

国家儿童医学中心主任、首都医科大学附属北京儿童医院院长 倪鑫:努力让全国儿童享受均等化医疗服务

●本报记者 张思玮 ●李春雨

儿童的健康成长关系着国家的未来和民族的希望。

在第75个“六一”国际儿童节来临之际,本报编辑部采访了国家儿童医学中心主任、首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫,邀请他从儿科医生培养、儿科医疗服务均等化、儿童疾病谱变化以及AI与儿科发展等方面,讲述如何让我国儿童共享优质儿科医疗资源,健康成长。

努力扩大“儿科朋友圈”

《医学科学报》:今年4月,国家卫生健康委等部门决定在全国范围联合开展为期三年的“儿科和精神卫生服务年”行动,并制定《“儿科和精神卫生服务年”行动方案(2025—2027年)》。对此,你如何看?

倪鑫:提高儿科服务可及性不限于这三年。自从党的十八大以来,我国儿童健康工作投入力度持续加大,政策体系不断完善,儿童健康水平整体明显提高。

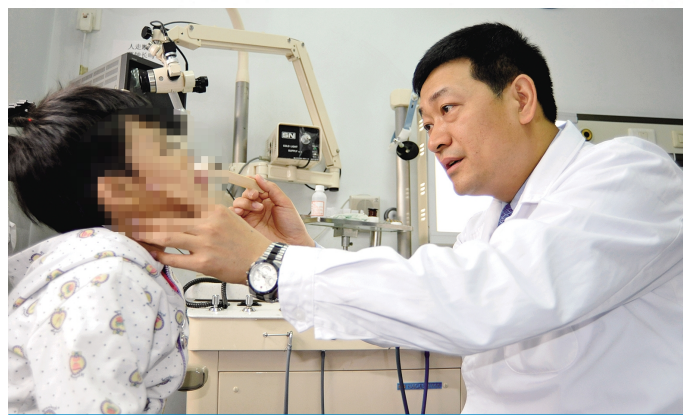
以联合国可持续发展目标的核心评价指标——5岁以下儿童死亡率和婴儿死亡率来看,均远低于全球平均水平,也低于全球中高收入国家平均水平,位于全球中高收入国家前列。

用3年的时间,将过去十几年国家对儿科的支持与投入成果继续稳固沉淀,更好地打造“十五五”的开局。

以国家扶持儿科的政策为例,国家明确要求常住人口超过300万的地级市可设置一所儿科医院,同时,很多医学院校曾经一度取消的儿科系,在这10年已有约2/3恢复。从这些都能看到国家对儿科整体发展的支撑和支持。

《医学科学报》:其实,北京儿童医院一直在扩大自己的“朋友圈”,目的就是让全国更多孩子得到优质的医疗服务。

倪鑫:是的,从“北京儿科是一家”再到“全国儿科是一家”。2013年,我们建立了跨区域专科医联体,以“全国儿科是一家”为理念,由北京儿童医



倪鑫为患儿检查。
受访者供图

院牵头,联合首批8家省级儿童医院,组建了北京儿童医院集团。

后来,以北京儿童医院集团为前身,我们正式注册了福棠儿童医学发展研究中心,目前已有73家理事成员单位医院,汇聚了全国优秀省级儿童专科医院,各单位间的联系互动也更为紧密。

2019年,国家发展改革委牵头推动国家区域医疗中心建设。我们作为“输出医院”,陆续托管建设了郑州、保定、新疆、黑龙江4家国家儿童区域医疗中心,让更多孩子能在当地就近就医。

北京儿童医院作为国家儿童医学中心,永远做国内儿科的坚强后盾。如果临床上有无法治疗的疑难重症患者,需转诊到我们这里,我们将尽全力帮他们解决问题。

特别是在“无子化”“少子化”的出生人口下降大背景下,尤其应该把儿科建设好,把儿童医疗卫生服务工作做好,让孩子少生病、不生病,年轻人敢于生、放心生。

做好对儿童疾病谱监测

《医学科学报》:近年来,我国儿童的疾病谱发生了哪些变化?

倪鑫:谈到儿童疾病谱变化,首先重申一点,当前造成儿童死亡、残疾的首要原因并不是疾病,而是交通事故、溺水等意外伤害。

现代社会,随着医疗技术的进步、孕产妇规范化产检、国家免疫规划的推行,儿童的出生缺陷、传染病已经得到了明显改善。但儿童肿瘤、过敏性疾

病的发生有上升趋势。

《医学科学报》:2019年,国家儿童肿瘤监测中心批复成立,并分别于2020年、2022年发布了《国家儿童肿瘤监测年报》。这一数据,对我国儿童肿瘤防治产生哪些积极作用?

倪鑫:通过这些工作我们摸清了我国儿童肿瘤的发病情况、生存情况的大数据。掌握大数据,有助于在全国范围内建立儿童肿瘤的定点医疗机构和协作医疗机构;有助于避免家长 and 患儿盲目就医,耽误治疗时机;有助于药物器械研发、临床研究、人才培养、儿童肿瘤预防;还能为国家儿童大病重病救治政策制定提供科学依据。

2023年,我们又获批建设国家儿童感染与过敏性疾病临床监测中心,目前这个数据还在积累过程中。相信再有2~3年,我们也能“摸清家底”,后续将通过数据分析,推动研究和解决我国儿童感染与过敏性疾病的临床问题,促进临床防治能力提升。

《医学科学报》:除了肿瘤、感染与过敏性疾病,儿童青少年的精神心理健康的关注度与日俱增。对此,你认为,该如何有效应对?

倪鑫:儿童青少年精神心理问题的出现是多方面的,与家庭、社会、教育等密切相关,绝不单单是医疗问题。

儿科医生是儿童健康的守门人。我们要在儿科医生培养体系中加入精神心理疾病相关内容,同时,在儿科医疗机构设置精神心理科、在精神专科医院设置针对儿童的精神心理科。当然,更为重要的是学校、家庭、医疗机

构三者联动,才能有效解决这一问题。

AI辅助医生决策

《医学科学报》:前不久,医院发布了全国首个AI(人工智能)儿科医生,标志着我国儿科医疗迈入“人机协作”新纪元。你认为,随着AI在医疗领域的深耕,未来的医疗诊断模式是否会发生变化?

倪鑫:目前,我国儿科医疗资源仍在一定程度上存在数量不足、区域分布不均衡等问题。人工智能作为新一轮科技革命和产业变革的重要驱动力,为解决这些问题提供了新的可能。

我们研发“AI儿科医生”的初衷,源于当时提出“双医生制”。我们将300多位专家的临床经验及数十年高质量病历数据,整合进大模型中,从而把“AI儿科医生”训练得更专业、准确。在诊疗过程中,医生诊断的结果与“AI儿科医生”互为补充,后者可以担任不同领域儿科专家的临床科研助理,输出符合临床思维路径的诊疗建议,辅助医生进行疑难罕见病的诊断和治疗,提升临床决策效率。

AI就是整个医生团队的辅助和朋友。医生与AI的关系不是竞争,而是协同,在“双医生制”模式下,医生仍是决策者。

《医学科学报》:你理想中的儿童医院、儿科医生是什么样的?

倪鑫:我对国家儿童医学中心的设计是没有终点、无穷无尽的。但有一点是恒久不变的,就像张金哲院士所说的,儿童医院应打造成一个无痛、无恐的儿童健康乐园。

相比其他科室医生,儿科医生更要有一颗温柔的仁心。因为儿童表达能力有限,儿科医生需要付出更多时间、精力和耐心。

我特别强调,儿科医生培养周期非常长,千万不要因为现在我国生育率持续走低,就觉得儿科医生“够用了”。否则我们还会重蹈覆辙,再次出现“儿科医生荒”!

我们始终相信在党和政府的持续关心与支持下,在一代又一代儿科医生的努力下,全国儿童最终都能享受到均等化医疗服务。