

创新农村卫生人才机制,实施“大学生村医”工程

陈芸¹,赵斌¹,茆庄²,张至刚¹,王劲松²,冷明祥³

(1.南京高淳区卫生局,江苏 南京 211300;2.江苏省卫生厅卫十一项目办公室,江苏 南京 210008;
3.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

摘要:我国基层卫生人才短缺直接制约农村医疗卫生事业的发展,也直接影响农村基本医疗服务需求的满足和基本公共卫生服务均等化的实现。如何使卫生人才在农村能下得去、留得住、用得上,是发展中国家与发达国家同样面临的困惑,甚至是国际性难题。南京市高淳区利用世界银行贷款农村卫生项目平台,积极探索创新,大力实施“大学生村医”工程,公开选聘医学毕业生当村医,在吸引、培养和集聚农村卫生人才方面走出一条新路。

关键词:农村卫生;人才机制;大学生村医

中图分类号: R197.62

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)02-092-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20140204

一、实施背景

农村基层卫生人才缺乏是世界性难题,各国都在想方设法解决。加拿大1991年出台农村医师行动计划(RPAP),1999年成立农村卫生人员培训工作组,专门规划农村卫生人力资源培训工作^[1]。挪威1999年成立国家农村卫生中心(NCMR)解决农村卫生人才教育、科研和网络教育问题。澳大利亚、泰国、赞比亚等国为留住卫生人才,对农村卫生人员的培训进修、生活待遇提供优惠。韩国推行农村巡回医疗制度,澳大利亚招募志愿者服务偏远农村地区^[2]。厄瓜多尔、哥伦比亚和秘鲁规定医学毕业生执业前必须到农村至少服务一年。美国和日本则注重培养适合农村的卫生人才:美国1974年实施PsAP(Physicianshortage Area Program)项目,由杰斐逊医学院招收来自农村并面向农村培养的学生;日本则积极创办农村医学院或农村医学专业。

我国医学教育片面追求培养高端人才,致使农村急需的卫生人才培养少,招不到。即使招到也用不上,留不住。农村基层卫生机构工作环境和条件长期得不到改善,对毕业生缺乏吸引力,形成基层卫生人才匮乏和大学生就业难的恶性循环^[3]。南京市

高淳区有村卫生室(社区卫生服务站)117个,乡村医生221人,卫生人才短缺严重。一是年龄老化,2012年有48人为退养后返聘人员,每年都有近10名乡村医生达到退休年龄;二是学历偏低,具有中专补偿教育学历的仅占1/2,获得执业(助理)医师资格仅有14名;三是缺口较大,按照每个社区卫生服务站至少配备2名乡村医生计算,全区缺61名,若按服务人口1.0‰~1.2‰算,则缺得更多;四是入口不畅,按照现行政策对乡村医生只提高资质要求,不落实相关待遇,很难找到新的乡村医生人选。

为解决农村卫生人才短缺问题,高淳区利用卫十一项目平台,参照“大学生村官”经验,结合区情实际,突破原有体制障碍,创新实施“大学生村医”工程,公开选聘一批具有临床医学、全科医学、中西医结合、社区医学等专业的专科以上毕业生,经过规范化岗位培训,考核合格后安排到村卫生室(社区卫生服务站)工作,为基层群众提供优质、便捷的医疗卫生服务。

二、主要做法

(一)认真调查梳理,明确目标需求

高淳对全区乡村医生年龄、学历、能力等方面进行了全面调研分析,结合基层卫生服务模式调整、工

基金项目:世界银行贷款英国政府赠款江苏省农村卫生项目

收稿日期:2014-03-31

作者简介:陈芸(1976-),女,江苏南京人,高淳区卫生局副局长,药剂师,研究方向为卫生事业管理与公共卫生。

作开展需要等情况,确定乡村医生的需求数量及学历层次,提出初步构想。计划从2012年起,每年招聘30名大学生,通过5年的时间,为基层医疗卫生机构引进150名具有较高素质的专业人才,全面改善乡村医生队伍结构。在明确需求后,委托专业机构对1400名医学院校毕业生的任职意向进行调查,调研结果表明,83.3%的医学生对农村卫生政策不了解,87.7%认可农村需要大学生村医,60.5%表示毕业后不愿担任村医,39.5%表示可以考虑担任村医。

(二)争取领导支持,加强部门配合

高淳区推进“大学生村医”工程首先得到区委、区政府的同意和支持,财政、人社、编办、教育等相关部门沟通会商,在涉及招聘、人事、管理、待遇、社保、培训等方面形成初步方案,经政府批准实施。

(三)大力宣传推介,扩大社会影响

一是对180多名本区籍医学类应届毕业生逐个进行联系,邀请参加大学生村医招聘,鼓励他们服务家乡;二是到医学院校进行宣传,将“大学生村医”工程的简介及招聘公告在学校网站上发布,在毕业生招聘活动中宣传;三是对近年来在本区工作的编制外临床医学类毕业生进行动员,扩大“大学生村医”工程的知晓面,提高医学生的参与度。

(四)简化招聘程序,灵活掌握标准

充分考虑应聘报名时间分散,参与人数不多,观望意识较强,外地交通不便等,放弃集中招聘,采取分批进行,邀请人社局、编办等部门共同参与招聘面试。2012年7月至2013年8月,共组织4次招聘活动。应聘人员的学历要求需全日制大专以上,从实际考虑,对一些后学历达到国家承认的本科学历,并具备执业资质的也视为符合应聘条件人员。为保障“大学生村医”来源,计划与医学院校合作,进行定向委培。

(五)组织规范培训,考核合格录用

按照“大学生村医”实施方案,“大学生村医”被录取后,委托由区人民医院为主体组建的华圣医疗集团,进行为期一年的临床规范化培训。培训期满后,由区卫生局、培训单位联合对“大学生村医”考核鉴定,合格者予以正式录用。通过推荐、双向选择等方式与镇卫生院签订聘用合同,再经卫生院培训实习后,安排到辖区内村卫生室(社区卫生服务站)工作。

(六)建立人才基金,保障合理待遇

培训期间,“大学生村医”比照卫生事业单位新录用人员见习期工资标准享有同等基本生活补贴,社会保险按灵活就业人员办理。正式聘用后,“大学生村医”比照卫生事业单位同等享有基本工资、绩效

工资和基层卫技补贴,按月考核发放,比照企业职工参加各项社会保险。由区财政设立“农村卫生人才基金”,保障“大学生村医”的基本待遇。

三、实施效果

(一)政府发文明确政策

区政府2012年12月正式发文《高淳“大学生村医”工程实施意见》。原则上大学生村医在村卫生室(社区卫生服务站)服务期限不少于3年,区卫生局为聘用的大学生村医建立基本信息档案,每年对大学生村医进行年度考核,连续两年考核不合格者,将予以解聘。3年内仍未能取得执业(助理)医师资格者,也予以解聘。

(二)落实资金、编制

确定全区乡村医生专项编制按照服务人口的1.2‰比例设置。区财政安排被聘用的大学生村医每人每年5万元专项资金。服务期满经考核合格的大学生村医,即可纳入专项编制由乡镇卫生院统一管理,在村卫生室(社区卫生服务站)工作时间连续计算工龄,并可在全区范围内镇村医疗卫生机构之间流动。

(三)初见工作成效

在前4次大学生村医招聘过程中,共招聘大专及以上学历医学类毕业生20人,其中本科11人,大专9人;籍贯在本地11人,外地9人,目前已有10多名结束区医院的培训至乡镇卫生院和基层医院见习。今年又招聘了一批大学生村医,新招聘7人。

实施“大学生村医”工程一年多,取得明显成效。一是巩固和加强了基层卫生人员队伍。设立了村卫生室医生的专项编制,一定程度上解决了村医的后顾之忧,为较高素质人才扎根基层、服务百姓提供了政策保障,有利于稳定村医队伍。二是优化了城乡卫生资源配置。医学毕业生的加入,改善了村医队伍结构,提升了村卫生室服务能力。老百姓在家门口能得到受过系统医学教育的医务人员服务,医疗卫生服务的公平性、可及性得到提高。三是促进了各级医疗机构实现合理分工。有利于控制新农合费用不合理增长,减轻农民就诊费用负担。四是促进了医学教育调整培养方向,注意培养适应农村卫生服务需要的实用型人才。五是医疗政策向农村倾斜提供借鉴。促进各级政府重视基层卫生工作,切实担负起健全完善三级卫生服务网络的重要职责。

四、实施体会

(一)创新思维是前提

村医在农村卫生三级网中层次虽低,但作用很大,是基层卫生资源中最重要的资源,也是农村卫生改革和发展的重中之重。“大学生村医”工程破除原有体制障碍,从源头开发高层次村级卫生人力资源,是一项政策性强,牵涉面广,周期性长,制约因素多的创新性系统工程,需要创新思维、改革意识、探索勇气、精心设计和灵活策略。

(二)政府重视是基础

区政府主要领导对“大学生村医”工程逐步由认识、肯定到支持,并最终定为政府重要工作目标之一,同时在分管区领导的组织协调下,相关部门不断沟通,共同会商,各负其责,确保了“大学生村医”工程的实施。

(三)生源不足是难点

该区两年只招聘到27名大学生村医,与“每年招聘30名”的期望有距离,根本原因是应聘人员不足。虽经多方努力,仍是应者寥寥。原因在于:目前提供的优惠政策还缺乏足够的吸引力;适用农村基层需要的专科生来源少;大学生村医目前还是新生事物,前景尚未明朗。因此,还需要在宣传引导、招聘渠道、政策保障等方面加以完善,确保“大学生村医”工程顺利推进。此外,鉴于乡镇卫生院医技人员的补充也出现困难,可以将乡村两级人员的引进统筹考虑,同步实施,乡村一体,轮岗使用。

(四)顶层设计是根本

村医队伍素质不高与后备人员短缺,是制约农村基本医疗可及性和公共卫生服务均等化的重要因素,直接影响农村卫生改革与发展。实施“大学生村医”工程涉及编制、人事部门的定编定岗、财政部门的经费保障、教育部门的招生政策、医药院校的专业设置、卫生部门的业务指导等等,需要层次高、范围广泛的统筹规划,仅靠个别区县的努力,难以持续。只有以健康公平为核心价值,从构建基本医疗卫生制度着眼^[4],从江苏实施“现代医疗卫生体系”着手,在更高层次上破解体制机制障碍,更大范围内在给予政策支持和行政推动,才有可能顺利实施“大学生村医”工程,持续不断地充实提高乡村医生队伍。

参考文献

- [1] 蔡惠州. 国外农村卫生人力资源影响因素与对策研究及其对我国的启示[N]. 中国卫生人才, 2011-09-15(2)
- [2] 赖爱华, 陈烈平. 国外解决农村卫生人力资源不足的经验与借鉴[J]. 中国农村卫生事业管理, 2009, 29(7): 28-29
- [3] 陈国钧, 陈家应, 冷明祥, 等. 江苏医学人才培养与卫生事业协调发展的对策思考[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2005, 5(4): 272-274
- [4] 冷明祥. 试论以健康公平为核心价值构建基本医疗卫生制度[J]. 中国医院管理, 2008, 28(6): 8-11