

六成县医院遇人才困境

▲ 本报记者 陈惠 张雨 杨萍 耿璐 宋攀

“高速路就快修好了，很快我们就能请大医院专家过来坐诊指导了！”眼前这位院长，两眼放光，笑逐颜开。

他是贵州省黔东南苗族侗族自治州锦屏县人民医院院长杨秀海，也是“助梦基层爱心行动”的“不速之客”。5月23日，正在北京参加第二届中国县市医院论坛的杨秀海，听说会场上举办了一对一基层医院帮扶活动，他悄悄地挤了进来，打听活动详细情况，希望能从中找到可与他们“结对子”的大医院。

“贵州锦屏县位于贵州省东南部，是黔东南苗族侗族自治州下属的一个县，我院开放床位350张，职工370人，业务收入将近8000万。虽然我们在常见病多发病、常见危重症治疗方面积累了一定经验，但是在学科建设、人才培养、医疗设备和人员管理方面都存在诸多不足。”杨秀海告诉记者，因为医院所处地段交通不便，尚未与城市大医院建立长久合作关系。遇到医院无法解决的疑难病症，患者只能千里迢迢地到大城市寻医问药，这无形中给患者又增添了疾痛之外的负担。

为了提高医务人员的技术水平，也为了让骨干医师看到发展空间，他通过私人关系，每年送两位医师到北京大医院来进修。

“我总觉得要让医生们接受最先进医院的治疗理念和技术，让他们看到职业的前景，才能为医院培养人才，发展人才，留住人才。”杨秀海说。

县级医院医疗任务“压力山大”

江西省井冈山市人民医院书记兼副院长解仿告诉记者，医院年住院量1153人次、门诊人均费用124元。

“我们医院患者少、医生少、规模小，但有其特殊性。”解仿表示，医院所承担的医疗保健责任十分重大。最大的医疗保健压力来自于井冈山干部学院的学员保健工作，干部学院是中组部培养党政干部的重点管理学院。大部分学员都是副厅级以上干部，干部学院每年还培训近百人次的省部级干部。

“曾经有一位副厅级领导在山上发病，惊动了

当时的中央领导，一个县级医院承担这么重的保健任务，压力较大。”解仿说。而承担着如此重大和众多需求的井冈山市人民医院，其副高以上职称仅有10人。

如果说承担着相当于国家级保健任务的井冈山市人民医院比较特殊，那么新疆喀什英吉沙县医院的情况，更凸显绝大多数县级医院所遭遇的人才瓶颈。

新疆喀什英吉沙县县人民医院承担着基层乡镇医院向上转诊患者的义务。在政策导向下，新农合在门诊没有报销比例，常出

尴尬的“人才培养基地”

不可否认，县级医院确实是锻炼人的地方，患者多、需求大，年轻医生成长快，然而如果没有足够吸引人留下的条件，县级医院也就成为“人才培养基地”。

河南省兰考县地处中原，与边远地区相比，经

济条件相对较好，人口也较多。作为该县的医院“老大”，兰考县人民医院并不缺医疗设备，医疗条件也较好。“病房里中央空调、电视机、卫生间一应俱全。”兰考县人民医院院长黄天福说。

然而，让黄天福头疼

人员编制迄今仍未解决

没有人，即便是有设备，也没法操作。记者曾在海南省某县医院看到，在操作室里，一台台高精尖设备上长出了青苔并布满斑斑锈迹。

“我经常打比方，种瓜需要搭棚，棚搭得很好，但瓜苗质量不行，也结不出瓜来。基层医院发展即是如此，解决设备问题相

对容易，然而设备进来了，却没有人才。因此当前公立医院改革中，一个很重要的举措是人事改革，要给予医院充分的人事制度权，并建立完善的人事激励制度，吸引人才下沉到基层。政府加大人力资源的投入成本，应是当前发展医疗机构的重要举措。”海南省陵水黎族自治县人

民医院院长蔡雄说。现“小门诊大病房”的景象，但即便如此，医院一年门诊量也有20万以上，手术患者4000人次以上。

然而在这家医院，不存在人才梯队，因为老中青、初中高级人才是断层的。“科室里，技术骨干、学科带头人都是一个人，而此人也是唯一持有执业医师资格证的人，所带领的团队中甚至至少有助理执业医师资格的医师，但为了解决老百姓的看病问题，不得不聘用这些没有资质的人。”相永军院长无奈地告诉记者，医院床位600多张，但仅有150名员工，聘用人员占整个医院2/3。

的是医院的医疗技术水平不高，他甚至用“相当差”来形容。2012年，该院曾从湖北招聘12名医师，取得执业资格证后，不到一年都离开了。“刚毕业没证，别的医院不要，到我们这儿有了证就走了。”黄天福苦笑着说。

一名医生同时进修数个专业

为改善乡镇卫生院人才队伍结构，提高基层医疗保健服务能力，今年2月，黑龙江省实施乡镇卫生院医务人员补充计划——面向省内、外高等医学院校及全社会，每年公开招聘统招本、专科及以上学历、往届医学毕业生1000人，连续3年共计招聘3000人，每年为每个乡镇卫生院至少招聘1人。漠河县卫生局局长孙伟告诉记者，该县有10个名额，但最终仅招到1名卫生技术人员。

在尚未开展住院医师规范化培训的当下，选派医生到大医院进修已经成为井冈山市人民医院提高

医疗技术水平的主要手段。解仿说，为了使医生的成长合乎客观规律，医院制定了不同级别医生的进修计划，即住院医师到省内大医院进修，主治到省内或省外进修，副主任以上医师到省外高精尖专科医院进修。由于人少，一位医生通常需要进修数个相关专业。

浙江省温岭市第四医院与台州市中心医院结成了帮扶合作关系，后者派专家到医院指导工作，进行不定期会诊、查房、培训，该院副院长王于亮表示：“随着技术水平的提高，我相信老百姓会乐意留下来看病。”

薪酬制度改革必须突破

稳定队伍、留住人才已经成为院长们一项非常重要的任务，这个任务需要薪酬待遇、政策待遇、情感留人。其中，薪酬待遇是被院长最为看重的“武器”。

目前，医务人员的薪酬体系是“基本工资+绩效”的方式，其中绩效工资占据大头。这种绩效方式已经被越来越多管理者和改革者所诟病。在《中国医院院长》杂志主办的第二届县市医院论坛上，国家卫生计生委体制改革司司长司梁万年透露，目前有关部门正在研究医护人员人事薪酬制度改革。

近日，国务院办公厅印

发了《深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务》，要求建立适应医疗行业特点的人事薪酬制度。梁万年指出，首先要明确医疗行业的特点是什么，其次要研究用什么指标将行业特点与薪酬制度挂钩。“是用工作时间？还是用工作的难易度？是用社会受尊重程度还是按社会平均水平？是与教师比还是与公务员比？是用低基本工资加高绩效的方式提高医务人员积极性，还是用高基本工资加低绩效强调中长期激励？”

梁万年指出，薪酬制度改革是当前医改的最难点，但必须突破。

链接

县级医院人员流失趋势明显，超过六成县级公立医院的专业技术人才数量难以满足医疗服务需求。

2008年~2012年，县级公立医院平均年门诊人次从20.1万增长至31.8万，平均住院人次从1.6万增长至2.6万。与之相反的是，医生数量却在迅速减少。日渐加剧的“用人荒”让本就人才匮乏的县级医院雪上加霜。

在江西、贵州、陕西等地的86所县级公立医院中，4年间共有9392名医务人员流出，平均每所县医院每年流出20人~30人。流出人员以临床医生为主，其中70%以上流向上级医院或经济发达地区；青年、中级职称占76.6%，副高级职称占36.4%。

——2014年中国医院协会《县医院人才（流动）流失情况调研报告》

制图 / 蔡云龙