

春季是儿科疾病的高发期,也是各大医院儿科最繁忙的时期之一。朋友圈热传的一些耸人听闻的文章,也进一步加剧了公众的焦虑。在“全面二孩”的大背景下,“儿科医生荒”如何化解?

“儿科医生荒”已经引起高层重视。习近平总书记强调,加强儿童医疗卫生服务改革与发展,要紧紧围绕加强儿科医务人员培养和队伍建设,切实缓解儿童医疗服务资源短缺问题。国家卫生计生委和教育部也在采取措施,比如通过恢复儿科本科招生等,补充儿科医生的后备力量,缓解儿科就医难。究竟是什么原因,让儿科医生招不进也留不住,究竟要推行哪些体制机制层面的改革,才能从根本上化解儿科就医困局,这些都值得深入思考。记者对著名儿科专家、原北京中医药大学附属中西医结合医院儿科主任张思莱进行了一次专访,探讨“儿科医生荒”的原因和对策。



儿科专家把脉“儿科医生荒”

1 “活多、钱少、不受尊重”,这是一线儿科医生工作的真实状态

记者:“看病像打仗,挂号像春运”,这是许多家长的共同感受。是什么原因导致了各地医院儿科人满为患?

张思莱:医院儿科“一号难求”的矛盾,比成人科室更严重,最主要的原因是儿科医生太少。目前的三级医疗体系,也使得很多人喜欢往大医院跑、往三甲医院跑。实际上,在医院没有分等级的时候,哪家医院都能接待患者,人们没有“非大医院无法看病”的观念。医院被人为地分成三六九等,会让人们误以为,基层医院就是不行,这在客观上加剧了大医院儿科的就诊难。

记者:数据显示,我国儿科执业(助理)医师数约11.8万人,每千名0-14岁儿童儿科执业(助理)医师数为0.53人,低于世界主要发达国家。近几年,儿科医生的增加更是处于停滞状态。当前中国儿科医生紧缺,与哪些因素有关?

张思莱:全国医科院校儿科系从1999年停止招生,过去17年间,我国儿科医生仅增加了约5000名。人才培养出现断层,没有专门培养儿科医生的学校了,儿科医生能不紧缺吗?

在退休前,我这个级别的大夫,按照当时的规定,半天要看20个门诊。但现在,同样级别的大夫,实际上可能要要看60个甚至80个门诊,医生的诊疗质量肯定也会受到影响。儿科“活多、钱少、不受尊重”,慢慢就会有更多儿科医生转行,招人也越来越困难。

记者:除了工作强度大之外,儿科诊室也是医患矛盾比较突出的地方,这让很多儿科医生流汗又流泪。

张思莱:是啊。记得有个小护士给患儿打头皮针,因为小孩血管细,几针没扎进去,孩子爸爸一个耳光就扇过来了。但最后科室只能给个“委屈奖”安慰一下。从自身来讲,我是从“张大姐”“张阿姨”“张奶奶”一步步被患者叫过来的。当年医患关系很和谐,有一次抢救一个患儿,需要给孩子输血增加凝血因子,当时因为家长的血不合适,我们都是抽自己的血给孩子输,虽然孩子最终没抢救过来,家长还是表示感谢。现在还有医生敢这样做吗?如今医患之间的互相不信任太严重了。

记者:有一种说法叫“金眼科,银外科,马马虎虎妇产科,千万别干小儿科”,您之前在儿科工作时,对待遇是否满意?在您看来,儿科医生待遇低的症结在哪儿?

张思莱:我当儿科主任的时候,就经常去找我们院长“哭穷”。因为儿科科室不能为医院“创收”,很多时候为了平衡,得拿别的科室的收入补贴儿科。很多医院的领导,最怕两个科室——儿科和妇产科。儿科的病种比较简单,大多是呼吸道、消化道类疾病;检查少,不能做CT、核磁;用药量少,儿科用药是成人的几分之一。因此,儿科已成为“边缘科室”,收入是最低的。

2 失去了职业吸引力,即使通过恢复本科招生等举措暂时招来了人,最终也留不住

记者:国家卫生计生委和教育部表示,将支持中国医科大学、重庆医科大学等8所高校举办儿科学本科专业,并将于今年7月起开始招收儿科学专业本科人才。您如何看待教育部当初取消儿科本科的决定?如今恢复儿科本科招生,会带来哪些积极影响?

张思莱:当年取消儿科本科的决定,在今天看来,可能有些草率。当年我报考儿科学系,录取分数线就比医疗系高,曾经医学院录取分也高于理工科大学。但现在医学院录取分低了,是因为孩子们已经惧怕当前的医患矛盾以及伤医事件,你能说医学生素质低吗?

现在恢复儿科本科招生,应该会有一些作用。但医生的培养周期是很长的,至少需要十年

左右的时间。从现在开始到招生,再到能够实际走上医生岗位,已经是很多年以后了,远水恐怕解不了近渴。

记者:也就是说,恢复儿科学本科招生,更像是一种“治标”之策。那么,要解决儿科看病难、儿科医生短缺问题,应该从何处破题?

张思莱:首先,要从提高儿科医生的薪酬待遇上入手,改变儿科医疗服务价格的定价机制。现在医生的挂号费无法体现诊疗服务的价值,如果能对医生诊疗费合理定价,不仅能提高儿科医生的薪水,而且过度用药、过度检查等诸多医疗问题也有望迎刃而解。

其次,应当建立医生合理流动的机制,建立更完善的医生培养体系。三甲医院的医生,应该定

期到下面的基层医院去执业,这样也能帮助基层医院提高诊疗水平,而基层医院的医生,应该有机会到大医院去实习。同时,要缩小公立医院之间医生的收入水平差距、缩小公立医院医生的诊疗水平的差距。通过这些手段,让患儿家长不再分病情轻重,一味追求三甲医院,才有助于缓解大医院的就诊压力,推动分级医疗体系落实。

第三,要为儿科医生创造良好的执业环境,尤其在遭遇医患矛盾的时候,要保障儿科医师的执业安全。选择任何一份职业的前提,都是能看到前途,否则,失去了职业吸引力,即使通过某些手段暂时招来了人,最终也留不住人才。

3 要复制国外的“类Uber”诊疗模式,还是得从改变公立医院就医模式入手

记者:现在有个很热的词叫“网红”,您在网上也拥有百万粉丝。现在在互联网上开设微博、微信公号儿科医生群体也不少,您觉得互联网有助于缓解儿科困境吗?

张思莱:我从2000年开始网络答疑,这些年,每天大概花2个小时在网上解答各种儿科问题。我谈不上是“网红”,也从没想过从中获得什么利益。我的微信公号有45万粉丝,但发的都是“干货”。

儿科医生存在的价值,不止是在孩子生病后,帮他们治病,更应该做好知识普及工作,把预防关设在前面,让孩子不生病。

我在育儿咨询第一线,为公众答疑解惑十几年了,回答了成千上万位家长的提问和咨询。动力是我的身份——曾经的医生,现在的母亲、外祖母,所以我最理解每位家长的心情。但我始终认

为,网络只能给家长提供一些健康指导,并不是诊断看病的地方,更不能做出用药指导。

现在很多家长的育儿知识太贫乏了,家长应该学会如何与孩子共同成长。我特别建议成立家长学校,很多育儿知识,家长要先补课。这样在养育孩子的过程中,不但能避免很多误区,也能少让孩子生病,做好预防工作。

记者:在当前的创业热潮中,“互联网+”是一个很热门的概念。在您看来,“互联网+”能给医药行业尤其给儿科,带来哪些积极变化?

张思莱:互联网对于医生和医院品牌形象的树立,能起到很好的效果。以前有很多医生,医术、医德都不错,但知名度不高,有了互联网平台,这些医生进行符合市场导向的创业,就能容易很多。实际上,目前已有不少医生进行了积极的探索。

记者:在国外已经出现了被称为“医疗界Uber”的软件——“治愈”,患者可以像手机叫车一样预约医生。这种“类Uber”模式,在中国能否复制?如果要复制,需要跨越哪些障碍?

张思莱:对中国当下的医疗体系尤其公立医院体制内的儿科大夫而言,这种创新尚看不到实现的可能。原因是儿科大夫实在太少。在很多公立医院,“8小时工作制”都得不到保障,让儿科医生值完“大夜班”之后,再利用休息时间出去为其他患者治病,不现实。

与此同时,就中国当前的医药费用而言,如果像用手机叫车一样预约医生,医药费也可能不是一般家庭能够承受的。不过,利用新技术解决老问题,是大势所趋。如果要复制国外一些比较好的新模式,还是得从改变公立医院就医模式、深化医疗体制改革入手。(据新华网)