

全国医疗资源地图

·李焱·

和平时期医疗资源紧缺，是一次次排队挂号寻医问诊的经历；但在战“疫”时期，每张床位、每位医护人员所代表的医疗资源，则成为与时间抢生命的武器。截至2018年，全国共有99.7万个医疗卫生机构、840万张床位、1442个三甲医院……这些医疗资源是如何分布的？

45%的三甲医院在东部

人口大省多是医疗机构大户，2018年河北、四川和山东拥有的医疗机构数最多，均在8万个以上；河南、湖南、广东也表现不俗。总体而言，全国37%的医疗机构都集中分布在东部地区。

即使是医院数，排在第一梯队的仍然是山东、四川、河北这些人口大省，2018年医院数量均在2000家。

三甲医院作为优质医疗资源的代表，高度向东部地区集中。2018年全国共有1442家三甲医院，其中45%的三甲医院都在东部地区，而中部、西部地区只有不到三成比重。

三甲医院最多的广东省共122家，其中，广州市三甲医疗机构38家。排名前十的还有山东、四川、江苏、湖北、黑龙江、浙江、辽宁、河南、北京。

长沙人均拥有量最高

2018年，全国每千人口医疗机构床位数是6.03张。但从分布范围来说，人均拥有量靠前的不是东部地区，而是辽宁、新疆、四川和重庆，每千人口医疗床位数均在7张以上。

从城市维度来看医疗床位数也是如此，北上深等一线城

市并不具优势。西部的重庆、成都总量领先，北京、上海两大一线城市紧随其后，虽医疗机构床位数超过10万张，但平均在每个人身上，则略显不足：2018年北京每千人口医疗床位数5.76、上海为5.55，排名明显靠后。

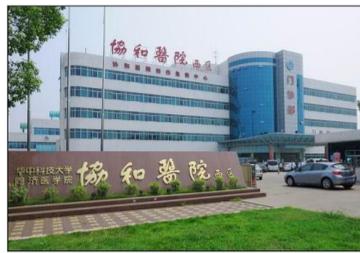
意想不到的，一些老工业城市反而人均拥有量非常靠前。在全国35个大中城市中，长沙排名第一，每千人口医疗机构床位数9.48，其次是昆明、乌鲁木齐、郑州、太原、成都和武汉；深圳则排名垫底，该值为3.65。这或许可以解释，与疫情重地湖北仅一湖之隔的湖南，为何累计确诊病例居全国第五，但死亡率却很低。

中部“缺医”更“少护”

卫生人员数量同样呈现地域高度集中的趋势，广东、山东等9省占到全国卫生人员的一半以上。均摊在每个人身上，可获得医生、护士资源又是多少呢？

按照常住人口来算，2018年每千人拥有执业（助理）医师遥遥领先的是北京，相当于每千人有4.63名医生，远远高于全国均值（2.59）；其次是浙江、上海、内蒙古、江苏。

令人意外的是，整个中部地区的每千人执业医师数只有2.41，与东部地区（2.84）相差甚远。尤其是经济大省湖北、安徽、江西，医生资源与当地经济社会发展需求不相适应的问题



更突出。

但更需要中部地区警惕的，不仅是人均“缺医”，更是“少护”。2018年我国每千人拥有2.9名注册护士，而中部地区均值只有2.69，不仅低于东部（3.1），更是罕见低于西部平均水平（2.98）。

上海医生最忙

“排队3小时，看病3分钟”的体验，相信不少人都经历过。由于医生工作量过大，经常导致医疗服务质量不尽如人意。

从门诊服务的情况看，2018年医师日均担负诊疗人次最高的地方是上海，为14.4人次，而浙江、广东的医生工作量只有10人次左右；山西、湖南、黑龙江的医生则是全国最轻松，日均担负诊疗人次在4.6人次以下，明显低于全国平均水平（7人次）。

从住院服务的情况看，医院病床使用率既反映了医院床位的利用效率，也是病床负荷情况的直接体现。上海依然是该指标最高的地区，2018年病床使用率为95.85%；其次是湖北（92.65%），比全国病床使用率高出将近10个百分点。

上海医疗资源人满为患的程度，从中可见一斑。连社区卫生服务中心的床位使用率也是全国第一，为88%，几乎是北京的3倍。

其实，上海医疗资源并不算匮乏，但人均拥有量偏低，加之在上海大医院就医的外地患者，使当地医疗资源更捉襟见肘。

深圳看病个人花费最少

自2003年非典之后，国家就加大了对医疗卫生的投入，政府支出占卫生总费用的比重由2003年的17%迅速提升到2011年的30.66%，增加了将近一倍。此后占比虽有所下滑，但2018年仍为27.74%。

财政投入力度加大，意味着个人看病成本的下降。以北京为例，虽然其人均卫生总费用已突破1万元，两倍于浙江、江苏，但得益于社会办医、医疗保障等社会卫生支出占比超过50%的比重，个人现金卫生支出仍处于全国最优水平。

但最低的还不是北京。2019年深圳个人现金卫生支出占卫生总费用的比例降至14.42%，达到全国除西藏地区外最低水平。

WHO指出，只有当个人现金卫生支出降低到卫生总费用的15%以下时，经济困难和因病致贫发生的机会才能降低到可以忽略的水平。需要注意的是，诸如东北三省、河北、湖北等中部省份，个人卫生支出

占比均在32%以上，明显高于全国均值。

社区中心床位使用率50%

总体来看，全国医疗资源配置呈现出区域分布、城乡分配不均的问题。大量优良医疗资源集中在城区大医院，尤其是在行政级别较高的城市，进而导致很多患者到省会城市、北上广看病。

作为疫情防控第一道防线的基层医疗卫生机构，因投入严重不足，使用水平明显偏低。目前我国的医疗机构，95%都分布在基层的社区服务中心、街道卫生院、村卫生室等，2018年全国社区卫生服务中心的病床使用率只有51.9%，乡镇卫生院要稍高一点，也没超过60%。

以上海为例，2018年其仅有4729个基层卫生机构，是同为一线城市北京（9172个）的一半，这也是导致上海医院医生工作量大的重要原因。21世纪经济研究院认为，当下我们亟需提高基层医疗服务水平的能力，让大量的社区医院能够起到合理分流病人的作用，加大分级诊疗的力度。

此外，还要加大社会办医力度，提高医疗资源的市场化能力。一个对比鲜明的数据是，2018年全国有2.1万家民营医院，占医院总数的比重已超过60%，但数量庞大的民营医院只承担了全国诊疗人次数的14.7%，而公立医院却是一床难求。（摘自3月21日《21世纪经济报道》）

疫情打破家庭教育的舒适区

“变革”刚刚起步

2016年，中国青少年儿童发展中心在人民网上发布《我国家庭教育指导服务体系构建与推进策略研究》，分析了我国家庭教育体系中存在的七大问题，其中一项重要问题就是对家庭教育组织的相关指导和服务水平专业化程度不足，无法为家长提供与当前时代同步的教育指导。

针对家长家庭教育支持方面的系统性缺失，全国妇联、教育部等9部门联合印发《关于推进家庭教育的五年规划（2016—2020年）》，将“基本建成适应城乡发展、满足家长和儿童需求的家庭教育指导服务体系”作为其中一项重要目标。

“变革”刚刚起步。在一段时间内疫情打破了家庭教育的舒适区，迫使学校从教育中淡出，而家庭教育从幕后走到台前，让学生成长更多地变成监护人和学生自己的事情。虽然疫情期间家庭教育为主导的责任体系是无奈之下的应对举措，但已经留下了未来教育的基因。（摘自3月23日《中国青年报》刘坚 刘启蒙文）

2020年年初，受新冠肺炎疫情疫情影响，中小学生们也迎来了有生以来最长的“寒假”。在这样一段特殊的时期，家长不仅需要照顾孩子的生活起居，还需要为孩子的日常教育殚精竭虑，如何帮助家长更好地胜任家庭教育职责一时间成为社会舆论关心的热点问题。

家庭是教育的第一场所

家庭教育在孩子整个成长过程中具有不可替代的作用。1996年，国际21世纪教育委员会为纪念联合国教科文组织成立50周年提交了一份里程碑式的报告《教育：财富蕴藏其中》，报告指出：“家庭是一切教育的第一场所，并在这方面负责情感和认识之间的联系及价值观和准则的传授。”

国内外大量实证研究显示，家庭教育对学生发展的影响至关重要，在某种程度上与学校教育的影响基本相当，甚至犹有过之。2017年，麦肯锡公司基于PISA项目2015年测试数据结果，发布了一份名为《影响学生成绩的动因之亚太篇》的报告。报告深度分析了影响亚洲学生在2015年经合

组织PISA测试中科学成绩的因素。分析结果表明，除学生个体心态对成绩的影响程度，学校因素、家庭因素和教师因素所带来的影响在15%—18%之间。

上述数据表明，家庭教育质量的好坏、家长的责任与能力将直接决定子女在未来发展的竞争力。更加值得注意的是，上述引用的所有研究与数据，是在正规学校教育体系不断完善、几乎占据学生成长“主战场”的背景下获得的。

家庭教育作用日趋凸显

在家庭教育作用日趋凸显的今天，年轻的家长们似乎尚未做好承担这份责任的准备，家长参与学生成长的模式存在“结构性缺陷”。孟母三迁、画荻教子、陶母以身垂范，乃至蒙台梭利教育理论中强调的环境创设等，都说明家长支持学生成长的重要性。

国际上已经有大量实证研究证明，无论是家长参与学生学习，还是家长参与学生生

活，都能够有效促进学生发展，例如杰恩斯运用元分析的方法，对近年来的52篇国际研究中六到十二年级的超过30万名的学生进行分析，结果发现家长参与对中小学学生学业成绩、学习动机、学习兴趣等方面均具有显著的影响。

但具体到我国家庭教育实践中，家长无论是在整体参与程度，还是在参与方式上，都存在一定程度的“脱节”。

北京师范大学“区域教育质量健康体检”项目团队于2017年对我国58837个四年级家庭、48147个初二家庭家庭和14652个高二家庭家长参与模式进行调研。数据结果显示，分别有24.2%、43.2%和62.7%的小四、初二、高二年级学生表示家长很少关心他们的学习和生活。

家长是“更多地关注子女的学习好”还是“更多地关心子女的生活好”？项目团队的数据分析显示，不同学段结果不同。在小学阶段，数据表明家长既关注子女的学业也关



注子女的生活，对孩子的学业发展最为有利；而到了高中阶段，结果发生了戏剧性变化，日常生活中父母更多地陪伴子女参与社会活动，聊聊交友看看电影，这个学生群体的学业成就表现最好；初中阶段，家长是否关注学生的学习或生活，无论是内容还是频度，对学生的学业成就的促进作用都不明显。

当然，家长参与只是家庭教育的一个侧面，在教育资源供给、内容规划、教养方式选择、亲子关系构建和树立正确榜样等诸多方面，绝大部分家长当前能够为孩子提供的支持与真正实现“家庭教育为主体的全人教育系统”之间，还有相当长的一段路要走。