

两会聚焦

两会·关注

为“生育友好”勾勒立体图景

持续加强女性生育力保护

家庭友好可以成为“助推器”

□本报记者 孙勃

“如今,青年一代更加重视家庭发展和个体全面发展之间的平衡,少生优生成为他们的主流观念。”全国政协委员、中国人口与发展研究中心主任贺丹说。在贺丹看来,家庭友好可以成为建设生育友好型社会的“助推器”。

贺丹介绍,婚育文化的转变体现在青年世代的教育观念、养老观念乃至家庭观念的全方位变迁。随着子女数量减少,青年群体更重视对子女的教育,倾向于投入更多的资金和精力,采用更加精细化的抚养方式。

“数字化时代加速了青年一代家庭婚育观的重塑。随着互联网的普及、人工智能的快速发展,自媒体、二次元世界、元宇宙、虚拟现实技术等正在全面影响年轻人的社会交往和社会生活,正在深刻重塑他们的时空观、价值观和人生观。这也必然对他们的婚恋观、家庭观、生育观产生基础性的影响,网络加速了新观念的扩散和传播进程。”贺丹说。

贺丹表示,要以家庭友好推动生育友好型社会建设。面对晚婚、晚育、少育等现象的增加,需要充分理解、尊重和包容,需要正面、积极回应育龄人群在生活中面临的现实困难和问题,通过综合性措施为青年群体适龄婚

育、优生优育、共担育儿责任创造社会环境和制度条件,将家庭友好观念融入生育友好型社会建设中,提高育龄人群生活质量和生育信心。

贺丹说,要建立以生育保险、婴幼儿照护支持、生殖健康服务为核心的积极生育保障基本制度。扩大生育保险覆盖范围,努力实现城乡全覆盖;建立以婴幼儿照护补贴为主的生育补贴制度,明确尊重生育价值、尊重婴幼儿照料劳动价值的政策导向,实现鼓励代际支持,减轻家庭养育负担、支持托育机构发展、提高儿童早期发展水平等多重目标;全面了解青年群体的困惑与需求,多关注积极的育儿经验,形成更加全面的社会认知;推动服务与宣传深度融合,以青年群体容易接受的方式,宣传孕育生命对个体成长和家庭发展的价值。

“家庭生命周期可以划分为青春期、婚恋期、孕育期、抚育期、稳定期、老年期,每个阶段家庭主要成员面临的主要问题明显不同,需要不同层次和维度的政策保障和服务支持。”贺丹说,如何通过内部理念引导和外部政策支持,促进婚姻和为人父母的愿望实现,是全生命周期视角下支持家庭发展的重要内容;健全以强化家庭功能发挥为目的的经济社会政策体系,加快形成普遍尊重生育、养育价值的社会氛围,是引导培育新型婚育文化的基本着力点。

□本报记者 高艳坤

女性生育力降低导致的“生不了”,困扰着不少渴望成为母亲的女性。全国人大代表、浙江省嘉兴市第一医院内科主任张齐指出,我国约有育龄夫妇2.4亿人,有15%左右饱受不孕不育之苦。对此,张齐呼吁:持续加强对女性生育力的保护。

谈及女性生育力降低的现状,张齐表示,这背后隐藏着诸多亟待解决的深层次问题。首先是青少年性教育的薄弱。“青少年女性一旦感染淋病等

病菌,生殖系统炎症便极易找上门来,进而大大增加日后患不孕症、异位妊娠的风险。”张齐说。

为破解这一难题,张齐建议:“组织专家团队,结合真实案例,针对不同年龄段学生的生理特点和认知水平,精心编写性与生殖健康、婚恋教育教材,并尽快将其纳入必修课程,帮助学生树立正确的健康观念。”

“任何形式的人流,都会对子宫的结构和功能造成破坏。倘若术后护理不当,或者短时间内重复流产,输卵管阻塞等并发症便会接踵而至,最终导致女性继发不孕。更令人揪心的是,

做过人流的女性再次妊娠时,流产、早产等风险也会大幅增加。”张齐说,“加强生育力保护宣传和人流诊疗服务刻不容缓!”

她提出,可以组建生殖健康咨询专家团队,积极开展公益讲座普及相关常识;医疗机构要主动开展人流关爱服务,切实落实生育力保护措施;行业协会要肩负起责任,制定流产后优生优育服务规范,建立便捷的避孕指导服务网络。

现代女性婚育年龄普遍推迟,这也使得生育力自然下降。面对这一情况,张齐建议,条件成熟的妇幼保健机

构应开设高龄生育专科门诊,为高龄备孕人群提供全面的检查评估,重点关注高血压、糖尿病等可能影响生育的潜在疾病,通过各种手段帮助他们将身体调整到最佳备孕状态。此外,女性生殖道恶性肿瘤年轻化的趋势,也对生育力构成严重威胁。张齐提示,对于这类患者,在放化疗前要积极采取卵子冷冻等生育力保存措施。

张齐表示:“强化宫颈癌早期预防很重要。浙江等地为13~14岁女生免费接种二价人乳头瘤病毒疫苗,有效降低了患病风险。这种做法值得在更大范围内推广。”

推进妇产专科营养管理

□本报记者 孙勃

谈及我国育龄期女性营养健康问题,全国政协委员、复旦大学附属妇产科医院营养科主任徐丛剑告诉记者,育龄期女性存在营养不良与营养过剩并存的现象。育龄期女性是孕育新生命的特殊群体,其营养健康状况直接关系到其自身健康、妊娠结局及子代健康。对此,他呼吁:“完善育龄期女性营养健康体系建设,推进医疗机构妇产专科营养管理工作。”

徐丛剑介绍,部分育龄期女性存

在贫血、维生素缺乏等营养不良问题。同时,育龄期超重肥胖、妊娠期体重增长过多等问题也呈上升趋势,继而增加子宫内膜癌、多囊卵巢综合征、不孕症、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压等妇产科疾病发生的风险。

“目前,临床营养研究还不够深入与精准。”徐丛剑说,大多数临床营养师来源于公共卫生学院的毕业生,缺乏临床医学专业训练;少数由临床医生转岗而来的临床营养师,又没有接受过专业的营养科学教育培训;妇幼保健机构的营养师更加匮乏。

徐丛剑建议,在政策支持层面,将

育龄期女性营养健康作为保障妇女儿童健康的重要内容,纳入国家公共卫生服务体系专项计划;制定关于加强育龄期女性营养健康管理的指导意见或实施方案等专项政策文件。

在科学研究与技术创新层面,开展育龄期女性营养健康科学研究、重点实验室建设等;研发简便易行、经济实用的妇产营养评估工具和干预技术;鼓励企业合作研发适合育龄期女性的营养产品;鼓励各医学院校开设临床营养相关专业,建立健全营养师执业资格认证、职称评定等制度,为临床营养人才培养和职业发展提供保障。

同时,推进医疗机构妇产专科营养管理工作。妇幼保健机构、基层医疗卫生机构配备必要的营养检测设备、营养筛查项目,开展育龄期女性的营养筛查、检测、诊疗、管理工作;开展肥胖育龄期妇女医学营养减重,引导育龄期女性养成健康生活方式。

“还可以应用信息化技术、人工智能技术,对计划妊娠的妇女开展‘家庭—社区—医院’联动营养支持项目,为备孕期、妊娠期、产后期女性提供全程化营养监测与管理。推广实施‘育龄期女性营养改善计划’,为育龄期重点人群提供必要的营养补充剂、营养强化食品等。”徐丛剑说。

从15元到99元,这是守护健康的执着

两会漫话

□健文

“坚持政府过紧日子,推进财政科学管理,严肃财经纪律,严禁铺张浪费,腾出更多资金用于发展所需、民生所盼。”政府工作报告中的这句话,令人感到振奋。腾出的资金将用在哪些具体的工作上?政府工作报告同样给出答案,其中在加大保障和改善民生力度方面,提出“居民医保和基本公共卫生服务经费人均财政补助标准分别再提高30元和5元”。这意味着,2025年我国基本公共卫生服务经费人均财政补助标准将达到99元。基本公共卫生服务不用个人掏腰包,政府为14亿多人的健康提供了有力支撑。

相较于居民医保的人均财政补助,基本公共卫生服务经费人均财政补助的数值较小,在生活中的存在感似乎也较小一些。一些人觉得99元不多,甚至不知道这笔钱用到了什么地方。事实上,从孩子打疫苗、妇女接受“两癌”免费筛查到家里老人一年一次免费体检,这笔钱都发挥了巨大的作用,为全人群预防疾病发生、规范治疗慢性病、提升健康素养提供了宝贵的资金支持。当前,很多居民签约了家庭医生服务,而保障该服务运转的资金,一部分就来自基本公共卫生服务经费。

国家基本公共卫生服务项目由国家免费向居民提供,是贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针提出的“预防为主”、保障居民健康的重大制度创新。国家基本公共卫生服务项目于2009年启动,经费人均财政补助标准从2010年的15元起步,基本延续了每年递增5元的“惯性”。

根据诸多研究报告,基本公共卫生服务通过系统化的政策设计、持续的资金投入和基层服务网络建设,在疾病预防、健康管理、健康促进等方面取得显著成效。比如,基本公共卫生投入显著降低了老年人等重点人群的住院费用,减少了因病致贫风险;基层医务人员定期随访高血压、糖尿病等慢性病患者,开展用药指导和健康干预,显著

降低了慢性病并发症发生率;基层医疗卫生机构广泛开展健康知识宣教,发放宣传资料,有效提升了居民健康素养水平。

99元乘以14亿多人口,所要支出的财政资金规模巨大。但这笔钱分摊到慢性病患者规范化管理、中医药健康管理、居民健康档案管理、健康教育、预防接种服务、地方病防治等工作上,也要精打细算使用,确保真正用到刀刃上。历年来,为了管好、用好这笔钱,从国家部门到地方政府,从基层医疗卫生机构到一线提供服务的医务人员,持续健全管理体制、运行和监督评价机制,优化绩效考核办法、资金分配使用方案,深入开展各项业务培训,力求让每一分钱都能转化为健康产出。近些年,一些地方在推进紧密型县域医共体建设的过程中,探索将基本公共卫生服务经费和基本医保资金一并打包,综合发挥医防融合、医防协同的效能,更大范围、更深程度防止疾病发生、发展。

正是因为基本公共卫生服务发挥了保障、促进人民健康的显著作用,才越来越被寄予厚望——老百姓除了希望获得更高品质的医疗卫生服务外,对基本公共卫生服务的数量和质量也有了更多期待。

去年,在全国两会上,就有代表委员建议把慢性阻塞性肺疾病防治纳入服务项目;国家卫生健康委等多个部门联合印发《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》,把慢性阻塞性肺疾病纳入国家基本公共卫生服务项目慢性病患者健康服务内容。在今年全国两会上,有全国政协委员建议把居家药学服务纳入国家基本公共卫生服务项目,也有全国人大代表呼吁将孤独症儿童纳入国家基本公共卫生服务0~6岁儿童健康管理项目受益范围。

但我们也要认识到,由于各级财政承受能力有限、基层医疗卫生机构的服务能力有待稳步提升、公卫经费和医保基金分设等原因,基本公共卫生服务项目的每一次扩容都需要审慎、严密地论证,以确保既有的服务提质增效、新增的服务落地见效。

经济社会发展与人民健康福祉同步提升。国家给每个人每年新增5元基本公共卫生服务经费,这是沉甸甸的民生礼包,也是守护人民健康的执着。我们期待国家富强、经济一路向好,这些发展成果最终也将惠及每一个人的身心健康。

两会·现场

一堂生动的“数字孪生”科普课



在3月5日举行的全国政协十四届三次会议医药卫生界别小组会议上,委员们围绕“AI+”如何锻造新质生产力等话题进行讨论。图为全国政协委员、中山大学香港高等研究院院长徐安龙在发言。

陈浩摄

□本报记者 孙勃

在今年全国两会上,“AI+”如何锻造新质生产力,成为很多代表、委员的关注点。在3月5日举行的全国政协十四届三次会议医药卫生界别小组会议上,全国政协委员、天津大学副校长明东为委员和在场的记者科普了“数字孪生人”的发展前景。

据了解,基于人工智能(AI)与“数字孪生”技术的深度融合,“数字孪生人”未来有望通过高精度建模和实时数据同步复现人体生理状态,可广泛应用于个性化医疗、手术模拟和疾病预测,成为医疗领域新质生产力的重要载体。

明东介绍,“数字孪生”这项技术已在工业界率先应用,可将整个生产流水线的工况状态投影在一个新空间中,进而通过智能手段进行生产全流程的系统统筹和优化。在医学领域,未来要克服的技术难题在于,工业产品与人体系统存在巨大差异。特别是人体的数字化复制,所需从微观到宏观全方位感知的全息复现数据量庞大。

“目前,已经有针对单器官的‘数字孪生’研究。但人体系统是一个整体,在临床治疗过程中,需要多系统协

同解决,这就依赖全维度的‘数字孪生人’。放眼全世界,大家仍在努力研究中。目前,突破先进生物感知技术仍是关键挑战。”明东表示。

尽管要走的路很远,但是这条路已经开启了。明东说:“在目前的医学教育中,普遍使用了模拟人技术,可以达到非常逼真的效果,并且精度也非常高,它实际上就是‘数字孪生’技术、元宇宙技术和机器人技术的融合。我们也希望将这些技术运用到更多临床诊疗相关场景。此外,随着‘数字孪生’技术的成熟,个性化用药方案和精准治疗规划制定将成为可能。”

经这番介绍后,会场气氛热了起来。全国政协委员、中国心胸血管麻醉学会常务副会长敖虎山也加入话题讨论。敖虎山表示,他和团队正在进行麻醉机器人的临床转化研究,可以将麻醉专家的知识、经验和病例录入,完成数字模型构建。若是这一技术得以运用,可以大幅提升基层的应对能力。

敖虎山直言,目前许多数据模型是通用的,但具体到某个专业就称为垂类,提高垂类数据的公开、共享、收集和清洗是非常重要的。“现阶段,我们有望推出初代麻醉机器人,或可为医疗领域带来一场新的变革。”敖虎山对这一技术满怀憧憬。

现数据共享和系统互联互通,进一步提升医保服务效率。“这样一来,参保人员就医费用结算周期长、手续办理复杂等问题都能大大缓解。”周琳说。

谨慎而行：医者仁心“不掉线”

当下,人工智能作为临床医生的得力助手,正在重塑诊疗流程,推动服务模式变革。杨杰孚认为,人工智能在医疗领域的应用仍处于初期阶段,在面对复杂病情的综合判断方面,尚显经验不足,还需不断完善技术、规范应用。

“医学是人文,不单纯是一个技术活。医生的经验与直觉、对患者个体差异的考量,是人工智能无法替代的。”杨杰孚强调,医道重温度,离不开人文关怀,在面对面交流时,医生对患者处境的考虑,对难言之隐的觉察,也是人工智能难以企及的。

“我们团队也在尝试利用大模型分

析疑难病例,我认为其潜在价值是巨大的。然而,医疗和其他行业相比具有特殊性,我们面对的是生命,是患者,容错率极低。”全国人大代表、北京大学第三医院骨科刘忠军主任医师语重心长地说,即便数据上仅有万分之一的错误,放在每一个患者身上,都是难以承受的。

刘忠军表示,将人工智能嵌入医疗诊疗流程、面向患者,还需一步一个脚印,谨慎而行。只有当技术相对成熟,经过了无数次试验验证,其准确率确实有保障时,才能将其投入实际使用。而且,在未来很长一段时间内,仍需医生进行把关。在推广之前,还需进行积极深入的探讨,以确保数据安全。

刘忠军说,人工智能技术的终极目标并非替代医生,而是让医生从机械性劳动中解放出来,能够更专注于与患者的深度沟通与对患者的人文关怀。每一次技术迭代都应以临床价值为衡量标准、以患者安全为底线。只有这样,这场技术革命才能真正为人类健康保驾护航。

人工智能和医疗如何相拥

(上接第1版)

李龙偶由此提出,要完善制度体系,为“人工智能+医疗”行业发展提供制度保障;加大对医疗机构“人工智能+医疗”自主研发的支持力度,让懂医疗的人研发出更贴近患者需求的人工智能产品;鼓励高校开设“人工智能+医疗”交叉学科,加强公立医院与高校、科研院所、企业的合作,联合培养既懂医疗又懂人工智能的复合型人才。

相较以往的人工智能技术,以DeepSeek为代表的生成式人工智能在解决数据不足问题、合成医学图像等方面,展现出更多创造性,为临床诊疗带来更多新思路。“要推动生成式人工智能与医疗领域更加紧密地结合,还有一些基础需要打牢。”全国人大代

表、江苏省苏北人民医院大内科主任兼风湿免疫科主任魏华表示。

“医疗大模型建设最好能提升到国家层面来统筹。”魏华满怀期待地表示,由此可进一步整合医疗大数据,以数据驱动模型在医疗垂直领域的训练、学习等,提升模型解读精准度,助力临床诊断和治疗效果。她还提出,设立国家医学人工智能科研专项基金,鼓励医疗机构、科研机构和企业创新研发,专项支持项目研发与平台建设。

全国人大代表、广东省人民医院党委书记周琳则提出,通过搭建“医保+人工智能”服务平台,有望从流程优化、数据整合与模式创新等多方面充实完善医保知识库。充分用好医疗、医保机构现有信息化系统资源,实