

巴中市哲学社会科学规划项目

(2024 年度)

项 目 类 别 自 筹 项 目

立 项 编 号 BZ24ZC267

学 科 分 类 社 会 科 学

课 题 名 称 巴中市新生儿医疗现状及对策--巴市中心医院为例

项 目 负 责 人 严 琼 珍

项 目 参 与 人 唐 国 蒲 建 君

负责人所在单位 巴 中 市 中 心 医 院 儿 科 (新 生 儿)

联 系 电 话 15983966047

巴中市社会科学界联合会 制

巴中市新生儿医疗现状及对策

—以巴市中心医院为例

一、绪论

儿童健康关系千家万户，新生儿医疗水平直接关系到患儿存活率。对一个家庭、一个城市，乃至一个国家与民族，每一个新生儿都意味着后继有人、意味着未来与希望。巴中作为西部欠发达地区，儿科特别是新生儿看病难是民生问题，更是市民反映最强烈的问题之一，值得深入研究和思考。

习近平总书记指出，“儿童健康事关家庭幸福和民族未来。”2021年7月，中共中央国务院正式发布了《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，指出“要全面落实妊娠风险筛查与评估、高危孕产妇专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报等母婴安全五项制度，保证孕产妇和儿童健康”“健全出生缺陷防治网络，落实三级预防措施，综合防治出生缺陷”。为做好优生优育服务指明了方向。今年1月，国家卫生健康委、国家发展改革委等部门联合印发了《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》，明确要求“依托省级、市级和县级医院以及妇幼保健机构推进

危重儿童和新生儿救治中心建设，完善儿童医院、综合医院、中医医院和妇幼保健机构儿童**24**小时救治绿色通道和一体化服务，确保院前医疗急救、院间转诊和转运、院内救治有效衔接”。对新生儿医疗事业高质量发展具有重要的指导意义。

新生儿，是指的是胎儿娩出母体并自脐带结扎起，至出生后未满**28**天这一段时间的婴儿。新生儿患儿特别是早产儿胎龄小、出生体重低，全身各个脏器功能都还未发育成熟，自我生存能力低下，极易发生各种并发症和后遗症，甚至引发生命危险。随着全国经济高速发展，当前在发达地区的新生儿诊治技术已接近世界较先进水平，特别是婴儿和新生儿死亡率不断下降。但在地区之间、城乡之间，儿童诊疗技术发展极不平衡。据统计，最发达地区与西部欠发达地区**5**岁以下儿童死亡率相差高达**10~20**倍，其中主要是新生儿死亡。

保障新生儿的生命安全是医院和医务工作者义不容辞的责任和义务，救治新生儿既要关注抢救成功率，更要重视生存质量，不断提高新生儿救治能力，这对于保障新生儿的生命安全，提高生命质量具有重要意义。为此，课题组以巴中市中心医院为例，深入开展调研，系统总结和分析医院新生儿医疗现状，针对性提出对策，

旨在为全市新生儿医疗能力进一步提升找到一些可行性路径和有益参考。

二、巴中市中心医院新生儿医疗基本情况

巴中市中心医院始建于 1943 年，医院拥有南池、南坝、感染病、经开区四个院区，医院占地面积 416 亩，业务用房 30 万平方米，床位 2058 张。能独立开展国家三级甲等综合医院规定的所有诊疗项目，设立市级医疗质控中心 54 个。设置临床一级科室 52 个、二级专业科目 99 个，其中省级重点专科 6 个、市级重点专科 24 个、市医疗名科 17 个。设有市紧急救援、市危重新生儿救治等中心。现有职工 2045 人，其中专业技术人员 1928 人，高级职称 337 人，中级职称 723 人；硕士研究生以上学历 139 人。

院内儿科成立于建院之初，系国家级住院医师规范化培训儿科基地、省级医学重点专科，是集医疗、教学、科研为一体的学科。科室设有普儿病区（含 PICU）、新生儿病区（含 NICU）、儿内外科门诊、儿保康复中心、儿科全时段急诊，目前普儿病区开放床位 72 张，门诊设有留置观察床位 10 张。拥有医护人员共 84 人，其中主任医师、教授 1 人，副主任医师、副教授 4 人，主治医师 17 人，住院医师 3 人；主任护师 1 人，副主任护

师 3 人，主管护师 23 人，护师 23 人，护士 10 人。主要承担全市三县两区儿童的主要医疗救治任务。近几年，随着全院学科不断完善、儿科不断壮大，新生儿医疗水平不断提升。

（一）发展规模越发迅猛。建成独立的新生儿新病区、南坝院区儿保病区和 PICU 及亚专业分区病区，与重庆医科大学附属儿童医院等开展合作，并成为重庆医科大学附属儿童医院基地医院，成功举办 7 次巴中市儿科学术会议，共开放新生儿病房床位 50 张。2023 年，新生儿科共治疗治患者总数 1315 例、同比增长 0.38%，其中 ICU 病区 342 例，普新病区 973 例。出院患者总数 1311 例，同比增长 0.31%。住院人次 8143 天，其中病危病重 2374 人次，同比增长 33.29%。

（二）人才生态越发活跃。全科科室医护人员先后至四川大学华西二院、重庆医科大学附属儿童医院、上海儿童医学中心、北京儿童医院、西南医科大学附属医院、第三军医大学新桥医院、四川省人民医院等上级医院进修学习，通过“巴医学堂”及线上、线下会议等方式进行继续医学教育，形成了集医、教、研为一体的专业队伍。1 人当选为四川西部护理学研究中心第二届母婴护理专业委员会委员和巴中市健康科普专家。

（三）专业技术越发成熟。新生儿科能熟练开展各类呼吸支持技术、新生儿外周动静脉同步换血术、胸腔闭式引流、心包穿刺术、硬膜下穿刺、超早产儿集束化管理、早产儿袋鼠式护理、新生儿头颅彩超、早产低体重儿脐动静脉置管、**PICC**置管、有创动脉血压监测、经皮 **CO2** 分压的监测、大便还原糖实验、呼吸道各类病原体 **DNA** 检测（**13** 项）、肺功能检查、哮喘的规范化治疗等各种现代化的医疗技术。还同步开展了视力筛查、听力筛查、高危儿早期干预、性早熟干预、注意力多动障碍诊治等儿保项目，也开展了丹佛发育筛查（**DDST**）、图片词汇测试（**PPTV**）、词汇手势、词汇句子、孤独症行为筛查（**ASD**）、性激素激发试验、生长激素激发试验等各种筛查项目，成功完成巴中市首例经下肢 **PICC** 置管术，填补呼吸治疗师资质空白，挽救了无数危重新生儿的生命，更有力助推全市儿童卫生健康工作提升至预防为主、防治结合的水平。

（四）设施设备越发先进。科室拥有先进的转运及抢救设备，配备有小儿有创和无创以及高频呼吸机、经鼻高流量湿化加压氧疗仪、亚低温治疗仪、**T** 组合复苏器、输血泵、德国耶格尔肺功能检测仪、儿童及婴儿高压氧舱、**FeNO** 检测仪、儿童骨密度测定仪、微量血气

分析仪、PCT检测仪等高端治疗检测设备，并配备进口超声雾化机、多功能监护仪、新生儿多功能暖箱及转运暖箱、红外辐射抢救台、经皮胆红素测定仪、微量输液泵、微量推注泵、蓝光治疗箱、振动排痰仪等各类诊治设备达**100**多台件，诊疗辅助手段更加齐全，有力推动新生儿诊疗结论更精准、质效更高。

（五）医疗质量越发精细。认真贯彻各项医疗法律、法规和医院规章制度，全面落实十八项核心医疗制度，严格执行医疗技术操作规范和常规、落实临床路径及单病种管理制度和把关抗菌药物使用指针，定期进行诊疗指南、医疗技术操作规范、行业标准等学习与培训，开展质量安全教育，新生儿医护人员质量安全意识更强，临床诊疗行为更加精细。不定期对运行病历进行抽查，科室质控医师对出院病历进行质控评分，对发现问题病历及时整改，病历质量监控更严密。科室每月进行**1**次质量安全自查，连续多年无重大医疗安全事件。

（六）制度管理越发规范。科室人员严格遵守《中国共产党纪律处分条例》《公职人员政务处分暂行规定》《事业单位工作人员处分暂行规定》及医院规章制度情况，多次组织或参与党风廉政建设、廉洁教育，廉洁防控措施落实到位，持续整治领域行业乱象，群众就医条

件和就医体验不断改善。2023年，全科室医护人员没有发生收受红包、回扣的情况。

三、存在的问题

（一）高危新生儿管理尚未形成体系。伴随医学技术全面发展，全市围产儿存活率不断提升，但相应的潜在高危疾病的患儿也在不断增多，存在极大的死亡风险，动态实施高危新生儿监测和规范管理，能及时发现生长发育偏离的儿童，针对性开展治疗和康复训练，能有效促进全市人口健康水平。虽然通过不断努力，市中心医院新生儿高危儿管理工作逐步优化，但在制度上还不健全，管理还不规范，信息共享上还不完善，仍然存在诸多问题。2023年1—12月，新生儿科共发现高危儿446例，其中达到高危儿规范管理指标的有342例，但仍然有104例没有实施规范管理，高危新生儿管理率仅为76.7%。从100名未实施规范管理的受访调查问卷看（见图一），高危儿管理不规范的原因主要有五个方面：一是患儿家长意愿不强，认为高危患儿愈后效果不佳；二是科室重视程度不够，未制定切合巴中实际的管理规范章程；三是护士定时提醒不到位，患儿家长对动态规范管理监测不知晓；四是专职人员力量不足，科室没有配置专门人员负责高危儿管理。五是医护专业技能不强，

相应技术规程培训少。

序号	高危儿管理不规范的主要原因	患儿例数	占比
1	患儿家长意愿不强	15	15%
2	科室重视程度不够	22	22%
3	护士定时提醒不到位	12	12%
4	专职人员力量不足	24	28%
5	医护专业技能不强	18	18%
6	其他	9	9%

图一：高危新生儿管理不规范原因调查问卷情况

（二）专业技术人才引育十分困难。根据国家卫健委 5 月 31 日发布的数据显示，全国儿科医师数量增加到 20.58 万人，和 2015 年相比增长了 74.4%。但与每年近 1000 万新生儿出生数量相比，儿科特别是新生儿科医生还远远不够。近些年，全市新生儿医疗发展水平越发成熟，市中心医院新生儿科规模不断壮大，但由于地理环境、就业环境、发展平台、工资收入等各方面因素，儿科定向专业技术人才到巴中择业就业少，同时，新生儿病情变化快，对医护人员综合素质要求更高，全市现有的儿童医疗条件，难以让一些专业人才发挥所长，让更多想到巴中发展的优秀人才望而却步。2021—

2023 年，市中心医院儿科共招引医护人员 21 名、占全院 3.5%，其中新生儿科仅 7 人（见图二）。

年度	全院招引人才 数量（人）	儿科招引人才 数量（人）	新生儿科招引人才 数量（人）
2021	143	3	2
2022	159	8	2
2023	219	10	3
2024	82	0	0

图二：市中心医院专业人才招引情况

（三）早产儿救治护理能力需进一步提升。胎龄越小、体重越低，患儿死亡率越高，大部分早产儿都是极低体重儿，出生后存在多种并发症，极易成为危重新生儿，虽然随着中国新生儿医学的进展，极早产儿、极低出生体重早产儿存活率明显提高，但仍然是新生儿死亡的最主要因素。根据中国新生儿协作网、国家儿童医学中心新生儿专科联盟发布的 2019 年度报告，将 25 个省、直辖市的 57 家三级医院的 10823 例早产儿纳入 2019 年统计数据，79%好转或治愈出院。从市中心医院统计数据看，2023 年本院共出生早产儿 272 例，其

中收治到新生儿科 235 例、治愈 217 例，本院收治并治愈的患儿占比，仅达到了联盟发布的 2019 年水平。主要问题有三：一是市中心医院乃至全市还没有一所医院开展新生儿外科，新生儿治疗手段和设施配备还不齐全，一些病症难以用内科手段进行治愈。二是极超低体重儿和危重新生儿对医疗技术要求更高，现有医护人员专业技术能力还不足。三是一些家长对本地医院缺乏信任，不愿意在本地医院进行治疗。

（四）危重新生儿转运管理需进一步加强。近些年全市新生儿患儿救治人次逐年攀升，疑难杂症也越来越多，由于治疗条件的原因，特别是随着巴中高速、高铁、飞机全面通航，就医通道全面打开，很多家长更愿意到市外医疗条件更好的医院就医，危重新生儿转院治疗成为了现实问题，2023 年市中心医院共转诊新生儿 25 人次。但从转诊情况看，转诊工作尚未形成较为成熟的网络体系，存在以下几个问题。一是转运联系上级医院、转院车辆，基本上靠当班医护人员沟通协调，精力大量分散，难以时刻注意患儿情况，存在风险。二是对新生儿患儿转院缺乏相应质量标准，是否转院靠主观判断，随意性大，盲目转院情况多，容易影响危重新生儿的救治质量。三是对负责转院的相关医护人员，没有定期进

行规范化培训，新生儿转运综合水平难以提升。四是尚未建立健全完整的转运患儿的信息反馈及长期预后随访制度，不利于一些转回后患儿的康复治疗。

（五）教学科研水平需进一步提高。教学科研水平不仅是医院综合实力的重要体现，更是推动医院高质量发展的关键所在。但由于全市尚无本地医科大学，也没有医学方向的职业院校，医学科研水平整体不高，基本靠医院自行开展。当前市中心医院新生儿医学科研主要面临两个方面的问题。一是经费不足，医院对新生儿科研教学的重视程度还不够，总体投入不足，更多依靠科室根据临床需要，分批次开展，从审批同意到出科研成果，再到临床应用，时间跨度长、效率慢，有时还难以运用到临床，导致恶性循环，科研教学水平难以提升。

2021—2023年，新生儿科共申报科研项目**13**项，批准同意**12**项，成功用于临床的仅**1**项。二是激励不够，在科研教学方面，医院和科室还缺少有效的管理机制，对科研教学人员缺乏必要的激励，主动参与科研教学的医护人员少，导致科研教学工作难以顺利开展。目前，新生儿科近**30**人的医护人员，参与科研教学的仅**2**人。

从市中心医院综合情况来看，巴中新生儿医疗水平与其他同类地区相比仍有不小差距，摸清新生儿医疗现

状，找准新生儿看病难问题症结，增强新生儿医疗水平，既是时代所需，也是形势所迫，更是群众最急切的需求。

四、意见建议

第七次全国人口普查数据显示：我国人口共141178万人，与2010年的133972万人相比，增加7206万人、增长5.38%，年平均增长率0.53%，比2000年到2010年的年平均增长率0.57%下降0.04个百分点。数据表明，10年来全国人口继续保持低速增长态势。随着“全面二孩政策”的实施，我国新出生人口数量将持续稳定增长。推动巴中新生儿医疗事业高质量发展，必须在医疗资源配置、专业人才、制度建设、学科科研等方面持续发力。

（一）医疗资源配置要进一步加强优化。工欲善其事，必先利其器。从分析来看，新生儿科相比其他专科，医疗资源配置不够均衡，在全市发展相对较晚较慢。推动巴中新生儿医疗事业加快发展，必须集中一切医疗资源、整合一切专业能力，持续增强新生儿医疗基层基础。一是全面普设新生儿专科。全力支撑全市有条件的医院开设新生儿科科室和门诊，持续完善新生儿医疗卫生服务体系建设。加大新生儿科病房和病床总量，全方位满足群众对新生儿医疗卫生资源的供给需求。二是持续加

大资金投入。建立新生儿医疗事业发展专项基金，统筹用于全市新生儿医疗事业。鼓励各地医院每年从营收利润中拿出一定比例资金，同步建立专项基金用于本院新生儿科发展。特别是要加强对新生儿领域医疗设备资源的整合和调配，持续加大对先进医疗卫生设施设备的购置力度，真正让医生能治病让、患儿能看病。三是不断加强医院协作。鼓励建设以市中心医院、市妇幼保健院为牵引的新生儿专科联盟，明确联盟内各医院新生儿服务功能定位，构建医治、保健、康复等为一体的新生儿医疗卫生服务网络，不断提高新生儿综合医疗水平，增强群众就医体验感。

（二）专业技术人才要进一步加大引育。专业技术人才是医院核心竞争力，是一个地方医疗技术水平不断提升的底层基础和根本保证，面对当今社会激烈的人才竞争，必须要用更加务实的举措，才能把优秀的新生儿医学专业人才引进巴中、留在巴中、服务巴中。一方面，要优化完善引进政策。充分考虑新生儿科工作的特殊性，结合全市新生儿医疗卫生需求，制定更加完善的新生儿医学人才引进标准，拿出一定编制公开招考一批新生儿医学人才，同步匹配更加优渥的条件提升岗位吸引力，并建立新生儿高层次医疗卫生人才特别是高职称、高学

历人才引进政策兑现绿色通道，打造更好的人才引进环境。另一方面，要做精做细人才培养。把本地医疗卫生人才培养作为人才工作的重中之重，着力形成住院医师规范化培训、资深医师进修培训、院内自主定向培训的一体化培训体系，推动全市新生儿医疗卫生人才数量稳步增加、质量全面提高、结构不断合理、作用全面发挥。结合各医院功能定位，定期邀请新生儿学科专家、学者开展定点培训。建立新生儿专科人才周转池，对急需聘用而医院没有空缺岗位的紧缺人才，综合运用周转池进行聘任。同时，鼓励医院以返聘离退休新生儿医务人员的方式，持续充实新生儿医疗卫生服务队伍。

（三）医疗制度建设要进一步优化落实。医疗制度建设直接关系到医疗服务水平提升，无论是提升危重儿救治能力，还是规范转运管理，所有问题都充分说明在新生儿特别是危重新生儿医疗制度建设还不健全，必须进一步加快完善。一是建立高危新生儿规范管理体系。鼓励有条件的医院设立高危新生儿门诊，各医院负责对所有出生具有高危因素的新生儿建立高危风险档案，并进行高危新生儿管理。建立高危新生儿随访制度，由高危新生儿出生医院的医护人员定期督促随访，并登记未随访原因。同时，加大高危新生儿生长发育中潜在发病风

险的宣传力度，提高家长的保健意识，做到早发现、早诊断、早干预。二是提升医护规范化水平。全市各医院全面完善新生儿科室医疗质量考评工作，实施规范化质量管理，制定考评标准。特别是要严格执行三级查房制度，加强知情谈话制度管理，严格落实病例讨论、会诊、手术审批及手术权限、交接班等制度。三是提升转院管理水平。进一步修订完善新生儿转院流程制度，各医院分别建立高危新生儿转运专班，明确转前、转中、转后各方责任，全面提升高危新生儿转运治疗安全。

（四）学科科研教学要进一步全面深化。随着现代医学科技的加快发展，日新月异的医疗技术演进，以及群众多样化就医需求，越来越要求医护人员具备更加强力的科研教学能力。巴中新生儿学科发展相对滞后，更需要以创新的思维、科研教学的方式加快推动新生儿学科后发赶超、加快发展。一是加大对新生儿学科科研教学设施的投入，为科研教学工作提供强有力的物质基础保障。二是加强新生儿学科科研教学团队建设，积极引进和培养优秀的科研教学人才，并鼓励所有新生儿科医护人员积极参与科研教学工作，分年度明确科研教学的目标和任务，不断提高全市新生儿科研教学水平。三是建立科研教学激励机制，从新生儿医疗事业发展专项基

金中，单列科研教学资助奖励资金，对获得国家级专利、市级以上科研成果的人员给予相应的奖励和支持。四是积极推广市中心医院与重庆医科大学附属儿童医院的经验，鼓励全市各医院深化与医学高校、科研机构、市外知名医院建立合作关系，共同开展科研项目、教学工作和关键技术突破，以科研教学的成效推动新生儿医疗卫生事业不断向前进。