

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、护航妇女全生命周期、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产检医保实时结算,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、副主任邱星告诉记者,《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。邱星分享了一组数据:“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》围绕体育、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个地级市的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种重点健康问题开展筛查干预,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图诊断中心、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,由集团总医院医生进行诊断,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管理水平双提升。2024年,上思县累计下沉49人,同比增长16.67%,实现8家乡镇卫生院全覆盖;选派医护骨干进行驻点帮扶,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发展充满信心。“2025年我们实现了手术零的突破,在集团总医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。”梁尔英举例道,“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。基层门急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,以往医疗机构单靠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,才能最大限度节约医保资金,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“上”、为民所“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,发展防治康养全链条服务。

上思县妇幼保健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,将乡镇卫生院工作人员和村医、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3.5万人次,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”,建立健康管理资金池。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降低8.0%、8.5%、冠心病、高血压、糖尿病等病种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防融合领域。

援外动态

援坦医疗队开展 “中非携手暖童心”专项义诊

本报讯 (特约记者王宇 郝金刚 通讯员尹飞)近日,聚焦非洲孤儿及困难儿童健康需求的“中非携手暖童心”专项义诊活动在坦桑尼亚举行。此次活动由中国驻坦桑尼亚大使馆主办,第27批援坦桑尼亚中国医疗队承办。该活动也是“关爱非洲孤儿健康”援助项目启动两周年的重要回访与实践深化。

第27批援坦桑尼亚中国医疗队队长张凯重点回顾了“关爱非洲孤儿健康”项目的实施路径与阶段性成果。张凯表示,自项目启动以来,医疗队依托驻地医院,逐步探索并形成了涵盖义诊筛查、分级转诊、重点随访和健康促进的连续性医疗支持模式。该模式有助于提升有限医疗资源的使用效率,更加精准地服务弱势儿童。同时,医疗队通过“传帮带”提高了当地医务人员在儿科常见病管理和基层公共卫生服务中的专业能力。

据介绍,此次专项义诊活动引入跨队协同工作模式,邀请第35批援桑给巴尔中国医疗队参与联合诊疗。这是中国援外医疗队在同一受援国内部探索“区域协同、资源共享、服务联动”机制的有益实践。

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脑部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。整套手术操作稳健、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‘技术输血’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。



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、手术机器人如今已经在医疗领域广泛应用,然而,各地医疗服务项目收费标准不一,各项挂靠不一致的情况,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,公布手术和诊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模化应用情况,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批手术和诊疗辅助操作类立项指南统一设立37项价格项目,另有加收费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,可依规收取。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”,是精准治疗的关键依据。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个加收费、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”加收费,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。

此外,上思县医疗健康集团实行第一附属医院病理科主任于修武介绍,当前病理学科正迈向精准化、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,也为病理行业数智化指明发展方向、注入发展动力。