

加强生育力保护

系统性推进生育力保护制度创新

□黄碧康 廖子宜 李超

生育力保护作为新时代人口工作的重要命题,是衔接人口数量调控与质量提升的关键枢纽,也是人口高质量发展的基础性保障。当前,在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背景下,生育力保护已经从单纯的医疗卫生范畴演变为复杂的社会治理课题,亟须在理论与实践层面寻求系统性突破。

2024年5月,广东省人口发展研究院联合佛山市妇幼保健院,通过开展备孕胎教门诊,开展生育力保护的实证研究。截至2025年10月,该研究已完成541例临床实践,初步验证了多维指标体系在提升生育力保护精准性、提高出生人口质量等方面的实践效能,为生育力保护政策的理论建构与制度设计提供实证依据。该研究围绕社会教育、家庭赋能、临床诊疗等内容开展了以下3个层面的系统性探索。

启动“中国式人口开端计划”,形成系统化理论框架。中华民族历来有重家德、重家教、重家风的文化传统。基于此,广东省人口发展研究院启动“中国式人口开端计划”,以“家家生好孩子、一胎比一胎强,一代比一代强”为目标,既吸收世界发达国家婴幼儿教育的先进经验,又注重激活中华民

族重家庭、重家教、重家风的文化传统,以及“母教为教之本,胎教为育之基”的本土生育智慧,探索一条兼具文化根基与科学品质的人口素质提升新路径。

设立生育托育“试验田”,夯实基层实践基础。广东省人口发展研究院在佛山市三水区建立实证研究基地,以“父职养志、母职养德、幼儿养性、童蒙养正”为核心理念,系统布局家长课堂、提供托育服务及配套教学,全面提升居民对家庭、生命、生育的认知。每月定期举办线下家长课堂,开设线上备孕胎教课堂。课堂以中华优秀传统文化中关于家庭教育、优生备孕、胎育智慧等的经典内容为核心教材,形成兼具文化底蕴与科学指导的培训体系,从根源上降低因婚前情感认知偏差、孕前健康管理缺失导致的生育质量风险,减少家庭生命周期中的生育遗憾发生。

创设备孕胎教门诊,提升生育力保护效能。依托临床实践,备孕胎教门诊通过对备孕夫妇的生理、习惯、情绪等实施针对性、个体化服务指导,显著增强生育力保护的临床效能,切实降低自然流产、胚胎停育、胎儿先天性结构异常等不良妊娠的发生风险,系统提升生育力保护的科学性 with 有效性。

上述实践为生育力保护的政策设计与制度创新提供了4个方面的启示。

生育力保护的核心在于干预端口前移。当前,生育支持政策多聚焦于孕期保健和产前诊断,对备孕阶段的系统性干预重视不足。应将备孕胎教确定为生育力保护的核心干预切入点。对备孕夫妇提供涵盖生理、心理、伦理等多方面的个体化指导,可显著降低自然流产、胚胎停育、胎儿先天性结构异常等不良妊娠风险,提升生育力保护的科学与有效性。多数不良妊娠(如自然流产、胎儿畸形)的根源在于备孕阶段夫妻双方的身心健康出现问题,生育政策及服务应从“孕期干预”前移至“备孕干预”,生育力保护的“黄金窗口期”应提前至备孕阶段。

生育力保护的方法在于多维综合干预。传统生育服务模式以医学检查为核心,忽视了心理状态、家庭关系、伦理认知等软性指标对生育结局的深远影响。生育力保护是一项系统工程,应开展系统化备孕胎教服务指导,指导内容包括“全周期生命准备”为核心,整合生理调理、心理建设、认知升级、信心强化、家庭协同等内容,降低生育的不确定性,进一步提振夫妻生育意愿。

生育力保护的本土路径在于文化赋能。中华优秀传统文化中的胎教智慧、家教理念和伦理资源,能够在现代科学框架下实现有效转化,成为提振生育意愿、涵育生育文化的重要资

源。应将中华优秀的家风家教纳入生育支持政策,明确男女双方在备孕、孕期、养育中的责任,构建全家庭参与的优生模式。引导育龄群体将生育认知从“被动承担生育压力”转向“主动拥抱生命传承的使命”,在孕育新生命的过程中,感受责任与爱的双向滋养,实现个人价值与家族延续的有机统一。

生育力保护的制度创新在于全链条设计。实践为完善生育友好的制度设计提供了可操作的参考范本,包括备孕胎教门诊的建设运行机制、备孕胎教指标体系的细化标准、全周期服务链条的衔接流程等。应尽快补齐当前备孕服务“重医疗、轻调节”的短板,重视心理调节和情绪疏导。同时,应积极整合教育、心理等领域资源,为育龄群体提供涵盖生理、心理、伦理的全周期服务。此外,妇幼保健是投资于人在医疗领域的一个重点方向,要支持临床医学、中医学、心理学、教育学、社会学等多学科融合,构建孕育能力提升与社会医学的新学科,形成学科体系,鼓励妇幼保健院设立新学科的医学中心,探索完善备孕胎教门诊落地模式和治疗路径。

(作者黄碧康系广东省人口发展研究院副院长;廖子宜系广东省人口发展研究院人口研究部助理研究员;李超系广东省人口发展研究院人口研究部研究员)

你言我语 警惕健康陷阱

莫让“标签变脸术”危害儿童安全

□徐建辉(公职人员)

当前,以迷你真煮厨房、迷你棉花糖机、DIY手工食玩为代表的儿童食玩产品正迅速占领未成年消费市场。这类产品以卡通玩具外观吸引孩子,以“培养动手能力”为卖点吸引家长,却刻意模糊产品属性界定,同时横跨玩具、小家电、食品接触器具三大品类。部分商家在标签上玩起了“换装”,时而“玩具”、时而“家电”、时而“食品接触器具”,以此规避监管。

儿童食玩产品标签采用“变脸术”,原因在于产品质量不过关。比如,玩具类国家标准明确设置了24V安全特低电压保护限制,为玩具贴上“食品接触器具”“教具”外衣,便可规

避玩具的安全警示要求。这种操作让企业压缩了生产成本,却将安全风险转嫁给了儿童。

玩具、小家电、食品接触器具,各有各的标准体系和执法边界,如果不搭建好协同治理的桥梁,模糊地带就成了企业的投机通道。治理儿童食玩产品乱象,既要“从重从快”,更要从根源堵住“标签游戏”的通道,应建立跨部门联合判定机制,对相关产品实行“从严适用、就高不就低”的安全标准。比如,对涉及儿童入口或皮肤密切接触的产品,明确食品安全标准、玩具安全标准、3C强制认证等要求,一个都不能缺位。同时,把企业的“标签变脸术”行为纳入负面信用记录,依靠信用惩戒机制,引导企业合法合规经营。

补齐家用健身器材安全短板

□王志顺(退休人员)

近日,有媒体调查发现,随着跑步机普及,低龄儿童被运转履带夹伤的案例频频发生,不少患儿需接受植皮手术,甚至留下永久疤痕与手指功能损伤。深究事故根源,产品先天设计缺陷是核心症结。不少厂商为压缩成本,简化防护结构、缩减防护配件,未配备防卷入挡板、触碰急停等安全装置。低龄儿童对运转履带充满好奇,而跑步机的结构漏洞成为威胁儿童安全的隐形隐患。

现行跑步机国家标准已沿用10余年,对滚筒间隙、儿童专项防护、醒目警示标识的规定较为笼统,难以适配当下的家庭使用场景。现实案

例带来提示,跑步机等家用健身器材在满足健身需求的同时,必须充分考虑家庭场景的安全需求,将安全标准融入产品设计、生产、检测全流程,补齐安全短板。

今年4月,市场监管总局(国家标准委)批准发布强制性国家标准《室内固定式健身器材 安全要求》,大幅提高跑步机等健身器材的结构和机械安全标准。但不合规范存产品仍在家庭中使用,如何对这些产品进行风险管控和产品防护升级,考验着监管部门与行业的执行力。基于此,各大厂商应主动对标高阶安全标准,为旧产品提供升级服务,将智能启停、近身预警等儿童防护功能普及至全系机型,让安全防护成为产品标配。

贯彻落实《习近平关于健康中国论述摘编》重要精神·践悟

构建民航公共卫生治理大格局

□颜明池

习近平总书记指出,把完善公共卫生和医疗服务体系作为一项重要工作来抓。面对全球公共卫生治理新挑战,必须以习近平总书记关于健康中国建设的重要论述为行动指南,深刻领悟其中蕴含的人民立场、系统观念和改革精神,将其核心要义与实践要求深度融合到民航公共卫生工作的全过程、各方面,探索出一条以高质量党建引领民航公共卫生高质量发展的实践路径。

坚守人民立场
准确把握战略使命

民航业是我国经济社会发展重要的战略产业,安全是其生命线。随着健康中国建设的深入推进,民航公共卫生工作既要守牢防范重大突发公共卫生风险的前沿阵地,也要将健康关口前移,实现对民航从业人员与广大旅客的健康守护。民航公共卫生建设既是落实总体国家安全观的重要实践,也是推动民航高质量发展、践行以人民为中心的发展思想的必然要求。

坚持人民至上、生命至上。民航公共卫生建设必须超越业务视角,自

觉置于健康中国建设与国家治理全局中谋划推进。具体到实践层面,就是要将保障每一位旅客的生命健康安全作为一切工作的出发点和落脚点,将健康理念全方位、全过程融入民航运行管理、服务保障、应急处置各环节。这就是落实“健康优先发展战略”的必然要求,也是以人民为中心的发展思想的生动实践。

运用系统观念
构建协同高效治理格局

民航公共卫生体系是国家公共卫生大系统的有机组成部分和重要场域,具有内外协同、平急结合、反应灵敏、处置高效的特点。

要强化系统治理的顶层设计。深刻理解“从顶层设计上提高公共卫生体系在国家治理体系中的地位”的要求,坚持防治结合、联防联控,实现民航与卫生健康、海关、边防、地方疾控等部门间的信息实时共享、策略动态协同、行动高效联动,织密筑牢立体防控网络。

要健全全链条风险防控机制。贯彻“全周期健康管理”理念,实现风险防控关口前移、重心下沉,构建事前预防、事中处置、事后恢复的闭环管理体系。核心是强化动态风险评估与监测

预警,利用大数据、人工智能等技术,加强对疫情动态、航班数据的整合分析,研判风险趋势,持续提升民航自身应对突发公共卫生事件的整体韧性、处置效能和系统恢复能力。

要夯实高质量发展的系统基础。民航公共卫生的根基,不仅在于航空卫生保障、机场急救等一线单元,更在于以专业机构为核心构建的法规标准、人才队伍、科技支撑和应急协同体系。必须持续加强民航公共卫生专业机构的能力建设,配强人员、配优设备、强化培训。同时,要加强健康教育,普及航空旅行健康知识,让“每一个人是自己健康的第一责任人”的理念深入人心。

坚持改革创新
激发治理内生动力

民航公共卫生事业必须主动融入国家全面深化改革大局,以守正创新破解发展难题,提升治理效能。

坚持公益属性、安全底线和为民服务的初心。必须毫不动摇坚持和加强党对民航公共卫生工作的全面领导,确保改革发展始终沿着正确政治方向前进,更好保障公共利益、维护人民健康权益。要不断完善党委领导下的工作协调与决策机制,把党的领导

贯穿于规划制定、体系建设、应急指挥、资源配置的全过程。

坚持把创新作为引领发展的第一动力。积极应用人工智能、大数据等前沿科技,提升风险感知的敏锐性、态势研判的精准性和防控措施的有效性。“民航突发公共卫生事件信息管理平台”的建设,为精准防控提供了智慧化支撑。通过改革创新与实践探索,我国民航公共卫生取得了一系列重要科研成果,相关经验通过国际民航组织(ICAO)分享给各成员国,显著提升了我国在全球航空卫生治理中的话语权与影响力。

奋进“十五五”,民航公共卫生建设责任重大、使命光荣。必须坚持党建引领,把党的政治优势、组织优势转化为治理效能和发展优势,为推进健康中国建设、保障国家公共安全贡献坚实的民航力量,在新征程上谱写民航公共卫生事业高质量发展的新篇章。

【作者系民航医学中心(民航总医院)党委书记】

北京市卫生健康委员会 健康报社 主办

以患者为中心建设高水平医院

(上接第1版)

引人才,提升发展速度

沈阳医学院附属中心医院坚持党管人才,依托沈阳医学院的学术与人才资源,通过创新“引才、育才、留才”全链条机制,不断优化人才梯队结构,为医院“大综合、强专科”注入源源不断的发展动力。

“医院不断推进党建与业务深度融合,不少重点亚专科核心团队中党

员占比超过六成。”陈振军介绍,在院党委的领导下,党员带头投身疑难病症研究、关键技术攻关与基层志愿服务,推动科室诊疗能力与服务质量持续攀升。

该院结合学科发展实际需求,聚焦高水平医院建设,采用刚性引进与柔性聘用相结合的模式,精准引育高层次人才及紧缺型人才。

“医院今年上半年成立2个专家工作站,下半年将继续推动专家工作站建设,引进学科带头人及高学历人才。”杨峰表示,高层次人才

为医院带来了先进的诊疗技术和管

理理念,推动相关学科实现跨越式发展。该院特聘中华医学会儿科学分会前任主委吕传柱教授为客座教授,引入“呼叫即急救、上车即入院”理念,实现在救护车上来就能开展检查并进行信息互通。“在院医生能实时了解车上患者的病情,及时做好接诊准备,显著提升了救治效率和质量。”沈阳医学院附属中心医院急诊医学中心副主任崔明说。

“我在人才培养上,坚持分类施策。”杨峰介绍,医院近年来培养了数

十名本土业务骨干,培育省市级名医、学术拔尖人才等专业人才数十名,为临床技术传承创新储备骨干力量。同时,该院选派大批人才赴国内外知名医疗机构访学进修,参与高水平学术交流。

为助力各类人才快速成长,该院着力搭建多元化的学术交流与技能培训平台。“我院加入南方医科大学珠江医院模拟医学教育联盟,当选中国医学模拟教学联盟辽宁省分会副理事长单位。”杨峰介绍,医院组建了实训教学师资队伍,鼓励医务人员参与国内外高水平技能竞赛与科研创新。近年来,该院医务人员在“中国技协超级显微外科手术吻合技能大赛”、“王正国创伤医学菁英杯”青年医师创伤病例大赛等国家级、省级技能竞赛中斩获诸

多奖项。

不足问题,重点在于解决“人才下不去、能力接不住、机制留不住、群众不信任”这4个高度关联的问题。基层不够强,并不完全是资源总量不足。我国基层医疗卫生机构已经超过100万所,90%以上的居民能够在15分钟内到达最近的医疗点;2025年基层诊疗量达到55.6亿人次,占全国诊疗量的52.6%。然而,基层资源的质量、稳定性和协同性不足。

任明辉认为,《规划》最有“破冰”意义的一个指向,是把资源下沉的重点从“项目和设备”转向“人员和机制”。相关举措包括建立县域医共体内人才双向流动机制,实行“县管乡用、乡聘村用”,适当提高基层中高级专业技术岗位比例;推进农村订单定

优服务,打造暖心医疗

“让患者省钱、省时间、治好病,是医院始终坚守的服务初心。”陈振军表示,多年来,沈阳医学院附属中心医院始终践行“以患者为中心”的服务理念,紧扣“大综合、强专科”的学科优势,不断优化服务流程、创新服务模式,落实惠民政策,把优质的全周期医疗服务实实在在地送到群众身边。

为让诊疗服务更加精准,该院成立手足康复一体化诊疗中心、呼吸诊疗中心、心脑血管病诊疗中心,同时增设甲沟炎甲病专病门诊、青少年运动损伤门诊、骑手门诊、肌骨疼痛门诊等特色专病门诊,满足不同群体的差异化就医需求。同时,积极推进智慧医

院建设,上线床旁结算、线上退费、门诊智能报到等便民功能,依托人工智能技术,围绕病历智能生成、辅助诊疗方案制定、诊疗费用智能分析等方向,探索智能应用新场景,提升诊疗质效,实现“数据多跑路、患者少跑腿”。

该院还通过医联体建设推动优质医疗资源下沉,让优质专科诊疗服务惠及更多群众。依托多个市级专业质控中心的平台优势,该院将成熟的显微外科、创伤救治、康复诊疗经验推广到基层医疗卫生机构,带动区域内整体诊疗水平提升。陈振军表示,医院将锚定高水平医院建设目标全力冲刺,沿着“大综合、强专科”特色路径稳步前行,持续把制度优势、学科优势、人才优势实实在在转化为群众看病就医的获得感、幸福感、安全感,谱写公立医院高质量发展的新篇章。

逻辑有望从“患者生病越多、住院越多,医疗机构收入越高”转向“通过预防和健康管理减少不必要住院,同样能够获得合理收益”。

任明辉介绍,加强基层药品配备与建立患者转诊机制是推动基层首诊的关键“小切口”。现实中,一些慢性病患者倾向于到大医院就医,原因就是基层药品品种不足,或者向上转诊缺少确定的号源和床位。对此,《规划》提出合理增加基层医疗卫生机构药品品种配备,二级及以上医院门诊号源优先向基层医疗卫生机构开放等。“只有让群众相信在基层看病不会耽误、需要时一定转得上、确诊和病情稳定后回基层还能实现用药衔接,基层首诊才能成为理性选择。”任明辉说。

系统协同疏堵点 构建诊疗新格局

(上接第1版)

七是以数字化打通服务链条。《规划》提出,建设国家智慧健康检验检查结果跨省共享平台,实现医学影像实时调阅、检验检查结果共享互认,公共卫生信息对接联动,推动电子健康档案首页数据实现居民本人实时查询,推进紧密型县域医共体智能应用体系建设。数字化的价值,不只是减少重复检查,更在于使不同机构能够共享患者信息、共同制定方案、追踪转诊结果,从而形成真正连

续的服务。

任明辉介绍,今年4月国务院办公厅印发的《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》,可以看作分级诊疗的具体操作方案;《规划》则将其嵌入健康中国建设的总体框架。两份文件共同构成了“顶层规划—组织体系—服务流程—政策激励”的改革链条。

“‘十五五’时期,衡量改革成效应当重点看基层是否真正获得患者信任,县域内能否解决多数疾病,患者上

破冰

实施医疗卫生强基工程是《规划》的重点部署。对此,《规划》打出了一套“组合拳”。

任明辉表示,破解基层优质医疗