

儿科服务观察①

“老服务”蜕变出“新模样”

儿童青少年是祖国的未来。我国一直致力于健全儿科服务体系,以更好地提供儿科服务。特别是2025年,通过开展“儿科服务年”行动、实施为民服务实事等举措,持续提升儿科服务能力,增强儿科服务的连续性和便利性。本报记者赴多地采访,近距离感受儿科服务快速倍增、提质增效背后的努力。自今日起,本报推出儿科服务观察系列报道。

首席记者 姚常房 特约记者 喻文苏 通讯员 苏建光

群众期盼处,就是改革的发力点。儿科服务这件事,跑出了新速度。在9月11日举行的国务院新闻办公室“高质量完成‘十四五’规划”系列主题新闻发布会上,国家卫生健康委主任雷海潮介绍,99.5%的三级公立综合医院和98.4%的二级公立综合医院已经能够提供儿科医疗服务。到2025年底,所有的二、三级公立综合医院都要能够提供儿科医疗服务。经过各方不懈努力,截至目前,我国所有二、三级公立综合医院都已能够提供儿科医疗服务。一张越来越紧密的大网稳稳托起孩子们的健康。

有了更多韧性 & 张力

11月24日,北京,狂风呼啸。首都医科大学附属北京儿童医院内,人来人往。内科、发热咳嗽门诊,医生

24小时接诊。“我们根据门诊挂号情况、患儿等候情况等,第一时间启动动态支援机制,增加医生出诊单元,延长工作时间,确保及时满足儿童就医需求。”北京儿童医院门诊部主任李豫川介绍,在家长自愿的前提下,分诊台可为患儿在看医生前开具血常规、病原学检测(如甲流、乙流核酸检测,肺炎支原体核酸检测)等检查。此外,医院还开设内科、发热咳嗽互联网夜班门诊。夜班门诊每天晚6时30分开设,针对病情平稳、已完成基础检查且家长有一定家庭护理经验的患儿提供线上咨询服务,避免过多患儿聚集医院,以降低交叉感染风险。

今年10月,北京市卫生健康委公开两个名单:一个是提供儿科夜间诊疗服务的88家医疗机构(含分院区)名单,列明医疗机构的名称、服务范围、服务时间;另一个是提供儿科诊疗服务的369家社区卫生服务中心名单,标记了服务项目,如雾化服务、甲流病毒抗原检测、乙流病毒抗原检测等。

“山东省现有儿科医师1.7万名;在季节性疾病高发期,全省儿科可转换床位达到1万张;发热及儿科门诊应设尽设、应开尽开。”山东省卫生健康委副主任徐民介绍,山东省不断完善儿科医疗资源动态监测和统筹调配机制,在学生假期和季节性疾病高发期,通过全省医疗资源监测平台实现实时预警、精准提醒。

从北到南,从晨微露到夜幕降临,“儿科人”坚守在每一个日夜。在广东省广州市,11月26日晚6时,广州中医药大学第一附属医院信息显示门诊夜诊时段医生数量为12人。“现在,儿科病房、门诊和急诊一体化运行。急诊高峰时段,会增派2~3名医生出诊。”该院副院长王大伟时刻关注着数据,随时准备调配医生力量。医务人员的付出,家长们都看在眼里。

“可以凭挂号单到分诊台开出化验单、病原学检测项目,还挺人性化的。”“下了班能带孩子看病,不用专门请假。”……北京儿童医院内科门诊候诊区,家长们分享着“就医经”。

服务样式百花齐放

“利用信息化技术和导诊等提升儿科服务便利化、舒适化、智慧化水平”,这是《关于实施2025年卫生健康为民服务实事项目的通知》就“改善儿科医疗服务”明确提出的要求。2025年,各地在这方面的探索百花齐放。数智赋能加速推进全周期儿童健康服务管理,人工智能(AI)技术融入儿科医疗服务的方方面面。

“我的宝宝前天晚上出现发热,现在体温还是38摄氏度,怎么办?”一天凌晨2时,有家长在“重儿·小乙”小程序上求助。“请您密切观察宝宝精神、呼吸、抽搐等情况……”“重儿·小乙”快速响应,给出了包括退热药物合理使用、物理降温等方面的咨询建议,以及在什么情况下需要紧急就医的提醒。

“重儿·小乙”是重庆医科大学附属儿童医院于今年4月推出的儿科AI医生,24小时在线响应,能提供诊疗咨询、健康指导、科普视频推荐等服务。截至11月底,“重儿·小乙”共回答家长咨询5万余次,经重庆市儿科质控中心专家评审综合认可率达95%,风险率控制在1%以下。该院大数据工程中心主任宋萍介绍,医院将持续探索大模型在复杂临床场景(如重症、罕见病诊疗)的深度应用。同时,在现有家庭版基础上,推出服务于临床工作的医生版及助力儿科教学的教师版,以期赋能医疗全链条。

今年3月,北京儿童医院发布国内首个儿科大模型“福棠·百川”,基

层版和专家版“AI儿科医生”也同步上线。6月,上海交通大学医学院附属新华医院奉贤院区推出AI儿童全科医生,提供日常养育指导和咨询服务。9月,上海市黄浦区“超能家医”健康管理小程序上线“儿科家医”功能……

各地在推动儿科服务创新发展的同时,还持续从儿童视角不断优化服务,构建“预防—干预—管理”全链条儿科服务模式,努力实现从“被动应对疾病”到“主动守护健康”的升级,为儿童提供更温暖的医疗服务。

以山东省为例,该省探索构建医疗、预防、照护协同的儿童健康管理模式,以预防接种为主线,为儿童主动提供集中医药健康管理、家庭医生签约服务等于一体的全流程儿童健康管理服务。此外,该省全力推进儿童友好医院建设,对就医环境进行适儿化改造,推广涵盖胎儿医学、儿童肿瘤诊疗、儿童内分泌诊疗的“一站式”多学科诊疗服务。

触角向基层延伸

当前,儿科服务的触角正向每一个角落延伸。11月24日,四川省达州市中西医结合医院儿科与手术麻醉科合作,为一名重症肺炎患儿实施儿童电子支气管镜检查及肺泡灌洗术,标志着该院儿科呼吸系统疑难危重症诊疗能力迈上新台阶。

最近几年,达州市中西医结合医院的儿科医疗服务有了不少新变化:成立儿科质量控制团队,开设中医儿科门诊、小儿脾胃调理门诊、中医生长家庭版基础上,推出服务于临床工作的医生版及助力儿科教学的教师版,以期赋能医疗全链条。

重庆沙坪坝推出小学生“六年十二技”健康技能项目

本报讯(通讯员谭平 特约记者黎军)“学会七步洗手法,挡住细菌不生病;掌握海姆立克法,关键时刻能救人……”12月25日,在重庆市沙坪坝区覃家岗小学,一场别开生面的健康技能展示活动拉开了该区“六年十二技”健康技能项目序幕。

这项由沙坪坝区卫生健康委与区教委联合推出的创新举措,将通过小学六年递进式教学,让小学生每学期掌握一项实用健康技能。

该项目以“健康习惯、心理健康、身体管理、疾病预防、营养健康、急救安全”为核心,构建阶梯式技能培养体系:面向低年级学生,聚焦基础健康习惯养成,从正确洗手、刷牙等技能入手;面向中年级学生,强化疾病预防与情绪管理知识,加入用眼卫生、伤口处理等内容;面向高年级学生则增加了营养搭配、青春保健知识,以及心肺复苏、海姆立克急救法等关键技能。

“我们摒弃单一说教,采用情景模拟、技能比武、健康闯关等形式,让学生在玩中学、在练中会。”沙坪坝区疾控中心副主任支倩说。

为确保项目落地见效,沙坪坝区构建“三位一体”支持网络:区疾控中心、医院专家和优秀教师组成的“技术指导专家团”,全程参与课程设计与师资培训;通过“医校结对”开展“健康技能实践日”,组织学生走进医疗机构实地学习,“红岩家医”团队同步进校园提供健康咨询;搭建“家校社”联动平台,通过家长课堂、亲子技能赛等形式,实现“教育一个孩子,影响一个家庭,带动整个社会”的良性循环。

覃家岗小学校长王瑜介绍,作为项目试点学校,学校已组建标准化讲师团,将健康技能教学融入体育与健康课、班会课等,并创新推出“小教官”互助模式,让高年级学生协助指导低年级学生练习。学校还通过家庭健康打卡单,让学生不仅自己养成好习惯,还教会家人正确的洗手方法和刷牙方法等。

沙坪坝区将及时总结试点经验,逐步在全区小学推广,形成可复制、可推广的“教卫协同+家校共育”健康教育新模式。

据悉,该项目明确了量化目标:到2030年,每届六年级毕业生100%掌握12项技能,学生健康素养测评达标率不低于90%,近视率、龋齿率、肥胖率较实施前下降5%以上。



家乡情 家乡行

12月25日,安徽省淮北市人民医院门诊大厅内,来自安徽医科大学第一附属医院的12名淮北籍专家开展“家乡情 家乡行”大型义诊活动。该活动通过组织省级专家团队回到家乡开展义诊和健康服务,将优质医疗资源下沉至基层,提升县市区及乡村地区的医疗服务水平,服务好乡亲。 特约记者李春辉摄

浙江安吉:以中医师承,培育“订单村医”

本报记者 谢文博

浙江省湖州市安吉县位于浙江省西北部,是典型的山区县。2018年,该县针对乡村医生队伍人员短缺的困境,以中医师承学习模式探索本土化“订单村医”培育机制。7年过去了,当地究竟发生了哪些变化?日前,本报记者走进安吉县进行了采访。

要破局

在安吉县天荒坪镇横路社区卫生服务站,记者见到潘德谦时,她正挺着孕肚动作麻利地为村里老人发药。“都是些慢性病的常用药,问诊、开药、发药,我一个人就能搞定。”潘德谦说。7年前,一名中医师承学员如果在第3年前通过考核取得传统医学师承出师证,满1年后参加乡村全科执业助理医师资格考试并顺利通过,就能获得在当地乡镇卫生院(社区卫生服务中心)或村卫生室(社区卫生服务站)行

医的资格。”在浙江省中医药局的帮助下,安吉县中医药局与浙江中医药大学对政策与流程进行了详细梳理。随后,安吉县政府出台《面向基层开展中医师承培养工作的实施意见》,启动本土化乡村医生招录工作。经层层筛选,安吉县卫生健康局在第一批100余名中医师承培养学员中,选出44名前往浙江中医药大学进行为期1年的培训,潘德谦便是其中一员。

要延续

安吉县根据相关规定,从县内具有副高级以上职称或从事中医医疗服务15年以上的医生中挑选师资,建设中医师承定向培养师资队伍,按照每名培养对象2万元的标准,给予指导老师对应医疗机构带教补助。

安吉县中医医院中医指导科科长蔡新建告诉记者,师承学员的现

场学习时间通常为1年左右,他们在学校里掌握了基础知识后来到医院跟诊,通过跟师学习逐步将理论知识和实践经验有机结合起来。

“除现场跟诊外,医院还会每个月固定组织2次以上的培训,内容涵盖中医诊疗、心肺复苏等,帮助学员提升临床诊疗能力。”蔡新建说。

“县卫生健康局在给师承老师发放带教补助金的同时,还在解决学员后顾之忧方面下了大力气。”蔡新建告诉记者,除了将取得“双证”并回定向村级卫生服务站从业的学员纳入编制外,县卫生健康局还按每人6万元的标准发放补助;对回村服务满1年的补助3.6万元,对服务满5年的再补助2.4万元。

要保障

要让“订单村医”真正“下得去、留得住、用得好”,还需要有进一步保障与约束。为此,安吉县构建了一套环环相扣的机制。

全国食品安全形势 总体平稳

本报讯(记者吴少杰)12月23日,市场监管总局召开食品安全专题新闻发布会,介绍今年以来食品安全形势和重点工作进展情况。据悉,截至今年11月底,全国市场监管系统完成监督抽检617.69万批次,检出不合格样品17.23万批次,不合格率为2.79%。

市场监管总局食品安全总监孙会川介绍,今年以来,市场监管部门对群众消费量大的大宗食品开展“周周检”,对社会高度关注的校园食品开展“双周检”,对婴幼儿配方食品开展“月月检”,对舆情反映的热点问题开展“即时检”,累计开展56项专项抽检行动。从抽检结果来看,食品安全状况总体平稳,共抽检39大类食品,其中24大类食品抽检不合格率低于1%;群众日常消费量大的米、面、油、肉、奶等大宗食品的不合格率连续5年内处于低位,今年抽检不合格率分别为0.17%、0.01%、0.66%、0.52%和0.08%;国产婴幼儿配方食品合格率连续4年保持在99.95%以上。

据了解,今年以来,市场监管总局会同有关部门对重点地区、重点领域、重点品种、重点环节开展食品安全专项整治,集中查处违法案件、消除风险隐患,取得阶段性进展。

孙会川介绍,今年以来,市场监管总局会同有关部门持续加大农村假冒伪劣食品整治力度,检查食品生产经营主体349.12万户次,立案12.96万起,督促平台删除违规信息3233条,关停网店店铺916家,收缴假冒伪劣食品2071吨,联合公安机关捣毁制假售假窝点203个,移送公安机关1543起,农村食品市场秩序得到有力规范;着力压实校园食品安全主体责任,截至11月底,各级市场监管部门监督检查中小学学校食堂和校外供餐单位57.54万户次,立案查处违法案件12067件,罚没金额4696万元,列入严重违法失信名单40个,向纪检监察机关移送违规违纪线索2273条,校园食品安全保障水平得到有力提升。

海南发放育儿补贴 超过30万人

本报讯(特约记者刘泽林)12月25日,海南省政府新闻办举行《海南省育儿补贴制度实施方案》政策解读新闻发布会。记者从会上获悉,截至今年12月24日,海南省育儿补贴已审核通过31.75万人,已成功发放超过30万人。

海南省卫生健康委二级巡视员陈建洪介绍,海南省委、省政府将建立育儿补贴制度作为民生实事重点推进。海南省政府办公厅印发《海南省育儿补贴制度实施方案》,海南省卫生健康委、省财政厅联合印发《海南省育儿补贴制度实施细则》,确定“精准普惠、简便易行”的政策设计原则,核心内容可概括为“谁能领、领多少、怎么领”。补贴对象为从2025年1月1日起,符合法律法规规定生育的具有海南户籍的3周岁以下婴幼儿;对于2025年1月1日之前出生、不满3周岁的婴幼儿,按应补月数折算计算发补贴。补贴标准统一为每名每年3600元,按年发放,直至婴幼儿年满3周岁。该省依托微信、支付宝和海易办政务服务平台,通过“国家育儿补贴信息管理系统”搭建便捷的线上申领渠道,实现“一网通办、一次办好”。

学员在入学前,须与各自所在乡镇(街道)卫生院签订具有法律效力的回村服务培养合同并进行公证。合同明确,对于逾期未取得乡村全科执业助理医师资格的学员,将不予学费补助,不签订聘用合同。如果学员“学成不回村”或“回村后擅自离开”,不仅不予补助后续培育费用,不再保留其事业编制,还会全额追缴其已享受的财政补助费用。此举是为为了规避村医被上级医疗机构“虹吸”或无序流动。

据悉,2018年至2022年,安吉县首批中医师承学员的选拔标准为28周岁左右、高中以上学历;到2023年至2027年的第二批,学员学历要求提升至大专。“我们采取的是‘宽进严出’的策略。”刘波告诉记者,学员需要通过一系列严格考试,虽然首批学员取得“双证”的比例不低,但后续批次必然会有淘汰率。

如今,安吉县首批通过“双证”考试的44名“中医师承”学员已覆盖15个乡镇(街道)44个村卫生室(社区卫生服务站),第二批正在医疗机构跟师学习的27人将于2026年参加出师证考试。

在安吉县,“订单村医”培养计划仍在探索中前行。据介绍,安吉县卫生健康局计划通过3~4批次的人才培养,系统性地将全县所有社区卫生服务站和村卫生室的老村医替换为“能中会西”的新生力量。