

扩大儿科供给能否根治“儿医荒”

■中国城市报记者 康克佳

忙碌了几个月的北京市儿科专科医院和三级医院的儿科门诊终于有了些许喘息。

1月21日,北京市市长殷勇在《政府工作报告》中明确,2024年,北京将深入推进“三医”联动改革,推动公立医院高质量发展,强化儿科服务体系和人才队伍建设,所有二级以上综合医院将开设儿科门诊。

2023年10月底,北京市迎来了呼吸道疾病高发的秋冬季,儿科专科医院和三甲医院儿科门诊人满为患。中国城市报记者在2023年11月走访了北京儿童医院、首都儿科研究所、中日友好医院、航空总医院等医疗结构,儿科门诊拥挤不堪。在就诊难度和患儿数量不断增加下,一些医院开始调整诊疗方法,如增开内科科室、挂号后就可以在分诊台开具化验单、延长门诊时间等,但效果有限。

为了缓解就医压力,卫生主管部门接连发声,建议轻症患者前往社区等基层医疗机构分流就诊。随后,北京市卫健委公示250家提供儿童门诊服务的基层机构,既为应对儿科就诊高峰作出了贡献,也使北京市儿科诊疗体系变得更加健全。

按照国家卫健委2023年12月22日的新闻发布会消息,全国二级以上医疗机构门急诊呼吸道疾病总诊疗量较高峰期下降30.02%。北京市疾控中心2024年1月3日提示,当前全市仍处于呼吸道传染病流行季节,但活动强度总体呈下降趋势,持续数月的儿科就诊高峰暂时趋缓。

儿科医生短缺已久

儿科医生短缺已是不争的事实。

2016年,原国家卫生计生委等六部门发布《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见》(下称《意见》),当时关注到儿童季节性就诊高峰需求,要求各省级主管部门和各级医院制定高峰期应对预案。《意见》明确了解决儿科医疗需求的两条措施:“一是培养儿科医师,二是加强全科医生儿科专业技能培训,提升基层医疗卫生机构儿童服务能力。”

根据此前媒体公开的数据,截至2021年底,全国共有儿童医院151家,每千名儿童床位数达2.2张,较2015年增加0.27张。每千名儿童儿科执业(助理)医师数从2011年的

0.43名涨至2020年的0.64名,全国全科医师数达到43.5万,较2012年增长295%。中研产业研究院《2022—2027年中国儿科医院市场深度分析及发展趋势研究预测报告》数据,截至2023年5月,国家卫健委全国医师电子化注册系统的统计显示,我国儿童医院有228家,医疗机构的儿科职业医师数量23万人,每千名儿童床位数达2.22张。

这一系列数据增长的背后,是近年来大笔财政资金投入填补“儿科荒”短板。国务院2022年6月关于儿童健康促进工作情况报告称,2013—2021年,累计安排中央预算内投资309亿元支持全国1960个儿童医院和妇幼保健机构建设。

国家卫健委2023年12月17日召开的新闻发布会透露,截至2023年12月,全国三级妇幼保健院当中98%设置了儿科,二级妇幼保健院当中91%设置了儿科,各级妇幼保健院儿科实有床位数6.78万张。

尽管医疗资源的绝对值在增长,但在不少业内人士看来,我国儿科医生的数量仍与发达国家存在一定差距。

儿医为啥“荒”

在不少业内人士看来,造成儿科医生短缺的原因主要是儿科医生工作压力大、工作时长不稳定等因素。

在解放军第150医院院长高春芳看来,儿科医生的短缺主要由以下5项因素产生:一是儿科学科的特殊性,造成医生身心压力大,造成人员流失;二是由于儿童送医时陪护人员较多,导致儿科诊室内经常人满为患,拥挤的环境也易

使得患儿家长情绪焦躁,且儿童疾病具有病情复杂的特点,部分患儿的病情会出现难以控制、病症无法确诊的情况,医务人员在接诊过程中,经常会受到家长的抱怨、指责、不理解、不信任等负面情绪影响;三是因为儿科风险大,地位及待遇低,使这一职业失去吸引力;四是由于1998年7月颁布的《普通高等学校本科专业目录》取消儿科学专业,儿科医生培养机制迟迟未能建立完善,儿科医疗资源总量不足、分布失衡加大了供需矛盾,进而加大了儿科诊疗的医患矛盾和儿科医生的职业风险等;五是儿科专业的停办,导致儿科专业人员出现断层,使医疗卫生人员基本上集聚于大内科、大外科,造成卫生、保健等基本儿科卫生人员结构不合理,进一步导致儿科专业从业人数短缺。

国家儿童医学中心主任、首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫在接受媒体采访时也坦言,由于培养儿科医生的整体周期比较长,儿科经常被叫做“哑科”,孩子往往说不清自己到底哪里不舒服,相对来说确诊比较难。“因此,这可能就是一些医学生不爱选择儿科的原因之一。”倪鑫说。

此前,国家卫生健康委主任马晓伟谈及儿科医生短缺问题时表示,要加强儿科医疗服务体系建设,加强儿科人才培养。为了培养专业人才,教育部门积极推动开设本科儿科学专业,扩大研究生儿科医师培养规模,招生学校和招生数量逐年增加。此外,政策保障也是破解“儿医荒”的重要条件。各级医院要充分考虑儿科医务人员风险高、责任大、工作负荷重等特点,合理确定儿科医

人员薪酬待遇,合理提高儿科医疗服务价格。

儿科如何实现价值回归、服务社会成为公众共同关注的重点。因此,从人才培养、福利保障、完善社保网络等方面加强儿科建设迫在眉睫。

“公立医院的儿科建设,需要国家、各级地方政府给予支持。想培养和留住儿科人才,从国家到地方政策制定,要给儿童医院尤其是儿科服务人员一些利好。怎样留住儿科人才,培养出更多儿科人才,是完善儿童健康服务体系的一个关键因素。如何加大儿科的吸引力?如何让更多的人才学儿科、从事儿科工作?这是我们需要持续投入的一件事情。”倪鑫说。

组合拳缓解“儿医荒”

基层医疗机构的吸引力与其服务质量、能力有关,而服务能力在很大程度上关乎于人。

为了加强现代化儿科人才队伍建设,国家卫健委1月2日发布的《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》(以下简称《意见》)提出了“加强儿科专业人才培养、加大儿科医师转岗培训力度、培养储备高层次复合型儿科人才”三项工作要求,切实解决人才队伍建设中存在的问题。

人才培养了出来,还得能在儿科留下来。在业内人士看来,若想让孩子长期正常开放离不开政府持续的支持。比如,上海市建立专项资金用于儿童健康服务能力建设,探索儿科医疗服务价格形成机制和向儿科倾斜的内部绩效考核与薪酬分配制度;福建省支持县级医院建设,新增一张儿科床位奖励5万元。只有政府对儿

科加大政策倾斜尤其是财政投入力度,医院才有更多动力开设与运维儿科。

此外,儿科医生的收入待遇也是关系到人才是否流失的关键。《意见》提出,深化公立医院薪酬制度改革,指导公立医院优化内部分配,充分考虑儿科医务人员工作特点,合理确定儿童医院和儿科医务人员薪酬水平,推动综合性医院儿科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。

除了政府大幅度提高儿科从业人员的收入水平外,还需要加大家庭医生制度的投入。北京市疾病预防控制中心健康教育所所长刘秀荣在接受中国城市报记者说:“目前我们大多数的社区医院都缺少儿科的设置,一方面,是因为人才的短缺;另一方面,则是因为社区医院的药房没有可供孩子使用的药品。下一步应该完善社区医院的建设和家庭医生制度,将更多简单的基础性疾病整治在基层完成,而不是稍有头疼脑热就往三甲医院跑,从而起到分流的作用。”

“儿科服务体系除了医疗,还有医保、医药等方面。儿童不是职工,因此儿童医保报销比例和范围比职工医保低。这是儿科对医疗价格更为敏感的一个原因。此外,儿童药品种类缺乏也是一道老难题。因此,在医保报销、药品研发等方面,也可为儿科服务体系贡献力量。如此‘三医’联动,才能让儿童既有地方获得优质的诊疗服务,而且也有药可用,医疗费用负担也呈现不断下降趋势。而这无疑也是儿童友好型社会建设的重要内容。”长期从事医务工作的罗志华说。



浙江德清：“医康养”守护幸福“夕阳红”

近日,在浙江省湖州市德清县舞阳街道社区卫生服务中心康复运动功能室,老人在医护人员的陪护下进行康复训练。

近年来,德清县舞阳街道在探索“以居家为基础、社区为依托、机构为补充”的养老服务体系中,依托医共体、康养联合体平台,首次把卫生院搬进养老院,构建集医疗、康复、护理、养老为一体的多元化“医康养”融合模式,全面提升老年人的幸福感,让老年人在家门口从养老变“享老”。

人民图片