

压力大收入低,儿科医生缺口20万

有的医生一天接诊150个孩子,不少选择改行或转科室

近日,一份医生交班时留下的留言条在网上引起关注,并被称为“最心酸交班”。缘由是在留言条最后,医生备注了一句“守护5号诊室的儿科医生”。留言条是广州市中山大学附属第一医院急诊科黄医生交班时写的,因当天儿科出现一起“医闹”事件,为防止发生突发状况,黄医生提醒接自己班的男同事保护好已经怀孕的女医生。

心酸背后,是儿科医生难做,人才短缺的窘境。省城一位入行快30年的儿科专家坦言,相比成人,孩子用药少、检查少,在“以药养医”体制没彻底改变的情况下,儿科医生收入自然就少,再加上医患关系紧张等原因,“儿科医生转行的很多,有的去当医药代表,有的通过学习转到了成人专业。”

文/片 本报记者 刘志浩 李钢



27日上午,在省立医院东院区儿科门诊,患儿很多,号早早就被挂完了。

调查: 刚过8点,儿科诊室的号就挂完了

“上午已经没有号了,下午1点半再来挂号吧。”

8月27日上午8点半,记者来到省立医院东院区。在儿科候诊处,记者看到20来个座位已经被家长及孩子占满,有的家长不得不抱孩子坐在旁边走廊上。叫号台上摆放的标有专家名字的指示牌均显示“号满”,护士不时喊已经挂号的家长抓紧就诊。

一位护士告诉记者,上午刚过8点,就已经“号满”了。

“我7点半来,好不容易挂上号,已经排到11点多了。”家住济南工业南路的李女士说,孩子前一天晚上有点受凉,早上开始发烧,就赶紧到医院来,“没想到来这里看病的人这么多!”

记者看到,不少家长拿着化验单等着,有的干脆放弃等待,直接走了,“再去别的医院

看看。”

其实,不仅是这一家医院,山大齐鲁医院,山大齐鲁儿童医院等省城各大医院的儿科门诊都人满为患,不少患者为了能排上号,早早地就来到了医院。

“这还算好的,你周末来试试,根本就挂不上号。”由于孩子体弱多病,住在距省立医院东院区不远的侯女士说,周末该院有一位知名专家坐诊,“人多得不得了”。有一次她本来想挂这个专家的号给孩子看病,结果来了一看人太多,直接打消了挂号的念头。

“就算是挂上号,排到了也看不了几分钟。”侯女士摇摇头说,现在孩子看个病太难了,“要是想住院更麻烦,有时候排队好几天都没有床。每次孩子生病看病,都像打仗似的,孩子看个病为什么就这么难呢?”

现状: 大医院挤疯了,社区医院却冷冷清清

“上午挂到号还算好的,我有时候一上班,号都直接挂到晚上了。”27日上午,省立医院小儿内分泌科主任李桂梅告诉记者,相比其他科室,儿科工作压力确实不小,“有时候看那些孩子病得可怜,中间不得不一直挂号。”

在李桂梅看来,造成孩子看病难的一个很重要原因是患儿多,但儿科医护人员偏少。“我们科室编制为12个人,但实际在编干活的只有6人,每两个人一班,一班24小时。”李桂梅说,这样倒下来,人很难得到充足的休息,但仍得坐诊看病。

由于李桂梅是省内小儿内分泌治疗方面的知名专家,全省乃至省外不少人都会慕名而来,这让她坐诊的压力更是大大增加。

“我们一个大夫每天的门诊量都要超过100人,一般在150人左右,基本上是坐下后,连喝水上厕所的时间都没有,中午也只能抽5-10分钟吃饭。”作为山大齐鲁儿童医院急诊科主任,叶冰更是亲身体会到了儿科医生的工作量之大,“医生少,患儿多,没办法。”

近些年,儿科医生短缺问题已引起了越来越多人的关

注。2012年中国卫生统计年鉴显示,全国儿童医院数仅为79家,占医院总数的0.35%。在全国分科执业医师构成中,儿科执业医师仅占执业医师类别的3.9%。儿科医生每千人占有量为0.43位,参照美国每1000个儿童1.46个儿科医生的比例,我国儿科医师的短缺至少在20万以上。

“除了儿科医生有限,患儿家长的就诊习惯也加剧了儿科看病难。”在叶冰看来,到医院就诊的儿科病大都是常见病,许多无需到大医院治疗,但现在患儿家长都十分紧张孩子,稍有不适就往大医院挤,“有的患儿只是感冒发烧,在一个医院看了觉得效果不好,再换一家,这无形中增加了儿科医生的工作量。”

与大医院人满为患相比,一些社区医院却显得冷清了很多。“我们有五六个医生,都是全科医生,大人、孩子的病都能看。”在济南高新区某社区医院工作的童玲说,他们负责辖区内2000多人的基本医疗,“但平均每天只有10来个孩子就诊,一个月大概300个孩子,可能比不上大医院一天的多。”

无奈: 儿科不赚钱不易出成果,被医院边缘化

“儿科工作压力大,很多儿科大夫都转行了,尤其是前几年特别多。”作为从医20多年的儿科医生,叶冰看到不少儿科医生没坚持住,“有和我差不多资历的儿科医生,有的转到了医药公司,有的年轻时考考博,转到了成人专业。”

近年来,儿科医生流失愈演愈烈,有的妇幼、儿科医院甚至出现了儿科医生“辞职潮”。例如,东莞一家妇幼医院在四年里医护人员辞职率达24%。

叶冰表示,压力大,收入少,付出收获不成正比,是不少儿科医生转行的重要原因。此外,儿科还有其独特性。“首先很多孩子无法描述自己的不适。”叶冰

说,儿科俗称“哑科”,除少数能准确表达的大孩子,大部分儿童不会诉说自己的不适。“再就是给孩子治疗,也往往比成人困难。就像打针,孩子可能反抗,就需要更多医护人员。”

更让儿科医护人员感到压力的是随时可能出现的医患矛盾。“一个孩子生病,往往是好几个家长陪着,这无疑增加了产生矛盾的几率。”一位儿科医生表示,“有时候弄不好,儿科医生随时会挨揍。”

“还有一个很重要的原因是儿科收入低。”一位做了快30年儿科医生的专家说,“我们同学搞骨科的,比我们收入至少多出十多倍。”他表示,相比成

人,孩子用药少、检查少,在“以药养医”体制没彻底改变的情况下,儿科医生收入自然就少。

“一个孩子,一支先锋可能打3天,可成人一次就可以打6支。”他举例说,这都会影响到儿科医生的收入。“不光是儿科医生,综合医院因为嫌儿科不赚钱,也不重视。”他表示,医院运转要靠自身创收,而儿科经济效益差,运转成本却不低,若总需要医院“贴钱”,很可能被综合性医院“舍弃”。

“儿科不容易出学术成果也影响大家的积极性。”叶冰表示,儿科多为常见病,相比其他科室,在学术上做出成果的几率要小,这也是影响因素之一。

对策: “降分”录取儿科医生不是最好的办法

儿科医生流失和短缺问题,也引起了相关部门的注意。近日,国家卫计委下发《关于医师资格考试短训医学专业加试专业内容有关事项的通知》,规定自2015年起,在医师资格考试中,对儿科和院前急救岗位从业人员,开展加试相关专业内容的加试。而加试成绩计入考生总成绩,与当年临床类别执业医师执行相同合格线。

“名义上加分考试,实际是降分录取,是降低了标准。”叶冰说,这种方式可能在短期内能增加儿科医生供应量,但

长远看不一定是最好方式,这有可能让患者产生儿科是劣等医生的印象,陷入恶性循环。

山大公共卫生学院教授徐凌忠也表示,对急诊、儿科加试降分录取,是“无奈之举”,但不失为短期内解决医生短缺的一种有效做法,“关键还要出台激励政策,提高儿科医生的待遇”。

徐凌忠建议,首先在医学教育中加大对儿科医学生的资助。例如,近日,湖南一家三甲儿科医院决定每年出资100万元,奖励在南华大学儿科学院临床教学工作中表现突出的师

生,旨在培养更多的儿科人才。

“再就是要提高儿科医护人员的待遇。”徐凌忠说,这才是留住儿科医学人才的关键之一。他提出,儿科医生在绩效考核上应制定更加具有引导性的激励政策,而不应过分依据业务收入。

叶冰也表示,儿科诊疗风险和成本高,最好能逐步提高儿科医生的相关诊疗收费,包括诊金、检查费等。“在国外,儿科急诊等诊查费要高于成人普通门诊费,因为儿科的诊查成本是要高于成人的,只有这样才能更好地激发儿科医生的积极性。”

网友说

别指望降分,儿科医生要求应该更高

“金眼科、银外科、马马虎虎妇产科、千万别干小儿科”,这句在医生圈里流行多年的调侃或许也是儿科的一个写照。针对国家卫计委对儿科和院前急救岗位从业人员实施“降分录取”的做法,通知一出引起各方热议。

①烧伤超人阿宝

儿科医生降分是什么概念?我参加执业医师考试那年分数线是320,我考了480。只要是正规科班出身不傻不笨不懒

的医生,超及格线几十分甚至上百分很轻松。执业医师考试,勉强及格都是差生!如果需要加分才能及格,那简直就是差生中的差生!儿科医生的要求应该比其他专业更高,你愿意把孩子交给这种水平的医生吗?

②水浒故事杂谈

面对儿科医生紧缺现状,有关部门考虑降分录取,我看这一措施可行。分析造成当前儿科医生短缺的原因,执业门

③朱海峤医生

卫计委的一纸降分令,给儿科医生泼了一脸冷水,简直是羞辱!难道儿科医生都是技高一等的吗? 据新京报