

# 带编上岗、丰富发展路径……浙江多地探索培育大学生乡村医生 让2.0版村医留得住干得欢

本报记者 林晓晖 徐坊 徐添城

乡村医生是村民的一道“健康屏障”，也一直是医疗卫生服务“强基层”的目光聚焦处。

中央编办、国家卫生健康委等五部门近期联合印发《关于做好大学生乡村医生专项计划编制保障工作的通知》，强调大学生乡村医生专项计划编制实行专编专用、专门管理。前不久召开的2024年浙江省卫生健康工作会议上，大学生乡村医生专项计划同样被纳入新一年的工作重点。

一直以来，大学生村医被视作充实乡村卫生健康队伍的重要力量，如何让大学生村医留得住、干得欢，是当下需解决的一项课题。

近年来，全国各地陆续推出大学生乡村医生专项计划，定向招聘医学专业高校毕业生，免试注册、“带编上岗”，让他们享有一系列职业保障。这些大学生乡村医生，也被称为“2.0版”村医。

这项探索，湖州市南浔区、绍兴市柯桥区、宁波市鄞州区、嘉兴桐乡、丽水青田等地都在开展。日前，记者走访了其中一些地方，从多位大学生村医的培育和成长中透视这一计划为基层医疗带来的切实改变。

## 更新鲜的“人才血液” 逐步激活“神经末梢”

早春的天气有些反复，一些基层卫生服务站点更忙碌了。“天气一冷，心脑血管疾病、‘老慢支’等患者的情况就不太稳定。”湖州市南浔区南浔镇塘桥社区卫生服务站站长贲卉比平时来得更早，门诊的电子屏上显示，上午的候诊人数已经超过30位。

“4位医生、两名护士还有一个药师，现在我们的人手还算充足。”贲卉说。2015年，她作为湖州市南浔区定向培养的第一批有编制的大学生村医到岗，那时的情形大不一样——“卫生室里只有我和另外一位新来的大学生，服务周边将近1万个居民。既是医生，又是护士，还要兼任药师，常常忙不过来。”

没有开展大学生村医招录前，乡村医生队伍老龄化，知识、技术更新迟缓，执业医师占比低等情况日益凸显。湖州市南浔区卫生健康局党委委员、副局长汤立宇回忆，配了许多新型诊疗设备，老村医常常不会用；网上药品采购、医保报销等需要通过电脑操作完成的工作，对高龄村医而言更是难上加难。2016年，湖州市南浔区全区在职的202名乡村医生，60周岁以上超过六成，破解村医后继无人的难题已经迫在眉睫。

“2007年，湖州市南浔区开始实施农村（社区）医学生定向培养计划。结果，第一批招录的大学生一个都没留下来。”负责基层卫生工作的汤立宇很无奈，“待遇不高，年轻人觉得一直在村里没有发展前景。”

怎样才能提升基层岗位的吸引力？那段时间，汤立宇做了很多调研，许多村医认为，编制的保障能够在一定程度上带来稳定的职业预期和安全感，它不仅意味着身份的确认、待遇的稳定，还有更多评级、晋升等职业发展机会。

2013年，原国家卫生计生委出台《关于进一步完善乡村医生养老政策提高乡村医生待遇的通知》，明确有条件的地方可结合乡村卫生服务一体化管理，将取得执业（助理）医师资格的乡村医生纳入乡镇卫生院编制统一管理。

在政策引导下，浙江多地陆续开启“村医入编”的探索。2014年，《绍兴市柯桥区人民政府办公室关于加快村社区卫生服务站建设的实施意见》出台，明确村社区卫生服务站专职医生定向培养或公开招聘并取得执业（助理）医师资格后，纳入镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）编内管理，并于次年首批定向招录。

2015年，湖州市南浔区“带编培养”的第一批大学生村医正式上岗。

“带编上岗”的初步成效是流失率的降低。汤立宇拿出一张表格，显示着“带编上岗”后村医每年的到岗、留岗人数。2015年，20位大学生村医毕业到岗，留下了15人；2016年到岗11位，留下了10人；2017年则是全部都留下来了。

在一线工作的贲卉对这一变化的感受更加具体，她告诉记者，不仅是人员扩充，队伍结构也稳定了，这对于村医而言尤其重要。乡村医生的工作不是一次性的诊治，他们主要负责慢病管理、健康保健等公共卫生服务工作，更需要和本地居民建立长期、稳定的关系。这也是湖州市南浔区00后村医王庭燕上岗后学习的“第一课”。“看到患者，就要想起患者家里有几口人、一个月配几次药，身上有没有什么老毛病”，而这种熟悉度是在长期的接触、了解中增长的。

汇入新鲜血液的“神经末梢”逐渐被激活。如今，湖州市南浔区206名定向培养的大学生村医，已从老村医手中接棒，队伍重塑的成效初步显现——2016年到2023年，全区在村级医疗卫生机构执业的医生平均年龄从50.83岁下降到38.34岁，执业医师（执业助理）占比从13.93%提升至52.10%。截至2023年底，全区累计建立电子健康档案452509份，建档率83.03%，65岁以上老年人健康管理率达到67.06%。



绍兴市柯桥区村医入社区开展健康知识讲座。



贲卉(左)为患者看诊。(本版图片除署名外均由受访者提供)



长兴县中医院医共体集团洪桥分院直播室内，90后村医开展卫生宣教网络直播。

拍友 吴拯 摄



王庭燕(第一排左二)与同届大学生村医在南浔区人民医院实习。

## 更灵活的“入编”机制 专班定制共育人才

“入编”是一套系统有序的机制，其实往往需要多个机构和部门的合力。

报名参加大学生村医定向培养招聘的时候，袁天鸿还是一名高中生。2015年，绍兴市柯桥区正式招收第一批定向村级卫生人才，高考招生录取与基层医疗卫生机构公开招聘工作“双轨并行”，即招录学生时就落实工作单位编制或岗位，并由财政提供学费补助。

“有编制、给补助、还能分配到家乡工作。”从小就有医生梦的袁天鸿毫不犹豫报了名，顺利进入项目委托培养的杭州医学院，就读于临床医学专业，现在已经成为柯桥街道黄社社区卫生服务站的医生。

和袁天鸿一样，很多新一代的大学生村医采取“专班定制”模式。绍兴市柯桥区与杭州医学院达成合作，湖州市南浔区则与湖州师范学院签署地校协同培养战略合作协议委托培养。“先是去绍兴市中心医院柯桥分院轮转学习一年，之后在绍兴市中心医院医共体总院完成为期两年的规培。”绍兴市柯桥区卫生健康局基层妇儿科科长朱明明介绍，新一批培养的大学生村医在上岗前需要接受系统化的学习培训。

一方面，由地方与医学院校合作，保障医疗卫生人才来源的“数质稳定”；另一方面，当地机构编制部门盘活存量编制，动态调整，保证新村医有序“入编”。

“确保到2025年每家村级医疗卫生机构至少有1名在编大学生村医，实现村级梯队不断档。”这是湖州市南浔区为这一专项计划定下的目标。“编制资源很紧张，但是各个部门都配合国家政策倾斜基层医疗卫生机构。”汤立宇告诉记者，基层医疗卫生机构编制数量始终在动态调整。

浙江省鼓励以县(市、区)为单位，结合县域医共体建设，根据基层现阶段服务工作量增长情况，服务人口数量变化等动态调整编制。同时，根据具体辖区的服务

人口、村卫生室(社区卫生服务站)数量、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)床位数量等分配编制名额，为定向培养的新村医提前预留空间。

记者在采访中发，我省多地在探索“县聘村用”基层卫生人才定向培养模式，用这一更灵活的“入编”机制解决村医的身份、保障问题。

朱明明解释，对大学生村医实行“县聘村用”，县域公开招聘，乡村医生在村卫生室(社区卫生服务站)执业，而他们的工资、保险和福利待遇由县财政保障。这样一来，编制在县域内统筹使用，能进一步提高编制资源使用效益，且便于乡村医生的一体化管理，县域内医疗机构能够更加紧密和统一。从2015年至今，绍兴市柯桥区已定向培养大学生村医285人，其中，192名已取得执业(助理)医师资格。

在全省层面，基层医疗卫生机构编制总量也在动态调整，据浙江省卫生健康委发布的数据，至2022年底，全省基层医疗卫生机构核定编制数93245名，比2020年增加3184名，全省每万常住人口核定基层人员编制达14.6名，这在全国处于较高水平。

再把目光投向全国，不少省份都在积极创新编制管理的新路径。比如安徽省、重庆市建立乡镇卫生院编制“周转池”“编制池”，收集基层医疗卫生机构空编岗位放入县(市、区)里的“池塘”，根据实际情况按需分配；湖南省将乡村医生分三级管理，招聘第一等级的乡村医生纳入编制；贵州省推行需要定期考核决定是否续聘的“员额制”……

不难发现，在提升编制保障的共识之下，全国各地打开基层编制门槛的同时也设置分级管理和定期考核制度。对于“2.0版”村医而言，编制仅仅是个起点，它是“留下来”的原因，现在他们更要思考，如何走得更远。

## 更多元的培育提升 助力村医长远发展

大学生乡村医生专项计划，本身也是一套人才培养的机制，汤立宇说：“把人招来之后，我们更要考虑新村医的长远发展。”

在基层医疗卫生机构工作，“大病不多见，小病多且杂”是普遍情况。在采访中，多位大学生村医都提及上岗之后临床经验不足，且在基层难以提升专科能力。

“医师是一个需要终身学习的职业。”国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员秦江梅曾针对大学生村医专项计划提出建议，卫生健康部门应加大大学生乡村医生的继续医学教育资源供给，通过培训、进修等方式不断提高乡村医生医学综合能力和实践技能，为其考取执业(助理)医师资格创造条件。

从长远来看，解决编制并不是留住乡村医生的最重要因素。朱明明告诉记者，如果职业发展受限，这些年轻的医务人员更容易流失，他们为此也在打造一个多元路径的培育提升体系。

自2018年以来，浙江连续开展国家基层卫生人才能力提升培训项目，主要针对基层骨干全科医生、临床医生和乡村医生等，组织开展线上理论学习与线下实践相结合的培训。培训内容重点加强常见病、多发病的诊疗能力和实操能力，应对突发公共卫生事件和应急处理能力，中医适宜技术等方面的服务能力。

朱明明介绍，绍兴市为此设立人才建设专项资金，基层医疗卫生机构将每年业务收入的3%至5%，用于单位人才引进和职工学历提升、进修培训、继续教育。同时，市里出台文件明确村级卫生人员定期到上级医疗机构进修学习机制，村级卫生人员每3至5年前往上级医疗机构免费进修学习3至6个月。

湖州市南浔区则是推行“双百结对工程”。依托健共体平台，医共体牵头医院和二级以上综合医院中有100名主治及以上专科医生作为带教导师和100名基层医疗

卫生机构的医生(含护士)结成了对子。

贲卉就是结对对象之一。除了完成本职工作外，她每周都会前往湖州市南浔区中医院，跟随湖州市市中医张月琴学习。“导师坐诊时我就在一旁观摩、学习，遇到疑难病例我就能及时请教，老师也会及时答疑。”

培育人才，不仅需要技能和经验的成长，还要打通人才流动通道。在采访中，几位卫生健康部门负责人频频提及“流动”这一关键词。定向委培的基层卫生人才不仅可以在乡镇卫生院和村卫生室之间流动，可以到上级医院学习，拥有5年一次的调岗机会前往乡镇卫生院；也可以一步步晋升专业技术职称，进入县级医院工作。其中，表现优秀的人员在申报中级、高级职称时都有优先评审通道。

对于每一位大学生村医个体，“流动”带来了更清晰的成长路径和更丰富的发展可能。王庭燕上岗的第二年，就考取了执业助理医师资质，她每周参与湖州市南浔区卫生健康委组织的“空中课堂”和线下培训，给自己定下了目标计划：尽快参加执业医师考试，之后在上级医院完成住院医师规范化培训，争取早日成为一名主治医师。

乡村医生“入编”是一项大工程。国家卫生健康委体改司副司长庄宁曾对此解释，它涉及地方的财政能力，以及政策瓶颈的突破，需要通过强化机制来逐步推进。国家卫生健康委也正在考虑将村医的编制、身份问题，以及保障的政策问题，作为基层医疗卫生机构改革的下一个阶段计划向前推进。

近日，浙江省卫生健康委在官网上公布了2023年浙江省大学生乡村医生专项(补录)的公告。省卫生健康委相关负责人告诉记者，此次推出的99个村卫生室工作岗位面向全国公开招聘，明确提供编制待遇，引导更多大学生乡村医生服务农村、扎根农村。

## 延伸阅读

### 3年内，村医进修3000人

日前，浙江省卫生健康委出台《浙江省万名基层医生进修三年行动方案(2024—2026年)》，计划从2024年开始，通过3年时间，组织全省1万名以上基层医务人员参加进修(简称“万医进修”)，其中一类针对村级医疗卫生机构在岗医生开展。

**进修对象：**村级医疗卫生机构在岗医生，包括执业(助理)医师和乡村医生。优先选派基础较弱或从业时间较短的青年医生。三年累计进修3000人次以上，政府办村级医疗卫生机构覆盖率100%。

**进修内容：**主要包括常见病、多发病的初步诊治、慢性非传染性疾病规范化管理，基层常用急救技术和适宜技术，妇

女、儿童保健服务技术，基本公共卫生服务规范和突发公共卫生事件应急处置，健康教育和中医药适宜技术推广应用等。

**进修要求：**进修时长以掌握基本理论和实操技能为原则确定，三年每人累计不少于1个月。进修期满后由进修接收单位组织结业考核，采取理论和实践相结合的形式，要求熟练掌握20种以上常见病诊疗技术规范，规范应用4类以上中医药适宜技术，考核合格的由进修接收单位发放结业证书。

(资料来源:浙江省卫生健康委官网)

