



首播:11月5日20:00  
重播:11月6日12:00  
11月12日20:00  
11月13日12:00

市政协常委、九三学社滨州市委副主委、滨医附院住培办主任宋月雁  
政协委员、市人民医院放射科主任张晓  
沾化区政协委员、沾化区人民医院手足外科副主任高兆峰  
特邀嘉宾、市卫生健康委基层卫生健康科科长魏建军



宋月雁



张晓



高兆峰



魏建军

摄影:田中岳

# 加强基层医疗人才队伍建设 破解基层看病难

滨州日报/滨州网记者 隆卫 通讯员 周阳 孙丽娜



民生无小事,枝叶总关情。看病就医是与老百姓息息相关的一件事,也是社会各界关心关注的重点问题。近年来,随着医改的不断深入,基层卫生院硬件设施大大改善,医护人员的待遇有了明显提高,但基层医疗机构的人才引进与流失问题仍然严峻。本期《委员关注》就加强基层医疗人才队伍建设破解基层看病难问题,邀请委员嘉宾建言献策。

## 【我市概况】

### 2018年基层医疗卫生机构诊疗量占比近70%,我市医改工作走在全省甚至全国前列

减轻老百姓就医负担,鼓励居民前往附近的基层医疗机构就医,是医改的一项重要目标。2013年公布的医改政策中,进一步提升基层医疗卫生服务能力被重点提及。

特邀嘉宾魏建军说,市委、市政府高度重视医改工作,在全市各级共同努力下,医改工作走在全省甚至全国的前列,2018年两次受到国务院办公厅的通报表扬。基层医疗卫生机构在农村三级医疗卫生服务体系中占据基础性地位,为破解基层看病难问题,2016年我市印发了《全市推进组建医疗联合体暨分级诊疗实施方案》,是全省开展分级诊疗工作较早的市之一。

目前,全市共建成县域医共体13个,覆盖66个基层医疗卫生机构,全市7个县(市区)全部纳入“国家紧密型县域医疗卫生共同体建设试点县”范围。

我市共有医疗卫生机构1121个,其中三级医院6个,二级医院27个,乡镇卫生院61个,社区卫生服务中心28个,另有社区卫生服务站、村卫生室1774个。从功能定位看,城市三级医

院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。二级医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗,以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。基层医疗卫生机构为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者提供治疗、康复、护理服务,根据乡镇卫生院的规范设置要求,至少能够识别和初步诊治50种常见病和多发病。2018年我市总诊疗人次2548.6万人次,其中基层医疗卫生机构为1776.3万人次,占比近70%。

基层卫生人才队伍是推动基层医疗卫生政策落地落地的主要力量,我市乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作人员共计4137人。目前,基层空编率仍然较高,尤其是口腔、检验和药学等方面的人才不足。近几年来,全市大力实施空编补齐计划,2017—2018年,全市新招基层工作人员338人,今年全市计划招聘273人,争取利用3—5年的时间,把我市基层医疗卫生机构的空编率控制在5%以内。

为解决基层医护人员技术能力不

足的问题,我市在加强经常性业务培训的基础上,建立了上级医生到基层值诊带教、下级医院医生到上级医院进修培训制度。开展“千名医师下基层”活动,选派89名“业务院长”、1162

名“名誉村医”、60名“城市服务农村主治医师”和79个“学科帮扶团队”,分别到二级医疗卫生机构、乡镇卫生院、村卫生室进行多种形式帮扶。



## 【就医现状】

### 群众对基层医疗卫生机构“大病治不了、小病治不好”的印象没有改变,大医院人满为患,基层医疗卫生机构却冷冷清清

近年来,我市基层卫生健康工作取得了显著成绩。目前,全市基层医疗卫生机构万元以上设备达到1384台,其中配备CT20台,配备DR61台,所有村卫生室配备了电脑、出诊箱、检查床、血糖仪等基本设备,设备落后的情况得到很大改善。为提高基层诊断准确度,各县(市区)在推进医共体建设中,建立了远程会诊、心电、影像、检查检验等诊断中心,群众在基层就诊、检查,信息能实时传输到各个诊断中心,由县级医院医生出具诊断报告和治疗方案,为群众基层首诊提供技术支持。

但根据现实情况来看,不少人对乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室等基层医疗卫生机构还是不放心,优先选择到大医院就诊,大医院人满为患,基层医疗卫生机构却冷冷清

清。“随着经济的发展,人民的生活水平日益提高,对健康的要求也提高了,越来越多的人开始追求更高质量的医疗保健服务。”沾化区政协委员高兆峰说,虽然近年来基层医疗卫生机构服务能力有了大幅提升,但相比三级医院,基层医疗设备简陋,医药配备不足,尤其医护人员水平普遍不高,学历较低,群众对医生不信任,对基层医疗卫生机构“大病治不了、小病治不好”的印象没有改变。

宋月雁认为,职称问题代表着职业发展的里程碑,现行基层医疗卫生机构职称比例设置不合理,尤其是高级职称少之又少,限制了医护人员发展空间,严重挫伤了基层医护人员的积极性。

的乡村医生占68%。大部分乡村医生年龄偏大,再过几年老村医一旦退休,不少村卫生室将面临后继无人的困境。即便有新人加入,也是卫校或中专学历,高学历的专业人员几乎没有。多数乡镇卫生院现有人员也是以本科生和专科生为主,部分紧缺的公众岗位,有个别中专学历的,虽然具有相应的执业资格,但研究生以上学历人才仍然稀缺。

高科技时代,医疗诊断不止“望闻问切”,基层不可能全部配备CT、MRI等较高端的检查设备。即使配备了高端设备,也需要持有相应证件的医师、技师来运转。市政协常委宋月雁长期从事医疗培训相关工作,据她了解,目前基层医疗卫生机构普遍存在人才匮乏和现有人员岗位胜任力弱的现象。国家

要求到2020年每万人中有2—3名全科医生,我市在这方面还存在一定缺口,缺口问题也基本集中在乡镇卫生院和社区卫生服务中心。按国家要求,我市两个全科培训基地每年至少要招收本科层次或有执业医师证的大专学历的40名全科医生,进行规范化培训,但实际招收不到一半,真正按国家全日制本科条件要求,基层能够参加培训的寥寥无几。村卫生室工作人员基本都是卫校、师承人员,且流失和断层极为严重。滨医附院自2012年开始,免费为我市培训乡村医生,目前已进行到第三轮“能力提升”阶段,经调查追踪,七年间我市乡医已从5700余人下降到不足4000人,且从业欲望低下。

## 【建言献策】

### 多渠道吸收人才,多方式培养人才,加强基层医疗人才队伍建设需确保基层医疗卫生机构职称评聘等政策落实落地

基层医疗卫生机构是贴近亿万农村居民的健康“守护人”,基层医疗人才队伍建设对促进基本公共卫生服务均等化和社会公平具有重要意义。如何让群众在家门口就能看好病、好看病,使基层医疗卫生机构充满活力和生机?

宋月雁建议,扩充进入渠道,增加基层定向免费医学生招生名额,毕业生学生经过三年全科住培后,全部充实到基层医疗卫生机构。除基层医疗卫生机构全科医生参加转岗外,建议打破年龄界限,积极动员宣传二级及以上医疗卫生机构的专科医生也参加转岗培训。通过医联体、医共体协作方式,加大二级及以上医院医务人员到基层服务力度并签定服务协议。召回近五年来“流失”到其他行业的医学毕业生,送到市住院医师规范化培训基地,以定向社会人身份参加住培,结业后定向分配到基层医疗卫生机构。

为用得着、留得住全科医生,宋月雁还建议,重视基层医疗卫生机构“诊疗功能的回归”,提升基层医疗人才待遇,建议年薪不少于8—12万人民币,并做好其职业发展规划,完善职称晋升、进修深造机制,使其无后顾之忧,全心全意为“健康滨州”贡献才智。同时,建议每年国家医师节期间,举行全市全科医生技能大赛,评优评先,表彰先进。建立全科医生科研基金项目,为全科医生提供科研平台。建立健全全市全科医生评价机制,形成良性竞争氛围。

“上世纪60年代初,在医疗人才亟缺的情况下,我省最高医学学府——山东医科大学每年都有毕业生直接分配到基层,我的岳父就是毕业后扎根乡镇卫生院,一干就是21年。上世纪90年代,高校毕业生逐步实行自主择业,用人单位择优录用的双向选择制度。”张晓建议,基层医疗卫生机构借鉴学习乡村教师、农业技术推广员等现有的人才培养、定向招生委培政策,采用“定向招生、定向培养、协议就业”方式,解决基层医疗人才短缺问题。目前,山东省已经出台了有关文件,允许二、三级医院医生到基层开办诊所、在基层医疗卫生机构多点执业、建立医生工作室等,希望我市也制定二、三级医院

医生尤其是在职医生到基层开办诊所和建立医生工作室的激励政策,为群众在基层看病就诊提供便捷。

“党的十九大报告从战略高度提出医养结合这个概念,激励基层医疗卫生机构集医疗、康复、养老、医养等为一体的‘医养一体化’发展模式,解决我国老龄化越来越严重的问题。”高兆峰建议,基层医疗卫生机构以此为契机,通过引入养老服务,拓展医疗业务,既提高医疗资源利用率又提高基层医疗人员的收入。有条件的乡镇,建成医养特色小镇,通过逐步提高基层医疗人员的待遇吸引、留住人才。

为让群众在家门口就能享受到更加优质、高效的医疗卫生服务,魏建军说,作为主管部门,下一步市卫生健康委将重点强化以下三个方面的工作,加强基层人才队伍建设,提升基层医疗卫生服务能力。

一是抓好省委组织部等7部门联合印发的《关于印发〈关于加强基层人才队伍建设的若干措施〉的通知》的贯彻落实。按照工作计划,扎实推进基层医疗卫生机构人员招聘、全科医生培养、职称评聘和绩效工资等方面的政策,进一步加强与有关部门的对接,细化完善政策措施,确保政策落实落地,进一步提高基层岗位的吸引力,力争尽快解决基层招人难、留人难、成才难和活力低的问题。

二是扎实推进县域医共体建设。开展县域医共体建设主要目的就是让常见病、多发病在家门口就能得到及时、有效的诊治,让大部分疾病在县域内就能够得到有效解决。今年11月,市委、市政府将召开全市深化医改暨紧密型县域医共体建设国家试点动员大会,对县域医共体建设试点工作安排部署,力争年内实现县域医共体全覆盖。

三是深入开展“优质服务基层行”活动。进一步配备补齐基层紧缺人才,合理配置设施设备,提升门诊医疗服务能力,力争通过3—5年的努力,使乡镇卫生院和社区卫生服务中心普遍达到基本标准,部分服务能力较强的达到推荐标准,基层服务能力和服务质量明显提升。

## 【原因分析】

### 薪资待遇、工作环境、职务晋升、社会地位等系列现实问题严重影响着基层医疗卫生机构人才队伍的稳定与业务水平的提高

加强基层人才队伍建设,是落实习近平总书记提出的“以基层为重点”的新时期卫生健康方针的一项重要举措。近年来,围绕加强基层人才队伍建设,我市制定出台了多个文件,涉及基层编制核定、待遇落实和全科医生培养等多方面的政策,如:《关于增设基层高级专业技术岗位有关问题的通知》《关于贯彻落实〈关于加强基层人才队伍建设的若干措施〉的通知》《市委办公室、市政府办公室印发〈关于进一步深化医药卫生体制改革的实施

意见〉的通知》《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的通知》《关于进一步落实城市医生申报高级专业技术职务资格前到农村服务有关规定的通知》等有关文件,进一步推进优势医疗技术资源下沉,提升基层服务能力。

“基层医疗卫生机构留不住、招不来人才,主要原因还是待遇问题。”高兆峰说,除了社会地位,乡镇卫生院、社区卫生服务中心到农村服务有关规定的通知》等有关文件,进一步推进优势医疗技术资源下沉,提升基层服务能力。

原因。虽然随着经济社会的快速发展和城市化建设进程的不断加快,城乡差距越来越小,但乡镇在生活便利、文化娱乐、医疗教育等方面,还是与城市存在很大差距,很多本科甚至大专毕业的学生不愿去基层工作。基层医疗卫生机构高级职称少,科室分工也不像大医院精细,更缺乏能治病、会转诊的全科医生,所以稍微严重一点的疾病大家都不愿意去离家更近的基层医疗卫生机构,不被认可导致基层医疗卫生机构的人才渐渐流失。