

让老人敢退、年轻人愿意补位——

聚焦“村医条例”

时隔21年首修

时隔21年,事关全国约百万基层医疗卫生人员的《乡村医生从业管理条例》迎来首修。

近日,国家卫健委基层卫生健康司就《乡村医生从业管理条例(修订草案)》(下称“修订草案”)公开征求意见。相较于现行条例,修订草案着重突出了村医基本医学技术能力和药学服务水平的能力要求、

考核监管及执业保障,新增村医多点执业、免注册手续等多种情景,强调村医在疫情防控等公共卫生事件中的主体责任。

此外,针对乡村医生收入水平低、补偿不到位以及“养老难,不敢退”等突出问题,修订草案明确,国家需采取措施,完善对乡村医生的服务收入多渠道补助机制和乡村医生职业发展机制,保障村医参保。

让老人敢退、年轻人愿意补位

2003年8月,国务院公布《乡村医生从业管理条例》,将乡村医生纳入法制化管理的轨道。

该条例中所指的乡村医生,是在村卫生室向农村居民提供医疗卫生服务,但是不具备执业医师或执业助理医师资格,仅有乡村医生证书的这批人。

“这批人实际上是一个特指的人群。从历史沿革来说,他们是从过去的赤脚医生逐渐演化来的。乡村医生证是他们执业的一个凭证。”时任国家卫健委基层卫生健康司司长聂春雷曾在2022年举办的一场新闻发布会上提到。

近些年,全国村卫生室数量和在全国村卫生室工作的乡村医生数量均出现一定程度的下降。

国家卫健委曾多次在不同文件和会议中给出解释:村卫生室数量下降与村卫生室走向整合有关。随着农村人口减少,提供服务的医生减少是合理的,但全国每千人(农村居民)所拥有的村医数从2012年的1.25上升到2021年的1.3;乡村医生数量下降,但是村医队伍中执业医师和执业助理医师数量有所上升,村卫生室向广大居民提供医疗服务人员的素质

能力呈向好趋势。

但不可回避的是,伴随20世纪六七十年代在村卫生室从业的乡村医生步入老年,村卫生室从业者“青黄不接”的问题日益凸显。

为此,2015年印发的《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》曾明确,建立乡村医生退出机制和实施订单定向培养。包括加强农村订单定向医学生免费培养工作,重点实施面向村卫生室的3年制中、高职免费医学学生培养。免费医学生主要招收农村生源。

然而,由于养老保障不完善,“老的不敢退”;又由于职业晋升空间小,“年轻人不愿来”。

此次修订草案拟新增“保障措施”一章,为乡村医生的收入待遇、执业环境以及职业发展提供法制化保障。

根据修订草案,在待遇方面,乡村医生按照规定参加社会保险并享受相关待遇。国家采取措施,完善对乡村医生的服务收入多渠道补助机制。在艰苦边远地区工作的乡村医生,在政府补助等方面享受优惠待遇。

在执业环境方面,建立适合乡村医生特点的医疗风险分担机制,改善乡村医生执业环境。

在职业发展方面,国家采取措施,完善乡村医生职业发展机制,通过乡聘村用、紧密型县域医共体等方式,将乡村医生纳入乡镇或县域医疗卫生人员管理。

为了吸引更多的青年人才,修改草案还新增“全日制大专及以上学历的医学毕业生可以免试申请乡村医生执业注册”。

“这是有一定吸引力的。”河南某县卫健委副主任表示,近年来,随着定向培养和多渠道引进人才政策逐渐完善,该县在岗在册乡村医生(677人)中,大专以上学历

达到99人,全日制大专以上学历16人,占比14.6%。

规范乡村医生诊疗、用药行为

根据前述河南某县卫健委副主任介绍,目前,当地乡村医生的收入主要来自基本公卫、基本医疗收入和基本药物制度补助。除此之外,他们还享有签约服务经费中医保基金部分的补助收入。村卫生室运行经费在减去支出后,结余留用部分也用于乡村医生的收入补助。

也就是说,除了按人头拨付的基本公卫经费外,乡村医生的收入水平主要取决于医疗服务和药事服务的开展情况。

随着全国范围内村卫生室纳入医保定点管理的进展加快,有受访乡村医生反映,由于村人口减少、地方财政吃紧,相比于时常“不到位”的基本公卫和基药补助收入,他们对基本医疗服务收入期待更大。另有受访学者认为,乡村医生承担更多基本医疗服务,也是落地“分级诊疗”的应有之义。

修订草案回应了前述趋势,对于乡村医生开展基本医疗服务的能力、范围和监管要求,进行修改和更新。

在用药方面,修订草案拟删除现有条例中“省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门应当按照乡村医生一般医疗服务范围,制定乡村医生基本用药目录”的表述,但同时明确,“乡村医生用药应当符合国家基本药物制度规定”,加强上级医疗卫生机构对乡村医生的指导、考核和监管。

上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林分析说,从既往实践来看,“制定乡村基本用药目录”难度非常大,因为每个村情况均有所不同,也没太多必要性,因为当前村卫生室用药更强调



2024年以来,福建省福州市永泰县在全省首创村医“乡聘村用”机制,使乡村医生由个体经营转变为乡镇卫生院合同制员工。图为永泰县富泉乡力星村卫生所24岁“乡聘村用”村医陈应泓(左二)在老村医郑超德(左一)的带领下开展巡诊。

“上下级联动”。

金春林认为,修订草案删去了过去冗余的行政要求,也与当前紧密型医联(共)体的发展趋势相契合。

但他同时提示说,实施基药制度之后,购药必须要通过乡镇卫生院统一采购,并实施无差价销售,否则将面临严重的处罚。但目前,村医最大的用药困境也源于此——村卫生室药物配送不及时、不充分。后续要想“乡村医生用药应当符合国家基本药物制度规定”这条规定落到实处,仍需进一步解决村卫生室药品配送问题,确保国家基本药物目录定期更新,或参考医共体药物目录,对村卫生室进行药物配置即可。

疏堵结合,优化监管

梳理近年来中央和地方卫健部门公布的执法案例不难发现:在开展基本医疗服务中,乡村医生可能因为“变更执业的村医疗卫生机构未办理变更执业注册手续”“违反规定用药”“执业活动超出规定的执业范围”而被处罚。

此外也有乡村医生表示,近两年,当地行政主管部门“抽查”“检查”“考核”次数过于频繁,影响医生日常诊疗工作。

对此,修改草案“疏堵结合”,在增加了村卫生室用药的灵活性与适用性的同时,也优化了监管与执法。

比如,修订草案拟新增乡村医生多点执业免变更注册手续的多种情景:参加培训、进修;在属于同一乡镇的村医疗卫生机构中执业;受县级人民政府卫生健康主管部门指派,在非注册村医疗卫生机构执业。

“当前,合并村及合并村卫生室的情况越来越频繁。对于服务人口多、服务需求较大、短期内招不到合格村医的地区,通过邻村的乡村医生开展服务,也是时有发生的事情,该处调整既符合

村医执业现状,也有利于乡镇一体化管理。”金春林表示。

监管和考核方面,修订草案拟将“对乡村医生的考核,每2年组织一次”,修改为“每三年组织一次”。

与此同时,近两年医药领域“反腐纠风”“遏制过度医疗”“打击伪造医学证明”“加强隐私保护”等重点工作的,在修订草案中均有所体现。

修订草案新增明确,乡村医生不得利用职务之便,索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益;不得对患者实施不必要的检查、治疗;不得篡改、伪造、隐匿、毁灭门诊日志等医学文书及有关资料。

尤为值得一提的是,对于乡村医生违法违规行为,修订草案并没有盲目加大处罚力度,而是坚持过罚相当的原则,拟分类分级细化执法方案。同时,对于《民法典》中“保护个人信息”、《传染病防治法》修法中“健全传染病监测预警体系”等内容,该修订草案中也进行了回应。

其中,对于执业活动超出规定的执业范围,未按照规定进行转诊,未按照规定报告突发事件和传染病防治等相关信息,未按照规定填写、保管门诊日志等医疗文书,或者医疗文书书写不规范等行为,责令改正,给予警告;情节严重者,没收违法所得,并处二千元以下的罚款。

对于违反规定进行实验性临床医疗活动,违反规定用药,泄露患者隐私或者个人信息等行为,没收违法所得,并处五千元以下的罚款;情节严重的,责令暂停六个月以上一年以下执业活动直至吊销乡村医生执业证书。 吴斯旻

让大学生村医留得住,干得好

□蒋萌

国家卫健委近日举行新闻发布会,相关负责人介绍了大学生乡村医生专项计划实施情况。截至今年10月底,专项计划录用的近7500名大学生乡村医生均已陆续到岗,这些大学生为村医队伍增添新鲜力量,起到了提升乡村医生队伍学历层次、优化年龄结构的作用。

从2023年开始,国家卫生健康委同中央编办、教育部、财政部、人社部五部门,联合开展实施专项计划,努力提升乡村医疗卫生服务水平,促进乡村医疗卫生体系健康发展。

专项计划落实医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策,完善激励和保障措施,引导更多高校毕业生到基层就业。有条件的地区还将到村卫生室工作的高校应届毕业生纳入基层就业学费补偿国家助学贷款代偿资助范围。同时,各地可按照学历、执业资格、职称、工作地点等因素在单位内部分配中对大学生乡村医生予以倾斜。种种鼓励政策与支持措施为农村医疗卫生队伍引进更多高素质人才奠定基础,也在一定程度上促进了医学专业高校毕业生就业。

从大学生到乡村医生,同样要扶上马送一程。为此,有关方面组织开展具有针对性的业务培训,提高大学生乡村医生在医、防、管等方面的综合能力,以便更好服务基层群众。此外,为打破乡村医生职业发展瓶颈,还引导大学生乡村医生与其他符合条件的在岗乡村医生尽快考取执业助理医师或者执业医师资格,并将取得相关执业资格的村医逐步纳入到乡镇卫生院职称评聘中。让大学生村医在专业技术上不断精进,在职业发展上有上升空间,相关岗位才有更实在的吸引力。

