

开展村级卫生室建设 推进新农合健康发展

■ 鲍志强 高英

村级卫生室建设是新型农村合作医疗制度的重要平台,是健全农村卫生服务体系的基础,也是农民防病治病的基本保障。2007年以来,湖北宜城市广泛开展了村级卫生室建设工作试点,并采取得力措施狠抓落实,取得了明显成效。

1. 科学规划,确立村卫生室建设标准。按照便民、利民的原则,依据村民居住特点、交通状况和实际需要,制定出台了村卫生室整顿建设实施方案与设置规划。原则上坚持一村一室,人口较少的村联合设置卫生室。同时,统一规定了村卫生室建设标准和药品、设备配置标准,统一规范了医疗文书(处方、门诊登记簿等),制定了统一的管理制度、工作规范和诊疗操作规程。宜城市到2007年7月底已全部完成村卫生室整建工作,对考评合格的148个村卫生室授予标牌。

2. 多方筹资,加大村卫生室建设投入。为确保村卫生室建设顺利进行,宜城市采取政府适当投入、乡(镇)村提供土地、村医个人适当出资、防保站和财政所负责建设的办法,多方筹资,推进村卫生室建设。2007年宜城市安排卫生事业费1233万元,比上年增长80%,其中在财政预算中安排专项资金630万元。通过各方的共同努力,2007年共新建标准村卫生室68个,改建81个,彻底改善了农民群众就近就医的条件。

3. 健全制度,强化村卫生室日常管理。在村卫生室的管理上,宜城市变“村办村管”为“村办镇管”,对村卫生室严格实行“六统一”和“六有”的管理模式,即机构统一设置、人员统一调配、药品统一调拨、财务统一监管、工作统一考核、制度统一上墙,看病有登记、发药有处方、收费有依据、进药有凭证、收支有明细、传染病有报告。

4. 规范服务,控制村卫生室费用增长。通过加强定点医疗机构监督管理,规范定点医疗机构医疗服务行为,有效地控制了医疗费用的不合理增长和基金支出,提高基金运行效益,真正让农民受益。如规定了使用基本用药目录以外的药品按镇、市、市外不同级别医疗机构分别不得超过住院药品总费用的5%、10%、15%,因病情需要

必须使用非目录药品的,应事前经过患者同意并签字,患者没签字的超出部分由定点医疗机构支付。

通过规范全市村级卫生室的建设与管理,做到了农民生病不出村,小钱防大病,方便了农民就医,提高了农民健康水平。

一是进一步提升了村卫生室的综合服务能力。卫生资源得到了优化整合,各项规章制度得以建立和健全,公共卫生任务得到了落实,规范了转诊行为。村医经过严格考核、竞聘上岗,提高了业务素质和服务质量,降低了医疗差错的发生。落实了常见诊治、预防保健、妇幼卫生、计划生育技术指导、健康教育等职能,提高了农民群众健康保障水平。

二是有效促进了新型农村合作医疗试点工作的开展。宜城市全面加强村卫生室服务能力建设后,广大农民可以就近享受到全天候的医疗卫生服务,增强了农民对新型农村合作医疗制度的信心。2007年1~8月,全市“新农合”实际发生门诊人次21337人,费用总额58.57万元,实际补偿44.1万元,住院4502人(次),费用总额879.94万元,补偿227.78万元。

三是逐步规范了农村医疗市场。通过对村卫生室的重新规划布局,较好地解决了一村多室及农村集镇重复设置医疗机构的问题,实现了卫生资源的优化配置和有效利用。为保证药品质量,统一实行乡(镇)防保站向辖区内村卫生室平价调拨药品制度,把住了药品的入口关,保障了农民群众的用药安全。同时,制定了一系列管理制度,并将管理制度和村卫生室药品与医疗服务价格标准上墙公示,保障了农民群众的知情权、选择权和监督权。

四是充分发挥了乡(镇)防保站的枢纽功能。通过加强村卫生室建设,实施乡村卫生服务管理一体化,加强乡(镇)防保站的管理职能,充分发挥了其在区域内的中心地位和枢纽作用,使乡(镇)防保站和村卫生室的关系从竞争对手变为合作伙伴,从而促进了农村三级医疗预防保健网络整体功能的发挥。

(作者单位:湖北省宜城市财政局)

责任编辑 王文涛