

早孕关爱服务,可以参考这些好做法



□叶龙杰(媒体人)

日前,国家卫生健康委确定2026年全系统为民服务十件实事,其中包括“全国1万家医疗机构提供早孕关爱门诊服务,加强孕早期咨询指导,有效保护生育力”。这一部署释放出在生命起点提供关爱的清晰信号,1万家医疗机构也面临一道如何抓好这项工作落实的必答题。

日前,《健康报》开设“早孕关爱在

行动”专栏,陆续报道了一些地方的探索实践路径、经验以及成效。做好“提供早孕关爱门诊服务”这一为民服务实事,可以从各地的好做法里寻找思路、找到借鉴。这些好做法,总结起来主要是“三个早”。

确保“早”发现,实现关爱人群全覆盖:推进早孕关爱门诊标准化建设,建立早孕关爱门诊与基层医疗卫生机构信息互通机制,实现早孕服务与基本公共卫生服务无缝衔接;拓宽早孕关爱门诊服务范围,覆盖普通生育女性、早孕异常女性、非计划怀孕女性及孕早后决策犹豫女性等人群;依托“县—乡—村—组”四级服务网络,村级网格员入户摸排孕情,乡镇卫生院48小时内复核,确保高危孕产妇专案管理实现“零遗漏”。

推进“早”服务,围绕孕妇需求完善服务流程:整合早孕管理、妊娠免

疫、中医调理、药物咨询、营养、心理、遗传咨询和产前诊断、护理门诊等相关资源,成立早孕关爱中心,提供一站式服务,将原先分散在全院各科室的早孕人群及基层转诊来的高危孕产妇集中归口管理,避免孕妇奔波;对符合医疗救助条件的备孕二孩及以上家庭,且经医学诊断需通过试管婴儿技术助孕的,提供免费胚胎冷冻服务;为备孕困难的适龄妇女提供免费卵泡监测,为有需要且符合条件的家庭提供辅助生殖技术费用减免,为生育二孩及以上孕产妇提供远程胎心监护。

实现“早”联动,从单点干预迈向全生命周期管理:把早孕关爱门诊服务嵌入全生命周期服务链条,回应家庭从“想生”到“敢生”再到“养得好”的全链条需求。比如,建立“初访—复访—42天检查—儿童健康管理”闭

环;对孕妇在早孕心理评估中纳入对职场压力、住房焦虑等社会因素的识别;将早孕关爱服务纳入数字平台,实现卫生健康、医保、民政数据互通,自动推送补贴资格、托位信息。

由此可见,开设早孕关爱门诊绝非简单地“挂个牌子”,而是涵盖筛查、咨询、干预、随访乃至心理疏导的系统性服务重构。这些探索实践共同指向一个方向:早孕关爱服务要跳出单一医疗逻辑,嵌入经济社会支持网络,才能真正释放其在促进人口高质量发展中的作用。

在全国层面系统推进早孕关爱门诊服务,仍面临不平衡不充分的主要矛盾。破解这些矛盾,首先是优质资源要扩容下沉。早孕服务资源主要集中于大城市大医院,基层普遍缺乏遗传咨询、心理干预、高危妊娠管理等专业力量,对此应适时推进国家级培训

体系与远程支持平台建设,打造强有力的资源扩容下沉机制。

其次是强化协同。早孕关爱服务涉及卫生健康、医保、民政、妇联等多个部门、组织,需建立跨部门联动机制,破解医保支付等瓶颈,以系统集成之力化解孕妇产家的生育焦虑。

最后是强化保障支持。早孕关爱门诊服务单靠医疗机构出人、出力、出资源难以长期维持,为避免医疗机构心有余而力不足,政府财政对相关工作应予以更多“真金白银”的支持。

早孕关爱既是提升出生人口素质的源头工作,也是构建生育友好型社会的情感基石。以系统思维谋划、以绣花功夫落实,让“1万家医疗机构提供早孕关爱门诊服务”的承诺如期兑现,助力每个“小家”热气腾腾、中国这个“大家”蒸蒸日上。

即报 即评

山西忻州基层医卫人员 岗位练兵比武收官

本报讯 (特约记者郝东亮 崔志芳 通讯员王志斌 李润)日前,由山西省忻州市卫生健康委、市总工会联合举办的2025年全市基层医疗卫生人员岗位练兵比武竞赛圆满收官。来自全市各县(区)的14支队伍、84名选手参加了最终角逐。

据悉,该市自2023年至今已连续3年举办此类竞赛。竞赛采取“基层自学、单位组织、县级督导、市级统测”四级联动机制,以“线上培训考试+线下比武练兵”的方式扎实推进,覆盖全

市所有县级以上医疗卫生岗位。3年来,线上累计培训达18853人次,不同专业领域共244名医务人员先后登上比武擂台。

竞赛始终锚定“强基层”导向,以赛促练、紧贴实际。竞赛内容从2023年夯实医、护、药、技基础专业,到2024年新增胸痛、卒中、创伤、呼吸4个急需领域,再到2025年聚焦儿科、精神卫生等5个专业,实现对基层常见病诊疗与薄弱环节的逐年深化与全覆盖。

以赛促学,把功夫下在日常

□乔宁(媒体人)

锚定“强基层”导向,缺什么补什么,用“真学真练真考”为基层医疗卫生人才队伍增智赋能,山西省忻州市走出一条方向准、路径通、前景可期的好路子。

好在“以赛促学”,为之建机制、强保障。竞赛不是目的,而是促进学习、强化学习的契机和手段。忻州市深谙这个道理,为竞赛配套建立“基层自学、单位组织、县级督导、市级统测”四级联动机制。由此,明确各方责任,让基层医疗卫生机构和市、县两级卫生健康行政部门“搭台”,基层医疗卫生人员“唱戏”,形成“督促学习、考察能力、促进提升”的闭环,重在层层落实、落地有声。机制建得好,竞赛练兵才能常态化、长效化开展。

好在“紧跟导向”,以此补短板、强弱项。基层是医疗卫生服务体系的网底,织密网底要求基层聚焦主责主业提能力、优服务。锚定“强基层”导向,

忻州市的基层岗位练兵内容紧贴实际需求。夯实医、护、药、技基础专业,为的是稳住常见病、慢性病诊疗“基本盘”;增加胸痛、卒中、创伤、呼吸4个急需领域,对标的是县域急诊急救“五大中心”建设能力需求;聚焦儿科、精神卫生等5个专业,意在补齐基层服务短板、填补服务空白。盯紧政策“指挥棒”,改革步子才能跟得上、走得稳。

赛在平时,练在平时。扎实开展医疗卫生强基工程,为基层“强筋健骨”,需要更多地方像忻州市一样把功夫下在日常,探索更多培养人才、锻炼人才的好路径、好方法。



近视防控须避开认知误区

□张暄(媒体人)

近年来,我国儿童青少年近视呈现低龄、高发趋势,成为影响国民健康素质的一大挑战。因具有延缓儿童近视进展的作用,低浓度阿托品滴眼液被不少家长熟知。近日,两款“浓度翻倍版本”的低浓度硫酸阿托品滴眼液获批上市,引发家长们对这一药品的关注。

是不是所有近视的孩子都能用这种药品?相关专家表示,尽管低浓度阿托品滴眼液具有延缓近视进展的作用,但是其并非近视的“后悔药”。儿童一旦确诊近视,仍需佩戴度数合适的足矫眼镜。同时要认识到,任何近视防控手段都无法完全抵消长时间近距离用眼带来的负面影响,不能忽视对孩子用眼行为的管理。

儿童青少年近视防控是一项系统工程,需要多方联动,形成防控合力。医疗机构应提供规范诊疗服务并加强

科普宣传,破除公众认知误区;学校要多管齐下,在加强学生视力常态化监测的基础上,优化教室照明条件、保障亮度适宜,严格落实充足的日间户外活动时间,引导学生自觉保持正确读写姿势,合理管控课堂及课后近距离用眼时长;家长需树立科学认知,保障孩子均衡饮食与充足睡眠,督促其养成科学用眼习惯,一旦发现孩子视力下降,及时带其就医排查原因,采取针对性干预措施。

党建引领 文化聚力

探索科学高效精细化运营新路径

□赵国祥

在医改向纵深推进和高质量发展要求背景下,公立医院亟须从规模扩张转向内涵建设,通过精细化运营管理实现提质增效。近年来,江苏省苏北人民医院将党建引领作为贯穿运营管理全过程的政治红线和发展主线,探索出一条符合实际、科学高效的精细化运营新路径。

构建科学有序的运营管理组织架构

由党委书记挂帅,医院党委牵头成立运营管理委员会,下设运营管理部,横向链接财务、医保、信息、医务、后勤等运营部门,并在职能部门遴选专科运营助理,深入临床一线,协助科室优化资源配置、分析病种结构,将管理触角延伸至业务末梢。医院组建临床科室运营专员队伍,按日、周、月分析科室运营情况,协助科主任优化运营管理策略。

医院党委定期召开专题会议,将运营管理重大事项纳入党委议事规则。同时,制定运营管理任务清单,搭建涵盖工作量、收支结构、经济效益、

医疗质量、满意度等5个方面41个指标的运营管理评价体系,通过“月度调度会+专项任务清单”模式,将运营目标分解至科室、岗位。

以全面预算和绩效管理推动资源优化

医院党委在预算编制和绩效方案设计中发挥定向把关作用,确保资源配置优先保障疑难危重疾病诊疗、关键技术创新和患者急需的医疗服务。

在预算管理方面,建立以全面预算为主线的资源配置机制,将战略目标转化为可量化的预算指标,对业务、收支、资源等全面实行预算编制管理,确保预算与业务计划紧密挂钩。

在绩效管理方面,创新设计以RBRVS(资源相对价值量表)为基础、融合DIP(按病种分值付费)导向的绩效考核方案,破除与工作量直接挂钩的模式,将激励重心引导至强化医保管理、提升技术难度、控制运行成本、提高服务效率、保障医疗安全和提升患者体验上来。

2025年,医院医疗服务收入占比同比提升3.78个百分点,人员支出占比接近40%。

以支付方式改革推动病种结构优化

医院党委将DIP管理作为运营提质增效的关键杠杆。建立病种成本核算体系,精准测算全院5781个病种的资源消耗和医疗成本,分解为药品、耗材、检查检验和医疗服务四类成本,并结合临床路径,确定术前、术中、术后的分阶段成本,对比医保支付标准,明确盈亏边界;推行临床路径标准化,按照四象限法分析收治病种结构,重点落实三级医院功能定位,优先收治疑难复杂疾病患者,在保障医疗质量安全的前提下,优化重点病种诊疗流程,对药品、耗材、检查检验、各类操作列出优先级,剔除不必要的、低效的医疗环节和费用支出,严格控制不合理费用增长。2025年,医院出院患者次均费用同比下降5.72个百分点,CMI值(病例组合指数)提高0.12。

医院强化病案首页质控,实行主诊医生与科主任双审核制,确保主要诊断和主要操作选择准确无误,病历内涵质量完整规范,做到诊疗与操作编码准确映射DIP分组。目前,医院医保结算清单审核率和结算清单质控通过率均保持在100%。

以优势病种强化医院综合竞争力

医院坚持党管人才原则,大力实施人才强院战略。2025年,医院成功引进博士39人,签约优秀毕业生181人。目前,全院共有博士生导师40人、硕士生导师280人,并设有国家级博士后科研工作站。医院大力加强重点专科建设,重症医学科、普通外科成为国家临床重点专科建设单位,骨科、呼吸与危重症医学科获批江苏省区域医疗中心建设单位。

医院目前有省级临床重点专科28个、市级临床重点专科25个;建成高阶手术技能培训中心、专病数据库中心、I期临床试验研究中心、影像组学+分子病理+人工智能中心、医工结合研发中心等5个于平台;投入3000余万元资助院内新技术400余项,优先支持填补区域空白技术。

打造数据驱动的智慧运营平台

医院党委统筹谋划,将信息化、智能化建设纳入发展战略,建设运营管理

信息系统,汇聚预算、资产、成本、绩效等运营数据,对经济运营状况进行监测分析、归因溯源、过程控制、改善评估。

医院创新打造医疗设备共享云平台,整合23家二级及以上医疗机构闲置或低效使用设备624台套,放置在平台上供选用,不但为借出单位提供创收,更为借入单位节约采购成本;推进算力资源等基础设施建设,建立智能体开发平台及应用广场,面向医务人员提供临床辅助决策支持和人工智能(AI)影像辅助诊断,面向患者提供智能分诊、预约挂号及AI随访、院内导航等服务。

以患者为中心重构诊疗流程

医院大力发展日间手术,成立日间手术管理中心,把入院、检查、麻醉评估、预约等所有环节集中到“一个中心”完成。目前,共有31个科室、216个病种能够开展日间手术,累计完成超过10万例手术,三、四级手术占比超过84%。医院通过医院智慧服务分级评估4级评审,互联网医院实现在线复诊、药品配送、检查检验精准预约、线上直接医保结算等功能。医院还新建会诊转诊服务中心,为需要院内多学科会诊或转外院就医患者提供一站式服务。

同时,医院全面优化门诊诊区布局,最大限度减少患者排队和往返次数。此外,医院着力打造青年志愿者服务党建品牌,为老年群体提供暖心助医服务。

(作者系江苏省苏北人民医院党委书记)

肿瘤免疫抑制 机制研究有新发现

本报讯 (特约记者程守勤 裴争争)一项新研究表明,肿瘤产生的氨会被调节性T细胞(Tregs)代谢,增强Tregs,可进一步阻碍抗肿瘤免疫反应。该研究提示,将氨生成作为靶点能够抑制Tregs,为抗肿瘤免疫治疗提供一种潜在策略。

该研究由徐州医科大学附属医院吕凌教授团队联合南京医科大学第一附属医院古鉴教授开展,论文近日发表在国际期刊《细胞》上。

Tregs是肿瘤微环境中最重要的免疫抑制细胞之一,在肿瘤进展和免疫治疗耐受中发挥核心作用。在肿瘤内部代谢环境持续恶化、对免疫细胞高度不利的条件下,Tregs却能长期存活并显著富集,其代谢适应机制一直被系统阐明。

吕凌团队聚焦肿瘤细胞高度活跃的谷氨酰胺代谢过程,发现该代谢途径会在肿瘤局部大量产生氨。通过空间转录组学与空间代谢组学联合分析,研究人员首次在组织空间尺度上证实:Tregs显著富集于氨高度积聚的肿瘤亚区,而效应性CD8+和CD4+T细胞在这些区域大量凋亡,提示氨是塑造免疫抑制性肿瘤微环境的重要代谢因子。

研究还发现,抗PD-1治疗诱导的肿瘤细胞死亡可通过转氨反应进一步释放氨,反过来强化肿瘤局部Tregs的免疫抑制功能,促进免疫治疗耐受。在多种肿瘤模型中,靶向抑制氨生成关键代谢酶GLUD,可显著降低肿瘤内氨水平,削弱Tregs的免疫抑制作用,并明显增强免疫检查点抑制剂的治疗效果。

早发糖尿病诊疗 发现新依据

本报讯 (通讯员宋楚娇 靳晓萍 特约记者张楠 夏利涓)新疆维吾尔自治区人民医院内分泌与代谢病科主任郭艳英与广州国家实验室团队开展的一项研究,揭示了丙酮酸激酶M1型调控代谢的关键机制,为后续早发糖尿病的精准治疗奠定了基础。相关研究论文日前发表在国际期刊《自然·通讯》上。

研究团队在利用干细胞治疗糖尿病的研究中发现了一个关键问题:实验室培育的“胰岛素生产车间”——胰岛β细胞之所以工作效率不高,是因为内部缺少了一个叫丙酮酸激酶M1型(PKM1)的“重要零件”。没有它,细胞内的能量生产线就会卡住,导致“半成品”磷酸烯醇式丙酮酸堆积。这会让孩子长期处于一种“误开机”的紧张状态,无法顺利启动成熟的能量供应系统,最终导致细胞长不“熟”,也无法在血糖升高时正常分泌胰岛素。

团队通过研究找到了解决办法:只要为这些细胞补充PKM1“零件”,就能疏通堵塞的生产线,消除异常状态,帮助细胞健康成长并恢复正常的胰岛素分泌功能。

该发现不仅揭示了干细胞疗法效果不佳的核心原因,更重要的是提供了明确解决方法,为利用干细胞技术精准治疗糖尿病打下坚实基础。

血液生物标志物 与老人多病共存风险相关

据新华社赫尔辛基1月13日电 (记者朱昊晨 徐谦)瑞典卡罗琳医学院日前发布的新闻公报说,他们参与的一项国际研究发现,一组常见血液生物标志物与老年人发生多病共存的风险以及疾病累积速度密切相关。未来,医生有望通过血液检测识别疾病风险,尽早干预。

瑞典卡罗琳医学院、美国国家老龄问题研究所等机构研究人员分析了瑞典首都斯德哥尔摩2200余名60岁以上老年人15年间的身体状况。

结果显示,在这些老年人血液的54项生物标志物中,7项指标与多病共存表现出相关性。其中,生长分化因子15、糖化血红蛋白、胱抑素C、瘦素和胰岛素既与慢性病总体负担相关,也与常见疾病组合模式相关。而γ-谷氨酰转氨酶和白蛋白主要与疾病进展的速度相关。

研究人员还使用美国522人的身体状况数据展开验证,得到与上述结论总体一致的结果。

研究人员强调,这些发现主要揭示统计层面的相关性,并不等同于证明某一指标会直接“导致”多病共存。但从整体趋势看,代谢紊乱、应激反应以及能量调控异常,可能是推动老年人多病共存发生、发展的重要生物学因素。这项结果表明,未来医生有望利用相对简便的血液检测识别高危人群,为更早开展健康管理和干预创造条件。

相关成果近期发表在英国《自然·医学》杂志上。