

人口高质量发展·委主任视点

凝聚合力 落实落细积极生育支持政策

福建省卫生健康委党组书记、主任 杨闽红

2023年末,福建省常住人口4183万人,较上年减少5万人,人口自然增长率为-0.14%。针对当前少子化、老龄化的人口形势变化,福建省积极实施三孩生育政策及配套支持措施,助力人口高质量发展。

注重顶层设计,凝聚部门合力,形成良好的积极生育支持环境

福建省委省政府高度重视人口工作,将“降低生育、养育、教育成本,促进人口长期均衡发展”纳入省委省政府重点工作任务清单。省委省政府出台《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》,省人大常委会及时修订《福建省人口与计划生育条例》,完善三孩配套支持政策,全面谋划人口高质量发展支撑中国式现代化的福建实践,为三孩生育政策平稳有序实施奠定了坚实基础。

全省各部门围绕经济支持、时间保障、服务支撑、文化共融4个方面,在探索建立生育托育购房补助制度,完善生育保险生育医疗费用待遇政策,落实多子女家庭购房、公租房保

障、税收、住房支持政策,完善生育成本分担机制,保障生育休假制度,构建新型婚育文化等方面上下联动、同频共振、同向发力,共同营造生育友好的社会氛围。加强劳动保障监察日常执法,依法查处劳动保障违法案件,督促各地落实好法律法规规定的产假、男方护理假、育儿假、哺乳假等各类假期。

聚焦重点关键,深化服务改革,全力推进托育服务高质量发展

立足“幼有所育”,将每千人口托位数纳入福建省“十四五”规划、卫生健康发展专项规划和妇女儿童“两纲”任务的重要指标,福建鼓励各地因地制宜探索“公办公营、民办公助、托幼一体、医育结合、企业托办、校企共建、社区普惠”等多种普惠托育服务发展模式。连续四年将普惠托位建设纳入省委省政府为民办实事项目,共投入约3亿元,累计建设普惠托位近5万个,建成一批具有示范效应的托育机构。积极推进托育人才晋升通道试点改革,厦门市在卫生系列职称评审中增设托育相关专业,培养高素质专业化人才队伍;研究制定培育爱心托育用人单位资金管理办法,对购买托位或提供托位服务的用人单位给予补助,进一步激发社会办托积极性。

2023年,全省共有托育服务机构2557家,可提供托位数15.38万个,每千人口托位数达3.68个。

福建省加快人口工作思路和方法的转变,全面落实生育登记制度,实现“网上办理”“跨省通办”,推进“出生一件事”“退休一件事”“出生一件事”服务全省推广应用,办理时间由62天缩短至6天。进一步巩固完善全省妇幼健康服务链条,大力实施省级“云上妇幼”远程医疗服务平台建设、生育全程优质服务具创建、县级妇幼保健机构能力提升和特色专科建设等项目。实施出生缺陷防治行动提升计划,持续深化实施增补叶酸预防神经管缺陷、免费孕前优生健康检查等妇幼健康领域重大公共卫生服务项目,全省孕产妇产系统管理率、儿童健康管理率、0~6岁儿童眼保健和视力检查率均保持在90%以上,新生儿遗传代谢性疾病筛查率和先天性心脏病筛查率均超过95%。实施生殖健康促进行动,加强青少年和育龄人群的性和生殖健康教育,在45所高校和680所中学开展青春健康项目,预防非意愿妊娠。

持续落实落细相关政策和举措,推动福建人口高质量发展

——进一步完善生育支持政策体

系。一是凝聚政策合力。持续加大生育保险、购房、公租房、金融、税收等对促进积极生育的支持力度;完善生育保险制度,强化生育保险对生育的支持作用,将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入医保基金支付范围。

二是大力发展普惠托育服务体系。积极拓展公办托育、社区托育、用人单位托育、家庭托育等模式,建设一批方便可及、价格可接受、质量有保障的托育机构。

三是探索建立生育托育补助制度。鼓励有条件的市、县(区)结合当地人口形势和财政承受能力等,对生育二孩、三孩的家庭试行递进式生育补助、托育补助、购房补助。

全面提升人口健康水平。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,不断蓄积和开发“健康红利”,进一步丰富“人口红利”内涵。一是促进儿童健康成长。巩固深化母婴安全五项制度,深入实施母婴安全、健康儿童、出生缺陷综合防治能力提升等行动计划;加强婴幼儿养育照护指导,提升儿童早期发展服务水平。

二是提高妇女健康水平。提升妊娠风险防范水平,完善危重孕产妇救治体系;发展妇女保健特色专科,提升妇科常见病诊疗能力;加强生殖健康宣传教育和咨询,预防非意愿妊娠,减少非医学需要的人工流产。

——营造生育友好社会氛围。一是将生育友好纳入精神文明创建内容,构建生育友好的就业环境。二是开展新型婚育文化建设活动,在全社会开展新型婚育文化建设活动,提倡适龄婚育、优生优育,倡导尊重生育的社会价值、尊重父母、儿童优先、夫妻共担育儿责任。三是强化对网络平台、自媒体等的正面宣传引导,破除婚嫁大操大办、高价彩礼等陈规陋习。

——构建人口工作长效机制。一是加强党的领导。坚持“一把手”亲自抓、负总责,完善优化生育政策目标管理责任制,确保责任到位、措施到位、投入到位、落实到位。

二是坚持统筹协调。加强生育政策调整前后相关惠民政策的有效衔接,建立健全政府主导、社会组织参与的计生特殊家庭扶助关怀工作机制和帮扶保障制度。

三是健全工作网络。完善人口行政管理工作网络,群众工作相结合的工作网络。建立完善人口监测预警机制,推动部门间信息共享和协同联动机制。

评论投稿邮箱 mzpljkb@163.com

这种骗保闹剧,是对底线的挑战

男性患者产生妇科类诊疗项目医保费用,女性患者产生男科类诊疗项目医保费用,这些刷新公众认知底线的行为,是在明目张胆地套取医保基金“救命钱”,是对法律法规底线的一种挑战。

吴少杰(媒体人)

8月31日,国家医保局微信公众号发布文章《谁在给男性患者做妇科

类诊疗?》,文中提到,“宫腔镜检查”“宫颈活检”“宫颈扩张术”等属于妇科类诊疗项目,但一些男性患者居然也产生了此类医保费用,甚至有些医院一年竟有1674次此类“奇葩”

行为。9月1日,国家医保局微信公众号发布文章《谁在给女性患者做男科类诊疗?》,反映一些女性患者也产生了“前列腺磁共振成像”“游离前列腺特异性抗原测定”等男科类诊疗项目医保费用,某些医院一年开展了1263次。两篇文章引发舆论广泛关注。

这到底是怎么回事?近期,国家医保局在大数据筛查中发现这些现象,并分析了此类违法违规行为的部分原因。其中,有的属于医疗机构串

换项目骗保,有的属于医疗机构为收费而乱开检查,有的属于医疗机构设立不合理收费套餐,有的属于医务人员通过医瞩模板化套取医保资金,有的属于参保人将本人医疗保障凭证借给他人冒名就医。

医保的核心理念是“互助共济”,让参保人患病时有保障,无病时利他人。上述欺诈骗保行为,不仅违法违规,对所有参保人权益的造成损害,更是刷新了公众认知的底线。网友评论中不乏“过分了”“性质好恶劣”“笑不

活了”等内容,由此可见,公众对这些行为难以容忍。

从挂号到检查,要经过医院信息平台,以及医生、检查人员多道关口,一年内多次发生同类违规行为,除医生个人责任外,医疗机构也难辞其咎。两篇文章中还提到违规次数最多的医疗机构、科室医生“指名道姓”,并进行汇总排名。对此,不少网友呼吁“必须严查”“必须重罚”。

这样的骗保闹剧,是对法律法规底线的一种挑战。杜绝此类“奇葩”诊疗,除了要严查重罚外,监管部门和医疗机构也要加强制度设计,完善工作流程,强化监管,充分利用大数据手段防微杜渐、查漏补缺,尽可能从源头上杜绝违法违规行。同时,进一步加强对医疗机构、医务人员和参保人的教育培训,做好普法宣传,引导社会各界共同维护医保基金安全。

规范陪诊服务要快准狠

李诗尧(媒体人)

河南省统计局日前发布的陪诊服务调研报告显示,90%以上的就医对象会因无法独立就医、家人工作繁忙等原因选择陪诊服务;河南省多地已出现职业陪诊机构且陪诊师数量稳步增长,职业陪诊行业方兴未艾。

近些年,职业陪诊服务需求日益旺盛,但陪诊师目前尚未被人社部列入《中华人民共和国职业分类大典》,陪诊公司也往往以“家政”“医疗咨询”“健康管理”等名义注册。陪诊师的从业资质、服务流程、收费标准等都缺乏

明确界定,服务质量参差不齐。而且,单一的陪诊服务内容难以满足患者的多元需求。河南省的调研数据显示,目前的陪诊服务多局限于基础的协助就医服务,如预约挂号、缴费、取药和办理住院手续等。陪诊师中具备医疗专业背景的人员占比较低,无法在患者就医过程中提供专业、精准的医疗咨询和建议。此外,现实中存在陪诊师变“黄牛”的现象。有媒体报道,一些陪诊师打着服务旗号干的其实是“倒号”勾当,收取高额服务费为患者挂号。这样的行径不仅会扰乱医疗秩序,损害患者利益,也会阻碍陪诊行业健康发展。规范职业陪诊迫在眉

睫,且相关举措要快准狠。

“快”,即要迅速建立健全职业陪诊行业规范和标准。人社部等相关部门应推动陪诊师职业正规化尽快纳入工作议程;相关行业协也要尽快制定标准,细化对陪诊师的综合素养、培训内容、服务流程等的要求;卫生健康部门则要关注就医市场需求,将规范陪诊服务纳入改善就医体验相关的工作方案中。近两年,中国医药教育协会、上海市养老服务协会等机构陆续出台陪诊行业团体标准。湖北省卫生健康委日前印发的《湖北省改善老年人就医体验试点工作方案》也明确,要积极探索开展陪诊服务,鼓励试点

医疗机构与具备相应资质的第三方机构合作,提供付费陪诊服务预约渠道。这些行业标准和政策都能起到较好的规范作用,但各地具体情况不同,还需尽快因地制宜地探索出适合当地陪诊行业的规范措施。

“准”,即精准定位问题,有的放矢。此前,上海开放大学和上海市养老服务协会就联合开展过陪诊师培训,参训学员通过考核后可获得“上海养老服务陪诊师”证书持证上岗。医院以及相关部门还可主动吸纳具有医疗专业背景的人员参与陪诊服务,如北京市构建医务社工的服务体系,让具备专业背景的医务社工提供相关陪

诊服务。只有精准回应患者及其家属的需求,才能让陪诊行业行稳致远。

“狠”则是要加强监管执法,严格落实规范标准。相关部门要建立健全监管机制,设立投诉举报渠道,对被多次投诉且查证属实的陪诊机构和陪诊师,依法依规处罚;加强对陪诊行业的日常监督检查,确保陪诊服务规范有序;还可建立行业黑名单制度,对违规次数较多的职业陪诊机构,相关部门、协会可定期公示于众。

此外,建议先从部分城市试点,探索制定相对适配的从业规范,在此基础上采取“快准狠”的对策,这样才能让陪诊师这一新兴职业尽快规范化,并推动职业陪诊行业健康、有序发展。



9月2日,浙江省金华市金东区第二实验小学一间教室内,孩子们在“可躺式”课桌椅上休息。2024年秋季新学期开学,该校新配备了360套“可躺式”课桌椅,为学生提供舒适的午休环境,呵护孩子们的睡眠健康。视觉中国供图

9月2日,浙江省金华市金东区第二实验小学一间教室内,孩子们在“可躺式”课桌椅上休息。2024年秋季新学期开学,该校新配备了360套“可躺式”课桌椅,为学生提供舒适的午休环境,呵护孩子们的睡眠健康。视觉中国供图

“可躺式”午休多多益善

小编微评

拉出搁脚板、调节座椅靠背,课桌椅就成为一张“小床”,孩子们再也不用趴在桌子上午休了。新学期伊始,多地学校启动“可躺式”课桌椅进校园活动,呵护学生睡眠健康。此类有益探索,值得提倡和推广。

一直以来,学生的睡眠质量备受重视。教育部2021年印发的《关于进一步加强中小学睡眠管理工作的通知》提出,有条件的地方和学校应保障学生必要的午休时间。近年来,各地也开始校内午休的探索实践。例如,江西

省政府将开展“可躺式”课桌椅进校园试点纳入2024年十件重点民生实事;山西省逐步在全省城市主城区和县城公办非寄宿制小学提供午休及晚间活动服务;河南省郑州市郑东新区教体局鼓励学校将多功能室、阅览室、体育馆等场所用于学生午休。

这些扎实的举措有利于保障学生的睡眠时间,是对健康第一教育理念的具体落实。期待更多地方、更多学校在呵护学生身心健康方面有更多新创意,让类似于“可躺式”午休的“关键小事”更多些。(张曜)

安徽霍山: 医共体让医疗更有价值

(上接第1版)

上级专家下沉基层趋于常态化。葛子俊介绍,2024年以来,医联体上级专家已下沉200多人次,接诊会诊病例1000多人次,实施外科手术近200例;县级专家已下沉基层开展门诊900多人次,带教查房200多次,进行业务培训60多次。如今,县域内就诊率达到84.58%,其中,基层就诊率达到66.45%。

在县域医防融合上,霍山县还有更多期待:在医共体内设立基本公共卫生管理中心,配备专职人员,加强对基层公共卫生服务业务指导和业务督导;发挥县医共体总医院临床专科诊疗优势和中医药特色优势,提升家庭医生签约履约服务质量;加强慢性病精细化管理,推进全人群健康管理关口前移……

注入充足的成长动能

向信息化要效能,用好医保杠杆,这是霍山县紧密型医共体让医疗更有价值的成长性成长动能。

早上8时2分,一名63岁的患者在霍山县黑石渡镇卫生院做完了胸部CT平扫。8时20分,霍山县医院医学影像中心内,放射科主任杨明亚摁下了回传键,将检查诊断结果发给黑石渡镇卫生院医生和患者。患者在手机上可以查看诊断结果。像这样的影像片,杨明亚一天要看100多份。

杨明亚所在的霍山县医院医共体集团搭建医疗卫生健康信息平台比医共体集团成立还要早一些。在前期调研的基础上,霍山县医院于2019年初在乡镇卫生院开始信息化布局。潘家东介绍,霍山县医院医共体集团信息化建设分两步走:第一步,医共体集团牵头医院与9家分院之间的信息化互联互通,实现就诊一卡通,患者智能服务,医疗资源信息共享,中心药房和中心耗材库建设,远程影像、超声、心电图会诊,集团内同质化管理等6项功能;第二步,搭建健康霍山平台,实现县域内医疗机构之间的信息互联互通和资源共享。

目前,霍山县医共体集团内所有成员单位医学影像资料可随时调取查看。总院医学影像中心线上实时为各分院报告影像结果;总院质控中心随时调阅各分院的病历资料,及时进行督查指导,并给予奖惩;总院中心药房实时对集团内各医疗机构的处方进行审核,并查看各药房药品的入库、出库及药品储备情况。

既向信息化要效率,也向信息化要效能。霍山县医共体集团投入100万元建成的处方前置审核及合理用药智能管理系统已经开始发挥作用;县医院2023年抗菌药物使用强度达到三级综合医院标准,2024年至今已审核门诊处方68.94万张,处方合理率由2019年的49.82%提高到目前的84.96%。

2024年底前完成县医院、县中医院电子病历达标五级,各乡镇卫生院达标三级,这是霍山县今年定的“小目标”。

霍山县尽管在推进综合医改工作中做了一些探索,但也面临不少难题。葛子俊一口气说了好几项:医务人员紧缺,存在高端医疗人才招不来、基层适用人才留不住现象;人口负增长趋势明显,致使医疗事业发展空间受限,全县常住人口由2010年第六次全国人口普查时的32.6万人减少到2020年第七次全国人口普查时的28.6万人;肿瘤、心血管病患者选择到外地大医院就医的不在少数等。

安徽省目前有125个紧密型县域医共体。该省卫生健康委党组书记、主任刘同柱对全省紧密型县域医共体提出的要求,也让霍山县明确了下一步深化改革的重点:以县域为单位,推进人员、技术、服务、管理“四个下沉”,年底前紧密型县域医共体实现派驻人员乡镇卫生院全覆盖;80%的乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师;做好DRG(按疾病诊断相关分组)付费/DIP(按病种分值付费)支付方式改革与紧密型县域医共体城乡居民医保基金包干管理衔接等。

作为安徽省唯一的医保改革试点县,霍山县已将新的医保改革方案报请安徽省、六安市医保主管部门批准,并经霍山县政府常务会议研究通过,已经开始实施。其核心内容是:逐步打通职工医保资金与居民医保资金之间打包付费的壁垒,提高医保资金的使用效率。探索新的突破,霍山县继续走在路上。