
医改背景下的农村医疗卫生队伍建设问题及对策

——以浙江省丽水市为例

应何静怡¹ 何翔舟²¹

(1. 浙江工商大学 公共管理学院, 浙江 杭州 310018;

2. 浙江工商大学 公共管理学院, 浙江 杭州 310018)

【摘要】我国政府针对我国的国情和现阶段的经济、社会发展水平, 提出了医药卫生体制改革。深化医药卫生体制改革重点要解决人民群众“看病难、看病贵”的问题, 缩小城乡看病差距, 使得城乡居民享受的医疗卫生服务均等化。但是从实际的调查中可以看到, 农村群众看病困难这一问题仍然是制约中国农村发展的重要因素之一。从走访浙江省丽水市的乡镇卫生院可以看到, 农村医疗卫生队伍建设落后, 医疗卫生队伍难以满足基层群众的健康需求。以浙江省丽水市的农村医疗卫生队伍为例, 分析其存在的问题, 提出了改善农村医疗卫生队伍的措施, 旨在建立一支“下得去、管得住、用得上”的医疗卫生队伍。

【关键词】农村 医疗卫生队伍 问题 对策

【中图分类号】R197.1 **【文献标识码】**A

我国农村卫生问题是制约我国农村发展的重要问题, 从调查浙江省丽水市下辖的乡村来看, 发现我国农村医生的整体学历偏低, 专业素质较差, 并且缺乏定期的进修培训, 年龄、性别结构不平衡, 并且在贫困地区这样的问题更为严重。从整体上来看, 农村医疗卫生队伍的落后情况不容乐观, 难以满足基层群众日益增长的健康需求。乡村医生的医疗水平较低, 也是制约深化医改的重要困难, 因此建立一支高素质的农村医疗卫生队伍迫不容缓。

1 我国农村医疗卫生队伍建设的现状

“三农”问题表现为农民、农业和农村三大问题, 三农问题也是制约我国农村发展的重要问题。长时间以来, 我国城乡发展差距大, 农村人口的看病问题突出, 其看病难、看病贵的问题较城市更加难以解决, 而这一问题也是制约我国农民生活水平有效提高的重要因素之一, 也是解决“三农”问题的主要障碍。随着我国经济社会的不断发展, 我国开始建设社会主义新农村, 社会主义新农村不仅要发展生产力, 还需要在农村落实社会保障制度, 在医疗保健上缩小城乡差距, 从而让农民可以享受到同城市居民一样的医疗服务。政府采取了一定的措施发展了农村医疗卫生队伍, 但是从其发展现状来看, 农村医疗队伍各地发展不平衡, 发达地区和贫困地区之间差距较大。就从浙江省丽水市的农村医生的总体情况看, 其情况并不乐观, “三偏问题”严重, 即学历偏低、年龄偏大、女乡村医生偏少。并且通过实地调查来看, 乡村医生专业知识体系陈旧、知识结构断裂, 难以满足农村群众对于健康的要求。

作者简介: 应何静怡 (1996-), 女, 浙江丽水市人, 硕士研究生, 从事政府绩效研究。

2 我国农村医疗卫生队伍现存的主要问题

2.1 农村医疗卫生队伍招聘困难

医生在社会上本来就是处于供不应求的状况，而浙江省的医学毕业生根本无法满足浙江省社会的需要。并且大多数本科毕业生都希望留在城市工作而不是深入到基层，根据有关数据显示，本科毕业生在选择就业地区时仅仅有 6%愿意深入基层工作，如果有正式编制，该比例则有所上升。因为农村的经济发展问题、地理位置问题进一步拉大了其同城市的差距，从而导致其在招聘人才时就有很大的困难，这就导致了农村医生“下不来”“0

2.2 农村医疗卫生队伍人员流失率高

在医生供不应求情况下，农村地区对于医生的需求也不断增多，在那些表示愿意去基层工作的医学生大部分也是为了解决自己的就业问题，只要一有机会就会转向城市工作，仅仅把在农村工作当作是自己职业生涯的跳板，因而导致基层医疗卫生队伍人员流失率大，出现农村医生“留不住的”现象。

2.3 农村医疗卫生队伍的整体素质较低

根据实际调查我们发现，浙江省丽水市的农村医疗卫生队伍整体素质较低，缺乏高素质人才。并且其专业结构老化，没有接受定期的培训，专业知识并未得到及时的更新，导致这些工作人员对一些新出现的疾病没有正确的认识，不能进行正确的处理，这样情况严重危害农民群众的身体健康。浙江省出台文件要求社区卫生服务机构的人员编制，公共卫生医师不少于每万服务人口 2 名，但是实际浙江省基层医疗卫生机构公共卫生人员配置仅为 0.4 名，远远低于政策所要求的人数。在实际调查中我们可以发现，丽水市的乡村医生可能是几个村仅有一个乡村卫生院，并且仅仅配备一名医生，并且这些乡村医生大多以男性为主，并且年龄主要集中在 40-60 岁，年龄层次过大。并且很多乡村卫生院其医护比例严重失调，就以丽水市松树湖村为例，其根本没有配备护士，从而导致农村医疗服务质量低，成果差。这样的情况就导致了现有的农村医生在面对一些突发疾病束手无策，使得农村医生“用不上”。

3 我国农村医疗卫生队伍建设问题存在的原因

3.1 农村医疗卫生政策尚未落到实处,使得农村医生“下不来”

长时间以来，我国政府高度关注农村医疗卫生队伍建设为题，其为了建立一支真正服务于农民群众的医疗卫生队伍制定很对优惠政策来吸引高端人才扎根基层，主动服务于基层人民。例如通过定向招生、定向培养、定向分配为主要内容的“三定”政策来引入医学人才，并且制定城市支援农村的政策，将城市医生职称晋升同扎根农村基层的经济相挂钩，高等医学院校毕业生到农村服务提前转正、提高工资的政策等。但在从实际情况来看，这些政策尚未有预期的效果，很对“三定”的农村毕业生，为了留在城市工作可以不要户口，就算是回到了农村也一直在寻求机会调回城市，这样就导致这些政策缺乏后期驱动力，也出现了农村医生“下不来”的情况。

3.2 没有完善的人力资源管理体制，使得农村医生“留不住”

我国农村医疗卫生队伍难以建设的主要原因还在于缺乏科学有效的人力资源管理体制，主要表现在以下几个方面：第一，管理体制不健全。我国对农村医疗卫生人员的人力资源管理还是传统的管理方式，导致很多在乡镇卫生院工作的医疗工作者不愿意留在基层工作；第二，人才流动快。以浙江地区来说，丽水的经济发展相对落后于杭州等地区，所以那些地区就更能吸引人才，其农村医疗卫生建设也明显高于丽水地区，难以留住一些农村医疗工作者；第三，缺乏合理的培养制度。从丽水市的医疗卫生

人员的现状来看，其医疗人员的大多是中专，缺乏接受过本科生、研究生教育的高等人才。农村医生的培训并没有政策上的支持，而且农村医生的培训费用大多为自费，这样就严重制约了基层医疗工作者继续培训的积极性，一些农村医生出于自身专业发展的考虑，不愿意留在基层，想法设法的要调入城市工作。

3.3 缺乏合适的医疗卫生教育模式，使得农村医生“用不上”

虽然我国医疗事业不断发展，但我国农村医生教育仍然十分落后，并没有获得同高等医学教育一样的重视，因此导致了我国很多高等医学教育学府在进行教学中把主要的教学精力放在培养研究型人才、高精尖人才上，认为基层和农村的卫生技术人员培养应由大中专或职业教育来承担，这样的教学理念使得农村群众难以享受和城镇居民一样的医疗服务水平，扎根于基层的大多为专科学历的医学生，这些医学生在实际的临床操作上是难以独立解决很多突发疾病的，并且对于病情的判断容易出现失误，从而导致农村医生出现“用不上”的问题。

4 推动农村医疗卫生队伍建设的具体措施

4.1 落实定向招生政策，确保乡村医生下得来

我国政府推出“建立面向农村定向招生，定向就业的专门培训基地”的箱关政策，并且对于部分医学生进行初中起点五年一贯制培养模式，就是从乡村地区挑选优秀初中毕业生，以此来确保生源的质量，并且要求进行2年文化课程和3年临床医学专业课程的培训，在学习过程中大部分的学费由国家政府承担，要求在毕业之后返回生源所在地的基层卫生院工作。并且就丽水市的乡村来说，大部分的村民都是采用方言沟通，各地的方言有很大的差别，通过定向培养的方式，更有利于医生同患者之间进行有效沟通。通过定向培养的方法，可以有效解决乡村医生缺乏的问题，从而确保医生“下得来”。

4.2 提高管理水平，确保乡村医生留得住

为了确保农村医疗卫生队伍的稳定性，就必须采用合理的激励机制，根据实际情况提高乡村医生的报酬待遇，从而稳定乡村医生队伍，让乡村医生不会产生较大的心理落差。在这一问题上，政府必须起主导作用，制定相应的政策，从而提高乡村医生的工资待遇，有效确保这支队伍的稳定性，让乡村医生能够踏实的留在乡村做事，为广大基层群众服务。第一，要对乡村医生进行人文关怀，在让他们对农村地区产生深厚情感，并且政府还需要加大投入，完善乡镇卫生院的环境。第二，建立健全的激励机制，将医生的实际贡献以及科研论文同其工资水平相挂钩，并且设立重大贡献奖、人才奖，给予乡村医生同城市医生一样的报酬待遇。

4.3 提高整体素质，确保乡村医生用得上

国家必须对在岗的乡村医生进行定期的培训，从而有效提高其专业能力，更新乡村医生的知识体系，帮助乡村医生在学习和工作过程中建立全科医疗的思维，做好基层群众医疗的一线力量，重点是要培养乡村医生的实践能力。另外提高乡村医疗水平还必须要大力开展卫生帮扶工作，就以丽水市而言，要求丽水市人民医院、丽水市中心医院等大医院定期下乡会诊，积极主动的关心农村卫生工作，并且把帮扶工作看作是自己的工作职责之一。

5 结语

有效推动我国农村地区医疗卫生队伍的发展，建立一支“下得来、留得住、用得上”的医疗队伍是国家和社会所要共同努力的。建立高素质的乡村医生队伍必须要考虑我国医改的大背景，并且同我国的医学教育模式相适应。在解决我国农村医疗卫生工作事，必须以培养全科医生为发展的核心，从而提高医疗水平。通过分析浙江省丽水市农村医疗卫生的现状，提出了发展

农村医疗队伍的具体措施。只有这样农民群众有病才能就近得到及时有效的治疗，从而提高农民群众的身体健康水平，使得政府更好向服务型政府转变。

参考文献:

- [1] 段勇, 孙振球. 我国基层卫生人才队伍现状、问题与对策 [J] ·实用预防医学, 2010(04).
- [2] 王洁, 赵莹, 郝玉玲, 等. 我国农村基层卫生人才队伍建设的现状、问题及建议 [J] ·中国卫生政策研究, 2012(04).
- [3] 谢春鹰, 谭加荣, 兰利萍. 基层医疗卫生机构人才队伍建设的探索 [J] ·中国卫生人 2015(05).
- [4] 周巍. 基层卫生人才队伍的现状、问题与建议 [J] ·中国全科医学, 2010(07).
- [5] 杨燕. 甘肃省医疗机构卫生人力现状与需求调查研究 [D] ·兰州大学, 2010.
- [6] 王陇德. 建立解决农村医疗人才缺乏问题的长效机制 [J] ·中国卫生资源, 2005(01).
- [7] 赵郁馨, 万泉, 陶四海等. 2002 年中国卫生总费用测算结果与分析 [J] ·中国卫生经济, 2004(03).
- [8] 潘愚元. 新世纪高等教育思想的转变 [J] ·中国高等教育, 2001(03).
- [9] 川谢红, 李宁秀, 尹俊波. 医学教育和农村卫生人力资源 [J] ·中国卫生事业管理, 2004(09).