

人口高质量发展·委主任视点

采取务实举措 统筹做好人口发展工作

□内蒙古自治区卫生健康委
党组书记、主任 刘勇

近年来,内蒙古自治区人口发展面临的形势和挑战更加复杂,人口自然增长由正转负,出生人口数量持续下降,65岁及以上老年人口占比超过15%,少子老龄化趋势特征明显。

内蒙古自治区党委、自治区政府高度重视人口工作,树立系统观念,采取务实举措,不断完善生育支持政策体系,扎实做好生育友好社会建设,全力推动人口高质量发展。

——完善生育支持综合体系。自治区党委、自治区政府印发《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》。自治区卫生健康委等16部门联合印发《完善和落实积极生育支持的若干措施》。将8项辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险支付范围。13所中高职院校按案开设婴幼儿服务与管理相关专业。将育婴员列入自治区职业培训重点产业目录,实施提高培训补贴政策。坚持顶层设

计和基层实践相结合,10个盟市制定出台本地区生育支持配套政策,特别是呼和浩特市将对生育二孩、三孩家庭补贴和婴幼儿入托补贴,纳入政府引入留人整体措施中统筹落实。鄂尔多斯市推出孕期检查、分娩、育儿等全链条生育支持措施。乌海市、兴安盟实行育儿补贴政策。

——提升优生优育服务水平。将《内蒙古自治区出生缺陷防治条例》列入2024年立法计划,进一步健全优生优育法治保障。“出生一件事一次办”实现标准统一和业务协同。积极完善全区产前筛查与产前诊断技术服务网络,构建覆盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系。深入实施母婴安全行动和健康儿童行动提升计划,提高危重孕产妇、危重新生儿救治体系运行效能。全区住院分娩率、产前筛查率、新生儿疾病筛查率分别提高到99.98%、95.88%和99.25%,出生人口素质不断提升。

——推进普惠托育服务发展。创新开展“萌宝驿站”社区托育服务试点工作,打造自治区托育服务特色品

牌。出台促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见,10家公立医疗卫生机构能够独立提供普惠托育服务,解决职工和周边群众入托需求。各托育服务项目累计争取中央预算内投资1.5亿元。通辽市成功申报2024年中央财政支持普惠托育服务发展示范项目。

实施边境地区托育服务能力提升项目,助力解决边境地区人口问题。开展科学育儿指导服务,推动形成家“托”共建服务模式。自治区卫生健康委联合自治区党委宣传部开展“最美育婴员”选树宣传活动,会同自治区总工会自下而上开展托育职业技能竞赛,提升托育服务社会知晓度。4家用人单位获评全国爱心托育用人单位。鄂尔多斯市被命名为第一批全国婴幼儿照护服务示范城市。

——构建生育友好社会环境。以“生育友好建设北疆行”为总抓手,开展普惠托育、婚恋服务等多种形式的主题宣传活动。推动开展家庭健康促进行动,累计举办主题推进活动1200余场次,宣传覆盖人群近百万。打造

妇女儿童公园、健康长廊等宣传阵地,建设社区家长学校、社区家庭教育指导服务站9000余个。开展寻找“最美家庭”、“五好家庭”评选表彰等活动,发挥先进典型引领带动作用。深入推进全国婚俗改革试点工作,通过完善村规民约、印发倡议书等形式,引导群众摒弃陈规陋习,树立文明新风。呼和浩特市入选第二批建设国家儿童友好城市名单。巴彦淖尔市磴口县等3个旗县卫生健康委获评全国生育友好工作先进单位。

下一步,我们将深入贯彻落实党中央、国务院关于人口工作的决策部署,持续完善生育支持政策体系,大力发展普惠托育服务,加快构建生育友好环境,为人口高质量发展贡献内蒙古力量。

一是强化工作组织领导。进一步优化人口工作领导小组制度和目标管理责任制,完善人口发展长效投入保障机制,强化人口问题的综合治理和协同落实。

二是完善生育支持配套政策。推动各地各部门积极探索通过生育补

贴、税费减免、住房保障、生育保险等方式,减轻家庭生育养育负担。推动实施新生儿免费参保政策,做好各类生育假权益保障,鼓励支持用人单位实行有利于照顾婴幼儿的灵活休假和弹性工作方式,多维度提升群众获得感和满意度。

三是优化普惠育幼服务体系。大力发展普惠托育服务,拓展“萌宝驿站”社区托育服务模式,积极推动“医育结合”发展。落实各项优惠政策,引导更多社会力量、企事业单位等参与托育服务体系建设。推动实施全区普惠性托育机构生均补助项目。加大高水平妇幼保健机构、妇产专科医院和综合性医院妇产科建设力度。提高基本生育和儿童医疗公共服务水平。

四是建设生育友好型社会。继续将人口理论、人口形势纳入各级干部培训课程。大力倡导积极的婚恋观、生育观、家庭观,构建新型婚育文化。注重将红色文化、铸牢中华民族共同体意识等融入托育服务环境建设。加强婚育主题公园、“一站式”婚姻登记服务等阵地建设,营造生育友好社会环境。

健康论坛 医改深观察

突出重点 加快建设优质高效服务体系

□国家卫生健康委
统计信息中心 代涛

国务院办公厅近日印发《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》,我们要全面贯彻落实。做好进一步改善医疗卫生服务体系工作,需要把握好以下几个方面。

——深刻认识优质高效医疗卫生服务体系

的本质特征和目标要求。优质高效、协同整合的医疗卫生服务体系是构建分级诊疗制度的基础。中国特色优质高效的医疗卫生服务体系是一个体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型服务体系,核心是以人为本,以人民健康为中心,具备保障公平、质量优良、体系高效、增强反应性、把握适应性等特征。

“优质”即服务的优质,主要指具有较高的技术水平和人性化程度。“高效”即体系的高效,主要指宏观层面更高的体系资源配置效率和微观层面更高的机构管理运行效率。“整合型”服务主要指以健康需求为导向,整合健康促进、疾病预防、诊断治疗、护理康复、临终关怀等各种医疗卫生服务及

其管理,协调各级各类医疗卫生机构为群众提供终身连续的服务。目标是医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给能力明显增强,科学有序的就医和诊疗体系得以建立,人民群众健康水平不断提升。

——突出重点,推进优质高效医疗卫生服务体系建设。

一是大力提升基层医疗卫生服务能力。提升基层服务能力水平,着力改善基层医疗卫生机构基础设施条件。加强中心卫生院建设,组织二、三级医院通过人才下沉、远程医疗、人员培训、巡回医疗等方式提高基层能力,促进服务同质化。提升公共卫生服务水平,加强乡镇卫生院公共卫生相关科室建设,强化村卫生室基本公共卫生服务功能,做实基本公共卫生服务项目。做实做细家庭医生签约服务,健全完善健康“守门人”制度。

二是有序推进优质医疗资源下沉。以深化医疗卫生服务供给侧结构性改革为主线,加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,进一步完善服务体系,不断提升服务体系整体效能和服务可及性。以落实功能定位、发挥引领带动作用为重点,根据规划合理设置国家医学中心和区域医疗中

心,推进双中心建设项目实施,健全双中心管理体制、运行机制和跟踪评价机制。积极推进省域优质医疗资源扩容和下沉等,带动市县医疗能力整体提升。

三是深化紧密型医疗联合体改革。以紧密型县域医共体为载体,完善县域医疗卫生服务体系,加强县医院能力建设。以省为单位全面推开紧密型县域医共体建设,整合县域医疗卫生资源,因地制宜推进紧密型县域医共体建设。加强县域医疗卫生资源集约化配置,促进管理一体化和服务全覆盖。深入推进紧密型城市医疗集团建设试点,探索完善相应的管理体制和运行机制。

四是推动公立医院高质量发展。各级各类公立医院要坚持公益性,增强普惠性,提高可及性,以建立健全现代医院管理制度为目标,发展方式从规模扩张转向提质增效,运行模式从粗放管理转向精细化管理,资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。落实好公立医院党委领导下的院长负责制,健全公立医院议事决策制度,构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。深入实施公立医院高质量发展促进行动和公

立医院绩效考核,完善以公益性为导向、以健康产出和服务质量为主的绩效考核体系。加强运营管理和债务风险管控。加强护士队伍建设,优化护理服务。推进医院病房适老化、便利化改造,提升群众获得感。规范发展特需医疗服务,满足群众多样化医疗服务需求。

五是提升卫生健康人才能力。提升各级各类卫生健康人才的能力水平,特别是要加大基层、偏远地区和紧缺专业人才的培养扶持力度。深化医教协同加快临床医学人才培养,健全医教协同机制,合理确定招生规模和结构。加强住院医师规范化培训,规范和加强继续医学教育管理,实施医学高层次人才计划和卓越中医师资培训计划。继续为中西部乡镇卫生院招收农村订单定向免费本科医学生,继续实施大学生乡村医生专项计划。建立高水平的医疗质量管理控制体系,提高医疗卫生技术水平。

六是加强分工协作,促进体系整合和分级诊疗。将健康促进、疾病预防治疗、康复护理、临终关怀等各种医疗卫生服务及其管理整合在一起,为群众提供全生命周期的连续性医疗卫生服务。在基层健全家庭医生制度,在城市

地区推进组建城市医疗集团,在农村地区推进紧密型县域医共体建设等。同时,加强防治结合、促进医养结合和中西医结合等,提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理服务。

七是发挥信息技术支撑引领作用,赋能医疗卫生服务提质增效。充分利用互联网、大数据、人工智能等现代信息技术,提升医疗卫生机构和服务体系建设的标准化、精细化、信息化、数字化和智能化水平。建设互联互通的信息系统,大力发展“互联网+医疗健康”服务,加强健康医疗大数据共享交换与保障体系建设,建立跨部门、跨机构的公共卫生数据共享调度机制和智慧化预警多点触发机制,加快健康医疗数据安全体系建设。

八是聚焦医疗、医保、医药协同发展和治理,深化体制机制改革。加强对医改工作的组织领导和统筹协调,落实各级政府全面深化医改的责任,巩固完善改革推进工作机制,探索建立医疗、医保、医药统一高效的政策协同、信息联通、监管联动机制,持续推进完善政府投入机制、深化医疗服务价格改革、推行多元复合式医保支付方式、深化薪酬制度改革、健全综合监管、加强法治建设等方面工作。

全球第七名艾滋病治愈患者被确认

据新华社北京7月29日电 第25届世界艾滋病大会日前在德国慕尼黑举行,德国沙里泰大学医院等机构的研究人员在大会上报告说,一名感染艾滋病病毒的德国男子在接受干细胞移植后,在不接受抗逆转录病毒治疗前提下,已有近6年体内未测出病毒,被确认为治愈。这是迄今全球报告的第七名被治愈的艾滋病患者。

据外媒报道,这名60岁患者被称为“下一位柏林病人”,2009年确诊感染艾滋病病毒,2015年又确诊患上急性骨髓性白血病并接受干细胞移植。该患者于2018年9月停止抗逆转录病毒治疗,此后多项检测均未测出艾滋病病毒。

此前全世界已报告过六名被治愈的艾滋病患者,分别被称为“柏林病人”“伦敦病人”“杜塞尔多夫病人”“纽约病人”“希望之城病人”和“日内瓦病人”,都是通过干细胞移植达到类似治疗效果。但“下一位柏林病人”与之前的治愈病例有所不同,他的干细胞捐赠者CCR5基因两个副本中,只有一个发生突变。

CCR5蛋白是大多数艾滋病病毒株入侵免疫细胞的受体,因此编码该蛋白的CCR5基因被认为是治愈艾滋病最有希望的靶点。此前报告的治愈患者中,只有“日内瓦病人”的干细胞捐赠者CCR5基因两个副本均不含突变,其余5名患者的干细胞捐赠者CCR5基因两个副本都携带突变,意味着该基因无法表达帮助艾滋病病毒入侵机体的CCR5蛋白。

据估计,有欧洲血统的人中仅约1%携带CCR5基因两个副本的突变,约10%携带一个副本突变。“下一位柏林病人”的医疗团队仅能为他找到携带一个CCR5基因副本突变的干细胞供体,也就是说供体基因仍可表达低水平CCR5蛋白,对艾滋病病毒的防御力较低。但研究人员介绍,这名患者自身也携带一个CCR5基因副本突变,两种因素叠加可能为艾滋病病毒入侵细胞“制造了额外屏障”。

研究人员表示,干细胞移植风险较高且仅适用于急需的白血病患者,因此该治愈病例并没有直接临床意义,但相关案例为探索利用基因编辑等技术修改干细胞等潜在治疗途径提供了经验。

新研究揭示 肝星状细胞铁死亡机制

本报讯 (特约记者严丽 通讯员邓雅兰 邵美英)中南大学湘雅医院国家卫生健康委肿瘤蛋白质组学重点实验室陈永恒教授团队和消化内科刘霆教授团队,在肝纤维化领域取得重要研究成果——

MafG/MYH9-LCN2轴通过抑制肝星状细胞铁死亡促进肝纤维化,揭示了肝星状细胞铁死亡的机制。相关研究论文近日发表在国际学术期刊《细胞死亡与分化》上。

肝纤维化可导致肝功能衰竭和肝癌,是全球肝病相关死亡的主要原因之一。因此,探索肝纤维化的发病机制并寻求有效的治疗靶点具有重要的临床意义。肝星状细胞的活化和细胞外基质的分泌是肝纤维化发生的中心环节。由于肝星状细胞的激活受多因素和多信号通路影响,单方面抑制肝星状细胞激活可能不足以逆转肝纤维化,这也是目前临床抗肝纤维化药物治疗效果不佳的重要原因之一。铁死亡是一种以铁离子过负荷和脂质过氧化为特征的新型细胞死亡形式,诱导活化状态肝星状细胞的铁死亡对于肝纤维化的治疗具有潜在的应用价值。

在该研究中,研究团队首次发现MafG转录因子在肝纤维化组织和活化的肝星状细胞中高表达,MafG沉默促进肝星状细胞的铁死亡,而MafG过表达抑制肝星状细胞的铁死亡。进一步研究发现,MafG直接结合于LCN2启动子区域,转录激活LCN2的表达影响肝星状细胞中铁离子的代谢,发挥抵抗肝星状细胞铁死亡的作用,从而促进肝纤维化的发生发展,且MYH9与MafG形成复合物介导MafG对LCN2的转录激活作用,表明MafG/MYH9-LCN2信号通路在肝星状细胞的铁死亡中具有重要作用。在胆管结扎诱导的肝纤维化小鼠模型中,以腺相关病毒6为载体靶向敲低肝星状细胞中MafG的表达,促进了铁死亡诱导剂诱导的肝纤维化抑制和肝星状细胞铁死亡。研究结果揭示了MafG调控肝星状细胞铁死亡的机制,为MafG作为肝纤维化治疗的潜在新靶点提供了科学依据。

即报 即评

专家建议:营造支持食育的社会氛围

■即报

本报讯 (首席记者姚常房)近日,以“行为科学促进儿童健康”为主题的中国学生营养教育大会暨学生营养教育培训班在京举行。会议由中国学生营养与健康促进会学生健康教育分会主办。

中国疾控中心营养与健康所所长丁钢强指出,当前我国儿童营养健康状况虽然有了很大改善,但学生膳食

结构仍不合理,蔬果、水产品、蛋类、豆类、奶类摄入量不足,农村和经济不发达地区尤为不足等。不仅如此,新的学生营养问题开始出现,突出表现为超重肥胖人数快速增长,慢性病低龄化,儿童、家长、教师及食堂从业人员营养素养仍较低等。这些都给学生营养健康素养的提升带来了严峻挑战。

“新的营养问题迫切需要通过加

强食育解决。”国家食物与营养咨询委员会主任陈萌山表示,食育的主要功能是促进营养膳食搭配和饮食习惯培养,建议把中小学食育上升为国家战略,健全相关部门相互协调配合机制。同时,加强食育人才队伍建设,完善中小学食育课程体系,推动行为科学、人工智能等与营养教育的融合,营造支持食育的社会氛围。

统筹解决“旧问题”与“新挑战”

■即评

营养健康是学生全面成长的基础。近年来,我国大力实施健康中国战略,学生营养健康状况得到了显著改善,但学生营养健康状况依然存在很多不足,“旧问题”未去,又来“新挑战”。

一方面,我国学龄儿童营养不足的“旧问题”依然存在。《中国儿童青少年营养与健康指南(2022)》《中国居民膳食指南科学研究报告(2021)》显示,我国6~17岁儿童青少年蔬菜、水果、蛋类、奶类及制品、大豆及制品摄入不足,烹调油盐摄入量高于膳食指南推荐。另一方面,经济社会高速发展带来的“新挑战”已逐步显现,如超重肥胖检出率持续上升,增长趋势明显;糖尿病、高血压、高血脂等一些

原本在成年人中才发生的慢性病,正向儿童青少年蔓延等。该如何科学有效地统筹解决这些“旧问题”与“新挑战”?

以问题为导向,做好科普宣教。让更多学校、家长、学生参与到营养健康行动中,引导学生们树立正确的营养健康理念,培养孩子从小做自己健康的第一责任人,营造全社会共同守护营养健康的良好氛围。比如,学生营养健康知识进校园、进课堂常态化,构建包括食物分类、营养知识、饮食搭配、食品安全等方面的儿童食育教育的内容框架;针对不同年龄学生特点,丰富营养健康资源,做好相关师资培训及学校餐食

相关人员培训等。

提升多元主体协同度,强化效果评价。学生营养健康是一项需要政府、学校、家庭和企业等不同主体相互配合的系统性工程,需要多主体的全面参与、有效联动。当前,不同主体之间尚未形成有效的分工协同机制,角色定位不够明确,顶层设计还不够完善。相关部门在主动联动、协作的同时,要强化学生营养健康的科学研究和监测评估,制定科学标准的评价体系和方法,客观评价各项政策措施的实施效果,并将评价结果作为完善政策和加强管理的重要依据。

(姚常房)

