

# 我国拟立法促进规范托育服务

□新华社记者 李恒 田晓航

以法治之力,促托育之兴,解民生之忧。

12月22日,备受瞩目的托育服务法草案提请十四届全国人大常委会第十九次会议首次审议。制定托育服务法,是党和国家用法治呵护三周岁以下最柔弱的婴幼儿群体、为万千家庭纾解“育儿焦虑”的重要一步。

草案共8章76条,包括总则、托育机构、托育人员、服务提供、保障措施、监督管理、法律责任和附则。“保障婴幼儿健康成长”成为贯穿草案的主线。它不仅是行业的“促进法”,更是婴幼儿权益的“保障法”,是推动人口高质量发展的“基础法”。

聚焦“急难愁盼”,以法治力量回应民生关切——

“十四五”时期,我国大力推进托

育服务体系建设,目前全国共有12.6万家托育服务机构,提供的托位总数达665.7万个,每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数已达4.73个。

不过,“入托难”“入托贵”“质量参差不齐”等问题依然存在。国家层面尚未建立财政长效支持制度,普惠托育服务供给不足,社会力量参与积极性不高,监督管理不到位,与人民群众对“幼有所育”的美好期盼仍有差距。

民有所呼,法有所应。制定专门的托育服务法,将托育服务这一重大民生事项,从政策引导提升至法律保障,旨在通过系统性制度设计,破解发展瓶颈,规范服务行为,为完善生育支持政策、降低家庭养育成本、建设生育友好型社会提供强有力的法治支撑。

筑牢安全防线,为婴幼儿织密保

护网——

呵护婴幼儿群体,安全是底线,

也是生命线。草案以问题为导向,针对社会关注的热点、行业发展的痛点,设计了一系列严密的制度“篱笆”。

严把机构“入口关”。根据草案,设立托育机构应当先取得卫生健康主管部门的许可,再按照法律、行政法规规定办理相应的登记手续,并需满足人员、场所、设施设备、资金等多方面条件。托育机构应当建立信息公示制度,对托育机构的许可证件、登记信息、人员资质及健康证明、安全管理规定、每日膳食、收退费办法等进行公示。

打造专业“守护者”队伍。草案提出,国家将实行托育师资格考试和注册制度,设定学历、专业门槛,并建立托育师职称评定标准。同时,草案设立了严格的托育人员从业禁止“黑名单”,比如,有暴力伤害、拐卖、性侵害、遗弃、虐待、吸食、赌博等

违法犯罪记录以及有严重违反职业道德规范的行为或者其他可能危害婴幼儿身心健康的情形,不得担任托育人员。

规范服务“全过程”。从科学引导婴幼儿进行多种形式的游戏玩耍等活动,到不得在面向婴幼儿的活动中使用视屏类电子产品;从为婴幼儿提供的食品应当符合食品安全国家标准,到对婴幼儿在托期间的生活进行记录;从建立健全婴幼儿健康管理规定,到加强婴幼儿常见病预防和传染病防控工作……草案对托育机构的服务提供作出细致规定。

强化监管“无死角”。托育机构应当在婴幼儿生活和活动区域、食品操作间等公共区域安装视频监控系统,监控视频资料保存期不得少于九十日;县级以上地方人民政府应当建立本辖区托育服务综合监督管

理机制……一系列“硬杠杠”,字里行间透着“严”字,旨在让托育机构成为让孩子安全、让家长安心的“温馨港湾”。

突出普惠导向,让托育服务价格合理、方便可及——

发展托育服务,核心在于普惠。草案明确要“构建主体多元、安全优质、价格合理、方便可及的托育公共服务体系”,并“将普惠托育服务有序纳入基本公共服务范围”。

为此,草案设“保障措施”专章,直指扩大供给、降低成本的关键环节。如,鼓励和支持用人单位、产业园区等为职工提供普惠托育服务,鼓励县级以上地方人民政府探索建立婴幼儿家庭托育服务补贴制度……

期待不久的将来,更多婴幼儿能在阳光下、在爱和专业中,安全、健康、快乐地迈出人生第一步。

专家呼吁打破学科壁垒  
为“心脑同治”创造条件

本报讯 (记者崔芳 通讯员干竹)近日,由北京协和医院等联合主办的第二届协和心脑大会在京召开。与会专家指出,当前,临幊上实施“心脑同治”仍面临治疗策略尚不规范、跨学科合作存在壁垒等挑战,下一步要在观念、管理模式、诊治、技术等方面探索创新,打破学科壁垒,为“心脑同治”创造更好条件。

首都医科大学神经外科学院副院长、北京天坛医院神经外科专家王硕介绍,心脑疾病共患的情况非常普遍。研究显示,首先确诊脑血管疾病的患者中,有28%~31%的人同时患有心血管病;首先确诊心血管病的患者中,超50%的人同时患有脑血管病。“心脑同治”可以减少治疗次数,缩短整体治疗时间,有利于患者的康复。

“在心脑疾病防治这一关键领域,单一学科的‘单打独斗’已难以应对复杂的疾病挑战。”北京协和医院副院长杜斌介绍,该院自一年前启动“心脑同治”模式探索以来,已成功完成上百例心脑联合治疗案例,积累了丰富的临床经验。与会专家就相关经验进行交流分享。

福建省妇幼保健院牵头成立生殖与遗传专科联盟

本报讯 (特约记者李雅 通讯员林曼君)近日,由福建省妇幼保健院牵头组建的福建省生殖与遗传专科基层联盟揭牌成立,29家医院首批加盟。这标志着福建省生殖与遗传医疗服务迈入资源整合、协同发展的新阶段。

福建省妇幼保健院副院长孙艳介绍,该联盟成立后,将以能力提升为导向,以技术推广为纽带,整合全省市县级综合医院、妇幼保健院、中医院等优质资源,搭建跨机构、跨区域的科室沟通平台与资源共享通道。同时,该联盟将重点推进临床业务指导,帮助基层医疗机构提升生殖与遗传领域诊疗水平;加强学科建设与人才培养,为基层输送专业医疗力量;建立双向转诊机制,让患者就医更高效;开展联合科研,攻克生殖与遗传疾病诊治难题,推动诊治规范化、优质化。

山西白求恩医院成为省级艾滋病抗病毒治疗定点医院

本报讯 (特约记者崔志芳 通讯员马军)近日,山西省疾控局、省卫生健康委员会发布通知,确定山西白求恩医院为省级艾滋病抗病毒治疗定点医院。

作为山西省唯一的省级艾滋病抗病毒治疗定点医院,山西白求恩医院的核心职责包括为全省艾滋病病毒(HIV)感染者制定规范的抗病毒治疗方案,做好国家免费药物发放及医保特药审批工作;承担全省HIV感染者的机会性感染、肿瘤以及其他艾滋病共病、合并症及疑难危重症的救治工作;开展HIV核酸检测、淋巴巴细胞亚群检测、HIV耐药检测以及新发感染检测等关键实验室项目,精准评估患者病情、制定个体化治疗方案,提高医疗服务质量和水平。



家医上门服务

近日,四川省绵阳市三台县新德镇永新卫生院组织家庭医生团队进村入户,为高血压、糖尿病等慢性病患者随访义诊,根据检查症状建立健康档案,并结合诊疗情况调整治疗方案、指导用药。图为家庭医生为老人测量血压。

通讯员成和平  
特约记者喻文苏  
摄影报道

乳腺病理垂直大模型  
发布

本报讯 (特约记者陈婷 通讯员朱芸 周妍)在日前举行的第五届天津国际乳腺癌大会上,我国首个专注于乳腺病理的垂直大模型“BRIGHT”正式发布,这标志着我国乳腺癌精准诊疗步入智能化、标准化新阶段。

该模型由天津医科大学肿瘤医院乳腺病理研究室与广东省人民医院—广东省医学影像智能分析与应用重点实验室联合研发。依托全国20余家三甲医院的临床支持,基于超过6万张乳腺病理全切片图像进行深度训练,确保了模型在处理多样化、复杂真实世界病理图像时的稳健性。

“我们采用多中心、多设备来源的数据进行训练,目的就是让BRIGHT能够更好地适应不同地区、不同等级医院的实际情况,具备强大的临床泛化能力。”天津医科大学肿瘤医院乳腺病理学带头人、乳腺病理研究室主任郭晓静教授介绍,该模型聚焦乳腺癌诊疗核心环节,目前已集成四大核心功能,即辅助精准诊断、分子分型预测(ER、PR、HER2、Ki67等),新辅助治疗效果评估、预后风险预测。

天津医科大学校长、天津医科大学肿瘤医院院长郝继辉教授介绍,未来,大模型将围绕三大方向系统推进:在医疗端,它具备为基层和区域医院提供标准化、可复现的智能病理辅助能力,让“金标准”诊断不再受地域限制;在教学端,利用结构化分析能力与标准化病例库,可以提升住培医生和年轻病理医师的培养效率;在科研端,借助模型对图像深层特征的刻画,为病理形态学研究和新型表征发现提供技术基础。

研究发现新型镇痛药物研发  
潜在靶点

本报讯 (特约记者颜理海 付超)安徽医科大学王海涛、张智团队开展的一项研究,揭示了糖尿病神经病理性疼痛维持的关键分子机制,为开发新型镇痛药物提供了潜在靶点。相关研究论文日前发表在《美国科学院院刊》上。

糖尿病神经病理性疼痛(DNP)是糖尿病常见的严重并发症之一,约25%至30%的糖尿病患者受其困扰,临床表现为自发性疼痛、机械性痛觉过敏及异常感觉等。目前,该疾病的病理机制尚未完全阐明,特别是由外周神经损伤所引发的中枢敏化机制仍不明确,导致有效治疗手段匮乏。

该研究发现一种名为LGALSL的半乳糖凝集素相关蛋白在DNP模型大鼠脑脊液和前扣带回皮层(ACC)中积累,并增强痛觉敏感性。进一步机制研究表明,LGALSL能与ACC星形胶质细胞特异性表达的波形蛋白(vimentin)结合,从而激活星形胶质细胞。激活后的星形胶质细胞释放胶质递质D-丝氨酸,进而刺激ACC谷氨酸能神经元,诱发中枢敏化,在DNP的维持中发挥关键作用。

基于上述关键分子互作机制,研究团队设计并合成了一种能够阻断LGALSL与波形蛋白结合的人工肽。实验证实,该人工肽可有效缓解DNP相关症状,为未来开发靶向治疗药物奠定了重要基础。

建湖县人民医院建成  
县域肿瘤筛查中心

本报讯 (通讯员赵昊 特约记者程守勤)智能评估锁定风险,分级筛查精准施策,无缝衔接专业治疗……近日,江苏省盐城市建湖县人民医院在健康管理中心基础上建成县域肿瘤筛查中心,构建“筛查—诊断—治疗—随访”全周期健康管理链条,让群众在“家门口”就能享受便捷、精准的防控服务。

据介绍,该中心以智能评估为前端、以分级诊疗为支撑、以多学科协作为枢纽,构建起覆盖全流程的肿瘤防治网络。居民通过扫码填写体检数据、遗传信息和生活方式等多维度信息后,系统依托大数据智能算法生成个性化肿瘤风险评估报告,列出各系统肿瘤的风险等级,并提供针对性的体检和生活方式干预建议。在家庭医生指导下,经调查问卷和肿瘤标志物检测等方式初筛出的肿瘤高风险人群,到该中心进行精细化检查。该中心对发现的异常病例可一键启动多学科诊疗机制,患者无需在门诊科室间来回奔波,实现从筛查到治疗的快速转诊,大幅缩短等待时间。

## 中枢神经损伤修复有了“再生”思路

本报讯 (首席记者张磊)近日,中国科协生命科学学会联合体发布2025年度中国生命科学十大进展成果。由首都医科大学李晓光教授领衔的医工融合团队以及复旦大学附属华山医院、北京协和医院等医疗机构相关专家共同完成的“开创大脑新生神经元治疗中枢神经系统疾病的新途径”项目入选,该疗法为修复受损中枢神经提供了新思路。

李晓光介绍,目前治疗脑卒中的主要方式包括溶栓和取栓,旨在保护

卒中区域周边的半影区内濒临死亡的神经元和血管,属于“神经保护”措施。对于卒中核心区域已死亡的神经元与血管,尚缺乏有效的“再生”手段,导致脑卒中患者致残率居高不下。

李晓光团队将加载了碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)的壳聚糖凝胶-脑修复凝胶注射入脑卒中腔后发现,这种复合物能诱导内源性神经干细胞增殖、迁移到卒中区域并分化为成熟神经元,从而改善大鼠的感觉运动功能。

实验证实,将bFGF-壳聚糖凝胶注射到卒中区域后,能促进血管内皮细胞增殖,形成功能性血管网络,恢复脑血流。同时,该凝胶还能激活脑室下区的神经干细胞/祖细胞,促使其迁移到卒中区域并分化为具有脑皮层特异性的成熟神经元,与宿主脑组织形成功能性神经环路。

“打个比方,脑修复凝胶就像一种‘大脑胶水’,可改善损伤的中枢神经微环境(促进血管再生、抑制炎症反应和瘢痕浸润),为宿主脑再生建立起功

能的‘脚手架’。”李晓光说,值得一提的是,这种脑修复凝胶还能显著促进卒中区域内新生神经元和血管的生成,为脑卒中患者的功能康复带来希望。

据悉,目前,该技术已在复旦大学附属华山医院、北京协和医院等机构开展临床研究,初步验证了其安全性和有效性。“我们希望这一疗法在未来不仅为脑卒中治疗提供新思路,也为脑创伤、帕金森和阿尔茨海默病等脑重大疾病的治疗开辟新路径。”李晓光说。

## 北京首例“戒酒芯片”植入术完成

本报讯 (实习记者李芸仪 记者郭蕾 特约记者郭晓洁)近日,在首都医科大学附属北京回龙观医院,重度酒精依赖患者老张接受了北京市首例“戒酒芯片”植入手术。

“戒酒芯片”并非电子装置,而是白色的缓释型盐酸纳曲酮片。北京回龙观医院成瘾医学中心主任杨可冰介绍,它是一种选择性阿片受体拮抗剂,能够作用于人的中枢神经,阻断酒精摄入后大脑奖赏系统的兴奋作用,降低饮酒带来的快感和渴感。

对于长期受重度酒精依赖困扰的老张及其家人而言,小小的药片承载着一个希望。今年61岁的老张,身形消瘦,已有近40年的饮酒史。其爱人杜女士告诉记者,2013年,老张被诊断出患有食管癌,手术后的疼痛和生活质量的下降让他更加依赖用酒精麻

醉自己。每天500克白酒,成了老张生活中不可或缺的一部分。

然而,这种短暂的逃避带来了长期的伤害。前些年,老张确诊重度酒精依赖。其脑组织因长期酗酒而中度萎缩,记忆力严重下降,甚至出现了失忆的症状。不久前,老张因为过量饮酒被送入北京回龙观医院成瘾医学中心接受脱瘾治疗,这已经是他第三次因过量饮酒入院。

杨可冰介绍,重度酒精依赖俗称“酒瘾”,是一种慢性、复发性的脑病,属于精神障碍。如果患者缺乏系统、持续的干预,年内复发率可达60%~80%。盐酸纳曲酮一般用于康复期戒毒的辅助治疗,在治疗酒精成瘾方面同样有效。

起初,老张对“戒酒芯片”盐酸纳曲酮植入手术的效果心存疑虑。但随着身体状况越来越差,他最终愿意接

受治疗。

术前,老张在该院接受了近半个月的住院治疗。医生通过药物和心理干预,帮助他稳定情绪、恢复社交能力。同时,对老张进行纳洛酮激发试验,结果为阴性。这意味着他近期没有使用阿片类药物及明显的酒精戒断反应,符合手术条件。

术中,医生为老张进行局部皮肤麻醉,而后在其肚脐下方两指处切开了一个1厘米长的小口,随后,使用止血钳在开口两侧的皮下脂肪层分离出“通道”,再使用推药器将10粒盐酸纳曲酮植入剂推入“通道”并进行缝合,手术全程仅用约10分钟。

“临床研究显示,药剂植入后,多数酒精依赖患者的饮酒欲望显著降低。药效可在患者体内持续释放150天以上。”杨可冰介绍,“传统的戒酒方式主要依赖心理干预和口服

药物治疗,但部分患者药物依从性差。植入剂具有给药周期长、依从性好、药物浓度稳定等优势,为‘酒瘾’的持续治疗提供了新的临床选择。”

杨可冰表示,“戒酒芯片”并非适用于所有饮酒者。根据临床规范,纳曲酮植入治疗仅适用于经系统评估后确诊中、重度酒精依赖,具备明确戒酒意愿,且无阿片类药物使用史的患者。术前,患者需完成包括血常规、肝肾功能、凝血功能等在内的全面体检,并确保度过了急性脱瘾期,完全脱离酒精,替代药物也逐渐减量。

杨可冰提示,“戒酒芯片”并不是万能药。药物只是帮助饮酒者降低对酒的心理渴求,减少重度饮酒天数及饮酒量,不意味着患者可以彻底戒除。戒酒,需要患者拥有明确的戒酒动机,并接受系统、综合的治疗。