|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 政协沧源佤族自治县第十四届委员会  第二次会议第35号提案   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 提案题目 | | 关于逐级反映将基层村卫生室医务人员列入公职化管理的提案 | | | | | | | | 委员  提案 填写栏目 | 提案者姓名 | | | | 工作单位及职务 | | | 联系电话 | | 孙维江 | | | | 县疾病预防控制中心主任 | | | 13578302718 | | 徐红萍 | | | | 县医疗保障局副局长 | | | 13988392525 | | 张玉红 | | | | 县中医佤医医院办公室主任 | | | 13987008739 | | 陈京晶 | | | | 县政协文史和教科文卫体委员会主任 | | | 13988350829 | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | 集体  提案  填写  栏目 | 单位集体提案 | | | | | 学习小组提案 | | | | 单位名称  （盖章） | | |  | | 名 称 |  | | | 联系人  及电话 | | |  | | 联系人  及电话 |  | | | 提案委员会  审查意见 | | | 1.同意立案交办，请县人民政府办公室确定承办单位；  2.请承办单位于2023年10月31日前办理完毕并以正式文件形式答复提案者，答复件同时抄送县政协提案委1份。  2023年1月30日 | | | | | | | 县人民政府交办意见 | | | 请县人力资源社会保障局牵头，县卫生健康局协助，共同研究办理并给予答复。  2023年5月5日 | | | | | |   注：后面附提案内容，字数控制在500字以上1500字以内。 |

提案内容：

新中国成立至上世纪八十年代末，农村医务人员均被称之为“赤脚医生”，没有正式编制，没有正式岗位，属于农民兼职医疗卫生服务，半农半医。上世纪九十年代至今，村级医务人员被正式称之为“村医”，实行聘用制，在职在岗不在编，半农半医性质没有从根本上得到彻底改变，这就是农村基层卫生医疗体制性、制度性的深层次结构问题。正是由于村医不是在编公职人员这一制度性体制性的严重缺陷，导致村医待遇普遍较低，人才紧缺，队伍极不稳定。

自2020年新冠肺炎暴发和大流行至今，更加突显了农村基层村医网底脆弱、人才紧缺和队伍服务能力极弱的较大差距，不能满足当今农村群众对卫生健康、看病就医服务的需求。当前，村卫生室医务人员所服务的农村基层基本医疗、基本公共卫生服务项目内容和任务逐年不断增加的实际工作与现有村医岗位及其待遇极不相适应。

虽然最近几年省市县各级政府出台了一系列村医养老保险补助、村医全科医生培养等政策，县乡村紧密型医共体的建构，村医网底队伍有少许增强，但村医招不来、留不住、管不好的整体下滑局面依然问题突出。当前，村医聘用用基本是村委会和卫生院自行寻找，报备县卫健行政部门和医共体总医院后任用，均未实行统一招考、引进或特岗准入的聘用制，村医队伍的医学理论知识和专业技能和技术水平较低，业务能力普遍较弱。93个村（社区）级卫生室（含班洪乡法宝卫生室）共有222名村医，最大年龄65岁，最小年龄17岁；年龄50岁及以上有26人，占11.71%；在村医中没有经正规医学院校或职业技术校教育的中专学历以下村医就有33人，占14.86%；有正规职业技术学校和中等医学院校中专或职高学历的159人，占71.62%，大专及以上学历（多数为成人教育）30人，占13.51%。根据全县人口计算，平均每个村1.17名村医要承担平均每村约1990人的日常疾病诊疗、疾病预防控制、基本公共卫生服务、健康教育与宣传、公共卫生事件及重大传染病监测报告等众多服务。

长期以来，村医承担着疾病诊疗、基本公共卫生服务、突发公共卫生事件及传染病监测报告与协助处置、健康促进与健康教育等繁重任务的同时，还要兼顾自家的“一亩三分地”耕种和村组义务劳动等农村事项，村医们无法全身心投入村（社区）的卫生健康和医疗服务。现在的大中专医学院校全日制毕业生因为村医的国家身份定位不明确，工资待遇偏低，大多数宁愿留在省、市、县民营医疗机构或部分县、乡镇公立医疗机构做临时聘用人员，也不愿意去村卫生室当村医。一部分村的村卫生室为了应对繁重任务只有招聘愿意来干工作的高中、初中毕业生来培训几个月就当村医用。同时，现有很大一部分村医因身份不确定、待遇偏低、工作压力大等原因，不愿意当村医思想情绪十分严重。

村卫生室硬件设施虽然得到了一定提高和改善，但农村基层卫生健康医疗网底队伍没有能够随着社会经济快速发展而得到长足进步，还没有从根本上实现人民群众真实的、真正需要的卫生健康服务需求。分级诊疗也由于村医人才队伍发展的严重滞后而呈现病人“接不住”，慢病管理“管不清”，免疫规划疫苗接种“种不好”，家庭医生签约服务“签而不服”的困境。

为了适应新时代中国特色社会主义社会建设发展，实现中国式现代化强国，2023年建成“健康中国”目标，让农村基层卫生室壮大发展，真正让农村群众签约有服务、健康有保障，病有所医，小病不出村，大病不出乡，解决就医难的问题。根据习近平总书记支持地方政府因地制宜、差别化探索的指示精神，可以依据经济发达、欠发达与不发达地区情况，分类进行差别化试点探索。**建议：**

**（一）**建议沧源自治县政府逐级向临沧市政府、云南省政府呼吁和反映，参照全省教育系统基层教师队伍的建设模式，将农村基层村卫生室医务人员列入公职人员进行公职化聘用管理。

**（二）**实现村医公职化政府财政预算统筹管理，对于现有不符合村医任职资质要求的村医在给予适当补助后解聘，重新进行规范的村医人才招考、引进和特岗准入聘用，使村医招得来、留得住、用得好，加快提升村医队伍素质和技术服务能力与水平。

**（三）**对于村医人才的聘用，招考、引进或特岗准入可以相较以前的村医准入标准全面提高。（具体如何招考、引进或特岗准入由政府及社会发展改革局、人力资源和社会保障局、卫生健康委和财政局等相关部门具体研究并出台相应政策）。

**（四）**村医实行公职化管理后，统一由县医共体总医院实行一体化管理，实现县管、乡聘、村用的三级人才柔性流动服务，全面提升乡村医生服务能力和水平，筑牢基层村医队伍网底，切实解决基层群众卫生健康及医疗服务难的问题，推进健康沧源全面快速发展。