

人口高质量发展·委主任视点

完善首都特色的生育支持政策体系

专家热议
青少年近视防控

本报讯（记者徐秉楠）4月11日，由中国医药教育协会主办的“控近视·兴未来”眼健康大会在上海举行。会上，多位眼科专家围绕我国儿童青少年近视防控现状、挑战等进行探讨。

今年3月，国家疾控局发布的监测数据显示，我国儿童青少年近视率初步呈现下降趋势，但近视问题依然高发，形势依然严峻。“近视防控不仅是医学问题，更是一项需要全社会参与，政府、家庭、学校、医院等共同努力解决的社会问题。”中国工程院院士、上海交通大学副校长范先群说，青少年眼健康问题需持续关注，进一步强化近视防控手段，降低青少年的近视发生率。

“每天2小时以上的日间户外运动和正确的用眼习惯是防范近视的重要途径。”浙江大学医学院附属第二医院眼科中心（浙江大学眼科医院）视觉部主任倪海龙表示，近视防控的主战场在学校和家庭，要加强科普宣传，向家长和儿童青少年传递正确的近视防控知识，培养正确的眼健康管理习惯，提升近视防控效果。

对于已经近视的儿童，采取有效措施延缓近视进展具有重要意义。“每天2小时以上的日间户外运动，还有低浓度阿托品滴眼液、角膜塑形镜，三者被称为近视防控的‘三部曲’。”温州医科大学附属眼视光医院瞿佳教授介绍。

今年3月，0.01%硫酸阿托品滴眼液获得国家药品监督管理局批准，用于延缓儿童的近视进展。瞿佳牵头开展了0.01%硫酸阿托品滴眼液延缓中国近视儿童的多中心、随机、双盲、安慰剂平行对照研究。他介绍，研究数据显示，使用0.01%硫酸阿托品滴眼液治疗的305位对照组受试者中，超66%的近视儿童实现非进展性近视。

不少家长认为阿托品滴眼液是“近视神药”，用它就可以替代戴眼镜。对此，国家眼耳鼻喉临床眼科学研究中心（上海）主任许迅提醒：“该药是处方药，有严格的适应证，不可擅自使用。”许迅强调，0.01%硫酸阿托品滴眼液不能逆转、治愈近视；要通过正规渠道购买，在医生指导下，规范合理用药。

全球前列腺癌患者
人数将猛增

新华社北京4月15日电 前列腺癌已成为导致男性死亡和残疾的主要原因，占所有男性癌症的15%。英国《柳叶刀》杂志最新发布的报告指出，预计全球前列腺癌病例数将从2020年的每年140万例增加到2040年的每年290万例；预计全球每年死于前列腺癌的人数将从2020年的37.5万增加到2040年的近70万。

报告称，自20世纪90年代中期以来，大多数高收入国家的前列腺癌死亡人数有所下降，预计大多数死亡病例将出现在中低收入国家。由于中低收入国家中漏诊以及数据收集的遗漏缺失，真实数字很有可能远高于记录。

该报告大力呼吁实施提高前列腺癌认识的项目计划，由于中低收入国家的大多数前列腺癌患者为癌症晚期，因此要改善这些国家的早期诊断与治疗工作。与尽早诊断的前列腺癌患者相比，晚期发现的前列腺癌的患者存活时间要短得多。

阿根廷今年以来
确诊登革热病例超25万

新华社布宜诺斯艾利斯4月14日电（记者席玥）阿根廷卫生部14日发布报告说，2024年以来该国已确诊252566例登革热病例，并强调“与往年相比这一登革热疫情流行规模更大”。

该报告更新的数据截至2024年第14周。报告说，从第一年的第31周至当年的第30周为登革热疫情的一个流行季。截至目前，2023年至2024年这一登革热流行季确诊病例数为269678例，这一数据是2022年至2023年流行季同期的3.35倍，是2019年至2020年流行季同期的8.7倍。

报告说，2023年至2024年这一登革热流行季中，阿根廷已有197例死亡病例。按地区来看，中部确诊病例数最多，其后是东北部和西北部地区。

组织保障缺少明确安排。在政策执行过程中，相关部门还对相关假期是否纳入生育保险、生育相关假期的执行是否纳入劳动保障监察范围等问题，难以达成一致。

——目标单一化，相关举措的包容性、覆盖面有待拓展。由于对政府、单位、家庭、个人的四方责任和分担比例缺乏系统研究，各级财政分担比例没有明确，导致很多政策措施在目标人群设定时“避重就轻、简而言之”。比如，生育津贴只能覆盖参保的单位职工，灵活就业（家庭全职妇女）等人群仍不在保障范围内。

——托育管理服务有待提升。目前，托育服务面临发展和监管双重任务。尽管幼儿园托班数量在增加，但社会办托机构大量减少，现存托位的保有存在困难。同时，婴幼儿自理能力弱，公众关注度低，婴幼儿托机构安全质量监管任务艰巨。

完善生育支持政策
体系的具体思路

北京市加强高位统筹，构建首都特色生育支持政策框架。从人口高质量发展支撑首都率先实现现代化的角度认识生育支持问题，把生育支持纳入发展战略总体框架及社会治理的总制度设计中；同时，健全上下贯通、分工负责、协同治理机制，及时修订完善相关法律法规，把成熟经验纳入法规制度，从法律和制度层面明确相关部门、各级党委政府在生育支持工作

中的职责分工，形成各方面协调配合、全社会共同参与的格局；创新考核机制，建立人口发展责任书制度，促进生育支持可持续发展。

北京市明确将延长生育假、配偶陪产假等纳入生育保险支付范围，减轻用人单位和个人负担；明确将生育相关假期的执行纳入劳动保障监察范围，加大生育相关假期执行力度，切实保障职工权益；积极支持工会或者职工代表与企业依法协商落实生育假期相关待遇。北京市提升托育管理服务水平，持续推动幼儿园开设托班；鼓励社区单位办托，支持社会力量办托，多元扩大服务供给；深入推进普惠试点，持续增加普惠托育服务供给；推进综合监管，强化突发事件应急演练，完善兼职督导制度；加强从业人员培训，推进“医育”融合，提升托育服务质量。

结合首都实际，北京市营造生育友好环境，创建生育友好型社会，培育“生育友好”“教育友好”“性别友好”“儿童友好”“婚姻友好”和“家庭友好”社会生态系统，需要做好以下几方面的支持工作：

——加强经济支持，建立适应人口发展需求的生育保险、养育（育儿）补贴机制，缓解“生不起”。北京市进一步加大政府投入，提高生育支持财政投入占GDP的比例。完善生育保险制度，根据经济发展水平及参保人的费用负担情况稳步提高生育保险待遇保障水平。

——加强时间支持，鼓励男性进入育儿领域，分担女性压力。北京市优化生育假期制度，帮助女性平衡好工作与家庭的关系，完善父亲专用的

男生育儿制度设计，健全经营主体用工成本合理分担机制。

——加强服务支持，建立质量有保障、价格可承受、方便可及的普惠托育服务体系，缓解“不敢生”。北京市从法律权利层面保障家庭享受育儿服务的权利，将托育服务纳入公共服务体系，明确各级财政投入水平和责任分担机制；采用“补供方”和“补需方”相结合、“补砖头”和“补人头”相结合的方式，既向托育机构的建设和运营提供资金支持，保障城乡普惠托育服务供给的稳定可持续发展，也为困难家庭额外发托补助或育儿券，保障重点人群的基本服务需求；均衡优质教育资源配置，完善学位分配政策，探索多子女就近上学、同校就读。

——加强技术支持，建立低成本、广受益的生殖健康服务制度，缓解“不能生”。北京市加强辅助生殖伦理相关原则的宣传教育，使公众和医疗服务者在法律伦理框架下接受和开展服务；对相关辅助生殖技术应用问题，出台相关法律法规予以规范；加大辅助生殖技术补贴和投入力度；向有辅助生育需求的困难家庭提供一次性帮扶。

——加强文化支持，积极发声，正确引导舆论，营造生育友好舆论氛围。北京市面向“Z世代”群体，优化网络环境下新型婚育文化传播策略，增强影响力、渗透力；做好校园青春健康教育，发挥学校教育主渠道作用，引导学生树立积极向上的恋爱观、婚姻观与家庭观；发挥共青团、妇联、计生协会等组织优势，加强家庭健康服务能力建设和家风家教培养。

总和生育率保持在1.0以下已超过30年，出生人口总量波动下降，育龄妇女规模持续缩减……北京市长期保持低生育水平除了受人口发展自身规律制约外，还受到经济、社会、文化等多重因素影响。北京市“四个中心”功能定位和率先基本实现现代化的发展目标，必然要求首都在构建生育支持政策体系上走在全国前列，充分发挥对其他城市的示范作用、榜样作用。

北京市卫生健康委主任
刘俊彩

北京市生育支持体系
现状与面临的挑战

目前，北京市生育支持体系主要涵盖制度保障、经济支持、服务支持、文化支持等方面。

在制度保障方面，北京市修订、实施《北京市人口与计划生育条例》，印发《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》等，在出台一揽子支持措施的同时，明确市级相关部门、区级政府职责任务，确保相关举措落实到位。

在经济支持方面，北京市落实3岁以下婴幼儿照护个人所得税专项附加扣除政策，新生儿医保待遇实现出生即享，将16项辅助生殖项目纳入基本医疗保险门诊甲类报销范围，二孩以上多子女家庭符合提取条件的在京缴

存职工可按照实际月租金提取住房公积金。

在服务支持方面，北京市加强医疗服务技术支撑，建立危重孕产妇救治市级专家“一例一册”会商机制；构建以幼儿园开设托班为主渠道，以托育机构、单位和社区托育点为补充的托育服务供给体系。

在文化支持方面，培育婚育新风，加强宣传报道，引导公众科学认识首都面临的“老龄化、少子化”人口形势。同时，北京市发挥共青团等群团组织作用，打造具有公信力的优质互联网婚恋交友空间。

与此同时，北京市还面临着多方面的现实问题与挑战，主要体现在以下几个方面：

——政策碎片化，相关统筹协调机制亟须建立。虽然出台、实施了系列生育支持政策，但综合、协调、完整的政策体系尚未形成，政府、社会、家庭和个体等多个利益相关者之间存在的多重矛盾仍需协调解决。

——执行偏差化，政策衔接与可操作性亟须加强。部分政策只是给出原则性意见，对政策实施的经费来源、

提升健康素养 关键在细化路径

王尚（媒体人）

今年4月是第36个爱国卫生月，许多地方向居民发出倡议书，提倡“获取健康知识”“掌握基本健康技能”“提升健康素养”。近日，国家卫生健康委发布《中国公民健康素养——基本知识与技能（2024年版）（征求意见稿）》，以适应和满足公众日益增长的健康需求。经过各方不断努力，我国公民健康素养水平近年来稳步提升，健康中国的根基更加牢固。但从居民端而言，进一步提升健康素养，还有一些现实的短板亟待补齐。

健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和作出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。提升全民健康素养，要正视所面临的新老问题：一方面“吃出来、喝出来、坐出来”的健康风险始终存在，导致慢病人群数量庞大；另一方面，互联网技术和社交媒体的迅速增长，在节食、运动、睡眠等领域容易出现“伪健康知识”，带来潜在健康风险。

提升全民健康素养，关键在于细化提升路径，根据不同年龄段人群的特征，有针对性地开展工作，助其把健康的主动权掌握在自己手中。

在儿童青少年时期，树立健康第

一的教育理念，实现体育与教育的有机结合十分必要。学校要着眼长远，把全面提升学生的健康素养纳入教育体系，为学生健康成长和终身发展打好基础。

中青年人的问题多是“知易行难”，对“多喝水、少生气、别久坐、莫熬夜”的“医嘱四件套”，往往是知道但做不到。破解中青年健康素养“提升难”，家庭、用人单位、公共卫生机构要有共同的意识和行动。

老年人对健康的需求迫切，但是存在想健康却不知如何实现健康的问题。有数据显示，我国老年群体的健康素养低于全民平均水平。补齐这块“最短的短板”，可充分利用社区、基层医疗卫生机构的阵地作用，为老年人提供健康科普服务，满足老年人对健康知识的渴望。

时评

评论投稿邮箱
mzp1jkb@163.com

近日，郑州大学第三附属医院推出“豫健护理到家”服务，以满足孕产妇、新生儿，以及高龄、失能老年人等人群对优质护理服务的迫切需求。通过“线上预约、线下服务”和互联网线上咨询的模式，可为居民提供居家护理、护理指导和健康咨询等服务。

本报记者李季 通讯员何剑烁
摄影报道

着力解决孕产妇、新生儿，以及高龄、失能老年人等特殊人群居家护理的急难愁盼问题，是医疗机构创新服务、融洽医患关系、不断提升公众就医体验的重点工作之一。有条件的医疗机构应借助信息化手段，通过开发手机应用、护理服务随访系统等，提供在线咨询、护理随访、居家护理指导等连续性护理服务，不断扩大“互联网+护理服务”覆盖面，逐步增加上门护理服务项目数量，惠及更多人群。同时，相关医疗机构还要加大对上门护理工作的支持保障力度，加强护士人力配备，充分调动护士积极性。比如，医疗机构要在护士岗位设置、收入分配、职称评聘、管理使用等方面，对上门护理护士有所倾斜，体现多劳多得、优绩优酬。此外，医疗机构要充分应用新一代信息技术，改进优化上门护理服务流程并切实保障上门护理人员的人身安全。（钱峰）

来信已启

“患者不动医生动”真的让人安心

来信：“我一步都没跑，近10位专家坐在一起帮我订方案，这个便民的服务真的让人安心！”近日，在江西省上高县人民医院，当倪师傅从医生那得知会诊结果时，感慨道。

53岁的倪师傅因肺癌在医院接受了支气管动脉化疗栓塞治疗，病变部位明显缩小。为了进一步规范治疗，医院组织开展多学科会诊，介入科、呼吸科、肿瘤科、影像科、胸外科、病理科等的专家联合会诊，根据倪师傅的个体情况制订个性化综合治疗方案。该模式推行半年来，医院已开展

多学科联合会诊60余例，相关患者平均住院日缩短1.8天。

此外，针对部分肿瘤患者治疗方案复杂等难题，医院柔性引进省人民医院专家到院定期坐诊，为疑难肿瘤患者提供与省级专家面对面的沟通机会。此举不仅节约了患者来回奔波成本，减少了外出就医的不便，也提升了医院肿瘤专业规范化治疗水平，让更多大病患者不出县就能得到更好的治疗。

医院这种“患者不动医生动”的就医流程变革，赢得患者纷纷点赞。（黎瑜 江西省宜春市上高县人民医院工作人员）

交流：在相当长的一个时期内，“医生不动患者动”成为人们一种习以为常的诊疗模式。以往，不同专业的医生通过坐诊的形式治疗不同的疾病，人们也习惯了有病找相应的专科挂号看病。

与疾病的战斗，尤其是面对复杂疑难疾病，从来不是某位医生“单打独斗”就能取得胜利的。近年来，我国积极推进多学科诊疗（MDT）制度，把“医生不动患者动”变为“患者不动医生动”，有效提高了重大、罕见、疑难疾病的诊疗水平，节约了患者的时间成

本，减轻了患者的经济负担，提升了患者的就医体验。

倪师傅的就诊经历，让我们看到MDT制度正在基层医疗机构扎根开花结果。当然，这种改变离不开经济社会发展、医疗资源增加、医学进步的支撑。通过这扇窗口，我们还看到，当地持续深化医改，医院也在努力提升管理能力、增强服务患者的意识。种种积极的因素叠加，带来了鼓舞人心的变化。

由于病因的多样性，为避免诊疗过程出现“视觉盲区”，当前越来越多的医院给患者提供一站式服务，比如