

乡村医生管理指南

王连光 主编
胡仁吉

原子能出版社

(京)新登字 077 号

内 容 简 介

本书从实践的角度,就乡村医生管理方面的有关内容进行了全面论述。全书分理论篇和实践篇。理论篇概略介绍乡村医生的发展、组织管理、业务管理、考核内容与办法、培训方法与途径、医德和医德教育、报酬的解决办法和评价、信息管理、科研与学术交流,乡村医生与初级卫生保健,乡村医生与集资医疗和村卫生室的规章制度建设等。实践篇重点介绍我国部分地区在乡村医生管理方面取得的先进经验和管理模式。

本书对广大基层卫生管理干部、乡村医生以及从事或热心于乡村医生管理研究的人员均具有较高的参考价值。

©

乡村医生管理指南

王连光 胡仁吉 主编

出版发行 原子能出版社(北京市海淀区阜成路 43 号)

通讯处:北京市 2108 信箱,100037(邮编)

印 刷 北京地质印刷厂

经 销 新华书店总店 北京 发行所发行·新华书店经销
科技

开本 787 × 1092 mm 1/32 印张 6.25 字数 118 千字

1994 年 5 月北京第 1 版 1994 年 5 月北京第 1 次印刷

印数 1—1200

ISBN 7-5022-1133-0/R·39

定价:7.00 元

前 言

乡村医生是农村卫生工作中一支极其重要的基本队伍。这支队伍为维护我国九亿多农民的健康进行了不懈的努力,并做出了举世瞩目的业绩。乡村医生队伍的巩固和发展是实现 2000 年人人享有卫生保健战略目标的关键。因此,加强乡村医生队伍的管理,有利于提高乡村医生的素质和基层卫生组织的整体功能,从根本上保证我国农村九亿人民的身体健康。

笔者在编写本书过程中,查阅了大量资料,力求实用,通俗易懂,便于广大基层卫生管理人员和乡村医生使用和操作,许多办法和措施都是经过反复实践证明行之有效的。相信本书的出版会受到同道们的欢迎和读者们的青睐。

本书的成稿,得到了有关领导和专家的支持和鼓励,许多基层卫生工作者不吝赐稿,提供了可资借鉴的宝贵经验。值此出版之际,谨向他们表示衷心的感谢。

由于水平有限,时间仓促,书中缺点和错误在所难免,恳请读者批评指正。

编者 1994 年 1 月

目 录

理 论 篇

第一章 总论	(3)
一、乡村医生的由来	(3)
二、乡村医生的地位	(4)
三、乡村医生的职责和任务	(4)
四、乡村医生的权利	(5)
五、乡村医生的义务	(6)
六、乡村医生工作的特性	(6)
七、乡村医生的管理原则	(7)
第二章 乡村医生的组织管理	(9)
一、村卫生室的性质	(9)
二、村卫生室的机构及设置模式	(9)
三、村卫生室的建设标准.....	(10)
四、乡村医生队伍建设.....	(12)
五、乡村医生的行政管理.....	(12)
六、“三证、三制、五统一”的管理体制模式.....	(13)
七、乡村医生技术职务评聘.....	(15)
第三章 乡村医生的业务管理	(17)
一、医疗业务管理.....	(17)
二、社会卫生业务管理.....	(17)
三、药品业务管理.....	(19)
四、健康教育业务管理.....	(20)
五、财务管理.....	(21)

六、计划生育管理·····	(22)
七、村卫生工作管理·····	(23)
第四章 村卫生室的规章制度建设 ·····	(24)
一、岗位责任制制度·····	(24)
二、业务工作制度·····	(25)
三、技术操作管理制度·····	(28)
四、行政管理制度·····	(28)
第五章 乡村医生的考核内容和办法 ·····	(31)
一、考核指标·····	(32)
二、考核办法·····	(36)
三、乡村医生工资标准及发放办法·····	(37)
第六章 乡村医生的培训方法和途径 ·····	(40)
一、乡村医生培训的组织管理·····	(40)
二、乡村医生培训、实习与考核方法 ·····	(42)
三、乡村医生培训途径·····	(44)
第七章 乡村医生医德和医德教育 ·····	(47)
一、乡村医生医德的特征·····	(47)
二、乡村医生医德的基本原则·····	(48)
三、乡村医生的医德规范·····	(49)
四、乡村医生的医德修养·····	(50)
五、乡村医生医德评价·····	(51)
六、乡村医生医德教育·····	(53)
第八章 乡村医生报酬的解决办法与评价 ·····	(55)
一、自负盈亏、自主经营模式 ·····	(55)
二、自主经营、集体补贴模式 ·····	(56)
三、副职待遇模式·····	(56)
四、老保退休制·····	(57)

五、统筹统支工资制·····	(57)
第九章 乡村医生的信息管理 ·····	(60)
一、乡村医生的信息系统·····	(60)
二、乡村医生信息系统的特点和运转过程·····	(61)
三、农村卫生情报信息的分类和信息方法·····	(61)
四、信息处理与决策作用·····	(62)
五、村级卫生信息的统计内容·····	(63)
六、乡村医生常用统计指标的计算公式·····	(65)
七、村卫生信息统计的步骤·····	(68)
八、乡村医生信息工作的评价·····	(69)
第十章 乡村医生的科研与学术交流 ·····	(72)
一、乡村医生的科研意识·····	(72)
二、乡村医生的科研条件·····	(73)
三、乡村医生的科研活动·····	(74)
四、乡村医生的科研成就·····	(75)
五、乡村医生面临的科学技术挑战·····	(76)
第十一章 乡村医生在初级卫生保健中的使命 ·····	(77)
一、积极做好初级卫生保健的宣传·····	(77)
二、积极参与初级卫生保健规划的制定与实施·····	(78)
三、认真学习,提高自身素质 ·····	(78)
四、热情服务,提供优质医疗 ·····	(78)
五、强化防保意识,提供预防保健服务 ·····	(79)
六、对农民进行健康教育·····	(79)
七、提供改水、改厕技术指导 ·····	(79)
八、协助卫生监督与卫生执法·····	(79)
九、坚持集体办医,创建甲级卫生室 ·····	(80)
第十二章 乡村医生与集资医疗 ·····	(81)

一、集资医疗的概念.....	(81)
二、集资医疗的原则.....	(82)
三、集资医疗的管理模式.....	(82)
四、集资医疗筹集方式和标准.....	(83)
五、集资医疗的补偿形式和比例.....	(83)
六、要健全集资医疗管理制度.....	(86)
七、集资医疗的效益.....	(87)
八、集资医疗发展对策.....	(88)
九、乡村医生的责任.....	(90)

实 践 篇

乡村医生管理现状与对策	(93)
村级卫生组织管理体制的改革与探讨.....	(100)
改革管理方式,巩固发展村级卫生组织	(107)
山东省安邱县村级卫生组织实行村办乡管新体制	(111)
坚持走集体办所的道路,切实加强农村医疗卫生 网络基础设施建设.....	(116)
解决乡村医生报酬是做好农村卫生工作的关键.....	(122)
村级卫生组织制度建设初探.....	(126)
浅谈乡村医生培训的有效途径.....	(131)
村卫生室信息管理.....	(135)
浅论具有中国特色的社会主义初级卫生保健.....	(142)
对实施农村五保医疗保偿制的论述.....	(147)
取之于民,用之于民	(151)
加强乡村医生的医德和法制教育.....	(154)
参考文献.....	(158)

理 论 篇

第一章 总 论

“把医疗卫生工作的重点放到农村去”是我国卫生工作三大方针之一,而农村卫生组织队伍的建设和管理则是贯彻这一方针的关键。建国以来,我国政府在农村卫生三级网络建设,尤其是村级卫生队伍建设方面取得了成功的经验。中国的乡村医生和他们所进行的医疗卫生工作,不仅在中国 960 万平方公里的大地上,在九亿多农民的生活中产生了巨大的影响,而且震动着世界,引起了世界卫生组织的关注。世界卫生组织的官员与专家曾对中国的乡村医生和乡村卫生保健工作进行了考察和调查,并开展了乡村妇女、儿童保健等项目的协作研究,对我国政府在农村卫生组织的管理方面所取得的成就给予了肯定。

一、乡村医生的由来

早在西医传入中国之前,中国人民世世代代的医疗保健,完全由中医担负。那时在农村虽然已有少量的医生,但是根本得不到政府的重视和扶持,当然得不到发展。新中国的诞生,给农村医疗保健事业开创了崭新的局面。几十年来随着农村经济和社会的发展,农村医生的发展也经历了一条曲折的道路,经过了以下的发展过程:起步于 50 年代(卫生员:以防病、开展爱国卫生运动为主),调整于 60 年代(保健员:防病及治疗当时常见的流行病),艰难前进于 70 年代(赤脚医生:半农

半医,能防能治),发展提高于 80 年代。党的十一届三中全会以来,中国农村发生了根本性变化,“赤脚医生”正式改为乡村医生。从此,中国的乡村医生在历史上揭开了新的一页,走上了阳光大道。

二、乡村医生的地位

乡村医生(卫生员)是农村最基层的卫生技术人员,是农村中的知识分子、脑力劳动者,是农村基层医疗、防疫、保健等各项卫生服务的直接提供者,也是初级卫生保健三个支持体系最关键的要素,是整个卫生保健工作起始的第一级,深受广大村民的尊敬和爱戴。乡村医生一定要选拔思想好、作风正派、热心为广大群众服务、热爱农村卫生工作、具有初中以上文化程度、并经系统正规专业培训、掌握适宜医疗卫生服务技术水平的人担任。

三、乡村医生的职责和任务

1. 必须树立全心全意为人民服务的思想。
2. 刻苦钻研医疗卫生技术,提高服务质量。
3. 在乡卫生院及有关部门指导下,做好地方病、寄生虫病防治工作,严格执行传染病报告和管理制度。
4. 及时保质保量地完成各种预防投药和免疫接种任务。
5. 积极组织和发动群众开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动。
6. 指导群众搞好饮水卫生、环境卫生。
7. 积极开展群众性健康教育。
8. 认真做好妇幼保健工作。

9. 认真做好常见病的医疗服务。
10. 认真做好急危重症的院前急救工作。
11. 宣传晚婚、晚育、优生、优育科学知识,做好非手术节育措施的技术指导。
12. 认真做好人口出生、死亡、计划免疫、传染病管理等各项表、本、簿、卡的登记、记录和报告工作。

四、乡村医生的权利

1. 乡村医生的权利范围

- (1)独立自主的行医权利。
- (2)行使卫生行政部门赋予的职责权利、对病号一视同仁的职责权利和卫生执法方面秉公执法的权利。
- (3)参加乡村卫生保健方面的行政事务性工作的权利。
- (4)对医疗纠纷寻求法律保护的权利。

2. 乡村医生在行使权利时应注意的几个问题

- (1)当患者拒绝治疗时,应积极劝导并行使自主的治疗权利。
- (2)特殊情况下(如癌症),可拒绝向患者通报真实病情,但对家属或行政组织必须讲明真相。
- (3)特殊情况下(如传染病等),有权拒绝患者要求为其保守个人秘密。
- (4)对失去行为控制的患者,有权采取合理、有效的措施,控制病人的行为。

附:病人的权利

1. 享有健康的权利。
2. 有对疾病知识渴求的权利。

3. 有平等的医疗权利。
4. 有个人守密的权利。
5. 有因病免除一定社会责任和义务的权利。
6. 有权监督自己医疗权利的实现。

五、乡村医生的义务

乡村医生的义务是指乡村医生对村民患者、对乡村社会应履行的道德职责，其主要内容如下：

1. 为村民防病治病、为村民健康服务的义务
 - (1)治疗的义务。
 - (2)劝导安慰的义务。
 - (3)解释病情的义务。
 - (4)守密的义务。
2. 对乡村社会群体的义务
 - (1)负有保健宣传教育的义务。
 - (2)负有维护社会和国家利益的义务。

附：乡村病人的义务

1. 及早就医的义务。
2. 有提供外单位诊疗情况的义务。
3. 根据乡村医生医嘱，有采集中草药的义务。
4. 有遵守医疗规章制度与执行医嘱的义务。

六、乡村医生工作的特性

中国乡村医生坚持从农村实际出发，走自己的道路，在发展中逐步形成自己独特的风格。

1. 独立性：乡村医生的巡回医疗、送医送药上门、护送病

人转院等,常常是单独开展工作,具有很强的独立性。

2. 双重性:乡村医生肩负着医疗和卫生防疫的双重任务。

3. 多能性:村级卫生组织的性质和条件决定了乡村医生业务必须一职多能。

4. 参谋性:乡村医生要积极为政府发展卫生事业出谋划策,做好参谋工作。

5. 奉献性:农村的地理环境、自然条件和居住特点决定了乡村医生工作的艰巨性和复杂性,也就决定了乡村医生必须具有崇高的奉献精神。

七、乡村医生的管理原则

村级卫生组织从管理体制上可分为“村办村管”与“村办乡管”两种。实践经验证明,以实行“村办乡管”为好,应始终坚持集体举办和一村一室两条基本原则。

村办村管:村卫生室是村民委员会举办的村级公益性卫生福利事业机构,理所当然地应该归村民委员会领导,但是由于医疗卫生服务是一项技术性科学性很强的工作,村民委员会没有卫生行政管理部门和专职管理人员,因此很难进行有效的领导和管理。

村办乡管:由村民委员会按要求提供房舍、医疗设备、流动资金,而卫生室的各项卫生服务活动由乡统一组织,乡村医生由乡统一管理,报酬由乡统一核算发放。药品器械的进销及经费收支由乡统一管理、分村核算。各项规章制度由上级部门统一制订。乡卫生院要强化社会卫生行政管理职能,健全由政府领导参加,卫生院院长及有关部门代表组成的管理机构,即乡初级卫生保健委员会。

村办乡管既符合我国客观实际,又适应初级卫生保健工作的需要,已有几个模式可供选择,例如,山东省五莲县等地实行的三证(行医许可证、药品使用许可证、大输液许可证),三制(聘任制、工资制、退休保险制),五统一(党务、政务、业务、财务、药品统一管理)管理模式。又如高密县柴沟镇采取的四统(统一领导、统一管理、统筹资金、统发工资报酬),五定(定岗位人员,定工龄、技术、职务、报酬,定服务数质量,定任务指标,定日常工作),一考核(评定考核实际),全浮动(实行全工资奖金浮动)的管理办法。实践证明,这些模式是切实可行、行之有效的,值得参照和推广。

王连光

第二章 乡村医生的组织管理

乡村医生的组织管理,就是对其卫生服务的全部活动进行计划、组织、指导、监控和调节,使卫生室的人力、技术、设备等卫生资源达到充分合理的利用,为农村居民提供初级卫生保健服务。

一、村卫生室的性质

村卫生室是村民委员会创办的村级卫生保健机构,是村的公益性卫生福利事业单位,是社会主义卫生事业在农村的最基层的医疗预防保健组织,它以为人民服务为根本宗旨,坚持社会效益第一的原则,因此不能办成副业,是不上缴利润、不纳税的单位。

二、村卫生室的机构及设置模式

村级卫生室是农村卫生三级网络的网底,一般应该达到四有:有医、有药、有房屋、有设备。基本具备药房,诊疗室。条件许可的话,药房、诊查、治疗、妇检四室应该分开。

村卫生室由村民委员会创办,其各项卫生服务活动由乡统一组织,乡村医生(卫生员)由乡统一管理,报酬统一核算发放,药品器械的进销及经费收支由乡统一管理,分村核算,各项规章制度统一制订。乡政府领导参加,由卫生院长及有关部门代表组成的“乡初级卫生保健委员会”,直接领导和管理村

卫生室的工作,并接受县初级卫生保健委员会的领导。村卫生室除接受乡初级卫生保健委员会的行政领导外,还接受乡卫生院,县防疫站、妇保站等的业务领导和指导。

三、村卫生室的建设标准

村卫生室建设标准可分为基本标准和甲级标准。基本标准是每个卫生室都必须达到的标准。甲级标准是规范化卫生室都必须达到的标准。

(一)基本标准

1. 由“村办村管”,或“村办乡管”,集体办医。所谓集体办医,即卫生室的设备、药品、房舍、活动基金等均由村或群众集资解决,乡村医生的报酬从集体提留中支付或由乡统筹发放,业务收入主要用于卫生所(室)发展建设。

2. 人员配备:500 人口以下的村至少配备乡村医生 1 名;500 人以上的村,每增加 500 人口增配乡村医生或卫生员 1 名,每室至少要有 1 名具有乡村医士或以上职称,至少要有 1 名女乡村医生或接生员。

3. 房屋设置:卫生室的房屋至少应有两间,不少于 30 平方米,将诊疗室与药房分开。室内应上有天花板,下有水泥地,墙四壁粉刷整洁。

4. 活动基金:500 人口以下的村,人均 2 元以上;500 人口以上的村,活动基金总额不少于 1000 元。

5. 卫生室的设备:有诊查桌,药橱、观察床,治疗台(注射、换药),病人侯诊椅、凳,清洁用水和卫生设施等。

6. 医疗器械:卫生室应有足够数量,能供一般检查、治疗