

健康论坛

让普惠托育惠及“寻常百姓家”

□张本波

目前,我国托育服务尚面临很多发展中的问题。特别是,托育机构普遍面临租赁支出压力大、日常运营费用高、抗风险能力不强等问题,这些已成为托育服务发展的关键制约因素。如何有效降低机构运营成本和家庭支出负担,如何支持更多社会力量提供普惠托育服务,是托育服务健康发展要解决的紧迫难题。

当前,我国已开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动,

旨在充分发挥示范引领、带动辐射作用,促进托育服务高质量发展。期待各个示范城市在破解上述难题中探索出有效的路径。

数据显示,我国35%的婴幼儿家庭有入托意愿,但各类托育机构提供的托位数仅达婴幼儿总数的6%左右。同时,90%以上的家庭希望把孩子送到公办或普惠托育机构,但目前92%的机构是民办营利性机构。营利性机构日托服务的平均月收费约为2699元,占家庭可支配收入的36%,而多数家庭可接受的月收费水平为800~1000元。扩大普惠托育服务供给,已经成为数千万家庭期盼的基本

民生工程。

降成本促普惠,需要解决支持政策缺失和投入力度不足的问题。把托育服务纳入公共服务,政府承担更多的支出责任,已经成为越来越多国家的政策选择。近年来,我国也陆续出台一系列支持托育服务发展的政策措施,但支持力度依然偏弱,特别是财政投入严重不足。

有效降低托育机构运营成本,应坚持问题导向,统筹考虑家庭需求、机构发展、财政能力等因素,着力打通制约托育服务发展的政策堵点。

首先,政府要加大投入力度,承担更多供给责任,支持建设承担指导功

能的公办和普惠区域综合服务中心。根据机构建设成本提高新增托位补贴额度,探索将业务用房装修改造费用、租赁支出等纳入成本分担范围,切实降低机构开办成本,助力托育机构实现可持续发展。

其次,将“补短板”和“补人头”相结合,各级政府宜采取运营补贴、奖励补助、购买服务等方式,支持机构提供普惠托育服务;同时,探索通过发放家庭托育券等方式,降低家庭养育成本,提高家庭托育消费意愿。

再次,要整合社区服务资源,按照“5分钟生活圈”在居住区配建托育服务设施,为居民提供方便可及的托育

服务。统筹利用学前教育资源,支持幼儿园提供3岁以下托位,增加普惠托育服务供给。支持产业园区、 workplaces、家庭用房等通过配建、改造等方式提供托育服务。

此外,要完善配套支持政策,进一步落实面向普惠机构的土地、住房、财政、金融等优惠政策,加快健全托育服务的人才培养体系,完善托育行业的综合监管,为广大婴幼儿家庭提供放心的普惠托育服务。

(作者系国家发改委社会发展研究所社会政策室主任、研究员)

权威专家回应公众关注——

该怎么面对新冠“二阳”

□本报记者 张磊

近日,网络上关于新冠“二阳”的声音引发关注,有报道称部分城市三甲医院发热门诊就诊人数上升。对此,国家卫生健康委近日组织多位专家接受媒体采访作出回应。

“二阳”症状相对更轻

中国疾控中心传防处研究员王丽萍表示,从全国传染病网络直报系统的监测数据来看,4月中下旬以来,全国报告的新冠确诊病例数呈现上升趋势,但近一周,上升趋势有所减缓。监测数据还显示,报告的确诊病例中绝大部分是轻症。

专家总体研判认为,今后一段时期局部地区不排除新冠病例继续增多的可能,但我国出现规模性疫情的可能性不大,短期内不会对医疗秩序和社会运行造成明显冲击。

复旦大学附属中山医院感染病科主任胡必杰说,最近接诊的发热患者相比一个月前有所增加,其中,新冠阳性病例占比不大,而且大部分是轻症。不过,最近1~2周发现,二次感染的比例有所增加。

北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强表示,无论是初次感染还是二次感染,奥密克戎变异株的临床表现均集中在上呼吸道。我国当前大部分人体内还有保护抗体,即使二次感染,症状普遍较轻,重症病例很少。目前,预防工作应重视既往未感染人群,特别是没有打过疫苗、有基础疾病的高龄老人等。这类人群一旦确定感染新冠病毒,要第一时间就医。早期进行抗病毒治疗,及时氧疗,对于降低重症风险十分重要。

胡必杰介绍,根据临床观察,二次感染的人群总体主要表现为发热、喉咙痛。65岁以上尤其是80岁以上的老人,高血压、冠心病、慢性支气管炎、慢性肝肾疾病、糖尿病等基础病患者,患有血液病、淋巴瘤等疾病的人群,容易二次感染,感染后容易重症化。这类人群一旦出现发热,尤其是家庭成员或周边人群已经明确感染新冠,要及时做核酸或抗原检测,早发现,早治疗,尽早使用抗病毒药物。

感染后规范治疗即可

中国疾控中心病毒所研究员陈操介绍,监测数据显示,截至5月上旬,XBB系列变异株已成为我国新冠病毒主要流行株,和全球情况基本一致。从我国和全球监测数据来看,与早期流行的奥密克戎各亚分支相比,XBB系列变异株致病力没有明显变化。

广东省疾控中心传染病预防控制所所长康敏认为,近期发热门诊就诊量有所增加,但和4月流感高峰期相比,仍处于低位。当前,新冠疫情发展速度相对缓慢,流行曲线也比较平缓。根据监测结果综合研判,新冠疫情出现大幅回升的可能性低。

普通人“二阳”后如何应对治疗?北京中医医院院长刘清泉表示,大多数人免疫力正常,感染新冠病毒后不必恐慌,对症处理即可,可以用一些清热解毒、疏风解表、清咽利喉类型的中药药物。王贵强说,不论是流感病毒还是新冠病毒,或是细菌感染,都可能导致咽喉肿痛。应注意鉴别,区别对待,对症规范治疗。

“患者被遗忘近3小时”给出了什么警示

□姚常房(媒体人)

患者被医生遗忘在磁共振舱近3小时!这几天,这条消息在网络刷屏。涉事医院工作人员回应称,此事是医生疏忽大意所致,医生除了做磁共振还兼职拍片,当时把磁共振位置定好后就去拍片了,拍完片后被主任叫去看片

子,忘记了做磁共振检查的患者。据媒体报道,事发后,医院主动与患者沟通协商,双方达成和解。涉事医生已被辞退。

最不该疏忽大意的事疏忽大意了,最不该忘记的事忘记了,教训是深刻的。所幸,据报道患者身体无异常。但是,在磁共振狭小的空间久待,很容易造成精神紧张,这就需要既关注患者身体,也要特别关心患者心理。

这起事故看似是医生个人疏忽所致,却反映出涉事医院管理的混乱、医疗制度的不落实、医疗流程和规范的虚置。问题到底出在哪里,有哪些环节存在问题,需要一一梳理清楚。包括磁共振检查在内的任何一项诊疗行为,医院都应有相应的诊疗规范和操作流程。按章办事是最基本的要求,制度的生命力在于执行。“制度管人”不仅要挂在嘴边,更要落地生效。

单就此次事件,当地相关部门当尽到监管之责,确保医院整改到位。这起事故虽为个案,却应当引起全行业的警醒。所有医疗卫生机构都应引以为戒,进一步完善制度和规范,强化培训教育,将制度落地、落实、落细。同时,要制订监督机制和惩罚措施,保证制度规范执行到位、不走样。

这一案例带来的警示是,医疗卫生行业应始终重视队伍管理,规范医

疗服务行为,不容许任何失职渎职行为对患者身心和利益造成侵害。同时,也相信老百姓心中有杆秤,不会因为这类极端事件否定整个医务人员群体。

本版文章不代表编辑部观点 投稿请发至 mzpjjkb@163.com

“三医”协同发展迈向深入

(上接第1版)

国家医保局副局长李滔表示,将继续深入推进医保、医疗、医药协同发展和治理。一是推动有为政府和有效市场更好结合,制度化常态化开展集中带量采购,提升完善医药采购平台功能,完善医药服务价格形成机制,深化医药服务供给侧改革。二是推进医保改革与公立医院改革更好协同,支持深化以公益性为导向的公立医院改革,协同推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,支持分级诊疗模式和基层医疗卫生机构健康发展。三是推进医保改革与医药创新相互促进,动态调整医保目录,让新药、新技术及时惠及百姓。

暖心答案回应社会关切

异地就医报销,积极生育支持措施、医保用药,商业医疗保险是社会关注的热点,对此,医保改革给出了暖心的答案。

据介绍,目前,全国住院费用跨省联网定点医疗机构为6.88万家,比2017年增加了7倍;住院费用跨省直接结算率由2017年的不到5%提高到2022年的65%左右,累计惠及2038.76万人次。每个县至少有1家定点医疗机构能够直接报销跨省异地就医门诊费用,全国普通门诊费用跨省联网定点医疗机构为38.21万家,累计惠及6959.91万人次。李滔介绍,国家医保局指导各地全

面落实参保女职工生育三孩的生育保险待遇,确保应享尽享;要求各地及时将参保女职工符合规定的生育医疗费用和生育津贴纳入生育保险待遇支付范围,确保足额支付;同步做好城乡居民生育医疗费用待遇保障,落实好新生儿落地参保政策,确保待遇衔接、及时结算。

5年来,医保药品目录累计新增618种药品,目前总数达到2967种,大量新机制、新靶点药物被纳入目录。李滔表示,在坚持“保基本”定位的基础上,医保药品目录不断优化,实现一年一调,超过80%的新药能够在上市两年内纳入医保。比如,2022年目录调整新增的108个谈判和竞价药品中,有105个是近5年上市的新药,相当一部分药品实现了当年获批、当年纳入医保目录。

国家医保局副局长施子海表示,集采引导药品企业从过去的“拼渠道、拼销售”,转到目前的“拼质量、拼价格”。在集采的推动下,自2018年以来,我国通过仿制药质量和疗效一致性评价的药品数量,由不足200种快速上升到超过3000种。

国家医保局副局长黄华波表示,近年来,各地开展的惠民保项目是一种具有普惠属性的商业医疗保险,也是完善多层次医疗保障体系的有益探索。在厘清基本医疗保险和商业医疗保险责任边界的基础上,医保部门着力推动信息共享、支持经办协同、提升基金效能,助力商业医疗保险发展。



平衡训练

今年5月21日是第33个“全国助残日”。河北省邯郸市广平县妇幼保健院围绕助残日活动主题,优化康复医疗服务体系,提高儿童康复医疗水平。图为5月17日,医务人员在帮助儿童做平衡训练。通讯员杨海斌 魏莹莹 特约记者李湛摄影报道

250名专家学者共话精准诊断

罕见病诊疗与科研攻关须多方聚力

5月13日,2023金城医学学术委员会年会在广东省广州市召开。金城医学学术委员会新成员聘任仪式同期举办。在5名新成员中,中国科学院院士、复旦大学附属妇产科医院黄荷凤教授任顾问,重庆医科大学校长黄爱龙教授、广州实验室副主任徐涛教授、中南大学湘雅医院神经内科与老年病科唐北沙教授、南华大学副校长兼南华大学衡阳医学院院长王福儒教授4名专家任委员。至此,金城医学学术委员会成员达57名。

会上,250名与会专家学者围绕会议主题“聚力罕见病精准诊断”与“共建智慧医检生态”展开讨论。中国工程院院士、金城医学学术委员会主任钟南山教授表示:“罕见病防治的关键是早发现、早诊断、早干预。为此,全国上下须形成合力,并以企业为主体搭建医学检验创新生态圈。其中,企业不仅要承接科研成果转化任务,还要主动联系科研院所、医疗机构,共同打造医学检验产业全链条,建立医学检验创新生态圈,推动罕见病、重大疾病防治与研究迈上新台阶。”

诊断技术进步突破防治瓶颈

目前,我国罕见病患者已超过2000万人,且人数呈上升趋势。同时,罕见病诊疗情况也不容乐观,面临诊断难、治疗难、存在同质性差异三大难题。根据《中国罕见病综合社会调查》,2020—2021年,罕见病平均确诊时间为4.26年,误诊率达42%,异地确诊和异地就医问题突出。

近几年,基因测序技术不断革新,为破解罕见病诊断难题创造了条件。黄荷凤提到,新生儿或儿童基因组测序给儿童遗传病检测和后续治疗带来了机会。其中,WES(全外显子组测

序)和WGS(全基因组测序)颇具代表性。

80%及以上的罕见病是由遗传因素所致,包括染色体缺陷、基因组缺陷、基因缺陷等。徐涛介绍,其团队通过对6000多个样本进行全基因组测序,构建了中国人全基因组STR(短串联重复序列)变异图谱和STR变异资源库。这项规模领先的STR变异研究将给罕见病研究与诊断难题的攻克带来助力。

依托基因组学技术、蛋白质组学技术及病理等技术平台和网络优势,金城医学开发了罕见病实验诊断关键技术创新平台。依托该平台,金城医学能够检测呼吸系统、免疫系统、内分泌系统等19个人体组织系统的疾病,助力罕见病防治和研究水平的提升。

产学研结合推动科研创新

回顾我国罕见病防治史,近年来,政府部门、医疗机构、科研院所、企业等多方协同创新,工作成效显著,共同推动罕见病防治工作取得跨越式发展。

呼吸系统罕见病协作组的工作就是在多方协同下逐渐展开的。据钟南山介绍,在过去的1年,协作组凝聚广州呼吸健康研究院、北京协和医院及金城医学等力量,逐步探索攻克呼吸系统罕见病诊断、治疗、监测难题。目前,协作组已在呼吸系统罕见病快速诊断、创新药物研发等方面取得可喜

的进展。

张抒扬表示:“罕见病科研攻关需依托诊疗科研体系。而诊疗科研体系不仅涵盖医院、企业和科研院所等也是重要组成部分。”

黄爱龙认为,未来,医院科研成果转化需求将越来越多。而真正的临床科研创新需通过产学研结合,打通成果转化的“最后一公里”。

近年来,以企业为主体的医学检验产业生态建设备受关注。作为其中的代表,金城医学以产学研合作为抓手,通过与科研院所、医疗机构建立联盟、开展多中心研究等方式,推动优质医学检验资源向全国扩容。

例如,金城医学与四川大学华西医院专家团队合作开展的新渐人症(ALS)大队列研究,揭示了中国ALS

人群的遗传学特征,发现了基因与表型的相关性。

此外,金城医学还与黄荷凤团队合作开展出生缺陷防控相关研究;与中南大学湘雅医院儿科彭锦教授团队合作开展溶酶体贮积症酶学检测转化研究等。其中,后者的成果已广泛用于临床,可协助医生快速精准诊断遗传代谢性疾病。

金城医学董事长兼首席执行官梁耀铭表示:“金城医学始终把创新摆在发展全局的核心位置。为此,公司构建了涵盖企业、科研院所和医疗机构在内的智慧医学检验生态圈,通过学科创新和技术平台整合,加速科技创新与成果转化,助力临床疑难杂症和罕见病诊断,助力推动中国罕见病防治事业发展。” (金博)