华南农业大学学报(社会科学版)
2007年第3期 JOURNAL OF SOUTH CHINA AGRICULTURAL UNIVERSITY No. 3 2007
(第6卷) (SOCIAL SCIENCE EDITION) (Vol. 6)

农村社区卫生服务可持续发展探讨

曾小龙

(华南农业大学 公共管理学院, 广东 广州 510642)

摘 要: 描述和分析了当前农村社区卫生服务的现状以及在卫生资源配置、资金投入和管理体制等方面存在的问题,对今后农村社区卫生服务的可持续发展提出了加大政府支持力度,全面推行新型农村合作医疗制度以及实施乡村一体化管理等对策建议。

关键词: 农村社区;农村合作医疗;一体化管理

中图分类号: R197.62 **文献标识码**: A **文章编号**:1672-0202(2007)03-0132-05

农村社区卫生服务状况,直接关系到广大农民的身体健康和生命质量。农村社区卫生服务是指农村社区卫生服务机构通过预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育等全方位的医疗服务手段为农村社区居民提供从身体、精神到心理上,人人享有卫生保健的医疗服务方式。目前我国农村人口占全国总人口的80%,农村社区对卫生服务的需求巨大,只有通过提供以农村社区为范围的服务,才能全面了解农村社区全体居民健康问题的性质、形态和就医行为,从而有效地维护他们的健康。

一、农村社区卫生服务现状及存在的主要问题

(一)思想观念及相关研究滞后

农村社区卫生服务是一项新兴的社会服务模式,它的发展面临着三种观念的束缚,一是医务人员的传统观念,认为农村社区卫生服务是属于低层次的医疗服务,不愿意到农村社区工作,不能主动适应需要,缺乏病人至上的服务意识;二是农村社区居民文化层次不高,健康与保健意识难以摆脱传统习惯势力的束缚,良好的健康意识和行为还没有形成;三是领导者没有树立社区卫生改革同社会主义市场经济改革相适应,与国民经济、社会发展相协调的全局观念,缺乏相应的经营管理思想和方法。

农村社区卫生服务作为一项崭新的医学研究领域,过去学术界没有充分研究和认识它的性质与特征,其中主要是农村公共物品供给的问题。改革前,在实际工作中不尊重甚至违背经济规律兴办农村卫生事业,使得农村卫生事业越来越难办。改革开放后,没有充分重视农村卫生服务的公共物品性,政府没有承担充分的责任,财政投入严重不足。同时,国家卫生部门对农村社区卫生服务的评价体系不严格、不配套,科学的、客观的、系统的综合评估体系远没建成。

(二)卫生资源配置不合理

多年来卫生资源按部门、地方的行政隶属关系设置,没有从效益和公平出发,脱离我国国情,城市卫生资源过剩,而边远乡村缺医少药。从卫生的公平性看,农村社区医疗问题的根源在于城乡之间的不平等。目前,我国医疗卫生资源的分配不公十分严重,卫生资源的80%集中在城市。

收稿日期:2007-04-20

作者简介:曾小龙(1971—)男,湖南株洲人,华南农业大学公共管理学院讲师,主要研究方向为地方、基层政府治理教学与研究.

1991 年到 2000 年，全国新增卫生经费投入中只有 14% 投入到农村，而 14% 中的 89% 又成了“人头费”，真正专项的农村社区卫生经费只有 1.3%。据世界银行调查，中国 20% 的城镇人口享受政府卫生支出超过 2/3，农村大部分人只享受了不到 1/3。城乡之间和大城市与贫困地区之间的人均卫生总费用差距在二三倍甚至六七倍之间[1]。由此造成卫生资源使用效率低，卫生服务总体质量受到严重影响。

(三)农村社区投入不足，医疗卫生服务设施简陋

资金缺乏是开展农村社区卫生服务和可持续发展的最大难题。农村社区卫生服务的重点是预防保健工作，而开展预防保健、健康教育、疾病监测等基本上都是无偿服务。同时，社区卫生服务中心和服务站建设需要经费，每个服务站需要 2 到 3 名医务人员，应有人员经费的保障和一定的工作经费，这些经费依靠农村社区卫生服务本身是不可能筹集的。而我国各级财政实行的是“分灶吃饭”，卫生资源投放主要集中在城市，卫生资源分配与需求呈“倒三角形”，很多地方县乡存在困难，对卫生事业重视不够，以致投入逐年减少。2000 年农村人均卫生事业费 12 元，仅为城市人均卫生事业费的 27.6%[2]。我国农村人口占全国的 80%，花费的卫生费用只占卫生总费用的 33%，七年内平均每年下降两个百分点。卫生经费投入的严重不足，直接造成农村卫生设施建设滞后，医疗设备不足，卫生技术人才缺乏。

(四)合作医疗制度逐年滑坡

作为我国卫生保障体系的三大支柱之一，合作医疗的发展，对农村社区卫生事业的发展和农村社区居民的身体健康做出了巨大贡献。改革开放以后，伴随着家庭联产承包责任制的推行，原依托集体经济的农村合作医疗制度也随之瓦解。20 世纪 90 年代，根据国情现实，政府在农村选择了恢复和重建合作医疗的政策。然而，就目前新型农村合作医疗试点和推广的工作来看，合作医疗实施还远没到位。首先，有些地方政府为新型农村合作医疗投入的资金非常有限且不能及时到位；还有些地方政府(主要是县级)由于财力有限(特别是中西部的县级财政)，没有能力为参加新型农村合作医疗的农村社区居民提供不低于人均 20 元的资助。其次，20 世纪 90 年代以来，农村社区居民收入增长缓慢，许多中西部和老少边穷的社区居民无力集资；同时，许多农村社区居民对新型农村合作医疗认识模糊，有的对健康投资的必要性不理解，有的对制度的生命力表示怀疑。另外，农村多年的乱收费使得不少社区居民对一些干部、地方政府的信用也存在质疑。再次，随着乡镇集体企业的改制和农村税费制度的改革，新型农村合作医疗经营筹资难以到位。最后，新型农村合作医疗制度本身存在缺陷，主要是制度目标——以大病统筹为主仍然存疑以及农村社区居民自愿参加的意愿较低。

(五)全科医学人才培养滞后

农村社区卫生服务从业人员必须具有一定的业务技术水平，最理想的就是全科医生。但由于我国的农村社区卫生事业才刚刚开始，全科医生的数量还远远不能满足农村社区卫生服务的现实要求。同时，目前开展的全科医学教育多数起点不高，还没有形成非常完善的全科医学人才培养体系。全科医生的缺乏严重地阻滞了农村社区卫生服务工作的深入发展。目前许多农村社区卫生服务中心和服务站的医务人员很难承担六大内容的综合性服务工作，缺乏实践经验，急需培训和提高。

(六)管理体制不健全，服务模式陈旧

首先表现为农村社区卫生医疗机构设置不尽合理，主要是社区服务站——村卫生室的设置多为一村一室，没有考虑到人口分布、交通条件及服务站服务半径等因素，从而导致有些地方医疗资源不足或医疗资源相对过剩。其次，系统内部不协调，主要是乡(镇)村医疗机构之间缺乏竞争与

协作,医、防、保之间相互制约,矛盾重重,使得社区卫生资源出现不正常的内耗。第三,用人机制不灵活。社区服务中心尤其是服务站的医务人员定编上岗,不少是村推荐、乡(镇)批准、县卫生局审批同意的办法。这些人员当中有相当一部分人员缺少医学理论知识和医务实践经验,严重地制约了农村社区卫生服务的健康发展。第四,药品管理混乱,假药劣药泛滥。由于乡村服务站点分布较广,给药品管理带来困难,非法行医、无证行医、乱治疗、乱收费、销售假冒伪劣和过期失效医药用品相当普遍。第五,服务模式陈旧。现在的社区服务依旧受到计划经济体制服务模式的影响,以疾病的诊治为目标,忽视人的需要、人的心理及生命的质量,医患关系非常淡漠。第六,卫生服务效率低下。卫生部农村卫生服务资料显示,在民族地区目前约有40%的县医院病床及60%的乡(镇)卫生院床位得不到利用,床位使用量和医疗工作呈逐年下降趋势。

二、农村社区卫生服务可持续发展的对策

(一)进一步加强理论研究工作

要保障农村社区建设的可持续发展,就要加强对农村卫生事业改革发展的政策研究,寻找较为稳妥、较为全面的可行性政策方案。当务之急是要澄清一些基本认识,让全社会在一些基本问题上达成共识。如卫生事业,尤其是农村卫生事业是不能够完全市场化的。在管理上我们一直强调村、乡镇、县三级管理,实际上在集体经济名存实亡的今天,县、乡级财政几乎没有能力为农村社区卫生事业提供财政支持。因此,市、省级财政特别是中央财政要转变职能,加大对农村社区卫生事业的财政支持。同时,抽调有关人员对基层进行调研,摸清农村社区居民的医疗需求和社区卫生服务中存在的问题,广泛征求基层的意见。然后根据调查研究情况,结合农村社区的实际,出台一系列农村社区卫生服务的实施方案和相应的管理办法。

(二)进一步加大政府支持力度

发展农村社区卫生事业是政府公共管理的基本内容之一,加大对农村社区卫生事业的支持,包括中央和地方政府。中央政府主要就农村社区卫生事业的现状和未来发展从宏观政策角度给予重视。2003年非典型肺炎的爆发和蔓延,暴露出我国公共卫生体系的诸多弊端,使政府和社会真实体验到我国卫生防疫体系在应对紧急、重大传染病时的脆弱,尤其是农村社区医疗的脆弱。为此,中央政府加大了对农村公共卫生的投入,开始逐步建立农村卫生防疫体系。从2003年起,中央政府投资数百亿元用于加强县级卫生机构和乡镇卫生院基础设施建设,规范农村卫生机构补偿机制,加强乡村卫生人员培训。但这还远远不够,中央政府应进一步加大资金投入力度,以法律、政策的形式确保农村社区卫生事业经费的投入,加大农村社区全科医生的培养,积极推行新型合作医疗建设以及加大实行对农村社区贫困家庭的医疗救助等等。

地方市、县级政府,尤其是乡镇基层政府的领导、组织、协调和支持是农村社区卫生服务持续健康发展的根本。开展农村社区卫生服务,对于我们许多农村基层的乡镇政府来说还是一项陌生的工作。各地的实践证明,凡是乡镇政府重视的地方,农村社区卫生服务开展的速度就快,发展的势头就好[3]。为此,乡镇政府首先要把开展社区卫生服务列入政府工作目标,专门建立社区卫生服务的设置规划以及相应的工作计划。其次,乡镇政府要舍得花钱抓基础设施建设,对已有的农村基础设施进行改造,不断开发和完善农村社区卫生服务网络的功能,满足社区居民的基本医疗卫生服务要求。再次,乡镇政府要教育社区服务中心和服务站的医务人员注重团队精神、提升服务理念、转变思维方式和提高专业技能。

(三)发展全科医学,提高服务质量

全科医学是以传统生物医学整合的心理与行为医学和社会学及其他相关科学理论而形成的

一个新型医学体系，他要求全科医生对全人、全科、全程、全生命用全心进行服务。农村社区卫生服务要求社区医生从坐等病人为主动上门服务，服务对象由病人转向全体社区居民，由门诊服务转为深入社区，走进家庭服务，落实预防保健工作，提供方便、及时、周到、亲切、便宜、有效的连续性服务。农村社区卫生服务六位一体的丰富内涵，只有全科医生采取团队合作的方式才能实现，全科医生整体队伍状况成为影响农村社区卫生服务的主要因素。为此，必须发展全科医学，提高服务质量。首先，统一组织领导。市县卫生局、各乡镇成立相应的领导班子，负责对本社区医生全科医学教育培训工作的领导和管理；其次，加速基地建设，为农村社区医生提供实习基地和较为完善的培训网络；再次，制定并落实培训计划，全面完成农村社区医生的培训任务。农村社区全科医生的培养，应注重基本知识、基本理论和基本技能的培养和训练，加强农村社区常见病、多发病诊疗技能教学，减少文化课和纯理论性知识的讲授，加强实践环节教学，注重实用性和可操作性。

（四）全面推行新型农村合作医疗制度

在我国卫生事业发展过程中，合作医疗是一项极富启发意义的尝试，它所依赖的是农村集体经济的支持，其费用主要来源于集体公益金。在 20 世纪 80 年代以前，合作医疗确确实实给中国农民办了好事，为中国农民所必需，为国际同行所称道。80 年代农村实行家庭联产承包责任制以后，除经济条件比较好的少部分农村地区继续保留以外，绝大多数合作医疗由于集体经济的瓦解或管理体制不善或合作单位风险承担能力差等原因而相继解体。因此，全面启动和推行新型农村合作医疗制度势在必行。

我们认为办好新型农村合作医疗制度，应从以下几方面着手：1、正确认识新型农村合作医疗制度。首先，合作医疗的成功推行取决于农村社区居民的信任，建立农村社区的合作医疗组织意味着在社区居民信任、自愿参与的基础上发展合作医疗，而不是在短期内依靠行政手段自上而下动员和大面积强制实施。其次，要充分认识建立这一制度的艰巨性和复杂性。第三，我国各地农村社区经济发展很不平衡，实施新型合作医疗制度应因地制宜，采取多种模式，以满足不同发展程度社区居民对医疗保障的需求。2、加强社区政府的责任心。一是规划包括初级卫生保健和基本医疗在内的农村社区卫生服务的基本需求量，按照农村社区卫生机构覆盖的人口，将保障社区居民基本卫生服务需求的目标转化为县乡卫生机构各类基本服务的提供总量，核定这个总量的人、财、物的基本指标和逐年应有所增长的比率，作为政府必保的目标。二是建立稳定的筹资渠道。目前，中央政府对中西部除市区以外参加新型农村合作医疗的农村社区居民平均每人每年补助 20 元，同时还决定在 2010 年前，将卫生投入的增加部分主要用在农村，而各级政府也根据本地具体情况提高相关的资金支持。三是组织管理支持。农村社区医疗保障是农村社会保障的一个重要内容，也是整个社会保障体系的重要组成部分。政府要组织、培育和规范农村社区医疗服务市场，保证为农村社区提供适宜水平的公共卫生服务和基本医疗服务。3、强化管理与监督。制定公开、公平、完善的各项规章制度，对资金筹集、报销比例、财务管理、药品管理、转诊、卫生服务等各个环节作出严格规定。成立有关部门和社区居民代表参加的监督组织，定期对合作医疗资金的管理、使用情况进行严格审计，并向社区居民张榜公布，避免监督部门或干部私自挪用甚至侵占合作医疗基金。4、规范合作医疗服务行为，提高服务质量。首先要加快卫生院管理体制改革，合理设置乡镇卫生院。有必要设置的，应由乡镇政府举办一所社区卫生院（农村社区卫生服务中心），由县卫生院管理，做到社区卫生院的医务人员、业务、经费等由县级卫生行政部门按职责管理。其次，大力加强农村社区卫生服务站建设，合理调整农村社区卫生服务网络体系，强化管理，使农村社区卫生服务站的基础条件、管理水平和服务功能有所提高，为新型农村合作医疗提供有效的载体和平台。

(五)实施乡村一体化管理,理顺农村社区卫生机构管理体系

乡村一体化管理就是乡镇卫生院(农村社区服务中心)和村卫生室(农村社区服务站)联办,卫生院是骨架,村卫生室是网底,把骨架和网底有机地结合起来,使之形成统一的整体,实现一体化管理。在一体化管理中,村社区服务站是社区服务中心的组成部分,社区服务中心对服务站在业务指导、行政管理、收费标准、药品供应等方面进行直接领导,统筹安排,建立统一完善的规章制度。具体来讲:1、加强政府领导,规范行业运作。实施乡村一体化管理是一项系统工程,不仅仅是卫生机构布局和结构的简单调整,更是整个卫生管理体制的改革,需要各级政府的重视、领导和有关部门的参与和支持配合。2、建立健全各项管理制度,强化规范管理。根据农村社区卫生服务工作要求,切实抓好以制度管人管事,做到五个统一。(1)统一组织管理。乡村一体化管理明确乡村两极卫生机构的功能定位,乡镇卫生院(农村社区服务中心)对村卫生室(农村社区服务站)有领导和管理的职能,农村社区服务站是农村社区服务中心功能的延伸。(2)统一机构设置。乡村一体化管理按照统一规划、合理布局、因地制宜的原则,打破传统一村一室的模式,结合行政区划,按服务半径、社区居民服务需求设置卫生室,因地制宜地配制卫生资源[4]。(3)统一人员配置。对社区服务中心和服务站医务人员实行聘任制、工资制、退休制和养老制。社区服务中心的在编医务人员与社区服务站的医务人员实行双向流动,社区服务中心派部分医务人员下服务站,部分服务站的医务人员到服务中心接受培训或工作。(4)统一财务管理。农村社区服务中心和服务站统一会计科目,统一票据,实行专人负责,专款专用。(5)统一药品管理。社区服务站使用的药品一律由服务中心统一调拨,并由专人负责管理。

参考文献:

[1] 李小云. 中国农村情况报告[M]. 北京:社会科学出版社,2004:138-139.
[2] 郑秉文. 社会保障体制改革攻坚[M]. 北京:中国水利水电出版社,2005:180.
[3] 娄成武. 社区管理[M]. 北京:高等教育出版社,2004:141.
[4] 解银生. 加强镇村卫生机构一体化管理 推进社区卫生服务[J]. 中国农村卫生事业管理,2002,(8):58.

On the Sustainable Development of Health Service in Rural Communities

ZENG Xiao-long
(*College of Public Management, South China Agricultural University, Guangzhou* 510642, *China*)

Abstract: The condition of health service in rural communities directly concerns peasants' health and life quality. First the paper gives a description and analysis of the current situation and existing problems in today's health service in rural communities, such as health resource distribution, investment and management system etc. Then it proposes some relevent strategies as to how to maintain a sustainable development of health service in rural communities, for example, increase the support of government, carry out new-style rural cooperative medical service and an organic whole administration.

Key Words: rural community health service; rural cooperative medical service; an organic whole administration