

人口高质量发展·委员会主任视点

# 优化生育支持政策 促进人口高质量发展

辽宁省卫生健康委党组书记 陈艳兰

自2012年以来,辽宁省总人口持续负增长,少子化、老龄化、区域人口增减分化的趋势性特征日益突出。面对严峻形势,辽宁省委、省政府完善生育支持政策体系,提高优生优育服务水平,大力发展普惠托育服务,推动人口高质量发展。

## 打出政策“组合拳” 提高人口生育率

辽宁省坚持高位推动,出台一系列配套支持政策,加快构建优化生育支持政策体系,在生育、养育等方面发力,以期提高人口生育率。

省委、省政府高度重视,多次召开省委常委会会议、省政府常务会议,统筹谋划研究部署人口工作,将完善生育支持政策体系纳入省政府工作报告和《辽宁全面振兴新突破三年行动方案(2023—2025年)》进行考核,持续发力。

同时,出台《关于贯彻〈中共中央、国务院优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定〉的实施方案》《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务工作的实施方案》《关于进一步完善和落实积极生育支持政策的实施意见》等一系列政策文件;组织实施好三孩生育政策,延长婚假、产假、护理假,增设育儿假、独生子女父母住院照料假;将推动建立普惠托育服务体系等生育支持内容纳入《辽宁省人口与计划生育条例》。

此外,充分发挥工会、共青团、妇

联、计生协等群团组织作用,鼓励社会组织开展健康知识普及、婴幼儿照护服务等公益活动,大力提倡适龄婚育、优生优育,建设新型婚育文化。

## 加强生命周期全流程管理 提高优生优育服务水平

既要重视生育数量,更要关注生育质量。辽宁省以全生命周期全流程管理为切入点,不断提高优生优育服务水平。强化妇幼保健体系建设,大力推动各级妇幼保健机构标准化建设和服务能力提升,全面加强危重孕产妇和新生儿救治网络建设及制度建设,提高生育全过程优生优育服务水平。

全省115家妇幼保健机构全部独立设置,实现省、市、县级政府办妇幼保健机构全覆盖,机构标准化建设持续推进。支持57家县级妇幼保健机构完成105个保健特色专科建设。加强全省危重孕产妇和新生儿救治网络建设,共建成88家危重孕产妇救治中心和78家危重新生儿救治中心,实现省、市、县各级“救治中心”应设尽设。进一步加强妊娠风险评估、专业管理和急危重症救治。加强儿童保健服务网络建设,提升0~6岁儿童健康管理水平,孕产妇系统管理率和0~6岁儿童健康管理率分别达93%和94%以上。

另外,强化出生缺陷综合防治,省、市、县三级产前诊断机构基本实现全覆盖。强化落实妇幼保健服务,重点支持做好免费孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷、新生儿疾病筛查和适龄妇女“两癌”筛查等妇幼保健服务。妇女“两癌”筛查覆盖全部农村人

口和城市特困、低保、低保边缘家庭。

## 关注“一老一小”重点人群 进一步完善保障措施

“一老一小”牵动千万家庭,是家事,更是民生大事。辽宁省坚持补短板、扩供给相结合,加快推进“一老一小”重点人群服务体系;加快构建多元化、多样化、覆盖城乡的托育服务体系,持续完善老年健康支持体系建设;从扩供给、降成本、提质量等方面进一步完善保障措施。

关注“一小”群体,积极开展普惠托育服务专项行动和托育服务能力建设,共申请中央预算内投资普惠托育服务专项行动项目58个,获得补助资金3851万元。全省70%的城镇社区配备了各类托育机构,大部分的幼儿园开设托班开展托育服务,满足家庭多样化托育需求。成立省托育服务协会,提升行业自律能力,促进托育照护人才专业发展。开展托育服务主题宣传。加强托幼机构综合监管。

守护“一老”群体,启动实施社区医养结合能力提升行动,利用现有资源改扩建一批社区医养结合服务机构,重点为失能、慢性病、高龄、残疾等老年人开展医养结合服务,全省医养结合合作已实现养老机构全覆盖,两证齐全医养结合机构有175家。推进中医药健康养老基地建设。成立辽宁省老年医学学会,加强老年医学学科建设。全省有63%的二级及以上综合性医院开设了老年医学科,79家医疗机构开展安宁疗护服务,沈阳、大连两市获批国家级安宁疗护试点。

## 优化落实配套措施 降低生育养育教育成本

辽宁省推动配套措施逐步优化落实,持续降低生育养育教育成本。坚持便民惠民,坚持普惠导向,促进生育政策与相关经济社会政策同向发力,积极稳妥推进优化生育政策,将生育、养育、教育一体考虑,切实解决群众后顾之忧,释放生育潜能。

省级层面,省卫生健康委、省发展改革委等17个部门出台《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的实施意见》,完善和落实财政、税收、保险、教育、住房、就业等积极生育支持措施。一些地市级也纷纷出台支持措施,例如,沈阳市出台生育三孩补贴政策,大连市建立民办普惠示范性托育机构运营补助政策和市两级财政投入保障机制,本溪市调整提高子女幼儿园保育教育费报销标准等。

同时,将3岁以下婴幼儿照护费用纳入个人所得税专项附加扣除范围,符合条件的托育机构可享受“六税两费”减免等政策。落实配租公租房轮候优惠政策,加大购房租房支持。推动基本医疗保障参保扩面。完善生育医疗待遇保障政策,减轻参保人员生育负担。扩大普惠性学前教育资源供给,支持民办幼儿园提供普惠性服务。扩大义务教育优质教育资源覆盖面,开展义务教育学校课后服务。加强学科类隐形变异培训防范治理,巩固“双减”工作成果,减轻家庭教育负担。持续加大保障妇女平等就业权利法律、法规、政策宣传和贯彻落实力度。

## 你言我语 关注老年人出游难

### 化解“跟团游”受阻问题

汪昌莲(职员)

有媒体近日报道,虽然当下正值适宜旅游的季节,不少老年人却因为年龄等问题被“挂”住。如何更好满足老年群体出游需求,是全社会共同关心的问题,需要旅游行业着力加以解决。

很多老年人希望有生之年多看看山水人文,老年旅游产业日益红火。然而,部分旅游公司不具备保证老年人安全出行的能力。老年人身体机能下降,在旅行过程中出现

安全风险的概率相对较高,在报名“跟团游”时,往往会遇到一定阻碍。例如,有的旅游公司要求家属陪同,如果没有家属陪同,则要求三甲医院出具健康证明,家属还须签“免责声明”。有的旅游公司怕担责任,干脆拒绝高龄老人跟团旅游。

化解老年人“跟团游”受阻问题,还需服务“适老化”跟进。这就要求旅游公司使管理服务更趋于人性化、合理化,既符合老年人的旅游特点,又切实保障老年人的权益;加大与保险公司的合作力度,就旅游意外险年龄上限进行沟通协商,为更多老年游客提供保险保障。

### 优化服务而非设限

余明辉(职员)

现实中,不少老年人在出游时遭遇了种种障碍。尽管相关法规明确规定,旅游公司不得以各种理由拒绝老年人跟团旅游,也不得以各种理由收取额外高价费用。但实际情况却是,不少旅游公司为规避风险或者出于对利润空间的考量,对老年人跟团出游设限。一概拒绝并不是解决问题的最佳方式,通过提供更加细致的服务和周到的安排来降低这些风险,并挖掘“银发游”市场的潜力,才是正确的解决方式。

老年人旅游设施和服务项目不到位,也是制约“银发游”发展的重要因素。如在偏僻景点买不到药品,旅

行社没有配备常用药品等,这些问题不仅给老年人带来了不便,也增加了出游的风险。因此,景区和旅游公司应加强对老年人旅游设施和服务项目的优化。

具体来说,景区在景区内设置专门的老年人服务区,提供药品、休息、咨询等服务,针对老年人的特点提供更加人性化、便捷化的旅游设施和服务项目,包括增设无障碍设施、提供便捷的交通服务,旅行团配备专业的医护人员和常用药品等。这些措施将有助于提升老年人旅游的体验感和满意度。

另外,国家还需加强对老年人旅游市场的政策支持和引导,推动市场健康发展。相关部门应出台针对老年人旅游的优惠政策,给予老年人旅游团一定的补贴或优惠,对老年人旅游设施和服务项目的建设给予资金支持等。

## 健康论坛

### 增强人口健康管理能力 有三大抓手

王小艳

在我国人口规模巨大的中国式现代化进程中,健康管理对于促进人口高质量发展的重要性与科学性愈加显现,尤其在我国人口发展呈现少子化、老龄化、区域人口增减分化趋势性特征的当下,增强人口健康管理能力,充分挖掘健康红利,已成为适应人口发展新常态、实现人口高质量发展发展的必由之路。增强人口健康管理能力可从以下3个方面着手。

#### 加强全民主动健康管理

主动健康是围绕从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变的目标,激发并提升个体自我健康维护和管理能力,以实现相对低成本和可持续发展的健康管理模式,高度契合人口高质量发展新要求。

——开展主动健康全民教育。规范主动健康科普管理机制,鼓励开发适宜健康科普工具,增强公众获取和理解健康信息的能力;引导人们牢固树立“每个人是自己健康第一责任人”理念,建立以自主健康管理、提升健康素养为中心的新观念。

——培养全民健康生活方式。广泛开展全民健康生活方式行动,鼓励支持引导公众积极主动参与科学锻炼;积极开发推广主动健康适宜技术和支持工具,大力培育健康培训师、健康指导员等相关专业队伍,帮助人们掌握健康科学知识和健身技能;探索符合个人实际、家庭特点的健康生活与工作方式,制订个性化自主健康管理计划和方案,进行“量身定制”的科学运动干预。

——开展主动健康促进活动。大力开展不同场景下主动健康行为支持活动,进一步增加全民健身设施、场所数量和覆盖范围,推进公共体育设施向公众免费或低收费开放;加强重点人群健康服务,推进社区、学校、企业、医疗机构、养老机构等开展相关活动,加强以控制超重和肥胖等为重点的健康知识教育和主动健康管理。

#### 提升健康管理数字化水平

数智技术是提升健康服务智能化与科技感,加快人口健康管理模式创新发展与应用的有效工具,要以数智技术和资源为工具,在“数”的集成融合基础上,发挥出“智”的效用,推进健康管理组织范式与运作流程的智能化转型。

——夯实健康管理大数据基础。加强健康管理领域数字新基建,深度挖掘健康数据资源,加强数据的标准化和规范化治理;筑牢健康大数据安全监管体系,夯实健康大数据安全基础设施建设;充分利

用健康大数据平台链接政府、医疗机构、企业、使用者等各类健康管理主体,更好发挥“互联互通、数据共享、协作推进”的健康管理优势。

——拓宽数智化健康服务场景。加强健康管理服务场所设施的数字化改造,尤其是要对运动干预场地、体质监测设备、康复辅助器械等加强数智化赋能,实现线下智能设备与线上服务系统的有效链接;加快研发更具易用性、便捷性的智能化健康管理产品和服务;将大数据分析和人工智能技术相结合,加快打造集疾病预防、健康筛查、慢性病管理、健康教育等服务于一体的数智化健康服务场景;推动数智化健康服务融入日常生活,为健康服务智能化转型创造更多发展空间。

——提高健康数据的驱动效能。将智能技术常态化应用于健康管理全流程,推进“防、治、康、管”融合发展,打造线上线下相结合的健康管理服务闭环;加强健康数据结构化处理和量化分析评价,精准测量、感知和识别不同人群的健康需求变化趋势,精准定位目标群体并精准提供健康管理产品和服务。

#### 完善健康管理支持性环境

人口健康管理是一项长期性、战略性系统工程,应以人口高质量发展为目标,健康中国战略为指引,坚持系统观念,统筹谋划,以完善的支持环境为支撑,推进人口健康管理持续发展。

——完善全周期健康服务体系。秉持大健康观,针对婴幼儿期、少儿期、成年期、老年期等不同生命阶段的健康问题,提供连续有效的集预防、治疗、康复、健康促进等于一体的健康干预方案;探索不同生命周期的疾病风险综合防控和健康影响因素系统治理的举措,统筹做好从婚育、从生到养全链条各环节的健康服务工作。

——加强全流程健康影响评估。建立“事前—事中—事后”全流程的健康影响评估体系,推动人口健康管理相关政策决策科学化,调动多个部门参与人口健康管理决策的主动性;拓展健康影响评估范围,用好健康影响评估信息化管理平台,推动健康影响评估关口前移,将全生命周期健康管理理念贯穿城市规划、建设和管理全过程各环节;广泛吸纳多领域专家与公众积极参与健康影响评估,提高健康管理服务的质量和效果。

——夯实全方位健康管理保障。积极探索健康管理服务的规范问题与标准需求,在保障健康管理服务质量的同时促进行业规范发展;加快有利于健康管理体制建设的地方性政策制度的设计和完善,为健康管理服务提供多样性的制度环境;加强健康管理行业与科研机构、高等院校和产业界的紧密合作,共同开展健康管理人才培养、科研合作和成果转化。

(作者系中共湖南省委党校湖南经济社会发展研究中心教授)

# 管控校内手机使用,关乎学生心理健康

对于未成年人而言,手机的普及犹如一把“双刃剑”,恰当使用可丰富认知、便利学习;但若过度依赖,沉迷其中,就可能被其所伤,使身心健康受损。已有研究证实,青少年不当使用手机,带来了分散学习注意力、网络霸凌等风险,其心理、认知、情绪和行为等也都受到负面影响。

李阳和(媒体人)

10月11日,广东省广州市人大常委会对外公布《广州市中小学生心理健康促进条例》。作为全国首部促进中小学生心理健康的地方性法规,其中有一条规定引发社会广泛关注:学校可以禁止学生携带手机等智能终端产品进入学校或者在校内使用;对未经允许带入的,应当统一管理,除教学需要外严禁带入课堂。这则禁令,给广州各中小学严格管控手机提供了“尚方宝剑”,在全国可谓开先河。一部有关心理健康促进的法规,强调手机使用问题,其背后的深意值得探究。

在数字化时代,手机几乎成了人们须臾不可离的随身之物。对于未成年人而言,手机的普及犹如一把“双刃

剑”,恰当使用可丰富认知、便利学习;但若过度依赖,沉迷其中,就可能被其所伤,使身心健康受损。已有研究证实,青少年不当使用手机,带来了分散学习注意力、网络霸凌等风险,其心理、认知、情绪和行为等也都受到负面影响。

英国《柳叶刀·儿童与青少年健康》2019年刊登的一项研究证实,过度使用社交媒体与青少年抑郁之间存在关联。我国也有不少研究提出,过度使用手机等电子产品,可能会让青少年产生孤独感,导致社交障碍,甚至让一些孩子产生厌学情绪,最终选择休学。当手机使用问题不只是关于孩子的学业,更关乎着孩子的心理健康时,我们不能不有所警觉。

手机依赖已然成为青少年心理健康的大敌。为此,不得不想办法采取

积极有效的措施,严格控制手机的使用场景和时间,以减少手机对青少年的潜在危害。严格管理手机入校,是保护青少年心理健康的必要之举。教育部早在2021年就出台了相关规定,明确提出中小学生原则上不得将个人手机带入校园。这一规定在很多学校得到了执行,取得了一定的效果。此次广州颁布的禁令,无疑是在这一基础上的进一步细化和强化。在国外,相关监管和限制措施也在一些国家和地区陆续出台。例如,澳大利亚维多利亚州在2020年就出台禁令,在公立中小学全面禁止学生带手机进课堂;新西兰、西澳大利亚州、塔斯马尼亚州3个州也随之跟进。

相关规定虽然赋予了学校更大的管理权限,但在实际操作中仍可能面临一些挑战。比如,部分学生甚至有的家长可能对禁止带手机进校园的规定有不满、抵触情绪。为此,学校需要提前做好学生的心理疏导和教育工作,引导学生正确认识和使用的利弊,增强其自我管理 and 控制能力。学校也可以为学生提供一些替代方案,如设置公用电话、上网电脑等,以满足学生的通信和获取信息的

需求。

手机管控,仅靠学校是不够的,家校协同是关键。应积极引导学生家长配合学校,共同做好学生的手机管控工作。如果发现孩子在家存在过度使用手机现象,要避免简单粗暴地采取没收手机、断网等做法,这不仅不能解决问题,还可能激化家庭矛盾。身教胜于言传,家长首先要以身作则,在适度使用手机方面给孩子做榜样。可与孩子一起商定规则,帮助孩子学会自我约束、自我管理。也不妨多开展一些亲子活动等,营造轻松愉快的家庭氛围。

总之,为了让孩子健康快乐成长,家庭、学校、社会都应该肩负起责任来,齐心协力打赢这场与手机的争夺战。当孩子们把视线从手机上移走,而乐于触碰、感知真实鲜活的现实世界,自然会朝气蓬勃、内心丰盈。这才是我们所期待看到的样子。



## 对“号贩子”露头就打

重拳出击,严厉打击医院“号贩子”违法乱象,可谓大快人心。“号贩子”是医疗领域长期存在的“顽疾”,他们挤占患者医疗资源,故意提高挂号价格,严重增加了患者就医的困难程度,也严重干扰了医院正常的医疗秩序。

为此,近年来,国家和有关部门出台政策文件,采取专项行动,坚决遏制和严厉打击“医托”“号贩子”等,对违法分子起到了震慑作用。针对隐藏在线上的“号贩子”,医疗机构要优化升级网上预约挂号系统,完善“挂号实名制”制度,最大限度地压缩“号贩子”的生存空间。

“号贩子”滋生的土壤,是优质医疗资源的区域分布不均衡和相对稀

缺。整治“号贩子”,解决的是人民群众的急难愁盼。围绕推动优质医疗资源下沉,国家和地方层面进一步深化医药卫生体制改革,推进紧密型县域医共体、紧密型城市医疗集团建设等,推动人员、技术、服务、管理协同共享。随着优质医疗资源越来越可及,“号贩子”也将难有立足之地。(张曜)

评论投稿邮箱 mzpjlkb@163.com



据央视新闻报道,近期,北京市海淀区警方在工作中发现,辖区几家医院知名专家号在网上长期显示约满,而在网络聊天群中,则有人在倒卖稀缺号源。警方在侦查中发现,这些“号贩子”借助外挂软件,提前抢号“占坑”,再寻找客源兜售号源信息,非法高价出售,其中最贵的专家号售价达5000元。经过大量侦查取证、走访摸排,北京警方逐渐摸清了违法人员的身份信息和作案手法,在全国统一开展抓捕,最后刑拘33人,查获了400余部手机和电子设备。 朱慧卿绘