

近年来，由于儿科医生短缺、综合医院儿科力量薄弱、病人过度集中到专科医院等原因，儿童看病越来越难。去年，上海启动儿科医联体建设，以复旦大学附属儿科医院、上海市儿童医院、上海儿童医学中心及新华医院儿科为核心，通过技术支撑和辐射，带动区域内其他医疗机构儿科发展，满足儿科常见病、多发病方面的临床服务需求。

最近，天气渐凉，各大医院儿科又迎来就诊高峰。“儿联体”建设成果如何？是否能破解儿科就诊难题？记者对此展开调查。



“老三样”患儿占大多数

上午9时，记者来到泸定路上的上海市儿童医院门诊大厅，此时不论候诊区还是诊室，早已拥挤不堪。一个孩子就诊，身后至少跟着两个大人，有的家庭三代齐出动。虽然诊室外面的屏幕会播放就诊名单，但家长们往往不放心，怕别人家的孩子插队，非要守在医生旁边才安心。

“孩子白天和晚上咳嗽厉害吗？平时有没有过敏？”许丽雅已经是老资历医生了，她不停地叮嘱着患儿家长，一手翻病历，一手按鼠标，双手在键盘上风似的掠过。

上班到现在，许丽雅和椅子最长时间的分离是一个5秒钟的伸展。其余时间，都在和家长对话，给孩子做检查。“写病历，开药都是电脑操作，可以很快。最花时间的是要向家长大量提问、做解释工作。”

说着，一个正在检查的孩子哭了，许医生依旧平心静气，经验老到地拿听诊器、压舌板、棉花签来转移孩子注意力。这天，许医生的小病人以感冒、发烧和腹泻居多，“秋冬大部分患儿都是这‘老三样’。同样的问题每天要回答上百遍，已经习惯了。”普通感冒发热，其实无需扎堆到医院就诊。但许医生反复解释，也挡不住家长护娃心切的焦虑。

这，就是本市儿科专科医院的常态。每年11、12月份，情况更甚。去年末，申城儿科就诊数据屡破纪录，单个医院最高日均门急诊量可达8000余人次。资源有限，看病的人多，自然就意味着等待时间长，着急给孩子看病的家长难免牢骚满腹。可医生护士也是一肚子委屈：人手不足，超负荷的付出却得不到认可，每天加班加点还得受家长的埋怨。

“儿联体”带动纵向发展

在上海，患儿家长大多有一种思维定势，孩子生病了就往“最好的”医院送，即便只是感冒咳嗽这样的常见病，也称为“大医院看得更放心”。于是，儿科医院、儿童医院、儿童医学中心和新华医院成了家长心中的“最优选择”。当这几家医院夜夜爆棚时，其他医院的儿科却受到冷遇。病人少、医生少、学科萎缩、收入萎缩，长期以往，陷入恶性循环。

为了应对这一日益突出的矛盾，市政府“十三五”规划要求全面提升上海儿童医疗服务的水平。而本市儿科实力最强的四家医院也分别牵头，成立了辐射周边区域、协同发展的“儿科医联体”，不仅在技术、人才培养上提供全方位帮助，还在就诊流程和服务上给予合理的优惠政策，其最终目的，是通过资源的合理分配，缓解专科医院的就诊压力，在患儿的家门口建立起“值得信赖”的儿科。

在浦东，以儿童医学中心为牵头单位成立了东部儿联体。其实，早在2008年，还没有提出“儿联体”的概念时，儿中心已与浦南医院合作。浦南医院儿科作

为儿中心的分部，这几年不仅门诊量节节攀升，每年还要进行200次的双向转诊。浦南医院儿科主任徐健说，本周，儿中心因无空余床位而将一个小病人转过来，经过浦南医院儿科的治疗，情况已经好转了许多；上周，浦南医院接诊了一个小月龄婴儿，因重症肺炎和呼吸衰竭情况危急，很快就通过绿色转诊通道被送往儿中心。

上海市儿童医院今年5月挂牌成立的一墙之隔的普陀区妇幼保健院，作为“儿联体”成员单位，时常将儿科专家“请进来”，将基层一线医护人员“送出去”。目前，普陀区已组织11位新生儿儿科医护人员前往市儿童医院进修。通过“示范化门诊”和“人员双向流动”，提高医院新生儿常见病、多发病诊疗技术水平。

“同质化”服务家长放心

2014年，复旦大学附属儿科医院成立了全市首个“儿联体”，并将金山医院“收编”。3岁男孩嘉嘉的父亲陈先生称，以前不管是膝关节发育不良这样的专科病，还是感冒发烧这样的常见病，他都是认准万源路上的儿科医院的。“5点钟，天还没亮，我就坐石梅线头班车去挂号，家里人再抱着孩子坐7点钟那班车赶来和我汇合，等看上病已经快中午了，少说也得5个小时。”后来，他来了几次金山医院，发现“两家医院看病、配药，好像一模一样”。“同质化”服务，让家长放心地把孩子交给家门口的医院。

“儿联体”的横向、纵向发展，都是为了带动其他医院儿科的协同发展。但是，市民徐女士向记者举了一个例子。去年末，她的儿子因腹泻呕吐前往家门口的综合医院儿科就诊，连看了2次都没有好转，吃了药也不起作用。最后带去了专科医院，门诊医生还没开化验单，就已根据症状诊断为“轮状病毒”。徐女士的话代表了不少家长的担忧：“家门口的医院，儿科医生水平够吗？”

市儿童医院医务部主任刘永斌说，提升儿联体成员的医疗服务水平，才能让患儿能放心在家门口看病。今年，医院开设弹性进修绿色通道，接收来自儿联体内社区卫生服务中心的3名医生，另有9名二级医院儿科医生前来长期进修，更安排各成员单位67名儿科医生免费参加论坛及学习班。

依托市卫计委“儿科示范门诊”建设项目，市儿童医院还将在南期医院内推进儿科标识、着装、就诊流程、诊疗规范、儿科用药等同质化工作，增强区内居民对儿联体挂牌医院儿科的知晓度和认同感。同时，今年还将搭建“儿童-嘉定儿联体云”，探索联合体内区域医疗信息共享，推进互联网儿童健康服务。

本报记者 左妍

五大“儿联体”能否破解儿科就诊难题



深度解读 儿联体核心 调整大医院患者结构

“建立儿联体，要让医疗格局更优化，临床服务的病种结构更合理。”市儿童医院院长于广军说，通过半年来的尝试，尽管医院的就诊人数仍在上升，但常见病患儿比例下降，专科、疑难杂症患儿比例上升，儿联体建设初见成效。

前不久，普陀区妇幼保健院接诊了怀双胎7个月的高女士。高女士腹痛见红，提前剖腹生产。两个宝宝虽平安娩出，但因早产及1000克的出生体重，随时面临新生儿黄疸、低血糖、呼吸暂停等危险情况。普妇婴紧急启动儿联体转诊流程，数分钟后，一对新生儿宝贝即通过与市儿童医院间的绿色通道天桥，平安进入市儿童医院急救室，为治疗争取了更多时间。

家住浦东合庆镇的8岁男童康

康，也是“儿联体”的受益者。康康身体虚弱，患有哮喘多年，三天两头要跑医院。过去，为了看病，一家人总是要起个大早，赶去儿中心挂专家号，一折腾就是一整天。后来，康康的家长得知以儿中心为牵头单位的儿联体启动了“儿童哮喘社区管理行动”，儿中心的呼吸内科专家团队联合浦东14家社区卫生服务中心，为哮喘患儿进行家门口的诊疗服务。现在，康康只要在合庆就能看病治疗，不仅节省时间，和医生沟通的机会也更多了。

对于患儿来说，儿联体的建设是福利；对于医疗机构本身来说，儿联体亦是突破了原有的合作和发展模式，逐步从松散型组织过渡到紧密型的临床医疗、教研研协作、管理互动的医疗联合体。通过医院人才

和技术输出、管理与服务输出，提升各成员单位的儿科服务能力，真正让儿童在家门口医院就可以体验到同质化的医疗服务。

普陀区中心医院是西部儿联体成员单位，已可基本承担周边患儿的常见病、多发病诊断工作。门诊、出院病人逐步增加。医院还联合儿童医院进行了“川崎病随访方案应用和评价”的多中心研究，今年再次合作进行“宝根1号方”治疗儿童支气管哮喘临床缓解期（肺脾气虚型）的临床研究。7月，儿科搬入医院新病区，床位也由原来的17张扩充到30张。

“让儿科专科医院和区域医疗机构协同发展，让技术跑而不是病人跑，这是组建儿联体的初衷。”于广军说，儿联体的建设，核心是医院调整患者结构。正常的就医秩序应该是个正三角形，即70%的常见疾病在基层医疗机构诊治，20%多的急症和重病在二级、三级医院诊治，只有不到10%的疑难重症才到最顶尖的医院诊治。目前大多数情况下，中国的医疗秩序却是个“倒三角”，导致了病患需求和医院资源安排的严重错位。因此，探索建立各种形式的医疗联合体，就是要通过发挥大医院的龙头作用，带动内部各成员单位的协同发展，提高医疗资源利用效率，提高基层医疗卫生机构的服务水平，最终实现有序就医。

本报记者 左妍



本版供图 视觉中国

延伸阅读 专业断档 恢复培养之路漫漫

儿科医学生学得更辛苦，但人数正在逐渐增加

浙江女孩王海娃今年以第一志愿考进了上海交通大学医学院临床医学五年制儿科班。王海娃填报志愿的时候，妈妈担心儿科医生就业环境差想阻止她，可她“一意孤行”就想成为一名儿科医生。其实王海娃的梦想并不孤独，她有54名同班同学一起起航医学梦想。今年上海交通大学临床医学（儿科方向）有所扩招，在课程的设置中也增加了儿科学相关内容的比重。尽管二十几人的增加面对当前巨大的儿科缺口可谓杯水车薪，但是在教育部在本科招生目录中恢复儿科专业之前，医学院校的探索和努力未有停滞。

儿科专业断档多年

1998年教育部和卫生部以“专业划分过细，

范围过窄”为由，对儿科专业做出调整，1999年起正式停止招生。业内人士认为，当年的调整不无道理，就像选择内科、外科一样，临床专业毕业的学生同样可以选择儿科就业。

但是交大医学院曾做过一项统计发现，综合医院儿科医生的工作量平均是非儿科医生的1.68倍，而儿科医生的收入只占非儿科医生的46%。相比其他科室，儿科活更多、收入少渐渐使得这一方向越来越边缘。国家卫计委数据显示，全国每千人口拥有执业医师1.82人，但儿童患者每千人拥有的儿科医生仅有0.43人，儿科科室逐渐年龄断档青黄不接，儿科医生缺口越来越大。

恢复培养正在努力

去年年底上海市发布《上海高等教育布局结构与发展规划（2015-2030年）》，明确指出上海市将调整优化上海高校布局结构，加强儿科、产科等紧缺人才培养，并明确将多途径提高医学类高校的人才培养能力，扩大地方招生规模，优化学科设置，培养急需的高水平临床医学类人才和公共卫生人才。实际上，交大医学院恢复儿科学的努力已经进行多年。

2007年，上海交大医学院儿科学系正式恢复，以新华医院为主体，与上海儿童医学中心、上海市儿童医院等附属医院的儿科教研室一同开展儿科学教学工作。儿科学系范亚可老师介绍，重建后的系部挖掘医学院内儿科教学资源，以儿科专科医师毕业后培训为目标的上海交通大学儿科继续教育学院融合，使儿科医师毕业前/毕业后教育形成系列。2012年上海交通大学医学院恢复招收临床医学专业五年制（儿科方向）的学生，经过几届培养目前逐渐增加儿科教学内容，细分课程、增加学分比重；而复旦大学上海医

学院也从2015年3月起恢复了本科阶段的儿科学专业。

然而，在教育部门没有将招生目录中恢复儿科学之前，医学院校的扩招“心有余而力不足”。交大医学院儿科招生专业名称是“临床医学专业（儿科学方向）”，中科院院士、上海交通大学副校长、上海交大医学院院长陈国强坦言，学校有能力、有条件扩招，但没有目录只能减少临床医学专业的招生量。“总体医生都是缺的，从医生专业大盘子里挖一块给儿科不是长久之计。”范亚可说。

稳定队伍任重道远

2012年，交大儿科班预备招生40人，结果只招到29个学生，第二年只有21人，直到第三年开始才开始乐观，招到了38人。这些儿科班的医学生可谓医学院儿科学系上下老师们心头的“宝贝”。但如果儿科医生从业大环境没有现实改变，这些曾经雄心勃勃的少年是否能够对梦想保持热情和忠诚？又是否会有更多年轻人愿意走近儿科学？老师们的心底里一直担着。

为了更好地培养这批珍贵的儿科“苗子”，更为稳定住这支队伍，交大医学院为他们在本科阶段配备了1:1甚至2.3:1的导师，同时开设人文与医患沟通课程，由儿科大教授亲自授课，从“儿科医师职业生涯规划”“医患沟通”到“儿科医人文”“如何做一名合格的儿科医师”等主题一向年轻的医学生们展现儿科学的魅力及专业沟通技巧。

由于目录限制，儿科培养方案目前只能在临床医学的框架上做加法，也就是说这批学生要比普通临床医学专业的学生学得更多、更辛苦。但是令人欣慰的是，这两年像王海娃一样对儿科充满热情的年轻医学生还是越来越多了。

本报记者 易蓉

友情提醒

排队两小时，问诊只有5分钟，儿科主任建议家长——

带好病历 保持冷静 与医生高效沟通

心急火燎带孩子看病，好不容易和医生见了面，却不能有效地就医：不是忘带采血单，就是忘给腹泻的孩子留大便……儿科资源紧张，有时医生留给每位病人的时间也不过三五分钟，如何在短时间内跟医生有效沟通？浦南医院儿科主任徐健给家长提了以下建议：

选择适合的科室

孩子生病，如果是重症急症，直接选择专科医院或三甲医院就诊。大医院医疗设备、检验试剂更多更全，方便开展治疗。如果孩子只是得了感冒咳嗽这样的常见病，一般有几科的二级医院甚至社区卫生服务中心就能诊治，没必要舍近求远非要去大医院。大医院病人集中，且排队叫号时间长，室内的就诊环境差，容易造成交叉感染。

带上孩子的既往疾病资料

父母最好为孩子做一个健康记录，记录孩子的出生时间、出生体重、有无家族遗传病史、有无传染病接触史，曾经患过的疾病及既往曾经做过哪些检查，既往的住院资料、预防接种情况、过敏情况、慢性病情况以及正在服用的药物，尤其是

孩子最后一次生病吃药及最近的饮食的情况。这能帮助医生更准确地判断病情。

带上所有需要化验的东西

如果孩子腹泻或呕吐，父母要用保鲜袋把大便和呕吐物分别包好带去医院；如果怀疑孩子是误食引起的呕吐，还要带上孩子误食的食物或药物的包装/说明书。

发高烧要先退烧

如果孩子发烧超过38.5℃，要先给孩子退烧，再带孩子去医院，尤其是年龄小于3岁的孩子，且又有过惊厥病史的孩子。3岁以下的孩子神经系统尚未发育完善，在一定的高热及感染刺激下，神经系统容易将刺激泛化，表现为惊厥，而且不要给发烧的患儿捂得太多。如果孩子的体温没有达到38.5℃，也没有惊厥史，则以物理降温为主，高烧持续不退再带去医院。

不要让孩子乱跑乱摸

医院病人集中，所以带孩子去医院可能会被细菌感染。父母一定要看管好孩子，不要让孩子

到处乱跑，更不要到处乱摸乱碰，以减少和避免呼吸道和胃肠道疾病的传染。

积极主动地配合治疗

在医生为孩子治疗时，父母应少说话、勤动手。比如，当医生给孩子听诊时，要主动帮助孩子拉开厚重的外套。有些家长倾诉欲望比较强烈，可能会不断地跟医生说孩子的病情，但为了避免干扰听诊，最好等医生说完再和医生说话。

为孩子打针及输液时，父母最好别说“打针疼”“打轻一点”这类诱哄的话，因为这只会给孩子增加压力。可以尝试和孩子沟通，“生病了要打针或者输液，针扎进去的时候是疼的，但是这是为了治病，你可以哭，但不可以动”，然后抱着孩子配合检查或者治疗，争取让检查或治疗顺利通过，这才是最大限度减少孩子痛苦的方法。

如实讲述孩子病情

在医生问诊时，父母一定要提供全面、精准的信息，以便加快医生对孩子病情的诊断和治疗。如果孩子受伤，父母就要根据医生的提问和要求，详细地向医生说明孩子受伤的时间和经

过，以及身体哪个部位出现水肿或疼痛。如果孩子感觉不舒服，要把他出现的每个症状，甚至哪个症状先出现，细致地告诉医生。

保持冷静客观

医生有时因为特别忙碌，要连续看诊，而且很多父母都不是医学专业人士，可能对孩子病情或治疗的信息理解得不够清楚，因此，当父母想知道关于孩子病情的一切，或对孩子即将进行的特殊检查/用药方法不够理解时，可以在医生有空的时候，礼貌地寻求医生的解释，医生也会更好地以平和情绪回应，进行有效的沟通。

了解清楚再离开医院

只有当父母清楚地知道孩子病情的一切情况及治疗方式，才算是一次真正有效的就诊。父母在离开医院前，必须了解：孩子得的是什么病，做了哪些检查和化验，化验结果如何，CT、B超检查结果如何，需要吃什么药，每种药的名称、剂量、吃几天的疗程，吃药的禁忌、副作用，孩子的伤口如何照顾，什么时候还需要再来复诊。

本报记者 左妍