

2013—2022 年北京市儿科出院患者流动就医情况分析

聂瀚林^{1*} 石学峰¹ 董兆敏² 臧白³ 路凤^{3,4}

1. 北京中医药大学管理学院 北京 100029

2. 北京航空航天大学空间与环境学院 北京 100191

3. 北京市卫生健康大数据与政策研究中心(北京市医院管理研究所) 北京 100034

4. 北京市医疗管理数据质量控制和改进中心 北京 100034

【摘要】目的:分析 2013—2022 年北京市儿科出院患者流动就医情况,为合理规划儿科医疗资源配置提供数据支撑。方法:对北京市二级及以上医疗机构的儿科出院患者的数量、来源和流向等情况进行描述比较和可视化分析。测算跨区就诊率和负荷占比来反映流出地的病人流出率和流入地的医疗服务供给压力。结果:北京市二级及以上医疗机构的儿科出院患者中外省患者占比为 53.34%;河北省、山东省、河南省、内蒙古自治区和山西省是最主要来源省份,五省(自治区)累计占比为 68.02%。外省儿科患者主要流向西城区、三甲医院、儿童医院,与北京市本市患者主要流向一致。16 个行政区之间存在儿科患者交互流动现象。2020—2022 年,房山区、大兴区、怀柔区、平谷区、密云区和延庆区的儿科患者年平均跨区就诊率均有较大幅度增长。在考虑外省患者后,各行政区的负荷占比均有不同程度的增长,西城区呈现高倍增长。结论:北京市的外省儿科患者和本市跨区就诊患者的流动性均比较大,且在就诊选择上均具有很高的目标性和集中性。建议制定有针对性的医疗功能疏解工作方案,按人群、按需求合理分流儿科病人,引导儿科病人合理流动就医。

【关键词】流动就医;儿科;出院患者;北京

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.07.005

Medical mobility analysis of discharged pediatric patients in Beijing between 2013 and 2022

NIE Han-lin¹, SHI Xue-feng², DONG Zhao-min², ZANG Bai³, LU Feng^{3,4}

1. School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

2. School of Space and Environment, Beihang University, Beijing 100191, China

3. Beijing Municipal Health Big Data and Policy Research Center (Beijing Institute of Hospital Management), Beijing 100034, China

4. Beijing Center for Quality Control and Improvement of Medical Management Data, Beijing 100034, China

【Abstract】 Objective: To analyze the mobile of pediatric discharged patients in Beijing from 2013 to 2022 and provide data support for rational planning of pediatric medical resource allocation. Methods: The number, source and flow of pediatric discharges from secondary and higher-level medical institutions in Beijing were described and compared and analyzed visually. Two indicators, the cross-district consultation rate, and the load share ratio, were measured to reflect the outflow rate of patients from the outflow areas and the pressure on the supply of healthcare services in the inflow areas. Results: The proportion of pediatric discharged patients from secondary and upper medical institutions in Beijing was 53.34%. Hebei, Shandong, Henan, Inner Mongolia Autonomous Region, and Shanxi were the main source provinces, with a cumulative proportion of 68.02%. Pediatric patients from other provinces mainly flowed to Xicheng District, tertiary hospitals, and children's hospitals, which was consistent with the main flow of patients in Beijing. There was an interactive flow of pediatric patients between the 16 administrative districts. Between 2020 and 2022, the average annual cross-regional consultation rate of pediatric patients in

* 基金项目:首都卫生发展科研专项项目(首发 2022-2G-2049)

作者简介:聂瀚林(1997 年—),男,博士研究生,主要研究方向为卫生财经与卫生政策。E-mail:china_niehl@163.com

通讯作者:路凤。E-mail:lufeng@wjw.beijing.gov.cn

Fangshan District, Daxing District, Huairou District, Pinggu District, Miyun District, and Yanqing District all had relatively large increases. After considering patients from outlying provinces, the load share of each administrative district increased to varying degrees, with Xicheng District showing a high multiplier increase. Conclusions: The mobility of pediatric patients from other provinces and cross-regional visits in Beijing was relatively high, and both had high targeting and concentration in their choice of visits. It is recommended that a targeted work plan for the relocation of medical functions be formulated, and paediatric patients should be reasonably triaged according to their population and needs, so as to guide a reasonable flow of paediatric patients to seek medical treatment.

【Key words】 Medical mobility; Pediatrics; Discharged patients; Beijing

随着经济社会发展,交通日益便捷,加之很多地区的儿科医疗资源配置相对匮乏^[1],更多的家庭选择携带患儿异地求诊。拥有突出的儿科医疗资源的北京市一直承载着来自本市和全国各地患儿的医疗服务重担。但是,北京市整体上也存在着儿科医疗资源总量不足,区域分布不均衡的问题。^[2-3]在国家生育政策调整、异地就医备案申请流程简化^[4]和大量外地患儿持续涌入的影响下,北京市儿科患者就医难、医疗服务供需矛盾大等问题日益加重。近年来,北京市坚持疏解非首都功能,统筹优质医疗资源由中心城区向周边地区转移^[5],首都医科大学附属北京儿童医院(以下简称“北京儿童医院”)和首都儿科研究所附属儿童医院(以下简称“儿研所儿童医院”)两家儿童医院均已列入疏解项目,儿科的医疗资源配置和空间布局正在持续科学优化。在疏解过程中,了解儿科患者的流动就医特征是减少就医人群拥挤,引导儿科患者有序合理流动的一个重要抓手。本研究旨在全面了解2013—2022年北京市二级及以上医疗机构的儿科出院患者的流动就医情况,以更准确地分析患者的来源和流向,为推动儿科医疗资源配置优化提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据来源于北京市卫生健康大数据与政策研究中心的“北京市卫生综合统计信息平台——出院病案首页数据库”。本研究将出院时间限制在2013年1月1日—2022年12月31日,提取北京市二级及以上医疗机构的儿科患者住院病案首页信息。住院病案首页数据由北京市卫生健康大数据与政策研究中心通过逻辑校验、电子病历抽查、定期现场督导等方式进行质控,以确保数据真实可靠。

1.2 研究方法

1.2.1 患者信息界定

(1) 儿童范围:根据《中华人民共和国未成年人

保护法》和《联合国儿童权利公约》规定,儿童是指18周岁以下的任何人。本研究涉及的儿童均属按照上述标准界定的范围。

(2) 儿科患者出院病案首页数据的提取:机构类别为儿童医院以及其他医疗机构的儿科、小儿外科、儿童保健科以及儿科监护室等儿科相关科室。

(3) 患者来源地区的划分:本研究利用病案首页信息中的现居住地址(居住半年以上)和现住址国标码,将流动就医患者区分为北京市内跨区和外省来京。利用患者身份证号对现住址信息缺失的少量病案进行来源地区的补充划分。剔除其他无法识别的病案记录。

1.2.2 相关定义

(1) 跨区就诊率:本地区患者到其他地区医疗机构就诊的人次数与本地区全部患者人次数之比,反映了某地区的患者流出的情况,值的大小与流出的病量成正比(式1)。本研究将每三年划分为一时段,分别计算了2014—2016年、2017—2019年和2020—2022年时段内,北京市16个行政区儿科患者的年均跨区就诊率。

$$A \text{ 地区跨区就诊率} = \frac{A \text{ 地区流出的病患人次}}{A \text{ 地区病患到所有医疗机构就诊的人次数}} \times 100\% \quad (\text{式} 1)$$

(2) 负荷占比:本地区医疗机构在满足本区医疗服务需要的基础上,额外供给的医疗服务量与本地区的医疗服务量之比,反映各地区实际医疗服务的供给需要之间的平衡水平。^[6]分子为某地区病人净增量,分母为该地区病人服务量(式2)。负荷占比=0,说明该地医疗服务处于供需相对平衡的状态;负荷占比>0,说明该地医疗服务供大于需,外地病人流入;负荷占比<0,说明该地医疗服务供小于需,本地病人流出。本研究考虑了流动就医过程中实际存在的外省份入京就诊和北京市居民跨区就诊两

种情况,对 16 个行政区分别计算了两组负荷占比。

B 地区负荷占比 =

$$\frac{B \text{ 地区流入患者人次数} - B \text{ 地区流出患者人次数}}{B \text{ 地区患者到所有医疗机构就诊的人次数}} \times 100\% \quad (\text{式 } 2)$$

1.3 统计分析

数据预处理使用 Microsoft Excel 2016 完成。运用 Microsoft Excel 2016、R 3.5.2、R-Studio 2023.03.1 软件进行数据分析及可视化处理,分别运用 Ggplot2、Ggalluvial、SankeyD3 等软件包绘制就诊流向桑基图,直观展现北京市二级及以上医疗机构儿科出院患者的流动就诊情况。

2 结果

2.1 基本情况

2.1.1 儿科出院人次数

2013—2022 年,北京市二级及以上医疗机构出院总人数为 2 872.46 万,其中,儿科出院人数为 264.35 万,占 9.20%。儿科的外省患者出院人数为 140.99 万,占儿科总出院人数的比值为 53.34%,远高于总体出院量中外省患者占比的 24.03%。2022 年之前,儿科的外省患者出院人数占儿科总出院人数的比值一直保持在 50% 以上(表 1)。

表 1 2013—2022 年北京市二级及以上医疗机构患者出院量

年份	总体出院量(万人次,%)			儿科出院量(万人次,%)			儿科出院量占比(%)		
	合计	外省患者	本市患者	合计	外省患者	本市患者	总量	外省	本市
2013	221.69	43.49(19.62)	178.20(80.38)	23.12	12.13(52.46)	10.99(47.54)	10.43	27.89	6.17
2014	241.88	47.94(19.82)	193.94(80.18)	25.44	13.92(54.71)	11.52(45.29)	10.52	29.03	5.94
2015	251.32	51.63(20.54)	199.69(79.46)	25.09	13.20(52.61)	11.89(47.39)	9.98	25.57	5.96
2016	285.35	74.60(26.14)	210.75(73.86)	27.88	15.05(53.99)	12.83(46.01)	9.77	20.18	6.09
2017	302.35	82.22(27.19)	220.12(72.81)	30.41	16.48(54.20)	13.93(45.80)	10.06	20.04	6.33
2018	325.89	91.89(28.20)	234.00(71.80)	32.38	18.64(57.55)	13.75(42.45)	9.94	20.28	5.87
2019	357.27	103.30(28.92)	253.96(71.08)	34.69	19.83(57.16)	14.86(42.84)	9.71	19.19	5.85
2020	237.38	52.45(22.09)	184.93(77.91)	19.43	10.02(51.55)	9.41(48.45)	8.19	19.10	5.09
2021	329.33	79.52(24.15)	249.81(75.85)	25.01	12.70(50.77)	12.31(49.23)	7.59	15.97	4.93
2022	320.02	63.10(19.72)	256.92(80.28)	20.90	9.03(43.23)	11.86(56.77)	6.53	14.32	4.62
合计	2 872.46	690.14(24.03)	2 182.32(75.97)	264.35	140.99(53.34)	123.36(46.66)	9.20	20.43	5.65

2.1.2 儿科实有床位数

截至 2022 年底,北京市医疗卫生机构实有床位共计 133 932 张,其中儿科 4 704 张,占比为 3.51%。西城区、朝阳区和昌平区的实有床位数分别为 1 664 张、1 054 张和 510 张,占比分别为 35.37%、22.41% 和 10.84%。全市儿童医院分布在 7 个行政区,实有床位 2 186 张,占儿科实有床位总数的 46.44%(表 2)。

2.2 儿科外省来京就医患者情况

2.2.1 儿科外省患者来源分布情况

2013—2022 年,北京市二级及以上医疗机构的儿科外省出院患者在 33 个省级行政区均有分布。总体来看,北京周边省份是主要来源地。其中,河北省是外省出院患者来源最集中的省份,占比为 35.09%,同位于前五位的其他省份依次是山东省(10.75%)、河南省(7.84%)、内蒙古自治区(7.51%)和山西省(6.83%),这五省份累计占全部外省出院患者的 68.02%。

表 2 2022 年北京市医疗卫生机构儿科实有床位数(张)

行政区划	儿科实有床位数		其中:儿童医院 实有床位数
	床位数	占比(%)	
东城区	83	1.76	-
西城区	1 664	35.37	1 128
朝阳区	1 054	22.41	551
丰台区	64	1.36	-
石景山区	62	1.32	20
海淀区	263	5.59	-
门头沟区	38	0.81	-
房山区	223	4.74	70
通州区	148	3.15	-
顺义区	207	4.40	97
昌平区	510	10.84	300
大兴区	159	3.38	-
怀柔区	80	1.70	20
平谷区	54	1.15	-
密云区	65	1.38	-
延庆区	30	0.64	-
合计	4 704	100.00	2 186

注: 1. 数据来源于北京市医疗卫生机构年报,不含驻京部队医院数据。2. 儿科范围为儿童医院统计全院实有床位+非儿童医院机构分科为“儿科、小儿外科、儿童保健科、新生儿科”的实有床位数。3. 主院区不含分院区数据,分院区按机构所在区纳入本区数据。

2.2.2 儿科外省患者流向分布情况

2013—2022年,儿科外省出院患者在北京市16个行政区均有分布,但是在各行政区之间的分布差异较大。从儿科外省出院患者的分布比例看,西城区位于第一(74.71%);其次为朝阳区(18.88%)。从就诊机构的等级分布情况看,三甲医院是儿科外

省来京住院患者最主要的选择(96.58%)(图1)。从医疗机构类型来看,儿童医院占比最高(83.66%)。从单家医疗机构看,儿科外省出院患者分布比例前三位的依次为北京儿童医院(66.16%)、儿研所儿童医院(15.63%)、北京大学第一医院(6.20%),其他医疗机构的占比均低于2%。

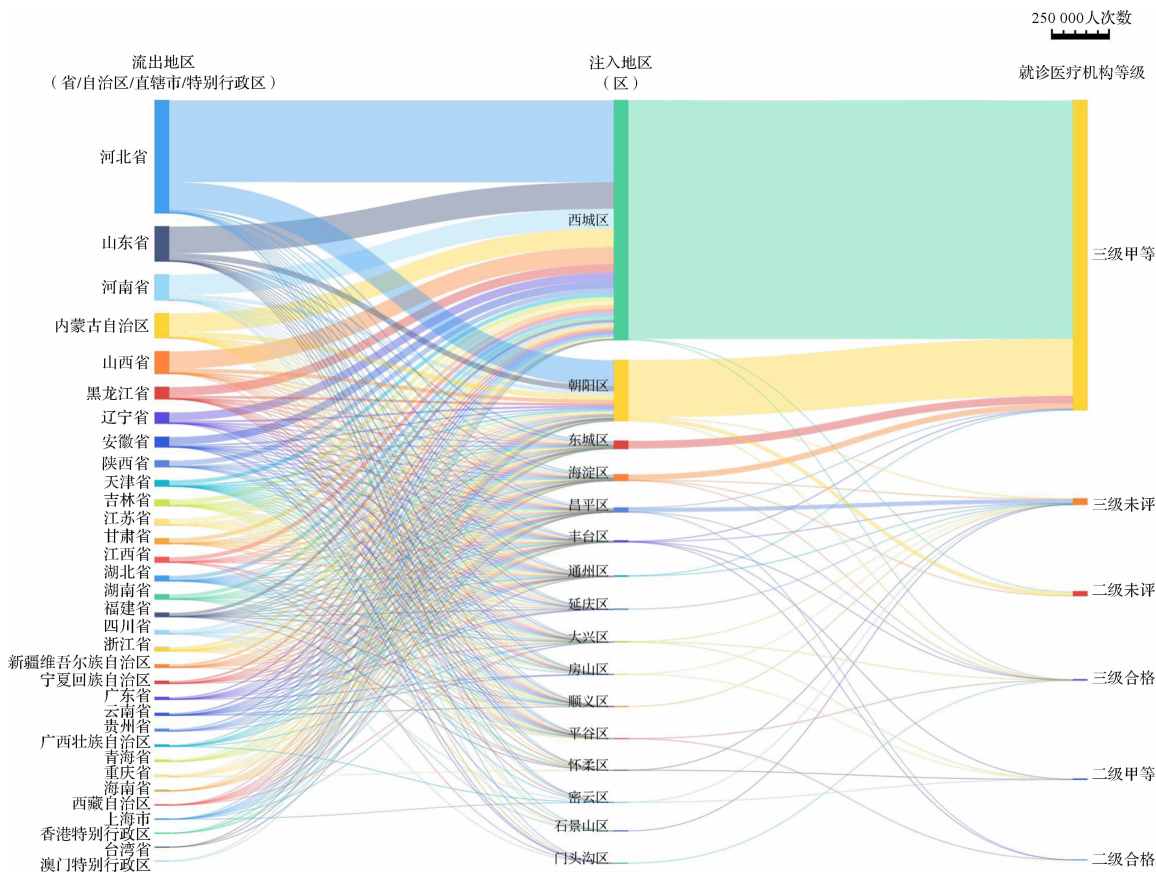


图1 2013—2022年北京市儿科外省出院患者入京流向分布情况(人次)

2.3 北京市儿科本市就医患者情况

2.3.1 北京市儿科本市患者情况

2013—2022年,北京市二级及以上医疗机构儿科的本市患者出院量为123.36万人次。在各行政区中,西城区和朝阳区的出院量较高,占比分别为34.60%和33.17%。从本市跨区就诊患者占比看,存在跨区就诊行为的患者人次数为73.96万,占比为59.95%;东城区(91.86%)、西城区(85.75%)、朝阳区(62.39%)和丰台区(52.45%)的跨区就诊患者占比高于本区就诊患者。另外,北京市郊十区中,昌平区的儿科出院量较高,跨区就诊患者占比为26.65%(表3)。

2.3.2 北京市儿科本市患者流向分布情况

交互式的儿科患者跨区住院的现象在北京市16个行政区之间普遍存在。接待北京市跨区儿科住院

表3 2013—2022年北京市二级及以上医疗机构

行政区划	儿科本市患者出院量情况		
	本市患者 (万人次)	跨区就诊患者 (万人次,%)	本区就诊患者 (万人次,%)
东城区	4.69	4.31(91.86)	0.38(8.14)
西城区	42.68	36.60(85.75)	6.08(14.25)
朝阳区	40.92	25.53(62.39)	15.39(37.61)
丰台区	1.18	0.62(52.45)	0.56(47.55)
石景山区	0.28	0.10(34.81)	0.18(65.19)
海淀区	7.56	3.31(43.74)	4.25(56.26)
门头沟区	0.49	0.10(20.95)	0.39(79.05)
房山区	3.07	0.32(10.36)	2.75(89.64)
通州区	3.46	0.37(10.57)	3.09(89.43)
顺义区	4.40	0.63(14.30)	3.77(85.70)
昌平区	5.80	1.55(26.65)	4.25(73.35)
大兴区	1.99	0.20(9.83)	1.80(90.17)
怀柔区	1.95	0.10(5.16)	1.85(94.84)
平谷区	2.40	0.12(5.05)	2.27(94.95)
密云区	1.61	0.06(3.62)	1.55(96.38)
延庆区	0.88	0.06(6.58)	0.82(93.42)
合计	123.36	73.96(59.95)	49.40(40.05)

患者数量位于前两位的是西城区(36.56 万人次)和朝阳区(25.53 万人次),两区的跨区就诊儿科患者出院量占到了全市跨区就诊儿科患者出院量的 84.01%,其次为东城区、海淀区和昌平区,五区累计占比达 96.40%;跨区就诊集中流向三甲医院(90.03%)(图 2)。从机构类型看,儿童医院和综合

医院的占比较高,分别为 69.97% 和 23.52%。就诊流向的医疗机构分布相对集中,占比居前三位的分别是北京儿童医院(37.89%)、儿研所儿童医院(29.17%)和北京大学第一医院(4.92%),3 家医院累计占比为 71.98%。

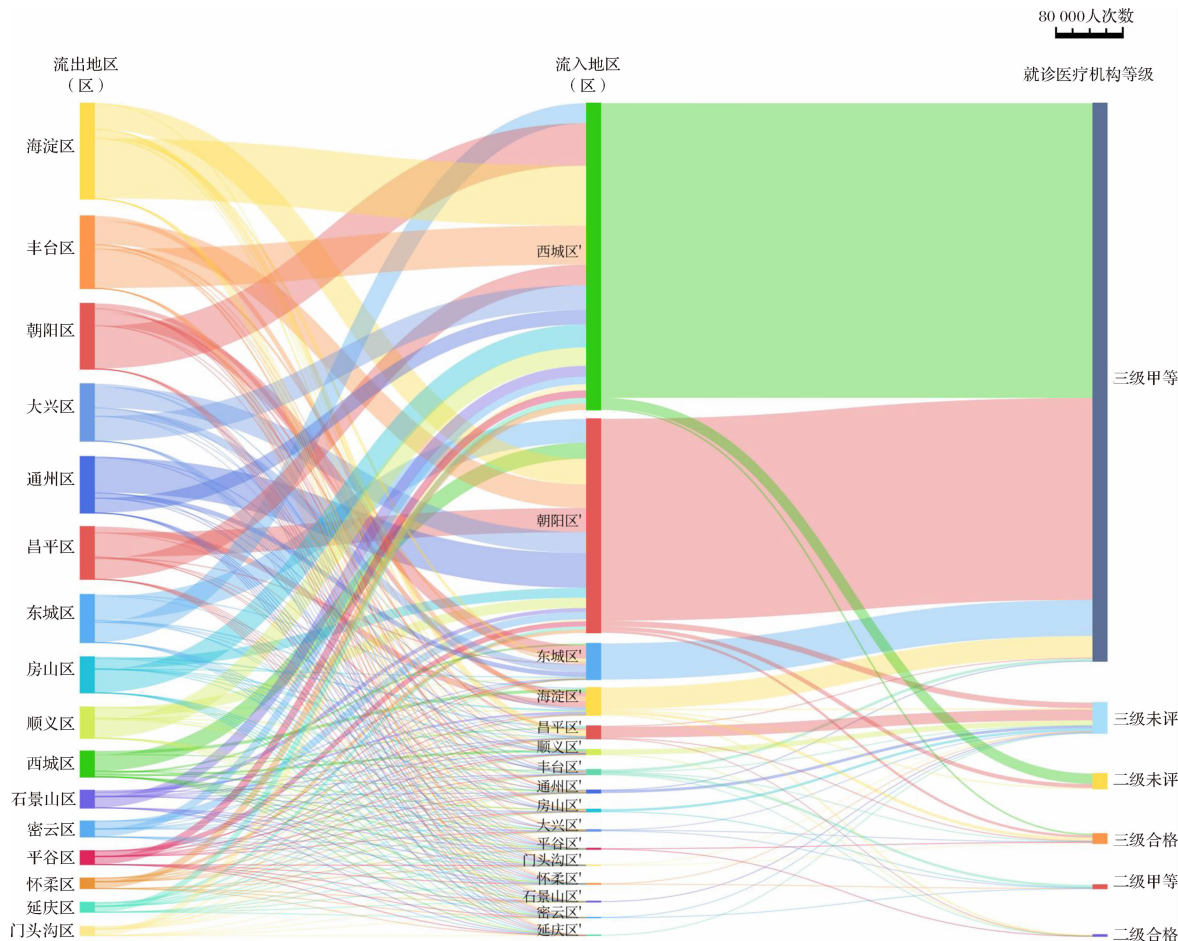


图 2 2013—2022 年北京市本地出院患者跨区流动分布情况(单人次)

2.3.3 北京市各区儿科患者跨区就诊率

图 3 为 2014—2016 年、2017—2019 年和 2020—2022 年,北京市各区儿科患者的年平均跨区就诊率情况。相比于前两个时段,2020—2022 年时段内房山区、大兴区、怀柔区、平谷区、密云区和延庆区的儿科患者年平均跨区就诊率均有较大幅度的增长;特别是与 2017—2019 年相比,怀柔区的儿科患者年平均跨区就诊率增长了 22.24 个百分点,延庆区、房山区和平谷区分别增长了 17.08、16.80 和 15.83 个百分点。

2.4 住院服务负荷占比

2013—2022 年,北京市各行政区的本市儿科患

者住院服务负荷占比分布在 -87.90% ~ 364.37% 之间。其中西城区的负荷占比最高,为 364.37%;朝阳区居次,为 76.14%;其他 14 区的负荷占比均小于 0。北京市各行政区的全部儿科患者住院服务负荷占比分布在 -87.78% ~ 1 510.54% 之间,其中,西城区的全部儿科患者住院服务负荷占比居于突出高位。比较两组住院服务负荷占比后发现,在考虑了外省份的儿科住院患者后,各行政区的负荷占比均出现不同程度的增长(0.11% ~ 1 146.17%);其中,西城区的负荷占比增长了 1 146.17 个百分点,朝阳区增长了 114.6 个百分点(表 4)。

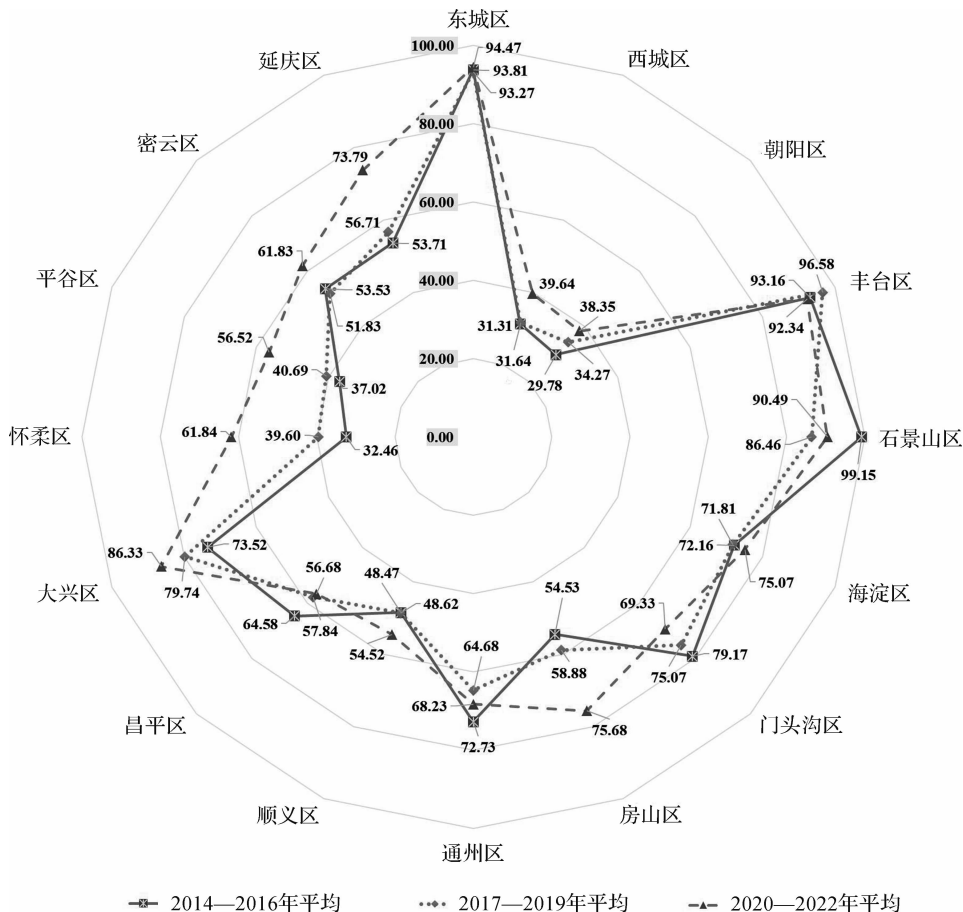


图3 2014—2022年北京市各区儿科患者的年平均跨区就诊率(%)

表4 北京市各行政区住院服务负荷占比

行政区划	本市儿科患者住院服务		全部儿科患者住院服务	
	负荷占比	排名	负荷占比	排名
东城区	-23.36	3	31.04	3
西城区	364.37	1	1 510.54	1
朝阳区	76.14	2	190.74	2
丰台区	-87.22	15	-80.80	15
石景山区	-87.90	16	-87.78	16
海淀区	-51.88	8	-35.04	5
门头沟区	-66.84	13	-66.71	13
房山区	-56.48	11	-55.79	11
通州区	-64.88	12	-62.12	12
顺义区	-41.40	6	-40.79	8
昌平区	-45.04	7	-27.92	4
大兴区	-76.95	14	-75.60	14
怀柔区	-37.25	4	-37.10	6
平谷区	-38.94	5	-38.12	7
密云区	-53.38	9	-53.27	10
延庆区	-56.18	10	-50.01	9

3 讨论

3.1 儿科患者跨省就医和本市跨区就医累计占比均过半数,就医流动性较大

2013—2022年,北京市二级及以上医疗机构的儿科出院患者中外地患者占到了总量的53.34%,

2013—2019年儿科出院患者中外省患者占比总体呈上升趋势,截至2021年占比均大于50%。这说明北京市二级及以上医疗机构超半数的住院医疗服务提供了外省患儿。由于新型冠状病毒疫情流行,人口流动性降低,2020年儿科外省患者出院量锐减,占比也开始逐年下降。北京市本市患者方面,10年间二级及以上医疗机构的儿科出院患者中跨区就医患者占到了全市的59.95%。可见,北京市的儿科外省患者和本市跨区就诊患者的流动性均比较大。北京市拥有知名度高、技术先进且空间分布高度集中的儿科医疗资源是驱动众多家庭携带患儿流动就医的核心原因,家庭收入水平提升是带动儿科流动就医数量增长的重要促进因素。近年来,国家借助众多互联网线上平台推进异地就医备案程序进一步简化便民,也推动了异地就医需求的进一步释放。另外,儿科人力资源在结构和地域上的失衡现状也影响着儿科异地就医人群的规模。基层存在儿科专业医生的学历职称偏低、数量不足等问题,基层乡镇卫生院层面配备专职人员从事儿童保健服务的机构仅占52.2%^[7],难以满足儿童基本的保健需求,导致患儿家庭不得不“向上就医”“异地问诊”。

3.2 跨省就医患儿来源空间分布不均,数量分布集中

跨省来京的儿科出院患者在北京之外的 33 个省级行政区均有分布。但是,北京市周边省份是主要来源地,河北省患儿占比达到了 35.09%,说明在家长携带患儿跨省就医时,地理位置对目的地的选择具有明显影响。一方面,北京市儿科医疗技术全国领先,对于众多儿科疑难重症具备更专业的治疗方案和诊疗设备,吸引了全国各省患儿来京就医。另一方面,儿科流动就诊多是家庭式流动,携带患儿往返行程难度更高,且从儿科疾病谱看,呼吸系统疾病和神经系统疾病等位居前列^[8],这些病症对诊治及时性和交通往返期间的护理监测水平的要求也都很高。河北省因为地缘优势,进京交通十分便捷;且 2020 年开始京津冀异地就医门急诊费用实时结算^[9],这都极大的方便了河北省患儿进京就诊。自 2023 年 4 月 1 日起,京津冀区域内就医视同备案工作启动,实现“一卡通行”。这将会进一步方便河北省和天津市的患儿来京就诊。

3.3 外省和本市跨区的儿科患者在就诊选择上均具有高目标性和高集中性

整体来看,西城区、三甲医院、儿童专科医院是外省和本市跨区的儿科患者最主要的选择。外省来京儿科患者比本市跨区就诊患者更集中在北京儿童医院,占比分别为 66.16% 和 37.89%,同时,后者有 29.17% 选择在儿研所儿童医院就诊;两家儿童医院的出院量,远高于其他儿童专科医院和全市综合医院。可见,两类人群在就医选择上均具有很高的目标性和集中性,北京儿童医院都是主要目标单位。一方面,北京儿童医院系国家儿童医学中心,坐落西城区,整体规模更大,诊治技术更先进,全国知名度也更高,对外省市患儿虹吸能力更强;同时,作为北京儿童医院集团的核心,该医院的外地患儿转诊机制比较成熟^[10],进而有更多的外地患者流入。由于儿童患者家属对儿童常见病、多发病的判断力不足,往往会因为高估患儿病况、担心延误病情等原因,形成了倾向知名医院专家门诊、基层医疗机构就诊意向不高的就医习惯。^[11]另一方面,北京本市居民的就医交通更为便捷^[12],对于本地医院的了解程度更高^[13],对儿研所儿童医院等儿童专科医院以及知名综合医院的儿科的信赖程度也比较高。

3.4 北京市各行政区之间儿科资源空间分布不均,负荷占比差异大

2013—2022 年,北京市各行政区中仅有西城区和朝阳区的本市儿科患者住院服务负荷占比大于 0,说明其他 14 个行政区的医疗机构均没有满足本区的儿科患者的住院医疗需求,致使病人流出。考虑外省流动就医儿科住院患者后,各种行政区的负荷占比均出现不同程度的增长,说明各行政区均在不同程度上承担了外省份患儿住院服务。西城区和朝阳区的增长点均大于 100%,提示这两个行政区额外提供给外地患者的儿科住院服务量高于给本区居民的需求供给量。西城区负荷占比由 364.37% 升至 1 510.54%,呈现出高倍数增长的情况,体现了外省来京就医患儿的集中趋势。究其原因,儿科医疗资源存量不足和空间分布不均衡是突出因素。截至 2022 年底,北京市各类医疗机构中儿科实有床位共计 4 704 张,约占总床位数(133 932 张)的 3.51%;而根据第七次人口普查结果,全市常住人口中 0~18 岁儿童占比约为 13.8%。并且,西城区和朝阳区的儿科实有床位数量占到了全市的 57.78%。全市儿科医疗资源的紧张形势可见一斑,且集中分布在中心城区,使得大量儿科病患及家属集中涌入中心城区,带来儿科就医难、候诊时间长等一系列问题。这提示资源配置的高度集聚并不利于整体的疏解工作,需要充分考虑未来儿科医疗资源布局的合理性。

4 建议

4.1 坚持“增缩联动”,兼顾北京和外地儿童患者的就医需求

未来的全市医疗卫生发展规划和医疗机构设置规划,应该合理兼顾本市和外地来京患儿的就医需求。坚持“增缩联动”,即适当压缩中心城区部分原有规模,增量配置优先考虑儿科医疗资源薄弱地区。一方面,优先考虑北京市各行政区之间儿科资源的均衡配置,缩减城市中心存量,补充周边城区缺量,推动中心城区的优质儿科医疗资源向周边行政区、向一二级医疗机构逐渐下沉,逐渐疏解中心城区的就医拥堵问题。另一方面,逐步提升全市范围内儿科医疗资源的配置总量,着力改善全市儿科医疗资源总量不足的现状,保障本市患儿的基本医疗卫生服务需求,满足外省来京就医的疑难重症患儿的就诊需要,充分发挥和体现国家儿童医学高地的责任和作用。

4.2 因人施策,按需引导,分重点制定疏减引流方案

充分考虑不同流动就医患儿的不同医疗服务需求,有重点的制定疏解策略和引导方案。整体疏解工作可从以下三个方面进行尝试:疏减总量,三甲向基层,城中向城郊。具体可考虑:积极推动儿科互联网医院的建设工作,鼓励开展远程医疗和专家帮扶,推动省际儿科技术交流,减少跨省流动就医人群总量;加强儿科医联体建设,将小病大病分层分流,把不合理流动就医患儿从三甲医院疏解到基层;推动郊区的儿科发展,坚持资源配置和技术服务双提升,重视口碑宣传和社会影响,将合理流动就医患儿从中心城区引流到周边区域。

4.3 补齐基层儿科医疗资源缺口,借助分级诊疗制度规范就诊路径

解决儿科医疗资源紧张及就医难的问题,落脚点是重视基层。当前,基层儿科资源面临明显短板,需要加大投入,着力培养一大批能守在基层的儿科专业人才,配置充足的床位及医疗设备等资源,发挥基层诊疗在治疗儿童常见病、多发病以儿童保健服务中的兜底作用。鼓励知名儿科医师通过帮扶、培训等方式,带动全科医师、家庭医生等基层医疗人力儿科诊治技能的提升;借助“医联体”,特别是“儿科医联体”,加强基层医疗机构与上级医院的联系,实现资源共享、优势互补。同时,进一步落实分级诊疗制度,明确各级医疗机构的诊疗任务,将更多的常见病、多发病患儿留在基层就诊。这不仅要求基层儿科资源齐备,还需要制度规范和社会宣传来引导患儿家属合理就医。畅通且方便的转诊机制、及时准确的诊疗信息共享是确保儿童疑难杂病得以及时处理,提升家长对基层儿科诊疗服务信任程度的制度保障。

4.4 把控疏解后医疗资源余量,科学引导儿科医疗资源再分配

2020—2022年间,在外省患儿流入数量下降的同时,北京市远郊区儿科患者的跨区就诊率明显提升。这表明,由于外省来京就医的患儿数量锐减,释放了部分中心城区的儿科资源,便利了本地患儿就诊。提示在疏导儿科患者至本地就医或基层就医,减少不合理就医流动之后,中心城区的部分现有儿科资源会在一定程度上进行重新分配,本市的空余资源引发本地不合理跨区就医的患儿数量增长。因此,应该借助北京市卫生健康大数据信息平台,落实流动就医人群监测机制,为流动就医疏解监测工作

方案的制定提供可靠的数据支撑,以实现准确的就医需求预测,促进疏解后中心城区儿科医疗资源余量的科学再分配。

本研究的局限性主要是未考虑儿科患者疾病谱和病症程度等对儿科患者流动就医变化趋势的影响,同时,探讨儿科资源的具体配置方案还需要考虑区域内儿童的现有人口规模及增长趋势。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 史文欣,王晓东,刘志,等. 我国儿科医疗资源配置与服务供给现状及对策研究[J]. 卫生软科学, 2022, 36(6): 28-34.
- [2] 位珍,赵博,刘晓丹. 北京市儿科医疗服务状况分析[J]. 中国医院建筑与装备, 2021, 22(7): 91-95.
- [3] 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.
- [4] 孙秀艳. 异地就医更加便捷[N]. 人民日报, 2023-08-02(14).
- [5] 王倩,姚秀军. 北京疏解中心城区医疗资源[N]. 健康报, 2021-09-14(1).
- [6] 卫宪钰,孙闪华,张亚楠,等. 2016—2021年北京市报告肺结核患者流动就诊情况分析[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(11): 1746-1752.
- [7] 喻月慧,李珍. 中国儿童健康保障现状、问题及三医协同治理策略[J]. 社会保障研究, 2023(3): 18-28.
- [8] 杜旭. 2013—2017年山东大学齐鲁医院儿科住院儿童疾病谱变化及分析[D]. 济南:山东大学, 2019.
- [9] 杨月涵,吕银玲. 京津冀协同发展八周年:交通医疗多头并进[N]. 北京商报. 2022-02-24(2).
- [10] 代芳,聂小莺. 跨区域儿童专科医联体探索与实践:以北京儿童医院集团为例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(66): 152-153.
- [11] 潘子涵,姚弥,齐建光. 我国儿童就医现状及开展分级诊疗的问题与对策研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(10): 1177-1182.
- [12] 何丹,樊烁烁,杜方叶. 北京市儿童就医行为影响因素研究:以北京儿童医院和首都儿研所为例[J]. 北京联合大学学报, 2022, 36(3): 44-52.
- [13] 路风,聂瀚林,董兆敏,等. 2013—2022年北京地区住院患者流动就诊情况分析[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(10): 64-70.

[收稿日期:2024-04-08 修回日期:2024-05-10]

(编辑 薛云)