

负债严重，人才“招不来、留不住”

医生病人“双流失”，部分乡镇卫生院困境待解

“

一些乡镇卫生院业务单一，病床使用率逐年下降，患者对乡镇卫生院医疗水平不信任，加速向县级以上医院流动。目前乡镇卫生院的尴尬处境如不及时扭转，势必加重医疗资源的错位配置，加剧基层“看病难看病贵”现象

本报记者

乡镇卫生院是我国医疗卫生体系中的“神经末梢”，它的生存和发展直接关系到农村群众的健康福祉。记者近期在西部地区多个乡镇调研了解到，部分乡镇卫生院负债严重，其医疗功能不断弱化，与医改“强基层”的目标存在不少差距。“缺医少药”等因素导致医生和病人“双流失”，进而使乡镇卫生院陷入业务水平低、发展缺后劲的恶性循环。业内人士呼吁进一步加大基层医疗机构的政策扶持，补齐短板，夯实医疗卫生事业的根基。

人才“招不来、留不住”，部分无证医生坐诊

受大医院“虹吸效应”影响，基层技术骨干流失严重，一些科室医生“走光了”，形同虚设。乡镇医务人员专业素质普遍偏低，有相关医疗设备，却缺少具备出具诊断报告资质的医生

记者在西部某镇卫生院采访看到，作为全县条件最差的几个卫生院之一，卫生院门口摆放着几张破旧的长条椅子，几个挂吊瓶的输液架立在一边，这就是卫生院的门诊部。而附近的住院部只有几张病床，显得非常冷清。

“尽管近年来业务收入增加，但2009年以来医院整体上一支出大于收入，处于亏损状态。目前总体负债约100万元，药商常常找我追债。”院长张峰(化名)表示，自己在3个乡镇卫生院都当过院长，普遍存在负债，维持医院正常运转都成问题。

“我们这里人员经费，财政部门是按在编人员的70%拨款，剩余的30%包括14个聘用人员的工资都得我去找钱。负债这么多，我能怎么办呢？我只能闭着眼睛从医疗收入中拿钱，先给职工发工资，管不了什么负债了，药商的钱也只能先拖欠着，我

总不能让医院关门吧？否则病人来看病怎么办？”张峰两手一摊，坦言压力重重。说到动情处十分激动，声调明显抬高。

在另一乡镇卫生院，院长温元(化名)表示，目前卫生院负债近200万元，收不抵支，给职工发工资都很难，最近几年的社保都没有给职工交。“职工很有意见，但也没办法。在欠一屁股债的情况下，我作为院长能想到办法给他们发工资，已经算是功德一件了。现在的处境实在是太难了！”

“2017年报表显示，我们这里每个乡镇卫生院平均负债100万元左右，有的甚至负债将近300万元。”西部某县级单位一位人民医院院长说。

除了普遍负债，不少乡镇卫生院医务人员“招不来、留不住”现象明显。多位卫生院负责人表示，基层医疗设备逐年变好的同时，医务人员越来越短缺，实现“中病不出乡镇”的医疗服务目标缺少骨干支撑。一方面，受大医院“虹吸效应”影响，现有技术骨干流失严重，一些科室医生走光了，形同虚设。另一方面，基层医务人员素质普遍偏低，缺少具备出具诊断报告资质的医生，导致“会开车，但没驾照”“有耕田的牛，但是没有绳子”。在西部某地级市的一个城区，目前当地乡镇卫生院卫生专业人员近500人，但本科及以上学历者仅占5.4%。

更严重的是，不少卫生院连续五六年招聘却无人报名。“乡镇卫生院之前是要求执业医师，现在降低要求，只是要求助理医师，仍没人报名。没有执业医师资格的人，也只好先要过来，因此临时聘用人员较多。而临时人员的工资由卫生院自己解决，这又要挤占在编人员的福利待遇，因而在编人员怨言不少。”张峰告诉记者，由于医生大缺，现有医生一个月至少要上班26天，导致医生意见很大，得不到及时的休息调整。“但不这么排班，卫生院根本没办法运转。”

与此同时，药品采购实行“两票制”后，多种因素影响下，基层卫生院采购药品变得困难，导致农村群众的一些常用药、救命药等经常缺货。如西地兰是抢救心衰病人的常用药，原来一般卫生院都备有，但现在普遍缺货。农村高血压病人常用的硝苯地平缓释片也经常出现短缺。多位医生表示，还有一些常用药虽有货，但其价格翻了好几倍。“一些困难群众来看病，发现有的药品单价从之前的10元左右涨到了现在的30多元，加重了就医负担，群众意见很大。但卫生院是执行药品零差价，背上骂名也很冤。”

此外，部分乡镇卫生院面临非法行医的尴尬处境。广西中部某山区两个乡镇卫生院，均只有一名医生有执业医师资格证，其他人员均属无证，如果执业医师外出开会、培训或休息，那么整个卫生院就是非法行医。西部某县一位卫计局干部李力(化名)表示，不少乡镇卫生院都有类似情况，不开门不行，但开门就违规。“根据我们掌握的情况，部分卫生院有无证的医生参加排班给病人看病，我们知道这是违规的，但目前没有什么两全其美的解决办法，只能睁一只眼闭一只眼。”

业内人士表示，当前一些乡镇卫生院业务单一，病床使用率逐年下降，患者对乡镇卫生院医疗水平不信任，加速向县级以上医院流动。尤其取消药品加成后，相关配套政策不到位，一些卫生院收入锐减，发展十分困难。目前乡镇卫生院的尴尬处境如不及时扭

转，势必加重医疗资源的错位配置，加剧基层“看病难看病贵”现象。

卫生院业务萎缩，乡镇医生待遇差

现行医保支付政策没能促进患者就医流向基层，乡镇卫生院普遍业务萎缩，收支不平衡，无法按时发放职工工资，形成恶性循环，导致卫生院发展面临较大困难

财政投入严重不足，缺编严重。一位基层卫计局副局长介绍，医改以来，卫生院人员工资由县财政拨款和乡镇卫生院自筹解决，但财政拨款占比低。以2016年为为例，当地财力不足，财政拨款仅占比37%左右。同时，许多医疗卫生建设项目均要求配套资金。在地方财力不足的情况下，不少卫生院因垫资而负债累累，造成发展后劲不足。同时，乡镇卫生院普遍缺编。截至2017年底，当地11个乡镇卫生院的空编率和临聘率分别达到24%和42%。

基层条件艰苦，人员待遇差距大。基层卫生院服务范围广，往往一人身兼多职，付出与收入不成正比，难以吸引和留住人才。纵向对比，乡镇卫生院和县级公立医院医务人员同一岗位相比，平均工资收入要少3000元~5000元，有的甚至至少10000元以上，巨大的收入差距极大挫伤了乡镇卫生院医务人员的工作积极性。横向对比，同样在乡镇工作，相比乡镇教师和公务员，乡镇卫生院医生休息时间少，收入相差较大，不少人难以安心工作，只有想方设法调到县级医院或辞职。

因政策调整导致业务量下降，乡镇卫生院运转压力大。一位有16年卫生院院长经历的负责人说，2017年新农合和城镇居民医保合并后，报销政策衔接致乡镇看病报销比例下降。“以前乡镇的报销比例是90%，但合并后将药品区分为甲类、乙类、丙类，其中乙类药品需要患者自付15%左右，而丙类药品自付比例更高，扣除那些不能报销的部分，最终使基层群众在乡镇看病的报销比例仅有70%~80%左右。”他表示，国家鼓励中医药发展，结果不少中药不可报销……

“现在生活越来越好，群众的健康意识也跟着提高，在实际报销比例相差不多的情况下，很多病人觉得来乡镇卫生院检查不出什么病，还不如直接去县级以上医院。”一位闭姓卫生院负责人表示，现行医保支付政策没能促进患者就医流向基层，乡镇卫生院普遍业务萎缩，收支不平衡，无法按时发放职工工资，形成恶性循环，导致卫生院发展面临较大困难。

发展空间和激励机制不健全。因基层卫生院的专业技术(中高级)岗位设置比例低，部分医务人员取得中级技术资格后一直得不到聘任，造成骨干人才流失，人才梯队断档，不能满足基层群众日益增长的看病就医需求。同时，激励机制不健全也带来不少问题。西部一个国家级扶贫开发工作重点县的卫计局干部陆路(化名)说，从现行实施的绩效工资来看，虽然当地乡镇卫生院在编人员工资待遇实现了财政负担60%~70%，但这样的工资制度造成了“大锅饭”现象，医生的医疗业务量、业务能力水平与收入脱钩，业务上“干多干少一个样”。加上现在的医患关系紧张，诊疗行为有技术上的风险，导致部分医务人员规避医疗风险、压力，出现了消极看病，有点疑难或把握不准的就病人转给上级医院，或以技术水平不够推诿病人，也造成了病人往上涌。

完善医保政策，促使患者流向基层

建议将乡镇卫生院工作人员纳入县财政预算予以保障，缩小县级公立医院和乡镇医务人员过大的工资差距，以稳定的收入稳定人心

受访人士表示，长此以往，一些乡镇卫生院恐怕撑不了多久，让基层群众就近看病挑战重重，建议强化乡镇卫生院的各项投入、服务与管理，着力提升医务人员服务水平，从而夯实根基更好保障基层民生。

提高财政补助标准，稳定基层卫生人员收入水平。广西一位县卫计局干部说，鉴于目前大部分乡镇卫生院工资发放压力大、人员工作积极性不高、人心不稳问题，建议在人才培养和储备上加大经费投入，从而促进乡镇卫生院回归公益属性。将乡镇卫生院工作人员基本工资、奖励性绩效工资、养老金、住房公积金等更多纳入县财政预算予以保障，缩小县级公立医院和乡镇医务人员过大的工资差距，以稳定的收入稳定人心，留住基层医务人员。

增强基层医疗服务能力。记者一线采访发现，一些边境卫生院点多、线长、面广，涵盖边境和少数民族地区，距离县城遥远，给边民看病带来不便。业内人士呼吁进一步完善绩效奖励机制，吸引大学本科、中级职称以上人员到基层卫生院工作，扎根基层，充实基层技术力量；增加中级职称聘任职数，从而调动人员积极性，努力提升基层医疗队伍的整体素质与水平。

加大基础设施建设，完善相关政策。广西民族大学教授张爱民表示，应降低基层的项目资金配套要求，使乡镇卫生院减轻负担，实现良性发展。同时，科学、合理完善医保支付政策，发挥医保支付政策的杠杆作用，并补齐基层常用药不足等短板，使患者就医合理流向基层，确保分级诊疗制度顺利实施并取得实效。

应掌握的政策不熟悉、对基层情况不了解，须依照的法规理解不深入、坐在办公室里“绘就规划”……

记者在调查中发现，“夹生干部”不熟悉业务的现象并不少，不仅导致群众遭遇办事难，甚至有的事情办得“南辕北辙”。

东部某省一名乡镇干部说，由于一些上级部门干部对基层情况并不熟悉，也未实地调研或提前了解情况，导致出台的一些政策举措与乡镇实际情况背道而驰，造成不必要的损失。

当地农改厕的过程中，上级部门在未对农村情况调研的前提下，主张全部推行双瓮式厕所，结果导致冬季管道上冻不能使用；有的干部坐在办公室里绘制农村灌溉沟渠走向图，结果正好与耕地走向交叉，致使相邻地块灌溉用水还得借道而行。

有地方干部反映，一家企业收购落地棉、不孕籽棉等作为原材料，被当地税务部门认为涉嫌虚开农产品收购发票，一度要对企业予以相应处罚。

经过这家企业再三反映，税务部门经过翔实调查发现，企业收购原料虽然经过工业加工环节，但其农产品属性并未改变，且来源于农户或农贸市场。最终，当地税务部门认定这家企业并不存在违反相关规定的情形。

办业务岂能“等指示”

“业务干部不熟悉业务会降低为群众办事的效率，严重者甚至可能误导地方决策”

一些基层干部和群众反映，在全国推进简政放权和优化营商环境的当下，一些业务干部不懂业务已成为阻碍提高行政效能的一大痼疾。

东部省份一位乡镇党委书记说，有的业务干部以“没有相关规定”“按照惯例”等为由，挡住群众办事的脚步，有的业务干部本该用足政策，但却只用到一半。“其实政策是完备的，但是一些干部平时不深入学习，不认真结合本地实际研究政策，导致群众办事卡不亮。”

上述县委书记认为，“业务夹生”已演变成一种软性不作为，其危害不比直接不作为小。“业务干部不熟悉业务会降低为群众办事的效率，严重者甚至可能误导地方决策。”

作为直接面对群众的政府部门，相关干部既要接“天气”也要“接地气”，熟悉各种政策，提升业务熟练水平。基层干部和群众建议，相关职能部门应加强对业务干部的培训督促，摒弃一些业务干部“凭经验”“等指示”的惯性思维，让党和国家的政策更好地运用在社会经济发展中，增强群众获得感。

本报记者席敏、邵琪

遇到复杂问题等上级发话，本该用足的政策只用一半，对分工领域情况不熟悉……记者近期调查发现，一些政府部门干部对业务一知半解，并以之搪塞群众。受访者反映，这种“夹生干部”的存在已成为提升基层行政效能的一大痼疾，亟待引起重视。

4次举报电话

让全县“长”出上百棵古树

“业务干部不懂业务，简单的事能办复杂，好事也能办坏”

一位县委书记近日向记者“吐槽”时，出奇地愤怒：当地有不少业务干部不懂业务，“一知半解害死人”。他着急地说：“业务干部不懂业务，简单的事能办复杂，好事也能办坏。”

最新一次让这位县委书记生出“无力感”的是当地林业部门干部的“不懂业务”。当地一位群众4次打市民热线反映，寻求保护家门口的两棵古树，但乡镇干部和林业干部均以“不属实”为由，予以回绝。

记者获得的一份电话记录显示，5个半月内这名群众先后4次拨打市政热线反映情况。他第一次反映，“家门口有两棵古树，现维修道路，车辆通行可能毁坏树枝，希望有关部门调查核实，予以保护古树”。当他第4次拨打市民热线时，已变成“过往车辆已将古树树枝撞坏，对此不满”。

对于群众反映，镇政府的处理意见为“古树离道路几米远，不会造成损害”“来电人反映情况不属实”等。当地林业干部的回音是“坚决”。接到群众反映后，县林业局的反馈说，全县的古树名目一共只有9棵，并没有这名群众反映的这两棵，因此这里并不存在古树。为表示所言不虛，县林业局还提供了全县“一共9棵古树”的详细信息。

就在此时，当地电视台播出了根据市民热线现场回访的画面：群众家门口一左一右长着两棵“一人还抱不过来”的大树，其中一棵树的枝干已断去一截。正好看到这则报道的县委书记怒了：“这难道不是一棵古树？”

接下来开展的全县古树排查结果让县委书记和林业干部大吃一惊。这个县实际共有古树名木165棵，远远不止9棵。其中100年以上的有86棵，50年以上的有79棵，而群众反映希望加以保护的那两棵古树树龄是200年左右。“群众的4次来电投诉竟让全县‘长出了’156棵古树，这难道不是一个笑话吗？”县委书记愤怒地连发三问：“作为主管部门的业务干部怎能不知家底？不熟悉业务？这种一知半解耽误多少事？”

“夹生干部”办事也夹生

“夹生干部”不仅让群众遭遇办事难，甚至有的事情办得“南辕北辙”

『夹生干部』一知半解

催生『软性不作为』



——海军海口舰



人列海军以来，海口舰官兵以一流的国际视野、专业素养和作风形象，圆满完成上级赋予的多项使命任务，在大风大浪、远海大洋中锤炼成一支攻必克、守必固的海上劲旅。



扫描二维码 关注新华每日电讯