

村医老兵仍是主力军

港西镇现有乡村医生的总人数是26人,每家卫生室平均配备2人。其中多达19人已经退休,返聘回来继续干。村医平均年龄之老化,可想而知。

1960年的春天,宋和萍出生在港西镇盘西村一户普通农民家庭。在家乡的卫生室里,她已坚守30年,2年后将退休。如此资深的乡村医生,和港西镇25个同行相比,却只能算“小妹妹”,可排入最年轻排行榜前五位。

1965年12月5日,是王菊馨永生难忘的日子。从那一天起,她踏上了乡村医生的岗位。现在,她还每天去北闸村卫生室上班。老人白发不多,但爬满脸皮的皱纹和苍老的双手,透露了她的年龄:明年就将年满70周岁。

儿子儿媳劝她别干了,回家含饴弄孙,享享清福。她不答应。“在卫生室工作这么多年,有感情了,回家休息还真不习惯,太无聊了。”

王菊馨的搭档秦洪飞,离退休也只剩一年。“反正回家也没啥事,只要邢院长一句话,看得起我,就干下去。”秦洪飞腼腆地笑着,向港西镇社区卫生服务中心副主任邢伟祖表态。

“当然,老秦,说好了,明年返聘。”邢伟祖不假思索地回应。

邢伟祖今年56岁,是全镇村医的顶头上司。他1977年从卫校毕业,分配到崇明的乡镇卫生院工作。从基层做起,1996年升任合作镇(2000年并入庙镇)卫生院副院长,两年前调到港西镇,一直分管乡村医生工作。对村医的发展历史和工作现状,烂熟于心。

盘西村约3000人,近半数参加了新农村合作医疗保险,是村卫生室的固定服务对象。村子地段不错,方圆10公里内有3家不同级别的医院。“村卫生室最方便,就在家门口。特别是对老年人来说,看病能少走几公里,天差地别。”邢伟祖介绍,留守在村里的,多为老人。“如果只是小毛小病,来卫生室最实惠,报销比例高达80%,去其他级别医院,报销比例会相应减少到70%或60%。”

曾独守卫生室5年

宋和萍关于卫生室的青春回忆,略带灰色。她刚工作时,卫生室仅有2间小屋,阴暗、潮湿、逼仄、破旧。起初有4人并肩作战,但进入上世纪90年代中期,战友们陆续撤退,宋和萍曾独守卫生室5年。

2006年至2009年,市政府实事项目中连续出现同一个名字“村卫生室标准化改造”。全市1760家标准化卫生室陆续建成,覆盖各郊县。宋和萍们终于拥有了不逊于市区医院的工作环境——房间宽敞明亮,装有空调、电脑;门厅、诊疗室、治疗室、注射室、健康教育室和信息管理室等一应俱全

全;各项医疗设施均按统一标准配置,药房内还有上百种常用药。

环境大为改善,强度丝毫未减。新房是标准化的,忙碌却是超标的。

上午8时到中午11时,下午1时到4时。工时看似不长,但必须24小时待命,半夜里也常会被吵醒。

所有村卫生室都是全年无休。今年大年初一,宋和萍与王菊馨都没休息,尽管当天接诊寥寥无几。

“苦不苦,想想红军两万五,我们这点苦不算啥。”秦洪飞早已学会苦中作乐,从儿时榜样身上寻找动力。

港西镇12个卫生室中,有3个相对较偏,要多承担一项便民功能:输液。王菊馨所在的北闸村卫生室是其中之一。

多了输液,便少了休息。其他村医中午能歇两个小时,王菊馨和秦洪飞不行。“挂盐水费时,有些老人一次挂两瓶,滴速又慢,经常挂到下午一两点,中午没法关门。”



■《大众医学》1978年第六期封面
《大众医学》杂志社供图

采访时已是中午,北闸村卫生室还有7人在输液,清一色头发花白。两名村医脱不开身,只能轮流吃饭。农村病人喜欢围坐门厅拉家常,输液室里多张病床全都空空如也。“我从小就在村里看病,很方便。医生态度也好,就像自家人。”一位瘦削老者直言,“如果哪天这里关门,全村都不答应。”

采访间隙,秦洪飞掏出一把药,熟练地吞服。他被高血压和腰腿痛困扰多年,但轻伤不下火线,因为一个村医也不能少。近十年,各村卫生室没进过一个新人。前不久,双津村一名村医不幸患癌,没人替补,邢伟祖无奈从镇上紧急调来一位退休医生,年近七旬。

“想跳槽?你能去哪?”

新港村卫生室一度只有一名村医孤军奋战。“光杆司令”名叫钮红利,36岁,是港西镇最年轻的村医,也是全镇仅有的两名70后村医之一。幸亏有这两人的存在,镇上的中生代村医才不至于彻底断层。

钮红利曾多次找领导反映,希望

上海村医远去的背影

本报记者
曹刚 文/图

乡村医生=赤脚医生?以前是。上世纪末,上海村医陆续考取执业助理医师资格和乡村医生证书,摘掉了“赤脚”的头衔。在今年初公布的《上海市卫生局等关于进一步加强乡村社区医生队伍建设的指导意见》中,他们被定义为“老一代乡村医生”。

与此相对的是“新一代乡村医生”,指本市郊区2006年起订单定向免费培养,具有临床医学大专及以上学历的执业助理医师。

记者以崇明县港西镇乡村医生为样本,透视上海新老两代村医的生存现状和利益诉求。



■退休后返聘的王菊馨在帮村民诊病

增派人手。“新港村小,人口少,接诊病人也少,村医实在紧张,暂时调配不过来,你再坚持坚持吧。”邢伟祖总这么劝他。

工作压力较大,钮红利还能应付,他更在乎的,是收入比别人低——奖金与工作量,即接诊人数直接相关,所以他非但没拿双薪,奖金还比别人少。今年初,他总算松了口气,盼来一位退休医生进村帮忙。

钮红利在新港村土生土长,崇明卫校毕业,主修社区医学,拥有村医中少见的正规中专学历。他曾南下广东,在制药公司当营业员,和专业多少保持一点关联。打工收入不错,但为了照顾老母亲以及解决个人问题,他选择返乡。不愿放弃专业,尝试在镇上开私人诊所。“当时没行医执照,遇到很多政策限制,很快就关门了。”

直到考上村医,钮红利才总算在家庭、专业和工作间暂时找到平衡点。既能发挥特长,又在本村上班。母亲年过不惑才生下独子,如今已近耄耋之年,要他照顾;妻子家境较好,是钮红利在经济和精神上的双重后盾。“老婆和丈人都希望我工作稳定,离家近,收入多点点,倒是次要的。”

钮红利特别感谢妻子多年理解和支持,“否则,我挺不到今天。”婚后,他把家安在崇明县城桥镇,“如果不提前在县城买房,很难讨到娘子。”儿子在城桥镇上小学,妻子则在建设镇上班,工作日在娘家住。照顾孩子的重担,交给了钮红利。

早晨6时起床,送孩子上学,再坐7时11分的公交车下乡。下班来不及接儿子,只能托朋友帮忙先接回家。“晚上回去,先买汰烧,再辅导功课。”钮红利说,“一年级就开始学英语,很多题目我都不会做。”

邢伟祖问:“想跳槽?你能去哪里?”钮红利无言以对。的确,他和村医岗位,眼下谁也离不开谁。只是,这份清贫、琐碎和辛劳,他还能坚守多久?

偏远村难招年轻人

像钮红利这样的中生代力量,太少。如果任凭村医长期青黄不接,必将后继无人。为此,

本市郊县2006年起实施“输血计划”——上海市医药高等专科学校每年招收数十至上百人,定向免费培养3年制大专学历全科方向的村医。

所谓定向,有两层意思。第一,工作定向。高三填报志愿时,必须签订定向就业协议,大专毕业后进入指定的乡镇社区卫生服务中心,并承诺去村卫生室工作。

第二,生源定向。这项政策只针对郊区学生,且必须回本区工作。“最好能回本村,既熟悉村民,又能就近出诊。”港西镇社区卫生服务中心主任杨建刚所说的理想状态,很难达到。因为无法保证每个村都有人考上村医,“哪怕只要求招收本镇考生,也保证不了。”

冯晓和金嘉煜是杨建刚招到的首批定向大专生,分别来自港西镇北闸村和协兴村,属于难得的本镇生源。目前已有8人和港西镇社区卫生服务中心签约,其他6人全是在校生,都来自城桥镇。本镇招不够,只好别镇凑。

港西镇离县城近,所以订单进展顺利。“新村乡和绿华镇位置偏,听说一个也没招到。”杨建刚补充说,有个新村乡考生,签约前特地转户口到县城,以确保将来不留在偏僻的老家。

关于大学生下乡就业的故事,有另一个版本——外地本科医学生不远千里来上海,扎根偏远郊区,克服语言障碍,努力为村民排忧解难,留下一段佳话。

现实往往没有传说中的那么美好。基层工作经验丰富的杨建刚和邢伟祖都觉得,村医不适合“外来和尚”。“起码的语言交流就成问题。崇明话在他们耳朵里就像天书,岛上许多老人又听不懂普通话。”杨建刚讲,“虽可努力克服困难,但为啥要付出很多本可避免的成本呢?”

年轻人来沪打拼,都想闯出一片天。他们需要成长空间、培训机会和更高收入,需要享受大都市的丰富资源。“非要他们甘于孤独,留守农村,未免强人所难。”

杨建刚透露,几名外地医学生曾踌躇满志,到崇明偏远乡镇工作,没多久便陆续离开,转战市区。“这里很难留人。”

(下转 A13 版)