人口高质量发展·委主任视点

谱写人口高质量发展四川篇章

□四川省卫生健康委党组书记、主任 **徐斌**

从绝对数量看,四川省2023年末常住人口约为8368万人,人口大省基本省情没有改变。从相对变化看,四川省人口发展呈现出生人口逐年减少、人口自然增长率持续下降、"高龄少子"形势更加严峻、生育支持政策效应逐步显现等特征。

面对新形势、新挑战,四川省紧紧锚定人口高质量发展目标任务,聚焦婚嫁、生育、养育、教育关键环节,尽力而为、量力而行,不断完善和落实积极生育支持措施,打好生育支持组合拳,奋力谱写人口高质量发展四川篇章。

——坚持"大人口观",聚力做好顶层设计。

党政重视,高位发力。始终坚持把促进人口长期均衡发展摆在四川省现代化建设全局中统筹谋划部署,省委、省政府多次召开常委会、常务会研究部署人口工作,加强"一老一小"工作。

深入研究,精准发力。省委、省政府把推动人口高质量发展作为大兴调查研究重点课题,围绕"一老一小"工作现状、青年婚育现状、生育综合支持政策、"高龄少子"应对策略等开展一系列调查研究。省人大常委会就普惠托育服务体系建设开展专题调研。

强化考核,持续发力。省委、省政府将优化生育政策、扩大普惠托育服务供给等纳入对市(州)党委、政府重点督查内容并写入省政府工作报告,省卫生健康委将人口家庭工作纳入市(州)卫生健康委重点工作评价、委市共建卫生健康高质量发展先行市、健康四川示范县建设内容,确保工作落实到位。

——坚持综合施策,合力构建"四梁八柱"。

健全政策体系。印发《促进积极生育若干支持措施》,聚焦生育补助、住房保障、婚育文化等10个方面出台23条配套措施。积极推进青年发展型省份建设,围绕青年毕业求职、社会融入、婚恋交友、老人赡养、子女教育等制定15条"惠青"政策。

探索生育补贴。"一市一策"探索生育补贴、分娩补助等支持政策,对符合政策生育的,给予一次性生育补贴或按月发放育儿补贴,对住院分娩自费部分给予适当补助。

完善休假制度。落实产假98天、延长女方生育假60天、男方护理假20天、纯母乳喂养假1个月、夫妻育儿假10天等制度。持续推动落实生育津贴待遇,部分地市享受生育津贴天数延长为顺产158天、剖宫产173天。

强化医疗服务。推行服务暖心、怀得开心、孕得安心、生得放心、育得舒心"五心服务",实施妇幼健康"三提升""两促进""两消除"系列行动计划,完善省、市、县三级危重孕产妇、新生儿救治体系,设置危重孕产妇救治中心272个、危重新生儿救治中心264个。

——坚持多措并举,竭力补齐短板弱项。

强化政策支撑。省人大常委会通过《关于加快推进普惠托育服务体系建设的决定》,推动构建多元化普惠托育服务体系。成都市、眉山市、泸州市、雅安市等地通过发放建设补助、发放运营补助、示范奖补、发放消费券等方式,支持普惠托育机构建设发展。

加大资金投入。连续3年将新建、改扩建普惠性托位纳入省委、省政府民生实事,累计投入财政资金2.58亿元,不断加大普惠托育服务供给。省卫生健康委会同发展改革部门开展普惠托育服务专项行动,累计争取中央预算内投资2.08亿元。

建强人才队伍。举办婴幼儿托育服务技能大赛,开展托育机构从业人员培训,支持普通高校和职业院校开设托育相关专业,支持托育机构联合相关院校共建实习实训基地,培育托育服务人才队伍。目前,四川省托育服务机构保育人员达3.2万人,其中持证人员占比达79.1%。

下一步,我们将认真贯彻落实党中央、国务院关于人口工作的重大决策部署,持续完善生育支持政策体系,大力发展普惠托育服务,强化人口监测预警,加快建设生育友好型社会,助力四川省人口高质量发展。

——实施生育关怀行动,推动三孩生育政策效应充分释放。

将人口工作与改善民生结合起来,从解决人民群众最关心、最直接、最现实的具体问题入手,努力解决生育、养育、就医等方面的困难和问题。坚持把完善生育支持措施摆在更加重要的位置,多渠道增加财力支持,出台更多支持措施,降低生育、养育负担。

启动"生命启航"母婴安康工程,完善省、市、县三级危重孕产妇、新生儿救治体系,全面落实母婴安全五项制度。加强高质量产科建设,扩大分娩镇痛试点,提升分娩镇痛水平。实施出生缺陷三级防治策略,实施婚检、孕检、新生儿疾病筛查服务民生项目。建设一批母婴友好医院和儿童友好医院,提高儿童健康服务质量。

——实施托育攻坚行动,推进普惠托育服务增量提质。

多渠道扩容。将托育服务设施纳入城市社区嵌入式服务设施、完整社区等建设内容,扩大"家门口"的供给;支持机关、企事业单位利用自有资源办托,扩大单位里的供给;统筹育幼资源,加快建设"社区普及化""医育结合示范化"等不同类型的普惠托育服务机构,着力缓解"入托难"问题。

多举措控价。上下联动进一步完善土地保障、建设补助、租金减免、价格优惠、运营补助、消费激励等支持配套政策,着力降低普惠托育机构运营成本和服务价格,切实减轻"入托贵"负担。

全方位提质。推动完善托育机构设置标准和管理规范,加强托育服务监管;制定和实施托育服务人才培养和职业培训计划,扩大托育服务人才队伍。

——实施人口监测行动,保障人口政策调整有据可依。

落实人口监测统计调查制度,加强人口形势分析预测。推进全员人口信息采集和共享,提高数据质量。依托全员人口信息库,建立健全覆盖全人群、全生命周期的人口监测体系。加强人口发展战略研究,紧紧围绕推动人口高质量发展,完善人口空间布局,优化人力资源配置,促进人口与经济、社会、资源、环境相协调。

研究显示被动热暴露使心脏承压

据新华社渥太华6月10日电 加拿大蒙特利尔心脏研究所的一项新研究发现,高温天气下的被动热暴露会使人体心脏承受的压力增大,对于患有冠状动脉疾病等心脏疾病的成年人尤其构成威胁。

相关论文发表在新一期美国《内科学纪事》月刊上。研究团队介绍说,他们招募了20名健康成年人、21名健康老年人以及20名患有冠状动脉疾病的老年人在实验室参与一项对照实验。结果显示,不论参与者的年龄和健康状况如何,被动热暴露都足以增加参与者的心肌血流量,对心脏造成显著压力。

据研究人员介绍,在实验室环境中加热直至参与者的人体核心温度上升1.5摄氏度,研究人员会在参与者被动热暴露前以及核心温度每上升0.5摄氏度时测量他们的心肌血流量。结果显示,当核心温度升高1.5摄氏度时,所有参与者的心肌血流量都增加了。

此外,根据影像学证据,7名患有冠状动脉疾病的参与者出现了无症状的热诱发心肌缺血。这表明,极端高温下,如果能够保持凉爽,把心脏压力降到最小,这类成年人将从中受益。

研究人员建议,医生应向有风险的患者说明温度过高的危害,包括如何识别体温过高以及采取预防措施的重要性等。

《内科学纪事》同期配发的评论文章说,当前全球平均气温上升增加了与热相关的疾病发病率和死亡率,因此识别易感人群是当务之急。

人工智能提速宫颈癌早期筛查

本报讯 (记者**吴倩** 通讯员**黄睿 王厥**)中山大学孙逸仙纪念医院细胞分子诊断中心研究团队和肿瘤内科研究团队开发出人工智能宫颈癌筛查系统(AICCS系统),该系统通过人工智能协助宫颈细胞学筛查,提高了诊断的准确性和效率。相关研究论文近日发表在国际期刊《自然·通讯》上。

宫颈癌是导致女性癌症相关死亡的主要原因之一,定期筛查可以早发现、早预防。当前,宫颈癌的筛查方法主要包括宫颈细胞学筛查、人乳头瘤病毒检测,宫颈细胞学筛查因其标本获取方便和高敏感性,被推荐用于常规人群筛查。

据了解,我国预计有超过3.5亿名30~65岁的女性,需要每3~5年进行1次宫颈细胞学筛查,但现有筛查能力无法满足这一需求。而且,病理资源在我国分布极不均衡,大部分集中在三甲医院,二甲及以下医院的细胞病理医师严重短缺且经验不足。

研究团队利用最新的人工智能技术及经验丰富的细胞病理医师的专业知识,精准标注宫颈细胞学的全数字扫描切片,完成细胞标注、细胞窗级检测、片级分类及报告发放。

相关研究证实,在AICCS系统的辅助下,细胞病理医师判读的敏感性、特异性、准确性等均得到明显提升。此外,AICCS系统分析一张全切片图像的时间不到120秒,而传统的人工镜下阅片需要大约180秒,缩短了诊断时间。

研究团队还开发了一个基于云端的互联网远程会诊平台。细胞病理医师可以上传宫颈细胞学数字扫描图像到此平台进行分析,由AICCS系统给出判读意见。AICCS系统有望缓解细胞病理医师短缺且分布不均的问题,具有应用潜力和发展前景。

新治疗方案让食管鳞癌患者获益

本报讯 (记者**李季** 通讯员**谢雅敏 梁靓**)河南科技大学第一附属医院高社干教授团队的一项最新研究发现,对于局部进展期食管鳞癌患者,单一卡培他滨或联合奥沙利铂的根治性同步放化疗不仅有效安全,而且简便省钱,大部分患者可以门诊治疗。相关研究论文日前发表在国际期刊《临床肿瘤学杂志》上。

该项研究的第一作者河科大一附院贾瑞诺博士表示,他们还在每组中进行二次随机化,结果发现根治性同步放化疗后增加两个周期的化疗对总生存期有积极影响,不会增加治疗的毒副作用,身体素质好的患者可以再增加两个周期的化疗。

我国对于局部进展期根治性同步放化疗的标准治疗方案,主要数据来自西方国家。这种治疗方式因副作用较大,在我国推广性较差。该项研究是一项随机对照三期试验,将我国13个三级甲等医院的246名局部进展期食管鳞癌患者随机分为3组,探讨其接受根治性同步放化疗的疗效和安全性。

下实功夫 解决群众急难愁盼

医疗服务规范化、舒适化、智慧化水平的提升是一个动态发展的过程,需要持续瞄准医疗服务发展新形势、群众看病就医新需求,更新理念、优化流程、完善服务。改善医疗服务没有止境,需久久为功、善作善成。

□**段梦兰**(媒体人)

去年5月,国家卫生健康委、国家中医药局印发《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》。《方案》印发已一年有余,各地形成了一些好经验、好做法、好模式。具体来看,医疗机构关注到了人民群众真正关注什么、需要什么,从小切口入手,带来更高效、连续、舒适、贴心的服务。改善就医感受、提升患者体验,归根到底要以人民群众是否满意为评判标准。山东省正是瞄准这一标准,进行了积极探索。

山东省将"改善就医感受 提升患者体验"作为一项具有接续性、系统性的长期工作来抓。2023年,山东省卫生健康系统开展"群众看病就医不够便利问题专项整治"和"解决群众急难愁盼问题百日攻坚行动"。在巩固前期行动的基础上,山东省卫生健康委如今要求在全省各级各类医疗机构深入开展"医疗服务提质增效行动",继续提高医疗服务质量、效率和支撑能力。该省推动"改善就医感受 提升患者体验"相关行动持续走深走实,增加了为民解忧的成色。

山东省找准老百姓看病就医的痛点难点堵点,经过调查研究后,在"医疗服务提质增效行动"中部署开展5个子行动,从缩短患者就诊等待时间、解决老年人看病就医不够便利问题、提升患者诊后体验、通过新型医疗服务管理模式提供优质高效医疗服务、强化智慧化数字化支撑等关键切口入手,提出明确、可操作的措施。做好这些工作,是对老百姓看病就医最为关切的问题的积极回应。

医疗服务规范化、舒适化、智慧化水平的提升是一个动态发展的过程,需要持续瞄准医疗服务发展新形势、群众看病就医新需求,更新理念、优化流程、完善服务。改善医疗服务没有止境,需久久为功、善作善成。期待各地积极探索,形成更多好做法,让老百姓看病更舒心、更顺心。

近日,浙江省遂昌县人民医院"护苗营"志愿服务队来到该县金竹镇中心小学开展"'医'路'童'行,护佑健康"活动,为学生进行健康体检,并向学生家长宣传健康知识。图为医务人员为学生进行口腔检查。 通讯员**李畅 吴蕾** 本报记者**郑纯胜**摄影报道

编辑微评

学校是开展健康教育的重要阵地,对于提升学生健康素养和健康水平发挥着重要作用。遂昌县人民医院将健康知识宣教、健康体检送进学校,便于有效推进学生口腔健康、近视防控、心理健康等工作。值得一提的是,此次活动邀请学生家长一同参与,通过提升学生家长的健康素养,形成多方合力,更好地守护学生的身心健康。

促进医校家三方融合,是守护学生身心健康的好路径、好做法,需要建立长效机制以保证其持续性、有效性。比如,鼓励医院定期组织医务人员到学校开展健康宣教、健康体检,通过医校家合作参与健康学校建设,定期为学生更新健康档案等。 (**孙惠**)

医生"自媒体"须守住真实底线

□**钱峰**(媒体人)

近日,一名"网红"医生因发布虚假的手术室救人视频,被某短视频平台无限期封禁。该平台团队发现,此医生在过往视频中曾透露其为某整形机构医生,按常理不太可能参与急救,该视频疑似是摆拍,遂请求当地有关部门核实。当地卫生健康部门和网信部门调查时,此医生执业的整形机构负责人承认:此医生称该视频是"自己在家自编自导的"。

新闻真实性原则是新闻工作者必须遵守的职业道德准则,但一些"自媒体"为了博流量对相关规定熟视无睹,平台为了增加热度、用户数对无良自媒体采取避重就轻甚至放任自流的态度。同时,海量的短视频让监管难度变大,不少内容不实的短视频成功躲到了监管之外的"安全地带"。

针对此类乱象,中央网信办2023年7月印发的《关于加强"自媒体"管理的通知》明确,加注虚构内容或争议信息标签。"自媒体"发布含有虚构情节、剧情演绎的内容,网站平台应当要求其以显著方式标记虚构或演绎标签。鼓励网站平台对存在争议的信息标记争议标签,并对相关信息限流。

此次,该平台无限期封禁该医生,恰是在该平台推出疑似演绎内容核实机制之际。该平台要求创作者通过剧情演绎方式创作、发布虚构内容时,须在显著位置或以显著形式明确标注"虚构演绎,仅供娱乐"等。对于疑似演绎而未标注的内容,该平台会下发提醒;对于在提醒后仍未标注的内容,该平台将视情况采取内容下架、账号处罚、强制标注等措施。对于部分疑似摆拍的热点内容,该平台将请求当地相关部门核实或联动新闻机构调查,对于查实造假的,该平台将对账号进行严厉处置。

相关短视频平台主动作为,从源头打击"无底线博流量"等违规行为,对虚假、摆拍视频说"不",将倒逼"自媒体"遵纪守法。该医生在此事件发生后,表示悔不当初。但公信力一旦失去,就难以挽回了。医生在"自媒体"平台做科普,必须以真实性、科学性为基石,才能行稳致远。期待人们在观看短视频时,再不用"猜谜"——这是不是真的,也不用"让子弹再飞一会儿",以免事情来个惊天大反转。

健时评

健康论坛

温情守护生命"最后一程"

□**李芳云**

由北京市卫生健康委组织制定的地方标准《医疗机构安宁疗护服务规范》征求意见稿已完成,日前在网上公开征求意见。《规范》规定了医疗机构开展安宁疗护的基本要求、门诊服务、住院服务、服务评价与改进等方面的内容,旨在为医疗机构开展安宁疗护提供指引。此前,上海、安徽、黑龙江等省(市)已发布安宁疗护服务规范。近年来,随着人口老龄化、高龄化加深,如何守护生命"最后一程"引起社会广泛关注。

安宁疗护作为构建老年健康服务体系的最后一环,对于提高临终患者的生命质量具有重要意义。面对处于疾病终末期的患者,安宁疗护服务采取的一系列措施与传统的医疗服务有着本质区别:前者主要是由医生、护士、护理人员、社工等跨专业团队,提供包括疼痛、呕吐、呼吸困难等症状控制,以及心理支持、社会支持等服务,致力于帮助临终患者在有限的身体条件下享有最可能的、最充分的生活;后者主要以延长生命为目标,以手术、化疗、心肺复苏等技术手段为服务内容。

虽然我国安宁疗护服务的政策和实践取得了一定进展,但复杂的现实情况仍值得进一步观察分析:

对安宁疗护服务的认识有待深化。面对重症患者,临床医生往往从维持生命的角度出发,出于"没有竭尽全力"的担忧,将采取已有的甚至是一些过度的干预手段作为默认选项。患者强烈的求生的欲望和对死亡的恐惧,往往会转化为医生工作的心理压力和责任感,进而对治疗方向产生影响。在很多情况下,家属尽力救治的诉求,可能导致产生一些违背患者本人意愿的治疗措施。由于安宁疗护服务的公众教育相对缺乏,安宁疗护服务的知晓率低,部分人甚至对其存在一些误解,将其与"无所作为""放弃治疗"画等号。

医患沟通内容有待进一步扩容。传统医患关系表现为家长型、资讯型两种。在家长型医患关系下,医生掌握着绝对权威,患者被动接受医生认为的最佳治疗方案;在资讯型医患关系下,医生负责提供关于疾病的知识、技术、事实、数据等信息,让患者根据不同的方案作决定。在上述关系中,患者缺乏与医生深入讨论需求、共同作出决策的机会。由此,一方面,医护人员和患者家属无法明确患者在延长生命之外的优先考虑事项,容易发生治疗方案与患者需求错配的现象。另一方面,部分医护人员由于缺乏与患者及其家属沟通讨论事实的技巧、不愿意摧毁患者的希望,会选择避免这样的谈话,导致患者及其家属错失为生命最后阶段做好准备的机会。

政策制度的支持引导作用发挥不充分。现有政策缺乏对安宁疗护服务进行实操性的部署和规划,对相关服务机构、人才队伍建设的支持不足。当前的医疗保险制度,仍然是以疾病诊治为中心,而非以提高生命质量为中心。在一些地方关于安宁疗护服务的试点中,现有的医疗保险制度对安宁疗护服务所产生的费用尚未形成有力支撑,在一定程度上影响了其扩大覆盖范围。

在今后一段时期,有关各方要继续加强全人群的生命教育,加大对安宁疗护的宣传普及力度,围绕人的多维度需求守护生命"最后一程"。

(**作者单位:中国老龄协会政策研究部**)