

多举措促进儿童健康高质量发展

整理/《妇儿健康导刊》特约撰稿 潘 锋

近年来,我国儿童健康水平持续提升。5月31日,国家卫生健康委在北京召开新闻发布会,邀请国家卫生健康委妇幼司副司长沈海屏,国家儿童医学中心主任、北京儿童医院院长倪鑫,山东省济南市卫生健康委主任马红薇等介绍促进儿童健康高质量发展的有关情况。

儿童健康核心指标持续向好

沈海屏指出,儿童健康事关家庭幸福,事关民族未来。近年来,我国儿童健康水平持续提升,2023年全国婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率降至4.5‰和6.2‰,和2012年相比,分别下降了56.3%和53%,实现了历史的最优水平。国家卫生健康委在保障儿童健康方面重点组织开展了以下几个方面的工作。

一是强化政策协同。坚持儿童优先的理念,推动建立党委领导、政府主导、多部门分工合作、全社会共同参与的工作机制。将儿童健康的目标任务纳入健康中国规划,纳入中国儿童发展纲要的优先发展领域。开展母婴安全、健康儿童、出生缺陷防治能力提升等系列行动计划,推动儿童医疗保健服务从“有没有”向“好不好”迈进。

二是重点健全服务体系。进一步完善以区县妇幼保健机构为龙头,乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽,村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络,提高保健服务的可及性。在全国设置了2个国家儿童医学中心和5个国家儿童区域医疗中心,布局14个儿童类别的国家区域医疗中心建设项目,推进儿科专科联盟建设,带动提升儿童重大疾病、疑难复杂疾病的诊疗水平,减少患者跨省市流动。强化县级医院儿科能力提升,推动基层医疗卫生机构、妇幼保健机构与儿童医院、综合医院儿科加强联动,推动儿科的分级诊疗体系

建设,促进优质的儿童医疗资源上下贯通。目前,全国共有儿童医院158所,妇幼保健机构3082家。全国每千名儿童床位数达到了2.7张,和2015年相比增加了0.27张。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%。

三是优化全程服务。开展孕产期妊娠风险筛查评估,强化危重新生儿转诊救治,落实出生缺陷三级防控措施,开展0~6岁儿童健康管理服务。聚焦“小眼镜”“小胖墩”及孤独症等儿童健康问题集中发力,推进防、筛、诊、治一条龙服务,目前全国孕前检查率达到96.5%,产前筛查率达到91.3%,新生儿遗传代谢病和听力障碍筛查率都在90%以上。出生缺陷导致的婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率和5年前相比下降了30%以上,神经管缺陷、唐氏综合征等严重致残的出生缺陷发生率下降了23%,全国艾滋病母婴传播率从综合干预前的34.8%降至1.3%,先天梅毒报告例数大幅度下降,5岁以下儿童乙肝病毒感染率下降到1%以下,摘掉了乙肝大国的帽子。我国儿童健康核心指标持续向好,优于全球中高收入国家的平均水平。

均衡布局优质儿科医疗资源

倪鑫介绍,保障儿童医疗卫生健康的核心是医疗机构和儿科医护人员,全国现有158家儿童医院,但在不同地区还存在一定差距,按照国家总体要求北京儿童医院作为国家医学中心在两个层面进行了优质儿科医疗资源的下沉和均衡布局。从国家层面,在区域医疗中心建设中作为输出医院对新疆、黑龙江、河北、河南的4家医院给予支持。以新疆为例,北京儿童医院通过专家下沉、管理下沉和诊疗技术下沉,有力地提升了新疆地区基层医疗服务能力和水平。通过三年帮扶,新疆儿童医院在疑难重症救治水平方面有了较大的提

升,三级、四级手术占比达到65%,现在,新疆的孩子看病问题大部分在当地都能得到解决。此外,每年都有三批来自新疆的医护人员到北京儿童医院接受培训,带动了新疆地区医院门诊量和急诊量以及整体诊疗水平的提升。

从北京市层面,针对北京市整体儿科诊疗资源不均衡的现状,按照北京市政府要求北京儿童医院通过向每一家医院派驻儿科专家等形式支持了10家北京市市属医院的发展,10家医院累计门急诊服务量上升到15.5万人次,服务住院患者3.13万人次,向下转诊患者达到7532人次。儿科优质资源下沉后真正实现了让家长和孩子信任医疗机构、信任医生,真正做到了大病不出省,常见病在当地市县得到解决。

基层妇幼保健机构发挥重要作用

浙江省义乌市妇幼保健院党委书记金洪星介绍说,作为基层妇幼保健机构,义乌市妇幼保健院坚持预防为主,保健与临床相结合,针对儿童健康主要问题全力推进防治工作。妇幼保健院一方面加强临床保健学科建设,聚焦儿童近视、心理发育、肥胖等健康问题推进专科建设,儿科新增心理行为、营养等12个专科门诊,儿童康复科新增脊柱侧弯、学习障碍等6个特色门诊,中医儿科新增眼保健、推拿等5个传统医学门诊。通过建立儿童常见病防治中西医结合学科群和门诊群,大幅度提升了妇幼保健院儿童常见病诊治能力。

另一方面,妇幼保健院深化专业人才的培养。第一是强化人才引进工作,近5年来儿童医疗保健队伍从70人增加到172人,眼视光、儿童康复等领域高学历人才比例不断增加;第二是加大儿科与儿童保健科人员一体化培养力度,要求儿童保健医生需具备儿童疾病临床诊断能力,儿科医生也要掌握儿童保健基本知识技能,即儿童保健医生要掌握临床技能和知识,临床医生要掌握儿童保健知识,儿童保健和儿科诊疗衔接更加顺畅。第三方面,妇幼保健院坚持多年为儿童提供筛、诊、治全链条服务。指导14个乡镇卫生院围绕儿童生长、发育、营养等方面问题,提供0~6岁的健康检查服务,对于筛查发现的异常儿童及时转诊到妇幼保健院接受评估和诊断,为确诊儿童提供治疗和康复,由此实现了县域内筛查、诊断、干预、康复的闭环服

务。针对0~3岁的婴幼儿,在提供健康检查服务的基础上增加了先天性心脏病、先天性髋关节发育、儿童神经心理发育等筛查服务,由乡镇卫生院组织初筛,妇幼保健院开展复筛与诊断并为确诊的患儿提供个性化干预方案。2023年妇幼保健院共完成发育筛查近10万人次,发现异常儿童1500余例,患儿治疗康复服务率超过90%。针对中小學生妇幼保健院指导乡镇卫生院选派骨干进校园,为义乌市全市173所中小学的学生提供每年一次的健康体检服务,体检异常的学生转诊至妇幼保健院进一步诊治,2023年共完成全市中小學生体检22.4万人,完成儿童青少年脊柱侧弯筛查近10万人,异常儿童均得到了及时有效干预。

近视、肥胖仍是防控重点工作

沈海屏介绍说,近年来国家卫生健康委大力推动综合防控儿童青少年近视工作。

首先是加强规划引领,推动将儿童青少年近视防控工作纳入《“十四五”国民健康规划》和《中国儿童发展纲要(2021—2030年)》,会同教育等部门共同开展儿童青少年近视防控工作评议考核,推动各地建立政府主导、部门协作工作机制,促进学校、家庭、医疗卫生机构和全社会共同行动。

第二是加大科普宣传力度。充分利用传统媒体、新媒体等多种形式,重点宣传预防近视要从小从早做起、每天日间户外活动不少于2小时、养成良好用眼习惯、分年龄段限制视频类电子产品使用、每天坚持做眼保健操等科学知识,指导家长从小抓好儿童近视预防。同时,重点推动近视预防关口前移。规范0~6岁儿童眼保健和视力检查服务,聚焦婴儿期、幼儿期、学龄前期,在不同阶段开展不同检查,在24、36月龄和4、5、6岁时开展屈光筛查,检查儿童的“远视储备量”,强调在6岁之内检查孩子的“远视储备量”,防止“远视储备量”过快过早消耗而造成近视。对于发现“远视储备量”不足的孩子,提示家长要指导孩子建立良好的用眼习惯,加强体育锻炼,经常做户外活动,亲近大自然。

第三是持续加强人才队伍建设。通过加强眼科专业住院医师的规范化培训,开展中西部地区县级儿童保健人员培训,将“儿童眼保健”纳入全国妇幼健康职业技能竞赛等措施,强化基层眼科专业队伍建设。

同时,加强医校协同,鼓励医疗机构和学校建立协同机制,为中小學生提供健康教育、屈光筛查、视力检查和规范的矫治服务。经过多年不懈努力,我国儿童青少年近视防控工作取得了积极进展,全国0~6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达到95.1%,2022年我国儿童青少年总体近视率、6岁儿童近视率分别为51.9%、12.7%,与2018年相比分别下降了1.7和1.8个百分点,呈现向好改善态势。但防控儿童青少年近视工作仍然任重道远,国家卫生健康委将继续聚焦推动防控关口前移,重点抓好0~6岁儿童眼保健和视力检查服务落实,抓早抓小,加强科普宣传,全力呵护好儿童青少年眼健康。

沈海屏介绍说,肥胖不仅严重影响儿童的生长发育,也会增加儿童成年后罹患心血管疾病、糖尿病等慢性病风险,预防减少“小胖墩”需要从早从小抓起,要把预防关口前移。为此,国家卫生健康委重点开展了以下几个方面的工作:

第一项工作是开展孕期体重管理。女性在孕期保持体重合理增长有利于减少妊娠糖尿病发生,使胎儿体重保持在合理范围,减少巨大儿发生,也能有效减少孩子出生后肥胖的发生率。国家卫生健康委特别强调预防儿童肥胖关口要前移,要从孕期体重管理起步,从保持胎儿适宜体重开始。要求各级助产机构结合孕期保健服务,全程为孕产妇提供至少5次孕产期检查,评估孕产妇健康状况和胎儿生长发育状况。这期间要开展孕产期体重监测和营养评估,指导孕产妇合理控制体重增长。对于体重指数 >25 、 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 的孕产妇分别标记为黄色(一般风险)和橙色(高危风险),依托助产机构的营养门诊做好一般风险孕产妇的体重控制,做好高危孕产妇体重的专案管理,通过分级分类施策控制减少巨大儿的发生。2023年,全国孕产妇系统管理率达到了93.5%。

第二项工作是开展0~6岁儿童健康管理服务。我国建立的基本公共卫生服务制度,免费为城乡0~6岁的儿童提供13次健康检查,国家卫生健康委强调各级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构都要将体重监测作为儿童健康检查的重要内容,对于评估为体重超标或肥胖的儿童要依托营养门诊加强咨询指导。针对3岁以内的婴幼儿如果评估为超重,主要是开展营养喂养咨询指导,倡导6个月以内母乳喂养,6个月以后合理添加辅食,保障营养均衡又防控体重超标。针对4~6岁

学龄前期儿童指导家长为孩子提供均衡膳食,饮食、运动平衡,指导家长通过了解和掌握这方面的知识和技能,调整孩子进食种类和总量,鼓励孩子加大运动量以达到控制和降低体重的目的。

第三项工作是加强对学龄期儿童青少年肥胖的防控。调查数据显示,我国6岁以下儿童的肥胖率约为3.6%,6~17岁儿童青少年肥胖率上升到7.9%,因此加强学龄期儿童青少年的肥胖防控显得尤为重要。国家卫生健康委积极推进医校协同,鼓励医务人员担任中小学校健康副校长,针对中小學生开展健康教育,指导超重、肥胖学生加强自我管理,通过减少进食、增加运动量来促进减重减脂,对于确实有需要的学生及时引导到医疗机构开展个性化饮食、运动和行为的干预。国家卫生健康委还会同国家中医药管理局开展了儿童青少年肥胖防控中医药试点,积极推广针灸、推拿等适宜技术和饮食调养等特色方法,来指导儿童青少年降低体重,控制体重达到合理水平。

预防儿童贫血是一项重要工作

沈海屏介绍说,贫血率是反映儿童生长发育和健康状况的一个特别重要的指标。《中国儿童发展纲要(2021—2030年)》明确提出,到2030年全国5岁以下儿童的贫血率要控制在10%以下,因此降低儿童贫血率是儿童健康工作的一项特别重要的任务。6个月~2岁的婴幼儿特别容易出现缺铁性贫血,这与儿童的生长发育特点及辅食添加密切相关。从出生到1岁是儿童生长的第一个高峰期,身体对铁的需求很大。出生6个月后婴幼儿体内的铁储备,这时候生长发育所需的铁就要从食物当中补充,如果6个月后家长没有及时给孩子补充含铁的辅食,孩子则会出现缺铁性贫血。国内外研究都表明,婴幼儿期缺铁性贫血严重危害儿童发育和健康,影响儿童的大脑发育导致智力发育受损,影响认知发展,还会影响儿童神经、消化、心血管、骨骼、免疫等多个系统的生长发育,因此婴幼儿出生6个月时一定要及时补充含铁丰富的辅食。

沈海屏介绍说,含铁丰富又容易被吸收的食物包括瘦肉、鱼肉、肝脏和动物血等,把这些食物做成泥糊状给孩子进食,可以很好地补充铁并达到预防缺铁性贫血的目的。沈海屏强调,预防缺铁性贫血关键是要

从6个月开始每天都给孩子补充含铁丰富而且容易吸收的辅食,每天增加肉类辅食。对于6~9个月的孩子每天添加辅食1~2次;对于9~12个月的婴幼儿每天添加辅食2~3次;对于1~2岁的孩子鼓励他们每日与家庭成员共进3餐,期间可以有2次加餐。

山东省济南市卫生健康委主任马红薇介绍说,2020年以来济南市针对部分区县儿童贫血患病率比较高的情况,在全市范围内开展了以降低5岁以下儿童贫血患病率为主要目标的“小铁人”行动。专项行动开展以来,儿童贫血患病率从2019年的6.38%降至2023年的2.47%,群众健康知晓率从此前的63%提升到现在的90%。儿童贫血与家长科学喂养知识缺乏密切相关,济南市卫生健康委一方面积极把健康宣教送到家长身边,免费发放了《0-3岁婴幼儿科学养育》书籍和其他宣传资料,录制了宣传视频和讲座,在孕妇学校、家庭课堂、线上公益课堂等定期播放。另一方面,结合基层儿童健康查体,指导家长合理添加辅食,预防缺铁性贫血。上述措施提高了济南全市52万0~6岁儿童家庭的科学喂养水平,明显提升了家庭预防缺铁性贫血能力。

马红薇介绍,济南市卫生健康委联系教育部门向托育机构、幼儿园等的基层儿童保健人员推广儿童喂养指导和贫血防治等适宜技术,对托育机构和幼儿园的卫生保健人员实行上岗前的全员跟岗测评,以此指导托育机构、幼儿园严格按照膳食指南为儿童制作科学合理的营养食谱,确保孩子在园期间的营养均衡。按照儿童贫血程度实行分类管理的要求,在进行常规检测摸底后,济南市卫生健康委按照“铁缺乏、轻度贫血、中重度贫血”三个标准,在济南市妇幼健康保健信息管理系统中对这些孩子进行了不同颜色的黄色、橙色、红色标记,在233家基层医疗机构儿童保健门诊中对黄色和橙色的患儿进行跟踪指导,依托各级妇幼保健机构儿童营养门诊,做好红色患儿的持续监测和专案管理,直到达到正常标准。

加强精神心理教育和干预

倪鑫介绍说,近年来儿童青少年的心理健康问题备受全社会关注,健康的心理对于每个孩子的成长发育和健康成长都非常重要,儿童青少年临床常见的精神心理问题主要有注意力不集中、多动、抽动、焦虑、自闭等。

对此,倪鑫给家长提出三点建议:一是一旦发现孩子出现上述精神心理问题时,希望家长能够接受,因为临床经常会遇到很多家长不接受医生诊断,不认为孩子有精神心理问题,只有接纳了孩子存在精神心理问题这一事实,才能给予对症治疗和干预。

二是做到有效预防。在导致孩子精神心理问题的诸多因素中最重要的一个因素来自家庭,每个家长都是孩子的第一监护人,所以家长要与孩子多沟通,多关爱孩子。一方面要善于倾听,不管孩子回家以后倾诉任何事情家长一定要认真倾听,与孩子交流,千万不能以一种“家长制”的方式去说教孩子。另一方面,家长要理解孩子,当孩子与家长表述任何问题时,不管孩子是恐惧的心态还是激动的心态家长都要去理解,这样也就拉近了孩子和家长的距离。更重要的是家长要用更多时间来陪伴孩子,在孩子从幼儿园到学校的成长阶段,全社会都要为孩子精神心理健康成长创造良好环境。

三是作为家长要及时发现孩子的精神心理健康问题,不能等到孩子注意力不集中了,孩子不得不退学的时候再采取补救措施。如何早期发现孩子的精神心理健康问题,一是可以横向比较,观察当孩子与同学在一起的时候是否有不一样的行为,如果这些行为对孩子自身或他人可能造成明显的负面影响,这时就要引起特别注意了。二是纵向比较,如果孩子在家里的表现突然发生改变,不与家长交流沟通甚至脾气暴躁,这时建议家长能够及时带孩子到专科医院就诊,由医生进行科学规范的评估和干预。

马红薇介绍说,孤独症也被称为自闭症,多在3岁以前发病,孤独症主要的表现是社交障碍、沟通障碍和局限、刻板、重复行为等心理发育障碍,严重影响患儿的社会功能和生活质量,孤独症的孩子也被称为“来自星星的孩子”。调查显示,我国孤独症患病率是7‰,目前孤独症的主要干预方法是康复训练,最佳治疗期是在6岁之前,如果在3岁之前能接受科学性干预则可以不同程度地改善孩子症状和预后,因此,孤独症早期筛查和早期干预十分重要。

沈海屏最后表示,国家卫生健康委员将继续聚焦儿童的主要健康问题和人民群众的健康新期待,努力提升儿童保健和医疗服务能力,强化服务保障,不断提升儿童的健康水平。