



兰州大学第一医院儿科主任李宇宁。

通过等级评定，儿科也是评审的内容之一，他总是呼吁医院借等级评定的机会，多多地关心儿科、发展儿科。

自上而下重视儿科的氛围已经形成，只是在资源分配的方法上，很多地方处于探索的阶段。

要让儿科变得更有吸引力，儿科医生收入提高是一方面，儿科医生的职业发展空间也是儿科医生们看重的。近几年，区域的学科带头人，身体力行地通过建立医联体、开办培训班、下基层指导、举办各种学术活动等方式，一方面帮助儿科医生提升技术水平，一方面为儿科医生的发展创造平台。“培训很多，只要你有时间，每个星期基本上都有学习。”一位身处长三角的乡镇卫生院儿科医生说。

当然，经济发达地区，基层医生要想学习，不仅机会多、代价也不大，因此大家热情很高。但在落后偏远地区，基层儿科医生要出门学习，动力可能就没那么大。“出去学习收入上少3000元，学习花掉3000元，一进一出就是6000元。如果没有医院的支持，基层医生就很难有动力去学习。”一位经济欠发达地区的儿科带头人说。

儿科资源不均，偏远基层最难

越是经济效益低、社会效益高的事业，越是考验一个地区的经济基础。在儿科上，这个规律体现得非常明显。经济社会发展水平比较低的偏远基层，儿科发展依旧很难。

118万平方公里的内蒙古自治区，面积相当于中国南方十来个省面积加起来的总和，人口密度低，“锡林郭勒每平方公里才5个人，首府城市呼和浩特才300多万人口，人口最多的包头市也只有400多万人口。”朱华任内蒙古自治区多个儿科

学术组织的主任，因此对内蒙古儿科服务的情况十分熟悉。

她向《新民周刊》介绍，内蒙古自治区每年新出生孩子在16万到20万，由于少数民族本来就二孩政策，因此全国二孩政策放开后，新生儿数量增加不是特别明显。在内蒙古的主要城市，由于大医院服务能力比较强，孩子看病不会像一线城市那样需要等待好几个小时，“一般不超过两个小时都可以得到及时的医治”。

内蒙古真正的儿科看病难在偏远的少数民族聚居区和牧区。“像锡林郭勒、阿拉善等等偏远的少数民族地区，地广人稀，医院都很远，就医的及时性就比较难保证。”解决“远”和“散”，首先要有人。近年来医学院校恢复了儿科专业，但等学生们毕业做儿科医生还要好几年，远水解不了近渴。自治区每年也在加大儿科医生培养力度，通过帮扶托管、外送培训等努力，部分地区儿科正在成型成长，但短时间内显然很难满足较大缺口。

2015年，国家出台儿科医生转岗培训方案，要求接受转岗培训的医生必须符合本科以上学历的条件，但对于内蒙古，旗县招一个本科医师都非常困难，医护人员中本科学历只有三分之一，大多数人是专科学历。

因地制宜，内蒙古儿科转岗培训走了一条“宽进严出”的道路。经国家卫生计生委同意，自治区将儿科转岗医师报名“门槛”降低为专科，并允许蒙医和中医报名。2016年，内蒙古自治区80个旗县级医院的内科、妇产科、儿科、蒙中医等不同科的80名医师，在内蒙古自治区人民医院开启为期1年的儿科医师转岗培训。

项目负责人朱华说，报名门槛降低，但考核标准没有降低。培训医生要经过2次考核和日常培训手册的综合评比。在进入临床实践培训前，所有接受儿科转岗培训的医师将接受为期一个月的理论知识培训。通过所有考核后，除蒙医、中医和原本是儿科医师外，所有合格的医师将在其医师执业证书执业范围内加注“儿科专业”，他们在原专业和儿科专业均可执业。

“在内蒙古，尤其边远的农牧区，医生少。如果内科医生也可以看儿科，那么爷爷可以领着孙子看同一个医生。对于医生来说，业务量大了收入也提高了，这是很实用的一个办法。你栽下梧桐树才能引来金凤凰，不然的话让内科医生改成儿科他还是跑掉的。”朱华主任说。

“寂寞”事业上的幸福感

都说儿科苦，但依旧有13万儿科医生坚守在自己的岗位上。