

民盟中央提案建言守护妇儿健康

文/《妇儿健康导刊》特约撰稿 潘 锋

全国政协十三届五次会议3月4日在北京隆重开幕。今年,民盟中央拟提交全国政协十三届五次会议大会提案45件,内容涉及教育科技文化、经济发展、资源生态环境、社会管理、财税金融、农业农村、卫生健康等方面。教育科技文化是民盟的主要界别,在这一领域,民盟中央今年重点关注“双减”政策下提升学校课后服务质量、促进高校毕业生就业、前瞻布局基础学科、深化教育督导改革、建立完善技术转移市场、加快集成电路拔尖创新人才培养、推动我国文化产业高质量发展、推进国家文化公园建设与文旅融合发展等问题。同时,民盟中央还将就加快数字贸易发展、创新出生缺陷综合防治、构建适宜我国儿童生长发育特点的疾病防治体系、加强儿童青少年心理健康服务建设、系统构建生育支持政策、完善社会救助监测预警机制等内容提出意见、建议。

创新出生缺陷综合防治工作

《关于全面加强孕前孕期保健,创新出生缺陷综合防治工作的提案》指出,出生缺陷是全球共同关注的重大公共卫生问题之一。我国是人口大国,出生缺陷发生数量庞大,全国每年新增出生缺陷总数近百万例,占出生人口总数的4%~6%。2021年6月26日,《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》颁布,提出进一步提高优生优育服务水平等内容。具体措施包括保障孕产妇和儿童健康、综合防治出生缺陷等,并强调要推进孕前优生健康检查。

过去,我国传统的产前-围生期保健的出生缺陷预防模式,主要是以产前筛查和选择性终止妊娠为主要预防手段,存在一定的局限性。孕前保健是列入世界卫生组织的先天畸形干预措施。从产前-围生期保健预防模式转变为孕前-围孕保健预防模式,是提高人口素质、降低出生缺陷风险、改善孕产妇健康水平的最经济、最有效的策略。2019年,孕前优生健康检查划入国家基本公共卫生服务内容,但是城镇计划妊娠夫妇知晓率低。孕前优生健康检查项目构建了我国出生缺陷综合防控体系“第一道防线”,有效降低了出生缺陷等不良生育结局的发生风险。但在生育政策调整后,二胎、三胎高龄产妇居

多,高危妊娠及不良妊娠结局发生率均高于首次妊娠产妇,针对这一情况,应积极采取应对措施,提高母婴健康水平。为此,提案建议如下:

一是加大宣传力度,提升孕前孕期、婚前保健服务水平。相关部门应走进机关、学校(其中高校、高中是重点)、企业、医院等,加强对出生缺陷防治的健康教育宣传,提高群众的主动参检率、人群知晓率和覆盖率。

二是建立城镇二胎、三胎高龄生育妇女基本数据库,提升服务能力。准确掌握计划妊娠目标人群和数量。畅通生育全流程服务,努力将影响妊娠结局的健康问题关口前移。

三是建立健康教育长效机制。在社区健康教育课程中,增加孕前优生健康检查项目课程学时和培训次数。针对农业转移人口(流动人口)计划妊娠夫妇,加大基本公共卫生服务和孕前优生健康检查项目宣传力度,提高其参检率,形成主动接受健康服务的氛围。

四是建立营养咨询指导和心理咨询制度,推进健康风险评估常态化机制。切实做好风险人群的个性化干预和评估工作。开展有针对性的培训和指导工作,确保孕前优生健康检查项目和孕期保健服务质量持续提升,努力减少出生缺陷患儿家庭的心理负担,提高患儿的健康水平,达到社会效益和经济效益双赢的目的。

构建适宜儿童生长发育特点的疾病防治体系

《关于构建适宜我国儿童生长发育特点的疾病防治体系的提案》指出,目前,我国妇幼三级医疗卫生网络已经建立,儿童保健网络体系逐步完善,但适宜我国儿童生长发育特征的疾病防治体系仍不健全,主要表现在以下几方面:

一是缺乏符合我国特色的儿童疾病诊疗标准及管理模式。如新生儿维生素A缺乏的诊断标准、新生儿呼吸窘迫综合症的基层诊疗及转运体系、儿童抑郁症的年龄性别构成及早期筛查、诊治与管理等。

二是缺少儿童专用药品和诊疗措施。我国现有3500多种药品,供儿童使用的只有60多种,仅占

1.7%；儿童肿瘤患者超说明书用药和抗癌新药较成人滞后严重；缺少罕见病治疗药物或廉价药品；儿童健康领域的中医中药研发严重滞后；缺乏针对儿童医疗的高新技术设备和机构等。

三是儿童健康与疾控防治的研究有局限。儿童健康研究的项目局限于较大城市或近郊区域，偏远、贫困山区和少数民族地区覆盖范围和力度不够，缺乏多中心、大样本的数据收集统计。仅有的全国性项目局限于体格和营养状况的一般性横断面调查，缺乏前瞻性队列研究。

四是儿童卫生保健体系不完善。我国现有的三级儿童卫生保健体系只有相对松散的双向转诊机制，缺乏数据联动、诊疗系统联动、病历库联动及技术人才联动。

针对上述问题，该提案从四个方面提出了针对性建议：

一是健全儿童健康科技管理体制机制。建立科技卫生联席会议制度，国家科技部、国家卫健委定期联合研究儿童健康科技管理重大事项，及时调研各区域儿童健康发展及管理相关平台建设、项目实施需求；设立联合申报项目，并在科研政策和经费上给予倾斜，鼓励科研成果在卫生健康领域的应用。加强中央与地方的联动，以儿童健康与疾病国家临床研究中心牵头，设立地区基金项目，进行全国儿童医疗卫生科学研究与转化医学研究布局。

二是出台儿童健康科技创新激励政策。发挥财政科研项目经费的导向作用，支持儿童健康科技项目。针对儿童健康方面的科技创新，改革科研组织管理和项目形成机制，采用定向组织、并行支持、悬赏揭榜等新型科研组织模式，率先面向全国开放申报，常年受理、集中入库，吸引大机构、大团队投身儿童健康科技创新。

三是设立专项资金长期支持儿童生长发育和疾病防治领域的基础研究。建设全国儿童生长发育监测平台、国家儿童临床生物资源样本库和儿童健康生长队列，开展全国儿童心理健康流行病学调研。在国家重点研发计划、重点专项中设置针对儿童健康与疾病的项目，比如不同纬度及海拔地区儿童体格生长数据研究、辅助生殖下儿童生长发育促进研究、高危新生儿救治及转运体系构建、不同纬度及海拔地区儿童先天性心脏病防治体系构建、儿童哮喘国家监测及治疗管理体系构建、儿童慢性肾病监测及治疗管理体系构建。着力开展临床诊疗标准规范、重大产品技术研发及重大疾病防控策略等研究，进一步完善新生儿遗传代谢病筛查体系、完善疾病家系

信息捕获及体系构建、小年龄儿童多发病用药安全评估体系、超适应证用药临床循证研究体系等研究。

四是积极培育儿童健康与疾病防治领域的科技创新主体。依托已有的国家级儿童科研创新平台，建立一批以智能标注、不同层级数据融合、新型算法、新型病理诊断及人工智能应用模型等为代表的新型标准和规范，发挥国家级平台的带动和引领作用。大力发展儿童早期发展与健康、胎儿与新生儿诊治、儿童疑难危急重症救治、儿童血液与肿瘤诊治、儿童器官移植、出生缺陷与遗传筛查等研究或技术方面的科技创新主体，引导儿童健康科技领域新型研发机构的发展。

系统构建生育支持政策

《关于系统构建我国生育支持政策的提案》指出，第七次全国人口普查显示，2020年我国总和生育率为1.3，低于1.5这一低生育率陷阱警戒线，达到超低生育率。未来我国少子老龄化问题会日趋严峻。继单独“二孩”政策之后，2021年国家又实施了“三孩”生育政策。全国多地也制定了多项鼓励生育的政策，但整体来看，这些政策较为碎片化，解决当前生育问题的针对性、系统性不足。调研发现，目前我国人口及生育方面的主要问题表现如下：

一是婴幼儿托育服务缺口大。目前0~3岁托育服务的供给约为5.5%， “十四五”规划提出到2025年使每千人托位数从1.8增至4.5，届时供给仍不到15%。另外，还存在托育机构水平参差不齐，师资不足且流失率高等问题。

二是育龄女性就业等问题严峻。在推行“全面二孩”特别是“三孩”政策之后，育龄女性面临更多的就业歧视，最终可能迫使女性选择晚生、少生甚至不生。很多家庭尤其是农村地区，伴随着生育政策的放开，生育决定权回归家庭，可能会使得女性的生育自由面临更大压力。

三是儿童福利事业发展滞后。一方面，托幼事业发展滞后且公益性不足；另一方面，减轻育儿家庭经济负担的儿童津贴仅在个别地区建立。此外，为儿童健康成长提供心理健康、外展训练等机制缺失。另外，我国对单身女性等群体的生育需求不够重视，对应用辅助生殖技术的支持不够，以及高度竞争的教育体系，工作时间长且不灵活的就业环境，家庭和抚育责任中的两性不平等，尚未全面施行的父母育儿假，高房价和不稳定的劳动力市场等因素，均不利于年轻人组建家庭、适时生育。

在对策方面,该提案主要提出了三点建议:

一是加大婴幼儿托育服务的供给。分年龄段针对性地解决托育难题,0~1岁托育以家庭为主,支持政策可包括延长女性产假、增加男性护理假、调整假期期间工资等;1~2岁托育由家庭、政府、社会共同承担,支持政策可包括临时育儿假、育儿津贴等;2~6岁托育服务为政府负责的基本公共服务,可将部分公立幼儿园扩容成托幼一体。鼓励企事业单位、社区、各级妇幼保健院参与托育服务构建,对社会力量举办的托幼机构给予土地、资金、税收、补贴等方面的优惠政策,同时在收费标准上做适当限制,避免资本过度介入;力求提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化服务。建议国务院建立综合协调机制,强化统筹规划,优化行业监管,明确民政部门统一负责儿童福利并将托育服务纳入其中,卫健部门负责儿童健康,教育部门负责义务教育,其他相关部门依法履职。

二是着力培育工作与家庭平衡的就业环境。大力推广兼职工作,缩短或灵活安排工作时间,方便婚恋、孕育、育儿等安排;制定并完善育儿休假制度;对全职妈妈再就业提供支持;政府承担女性相关福利带来的大部分成本;设置男性育儿假,提升男性家庭照护的参与度。

三是加快发展儿童福利事业,增进生育女性福利。加大公共投入力度并撬动社会资源,确保托幼事业公平普惠;完善儿童津贴制度,为育儿家庭提供现金支持;完善生育津贴制度,为体制外或非正规就业的生育女性提供类似于职业女性生育保险类的福利待遇;借鉴德国、俄罗斯等国经验,建立母亲养老金制度,即凡生育女性在养育子女期间(如两年内)自动计为参保年限并免缴费义务,退休时与工作期间参保缴费年限合并计算待遇。另外,建议完善非普查年份人口调查统计方法,对人口变动趋势作严密监测;对未婚者和已婚者的生殖健康服务一视同仁,对非婚生子女给予婚生子女同等待遇;深化教育改革,推行十年义务教育,以更加审慎的态度施行普职分流政策,减少教育焦虑;倡导形成适量生育、承担社会责任的新观念,同时在住房、工作稳定性等方面提升帮扶减负政策力度。

加强儿童青少年心理健康服务建设

《关于加强儿童青少年心理健康服务建设的提案》指出,近年来,我国18岁以下儿童青少年心理问题发生率和精神障碍患病率持续上升。中国科

学院心理研究所发布的《中国国民心理健康发展报告(2019—2020)》显示,2020年我国青少年的抑郁检出率为24.6%,其中重度抑郁检出率为7.4%。进一步加强儿童青少年心理健康服务建设迫在眉睫,但还存在一些问题,主要表现为源头防控不到位、过程疏导能力不足、干预处置能力不强等方面。此外,学校、社区、医院等作为儿童青少年心理服务工作的末端和主阵地,在发现、预警、跟踪、帮扶等环节均存在不同程度的脱节现象。就此,该提案建议如下:

一是强化源头预防,提升心理健康素养。要加大心理健康宣传力度。结合世界精神卫生日、开学季、中高考等关键节点,利用多种媒体,开展心理健康讲座等宣传活动,帮助全社会树立“身心同健康”意识。要强化学生心理健康引导。引入情绪管理、社交管理等心理课程,帮助学生处理好情绪行为问题。鼓励学校配备成长导师,引入第三方心理咨询、心理治疗。引导学校和相关医院建立联动机制,开通绿色就诊通道。要加强家长学校建设。深入贯彻落实《家庭教育促进法》,通过家长学校、专题讲座、家长会等方式为家长宣讲健康知识,提升家长心理健康辅导基本技能。对出现心理健康问题的学生及家长,采用“盯关跟”方式,确保家长与孩子同步接受心理健康辅导。

二是强化过程疏导,提升心理健康问题干预能力。首先是制定行动方案。各省参照国家《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019—2022年)》,制定实施方案,明确工作细则和人员经费保障,形成可落地的制度体系。其次是强化教师疏导能力。通过培训、考评等,增强教师的沟通、说服和教育能力,以及对抑郁障碍、焦虑障碍等常见心理健康问题的识别能力。再次是加强早期筛查。在学校定期开展对抑郁障碍、社交困难相关心理问题的筛查。在大于6岁的学龄期儿童中,增加注意缺陷多动障碍(ADHD)、学习困难的筛查。加大人工智能辅助筛查技术的研究投入。利用微表情识别、语言学识别,构建有效的预警模型,辅助评估、诊断有关心理健康问题。

三是整合各方资源,提升心理健康问题处置能力。要加大统筹力度。成立市、区、街道三级儿童青少年心理健康服务体系建设领导小组,教育、卫健等部门共同参与,形成最大合力。要全力配置医疗服务资源。支持综合医院大力发展儿童青少年精神心理专科;大力培养精神科医师、心理治疗师等人才,补齐人才短板;设立社会心理咨询机构,鼓励专科

(下转第16页)