

落实 (中共中央 国务院关于优化生育政策 促进人口长期均衡发展的决定) 在行动

河北:夯实人口监测基础性工程

□本报记者 赵星月

近年来,河北省卫生健康委以建立人口个案基础信息共享长效机制为依托,以人口基础信息核查为抓手,完善共享采集和自主采集渠道,全面提升人口监测工作水平。

提高全员人口信息准确率

人口监测是卫生健康部门的重要职责,是及时掌握人口变动态势,完善人口发展战略研究的一项基础性工作。

“影响人口预测准确性的关键因素是数据质量,如果基础数据有较大偏差,预测结果就难以准确。”河北省卫生健康委人口监测与家庭发展处一级调研员杨秋野介绍,“我省人口监测的重要任务之一就是依托河北省全员人口管理信息系统,落实人口监测全面调查制度,不断提高全员人口覆盖率和全员人口信息准确率。”

为此,河北省积极落实基本公共卫生服务项目,2019年、2020年、2021年连续3年,在中央下达河北的基本公共卫生项目经费中按县(市、

区)总人口的人均0.6元、0.2元、0.3元下达人口监测项目经费,鼓励有条件的地方给予配套资金支持。3年来,累计向市、县、区人口监测能力提升经费240多万元,主要用于人口基础核查业务培训;向县(市、区)级拨付人口监测经费共计9800万元,其中中央资金8300万元,省级配套补助资金1500万元,主要用于基础信息采集和核查工作补贴及培训费用。

推动人口基础信息共享

杨秋野以出生人数为例,解释了因数据来源不同,统计口径、统计时限不同,推动政府部门间和系统内人口基础信息共享的必要性。“在非人口普查年份,出生人口总量数据主要来自统计部门的人口变动调查,但变动调查数据不能精确到个案,也无法回答妇女的分娩生育水平,只能依据公安部门与卫生健康部门的出生登记个案信息来分析和评估出生规模及生育水平。从两部门数据来看,公安部门仅对户籍人口出生进行登记,包括当年上户的往年出生,对外来人口出生不做登记;而卫生健康部门的出生人口数据来源于出生医学证明办理信

息和全员人口管理信息系统里的出生人口上报信息,既包括户籍出生人口,也包括非户籍出生人口。两部门数据存在统计口径的差异,为达成出生人口监测的目的,需对两方面的数据进行整合,以便于实施分类统计、汇总和分析。”

“再如死亡人数,死亡人口登记也需公安部门、卫生健康部门和民政部门共同完成。死者的亲属若没有及时向户口登记机关申报死亡登记、注销户口,那么公安部门所掌握的数据就会出现当年死亡人口漏报、总人口虚增的情况;若集中登记销户,就会造成年度死亡人口虚增。这时就需依据卫生健康部门所提供的死亡医学证明办理信息和民政部门的殡葬信息进行核查,对数据予以校正。”杨秋野说。

河北省卫生健康委于2020年、2021年分别与省民政厅、公安厅建立死亡殡葬信息、婚姻登记信息和死亡人口信息的共享机制,每季度交换个案信息。在系统内,河北省卫生健康委于2019年建立出生医学证明系统、死因监测系统与全员人口信息系统共享机制,并实现个案信息及时推送。截至目前,累计共享民政殡葬信息近80万条;2014年以来疾控死因监测信息328万条;公安人口库建库

以来的死亡信息个案近725万条,2009年以来出生医学证明信息1220万条,民政婚姻登记信息2156万条。

加大全员信息应用力度

“全员人口管理信息系统所录入数据包含代际关系和家庭关系,如将其与医疗卫生信息系统对接,可进一步拓展人口家庭与卫生健康关联关系等方面的研究工作,或有助于判断某些疾病是否具有家族遗传特征、某些疾病是否具有显著的年龄特征和地域特征,进而将人口以卫生健康特征划分出特定人群,精准提供卫生健康服务。”杨秋野指出,要充分发挥全员人口数据库作为全民健康信息基础数据库的作用。据悉,河北省在不断加大全员信息应用力度,持续为卫生健康事业发展提供服务保障方面已有初步探索。

一方面,强化人口基础信息服务。在系统内,推进人口家庭各业务应用系统数据互联互通,促进人口家庭工作提质增效。在此基础上向相关业务处室持续推送人口基础信息。在部门间,每季度向公安厅和社保机构推送死亡人口信息,实时向民政厅提

供低保信息核查服务。

另一方面,促进全员信息开发应用。依托全员人口数据库,持续开展中长期生育水平和死亡水平变化情况的研究工作,为评估调整完善生育政策效果、规划编制等工作提供有效支撑。与高校和科研机构建立紧密的联系机制,邀请专家团队以全员人口数据库信息为主,以典型调查和专项调查数据为补充,对该省人口重大问题开展经常性研究,为宏观决策提供支撑。

“取得成绩的同时,人口监测队伍弱化的局面亟待扭转。”杨秋野指出,不少乡镇没有设置相应的人口监测部门,基础信息核实多由其他部门工作人员兼职完成。结合河北省卫生健康委家庭发展基层队伍调查系统数据和调研掌握的实际,河北省平均每个乡镇人口监测与家庭发展工作人员为2-3人,与2018年相比平均减少2.86人;村级工作人员平均每个村仅有2人,与2018年相比减少1.1人。同时,队伍素质明显偏低,统计业务不熟练、工作任务理解不到位等问题突出,队伍建设急需加强。

指导支持 国家卫生健康委人口家庭司

“五一”假期 强化校园精准防控

本报讯 (记者谢文博)近日,教育部部署2022年“五一”假期教育系统疫情防控工作,要求提高科学精准防控水平。

根据要求,各地要科学部署假期安排,严格落实属地管理,合理安排“五一”假期;加强健康监测,指导师生遵守学校所在地和出行目的地疫情防控规定。同时,按照“一地一策、一校一策”的原则,细化学校防控方案,完善疫情应急处置预案,强化校园服务保障,充分保障“五一”假期留校师生学习、科研、工作和生活需求,及时回应合理诉求与关切,强化心理支持与援助。

山西高校 “医心医疫”平台上线

本报讯 (特约记者刘翔)近日,山西省高等学校“医心医疫”心理支持云平台上线。这是山西医科大学发挥特色优势,在原有心理咨询中心线下平台的基础上,融合线上线下、整合精英力量,打造的全周期覆盖、全平台支持、全天候陪伴、全方位育人的心理防疫矩阵。

据介绍,“医心医疫”心理支持云平台由山西省高校精品共享课程联盟和山西省心理健康教育专家委员会发起,山西医科大学牵头成立,汇聚了省内20多个心理咨询(干预)机构的专业团队,面向全省学校系统,尤其是在校大学生,提供基本的心理支持服务,助力缓解新冠肺炎疫情期间在校学生的心理不适。

“你们给了他第二次生命”

□本报记者 颜理海 通讯员 费秦茹

“你们给了他第二次生命。”4月25日,庞先生对安徽省合肥市第一人民医院医护人员说,他的孩子能够顺利出院离不开合肥这座城市人们的接力救援,他唯一能想到报答的方式就是参加志愿服务,用爱回报爱。

庞先生5岁的孩子2021年12月被诊断为极重型再生障碍性贫血,在上海儿童医学中心移植科接受了同胞姐姐全相合外周血干细胞移植术。受疫情影响,原定的术后检查治疗无法继续。家人于3月26日带孩子自驾回安徽老家。途中,他们接到上海方面来电,称男孩核酸初筛阳性。一家人惊慌之余,立即拨打了“110”,并到最近的高速服务区停车,等待救援。

当晚10时,由“120”闭环管理将男孩转入合肥市新冠肺炎定点医院——合肥市第一人民医院滨湖院区救治。3月27日,男孩经合肥市疾控中心复核确认为阳性感染者。黄金华作为定点医院儿科主任,接手了男孩的治疗。

黄金华紧急与上海儿童医学中心移植科陈静主任团队联系,并邀请中国科学技术大学附属第一医院血液内科、安徽省儿童医院感染科、安徽省中医药大学第一附属医院内科的相关专家,组成两地专家联合治疗团队。通过视频连线,两地专家每天都要沟通

男孩的病情并调整治疗方案。

面对不断加重的症状,孩子的父母开始焦虑不安。“3月28日,患儿在隔离病房大哭大闹,在旁照看的妈妈束手无策,也跟着一起哭,视频另一头的爸爸更是焦头烂额。”面对情绪崩溃的家人,正在隔离病区参与救治的心理护理门诊护士毛金花立即开始实施心理干预。

与此同时,医院员工自发成立了爱心小分队,自费为孩子购买玩具、书籍、零食和生活必需品。医院食堂也为一家三口送上了爱心餐。及时的心理干预和接应的爱心举动让这一家人慢慢放下焦虑,并开始积极配合治疗。

为挽救这个孩子,两地专家组视频连线后一致决定调整治疗方案,在征得家长同意后,决定给孩子超说明书使用新冠病毒治疗组合药奈玛特韦/利托那韦。但药从哪来?不仅该院没有,整个安徽省都没有。医院紧急与合肥市疫情防控指挥部联系,请示批准使用。药物要尽快在发病5天内使用,合肥市疫情防控指挥部特事特办,立刻予以批准。该院派人3月29日连夜赶到北京市取药,最终于3月30日为孩子用上了组合药。

经过5天的奈玛特韦/利托那韦治疗,孩子的血常规白细胞逐渐恢复正常,两地专家组又为孩子进行了后续的诊疗。经专家组会诊、综合研判,孩子被认定符合诊疗指南第九版解除隔离管理标准,于4月25日解除医学观察管理。



上门采样

4月26日,工作人员前往上海市黄浦区北京东路,为一位方舱出院人员进行上门核酸检测。当日,上海市对所有的封控、管控和防范区域内人员进行全员核酸检测。对于抗原检测阳性待复核者、混管阳性待复核者及其同住者和行动不便等人群,安排上门采样。新华社记者李贺摄

张伯礼:先症而治, 截断病势

(上接第1版)

中医根据基础疾病等因素,针对患者当下最危险因素,采取辨证的方法和有针对性的治疗策略。具体来讲,就是“早”和“准”。早发现、早预警、早研判、早干预;进行精准治疗,用“一人一策,一人一方,一天一方”的方法施治。此外,要“稳”,耐心观察症状变化,稳定病情不加重;要“托”,阳气虚脱要采用大剂参附回阳救逆。在治疗药物上,采用中药注射剂,中药保留灌肠,人参粉、大黄酒冲服,针灸疗法等。在急症用药上,给予血必净、痰热清泵推,安宫牛黄丸等内服,用药味要少,用量要大,病症用重剂。

为加强急危重症患者中医救治能力,我们组建了由具有丰富传染病救治经验的上海市名中医和岐黄学者等组成的市级多学科中医专家组,除全面参与市级、中西医结合联合查房和会诊外,每晚固定时间举行市、区定点医院危重病病例会诊和讨论,每日统计危重症病例中医救治情况,对病情较重或伴复杂基础疾病的病例逐个进行会诊,确保中医全程参与新冠肺炎救治,做到中西医结合。此外,我们制定了《上海市新冠肺炎重症危重症必备中药目录》,要求各医院做好储备,有药可用。

■记者:现在上海市每天出院出舱的治愈人员越来越多,对他们后续的康复,中医药将发挥哪些作用?

张伯礼:患者核酸转阴、符合相关指标要求之后就可出院出舱。但有些人并没有完全治愈,有的人免疫功能未完全恢复,有的人因为新冠病毒对心脏、肝脏、肾脏等造成损伤,功能指标还不正常。因此,新冠肺炎出院出舱患者,还需要一个康复的过程。在武汉及以后历次疫情中,部分康复患者有疲乏无力、肌肉酸痛、心悸、气喘、焦虑失眠、脱发等情况。对此,我们针对性地提出“早期康复、自我康复、综合康复”的理念,一般采用中西医结合的办法,西医做健康评估,中医促进康复。经过积极康复,多数人的相关症状基本在3个月到半年内逐渐消除,也有的人需要更长的时间康复。

由于奥密克戎变异株出现的时间较晚,对其可能引发的后遗症还需要更多的观察。整体来看,无症状感染者多,患者治愈后出现的后遗症,比早期毒株所导致的症状轻,当然还需要进一步观察研究。国家专家组和上海市的同行正在进一步深化这方面工作,延续之前康复的经验,不断优化康复路径和方法,采取积极的干预措施,让治愈者的心身达到更好的状态。尤其要注意的是,治愈者自身也要积极进行心态、精神状态的调整,主动参与康复。对此,更应该强调社会上不歧视新冠肺炎患者,对他们要有更多的关爱,为他们的康复提供更好的环境氛围。

(上接第1版)

李涛说,许多劳动者特别是农民工曾在多个用人单位工作,没有与用人单位签订劳动合同,也没有存在事实劳动关系、接触职业病危害因素等相关证据,且尘肺病潜伏期一般在10年~20年。这导致进行职业病诊断时缺乏必要的证据,无法明确承担责任的用人单位,劳动者最终无法得到职业病诊断,从而享受工伤保险待遇。

李涛介绍,2017年、2018年全国人大常委会两次对职业病防治法进行了修改。在职业病诊断方面,取消了“三名以上取得职业病诊断资格的执业医师集体诊断”的规定,取消了职业病诊断机构的行政审批,但要求卫生行政部门加强对职业病诊断工作的规范管理。据此,国家卫生健康委组织修订了《职业病诊断与鉴定管理办法》,于2021年公布实施。

新修订的《办法》取消了职业病诊断机构行政审批相关条款,突出了用人单位在诊断与鉴定方面的义务,明确劳动者只提供本人掌握的职业病诊断资料即可,同时首次明确了职业病诊断办理时限,缩短了职业病鉴定办理时限,进一步方便诊断与鉴定。此外,《办法》依据职业病防治法“没

要珍爱每一位劳动者

有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间必然联系的,应当诊断为职业病”的规定,界定了“证据”的内涵。

期待职业病目录持续扩容

随着劳动者对职业健康关注度的提升,“职业紧张”、腰痛能否算作职业病成为职场白领关心的话题。对此,李涛表示,职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门制定、调整并公布,只有进入职业病目录的才算作职业病。

李涛说,1957年,卫生部印发的《关于试行职业病范围和职业病患者处理办法的规定》,首次明确职业病包括职业中毒、尘肺等14种。之后又进

行了多次调整,病种不断增加。2013年,国家卫生计生委等4部门联合印发《职业病分类和目录》,职业病增加至10类132种并沿用至今。

李涛表示,《职业病分类和目录》病种的不断扩展,反映了不同历史时期职业病防治与保障的重点,对落实“预防为主、防治结合”的工作方针,推动落实职业病防治的政府监管责任和用人单位主体责任,保护劳动者职业健康权益发挥了重要作用。“随着我国社会主要矛盾的转变和健康中国战略全面实施,劳动者对职业病防治与保障的需求不断提高。同时,要清醒地认识到,我国仍是最大的发展中国家,《职业病分类和目录》的修订要坚持尽力而为与量力而行并重的原则,职业病病种调整要与国家经济社会发展水平和工伤保险承受能力相适应,要制定科学严谨的诊断标准,易于进行职业病病因诊断。”

李涛表示,目前“职业紧张”、腰

背痛等尚未被列入《职业病分类和目录》,因此还不属于法定职业病。“对于没有纳入《目录》的工作相关疾病,我们将加大疾病预防知识的普及力度,持续提升职业人群健康素养与技能,努力实现劳动者少得病、不得病的目标。”

放射从业者年有效剂量不足限值的1/40

职业健康包括职业卫生与放射卫生,放射卫生特别是医疗放射卫生不仅关系到劳动者身体健康,也涉及广大放射诊疗患者、受检者和公众的健康与安全。

中国疾控中心辐射防护首席专家苏旭表示,我国目前建立健全了放射卫生相关法律法规、法规和标准体系,发布实施了职业病防治法和《放射工

作人员职业健康管理办法》《放射诊疗管理规定》等一系列法律法规、部门规章、规范性文件和技术标准,现行有效放射卫生标准有133项,其中涉及职业照射安全与防护的就有近70项。

党的十八大以来,先后启动了全国职业性放射性疾病监测、医用辐射防护监测和非医疗机构放射性危害因素监测,不仅掌握了全国放射卫生的现状和基础数据,填补了国内空白,还有效降低了辐射剂量负担及疾病负担,对保护广大放射工作人员以及放射诊疗患者、受检者的健康权益作出了积极贡献。

“目前,全国共有放射诊疗工作人员45万余人,个人剂量监测率已达98.2%,人均年有效剂量已降至0.5mSv以下,不足放射工作人员年有效剂量限值的1/40(年有效剂量限值为20mSv)。”苏旭说,放射诊疗工作场所防护合格率达到98.7%。各项技术指标及监测数据显示,在全国范围内开展的放射卫生监测,促进了放射诊疗设备质量控制与质量保证状况的显著改善,避免了不必要的照射,每年可使亿万放射诊疗患者、受检者受益。