

基层观察

留住村医 亟须法律跟进

肖洁汶 徐青松

国务院办公厅印发的《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015~2020年)》明确:“将2014年、2015年对农村地区新增的人均基本公共卫生服务补助资金,以政府购买服务的方式全部用于乡村医生,并进一步提高乡村医生养老待遇。”这再次点燃了乡村医生们生存和发展的希望。然而,在依法治国的今天,笔者以为,要真正留住乡村医生,亟须法律机制跟进。

制约村医发展的法律尴尬

按照工作地点的差异,目前,我国乡村医生分为两类:一类是在村卫生室工作的乡村医生;一类是不在村卫生室工作的个体乡村医生。

医改方案未对城乡基层卫生机构一视同仁。无论《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》还是《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》,均未将农村卫生室与城市社区卫生服务站放在同等地位加以重视,而对城市社区卫生服务中心(站)的人员编制及工资保障都有章可循。由于我国卫生系统人事编制及相关福利政策一向仅止于乡镇卫生院,使村卫生室的执业(助理)医师与乡村医生,至今还被排斥在卫生编制之外。虽然2010年原卫生部颁布《关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见》中规定“乡村医生在暂不改变农民身份的前提下实行聘用制,并在村卫生室执业”,但乡村医生被排斥在编制之外的身份定位仍让他们有不公平对待之痛。

相关法律法规对乡村医生权益赋予含糊。我国《乡村医生管理条例》第23条虽赋予了乡村医生“获取报酬”的权利,但条例没有界定乡村医生的报酬来源是政府补助还是患者支付,导致乡村医生的工资保障缺乏法律依据。《执业医师法》第21条赋予了执业(助理)医师“获取工资报酬和津贴,享受国家规定的福利待遇”的法定权益,但我国现行医师人事编制政策仅“下沉”到乡镇卫生院,导致城市医疗卫生机构与乡镇卫生院里的许多执业助理医师都能享受财政照顾,而目前在村级医疗卫生机构执业的十几万执业(助理)医师却无法享受到《执业医师法》所赋予的法定权益。

财政补助政策预留太多伸缩空间。《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》规定:“政府对乡村医生承担的公共卫生服务等任务给予合理补助,补助标准由地方人民政府规定”,存在两个缺陷:一是将乡村医生的工资保障责任交给地方政府,一些必须依靠中央财政转移支付才能维持正常运转的贫困地区地方政府,对维护好乡村医生正当的权益存在很大困难。二是该方案未限定最低补助标准,给地方政府核定补助标准预留了伸缩空间。从2009年4月16日原卫生部官方网站发布的《全国各地乡村医生公共卫生服务补助情况通报》看,补助标准地区性差距巨大,最低的每年补助仅300元,最高的补助6000元,差距高达20倍。地区间财政补助标准差距过大,势必造成越是在艰苦地区工作的乡村医生,其待遇越低,从而导致农村地区卫生发展的“马太效应”。《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015~2020年)》虽然提出“将2014年、2015年对农村地区新增的人均基本公共卫生服务补助资金,以政府购买服务的方式全部用于乡村医生,今后继续重点倾斜。”但如何倾斜,是否有最低补助标准,政策实施仍变数多多。

如何给村医吃“定心丸”

《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015~2020年)》中明确:“鼓励有条件的地区通过合作、托管、重组等多种方式,促进医疗资源合理配置,探索县域一体化管理,推进乡镇卫生院和村卫生室一体化……合理确定村卫生室和社区卫生服务站的配置数量和布局……原则上每个行政村应当设置1个村卫生室……原则上每千人应有1名乡村医生,居住分散的行政村可适当增加,每所村卫生室至少有1名乡村医生执业。”这一决策令人鼓舞,但要真正让乡村医生吃“定心丸”并留得住,仍需从法律机制入手。

一是科学设计新的农村医疗卫生体制,将村卫生室建设纳入政府刚性职责。过去,我们要求把村卫生室建成能为农村居民提供基本医疗服务与公共卫生服务的非营利性医疗机构,却不给村卫生室提供相应的财政扶持,导致村卫生室的医疗行为普遍采取自给自足、自生自灭的企业运作模式,根本无法体现农村医疗服务的社会公益性。此种体制设计,不可能在农村将“预防为主,防治结合”的卫生工作方针落到实处。因此,必须科学设计新的医疗卫生体制,让各级政府承担起农村基本医疗与公共卫生职责,即政府加大公共财政投入力度,确保每个行政村都有一所达标卫生室,强化农村公共卫生机构建设,将其建成非营利性公有制医疗卫生机构,确保农村医疗卫生事业的社会公益性。

二是明确村卫生室功能定位及从业医生工作职能的法律地位。《全国医疗卫生服务体系规划纲要》虽然对村卫生室的功能给予了明确定位,但尚需要出台配套措施进一步细化,如村卫生室的设置原则、建设标准、职能和任务、业务收入、乡村医生的培训和考核等。与乡镇卫生院相比,村卫生室较为弱势,国家层级的管理方案尤其要明确乡镇卫生院与村卫生室的职责分工及国家人均公共卫生经费投入的划分办法,尽可能确保村卫生室的正常运转。针对村卫生室工作人员工作职能一直无法定位,政府及相关部门在乡村医生的使用上,应当理顺人事制度,规范用人程序,让村卫生室医生从事的基本医疗服务与公共卫生服务能够受到《劳动合同法》保护。这是一个涉及乡村医生履行医疗卫生职责与获取劳动报酬是否具有合法性的核心权益问题。

三是加强村卫生室服务能力建设。这包括服务场地,根据“一无三配套”(无危房,房屋、人员、设备三配套)的建设要求,由政府投入资金进行村卫生室标准化建设和设备配置;农村基层卫生队伍,将农村基层医务人员逐渐培养成能够履行全科医疗服务的全科医生,纳入我国农村卫生人才培养的长远规划,建立农村卫生人才成长激励机制,解决好农村执业(助理)医师的编制和待遇问题;完善村卫生室的医疗服务职能设置,根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要》要求,预防免疫、妇幼保健、健康教育和亚健康人群管理等,将成为村卫生室今后工作的重点。

四是建立医生执业保险制度。这包括健康险:由职业暴露所导致的职业性感染;责任险:由社会分担因医生认知偏差所导致的医疗事故赔偿;养老险:解决乡村医生老有所养问题。

(作者分别供职于上海市宝山区吴淞街道社区卫生服务中心、第二军医大学法政教研室)

探讨与思考

如何防范医疗纠纷和事故

□闫金才

医疗行业是业务性很强、风险很大的行业。近几年,笔者深深地感到在基层行医的艰难;发生在基层医生身上的一些医疗纠纷和事故,让我深深地感到防范医疗纠纷和事故的重要性。

医学技术有其局限性,并不是每个患者的病都能治愈。对于有些患者,虽然经过医务人员全力抢救,但是仍阻止不了不良后果的发生。特别是在基层医疗机构,由于医疗设备比较落后,稍有不慎就可能发生医疗纠纷。

引起医疗纠纷和事故的原因有很多。如:乡村医生操作不规范、粗心大意;乡村医生责任心不强,检查、处理得不细致;乡村医生不规范书写处方或不写门诊登记就直接拿药——这种现象在村卫生室普遍存在;患者隐瞒病情,或者患者本人不来就诊,而是家属代替其来拿药——这种情况在村卫生室也普遍存在;乡村医生超范围行医,如开设专科;乡村医生与患者缺乏沟通;乡村医生进药不规范等。

那么,对于这些问题,乡村医生该如何应对呢?首先,对于有严重副作用的药物,乡村医生应详细解释,并事先告知患者。其次,对于病情预后状况的措辞,应较为谨慎,千万不要向患者保证能治愈或根治,也不要让患者有不切实际的期待。最后,不要攻击同行。有些人看别的村卫生室患者多就攻击别人。这样只会搬起石头砸自己的脚。

笔者认为,乡村医生一定要严格要求自己,提高自己的技术水平和心理素质,严格按照诊疗规范操作,特别是处方、门诊登记一定要规范、详细;一旦遇到危重患者要及时转诊。对于急症患者的处理,最基本的生命体征一定要检查,重要的查体一定要做,重要的病史一定要询问,诊断不清楚就不要轻易用

药。给患者看病,能吃药的尽量不打针,能打针的尽量不输液。如果确实需要输液的,第一次输液时,药量尽量小一些;使用前详细看药物说明书,容易过敏的药物尽量单独输注,不要与其他药物混输。

乡村医生只要严格按照诊疗常规操作,并注意与患者加强沟通,就可以减少或避免医疗纠纷和事故的发生。万一发生了医疗纠纷和事故,乡村医生不可回避,不要推卸责任。要变被动为主动,勇于承担责任。(作者供职于开封市鼓楼区南苑办事处丰收岗村卫生室)



8月26日,商水县平店乡周王村乡村医生袁晓凤正准备给群众测量血压,做健康随访。今年40岁的袁晓凤已经行医16年,她坚持“微笑服务、仁爱行医”,为全村800多名村民建立了健康档案;对高血压病、糖尿病患者和新生儿及孕产妇,她作为重点服务对象,经常登门随访,送医送药。村民们高兴地称她为“微笑的健康天使”。

赵永昌/摄

五 动心声

我家三代为医生

我的父亲曾给我讲过,他年轻的时候家境贫困,兄弟姐妹多,所以只读了3年书,参军后,成了一名卫生员;靠着一本字典和刻苦努力,他自学了中西医课程,成为一名优秀的军医,入了党。本来有机会留在部队里继续深造的父亲,因为要和爷爷一起分担家庭中的困难而选择了转业,回到本地的一家企业医院任职。工作中的父亲一直坚持学习、进步,并且希望我今后也能够当一名优秀的医生。

我初中毕业的时候,填报了医学志愿,进入卫生学校就读。毕业后,我放弃了父亲所在医院的招聘,和我的爱人一起回到家乡,创办了自己的诊所,选择乡村医生这一职业。一方面,我可以依托父老乡亲们的健康;另一方面,乡村医生可以诊疗全科疾病,让我有充分的自由。

为了能够让自己成为一名称职的医生,在爱人的支持和帮助

下,我利用两年的时间,将父亲购置的医学书籍全部看了一遍。每天学习2小时的中医自学考试课程,我坚持了5年。2003年,我又自费在省级医院进修学习了一年。经过不懈的努力,我获得了大专学历,并取得了中西医结合执业助理医师资格。多年来的努力和认真工作,使我不但获得了乡亲们的好评,还多次获得市级优秀乡村医生荣誉。虽然乡村医生起点低,但对我来说,这一切来之不易,我和爱人都十分珍惜,还要继续努力。

我的大儿子今年参加高考,受家庭环境的影响和熏陶,他毅然选择填报了医学志愿,并且以优异的成绩被天津中医药大学的中医学专业录取。儿子能够做出这样的选择让我感到很高兴,中医是祖国传统文化的结晶,是祖国的瑰宝,需要一代代传承和发扬。愿儿子能够在医学道路上稳健前行。

(汝州市 杨文杰)

手电筒伴我多年

我有一把手电筒,伴随我十几年了。我特意将它放在一个木制的盒子里,到了夜晚,它就会派上用场。它陪我走过大街,穿过小巷,走进无数患者的家中。它还帮我观察患者的瞳孔、咽喉,助我制订治疗方案。最近一次夜诊,更是凸显了它的作用。

8月4日23时许,村民崔满仓打来电话,说他的二儿子崔建明生病,请我马上出诊。背上出诊箱后,我习惯性地从木盒中取出手电筒,撑开雨伞,一头扎进风雨中。

这时,大雨倾盆,天地一色。在光束的指引下,我顺利地来到了患者家中。求诊电话虽然是崔满仓打给我的,但崔满仓却不和崔建明在一个家。崔满仓78岁,照顾久病在床的妻子,根本出不了家门;崔建明的妻子叫侯秀香,常年在外打工。

崔建明的病情大大超出了我的预料,他赤身斜坐在一张沙发上,面色发白,头上布满了汗水,呼吸十分困难,心率1分钟180多次。崔建明很恐慌,用颤抖的声音对我说:“我快

不行了。”这是一位有心肌梗死病史的患者,同时伴有左心衰竭,需要转院治疗。

拨通120急救电话约10分钟后,对方打来电话,说车正在途中,但由于雨大且道路积水,很难辨认位置,需要有人到路上做向导。我让崔建明的儿子在屋里守着,我打开手电筒,又一次冲进风雨中。10分钟后,120急救车出现在我视野中,我朝他们摆动手中的手电筒,以便给他们指路。

120急救人员到来之后,我感到轻松多了。我逐一回答了120急救人员的询问,他们很支持我对病情的判断。我让崔建明的儿子拿着手电筒照明,我跟120急救人员一起将崔建明抬到了急救车上。120急救人员感叹地说:“多亏了这把手电筒!”

天明了,风停了,雨止了,远处的青山就像被水洗过了一样。由于转诊及时,崔建明的病情得到了有效控制,我的心也终于放到了肚子里。

(林州市 王斗金)

秋季谨防精神病复发

□李志刚

民间谚语有一种说法,叫“大风起,痴子狂”,意思是秋季是精神病复发的季节。精神科专家认为,这可能是因精神病患者对气温、湿度与气压的急剧变化比较敏感,所以广大精神病患者及家属秋季要格外注意。那么,预防秋季精神病复发,需要注意什么呢?

增加晒太阳的时间 入秋之后,天气逐渐转凉,阳光强度降低,人的情绪就会低沉,总感觉很疲惫。精神病患者应多晒太阳。当阴雨天或早晚无阳光时,应尽量打开家里或办公室的全部照明装置,使室内光线充足。因为人在这种光线充足的条件下活动,可调动情绪,增强兴奋度。

另外,要防止气温低对患者身体的伤害,适时增减衣物。

合理膳食 入秋之后,天气特点是白天热,早晚凉,昼夜温差大,空气湿度低,是产生秋燥的一个重要原因。此时,患者易咽干唇燥,情绪急躁,大便干结,所以合理的膳食很有必要。精神病患者在秋天应吃一些滋阴润燥的食物,如黄瓜、西红柿、冬瓜等蔬菜,以及梨、葡萄等水果,忌食辛辣、刺激性食物。

增加生活乐趣 秋季人们对外界刺激的反应能力降低,应引起精神病患者家属的重视。如果感到情绪不佳,不如暂时放下手中的工作,出去走走,或者进行适当的体育锻炼,找朋友聊

天,这些都可以缓解抑郁情绪。在日常生活中,应注意培养自己的乐观情绪,以理智的态度看待自然界的变化,或外出秋游,登高赏景,或静练气功,保持内心宁静。

保证充足的睡眠 严重的失眠也会促使精神疾病的发生和发展。因此,良好的睡眠有助于对抗抑郁情绪。睡前半小时应避免脑力劳动,更不能带着忧虑上床,听轻音乐,适当喝点牛奶、燕麦粥等有助于睡眠。

早期发现 精神病患者家属应注意观察患者复发的早期症状,如失眠、早醒、多梦等睡眠障碍,头痛、头晕、疲乏、心悸等植物性神经系统功能障碍,

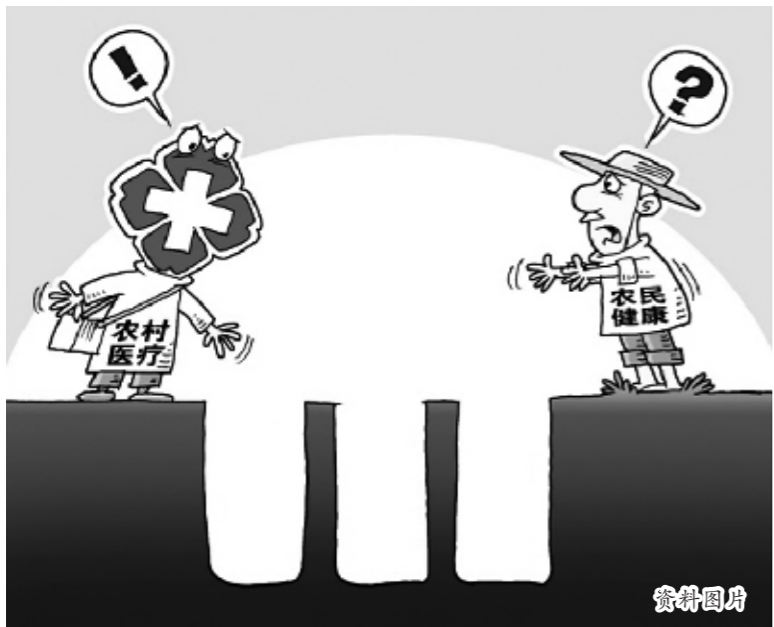
烦躁易怒、焦虑忧郁等情绪障碍,以及行为怪异、注意力不集中、言语杂乱、动作增多等。

此外,家属还要帮助患者保持平和的心态,克服性格上的弱点,如孤僻、急躁、意志薄弱和兴趣狭窄等,让他们学会自我调节情绪,以提高抗病能力。

(作者供职于驻马店市精神病医院)



协办:驻马店市精神病医院(豫南精神卫生中心) 地址:驻马店市雷公岭东段 电话:(0396) 3826052 3826008



贵报园地