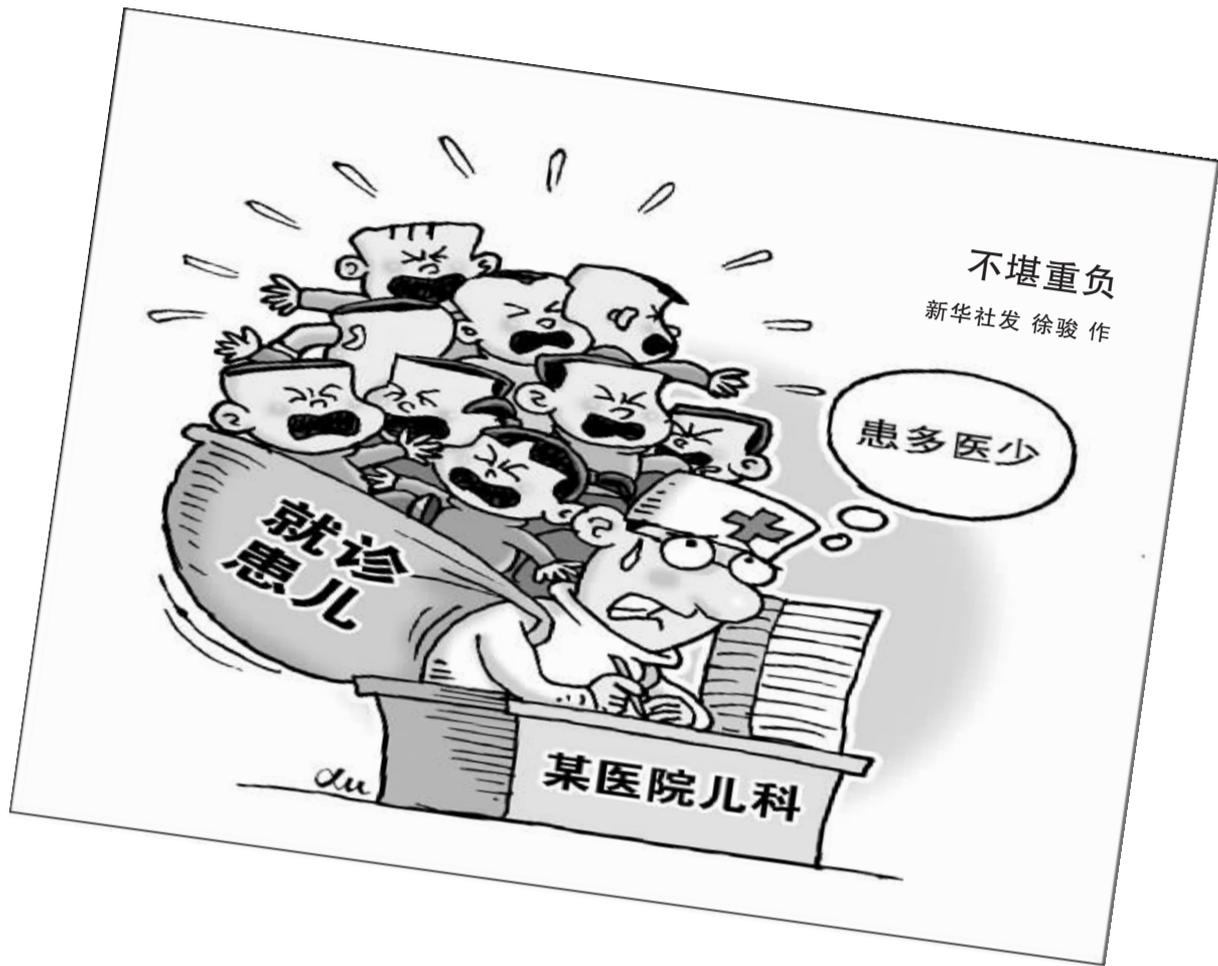


多地儿科停诊限诊

“无医可看”透出几多尴尬



1 停诊限诊背后： 急诊量连年增加 儿医总数逐年下降

儿科，因常年面对儿童甚至是不会说话的婴儿，而被称作“哑科”，但这个“哑科”今冬却格外引关注。

2015年12月14日，中山大学附属第三医院岭南医院对外声明，由于急诊儿科医生人手不足，医院暂停急诊儿科服务，仅收治危重症患儿。随后，南京一家医院曝出，因唯一的儿科医生生病，停诊数月。

占北京市儿童门急诊人数近一半的北京儿童医院和首都儿研所，一到冬天就会出现这样一幅场景：哇哇大哭的孩子们让人心疼，焦急的家长在院外、候诊大厅里徘徊等待。而在上海新华医院，早晨9点儿科急诊挂号就已经到了180多号。

看病难，看儿科更难是许多家长难言的痛。《2015年中国卫生统计年鉴》公布数据显示，近5年来，中国儿科医生总数从10.5万人下降到10万人，平均每1000名儿童只有0.43名儿科医生。

记者日前走访中山大学附属第三医院岭南医院，该院医疗管理办公室主任单玉涛介绍：“2011年急诊儿科开科以来，先后入职了8名住院医师，但目前已有4人离职。医院在各方面给予倾斜，医生入职人数仍无法赶上流失人数。”与此同时，2014年该院儿科急诊总量突破6.3万人次，2015年儿科急诊量较2014年又增长了12%。

大儿科主任、广东省医学会儿科学分会副主任委员王波介绍，省内一些专科医院儿科医生流失率达3成，“排班都难以排下来。”

据广东省卫生计生委相关负责人测算，“全面两孩”政策实施后，预测2016年至2020年广东户籍人口每年将多出生15万人至18万人，而省内注册儿科医生总共仅有8200人，缺口巨大。

2 医生流失苦衷：强度大 风险高 待遇低

在刚刚结束的地方两会上，儿科医生严重短缺的情况引起一些代表委员的密切关注，长期高压、高强度、超负荷急诊工作，使儿科医生身心也长期处于亚健康状态。

在冬春季呼吸系统疾病高发期和夏秋季消化系统疾病高发期，各大医院极易患儿扎堆，门诊和病房随处可见“吊瓶森林”。儿科缺人，儿童医院急诊科更缺人，医院有时只能抽调住院部的医生来支援。尴尬“救援”的背后，是儿科“患多医少”的窘境，儿科超负荷工作的无奈。

儿科医生风险高。由于患儿处于生长发育期，病情瞬息万变，医生们必须保持高度的精神紧张。加之大多数家庭一家只有一个宝贝孩子，面对病情，家属因为心情急切而对医生的指责、辱骂就成了常事。

部分综合医院儿科业务收入明显低于其他科室，医护人员配置等人力资源成本却普遍高于其他临床科室等因素，导致儿科日益沦为医院的“边缘科室”。专家说，儿科医生收入不足医生平均收入的一半，相应的社会地位也有较大差距。

“在以药养医体制下，儿科是收入最低的科室之一。儿童用药剂量少，按照疗程，10至15个孩子的用药量，才相当于1个成人的用药量。”中山大学附属第一医院教育处处长秦鉴说，

社会对儿科的重视程度和认知逐步下降。王波等业内人士分析，儿科医生培养周期需要11~12年，现在缺口应是10年前的问题。1998年教育部招生目录取消了儿科专业设置，而近年来儿科降分录取等因素，使得儿科专业被认为“低人一等”。

儿科在机构布局和资源配置方面也缺乏规划。据广东省儿童危重病学科组委曾其毅说：“国家妇幼保健网络非常完善，但儿童保健网络却未建立，尽管妇幼保健机构承担了大量的儿童保健任务，但专业性不强、水平不高，不能为儿童健康保障提供全方位服务。”

一些医学毕业生不愿意从事儿科专业。在业界，流传着这样的说法，“金眼科，银外科，谁也不去小儿科”。曾其毅介绍，在南方医科大学第二临床学院一个60多名学生的的妇幼专业班内，最后愿意从事儿科医生的没有几个人。

3 营造儿科“强势专科”价值回归氛围

随着“全面两孩”政策实施，儿科如何回归价值、服务社会成为公众共同的关注，专家建议，从人才培养、福利保障、完善社保网络等方面加强。

四川省人民医院小儿外科主任刘文英建议，在医学院校中恢复儿科专业，同时加大对儿科医生的规范化培养，增加儿科医生的待遇、理顺发展机制，让更多人愿意投身儿科。

“儿科目前呈现‘高风险低回报’的现状，建议国家恢复医学院校儿科专业，探索建立针对儿科医生培养的激励机制，破解儿科医生短缺困境。”刘文英说。

针对儿科建设缺乏规划问题，曾其毅建议尽快建立市区二级医疗保健网络，加强省市级儿童医疗机构的建设，以承担高难度、专业性强的医疗、科研、教学、培训任务。

“儿科需要价值回归。”王波说，应加强对社会的引导，让儿科岗位更有“价值感”。倡导本身愿意从事儿科学的人，坚持梦想方向，形成良性循环。

曾其毅说，不能仅仅把儿科看成是某一个专业、行业，要看成国家的未来，人类的未来。“儿科专业需要政策的倾斜和投入，否则多年后会陷入儿童无医可看的境地。”（据新华社电）