

二胎政策下南充市儿科医疗资源现状及调查分析

唐菁华 何春霞 陈 艳 孙秀勤 郭颖超 王建军

川北医学院附属医院儿科 四川南充 637000

【摘要】目的 调查二胎政策背景下南充市儿科医疗资源总量及配置情况,分析其特点和原因,为促进南充市儿科学科建设、助力二胎政策推行提供对策及建议。**方法** 采用四川省儿科专业调查报告,对南充市不同等级医疗机构进行横断面调查,并对调查数据进行统计分析。**结果** 被调查的58家医疗机构中,共有儿科医生284名,儿科护士572名,医护人员学历职称均较低,并呈现向三级医疗机构集中状态;实际开放床位1159张,每千名儿童床位数约为1.09张,儿科医生人均每日担负诊疗人次为20.65人;专用设备匮乏;仅1家医疗机构具有完备的专科人才培养资质。**结论** 专科医疗机构发展初具规模,但资源分布不均;人力资源总量不足、配置不均、素质有待提升;医疗服务能力不足;设备匮乏,专科人才培养能力不足。应从重建合理的人事薪酬制度来吸引人才、建立区域内儿科医联体、通过多种形式加强儿童健康知识宣教等方面提升南充市儿科医疗服务质量。

【关键词】 二胎政策; 医疗机构; 儿科; 医疗资源**【中图分类号】** R197.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 09-008-03**【基金项目】** 南充市市校科技战略合作项目,项目编号:18SXHZ0567

2015年12月21日,十二届全国人大常委会第十八次会议审议通过《人口与计划生育法修正案(草案)》。《草案》明确,国家提倡一对夫妻生育两个子女。修正案于2016年1月1日起执行,至今已满两年。2017年四川省共办理生育登记69.86万例,其中拟生育二孩31.99万例,占45.79%^[1];2018年办理生育登记68.7万例,其中二孩生育登记30.8万例,占44.8%^[2]。“二孩热”居高不下。作为医学工作者,更多关注的是全面二胎的“增量”与医疗机构的匹配关系,即医疗资源的数量、质量、运行机制以及医疗环境能否满足和促进全面二胎政策的有效落实。然而目前,我国儿童医疗卫生存在资源配置不足、医疗服务供不应求等问题^[3]。这些临床问题对我国儿童医疗卫生事业提出了巨大挑战。因此本研究旨在通过调查四川省南充市儿科医疗资源现状,探索其特点和原因,提出解决策略,从而不断提升南充市儿科医疗服务质量,助力二胎政策的推行。

1 对象与方法

1.1 调查对象

本次调查样本遵循经济有效原则,结合儿科资源分布特征,采用普查与抽样调查结合的方法确定调查对象。对南充市设有儿科的29家医疗机构进行统计分析,其中包括妇幼保健机构11家、综合医院17家、中医医院1家。基层医疗机构〔社区卫生服务中心(站)、中心(乡)卫生院〕尽管儿科专资源很少,但其数量众多、服务范围广泛,在儿科卫生服务体系中承担着重要职责。故本研究结合随机抽样方法,抽取5%的基层医疗机构作为调查对象,共29家。

1.2 调查方法

采用《四川省儿科专业调查报告》对各医疗机构2018年儿科医疗资源情况进行横断面调查。由课题负责人培训和指导被调查机构的负责人填写调查表,并负责质量控制。调查

报告内容包括:①机构概况,包括机构等级、机构分类、隶属关系、经济类型;②人力资源配置,包括医务人员人数、职称、学历情况;③医疗服务,包括床位设置、诊疗人次情况;④设备配备;⑤专科人才培养。共发放问卷58份,收回58份,有效问卷58份,有效率100%。

1.3 统计学方法

对所获取的相关数据采用Excel软件按医疗机构等级建立相应的数据库,进行数据管理与分析,用表格进行相关描述。

2 结果

2.1 医疗机构基本概况

被调查的58家医疗机构涵盖三级医院9家,以综合医院为主;二级医院14家,以妇幼保健院为主;一级医院5家,以综合医院为主;未定级30家,主要为基层医疗机构。见表1。

表1: 被调查医疗机构的基本概况(家)

医疗机构类别	医疗机构数	不同等级医疗机构数			
		三级	二级	一级	未定级
综合医院	17	8	4	4	1
中医医院	1	1	0	0	0
妇幼保健院	11	0	10	1	0
基层医疗机构	29	0	0	0	29
合计	58	9	14	5	30

2.2 儿科人力资源配置情况

2.2.1 儿科医护人员总量被调查医疗机构共有儿科医生284名,其中三级医院149名,二级医院110名,一级及以下机构25名;儿科护士572名,其中三级医院316名,二级医院173名,一级及以下机构83名。

2.2.2 各级医疗机构儿科医护人员学历及职称构成

学历构成:医生中,本科学历占68.31%;护士中,大专学历占70.10%。见表2。

表2: 各级医疗机构儿科医护人员学历构成

医疗机构等级	儿科医生数	医生			儿科护士数	护士		
		硕士及以上	本科	大专及以下		硕士及以上	本科	大专及以下
三级	149	45	93	11	316	0	129	187
二级	110	1	92	17	173	0	39	134
一级	17	0	8	9	24	0	1	23
未定级	8	0	1	7	59	0	2	57
合计	284	46	194	44	572	0	171	401

职称构成:医生中,初级职称占51.06%,中级职称占26.06%,高级职称占22.89%;护士中,初级职称占比为

84.09%，中级职称占比为12.94%，高级职称占比为2.97%。见表3。

表3：各级医疗机构儿科医护人员职称构成

医疗机构等级	儿科医生数	医生			儿科护士数	护士		
		高级	中级	初级		高级	中级	初级
三级	149	47	38	64	316	13	52	251
二级	110	17	30	63	173	4	17	152
一级	17	1	4	12	24	0	2	22
未定级	8	0	2	6	59	0	3	56
合计	284	65	74	145	572	17	74	481

2.3 医疗服务情况

2.3.1 床位设置情况

调查发现，未定级医疗机构中未设置儿童专用床位，多与成人科室床位共用，由此南充市儿童床位开放量为1159张。其中三级医疗机构663张（占57.20%），二级医疗机构464张（占40.03%），一级医疗机构32张（占2.76%）。

表4：各级医疗机构门急诊服务情况〔数量（构成比，%）〕

医疗机构等级	儿科医生数	儿科门急诊诊疗人次	儿科医生人均每日担负诊疗人次	机构内其他医生人均每日担负诊疗人次
三级	149	836041 (56.79)	22.35	12.84
二级	110	533181 (36.22)	19.31	7.10
一级	17	37659 (2.56)	8.83	3.03
未定级	8	65305 (4.44)	32.52	15.25
合计	284	1472186	20.65	9.80

注：医生人均每日担负诊疗人次：即诊疗人次/平均医生人数/251^[1]

2.4 设备配备情况

设备方面南充市18家医疗机构有婴儿培养箱、辐射保暖台，17家医疗机构有儿童监护仪，10家医疗机构有专用输液/微量泵，11家医疗机构有呼吸机，仅3家医疗机构有专用除颤监护仪，仅2家医疗机构有儿童CRRT治疗系统。至于床旁血气分析仪、儿童专用的纤维支气管镜、脑电图机等南充市儿科尚未配备。

2.5 专科人才培养情况

被调查医疗机构中，10家为院校实习基地。仅2家为住院医师规范化培训基地、高校附属医院，其中仅1家兼有高校教学基地、儿科专科护士培训基地。

3 分析与讨论

3.1 儿科医疗资源现状

3.1.1 专科医疗机构发展初具规模，但资源分布不均

调查结果显示，南充市儿科组织结构基本健全，所辖3区1市5县均具备较为完备的儿科诊疗能力，专科医疗机构发展已初具规模。但其中未定级医疗机构服务范围广泛，且大多不具备儿科执业资质，儿科专资源极少，以致资源分布不均。

3.1.2 人力资源总数不足、配置不均，素质有待提升

据2018年四川省人口统计公报，2018年全省常住人口中，0-14岁（含不满15周岁）人口1378万人，占16.52%，南充常住人口为644万人^[4]，据此比例计算，南充市每千名儿童约有0.26名儿科医生（由于未定级医疗机构儿科医生很少，因此本数据未将此纳入统计）。而据《四川省儿童医疗卫生服务改革与发展的实施意见》（下称《实施意见》）指出，为认真落实国家“全面两孩”政策，要求到2020年，每千名儿童儿科医生数达到0.69名。表明南充市儿科医生总量不足，缺口仍较大。

同时据本次调查医疗机构提交的数据统计，南充市高级职称儿科医生仅占22.89%，硕士以上儿科医生仅占16.20%，

2.3.2 门急诊服务情况

南充市仅一家三级医院开展24小时急诊，余均未开设急诊服务。据不完全统计，2018年南充市儿科总诊疗人次为1472186人，其中三级医院诊疗人次达56.79%。儿科医生人均每日担负诊疗人次为20.65人，与机构内其他医生相比，工作量超负荷。见表4。

中级职称以上儿科护士仅占15.91%，本科以上儿科护士仅占29.90%，且多集中于三级医疗机构。由此得出，南充市高素质儿科医护人员总量少，且配置不均。

3.1.3 医疗服务能力不足

调查发现，南充市儿童床位总量为1159张，每千名儿童床位数约为1.09张。《实施意见》指出，到2020年，我省每千名儿童床位数应增加到2.5张。表明南充市儿童床位数也呈不足状态。同时，南充市儿科医生人均每日担负诊疗人次为20.65人，工作负荷过重。另一方面南充市尚无专科医院，儿科亚专业设置大多笼统，以儿内科为主，专科服务能力有限。

3.1.4 专科设备匮乏，专科人才培养能力不足

医疗设备方面，总体上存在专科医疗设备缺乏，大多医疗机构仅有基础医疗设备，并且与成人合用现象显著等情况。绝大多数儿科专用的仪器设备和实验室检查在普通医院不易配备和开展，从某种程度上说阻碍了儿科医疗尖端科学发展^[5]。

调查结果显示，南充仅1家医疗机构具有完备的专科人才培养资质。难以满足南充市儿科专科人才的大量需求，不利于提高地区儿童诊疗水平。

3.2 儿科医疗资源不足的原因

总量缺口，即“儿科人才荒”。谈到“儿科人才荒”，很多研究会将中国儿科医生严重短缺的原因归咎于教育部停止招收儿科专业本科生，认为此举切断了儿科医生的稳定来源^[6-8]。但就目前国内而言，除口腔科外，还没有医学院校为某一科室单设本科专业，却没有面临类似窘境。有专家认为，儿科专业被取消后，新的儿科医生培养机制迟迟未建立，这才是导致现在儿科人才青黄不接尴尬局面的重要原因^[9]。且儿科医生流失严重^[10]，使得本就已经捉襟见肘的儿科人才不增反降，加之全面二胎政策的普遍实施，儿科供需矛盾愈加凸显。

同时与成人科室相比,儿科接诊人数保持高位,医生工作量超负荷。但由于儿科用药少,耗材少,大型检查少,盈利能力弱,儿科医生收入必然不高。中华医学会儿科分会的一项调查显示,儿科医生的平均工作量为非儿科医生的1.68倍,而收入只占其76%^[11]。加之其服务对象特殊,医患矛盾突出,存在较高的医疗风险。因此由于利益导向机制作用,儿科便成为了医疗机构中的“边缘科室”。

而又由于我国儿科医疗服务资源配置是市场驱动配置模式^[7],政府未充分发挥其调节作用解决资源配置水平差异。因此医疗资源分布总体呈向三级医疗机构集中状态,基层医疗机构儿科专资源极其匮乏,资源配置结构倒置。

3.3 对策和建议

近几年随着儿科医生短缺引起广泛关注,我国各高校又逐步恢复儿科学专业,以此为“开源”路径,来堵住儿科医生的巨大缺口。事实上,加大人才培养只是最为基础的一面,更为根本的应该是通过深化医疗体制改革,重建合理的人事薪酬制度来吸引人才。卫生行政管理部门还应合理设置各项倾斜性政策,如增加儿科医生编制,放宽基层医生职称晋升条件^[7],调整儿科医疗服务价格等方式缓解儿科困境。

同时,可通过建立区域内儿科医联体^[12]方式,将优质儿科医疗资源下沉,优化儿科资源配置。在此基础上加大基层儿科医生培养力度,形成有序的分级诊疗格局。

需要注意的是,儿童健康发育主要依靠家长,提高家长对健康的认识和科学知识水平是保证儿童健康发育的关键^[13]。儿科医护人员应担负起健康教育者角色,通过多种形式加强儿童健康知识宣教,增强家长儿童保健意识与科学育儿能力,促进儿童健康成长。

综上所述,面对二胎政策下南充市儿科发展困境,各主体应打好组合拳,才能缓解儿童医疗卫生资源短缺问题,实现保障每个儿童获得基本医疗卫生保健目标。

(上接第6页)

[1] 周锡明,王禹鑫,张弛,任焯,蔡彪.CT系统高级扫描方式的图像质量测量方法[J/OL].中国医学装备,2019(09):23-27[2019-09-25].

[2] 林涛,倪昕晔,高留刚,睦建锋,谢凯,常树全.不同放疗定位CT扫描条件对气管支架图像质量影响的研究[J].中国医疗设备,2019,34(08):85-88.

(上接第7页)

冠状动脉,可使患者心肌供氧量得到明显增加,从而取得降压效果^[6]。

此次研究中,治疗前患者收缩压及舒张压水平组间无显著差异, $P>0.05$,治疗后观察组患者收缩压及舒张压均较参照组低, $P<0.05$ 。观察组患者病情总好转率为98.48%,参照组患者病情总好转率为86.36%,观察组病情总好转率显著高于参照组, $P<0.05$ 。

综上所述,与单一用药相比,高血压患者联合应用氯沙坦与氨氯地平降压效果更加理想,病情缓解效果更佳。

参考文献

[1] 杨慧.氯沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压合并糖尿病患者对其血压、血糖水平影响观察[J].中国保健营养,

参考文献

[1] 四川省卫生健康委员会.2017四川卫生健康统计年鉴[M].成都:西南交通大学出版社,2018.

[2] 四川省卫生健康委员会.2018年四川省卫生健康事业发展统计公报[EB/OL].<http://wsjkw.sc.gov.cn/xx/tjxx/tjnj/>

[3] 赵亚茹.基于两孩政策实施下全国儿科资源配置与服务现状分析[J].中国卫生产业,2017,14(26):163-165

[4] 四川省统计局.2018年四川省人口统计公报[EB/OL].http://tjj.sc.gov.cn/sjfb/tjgb/201903/t20190319_277120.html

[5] 刘崇海,皮光环,康迁,等.四川省南充市儿科医疗现状调查分析[J].川北医学院学报,2015,30(01):109-111.

[6] 金心蕊,任元鹏,姜柏生.全面二孩政策下儿科医疗服务困境分析及改善措施初探[J].江苏卫生事业管理,2016,27(06):45-47.

[7] 北京医学会儿科学分会.北京市医疗机构儿科医疗资源现状调查[J].北京医学,2016,38(11):1185-1190.

[8] 胡文玲,王晓颖,金曦,等.中国儿科人力资源配置现状及公平性分析[J].中国公共卫生,2016,32(04):435-439.

[9] 徐书贤.儿科:最迫切的民生焦虑[J].中国医院院长,2018(11):48-56.

[10] 冯文.我国儿科医疗服务状况分析[J].中国医院,2012,16(08):19-21.

[11] 雷明明,刘友学,郁晓霞,等.“全面二孩”政策背景下儿科医生紧缺的对策研究[J].重庆医学,2017,46(34):4871-4873.

[12] 徐婕,翟晓文,王艺,等.以学科为纽带的儿科医疗联合体的实践和创新[J].中国卫生资源,2017,20(04):349-351.

[13] 黎海芪.实用儿童保健学[M].北京:人民卫生出版社,2016:26

[3] 吴柯薇,钟朝辉,王振常,袁颖,秦翔宇,李妍.宽体探测器CT不同扫描方式对胸部低剂量CT图像质量及辐射剂量的影响[J].中国医疗设备,2019,34(08):93-96.

[4] 刘迎军.图像扫描技术改进对CT扫描图像质量的影响[J].医疗装备,2019,32(02):66-67.

[5] 李红琼.图像扫描改进技术在CT扫描过程中的应用及效果探讨[J].基层医学论坛,2018,22(10):1398-1399.

2019,29(9):278.

[2] 程伟.缬沙坦/氨氯地平复方制剂治疗社区中重度高血压的临床效果分析[J].中国实用医药,2019,14(23):82-84.

[3] 杨洁.氯沙坦、氨氯地平在高血压伴糖尿病治疗中的效果分析[J].中国社区医师,2019,35(8):88-89.

[4] 陶然.苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦钾睡前给药治疗非杓型高血压的临床疗效及药学分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(3):64-65.

[5] 顾佩红.氯沙坦、氨氯地平在高血压伴糖尿病治疗中的效果比较[J].糖尿病新世界,2017,20(2):102-103.

[6] 沈维华.苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦钾氢氯噻嗪对老年难治性高血压患者进行治疗的效果[J].当代医药论丛,2019,17(7):145-146.