文章编号: 1001-0580(2007)12-1534-02 中图分类号: R 127 文献标志码: A 【公共卫生论坛】

我国农村改厕存在主要问题及对策 *

赵海燕,卢愿清,张春娟

随着疾病预防控制体制和卫生监督体制改革的不断深入,农村改厕工作已被国家卫生部列入《全国疾病预防控制工作规范》中。提高农村卫生厕所普及率和粪便无害化处理率,减少农村传染性疾病危险因素,对建设社会主义新农村具有重要意义。近年来,我国农村改厕取得一定效果,如江苏省至 2005 年底,全省 1 621.15 万农户中已经建成卫生户厕 896.05 万所,普及率达 55.3 %,比国家"九五"规划末期提高了 28.1 个百分点。但在改厕过程中,发现还存在一些问题。为此,我们进行了调查,对影响农村改厕进程的因素进行了分析,并提出相应解决方案。

1 存在问题

1.1 农村人员大量外出务工,劳动力缺失 由于目前农村外出务工人员较多,农村的"空巢"现象十分严重。有资料显示[1],2003 年全国农村外出务工的劳动力已达 1.14 亿,占所有农村劳动力的 21.3 %。2005 年 1 %人口抽样调查推断,全国流动人口为 1.47 亿,较 2000 年增幅 2.05 %。其中跨省流动人口 4 779 万人,增幅达 12.66 %。农村主要劳动力大量涌向城市务工,留在家庭中的成员多为老幼妇孺,随着外出流动家庭化的趋势,农村中夫妻双双外出务工的现象越来越多,家庭中只留有老人和儿童。由于体质原因,这些留守人员,虽然留在农村但已经放弃农务活动。因此,对于农村改厕的额外劳动缺乏热情。

1.2 筹措资金困难 由于农村改厕涉及的范围广,资金数额大,单单依托政府的力量,存在相当大的困难。所以,各地区的农村改厕资金一般采用政府补助、群众自筹、多元投入的筹资机制。农民自筹资金忽视了外出务工人员这一现象却带来的经济影响。留守老人、儿童,大多只是依靠外出家人定期或不定期汇寄钱物得以生活。与城市不同的是城市留守老人在经济上具有较高的独立性,对子女的依赖性低;但农村留守老人一旦失去劳动能力,在经济上对子女的依赖性却较高。而经济来源独立性的缺失,使得农村留守人员在资金使用上更加节俭,从而使得农村改厕自筹资金遇到较大的困难。

1.3 留守人员生活困难,无暇顾及改厕 农村留守人员大多为老人和儿童。本文采取简单随机抽户的方法从 2000 年全国人口普查的中抽取数据,抽样比为 0.95 ‰。在全国人口普查 0.95 ‰数据中,65 岁以上的老年人共 82 174 人。其中留守老人为 17 042 人,占 20.7 %;非留守老人为 65 132 人,占 79.3 %。如果按 0.95 ‰的抽样比推算,全国留守老人的数量为 1793.9 万人[3]。有研究者计算出留守儿童在全体儿童中所占比例为 8.05 %。2000 年全国人口普查得到 14 岁及以下儿童总为 28 452.76 万人。依此推算,全国留守儿童数量在 2 290.45 万人[4]。由此可见留守成员中老人与儿童较多。近年来,农村中老人带儿童生活的现象有逐渐上升的趋势,因此,在经济与精力上就存在较大困难,更无暇顾及农村改厕。

2 对 策

2.1 完善劳动力帮扶机制,弥补改厕劳动力缺失 改厕所需劳动力的缺失,给农村改厕活动带来较大困难。农村改厕还得依靠农民自己出力出工的模式,建议借鉴农村农忙时节经常采用的劳动力帮扶机制,改厕进程中劳动力缺失的问题可以通过这种传统模式加以解决。政府在推进农村改厕的过程中,结合这种劳动力帮扶传统,对之加以改进,使之从朴素的、缺乏组织的状态转变到有层次、有组织的状态。在具体实施过程中,组织宣传劳动力帮扶的优势,积极引导村民自由、自愿的组织劳力。要注意强弱结合,发挥农村的亲情、血缘和邻里感情的积极作用,把农村的闲散劳动力联合成劳动力团体。

2.2 选择恰当宣传目标群体,实施村民草签承诺制 很多家庭的主要经济来源在农村之外,改厕所需的经费需要这些外出务工人员的大力支持,所以,改厕宣传的主要对象应该集中于有决策力的群体,要针对这些外出务工人员进行重点宣传。由于外出务工人员平时远离住处,对其进行改厕宣传在信息传递上存在着较大困难,宣传时机就显得尤为重要。比如农忙时节、中国传统的重大节日,其返乡的机率较大,且返乡的人员较为集中。在这一段时间内,政府要加大宣传的力度。而承诺书或时间表之类的草签,则会保证这种承诺的持久性,减少村民反悔、拖延的概率,从而提高宣传的有效性。

2.3 利用中小学校教育平台,实现观念层级传递改变 当前农村的留守人员多为老人、妇女和儿童,而儿童的思维则正处于成长期,可塑性强,接受新事物的能力强;农村家庭中独生子的比例越来越高,儿童在家庭中所占的地位也较高,所以,以儿童为宣传重点,将会起到良好的效果。学校教育对儿童进行改厕宣传提供了优质有效的平台。可在不影响学校正常课堂教学的前提下,积极进行改厕宣传工作。形成学校教育与改厕活动的联动支持。改变儿童的卫生观念并引起其对改厕活动的支持。通过儿童观念的变化,使其带动或促使农村家庭改厕的决策。而家庭对于儿童的重视也使得其对于儿童的建议给予重视和考虑,从而有现实观念层级传递改变的可能性,进而达到宣传效果。

2.4 丰富社会资金筹集方式,尽量减少农民付费比例 虽然政府已经为农厕改造提供了大量资金,但依然存在较大缺口,这部分资金就只能通过村民自筹资金的方式来进行弥补,这样一来则会降低村民改厕的积极性和热情。由于改厕活动本身的特殊性,使得社会资金注入后,捐资人并不能享受到捐助后的成就感和荣誉感,且不能产生直接的经济效益,也都直接影响了社会资金的投入。

努力寻求更宽的渠道来增加捐资人的荣誉感,让捐资人可以在捐资后人过留名,能够拥有一种成就感或荣誉感,最大程度的调动社会资金注入的积极性。

*基金项目: 江苏省教育厅基金项目(07SJB840004);江苏省哲学社会科学基金项目(07SHB004)
作者单位: 南京信息工程大学 公共管理学院,南京 210044
作者简介: 赵海燕(1957 -),女,回族,内蒙古海拉尔人,副教授,本科,研究方向:公共管理。

3 结　语

农村改厕工作无论是对农民的身体健康还是生活质量,均有明显的促进作用[5]。从全国来看,改厕已经取得较大进展,但依然存在诸多问题。改厕劳动力的缺乏,资金的不足,留守人员的结构都对改厕活动带来负面影响。因此,可以通过完善劳动力帮扶机制,选择适宜目标群体,充分利用中小学教育平台,丰富社会资金筹集方式等途径加以解决。

参考文献

[1] 杜鹏,李一男,王澎湖,等. 流动人口外出对其家庭的影响[J]. 人口学刊,2007,(8):3 - 9.

[2] 段成荣,周福林. 我国留守儿童状况研究[J]. 人口研究,2005,(1):29 - 36.

[3] 吴玉珍,田培喜. 省级卫生镇农村改水改厕的调查[J]. 中国公共卫生,1999,15(4):30 - 31.

收稿日期: 2007-09-09　(刘铁编辑　孔繁学校对)

文章编号: 1001-0580(2007)12-1535-02　中图分类号: R 37　文献标志码: A　【调查研究与分析】

商品微生物培养基质量状况及其控制

马乐好,阚方琦

近几年来,国内外相继使用了微生物自动化鉴定系统、微量生化系统、数码分析系统和快速显色培养,明显缩短了微生物鉴定时间,增加了鉴定准确度,提高了效率和能力。但是在微生物分离、鉴定、保存以及微生物研究、开发和应用技术仍离不开培养基。特别是随着市场经济发展,商品微生物培养基使用越来越广泛,我国商品培养基生产厂家约有 30 余家,年产值达 8000 余万元[1],但至今尚无市场管理措施和统一的质量标准及控制方法,致使商品培养基的质量不稳定和不规范,直接影响微生物检验和研究结果的准确性。本文参考中国微生物学会培养基学组 2 次(2003,2005 年)学术研讨会资料[2,3]和有关文献[4],结合实际工作,探讨我国商品微生物培养基的质量状况及其质量控制的指标体系。

1 我国商品微生物培养基质量状况

目前,国内商品培养基质量参差不齐[5]。2000 年,对国内不同地区 9 个单位生产的 16 种商品培养基抽检发现,瓶盖密封不严的占 65.5 %,保质期未标明的占 81.3 %,配方未标明的占 93.8 %,用途和使用方法不规范的占 37.5 %。沙门菌志贺菌琼脂(SS)、抗生素敏感试验(MH)琼脂、亚硒酸盐增菌液(SF)肉汤、志贺菌增菌液(GN 肉汤)等培养基微生物质控指标不合格率为 22.4 %,其余生化培养基也部分存在 pH 值不符和反应结果不典型等质量问题。

商品培养基存在质量问题的主要原因[6],(1)原料:我国培养基原料生产厂家不成规模,基本停留在作坊式的生产条件,没有统一的原料生产质量标准和要求,致使培养基原材料的质量不稳定,批间质量或不同生产厂家的质量差异较大(如琼脂粉的凝固强度在 300～800 g/cm^2 范围差异[7])。(2)技术:我国商品培养基的生产起步较晚,这一领域专业技术人员缺乏,生产规模甚小,与国外同类企业相比,差异较大,基本上没有开发能力和质量保证,致使商品培养基质量存在差异和不规范[8]。(3)管理和标准[9]:目前,我国政府有关部门尚未出台商品培养基市场管理措施和办法,也无商品培养基质量保证的标准,使商品培养基的生产、经营和使用各自为政,质量参差不齐。

2 商品微生物培养基质量管理要求

上述商品微生物培养基的质量状况,提示加强培养基研发、生产和使用的质量控制刻不容缓。对商品培养基和实验室自行配制培养基的质量控制,是微生物实验室质量控制的重要部分[9]。发达国家如美国、日本及英国等国早在 20 世纪 80 年代就对培养基制造商建立了生产条件要求[10,11],定期制定出版质量控制手册[12],并生产带有质控菌的培养基质量控制盘,建立了一整套完整的质量控制体系。国际标准化组织(ISO)在本世纪初也制定了实验室培养基制备的质量保证通用指南[13]。

我国在 2002 年 8 月颁布了《实验室认可准则在微生物检测实验室的应用说明》[14],明确要求实验室应建立和保持有效的适合试验范围的培养基质量控制程序,对自备和商品培养基都需要评估,不得使用不符合要求的培养基。国家卫生部 2002 年 4 月发布了"商业性微生物培养基质量检验规程"WS/T232 - 2002 行业标准[15],规定了制造商和用户对商品微生物培养基质量检验的实验过程。2003 年以国家标准的形式规范了食品微生物检验中所用培养基的成分、制法、实验方法和结果等内容[16]。2004 年国家食品和药品监督管理局将用于医院化验室培养细菌的微生物诊断鉴定培养基作为 Ⅱ 类医疗器械管理,并将商品胰酪胨大豆肉汤等 22 种培养基质量标准的起草制定列于 2004 年医疗器械强制性行业标准项目计划中,利用 5～10 年的时间完成各种商品培养基质量标准的研制和质量保证工作。我国商品培养基生产、经营和使用的管理将日趋严格,并且逐步纳入标准化、规范化和法制化管理体系。

3 商品微生物培养基的质量控制指标

3.1 包装与标签内容[17]　(1)包装:包装应严格密封,且不易破损。(2)标签内容:标签应包括:培养基名称、成份、规格、用途、用法、贮存、保质期(或有效期)、生产批号和生产单位等内容,标识应清楚。

3.2 理化指标　(1)感官性状:商品培养基的干粉大多应为

作者单位: 山东省疾病预防控制中心,济南 250014
作者简介: 马乐好(1958 -),男,山东潍坊人,副主任技师,大学专科,主要从事微生物检验及培养基研发。