

农民的健康要他们“守门”，他们的体面要政策“兜底”

村医干着医生的活操着农民的心，有后继无人之忧。留住这支队伍，相关政策重在“疗效”

乡村医生队伍近年来不断流失，且陷入后继无人的困境。到2019年底，全国仅剩村医79.2万，从最近5年数据来看，村医数量依旧以平均每年5万的速度锐减。

待遇低、保障差、风险高、任务重，是村医职业吸引力持续走低的主要原因。

本报记者刘婧宇

3月的河北邢台春寒料峭，一大早就在工地干活的张大龙，把自己裹进厚厚的棉服里。捏惯了针头的双手，还不适应硬邦邦的砖块，掌心处磨出了不少血泡。

去年底，张大龙15年的村医生涯戛然而止。他叹着气说：“实在熬不下去，我不想孩子交学费的时候，自己的兜儿比脸干净。”

乡村医生是农村居民健康的“守门人”，也是农村医疗的网底，但这支队伍近年来不断流失，且陷入后继无人的困境。据《2019年我国卫生健康事业发展统计公报》，到2019年底，全国仅剩村医79.2万，从最近5年数据来看，村医数量依旧以平均每年5万的速度锐减。

今年全国两会后，多地开始着手解决村医待遇及养老问题。新华每日电讯记者调查发现，即便各地频频发文，村医职业吸引力仍持续走低。村医数量减少固然有行政村合并、卫生院收编、自然退休等因素，但待遇低、保障差、风险高、任务重，是村医群体逐渐缩减的主要原因。

收入糊涂账，资金常拖欠克扣

记者采访了解到，目前乡村医生收入来源包括三部分：一是药品零差价销售后的基本药品补助；二是收取诊疗费；三是基本公共卫生服务费。尽管不同地区村医收入存在差异，但大部分人员每年拿到手也就两三万元。

今年38岁的张大龙，曾是邢台市最年轻的村医之一。他坦言自己“平时就见不到钱”，各种费用迟发、缓发或不发，采购药品还得垫钱。他所在的村卫生室一年下来，除去保险费、软件费、医疗垃圾费等，账上就剩2000多元，“具体是什么钱也不清楚，打包发过来，就是一笔糊涂账。”

由于家附近没有公办学校，张大龙的两个孩子只能上民办中学，去年九月开学时，几千块钱的费用竟然凑不出来。媳妇和他大吵一架，让他充满了挫败感，终于下决心转行。今年初，他在同乡介绍下去给城市绿化道铺砖，不到两个月瘦了10斤。

关于收入的第一部分，“村卫生室的药必须从乡镇卫生院采购，然后零差价销售，”张大龙回忆说，“卖出后，药价20%左右作为补助返还给村卫生室，但很多时候年都过完了，去年的钱还没有结清，常常需要自己垫付。”

邢台市平乡县村医陈强也证实了这一点。他出示的手机银行账单显示，2020年10月份发放的是2019年第4季度的药品补贴，“这很常见。”他说。

药品零差价销售这项惠民政策，却让不少村医被“戳脊梁骨”。部分从乡卫生院采购药品价格高于市场价，“比如硝苯地平缓释片(Ⅱ)这种治高血压的常用药，同一厂家同一规格，外面一盒只卖9元左右，而我们采购价是16.8元。”陈强抱怨：“村民觉得我卖高价药，背这‘黑锅’真是不知道去哪说理！”

邯郸市大名县村医刘立平也翻出药品采购明细单给记者看，“普通红霉素软膏，市场批发价是8毛，一般卖1块左右，但我们从乡卫生院采购就是两块六毛多。”

除了自己垫付药费，有时还会遇到“进药摊派”。2018年，张大龙所属的乡卫生院要求各村卫生室按人口比例，以26.8元的价格采购丹参滴丸，“这个药平时要的人就少，而且去普通药店买只要20块左右。最后这批药到过期都没卖完，损失由村卫生室承担。”

价格差异导致越来越多的村民非紧急情况不去村卫生室就诊，要么扛一扛，要么就去大医院，也直接影响了乡村医生的收入。

至于诊疗费，从业18年的村医刘立平感觉有时无时，似乎上来检查时才有。

收入第三部分基本公共卫生服务费，是国家给提供基本公共卫生服务的基层医务工作者的补贴。按照国家卫健委的最新标准，人均基本公共卫生经费补助标准为74元。

目前，该项目包括14项内容，按照2013年出台的规定，“原则上将40%左右的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担”。由此计算，乡村医生在完成40%公共卫生服务的前提下，可以得到的人均基本公共卫生补助为29.6元。

但受访村医坦言，这笔钱“一路流淌”到村卫生室时，尽管没有“干涸”，但也达不到国家规定的40%保障线。

“考核项目众多，要百分百达标基本不可能，检查人员随便一挑就是问题。”张大龙说，比如电子健康档案建档率，要求不低于75%，可



出诊结束后的张尚保和村民挥手告别(3月24日摄)。



张尚保背着药箱走在巡诊的山路上(3月23日摄)。

现在人员流动性大，村民经常出远门找不到人。

最令人头疼的是对严重精神障碍患者的管理。指标要求患者人数为辖区内常住居民人口数量的4‰，比如某村卫生室管辖500人，那么严重精神障碍患者就要有2人。

因为这个指标，邢台市某下辖区村医李磊几年前就闹过笑话：有一次县里要统计数据，辖区内精神病患者人数不达标。他实在没办法，就把自己充数上报了。当然后续审核又把他刷了下来，这项考核终究没有达标。

“精神病人要按文件匹配的人数‘找够’，我们得替乡里边‘凑’数。每个月还要报死亡人数，这个月确实没有死亡怎么办，就报‘原来死过的’。”他说。

“半农半医”“填表医生”烦恼多

乡村医生到底是什么身份？陈强自己都没有想清楚。“说是农民吧，不干农活反而隔三差五开会，还开着诊所穿白大褂治病救人；说是医生吧，和农民一样缴纳新农合。”他自嘲说，“我们干着公务员的活，操着医生的心，享受着农民的待遇。”

由“赤脚医生”演变而来的村医，逐渐走向正规化和职业化，但一直没有正式纳入编制，难以摆脱“半农半医”的尴尬。

江苏徐州的村医韩建强始终记得，几年前他和乡卫生院院长聊到“退休待遇”，院长直接反驳：“你们的身份就是农民，农民谈不上退休！”

几个月前，重庆市綦江区卫健委回复本区人大代表贺小敏提出关于提高村医待遇的建言，明确表示“村医不是职工，不能购买工伤保险”。

记者调查发现，根据2020年6月1日正式实施生效的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，明确村医不是农民，而是医疗卫生专业人员。从多地实际管理情况来看，村医实行“乡聘村用”，纳入乡镇卫生院聘用人员管理。

这些“聘用”的医生，不仅承担着辖区内村民的诊疗任务，还有居民健康档案与慢性病管理、健康宣传教育、预防接种等工作。

记者采访时，刘立平正看着刚领回来的200本家庭医生签约表发愁，这些表摆起来十几公分高，他折腾了一天，只填完一份，“那些领三四百本的村医不知愁成什么样了。”

刘立平获得过“中国好村医金奖”“白求恩式好村医”“京津冀感动城市正能量人物”等十多个奖项，但背后的辛酸只有自己知道。

“要求总在变，一个健康档案就重建了三次。我所在辖区800人，既有纸质档案又有电子档案，每人做三遍，你想想是个什么数，眼都快瞎瞎了。”还有三大慢病的四季随访，传染病



去出诊途中，村医张尚保在路边擦汗休息(3月23日摄)。

在山西吕梁市石楼县铁头村，只有一只手的乡村医生张尚保每月要进行进村入户巡诊。翻过了一座山，越过了一道弯，眼前又是一道道山，今年61岁的张尚保日复一日在山间穿行，为分散居住的村民们送医送药。在这条一眼望不到头的山路上，他已经走了45年。

1976年，16岁的张尚保卫校毕业，回到村里当村医。从这一天起，不分白天黑夜，风里雨里，寒冬酷暑，随叫随到。

35岁那年，因为一场意外，张尚保失去了右手。他也想过逃避，不当村医了。可是看到村民们外出求医不容易，张尚保咬着牙坚持了下来。他学会了左手打针输液、接种疫苗、填写健康档案……为村民往返奔波在吕梁山间，他不知背坏了多少个药箱，穿烂了多少双鞋。

几十年过去，村民口中的“小张医生”变成了满头白发的“老张大夫”，张尚保也到了退休的年龄。但张尚保说，村医的工作不会因为退休而停止，只要村民需要，他会一直干下去，直到干不动为止。

新华社记者詹彦摄

的跟踪，计划生育特殊对象的签约，残疾人、精准扶贫对象另行填表立项注册签约，建工作台帐……“我们比村干部的工作还多，只能‘抽空’接诊病人，引得群众满肚子意见。”刘立平抱怨道。

老村医逐渐退出，年轻人补不上来

陈强今年38岁，已经是县里很年轻的村医。据行业调研报告，我国乡村医生年龄在35岁以上的占比达85%，其中有18.2%是60岁以上。

在农村，乡村医生曾是让人羡慕的职业。如今，任务多、收入低、没编制、没发展……这个职业逐渐失去了对年轻人的吸引力。

陈强坦言，“省里近几年在出台各种政策招医学生从事乡村医疗，即使有三险一金，不少年轻医学生宁愿违约也不愿意当乡村医生。有少部分留下来的，也会将村医当做跳板，以村医的身份进入医疗系统，找到新的路子就会离开。”

刘立平身边有不少骨干村医辞职的例子：有的想办法去了大医院，有的改行农产品销售，有的甚至去做装修。

他早早通过了执业医师资格考试，“在邢台的私立医院，我这样有执业医师资格证的起码每月能赚6000元以上。”要不是从小受惠于乡里乡亲，他很难坚持下去。

年龄大的逐渐退休，年轻的补不上来。在去年的地方两会上，山东省济南市莱芜区人大代表张子东提出：十年后，或将有一半以上的村卫生室会“消失”，照此速度，若干年后不知是否还有村医存在。

面对村医的流失，国家在积极采取措施。比如多个省份发文，将有执业医师资格证的村医纳入编制，每月领取固定工资。

“这个政策一直没有落地，也不见得就是受限于地方财力，乡村教师就很受重视。”村医高立内心不太平衡，“攀比”起身边的乡村教师。

现实的一面是，目前在职的乡村医生，普遍没有考取执业医师资格证。国家对于报考执业医师资格证的年龄要求是35岁以下，大部分村医已经超龄。而且就现行政策，对于乡村医生来说，是否有证在绩效考核方面没有差别。

“村医没有时间和条件学习，去二甲、三甲医院进修的机会也没有，在全国一张卷的情况下考证很难。而且有没有证挣的钱都一样，没有价值体现。”韩建强是他们乡唯一一位有执业医师资格证的村医。

在专业领域，村医实践中提升技能的机



张尚保在地里干活(3月24日摄)。

会也少之又少。据一项安徽村医的调查显示，大部分常见病经村医诊断后需要转诊。很多村医遇到感冒发烧，就给病人上“三素一汤”——抗生素、激素、维生素和盐水。

江苏徐州市丰县村医韩建强的父亲是上一代“赤脚医生”，他很愿意提高医疗水平，但“基本没有去进修的机会。即便上级医院派人来培训，更多的情况是有赞助商，说难听点就是来‘卖药’‘拉病号’，告诉我们遇到某类病人就给他们送去，对于病情诊断、鉴别、用药等技术性问题，不能说一点不讲，但是占比不大。”

事儿归你责任归你，但钱不归你

村医身份问题不明确，保障就无从谈起。一位村医对记者说：“如果有一天我倒在了出诊的路上，希望有人帮我一把。”

造成这种境况的，是“六统一两独立”政策——村卫生室“法律责任独立、财务核算独立”，村医干的活都是政府购买服务，签的也是《政府购买村卫生室基本公共卫生服务项目协议书》，原则就是“做多少事，给多少钱，钱随事走、购买服务”。

山西省沁县当了43年的村医李向城，出诊途中遇车祸后，没有单位及部门承认他的工伤，靠乡亲们自发筹款和网友捐款才得以救治；北京市密云县年届六旬的村医曹丽勤，在买药途中车祸身亡，也被法院判决主管部门不存立雇佣劳动关系……

不仅个人没有保障，产生医疗纠纷也只能自己承担。

上个月陈强同乡卫生院续签了协议书，他还特意看了责任划分条款，明确规定“发生医疗纠纷(包括医疗事故)根据责任大小，除依法承担一切赔偿费用外，还应承担在医疗纠纷处理过程中发生的其他合理费用。卫生院不承担任何责任，其行为与卫生院无关。”

他无奈地说：“事儿归你，责任归你，就是钱不归你。”

李磊就遭遇过医疗纠纷。2014年，村里一个17岁的姑娘肚子不舒服，李磊给她输完液后，观察一两个小时没事，就离开了。结果姑娘自己去小便后晕倒，家属没经验，不懂做心肺复苏，不紧不慢地给李磊打电话，只说“不太好，再过来看看。”

他骑着自行车过去，一看后背直发凉：患者瞳孔已经放大、脸色发青，呼吸心跳都停止了。“这么严重了咋不说呢？”赶紧做心肺复苏，同时尽快把患者送县医院抢救。

终究人没抢救过来。死者家属把责任归咎于用药失误，李磊建议走司法程序，但患者家属一方面坚决不做司法鉴定，另一方面一

口咬定是用药致死，还把李磊的家砸了。

至此，这位村医陷入“三不管”境地：警察说属于医疗纠纷，要调解为主；上级部门说，不能主动找病人家属调解，得病人家属主动找上级机关；保险公司不管，因为没有司法鉴定没法走理赔程序。

“我当时觉得很无助，多年在村里建立的信誉就这样毁于一旦，自杀的心都有。”这个纠纷，他最后赔偿了13万元。

缺乏兜底，出政策更要“看疗效”

张大龙辞职后，唯一有点舍不得的，就是按照灵活就业人员缴纳了11年的养老保险，缴满15年就能有每月几百块的养老补助。但他更不甘心离职后，每个月几百块钱补助根本无法养活自己。

不似年富力强的村医还有力气折腾，超龄仍在岗的村医占比约20%。老村医在完成使命后，逐渐退出历史舞台，现实中面临更大的养老危机。

今年全国两会期间，全国人大代表、乡村医生刘贵芳的调研中提到，“医生退休工资很少，有一个干了40多年的乡村医生，退休后每月工资只有400多块。”

据基层医师公社调查，村医中约26%有养老保险，每月养老金额在100元-500元的最多，占比43.76%。还有19.82%的村医每月养老金额在100元以下。

记者查阅了2015年后的“一号文件”，其中每年都涉及加强村卫生室建设的内容，但各地根据实际财政状况因地制宜，村医养老保障一直是悬而未决的老大难。

近年来多方强调“提高村医待遇”，韩建强有些无奈：“前两天刚开会说了这个问题，但乡里的办法是减少村卫生室的人员。把人数减少了，人均收入就高了！”

面对村医青黄不接的局面，去年6月25日，国务院出招破题，允许16省份相关毕业生免试申请乡村医生执业注册。多个省份也在未雨绸缪，例如，山东省淄博市推出“第一村医制”，由市级医院选派骨干医生入驻薄弱村，以帮扶形式填补村医空白；安徽省开展“百医驻村”行动，选派113人到村医空白村驻点帮扶两年；江苏省扬州市面向村卫生室、乡卫生院，培养高质量医学人才，市财政按照每人每年3000元、5000元标准给予定额补助……

刘立平说：“无论何种形式，只要能增强乡村医生的职业吸引力，就都是好方法。期待有更多的地方可以真正落实村医养老政策，让广大村医老有所养，老无所忧。”

(应要求，部分受访者化为化名)