

2010,6(7):49-55.

庆医学,2007,36(2):110-111.

[6] 万鸿君,彭芳.完善公立医院补偿机制改革的难点与思考[J].中国医院管理,2010,30(2):8-9.

(收稿日期:2010-10-14 修回日期:2011-01-24)

[7] 赵存现,李景波.全成本核算在医院管理中的作用[J].重
• 卫生管理 •

城乡统筹背景下重庆市乡村医生管理制度研究

白辉鹏¹,李 情^{2△}

(重庆医科大学:1.管理学院;2.研究生学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.19.038

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)19-1962-02

随着重庆市城乡卫生统筹政策的快速推进及城市社区卫生服务理念及模式不断向农村地区延伸。重庆市城乡卫生资源配置结构进一步优化,城乡医疗环境差距进一步缩小,重庆市农村卫生事业得到进一步发展^[1]。如黔江区经过几年实践与探索,不断分析解决“新农合”中出现的问题,2007年来创新并实践“新农合”发展“取信于农”的“黔江模式”,让农民更深层次了解认识“新农合”,积极主动参与“新农合”。主要表现在:2006年以前,全区农民参合率增长速度不足5%,2007年达10%,2008年达15%,2008年农民“新农合”知晓率达100%,参合农民对“新农合”的满意率达95%,参合农民就医综合补偿率近50%,新农合资金使用率近80%,参合农民以家庭为单位受益率近85%。2008年黔江区参合人员流向市、区、乡三级医疗机构比为3.2%、33.3%、63.5%,基金流向市、区、乡三级医疗机构比为12.3%、55.1%、32.6%,基层医疗机构这2项指标都得到了大幅提高。2008年黔江区参合农民的均次门诊费用(村卫生室、乡镇卫生院分别为12.34元、19.43元)比2002年(村卫生室、乡镇卫生院分别为14.40元、21.30元)还低,医疗费用得到了有效控制,参合农民在辖区内村卫生室或乡卫生院首诊率达80%以上^[2]。

因此,城乡卫生统筹政策对重庆市的农村医疗卫生环境来讲,是一个历史巨变,它要求加速完善重庆市乡村卫生服务组织一体化管理,也对加强重庆市乡村医生管理水平提出了更高的要求。这个巨变,对于农村地区卫生服务提供者即乡村医生来讲,不仅提供了前所未有的发展机遇,同时对整个乡村医生队伍的管理制度建设和完善也是一个巨大的挑战。因此,如何适应这个巨变,如何在城乡卫生统筹加速推进的过程中管理好乡村医生队伍,如何突破制约重庆市乡村医生发展的各种管理瓶颈等问题,亟待回答。

1 重庆市乡村医生管理制度存在的问题

客观来讲,过去十几年来,重庆市对乡村医生管理在国家政策的引导下和自身的研究实践中取得了令人瞩目的成绩并积累了不少经验,如重庆市黔江区利用世界银行贷款项目开展的乡、村卫生组织管理服务一体化建设成效显著,形成了自成一体的“黔江模式”,并在全国得到推广,有力促进了重庆市乃至全国乡村医生管理制度的完善^[3]。但也必须看到,新形势下重庆市的乡村医生管理制度尚存在诸多不足,并在城乡统筹背景下表现得尤为明显。具体表现在以下几个方面。

1.1 村卫生组织一体化管理完善步伐未能跟上城乡卫生统筹政策的快速推进,直接导致乡村医生管理制度的相对滞后 实

践已经证明乡村卫生组织一体化管理方式对于强化乡镇卫生行政管理职能、调整组织结构和功能、优化卫生资源、提高综合效益有着积极的促进作用,是城乡统筹政策下强化农村卫生服务网络的一条有效途径。但仍存在较多问题,如“一体化”政策定位不明确,社会管理层面缺失,对“一体化”的实施缺乏中、长期规划等,这些都直接导致了乡村医生管理制度的相对滞后。

1.2 乡村医生的管理工作依然受农村卫生传统管理观念的禁锢^[4] 在城乡统筹的大背景下,乡村医生管理工作受农村卫生传统管理观念的制约十分突出,农村卫生工作者的管理观念仍未摆脱“官本位”的思想,相关管理者或管理部门只“管”不“理”,留有伸缩空间的政策又使得种种不合理收费有了滋生的土壤,导致村卫生室所有权不明确,多头管理、多头收费现象普遍,村卫生室的布局则普遍存在一村多室、多村一室等不合理、无序的布局格式。因此,顺应城乡统筹的历史潮流,转变传统管理观念势在必行。

1.3 乡村医生的身份及准入管理制度一定程度限制了新时期乡村医生的发展 2004年国务院颁布实施的《乡村医生从业管理条例》以及现有的卫生法律、法规和政策文件对乡村医生的身份性质都缺乏明确的定位,对乡村医生的内涵定义模糊,对乡村医生的权利、义务及职责的规定过于空泛,致使法律和政策所期望的目的都无法实现,最终造成对乡村医生的管理流于形式,限制了乡村医生的发展和城乡卫生人力资源的沟通和互补。调查显示,重庆市68.2%的卫生技术人员集中在城区,农村仅占31.8%。农村有高级职称(副高)8人,占全市2.82%;有中级职称102人,占全市13.47%;有执业医师资格证564人,占全市34.26%;有执业护士资格证150人,占全市17.68%。截至2007年底,全市农村卫生院大学本科学历占2.53%,大专学历占46.94%,中专学历占37.49%,高中及以下学历占13.03%。全市医护比例为1:0.52,低于全国1:0.97的平均水平。中医技术人员缺乏,占全市9%,中医药高级职称者占全市12%,中级职称者占全市11%,农村卫生技术人员配置与城市不协调。

1.4 乡村医生的培训与教育管理机制落后^[5] 体现为在岗位人才的继续教育机制落后,培训的举办形式、内容与乡村医生需求有较大差距,乡村医生培训机构职责不明确导致过程管理不到位、缺乏对培训效果的评价和考查,而后继补充力量的人才建设体系也不健全,缺乏相应的吸引机制,利用城乡卫生统筹相关政策对乡村医生教育培训的支援力度有待提高。

△ 通讯作者, Tel:13628333440; E-mail: xueliqing168@sohu.com.

1.5 乡村医生的执业制度和考核制度管理缺乏规范化 中国现有国家层面的法律对乡村医生的执业规定过于简单和笼统,对于乡村医生的具体执业内涵并未明确,而地方又未充分建立起适合当地实际的管理制度,使乡村医生执业工作缺乏相应的一体化的指标体系,无法判断其工作质量和水平的高低优劣,无从对其进行绩效考核。这样的模式弊端极大,其危害就是无法保证农村基层卫生服务的质量,给群众的就医和健康带来巨大的隐患。

1.6 乡村医生的薪酬、福利待遇管理制度管理压力较大 目前,乡村医生的薪酬和福利待遇问题在乡村医生的发展问题中已经成为一个热点问题,引起了社会各界的广泛关注。与城市执业医师相比,由于乡村医生队伍本身的复杂性,对乡村医生薪酬、福利待遇的管理无法达到农村卫生组织一体化、规范化的管理要求,已经成为影响和制约乡村医生管理制度科学可持续发展的瓶颈^[6]。

2 完善重庆市乡村医生管理制度对策

如何结合城乡统筹政策,完善重庆市乡村医生管理制度呢?作者在深入研究重庆市乡村医生发展规律的基础上,提出以下几条建议。

2.1 理顺村级卫生管理关系,明确乡村医生身份^[7],进一步完善乡村卫生服务组织一体化管理 抓住重庆市城乡卫生统筹的机遇,及时调整工作思路和方式,加强卫生室的管理和建设。以法律制度的形式确定村卫生室的归属及其行政主管部门,由卫生行政部门统一确定村卫生室在各项医疗卫生服务中的指标体系,由乡镇卫生院负责核实具体业务指标的完成情况,实现村卫生室规章制度健全,人员职责明确,登记记录完整。以法律制度的形式明确乡村医生是从事公益性卫生服务的正式的医务人员,由县级卫生行政部门与乡村医生签订聘用合同,确立卫生行政部门对乡村医生的管理关系,明确由县级卫生行政部门对乡村医生进行考核,负责乡村医生工资报酬、福利待遇和职称级别等项目的落实,确定其工作中的权利、义务和职责,以此来强化和完善乡村卫生组织一体化管理^[8]。

2.2 制定相对灵活的乡村医生准入制度,建立长效的乡村医生教育培养机制,加大城市对农村医疗卫生人力资源的扶持力度 在严格遵守相关法律法规的基础上,根据不同区县的实际情况制定相对灵活的准入管理制度,统筹城乡卫生人力资源,积极吸引高素质卫生人才注入乡村医生队伍;根据新时期农村卫生的发展要求,改革医学教育体系和模式,建立起乡村医生教育培训的长效机制,形成完善的乡村医生教育培训制度,选择、培训和分派更多愿意去农村行医的卫生专业人员,特别注重对乡村医生的道德、法律意识和业务素质的教育培训,提高乡村医生的医学人文素质^[9]。有计划、有步骤地开展城市卫生人才下派基层服务,把各种形式的帮扶活动、定期服务有机结合起来,鼓励城市医疗卫生单位和技术人员到农村开展医疗卫生服务,发挥城市医疗卫生单位技术、人才优势,组织开展与农村卫生院的共建活动,积极引导卫生人才向乡镇卫生院流动。

2.3 加强对乡村医生执业行为的管理和监督^[10] 对乡村医生的执业行为,要形成乡镇卫生院的业务管理监督、卫生行政部门(主要是卫生监督所)的行政管理监督和人民群众的舆论监督的体系,从而保证乡村医生执业行为的规范性。在乡村医生的执业行为上,要求其严格按照法律和技术规范的程序进行,有诊疗技术规范与医疗操作规程,并认真执行,以保证其医

疗行为的安全性。按要求制定村卫生室基本用药目录,同时要求各村卫生室进药时由各镇医疗卫生单位统一代购所需药品,规范药品管理,从合法渠道购进药品,建立真实完整的购进、验收记录、设专册登记、药柜由专人负责,按要求对药品进行储存、养护。同时联合药品监督管理局加强村卫生室的用药检查,对发现的问题应及时指出,查处假药、劣药,以保障群众的用药安全。加大执法力度,依法严肃查处医疗违法违规行为。对非法行医行为做到查办及时、调查深入、严肃处理。充分发挥社会监督作用,对群众投诉举报的案件线索做到有回音、有着落,不敷衍了事,不推诿扯皮。采取多种形式,加强宣传教育,调动和发挥群众的参与意识,提高人民群众的识别能力和自我保护意识,增强医疗机构和医务人员依法执业的自觉性,进一步加强自律,自觉规范医疗服务行为,使人民群众放心,为人民群众创造一个良好、和谐、安全的就医秩序和环境。

2.4 建立科学高效的乡村医生绩效工资体系,提高农村医疗机构的卫生服务效率,调动乡村医生从业的积极性 医疗卫生机构绩效工资制度的实施能调动卫生事业单位工作人员积极性,促进医疗卫生事业发展、提高医疗卫生工作的公益服务水平,具有重要意义。因此,也应该在具有公益性质的乡村卫生院中推行绩效工资制度,提高农村医疗机构的卫生服务效率,调动乡村医生从业的积极性。结合目前实际,主要应该规范津补贴、财务管理和收入分配秩序,建立量化考核机制,强化公益性服务职能,进行分级分类管理,因地制宜,强化地方和部门职责,统筹事业单位在职人员与离退休人员的收入分配关系,推动和不断完善绩效工资政策^[11]。

参考文献:

- [1] 政协重庆市涪陵区委员会. 关于统筹城乡卫生事业发展的调查报告[R/OL]. http://www.flgov.cn/com/zx/ns_detail.php?id=11228&nowmenuid=461, 2008-6-27.
- [2] 杨彬,冯泽永. 创建黔江“取信于农”模式,促新农合可持续发展[J]. 重庆医学, 2010, 39(4): 494-495.
- [3] 林墨,萧仁武. 农村医改的黔江模式[J]. 公民导刊, 2009, 12(5): 76-77.
- [4] 钱矛锐,杨竹,陈永忠. 乡村医生运行机制存在的问题及其对策研究[J]. 医学与哲学, 2009, 30(3): 59-61.
- [5] 刘堃,张滨,唐贵忠. 重庆市贫困地区乡镇全科医生培训状况调查[J]. 现代预防医学, 2009, 36(16): 3059-3061.
- [6] 王林,李小凤,杨竹. 乡村医生收入水平及影响因素——以重庆市为例[J]. 社会科学, 2009, 14(11): 102-105.
- [7] 韦芸. 新型农村卫生体制下的乡村医生[J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23(12): 5-7.
- [8] 郝模,姚树坤,于小宁,等. 乡村卫生组织一体化管理政策研究和实践概述[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(5): 133-138.
- [9] 任丽平,王柳行,金连海,等. 乡村医生教育现状及培养模式探讨[J]. 社区医学杂志, 2009, 7(22): 4-5.
- [10] 肖云昌. 《乡村医生从业管理条例》应完善的几个方面[J]. 农村卫生, 2008, 19(3): 38-39.
- [11] 罗双平. 事业单位绩效工资实施需解决的有关问题[J]. 人事天地, 2010, 26(19): 31-32.