

楚卫复〔2021〕88号

对州政协十届五次会议第214号提案的 答 复

民建楚雄州委：

你们提出的关于“进一步提高乡村医生待遇”的提案，已交我们研究办理，现答复如下：

首先感谢你们对基层卫生健康事业发展的关心关注。近年来，随着国家经济社会的快速发展，人民群众对健康服务的认识理念不断增强，均等化服务需求不断增加，针对这一现实需求，各级政府和卫生健康行政部门按照党中央决策部署安排，积极加快基层卫生健康事业补短板工程建设，不断强化基本公共卫生服务水

平，健全完善基层医疗卫生服务机构管理机制，提升服务能力，优化服务模式，改善服务质量，通过几年的努力，居民自我健康管理理念逐步建立，基层公共卫生服务和突发公共卫生服务应急处置能力持续提升，居民健康素质稳步增进，基层卫生健康事业取得长足发展。

楚雄州委州政府紧紧围绕健康楚雄建设，坚持“以满足广大群众基本医疗卫生服务需求为目标，以建立优质高效的基层医疗卫生服务体系为重点，以加强基层卫生人才队伍建设为保障”，持续深化医药卫生体制改革，不断探索实行更加积极、更加开放、更加有效的人才政策，充分激发人才创新活力，认真贯彻落实《云南省促进卫生健康人才队伍发展三十条措施》，积极推进国家、省基层卫生人员能力提升项目和我州基层医疗卫生机构人员学历提升工程，加强村医整体医疗服务能力水平，全面实施“乡管村用”的乡村医生聘用制，进一步解决好乡村医生待遇保障问题，乡村医生队伍建设呈现稳定向好态势。但从整体发展上看，乡村医生“引不进”、“留不住”仍是制约“十四五”期间基层卫生健康事业高质量发展的掣肘瓶颈，不少区域性矛盾问题和限制性政策问题亟待研究解决。

一、楚雄州乡村医生队伍现状

截止 2020 年底，楚雄州辖区范围内共有村卫生室（含社区卫生服务站）1106 个，共有乡村医生 2188 名，其中男医生 801 名，占比 36.6%，女医生 1387 名，占比 63.4%，专科以下学历 1665

名，占比 76.1%，专科以上学历（含专科）523 名，占比 23.9%，取得执业医师资格证 23 名，占比 1.05%，助理执业医师资格证 377 名，占比 15.4%。

乡村医生每月业务收入主要由以下几块构成：一是财政补助资金，财政补助 450 元~500 元的占 60%，800 元~1000 元的占 40%（除政策规定非贫困地区 450 元、偏远及贫困地区 500 元补助外，部分县市根据财政情况给予适当补贴措施）；二是基本公共卫生补助资金平均 1039.73 元/人·月；三是基本药物补助资金平均 500.18 元/人·月；四是家庭医生签约补助资金平均 337.07 元/人·月；五是一般诊疗收入平均 418.47 元/人·月。从整体综合分析上看，乡村医生月收入平均在 2022.87 元~6270.55 元之间，由于受自然环境及地区差异的影响，部分村卫生室服务人口较少，服务人口最少的村委会仅有 195 人，乡村医生月收入地区差异性较大。

乡村医生培训主要以乡镇卫生院牵头开展业务工作的传、帮、带为主，持续实施国家、省基层卫生人员能力提升项目和我州基层医疗卫生机构人员学历提升工程，结合省卫生健康委“乡村医生德技双馨培训”工作，提高乡村医生综合素质和自身服务能力，促进乡村医生服务水平提升，培养乡村健康卫士。2020 年通过楚雄州基层卫生人才能力提升培训项目完成骨干乡村医生培训 29 人，通过省级“乡村医生德技双馨培训”50 人，完成以贫困县为重点的农村订单定向医学生免费培养 120 人，完成“传、帮、带”培训 978 人。

楚雄州认真贯彻落实《云南省促进卫生健康人才队伍发展三十条措施》和《云南省卫生健康委员会关于做好乡村医生队伍建设有关工作的通知》部署要求，强力推进“基层医疗卫生机构年末收支结余数为正数的，在提取不高于当年医疗收入1%的医疗风险基金，10%左右的职工福利基金后，可主要用于人员薪酬分配”政策，体现多劳多得，优绩优酬。落实300元、500元全科医生岗位津贴。组织引导乡村医生参加养老保险，推进乡村医生养老保障长效机制建设，“乡管村用”落细落实，乡村医生养老保障长效机制建设稳步推进，截止2020年底，全州离岗乡村医生补助兑现资金3707万元，在岗乡村医生2194名，参保2108人，参保率达96.08%，离岗乡村医生生活补助和乡村医生待遇问题逐步得到解决，乡村医生队伍建设呈现稳定向好态势。

二、存在问题

一是基础条件薄弱，乡村医生“难引进”。楚雄州辖区大部分为山区地貌，部分自然村条件艰苦，交通极为不方便、经济条件落后、人烟稀少。一方面基础设施建设相对滞后，全州约20%村卫生室不同程度存在业务用房使用年限较长，陈旧失修、布局不合理等情况；另一方面，因卫生专业技术人员在省、州、县人员需求量大，就业机会好，大中专医学院校毕业生不愿到基层医疗卫生机构就业，特别是山区乡村医生招聘难，报名人员寥寥无几，山区乡村医生队伍难以饱和。二是发展空间受限，乡村医生“难尽责”。受地理因素影响，我州大部分行政村地处山区，村

落分散，乡村医生面临服务人口数量过少、服务半径过大等矛盾困难，开展基本公共卫生服务成本较高，因医疗业务收入微薄，收支能以平衡，导致乡村医生流失问题较为严重。另一方面乡村医生老龄化现象日趋严峻，受身体条件的影响，各项医疗卫生服务能力逐渐弱化，加之自身专业能力欠缺，知识更新不足，业务保障水平难以达到标准。此外，自实施“药品三统一”以来，部分常用药品、品牌药品不在“三统一”招标范围之内，村卫生室所用的药物种类受限，价格低廉，特别是高血压、糖尿病等慢病药物难以满足基层群众需求，乡村医生门诊业务缩水严重，出现“巧妇难为无米之炊”的现象，职业成就感不足，严重挫伤了干事创业的积极性。

三是政策保障不全，乡村医生“难留住”。在待遇方面，部分边远贫困地区村卫生室服务人口基数少，基本公共卫生补助资金、家庭医生签约补助资金、一般诊疗服务收入均明显低于人口相对集中的坝区及城乡结合部，乡村医生月收入“两极分化”日趋严重，加之基础条件薄弱，医疗风险压力较大，部分乡村医生从业信念出现动摇，辞职意愿强烈。在针对乡村医生有效的激励机制方面，对于取得执业助理医师和职业医师资质的村医在编制问题、职称晋升等方面还未有明确奖励机制，乡村医生仍被排斥在编制之外，致使乡村医生不同程度的缺乏农村卫生事业的职业认同感，有专业一技之长的人才“跳槽”意愿强烈。在本土培养人才的政策支持方面，定向医学生报名的人数逐年减少，为保证日常诊疗服务的开展，返聘年满 60 岁达法定退休年龄

的老村医现象还普遍存在，村医中希望下一代继续从事村医工作的较少，多数人不愿“子承父业”，人员断层危机日趋凸显。

三、下步工作打算

根据你们提出的意见建议，我们将从以下几个方面加强基层医疗卫生服务能力建设：

基层医疗卫生服务能力要长足发展，人才的培养与保留是关键。实现“十四五”乡村振兴目标，准确把握健康乡村建设新阶段、新理念、新格局，着力深入探索实行更加积极、更加开放、更加有效的人才政策，充分激发人才创新活力，着力在拓展紧密型县域医共体建设、强化乡村卫生健康人才保障体系、提升乡村医疗卫生服务能力和健康管理水平上下功夫，持续优化乡村医生队伍，让乡村医生事业有“奔头”，待遇有“保障”，身份有“落实”，稳步推进乡村医生队伍建设长效机制，不断推动农村卫生事业发展迈上新台阶。

（一）夯实基础能力建设，打造人才引进发展平台

深入推进优质服务基层行活动，增加村卫生室基础设施建设力度。坚持以促进医防融合为牵引，以满足广大群众基本医疗卫生服务需求为目标，以建立优质高效的基层医疗卫生服务体系为重点，以加强基层卫生人才队伍建设为保障，继续深入开展优质服务基层行活动，从临床服务能力、设施设备建设、慢性病管理能力提升入手，在加快乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力达标建设的同时，同步推进卫生室标准化、规范化建设。2021年，

州卫生健康委深入开展实地调研，结合实际高效推进辖区乡镇卫生院提质增效，研究制定了《楚雄州 2021 年“优质服务基层行”活动暨基层医疗卫生机构等级达标创建工作方案》，建立“主要领导研究部署，分管领导统筹协调，业务科室督导推进，牵头医院蹲点帮带，达标机构全力落实”的工作机制，推动优质医疗资源下沉，完善医共体包保责任制，不断提升基层医疗卫生机构服务能力，优化服务模式，改善服务质量，保障医疗安全，规范机构管理。积极向当地党委、政府请示汇报，多方筹措资金，盘活整体医疗资源，由点带面、以强带弱，不断缩小区域硬件差距，持续搭建基础设施硬件平台，改善职业环境，提升人才引进吸引力。

（二）完善政策引导，激发乡村医生立足岗位干事创业的工作激情

充分发挥基层人才的主观能动性，在政策导向上从限制基层发展向鼓励基层发展转变；在财力保障上切实体现以基层为重点，不断加大投入力度，全力提升基层服务水平和质量。完善适应行业特点的医学人才培养制度，积极推进紧缺人才引进，继续实施“十百千万”人才培养工程，重视对基层医疗卫生机构专业技术人员培养，提供更多的培训、进修、深造的机会，加快本土高层次人才培养，力争到 2022 年全州乡镇卫生院卫生专业技术人员总体达到大专以上学历，55 岁以下村医达到中专以上学历。2021 年根据省卫生健康委人才培养相关工作安排，组织武定县 50 名乡村医生到上海参加“乡村医生德技双馨培训”，进一步强化针对

基层实际的中医适宜技术的推广提升；强力推进基层卫生人员职称评审，让基层医务人员事业有“奔头”。2016年以来，全州基层医疗机构共有222人通过高职评审并获得副高职称。建议针对乡村卫生室用药困难的实际，结合基层群众需求，进一步调整完善乡镇卫生院及村卫生室基本药物配比制度，在与医保政策不冲突的前提下适当放宽基层医疗卫生机构用药标准，推动“延伸处方服务、代管药品服务、长期处方服务”政策措施落地见效，确保“小病不出村、大病不出乡”的医疗服务要求落地见效，推进分级诊疗和基层慢病管理的长远发展。

（三）全面推进医改，积极探索推动乡村卫生事业发展的创新举措

一是进一步细化“乡管村用”措施，由乡镇卫生院统筹协调辖区村医执业地点，根据自然村常驻人口数量、交通情况、经济收入等实际制定村医片区轮岗执业制度，尽可能缩小辖区村医因地理环境因素导致的收入差距，稳定乡村医生队伍。二是探索按服务半径、人口基数、地域特点、经济基础等指标进一步划分乡村医生收入财政补助资金标准，通过提高基本公共卫生补助比例等措施，切实增加偏远贫困地区的村医收入，缩小与非贫困地区村医的收入差距，吸引年轻医学人才进入到山区村医队伍。三是探索乡村医生在岗年限奖励机制。按在岗时间年限出台分段式一次性奖励资金制度或相应晋升福利制度，如在边远山区卫生室工作满5年、满10年、满15年、满20年分别给予相应的一次性奖

励或福利待遇，打造拴心留人的政策保障基础。四是探索建立吸引执业医师、执业助理医师和紧缺人才到村卫生室建功立业的长效体制。对村卫生室建设及服务能力提升有突出贡献的人才纳入编制，享受相应福利待遇，转变乡村医生的身份，逐步结束“农民”给农民看病的历史，给予乡村医生体面的身份，进一步激发乡村医生工作的创新性和积极性。

再次感谢你们对卫生健康工作的关注和支持，希望今后继续为我们提出宝贵意见和建议。

楚雄彝族自治州卫生健康委员会

2021年7月12日

