



千名儿童仅有0.53名儿医 儿科医生为什么“荒”?

□新华社记者 胡浩 李放 高皓亮 董小红

每1000名儿童仅0.53名儿科医生；
每名儿科医生日均门诊17人次；
儿科门诊缺人，急诊贴出“仅收治危重患儿”的信息；
……

近来，全国多地出现儿科医生荒，引起社会广泛关注。儿科医生到底“荒”不“荒”？有多“荒”？

一个儿科护士全年值了120个夜班

编制床位56张，大部分时间都要在走廊中加床，最多时要收治120多个病人。江西省儿童医院是唯一一家三级儿童专科医院，它的呼吸科是全省加床最多的科室之一。除夕当天，呼吸科主任李岚的门诊病人近百人，住院患儿也达到70多人。

各地普遍存在“县医院不收，市医院没床位，大医院要排队”的现象，对于绝大多数家长来说，带孩子去儿科就诊是一个备受煎熬的过程。

南昌市民邓冬香陪着女儿在设在走廊的床位上住了一个礼拜。她抱怨说，加床太多，走廊里走路都成问题。女儿原本只是咳嗽，后来因为空气混浊经常头晕、恶心。“但是，没有办法，全省只有这么一家儿童专科医院，其他医院不太放心。”

在江西省儿童医院，加床是常态。医院编制床位1200张，最多时收治1700多位住院病人，平均每天住院人次1425人，这相当于每天有200多病人住院需通过加床解决。

全国人大代表、江西省儿童医院护理部副主任胡梅英已经连续多年在全国两会上提出加强儿童专科医院建设的建议。“床位不足只是其中一个方面，更大的问题是没‘人’。儿科如今陷入一个困局——病人越来越多，医生却越来越少。”胡梅英说。

国家卫生计生委2月24日公布的数字显示，我国共有儿童医院99所，设置儿科的医疗机构共有35950个。医疗机构儿科执业（助理）医师数为11.8万人，每千名0至14岁儿童儿科执业（助理）医师数为0.53人，而美国的这一数字是1.46人。

与人数短缺形成对比的，是繁重的诊疗任务。

据统计，我国儿科门诊急诊量年诊疗人次4.71亿，占全国门诊总量的9.84%；出院近2162万人次，占医疗机构总出院人次数的10.3%。医疗机构每个儿科执业（助理）医师日均承担的门诊人次约为17人次，是医疗机构其他执业（助理）医师工作量的2.4倍；年均承担的出院人次近200人次，是其他执业（助理）医师的2.6倍。

“事实上，实有儿科医生数要比上述数据更低，因为这其中还包括了一部分

已经转岗从事非儿科临床或行政工作、辞职、调离或退休人员。”胡梅英告诉记者，全面两孩放开后，原本不足的医护人员更加捉襟见肘。江西省儿童医院全院有811名护士，但孕产人员达156人，在岗人员只能“连轴转”，一名护士去年全年值了120个夜班。

“三字经”致使儿科医生短缺

“儿科医生待遇比内科医生和外科医生都低，但工作却繁重得多。”到今年，湖南省桃源县人民医院儿科主治医师胥著勇已经工作了12个年头，“当年大学同学里至今还从事儿科的只剩下2人了”。

记者调查了解到，2015年全面取消“以药补医”前，一个体重10公斤孩子的用药量最多只有一个成人的四分之一，这也就意味着同样的工作量，儿科医生的奖金可能只有其他医生的四分之一。

山东大学社会学专家王忠武认为，医改全面实施对于儿科医生的收入会有所改善，但儿科医生负荷重、工作时间长，如果不能从经济方面有更大的体现，很难保障儿科医生队伍的稳定性。

除了一个“钱”字，“累”字也是让儿科医生苦不堪言。

“如果我每天工作8小时，大概能给30个孩子看病，但实际工作量远高于这个数字。”湖南省儿童医院新生儿一科主任医师高喜容说，“每次坐诊都跟打仗一样。”

湖南省儿童医院院长姚旭说，大多数基层医院很难开设儿科，全省基层的病人基本都压在湖南省儿童医院。“门急诊每天接待病人数超百人，很多医生为了腾出更多时间给病人，连喝水的时间都非常难得。”

这样的情况并非只发生在湖南。“我们儿科门诊是一个窗口，大概有20位专家教授出诊，平均每人每天要看60个病人。”吉林大学第一医院儿科医生刘羽飞说，“由于孩子小，看病难度大，每个病人耗时也长，工作强度非常大。”

国家卫生计生委医政医管局副局长焦雅辉认为，儿科具有职业风险高、薪酬待遇低、医患矛盾多、工作时间长、负荷重等特点，长期以来儿科医疗服务价格和薪酬待遇与其职业特点不相符，儿科医务人员流失较多。

此外，最让儿科医生纠结的是一个“患”字——担心医疗风险大、担心医疗纠纷多、担心患者家属不理解。

“出一天门诊，如果没有人对我们说几句难听话，我们都觉得今天是不是不对啊。”刘羽飞苦笑着说，“说脏话的、骂你的、不相信你的，其实我们最大的压力还是儿科的医疗纠纷多。”

“孩子生病，家长肯定是最着急的，

这些我们都理解，但也希望家长能够理解我们。”刘羽飞说，儿科是一门“哑科”，孩子说不出哪里不舒服，无论是扎针还是用药难度都比成人大。“我有很多同学都因为医疗风险大离开了这个岗位。”

2020年力争使儿科医师达到14万人以上

在今年1月举行的四川省“两会”上，四川14名政协委员就联合在一封给教育部的信上签名，请求恢复已经取消的儿科专业。

解决儿科医生短缺问题，必然要加强儿科医生人才培养。

教育部高教司副巡视员宋毅介绍，为适应“全面两孩”政策对儿科医生的迫切需求，教育部正在积极采取措施，加强儿科学专业人才培养。其中包括深化面向基层的全科医学人才培养，进一步扩大儿科学专业研究生招生规模，要求38所高水平的医学院校增加研究生儿科学专业招生数量，力争到2020年达到在校生1万人。

“教育部将儿科学专业化教育前移，力争到2020年每省（区、市）至少有1所高校举办儿科学本科层次专业教育，促进院校教育与毕业后教育的有效衔接。”宋毅说。

在加强本科教育的同时，开展儿科学专业住院医师规范化培训和儿科医师转岗培训也是补充儿科医疗人才的重要途径。

国家卫生计生委科教司副司长金生国说，在“十三五”期间，住院医师规范化培训儿科专业的招收规模将从每年

4000人提高至5000人，通过住院医师规范化培训和继续医学教育，加大全科医生的儿科基础知识和基本临床能力培训，使其在基层医疗卫生机构承担起更多的儿科常见疾病诊疗和疑难复杂疾病转诊任务。

“到2020年，我们力争使儿科医师达到14万人以上，每千名儿童拥有的儿科医师数达到0.6人以上，更好地适应人民群众对儿科人才队伍的需求。”金生国说。

“儿科医生培养，仅仅靠扩大招生规模还不够。”胡梅英说，还应建立能够合理衡量实际医疗服务付出的价格激励机制。发改委物价部门应进一步调整儿童医疗服务收费标准，充分体现儿科医务人员实际劳动价值，增加部分由医疗保险统一支付。

金生国说，在调查研究的基础上，已经向医改主管部门提出建议，通过进一步深化医改来更加有效地增强儿科岗位吸引力。

“尊重儿科医师就是爱护我们的儿童。”金生国说，建议在进一步加强财政支持的情况下，特别是对学科建设支持的情况下，通过部门协同调整理顺儿科医疗技术劳务价格，使儿科医疗保健服务的劳动价值能够得到合理补偿，同时建立符合儿科特点的人事薪酬制度，使儿科医生在为社会提供优质儿科医疗保健服务的同时，获得合理报酬。

视觉热点

