

# 农村药品“两网”建设中“两员”管理存在的问题及对策\*

★ 王力 陈和利 王素珍 王军永 朱彦陈 (江西中医学院 南昌 330004)

关键词:药品监督;“两员”管理;对策

中图分类号:R 95 文献标识码:B

国家食品药品监督管理局为了整顿和规范农村药品市场,于2003年6月发出《关于开展加强农村药品监督促进农村药品供应网络建设试点工作的通知》,并确定在北京市、江西省、陕西省和成都市进行试点。江西省在全省已开展了农村药品监督与药品供应网络建设(本文简称“两网”建设)试点工作。其中,在农村药品监督网络建设中,各地从自身实际出发,向社会聘请了农村药品监督协管员、信息员(本文简称“两员”),协助当地药品监管部门开展农村药品市场监管工作。如何对他们进行科学有效管理,将直接关系到整个“两网”建设的成效。

## 1 基本情况

农村药品“两网”建设的根本目的在于保证药品质量,维护农民身体健康和用药合法权益。江西省各县(市)药品监管部门人员573人(2005年11月止),人均监管面积200平方公里,监管力量与所承担监管任务不相适应的矛盾突出。因此,“两员”的管理关系到农村药品监督这张网络能否横向到边、纵向到底、有效延伸监管触角,是建立和完善县、乡、村三级监督网络的关键所在。

2005年11月,我们对江西省42个县(市)的农村药品“两网”建设进行了调查与评估,根据调查,“两员”基本情况如下:42个县(市)共有协管员675人,信息员7839人;乡镇监督网络覆盖率为99.60%,行政村监督网络覆盖率为98.35%,基本达到“乡乡有协管员,村村有信息员”的要求;按照随机分层抽样的方法,抽查了84个乡镇的协管员,均有完整的监管工作记录;被抽查的84个乡镇协管员共报告涉药可疑情况133件,经核查情况属实116件,被抽查的168个行政村信息员共报告涉药可疑情况97件,经核查情况属实78件。

## 2 “两员”管理存在的主要问题

2.1 人员构成复杂,相互协调不足 各地“两员”的人员构成基本相同,即由各地的人大代表、政协委员、政府工作人员、医药企业从业人员、乡镇卫生院和村卫生所的医生等组成。如芦溪县有28名乡镇药品监督协管员,其中县人大代表5人、各乡镇计生干部11人、药品经营企业管理人员3人、医疗机构药品管理人员9人。他们日常大部分时间是在自己单位处理公务,无法投入足够的精力去做协管工作;有些协管员是乡镇卫生院的药剂人员,同时协管本院,而信息

员基本是村委干部,监督本村的药品市场,工作中有碍于情面而导致监管不力的现象。

虽然基本上各个乡镇都有协管员、各个行政村都有信息员,但他们在工作中横向联系缺乏,只是各自负责本区域的工作,监管范围不大,没有建立联动互查、相互配合、合作交流机制,相互沟通协调不足,限制了基层监督网络作用的发挥,也容易造成监管“死角”。

2.2 业务知识缺乏、监管素质不高 “两员”人员构成中,非医药专业人员占了相当大的比例,这些人员缺乏药学和药品管理法规等相关专业知识,工作中对政策理解不透彻、业务知识把握不准确,无法对监管对象进行正确合理的引导,影响了监管的效果和效率。同时,部分“两员”法制意识不强、工作方法不理性,影响了整个药品监管队伍在群众中的形象,不利于工作的深入开展。

2.3 工作义务性质、报酬难以解决 除个别地区有少量的固定工作报酬以外,基本上“两员”工作是义务性质。国家食品药品监督管理局与财政部联文下发《举报制售假劣药品有功人员奖励办法》,将奖励分为三级,资金分为两种情况。办法规定举报数额至少在1万元以上,并规定是制假售假行为,举报人员才会得到奖励,加之各地方政府和药品监管部门财力有限,奖励落实的程度和效果都不理想。

缺乏有效的激励机制和主动参与的积极性,致使农村药品监督网在部分乡镇不能有效的运行,难以发挥全方位、广覆盖的监督作用。

2.4 监管力度不强,发展还不平衡 从调查的情况看,虽然42县乡镇监督网络覆盖率和行政村监督网络覆盖率接近了100%,基本达到“乡乡有协管员,村村有信息员”的要求,但有个别地区覆盖率偏低,与平均值有一定差距,如弋阳县乡镇监督网络覆盖率为83.33%,近17%的乡镇无乡镇协管员;南丰县行政村监督网络覆盖率为82.66%,有30个行政村无药品信息员。在被抽查的82个乡镇中,有7个乡镇的协管员没有报告任何涉药可疑情况,168个行政村中有16个信息员没有报告任何涉药可疑情况,监督网作用局部发生“空白”现象,监管力度有待进一步加强。

## 3 加强“两员”管理的对策及建议

3.1 完善管理机制,增强团队意识 一是建立和完善药品“两员”工作管理制度,对他们的工作进行半年或年度绩效

\* 国家自然科学基金管理科学部资助项目(No.70563003)

# 医患关系的不协调因素及其实质

★ 黄淑云 陈田林 吴俊 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 医患关系; 不协调因素

中图分类号: R-055 文献标识码: B

## 1 医患关系不协调的因素

1.1 医务工作者方面 (1) 医护工作不到位。医务工作者对患者越来越高的就医观念, 要求个性化医疗服务的需求, 追求医疗消费决策控制权和知情权的行为不能很快适应, 是引起医患冲突的主要原因。表现为主动服务差, 不能及时巡视患者、观察患者病情变化。如有的医务工作者工作马虎、敷衍塞责、不能做到慎独, 使患者对其信任度降低; 有的医务工作者工作推诿, 该自己做的事让患者或家属替代, 由此引发患者不满情绪, 从而发生矛盾; 有的医务工作者操作技术不够熟练, 不能提供高质量的护理服务, 给患者造成不必要的痛苦, 延误治疗, 从而发生矛盾或纠纷。(2) 非语言行为影响。非语言沟通是通过动态的目光、表情、手势语言等身体运动或静态无声的身体姿势、衣着打扮等形式来传递或表达沟通信息。非语言沟通的主要形式有身体语言、辅助语言或类语言、目光、空间效应等。非语言沟通是对语言沟通

的一种补充、替代和完善。医务工作者的体态、仪表、手势、面部表情、说话语气、语调等都在向患者传递着心理活动的信息, 患者由此感受到自己受重视的程度, 也可由此揣摩出对方的心态, 判断对方是否可以信赖, 从而产生愉快或不愉快的心理感受, 引发不同的情绪反映。(3) 收费不明了。如有些收费项目内容不具体, 不能使患者信服, 故要求查账, 医务工作者如对此不满, 解释不耐心, 易引起冲突发生。

1.2 患者方面 (1) 不尊重医务工作者的劳动。主要表现为不配合医务工作者的的工作, 视医务工作低人一等, 从人格上歧视医务工作者, 使正常的医务工作无法实施。(2) 对医疗行为要求过高。患者或家属对一些难免发生的技术性失误, 不能理解或谅解。要求医务工作者操作只能成功, 不能失败。特别是小儿科头皮静脉穿刺, 家属出于对孩子疼爱, 要求医务工作者必须一针见血, 否则便发泄不满情绪。

综合考核, 以县为单位进行区域性评比, 并将考核和评比结果在一定范围内进行通报; 二是实行动态管理, 药监部门对药品“两员”的日常工作进行动态评估, 对工作起色不大、责任心不强、考核不合格的药品“两员”及时进行更换补充; 三是进一步完善管理体制, 乡级协管员应纳入地县药品监管部门管理, 村级信息员由乡级协管员配合县级分局抓好日常管理, 切实节约管理成本, 提高管理和运行效率。

3.2 充分参与药监工作, 明晰“两员”工作任务 药品监管部门不能在药品市场监管中唱“独角戏”, 只有各方力量的有效互动才能取得事半功倍的效果。药监部门在召开重要会议时应主动邀请药品“两员”参加, 使他们了解药品监管的年度总体工作部署和阶段性工作任务和工作重点, 做到“心中有数”; 药监部门举办各类培训班时应选择性地通知药品“两员”参加。坚持定期联系制度, 互相进行信息传递。同时, 将药品“两员”的工作从过去的全面监督转移到重点协查游医药贩、无证经营活动、非法渠道购药行为及假劣药品案件上来, 从而提高协查的针对性。

3.3 加强培训制度建设, 提高“两员”综合业务素质 一是加强政治素质培养和职业道德教育, 提高责任意识, 树立药品“两员”在群众心目中的良好形象。二是业务素质培训, 利用电话、函授或直接面授等方式, 多方位开展“两员”培训, 强化药品管理法律法规、药学专业知识, 掌握药品协管工作中的一般检查方法和工作程序。三是现场学习, 药监部门在查实举报案件时通知药品“两员”参与, 让药品“两员”在查案过程中学习药品监管法律法规和药学常识。

3.4 探索有效可行的激励机制, 提高“两员”工作积极性 一是建议重新修订《举报制售假劣药品有功人员奖励办法》, 建立全国食品药品监督管理系统奖励基金, 基金可从县、地、省(区)罚没款中按一定比例计取并专户管理, 实现举报查实就有奖励, 同时要开通公众免费举报电话, 以进一步调动全社会参与监督的积极性; 二是实行岗位津贴制度, 对药监部门聘请的药品“两员”岗位工作报酬纳入省(区)药监部门财政预算, 由地县两级药监部门半年或年底一次性补贴到位。

(收稿日期: 2006-09-28)