

加强生育力保护

理顺生育力保护的三重逻辑

生育健康事关千家万户幸福,关系到人口高质量发展和民族未来,党中央、国务院高度重视生育健康工作,将其作为健康中国建设、促进人口长期均衡发展的重要内容,多措并举提升生育健康保障水平。

《国民健康“十五五”规划》明确提出,“加强生育力保护,规范不孕不育诊治服务”。自今日起,本报推出“加强生育力保护”专栏,邀请专家学者多维度予以阐释,为加强生育力保护提出对策建议。敬请关注。

——编者

□石智雷

生育力是人类文明赓续的根基。促进人口高质量发展,需要把生育力保护从个体健康议题上升为国家命题,从科学逻辑、价值逻辑和实践逻辑三个方面加以把握,形成覆盖全生命周期、多主体协同的系统性方案。

科学逻辑:
生育力保护是什么

生育力不是育龄期才突然出现的生理功能,而是从婴幼儿期开始逐步发育、持续演化的生命历程。

从广义上看,个体的生育力发展可划分为多个连续的阶段:婴幼儿期是生育力的奠基期,婴幼儿健康发育能为其青春期的生育力萌芽打好基础;青少年期是生育力的培育期,青少年生殖系统的成熟与生殖健康素养的提升同步进行;育龄期是生育力的实现期,计划怀孕、孕期保健等环环相扣;分娩期及产后期是生育力的

恢复期,安全分娩与产后康复直接影响再次生育的能力。这些连续的阶段构成不可割裂的生命链条,前一阶段的健康储备直接影响后一阶段的生育表现。

据此,可将生育力保护界定为:通过健康教育、医疗技术、制度保障等方式,降低个体不孕不育风险,最大限度地保护其生育潜力,使其在想要实现生育意愿时具备生育后代的能力。这一界定包含三个核心要义:一是预防优先,强调在生育力尚未受损时进行保护;二是全周期覆盖,形成连续的干预链条;三是结果导向,以减少不孕不育、提高生育质量为衡量标准。

生育行为的实现,受到多种因素影响,包括:个人权益,即对自主生育决策权和健康权益的保障水平;经济基础,即为孕育后代提供必要营养和养护资源的能力;资源获取,即生殖健康教育和医疗服务的可及性;制度安排,即工作制度、法律法规对生育行为的支持或约束;公共保障,即对弱势群体的兜底服务和基本福利供给等。这些条件相互关联、相互强化,共同决定了生育力周期的运行质量。

一线调研

打通堵点,充分释放老幼共托价值

□孙玉华

“十五五”规划纲要用两章来阐述积极应对人口老龄化和建设生育友好型社会,推动“一老一小”服务能力再升级。目前,北京市、山东省、重庆市等地正积极探索老幼共托新模式,实现养老服务与婴幼儿照护在同一空间融合供给。调研发现,老幼共托承载着代际融合、资源增效、家庭减负的多重期待,其“1+1>2”的社会价值与发展潜力越发明显,为破解“一老一小”照护难题提供了一套新解法。

形成多重叠加价值

2025年初发布的《中共中央 国务院关于深化养老服务改革发展的意见》提出,建设“一老一小”服务综合体。老幼共托是“一老一小”服务综合体的重要实现路径之一,本质是全天候友好理念下的服务融合与资源重构,突破传统养老、托育单一功能边界,形成多重叠加价值。

从家庭价值看,老幼共托直击现代家庭照护痛点。双职工家庭普遍面临“育儿无人带、养老顾不上”的困境,

老幼共托实现“送娃同步托老、接娃同步接老”,大幅压缩家庭往返时间与经济成本,有效释放劳动力,缓解照护压力。北京市西城区德胜街道新北社区的实践表明,这一模式让老人不必折返奔波,幼儿照护与养老服务无缝衔接,家庭获得感显著提升。

从人文价值看,老幼共托推动代际融合与情感互补。老年人在与幼儿的互动中获得精神慰藉,孤独感、失落感明显缓解;幼儿在长辈的日常相处中学会尊重、分享与感恩。山东省济宁市探索将幼儿园闲置空间改造为养老活动区,老人练入段锦时可远眺孩童嬉戏,共同用餐、联合绘画成为常态,构建起温暖的社区情感共同体。

从资源价值看,老幼共托实现存量空间高效利用与服务效能倍增。课后幼儿园、周末闲置场地、社区养老驿站等场所,通过共托改造实现全天候复用,共享助餐、保洁、安保等基础服务,避免重复投入,契合资源节约型社会建设方向。

突破瓶颈促发展

调研发现,老幼共托的理想图

价值逻辑:
生育力保护为什么重要

从个体权利层面看,生育是人的基本权利,生育力保护是对个体选择权和平等生育权的保障。每个人都有权决定是否生育、何时生育以及如何生育。生育力保护的本质是维护个体不可让渡的基本权利。

从社会公平层面看,要让每一个有意愿生育的家庭都能获得公平的生育机会。

从国家战略层面看,生育力保护是应对低生育率挑战的基础性工程。当前,我国人口发展呈现少子化、老龄化、区域人口增减分化的趋势性特征。在这一背景下,生育力保护具有双重战略价值:一方面,减少非医学需要的人工流产,同时通过治疗不孕不育、优化孕产期服务,可以直接推动生育水平提升;另一方面,提升新生儿生育质量、保障母婴健康,可以为未来储备更高素质的劳动力,实现从“人口数量红利”向“人口质量红利”的转型。

实践逻辑:
生育力保护怎么做

立足全生命周期维度,构建“四阶保护”的干预链条。

在婴幼儿期,重点是将孕期母婴健康管理延伸至0~3岁婴幼儿保健,建立医育结合的托育服务模式,为生育力发展奠定健康基础。

在青少年期,将生殖健康知识纳入国民教育体系,打破传统“谈性色

变”的社会禁忌,帮助青少年提升自我保护意识,提升其风险防范能力,避免非意愿妊娠对生育力的损害。

在育龄期,针对计划怀孕群体、意外怀孕群体和不孕不育群体提供差异化服务。对计划怀孕群体,做好出生缺陷筛查与孕期保健;对意外怀孕群体,通过术前咨询、预约登记等制度设计提供冷静思考的“时间缓冲”;对不孕不育群体,提供先进医疗技术、经济和服务支持。

在分娩期及产后期,通过优化医疗机构绩效分配方案、调整医保报销结构,消除对剖宫产的不当激励,切实降低非医学指征剖宫产率,引导自然分娩,以保障母婴安全,并维护持续生育能力。

在制度环境方面,构建“五维协同”的保障体系。一是加强个人权益保护,保障个体自主生育决策权。二是夯实经济基础,加大对不孕不育群体和已育家庭的经济支持,将辅助生殖技术纳入医保支付范围,减轻家庭生育负担。三是优化资源获取,加强生殖健康教育和医疗服务供给,特别是向农村和偏远地区倾斜资源。四是完善制度安排,支持企业实行孕妇弹性工作制度,完善产假、育儿假制度,消除职场生育歧视。五是筑牢公共保障体系,针对经济困难家庭、残疾人群等弱势群体提供兜底服务,确保其不因经济原因而失去生育机会。

促进人口高质量发展,要加快构建政府主导、社会协同、家庭参与的生育力保护体系,推动生育力保护从“碎片化干预”迈向“全周期管理”,从“软任务”升级为“硬指标”,为实现人口长期均衡发展筑牢根基。

(作者系中南财经政法大学经济学院院长、人口与健康研究中心主任)

造、幼儿园转型等不同模式,制定差异化标准,提升政策适配性,降低机构准入成本。

创新运营模式,增强“造血”能力。探索构建“基础服务+增值服务+政府补贴”多元盈利体系,在保障普惠性基础上,拓展老年健康管理、幼儿早教、家庭照护培训等增值业务;鼓励国企、社会组织、专业机构多方合作,引入市场化运营机制,提升管理效率;打造“医养养托”一体化模式,联动医疗机构提供健康监测、慢性病管理、应急救护等服务,增加服务附加值。

构建培养体系,强化人才支撑。支持职业院校开设老幼共托相关专业,编写专用教材;建立从业人员认证体系,开展转岗培训、技能提升培训并给予补贴;提升人才薪酬待遇与社会认可度,完善职业发展通道。强化政策保障,营造良好生态。加大财政支持力度,对老幼共托机构给予改造、运营补贴与税费减免;建立风险防控机制,完善老幼安全保障、应急处置制度,消除家庭顾虑;加强宣传推广,总结可复制经验,营造全社会支持老幼共托的氛围。

(作者系黑龙江省妇幼保健院党委书记)

贯彻落实《习近平关于健康中国论述摘编》重要精神·践悟

发挥好中医药传承创新主阵地作用

□刘金民

习近平总书记指出,中医药是中华民族的瑰宝,一定要保护好、发掘好、发展好、传承好。这一重要论断,既明确了中医药发展的根本方向,也揭示了新时代推动中医药事业高质量发展的方法论和实践路径。

作为中医药传承创新的主阵地,公立中医医院必须以固本培元为根基、以守正创新为动力,将中医核心理念贯穿临床诊疗、科研攻关、人才培养、管理服务全链条,为公立中医医院高质量发展注入强大动能,更好守护人民群众生命健康。

固本培元,铸牢中医药传承发展之魂

固本培元是中医药最重要的思想之一。固本即固中医之根脉,培元即培生命之元气、强事业之根基,这是中医医院立院、兴院、强院的根本所在。

固“中医思维”之本,培“辨证论治”之元。在现代医学高度发展的背景下,部分中医医院存在“西化”倾向,弱化辨证论治,过度依赖检查设备和西医诊疗路径。“坚持中西医并重”,要求我们在临床实践中始终突出中医思维主导作用,在临床路径设计、优势病种管理、绩效评价等方面突出中医药特色,强化“望闻问切”四诊合参能力,推广非药物疗法应用,充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复各环节的作用。

固“人才传承”之本,培“学术流派”之元。公立医院应在党委领导下,健全体现中医特点的人才培养、职称评定和技术准入制度,鼓励师承教育与院校教育融合发展,保护、探索名老中医学术经验传承渠道。同时,落实“以患者为中心”的改革导向,优化服务流程,控制医疗成本,坚守公益属性。

固“大医精诚”之本,培“医德医风”之元。公立医院姓“公”,必须把人民健康放在首位。要将思想政治工作融入医德医风建设,加强廉洁行医教育,杜绝过度检查、不合理用药等行为,构建和谐医患关系,真正践行“人民至上、生命至上”的理念。

守正创新,激发中医药服务活力与效能

创新是中医药永葆生机活力的关键所在。只有在固本培元基础上推进中医药创造性转化、创新性发展,才能不断提升中医药的时代适应性与核心竞争力。

推动临床技术创新。面对慢性病高发、人口老龄化加剧等挑战,公立医院应聚焦重大疑难疾病,探索中西医结合协同诊疗模式,在肿瘤辅助治疗、心脑血管疾病康复、功能性病症干预等领域形成特色优势。依托国家临床研究平台,加强中药新药研发和真实世界证据研究,推进经典名方

转化应用。同时,运用人工智能、大数据等技术开发智能辅助诊断系统,提升中医诊疗标准化水平与可及性。

深化服务模式创新。“十五五”规划纲要明确提出“完善分级诊疗体系”。公立医院应主动融入区域医联体建设,向基层输出中医适宜技术和管理经验,推动优质资源下沉。发展互联网医院,提供线上复诊、慢性病管理、健康咨询等服务,扩大中医药服务覆盖面。特别是在老年健康、妇幼保健、治未病等领域,构建覆盖全人群、全生命周期的中医药健康服务体系。

推进管理机制创新。公立医院高质量发展离不开现代化治理能力支撑。必须全面落实党委领导下的院长负责制,把党的领导融入医院治理各环节。推行精细化运营管理,优化资源配置,提高服务效率,实现公益性与可持续性的统一。探索符合中医药特点的医保支付方式改革,推动医保支付更为合理体现中医技术劳务价值,为守正创新营造良好政策环境。

继往开来,构建高质量发展实践路径

新时代新征程,推动中医药事业高质量发展,既是传承中华优秀传统文化的历史责任,也是服务健康中国建设的时代使命。公立医院必须以高度的历史自觉与使命担当,把固本培元、守正创新转化为具体实践,扎实走好高质量发展之路。

在“遵循规律”中实现创新发展。例如,在中药制剂研发中,既要坚持“君臣佐使”的配伍原则,也要借助现代药理分析手段确保安全有效;在人才评价上,既要考察科研成果,更要注重临床实效和患者获得感,建立科学合理的激励机制。

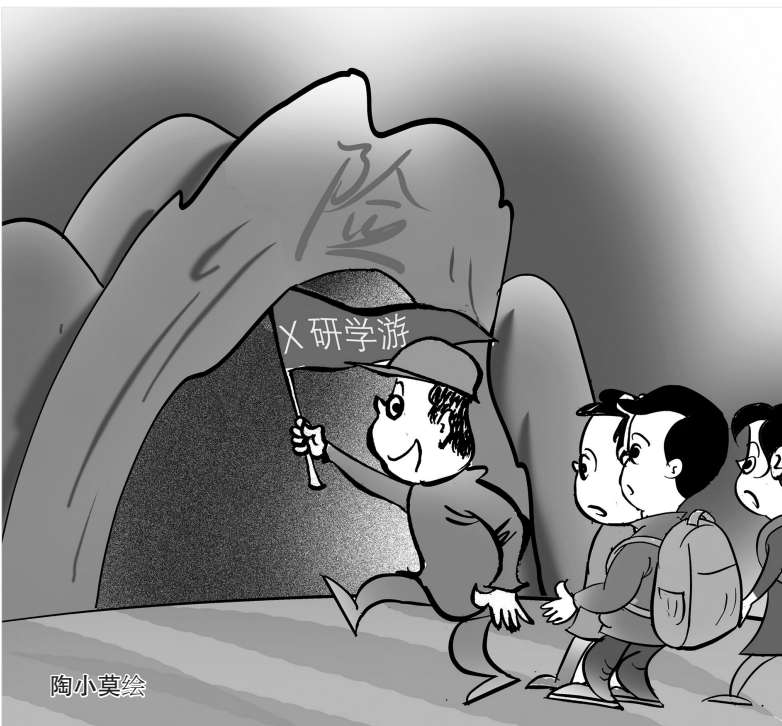
在“扎根临床”中驱动理论突破。临床是检验中医药生命力的主战场。公立医院应鼓励医务人员从实际问题出发开展研究,推动“从病床到实验室再到病床”的闭环创新。把中医药在疫情防控、慢性病管理等领域的独特优势,转化为守护人民健康的实际成效,不断增强群众获得感、幸福感、安全感。

在“制度保障”下释放发展活力。应加大对公立中医医院的投入力度,完善符合中医药特点的服务价格形成机制,健全中医药参与公共卫生应急响应的制度安排,为中医药传承创新、高质量发展提供坚实支撑。

学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神,重在求真务实抓落实。公立医院作为中医药事业发展的主力军,必须始终坚持以人民为中心的发展思想,把“固本培元”作为立身之本,把“守正创新”作为发展之要,在传承中发展、在发展中创新,在健康中国建设和中华民族伟大复兴的历史进程中,书写新时代中医药振兴发展的新篇章。

(作者系北京中医药大学东直门医院党委书记)

北京市卫生健康委员会
健康报社 主办



研学游不能沦为“集体大冒险”

暑期到来,研学游市场持续升温。有媒体近日报道,有些机构和从业人员存在专业资质不全等问题,潜藏较大安全隐患。一些打着“自然探索”旗号的亲子研学游,竟变成了“集体大冒险”。

研学游绝不能成为冒险之旅。今年4月,人力资源社会保障部、文化和旅游部联合发布《研学旅游指导师国家职业标准(2026年版)》,填补了研学旅游指导师职业化发展的基础性空白。在此基础上,监管部门须严查无合同、无资质、无安全保障的“三无”研学团;家长也需擦亮双眼,选择安全、专业的研学项目。

(健平)

升级老年药学服务重在“提质”

□孙惠(媒体人)

近日,国家卫生健康委印发通知,明确2026年至2030年在全国组织开展老年合理用药促进行动。通知提出,老年合理用药促进行动包括广泛开展老年用药教育、优化老年药学服务、提高老年药学服务能力、开展老年合理用药公益活动等内容。扎实开展该项工作,有助于进一步完善我国老年药学服务体系,升级老年合理用药服务,为积极应对人口老龄化、加快建设健康中国提供扎实的民生支撑。

随着人口老龄化程度不断加深,老年群体多病共存、多重用药问题日益突出。《国家药品不良反应监测年度报告(2025年)》显示,当年药品不良反应或事件报告中,65岁及以上老年患者占

35%。“把药发到、把药发对”的服务模式已难以满足老年人的健康需求。推动药师走出药房、走进家庭、贴近老年群体,实现从“保基本”向“提质量”的跨越,是当前面临的一项重要任务。

目前,许多医疗机构在保障药品可及的前提下,将药学服务拓展至用药评估、用药咨询、药物重整、用药教育、用药监测等环节,形成覆盖医院、社区、家庭的全周期服务体系。例如,北京医院打造老年患者全流程药学服务,院前依托线上提供免费药物咨询、用药教育、药物重整,院中安排临床药师参与查房和复杂病例讨论,院后提供精细化用药指导与随访;中南大学湘雅医院等医疗机构开设药学门诊、老年合理用药指导门诊等,提供用药咨询、用药方案调整等服务;江苏、上海等地推动药师加入家庭医生签约服务团队,将

药学服务送进社区、送入家庭。

现有探索虽有成效,但与老年群体的需求相比,仍存在覆盖面有限、运行尚未常态化等短板。受限于专业药师短缺、收费标准不健全等因素,对老年患者实施用药全周期管理仍任重道远。

推动老年合理用药促进行动从“政策落地”到“全面见效”,应在以下几个方面持续发力。完善老年合理用药相关标准与规范,组织专项培训,确保药师尤其是基层药师提供更为规范化、同质化的服务。加大老年用药专业药师人才培养培训力度,发挥“银龄药师”作用,不断壮大药师队伍。开设药师门诊,推动药师加入老年医学科多学科团队及家庭医生团队,并完善药学服务收费、医保支付等保障机制,激励药师积极主动地为患者提供全周期、多元化药学服务。充分利用大数

据等新技术,推动老年患者用药信息跨机构、跨科室共享,方便用药监测与药物重整。同时,发展远程药学服务,助力药师及时准确评估与调整用药方案,精准减轻老年患者用药负担。

注意安全用药是健康中国行动老年健康促进行动的重要内容,关乎“健康老龄化”的实现。老年合理用药促进行动把“安全用药”的组织线织得越来越密,守护的不只是每一位老人的身体健康,更是千万个家庭的安稳,让广大老年人都能享受到有质量、有尊严的健康生活。

健
时
评