

279-282.

[8] 郝元涛,方积乾,Power MJ,等. WHO 生存质量评估简表的等价性评价[J]. 中国心理卫生杂志,2006,20(2):71-75.

[9] Graves KD,Jensen RE,Cañar J,et al. Through the lens of culture;quality of Life among Latina breast cancer survivors[J]. Breast Cancer Res Treat,2012,136(2):603-613.

[10] Saleh F,Mumu SJ,Ara F,et al. Non-adherence to self-care practices & medication and health related quality of Life among patients with type 2 diabetes;a cross-sectional study[J]. BMC Public Health,2014(14):431.

[11] Afshin A,Mohammad RM,Hamid K,et al. Quality of Life in emergency medicine specialists of teaching hospitals[J]. Emergency,2014,2(3):134-137.

[12] 张辉,丁璐,孙红. 医务人员特质情绪智力与生存质量的相关关系研究[J]. 中国全科医学,2012,15(31):3657-3659.

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.32.048

3659.

[13] 陈子敏,熊昌娥,余志娟,等. 湖北省咸宁市医务人员生存质量与医疗机构运行效率关系分析[J]. 医学与社会,2011,24(4):56-58.

[14] 楼君芳,宋平,赵蓉,等. 深圳市社区医务人员生存质量及其影响因素分析[J]. 实用预防医学,2011,18(4):597-600.

[15] 王媛媛,刘薇薇,张志红,等. 工作压力对三级综合医院医务人员生活质量的影响路径研究[J]. 中国全科医学,2010,13(19):2134-2137.

[16] Wu S,Lin S,Li H,et al. A study on workplace violence and its effect on quality of life among medical professionals in China[J]. Arch Environ Occup Health,2014,69(2):81-88.

(收稿日期:2015-07-08 修回日期:2015-08-17)

重庆市农村卫生室执业现状调查与分析

龙 华¹,何中臣²,唐贵忠^{1A}

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016;2. 重庆市卫生局卫生监督局 401147)

[中图分类号] R19

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)32-4597-02

农村卫生室作为我国三级农村卫生医疗保健网网底,在农村卫生防病工作中具有不可替代的作用^[1],因此加强对村卫生室的监管,尽可能的规范医疗秩序,特别是对于经济相对落后的农村地区有着积极的意义。本文对重庆市农村卫生室执业现状调查与分析,为进一步规范农村卫生室执业行为提出参考性意见。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 5 月重庆市卫生局卫生监督局对全市的村卫生室医疗执业现状进行全面调查。目的在于查处超出诊疗科目范围、聘用非卫生技术人员诊疗活动及乡村医师在在执业注册地点以外独立从事诊疗活动、未取得《医疗机构执业许可证》执业的村卫生室、违反《处方管理办法》和《医疗废物管理条例》等违法行为为主要内容。

1.2 方法 本次调查所用的调查问卷由各村卫生室负责人填写,上级卫生监督人员进行监督,市卫生监督部门负责此次调查工作的布置安排,并组织人员将收集的数据进行整理分析。

2 结 果

重庆市 39 个区县,其中 38 个区县共批准设置村卫生室 10 312 家,发现其中有 1 485 件存在不同程度的违法行为,占村卫生室总数的 14.40%;行政处罚 106 件,占总违法行为的 7.13%。行政处罚 106 件中,乡村医生在执业注册地点以外独立从事诊疗活动 47 起,占 44.33%;擅自开展超出核准诊疗科目范围的诊疗活动行为 23 起,占 21.69%;未取得《医疗机构执业许可证》执业的村卫生室 18 起,占 16.98%;聘用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作的违法行为 5 起,占违法行为的 4.71%;查处其他违法行为(如违反《处方管理办法》和《医疗废物管理条例》等行为)13 起,占 11.32%。

2.1 机构资质方面 (1)一些村卫生室并未取得《医疗机构执业许可证》从事诊疗活动。本次检查发现,重庆市部分区县村卫生室《医疗机构执业许可证》并未取得或并未完全取得。详见表 1。(2)村卫生室《医疗机构执业许可证》未按时进行校验。本次检查发现全市 10 312 家村卫生室的《医疗机构执业许可证》有 798 家未按时进行校验,占 7.74%。

表 1 部分或全部未取得《医疗机构执业许可证》的区县分布情况(n)

区县	村卫生室总数	未取得许可证	已取得许可证
A 区	162	162	0
B 区	308	308	0
C 区	228	228	0
D 区	235	106	129

2.2 村卫生室的执业地点方面 本次检查发现的问题:(1)未在其注册的行政村进行执业,而是利用某行政村的名誉注册而在其他行政村设置医疗点。(2)某行政村因城市建设被“撤村改居”后,仍然还保留其原卫生室和医疗点执业,甚至还以已撤消的村卫生室及医疗点的名称在其他街道(镇)注册地址进行执业。

2.3 诊疗科目方面 村卫生室超出核准诊疗科目范围行医的现象较为普遍,主要分为两个方面。(1)未经批准擅自开展输液业务,如 E 县在检查中发现,452 家村卫生室中有 87 家在没有批准的情况下开展输液治疗活动,占 19.25%。(2)对全科医疗科的理解错误。本次检查发现 F 县的部分村卫生室出现超出核准诊疗科目范围行医,主要是将全科医疗科理解为所有科目均可开展,存在对全科医疗科的认识和理解上的误区。

2.4 医务人员方面 (1)乡村医生在执业地点以外独立从事诊疗活动。本次检查全市共发现乡村医生在执业地点以外独立从事诊疗活动 205 件,严重违反《乡村医生从业管理条例》的规定。(2)医护人员执业地址未及时变更注册。本次检查发现 G 区某乡镇卫生院辖区内的村卫生室由于人员不足等问题,医护人员由所辖的卫生院派遣,在各个村卫生室中频繁流动执业,导致执业证上的地址与实际执业地址不相符。(3)未按要求佩戴胸牌及着工作服上岗。本次检查发现部分村卫生室医务人员未按要求佩戴胸牌上岗。依据《医疗机构管理条例》第三十条“医疗机构工作人员上岗工作,必须佩带载有本人姓名、职务或者职称的标牌”的规定,村卫生室也不例外,应当佩戴胸牌上岗。

3 讨 论

3.1 机构的准入方面 依据《重庆市村卫生室(所)管理办法(试行)》第二条“本办法适用于我市经区县(自治县)卫生行政主管部门执业登记,依法取得《医疗机构执业许可证》,在行政村(社区居委会)设置的村卫生室(所)”的规定,村卫生室必须取得《医疗机构执业许可证》才可以从事诊疗活动。机构的定期校验方面,依据《医疗机构管理条例》第二十二条规定床位不满 100 张的医疗机构,其《医疗机构执业许可证》每年校验 1 次;床位在 100 张以上的医疗机构,其《医疗机构执业许可证》每 3 年校验 1 次。校验由原登记机关办理。

3.2 机构的诊疗范围方面 根据《重庆市村卫生室(所)管理办法(试行)》第十五条第一款规定“具备规定条件的村卫生室(所)可以提供静脉给药服务”,《重庆市医疗机构管理条例》第二十一条第三款规定“不设床位的医疗机构开展输液业务,应经县级以上卫生行政部门批准”,村卫生室(所)可以开展输液但必须经县级卫生行政部门批准。全科医疗为一级诊疗科目,其具体诊疗范围应参照《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》(卫妇社发[2006]239 号)第七条规定,医疗机构核准登记的诊疗科目仅为全科医疗,却设置了外科、妇产科、口腔科等诊疗科目,属于超范围执业。

3.3 加强许可,严格准入标准 建议各级卫生行政部门依据规划要求合理设置村卫生室(所),并依据《重庆市乡镇卫生院管理办法(试行)》、《重庆市村卫生室(所)管理办法(试行)》、《医疗机构基本标准》等法律法规对拟设置机构严格开展审批工作,严把准入关。同时,对符合要求的机构及时发放《医疗机构执业许可证》,按规定进行监管、校验;在村卫生技术人员方面,应加强对村医合法性的监管,依据我国《乡村医生从业管理条例》第十三条规定:“申请在村医疗卫生机构执业的人员,应当持村医疗卫生机构出具的拟聘用证明和相关学历证明、证书,向村医疗卫生机构所在地的县级人民政府卫生行政主管部门申请执业注册”^[2]。加强乡村医生准入管理,鼓励乡村医生参加学历教育,加快向执业医师转化,杜绝不具备资质的人员在村卫生室执业。

3.4 强化监管执法力度,提高执法队伍素质 各级卫生行政部门及卫生监督机构要严格按照《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《乡村医生管理办法》等法律法规的规定,进一步加强对村卫生室的监督管理,依法严肃查处违法违规行。

同时,应提高卫生监督人员的自身素质,卫生监督人员是卫生监督行为的载体,是落实各项监督工作的决定性因素,其人员素质直接影响卫生监督工作的质量^[3]。绝大多数卫生监督人员是医学类专业毕业生,虽然具有较丰富的卫生专业知识,

但是在管理和法律等方面的知识还比较淡薄^[4],建议加强对卫生监督员的业务培训,在人员的配置上,不仅要求有医疗专业方面人才,还需与法律、卫生管理相关专业结合^[3],提高卫生监督执法人员水平,以适应工作的需要。

3.5 积极推进乡村服务一体化管理,妥善解决“撤村改居”遗留问题 乡村卫生服务一体化管理具体内容包括从机构、人员、业务、药械、财务和绩效考核等方面推进一体化管理,使村卫生室成为乡镇卫生院服务功能的延伸^[5]。建议加强农村医疗卫生服务一体化管理,建立起统一的医药市场竞争秩序^[6],规范卫生院向村卫生室派遣人员的管理,对村卫生室(所)进行合理补助,根据实际推进乡镇卫生院对村卫生室(所)的业务、财务、资产、人员一体化管理。“撤村改居”前已取得合法行医资格并在该村医疗卫生机构工作的乡村医生,一方面可以鼓励其通过正规医学教育取得符合《执业医师法》规定的医学专业学历,按照《执业医师法》及有关规定参加医师资格考试;另一方面可以继续转型后的城市社区卫生服务机构注册执业,其执业范围不变。

3.6 加强对卫生技术人员的培训,提升业务水平 村卫生技术人员的学历层次普遍偏低,这也会影响村民对村卫生室的信任,建议增加对村卫生室医学人才队伍的资金投入,对村卫生室卫生技术人员进行继续教育^[7]。对未取得执业(助理)医师证书的,鼓励其参加正规医学学历教育并进行执业(助理)医师资格考试;对已经取得执业(助理)医师资格证的,可通过定期培训、业务学习等方式不断巩固提高自身的技术水平和业务素质。激励村医参加医师资格考试,加大村级奖励制度,将医师的级别与工资、奖金、补贴等挂钩,提高卫生技术人员的业务水平、学历层次是保障农村卫生事业发展的一种长效机制,也是提升重庆市农村医疗水平的基本保障^[6]。同时各级卫生行政部门应进一步加强对《中华人民共和国执业医师法》、《母婴保健法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》、《处方管理办法》和《医疗广告管理办法》等法律规范的宣传力度和贯彻实施,大力宣传、普及卫生法律法规^[8],增强农村卫生技术人员依法执业的自觉性,加强行业自律,形成依法执业的良好氛围。

参考文献

- [1] 张庆宁. 农村卫生室现状分析及对策[J]. 中国现代医生, 2008,46(1):119-120.
- [2] 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.
- [3] 冯向明,李锡玲,周天兵,等. 江苏省卫生监督机构卫生监督人员现状分析[J]. 江苏预防医学, 2004,15(4):65-68.
- [4] 毛向群. 提高卫生监督人员执法水平的对策讨论[J]. 中国卫生事业管理, 2001(7):415-416.
- [5] 冯姗姗. 乡村卫生服务一体化管理实施现状及问题分析[J]. 中国初级卫生保健, 2012,26(11):7-9.
- [6] 渝淳光,陈雪,刘祝,等. 重庆市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.
- [7] 先德强,程文玉. 西部农村地区医疗卫生现状和对策[J]. 中国卫生事业管理, 2008(8):553-555.
- [8] 向阳,史俊林,许宝华,等. 民营医院现状调查及管理对策[J]. 中国卫生法制, 2007,15(1):13-14.