

早孕关爱在行动

□通讯员 谢瑞端 宋岩冰
特约记者 李湛祺

“从挂号到完成检查才半小时,医生还帮我制定了孕期营养方案,现在宝宝发育得特别稳定。”近日,在河北省邯郸市妇幼保健院早孕关爱门诊,35岁的李女士完成孕检后说。意外怀孕的她此前在该门诊查出血糖偏高和甲状腺功能异常,一度想终止妊娠。初次孕检得到全面评估和保健指导下,她重拾了孕育信心。

自2025年3月设立早孕关爱门诊至今,邯郸市妇幼保健院按照邯郸市早

孕关爱服务实施细则,将早孕关爱纳入提升妇幼健康服务水平、助力生育友好型社会建设的核心工作,探索形成一套高效务实的门诊管理与服务模式。

为保障早孕关爱工作规范落地,邯郸市妇幼保健院印发《早孕关爱门诊建设实施方案》,构建“领导小组+技术专家组+质量控制小组”三级管理体系。其中,由主管院长牵头的领导小组负责统筹协调调配,涵盖妇科、产科、超声、检验等领域的技术专家组提供专业支撑,医务部主任带队的质控小组全程监督服务质量,三者协同形成坚实体系保障。

在门诊运营层面,该院明确由产

科医生接诊早孕人群,确保服务的专业性与连续性。截至1月27日,早孕关爱门诊累计接诊5878人次。

围绕提升就诊体验,该院整合早孕建档、超声检查、用药咨询、心理支持等服务资源,打造全链条诊疗中心,同时设立独立的诊室与劝导室,保障医患沟通私密性。该门诊全面推行预约诊疗,目前早孕人群预约就诊率达95.71%,候诊时间平均缩短30分钟。

为强化早孕阶段风险防控,该院安排经验丰富的妇产科专家轮流出诊,开展女性生殖能力及妊娠风险精准评估,并依据评估结果实施分类管理;重点开展妊娠风险防治指导与生

育力保护,对筛查出的先兆流产、早产等高风险人群,第一时间转介至保胎门诊进行专案管理。目前,该门诊累计向保胎门诊转介高危人群260人,其中159人经干预后建档。

该门诊将早孕关爱服务延伸至特殊人群。针对出于特定原因犹豫是否继续妊娠的女性,医生耐心地进行沟通和劝导;对于选择终止妊娠的女性,提供“流产关爱”服务,通过提供术后护理指导、恢复情况随访及生育力保护建议,最大限度减少对女性生育力的潜在损害。

张女士有多多年糖尿病史,她的经历尤为典型。当带着早孕化验单在早

孕关爱门诊就诊时,她既有对新生命的期待,又担心健康风险。接诊医生对她启动了特殊孕妇专案管理;在孕6周时,产科医生与营养师组成的专属团队为她调整胰岛素用药方案,精准把控剂量;在孕12周时,检查结果显示胎儿发育正常。张女士紧握医生的手哽咽道:“谢谢你们一路陪伴。”

邯郸市妇幼保健院党委书记杨小岗表示:“打造早孕关爱门诊,不仅要用专业医疗服务守护母婴健康,更要以全周期的人文关怀让每一位女性在孕育路上感受到温暖与支持。我们会持续把这份关爱落细落实,让更多家庭享受到优质的妇幼健康服务。”

两院联手开展
直肠癌切除手术

本报讯 “想不到在家门口就能把手术做了。”近日,80多岁的陈先生拉着浙江省衢州市第二人民医院(浙江大学医学院附属第二医院衢州分院)肛肠外科医生的手,连连道谢。

不久前,陈先生在该院确诊直肠癌,同时发现病灶附近的侧方淋巴结肿大,怀疑肿瘤已经转移。侧方淋巴结清扫是直肠癌治疗中极具挑战性的术式,稍有不慎就可能损伤周围大血管及神经,引发大出血或下肢功能障碍。为此,浙江大学医学院附属第二医院常驻衢州市第二人民医院专家与衢州市第二人民医院肛肠外科团队第一时间组织病例讨论,共同制定了周密的手术方案。手术当天,在专家指导下,手术团队仅用45分钟就完成了腹腔镜下直肠癌根治术+侧方淋巴结清扫术。术后,患者未出现下肢功能障碍。各项指标恢复正常后,患者顺利出院。

(姜丽)

公示

本报拟为王依依同志申领新闻记者证。根据有关规定,特予公示。

举报电话:健康报社:(010)64622265

国家新闻出版署:(010)83138953

健康报社有限公司
2026年2月4日

温情护春运

2月2日,浙江省中医院联合中国铁路上海局集团有限公司杭州客运段,在G7467次列车开展“福伴健康行,温情护春运”跨界服务活动。列车餐车变身“健康文化客厅”,医师现场提供健康咨询服务,乘务人员还为旅客带来舞蹈、快板等文艺表演。图为活动现场。

视觉中国供图

两名医生空中救治
突发疾病乘客

本报讯 (记者吴倩 通讯员陈望)近日,在从广东省广州市飞往甘肃省兰州市的航班上,一名乘客突发抽搐、口吐白沫症状,情况一度紧急。同机的两名中山大学肿瘤防治中心的医生敏锐察觉,迅速展开救治,成功使患者转危为安。

中山大学肿瘤防治中心放疗科副主任医师何振宇回忆,在该航班飞行期间,他发现邻座乘客手机滑落在地,而本人却毫无反应,仔细观察后发现其牙关紧闭、四肢抽搐,并且口吐白沫。何振宇立刻意识到该乘客可能突发疾病,于是一面用手稳托患者头部保持气道通畅,一面沉着召唤同机的中山大学肿瘤防治中心胸科刘乾文主任医师前来协助。刘乾文立即拿着随身携带的血氧检测仪赶到患者身旁。

血氧检测仪显示,患者心率高、血氧饱和度偏低,两名医生跪在客舱过道上展开应急处置,为患者调整体

位、清理口腔、保持气道通畅、防止舌咬伤,同时呼叫机组提供氧气,监测生命体征,还不断安抚患者。客舱里,周围的旅客自发让出空间给医生施治,乘务员积极配合提供医疗设备。经紧急救治,患者症状逐渐缓解,生命体征恢复平稳。飞机降落在兰州后,患者已基本恢复,经确认无恙后自行下机。

据了解,两名医生均为该中心派驻国家区域医疗中心——中山大学附属肿瘤医院甘肃医院的专家,他们此行正是赶赴位于兰州的国家区域医疗中心。刘乾文在甘肃常驻高海拔地区开展义诊、学术交流,遇到不少同行人员出现轻度高原反应,因此习惯随身携带血氧仪,这次在关键时刻发挥了作用。

“两名医生用专业与冷静为空中突发疾病的旅客筑起生命防线,他们的每一次判断、每一句安抚,不仅稳定了患者的生命体征,更让整个客舱充满了温暖与希望。”该航班乘务长王沁怡说。



及其家属沟通后,医生将朱先生转诊到重庆医科大学附属第一医院建设医院胸外科。

朱先生的责任医师、重庆医科大学附属第一医院胸外科杨雪涛医生介绍,对于手术难度适中的患者,可直接在建设医院开展手术;术后,患者由重庆医科大学附属第一医院团队全程指导康复。两家医院使用的双向转诊信息系统,不仅可以便捷地实现转诊,还能自动提取患者病历信息,查看检验检查结果,保障了患者的治疗连续性与安全性。

能盘活医疗资源配置,得益于医联体内部一整套支撑体系。除了“硬件”,“软件”更是体系中的灵魂。重庆医科大学附属第一医院派驻挂职院长、副院长参与建设医院整体发展建设,派驻执行科主任、护士长到科室,派驻专家教授柔性坐诊,以“展会交班在附一院、坐诊查房在建设医院”的高效协作模式,全方位、多层次提升建设医院管理、业务、技术水平。

据悉,重庆医科大学附属第一医院早在2013年就成立了重庆市首家医院集团,并持续扩大“朋友圈”。通过“近郊交融”“区域协同”“埠外辐射”等合作形式,重庆医科大学附属第一医院打造紧密型医联体2.0模式,多

年来,帮扶10余家医联体单位成功创建三级医院。

2021年4月,依托成渝地区双城经济圈卫生健康一体化发展,在两地卫生健康部门的主导下,重庆医科大学附属第二医院与四川省广安市邻水县人民医院签订医联体合作协议,建立跨省域医联体。

2024年,重庆市与新疆维吾尔自治区哈密市签署卫生健康事业发展合作协议。重庆医科大学附属第二医院党委书记何大维介绍,该院与哈密市中心医院合作建设医联体,选派11名专家进行帮扶,接收该院16名骨干进修,助力哈密市中心医院急诊重症、肝胆胰外科等学科实现跨越发展。

目前,儿童、精神2个专业类别的国家区域医疗中心分别在重庆医科大学附属儿童医院和重庆医科大学附属第一医院落地,另外有4个国家区域医疗中心建设项目正逐步建成投用,一批市级综合中医专业类别的区域医疗中心正在布局建设,全面带动区域医疗服务能力整体提升。

数智纽带促进高效联通

一天深夜,孩子突然出现皮疹,在

朋友的推荐下,宝妈小林在“重儿·小乙”儿科AI(人工智能)家庭医生(简称小乙医生)上输入了宝宝的病情信息,并回答了一些细节问题。很快,小林就收到了小乙医生的指导。小林照此操作,孩子逐渐平静下来,次日皮疹明显好转。她感慨:“就像家里有医生在现场指导,这下我们有了‘定心丸’。”

小乙医生是重庆医科大学附属儿童医院研发的一款集智能问诊、照护建议、健康档案、报告解读、科普视频推荐等功能于一体的儿科AI产品,“小乙”得名于被尊为“儿科之圣”的宋代医家钱乙。重庆医科大学附属儿童医院院长华子瑜介绍,小乙医生不仅融入了最新医学文献、诊疗指南等信息,还注入了医院多年来积累的宝贵临床诊疗经验、规范的健康科普内容及海量的健康咨询数据。

“更重要的是,它能将复杂的医学术语转化为‘家常话’,能让家长真正听得懂、用得上。”华子瑜介绍,医院还聚焦儿童传染病防控关键环节,联动9省市30余家机构搭建儿童传染病监测哨点网络,通过医院研发的儿童传染病“矛盾”大模型,构建起区域联动、智慧赋能的传染病精准防控新模式。

“对比之前的检查结果,您现在血

糖、血压控制得还不错。您去重庆医科大学附属第一医院拍的CT片我们这儿也能看到,具体情况您可以再问问胸外科的吴医生。”在上清寺街道社区卫生服务中心,医生轻点鼠标就能看到患者近3年在全市医疗机构就诊的多项检查结果。

患者就诊能“减负”,得益于连接重庆市各医疗机构的一条特殊“纽带”。自2024年10月起,重庆市实施“以医检互认应用推动数字医学影像服务改革”,通过一系列“数字基建”,打造连接各医疗机构的数字“纽带”,改善患者就医体验。

这条“纽带”连接到了更远的地方。如今,西藏自治区昌都市人民医院影像数据已接入重庆市医学影像云中心,对于转诊至重庆市任何二级以上公立医院的患者,医生均可直接查阅其在昌都市的检查结果。重庆医科大学附属第一医院党委书记吴昊介绍,该院的远程医疗中心最早就是为了援助昌都市人民医院而建立的。该院后续还牵头建设远程医疗协作网,为基层、边远地区及市外医院提供远程会诊、远程诊断、远程教学等服务,不仅覆盖重庆市多个区县,还延伸至四川、西藏、新疆等地,将优质医疗资源的能量辐射至更远的地方。

急救救援圈。

三是促进医疗服务优质均衡发展。实施国家医学中心和国家区域医疗中心创建行动、“名院名医名科”培育工程,提升医疗质量安全水平;实施医疗卫生强基工程,构建城市整合型卫生健康服务新体系,打造“15分钟高品质卫生健康服务圈”;实施中医药传承创新工程,创建国家中医药综合改革先行区。

四是深化改革和数字化双向赋能。深化“三医”协同“六医”统筹改革,实施以公益性为导向的公立医院改革,推动公立医院良性运行;迭代升级“三医”协同数字化综合应用场景,推进“人工智能+医疗健康”,打造覆盖全生命周期的数字健康服务体系。

五是提升“一老一小”等重点人群健康服务品质。动态调整完善生育支持政策,落实育儿补贴政策,大力发展普惠托育服务;扩大康复护理和安宁疗护服务供给,推动上门医疗和家庭病床建设,全面提升老年人健康管理和连续照护能力。

六是打造生物医药新质生产力策源地。实施医学人才引进、医学科技创新跃升行动,加强有组织的科研攻关,全力创建高能级医学科创平台,完善医教研产协同创新机制。实施中医药产业融合发展行动,培育“渝十味”等中药品牌,大力发展现代中药产业。

为山城百姓铺平就医路

(上接第1版)

重庆市南岸区迎龙镇卫生院到重庆医科大学附属第二医院江南院区有15分钟车程,这两家医疗机构间建立起的“转诊圈”,让手术到康复的全流程医疗服务实现良性循环。“为减轻患者负担、合理利用医疗资源,会让患者先在重医附二院安装头盆环牵引,待病情稳定后转到迎龙镇卫生院进行康复,再返回上级医院进行后续矫形手术。”重庆医科大学附属第二医院骨科副主任楚磊几乎每周都会到迎龙镇卫生院查房、巡诊。

重庆医科大学附属第二医院的多学科团队还通过带教查房、病例讨论、现场指导等,提升卫生院医务人员的技术水平。两级医疗机构的无缝衔接为同质化医疗服务铺平道路,也为患者就近接受高水平治疗夯实了基础。

如今,重庆市基层医疗卫生机构数量从2020年的1.98万个增加到了2.27万个,构建起“15分钟健康服务圈”,接近90%的居民在15分钟内能够

到达最近的医疗服务点;已建成的63个区县域医疗卫生次中心和86家社区医院,基本达到二级医院的服务水平。

发挥“龙头”辐射带动作用

作为中西部地区唯一的直辖市,重庆市充分发挥医疗资源的“龙头”优势,不仅覆盖全市,还辐射到周边省份及西部地区。

重庆医科大学附属第一医院和重庆建设医院,相隔仅1.5公里。2024年10月,两家医院签署医联体合作框架协议。在重庆建设医院挂牌“重庆医科大学附属第一医院建设医院”后的一年中,累计转诊患者2000余人,下转人次达到上转人次的13倍。

2025年,60岁的朱先生在重庆医科大学附属第一医院确诊小细胞肺癌。考虑到患者还患有肺气肿、慢性阻塞性肺疾病、高血压、糖尿病等多种基础疾病,门诊治疗风险大,在和患者

赋能健康服务离不开整合力量

(上接第1版)

三是聚焦“基层”,实施医疗卫生强基工程。织密基层网底,基本建成“15分钟健康服务圈”;创新设立基层卫生发展“资金池”;健全激励机制,基层医疗卫生机构编制由常住人口的1‰提升到1.2‰~1.7‰,乡镇卫生院高级职称比例由10%提升到15%,98名大学生乡村医生到岗入编;提升服务能力,强化基层医疗卫生机构儿科、精神、中医、康复、口腔、血液透析等特色科室建设;实施中医专科赋能强基“十百千”行动,布局建设1000个具有中医药特色的基层专科专病门诊;全市100%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院建有“中医馆”,超过95.7%的基层医疗卫生机构能够提供儿童常见病服务,85.1%的基层医疗卫生机构能够提供24小时门急诊服务;全市基层医疗卫生机构诊疗人次占比由2020年的52.97%提升至55.29%。

特别值得一提的是,重庆市按照“134+N”数字健康总体架构,建成1个全市统一的“数字健康大脑”,3级贯通的数字健康驾驶舱,围绕“全域公

共卫生智治、智慧整合医疗服务、健康数据融合创新、数字健康运行监管”4大核心业务板块,已上线数字健康应用11个,基本构建起覆盖“健康促进、疾病预防、诊断治疗、护理康复、健康管理”的全生命周期数字健康服务体系,系统解决群众就医流程碎片化、信息割裂、服务不连续等问题。

上线“健康一生”应用,按照“一人一档一属地”的原则,将从怀孕、出生、公共卫生、医疗、体检到老年的全生命周期健康数据统一归集到居民电子健康档案,全市建档覆盖率达89.2%,为个人健康管理、双向转诊、接续诊疗提供支撑。

上线“医检互认”应用,嵌入全市7.7万个医生工作站,覆盖2万余家医疗机构,实现222项检查检验结果跨机构“一键调阅、结果互认”,并与四川、西藏、新疆的部分地市实现跨省互认,累计互认151万人次,为患者节约就医费用3.4亿元。

上线“新生儿出生一件事”应用,使以往新生儿家长要跑8个部门办理的出生医学证明、预防接种证、户口登

记、医保参保等10个事项,实现在线“一张表申请、一次性办理”,办理时长从80天压减至5天。

■健康报:构建整合型卫生健康服务体系,重庆市是如何布局、如何实现整合的?

张维斌:整合型卫生健康服务体系的核心是打破以往医疗机构间各自为政的相互竞争关系,在落实各级医疗机构功能定位的基础上,构建起分工合作、上下协同的卫生健康服务体系,为群众提供系统连续、便捷高效的全生命周期健康服务。为此,重庆市重点从供给端和需求端发力。

一方面,在供给端推动体系整合。重庆市以紧密型城市医疗集团和紧密型区县域医共体为支撑,构建“市—区—县—镇—街—村—社—家医团队”系统连续的分级诊疗体系和一体化的管理运行机制。一是服务“上下协同”。重庆市建成紧密型区县域医共体81个,医共体内实行组织、人事、财务、业务、绩效、后勤管理“六统一”,实现一体化管理、同质化服务;将村卫生室作为乡镇卫生院延伸点,鼓励市级大型三甲医院牵头与二、三级医院建立紧密型城市医疗集团,构建起各级医疗机构间相互衔接、分工合作机制。二是人才“上聘下用”。实施“市聘县用、县聘乡用、乡聘村用”改革,近

6000名卫生人才梯次下沉服务,让百姓在“家门口”就能享有专家服务。三是技术“上下贯通”。大力发展远程医疗,全覆盖建立区县域医疗急救、传染病防控、慢病管理、处方审核等“七大智慧平台”,远程医学检验、影像、心电、病理、消毒供应“五大共享中心”,实现“基层检查、上级诊断、结果互认”年服务300万人次。四是患者“上下转诊”。畅通医疗机构间的双向转诊机制,着力破解“上转容易下转难”问题,形成“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的分级诊疗格局。

另一方面,在需求端推动服务整合。重庆市以家庭医生服务团队为网格,以数智健康平台为支撑,为群众提供“防医康养管”全生命周期主动健康管理。一是做实家庭医生签约“网格化”服务,全市共组建全专融合家庭医生团队9929个,为居民提供连续规范、高效便捷的基本公共卫生、基本医疗、双向转诊、长期康复、医养结合、安宁疗护、家庭医疗等一站式主动健康服务。在农村打造“行走的医院”,为村医配备智能化全科医生助理包,村医携包送医上门、入户筛查,特别是加强空巢老人健康管理。二是做优线上线“下”“连续性”服务,落实家庭医生首诊负责制,将不低于20%的二级以上公立医院专家号源下放至家庭医生团队;以服务流程再造和重塑为导向,上线“家

医有约”数字应用,建成智能化双向转诊系统,实现“一键转诊”;通过“医检互认”应用,实现病历信息、检查检验结果共享互认、实时查看,为患者提供无缝衔接的连续性医疗服务。三是发展“防医康养管”一站式服务,加快建设社区医养、社区托育、安宁疗护、康复护理、家庭病床等嵌入式服务体系,建成社区医养中心30家,47%的社区内建有托育机构,由家庭医生上门为在托婴幼儿提供生长发育等13项健康服务,为老年人或行动不便的患者提供上门医疗、上门护理等主动健康服务。

■健康报:面向“十五五”,重庆市卫生健康工作将在哪些方面重点发力?张维斌:一是实施健康优先发展战略。推动将健康纳入经济社会发展规划、投入、治理、绩效等各方面,完善健康优先发展的政策体系,探索建立健康影响评估制度;大力提升健康中国重庆行动和爱国卫生运动成效,力争人均预期寿命等居民健康水平位居全国前列。

二是提升超大城市公共卫生治理水平。完善重大传染病联防联控和监测预警机制,实施公共卫生实验室提质行动,迭代升级“疫智防控”应用,建成国家紧急医学救援基地;全方位提升急诊急救、血液保障能力,建成“城市15分钟、农村30分钟”