

医院难寻 医生难留

儿科看病难究竟如何解?

阅读提示

国家卫生健康委10月发布数据显示,2017年全国新建儿童医院19家,儿科床位增加2万张;截至2017年底,全国儿科执业(助理)医师数达15.4万名,每千名儿童执业(助理)医师数为0.63名。

每到冬季流感高发季,儿科看病难问题就会再次凸显。一面是儿科医疗资源短缺,孩子看病难;另一面则是儿科医生群体面临“活儿难干”“人难留”等多重困境。儿科问题究竟如何破解?记者进行了调查。



医疗资源分配不均、数量不足制约儿科发展

不久前,北京一位父亲带着孩子辗转3家二甲、三甲医院,想为孩子头上半厘米的小伤口清创包扎,却没有一家可以收诊。

“有的医院没有儿科,有的医院有儿内科但无儿外科,无法处理伤口。”这位父亲无奈地说。

儿科科室和资源短缺、配置不均衡,医生数量不足等问题是我国儿科面临的主要问题。

记者在北京市西城区广内社区卫生服务中心了

解到,该社区卫生服务中心没有设置儿科,也没有配置常用的儿科药品。工作人员告诉记者,社区内居民需前往附近两家综合性医院才能为患儿就诊。而据记者了解,这两家综合性医院均只设有儿内科,并无儿外科,若儿童发生外伤,仍然无法接诊。

而在北京两家主要的儿科专科医院——首都医科大学附属北京儿童医院和首都儿科研究所,则是常年人满为患。广内街道居民李女士

说:“孩子有个磕碰或头疼脑热的还是愿意去儿科专科医院,但专科医院人太多了,每次看病要花大半天时间。”

中华医学会儿科学分会和中国医师协会儿科医师分会2017年联合发布的《中国儿科资源现状白皮书(基础数据)》显示,我国现有儿童专科医院仅73家,其中东部41家,中、西部加起来共32家。儿科资源稀缺,且分配不均衡。

“活儿难干”“人难留” 儿科医生群体困境重重

“儿科医生数量的多少,决定了我国儿童健康能不能得到保障。”中国医师协会儿科医师分会会长孙锐说。

记者从广东省了解到,2016年广东省儿科医生缺口约为2000人,但广东各大医学院校每年培养出来的儿科研究生不足50人。

因收入偏低、劳动强度大、工作风险高等原因,目前儿科医生群体面临超负荷工作普遍、吸引人才难、骨干医生流失率高、三甲基层冷热不均等

多重困境。

《中国儿科资源现状白皮书(基础数据)》显示,2011年至2014年,中国儿科医师流失人数为14310人,占比为10.7%。其中,35岁以下医师流失率为14.6%,35岁至45岁医师流失率为11%,45岁至60岁医师流失率为6.8%。

首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫说:“儿科医生的诊疗专业难度大,医患纠纷比例高;此外,工作压力大、收入与付出不成比例、

缺乏安全感是儿科医生流失的原因。”

一位新生儿外科专家说:“我们科最多时有100多名住院病人,各类医生才30余名,一天做手术从早上8点一直到晚上10点,在儿科并不罕见,有时甚至要连轴转。”

孙锐说,我国儿科无论是门诊还是急诊,综合性医院的工作量最大,而妇幼保健院、妇幼保健所等基层医疗机构的医生门急诊工作量占比较低。“这是一大笔资源,应该利用起来。”

儿科医疗资源还需“重基层”“重培养”

国家卫生健康委10月发布数据显示,2017年全国新建儿童医院19家,儿科床位增加2万张;截至2017年底,全国儿科执业(助理)医师数达15.4万名,每千名儿童执业(助理)医师数为0.63名。

孙锐表示,从源头抓起,培养一大批能够广泛扎根于基层的儿科专业人才,使儿童保健、儿童常见病、多发病可以在儿科全科医生手中得到解决,才能使三甲医院的儿科专科医生更加专注于儿童疑难重症以及罕见疾病的临床诊治工作。

在加强基层儿科建设方面,北京市卫生健康委在社区全科医生中,每年将选拔培训100名社区基层医生,使他们能更好地提供儿科服务。此外,北京市卫生健康委不断推进儿科医联体建设,目前已经建成5个儿科医联体。

为解决儿科医生短缺问题,实现区域儿童医疗卫生资源均衡发展,广东省加快构建省、市、县、乡镇(社区)四级儿科医疗卫生服务体系。2016年广州17家三甲医院联合发起成立广东儿科联盟,将各级医院的儿科优势力量集中

起来协同发展。

中国人民解放军总医院儿科主任邹丽萍表示,短期内可培养基层全科医生使其对儿科疾病有基本的判别能力,从而成为儿科就诊的“第一关”。“在‘第一关’筛选出一批不用前往儿科专科医院的患者,减少了儿科专科医院的门诊量,也提高了其诊疗效率。”

倪鑫认为,除了加大人才培养外,提高儿科医生群体的待遇也是迫切需要解决的现实问题。

据新华社

公益广告



丽水市“五水共治”工作领导小组(河长制)办公室 宣