**关于进一步改善乡村医生待遇的建议**

领衔代表：罗宇

附议代表：胡幼萍

乡村医生是农村村民健康的直接“守护者”，发挥着为广大村民健康服务的积极作用，是发展农村医疗卫生事业、保障农村居民健康的重要力量。他们不同于其他医生，不具有事业编制身份，但在承担着为基层广大群众看病治疗职责的同时又肩负着农村公共卫生事业发展的重任。医改多年来，乡村一体化管理、基本药物制度实施、县域医共体等为基层老百姓带来不少实惠，如药品零差价销售了、服务便捷了、老百姓得实惠了。但目前乡村医生的待遇、社会保障普遍偏低，存在乡村医生年龄老化、不稳定、后备力量不足和基层医疗卫生服务能力不平衡等问题。

一、基本情况

全市现有户籍人口100多万，流动人口100余万，主要依靠县乡村三级医疗体系提供医疗卫生服务。据慈溪市卫生健康局公布的数据，全市有医疗机构数量745家，其中规划内村卫生室299家、规划内社区卫生服务站32家，规划外卫生室160家，规划内村卫生室占全市医疗机构的44.4%。村卫生室以乡村医生为主，占全部村卫生室从业人员的34.08%。(全市规划内村卫生室共有从业人员578人，乡村医生197人，执业医师（助理）及医技类人员381人）。

二、存在问题

（一）年龄结构不合理

我市乡村医生年龄普遍偏大。全市现有乡村医生197人，其中50周岁到60岁29人，60周岁以上140人（规划外的未作统计）。以匡堰为例，近年来匡堰镇卫生院着力加大对村卫生室后备新生力量的补充，辖区内卫生室工作人员平均年龄有所下降。但乡村医生中老医生占比仍较大，全镇11家村卫生室(其中两家规划外）共有医护人员17名，其中作为主要医疗力量的乡村医生有7人，7人中60岁以上者达6人，年龄老化严重。

（二）医疗服务能力不高

全镇现有规划内村卫生室9家共有医护人员14人、规划外村卫生室2家有医护人员3名，17名医护人员中具有执业助理及以上资质的共10人。由于村卫生室原有乡村医生学历普遍偏低、整体素质不高，新进年轻医生学历大多也不高，从医年限较短，导致村卫生室整体医疗服务水平不高、服务理念老化，与现代公共卫生服务需求存在较大差距，难以满足村民基本医疗需求，也不利于公共卫生工作开展。

（三）收入相对偏低

乡村医生业务上受卫生院指导，但人员不归属任何单位，也没有稳定收入。医改前，村卫生室是由乡村医生个人经营运行，主要通过药品销售获得收入，由于以往药品销售能够获得一定的利润，乡村医生待遇总体较高。

医改后，村卫生室以公有民营模式为主，卫生室属集体所有，日常经营由乡村医生自己负责。这种模式的村卫生室占了绝大多数（这里面也有一些不同：规划内的和规划外的村卫生室。规划内的在业务用房、水电等方面可以得到村里的程度不同的支持；规划外的则不享受这种待遇）。随着基层医疗体制改革的进行，公共卫生服务均等化、基本药物制度逐步实施，乡村医生获取收入的药品支撑体系已经不复存在，收入来源主要依靠医疗服务费、公共卫生服务补助，也就是说绝大部分乡村医生的收入来源主要是医疗收入和公共卫生财政支付。基本医疗收入一块，一般是按照一体化管理、基本药物制度、医保管理制度、医疗规范来为老百姓提供基本医疗服务后，有一般诊疗费（每人次5元：医保支付居民医保A档报销60%，B档50%，职工医保100%）、医疗服务每人次8元（当地镇或街道财政拨付，总量有限制，且需要考核）。至于公共卫生服务获取的经济收入也有限。据调查，乡村医生年收入一般在9.4万元左右。

（四）社会保障相对缺失

由于乡村医生（村卫生室从业的所有人员）一般都没有签订劳动合同，既不属于卫生院也不属于村经济合作社，人员编制得不到认可，身份比较尴尬，与机关事业单位职工相比，养老、医疗保险等需要自行解决，缺乏社会保障。

（五）乡村医生队伍不稳定

受收入偏低、社会保障不足等因素影响，乡村医生岗位吸引力不足，现有乡村医护人员在农村卫生室行医服务意愿不强。新的大专院校医学专业毕业生也大多不愿在农村行医，面临乡村医生后继乏人的困境。

三、建议

为进一步稳定村医队伍，切实提升乡村卫生室服务功能，建议从以下五方面着手：

（一）稳步提高乡村医生收入

通过综合考虑乡村医生工作的付出实际、服务效能和成本，采取购买服务方式。具体由政府财政承担村医的基本工资，同时落实各级财政补助政策，根据村医服务任务和绩效考核，将相应的一般诊疗费、基本公共卫生服务费等拨付给乡村医生，保障乡村医生合理收入水平。

（二）健全乡村医生养老和医疗补助政策

调整完善城镇职工养老和医疗保险相关制度，明确符合年龄要求的在岗乡村医生参加城镇职工养老保险和医疗保险，单位缴纳部分由市财政补助。作为过渡，对于不符合参保年龄要求的在岗乡村医生，按月发放养老和医疗补助。

（三）加强乡村医生队伍日常管理

稳步推进乡村卫生服务一体化管理，充分发挥镇卫生院资金、项目、管理、技术、信息等优势资源，进一步强化对村卫生室人员、业务、药械、财务和绩效考核等方面的统一规范管理，建立健全乡村全科执业助理医师制度。完善乡村医生执业准入和退出机制，在村卫生室执业的医务人员必须具备相应资格，并按要求进行注册登记。建立健全定期对乡村医生进行绩效考核的相关制度，考核内容不仅要包括乡村医生提供的基本医疗和基本公共卫生服务的质量，也要加入医德医风等内容，切实提升乡村医疗卫生服务管理整体水平。

（四）完善乡村医生队伍培训机制

按照相关规定切实制定乡村医生培训计划，鼓励符合条件的乡村医生提高学历水平，对于按规定参加再教育并取得医学相应学历的在岗乡村医生，对其学费予以适当补助。规范开展乡村医生岗位培训，提升服务技能和水平。加强乡村医生后备力量建设，重点实施面向医学毕业生到农村卫生室工作的定向培养，并提供更多的发展空间。

（五）优化工作条件和执业环境

依托农村公共服务平台建设等项目，采取公建民营、政府补助等方式，进一步支持村卫生室房屋建设和设施购置。优化调整村卫生室规划布点，完善镇域范围内的农村公共医疗卫生服务体系，完善卫生室设施功能，改善乡村医生的工作条件，加大对村卫生服务站点提升的政策倾斜力度。

注：在村卫生室从业人员均无