

有参加养老保险。例如，陕西省安康市石泉县乡村医生中，年龄在45岁以上未参加养老保险的有89人，占乡村医生总数的59.73%。已参保的也存在投保档次不一、缴费时长不相同等复杂情况，一些年龄较大的村医参保档次较低、缴费时间较短。由于养老保险、医疗保险未能妥善解决，一些老村医担心“老无所养”，不愿意退出，以至于超龄在岗。

提升乡村医生服务能力的对策

（一）分类调整优化村卫生室的布局

村卫生室是乡村医生为村民提供医疗服务的主要阵地。在总体按照每个村庄设置一个村卫生室标准的基础上，顺应乡村人口变动趋势，综合村庄常住人口数量、地理位置、交通条件等因素，分类调整优化村卫生室布局。村庄人口大量流失，必然导致村卫生室就诊人数减少。按照现行对村卫生室补助的三种方式，不仅影响乡村医生收入，也会因为就医人数减少，从而影响到乡村医生自我价值实现，也降低了公共财政支出效率。距离乡镇卫生院、县医院较近的村庄，村民普遍优先选择去卫生院和医院，也将影响村卫生室的接诊人数。因此，对于人口大量减少的村庄，可以通过乡镇卫生院采用派驻、巡诊的方式，承担起村卫生室的功能，实现村级医疗卫生服务全覆盖。对于距离乡镇卫生院、县医院较近的村庄，可以由乡镇卫生院、县医院相关科室兼管，提高医疗服务质量。

（二）多渠道培养和引进年轻乡村医生

坚持乡村医生队伍建设数量与质量并重。随着农村人口数量下降，乡村医生总人数减少难以避免，但是要确保乡村人口每千人所拥有的乡村医生不减少。乡村医生的队伍建设兼顾数量和质量，既要提高乡村医生中执业（助理）医师的比例，提升职业素养和业务能力；又要注重补充乡村医生数量，以满足村民就近就医的需求。

强化对乡村医生的培训。采取继续教育、短期培训等有效手段，加强对乡村医生的职业素质和技能培训。根据乡村医生实际情况以及服务对象需求进行个性化、特色化的医疗技术培训或到县级医院进修学习等多种方式提升其技术水平。鼓励符合条件的在岗乡村医生进入中、高等医学（卫生）院校（含中医药院校）接受医学学历教育。^[4]

实施农村订单定向医学生免费培养。市县与高等医学类院校合作，采取“定额补助、订单培养、定向就业”方式，招收全日制普通大专或本科，毕业后定向

补充乡村医生队伍。强化适应农村群众就医需要，推进疾病预防、常见病和多发病规范诊疗、基层中医针灸、推拿学等基础理论、基础知识和基本技能的学习。

（三）提升乡村医生岗位的吸引力

积极为乡村医生创造更广阔的职业空间，让乡村医生“下得去、留得住、用得好”。打通乡、村两级人员合理流动渠道，乡镇卫生院、社区卫生服务中心招聘人员时，同等条件下优先录用乡村医生。对长期在村卫生室工作，且已取得执业（助理）医师、执业护士等资格的乡村医生，纳入乡镇卫生院统一管理。有条件的地方要积极探索“乡聘村用”模式。推行村卫生室管理新模式，将乡村医生纳入乡镇卫生院管理，与乡镇卫生院建立聘用关系，签订劳动合同，乡村医生的基本工资和社会保险纳入财政预算予以保障，乡村医生和卫生院其他医务人员一样有基本工资和绩效收入。

（四）健全完善乡村医生退出机制

对符合退休年龄的乡村医生按个人意愿退出。对未达到退休年龄的在岗乡村医生采取购买服务的模式，由乡镇卫生院与其签订合同，参照企事业单位人员管理，为其购买社保。个人承担部分由个人缴纳，需要乡镇卫生院承担部分由市、区级财政承担，以确保乡村医生退休后能保障其退休补助资金的落实。

参考文献

[1] 翟敏、张雪文、戈文鲁等：《基本公共卫生服务背景下农村居民对乡村两级医疗机构卫生服务满意度调查》，载《中国农村卫生事业管理》，2016（2）：155-157页。

[2] 于森、宋鑫：《乡村振兴背景下定向医学生培养的探索与实践》，载《中国农村卫生》，2023（12）：39-41页。

[3] 杨茂康、苏飞、熊伟等：《四川省乡村医生队伍现状情况调查报告》，载《中国农村卫生》，2023（7）：13-16页。

[4] 农圣、黄二丹、周艳娥等：《县域医共体助力乡村振兴的实践路径研究》，载《卫生经济研究》，2024（2）：44-46页。

作者简介

查润珊 西安交通大学医学部学生，研究方向为农村医改

智敏 陕西省社会科学院助理研究员，研究方向为农村经济、乡村治理