

加强农村卫生建设 改变安徽滞后面貌

李招材¹,戴燕萍²

(1. 安徽医科大学,安徽 合肥 230032; 2. 首都医科大学附属北京安贞医院,北京 100029)

[摘要] 安徽是一个农业大省,卫生事业发展既取得巨大成就,也尚有不尽人意之处:与兄弟省、市、自治区相比,多项卫生指标水平低下,发展滞后;政府投入不足,卫生资源匮乏,农村卫生条件较差。当前卫生改革和科技发展的新形势是一场严峻的挑战。根据国力和省情,提出发展农村卫生事业的战略思路和主要对策,以改变卫生工作滞后面貌。

[关键词] 卫生资源;农村卫生

[中图分类号] R197.62 [文献标识码] B [文章编号] 1004-4663(2000)10-0616-02

Reinforcing Construction of Rural Health Service and Changing the Lag Situation of Anhui Province. / Li Zhaocai, et al. // *The Chinese Health Service Management*— 2000, 16(10): 616-617

Abstract Agriculture was one of pillar industries in Anhui province. Health service made great achievement during past years. However, there were many unsatisfied places. Many indexes of health were lower compared with other provinces. Fund supplied by government and health resources were insufficient and rural health conditions were poor. The new situation of health reform and development of science and technology were severe challenge. We pointed out some views about development of rural health service according to national strength and condition of the province to change the lag situation of Anhui province.

Authors' address Anhui Medical University, P. R. China.

Key words Health resources; Rural health service.

国家的发达,民族的兴衰,取决于国民的素质,而国民的健康素质又是强国富民之本。“要奔小康,必保健康”。卫生工作的主要任务是减少疾病,保障健康,安徽是一个农业大省,人口6152.17万,居全国第8位,其中农村人口占总人口的82.1%,居全国第5位。因此,安徽首先要发展农村卫生事业,改变卫生工作滞后面貌,保障人民健康,从而保证和促进经济建设和全面发展。

1 对安徽卫生事业发展的评价

新中国成立后,在党和政府的领导下,在卫生工作方针的指导下,安徽发生了翻天覆地的变化,卫生工作取得了巨大的成就。全省各、市、县、乡、村都已相继建立健全了各级医疗、预防、保健和康复等功能齐全的卫生服务网络,卫生服务可持续发展,服务质量大大提高。部分传染病和地方病已经得到控制或基本控制,有的已消灭或基本消灭。人口死亡率、婴儿死亡率

和传染病率均有大幅度下降并呈下降趋势,人口平均寿命超过70岁大关,高于全国平均水平^[1]。截止1998年底,安徽已有85%的县(市)达到初级卫生保健标准,合作医疗覆盖面达30%,现有卫生机构7515个,医院2992个,医院床位114,544张,卫生防疫站124个,妇幼保健所(站)109个,卫生人员188,247人,其中卫生技术人员153,716人,乡村医生41908人,农村医疗服务网点齐全,缺医少药现象得到改善,农村卫生工作面貌焕然一新^[2]。

安徽的卫生事业有现在这样好的局面,是在资源匮乏、投入不足、自然环境不利的条件下取得的,是非常难能可贵的,它充分体现了社会主义制度的优越性。但是,安徽卫生事业发展的速度较慢,农村卫生条件较差,多项卫生指标水平较低,全国排名滞后,影响了经济建设的发展,当前面临着较大的困难和严峻的挑战。

表 1 1995-1998年全国及华东地区每千人口平均拥有医院床位、卫生技术人员、医生、医师、护士(师)数

地区	医院(卫生院)床位(张)		卫生技术人员数		医生人数		医师数		护士(师)数	
	1995年	1998年	1995年	1998年	1995年	1998年	1995年	1998年	1995年	1998年
全国	2.39	2.40	3.59	3.64	1.62	1.65	1.23	1.25	0.95	1.00
江苏	2.25	2.28	3.47	3.68	1.63	1.67	1.24	1.30	0.94	1.02
浙江	2.19	2.33	3.30	3.50	1.53	1.58	1.09	1.14	0.75	0.87
福建	2.08	2.51	2.93	2.95	1.24	1.29	0.88	0.95	0.79	0.85
山东	2.09	2.21	3.11	3.40	1.37	1.50	1.13	1.18	0.88	0.98
江西	2.12	2.05	3.04	2.89	1.40	1.29	1.05	1.05	0.85	0.87
安徽	1.83	1.86	2.51	2.50	1.11	1.10	0.85	0.83	0.61	0.64

* 表中数字下面有横线者,1998年比1995年数字下降。

2 安徽卫生发展中存在的主要问题

2.1 卫生资源匮乏,发展滞后。安徽是一个农业大省,农村人

口占 82.1%,位居华东,地跨江淮,历年旱涝灾害频频不断,卫生资源匮乏,国家投入不足,设备陈旧,运作困难,主要卫生资源指标(每千人口拥有病床数、卫生技术人员数、医生数、医师数、护士、护师数)均低于全国平均水平,与全国大陆的 31 个省、市、自治区相比,名次居后。各项指标值见表 1 提示^[1,3]。其中每千人拥有医院病床数在 1995 年和 1998 年均为第 28 名;医生数 1995 年为第 30 名,1998 年为第 31 名;医师数 1995 年为全国第 29 名,1998 年第 31 名;护师(士)数 1995 年为第 29 名,1998 年为第 30 名^[1,3]。

2.2 经济基础薄弱,卫生事业费投入较少。安徽经济基础薄弱,对卫生事业费投入极少。卫生事业费投入 1993 年为 2875.3 万元,1994 年为 41048 万元,虽然比 1993 年增长 42.67%,但人均卫生事业费只有 6.91 元,仅为全国的一半(1994 年全国人均卫生事业费为 12.25 元),名列全国第 29 位^[3];1998 年投入 65274.5 万元,人均 10.61 元,投入比 1994 年增长 59%,仍排在全国第 29 名(1998 年全国人均 18.52 元^[1])。

1998 年卫生事业费中:①农村卫生院补助费,全国人均 3.60 元,安徽为 2.47 元,位居第 27 位;②防治防疫费全国人均 2.62 元,安徽为 1.82 元,居第 25 位;③妇幼保健费,全国人均 0.76 元,安徽为 0.44 元,位居第 29 位;④中专学校经费,全国人均 0.68 元,安徽为 0.37 元,居第 31 位^[1]。

2.3 人口自然增长率过高。卫生事业发展速度被人口增长所抵消,导致有些卫生指标出现负增长现象,见表 2。

表 2 1998 年华东六省人口自然增长率

地区	江苏	浙江	福建	山东	安徽	江西
人口自然增长率(‰)	3.60	5.30	5.33	5.46	9.24	9.53

* 本表由笔者根据 1999 年中国卫生年鉴资料整理编制

从表 1 表 2 中可看出,安徽几项指标负增长的原因,是由于人口自然增长率高,居全国第 10 位^[1],从而抵消了卫生事业的生长。

2.4 农村卫生条件较差,农村人口健康水平较低。根据 1987 年全国残疾人口调查,安徽人口残疾率为 4.59%,低于全国平均水平,居全国第 16 位^[4];其中农村残疾人口占全省残疾人口的 80% 以上,农村每 5 个 60 岁以上的老人中,就有一个残疾老人^[5]。

据 1995 年全国卫生服务总调查安徽省调查情况提示^[2],农村人口慢性病患病率为 12.49%,患病就诊率为 59.63%,应该住院而因经济困难未住院治疗者占 59.2%;农村婚前检查率仅为 5.1%,孕产妇妊娠期患病率为 29.8%,新生儿出生体重低于 2500 克者占新生儿的 2.5%。这种慢性病患病率高、孕产期患病率高、低体重新生儿比重大、就诊率低、住院率低和婚检率低的现象亟待解决。

据 1995 年卫生服务总调查,安徽农村无害化厕所仅占 1.4%,低于全国水平(6.4%);1998 年安徽改厕占农村总户的 28.9%,仍低于 1998 年全国改厕占农村总户水平(35%)。安徽农村 1987 年至 1998 年 10 多年来,改水发展速度缓慢,饮用自来水人口占农村人口的比例较小,见表 3。

从 1987 至 1998 年中的五个时间段来看,安徽各时间段均低于全国平均水平,与华东各省差距较大;与全国比较,1998 年为第 27 名。另据 1995 年全国卫生服务总调查,安徽农村居民饮用沟、塘、窖水的比例为 4.9%,而全国同期水平为 2.49%。

表 3 1987~1998 年饮用自来水人口占农村人口(%)

地区	1987 年	1989 年	1991 年	1993 年	1998 年
全国	20.6	26.0	32.8	38.1	50.4
江苏	23.8	31.3	36.1	44.1	68.0
浙江	45.6	54.2	58.7	66.9	79.8
安徽	6.6	8.8	15.3	18.7	32.9
福建	22.6	27.3	39.2	45.2	66.8
江西	11.4	16.1	20.5	32.5	33.9
山东	17.4	23.6	35.2	14.7	52.9

安徽农村病人住院率低,1998 年农村卫生院病床使用率仅为 26%,低于全国农村卫生院的病床使用率(33.3%)。据不完全统计,安徽农村中小学的课桌椅不符合学校卫生要求的较多,教室的采光系数和电灯照明度达不到标准的约占 90% 以上^[5]。以上的几项主要指标,不仅反映了安徽农村的卫生条件较差,也说明农村居民和青少年的健康受到了严重影响。

3 对安徽卫生事业发展的战略思路和对策

卫生事业的根本任务是防病治病,减少疾病,保障健康,延缓衰老,提高全民健康水平,为社会主义建设服务。根据国力和省情,由于百业待兴,资金困难,依靠国家投资也是杯水车薪,无济于事。据此,笔者提出切实可行和行之有效的安徽卫生事业的战略思路 and 主要对策。

3.1 深化卫生改革,调整资源配置,控制高、精、尖、贵的大型仪器设备的重复购置,减少资源浪费,提高投入效益;多渠道集资,多种形式办医,增加投入。

3.2 面向农村,面向基层,加强农村卫生事业建设,特别是加强三级防治网的网底建设,强化农村基层卫生人员培训,提高专业水平和卫生服务质量,扩大农村合作医疗覆盖面,推广医疗保险,减少农民因病致贫现象的发生,切实改变农村缺医少药面貌。

3.3 认真执行计划生育政策,切实落实计划生育措施,降低人口自然增长率,提高卫生指标的人均水平;加强母婴保健,提高婚前检查率,狠抓优生优育,提高子孙后代的健康素质。加强预防保健,加大执法力度,达到和超过初级卫生保健指标体系的指标值,保障健康,减少疾病。

3.4 全面开展健康教育,特别是农村健康教育。国家爱卫会、卫生部、广播影视部、农业部联合发起的“全国九亿农民健康教育行动”^[6],其在农村应围绕初级卫生保健,以音像制品为教材,以县为单位,利用大众传播速度快、覆盖面广的优势,传播卫生知识,提倡全民讲卫生、讲文明,提高刷牙、控烟、改水、改厕和改变不良生活行为的自觉性,增强自我保健意识,提高防病抗病能力,建立大卫生观念,从而提高全民健康素质。

参考文献

- [1] 1999 年中国卫生年鉴. 北京: 人民卫生出版社, 1999
- [2] 沈敏祥. 安徽省卫生服务总调查初步分析报告. 中国农村卫生事业管理, 1995; (15) 3: 29.
- [3] 1996 年中国卫生年鉴. 北京: 人民卫生出版社, 1996.
- [4] 李正. 中国残疾人手册. 北京: 中国地震出版社, 1998.
- [5] 张方振, 施仲赋, 龚伯惠等. 医学人口学. 合肥: 安徽省科技出版社, 1993.

[收稿日期] 2000-04-25

(责任编辑 张瑞华)