

# 村医调查：期盼『新医改』阳光普照

□陈钢 曹健 叶建平

新医改方案提出,3年内我国将完善农村三级医疗卫生服务网络,支持边远地区村卫生室建设,实现全国每个行政村都有卫生室;将在3年内为村卫生室培训医疗卫生人员137万人次;对乡村医生承担的公共卫生服务等给予合理补助;鼓励乡村医生参加学历教育,促进乡村医生执业规范化;大力为农村基层医疗机构培养输送人才等等。面对这些全新的政策,村医是如何看待的,他们还有什么具体的建议?记者就此进行了深入调查。

## “村医空白村”:人走网破,需求强烈——期盼“新医改”阳光普照之一

在我国广大农村,村卫生室承担着基本的公共卫生和医疗服务职能,90多万乡村医生是农民健康的“第一守护人”。然而近几年来,因村医收入低微、从业“门槛”偏高、政府补贴不足,许多农村原本由乡村医生维系的基层医疗卫生网络出现“人走网破”现象,“村医空白村”呈增多趋势。记者走访这些“村医空白村”发现,尽管推行了“新农合”,乡镇卫生院建设也不断完善,基层对于乡村医生仍然有着强烈的需求。

### 卫生站关门,村医改务农

四川绵阳市游仙区小观沟镇的洪发村就是一个“村医空白村”。75岁的洪发村村长张桂英告诉记者:“村里以前有乡村医生,大家都叫他余老师,平时有一些小毛病都会去找他看。但这两年不知道什么原因,余老师的村卫生站关门了,现在村民生病了,都要到10多公里外的小观沟卫生院去看。”

洪发村村民口中的“余老师”名叫余泰林,老余说:“前几年我是当过乡村医生,但收入太低干不下去了。儿子在外地打工,家里的几亩地,就靠我一个人种。我老婆去年心脏病发作,花了5000多元,现在还要天天吃药,哪里敢干‘乡村医生’,一个月才两三百元,连我自己都养不活!”

像洪发村一样,在四川省还有一些“村医空白村”。以游仙区为例,全区共有283人取得乡村医生资格,但目前只有221人在村卫生站执业,而且大多年龄在50-60岁,约有30个村卫生站因为没有乡村医生而停诊歇业,严重影响村民就近就医和区域公共卫生工作的开展。

### 乡里医生难请,农民自学扎针

拥有1300口人的陕西省淳化县石桥乡高家河村是一个交通不便,跨度很大的小山村。去年6月,高家河村李源自然村村民吴艳艳患贫血,从县上医院开了3瓶药拿回家输液,因为觉得叫医生跑几公里来专门扎一次针太麻烦,她便自己给自己扎起了针。被邻居认为“胆量过人”的吴艳艳说,“农村就这条件,看病也得自己想办法。”

村委会主任杨振忠告诉记者,上个世纪70年代,卫生室由村集体兴办,当时有两名“赤脚医生”雷义峰、党兴炎为村民服务;到了80年代实行联产承包以后,村集体对卫生室逐渐放弃了管理;1990年左右,高家河村卫生室所在地改为村小学,党兴炎开始在家里办卫生室,而年龄较大的雷义峰不再从医;1997年左右,党兴炎的儿子党长勇、儿媳罗小艳从卫校毕业后返村就医,一家三口在家里开办卫生室,一方面承担公共卫生责任,一方面靠医疗创收;近几年来,随着新型农村合作医疗的实行,村民到乡镇卫生院以上的定点医疗机构看病才能报销,党兴炎的卫生室收入明显下降;2008年3月,党兴炎一家三口在乡

政府所在的街道上租房开设诊所,虽然还承担着村里的公共卫生任务,但村民看病就需要跑到乡里,或者把医生请回到家里。

杨振忠说:“按实际需要,卫生室应该建到村里,这样群众看病方便,还能省下交通费用。现在的问题是,村集体没钱投资建卫生室,也没钱给村医发工资,没有决定权。”

“谋生难”、“入门难”引发“村医空白村”

记者调查发现,偏远农村地区出现的“村医空白村”现象,主要原因是村医“谋生难”、“入门难”。

记者在陕西淳化、大荔、佛坪、南郑等县一些偏远村庄了解到,近两年来,村医才享受到陕西省财政给予的每月60元(非贫困县)或120元(贫困县)的公共卫生补贴,村卫生室的门诊收入每年只有2000元左右,远远低于从事农业经营、出外打工的收入,无法养家糊口,一些村医便放弃从医。

村医从业“门槛”提高,造成“入门难”,是“村医空白村”增多的另一原因。南郑县卫生局局长古强、大荔县卫生局局长刘新龙等干部说,长期以来,以前的“赤脚医生”,以及具有中等医学专业学历、获得地方政府卫生行政主管部门颁发的《乡村医生执业证书》的人员是村医队伍的主体。但2004年起施行的《乡村医生从业管理条例》规定:“从本条例公布之日起进入村医疗卫生机构从事预防、保健和医疗服务的人员,应当具备执业医师资格或者执业助理医师资格”。而在陕西农村,广大有意从事村医工作的人员很少能通过执业助理医师及以上资格的考试(这项考试通过率很低),而陕西省从2004年以后也没有组织地方性的村医资格考试、招录。

南郑县红庙镇中心卫生院院长张彦安说,消除“村医空白村”的途径说起来也比较简单:一是让村医从业获得起码的收入保障,留住人;二是通过符合村卫生室工作实际的资格考试,补充人。

## 村医群体:身份尴尬,生存艰难——期盼“新医改”阳光普照之三

记者采访发现,面对周围群众就近看病的强烈需求,许多乡村医生言谈之中却有一种无力之感。不仅收入微薄造成生活艰难,养老保险的缺失、身份的尴尬也使他们倍感失落,许多人最终只能脱下白大褂,留下的人们也只是勉强维持。对新医改,他们有太多的期盼。

### 养老保险缺失引发顾虑重重

记者采访了解到,由于乡村医生的身份依然是农民,被认定为卫生系统的“编外人员”,随着队伍趋于老龄化,养老保险缺失问题日趋凸显,人心思散开始在这支为农民服务了一辈子的队伍中蔓延。

收入微薄导致生活艰辛,孝感镇伏凤村卫生站65岁的老村医江远于说:“别人都问我什么时候退休,可是我哪里敢退休呀,退了什么钱都没有了。我们去找社保局反映,要办理养老保险,但他们说我们是编外人员,不给办。干乡村医生很辛苦,跑血吸虫防治时,每天要走几十里路,但我们觉得辛苦一点值得。但是每当想到老的时候却没有人管,心里很难受。”

### 执业资格缺乏造成身份尴尬

2004年起施行的《乡村医生从业管理条例》对乡村医生应具备执业医师资格或者执业助理医师资格做出了硬性规定。根据卫生部的规划,到2010年,大多数乡村医生都要取得执业助理医师及以上执业资格。然

而,有关数据显示,目前全国乡村医生中只有10%左右具有执业助理医师资格,大多数只有上世纪80年代初地方认定的乡村医生证书。

### “事业变谋生”带来职业失落感

记者采访发现,目前陕西农村多数村卫生室是由村医利用自家房屋开办,医疗设施与生活设施往往连在一起,面积小、不规范,缺乏良好的就医环境。比如在大荔县,415个村卫生室中,只有150个能达到诊察室、治疗室、药房“三室分开”,这一比例在全省还算高的。

比硬件不足更让人担忧的是,村医队伍的数量和质量都无法适应农民的需求。目前陕西2.7万多个行政村中,大约15%没有具备资质的医生;全省共有村医3.14万人,拥有执业助理医师以上资质的不到10%。因为有资质的村医分布不均,目前陕西省缺少8934名村医,使一些行政村难以恢复村卫生室。

### 村医工作后继乏人令人担忧

陕西省卫生厅副厅长范兵说,农村卫生室和村医队伍的现状,不能满足农村群众医疗卫生需求,也不适应新型农村合作医疗门诊统筹报销的需要。卫生室不是医院,重点是从事卫生工作,所以今后政府应该承担相应的建设责任。许多基层干部呼吁,应该“让赤脚医生穿上鞋”,得到应得的补贴,取得合理的收入,从而夯实农村县、乡、村三级医疗卫生服务网的基础。

## 新医改:如何为村医打开发展空间——期盼“新医改”阳光普照之三

新医改并未忘却村医群体。从支持村卫生室建设、补贴村医,到鼓励村医参加培训,诸多措施对于翘首期盼改善待遇的百万村医群体无疑是重大利好。其实,近年来,一些地方已经开始重视村医问题,相关政策不断推出。村医群体的命运,是否再次站到了历史的转折点上?

### 修补村医制度,消除“村医空白村”

为解决“村医空白村”问题,宁夏回族自治区已积累了一定经验。宁夏采取自治区财政补助、地方财政配套和村医自投相结合的办法筹集资金,并根据山川区别给予村卫生室2000-5000元的基础建设补助。

村卫生室设备配备也非常关键,由于赚钱少一些村医缺少更新设备的动力。宁夏在加强村卫生室能力建设过程中,为每个村卫生室补贴3000元设备,自治区财政为村卫生室统一采购配备了紫外线消毒车、止血剪、镊子等“小十件”设备,而原来村卫生室多是听诊器、体温表、血压计“老三件”。

以“民办公助”的方式修建合格的卫生室、以地方政府招录的方式补充有资质的村医、以合作医疗门诊统筹报销定点的方式提高村医收入……陕西省最近制定一系列政策措施,准备在两年内“修补”村级医疗卫生制度,稳定乡村医生队伍,为农村群众“小病不出村”创造有利条件。

陕西省政府出台了《关于进一步加快农村卫生改革发展的若干实施意见》,对有设置规划、无合格乡村医生的村卫生室,允许具备资质的异地人员从业,鼓励县、乡退休医师到村卫生室工作。

在国家层面,乡村医生执业资格问题也已引起重视。今年两会期间,卫生部副部长马晓伟表示,在乡村医生学历教育方面,卫生部和教育部将联合试点推出一系列政策:三年初中毕业生接受五年医学教育后,可作为乡村医生到农村工作。在中等职业教育学校里设立相应的乡

村医生专业,进行乡村医生人才的定向培养。同时,对于现有部分乡镇卫生院的部分医务人员没有取得资格,还有部分长期执业受到当地认可,但考试不通过的可通过单设的乡村医师考试获得相应执业资格。稳定村医队伍,积极探索长效机制

一些基层干部群众建议,国家应建立长效机制稳定村医队伍。首先,国家应出台政策解决乡村医生老有所养的问题。四川绵阳市游仙区卫生局副局长廖业川说:“乡村医生和民办教师都是同一个年代的‘双胞胎’,但两者的结果却大相径庭。建议国家有关部门参照当时的一些做法执行,具体来说,可以通过深入调研,划定一个工作年份,超过规定工作年份的村医,由国家一次性解决;没有达到规定工作年份,由国家统筹一些,个人自付一部分。”

四川省卫生厅农村卫生处副处长姜晓颖认为,最根本的出路应是转变村卫生室(站)的性质,将乡村医生的身份转变为公职人员。“人人享有基本医疗服务,农民有一半以上,小病还是在村里医治。然而,乡村医生还是靠以药养医。转成公职人员了,国家给他们发工资,他们就不需要靠卖药了,老百姓的药费和医疗费也自然而然地降下来了。同时,乡村医生的养老问题也就容易解决了。”

其次,应妥善解决乡村医生从事基本公共卫生和基本医疗服务的报酬问题。绵阳市盐亭县卫生局局长任思标说:“从2006年开始,政府就给乡村医生一些补贴,但力度很小,像盐亭,一人一年才2000元。可以考虑从此次新医改方案中提及的人均15元的公共卫生服务经费中,拿出一部分钱用于乡村医生的补贴,并且最好能将这部分资金进行细化,专款专用,加大补贴力度。”

根据新医改方案,卫生部初步确定今明两年国家基本公共卫生服务项目,包括9类21项,村医提供公共卫生服务可以获得补助。此外,全国政协委员、宁夏回族自治区人大常委会副主任冯炯华建议,按照村卫生室每服务一名农业人口补助公共卫生经费5元,使乡村医生每月纯收入达到600元以上,让更多的农村卫生人才扎根乡村。

第三,为村卫生室开展工作创造良好的硬件环境,并加大对村卫生室人员的培训,尤其是多加强一些临床进修。

### 培养新一代“乡土名医”

全国政协委员、宁夏医科大学副校长戴秀英认为,要吸引农民到村卫生室看病,应注重培养农村名医,因为一个名医就能聚拢一方病患,带活一个村卫生室,让分级医疗真正落到实处。

记者在基层采访了解到,虽然当前村级医疗老“赤脚医生”村医。近年来,我国医学类院校每年毕业的大中专学生有不少处于待业状态,所以补充村级医疗队伍,人才来源并不存在问题,关键在于如何建立新村医引入培养机制,使之能尽快适应新医改时代村级医疗的新要求。

宁夏同心县丁塘镇李家岗子村村医马梅花、马淑义等建议,首先,在当前医学类人才充足的条件下,对新村医应有一定的学历或能力要求,至少要获得乡村医生执业证书。其次,培养最好的方式是以老带新,应鼓励老村医培养接班人。而在一些偏远村庄,老村医已经年过半百,新村医尚没有着落,卫生部门应对此进行普查,确定本地村医培养对象,提早培养,使村医队伍不至于出现“断层”。