

编制,老村医的痛

老同学前阵子聚会,钮红利不好意思说职业,自嘲为“不穿鞋的”。“同学们都清楚,就是以前的‘赤脚医生’,还不如‘自由职业者’好听。”

困扰钮红利许多年,让他在同学面前觉得抬不起头的,就是“编制”两个字。

培训?没必要,没想过,也没好处

钮红利有个中专同学坚持深造,研究生毕业后进入市区一家三甲医院当麻醉师。“他现在一个月赚的钱,够我忙活大半年的。”钮红利眼神闪烁,羡慕、无奈与迷茫,兼而有之。

在他白大褂的胸牌上,写着“执业助理医师”。以钮红利的学历,想在职称上更进一步,脱掉“助理”的帽子,并非奢望。他却没有这方面打算。

“前几年骑电动车出过车祸,轻微脑震荡,记忆力有点衰退,再去进修,恐怕比较吃力。”钮红利坦言,不求上进的背后,更关键的原因在于,即便晋升为“执业医师”,收入和现在也没差别。“只要还保持乡村医生的编制,待遇就限制在一个框框里,没啥奔头。”

新港村卫生室是镇上少数设有“康复室”的,里面摆放了四五套专业健身及康复设备。不过,这些先进设备更像一堆摆设,几乎无人问津。运动康复涉及众多专业知识,需要特别培训,才可能提供技术指导。钮红利没机会接触,也没想过,没动力去接受培训。

“其实,村医没必要接受深入培训。”邢伟祖在这一点上和钮红利有共识。“他们不用去对付疑难杂症,只要掌握基本的全科知识。更重要的是善于和村民打交道,获得他们信任。所以,首先要求出身本村。当然,还得耐得住寂寞。”

技术又不差,收入为啥差那么多?

钮红利今年苦等到的搭档,年龄几乎翻他一番。两人交流不多,因为有明显代沟,不管是年龄,还是收入。“他是退休返聘医生,和乡村医生编制不一样。工作比我轻松,但收入大概是我的两倍。”

村图书室建在卫生室隔壁,村里照顾钮红利,请他代为看管,每月能多一两百元收入。“我们的诊疗技术又不差,为啥编制不同,收入差距就那么大呢?”关于编制,钮红利一直很纠结,希望自己有一朝一日也能和搭档一样。“如果说解决编制暂时有困难,能不能先提高村医的底薪?我们毕竟

也算技术人员,只能享受最低生活保障,标准是不是低了点?”

“这是全市统一规定,镇卫生院也没办法,我很想帮你涨工资。”邢伟祖开导钮红利说,“心态放平一些,别老往高处看,你每年稳定进账近3万元,和靠天吃饭的农民比,小日子算很不错的。”

“大多数村医已经退休或接近退休年龄,对现状比较容易满足,对未来也没什么期盼,但我还年轻啊……”钮红利欲言又止。他出生于1977年,职业生涯还未过半,但看起来,他已经能预见10乃至20年后的自己,做什么工作,拿多少薪水。

父母看重编制,为子女做主考村医

邢伟祖介绍,乡村医生的收入由镇政府负责,包括几部分:一是底薪。今年4月1日,本市劳动者月最低工资标准从1450元涨到1620元,这就是村医的基本工资。二是打针费、出诊费、输液费等补贴,与工作量挂钩,每月100元至200元。三是绩效奖金,每月四五百元。再加上其他少量补贴,崇明县一个村医年收入为2.5万元至3万元。

崇明其他医生,虽然同在郊县工作,但收入由县财政统一划拨,年薪约为村医的两倍。在港西镇社区卫生服务中心预防保健科,有10人负责全镇高血压、糖尿病、精神病、肿瘤等条线工作,各有分工,各司其职。而身为村医,必须把这些条线一肩挑。

收入,与技术和工作压片,并不成正比。原因很简单:编制不同。

新一代村医之所以不断吸引年轻人报考,很大程度上就是因为解决了编制问题。

冯晓和金嘉煜工作满一年后,将参加执业助理医师资格考试。一旦通过,可经公开招聘规定程序纳入事业编制。

“将来估计要守着村医这份职业了,父母清楚吗?他们不担心你们的前途?”记者问。

“当初就是爸妈替我们做的主。”两人的回答几乎一模一样。

现在求职越来越难,上大学前就能先锁定一份稳定工作,将来可以留在家人身边,收入也不错,还有事业编制。这些对父母确实有吸引力。杨建刚介绍,按规定,新一代乡村医生的待遇,不低于当地副村长。

只是不知道,当钮红利遇到比自己小一轮的晚辈时,作何感想,如何淡定……

“赤脚医生”历史沿革

我国乡村医生兴起于上世纪60年代。当时农村地区普遍缺医少药,政府通过短期医疗知识培训,大量培养了半农半医的初级农村卫生人员,于1968年统称为“赤脚医生”。

经过多年快速发展,1975年全国“赤脚医生”总数达156万。这支队伍很好地促进了广大农民健康状况的改善。

1985年,卫生部统一规定,“赤脚医生”改称乡村医生,所有村卫生人员一律参加考试,通过者可获得乡村医生证书,其他则称为卫生员。

我国目前约有百万乡村医生。维护他们的基本权益,确保个人年收入不得低于2万元,是国家卫生和计划生育委员会今年对各地卫生行政部门的硬性要求。

上海市乡村医生于上世纪50年代中期初现,当时为了响应国家大力开展爱国卫生运动和“一定要消灭血吸虫

病”的号召,每村推选一名有一定文化的农村青年到县或乡医疗机构短期培训,初步学习医学知识和简单的常见病防治方法,成为最初的乡村医生。

60年代初,上海城市卫生医疗队伍纷纷下乡举办为期半年的培训班,扶植和发展这支村医队伍,成为亦农亦医,活跃在乡村土地上的“赤脚医生”。

到70年代末,为了提高乡村医生队伍的水平,上海市郊各卫生学校普遍举办乡村医生培训提高班,基本保证每村有一名乡村医生进入中等卫生学校,接受脱产培训一年。

上世纪90年代初,为落实卫生部制订的《乡村医生教育十年规划》,上海村医队伍的培养逐渐走向系统化和正规化。到2006年,本市郊区开始订单定向免费培养有临床医学大专及以上学历的新一代执业助理医师,成为未来乡村医生的重要后备力量。

(上接A12版)

全市郊县都缺村医,崇明尤甚,医药高等专科学校近年来屡屡开出崇明班。“多数高中同学都想出岛,到市区闯,最起码也要去县城。很少有人愿意留在家门口。”冯晓强调说,“这不代表我没出息,人各有志嘛。”

年轻村医何时下乡?

22岁的冯晓和23岁的金嘉煜,去年大专毕业,根据进校时签的定向协议,来到港西镇社区卫生服务中心。他俩在预防保健科见习,分别负责全镇高血压和精神病患者的健康管理。承担统计数据、梳理资料、制作台账、定期回访、发放免费药品等基础工作。

采访当天,金嘉煜骑着助动车,花一上午,回访了3户残疾人家庭。见习期间,他们常和村医打交道,根据协议,村卫生室就是他俩未来的岗位。

但目前,他们还不能行医。当务之急,是争取年内考出执业助理医师执照。“淘汰率高,难度大。”说到考执照时,两个年轻人都跃跃欲试,对未来充满期待,希望尽快持证上岗,治病救人。提到下乡当村医,他们的情绪略有几分低落,口中虽然说:“早晚要回村,时刻准备着”,但感觉得出,他们更倾向于维持现状,留在镇上。

这些年轻人尽管出身农村,但是否能迅速适应村医的角色,会不会水土不服?很难说。如果急着下乡进村,一头扎进卫生室,不见得合适。院方对此也做了两手准备。

“协议规定,他们应该去村卫生室,但心急吃不了热豆腐,必须要等时机成熟,不妨让孩子们在镇上多锻炼几年。村医队伍日趋老化,急需补充新鲜血液。卫生室如有急需,就先调派社区卫生服务中心的老医生过去。等过渡一段时间,年轻人考出行医执照,多积累一些临床经验,再接班。”杨建刚说。

在高中,这些孩子的成绩名列中游,需超水平发挥才能考上本科。从客观上说,他们的学习能力并非出类拔萃。学医,3年远远不够,许多课程都不得压缩,所以毕业时的专业技术能力也一般。

“上卫生室看病的,以老年人人居多,年轻人初来乍到,在交流上难免出现各种障碍。”杨建刚指出,这些90后个个聪明,脑子活络,但容易心浮气躁,自控能力普遍较差。如果一出校门就进村卫生室,可能产生负面效果。“在村里没人监督,经常迟到早退怎么办?”

他特别关心年轻人的个人问题。“希望他们先成家,再下乡。心理更成熟稳定,工作也会更安心,能避免许多后顾之忧。毕竟,以后只有一两个人留守村卫生室,既辛苦又孤独。”



王菊馨的卫生室位置偏,额外有输液的业务



像钮红利这样的70后村医,港西镇仅两个



冯晓(左)和金嘉煜,是定向免费培养的新一代村医