

美国

拼事业扛压力
女性愈发不愿生孩子

□荆晶

美国官方调查显示,受职场竞争激烈、育儿成本上升等因素影响,近些年来美国女性生育率持续下降。当前,15岁至44岁年龄段女性中,只有刚过一半的人有孩子。

美国疾病控制和预防中心下属的国家健康数据中心自1973年开始对上述年龄段居民进行周期性生育状况调查,2015年开始收集45岁至49岁年龄段数据。本月10日发布的报告为2015年至2019年对21441名居民的调查结果。

英国《每日邮报》11日引述调查报告报道,从全美范围看,2002年至2019年,15岁至44岁年龄段女性中,生育至少1名子女的比例从59.9%降至52.1%,这些人平均生育子女1.1个,而2002年时这一数字是1.3个。同一时间段内,有至少1名子女的男性比例从46.7%降至39.7%。整体来看,2002年至2019年生育率下降了13%。

另外,美国人生育头胎的平均年龄也略微推后:女性从2002年的平均22.9岁延后至2019年的23.7岁,男性从25.1岁推迟到26.4岁。

依照《每日邮报》说法,美国人生育率下降主要与两个因素有关:首先是教育水平提升。一方面,由于更多人上大学,大学学费又不断上涨,20多岁步入社会的新人中有不少背负偿还助学贷款的压力,因此急于建立家庭。另一方面,女性受教育水平提升,职场地位提高,越来越多的人选择“先立业”而不愿过早生育。

其次是育儿成本增加。20年前,美国人养育一个孩子到18岁需要花费大约22万美元,2019年时这笔支出增至30万美元。美国普查局先前发布的一份报告说,2008年金融危机导致不少人失业、收入减少,这也是令他们后来不愿继续生育的重要原因。

《每日邮报》认为,生育率下降或将导致未来美国劳动力缺乏,从而影响经济发展。同时,由于纳税的年轻人数减少,国家税收也会相应变少,可能影响到高龄人口的福利。

(新华社专特稿)

韩国

登记初婚女性中
30至39岁占比最高

据新华社微特稿 最新统计显示,2021年韩国登记初婚的女性中将近半数属于30至39岁年龄组,自1990年开始相关统计以来首次反超20至29岁年龄组。

《韩国先驱报》10日援引韩国统计局的数据报道,2021年韩国有19.3万对夫妇登记结婚,创有记录以来新低,其中登记初婚的女性数量为15.7万。

在登记初婚女性中,30至39岁年龄组的女性数量最多,为7.69万人,占比约49%;20至29岁的女性数量排名第二,约7.1万人;40至49岁的女性数量为6500多人;50至59岁的女性数量为724人;20岁以下女性为798人。

上世纪90年代,韩国登记初婚的女性绝大多数属于20至29岁年龄组。当时,一年间动辄有30多万名20至29岁的女性登记初婚,而30至39岁登记初婚的女性数量还不到2万人。

近年来,韩国社会晚婚和不婚现象逐渐增多,生育率不断下降。

2021年,韩国女性平均初婚年龄为31.1岁,男性平均初婚年龄为33.4岁。相比之下,1991年的数字分别为24.8岁和27.9岁。

(杨舒怡)

种植牙价格治理,走出一步好棋

□唐传艳(医生)

1月11日,一则重磅消息见诸报端:口腔种植体系统集中带量采购在四川省开标,39家企业产品拟中选,价格平均降幅达55%。这次集采无疑迈出了种植牙价格治理的关键一步,期待这一好势头能够持续保持下去。

早在2021年年底,四川省就发布《关于开展部分口腔类高值

医用耗材产品信息采集工作的通知》,吹响种植牙集采的号角。2022年,多地开展种植牙价格调查,目的是把种植牙“贵在哪”摸清楚。此后,又确定价格调控目标,推出“技耗分离”降价举措。此次,由国家医保局指导和协调、四川省医保局牵头的省际采购联盟集采,历经一年时间,中间克服了多重困难,取得如此成效,殊为不易。

产生拟中选结果仅是第一步,在将来执行过程中,还有一些难题需要克服。种植牙集采之所以难,与种植

牙市场化程度高、民营医疗机构约占80%的市场份额有很大关系。取消耗材加成、对医疗服务收费实施限价,通常只针对公立医疗机构。如果不能动员更多民营医疗机构参加集采,市场整体降价趋势就无法形成。目前,虽然有许多民营医疗机构参与其中,但民营医疗机构仍然可以对耗材加成,并自行确定服务收费,这可能导致集采的惠民效果打折扣。

还要看到,种植牙耗材市场竞争不够充分,降价的持续性面临挑战。

虽然此次国产耗材也有中标,但当前种植牙耗材市场的主要份额仍然被几家知名国际企业所占有,假如不培育起足够的市场竞争力量,将来价格反弹的可能性不能排除。

此外,当前种植牙没有纳入医保目录,医疗机构的采购数量难以保证,这将使耗材保供充满变数,也影响企业以量换价的积极性。这些问题,都需要在集采结果执行过程中得到密切关注,并尽早出台对策。更为关键的是,种植牙价格构成复杂,不仅耗材十

分昂贵,医疗服务价格如何确定也是个难题。国家医保局曾明确,将三级公立医院种植牙医疗服务部分的价格调控目标确定为4500元。只有耗材和医疗服务价格同步降低,方能避免“按下葫芦浮起瓢”。

万事开头难。在以后的路上,种植牙价格治理可能还有不少困难需要克服,但这次集采至少是开了个好头,对未来,我们应该抱有乐观的预期。

支持政策,有针对性地消除育龄家庭的顾虑。

除了直接补贴和优惠政策等“短期激励”,推动卫生健康、教育等各项公益事业普惠发展,更好地分摊家庭的生育养育成本,给予“长期激励”,才能真正解除育龄父母生养的后顾之忧。生育政策的调整优化是长线工作,一些问题和困难的解决需要多个部门持续协同发力,政府相关部门、企业都要压实责任、抓好落实,积极营造良好社会氛围,早日实现生育友好。

本版文章不代表编辑部观点
投稿邮箱至mzpljkb@163.com

生育积极性,要“长短”结合来激励

□陈晓曼(媒体人)

新年伊始,有两地陆续发布优化生育支持政策。广东省深圳市卫生健康委1月10日就《深圳市育儿补贴管理办法》公开征求意见,明确按照递进式原则发放育儿补贴,对生一孩、二孩、三孩

的家庭3年累计补贴分别为7500元、1.1万元、1.9万元。《济南市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》明确,2023年1月1日以后出生的二孩、三孩每月可领600元补贴,直至孩子3周岁。

中央发布三孩生育政策后,各地纷纷响应。2021年,四川省攀枝花市成为全国首个直接发放育儿补贴的城

市。此后,山西省、陕西省、云南省、甘肃省等地一些城市跟进,补贴多集中针对二孩、三孩家庭。深圳、济南此次做出政策安排,显示激励补贴正从小城市走向包括一线城市在内的大城市,补贴对象扩展到一孩,补贴标准也相对较高。这有助于提升实际效果,对其他地方的示范效应也更大。

育儿补贴与长期养育成本相比或

许微不足道,但可以缓解一些家庭当下的养育压力,对于提振生育意愿起到一定作用。发放生育补贴只是一方面,还有不少省份在完善生育休假与生育保险制度、给予家庭买房补贴、提供分娩和托育优惠等方面发力,这也是加快建立积极生育支持政策体系的题中之义。鼓励生育就要多措并举,各地应尽快行动起来,因地制宜出台

新疆妇幼保健院获批
自治区科教基地

本报讯 (特约记者陈雪 张楠 夏莉涓 通讯员赵华)近日,新疆维吾尔自治区科学技术协会联合自治区党委宣传部、自治区科技厅等6家单位开展2021—2025年度第一批自治区科普教育基地认定工作,新疆维吾尔自治区妇幼保健院(自治区第八人民医院)被认定为自治区科普教育基地。

据悉,新疆妇幼保健院自2022年3月申报以来,通过多轮评审,最终获批2021—2025年自治区科普教育基地,这也是全疆唯一一家妇幼保健机构获此殊荣。获批成为自治区科普教育基地后,该院将不断完善科普教育基地条件和功能,加强科普资源开发开放,努力打造品牌特色科普活动,有效运用信息化手段和新媒体提高科普实效,为公众提供更多优质科普服务。

甘肃省红十字会
6名先进典型获表彰

本报讯 (特约记者王耀)近日,甘肃省文明办发布2022年度“甘肃好人”名单,甘肃省红十字会系统李博文、燕峰、李国卿、鲁羿江、周伟、赵彦云6名优秀志愿者入选2022年度“甘肃好人榜”。

此外,甘肃省文明办首次批复建设30个“甘肃好人”文明实践品牌工作室。甘肃省红十字会培育支持的“季春晖服务群众类”“张森爱心公益类”“脱亚莉技能传授类”3个品牌工作室获批在列。

开封妇产医院确诊
一例伊曼纽尔综合征

本报讯 (记者李季)日前,河南省开封市妇产医院医学遗传科对一平衡易位携带者孕妇行羊水产前诊断,确诊胎儿患有伊曼纽尔综合征。伊曼纽尔综合征发病率约为1/11万。迄今为止,全球仅报道100余例。

据介绍,伊曼纽尔综合征是一类染色体异常引发的疾病。患者典型的症状是正常的生长发育受阻,身体与智力发育明显比同龄人迟缓,大多数都患有不同程度智力残障,还会伴有肌张力减退;其他可能的症状包括小头畸形、明显的面部异样、小颌畸形、耳部发育异常、心脏功能受损、肾脏功能发育不全等。



加强检查
保障食品安全

1月10日,安徽省淮北市相山区,市场监督管理部门执法人员在辖区商超、农贸市场等进行检查,保障春节食品安全。 金木摄

噪声污染防治行动计划出台

据新华社北京1月11日电 (记者高敬)生态环境部等16个部门和单位近日联合印发了《“十四五”噪声污染防治行动计划》。这份文件提出,持续推进“十四五”期间声环境质量改善,到2025年,全国声环境功能区夜间达标率达到85%。

生态环境部大气环境司有关负责人介绍,随着污染防治攻坚战取得显著成效,人民群众对生态环境质量的期望越来越高,噪声污染越来越成为环境领域集中投诉的热点和焦点。

2021年,全国生态环境信访投诉举报管理平台共接到公众举报45万余件,其中噪声扰民问题占全部举报的45%,居各环境污染要素的第2位。

行动计划提出,深化5类管控,稳步提高噪声污染防治水平。一是严格噪声源头管理,完善相关规划要求,优化噪声敏感建筑物建设布局,紧抓产品质量监管,推广先进技术。二是深化工业企业噪声污染防治,树立工业噪声治理标杆,加强工业园区管控,推进工业噪声实施排污许可和重点排污

单位管理。三是强化建筑施工噪声污染防治,推广低噪声施工设备,落实建筑施工噪声管控责任,加严噪声敏感建筑物集中区域施工要求。四是加大交通运输噪声污染防治,严格机动车、船舶噪声监管治理,加强公路和城市道路养护,细化城市轨道交通、铁路噪声污染防治要求,深化民用机场周围噪声治理。五是推进社会生活噪声污染防治,严格经营场所噪声管理,细化公共场所管理要求,文明开展娱乐、旅游活动,重点针对社区和邻里噪声完善管

理举措,共同维护社会和谐。

行动计划还强化了4个方面,以建立基本完善的噪声污染防治管理体系,包括夯实声环境管理基础,完善法规标准、加强科技教育支撑,加强监测,严格执法,紧抓责任落实、引导全民共治。

这位负责人表示,行动计划强化了重点管控措施,细化了噪声法的规定要求,完善了社会共治理念,力求逐步满足人民群众日益增长的和谐安宁环境需要。

效救治。

不断“敲黑板”

第十版诊疗方案进一步规范了重症患者的诊疗,完善了相关预警指标,如对重症高危人群进行生命体征监测,特别是监测静息和活动后的指氧饱和度等。指标有了,要确保在具体操作中更快、更精准地发现潜在风险,少不了专家及时“敲黑板”。

“普通病房的支援医生可能短时间内无法准确识别重症高危风险人群,加强重症专家巡查和指导非常重要。”张丽娜说。

“您现在躺着,血氧饱和度达到96%,还可以。您走几步,再测量一下。”张丽娜带着呼吸科医生、超声科医生等来到普通病房会诊,发现一名

老年患者存在高危风险——刚走几步就呼吸加快,血氧饱和度降到了92%。

“说明患者氧储备能力在下降。”张丽娜嘱咐管床医生,“要加强对患者俯卧位的时长管理,每天趴在12小时以上。如果患者有好转,就代表度过了危险期。”

内蒙古医科大学附属医院建立重症救治“双保险”机制,“第一道保险是专家巡查机制,医院组建呼吸及重症专家团队,每位专家负责包联几个病区,每日下沉至各个病区,与病房医生共同查房,听病房医生汇报疑似高危患者情况,进行研判;第二道保险是重症平台会诊机制,专家团队将筛选出来的高危患者病历上报至重症平台,再由呼吸、重症等科室专家组成的多学科会诊团队进行二次研判。”该院保健所所长、重症医学科主任周丽华介绍。