

新疆南北疆乡村卫生服务一体化管理实施现状分析

胡晓媛^{1*} 姚 华² 耿 直³ 欧阳静⁴ 赵翠芳⁵

1. 新疆医科大学公共卫生学院 新疆乌鲁木齐 830054
2. 新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐 830054
3. 新疆医科大学 新疆乌鲁木齐 830054
4. 新疆医科大学人文社科部 新疆乌鲁木齐 830054
5. 新疆医科大学人事处 新疆乌鲁木齐 830054

【摘要】目的:了解乡村卫生服务一体化管理在新疆的覆盖情况及存在问题,为构建新疆乡村卫生服务一体化管理的适宜模式提供政策建议。方法:采用问卷调查的方法,对新疆南、北疆16个样本县进行调查,对比分析南、北疆行政一体化、业务一体化、财务一体化、药械一体化、绩效一体化管理的实施情况。结论:行政一体化管理流于形式,业务一体化管理仍需加强,财务一体化管理紧密度低,药械一体化管理参差不齐,绩效一体化管理有待规范。建议:每所村卫生室至少配备3名村医,实行专业技术人员轮岗制度,村卫生室财务每周上报乡镇卫生院,根据农牧民实际需求选择药品,乡镇卫生院对村卫生室进行经常性监督与考核。

【关键词】卫生服务;一体化管理;实施现状

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.11.008

The implementation analysis of integration of township-village health services in north and south of Xinjiang

HU Xiao-yuan¹, YAO Hua², GENG Zhi³, OU-YANG Jing⁴, ZHAO Cui-fang⁵

1. College of Public Health, Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830054, China
2. The First Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830054, China
3. Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830054, China
4. College of Humanities and Social Sciences, Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830054, China
5. Personnel Department, Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830054, China

【Abstract】 Objective: To understand the service coverage situation and the existing problems of the integration of township-village health services in Xinjiang and provide appropriate policy recommendations. Methods: To use the method of questionnaire to survey 16 sample counties and to conduct a comparative analysis in terms of the implementing integration of “administrative integrated management, business integrated management, financial integrated management, medical integrated management, performance integrated management” in both north and south of Xinjiang. Conclusions: The study finds that the administrative integrated management does not work; business integrated management need to be further strengthened; the intensive level of financial integrated management is low; both the medicine and medical equipment integrated management is unevenness; and performance evaluation integrated management need to be standardized. Recommendations: Each village clinic should be allocated with at least 3 doctors. The

* 基金项目:美国中华医学基金会(CMB)国际合作项目(10-030)

作者简介:胡晓媛,女(1987年—),硕士研究生,研究方向为社会医学与卫生事业管理。E-mail:hxy870211@126.com

通讯作者:姚华。E-mail:yaohua01@sina.com

professionals should be arranged the work shift system. In addition, a financial report from a clinic should be weekly reported to the township hospitals. The medicine provision should be provided by the demand of rural residents. Further, a regular performance evaluation to a clinic organized by a township hospital should be regularly implemented.

【Key words】 Health service; Integrated management; Implementation situation

农村卫生室是农村医疗预防保健网的网底,不仅承担着全村人员的医疗救治任务,同时还承担着预防、保健、健康教育、康复、计划生育等六位一体的综合功能。^[1]但随着集体经济解体,村卫生室逐步成为个人办医的机构,其管理和服务质量都难以得到规范和保障。^[2]2002 年 10 月,中共中央、国务院《关于加强农村卫生工作的决定》明确提出进行乡村卫生服务一体化管理。^[3]乡村一体化管理是指在县级卫生行政部门统一规划和组织实施下,以乡镇为单位,对乡镇卫生院和村卫生室的行政、业务、财务、药械和绩效考核等方面予以规范的管理体制^[4],即乡、村两级卫生机构行政设置一体化、业务规程一体化、财务管理一体化、药械管理一体化、绩效考核一体化。近年来,在中央的支持下,新疆对全自治区农村基层卫生机构进行改、扩建,使基层硬件设施建设有了较大改善,同时也给乡村一体化的实施提供了必要的条件,但是在实行过程中还有许多不尽完善之处。

本文通过对新疆南、北疆典型县乡村卫生服务一体化管理政策推行情况的调查,了解乡村卫生服务一体化管理在新疆的覆盖情况及存在问题,为加强新疆乡村卫生服务一体化管理提供政策建议。

1 资料与方法

采用分层抽样的方法,在新疆南、北疆各抽取 8 个县作为研究对象。在查阅文献的基础上,选取相关指标,设计调查问卷,进行现场调查。对回收的问卷采用描述性的分析方法,对样本县行政一体化、业务一体化、财务一体化、药械一体化和绩效一体化中的各项指标进行描述分析。调查问卷在专家指导下设计完成,实施前在新疆部分县(市)进行预调查,并在信息反馈的基础上进行必要的修改。资料分析前,对数据的编码与录入工作进行查错、补漏及逻辑核查。

2 结果

2.1 南、北疆行政一体化管理实施情况

乡镇卫生院和村卫生室的行政一体化主要包括卫生机构的一体化设置和卫生人员的一体化调配。南疆 8 县仅有 17.33% 的村卫生室由乡镇卫生院设置,大部分卫生室是乡村联合办和村办,分别占 38.33% 和 27.17%;北疆 8 县由乡镇卫生院举办的村卫生室占 20.91%,仍有 52.27% 的村卫生室为乡村医生个人举办(表 1)。

表 1 2010 年南、北疆 16 县村卫生室举办主体

举办主体	南疆		北疆	
	数量 (个)	构成比 (%)	数量 (个)	构成比 (%)
村	163	27.17	22	4.34
乡镇卫生院	104	17.33	106	20.91
乡、村联合	230	38.33	114	22.49
乡村医生个人	93	15.50	265	52.27
其他	10	1.67	0	0.00
合计	600	100.00	507	100.00

人员方面,截至 2011 年 6 月,被调查的 16 个县共有村医 2 381 人,其中南疆有 1 608 人,北疆有 773 人。南疆 8 县村医是卫生院在编职工的不到总数的 1.00%,大部分村医为聘用人员(78.92%);北疆 8 县村医同样以聘用为主,占 90.69%。南、北疆 16 县隶属于乡镇卫生院的村医人数合计不足 40 人,仅占总人数的 1.34%(表 2)。

表 2 2011 年南、北疆 16 县村医属性

	南疆		北疆		合计	
	人数 (人)	构成比 (%)	人数 (人)	构成比 (%)	人数 (人)	构成比 (%)
在编	16	0.99	16	2.07	32	1.34
聘用	1 269	78.92	701	90.69	1 970	82.74
个人承包	323	20.09	56	7.24	379	15.92
合计	1 608	—	773	—	2 381	—

2.2 南、北疆业务一体化管理实施情况

业务一体化管理包括乡镇卫生院和村卫生室建立一体的规章制度和业务技术流程,建立一体的卫生技术人员继续教育和培训制度等内容。南疆 8 县中,各项指标覆盖率基本在 80% 以上,但是诊疗操作规程一体化覆盖率略低(65.17%);北疆 8 县村卫生室在业务培训和规章制度一体化方面实施均较好。而对于信息网络一体化,南、北疆村卫生室覆盖率均偏低(表 3)。

2.3 南、北疆财务一体化管理实施情况

财务一体化包括乡镇卫生院和村卫生室实行一体的收费标准、收据,做到收费价格公开、票据齐全,实行“三管一统”(管账册、管药品、管药价,统一账务核算)的财务管理办法,村卫生室做到收费有票据、收支有账目,规范财务行为,实行财务收支定期结报制度,公开医疗服务收费项目及其价格和药品价格等。^[5]南疆 8 县财务一体化管理较松散,

各项指标覆盖率较低,其中,做到收费有票据、收支有账目的村卫生室仅占 17.83%;北疆 8 县的 507 个村卫生室中,有 471 个(92.90%)做到了公开医疗卫生服务收费项目及价格,并与乡镇卫生院实行一体的收费标准,但其他一体化管理较松散(表 4)。

2.4 南、北疆药械一体化管理实施情况

药械一体化管理包括以自治区为单位统一招标并配送药物到村卫生室;乡镇卫生院和村卫生室的药品价格一体化;乡村医生在《新疆维吾尔自治区新型农牧区合作医疗药品目录》(2010 年版)内开具规定药品处方;村卫生室所配备的器械与所在地的乡镇卫生院的器械实行一体化的管理、验收入库、固定资产登记、分发使用。^[5]从表 5 可以看出,在药械一体化管理中,北疆优于南疆。北疆 8 县基本做到药品代购配送和零售价格的一体化,按规定开具药品处方的村卫生室达到 486 个(95.86%)。

表 3 南、北疆 16 县业务一体化管理实施情况

业务一体化管理	南疆		北疆		合计	
	数量(个)	覆盖率(%)	数量(个)	覆盖率(%)	数量(个)	覆盖率(%)
医疗预防保健一体化的村卫生室	531	88.50	447	88.17	978	88.35
业务培训进修一体化的村卫生室	525	87.50	463	91.32	988	89.25
诊疗操作规程一体化的村卫生室	391	65.17	495	97.63	886	80.04
规章制度一体化的村卫生室	480	80.00	505	99.61	985	88.98
健康档案一体化的村卫生室	523	87.17	505	99.61	1 028	92.86
信息网络一体化的村卫生室	418	69.67	285	56.21	703	63.50
合计	600	—	507	—	1 107	—

表 4 南、北疆 16 县财务一体化管理实施情况

财务一体化管理	南疆		北疆		合计	
	数量(个)	覆盖率(%)	数量(个)	覆盖率(%)	数量(个)	覆盖率(%)
财务报表一体化的村卫生室	182	30.33	236	46.55	418	37.76
施行三管一统的村卫生室	154	25.67	229	45.17	383	34.60
收费有票据、收支有账目,财务收支定期结报的村卫生室	107	17.83	267	52.66	374	33.79
公开医疗卫生服务收费项目及价格,收费标准一体化的村卫生室	191	31.83	471	92.90	662	59.80
合计	600	—	507	—	1 107	—

表 5 南、北疆 16 县药械一体化管理实施情况

药械一体化管理	南疆		北疆		合计	
	数量(个)	覆盖率(%)	数量(个)	覆盖率(%)	数量(个)	覆盖率(%)
药品代购配送一体化的村卫生室	301	50.17	441	86.98	742	67.03
药品零售价格一体化的村卫生室	296	49.33	428	84.42	724	65.40
乡村医生按《自治区新农合药品目录》开具规定药品处方的村卫生室	318	53.00	486	95.86	804	72.63
器械一体化的村卫生室	400	66.67	430	84.81	830	75.00
合计	600	—	507	—	1 107	—

表 6 南、北疆 16 县绩效一体化管理实施情况

绩效一体化管理	南疆		北疆		合计	
	数量(个)	覆盖率(%)	数量(个)	覆盖率(%)	数量(个)	覆盖率(%)
建立一体的考核办法的村卫生室	303	50.50	435	85.80	738	66.67
建立一体的考核制度的村卫生室	232	38.67	443	87.38	675	60.98
建立以服务质量和服务数量为核心、以岗位责任与绩效为基础的考核和激励机制的村卫生室	202	33.67	423	83.43	625	56.46
考核结果作为补助发放依据的村卫生室	300	50.00	319	62.92	719	65.00
合计	600	—	507	—	1 107	—

2.5 南、北疆绩效一体化管理实施情况

绩效一体化管理包括乡镇卫生院和村卫生室制定实施一体的绩效考核办法,建立以服务质量和服务数量为核心,以岗位责任与绩效为基础的考核和激励机制,乡镇卫生院和村卫生室的考核结果作为补助经费的发放依据等。^[4]南疆 8 县有 50.50% 的村卫生室与乡镇卫生院建立了一体的考核办法,北疆 8 县则达到了 85.80%,且建立了一体的考核制度,但仅有 62.92% 把考核结果作为补助发放依据(表 6)。

3 讨论与建议

乡村卫生服务管理一体化是各地在深化医药卫生体制改革中探索出的适合当地农村情况的有效和规范化形式,是农村卫生管理的重要组成部分,是符合农村实际、符合农民意愿的有效改革措施。^[6]为进一步建立健全农村卫生服务体系建设,新疆维吾尔自治区明确要求各地要按照“全覆盖、均等化、保基本、可持续”的原则加快乡村卫生服务一体化管理实施进程,并提出了到 2012 年底,一体化管理率达到 95% 以上的目标。就目前调查结果来看,全区乡村卫生服务一体化管理得到了大力推行,同时也存在问题。

3.1 新疆乡村卫生服务一体化管理存在的问题

3.1.1 行政一体化管理流于形式

乡村卫生服务一体化管理工作的首要内容就是机构及人员的一体化管理。新疆 16 个样本县的村卫生室虽名义上成为了乡镇卫生院的分支机构,但仅有少部分村卫生室是由乡镇卫生院管理,大多仍为乡村医生个人经营,村医和乡镇卫生院职工在招聘、培训、待遇等各个方面均未实现公平和一体化。

3.1.2 业务一体化管理仍需加强

近年来,基层医疗机构加大了卫生技术人员的专业学习和业务培训,每月 1~2 次,通过“以会代训”的方式开展业务一体化管理,形成了集中学习、考试、考核的一套流程。但由于村卫生室信息网络硬件没有完全构建好,绝大多数村卫生室没有电脑,加之村医对网络信息手段的掌握能力有限,使得乡镇卫生院和村卫生室的信息网络一体化很难实现,造成乡镇卫生院和村卫生室信息交流脱节,成为实现一体化的障碍。

3.1.3 财务一体化管理紧密度低

南、北疆财务一体化管理各项指标的覆盖率均偏低。村卫生室除了开具的处方、每日接诊的医疗记录外,没有按卫生院的要求登记财务账目,使得财

务管理混乱、收支账目不清楚。部分村卫生室每月收入不上交乡镇卫生院,卫生院和卫生室的财务无法实现一体化管理,“三管一统”的要求没有完全做到。

3.1.4 药械一体化管理参差不齐

南、北疆 16 县药械一体化管理的实施水平存在较大差距,实施进程不协调,实施效果不平均。北疆 8 县按照基本药物制度推广和实施的要求,由自治区统一集中采购药品,并由乡镇卫生院集中配送药品,但南疆 8 县由于地理环境,经济发展等因素,药械的分发、配送存在一定困难,与北疆有较大差距。同时,新疆大部分村卫生室按照基本药品目录配备的药品数量较少,不能满足居民对常见病、慢性病的需要,对于北疆哈萨克族农牧民多发的高血压、南疆维吾尔族农牧民多发的肝包虫病无法完全提供所需药品,此外,有的村卫生室设备配备不足,缺乏呼吸机,高压灭菌锅等基本设备,为医疗工作带来不便。

3.1.5 绩效一体化管理有待规范

北疆 8 县基本按照自治区卫生厅的统一安排,与乡镇卫生院制定了一体的绩效考核管理办法和制度,而南疆 8 县仅覆盖了 50% 左右,新疆大部分村卫生室只有 1 名村医,既要负责基本医疗救治工作,也要承担公共卫生服务等多项工作,在人员严重缺乏的情况下,再扣发经费就更难保证村医能留在原岗位上继续工作,必定会加剧人员的流失,因而绩效考核形同虚设。

3.2 加强新疆乡村卫生服务一体化管理的政策建议

新疆是一个农业人口占总人口一半以上的少数民族地区,区域经济发展比较落后,地域广阔,服务半径大,南北疆人口经济及人口分布存在很大差异,乡村卫生服务一体化管理也很不平衡。基于目前存在的问题,在国家乡村一体化服务管理的框架下,从人员、财务、药械、绩效等各方面都需要构建适宜新疆实际的一体化模式。

3.2.1 人员方面

建议根据新疆地广人稀的实际情况,为每所村卫生室配备医生、护士、妇幼专干,至少 3 人;村卫生室人员建议由乡卫生院派驻的在编人员担任;另设公益性岗位和见习医生,每人负责一个村,每周内至少有 1 天在村里工作;人员工资全部纳入财政预算;对部分高龄下岗村医,每月补助生活费 80 元。乡镇卫生院院长采取竞聘上岗制;抽调城市医疗卫生机

构技术骨干到乡镇卫生院挂职或任职,提高管理水平和业务水平。

3.2.2 财务方面

建议县级卫生行政部门定期开展对乡、村医疗卫生人员财务管理有关规定的教育和培训,树立正确财务理念,提高财务管理水平;根据南、北疆乡镇卫生院和村卫生室的实际收入情况,设计并实施一套完整的村卫生室财务管理制度,乡镇卫生院对村卫生室实行“三管一统”;所有就诊患者的处方、发票每星期报乡镇卫生院统一核算;乡镇卫生院单立村卫生室账户,进行独立核算^[7],形成收支两条线,规范管理。

3.2.3 药械方面

建议根据新疆农牧民就医和用药的需要及习惯选择村卫生室药品器械;由乡镇卫生院审核把关后统一代购、配送;药品价格由县卫生局制定;向社会公示收费标准及药品价格;接受群众监督。

3.2.4 绩效考核方面

对于乡镇卫生院在编的村医,建议按照乡镇卫生院人员的绩效考核办法,严格执行;对于村医实行聘用制的地区,乡镇卫生院必须与村医签订聘用合同,乡镇卫生院每月组织村医进行 3~4 次考试,并定期及不定期的进行村卫生室现场督导检查,把绩效考核落到实处。

参 考 文 献

- [1] 刘培福,杨成新,贾学斌,等. 依托新农合试点实行县乡村一体化医疗模式探讨[J]. 医药世界, 2009, 11(4): 1-2.
- [2] 朱兆芳,姜巍,王禄生. 乡村卫生机构一体化管理的内容及可行策略[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(12): 45-47.
- [3] 中共中央国务院. 关于加强农村卫生工作的决定[Z]. 2002.
- [4] 卫生部办公厅. 关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见[Z]. 2010.
- [5] 新疆维吾尔自治区卫生厅农卫处. 关于进一步推行乡村卫生服务一体化管理的指导意见[Z]. 2010.
- [6] 李凤霞,杨洪亨,吴琪. 浅议乡村卫生服务管理一体化[J]. 社区医学杂志, 2009, 7(4): 1-3.
- [7] 李荣华. 完善镇村卫生一体化管理 推进社区卫生服务发展[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(6): 428-430.

[收稿日期:2011-09-20 修回日期:2011-11-19]

(编辑 刘 博)