



广西妇幼保健机构儿科医生缺失现象初探与研究意义

邓惠红 王 麟 李丽菊 关海滨 陈 华

柳州市妇幼保健院 545000

【摘要】广西妇幼保健机构儿科医生缺失现象存在以下问题：全面二孩和规培政策、低报酬高风险高负荷的岗位特性导致患儿持续增加和儿科医生持续减少之间的矛盾越来越突出；儿科医生短缺进一步加剧患儿就医困难程度；儿科工作繁琐而沉重，儿科医生面临儿童家属和社会带来的巨大压力。解决以上问题有三层重要意义：提升政府和医政部门的公信力；增强妇幼保健机构服务能力；利于儿科医生个体的发展。

【关键词】妇幼保健机构；儿科医生；缺失；现象；意义

【中图分类号】R197.1 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561 (2017) 06-076-02

人力资源是医院核心竞争力之一，是卫生事业持续稳定发展的决定性资源。由于职业的特殊性及体制失范，当前医生群体的工作与情感状态及流失动态却令人担忧，如工作不满意程度上升、心理倦怠现象日趋严重、离职甚至弃医形势严峻等，这对医生本人的身心健康、服务质量和医患关系都产生了消极影响^[1]。这种消极影响在儿科医生群体，尤其是妇幼保健机构的儿科医生相对明显，加剧了患儿看病难的危机，一定程度上对政府和医政部门的公信力造成了不良的影响。

1 初探存在的问题

基于目前国家卫生和计生的政策实施及广西区内外关于儿科医生缺失的现状，存在问题归纳如下。

1.1 患儿持续增加和儿科医生持续减少之间的矛盾越来越突出

1.1.1 全面二孩政策导致患儿增加，儿科医生压力增大。继单独二孩政策后，国家已经实施全面二孩政策，就诊儿童数量越来越多，而广西壮族自治区是一个多民族聚居的地区，经济相对落后，受全面二孩政策和民族政策的影响，儿童数量持续增长。据广西区卫计委数据显示，2015年广西户籍新生儿为754368人，2016年增至877925人，广西人口出生增长率为16.38%。儿童数量持续增长意味着需要服务的患儿对象增多，儿科医生压力增大。

1.1.2 儿科医生的劳动报酬与其面对的医疗风险和高负荷工作不相适应，致使近年来儿科专业技术人员流失、短缺。目前我国普遍出现儿科医生短缺且流失严重的现象，且少数三级甲等医疗机构儿科已经因儿科医生严重不足而被迫停诊，妇幼保健机构儿科医生缺失的现象同样普遍存在。

1.1.3 国家落实住院医师规范化培训政策后，医生培养周期加长，儿科医生将越来越少。

1.2 儿科医生短缺造成儿科医疗保健质量下降，医疗机构发展受阻，进一步加剧患儿就医困难程度

据中国医师协会统计，全国儿科医生有6万多人，缺口达20万左右^[2]。广西地处我国西南部，是少数民族聚居地区，在医疗发展方面有较大的提升空间。据广西区卫计委《广西加强儿童医疗卫生服务改革与发展实施方案》披露，2016年共有儿科医师（助理）3602人，每千名儿童仅有0.34名儿科医生，低于全国每千名儿童0.43名儿科医生的平均水平。其中，因发展平台比综合医院狭窄等因素，妇幼保健机构儿科医生的短缺现象比综合三甲医院更甚。

1.3 儿科工作繁琐而沉重，儿科医生面临儿童家属和社会带来的巨大压力

儿童身体机能正在发育，病情变化迅速，儿科医生必须时刻保持高度紧张的状态。相较成人，同样病症，儿童诊疗

难度更大，手术精细度要求更高，医生的时间、精力自然消耗更大。此外，儿童不能准确表达病痛，要通过监护人转告；家长对儿童视若珍宝，诊疗稍有差池，即对儿科医生造成身体或心理的伤害，甚至引起医疗纠纷。根据中华医学会儿科分会的统计，平均每年每间医院有2名儿科医师离职，儿科医生的离职率比其他科室高出了许多^[3]。这种情况在广西妇幼保健机构表现同样突出。儿科医师苦于应付沉重的工作负荷以及有时因得知不幸的消息而勃然大怒的患儿家长，医疗专家预测：随着二孩政策开始实施这种状况将趋于恶化^[4]。

2 研究的重要意义

广西妇幼保健机构是维护妇女儿童医疗保健事业公益性的主要依托力量，同时承担着医疗和保健的双重职能，妇女和儿童是其服务对象。中国医师协会儿科医师分会会长孙锬认为，“婴幼儿死亡率、5岁以下儿童死亡率，是考核国家健康卫生状况很重要的一个指标。维护这些指标的，肯定是儿科医生。”^[5]有效调动广西妇幼保健机构儿科医务人员工作士气，是增强妇幼保健主体地位，推动医疗保健体制改革向纵深发展不可或缺的因素，而其中对儿科医生的激励更是尤为关键。

2.1 提升政府和医政部门的公信力

广西妇幼保健机构儿科医生同时承担着医疗和保健的双重责任，而保健质量指标是考核政府职能的重要指标之一，因此政府和医政部门的决策应对妇幼保健机构儿科医生的稳定发展产生利好的影响。只有儿科医生继续提高服务质量和产生更好的社会效益，才能进一步提升政府和医政部门的公信力。

2.2 增强妇幼保健机构社会服务能力

国家落实全面二孩政策后，妇幼保健机构需要服务的患儿对象越来越多。儿科医生工作满意度与离职意愿，直接关系到妇幼保健机构儿科职工队伍的稳定，以及与儿科有密切关系的其他系列学科的稳定。只有保持包括儿科在内的职工队伍的稳定性，妇幼保健机构才能增强社会服务能力和提供满意的社会效益。

2.3 利于儿科医生个体的发展

“以人为本”是落实科学发展观，实现“健康中国”的重要举措。在所有的临床科室里，儿科难度最大，涉及的专业最广，培养一个儿科医生的周期是11年至13年^[6]。儿科医生紧缺原因“3字”：累、烦、穷^[7]。而组织管理、工作匹配、薪酬奖励及医患关系对总体满意度决定效应明显^[8]。只有提升儿科医生的工作满意度和拓展其发展前景，才能利于儿科医生个体的发展。

(下转第79页)



应用文拉法辛与心理认知行为疗法对青少年抑郁症患者进行治疗,其效果要显著优于文拉法辛的单一疗法。在临床上,盐酸文拉法辛属于一种常用的 SN R Is 抗抑郁药物,能够对突触前膜去甲肾上腺素起到抑制作用,同时也能有效地阻断 5-HT 的再摄取,所以有助于突触间隙的 NE 以及相应的 5-HT 浓度的提升,所以这一药物属于使用率较高的一种抗抑郁药物,能够使青少年抑郁症患者的抑郁及焦虑情绪得到显著改善。心理认知行为疗法属于一种非药物治疗法,已经逐渐成为首选的青少年抑郁症疗法,有研究人员指出,其临床治疗的有效率可高达 70%,有着其他非药物治疗法如支持性心理治疗、人际关系治疗、家庭治疗以及心理动力学治疗等无法比拟的临床优势^[11]。

此外,本研究中,观察组的复发率要显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这表明,联合应用文拉法辛与心理认知行为疗法能够有效地降低青少年抑郁症的复发率。有研究人员指出,青少年抑郁症的疾病周期一般为 9 个月左右,而在 2 年内复发的患者所占比例为 40% 左右,而在 5 年后复发的患者所占比例为 70% 左右,症状可持续终生的患者所占比例可为 39% 左右^[12]。也有研究人员指出,青少年有着较强的可塑性,其生活中的情绪稳定性较差,在各种刺激因素的作用下,极容易出现心理失衡现象,从而出现抑郁情绪^[13]。单一的药物治疗法仅能够在一定程度上改善其情绪状况,但是却难以改善其心理应激能力,所以治疗后如果患者再次遇到挫折,便还是会出现负性情绪,从而导致复发^[14]。而本研究中所使用的心理认知行为疗法既能够及时地排解患者的负性情绪,也能够优化其认知行为模式,从而可以有效地改善其心理承受能力以及相应的应对应激的能力,所以能够有效地降低复发率;与此同时,本研究中所使用的认知行为疗法也将促进青少年抑郁症患者的人际交往作为重要的干预内容,通过为患者讲解必需的社交技巧,既能够扩大患者的人际交往范围,有助于其在充分的人际交往中排解自身的负面情绪,同时也有助于提升患者的人际交往能力,增强其社会竞争意识,有助于全面地提高青少年抑郁症患者的心理健康水平。

综上所述,在青少年抑郁症的治疗中,联合应用文拉法辛与心理认知行为疗法能够显著地改善患者的不良情绪,降低复发率,效果显著,因此值得在临床研究与治疗中加以推广和运用。

参考文献:

(上接第 76 页)

参考文献:

- [1] 陶俊贤、芮秋琴、于彩勇、施长春,浙江省儿科医生工作满意度与离职意愿调查,《中国医院管理》第 35 卷,第 7 期(总第 408 期)2015 年 7 月)
- [2]、[3]、[6]:李秀婷等,儿科医生短缺且流失严重——医院难完成招聘计划未来谁替孩子们看病,《南方日报》2015 年 6 月 18 日第 A10 版
- [4] 奚金燕,港媒:中国儿科医生只有需求量一半卫计委

(上接第 77 页)

- [2] 刘小雪,姚宝珍,权力,等.茵栀黄注射液治疗婴儿肝炎综合征疗效 meta 分析[J].职业与健康,2013,29(16):1995-1997.
- [3] 王银林.高度重视中药不良反应[J].中国药物与临床,2013,13(4):536-537.

[1] Schmidt RM, Wiemann CM, Rickert VI et al. Moderate to severe depressive symptoms among adolescent mothers followed four years postpartum. [J]. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 2006, 38(6):712-718.

[2] Smari J, Petursdottir G, Porsteinsdottir V et al. Social anxiety and depression in adolescents in relation to perceived competence and situational appraisal. [J]. Journal of adolescence, 2001, 24(2):199-207.

[3] 毛宁,王滨,徐聪等.青少年抑郁症患者脑白质的弥散张量成像研究[J].实用医学杂志,2014,(23):3759-3762.

[4] 宋乐鸥,罗新坚,杜亚松等.心理干预在青少年抑郁症中的对比研究[J].全科医学临床与教育,2012,10(1):25-27.

[5] 常余善,尤加永,张建等.文拉法辛联合认知行为治疗青少年抑郁症对照研究[J].中国健康心理学杂志,2014,22(2):183-185.

[6] 夏燕芳,高迎春.青少年抑郁症的分析与探讨[J].护理实践与研究,2012,09(16):128-129.

[7] 彭红波.心理干预联合药物治疗青少年抑郁症的效果研究[J].中国健康心理学杂志,2013,21(10):1538-1539.

[8] 陶然,纪文博,张惠敏等.青少年抑郁症研究新进展[J].武警医学,2015,(2):109-112.

[9] 罗隽.青少年抑郁症 300 例临床观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(22):5250-5251.

[10] 黄庆玲.青少年抑郁症的非药物治疗进展[J].重庆医学,2012,41(33):3554-3556,3564.

[11] 冯志颖.认知行为疗法[J].开卷有益(求医问药),2013,(6):28-29.

[12] 褚建平,石晓燕,万伟等.文拉法辛配合认知行为疗法治疗抑郁症对照研究[J].中国健康心理学杂志,2013,21(6):827-828.

[13] 程索华,孙燕萍.认知行为疗法对社区抑郁症患者的影响[J].青岛医药卫生,2015,47(1):55-56.

[14] 解尧.帕罗西汀联合认知行为疗法对抑郁症患者的治疗效果评价[J].中国继续医学教育,2015,(1):164-165.

[15] 黎华柱.认知行为疗法对消除抑郁症患者病耻感的影响[J].求医问药(学术版),2013,(5):213-214.

[16] 王震,章显宝,肖伟等.针刺结合认知行为疗法治疗卒中后抑郁症 30 例临床观察[J].甘肃中医学院学报,2013,30(4):41-43.

着手缓解,《参考消息》2016 年 2 月 29 日第 001 版

[5] 刘言,我国儿科医生数量缺口近 9 万——儿科医师主力为 35 岁以下年轻人流失率虽高,《中国青年报》2016 年 12 月 01 日第 001 版

[7] 齐志明,制度激励避免儿科停摆,《人民日报》2015 年 12 月 18 日第 010 版“社会”

[8] 张宜民,城市公立医疗机构医生工作满意度、职业倦怠与离职意向关系的模型研究,复旦大学博士学位论文(完成日期:2011 年 5 月 28 日)P137

[4] 谭楨,刘爱明,罗敏,等.茵栀黄注射液抗胆汁淤积药效成分的筛选及其作用机制研究[J].中国中药杂志,2016,41(6):1113-1118.

[5] 王桂梅.蓝光联合茵栀黄颗粒对新生儿病理性黄疸治疗效果及不良反应的影响[J].中国医药导刊,2015,17(9):922-923.