

人口高质量发展·委主任视点

加速构建人口高质量发展新格局

□甘肃省卫生健康委党组书记、主任 张浩

2023年末甘肃省常住人口为2465万人,较上年同期减少27万人,人口自然增长率为-1.33‰,人口规模进入持续下降区间。甘肃省从“健康甘肃”建设全局统筹谋划,从健全完善政策体系、综合提升人口素质、细化具体践行举措等方面打出“组合拳”,为深入推动全省人口长期均衡发展提供有力支撑。

——坚持高位推动,将人口高质量发展贯穿卫生健康事业全领域。

甘肃省将“以人口高质量发展支撑中国式现代化”作为推进全省人口工作的根本遵循,以全面贯彻为主线综合施策。

一是强化政府主导,多层次高密度安排部署。省委省政府将推进人口高质量发展纳入省委年度经济工作、“三抓三促”行动等任务清单和省政府年度重点任务,统筹部署、持续跟进。省委财经委制定实施方案,分解任务、细化措施、厘清分工、压实责任,整合

多部门多领域资源优势,强力推进“以人口高质量发展支撑中国式现代化甘肃实践”。卫生健康、发展改革等部门同步健全联动协作机制,采取联合召开观摩推进会议、联合开展进展通报等措施,以问题为导向强化动态调度和督导问效,推动关键举措落实落细。

二是理清工作思路,实施专项行动全面推开。省委省政府印发《关于加快推进卫生健康事业高质量发展的意见》,开展积极生育支持行动、居民健康素养提升行动、重大疾病早筛早诊早治行动、万人减残降残行动、健康从娃娃抓起行动、老年健康关爱行动等“十大工程、30项行动”,将全方位提高人口整体素质贯穿融入卫生健康事业高质量发展各项工作部署。

三是加强顶层设计,健全生育支持配套政策。卫生健康、发展改革等19个部门联合印发《关于进一步完善和落实积极生育支持的若干措施》,从财政、住房、用地、保险、教育等领域补充完善26条措施,明确各级党委政府主抓职责,健全优化生育支持保障机制,推动责任、措施、投入、落实“四个到位”。

——锚定重点领域,以人口高质量发展开创托育体系建设新局面。

甘肃省坚持抓主抓重,将托育服务列入全省年度卫生健康重点任务,制定《甘肃省加快托育服务提质扩容工作实施方案》等文件,细化工作部署,压实各方责任,多措并举拓宽资源供给渠道,促管并重带动能力提升。

一是抓建设,促进托育服务行业健康发展。甘肃省加大中央预算内托育建设项目和普惠托育服务发展示范项目申报力度,已有8个公办托育机构建设项目申报国家审核,申请中央预算内建设资金1.38亿元。统筹资金用于实施省、市、县三级计划生育特殊家庭帮扶和托育服务能力提升项目,实现托育业务骨干培训全覆盖。以各地年度托位目标为依据逐级压实责任,按季度通报、限期督办,督促各地整合资源、创造条件发展托育服务。截至2023年底,全省共有托育机构1147家,托位65456个,每千人口托位数达2.65个,超额完成年度目标任务(2.39个)。全省全职托育从业人员13839人,较2022年增加11496人。

二是抓管理,不断完善行业动态

监管制度。甘肃省以消防安全、食品安全、人身安全等多重风险防范为重点,开展全省托育机构安全隐患专项排查整治行动,梳理问题清单、对账销号整改,及时解决苗头性、倾向性问题。同时,对强化各级卫生健康部门托育行业监管职能进行专项部署,将托育机构纳入“双随机、一公开”监督范围,全面实施常态化监督检查,行业规范化水平得到有力提升。着眼行业监管时效性,探索主管部门、托育机构、育儿家庭“三位一体”的信息化管理模式。

——聚焦重点人群,以人口高质量发展为驱动提升优生优育水平。甘肃省把优生优育作为促进人口长期均衡发展的重要基础,着力提高出生人口质量,加强儿童健康保障。

一是加强出生缺陷综合防治。深入开展新生儿疾病筛查、出生缺陷救助等项目,扎实推进婚前、孕前、产前、新生儿期、儿童等不同阶段出生缺陷综合防治,2023年累计受理遗传代谢病救助、先天性结构畸形救助等项目申请1004人,全部实施救助。

二是增强妇幼保健服务能力。全

面开展妇幼保健机构绩效考核,加快标准化建设和规范化管理进程,甘肃省妇幼保健院连续两年在全国三级妇幼保健机构绩效考核中取得A++等次。大力推广应用“云上妇幼”平台,远程指导危重孕产妇救治,促进妇幼保健优质医疗资源下沉基层,惠及更多妇女儿童。

三是多措并举保障母婴安全。深入实施母婴安全行动提升计划,持续落实“母婴安全五项制度”,规范孕产妇妊娠风险筛查评估,保持母婴安全工作稳中向好。在天水市、临夏回族自治州、张掖市等市(州)开展危重孕产妇救治体系评估试点,推进危重孕产妇救治中心建设,确保母婴安全保障工作安全、便捷、高效。

下一步,甘肃省将深入推进卫生健康事业高质量发展“十大工程、30项行动”,压实各级党委政府主抓责任,逐项落实生育支持措施,多渠道多领域整合资源,构建多元化托育服务网络,以规模质量并重、供给需求匹配为导向,为开创“以人口高质量发展支撑中国式现代化甘肃实践”新格局提供持久动力。

日本“食人菌”
感染病例数破千

据新华社东京6月18日电(记者钱铮)日本国立感染症研究所18日公布的统计数据 displays,截至6月9日,日本今年报告的链球菌中毒休克综合征(俗称“食人菌”感染症)病例数累计破千,达1019例。

据国立感染症研究所介绍,链球菌中毒休克综合征是一种由β溶血性链球菌外毒素引起的急性综合征。该病致死率超过30%,所以其致病菌在日本被称为“食人菌”。

国立感染症研究所当天发布的6月3日至9日的周报显示,截至9日,日本全国今年已确认超千例“食人菌”感染症病例。其中,东京都今年累计确认病例150例,为全国最多,其次是爱知县和埼玉县。

今年以来,“食人菌”在日本扩散速度明显快于往年,不到半年,该国报告的病例就已超过去年全年病例数。

“食人菌”的传播途径一般为经鼻腔、咽喉黏膜的飞沫传播和经伤口等的接触传播。专家指出,这类细菌感染的初期症状容易被误诊为感冒,由于病情发展迅速,如果出现高烧谵语或者伤口红肿快速扩散,就应立即前往医院。

新研究发现
高脂肪饮食或加剧焦虑

据新华社华盛顿6月18日电 当压力过大时,许多人会吃一些高脂肪的垃圾食品寻求安慰。而美国一项新研究表明,这种策略可能会适得其反,进一步加剧焦虑。

科罗拉多大学博尔德分校研究人员在新一期《生物学研究》杂志上报告,动物实验显示,高脂肪饮食可能破坏体内的肠道菌群,并通过肠道和大脑之间的复杂通路,影响大脑中的化学物质,从而加剧焦虑。

研究团队将处于“青少年”年龄段的实验大鼠分为两组:其中一组大鼠连续9周被投喂大约含11%脂肪的标准饮食,另一组则吃含45%脂肪的高脂肪饮食,这些脂肪主要是动物产品中的饱和脂肪。

整个研究过程中,研究人员收集实验鼠粪便样本,评估它们的肠道细菌状况。9周的饮食实验后,这些实验鼠接受了行为测试。

结果显示,与对照组相比,高脂肪饮食组的实验鼠不仅体重增加,其肠道细菌多样性也明显较低。此外,高脂肪饮食组实验鼠基本上大脑中都有高焦虑状态的分子特征。具体来看,它们体内与神经递质血清素的产生和信号传递有关的三个基因表达水平较高,且在脑干中缝背核的某一区域尤其明显,该区域与压力和焦虑有关。

研究人员解释说,血清素神经元的某些子集被激活时,会在动物中诱发类似焦虑的反应。他们猜测,可能是不健康的肠道菌群破坏了肠道内壁,使得细菌进入循环系统,并通过迷走神经影响了大脑。

研究人员说,人们都知道垃圾食品不健康,但通常会觉得这类食品只是会有增重风险。“如果你知道它们还会以一种可以加剧焦虑的方式影响你的大脑,它们的风险更高了。”

不过,研究人员也提示,并非所有的脂肪都是“坏脂肪”,像鱼、橄榄油、坚果等含有的健康脂肪可以抗炎,对大脑有好处。

“癌无可匿,与光同行”
泌尿健康日沙龙举行

本报讯 (记者张可心)6月16日,“癌无可匿,与光同行”泌尿健康日线下沙龙暨公益微电影首映礼在北京举行。在泌尿健康日十周年之际,来自北京大学第一医院等单位的专家围绕膀胱癌等泌尿健康问题开展讨论交流。

活动现场,公益微电影《希望的夏天》正式发布,该片讲述了生物医药发展使膀胱癌患者获益的故事。北京大学泌尿外科研究所副所长何志嵩介绍,膀胱癌在恶性肿瘤中发病率虽不算特别高,但因其症状易被忽视,故早期发现尤为重要。北京大学第一医院泌尿外科主任虞巍表示,随着医疗技术的进步,膀胱癌的治疗已由传统的开放手术逐渐转向微创手术,新药的研发也为膀胱癌患者带来了更多希望。北京大学第一医院放疗科医生秦尚彬进一步介绍,对于肿瘤局限且膀胱功能良好的患者,多学科合作的保膀胱治疗已被证实是安全、有效的治疗方式之一。

守护好医者仁心,是我们共同的责任

多数人倾向于同情这位老师,不认可这种处理结果,是基于一种朴素的情感认知——“人命大于天”。每个人都有可能成为患方,倘若遇到危急情况,自然是希望能遇到敢于担当、及时出手相救的医生,也希望这样的医生能被善待。

□李阳和(媒体人)

上课铃已响,老师却未到。南方某医学院校由此对迟到了29分钟的老师作出处罚。消息甫出,即引爆舆论,许多网友为这位老师鸣不平,难以接受一位老师因为紧急救人而受到惩处。一起偶发的教学事件引起轩然大波,背后缘由值得深思。

从该院校此前的调查结果看,这位老师在授课前到科室查看分管的患儿情况,发现患儿出现双侧瞳孔反射稍迟钝、颈部置管处渗血等情况,疑似

脑出血,遂进行紧急处理,导致了迟到。校方作出的处理是:扣发这位老师5月奖金2000元,在全院范围内通报批评,取消其本年度考评评优评先资格。之所以这样处理,校方表示考虑到了“为了抢救病人并非故意为之”“将授课内容妥善安排,顺利完成了授课任务,未造成不良影响”等特殊情

多数。多数人倾向于同情这位老师,不认可这种处理结果,是基于一种朴素的情感认知——“人命大于天”。每个人都有可能成为患方,倘若遇到危急情况,自然是希望能遇到敢于担当、及时出手相救的医生,也希望这样的医生能被善待。

“人是万物的尺度。”这位老师在上课和救人之间选择了救人,这是符合医生职业道德的行为。教人和上课孰轻孰重,不难作出价值判断。从当前公开的信息看,校方认为该老师“因情况紧张未能及时报告教研室,最终导致了迟到事件”。但面对处理结果,一些网友有一个疑问:医学院校作为培养医生的地方,是不是应当把“生命至上”放在第一位。

笔者由此联想到百年前的一件类似事件。1921年7月,参加北京协和医学院自主招生考试的林巧稚因同伴在考场中晕厥,而放下手中的笔投入紧

急救治疗,导致考卷没做完。就在地沮喪地以为梦想落空时,却收到了北京协和医学院的录取通知书。监考官给出的推荐理由中有两点非常打动人:面对突发事件,该考生能够果断处理,沉着有序,非常符合医生的职业要求;在个人利益和社会救助发生矛盾时,该考生能够毫不犹豫投身到救助活动中去,已经具备了良好的医德。多么具有人性光辉的录取理由!这种珍视造就了后来为世人仰慕的一代医学大家、“万婴之母”。

据媒体报道,该院校已回应要进一步调查。期待校方能对公众疑问给出一个清晰的解释。

行医20年、40万份手写处方……一位湖南村医的故事映照出村医群体为乡亲健康服务的身影

用更多支持政策 提升乡村医生获得感

□王尚(媒体人)

近日,央视新闻报道了湖南省乡村医生谭鉴军的事迹,他行医的几个数字给人留下深刻印象:行医20年、18本账本、40万份手写处方……他是村民的家庭医生,更是乡亲们离不开的“亲人”。

像谭鉴军一样的乡村医生还有很多,他们倾心付出、不辞劳苦,为了守护村民健康常年奔走乡间。在看到他们奉献和付出的同时,我们也应思考,哪些方面的工作还可以进一步深化、细化,尽可能为乡村医生群体提供助力,增强他们的获得感和职业荣誉感,确保他们的职业精神不仅仅是因为“苦和累”而发光。

乡村医生是家庭医生团队的重要组成部分,服务对象主要是村民。伴随着城市化进程加快,青壮年劳动力大规模向城镇流动,空巢老人、留守儿童因此需要更多的关注和照顾,这给乡村医生的工作提出了更高要求。很多乡村医生对上门看病送药、入院接送等工作场景已习以为常,常年任劳任怨坚守岗位。新时代,对他们的关注焦点也应与时俱进,通过满足他们的“需”与“求”,增强他们的获得感和职业荣誉感,支持他们更好为村民的健康服务。

近几年,国家从人力、物力和财力等方面采取了一系列举措,为基层医疗卫生机构的软硬件建设提供有力支持,乡村医生队伍建设也在提档升级,基层医疗环境发生了可喜变化。正如报道中谭鉴军讲述的那样:“村民们看病变得越来越容易”“近几年记账的人越来越少了”“手写处方单变成了机打的处方单”……这些也是基层医疗卫生服务不断发展的缩影。

进一步增强乡村医生的获得感和

职业荣誉感,需要更多地为他们的工作赋能。乡村医生的医疗服务质量和水平直接决定着能否留住常见病患者在基层就诊,提升其医疗技术和能力尤为关键。一些地方通过培训、进修等方式提高乡村医生诊疗服务能力和实践技能,在提升其专业性方面成效显著,这些方式值得推广。

此外,还应提升待遇、畅通职业发展通道,让更多的专业人才投身到乡村医生队伍中来。目前,在一些地方,乡村医生仍未被纳入“乡聘村用”管理,“身份”仍需进一步明确。针对这些问题,还需要见招拆招、灵活应对。其中,提升乡村医生待遇、畅通职业发展通道两个方面尤为重要,前者确保“招得来”,后者则对应“留得住”。加大对乡村医生典型模范的宣传力度,让更多人知道“谭鉴军们”的故事,增强他们的职业荣誉感,也有利于村医队伍的稳定。

乡村医生在全面推进健康中国建设和乡村振兴战略中发挥着基础性作用。未来,还需在政策引导、待遇提升、技能培训、优化环境等方面支持乡村医生队伍建设,吸引更多医疗人才加入乡村医生队伍、提升其专业化水平,从而扩大乡村医疗卫生服务供给,满足村民个性化、多样化的健康需求。

时评

评论投稿邮箱
mzpljkb@163.com



浙江省杭州市急救中心2022年2月建成视频远程指导急救系统,“120”调度员通过电话了解到患者病情危重时,会根据预案启动视频系统直观识别患者病情并实时指导抢救,同时推送心肺复苏操作视频链接给呼救者,使其快速获得准确有效的急救信息开展施救。截至目前,该中心依托此系统已成功抢救院外心脏骤停患者77名。图为6月18日,在杭州市急救中心接警中心,“120”调度员通过远程视频指导现场急救。

编辑微评

以往群众拨打“120”电话后,除了焦急等待医护人员到来,往往束手无策。杭州市急救中心利用信息化手段赋能急救系统,通过视频提供更加精准的急救指导,能够将急救关口前移,有助于破解呼救者“不会救、不敢救”的难题,为抢救患者生命赢得宝贵时间。这无疑是一项值得推广的举措。

2020年,国家卫生健康委、国家发展改革委等9部门印发《关于进一步完善院前医疗急救服务的指导意见》,提出地市级以上急救中心设立统一指挥调

度信息化平台,与本级区域健康信息平台、二级以上综合医院信息系统实现数据共享。对此,各地不断加大投入力度,建立指挥调度信息化平台,“上车即入院”等急救新模式在许多地方落地,提高了抢救效率。应当看到,信息技术发展带来了更多抢救生命的希望,也有很多潜力可以进一步挖掘。以“争分夺秒”为目标,进一步拓展院前急救信息系统的功能模块,使其联动各方、发挥最大效力,值得深入探索。

(张曜)