

守护妇幼健康 托起稳稳幸福

本报记者 赵星月

1月16日,2026年全国妇幼健康工作会议在京召开。围绕夯实生育服务全链条、护航妇女生命全周期、促进儿童全方位成长,与会代表共话征程、畅叙愿景。回望来路,成绩鼓舞人心;展望前方,愿景催人奋进。会场内暖意流淌,一幅守护生命之初、托举成长之路的温暖画卷徐徐铺展。

早孕关爱门诊:织就孕早期健康服务网

当验孕棒上出现生命的第一道讯号,惊喜涌上心头,许多疑问也萦绕于脑海:孕早期需要完成哪些必要检查?如何判断身体发出的信号是否正常?遇见异常状况,该怎么办?应对这些问题,关乎着生命的初期成长。

过去一年,全国二级及以上医疗机构陆续建成早孕门诊,为孕早期妇女提供分类服务。湖南省卫生健康委副主任刘激扬自豪地说:“我省已有601家医疗机构开设早孕关爱门诊,服务满意度达99%。更令人欣慰的是,2025年全年人工流产例数比前一年减少了1.45万例。”刘激扬进一步介绍,湖南省为早孕关爱行动制定了5项细致的工作规范,使服务有章可循;以“六个一”提能行动为医务人员

充电赋能,通过举办一场培训、制作一套宣教视频、开展一系列科普讲座、组织一批微进修、编写一本早孕关爱“教科书”,举办一场全省现场推进会,促进医务人员服务能力大幅提升。

“我们想让孕妈妈们一进院门就感受到关怀备至。”刘激扬说,湖南省将早孕关爱门诊列入一级挂号目录并为之优化布局,将门诊、超声检查、采血、尿检、缴费等环节集中在一起,提供“一站式”服务。同时,建立门诊与相关专科之间的绿色转诊通道,使关爱服务无缝衔接。

北京市在“心”服务上深耕细作。北京市卫生健康委党委委员、副主任陈航表示:“我们为孕产妇提供4次免费心理筛查及咨询指导,筛查率超过99%。同时,与市医保局携手,在全市定点医疗机构推行生育门诊严检医保实时结算,让群众少跑腿、更省心。”

浙江省插上“数字翅膀”。浙江省卫生健康委副主任徐旭卿介绍,依托省级平台与“健康数据高铁”,该省首创“预建卡”机制。孕妇在早孕门诊扫码就诊时,基层医疗卫生机构同步获取信息,确保服务跑在风险前面。

出生缺陷防治:三道防线守护生命起点

出生缺陷三级防治策略,对于提高婚育质量和出生人口素质意义深

远。各地所构筑的孕前、产前、出生后三道防线,正在有力防控出生缺陷风险。

“自2025年1月1日起,《内蒙古自治区出生缺陷防治条例》正式施行,这是我国第一部出生缺陷防治地方性法规。”内蒙古自治区卫生健康委党组成员、副主任邸星告诉记者,《条例》出台后,自治区卫生健康委全力推进各地做好婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段防治服务。在婚前孕前保健方面,所有盟(市)均已落实免费婚前医学检查、孕前优生健康检查和增补叶酸服务。在产前筛查诊断方面,自治区卫生健康委员会同自治区医保局将中孕期血清学筛查、胎儿结构与发育的超声评估纳入产检基础服务包。在新生儿疾病筛查方面,6个盟(市)投入3900余万元,分别将新生儿遗传代谢病和耳聋基因筛查、血清学检测等项目纳入民生实事项目。此外,各旗县投入1000余万元,全面实施0~6岁先天性心脏病筛查项目。

久久为功,终显惠民实效。邸星分享了一组数据:“目前,全区婚前医学检查率、孕前优生检查率分别提高到84.4%、97.7%,产前筛查率达到97.1%,新生儿疾病筛查率提高到99.5%。2025年与2020年相比,全区出生缺陷导致的婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别下降45.4%、44.0%。”

四川省倾力构建全周期防护网。四川省卫生健康委党组成员、副主任李冰说,该省已建成302个妇幼保健

特色专科,新生儿“四病”(先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症和先天性肾上腺皮质增生症)筛查、免费婚前医学检查、孕前优生健康检查累计惠及134万余人。

北京市致力于打造出生缺陷一体化防治模式。陈航介绍,该市建设先心病一体化服务特色单位,构建消化系统出生缺陷筛查、诊断、治疗一体化服务模式,同时优化新生儿疾病筛查服务流程,不断提升2周内诊断率及治疗率。

儿童青少年“五健”行动:全周期健康管理新实践

儿童青少年身心健康牵动着万千家庭的心。近年来,妇幼保健机构在维护儿童青少年健康方面发挥着越来越关键的作用。山东省高密市妇幼保健院医护人员主动走进131所学校,定期开展健康科普,为孩子们筛查健康问题;福建省妇幼保健院将中医药技术与现代儿童康复技术深度融合,为有发育障碍、行为问题的患儿提供更丰富的治疗选择。

近期,国家卫生健康委、国家疾控局等13部门联合印发《儿童青少年“五健”促进行动计划(2026—2030年)》,标志着我国儿童青少年健康工作迈入全周期管理、全社会共治的新阶段。《行动计划》围绕体重、视力、心

理、骨骼、口腔健康促进行动设置量化目标,使成效可衡量、可评估,并从不同生命阶段和干预场景出发,提供了清晰的操作指引。

河南省是这场行动的先行者,2025年初便在18个地市级的64个县(市、区)启动儿童健康“五小”专项行动计划,针对“小胖墩”“小眼镜”“小星星”“小骨干”“小蛀牙”5种重点健康问题进行筛查干预,至今已让378.3万名儿童受益。

“我们逐步摸索出了一套可行经验。”河南省卫生健康委主任黄红霞总结道,关键是健全了高位推动、部门联动、质量控制“3个机制”,创新了科普、服务、干预“3种模式”,强化了资金保障、人才队伍、信息数据“3个支持”。

黄红霞举例说:“我们以儿童友好医院建设为契机,开设‘五小’特色专区,让孩子们一次到院就能完成多项筛查;探索中西医结合干预模式,如小儿外科与儿童康复科联合防控脊柱弯曲。此外,建立了‘筛查—复筛—诊断—干预—康复’服务闭环。”

新的实践探索彰显着智慧。“我们推广‘健康副校长’制度,由卫生健康行政部门从妇幼保健院等医疗卫生机构择优推荐人选,教育部门进行聘任,实行‘医校包联’。”黄红霞说,“同时组建科普义诊队伍,常态化开展‘一路童行,护幼成长’等系列活动,推动健康知识进家庭、进学校、进社区,努力构建家庭、学校、社会协同的健康教育生态。”

上思:医改“双试点”
强基提质

(上接第1版)

韦科越介绍,集团成立的远程心电诊断中心、医学检验中心等县域内资源共享中心推动服务下沉,解决了乡镇卫生院只有设备没有诊断医生的痛点,实现“基层检查、上级诊断”和结果共享互认。

“基层检查、上级诊断,既方便就医,更能依托乡镇卫生院更高的报销比例减轻患者负担。另外,由集团总院医生进行诊断,乡镇卫生院也敢收治患者了,可以让更多患者留在基层。”韦科越说。

为更好地帮扶基层,集团下派执行院长到乡镇卫生院参与管理,做到“送技术、带队伍、传经验”同步走,帮助卫生院实现服务能力和平管理双提升。2024年,上思县累计下沉49人,同比增长16.67%,实现8个乡镇卫生院全覆盖;选派医护人员进行驻点帮扶,帮助卫生院提升技术水平。

思阳镇卫生院院长黎桂江对改革以来的变化深有感触。“2022年的卫生院年诊疗量是2.6万人次,2024年上升到3.6万人次。由于技术能力薄弱,卫生院2022年才开设住院部,当年只有5名住院患者。在县级医院专家的帮扶下,卫生院服务能力不断提升,2025年收治住院患者近600人。”黎桂江说。

叫安镇卫生院院长梁尔英对未来充满信心。“2025年我们实现了手术零的突破,在集团总院帮扶专家的支持下,开展了5台手术。改革以来,卫生院的门诊量和住院量稳步提升,群众对卫生院的信任度和满意度不断提高。”梁尔英举例说,“从全镇家庭医生签约率就能看出端倪。一般人群签约率2023年为33%,2024年增加到55%,2025年达到90%;重点人群签约率也在90%以上。”

据了解,上思县所有卫生院目前均达到“优质服务基层行”基本标准,3家卫生院达到推荐标准。基层门诊服务人次和住院服务人次逐年提升,特别是住院服务人次提升明显。如,平福乡中心卫生院住院服务人次从2023年的94人次跃升至2025年的超1000人次,“强基层”建设显现实效。

从以治病为中心 转向以健康为中心

对上思县医疗健康集团来说,医保支付方式改革深刻影响着医共体的发展。根据改革要求,上思县2024年在广西率先试点紧密型县域医共体医保支付方式改革,县医保部门按照“总额付费、结余留用、合理超支分担”的工作机制,将医保基金当年筹资总额扣除风险基金、大病保险基金之后,打包拨付给医共体。

“医保打包付费意味着医共体内可使用的医保资金有了固定的上限,以往医疗机构单纯靠做大医疗业务的路子不再适合发展的要求。”韦科越表示,只有实行医防融合,尽量让群众晚得病、少得病、不得病,才能最大限度节余医保资金,这就意味着县域医疗模式要逐渐从以治病为中心转向以健康为中心。

健康是民生之本。上思县秉承人民至上、为民众“思”的理念,分析近5年的县域疾病谱、死亡谱、医保消耗谱、县外就医谱,找出影响居民健康的重大疾病和主要问题,归纳总结为“四高四癌”(高血压、高血糖、高血脂、高尿酸,乳腺癌、结直肠癌、肺癌、肝癌)和6种慢性病(高血压病、糖尿病、慢阻肺病、脑梗死、冠心病、肾脏病)。选定上述病种后,该县建立贯通式健康管理服务体系,发展防治康管全链条服务。

上思县妇幼保健院院长陆彩华一直深度参与健康管理工作。“本着花小钱办大事的原则,上思县对基层卫生健康实行网格化管理,推行‘123’(一网格、两医护、三干部)工作制度,将乡镇卫生院医务人员和村医,以及包村干部、驻村干部、村干部编入网格,组建基层健康管理团队,对186个网格内的居民进行选定病种的普遍筛查。”陆彩华介绍,截至2025年11月底,全县完成风险评分筛查超35万人次,筛查覆盖率达93.15%。对筛查风险评分较高的人群由村医上转到乡镇卫生院做初步检查,专家团队根据检查结果进行分类管理,将高危人群转到县级医院做临床诊断和治疗。

此外,上思县医疗健康集团实行全人群按病种建档分级管理,建立病友群,由医疗机构、村医和患者签订“健康协议”,建立健全管理资金池。数据显示,2025年1—11月,6种慢性病门诊和住院次均费用分别同比下降8.0%、8.5%,冠心病、高血压、糖尿病等病种年人均消耗医保基金降幅超14.1%。

“从预防的角度出发,做好健康管理,可以把群众治大病的钱省下来,提高医保基金的使用效率。”韦科越介绍,上思县医保基金2024年打包结余400多万元,2025年预计达到400万元,未来将把更多医保资金投入医疗融合领域。



为生命续航

为保障冬季临床用血供应,山东省邹平市卫生健康委近日组织“白衣天使献血热血为生命续航”专场无偿献血活动。来自该市多家医疗机构的医务人员参加活动,以实际行动践行医者仁心。

特约记者郝金刚
通讯员郭海涛
摄影报道

价格立项,让新技术更好惠及患者

本报记者 吴少杰

3D打印技术、手术机器人如今已在医疗领域广泛应用,然而,各地医疗服务项目收费标准不统一、项目挂靠不一致的情况,影响了医疗服务规范发展和患者获益。

1月20日,国家医保局在京举办第五场医疗服务价格项目立项指南解读活动,公布手术和治疗服务操作类以及病理类医疗服务价格项目立项指南。国家医保局相关负责人深入解读价格立项支持精准医疗、远程医疗等新场景规范化应用情况,医疗专家、企业代表、投资机构代表进行了交流探讨。

推动优质医疗资源供给

据了解,自2024年以来,国家医保局加快医疗服务价格立项指南编制工作,已累计发布36批,各省份平均落地30批。

国家医保局医药价格和招标采购司司长王小宁介绍,第37批手术和治疗辅助操作类立项指南统一设立37项价格项目,另有加收项5项、扩展项

1项。其中,3D打印类价格项目适配生物打印从“概念试验”转向“临床应用”的发展态势,设立生物打印类价格项目,促进类器官技术临床应用。示踪增强与术中引导类价格项目覆盖示踪、CT引导、超声引导、手术路径导航等不同成像方式和技术原理,新增“手术路径导航辅助操作”,推动创新技术更好提升手术质量。

王小宁介绍,在手术机械臂方面,聚焦手术机器人在手术中的参与程度和促进精准手术的临床价值,立项指南分档设立导航、参与执行、精准执行3个价格项目,打破手术入路、应用部位、国内外品牌等划分界限,实行与主手术挂钩的系数化收费模式。同时,兼顾手术机器人进入临床初期的分摊成本和患者可及性,国家医保局将指导各地研究设立合理的收费标准托底线和封顶线。

王小宁介绍,为进一步推动手术机械臂的规模应用,立项指南设立“远程手术辅助操作费”价格项目。医疗资源聚集地区的专家为其他地区的患者开展远程手术的,可依规收费。此举可有效推动优质医疗资源跨区域供给,减轻患者就医负担。

中国科学院院士、解放军总医院泌尿外科医学部主任张旭认为,未来外科手术机器人的发展方向是远程化

和智能化,此次立项指南对远程手术操作的支持将深度改变外科治疗模式,使新技术更好地惠及基层、偏远地区群众。

某国产高端医疗设备企业代表认为,此次发布的立项指南为远程手术预留了收费接口,不仅是对技术创新的认可,更为新质生产力进入基层医疗卫生服务体系扫清了制度障碍。有了清晰的收费项目,医院在采购和使用手术机器人时将会更有底气,进而将鼓舞企业的研发热情,缩短新技术推广周期,带动国产供应链的规模化降本。

促进数字病理应用

病理诊断是疾病诊断的“金标准”,是精准医疗的关键依据。国家医保局医药价格和招标采购指导中心副主任谢章澍介绍,病理类医疗服务价格项目立项指南包括28个主项、3个加收项、2个扩展项,主要有3个方面的特点。

一是坚持产出导向,适度整合,将原有众多活检取样项目按取样方式进行规范整合,并明确具体情形,便于医疗机构计价收费。

二是适应病理学科精细化发展趋势,设立活检取样、样本处理、切片复制、病理染色、病理诊断等价格项目,满足病理诊断临床收费需要。同时,单独设立病理诊断价格项目,体现病理诊断技术价值和劳动付出,增设“限时处理”“术中冷冻病理诊断”加收项,体现不同场景对样本处理和病理诊断的更高要求,引导医务人员提供更加即时、更加精准的诊断服务。

三是规范病理数字化切片收费路径,将“病理数字化切片图像”纳入切片复制、染色检查等价格项目的价格构成,减少跨院就医重复检查,同时为医生提供重要病史参考。

中国科学院院士、陆军军医大学第一附属医院病理科主任卞修武介绍,当前病理学科正向精细化、数字化、智能化阶段,病理类立项指南发布对病理行业意义重大,突出技术劳务价值,规范数字化切片收费,为人工智能应用夯实数据基础,推动“人工智能+病理”发展。

某企业代表指出,远程医疗、大数据、人工智能赋予了数字病理新的发展使命。立项指南的出台,将极大促进数字病理在远程会诊、远程诊断以及教学科研等方面的应用,也为病理行业数字化指明发展方向、注入发展动力。

中国医疗队完成巴新首例超声引导下丘脑肿瘤切除术

本报讯 (通讯员刘春燕 特约记者程风敏)近日,在巴布亚新几内亚莫尔兹比港总医院,第15批援巴新中国医疗队队员王世强与当地医护人员紧密协作,成功完成该国首例术中超声引导下丘脑肿瘤切除术。

半个月前,一名18岁的当地患者因持续头痛,视物模糊前往医院就诊,经磁共振检查发现右侧丘脑肿瘤及脑室内有一个巨大病变。丘脑位于大脑深处,是掌控人体感觉传导与意识调节的关键结构,一直被神经外科视为“手术禁区”,巴新在该手术领域存在技术空白。面对这一挑战,巴新医护人员向第15批援巴新中国医疗队队员、重庆大学附属肿瘤医院神经肿瘤科王世强副主任医师求助。

经过仔细研判影像资料,王世强决定采用“术中超声引导联合显微镜技术”。术中,王世强在超声实时导航下精准定位肿瘤边界,借助显微镜细致分离病变组织,同时向身旁的巴新医生讲解手术要点。整合手术操作稳健、有条不紊,最终历时5个小时,肿瘤被完整切除。

“针对此例手术,医疗队开展‘理论—模拟—实操’一体化教学,助力巴新构建神经肿瘤标准化诊疗体系,体现了中国医疗援外工作从‘技术输出’到‘能力造血’的转变。”第15批援巴新中国医疗队队长徐伟表示。