

两次招录大学生村医受挫后,安吉探索乡土化的中医师承定向培养机制——

青年村医,这次能留下来吗

本报记者 李世超 樊享联盟·安吉 吴 静 通讯员 余丹菲



草村镇是安吉最偏远的山区镇之一。 拍友 殷兴华 摄

3月的清晨,安吉的山村依旧寒冷,但青年村医们早早忙开了:谢昆驾车前往山川乡九亩村,为浙北海拔最高行政村的慢病老人量血压;吕喆从抗垓镇卫生院拿了药,送往浙皖边界岱岱村的村民手中;陈雯坐在开放刚满月的报福镇统里村卫生服务站里,给村民看诊配药……

为解决乡村医生“青黄不接”、农村

“赤脚医生”超龄服役

每天早上7时30分,75岁的老村医王东木准时坐在草村镇茅山村临时看诊点,等候前来问诊的村民。因村卫生服务站装修,村里在村委边给王东木找了间10多平方米的闲置房间。山里头冷,空调不给力,但要让村民知道有人上班,大门得敞开,冷风直往里灌。

感冒的、睡眠不好的、量血压的……就诊的村民一个接一个。这些都是老熟人,有从邻村特地赶来的,也有路过顺道来配药的。平常日子,王东木每天要看20多号病人,多的时候要看60多号。当了半个多世纪的村医,王东木早已“超龄服役”。

按照当地政策,王东木70岁就该退休,可他一走,没人接班,村卫生服务站就得关门,村民们集体抗议,县里只能返聘他上岗。“他是我们的‘村宝’,他走了,我就要跑到3公里远的镇卫生院看病。”在家门口就能看病,是85岁的村民王及华最关心的。“万一他真不干了,我就跑到他老家。”72岁的村民王雪琴插话。

3年前王东木摔断腿,动了手术,休息不到两个月,就拄着拐杖上班了。2300多人的茅山村,患高血压、糖尿病等慢性病的村民有400多人。“不来,就没人给村民看病了。”王东木说。他想早日退休,但县里培养的首批本土青年村医供不应求,这次没能分到茅山村,王东木希望下一批能轮上。他安慰自己:“我眼睛、耳朵都好,还能干。”

作为安吉最偏远的山区镇之一,草村镇到县城要1小时车程。群众出行不便,小病都指望村里的卫生服务站。全镇7家村级卫生服务站,如今有3家

三次探索寻求破局

面对困局,安吉一直在寻求破局之道。

早在2007年,安吉就开始面向全省招录大学生村医。但没编制、待遇不高、交通不便、方言不通,5年内招录的71名大学生村医,没有一个留在农村。当时,有个温州男孩被分到天荒坪镇大溪村。头天进村,下班没地去,山里的深夜又静得可怕,在村卫生服务站胆战心惊睡了一晚后,第二天他就仓皇“撤退”了。

2012年开始,安吉调整策略,面向县内招录定向培养大学生村医,只要他们毕业后去村里上岗就给编制,结果也不理想。吃饭、住宿等基本生活问题不太如意,年轻村医扎不了根,全走光了——据统计,2012年至今招录的328名定向培养的大学生村医,要么离职、要么留在乡镇卫生院,没人愿意待在村里。

县里对此无可奈何。“当年的‘赤脚医生’能跟老百姓打成一片,这绝不仅是简单的待遇问题、吃住问题,还有生活习惯、人文环境融入的问题。”凌逸刚认同的乡村医生,既要热爱医疗事业,又要对当地有感情,并且对乡村医生有清晰的职业认知,同时收入还得有保障,“本土化培养是关键。”

与乡村医生匮乏相对的是,农村也有许多非医学背景却想圆“医学梦”的青年。这让安吉决定进行第三次探索——中医师承定向培养。

按规定,医疗卫生服务人员必须有相应的执业资格,而前提是医学科班出身。各类非医学背景的青年如何合规从医?中医师承定向培养政策为本土培养村医打开了一扇窗。

群众看病难的问题,安吉于2018年探索“中医师承定向培养”机制,从当地各村选拔热爱中医药、有志于村医事业的青年,拨专款、配师父、给编制,并在专业机构完成4年培训,然后回到本村行医。

一眨眼,4年已过,44名青年去年陆续回到乡村,走上岗位。他们是怎样为群众服务的?他们留得住吗?连日来,记者蹲点安吉乡村,寻找答案。

已经“空巢”。像茅山村这样返聘退休村医的,随时也可能关门。

2021年,天荒坪镇大溪村的老村医猝然离世,让山村里的卫生服务站沦为“空巢”。大溪村散落着13个自然村,绕一圈有80多公里。村党总支书记陈军谈及这位服务村子50多年的老村医,双眼时不时有些泛红:“村民的病,该看还得看。”只是要找来一名村医,别说陈军,就连县里都为难。后来的解决方案是,镇卫生院派人定期巡诊。“招不到人,卫生院人手又不够,只能靠巡诊应急。”扎根乡镇20多年,天荒坪镇卫生院院长蔡国廷又何尝不知村里就医的所需所急。

中医师承定向培养开展前,安吉共建有村级卫生服务站134家,在职村医135人——他们全是没有编制的“赤脚医生”,而且老龄化严重,其中60周岁以上的占了一半。“一人一站”比较普遍,有的点甚至是“有站无人”。

因身体不适、外迁、去世等原因,这些“赤脚医生”不断流失,基层医护人员青黄不接的问题日益凸显,安吉也和全国一些农村一样,县乡村三级医疗卫生服务网的“网底”兜不住了。过去几年,安吉在职村医延迟退休政策一延再延,依旧无法避免一些村级卫生服务站沦为“空巢”。

“从60岁到65岁,最终定到70岁离岗,已是不能再晚了。”年事高,精力有限,村医超龄服务并非长久之计。安吉县卫健局党委书记、局长凌逸刚早就开始担忧,“若不采取措施,5年内,安吉将有一半的村级卫生服务站‘空巢’,老百姓不得不跑到乡镇和县城看病就医。”

这几年,国家为发展中医药传统医学,采取师带徒的方式,鼓励和支持没有医学学历背景的人员通过中医师承的方式拿到传统中医师承出师证书,然后通过中医执业助理医师考试,便能取得中医行医资格。2016年,浙江成为乡村全科执业助理医师资格考试试点省之一,允许取得出师证书的中医师承人员参加考试。只要考试通过,就能从事中西医结合诊疗。

2018年5月,安吉正式启动中医师承定向培养计划,从各村选拔出首批44名热爱中医药、有志于从事村医的青年农民,在完整的4年培训期内,他们要在浙江中医药大学进行理论学习,还要跟着具有副高级职称以上或从事中医满15年的执业中医师学习,并在安吉县人民医院、安吉县中医院等县级医院辅(门)急)诊、护理、药剂等岗位轮转实习,掌握临床、护理等方面技能。依照政策,待学员最终通过考试,定向回到村级卫生服务站后,再予以学费补助,纳入乡镇卫生院编制,年收入估算有10多万元。

最终,44人中有30人拿到了从事中西医结合诊疗的资质。剩余的14人以编外用工的方式在村级卫生服务站上班,为村医当助手。随着这些新鲜“血液”注入,安吉乡村有了新变化:报福镇统里村关门数年的卫生服务站,重新装修“复活”了;孝源街道尚干村卫生服务站有了接班人,71岁的尚干村老村医姚珍珠终于可以安心退休了;全县业务量最大的上墅乡刘家塘村卫生服务站,医生们等来了得力助手,能够帮他们分担全年2万多人次的诊疗量……



青年村医在安吉县级医院教学基地学习外科缝合。 安吉县卫健局供图



村医谢昆给村民测血糖。 本报记者 李世超 摄



村医张尚金为老人量血压。 受访者供图



2018年,安吉县首期中医师承定向培养学员拜师仪式。 受访者供图

贴心服务广受称赞

初见95后村医谢昆,他正在给病人量血压,量好后还帮患者穿上了厚外套。

“血压还可以,降压药还得按时吃。”作为山川乡船村九亩社区卫生服务站唯一的责任医生,谢昆承担着挂号、会诊、配药、缴费等工作。服务站虽小,但高峰期每天也要接诊50名患者。来卫生站的不少是老人,谢昆格外注意,每次用听诊器接触患者前,都先用手指热金属探头。

“小谢医生很细心。”患者张桂法说,小谢医生是邻居,对病人的情况很熟悉,看病方便了许多。

谢昆家住在山川乡大里村,离九亩社区卫生服务站只有5分钟车程。他小时候崇拜医生,一直有个医学梦。他大学毕业后原本在一家银行上班,看到招聘村医公告后,就第一时间报了名。

“我吃的药这里配不到,得去乡里的卫生院,很麻烦的。”操着一口安吉土话,患者阮爱玲向记者介绍,“他还特地开车去卫生院把药带上来。”这些夸赞,让谢昆有些不好意思:“服务站的药品不能满足所有病人的需求,所以工作之余就当‘配送小哥’,为大家买药。”

除了定点坐诊,谢昆还时不时送医上门,为行动不便的老人看病。86岁的阮兰女血压一直降不下去,不断调整

用药用量后,病情逐渐稳定。老人表达感谢的方式很质朴,谢昆上门量血压时,她都会烤几个他爱吃的红薯。

“这批青年村医不是‘赶鸭子上架’,他们有系统的知识体系,执业规范也会更强,相比以前的‘赤脚医生’只是经验不足。”安吉县卫健局中医管理和科技教育科科长薛峰说,如今乡村医疗卫生服务正在改变,村医的定位也在随之改变。他们除了给村民配药,看一些常见病外,更多的是从事慢病管理、传染病预防等公共卫生事务。从2022年底到现在,谢昆就一直在统计船村、九亩两个村107位65岁以上慢病人群的健康状况。

孝源街道尚干村青年村医张尚金入职前的工作之一,就是帮老村医姚珍珠将每天手写的会诊、配药单输入电脑,再缴费扣款。除了拔罐、刮痧等传统中医药服务,青年村医还熟悉电脑,既能把村民电子健康档案做得更完善,又能熟练操作双向转诊平台,为村民提供预约专家、转诊服务。

“有了这帮懂技术的年轻人,后续‘健康驿站’项目就真的能让医疗资源下沉。”根据“健康驿站”项目计划,安吉将投入1.8亿元,3年内持续改造提升一批智慧医养结合的村社卫生服务站。凌逸刚坚信,新时代的青年村医大有可为。

量身定制“成长课程”

每次采访青年村医后,记者都会问他们有何顾虑。青年村医们的回答多是“本领恐慌”。

谢昆虽然学医很努力,业务培训也很多,但他心里还是有些不安,“毕竟要独立挑大梁,没人帮你。”想到病人,想到突发情况,谢昆生怕自己学医不精,辜负了身上的白大褂。

报福镇统里村卫生服务站的村医陈雯也是一样,她甚至幻想过好多次病人突然晕倒,自己独自抢救的场景。“我并不想有多大的成就,只是希望不要出错。”这段时间,陈雯正在研究优化转诊步骤,希望借此让辖区内急重症患者得到更加及时的救治。

上墅乡刘家塘村卫生服务站的黄璐璐,压力相对小一些。这里招村医主要是因为业务繁忙,人手不够。她入职前,这个卫生服务站已有3名医生、1名护士、1名药师,周边几个村的老百姓和企业职工也上这儿看病。入职后,53岁的刘家塘卫生服务站负责人卢永琴收她做“关门弟子”,师徒俩都是本地人,黄璐璐向师父请教很方便。

至于今后怎样进一步提升技能和收入、怎样进一步畅通职称评定通道、怎样帮助青年村医实现理想……这些,只能边做边完善。安吉中医师承定向培养模式带着希望的亮色,但其成效还有待进一步观察。目前,该模式已向周边德清、临安、桐庐等地输出。

就在本月,安吉启动了第二期50名本土村医培训计划,缺村医的困局,不久后将进一步得以纾缓。

专家观点

编好乡村健康服务的兜底网

钮富荣

如何破解乡村健康服务可持续发展这一难题,安吉开展了有价值的探索。

首先,安吉切身感受到了农村对健康服务的迫切需求。老一代“赤脚医生”渐渐老去,新一代乡村医生的培养和留用迫在眉睫,必须果断决策并尽快落实。安吉推出“中医师承定向培养”机制,是走在前列的。

其次,安吉精准分析并找到了难题的症结所在,就是留人。实践中,招人培训并不难,但如何留人已经困扰了基层许多年。安吉给编制、拨专款、搭平台,为有志于乡村健康服务的青年兜了底。

再者,安吉把工作重点放在农村,促进中医药传承创新发展,契合二十大报告精神。相信安吉再结合农村定向全科医学人才培养这一机制,实现

两条腿走路、中西医并重,可以进一步发展壮大乡村医疗卫生队伍。

同时,还应加快推进顶层设计,利用远程医疗等数字技术为青年村医提供技术支持,真正把医疗资源下沉,进一步提升基层医疗服务能力。

2023年中央一号文件提出,统筹解决乡村医生薪酬分配和待遇保障问题,推进乡村医生队伍专业化规范化。希望安吉能够继续探索,通过县乡村三级医疗服务合理流动机制,以及为乡村医生晋升及事业发展提供补助等,解决其后顾之忧。

总之,乡村振兴,健康中国建设重点和难点在农村,需要编织好乡村健康服务的兜底网。安吉的探索和经验,应该予以总结,并不断丰富和完善,形成可复制可借鉴的新模式。

(作者系湖州师范学院医学院、护理学院党委书记,主任医师)