

医育结合下 0-3 岁托育服务发展困境与优化路径

刘诗怡

上海理工大学管理学院, 中国·上海 200093

摘要: 0-3 岁是婴幼儿生命早期 1000 天关键发展窗口期, 目前我国传统托育行业普遍存在“重保育照护、轻健康管理”的短板, 医育结合以儿童健康管理为支撑, 早期养育照护为载体, 打通医疗机构, 托育机构和家庭三方的服务链条, 整合生长发育监测, 营养喂养科学指导, 传染病防控及心理行为干预等多元服务, 构建“医—育—家”协同照护体系。本文界定医育结合核心定义与理论基础, 梳理国内三类主流落地实践模式, 系统剖析当前行业发展存在的多部门协同机制不畅, 全国统一服务标准缺失等现实困境。结合国家顶层政策, 地方实践案例与国际婴幼儿养育框架, 从标准化制度建设及多元模式分层推广等多个方面提出系统性优化方案。

关键词: 医育结合; 托育服务; 儿童健康管理; 早期发展; 生育支持

The Development Challenges and Optimization Paths of 0-3 Years Old Childcare Services under the Integration of Medicine and Education

Liu Shiyi

School of Management, Shanghai University of Technology, China Shanghai 200093

Abstract: The 0-3 years period is the critical 1000-day window for the early development of infants and toddlers. Currently, the traditional childcare industry in China generally has the shortcoming of "emphasizing care and protection but neglecting health management". The integration of medicine and education, with children's health management as the support, early nurturing and care as the carrier, connects the services of medical institutions, childcare institutions and families, integrates various services such as growth and development monitoring, scientific guidance on nutrition feeding, infectious disease prevention and psychological behavior intervention, and builds a "medicine - education - family" collaborative care system. This paper defines the core connotation and theoretical basis of the integration of medicine and education, sorts out the three main mainstream implementation models in China, systematically analyzes the current industry development's existing problems such as the lack of smooth multi-department collaboration mechanisms and the absence of unified national service standards. Combined with national top-level policies, local practice cases and international infant care frameworks, from multiple dimensions such as standardized system construction and layered promotion of multiple models, systematic optimization plans are proposed.

Keywords: Medical-education integration; Child care services; Child health management; Early development; Family planning support

0 引言

自三孩生育政策实施以来, 国家持续出台系列配套政策完善普惠婴幼儿照护服务体系, 着力破解“育儿难、育儿贵、照护不专业”民生痛点。国家卫健委数据显示, 我国 0-3 岁婴幼儿总量规模庞大, 但普惠性托育床位供给缺口显著, 大量家庭依靠祖辈居家照料, 存在养育方式不科学、健康风险识别能力弱等突出问题。0-3 岁婴幼儿免疫系统尚未发育成熟, 大脑神经突触发育速度处于一生中峰值, 若错过早期干预窗口期, 将对终身健康、学习能力、社会适应能力造成不可逆影响。为破解医育分割难题, 国家卫健委、发改委联合印发《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见》, 明确鼓励妇幼保健机构、基

层卫生院、综合医院儿科资源下沉托育领域, 推行巡园指导、派驻医护等多元医育结合模式, 将医育结合纳入普惠托育建设硬性要求。在此政策导向下, 全国各省市陆续开展试点探索, 形成一批可落地实践样本, 但整体行业仍处于起步阶段, 协同机制、人才、资金等多重矛盾持续制约服务提质扩容。

1 医育结合托育核心内涵、理论基础与多元价值

1.1 医育结合核心概念界定

医育结合是立足婴幼儿健康与发展需求, 将医疗保健服务与养育照护实践有机结合, 并贯穿于日常照护过程中, 形成“医疗保健(医) - 养育照护(育) - 婴幼儿健

康(康)”三位一体的融合式服务模式。旨在提升照护服务质量,全面保障婴幼儿健康成长^[1]。其理念有四点,第一点医中有育指的是在医疗保健中,除针对婴幼儿的健康保健服务外,同时延伸针对养育照护的评估、指导、干预和促进等专项业务。第二点育中有医指在养育照护中,除做好日常照护外,同时要践行无病残、状态良好、潜能发挥的儿童综合健康观。第三点医育融合指的是医疗保健与养育照护实践在内容、人员、过程等的深度整合,将“被动治疗”转化为日常照护过程中的“主动预防+早期干预”。第四点多方协同强调医疗机构、教育、托育、社区和家庭等的协同联动,以及婴幼儿与照护人员之间的共同赋能。

1.2 医育结合模式三重实践价值

个体价值:守护婴幼儿终身健康发展。传统托育机构保育员无专业医学知识,难以识别语言发育迟缓、贫血、食物过敏、情绪行为异常等隐匿问题,极易错过最佳干预时期。医育结合配备专业儿保人员,每月开展简易发育筛查,每季度完成全套体检,对高危早产儿、低体重儿、过敏儿童建立专项追踪档案,一旦发现异常直接对接妇幼门诊绿色通道,实现早识别、早干预、早康复,从源头降低儿童发育障碍发生率^[2]。

行业价值:推动托育行业标准化、专业化转型升级。当前国内大量小型民办托育机构规模小、资金有限,无力聘用专职医护人员,卫生消毒、传染病防控、膳食搭配流程不规范,存在多重隐患。妇幼保健机构定期巡园、派驻保健医师,能够统一卫生管理、健康筛查及应急处置,为托育从业人员开展常态化健康实操培训,补齐中小型机构专业短板,缩小行业服务差距。

社会价值:完善生育友好型公共服务体系。制约家庭生育意愿的核心因素之一是育儿负担过重,家长既要承担照料工作,又需频繁往返医院处理儿童体检、过敏、发育问题,时间与经济成本较高。医育一体化托育将体检、健康咨询、常见病初步处置嵌入日间照护,减少家长往返医院频次,降低家庭育儿压力。普惠型医育托育点位向社区延伸,构建15分钟婴幼儿照护服务圈,完善生育配套公共服务,助力人口长期均衡发展。

2 国内医育结合托育三类主流实践模式及案例分析

经过多年试点探索,国内各地依托妇幼医疗资源差异,形成三类适配不同区域条件、可复制推广的医育结合模式,各模式优势、适用场景、现存短板存在明显区分。

2.1 医疗机构内设托育中心模式

该模式依托医疗机构,医护人员同步承担诊疗、发育筛查、托育照护指导工作,医疗资源零距离供给,实现体检、日常照护、康复干预、门诊转诊一体化闭环。典型实践为苏州大学附属儿童医院童元托育,模式优势:医疗资源充足,特殊婴幼儿照护能力突出,健康管理流程标准统一;短板:建设运营成本高,仅大型医疗机构具备落地条件,覆盖范围有限,难以向县域、乡镇普及^[3]。

2.2 妇幼保健机构签约巡园合作模式

该模式是国家政策重点推广的普惠主流模式,辖区妇幼保健院、乡镇卫生院与公办、民办普惠托育签订长期服务协议,建立固定巡园制度,每月安排儿保医师、护士入园开展系列服务:婴幼儿季度体检、膳食营养评估、保育员传染病防控培训、园内卫生督查、心理行为简易筛查,同时搭建双向转诊台账,托育发现异常儿童直接对接妇幼绿色通道。模式优势:成本低廉、覆盖范围广,无需托育机构长期聘用医护人员,适合城市中小型民办托育;短板:巡园频次有限,多为每月1-2次,无法实现每日动态健康监测,日常轻微健康问题难以即时处理。

2.3 托育机构自建保健岗+医联体支撑模式

规模化普惠托育机构按照标准配备持证专职保健医师/护士,负责每日晨检、午检、卫生消毒管理、膳食审核、基础健康观察;同时与属地妇幼保健院组建医联体,建立常态化协作机制,每季度联合开展全面发育筛查,复杂发育问题、慢性疾病儿童直接转诊妇幼,同步引入小儿推拿、中医食疗等中医药适宜技术打造特色医育服务。广州越秀区社区普惠托育为典型代表,全区新建托育强制设置独立保健室,保健人员定期赴妇幼保健院轮岗培训,形成“日常保育兜底、专业医疗兜底”运行体系。模式优势:园内可实现全天候健康监测,服务连续性强,兼顾日常照护与特色中医养护;短板:托育机构人力成本显著增加,小型托育难以承担保健岗薪酬支出。

3 医育结合托育发展现存突出困境

结合政策文件、行业调研数据与地方实践案例,当前国内医育结合托育落地过程中存在五大系统性困境,相互交织制约行业提质扩容。

(1)跨部门协同治理机制割裂,资源数据难以互通共享。托育服务属于多部门共管领域,卫健部门主管儿童健康管理专业指导,民政部门负责托育机构备案与运营监管,发改、财政统筹普惠补贴资金,市场监管部门管控食品安全、收费标准,教育部门参与早期养育指导,现阶段各部

门独立制定管理制度，缺乏常态化联合工作机制^[4]。

(2) 全国统一医育结合服务标准体系缺位，服务质量参差不齐。目前国内仅有《婴幼儿照护服务医育结合专家共识》行业指导性文件，尚未出台国家级强制性实施规范。在人员配置，质量考核，经费补贴等方面无统一标准，各地自行制定试行规则，行业发展乱象突出。

(3) 医育复合型专业人才供给严重短缺。提升医育结合从业人员全方面素质，不仅掌握儿童临床医学知识，婴幼儿早期教育学，还要了解儿童发展心理学，传染病应急处置多重知识，现阶段复合型人才缺口持续扩大。

(4) 财政保障机制薄弱，机构运营成本压力突出。医育结合模式需要额外投入人力保障，体检设备和医护培训等成本，托育机构经营负担明显加重，当前财政配套支持体系尚不健全。

(5) “医—育—家”三方联动闭环断裂，服务连续性不足。大多数医育服务局限于托育机构内部，忽视家庭在早期发展中的核心作用，三方协同服务链条没有搭建完整。

4 医育结合托育高质量发展系统性优化路径

针对前文梳理得出的五大发展现实困境，结合行业发展实际与长效治理需求，分别从五大核心维度构建系统性优化路径，如表 1：

表1 五大核心维度优化路径对照表

序号	优化维度	具体实施路径
1	制度标准	完善行业制度规范与配套标准体系
2	模式推广	打造可复制运营样板并落地实施
3	人才培育	搭建分层分类人才培养体系
4	资金保障	健全分级财政投入长效机制
5	主体协同	明确政府，市场，社会三方权责边界，实现联动治理体系

完善顶层制度设计，搭建全国统一及权责清晰的标准化医育托育服务体系。加快出台国家级强制性医育结合实施规范，统一行业服务准则；搭建卫健、教育、民政跨部门常态化联席会议协调机制；引入 PDCA 循环管理工具，形成全流程常态化质量监管体系。分层分类推广适配性多元医育服务模式，对城乡托育公共资源配置实行统筹化管理。在优质妇幼资源的中心城区推行医师签约巡园机制，在县域医疗机构开设托育站点，妇幼保健力量下沉至乡镇及乡村，缩小城乡婴幼儿医育服务供给差距。

搭建专业化和标准化的医育复合型人才培育，以及持证认证体系。针对托育行业医育融合的岗位需求，优化高校相关专业人才培养方案。增设婴幼儿医疗保健和卫生护

理等核心课程，培育复合型后备人才。建立全国统一的行业准入标准，推行托育保健师、巡园医师专项系统化培训及持证上岗制度，规范行业人才队伍建设^[5]。搭建医疗机构医护人员与托育机构从业者双向轮岗交流机制，促进医疗资源与托育服务经验互通互补，全面提升从业人员专业素养。在财政保障层面，健全普惠性财政支撑体系，有效缓解托育机构运营负担。政府专项设立医育结合财政补贴资金，重点支持机构医疗设施升级、医护人员配备等核心建设工作。实施差异化财政投入政策，重点向乡村乡镇薄弱托育机构倾斜。引导社会组织和企业等多元社会主体参与，构建政府主导及社会参与的多元化成本分担模式。搭建医疗机构、托育机构和家庭三位一体的闭环协同服务体系。常态化开展专业化家长健康课堂，普及婴幼儿的科学喂养，常见疾病预防和日常护理等专业知识。建立婴幼儿动态一体化健康档案，并且全程记录婴幼儿成长健康数据，进一步实现精准健康管理。

5 结语

当前我国 0-3 岁婴幼儿普惠照护服务已迈入高质量发展阶段，医育结合是破解传统托育“重育轻医”问题，也是促进婴幼儿健康成长的关键路径。完善生育支持体系，构建生育友好型社会是重要的民生举措。目前国内医育结合托育已形成多种成熟实践模式，未来需要加强顶层制度建设，城乡差异化模式推广和复合型人才培育，普惠财政保障和三方协同服务体系持续优化，完善医育结合托育服务体系。通过多维度协同治理，提升托育服务的专业性与普惠性，有效缓解家庭育儿压力，夯实人口长期均衡发展的民生基础。

参考文献：

[1] 陈钰蓝，邢艳菲，蒋琳等. 医育结合的育幼服务模式深化儿童保健服务[J]. 健康研究，2025, 45(05): 506-510.

[2] 朱晨晨，廖思斯. 医育结合托育服务模式的内涵、发展需求与路径[J]. 教育观察，2024, 13(36): 74-77.

[3] 马玲玲. “医育融合”视域下托育专业人才培养模式研究[J]. 社会与公益，2026(01): 105-107.

[4] 王晓媛. “医育融合”视域下婴幼儿托育服务与管理专业人才培养模式研究[J]. 卫生职业教育，2024, 42(23): 31-34.

[5] 石茹月，尹志欣. 高职院校婴幼儿托育服务与管理专业人才培养现状分析[J]. 现代农村科技，2024(11): 116.

作者简介：刘诗怡（1986.12-），女，汉族，江苏东台人，研究生在读，中级，研究方向：从事儿童健康管理工作。