

截至2015年底,我市39家开设儿科的医院中拥有儿科执业医师1007名,仅占全市执业医师总数的0.05%;每千名儿童拥有0.87个儿科医师,落后于2008年美国每千名儿童拥有1.46个儿科医生的比例

# 儿科医生荒,何日能缓解

本报记者 陈敏  
通讯员 陈琼 马蝶翼

上周三上午,市妇儿医院退休返聘的医生骆纯才早早地来到了医院。早上7时许,当他来到门诊室时,那里已经候满了等他看病的小患者。因病人太多,骆纯才只能早上提前1个小时上班,下午推迟1个小时下班,中午取消午休时间,“一天下来,就像打仗一样。”

其实,在市妇儿医院,254位儿科医生,几乎人人像骆纯才一样,每天超负荷运转着,有的甚至一天门诊要接待200余号病人。“病人太多,医生又太少。”儿科医生超负荷工作的背后,是目前医疗系统面临的一个全国性现象:儿科医生荒。

## 现状

每万名执业医师中  
仅有儿科医师5名  
每千名儿童拥有  
儿科医师0.87个

儿科医生荒到底有多严重?据宁波市卫计委统计,截至2015年底,我市39家开设儿科的医院中拥有儿科执业医师(不含中医、中西医结合)1007名,仅占全市执业医师总数的0.05%;2015年全市每千名儿童拥有0.87个儿科医师,落后于2008年美国每千名儿童拥有1.46个儿科医生的比例。

事实上,宁波面临的儿科医生荒只是全国的冰山一角。“儿科医生荒”已经成为全国性现象。

根据中国医师协会儿科医师分会调查显示,全国有68所儿童专科医院、25.8万张床位,占全国总床位数的6.4%,但中国儿童人口的比例高达20%。而医生方面,全国每千人拥有执业医师1.82人,但即便是将助理医师算在内,每千名儿童拥有执业医师只有0.43人。另据统计,截至2014年底我国的儿科医生(含助理医师)只有11.2万人,未成年人口约3.29亿,按照欧美发达国家的配备标准,我国至少需要儿科医生32.9万人,缺口近22万人。

去年入冬,季节交替再加上雾霾天,全国儿科全线“爆棚”,直逼医院承受极限。市妇儿医院医务科科长朱利华告诉记者,那段时间,前来就诊的患儿一拨又一拨,门诊、住院医生根本接待不了,医院只得动员一切能动员的医生资源,所有医生加班加点,党员医生更是放弃休息日,即便这样,一些患儿就诊仍需候诊很长时间。

市妇儿医院神经内科专家何艳接受采访时说,虽然她半天的门诊限号是50号,但其实这个限号根本形同虚设,最终每次门诊的病人数都要超过80号。因为担心中途上厕所浪费时间,门诊期间她基本上不喝水。

## 困境

儿科投入不足  
医生来源紧张、流失严重

为什么会出现儿科医生荒?从记者这几天的采访看,主要有



夏季来临,市妇儿医院挂号收费大厅排起了长队。

## 三大原因

首先,儿科的投入和收益严重失衡,医院发展儿科的动力不足。儿科自身具有成本高、风险大、经济效益差等特点,在当前政府对公立医院投入不足、医患关系日益紧张和儿科医生招聘难的大环境下,各医院对于发展儿科缺乏动力,大多不愿设置儿科或扩大现有规模,导致供需矛盾加剧,直至无法满足儿童的就医需求。

此外,儿科教育体系存在问题,导致儿科医师来源紧张。1998年,教育部在《普通高等学校本科专业目录》的调整中,将儿科列为调整专业,并于1999年起停止全国范围的招生,使得16年来儿科医生的专业培养几乎中断,直接面临断层困境。

朱利华告诉记者,自从医学高等院校停止招收儿科专业后,儿科医生主要来自于临床医学专业。但是,由于儿科风险高、工作累、收入低、纠纷多,临床医学专业的毕业生宁可选择内科、外科等其他专业,甚至到医药企业工作,也不愿意从事儿科临床工作。尽管近年来宁波市妇儿医院和其他市级三甲医院多方努力招聘儿科医生,并将招聘门槛由硕士研究生降低到本科,但应聘者仍寥寥无几。

让各医院开心的是,从今年起,一批医学高等院校开始恢复儿科专业招生。不过,采访中也有医生表示“并不乐观”,从儿科专业的应届毕业生成长为能够在医院独当一面的医生,起码需要10年时间。所以在接下来的10年内,儿科医生匮乏的现象仍将继续存在。更何况,儿科专业的学生毕业后能否真正从事儿科临床工作也存在较大的变数。

最后,工作忙收入低,流失现象严重也是导致儿科医生荒的一大原因。儿科俗称“哑科”,因为儿童不会诉说自己的不适,需要家长转述,而家长的转述又不尽确切,这就对医生的临床经验提出了更高的要求。同样是看病,儿科诊治比成人要多花数倍的精力和时间。另外现在的孩子在家长眼中比较“金贵”,而且家长的知识素养参差不齐,稍有不慎,医疗纠纷和医患暴力在儿科门诊中爆发得更为激烈。因此,小儿科“穷、苦、累、险”,就是做医生也不要做儿科医生,这几乎成为医生的共识。

数据表明,2014年,我国综合医院的儿科门诊人次为4.65亿人次,儿童医院的门诊量为5.08千万人次,在这个庞大的数字背后,是儿科医生数量的不增反降。根据《2015年中国卫生统计年鉴》,2014年底我国儿科医生的总数从2010年的10.5万下降到10万,平均每1000名儿童只有0.43位儿科医生,与全国平均每千人配备2.06名医师水平相比相去甚远,近5年来儿科医生的总数净减少5000人,儿科医生占医生总数的比例也下降了1.1%。

宁波市也面临同样的状况。数据显示,我市的儿科执业医师每年人均诊疗5733人次,是全市执业医师平均水平的1.45倍,超负荷工作现象非常严重。以市妇儿医院为例,目前共有儿科医师254名(含退休返聘18名),2015年共完成儿科门诊520572人次,儿科急诊368968人次,儿科出院26833人次,医师人均工作量全市第一。

朱利华告诉记者,这几年,市妇儿医院每年都有六七位儿科医生辞职,他们改行从事医疗器械销售、奶粉销售等,甚至完全和卫生系统不相干。即便是儿科医生考研,也会转报其他专业。记者在采访中了解到,近年来我市其他医院也存在类似情况。

## 破解 提高待遇加快培养 确保儿科医师队伍稳定性

儿童健康状况反映了全民健康水平、生活质量和社会文明程度。加快儿科事业发展,对于提高人口健康素质、促进经济发展、构建和谐社会具有重要意义。但多年来,儿科发展越来越艰难,特别是随着两孩政策全面实施,儿科供需矛盾将更加突出。这个大难题该怎么破

解?采访中,多位专家提出,加大儿科投入、提高儿科医生的待遇、加快儿科临床人才培养是关键。

加大财政对儿科发展的投入力度。强化政府办医的主体责任,加大财政投入,逐步扭转儿科投入收益严重失衡的现象,维护儿科的公益性。

采访中,多位儿科专家建议,尽快提高儿科急诊的收费标准,缓解当前“儿科荒、儿科急诊更荒”的局面;各级政府还应按儿科每门诊人次和住院床日给予一定标准的专项补助,所获得的资金用于添置儿科专用设备、病房修缮、学科建设、人才培养等。同时,按照政府购买服务的原则,将综合医院、妇幼保健院等非传染病专科医院收治儿童传染病患者纳入传染病专项经费补助范围,以鼓励和支持相关医院在儿童传染病防治工作中充分发挥作用。

专家呼吁,儿科医生待遇的提高已迫在眉睫。有专家建议设立儿科医生临床岗位补助制度,对于在一线工作的儿科医生,按照相应专业技术职称每月给予一定金额的特殊岗位补助,并在岗位聘任、绩效分配等方面予以倾斜,适当提高儿科医生的待遇。

与此同时,专家们还建议适当调整儿科专业的职称晋升标准,更加注重医生的临床服务硬实力,而不是学术论文、外语等软实力,从而引导和鼓励更多的医生从事儿科临床工作。

加快医学院校儿科临床人才培养。积极推进医教协同,在恢复全国医学院校儿科本科招生的同时,建立优秀医学生提前招录+定向培养机制。允许县及县以上医疗机构在二本以上医学院校的临床医学系选拔优秀的高段(三年级以上)本科医学生提前招录,与其签订儿科医生定向培养合同,在此后的本科学习中重点培训儿科相关理论和临床技能,毕业获得学士学位后确保录用到签约医院,并享受事业编制和相应待遇。开设临床医学(儿科方向)专业,扩大儿科专业本科招生规模,实施临床医学(儿科方向)免费培养计划(本科),可采取省级定向免费培养、地方政府委托培养或者两者相结合的方式,在招生时单列志愿、单独划线,在本科提前批次录取。

采访中,有医生认为,儿科医生荒现象的出现,分级诊疗体系不健全也是一大原因。为解决基层儿科医生严重缺乏问题,这位医生建议儿科专业培养学生录取后,获得入学通知书前,应与学校和市、县级卫生行政部门签署定向就业协议,并承诺毕业后到基层医疗卫生机构服务一定的年限。

此外,多位医生建议,要破解“儿科荒”,还必须抓紧扩增儿科、产科床位;同时引导和支持社会资本优先投资举办儿科相关的医疗机构,允许社会力量与公立医院以特许经营委托管理等方式新建儿童医院,鼓励符合条件的儿科医生开办个体诊所,全面享受政府鼓励社会办医的各项优惠政策。

## 编辑点评

## 给儿科医生多些理解和宽容

儿科医生荒的出现,除了“儿科的投入和收益严重失衡,医院发展儿科的动力不足”“儿科教育体系存在问题,导致儿科医师来源紧张”等原因外,还有一个很重要的原因就是职业“穷、苦、累、险”,儿科医生待遇差、地位低,得不到应有的理解和尊重,导致岗位人才流失严重。

儿科医生的工作都是超负荷的,一个儿科医生一上午看六七十个病人是常态。经常遇见这样的场面,前面的病人还在问诊中,后面的患儿家长就急不可待地冲了进去,冲着医生大呼小叫,嫌他看病动作太慢。有的医生说,“每一天,我们都会面对家长的误解,不理解甚至讽刺谩骂;每一天,我们都被迫延长门诊的时间。儿科医生是一个特殊的高危职业,能坚持下来的,都是有着一颗极大爱心和耐心的同行。”

“金眼科,银外科,最烦人的小儿科”。由于孩子不能准确表达病情,儿科又被称作“哑科”,患儿的病情需要医生和护士自己去观察和判断,这就对儿科医护人员的技术和责任心提出了更高的要求。儿科疾病的特征是“危急快”,但家长对儿科疾病治疗效果的期望值又很高,就算是正常治疗,若是见效速度慢或者不明显,都不易得到家长的理解,一旦出现问题,更容易激起他们的负面情绪,导致暴力伤医行为的发生。因此,儿科医生面对的压力要比其他科室更大,儿科诊室也是医患矛盾出现更多的诊室。

营造和谐的医患关系,对暴力伤医行为零容忍,是留住儿科医生的有效办法。希望家长们牢记一句话:医生和患者,双方共同的敌人是疾病。也请每一位家长能够给予儿科医生更多的理解和宽容。

## 相关链接

## 国家出招缓解 儿童医疗卫生服务资源短缺

今年5月,国家卫生计生委、发改委等部门联合发布了《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见》,以缓解我国儿童医疗卫生服务资源短缺问题。

针对儿科医生短缺的问题,意见提出,“十三五”期间,要制定实施儿科医务人员培养规划,增加儿科医务人员数量。到2020年,每千名儿童床位增加到2.2张,每千名儿童儿科执业医师(助理)医师数达到0.69名,每个乡镇卫生院和社区卫生服务机构至少有1名全科医生提供规范的儿童基本医疗服务。

意见提出,改革儿科学专业教育,制定普通高校开展儿科学专业人才培养规划。儿科医疗资源短缺的地区可在有条件的高校举办儿科学本科专业教育。

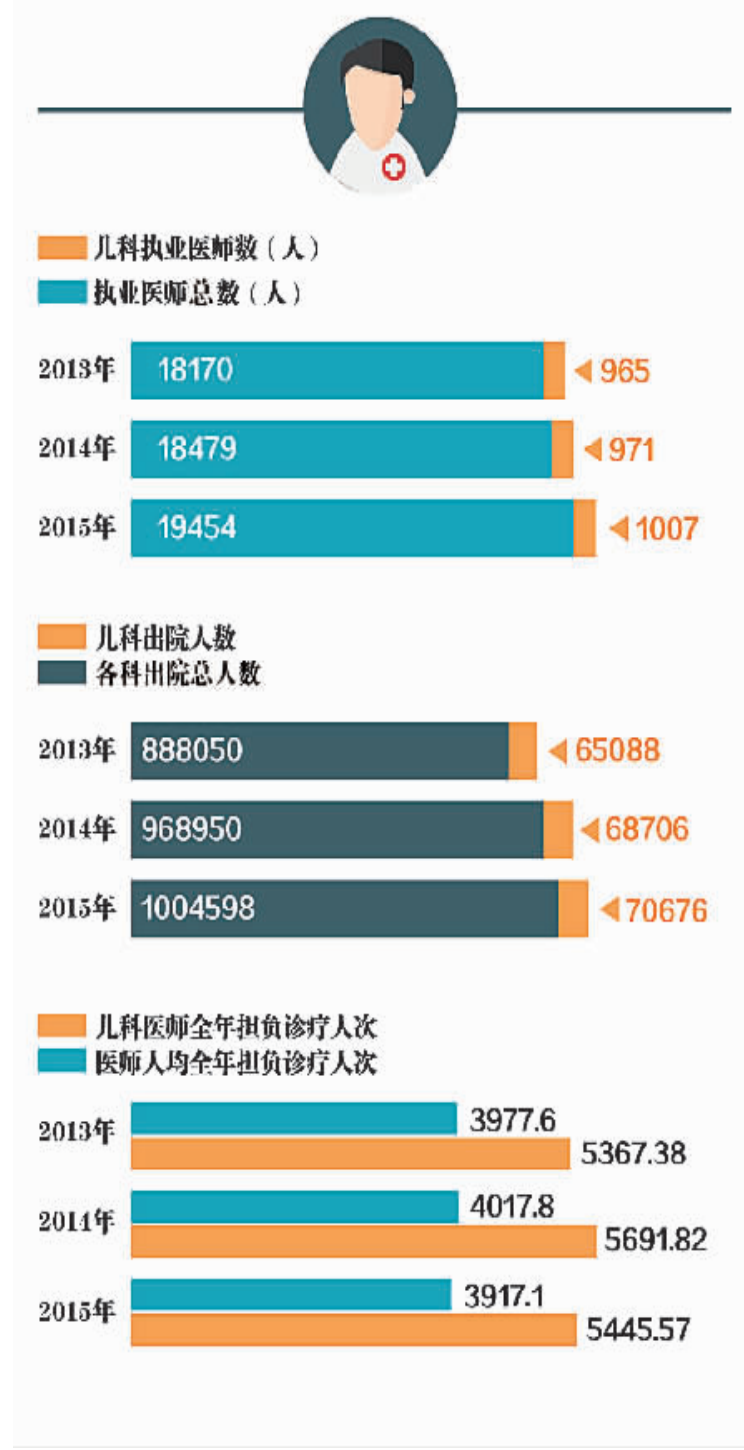
2016年起在39所举办“5+3”一体化医学教育的高校开展一体化儿科医生培养。

继续推进农村订单定向医学生免费培养工作,“十三五”期间每年为基层医疗卫生机构招收培养约5000名从事儿科等各科常见病诊疗服务的全科医学人才。此外,还要扩大儿科专业住院医师规范化培训规模,到2020年累计招收培训儿科专业住院医师3万名以上。

意见提出,我国将提高儿科医务人员薪酬待遇,大力提升儿科医务人员岗位吸引力,儿科医务人员收入不低于本单位同级别医务人员收入平均水平。对儿科医生,在职称晋升和主治医师岗位聘用中给予适当倾斜。在卫生计生突出贡献专家选拔和其他评优评先工作中,对于符合条件的儿科医务人员,予以重点考虑。

## 数说

## 最近3年我市儿科诊疗相关数据



制图 洪茜茜



丁安 绘