



里梅村是海曙章水镇各自然村中海拔最高的村庄，村民们平时看病极不方便，章水卫生院的医生每个月送医到村。（陈敏 摄）

乡镇卫生院缺医生，更缺会看病的好医生，这已成为普遍现象。宁海越溪卫生院院长近日告诉记者，他们已经连续三年未招到一位医生。多位乡镇卫生院院长感慨——

乡镇卫生院，招个医生为何这么难？

本报记者 陈敏

院外的招不进，院内的频跳槽

投资2500万元，实用面积5500多平方米，宁海县胡陈乡卫生院的新大楼正建得热火朝天，按计划，今年年底将投入使用。到时，胡陈乡卫生院的就医环境将得到极大改善。可是，看着眼前这很气派的新卫生院，院长王伟望却是长吁短叹：“新卫生院就要建成投入使用了，可急需的医生哪里找啊！”

同样着急的还有宁海县越溪乡卫生院院长金斌飞。越溪乡卫生院所在辖区常住居民2万余人，每天门诊量在200人次左右，但目前该卫生院的门诊医生只有4人，这4人中包括2个副院长、1个医务科长，其中一位医生已怀孕7个月，实际能够值班门诊的医生只有3个。平时还可以应付，一旦碰到考核或是会议培训什么的，排班都成问题。

可就是这样的局面，越溪乡卫生院已经维持了好多年，金斌飞告诉记者，他是2015年来到卫生院的，三年了，为改变这一窘境，招聘季节，他年年去县卫计委要人，可年年去，年年失望而归。不是领导不帮他，实在是医生供不应求，这几年，随着一些医疗机构规模的不断扩大，一些民办医疗机构的不断涌现，每年招聘到的医生、护士数，甚至无法满足城区医疗机构的用人需求，在这样的背景下，地处偏僻地区的乡村医院自然成了无人问津的大冷门。“不要说本科医

医生短缺，基层医疗得不到保障

生短缺，已经严重影响了乡镇卫生院的日常工作。

以越溪乡卫生院为例，为维持正常的门诊，院长金斌飞不得不使出浑身解数，一方面向医共体上级医院求助，由宁海第二医院派出专家“下沉”，每周五上午半天门诊，宁海中医院派医生每周四坐半天门诊。金斌飞告诉记者，今年他正在考虑聘请三位退休医生到卫生院来定时坐诊。2017年，卫生院常规开设了住院业务，因为医保报销比例高，离家近，深受辖区百姓欢迎，但无专门医生管理，只能限制性收治少量低风险患者。

比起越溪乡卫生院，章水卫生院的情况稍微好一些，但仍然缺少医务人员。院长李华介绍，章水卫生院每年的体检量在7000人左右，可接连几年，他都未能如愿招

到一位医生，连专科毕业生都抢不到一个！”

乡镇卫生院不仅新的医生抢不到，还面临着原有医生频频跳槽的现状。

这几天，海曙区章水卫生院院长李华心里很是不踏实，因为最近正是各医院招聘人才的季节，对于地处偏僻山区的章水卫生院来说，最怕的就是医生被城区或是城区周边医院“挖墙角”，这不，他听说已经有两位医生准备参加城区医院的招聘考试，“不知道是不是有更多医生去参加考试。”李华的语气里满是不安。

“我们医院年年有医务人员流失。辞职、跳槽，在我们这里是常态。”说起医务人员跳槽，王伟望真真被戳中了痛点。王伟望是2014年调到胡陈乡卫生院的，让他无奈的是，平均每年有一个医务人员跳槽，怎么拦也拦不住。2014年，王伟望亲自招录了一位防保科医生，这是一位水平很不错的医生，可因为医生丈夫在宁波城区工作，2016年，这位医生通过考试上调到宁波城区。医院的防保工作一时陷入瘫痪，王伟望只有请求兄弟卫生院临时援助，并帮忙指导新人。经过一年多时间的培养，新的防保科医生终于能够胜任了，可是，这个刚刚培养好的医生参加了今年的研究生考试，尽管考试结果还没出来，但王伟望开始坐立不安了。

聘到一个影像科医生，最终只能派遣一位放射医生到外面培训，一人兼职B超、心电图、放射三个岗位。同时，又派出一位临床医生通过培训兼职B超医生。像这样一个医生兼多个岗位的现象在乡镇卫生院相当普遍。

医生短缺，既使农村基层医疗得不到保障，又给乡镇卫生院的发展造成不少困难。但所有困难中，让李华感到最为棘手的是，他根本没有医生可派遣到各村卫生室。章水镇是海曙区位置最西、镇域面积最大的山区半山区乡镇，共有21个建制村（社区）先后改建、新建了11个社区卫生服务站。而这11个社区卫生服务站编的医生只有3个，其他卫生服务站全部由乡村医生顶岗。而这些乡村医生平均年龄在

62岁以上，年龄最大的已经72岁，且面临后继无人的状况。李华忧心忡忡地说，再过几年，这些卫生服务站真的要面临无人坐诊的局面了。为解决这个问题，李华动了好好脑筋，他曾设想，邻近两三个村合并设立一位医生，各村卫生服务站定时开放，由负责医生轮流到几个村卫生服务站值班。这样既可以方便当地村民看病，又尽可能地利用医疗资源。可是，即便是几个村合并设立一位医生，李华发现自己仍然派不出医生。

村卫生服务站无医生可派，这样的窘境相当普遍。2016年，市政协委员曾就此作过调查，结

窘境破解，乡医制度或可尝试

果发现被调查的县，规划内村卫生室乡村医生272人中，60岁以上的有近50%，70至74岁的有17人，40岁以下仅26人，同时由于乡村医生数量不足，已有15个偏远山区村出现村卫生室空置，只能通过联村服务、轮流值守、卫生院派人驻村、汽车流动医院等办法解决。

采访中，有多位业内人士对乡村医院缺医生的现状表示忧心。他们说，乡镇卫生院、乡村医生是最贴近农村居民的健康“守护人”，现在，健康“守护人”严重缺失，谁来守护村民的健康？健康宁波、健康中国又该如何打造？

析说，依照《中华人民共和国执业医师法》和《护士管理条例》规定，我国目前的医生及护理人员从业，必须先取得医师、护士执业资格，否则均被视为非法行医。法律限定的这个专业人才的准入政策，是不论城乡差异统统设置在了一个标准上；而取得了执业证书后，大部分医疗人员又流入了城市，这就造成了农村医疗队伍的不稳定。

事实上，城乡差别是一个不容忽视的客观现实，乡镇医疗技术人员与城市医疗技术人员不能达到同工同酬，农村医务人员的收入普遍低于城区同级别的医务人员，加上城乡悬殊的工作环境和条件，医技人员当然首选到大城市和城市从业。从执业制度上讲，城乡在经济基础上，不在同一水平线上，存在着很大的差别，但在医师执业制度上执行着同一标准，没有很好地利用制度手段向农村倾斜，调节农村就医问题。

一边是农村医疗机构“缺医”和缺乏稳定医疗队伍，一边是现有人才政策把广大医学学子挡在了行业门外，还有一边是广大农民“看病难”。那么，该如何破解这一窘境？

多位业内人士建议，可以根据我国广大农村实际情况，借鉴历史成功经验，建立适合中国农村实际情况的农村医师制度（即乡医制度）：在现行的国家医师制度框架内，实行乡（镇）医师执业注册的制度，取得证书的从业人员，在县级以下的乡镇及农村医疗机构行医

新闻1+1

长治破解贫困村群众就近就医难题

2016年，山西长治市卫计委采取委托市卫校开办“村来村去”定向免费培养农村医学班、向社会招聘村医等方式，切实解决贫困村卫生所缺医问题。

随着经济社会的发展，长治市农村特别是贫困村外出打工的年轻人逐年增加，乡村医生面临年龄老化、村医断档、网底破裂、后继无人的严峻形势，一些贫困村卫生所出现了空壳问题，导致农民群众特别是贫困村民不能就近、方便、价廉看病就医，因病致贫、因病返贫现象突出。

为解决这一问题，该市卫计委委托市卫校开办“村来村去”

定向免费培养农村医学班，每年招录一期。第一年已免试录取51名25周岁以下的往届初中毕业生或高中应往届毕业生，学制3年，享受国家普通中等职业学校学生待遇，免收学费，毕业后可领取全日制中专毕业证回到农村担任乡村医生，为当地群众提供基本医疗和公共卫生等健康服务。同时，市卫计委还下发了《关于加快推进贫困村卫生所标准化建设的通知》，建议在乡村医生配置上采取设立贫困村政府购买服务岗位、联建中心卫生所、乡镇卫生院包村定期坐诊等多种方式解决就医难。

评说

别忘了山区群众“看病难”

乡镇卫生院既招不到医生，又留不住医生，可以说，处境十分尴尬。

招不到好医生，乡镇卫生院的诊疗能力就会退化。诊疗能力差，群众对乡镇卫生院就会失去信任，病人就会流失。乡镇卫生院原本条件差、收入低、病人少，现在病人再流失，很多医生担心技术荒废，于是，能调的调，能考的考，都“飞”走了，形成恶性循环。

乡镇卫生院是连接县级医院和村卫生室的桥梁，它的设立可以极大地方便农村居民特别是山区海岛居民就医，保障人民群众身体健康，作用非同一般。乡镇卫生院的衰落，最终受损的无疑是人民群众。试想，一个生活在城区的居民到大医院看病尚且要大半天，从山区海岛赶来看病的群众将会有多难。

深化医药卫生体制改革、解

决人民群众看病难，一个重要的内容是建立分级诊疗制度，按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，实现基层首诊和双向转诊。现在，农村的“脚”没有了还怎么分级？

党的十九大报告对“实施健康中国战略”作出全面部署。提出要为群众提供全方位全周期健康服务；要加强基层医疗卫生服务体系建设和全科医生队伍建设。学习贯彻十九大精神，贵在落细落小落实。因此，我们别忘了山区海岛群众“看病难”问题。要充分认识乡镇卫生院的重要性，在不断改善我市农村医疗设施的同时，加强乡镇卫生院的队伍建设，再也不能让山区海岛群众为了一些小病、常见病而费时费力跑到城里大医院看病。

（李国民）

图示

