

## 《柳叶刀》200年·对话中国学者⑭



倪鑫

## 倪鑫：儿科医疗资源均质化前提是人才留在县域

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

● 本期主题：儿童青少年健康

● 访谈对象：国家儿童医学中心、国家儿童肿瘤监测中心主任，首都医科大学附属北京儿童医院院长 倪鑫

## 1 积极应对儿童主要疾病负担

**记者：**当前我国儿童健康的关注点是否发生变化？

**倪鑫：**随着中国经济的发展和医疗水平的提高，我国儿童健康的关注点从过去的传染性疾病转向现在的非传染性疾病，比如儿童重大疾病、慢病、心理问题等。

儿童重大疾病中，排在第一位的是儿童肿瘤。儿童肿瘤的整体发病率较低，但它对儿童群体造成了巨大影响。无论是白血病还是实体肿瘤，疾病治疗周期长、费用高，经过治疗恢复健康

的儿童回归社会后心理状态也会发生较大变化。

我们医院作为国家儿童肿瘤监测中心，下一步将会继续研究儿童肿瘤幸存者的心理健康问题，研究如何在有效治疗躯体疾病的同时，保障他们的心理健康。

**记者：**针对目前主要的疾病负担，我国采取了什么样的应对措施？

**倪鑫：**世界卫生组织评价一个国家整体卫生发展水平的核心指标中，有两项与儿童密切相关，一个是5岁以

下儿童死亡率，另一个是婴儿死亡率。2021年我国婴儿死亡率降至5%，5岁以下儿童死亡率降至7.1%，这两个数字反映出我国儿童健康发展水平可与发达国家或地区比肩。

目前我国儿童主要的疾病负担为肿瘤和先天畸形，对此我国出台了一些相关政策。2016年，我国将部分儿童血液病和先天性心脏病纳入医保，不同地区也设置了不同的报销比例。2019年开始，我国对22种儿童血液病、恶性肿瘤等疾病给予高度关注，

如白血病、再生障碍性贫血等，建立了救治和诊疗网络，鼓励医保对这些疾病建立报销体系。

对于先天畸形，在妇幼健康体系方面我国采取了新生儿筛查、孕期女性增补叶酸等一系列措施，尽量减少先天畸形的孩子出生。

截至2021年，我国已建立3083个妇幼机构。这些妇幼机构最重要的措施就是给孕产妇建档，怀孕期间定期进行筛查；还要在胎儿出生后进行新生儿筛查，尽早解决苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症等问题，而这些都已纳入医保。

## 2 仍存在医疗资源不均衡问题

**记者：**与过去相比，目前在儿童健康方面取得了哪些进展？

**倪鑫：**第一，过去我国卫生服务在儿童健康方面不够全面，党的十八大以来，我国对儿童健康体系建设和特殊群体高度重视。例如，我国2016年出台了《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见》，同年下半年推动了“十三五”医疗发展规划。这些文件均明确了儿童健康体系保障过程中的机构建设问题、人员培训问题、资金保障问题，并明确提出固定人口超过300万的城市要建儿童专科医院。

第二，过去温饱存在问题的时代会导致特定疾病，而现在我们的主要目

的是让儿童少得病甚至不得病。新生儿出生后会采取一些健康干预措施，不仅需要医疗机构参与，还要家庭、学校、社区等全层级参与。

第三，国家明确提出要降低儿童心理疾病的发病率。造成儿童心理疾病的原因主要有两点，父母忙于工作对孩子的关注与陪伴减少；父母外出打工，儿童留守在农村等地。在国家的高度重视下，在美丽乡村建设等政策指引下，农村地区经济发展了，父母不用背井离乡到发达地区打工，孩子和父母在一起，减少了相关心理问题。

第四，2019年数据显示，我国已有儿童医疗专科医院180所，3083所的

妇幼机构中包含儿童医疗服务，每千名儿童与儿科医生比例为0.92。2020年我国计划比例为1.0。过去我国在机构建设、人员配置、政府方面均取得良好成绩，儿科医生在儿童健康保障方面发挥了重要作用。

**记者：**目前我国在儿童健康方面有哪些不足？该如何解决？

**倪鑫：**第一，目前我国儿童医疗资源只是相对不足，不是绝对不足。优质医疗资源集中在大城市。

第二，在经济欠发达地区，儿童健康体系建设的财政投入不足，医疗机构缺乏资金支持导致很难真正实现高质量发展。

第三，即便在医疗资源发达的地

区，诊断儿童疾病的仪器、用药等也存在不足。如部分儿童药品没有真正的说明书，仅靠“遵医嘱”，把具体使用权给了医生。

虽然我们医院牵头进行儿童新药创制，国家也在努力解决儿童药品品种少、数量少、品规少的现实问题，但很少有家长愿意让自己的孩子参加药物临床试验。这也是儿童药短缺的原因之一。

在国家层面，国家正在推动100家区域医学中心建设，国家发展改革委员会为每家中心提供了约5亿元建设资金，这是过去从来没有的。从2019年至今，已经开展了四批建设工作。在医学院校层面，目前全国已有42所院校恢复了儿科建设。在医院层面，儿科医生的职称、晋升等方面都得到了政策支持。

## 3 首要目的是留住人才

**记者：**每千名儿童有1名儿科医生，但为什么还是会出现儿科医生短缺的现状？

**倪鑫：**儿科医生相对不足的状况并

不是我国独有的。放眼全球，各个国家或地区都有其需求。主要有以下几个原因造成儿科医疗资源短缺。

第一，儿科是“哑科”，患儿本身不

会向医生说出自己的主要诉求，因此医生需要大量的临床实践才能在无主诉时正确判断疾病。之前提到每千名儿童与儿科医生比例已达0.92，但这

仅是对所有注册医生的统计，不是能接诊患儿的从业医生的实际数据。儿科医生培养周期长、压力大、薪酬待遇不高，职业吸引力越来越小，很多儿科专业的医生最终并不会留在儿科。

(下转第9版)