



贾伟平：儿科招人要几名给几名

市六医院将重建新生儿科，增加10张新生儿床位、50张产科床位

十二届全国人大四次会议前天举行的记者会上，国家卫计委就二孩政策放开、儿科建设补短板等问题回应记者提问，这也引起了上海不少医疗界代表委员的关注。记者昨天采访全国人大代表、上海市第六医院院长贾伟平时获悉，今年六院将增加50张产科床位，并重新设立新生儿科，增加10张新生儿床位，以应对二孩压力。

青年报特派记者 刘晶晶北京专电



二孩政策放开后，儿科建设补短板等问题引起了上海不少医疗界代表委员的关注。

高龄产妇增加 加强高危产妇急救能力

“国家放开了二孩政策，人大昨天也通过卫计委有了答记者问，我是来自于医疗战线的一线代表，对这个也比较关心。”昨天的小组会议间隙，贾伟平在接受记者采访时表示，二孩放开后，最直接的问题就是高危产妇会增多，“加强高危产妇的急救能力很重要。”她告诉记者，目前上海已经建立了危重孕产妇抢救中心，接下去还将继续加强建设。

“生孩子听起来好像是一个自然过程，其实还是会带来很多风险的。首当其冲的有大出血，还有发生羊水栓塞，最严重的结果是血不凝了，大量的血流出，最后产妇就会因此而死亡。另外还有伴发心脏病、妊娠高血压的，都会在生产过程中产生心衰的情况，甚至有产妇会发生中风。”贾伟平说，这种风险有时候可以估测到，更多的是不能估测到，二孩政策一放开，这样的风险更容易发生。

她表示，对于二孩政策响应比较热烈的群体一般来说都是高龄，很多都是40多岁的，本身高龄就是孕妇生产的高危因素，如果患有一些慢性疾病，就更危险。“还有一个问题，一孩的时候很多人采取的是刨宫产，再怀第二胎胎盘很容易和疤长在一起，就会造成很多在孕育过程中比较有风险的事发生，比如胎盘前置等。”贾伟平说，高危产妇的比例势必提高，因此一定要有一个完善的抢救体系。

据其介绍，上海目前已有有一个覆盖上海东西南北中的危重孕产妇抢救中心，分别负责所管

辖范围内危重孕产妇的抢救工作，这个抢救体系在危重孕产妇的救治、降低死亡率方面作出了很大贡献。如六院的抢救中心抢救成功率可以达到99%。

贾伟平说，今后要更加加强高危产妇的急救能力，一方面加强医务人员的技术能力，其次是要根据各种应急情况做好预案，同时加大这方面的人力，让危重孕产妇抢救的网络更加密集。“包括高龄生育后孩子有缺陷的可能性更大，要加强孕中监测，对可能出现的先天疾病进行筛查。”

今年将增加产科床位 重建新生儿科

二孩放开政策出台后，儿科遭受压力，儿科医生待遇低、流失快成为社会关注的焦点话题，也引起了代表委员的热议。全国政协委员，上海市妇联副主席、复旦大学附属儿科医院副院长郑珊就建议要加大对儿科医疗事业的投入，大幅度增加儿童专科病床日常运营补给，增加儿童保健和儿科疾病的专项研究基金，加大对儿科诊疗大型专用设备无偿支出，在学科建设上体现儿科事业的重要性和保障性。

贾伟平则向记者透露，今年六院将加大对产科、儿科的建设，妇产科已经增加了床位，增加了人员，也加大了投入，今年六院已经争取到了50张产科的床位，在原有基础上产科床位大概增加了30%-40%，同时增加了10张新生儿的床位，已经上报待批。“基本没问题。”

“六院的儿科一直不错，通常在儿科专科之外，收治孩子最多的就是六院，我们经常排在专科后的第四位，综合医院里第一

位。”贾伟平表示，“坚持儿科的设置，一个是学科完整性的需要，另外一点，我们的医院是一个大学附属医院，还有承担培养医生和医学生的任务，所以在教学上也非常需要儿科。我们的儿科也一直比较有影响力。”

她表示，今后还将继续加强对儿科的建设。首先体现在最直接的收入上。“在我们医院儿科收入不低的。”她说，医院在绩效待遇上会更加倾向于给包括儿科这类不是以收益为主导、更注重服务功能的科室医护人员，在绩效、劳务、劳动价值方面给予倾斜，让他们可以安心工作。同时也更注重儿科医生在学术上的发展，“我们的儿科也是博士点，有博导有硕导。我们有后备博导培养计划，有研究性人才培养计划，设置了很多培养项目，保证这些有志向的年轻人的职业生涯，让他们都有一种从医以后的成就感和发展的前景。”

贾伟平还表示，今年医院将加强儿科人才的引进，“儿科招人要几名给几名”。同时还增加了10个新生儿床位，并将重建新生儿科。“我们原来是有的，后来儿科萎缩以后就取消了，当时一个新生儿医生退休以后就没有再建起来，今年我们一定要把这个新生儿科再建起来，来应对二孩放开以后的情况。”

成立区域联合体 提高社区医生技能

上海目前正在实施医改，推行分级诊疗。贾伟平认为要推行以家庭医生为基础的分级诊疗制度，最重要的是要提高服务的品质，也就是社区医生的技能

要提高。“为什么很多老百姓不太相信社区医生？主要还是认为他们的临床技能不够。”贾伟平说。今年年初，六院已与徐汇区签订了协议，和二级医院上海市第八人民医院，以及5家社区卫生服务中心共同成立了区域联合体。

联合体成立后，可以实现很多“绿色通道”——如糖尿病的视网膜病变，社区护士在社区卫生服务中心拍好片子可以传送到六院来读片，由专科医生判断，是要到专科治疗，还是只需在社区进行血压控制、血糖控制就可以逆转。包括社区里的常规拍片，如果社区医生读片能力不是很强，也可以通过机器传到六院进行读片。同时六院也将敞开大门，对于社区医生陆续进行短期培养。“我们正在做相关的计划，作为大医院要主动对接社区医院，帮助他们提高技能，促进分级诊疗，真正让社区医生当好守门人。”

她告诉记者，六院于2007年开始做社区医院一体化管理的试点，当时对接了普陀区曹杨、真如和桃浦三个社区，现在推进到浦东、嘉定、奉贤等区的10个社区，都采取了这种方式，除了培训，社区医院遇到的疑难问题还可以直接转诊到六院。现在10个社区在慢病防治方面，血糖达标率提高了20%，并发症筛查率提高了30%，当地老百姓都很信任社区医生。

贾伟平表示，这一试点也得到了市政府的认可，在第四周期公共行动计划中刚刚立项了一个计划，由她牵头，将在全上海建设一个糖尿病诊断、治疗、预防、服务体系，希望全上海都能按照“医防融合”的模式实施。

代表声音

建议二孩家庭 个税起征点提高

●台盟上海市委专职副主委兼秘书长李碧影代表

生育二孩是对我国计划生育国策的一个重大调整。但去年年底上海市妇联的一个调查显示，上海夫妇对于生育二孩的认可度只有约37%，养育孩子成本高让很多育龄夫妇对于生育二孩望而却步。

结合2011年个人所得税的调整，个税起征点从2000元调整到3500元，个人所得税的减税问题可以与鼓励二孩生育可以有联系。

首先是个人所得税征收起点可以向二孩家庭倾斜，如果一对夫妇没有生育孩子，个人所得税还是按照现在规定的3500元起征。如果有一孩，个人起征税可以考虑调整到5000元，超过5000元起征。如果生二胎，生活、教育成本支出更大，个人所得税起征点可以再高一些，从7500元起征。

其次，建议“十三五”期间可以探索个人所得税向家庭所得税过渡，以家庭为单位来征税。把夫妇收入叠加再除以家庭成员个数，生育孩子后如果3个人，或者有二孩的家庭共4个人，总收入加起来除以3或4，加上起征点提高，这样对于二孩家庭更有利。当然也有一个问题要慢慢来探索研究，怎样算家庭成员，共同生活的父母算不算？这个都需要研究。

建议注重筛查 预防新生儿缺陷

●北京大学首钢医院院长顾晋代表

国家放开二胎后，会出现很多高龄产妇，高龄产妇的并发症和新生儿出生缺陷比率会明显增加，这种情况下高龄产妇发生胎儿畸形发生概率很高，需要加强这方面的预防和筛查。同时对于提供免费生育保健，有关部门需要做一些测算。

对于完善分级诊疗，完善医疗体系，建议学习国外做法，引入第三方机制，建立社区的第三方影像、第三方检验。社区没必要都设检验科，没必要都做CT室、买仪器。

对于肿瘤防治和肿瘤筛查的保障体系要向两边延伸，而不是全部注重在治疗上。治疗对肿瘤的控制也就在20%-30%，如果把预防加进去，花很少的钱可以让很多人受惠。

青年报特派记者 刘晶晶北京专电

【其他呼吁】

自贸区可先行先试规范国际药物“水客”现象

在这次两会上，贾伟平还呼吁能够在自贸区先行先试，引进一些国内尚未上市的国外先进药物，由医生来指导服用。“这几年经常发生从国外走私一些抗肿瘤药物的事件，通常是在我们国家还没有上市，但

在国外前沿研究报道中对某些肿瘤有好的疗效的，家属会想法设法去找国外的人，或是‘水客’去把药带回来。这在国家药品管理法上肯定是违规的，最大的问题是病人盲目用药，可能会带来更大的健康风险。

如果发生服用假药的情况更加危险。”

贾伟平表示，自贸区有一个特点是“境内关外”，既然百姓有需求，是不是可以在自贸区里引进一些外资医院或是中外合资的医疗机构，带入国外成熟产

品，由专科医生指导用药，通过正规渠道进来一些能为中国患者服务的药物，也可以比较早地为这些药物在中国上市做一些临床研究的准备，加快或推进国内对于国际上一些新药的审批流程。