



加大投入建好“双友好”医院

□全国政协委员
河南省政协副主席
黄红霞

建设生育友好医院和儿童友好医院(以下简称“双友好”医院),是完善生育支持政策、促进人口高质量发展的重要抓手,但在实践中面临多重难题与挑战。

一是安全风险持续增加,服务对象数量持续下降。一方面,高龄、高危孕产妇占比逐年攀升,妊娠期并发症、出生缺陷等风险明显上升;儿童因表述能力有限、肝肾功能尚未完善、免疫力脆弱等,易引起诊断失误、用药不当、院内感染等多重医疗风险,对医疗服务专业性要求显著提升。另一方面,出生人口下降导致医院产科和儿科运营效益下滑,投入产出失衡。

二是服务端政策滞后,配套保障端措施却相对滞后。近年来,国家和地方层面密集出台推进“双友好”医院建设、早孕关爱门诊、儿童“五健”专项行动等政策文件,但配套的财政、医保、人才激励等保障政策滞后,医疗机

构推进政策落地时面临资金、人员、资源等多重掣肘。

三是城乡差异增大,基层运行艰难。目前,优质妇幼健康资源高度集中在城市三甲医院,基层医疗卫生机构普遍面临专业人才匮乏、设备设施陈旧、诊疗能力薄弱等问题。

四是群众需求多元,现有政策还需完善。群众对生育和儿童健康服务的需求向全周期、个性化、人文型转变,对产后康复照料、科学育儿指导、营养药膳服务等新型服务项目需求旺盛,但现有政策对医疗机构在服务范围、收费标准、运营模式等方面的转型缺乏支撑。

将“投资于”和“投资于物”紧密结合,精准锚定婚育人口、出生人口、医护人员、基层基础四大投资方向,是破解上述难题、促进共同富裕与人的全面发展相统一的核心路径。

一是投资于婚育人口,保障其怀得上、孕得优、生得安。聚焦婚育人口全周期生育健康需求,从源头发力筑牢生育健康保障线。强化生育健康源头干预,加大早孕关爱门诊、生殖健康中心、出生缺陷防治中心、孕产期心理

咨询门诊建设投入,提高产前诊断、新生儿疾病筛查等财政补助标准,保障婚育人口怀得上、孕得优。夯实孕产安全保障基础,推进产科病房家庭化、适儿化改造,配齐智能化母婴监护、舒适化分娩设备,推行导乐陪伴、无痛分娩等人文服务,优化产检流程,提升就医体验,确保婚育人口生得安。

二是投资于出生人口,保障生得起、养得起、教得好。降低生育经济成本,将产前检查、镇痛分娩、产后康复、心理干预等纳入医保支付范围,落实育儿补贴“随生随申随得”政策,让生育家庭养得起。构建“医育结合”婴幼儿照护服务体系,推动医院增设托育指导专区,联合社区建设托育服务点,确保每个县至少有一所普惠托育机构,让生育家庭养得起。普及科学育儿知识,通过孕妇学校、育儿沙龙、亲子互动咨询指导等载体,将儿童早期发展指导融入服务全流程,助力出生人口教得好。

三是投资于医护人员,保障德更诚、技更精、劲更足。完善人才培养、激励、保障体系,打造高素质妇幼健康服务人才队伍。加强医德医风教育,

将生育群体就医感受纳入评价体系,让医护人员“德更诚”。强化专业能力培养,设立专项培训资金,推进医防管交叉复合型妇幼人才培养,常态化开展业务培训、技能练兵,确保技更精。完善激励保障政策,落实薪酬激励、职称晋升倾斜政策,改善工作环境,让医护人员干事创业劲更足。

四是投资于基层基础,保障群众看病不难、看病不远、看病不贵。聚焦城乡妇幼健康服务不均衡、基层医疗卫生机构运行困难等问题,强化资源倾斜和保障兜底,补齐基层服务短板。强化公益性保障,将“双友好”医院建设纳入“十五五”规划,在“两重”和“两新”、医疗卫生强基工程和康复护理扩容提升工程等项目予以重点支持,对中西部基层、欠发达地区给予定向资金支持,支持优质医疗资源下沉基层,补齐基层服务能力短板,让群众看病不远、看病不难。推动普惠服务落地,推广检查检验结果互认,引导医保政策向妇科、产科、儿科、辅助生殖项目倾斜,逐步实现“生娃免费”,让群众看病不难。

(本报记者王梓然整理)



扫码看两会回声筒

我向两会说心声

推动婚育观教育进课堂

□关育兵(教育工作者)

今年全国两会期间,全国人大代表、南昌大学党委书记罗嗣海建议,加强青年学生婚育观教育,通过课程设置,帮助青年学生认识到“爱是一种需要学习的能力”。这一建议,迅速引发众多网友共鸣:将婚育观教育引入课堂,看似小事一桩,实则关乎一代人的幸福与社会的长远发展。

婚育观教育何以重要?它是一门亟待弥补的“人生必修课”。当前的教育体系,从小学到大学,孩子们学习了大量课程知识,却从未系统学习过如何爱人、如何被爱、如何经营一段亲密关系。这种“知识满分、情感留白”的育人模式,导致许多青年面对情感关系时手足无措:既渴望亲密,又害怕受伤;既向往婚姻,又不知如何经营。

婚恋对于人生的意义,远不止是

成家立业。建立健康的亲密关系,是个体走向成熟的必经之路——在爱与被爱中学会共情、学会担当、学会在“我”与“我们”之间找到平衡。当年轻人认识到这一点时,婚育便可能不再是被父母催促的“任务”,而成为主动选择的人生体验。

那么,婚育观教育应当如何开展?高校可开设恋爱心理学、婚姻与家庭等通识必修课,内容涵盖情感认知、沟通技巧、两性健康等多个维度,提升学生的情感认知能力。教育部门可会同共青团、妇联、工会等多方力量,共同织密支持网络,构建起“政策宣传—社交服务—价值引导”的新型服务模式,让婚育观教育既有课堂的深度也有生活的温度。

婚育观教育是对青年情感能力的赋能,是对家庭幸福的长远投资,也有助于促进人口高质量发展。当年轻人都能满怀热情投入生活,社会也将积蓄更深厚的发展力量。

这两笔“小钱”格外暖心

□郭宝哲(高校学生)

今年政府工作报告提到的两笔“小钱”格外暖心:城乡居民基础养老金月最低标准提高20元,居民医保人均财政补助标准提高24元。单看数字,涨幅似乎不大。但对于我们这样一个有着14亿多总人口、3.2亿老年人口的大国而言,这种小额资金汇聚起来就是一笔巨额投入。这两个数字传递着不断提升的民生温度。

对城乡居民而言,养老金是晚年生活的稳定依靠,医保是抵御风险的坚实屏障。每月多20元养老金,或许不够吃一顿丰盛的饭,却能让农村老人多买一袋米面,多添一件薄衣;医保补助多24元,看似不多,却能为患

多减轻一分负担,让普通家庭少一分捉襟见肘。这些钱不多,却精准滴灌到最需要的人身上,守护平凡的安稳日子。

民生保障是细水长流的坚守。小幅稳步提升,既是对民生需求的精准回应,也是兼顾财政可持续性的理性选择。国家发展的最终目的,是让每一个普通人都能共享发展成果。这些细微的调整,助力老有所养、病有所医的愿景一步步变成触手可及的现实。

民生无小事,枝叶总关情。最好的发展,就是百姓看得见、摸得着、感受得到的幸福;最暖的初心,就是把每一件民生小事都当成治国理政的大事。随着保障体系不断完善,将有源源不断的民生暖意直抵你我身边,化作守护幸福生活的坚实保障。

进一步完善中药饮片集采政策

□全国人大代表
中国工程院院士
张伯礼

近年来,国家常态化开展药品集中带量采购工作,在降低药品价格、减轻群众负担等方面取得了显著成效。自2025年以来,全国中药饮片联盟采购工作持续推进,第二批联采拟采购41个品种;自2026年1月1日起,药品追溯码全量采集上传政策开始实施。然而,在实际执行中,中药饮片集采仍面临一些问题。

一是中药饮片具有特殊性,存在断供风险。中药饮片具有道地性,受自然气候影响较大。在目前的集采规则中,部分企业为了中标盲目承诺供应量,后续却因气候减产、产能不足等因素无法履约。2025年9月,全国中药饮片联盟采购办公室发布公告称,3家企业因“无法满足全部有协

议采购量的医疗机构需求”被列入违规名单。

二是将价格作为主要决定性因素,影响政策落实。虽然第二批联采规则强调“优质优价”,但在实际操作中,价格仍是主要决定性因素。如果集采价格过度压低,企业可能会采用一些降低成本的手段。工业和信息化部等8部门印发的《中药工业高质量发展实施方案(2026—2030年)》明确提出,“打造中药饮片优势单品”“推动形成优质优价、保质保供饮片市场格局”。当前的集采政策或影响《实施方案》的落实。

三是追溯体系尚未完全打通,监管难度较大。国家医保局要求,自2026年1月1日起所有医药机构实现药品追溯码全量采集上传。中药饮片从地头种植、产地初加工、饮片厂炮制到流通入院的全程追溯链条极其复杂,且当前行业数字化基础较为薄弱。如果在全产业链追溯体系未全面

落地之前即实施大规模集采,一旦出现掺杂掺假问题,追责困难,医保基金安全难以得到根本保障。

中药饮片的质量直接关系到中医药事业的发展和人民群众的健康权益。基于以上问题,对于中药饮片集采政策提出一些完善建议。

一是进一步完善中药饮片集采政策,开展阶段性政策评估。对已开展试点的品种和执行情况进行系统评估,重点评估集采品种在临床终端的实际质量反馈、企业供应成本压力等。对后续全国性中药饮片联盟采购的扩大实施,谨慎评估。

二是完善符合中药饮片特点的集采规则,强化“质量优先”。在集采分体系合同中,坚决落实《实施方案》中关于“优质优价”的要求,提高“道地药材产地”“GAP(中药材生产质量管理规范)基地认证”“传统炮制工艺传承”等质量因素的权重,降低价格权重,避免恶性低价竞争;允许存在区域价差,尊

重道地药材产区差异。

三是建立供应保障与动态调整机制,引入“保险+储备”模式。推行产能核实,要求企业在申报集采量时提供产能证明,防止“超卖”导致的断供风险。实行动态调整,针对易受自然灾害影响的品种建立集采量的动态调整机制,如遇减产,允许企业申请调整供应量或启动备选企业供货。实施中药储备制度,建立国家和省级中药饮片战略储备库,对易短缺、行情波动较大的集采品种进行收储和投放,保障临床应急供应。

(本报记者宁艳阳整理)



扫码看两会·连线合集

两会·声音

全国政协委员徐丛剑:健全医学科普审核与筛选机制

本报讯(记者吴倩)全国政协委员、西湖大学医学院妇产医学中心主任徐丛剑教授介绍,医学科普在提升全民健康素养方面发挥了积极作用。然而,当前平台上的科普内容鱼龙混杂,乱象丛生:部分“伪专家”断章取义、贩卖焦虑;部分创作者跨专业科普,将个人经验等同于医学共识;更有甚者通过AI(人工智能)换脸伪装成专家,以科普为名行带货之实,误导患者用药,延误正规诊疗。

徐丛剑指出,尽管国家已出台《关于建立健全全媒体健康科普知识发布和传播机制的指导意见》等文件,但在实际执行中,由于平台审核标准不一、

算法推荐唯流量论、专家库与平台对接不畅、违规成本过低等原因,虚假科普仍屡禁不止。因此,建立一套覆盖“准入—审核—推荐—反馈”全链条的医学科普内容筛选机制,已成当务之急。

徐丛剑建议,一是建立“专家库+平台”直连机制。建议有关部门开放升级现有健康科普专家库,开发标准化API(应用程序接口)供主要平台接入。平台应对申请医学科普权限的账号,强制通过专家库接口实时核验,不仅要核验医师资格证,更要核验科普内容是否与其备案的专业学科相符(如骨科医生不能主讲妇科),并在主页明确标识其专业领域。

二是推行医学科普分级分类审核模式。建议网信办会同卫生健康部门制定网络医学科普内容分级分类指引,将科普内容分为三级:一级为“常识级”(如“勤洗手预防疾病”),由平台根据权威指南自动审核;二级为“专业级”(如“高血压用药注意事项”),需由认证的对应专科医生发布;三级为“前沿/争议级”(如“抗癌新药解读”),需标注“本文仅为科普,不作为诊疗依据”,并引入同行评议机制。对于涉及具体药物剂量、手术方案推荐等高度临床指导意义的内容,建议引入“强制复核”机制,发布前须经第三方专业机构抽审或备案。所有AI生成的科普内容,必须在显著

位置标注“AI合成”字样。

三是优化算法推荐逻辑,设立“健康科普”专属流量池。建议相关部门指导平台企业在健康知识领域引入“科学性权重”,对认证专家发布的原创科普内容给予初始流量倾斜。建立“优质科普作品库”,对入选作品予以长效推荐。

四是建立全行业“黑名单”共享制度。对因发布虚假医学科普造成严重社会影响或被多次处罚的账号及背后MCN(多渠道网络)机构,实施跨平台全网封禁,提高违法成本。鼓励国家级医学组织、主流媒体入驻平台,建立“医学科普辟谣联盟”。

数字里的健康中国

深化医改重点任务 实现新突破

■截至2025年,10多个省份由党委常委联系卫生健康和医改工作,全国各省份均实现由一位省领导分管医疗、医保、医药协同工作,56个地市和485个县(区)建立党委卫生健康工委。

■新增20个公立医院改革与高质量发展示范城市,总数达到70个。前三批50个示范城市公立医院薪酬中固定收入占比平均超过50%。

服务经济社会发展 彰显新成效

■2025年,我国有76个创新药获批上市,创历史新高。我国在研新药数量稳居全球第二位,国产创新药海外授权金额超过1300亿美元,生物医药正在成为新兴支柱产业。

■职业健康帮扶惠及中小微企业约6万家。

■与45国(地区)开展部级会谈,签署对外合作协议36项,地方和民间卫生交流合作保持良好发展势头。成立中非医院联盟,396名医疗队员获受援国授勋表彰。



数据来源:2026年全国卫生健康工作会议

全国政协委员诺敏:用好AED要解决五方面问题

本报讯(记者吴倩)全国政协委员、北京市石景山区八角社区卫生服务中心全科主任诺敏指出,当前我国AED配置正从“有没有”向“用得好”迈进,但在使用环节仍存在明显短板,设备效能未能充分发挥,社会急救网络的“最后一公里”尚未完全打通。

经调研,诺敏发现,当前AED在公共场所的实际使用中主要面临5方面问题:公众“不会用”,急救技能普及滞后;施救者“不敢用”,法律顾虑尚未消除;急救时“找不到”,信息孤岛现象严重;设备“联不通”,智慧联动水平较

低;日常“管不好”,运维责任落实不到位。

对此,诺敏建议,要构建“找得到、敢用、会用、有效”的社会急救网络。

一是强化信息互联,解决“找不到”难题。由卫生健康部门牵头,建立省、市、县、乡、村五级AED电子地图与数据库,接入主流导航地图及“120”急救指挥调度系统,确保标识醒目、易于识别。

二是加强法律引导,解决“不敢用”顾虑。将“好人法”的内容纳入社会急救培训必修课程,广泛宣传典型案例,消除公众因救助行为导致损害

需承担责任的误解。探索建立急救纠纷快速调解机制,进一步明确施救行为的免责边界,为善意救助者提供坚实法律后盾。

三是深化培训覆盖,补齐“不会用”短板。将心肺复苏和AED使用纳入初高中学生、公务员、警察、教师、公共交通驾驶员、安保人员等重点人群必修课程或岗前培训内容。借助党群服务中心、老年大学、社区健康讲堂,推动急救培训进社区、进家庭。

四是推进智慧联动,突破“联不通”瓶颈。借鉴一些城市经验,推广

“一键呼救”联动系统。开发或整合小程序、应用程序,实现市民拨打“120”的同时,自动向事发地周边具备急救资质的志愿者发送信息,并同步提供最近AED的位置导航,形成“呼救—定位—派遣—施救”的快速响应闭环。

五是明确管理责任,根治“管不好”顽疾。细化公共场所AED管理规范,明确产权单位、管理单位的日常巡检、维护保养职责及相应免责条款。探索“政府投入+社会捐赠+商业保险”的资金保障模式,减轻配置单位长期运维压力。