

□本报记者 赵星月 郭蕾

用心用情守护“一老一幼”

以出生缺陷防治为起始,提高生育全程服务质量

《中国儿童发展纲要(2011—2020年)》终期统计监测报告显示,2020年,我国严重致残的出生缺陷发生率为10.4/1万。不幸的家庭,承受着生命不可承受之痛。

其实,很多出生缺陷可防可治。比如,由于营养物质叶酸缺乏导致的神经管畸形,即可在孕前三个月和妊娠早期补充叶酸进行预防。在我国推广孕妇增补叶酸的政策下,与叶酸直接相关的神经管畸形下降超过90%。因此,出生缺陷防治历来是贯穿全年的卫生主题。

今年3月,国家卫生健康委印发《关于开展2023年出生缺陷相关宣传日活动的通知》,公布2023年世界唐氏综合征日、世界血友病日、世界地贫日等出生缺陷相关宣传日活动主题;8月,国家卫生健康委印发《出生缺陷防治能力提升计划(2023—2027年)》,提出完善出生缺陷防治网络,显著提升出生缺陷综合防治能力的工作目标;9月,国家卫生健康委更新《经批准开展产前诊断技术的医疗机构名单》;11月,国家卫生健康委妇幼健康司在广东省广州市召开推进会,启动全国地中海贫血防控协作网,推动建立预防、筛查、诊断、治疗、患者健康管理全流程服务模式。

对比国家卫生健康委于2018年印发的《全国出生缺陷综合防治方案》,上述《提升计划》进一步明确各单位分工,即基层宣教、县级筛查、地市诊治、省级指导管理、区域技术辐射,并将工作目标细化为6方面18项重点任务,包括健全服务网络、加强人才培养、深化防治服务、聚焦重点疾病、提升质量管理、强化支撑保障等,为未来5年出生缺陷防治体系建设指明了方向。

顶层设计趋于完备,地方实践在干预时机和覆盖广度上也有进展。

在干预时机上,更为注重前移干预关口,更早阻断出生缺陷的发生。福建省卫生健康部门联合妇联、民政、人社等部门加快推行婚前和孕前保健门诊紧邻婚姻登记就近设置,优化一站式服务,提升婚前医学检查率。黑龙江省以先天性心脏病为试点病种,将孕前指导环节纳入管理闭环,与产前筛查、产后诊断和治疗、新生儿追踪和随访等环节有效衔接,由此制定相关技术规范和服务标准,不断提高出生缺陷防治水平。

在覆盖广度上,从聚焦常见病种向兼顾罕见病种过渡。出生缺陷病种多,病因复杂,已知病种超过8000种。针对先天性心脏病、先天性听力障碍、唐氏综合征、地中海贫血等常见病种,我国已逐步形成相对成熟的干预策略。在此基础上,出生缺陷防治视野正拓展至罕见病种。以血友病为例,2022年以来,国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院血液二科主任吴涓涓教授牵头组织全国儿科专家,建立儿童出血性疾病疑难患者双向转诊体系。依托中国罕见病联盟认证的血液病综合管理中心、诊疗中心、治疗中心儿科专业力量所组成的救治网络,越来越多的血友病患者正在接受属地化管理、同质化诊疗。截至今年年底,儿童出血性疾病疑难患者双向转诊平台已有超过40家单位参与。

“十四五”期间,儿童健康领域的一大主线是从“保生存”向“促发展”转变,这就要求保障和维护儿童健康权益不能止步于出生缺陷防治,更需丰富服务内涵,聚焦儿童近视、肥胖、心理行为异常、脊柱侧弯、龋齿等问题,不断提高生育全程服务质量,而出生缺陷防治的相关探索恰可为儿童健康领域的其他疾病防治提供有益借鉴。

以优化托育服务为重点,健全生育支持政策体系

2023年5月召开的二十届中央财经委员会第一次会议强调,要以人口高质量发展支撑中国式现代化,建立健全生育支持政策体系,大力发展普惠托育服务体系,显著减轻家庭生育养育教育负担。这为做好新时代婴幼儿照护服务工作提供根本遵循。

这一年,我国持续加大各级财政

“一老一幼”是生命的两端。唯有健全覆盖全生命周期的医疗卫生服务体系,才能使“一老一幼”获得感、幸福感、安全感。老有颐养,幼有优育,是万千家庭的期待,也是党和国家的关切所在。今年3月,习近平总书记在参加十四届全国人大一次会议江苏代表团审议时强调,要紧紧抓住人民群众急难愁盼问题,采取更多惠民生、暖民心举措,强化“一老一幼”服务等工作。2023年,在“一老一幼”卫生健康领域,旧题有新解,旧题有新问。



▲4月17日,在四川省绵阳市游仙区婴幼儿照护和托育服务指导中心,工作人员在照顾孩子午睡。本报记者潘松刚摄

►10月23日,北京市隆福医院天通苑老年健康医学专科病区举办了“重阳敬老,久久绵长”重阳敬老活动。本报记者张丹摄



保障力度,推动建设更多方便可及、价格可接受、质量有保障的托育服务机构。

今年4月召开的全国托育服务工作推进会透露,2020年至2023年,中央预算内投资共安排约36亿元用于新建48个地市级以上托育综合服务中心;5月,中华全国总工会、国家卫生健康委公布2022年全国爱心托育用人单位名单,提出将下拨750万元专项资金,以每家用人单位10万元的标准,作为提供托育服务的资金补助;11月,财政部、国家卫生健康委等5部门联合发布《关于组织申报2023年中央财政支持普惠托育服务发展示范项目通知》,发布中央财政资金使用正面清单。

多地也投入真金白银扶持托育服务机构。山东省聊城市将普惠性托育服务机构建设资金纳入财政预算,对市、县独立公办托育服务机构分别给予50万元和15万元补助;浙江省温州市建立托育生均公用经费补助制度,对连锁品牌机构给予不低于10万元一次性奖励。

这一年,我国充分调动社会力量,发展社区托育、单位托育、幼儿园托班、家庭托育等多种婴幼儿照护服务模式。

今年3月,国家卫生健康委、国家发展改革委遴选出第一批全国婴幼儿照护服务示范城市,有益经验得以推广。比如,上海市黄浦、奉贤、浦东新区等探索配置社区“宝宝屋”,提供临时托、计时托,打造“15分钟便民服务圈”;福建省厦门市支持在产业园区内建设职工福利性托育机构;山东省济南市“泉心托”托育惠民工程以城市之名系统监管家庭托育点。此外,北京、广东、上海、浙江等省份还鼓励有条件的幼儿园开设托班。

这一年,我国婴幼儿照护领域医育结合、智慧托育等新业态不断涌现,托育服务实现量质齐升。

今年10月,国家卫生健康委、国

家中医药局、国家疾控局联合印发《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见》,提出基层医疗卫生机构将托育机构作为签约对象,签订服务协议,开展婴幼儿健康管理服务。此后,国家卫生健康委等5部门发布《家庭托育点管理办法(试行)》等文件,促进托育服务行业良性发展。

在多个文件指导下,多地不断强化托育服务的规范性和专业性。比如,浙江省杭州市推进托育机构实现儿保生医签约全覆盖;安徽省淮北市向75家备案托育机构派驻由专业医务人员担任的健康副园长,为婴幼儿提供保健与健康管理服务;山东省济宁市高标准搭建托育管理智慧云平台,实现对0~3岁婴幼儿照护全流程监管。

0~3岁是儿童早期发展的重要阶段。来自国家卫生健康委的数据显示,我国3岁以下婴幼儿数量超过3200万,其中1/3有比较强烈的托育服务需求。近年来,我国婴幼儿照护领域的政策法规和标准规范逐步建立和完善,为新时代托育服务发展奠定良好开局。今年,托育服务供给进一步实现多元化发展,普惠托位数量增加,医育结合深入,力求满足不同层次家庭的特殊托育服务需求,切实减轻家庭生育、养育、教育负担。

当前,托育服务人才队伍建设仍是一项重要而紧迫的任务,关系到托育服务能否实现高质量发展,需要进一步拓宽育人渠道,优化课程设置,增强技能实训,确保人才培养方案、课程体系以及实训过程与市场需求、职业标准接轨;推动“医教”融合,培养兼具教育

教学能力和卫生护理能力的婴幼儿照护人才。

以三级预防措施为抓手,防控并最终消除宫颈癌

发病率在我国女性恶性肿瘤中位居前列的宫颈癌,之所以有望成为第一个被消除的癌症,是因为通过为年轻女性接种人乳头瘤病毒(HPV)疫苗、在适龄女性中开展宫颈癌筛查、规范治疗宫颈癌及癌前病变等三级预防措施,可有效防控并最终实现消除宫颈癌。

今年1月,国家卫生健康委、教育部、民政部、财政部等10部门联合印发《加速消除宫颈癌行动计划(2023—2030年)》,针对三级预防措施提出具体目标:到2025年,试点推广适龄女孩HPV疫苗接种服务;适龄妇女宫颈癌筛查率达到50%;宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%。此后,这份文件成为各地工作的行动指引。

在江苏省,继南京、无锡、连云港、扬州4市试点开展在校适龄女生HPV疫苗免费接种后,该省今年又将适龄女生免费接种HPV疫苗纳入省政府为民办实事项目。截至10月底,该省已为33.15万初中一年级女生免费接种HPV疫苗,目标人群覆盖率已达到80%以上。

在湖北省,面对1267万名城乡适

龄妇女的筛查需求,该省应用人工智能大数据云诊断平台技术,将规模化筛查转换为高效的流水线作业。自2022年7月至今年9月30日,该省已累计为超过450万名女性进行筛查,有效解决宫颈癌筛查普遍存在的人为误差大、质控成本高等问题。

在上海市,由复旦大学附属妇产科医院发起的“红房子宫颈癌防治协作组”,为组内35家协作单位提供宫颈癌标准化结构化病史资料,并同步开展宫颈癌诊疗质量管理,使癌前病变女性接受及时、有效的治疗,浸润性宫颈癌病例得以妥善管理。

总体而言,宫颈癌综合防治呈现扩面提速的态势。各地积极运用互联网、人工智能等技术提高基层筛查能力,并做好筛查和后续诊断衔接,开展全流程质量控制;同时鼓励有条件的地区开展HPV疫苗接种试点,探索多种渠道支持资源不足地区适龄女孩接种。然而,工作进展距离《行动计划》所提出的具体目标,仍任重道远。

在我国,HPV疫苗尚未纳入国家免疫规划疫苗,按照自愿自费原则接种。“尽管鼓励有条件的地区开展HPV疫苗免费接种试点,但总体而言,接种率仍处于起步阶段。”中华预防医学会妇女保健分会名誉主任委员王临虹教授认为,制约接种率的一个因素是自主接种意愿低。目前,需加大人群健康教育宣传力度,提升适龄女孩HPV疫苗接种意愿。同时,也需加大多部门协作力度,积极发挥学校在组织动员方面的作用,努力实现愿接尽接。

宫颈癌筛查覆盖率同样有待提

高。在国家专项经费支持下,宫颈癌筛查从重大公共卫生项目纳入基本公共卫生项目;同时,逐步建立起政府主导、多部门协作、区域医疗资源整合的防治模式和协作机制。目前,县(区)级筛查覆盖率达到90%以上,累计有1.8亿人次受益。即使如此,由于我国人口众多,整体覆盖率仍相对不足。一项近期发表的全国抽样调查数据显示,我国妇女宫颈癌筛查覆盖率仅为36.8%,且存在极大地区间差异,尤其在农村地区、偏远地区、经济水平偏低或教育程度较低人群和无医保人群中,筛查率相对较低。

如国家卫生健康委妇幼健康司相关负责人在今年5月召开的新闻发布会上所言,需推动更多地区将宫颈癌筛查纳入民生保障大事实事,同时发挥妇联和工会组织作用,宣传倡导女性主动定期进行健康检查。这也是《行动计划》由10部门共同制定的题中之义,即强调多部门协作和全社会参与,集中各方力量推进宫颈癌防治事业。

以“9073”需求格局为依据,推进为老举措落实落细

“未备老”是中国人口老龄化发展趋势的重要特征。一年里,相关部门密集出台政策措施,加速弥合养老服务供需缺口。其中,最为重磅的一份文件当属中共中央办公厅、国务院办公厅于今年5月印发的《关于推进基本养老服务体系建设意见》。该意见首次明确基本养老服务的内涵,并以清单化的形式确定服务对象、服务项目、服务内容。这项创新性举措,有助于保障和改善基本民生,将有限的财力用在老年人最为关注的领域,用在老年人生活最为急需的关键环节。

在我国,60岁及以上老年人慢性病患病率超过78%,其中不少老年人同时患有两种以上慢性病。这意味着,“老有所养”的并行需求是“病有所医”。今年3月,国家卫生健康委、民政部印发《关于推广医养结合试点工作典型经验的通知》,对两批90个国家医养结合试点单位的典型经验加以梳理,旨在引领推动医养结合高质量发展。

中国社会科学院社会学研究所唐钧研究员指出,由于我国社区养老服务体系相对滞后于养老服务需求,发展社区居家养老服务已成为各地政府应对老龄化挑战的策略重点。在此背景下,今年11月,国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局印发《居家和社区医养结合服务指南(试行)》,明确了医疗卫生机构在家庭和社区环境下提供医养结合服务的内容和要求。

为适应老年群体对晚年生活质量的更高追求,发展失能预防和安宁疗护服务成为老龄领域的另一重点。今年6月,国家卫生健康委印发《关于开展老年痴呆防治促进行动(2023—2025年)的通知》,要求各地卫生健康委部门指导有条件的地区结合实际开展老年人认知功能筛查、转诊和干预服务,提高老年痴呆就诊率,实现早筛查、早发现、早干预,减少或延缓老年痴呆发生;7月,国家卫生健康委公布第三批国家安宁疗护试点地区名单,稳步扩大安宁疗护试点范围;10月,国家卫生健康委老龄健康司委托中国疾病预防控制中心开展的老年人失能(失智)预防干预试点项目进入收尾阶段。

纵观全年,与“老有所养”“病有所医”相关的为老举措正在落实落细。

一方面,基础性、普惠性、兜底性养老服务建设的时间表和任务书逐渐清晰。《关于推进基本养老服务体系建设意见》对实现基本养老服务体系建设覆盖全体老年人的时间节点予以明确,即2025年。该意见中的《国家基本养老服务清单》,既是一份信息指引,便于老年人及其家属准确获知相关待遇,实现养老服务“应享尽享”;又是一份责任清单,督促相关部门和机构尽快实现养老服务“应保尽保”。

另一方面,基于“9073”养老需求格局(90%的老年人选择居家养老,7%的老年人选择社区养老,3%的老年人选择机构养老),基层医疗卫生机构在老年人健康支撑体系建设中的作用逐步显现。比如,老年人失能(失智)预防干预试点项目就以基层医疗卫生机构作为项目实施单位,在从面向全人群的健康宣教到面向高龄老年人的筛查评估和分组干预中,探索失能失智防控新模式。再如,老年痴呆防治促进行动就提出结合国家基本公共卫生服务老年人健康管理项目,为辖区内65岁及以上常住居民每年提供1次认知功能初筛。

养老是所有人终身面临的现实问题。随着养老政策框架的逐步搭建,老年群体距离享有安逸而自在的晚年生活不再遥远。在推进基本养老服务体系建设中,地方政府需在规划建设养老服务设施时,对老年人能否获得必要而及时、专业而多元的医疗服务有所考量,也需发挥卫生健康系统的专业力量,为基本养老服务体系建设赋能。