

· 卫生管理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.16.043

重庆市经济欠发达地区村卫生室建设的思考——以奉节县为例

雷明, 吴小翎[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

[中图分类号] R19

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)16-2293-02

村卫生室作为农村三级医疗卫生服务网络的网底^[1],加强村卫生室,特别是经济欠发达地区村卫生室建设,对于合理配置卫生资源、切实改善和保障民生有一定的现实意义^[3-4]。通过对重庆市奉节县农村卫生室建设现状研究,发现存在财政投入不足、人才队伍匮乏及功能定位不清等问题,并对经济欠发达地区村卫生室的建设提出主导财政投入、主导人才培养及完善相关制度等对策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源 根据《重庆市村卫生室(所)管理办法(试行)》、国家 5 部委印发的《村卫生室管理办法(试行)》及《重庆市规范化村卫生室标准》编制调查问卷,选取了位于奉节县东、南、西、北及中部共 6 个乡镇(以 C、D、J、X、Y、Z 表示),对每个乡镇所有行政村的基本情况,农村家庭基本情况,村卫生室的建设情况进行调查。

1.2 方法 对调查乡镇 80 个村卫生室医务人员发放问卷,并对相关管理人员及部分村民进行了访谈,主要调查村卫生室建设、管理等相关内容,运用 SPSS22.0 软件及 EXCEL 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 村卫生室房屋建设情况 调查发现,除 Y 镇和 C 镇外,多数村卫生室房屋均为村医自己出资修建,D 镇 80% 的村卫生室所在房屋为自己出资修建,其次为 X 镇(61.54%)、Z 镇(60.00%)、J 镇(50.00%)、C 镇(46.15%)。除县政府所在的 Y 镇外,由乡镇卫生院或镇政府出资修建的村卫生室比例较低。村卫生室面积在 40 平方米以上的,C 镇占 60.00%,D 镇占 23.08%,J 镇达到了 100.00%,X 镇占 68.75%,Y 镇 57.14%,Z 镇 93.33%。表明,即使按《重庆市村卫生室(所)管理办法(试行)》规定的最低要求,“业务用房不应低于 40 平方米”,也有 3 成以上的村卫生室达不到该标准。见表 1。

表 1 调查乡镇村卫生室房屋建设情况

乡镇	个数(n)	面积 40 m ² 以上(n)	比例(%)
C 镇	10	6	60.00
D 镇	13	3	23.08
J 镇	12	12	100.00
X 镇	16	11	68.75
Y 镇	7	4	57.14
Z 镇	15	14	93.33
总体	73	50	68.49

2.2 村卫生室三室独立情况 被调查的村卫生室中,三室独

立比例最高的为 J 镇,达到了 83.33%。其次为 Y 镇,占 71.43%,C 镇占 70.00%,D 镇占 69.23%,X 镇占 68.75%,Z 镇占 66.67%。总体来看,未达到三室独立标准的占 28.78%。见表 2。

表 2 村卫生室三室独立情况

乡镇	个数(n)	三室独立(n)	比例(%)
C 镇	10	7	70.00
D 镇	13	9	69.23
J 镇	12	10	83.33
X 镇	16	11	68.75
Y 镇	7	5	71.43
Z 镇	15	10	66.67
总体	73	52	71.23

2.3 每千名服务人口配备的村卫生室人员情况 国家五部委联合印发的《村卫生室管理办法(试行)》规定,每千名服务人口原则上应配备不低于 1 名村卫生室人员。但调查显示,C、Y 镇没有村卫生室能达到标准,D 镇 53.85% 的村卫生室能达到该标准,J 镇 50.00% 的村卫生室能达到标准,X 镇 73.75% 的村卫生室能达到标准,Z 镇 60% 的村卫生室能达到标准。说明村卫生室人员匮乏,不能满足农村医疗服务需求。

表 3 每千名服务人口配备村卫生室人员情况

乡镇	调查的村卫生室个数(n)	达到要求的村卫生室个数(n)	比例(%)
C 镇	10	0	0.00
D 镇	13	7	53.85
J 镇	12	6	50.00
X 镇	16	7	43.75
Y 镇	7	0	0.00
Z 镇	15	9	60.00

2.4 村卫生室仪器设备配置情况 根据《重庆市合格村卫生室评审标准(试行)》,合格村卫生室需要配备诊察桌椅、中、西药品柜、听诊器、血压计、体温计等共 20 余种基本设备,但几乎所有调查乡镇均未达到该标准,并且这些设备全部由上级部门配置的比例为 43.24%,部分自购,部分上级配置的村卫生室比例为 48.65%,村卫生室医务人员自己购置的占 8.11%。表明政府对村卫生室硬件投入不足,多为自购与上级部门配置相结合的方式。见表 4。

表 4 仪器设备配置情况 (%)

乡镇	诊察桌椅	中、西药品柜	听诊器、 血压计、体温计	压舌板、各规格 一次性注射器	治疗台	高压消毒锅	有盖方盘	消毒缸
C 镇	69.23	92.31	100.00	100.00	53.85	53.85	69.23	38.46
D 镇	40.00	100.00	100.00	70.00	0.00	10.00	20.00	0.00
J 镇	50.00	80.00	100.00	90.00	40.00	50.00	70.00	50.00
X 镇	76.92	61.54	100.00	92.31	76.92	69.23	76.92	53.85
Y 镇	100.00	92.86	100.00	100.00	100.00	92.86	100.00	92.86
Z 镇	78.57	85.71	100.00	100.00	57.14	42.86	100.00	57.14

续表 4 仪器设备配置情况 (%)

乡镇	身高体质量计	出诊箱	接种包	有盖污物桶	工作服、医用 口罩、医用帽子	电话	健康宣传栏
C 镇	92.31	84.62	30.77	46.15	76.92	38.46	69.23
D 镇	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00
J 镇	70.00	100.00	50.00	70.00	90.00	10.00	70.00
X 镇	92.31	100.00	53.85	76.92	92.31	53.85	76.92
Y 镇	100.00	100.00	85.71	100.00	100.00	92.86	92.86
Z 镇	71.43	92.86	50.00	85.71	71.43	57.14	85.71

3 讨 论

城乡居民医保制度背景下,农村卫生室的建设得到了政府的专项补助资金支持,改善了农村卫生室的基础设施建设,增强了卫生服务的可及性^[5],村卫生室就诊量和业务收入得到了提升。但调研数据显示,该地区村卫生室建设离上级部门的要求还有很大差距,这一方面是村卫生室在发展中沉淀的问题所致,另一方面,村卫生室作为农村医疗卫生服务的提供者,其发展受到来自于政府、自身因素等内外部环境因素的制约和影响。

3.1 原因分析

3.1.1 财政投入不足,影响村卫生室服务能力提高 近年来,国家对农村基层医疗卫生事业投入明显增加,村卫生室也得到来自政府的投入和专项补助。但目前村卫生室发展仍存在投入不足的问题。其原因一是国家投入多是以专项补助的方式,主要用于基础设施的改善,对于村医收入的改善并不明显;二是城乡居民医保制度是通过政府向农村居民的医疗消费提供财政补贴,以提高农村居民购买医疗服务能力和抵御疾病风险能力的制度,没有对村卫生室的直接补贴。因此在物价指数不断上涨,医疗卫生服务成本不断上升的情况下,村卫生室的财力状况仍然很严峻,医疗服务人员待遇偏低,缺乏提供高质量医疗服务的积极性,财政投入的不足在某种程度上影响着村卫生室服务能力的提高。

3.1.2 人才队伍匮乏,影响村卫生室竞争力的提升 人员素质不高、人才匮乏是制约村卫生室发展的“瓶颈”,在传统合作医疗结束后,村卫生室人员流失严重,村医因利益驱使,各自为阵^[6]。新农合实施后,国家重新明确了村卫生室的公益性质,村卫生室得到空前的发展机遇。但从前述分析看,调查乡镇村卫生室医疗服务人员年龄结构严重失衡,多数村卫生室仍为年轻的村医在坚守岗位;村医学历以中专为主,大多数村卫生室医务人员只有乡村医师资格证。其原因一是城乡卫生投入结

构不合理,村卫生室基础设施落后,工作条件艰苦,致使年轻医务人员不愿进入村卫生室;二是培训制度没有落到实处,培训机会少,人员素质得不到提升;三是待遇普遍偏低,对年轻医务人员没有吸引力。

3.1.3 功能定位不清,影响村卫生室工作正常开展 村卫生室主要提供医疗服务、公共卫生、预防保健、健康咨询等。因村卫生室医务人员知识结构不合理、相关政策不明晰,财政补贴不到位等多种因素,造成上述工作不能有效开展。

3.2 对策建议

3.2.1 主导财政投入,加强基础建设 为保证村卫生室公共卫生职能的充分发挥,确保其“公益性”,县乡政府应进一步主导财政加大对村卫生室的投入,使村卫生室按照公益功能定位正常运转,加快发展;一是加强基础设施建设和标准配备,加大对标准化村卫生室的建设力度。二是通过购买服务等方式,将支持重点逐步调整到公共卫生、预防保健及人才培养等内涵建设上来。

3.2.2 主导人才培养,夯实发展根基 人才队伍建设是村卫生室发展的基础和关键。政府应进一步主导村卫生室的人才队伍建设,一是建立村卫生室人才培养专项资金;二是逐年增加“农村定向定向医学生”招生数量;三是完善城市卫生支农制度,以提高农村卫生人员素质为目的,定目标、定任务的实施分层级卫生支农工作机制。同时建立支农卫生人员职称晋升、待遇等相关优惠及保障措施;四是研究制订针对农村基层医疗服务人员的职称晋升政策,提高医护人员待遇;五是利用现代网络技术,建立远程诊疗系统、远程培训系统,充分利用上级医院医疗资源,在患者获得良好医疗服务的同时,提高村卫生室工作人员诊疗技术和水平。

3.2.3 完善相关机制,创造良好发展环境 必须从政府、乡镇卫生院和村卫生室几方面共同给力,完善相关机制,确保村卫生室的公益性质得到有效发挥。村卫生室在(下转第 2302 页)

用所学知识辩论探求解决方案,取得了良好的教学效果^[2]。在医学临床教学中,CBL 教学法围绕典型病例和具体问题,结合解剖、生理、病理等相关知识,使学生“身临其境”,促使学生主动运用理论知识解决临床问题,有利于提高其临床实践能力及促进其临床思维的形成^[3]。谢启超等^[4]将 CBL 教学法应用于肿瘤学教学中,发现该教学法激发了学生学习主动性,有助于培养思维,提高临床实践能力,在临床实践学习中起到事半功倍的作用。

和 CBL 教学法类似,PBL 教学法是具体临床问题为起点,以医学生为中心的启发式教学模式^[5]。把知识的传授过程设置于真实、复杂的临床问题之中,在教师正确引导下充分调动学生的学习主动性,通过学生的自主探究及讨论协作解决问题,从而有效地消化相关理论知识,并有助于形成解决问题的临床技能和提高自主学习能力。王樑等^[6]将 PBL 教学法应用在神经外科临床路径教学阶段,发现该教学法促使学生主动思考,变“授之于鱼”为“授之以渔”,取得了良好的教学效果。

随着教育模式由“知识灌输”向“知识自主获取”转变,CBL 和 PBL 教学法受到越来越多的关注。该教学法由教师根据课程教学目标选取典型病例,围绕病例的诊疗过程循序渐进提出问题,启发和引导学生识别、获取和掌握有用诊疗信息,帮助学生回顾应对相关问题所需的基础理论知识,鼓励学生通过自主学习与交流合作解决问题。金晓光等^[7]将该教学模式应用于呼吸科临床见习教学中,发现 PBL 和 CBL 相结合的教学模式使学生在独立解决呼吸科疾病临床问题的过程中提高了学习主动性、巩固了呼吸系统理论知识、锻炼了分析解决问题的能力。作者尝试将 CBL 联合 PBL 教学法应用于神经病学临床教学当中,发现试验组学生的临床思维和实践操作能力考核成绩明显优于采用传统教学方法的对照组,且学生们更乐于接受 CBL 联合 PBL 教学法。对比两组学生的教学过程,本文认为 CBL 联合 PBL 教学法与传统教学法相比优势如下:首先,该教学法营造了轻松、主动的学习氛围,显著提高学生的学习兴趣及积极性。其次,促使学生自主地、积极地表达自我观点,有助于暴露学生在知识理解中存在的问题,并通过讨论过程加深对正确理论的领会,缩短知识汲取的过程,促进理论知识的巩固;最后,有助于提高学生综合能力,包括文献检索、查阅资料的能力,领会贯通、归纳总结的能力,逻辑推理、语言表达的能力,为

临床工作打下良好基础。

综上所述,在神经病学临床教学中,CBL 联合 PBL 的教学模式通过具体的临床病例使学生能够从患者的整体状态认识疾病,从临床病例的角度重新认识理论知识,充分调动学生的学习积极性,明显提高学生分析推理和解决临床问题的能力,达到了理论与实践结合的教学目的,获得良好的教学效果,值得进一步探索和改进。

参考文献

- [1] Khan NS,Shahnaz SI,Gomathi KG. Currently Available Tools and Teaching Strategies for the Interprofessional Education of Students in Health Professions: Literature review[J]. Sultan Qaboos Univ Med J,2016,16(3):277-285.
- [2] Thistlethwaite JE,Davies D,Ekeocha S,et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23 [J]. Med Teach,2012,34(6):421-444.
- [3] Qamar K,Rehman S,Khan MA. Effectiveness of Case-Based Learning During Small Groups Sessions at Army Medical College[J]. J Coll Physicians Surg Pak,2016,26(3):232-233.
- [4] 谢启超,陈正堂. 以问题为基础联合案例教学法在肿瘤学教学中的应用及分析[J]. 中国高等医学教育,2011,24(7):92-93.
- [5] Jin J,Bridges SM. Educational technologies in problem-based learning in health sciences education; a systematic review[J]. J Med Internet Res,2014,16(12):e251.
- [6] 王樑,高国栋. PBL 教学在神经外科见习实习阶段临床路径教学过程中的应用[J]. 医学研究杂志,2014,43(6):181-182.
- [7] 金晓光,施焕中. PBL 与 CBL 相结合的教学模式在呼吸科临床见习中的应用初探[J]. 中国病案,2014,16(3):69-71.

(收稿日期:2017-01-16 修回日期:2017-03-24)

(上接第 2294 页)

不断提高基本医疗水平及公共卫生服务的同时,必须增强服务意识,拓展服务市场。比如建立农村居民健康档案,掌握辖区内居民疾病史及健康状况,这一方面能使农村居民感受到被关怀的温暖,增强对村卫生室的信任和支持;另一方面可深入了解个人既往病史和遗传因素,有助于正确诊疗,也利于疾病防控等公共卫生服务的开展。总之,村卫生室应通过增强服务意识、提高服务质量,拉近与农村居民的心理距离,增强居民对村卫生室的认同感,促进村卫生室长期可持续发展。

参考文献

- [1] 罗奎. 村卫生室建设及管理的实践与思考[J]. 医学与社会,2009,22(3):49-51.

- [2] 王欢欢. 重庆市村卫生室基本公共卫生服务提供策略研究[D]. 重庆:重庆工商大学,2013.
- [3] 徐伟平,丁金龙,夏迎秋. 全面加强村卫生室能力建设提升基层网底卫生服务水平[J]. 江苏卫生事业管理,2014,25(3):5-7.
- [4] 翁淳光,陈雪,刘祝,等. 重庆农村社区卫生室的现状调查与分析[J]. 重庆医学,2012,41(2):163-165.
- [5] 夏松青. 论村卫生室在农村卫生服务网络中的地位和作用[J]. 中国实用乡村医生杂志,2012,19(11):18-21.
- [6] 朱华兴. 我国农村三级医疗预防保健网的历史沿革和存在问题[J]. 中国医药指南,2012,10(15):393-394.

(收稿日期:2017-01-02 修回日期:2017-03-07)