

各地出台支持措施 生育友好还需多方发力

不久前,国务院办公厅发布《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》,要求完善生育支持政策体系和激励机制,有效降低生育、养育、教育成本,营造全社会尊重生育、支持生育的良好氛围。

记者调查了解到,目前多地已出台生育支持相关措施,包括经济支持、服务支持、时间支持、文化支持等。

各类支持措施同步推进

首先是经济支持。据国家卫健委介绍,目前全国已有23个省份在不同层级探索实施生育补贴制度,20余个省份按程序将辅助生殖类医疗服务项目纳入医保支付范围。

今年8月,湖北省宜昌市伍家乡共同村召开党员大会和村民代表大会,明确规定共同村村民合法生育二孩、三孩将给予一定金额补助,生育二孩奖励2万元,生育三孩及以上奖励5万元。

今年10月,江西省上犹县出台规定,“对生育二孩、三孩的家庭,生育后且已在我县上户口的分别给予一次性奖励7000元、13000元”。

其次是服务支持。在浙江省杭州市临平区优优托育园的乳儿班里,爬行垫、婴儿床、适龄的玩具、低矮圆角的家具等一应俱全,5个6至12月龄的宝宝在保育员的陪伴下玩耍。

杭州市妇女儿童健康服务中心主任洪丽冰说,调研发现,家长对小月龄婴幼儿托育的需求较高;目前杭州每千人口托位数4.7个,提前完成“十四五”规划目标任务。

江苏省苏州市加快完善“15分钟托育服务圈”,在社区普惠托育点因地

制宜开设乳儿班、托小班、托大班、亲子班等班型,提供全日托、半日托、临时托、计时托等多样化服务,就近就便为百姓提供更普惠、更放心的带娃服务。

另外是时间支持。据了解,目前各省份普遍设立15天左右的配偶陪产假,5至20天的育儿假,各省份产假普遍延长至158天以上。

“产假延长后我有188天,二宝半岁了再上班,身体状态恢复得更好,比生老大那时候从容多了。”今年4月生完二胎的张女士说,对于11月回到工作岗位没有太多担忧。

还有文化支持。近年来,多地大力推进婚俗改革,深化移风易俗。例如河北省滦州市大力整治高价彩礼、大操大办等突出问题,低价彩礼、零彩礼、低碳婚礼等一系列文明新风正悄然兴起。

四川省引导各地建立贯穿婚前、婚后的全链条婚姻家庭辅导体系,积极维护婚姻家庭和谐稳定;2023年全省婚姻登记机关开展“幸福婚姻课堂”讲座80余场,接待婚姻家庭辅导群众7.57万人,成功化解婚姻家庭矛盾纠纷1.8万人次。

一些地方出生人口出现“反弹”

今年7月,广东省人口发展研究院、广东省人口基金会举行的专题座谈会上,一组数据吸引了公众的注意。座谈会透露,今年1至6月,广东住院分娩活产数较去年同期增长1.4%,出生人口下降趋势有望缓解。

除了广东以外,多地官宣出生人口“反弹”,包括山东青岛、湖北天门、陕西宝鸡、内蒙古阿拉善盟等上半年出生

人口数量增加。

除了“龙年”生育偏好以外,多位受访专家表示,地方已经推出的生育支持政策,不仅涵盖了生育假期的延长、经济补贴的增加,还深入到托育服务的扩展、医疗保障的完善以及社会文化的引导等多个层面,让生育友好更加可感可及,提升了育龄群众生育意愿。

今年上半年,杭州市相关部门开展生育支持政策评价,发放5000份访谈问卷;从问卷调查结果看,老百姓最关注的是补贴和教育。

湖北天门2023年出台的鼓励生育五条措施初见成效,该地出生人数8年来首次“由降转增”。按照该地鼓励生育的政策,生育二孩、三孩的家庭可分别享受9.63万元、16.51万元补助,补助包括一次性生育奖励、育儿补贴、购房奖补等。

今年9月1日起,杭州在富阳、临安、桐庐、淳安和建德五区县范围内,为托育家庭发放托育券,根据月龄不同每月补助600元至1000元不等。仅9月一个月,已有1294人次成功申领托育券。

杭州市富阳区容大凯托育园一名家长李爱萍说:“我外孙女22个月大,入托补贴是800元一个月,一年下来也给我们省了不少钱。”

浙江大学公共管理学院人口大数据与政策仿真(工作坊)研究基地主任米红认为,延长产假,增设配偶陪产假、父母育儿假,有助于增强家庭凝聚力,减轻家庭照顾负担;经济补贴的精准投放,直接减轻了生育家庭的经济压力,提升了家庭的生育积极性。

复旦大学人口与发展政策研究中心主任彭希哲表示,倡导新型婚育文

化,有助于社会形成尊重生育、支持生育的氛围,提升公众的生育意愿。

进一步细化政策,保证切实落地

受访专家表示,在当前人口生育率偏低的形势下,建设生育友好型社会不仅需要国家层面打好“组合拳”,还需要进一步细化政策,引入多方力量参与,保证政策切实落地。

不少育龄人群感慨“生不起、养不起”,洪丽冰建议,进一步降低孩子的生育、教育、养育成本,减轻年轻人的压力和负担;建设安全、方便、人性化的生育和育儿支持环境,发展普惠性公共托育服务,鼓励用人单位为职工提供托幼服务等。

对于社会关注的儿童青少年教育问题,全国人大代表、浙江省衢州市中医院副院长陈玮提出,2016年二胎开放后迎来的短暂生育潮入学压力将波浪式传递至小学、初中,建议相关部门强化入校需求预测,精心设计好入学方案、调剂方案,并促使义务教育资源配置更加均衡。

多位受访人士建议,全面实施家庭发展计划,探索发展以家庭为单位的就业、养老、住房、税收和保险体系,逐步探索建立以支持和保障家庭成员充分发展为目标的综合型家庭福利政策。

米红认为,构建生育支持体系需引入社会力量参与,鼓励企业、社会组织等参与生育支持政策的制定和实施,形成政府主导、社会共治的良好局面;建立有效的政策反馈与调整机制,及时收集公众、专家等各方意见,对政策进行动态调整和优化。

(新华社)



近年来,凤冈县紧紧围绕“解决看病难、看病贵、看病远”等问题,借鉴三明医改经验,以“强县域、强基层”为目标,以医疗为根本、以医保为保障,以医药为基础,不断推进“三医”协同发展和治理,在优化医疗资源配置、提升医疗服务水平、降低医疗费用等方面探索出了一条具有凤冈特色的医疗改革之路。

优化医疗资源配置 提升医疗服务能力

为了让百姓在家门口就能享受到优质的医疗服务,凤冈县积极推进紧密型县域医共体建设,成立“1+5+9+N”(1个医共体总医院,5个县域医疗次中心,9个一般乡镇卫生院,N个卫生室和自愿加入的民营医疗机构)县域医共体模式,实施人、财、物等六统一管理,形成了“县强、乡活、村稳”的医疗服务格局。

县级医院的专家定期下沉到基层医疗机构坐诊、查房、带教等。基层医疗机构的医务人员按计划到县级医院进修学习,有效提升了基层医疗机构的服务能力,实现了医疗资源的共享和下沉。同时,建立了远程医疗服务平台,让群众在家门口就能享受到县级医院的优质医疗服务。

“以前我们镇(街)卫生院医疗条件差,很多病都看不了,老百姓只能往县城跑。现在通过紧密型县域医共体建设,县级医院的专家经常下来坐诊、指导,我们卫生院的医疗水平有了很大提高,很多常见病、多发病在乡镇就能得到治疗。”凤冈县王寨镇卫生院院长刘文说。

此外,凤冈县还加强了医疗卫生人才队伍建设。通过公开招聘、人才引进等方式充实医疗队伍,并加强对现有医务人员的培训和继续教育,每年选派医务人员到上级医院进修学习,不断提升医务人员的业务水平和服务能力。

“通过培训和学习,我们的专业水平不断提高,能够为患者提供更优质的护理服务,也赢得了患者的信任和尊重,这让我们很有成就感。”凤冈县永和镇卫生院全科医疗科护士唐霞说道。

推进医保支付方式改革 降低医疗费用负担

医保支付方式改革是控制医疗费用不合理增长的重要手段。凤冈县实施医共体总额付费与DIP医保支付方式改革有效衔接,建立了“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制,引导医疗机构主动控制成本,规范医疗服务行为。加强了医保基金监管,严厉打击欺诈骗保行为,确保了医保基金的安全运行。

“以前看病,总担心费用太高,现在实行医保支付方式改革后,医院会主动为我们控制费用,看病的负担减轻了不少。”凤冈县天桥镇天桥村黄琴感慨地说。

“医改以来,我们的工作压力虽然增大了,但看到患者能够得到更好的治疗,费用负担也减轻了,我们觉得一切付出都是值得的。”凤冈县天桥镇卫生院院长龚昌强说。

据统计,自医保支付方式改革实施以来,凤冈县医疗机构的医疗费用增长率明显下降,医保基金使用效率显著提高,患者的自付费用比例逐年降低。

加强药品耗材集中采购 降低药品价格

凤冈县积极落实国家药品耗材集中采购政策,加强对药品采购、配送、使用的全过程监管,有效降低了药品价格。通过推进临床合理用药,规范医疗行为,减轻了患者的用药负担。

“以前看病贵,生个小病都不敢去医院。现在药品便宜了,检查费用也降低了,看病压力小了很多。”凤岭街道宏丰村村民黄德学激动地说。

“通过集中采购,很多药品和耗材的价格大幅下降,比如以前一支胰岛素要几十元,现在只要十几元,大大减轻了患者的用药负担。”凤冈县凤岭街道卫生院副院长龙书永介绍。

提升医疗服务质量 改善患者就医体验

医疗服务质量是患者就医关注的重点。凤冈县通过加强医疗机构质量管理,规范医疗服务行为,优化就医流程等措施,不断提升医疗服务质量和患者就医满意度。积极推进智慧医疗建设,通过建立医疗信息化平台,实现了医疗机构之间的信息互联互通和医疗数据共享。患者在不同医疗机构就诊时,医生可以调阅其电子病历和检查检验结果,避免了重复检查和治疗,提高了医疗服务效率。县级医院推行了预约挂号、自助缴费、检查检验结果自助查询等便民服务措施,减少了患者排队等候时间。镇(街)卫生院和村卫生室加强了标准化建设,配备了必要的医疗设备和药品,提高了基层医疗服务能力。

“现在医院的环境好了,医生护士的态度也好,看病感觉很舒心。而且医疗技术也越来越先进,很多病在本地就能治好,不用再往县城跑了。”凤冈县永和镇永华社区周仕坤患者满意地说。

凤冈县还通过实施公共卫生网格化管理,组建“1+1+N”(1个临床+1个公卫+N个村医及自愿者)家庭医生签约服务团队,提高了签约服务质量。家庭医生为签约群众提供了基本医疗、公共卫生、健康管理等全方位的服务,实现了“小病不出村、常见病不出镇(街)、大病不出县”的目标。

下一步,凤冈县将进一步加强医疗人才队伍建设,提高医疗技术水平;完善医疗服务体系,推进分级诊疗制度落实;以全民人口健康信息平台为基础,以卫生行政管理信息化、医疗服务管理规范化、患者就诊体验智慧化、现代医院管理高效化为目标,加强信息化建设,实现医疗信息互联互通;树立健康首位意识,加大宣传力度,提高群众对医改政策的知晓率和满意度;让医疗改革成果更多、更公平地惠及广大群众。

凤冈：借鉴优秀经验 打造医疗服务新样板

医疗领域扩大开放试点意义重大

继9月7日商务部、国家卫生健康委、国家药监局印发《关于在医疗领域开展扩大开放试点工作的通知》,提出拟允许在北京、天津、上海、南京、苏州、福州、广州、深圳和海南全岛设立外商独资医院(中医类别除外,不含并购公立医院)之后,11月1日,国家卫生健康委再次会同商务部、国家中医药局、国家药监局签发了具体的《试点工作方案》,对设立外商独资医院提出了具体明确要求,并组织有关地方做好贯彻落实。纵观此项工作的落地实施可谓政策接轨严密,系统考量综合度高、社会意义重大。

允许试点设立外商独资医院,是中国医疗领域对外开放的有益实践和探索,有利于优化营商环境,有利于丰富国内医疗资源多元供给,有利于与内资医院形成互补协同局面,有利于满足居民多层次、多样化的健康服务需求,有利于为国内医疗机构发展提供借鉴,更是党的二十届三中全会提出的“扩大自主开放,推动电信、互联网、教育、文化、医疗等领域有序扩大开放”会议精神具体体现。

国家卫生健康委医政司在政策解读中阐述了《试点方案》的总体考虑:医疗活动直接影响人民生命健康权益。在研究设定试点条件时,严格贯彻落实党的二十届三中全会部署,坚持高水平对外开放,将试点条件聚焦于引进国外高水平的医疗资源,并注意完善事中事后监管措施,切实保障人类遗传资源安全和医疗质量安全。

同时,《试点方案》还对外商独资医院的设立和运行管理做出了明确规定:外商独资医院应当符合我国《基本医疗卫生与健康促进法》《生物安全法》《数据安全法》《医疗机构管理条例》《人类遗传资源管理条例》等法律法规的一般性要求,同时还应当符合《试点方案》规定的试点条件。审批准入方面,对外商独资医院的投资主体、级别类别、诊疗科目、诊疗活动、人员构成、数据安全等提出了专门要求;在审批程序上,由地市级卫生健康委初审,报省级卫生健康委审批;在执业管理方面,要求外商独资医院应当与国内其他医疗机构同样实行医疗质量管理,遵守法律法规、诊疗常规和规范

等,属地卫生健康部门应当加强监管。

《试点方案》明确要求,有关省级卫生健康委会同商务、中医药、疾控等部门制定具体工作方案,切实压实属地管理责任。有关属地卫生健康部门要加强外商独资医院执业运行的监测评估,会同有关部门建立协同监管机制,及时协调解决试点中遇到的难点问题。遇有重大情况,要及时向国家卫生健康委、商务部报告。

《试点方案》对我国医疗改革特别是独资医院领域扩大开放试点工作意义重大:

一是大大优化营商环境。允许设立外商独资医院是中国在医疗领域对外开放的一步重要实践,这不仅展示了中国进一步深化改革开放的决心,也为外国投资者提供了新的商机,有助于吸引国际资本和技术进入中国市场。二是丰富了医疗资源的多元供给。此举增加了国内医疗服务的多样性和选择性,可通过引进国外先进的医疗技术和管理经验,从而提高国内医疗服务的质量和效率。三是有利于形成互补协

同的局面。外资医院与内资医院之间可以实现优势互补,通过合作交流促进共同发展,为患者提供更优质的医疗服务。四是可满足多层次的健康服务需求,随着人民生活水平的提升,人们对医疗服务质量的要求也越来越高。引入外资医院能够更好地满足居民对于高端、个性化医疗服务的需求。五是有利于提供发展参考借鉴。外资医院的运营模式和管理机制可以为国内医疗机构的发展提供有益的参考,有助于推动整个行业向更高水平发展。六是有利于促进医疗质量和安全保障。在放宽市场准入的同时,《试点方案》强调了事中事后监管的重要性,确保引入的外资医院符合中国的法律法规要求,保护患者的权益和安全。七是可有效促进国际合作。此政策也有利于加强中国与其他国家在医疗卫生领域的合作,共同应对全球性的健康挑战。

总之,这项试点工作的实施对于深化中国医疗体制改革、改善医疗服务环境以及促进中外医疗交流合作都具有深远的影响。

(周盛乔 全四清)

安徽省推进医疗服务价格规范治理

记者日前从安徽省医疗保障局获悉,国家医保局近日发布放射检查类价格项目立项指南(试行)并统一部署各省开展医疗服务价格规范治理工作。安徽省迅速响应,已成功完成第三批医疗服务项目价格规范治理以及放射检查中数字影像服务价格政策的调整完善,切实为患者减轻医疗费用负担。

医疗服务价格项目是医疗机构提供诊疗服务的计价单元。长期以来,由于医疗服务价格实行各省属地管理,地区之间的差异较大。为此,国家医保局近日发布放射检查类价格项目立项指南(试行)并统一部署各省开展医疗服务价格规范治理工作。安徽省医疗保障局的医疗服务项目价格规范治理涵盖了包括了针对血检弹力图试验、糖化

血红蛋白测定(诊断糖尿病及其控制情况)、B型钠尿肽测定和N端B型钠尿肽前体测定(诊断心衰及其治疗效果)等5项检验项目。如近几年新兴的检查“血检弹力图试验”,该项检测费用从280元降到170元,平均降幅达39%,降幅显著。这5项检验项目自2024年11月12日起执行新价格。

近年来,百姓都非常重视体检中的肿瘤筛查项目。本轮价格规范治理中,糖类抗原等7项肿瘤标志物检验项目平均降幅16.7%。以男性常见的肿瘤标志物五项检测(涵盖甲胎蛋白、癌胚抗原、糖类抗原CA125、糖类抗原CA19-9、总前列腺特异抗原PSA)为例,费用将由原本的244元调至214元,糖类抗原

2025年1月1日起执行。

一些医疗耗材也在此轮价格规范治理中。比如静脉导管,对肿瘤化疗患者尤为重要。此次规范治理后,经皮静脉穿刺置管术从279元调至220元,静脉导管拔管从平均90元调至50元,平均降价23%。治理后项目价格也是自2025年1月1日起执行。

此次医疗服务价格规范治理,还涉及到数字影像服务的价格调整。自2025年1月1日起,公立医疗机构开展相关放射检查须提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”并执行现行放射检查项目价格;自2025年3月1日起,不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的,执行相关放射检查项目价格需减收5元。

据介绍,患者在本地医院进行检查之后前往其他医院就诊,按以往惯例需要携带实体胶片,若胶片出现问题还需重新检查。2025年3月以后,患者可直接在省内外地医院调取数字影像,符合影像互认要求的则无需重新检查。这样既方便患者随时查看影像,又减少了实体胶片浪费,还通过影像共享提高了医疗服务效率。

据悉,省医保局将按照国家医保局的要求,把降低检查检验价格所腾出的费用空间,按一定比例用于护理、诊疗、手术等项目价格的调整优化,同时为支持满足临床急需的高水平、真创新留出费用空间,以便让更多新技术、新设备、新耗材能够更快地进入临床应用。

(安徽日报)

(陈伯练)