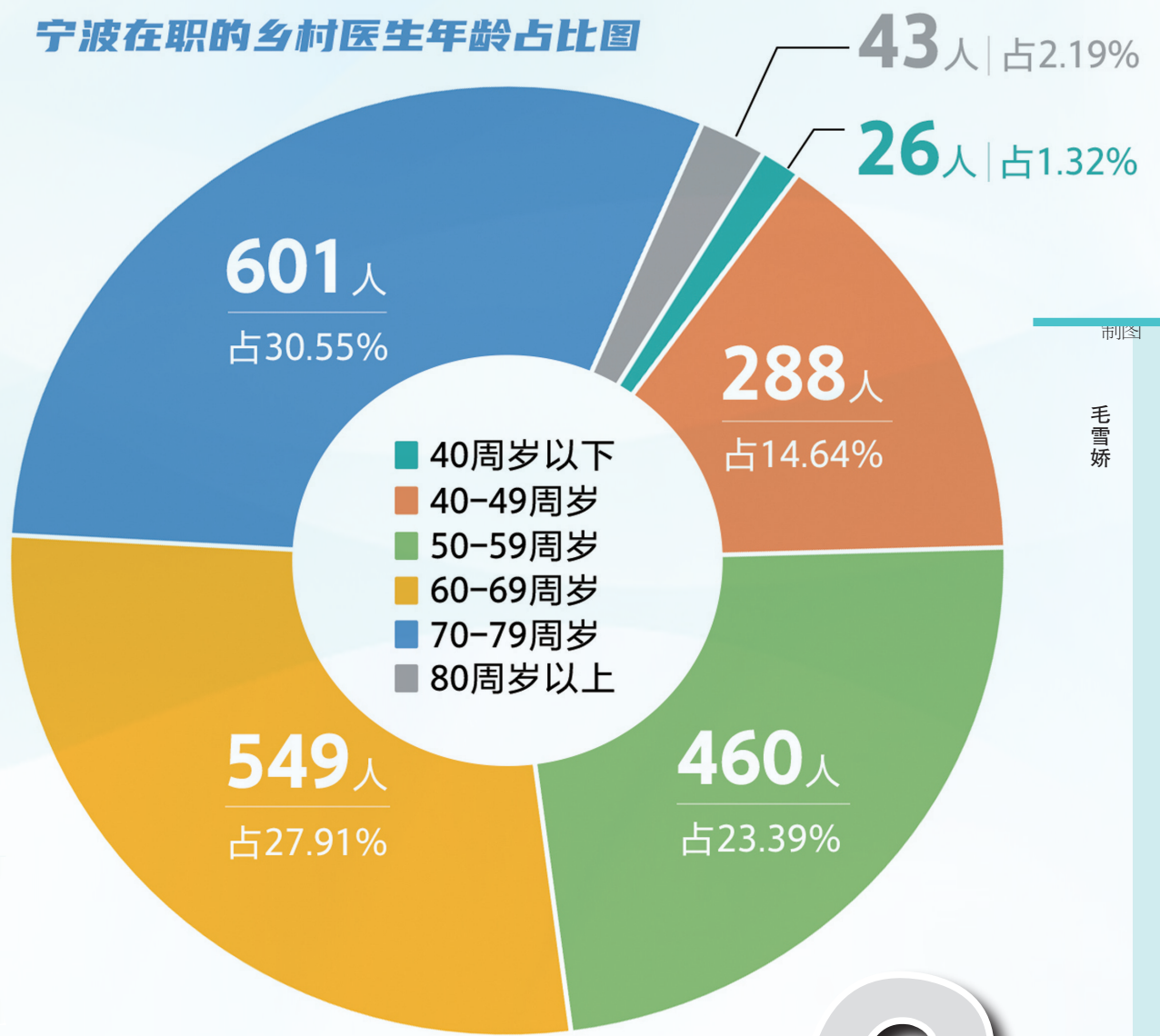


宁波在职的乡村医生年龄占比图



毛雪娇

8月31日，海曙区第二批青年医务志愿者来到李家坑社区卫生服务站，开启了他们为期一个月的李家坑村医工作。医务志愿者的到来，让人们再一次将关注的目光投向乡村医生这支队伍。

作为三级医疗体系中最基层的力量，乡村医生是我国医疗卫生服务队伍的重要组成部分，他们中的许多人见证过“赤脚医生”的艰苦岁月，经受住了新冠肺炎疫情的严峻考验，他们是农村“最后一公里”的健康守护者。

近年来，农村居民基本医疗卫生服务的公平性、可及性在不断提升。但不可否认，乡村医生队伍仍是农村医疗卫生服务体系的薄弱环节，一个最迫切的问题是乡村医生队伍老化严重，不少村卫生室面临空置和后继无人的窘境。

据统计，宁波市目前有在职的乡村医生1967人。其中，60~69周岁有549人，占27.91%；70~79周岁有601人，占30.55%；80周岁以上有43人，占2.19%。采访中，村医们共同的心声是：我们老了，谁来接我们的班？

宁波市目前有1967位在职的乡村医生，其中年龄在60周岁以上的占六成多——

一代村医已老去，谁来接班？



A 83岁的老村医仍在坚守岗位

记者 陈敏

71岁的陶小康、75岁的李行时、83岁的吴通仙，三人都做了一辈子的乡村医生。

8月24日下午3时，当记者来到余姚梁弄镇东溪村岭下卫生室时，村医陶小康正忙着为村民量血压。

陶小康是土生土长的东溪村人。1969年，陶小康进入余姚开办的“工农兵学校”，接受“赤脚医生”培训学习，一年后，他成了东溪村的“赤脚医生”。这一干就是50多年。因为距离东溪村7公里的白水冲村一直没有村医，从14年前开始，陶小康成了两个村的村医，上午坐诊白水冲村卫生室，下午坐诊东溪村岭下卫生室。他说，虽然排有上班时间，事实上是全天候的，村民一有头疼脑热，一个电话，哪怕是半夜，他都得赶往村卫生室，碰上行动不便的，还要上门服务。

说话间，卫生室又来了三名要求配药的村民。村民王阿姨告诉记者，这几年，村里人口越来越少，现在常住人口不到200人，基本上是行动不便的老年人，大都患有慢性病，陶小康医生是村民健康最大的保障。尤其是疫情防控期间，村民人

心惶惶，可每天看到陶小康医生身穿防护服，一家家上门为村民做核酸检测，村民便觉得安心不少。

而在距离不算太远的东溪村卫生室，老村医吴通仙正在忙着为村民配药。不大的卫生室里，还有三名患者在等待看病。“老了，干不动了！”吴通仙告诉记者，虽然只是小小的村卫生室，但是每天接待的患者有二三十人，村里还有五六个行动不便的老患者，他还得隔三岔五地上门服务，空余时间，他还会上山为村民拔点草药。老人无奈地说，岁月不饶人，自己眼睛花了，耳朵也不怎么听得见了，现在想的就是早点退休。

走出村卫生室，梁弄镇中心卫生院院长胡慧斌一脸为难地说：“老村医的愿望暂时还无法实现，因为我们根本派不出接班的村医。”

村医老龄化，七八十岁的老村医仍在坚守岗位的现象并非个别。在海曙区李家坑村，村医李行时同陶小康一样，一人兼着两个村的村医，骑着电动自行车奔波于两个山村。说起自己的明天，老人很是迷茫：“说不定哪一天，我就干不动了。”

招人难，时不时地还有医生流失。

采访中，胡慧斌告诉记者，梁弄镇中心卫生院所在辖区有常住居民2.6万多人，平均每日门诊量424人次，该院共有医务人员84人，除了日常的门诊医疗服务外，还承担了当地的公共卫生服务，每年需为4000多位老年人提供体检服务，还要为妇女提供“两癌”筛查，为学生提供体检服务，为居民们接种流感疫

苗等，工作量大，人手紧张。连续几年，该院想方设法招聘临床医生，可都未能如愿。今年4月，该院再次面向社会招聘6名临床医生，结果仅招到一名。胡慧斌说，假如现在有位村医退下了，他还真派不出“接班人”。

其三，医生培养周期长，医学生读完5年本科并经过规范化培训后，大多不愿回到乡村从事医疗工作。

C 探寻村医紧缺的“宁波解法”

一边是农村居民日益增长的医疗卫生服务需求，一边是乡村医生紧缺。如何破解这一难题？这几年，宁波各地进行了种种探索，探寻村医紧缺的“宁波解法”。

李家坑村是一个藏在大山里的秀美乡村，常住村民266人，其中65岁以上的老年人占了七成左右。李行时是村里唯一的村医。为解决李家坑的村医问题，海曙区卫健局连续几年招聘村医，可一直未能如愿。

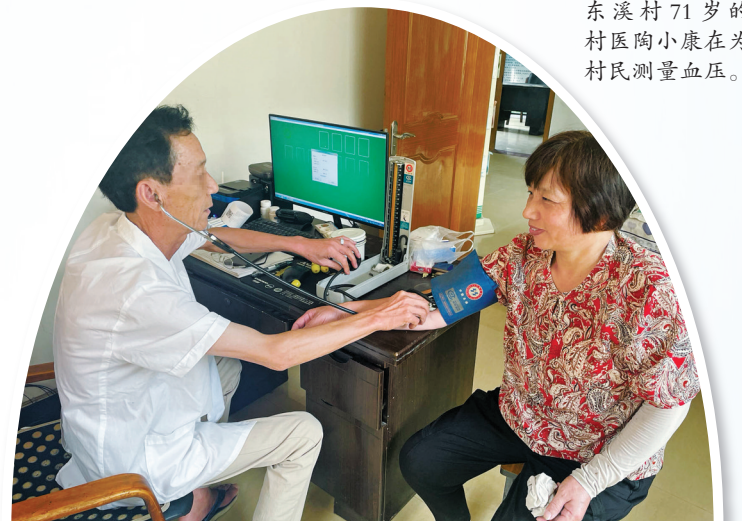
今年6月13日，海曙区卫健局向全区医务工作者发布一则召集令，希望招募有志的年轻医生、护士前往李家坑村支援。经筛选，16名青年医护人员被纳入“青山如约”青年医疗队后备人选库。8月1日，白云街道社区卫生服务中心医生方嘉闻、海曙区第二医院护士朱婷婷作为首批志愿者，进入李家坑正式开展为期一个月的驻点服务。

鄞州区有203个建制村，其中6个镇的20个建制村未设置村卫生室或社区卫生服务站。为更好地服务这些偏远山村的百姓，

鄞州区卫健局对这20个建制村开展定期巡诊服务，6个所属基层医疗机构按照每周2次开展巡诊，提供配药、诊疗、随访、建档等基本医疗和基本公共卫生服务。

奉化溪口镇地处四明山麓，其中13个村庄或没有村卫生室，或没有村医。2016年，溪口镇卫生院成立了一支流动医疗服务队，定期进村为村民送医送药。这几年，流动医疗服务队规模越来越大，服务范围已经扩至全镇52个建制村。奉化区卫健局还特别为流动医疗服务队配备了一辆“流动医疗车”，车上配有B超、DR（胸片）、心电图，从此，村民在村里就能够完成基本的身体检查。

随着信息化技术的推广，“云诊室”纷纷走进偏僻山村。感觉身体不适，到家门口的村卫生室开启“云问诊”，与医生进行面对面交流，接受健康指导，然后扫码付费，在“智慧药房”照方取药……最近，奉化区首批未来乡村“云诊室”在大堰镇投入使用，当地村民体验了一把不出村就能完成看病配药的便利。



余姚梁弄镇东溪村71岁的村医陶小康在为村民测量血压。



奉化溪口卫生院的“流动医疗队”来到樟柳村上门服务。

B 村医为何如此紧缺

一边是乡村医生队伍严重老化，一边是招不到接班的年轻村医。这是全国各地面临的一个普遍现象，宁波也不例外。

乡村医生岗位为何招不到年轻村医？从采访看，原因主要有三：

其一，福利保障不到位，乡

村医生整体待遇偏低，大多处于卫生体制之外，没有编制和养老保险，退休后没有保障。

其二，乡镇中心卫生院医务人员短缺，无医生可派去村卫生室。采访中，有多位乡镇中心卫生院院长向记者诉苦，作为基层医疗机构，乡镇中心卫生院不仅

D 破解村医紧缺难题还有啥办法

采访中，有业内人士指出，这几年，为解决偏远农村群众看病难，宁波各地进行了有益探索，这些探索确实在一定程度上方便了老百姓，并受到了广大村民的欢迎。但无论是派驻医务志愿者，还是定期巡诊，都不是长久之计，不能从根本上破解村医紧缺这一难题。村医紧缺究竟该如何破解？业内人士认为，在提高乡村医生待遇的基础上，应该着重从用人制度、用人政策上加以解决。

建立“乡聘村用”机制。从国家层面出台按照服务人口数的1~2人/千人的比例，纳入乡镇卫生院（社区卫生服务中心）编制配备政策，建立“乡聘村用”机制，实行统一核编、统一招聘、统一培训、统一调配，统一派遣至村卫生室从业。

完善收入分配制度。提高基层收入水平，保障基层卫技人员薪酬水平不低于二级以上公立医院同等条件人员。设立基层卫技人员津贴、补贴制度，加大对偏远农村地区基层卫生人员激励力度。落实“两个允许”政策（即允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控

水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）。

拓展基层医生职业前景。调整基层卫技人员职称比例，社区卫生服务中心和乡镇卫生院高级职称比例达到二级医院水平。在保证卫生执业准入要求的前提下，招聘临床类、公共卫生、影像等紧缺专业的，放宽基层招录医学生报名条件 and 招考比例。同时，明确县级医院退休人员到基层执业薪资待遇，提高他们的积极性。

实行乡村医生本土化定向培养。据了解，2009年我市开展农村社区医生定向培养工作，每年定向培养50名以上临床医学、预防医学、中医学等专业的专科和本科层次医学生，充实到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（卫生服务站）。采访中，有乡镇中心卫生院院长建议，为确保定向培养学生能回到村卫生室等基层医疗机构，最好将定向培养对象确定为本地、本乡镇的学生。同时加大定向培养经费投入，实施面向村卫生室的3年制中职医学生免费培养。



奉化大堰镇三溪村新增了一个“智慧药房”

陈敏