

# 我国儿科医疗服务体系建设与发展

国家卫生和计划生育委员会  
医政医管局 医疗资源处  
王毅

# 主要内容

1

我国儿科医疗服务体系现状

2

儿科医疗服务体系存在的问题

3

国际上儿科资源配置现状及相关策略

4

下一步相关政策考虑

# 主要内容

## 一、我国儿科医疗服务体系现状

# 一、我国儿科医疗服务体系现状

## (一) 儿科资源情况

### 1. 儿科相关医疗机构数

截至2014年我国共有儿童医院99所，1990-2014年儿童医院数量**年均增长率为4.7%**，高于综合医院的**1.9%**。

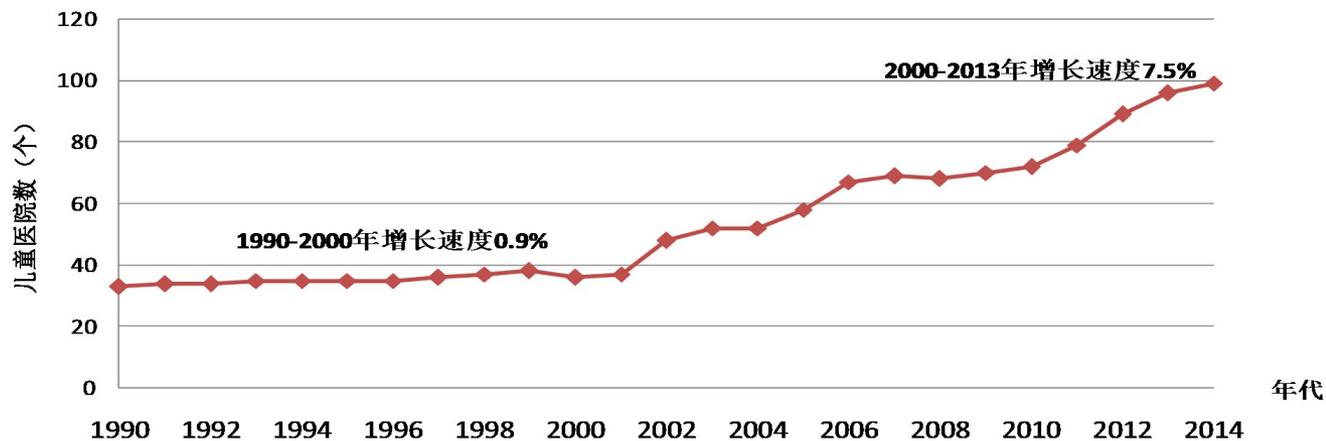
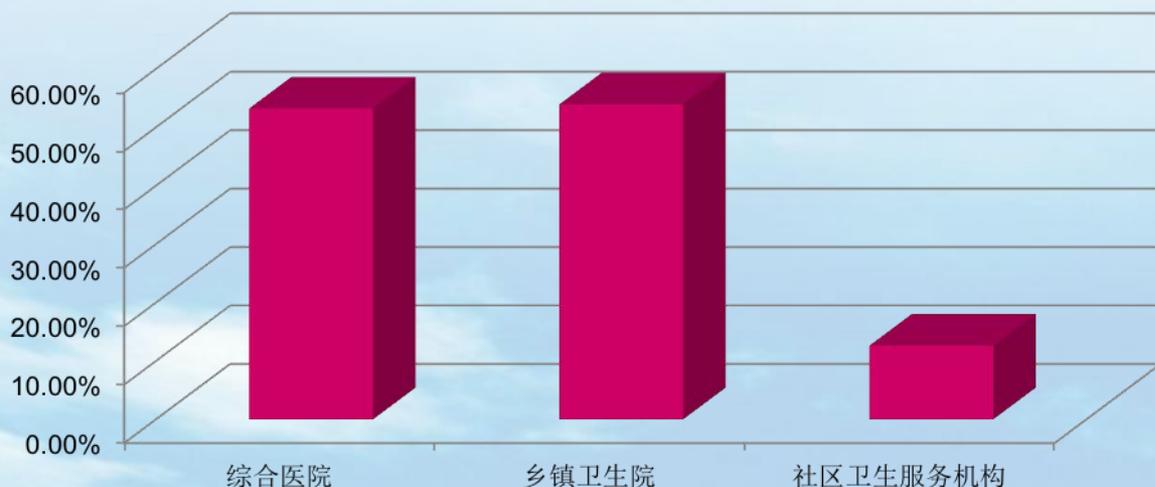


图1 1990-2014年我国儿童医院数量的变化

# 一、我国儿科医疗服务体系现状

我国设置儿科的医疗机构共有35708个，占医疗机构数的32.8%，其中综合医院、乡镇卫生院、社区卫生服务机构设置儿科的比例分别为53.2%、53.9%和12.6%。

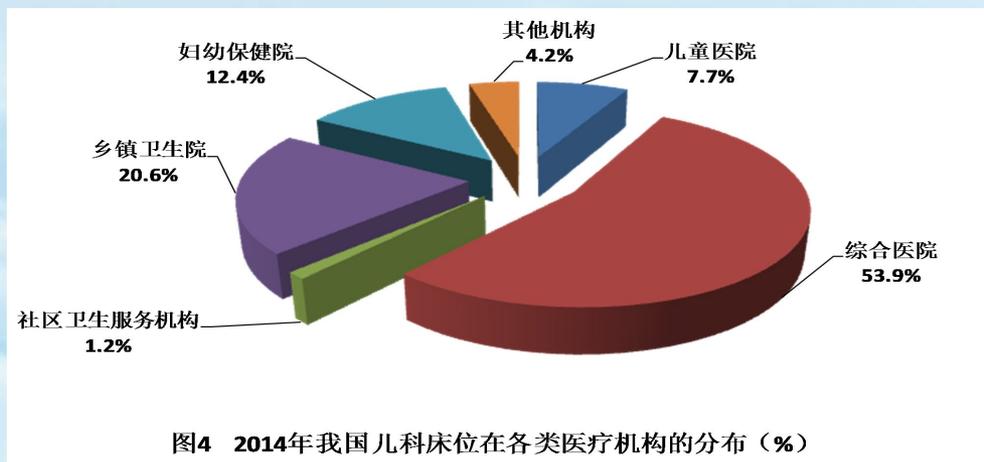
医疗机构设置儿科比例



# 一、我国儿科医疗服务体系现状

## 2. 儿科床位数

截至2014年，全国医疗机构共有儿科床位数44.16万张，其中儿童医院3.38万张、综合医院23.79万张、社区卫生服务机构0.55万张、乡镇卫生院9.08万张、妇幼保健院5.50万张，分别占儿科床位总数的7.7%、53.9%、1.2%、20.6%和12.4%。



# 一、我国儿科医疗服务体系现状

## 2. 儿科床位数

2014年，每千名0-14岁儿童儿科床位数为1.95张，较2011年的1.53张提高了27.5%。东部地区每千名儿童床位数为1.95张，略低于中部地区的1.97张，高于西部地区1.85张。

# 一、我国儿科医疗服务体系现状

## 2. 儿科床位数

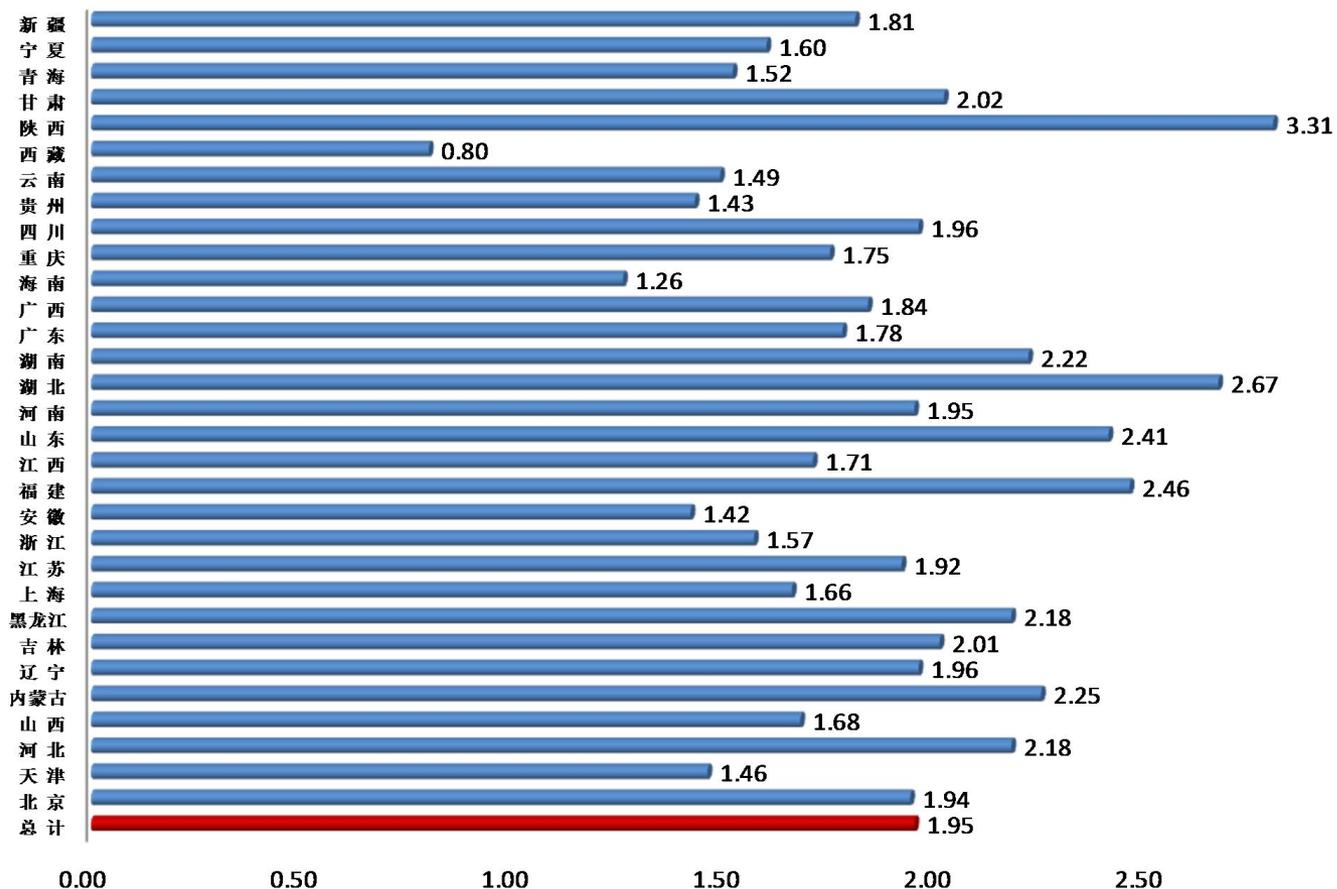


图5 2014年我国每千名儿童儿科床位数（张/千名儿童）

# 一、我国儿科医疗服务体系现状

## 3. 儿科医师数

2014年，我国医疗机构儿科执业（助理）医师数为11.1万人，较2002年5.65万人增加了5.45万人；2014年儿童医院执业（助理）医师数1.4万人，是2002年的2.45倍。2002-2014年全国医疗机构儿科执业（助理）医师数、儿童医院执业（助理）医师数增长速度分别为5.8%和7.7%。。

# 一、我国儿科医疗服务体系现状

## 2002-2014年医疗机构儿科执业（助理）医师数变化

年代（年）	卫生机构执业（助理）医师数（人）	医疗机构执业（助理）医师数（人）	医疗机构儿科执业（助理）医师数（人）	儿童医院执业（助理）医师数（人）
2002	1843995	1585521	56521	5736
2005	2042135	1606336	61747	6719
2006	2099064	1732799	65846	7339
2007	2122925	1761904	66952	7917
2008	2201904	1833391	69669	8234
2009	2329206	2204747	75919	9219
2010	2413259	2306035	79510	10037
2011	2466094	2347636	85521	10631
2012	2616064	2484558	91874	11525
2013	2794754	2656455	106766	12905
2014	2892518	2752731	111040	14044
年增长速度%	3.8	4.7	5.8	7.7

医疗机构儿科执业（助理）医师数：2002和2005年来自卫生统计年鉴数据，2006-2010年根据卫生统计年鉴中分科儿科医师构成推算，医疗机构不包括村卫生室数据。2011-2014年利用卫生统计信息中心数据由各地区数据计算。

# 一、我国儿科医疗服务体系现状

## （二）儿科医疗服务量

1. 儿科诊疗量。2014年我国儿科门急诊量4.65亿人次，占全国门急诊总量的9.64%；出院2072万人次，占医疗机构总出院人次数量的10.17%。

2. 儿科医师工作效率。2014年医疗机构儿科执业（助理）医师日均承担的门诊人次数为16.7人次，是医疗机构执业（助理）医师的2.38倍；年均承担的出院人次数为187人次，是执业（助理）医师的2.52倍。

# 一、我国儿科医疗服务体系现状

## (三) 儿童医院经济运行状况

1

■ **财政直接补助状况。**2014年儿童医院直接财政补助收入占总收入的比例为9.79%。

2

■ **儿童医院次均费用。**2014年儿童医院次均门诊费用为221元，较城市医院低19.1%；次均住院费用为8103元，较城市医院低30.1%。

3

■ **财务收支情况。**2014年儿童医院总收支负结余的比例为25%，业务收支负结余率为48%。在没有财政补助的情况下，62%的儿童医院难以维持运行。

4

■ **儿童医院医务人员收入。**儿童医院职工年人均收入为12万元左右，是城市医院的1.28倍，相对于儿童医院医务人员担负门诊人次是城市医院的1.7倍、住院人次是城市医院的1.2倍，儿童医院职工工资待遇相对较低。

# 主要内容

## 二、儿科医疗服务体系存在的问题

## 二、儿科医疗服务体系存在的问题

儿科医疗资源总量不足

儿科医务人员短缺问题突出

儿科医疗服务相关补偿机制不完善



## 二、儿科医疗服务体系存在的问题

### （一）儿科医疗资源总量不足

我国儿童医院数量偏少，平均每个省级行政区划仅3所儿童医院，设置儿科床位的医疗机构不足1/3，儿科床位缺口约9万张。除了数量不足，质量偏低的问题也比较突出。我国儿科执业（助理）医师中有23%为助理医师，本科以上学历仅占33%，远低于临床执业（助理）医师中本科以上学历比例（49.1%）。

## 二、儿科医疗服务体系存在的问题

### （二）儿科医务人员短缺问题突出

相对于儿科机构数和床位数偏少，儿科医务人员短缺的矛盾更为突出。我国每千人口儿科执业（助理）医师数0.46人，低于世界主要发达国家（美国、加拿大、日本3国每千人口儿科医生数为0.52-0.84人，我国台湾地区为0.57人），儿科执业（助理）医师缺口至少为10万人。70.9%的儿科医护人员日均工作9小时以上，64.3%的儿科医务人员不愿意继续从事儿科，主要原因是职业风险高（64.6%）、福利待遇低（59.6%）、医患矛盾多（56.1%）、工作负荷重（53.8%）等。

## 二、儿科医疗服务体系存在的问题

### （三）儿科医疗服务相关补偿机制不完善。

由于儿科的特殊性，儿科的人力资源成本明显高于其他临床科室，需要从财政投入、服务定价等方面加大补偿力度。据统计，儿童医院人员支出占业务支出的33.76%，比全国城市医院高4.37个百分点。在现有补偿机制下，儿科所使用的药品、检查和医疗器械明显少于成人科室，而医疗服务收费标准却与成人科室相同，无法有效补贴其人力成本。据北京儿童医院2011年核算结果，该院亏损的医疗服务项目占总项目数量的70%。在此情况下，儿科医务人员难以获得与其技术劳务价值相当的收入。

# 主要内容

## 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

# 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

## （一）部分国家儿科卫生人力资源配置现状

儿科人力资源不足的问题不仅存在于中国，美国、英国、澳大利亚、加拿大和日本等也面临相似的人力资源配置短缺问题。



## 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

### 美国

■2011年，美国儿科医师数为80992名，同期0-14岁儿童数约为7390万，每万名儿童拥有儿科医师数为11.0名。

### 英国

■2011年，英国共有各类从事儿科工作的医师4605名，平均每万名0-14岁儿童拥有儿科医师3.5名。各地分布不均衡，最高的伦敦为4.8名，最低的东英格兰2.7名。

### 澳大利亚

■2011年，0-14岁儿童数为4260633人，约合每万儿童2.78名儿科医师。

### 加拿大

■2013年，0-14岁儿童数为5393104人，儿科医师数为2550名，每万儿童拥有儿科医师数为4.73名。

### 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

#### 儿科资源不足

■日本从1996年至2004年，儿科医师配置由每千名0-14岁儿童拥有0.69名上升至0.84名，尽管如此，日本业界仍然一直呼吁儿科资源匮乏。

■台湾地区面临儿科专科医师不足的困境，儿科专科医师不仅人数少且分布不均，2010年每千名0-14岁儿童拥有儿科医师0.53名。

# 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

## (二) 针对儿科资源不足的主要做法

### 1. 儿科患者遵循层次清晰分级诊疗程序

多数发达国家拥有层次清晰的分级诊疗程序，全科医师（家庭医生）作为居民健康守门人和“首诊制”的履行人，各类医疗保险在分级诊疗过程中发挥积极和关键的作用。



[blog.sina.com.cn/summerhunt](http://blog.sina.com.cn/summerhunt)

# 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

## （二）美国儿科医疗资源存在问题及经验

### 1. 存在问题

2013年，美国儿科医学会（American Academy of Pediatrics，以下简称“AAP”）发布了《儿科人力政策声明》指出美国儿科人力资源存在的问题：

（1）儿童慢性病增加、儿科患者种族多样化，亟需不同文化背景和语言的儿科人才队伍等。

（2）越来越多的儿科医师开始做兼职工作（由2000年的15%上升到2006年的23%），部分儿科医师将自己的执业范围暂时转至其他临床科室，影响了儿科医师服务的可得性。

# 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

## (二) 美国儿科医疗资源存在问题及经验

### 1. 存在问题

(3) 部分儿童没有医疗保险，导致儿科服务的费率低，影响儿科人力的供应；同时，如果社区儿科医师不足影响社区的儿童医疗服务可及性，儿童可能会转而求助于急诊或者其他诊所，但是这些机构不能提供监测和预防性服务。

(4) 儿科服务趋于综合，儿科医师需要提供协调、家庭成员咨询和患者保险、学校服务等全方位的综合服务。

# 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

## （二）美国儿科医疗资源存在问题及经验

### 2. 出台政策

针对儿科人力资源不足的问题，AAP提出一系列对策，主要包括：

（1）促进联邦、州和地方制定相关政策和立法，解决儿科人力问题。

（2）激励医学毕业生选择儿科执业，提供专门基金支持儿童医院扩大儿科住院医师培训（GME）规模，增加儿科全科和专科培训机会。

（3）支持儿科医师的事业发展，为儿童医院提供GME资金和免除儿科专科医师的贷款。

# 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

## (二) 美国儿科医疗资源存在问题及经验

### 2. 出台政策

(4) 针对特定的学科或者某些地区，进行专门的儿科医师培训。

(5) 解决儿科人力资源分布不均的问题，通过财政投入和税收政策对儿科医师进行激励和引导。

(6) 促进儿科医师弹性工作制的实施，如兼职工作，增加儿科医师从业数量。

(7) 采取措施，使儿科服务收费与成人服务收费水平相当。

# 三、国际上儿科资源配置现状及相关策略

## （二）美国儿科医疗资源存在问题及经验

### 2. 出台政策

（8）采取措施减少社会和地理障碍，如患者保险、增加医生报酬、加强政府和私人保险监管，促进儿童初级保健服务、专科服务、外科服务公平性和可及性。

（9）培养多样化、具有多种文化和语言背景的儿科医师队伍，满足儿童不断增长的多样化需求。

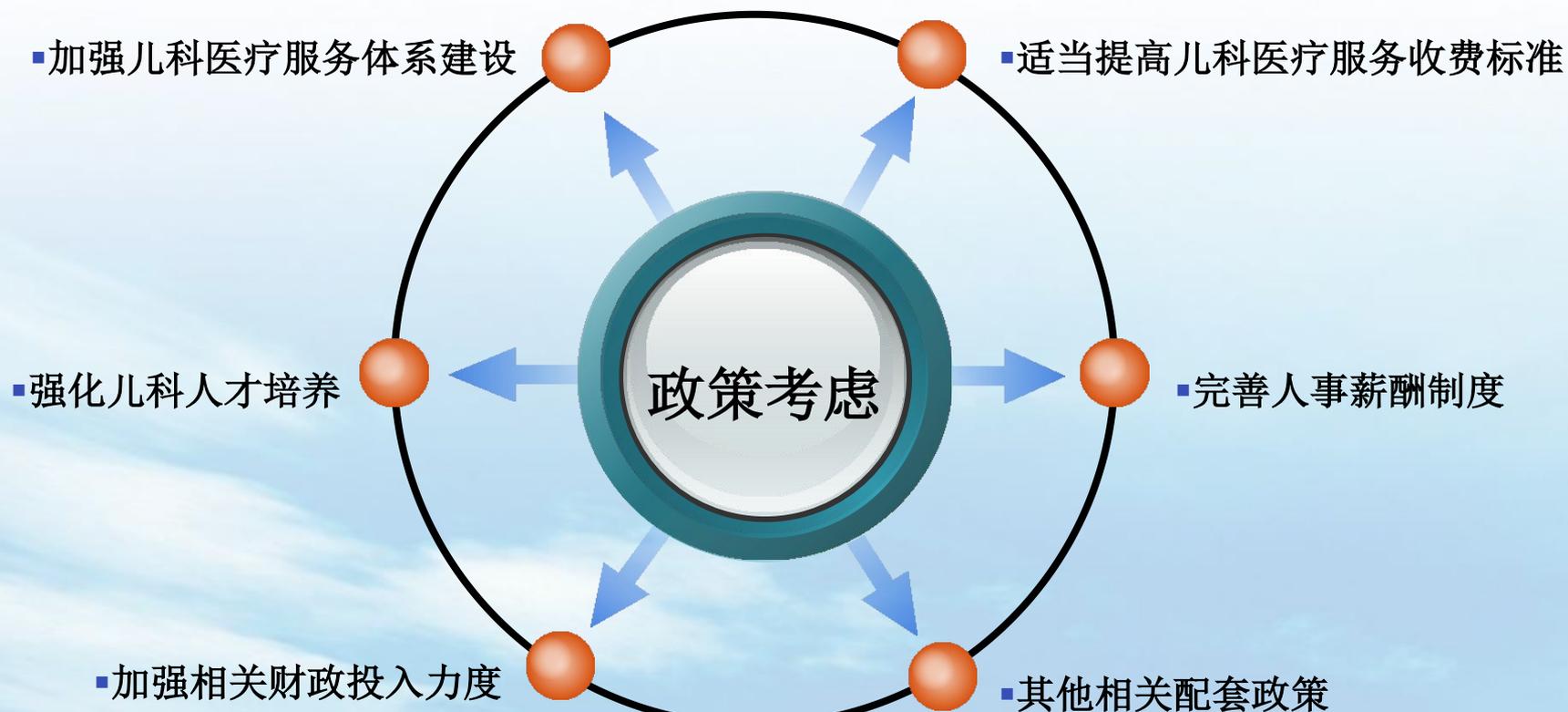
（10）加强儿科人力资源研究，测算不同地区儿科医师当前的供给和未来需求。

# 主要内容

## 四、下一步相关政策考虑

## 四、相关政策考虑

促进儿科医疗服务体系发展是一个系统工程，涉及医疗服务体系规划和建设、卫生技术人员培养以及财政投入、服务价格、医保报销、人事薪酬等相关保障政策。



## 四、相关政策考虑

### （一）加强儿科医疗服务体系建设

落实《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》，加大儿科医疗服务体系建设力度，按照填平补齐的原则，进一步完善国家—省—市—县四级儿科医疗服务体系。力争到“十三五”末，实现每省都有1所省级儿童医院，1/3设区的市有1所儿童医院，其他设区的市都有1所能够承担市级儿童医院功能的综合医院，每个县至少有1所县级公立医院设有独立建制且有病床的儿科，乡镇卫生院和社区卫生服务中心都能有1名以上执业范围包括儿科的执业（助理）医师。同时，鼓励二级以上医院儿科医师到基层医疗卫生机构多点执业和开设诊所，简化行政审批手续。

## 四、相关政策考虑

### （二）强化儿科人才培养

鼓励具备条件的医学院校向教育部申请增加儿科医学专业，动态调整招生规模；通过设立专项奖学金等方式，鼓励考生报考儿科医学专业。适当扩大儿科住院医师规范化培训规模，加强培训体系建设及培训过程管理；适当提高参加儿科专业住院医师培训学员的生活补助标准，鼓励各地探索订单式培养的有效途径。对部分市、县级医院相关专业医生进行儿科转岗培训，使其具备儿科常见病、多发病基本诊疗能力和基本操作能力。按照现有数据测算，2015-2020年，通过住院医师培训和转岗培训预计可新增儿科医师3.3万名，儿科医师数可增加至13.66万人。不考虑新增儿童数量，每千人口儿科医师数可增加至0.61人，基本达到我国台湾地区2020年的预测水平。

## 四、相关政策考虑

### （三）加强相关财政投入力度

切实落实公立医院财政投入相关政策，加大对儿童医院、综合医院儿科和妇幼保健院的专项财政投入。科学合理制定儿童专科医院、综合医院及妇幼保健院儿科的设备配备标准，增加医用儿科大型设备专项投入，逐步提高其财政保障水平。

## 四、相关政策考虑

### （四）适当提高儿科医疗服务收费标准

在医疗服务价格改革中统筹考虑提高儿科医疗服务收费标准，适当高于成人医疗服务收费标准，体现儿科培养周期长、技术难度高、工作强度大、医疗风险高等特点。医疗服务价格改革要与医疗保障及财政、单位、个人等各方面承担能力相协调，按照总量控制、结构调整的原则进行。

## 四、相关政策考虑

### （五）完善人事薪酬制度

合理确定并逐步提高儿科医务人员薪酬水平，使其收入与付出相适应，儿科医务人员薪酬不低于或者略高于综合医院同级别医务人员薪酬的平均水平。适当放宽市、县级医院儿科医师职称晋升条件。儿科医师紧缺地区可考虑对愿意从事儿科专业的医师放宽落户、购房等相关政策。

## 四、相关政策考虑

### （六）其他相关配套政策

完善医保报销政策，避免因儿科收费标准提高而增加儿童就医负担；继续做好儿童重大疾病保障工作，采取多种措施进一步减轻个人负担。鼓励社会力量举办儿童医院，简化审批流程，符合条件的优先纳入医保定点医疗机构范围，完善财税价格政策。鼓励地方政府对社会力量举办非营利性儿童医院基本建设和设施设备配备给予一定补贴。试点探索社会力量与公立医院以特许经营、委托管理等方式新建儿童医院。



谢谢！