

人口高质量发展·委主任视点

系统谋划省域生育支持政策体系

□浙江省卫生健康委党委书记、主任 王仁元

二十届中央财经委员会第一次会议提出,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。近年来,浙江省系统谋划、整体推进人口工作,基本建立促进人口均衡发展工作机制,省域生育支持政策体系,持续提升生育、养育、教育公共服务能力,积极打造生育友好环境,全省总人口持续保持增长,生育水平下行趋势初显回稳。

——坚持高位统筹,持续深化人口工作的保障体系。

强化高位推动。省委、省政府一直将人口工作作为重要议题予以研究,作为重要工作予以谋划,作为重大项目予以推进;保留并优化调整省人口均衡发展领导小组,建立健全工作机制和例会制度,推进市、县、乡组织架构重塑及职能理顺,省、市、县、乡四级人口工作体系基本形成。

强化统筹部署。人口工作被写入浙江省第十五次党代会报告,纳入高质量发展建设共同富裕示范区、公共财政“七优享”工程重点任务及健康浙江考核;营造育儿友好环境被写入省政府工作报告;组织开展优化生育政策专题调研和构建生育友好型社会、

人口均衡发展及评价指标体系等课题研究。

强化全域推进。印发《中共浙江省委 浙江省人民政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施意见》及任务分工方案,细化明确39个省级部门任务;省级部门出台20多个生育支持措施的配套文件,全省市、县两级党委政府出台贯彻落实中央优化生育政策重大部署的政策文件;探索人口均衡发展服务系统建设,跟踪评估人口政策实施效应,强化人口发展趋势研究和生育支持政策评估储备。

——坚持系统集成,持续完善鼓励按政策生育的政策体系。

推动政策谋划。《浙江省人口与计划生育条例》规定,授权地方政府为3岁以下婴幼儿家庭提供育儿津贴和托育费用补助;已有59个县(市、区)明确育儿补贴政策,实行育儿补贴的县(市、区)占比达65%;财政、人力资源和社会保障等省级部门统筹推进建立生育支持政策的多方共担机制,为落实产假政策的企业提供社会保险补贴。

推动政策落地。积极落实产假制度和生育津贴,扩大生育保险覆盖范围和支付范围。

推动政策衔接。统一生育保险医疗费用支付方式,按照职工基本医疗保险的支付方式执行生育保险医疗费用,确保生育保险待遇不低于当地职

工基本医疗保险的待遇水平;统一生育保险待遇等待期,生育津贴的享受起始时间与职工基本医疗保险一致,对在参保地连续满6个月缴费的情况,待缴费满后进行回溯支付,保证政策的连贯性和公平性。

——坚持能力提升,持续优化生育养育的服务体系。

优生优育能力提升。省政府推出加强儿童医疗服务保障政策,将0-3岁发育监测筛查纳入省政府重点任务加以推进,筛查率达到90%。建立医保暖心无忧专项基金,构建全链条、覆盖从孕前至新生儿期的出生缺陷防治体系,积极推动辅助生育项目成本调查和纳入医保支付范围。

大力发展普惠托育服务。在全国率先发布省级“十四五”托育服务发展规划,建立“5+X”多方参与、多种方式的普惠托育服务供给体系和“1+1+X”医育结合托育服务指导体系。开展普惠托育基本公共服务试点,推动试点地区建立了多元化经费保障机制;统筹政府、社区、市场三方力量,打造“家庭—社区—单位”托育服务模式,全面推动社区、用人单位办托,显著提升托育服务的可及性和均衡性;实施规模培训及编制招生计划,培养托育服务人才,提高服务人员的专业水平。

优质教育服务提档。建立了“长幼随学(园)”服务机制,特别是对三孩

家庭提供更多支持,以减轻家庭负担。——坚持氛围营造,持续构建多元新型的宣教体系。

注重党员干部教育培训。为提高党政干部,特别是党政领导干部人口理论和政策水平,人口理论及政策法规被列入浙江领导干部网络学院课程和各级党校培训内容。

注重新型婚育文化宣传。加快构建新型婚育文化,通过深化理论解读、加强新闻和文艺宣传、创新社会宣传方式,强化社会对新型婚育观念的认知。

注重婚恋婚嫁服务优化。通过组织开展青年交友活动,建立红娘志愿者队伍和多个婚恋交友平台,为青年人提供更多交流机会;实施婚俗改革,建立省、市、县三级婚俗改革实验区,设立婚姻家庭服务站,推广文明简约的婚礼文化。

人口问题是“国之大者”。浙江省卫生健康系统将系统谋划推进人口工作,进一步研究部署加快完善生育支持政策体系的举措,为实现共同富裕、省域现代化“两个先行”目标提供充足人口动能。

——加强人口工作的组织领导。《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》强调,加强党的领导,坚持一把手亲自抓、负总责。要进一步加强对人口工作的全面领导,充分发挥各级人口均衡发展领导小组领导、统筹、协调作用,进

一步完善工作推进机制,明确成员单位职责,细化任务分工,织密建强省、市、县、乡四级组织体系,实现纵横一体高效运转。

——加强生育支持政策体系研究。围绕婚、生、养、教4个环节,从政策支持、经济支持、服务支持、文化支持4个维度,完整构建生育支持政策体系;系统整合各部门涉及生育群体优先优惠的政策,如推进普惠托育基本公共服务提质扩面,健全完善政府、社会、单位、家庭等多元参与的生育成本分担机制等,打好政策组合拳。针对省域城乡间经济状况、生活方式、育儿观念的差别,积极鼓励各地探索,聚力在显著降低生育养育成本、减轻用人单位单位负担、提振群众生育意愿上下功夫,出实招。

——加强考核激励。探索建立符合浙江省实际、具有浙江省特色的人口工作考核指标体系,实现可监测、可评价、可考核,为推动人口高质量发展提供制度保障;建立健全表彰奖励机制,大力表彰生育友好工作中涌现出的先进集体和个人,形成“表彰一个、激励一片”激励效应。

——加强工作队伍建设。对标新时代人口工作的新特点和新要求,健全省、市、县三级人口工作的相关机构,配足配强工作力量,努力打造一支想干事、能干事、干成事的高素质干部队伍,确保人口工作可持续高质量发展。

我国学者发现房颤治疗新靶标

本报讯 (特约记者衣晓峰)

中国工程院院士、哈尔滨医科大学药理学教授杨宝峰团队的一项新研究发现,内源性多肽Spexin能够有效降低心房颤动易感性,提升血液循环中的Spexin水平,有望为临床防治房颤提供新思路、新策略。相关论文日前发表在《国际期刊(循环)》杂志上。

房颤是最常见的心律失常,发病率和死亡率相当高。现阶段,对房颤的干预手段不多,以心室率控制为主的相关药物容易形成心脏和非心脏毒性。导管消融技术虽能解除部分患者的疾病风险,但适用范围有限且复发率较高。在目前缺乏安全有效的房颤用药和干预对策背景下,深入破解房颤的奥秘并锁定关键治疗靶标,具有重要的现实意义。

Spexin也被称为神经肽O,是近些年发现的一种由14个氨基酸组成的肽类激素。杨宝峰及团队成员潘振伟、李悦教授等的前期研究发现,房颤患者血浆中Spexin水平下降,且Spexin水平与年龄呈负相关。全身性敲除Spexin小鼠呈现出心房异常电活动和钙处理紊乱,增大了房颤的易感性。同时,研究团队利用转录组测序技术,确定内向整流钾电流编码基因(KCNJ2)、细胞内钙稳态调节基因(SLN)是Spexin的潜在下游靶点。

但Spexin的受体众多,功能复杂,先前的研究证实中枢神经系统中的Spexin可以激活甘丙肽受体2和3,却不能激活甘丙肽受体1。为突破这一Spexin调控房颤分子机制的瓶颈问题,杨宝峰团队构建了心肌细胞特异性敲除甘丙肽受体1/2/3的基因编辑小鼠。研究发现,小鼠心脏中Spexin通过特异性激活甘丙肽受体2,而非甘丙肽受体1和3,继而下调磷酸化水平,抑制KCNJ2、SLN转录,从而降低小鼠房颤易感性,调节心肌细胞内电活动和钙稳态,最后成功锁定了Spexin的核心作用靶标。

在此基础上,研究团队构建了小鼠房颤模型,经过腹腔注射Spexin,探究其潜在的房颤疗效,结果证明Spexin可缓解灌注血管紧张素II所致的房颤易感性增加,以及心房电活动和钙稳态紊乱。

国家过敏性疾病临床研究大数据平台启动

本报讯 (记者刘璇)5月18日,协和过敏春季论坛暨北京慢性病防治与健康教育研究会变态反应学专业委员会第2届过敏性疾病防治与健康教育论坛召开。会上,由国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心—过敏性疾病临床研究大数据平台启动。

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心主任、北京协和医院风湿免疫科曾小峰教授指出,全国各地变态反应学科发展参差不齐,各种过敏性疾病患者分别在呼吸科、皮肤科、耳鼻喉科、消化科、儿科和全科诊治,难以获得系统全面的高质量诊治和管理。在此背景下,真实世界大数据分析成为未来研究的重要方向。依据我国临床研究大数据,能够形成符合中国国情的疾病诊疗指南,更好地指导我国过敏性疾病诊疗的临床实践。

据悉,国家过敏性疾病临床研究大数据平台现有研究项目包括队列研究、花粉监测研究、真实世界药物疗效与安全性研究、流行病学研究等4类。“该平台搭建有助于实现过敏性疾病研究从单中心研究转为多中心研究,从回顾性研究转为前瞻性研究,推动过敏性疾病由治疗转向预防。”北京协和医院变态反应科主任医师关凯介绍。

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心—过敏性疾病临床研究大数据平台启动,希望依托该平台,搭建国家级多中心、多层次过敏性疾病临床医学研究创新网络,搭建真实世界药物多中心临床研究平台,促进过敏性疾病领域诊疗技术创新和新药研发与转化;吸引全国各地医院自愿加入协作网,形成过敏性疾病医联体,共同开展过敏性疾病的高质量临床研究,提升过敏性疾病的诊疗水平,促进优质医疗资源下沉,推动变态反应专科建设和专科医生培养,让过敏患者就近享受高质量医疗服务。

莫让不法行为伤了陪诊服务新业态

为规范陪诊服务,维持正常医疗秩序,保障患者乃至医院的权益,期待更多地方结合实际探索更多的有效路径和经验。莫让倒卖号源这类不法行为伤了百姓需要的陪诊服务这一新业态。

□钱峰(媒体人)

日前,有媒体报道一些陪诊师以陪诊之名倒卖号源。有陪诊师表示,挂号平台放号时,患者很难抢到专家号,“我

们有特殊渠道,找关系提前留好了号,所以才可以轻松通过平台挂到专家号”。显然,这侵犯了公众公平就医的权利,给陪诊师立规矩提提了。家人没时间陪诊,不清楚就流程序,不会用自助设备,怕与医生沟通不

顺畅……许多患者确实有陪诊需求。陪诊师提供的诊前提示、陪诊就医、排队代办等服务,让看病就诊方便了不少,尤其解了独居老人、孕妇、残障人士等特殊人群就医的燃眉之急。然而,也有逾矩者跳出规则,让陪诊变了味儿。

倒卖号源,就是越过了红线。公平的医疗秩序不容破坏。一方面,执法部门应及时对相关违法违规行为进行查处。按照现有法律法规,对扰乱正常医疗秩序构成违反治安管理行为的,公安机关应予以治安处罚;对涉嫌犯罪的,应由司法机关依法追究

刑事责任。

另一方面,应对陪诊服务这一新业态建立和完善制度约束,进行规范化管理。《中华人民共和国职业分类大典(2022年版)》没有收录“陪诊师”这一职业;针对陪诊师尚没有统一的职业标准和评价体系,也缺乏管理规范。待确定的身份、灰色的地带,容易滋生乱象。

陪诊服务的规范化管理,有的地方已做出有益探索。2023年,上海市首批575名学员培训考核合格,获得了由上海开放大学与上海市养老服务

行业协会共同颁发的“上海养老服务陪诊师”证书,并开始持证上岗。上海开放大学联合上海市养老服务行业协会,目前正在起草《陪诊师从业技能要求》和《陪诊服务规范》两项团体标准,将对陪诊师的综合素质、培训内容、服务要求等提出细化要求,以期推动陪诊服务的专业化、规范化。

这些探索,为规范陪诊服务,维持正常医疗秩序,保障患者乃至医院的权益,探索了路径,提供了思路。在目前暂没有全国统一制度予以约束的情况下,期待更多的地方和上海一样,能结合实际探索更多的有效路径和经验。莫让倒卖号源等不法行为伤了百姓需要的陪诊服务这一新业态。



健康论坛

强化支撑 提升重症医学服务能力

□龚晓红

重症医学在挽救危重症患者生命、降低致残率等方面起着至关重要的作用,它不仅是医疗机构综合实力的重要体现,更是保障人民健康的坚实防线。国家卫生健康委等8部门近日联合印发《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》,对促进重症医学医疗服务能力持续提升,实现区域重症医学服务均衡发展具有重要意义。如何结合地方工作实际,推动重症医学服务能力建设做实做细?笔者认为要强化以下几个方面

的支持。从资源平衡性和战略统筹的高度,科学合理配置重症救治资源。要结合地方人口规模、地理环境、医疗资源分布等具体情况,统筹建立国家、区域和医疗机构内的重症医学中心、科室,实现重症救治能力的多中心和高水平配置;着力推进呼吸、心脑血管、新生儿、孕产妇等重症医学关联学科建设,加强重症医学医疗设备、应用药品的研发、采购、物流、配置,优化调整重症医学病种医保结算付费的分组和权重;建立完善重症医学资源应急配置机制,做好突发公共卫生事件应急状况下资源储备、应急联动、弹性转换工作,确保在不同风险等级下,各层级综合重症医学科和重症医学亚学科及三级学科能在各级响应机制和资源快速调配机制下高效运转。

加强重症医学保障建设,在学科基建、设备配置等方面予以充足保障。加大重症医学专业人才的储备力

度,进一步完善重症医学的教学体系,做好在校教育与毕业后教育的有机衔接;并通过前期意愿征集、定向委培、住院医师规培等方式,落实人才梯队的建设;同时,加大人才引进力度,落实好重症医学人才的传帮带工作,完善重症救治人才激励机制。

健全重症医学服务体系。着力推进重症医学临床重点专科建设,鼓励开展重症医学相关的临床研究和新技术应用;设立专项基金,支持重症医学专科的发展和创新;加强医疗机构间重症医学的交流与合作;建立健全重症医学质量指标体系,准确定位国家、区域和医疗机构内重症医学中心或科室建设规模、设备人员配置、功能定位等,定期对各类质控指标和数据进行评估;制定风险防范措施,推行多学科协作诊疗模式,提高综合救治能力,开展质量持续改进活动;建立患者随访制度,加强康复指导和长期管理;完善“平战结合”服务体系,建立各级重症医学专家库,优化一线应急重症救治团队组建方案和应急调配组织预案。

信息赋能重症医学发展,构建集临床信息综合应用、远程诊疗、智能监管于一体的重症医学信息体系。以信息赋能重症医学诊疗规范、质量控制、综合协调,实现重症医学诊疗能力、学科管理水平双提升;稳步建立重症临床数据资源库,运用大数据分析挖掘重症数据库的应用价值,建立和完善重症数据库的数据共享和数据安全机制。

(作者单位:湖北省宜昌市秭归县卫生健康局)



近日,中国医科大学联合沈阳农业大学、沈阳建筑大学和沈阳师范大学举办“开启大学之门 规划美好未来——四新四校大研学”系列活动。活动邀请5所高中226名师生走进4所高校,零距离感受新工科、新医科、新农科、新文科魅力,为未来专业选择和职业生涯规划打下基础。图为在中国医科大学,学生们参观生命科学馆,感受人体血压和心电图测量课。 特约记者闫奕涵 通讯员薛莎莎摄影报道

编辑微评

新医科建设是在以人工智能、大数据为代表的新一轮科技革命和产业变革背景下的一手“先手棋”,跟单纯的医学专业课程相比,其显著特点是与“新工科”等的交叉融合。近年来,我国已对推进新医科建设作出系统谋划。去年底,教育部增设医疗器械与装备工程、老年医学与健康、健康与医疗保障、药物经济与管理、生物医药数据科学等5个新医科专业。接下来,需以新医科建设为抓手,推动体制机制创新,优化学科专业结构,分

类培养研究型、复合型和应用型人才,体现“大健康”理念和科技革命内涵,为推进健康中国建设、保障人民健康提供强有力的人才保障。

在此过程中,立志从医的同学们关心的是,新医科是什么,哪些专业属于新医科,自己该怎么选择。中国医科大学等通过研学活动让学生们零距离了解新医科,不失为一种好的尝试。各地也可创新形式,吸引各方资源,链接各个群体,为新医科建设注入强劲动力。(刘也良)