

引子

沉寂8年后，重庆市永川区朱沱镇卫生院产房内，又闻婴儿啼哭声。  
2023年4月，重庆医科大学附属永川医院妇科主治医师李云云被选派至朱沱镇卫生院。半年多时间，卫生院已接产新生儿13名，改变了此前连续8年无产妇来院分娩的境况。“大医院派出好医生到基层，乡亲们不必舍近求远了。”朱沱镇卫生院院长邹招强说。  
2021年底，重庆市启动卫生人才“县聘乡用”改革，截至去年底全市累计下派两批次“县聘乡用”卫生人才2048名，其中中级职称以上人员1811名。

习近平总书记强调，乡亲们吃穿不愁后，最关心的就是医药问题。要加强乡村卫生体系建设，保障好广大农民群众基本医疗。  
中办、国办2021年2月印发的《关于加快推进乡村人才振兴的意见》提出，加强县域卫生人才一体化配备和管理，在区域卫生编制总量内统一配备各类卫生人才，强化多劳多得、优绩优酬，鼓励实行“县聘乡用”和“乡聘村用”。今年中央一号文件要求，“推广医疗卫生人员‘县管乡用、乡聘村用’”。  
2021年12月，重庆市卫生健康委等4部门印发《关于开展卫生人才“县聘乡用”“乡聘村用”工作的指导意见》，明确要求各区县当年“县聘乡用”人员数量，原则上不低于当年招聘执业医师类人员总数的80%。  
2023年8月，国家卫生健康委举行的

“基层卫生健康便民惠民服务举措”主题新闻发布会指出：“重庆探索‘县聘乡用’，每年区县医院，按照新招的执业医师数的80%，置换出来本院一些成熟的专业人员，优先安排中级以上的人员到基层去服务，这就形成了一个比较制度化的安排。”  
重庆市卫生健康委负责人介绍，通过深化“县聘乡用”“乡聘村用”改革，提升了基层诊疗能力，全市农村地区患者首次就诊选择基层医疗卫生机构比例接近80%。

人民眼·基层卫生医疗服务

重庆累计下派2000余名区县卫生人才到乡镇、社区服务，近八成乡村患者首次就诊选择基层医疗卫生机构

# 卫生人才“县聘乡用”，让基层群众就近享有优质医疗服务

本报记者 姜峰

**薪资待遇有保障，晋升职称有加分，让卫生人才愿意下、下得去**

自从拔山中心卫生院建起了血液透析室并由忠县人民医院主治医师负责，拔山镇附近的肾病患者张全秀不用每周3次往返忠县县城了。

拔山镇位于三峡库区腹地，距离忠县、丰都、垫江等周边县城的距离均在40公里以上，沿途丘陵起伏，交通不便。

此前7年多，张全秀每周都要往忠县人民医院跑3趟，“天不亮就出门，老公骑着摩托车陪我上县城”。来回约百公里山路，不仅饱受奔波之苦，还增加了交通、餐饮等额外支出。

拔山中心卫生院辐射的服务人群中有100多名肾病患者需要透析，此前卫生院并不具备治疗条件。为解决患者的现实困难，在县里支持下，拔山中心卫生院开设了血透室。“设备，有了经费就能采购。但具有血透资质和临床经验的医生，却不是单靠投入经费就能聘来的。”拔山中心卫生院院长陈世健以往没少发愁。

“聘人难、留不住”，是长期以来困扰基层医疗卫生机构的难题。陈世健以血透室为例说，透析治疗对医生的业务素质要求较高，通常需要3到5年的临床实践才能单独值班。陈世健担任拔山中心卫生院院长6年来，曾有6名临床经验相对成熟的医生因家庭等因素离职。家门口的卫生院服务能力较弱，求医问诊的基层群众只得舍近求远。

为破解基层医疗“人才荒”，“县聘乡用”应运而生。

何为“县聘乡用”？重庆市卫生健康委党委书记、主任张维斌解释：即区县人民医院、中医院、妇幼保健院等区县级医疗机构新招聘执业医师类人员，5年内必须到乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构工作至少一年；无基层工作经历的中级职称执业医师类人员，在申请副高级职称前必须到基层医疗卫生机构工作一年。

从忠县人民医院血液透析中心下派到拔山中心卫生院，主治医师何芳是主动报名的。“许多科室的主治医师们积极性都挺高。去乡镇服务一年，我也算‘竞争上岗’。”

开展“县聘乡用”改革，怎样让区县卫生人才愿意下、下得去？

首先，改革接轨相关规定。重庆市卫生健康委基层卫生健康处副处长董江黎介绍，《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》要求，执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。“我们因势利导、顺势而为，把‘县聘乡用’一年服务期视作医务人员基层工作经历，使之成为职称晋升的必要门槛，得到区县级医疗机构人员的积极响应。”

其次，变更绩效工资发放渠道。“县聘乡用”人员在基层工作一年期间，原单位只发放基础工资并缴“五险一金”，不再发放绩效工资。“董江黎说，区县人社、财政部门将全体“县聘乡用”人员作为一个“虚拟单位”，以不低于区县级医疗机构平均水平的标准，单独核定绩效工资总量，再由区县卫生健康部门依据人员绩效考核结果发放给个人。“如此一来，解决了以往派出医院出人又出钱、积极性不高的问题，让‘县聘乡用’人员能沉下心来服务基层。”

派出单位不发绩效工资了，这笔钱由谁来出？答案是另一项创新：近年来，重庆市探索以“区县级医疗机构、基层医疗卫生机构和区县财政各筹资一部分”的方式建立资金池，化零为整、统筹管理，集中力量办大事。这项改革从区县试点到全市推广，相关制度业已成熟。“目前，‘县聘乡用’人员绩效工资支出已纳入资金池保障范围。”忠县医院管理中心副主任殷小凡介绍。

“薪资待遇有保障，晋升职称有加分，为下

派医生解除了后顾之忧。”何芳2023年8月下派至拔山中心卫生院后，很快就成了血透室的骨干医生。

前不久，年过七旬的患者张孝荣在拔山中心卫生院透析时突然发病，大汗淋漓、心率上升。何芳临危不乱，为张孝荣降低透析流量、身体调整至头低脚高状态……一套应急措施操作完成后，张孝荣的各项体征很快恢复平稳。

“有了好医生，在镇里就能看病，报销比例还高，节约开支。”张全秀说，起初不少患者对拔山中心卫生院透析治疗水平不了解，如今纷纷从县医院转回来。她还粗略算了笔账：每人每年节省交通费、生活费接近6000元。

**“点对点”精准输送，实打实选优配强，近九成下派人员为中级及以上职称**

县级人才下派基层，既要对口满足接收医院需求，又要保证派出医院正常运转。派什么人、派多少人？需要统筹调配，明确标准。

重庆市永川区下辖20多个乡镇街道，过去基层医疗卫生机构大都侧重基本公共卫生和普内科服务，只有7家具备全麻手术能力。“乡镇卫生院缺乏有经验的麻醉医师，限制了许多科室发展，一度连胃镜都做不了。”朱沱镇卫生院院长邹招强说，“县聘乡用”改革启动后，他向永川区卫生健康委上报人员需求时，“第一志愿”就是麻醉专业。

“点对点”精准输送，实打实选优配强。永川区卫生健康委通过统筹调配，将重庆医科大学附属永川医院麻醉科主治医师下派到朱沱镇卫生院，带动当地实现“零的突破”。

基层所盼，改革所向。重庆明确了“县聘乡用”人员选派标准，实行精准匹配。相关指导意见提出，各基层医疗卫生机构每年年初向区县卫生健康部门上报“县聘乡用”人员需求，由区县卫生健康部门根据区县级医疗机构每年实际招聘的执业医师类人员情况，统筹调配使用。

“我们实行‘骨干优先’原则，由区县医疗机构按不低于当年新招执业医师人数80%的比例，优先选派中级及以上职称人员。”重庆市卫生健康委基层卫生健康处二级调研员李春明介绍，截至2023年底，全市累计下派两批次“县聘乡用”卫生人才2048名，其中中级职称以上人员达1811名。

家门口的乡镇卫生院有了区县骨干医师坐诊，乡亲们真切感受到身边的变化。此前，由于孕产妇管理服务能力薄弱，朱沱镇卫生院妇产科自2015年起已连续8年未接收产妇产分娩，只能提供基本卫生服务。去年6月底，29岁的二胎妈妈杨洋突然羊水破裂，家属就近将她送到朱沱镇卫生院时，已来不及往上级医院转诊。重庆医科大学附属永川医院下派的妇科主治医师李云云采取紧急措施，两个小时后，杨洋顺利分娩了一名男婴，母子平安。

“我有助产士资格证，能应对这样的突发情况。”李云云拥有6年多的产科经验，能熟练开展宫腔镜、腹腔镜等十几类检查和诊疗。这次接产，让朱沱镇卫生院妇产科重获群众信赖，“放心在镇上生娃儿，送个汤汤水水也方便”。半年多时间，这里已接产13名新生儿。

围绕基层群众急切需要，李云云手把手带教的4名乡镇医生，如今均能独立开展应用广泛的宫腔镜检查及诊疗。“县聘乡用”期间，李云云还挂职朱沱镇卫生院业务副院长，在基层“墩苗”中锻炼成长。

**用好绩效“指挥棒”，树立干事“风向标”，干得好不好由基层机构评价**

渝北区龙兴中心卫生院门前摆着数张“县



聘乡用专家简介”展板，与其他医护人员佩戴蓝色胸牌不同，龙兴中心卫生院院长陈德惠特意给“县聘乡用”人员统一制作了粉色胸牌，“这是我们的招牌，要格外突出。”

陈德惠的“郑重其事”，其来有自：渝北区妇幼保健院儿科主任、主治医师王莹下沉到龙兴中心卫生院短短4个月，卫生院儿科门诊就诊患者即突破了6000人次，而往年同期仅有400人次左右。

“人才下得来，骨干是个宝，起不起效果，关键看是否用得对。”对比“县聘乡用”改革和自己以往的下乡帮扶经历，忠县人民医院副院长黄波不禁感慨。

黄波回忆说，10多年前，他曾下乡帮扶一家乡镇卫生院，每周去两天。虽然自己没少付出，但黄波仍对当年相对缺乏激励机制的弊端感触颇深，“我当时是县医院急诊科的医生，下乡帮扶期间，县医院和卫生院得两头跑，绩效工资考核则只与县医院的工作挂钩。对乡镇卫生院的帮扶，激励和约束措施都不够。长远来看，下派人员的积极性、主动性如何保证？”

破解工作中的痛点、难点，重庆“县聘乡用”改革细化了考核办法，确保下派人员人尽其才、实干有为——

首先，“蜡烛不能两头点”。重庆市卫生健康委明确，区县医疗机构派出人员在基层医疗卫生机构工作期间，区县卫生健康部门将暂停其在原单位的处方权，并将处方权和医保医师信息同步调整至下派的基层医疗卫生机构，从源头上规避了派出人员“虚挂”问题。

其次，重庆市卫生健康委进一步明确了“谁来考核”和考核结果的具体运用。《关于开展卫生人才“县聘乡用”“乡聘村用”工作的指导意见》提出，区县卫生健康部门对“县聘乡用”人员制定专门的绩效考核办法，“县聘乡用”人员在基层医疗卫生机构工作期间，由基层医疗卫生机构负责对其进行绩效考核，考核结果与绩效工资分配挂钩。

“这就意味着，干得好不好，由基层医疗卫生机构评价。”渝北区卫生健康委医政科副科长林绍芬说，“用好绩效‘指挥棒’，树立干事‘风向标’。”

翻开龙兴中心卫生院“县聘乡用”月度考核表，针对儿科、消化科等不同专业下派人员，分门别类制定了细化标准：诊疗患者、带教培训、优化科室举措、疑难病例讨论……因岗定责、赋分定量，引导“县聘乡用”人员切实发挥作用。

渝北区卫生健康委的统计数据信息显示，“县聘乡用”工作开展以来，全区下派人员累计服务门诊急诊14.1万余人次、住院患者1万余人次，开展技术培训1100多次，填补基层临床技术空白166项，帮助基层从无到有建立专科门诊4个。

**结对“传帮带”，“输血”又“造血”，为乡镇培养了一支不走的专业医疗队**

优质医疗资源下沉，既便利居民看病，也带动基层医疗队伍发展。

拔山中心卫生院血透室医生何志泽，是何芳结对“传帮带”的对象。“县聘乡用”人员吃住住在乡镇，工作在基层，每天面对面、手把手现场教学，让我们提高很快、底气更足。”何志泽谈起自己的收获时感触颇深。眼见何志泽具备了单独值班的能力，患者万元华竖起大拇指：“‘大何带小何’，老乡们信得过。”

“师带徒”，更带团队。以前，龙兴中心卫生院3岁以下的婴幼儿接诊率很低，为啥？处方开出来，护理不敢收——缺经验，经常两三针扎不进头皮。王莹找到症结，请来区妇幼保健院同事给护士们培训，如今已有6人掌握了婴幼儿头皮静脉穿刺技术。“我家两个娃儿，过去哪怕吊个水，都要上妇幼保健院或者儿童医院。”龙兴镇居民汤媛说，如今再也不用跑远路了。

接着下派、持续发力，留住的不只是技术。朱沱镇卫生院曾经连胃镜检查都做不了，眼下开始谋划建设“大外科”，这首先得益于全麻手术能力的从无到有：来自重庆医科大学附属永川医院麻醉科的主治医师杨柳，是该院连续第二批下派朱沱镇对口麻醉专业的“县聘乡用”人员，持续帮助基层消除技术盲点。

与杨柳同批下派的，还有同院的骨科医生何

超，他现在的另一个身份是：朱沱镇卫生院外科主任。

作为科室管理者，何超肩负的任务已超出单纯的技术层面：“随着基层医疗卫生机构麻醉技术、院感控制、护理水平的系统性提升，我们考虑从当地群众需求出发，长期规划、合理匹配下派人员的专业方向，加强多学科交叉的支撑能力，将乡镇卫生院的大外科逐步建立起来。”

“县聘乡用”起步良好、持续发力，还需建立长效机制。重庆市卫生健康委副主任潘建波说：“各地在推进‘县聘乡用’工作中，普遍能够精准匹配基层需要，针对痛点有的放矢，同时注重专业人员选派的延续性，避免‘专家走了、业务断了’。”

目前，重庆市下派的两批“县聘乡用”人员，已带动各基层医疗卫生机构新建特色科室152个。2023年，重庆基层医疗卫生机构诊疗量占全市总诊疗量的比例为56.3%。

“结对‘传帮带’，‘输血’又‘造血’，为乡镇培养了一支不走的专业医疗队。”潘建波说，重庆将持续深化“县聘乡用”改革，继续推进中高级职称医务人员下沉基层，让广大群众在家附近就能享有优质医疗服务。

图①：忠县拔山中心卫生院“县聘乡用”医生何芳（右）与当地医生何志泽在血液透析室工作。图②：渝北区龙兴中心卫生院“县聘乡用”医生（左）指导当地医生为患者做检查。图③：永川区朱沱镇卫生院“县聘乡用”医生杨柳（左）为当地医生讲解业务。

以上图片均为本报记者姜峰摄