

138.1 万名乡村医生的“三大痛点”



阅读提示

小康不小康，关键看老乡。老乡要小康，离不开健康。64.9万个村卫生室，138.1万名乡村医生，是我国农村医疗体系的“基石”，是国家医疗预防保障体系的“神经末梢”。

今年以来，国务院办公厅印发多个文件，要求加强乡村医生队伍建设、推进分级诊疗制度建设。

乡村医生们的生活现状如何？有哪些“成长的烦恼”？新华社记者深入四川、江苏、辽宁、湖南等多地乡村展开调研发现，作为健康乡村的守望者，他们同样需要被守望。

痛点二：“尴尬”的身份——医生还是农民？

今年66岁的女村医吴德志已在沈阳市苏家屯区陈相屯镇丰收村从医40余年，至今仍是村里唯一的村医。虽然腿脚微恙，可她每天仍需劳作不休，因为退休后只能拿到微薄的养老金。

“村医过去叫‘赤脚医生’，现在叫乡村医生，但他们的身份始终没有变，仍然是农民。”王禄生说，半工半农的身份，使村医陷入了“凡是对农民有的政策他们就可以享受，凡是对农民没有的政策他们就享受不了”的尴尬境地。

国办的实施意见提出，各地要结合实际，建立乡村医生退出机制。确有需要的，村卫生室可以返聘乡村医生继续执业。同时要求加强乡村医生管理，由乡镇卫生院定期对乡村医生开展考核。考核结果作为乡村医生执业注册和财政补助的主要依据。

在江苏淮安市淮阴区，记者看到了在乡村一体化发展的框架下，当地村医的身份、考核、养老方式等正在转变。

功能齐全、装修风格标准统一的村卫生室是淮阴乡村一体化给记者带来的第一感受。在淮阴区五里镇润桥村，140平方米的村卫生室布置得干净整洁，10余名村民有序地等着看病拿药。

“这里相当于五里镇卫生院的一个派出机构，我们三个村医也是卫生院的派出人员，工作地点由卫生院调配，工资每月也是由卫生院按考核结果发放，卫生室里上至医疗器械、药品，下至办公用品、水电费都由卫生院统一负担。”润桥村卫生室室长、51岁的蒋大业告诉记者，虽然自己是村医，但在乡村一体化管理下，能和镇卫生院里的医生享受同样的待遇，包括养老保险、医

疗保险等。

蒋大业说，现在每月收入稳定，有更多时间可以做公共卫生服务。另外，有了养老保险，退休后每月能拿到近2000元的退休金，这个钱数还会逐年上涨，这使他不为退休而担忧。

在乡村一体化管理下，多位村医担心的医患纠纷问题也将得到解决。记者了解到，由于村卫生室的法定代表人由乡镇卫生院院长担任，一旦在卫生室出现医疗纠纷，将直接由法定代表人出面解决。此外，乡镇卫生院为村医缴纳的医疗事故责任险也能发挥一定作用。

江苏省卫计委基层卫生处处长姜仑告诉记者，目前江苏省按照万分之十三至十五的比例选择有资质的村医纳入乡镇卫生院的事业编制，这让村医们更有干劲。

痛点三：前途“迷茫”，“成长的烦恼”如何解？

今年分配到四川省荣经县农村的农村医学专业定向培养生王姗姗并不愿扎根在这里。在她看来，村医这个职位没有太多的发展前景和上升的空间，还是希望继续学习以求更好发展。

王姗姗的担心折射了当下我国村医队伍“青黄不接”的尴尬。

记者在调研中发现，由于工作环境差、工资低、养老难等问题，我国乡村医生流失严重，白发村医往往“退而不休”；加之晋升通道不畅，发展前途“迷茫”，这一岗位对年轻人的吸引力日益减少。

荣经县所在的雅安市属经济欠发达地区，辖区总人口154万，农村居民占122万人，行政村逾1000个，应设村卫生室872个，已配

备村医503人，缺口369人。

“为了解决缺口，我们曾采取过直接考核招聘、考试招聘相结合的方法专门给乡镇卫生院增加编制。后来发现一些招来的人吃不了苦，待了三五个月就跑了。”雅安市卫计委主任李志强无奈地说。

“要想解决人才的问题需要有长久之计，但绝不意味着把门槛降低。”王禄生认为，乡村医生的门还是要“严进”，保证进入的人具有一定的专业学历，具备执业医师助理医师的资格。

统计数据却不太乐观：全国村卫生室从业的138.1万人中，具有全国统一考核的执业（助理）医师资格的只有29.1万人。

村医们也因“难度大、与实际工作脱节严重”

对该项考试抱怨颇多。

为优化乡村医生学历结构，国办的实施意见明确，除了实施订单定向培养外，还要加强继续教育，鼓励符合条件的在岗乡村医生进入中、高等医学（卫生）院校（含中医药院校）接受医学学历教育，提高整体学历层次。

除了严格落实好国办发布的《关于乡村医生队伍建设、推进分级诊疗制度建设的意见》外，北京中医药大学法律系教师邓勇希望，日后能有更具体的政策细则为乡村医生继续送上“定心丸”。“这样才能让这些用双脚丈量着担当与责任，用双手守住一片村民健康‘绿洲’的农村健康‘守望者’更多欢笑，更少悲忧。”邓勇说。

据新华社



“成长的烦恼”

新华社发 朱慧卿 作

痛点一：收入低，乡村医生流失严重？

55岁的黄爱民是江苏省盐城市大丰区新丰镇老墩村村医。在他34年的行医历史中，有着最风光和最难熬的两段经历。

“上世纪80年代，当时还是工分制，我们村医和村干部同工同酬，一天能挣10个工分，村民们也非常尊重我，这是我当村医最光荣的时候；进入上世纪90年代后，村医的收入很大一部分来源于药品差价，最高达到40%-50%，收入还是比较可观的。”

自从2009年国家实行基本药物制度，取消药品加成后，黄爱民的收入被“砍掉”了一大半，一年下来收入不到2万块钱。

越来越少的病人，加上巨大的收入落差，让很多乡村医生不得不放弃本行而另谋出路。

记者调查发现，乡村医生的收入主要由国家和地方的财政补助、基本药物补助、公共服务补助和诊疗费用构成。

“收入上不去，队伍就难稳定。”中国卫生医学学会副秘书长王禄生指出，事实上，收入低已成为乡村医生流失严重的首要问题。

为切实解决村医收入低的问题，国办2015年3月发布的《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》明确提出，通过切实落实乡村医生多渠道补偿政策，提高艰苦边远地区乡村医生待遇等保障乡村医生合理收入。

“除了向国家‘要钱’，我们自己能做些啥努力？”2013年9月，盐城市大丰区卫生局局长徐向东带着当地村医

开始了签约服务探索。

徐向东告诉记者，他们设计了适应不同需求的健康服务包，既有不收费的基础包，也有参照医疗服务收费标准明码标价的初级包、中档包、高档包，让农村居民自主选择购买。

“对于提供签约服务的乡村医生，承担的基本公共卫生服务年补助经费不低于项目总额的40%，承担的基本医疗和个性化延伸服务，在扣除直接成本后，收入大部分用于签约乡村医生的技术劳务性补偿。”江苏省卫计委主任王咏红说，签约服务能让提升村医收入和服务村民双赢。

“实践证明，这条路走对了！”徐向东兴奋地说。

统计数据显示，2014年大丰区村医平均工资为44163元，是全区农民可支配收入的2.69倍。现在，黄爱民的年收入达到5万元，外加企业职工养老保险、医疗保险、医疗事故责任险等保障，他对目前的生活状态十分满意。

今年9月出台的国办《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》也要求，建立基层签约服务制度，由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构的医务人员组成团队，与居民或家庭自愿签约。

国家卫生计生委基层卫生司农村卫生处副处长陈凯表示，开展签约服务规范了服务行为，有效提高了健康素养，改善了农村居民的健康服务，对促进医改任务落实和分级诊疗制度建立等起到了积极作用。

带状疱疹后遗症 小验方

带状疱疹后遗症神经痛和三叉神经痛是一种疑难杂症，一直没有好的治疗办法，只有用蜂毒是至今为止世界上治疗神经痛的更好办法！专家研制出**金蜂泰贴膏**，是用蜂毒制成的能够快速止痛治痛的高科技另类产品。用了都说挺灵的，效果很好。

外用**金蜂泰贴膏**，以毒攻毒，利用蜂毒亲神经性，近距离治疗，不伤肝肾，直达受损神经，化瘀止痛，清除坏死神经细胞，疏通病变神经周围血管，快速修复营养受损神经，标本兼顾，具有疗程短、康复快、不易复发的优点，是新一代治疗神经痛特效专用贴。上市10年已为众多患

者解除了反复神经痛之苦。

特点：当天止痛、快速治痛，清除神经紊乱异常放电，神经痛酸麻肿减轻，生活正常，晚上能睡好觉。3年内的1~2疗程即可康复；3~10年的只需3~4疗程完全康复，神经痛酸麻肿完全控制或消失，全面修复受损神经，恢复正常。

一盒15贴；一疗程3盒**金蜂泰贴膏**送1盒；买2疗程送1疗程；买3疗程送3疗程。

金蜂泰贴膏咨询热线：

400-655-0139

(在淘宝网搜索：**金蜂泰贴膏**)

全国免费送货 货到付款