人口生育不仅是关系你我他的家事，也是关系中华民族长远发展的国事。党的二十大报告提出，优化人口发展战略，建立生育支持政策体系，降低生育、养育、教育成本。

生育意愿连年降低，已经成为一个不容忽视的问题。综合研判，与生育、养育、教育有关的成本已经成为影响生育意愿的重要因素。对此，党的二十大报告有的放矢，有针对性地提出降低“三育”成本，可谓切中肯綮。

如何降低“三育”成本

◎熊建

经济社会因素已成为影响生育的重要因素

人口生育是一项涉及多重因素的系统工程。“人口要素具有基础性地位，要始终作为发展中最核心的变量来考虑。人口生育问题涉及经济社会的多个方面，不能就人口谈人口，就生育来谈生育，必须坚持系统观念，注重统筹协调，形成工作合力。”国家发展改革委社会发展司副司长郝福庆说。

正如之前国家卫健委在对人大代表建议的答复中所表示的，当前经济社会因素已成为影响生育的重要因素，主要是经济负担、婴幼儿照护和女性职业发展等方面。

因此，专家表示，提高生育水平，关键是要顺应群众期待、聚焦群众期盼，在公共服务方面补短板、强弱项、提质量，切实解决家庭生育养育子女的后顾之忧，以提高生育积极性。

“十四五”规划纲要对此已经作出了专门部署，减轻家庭生育、养育、教育负担，释放生育政策潜力，推动实现适度生育水平。

发改委相关负责人表示，将继续完善政策体系，聚焦婴幼儿无人照料的关键痛点，不断完善规划、土地、住房、财政、投融资、人才等方面的支持政策，实施普惠托育专项行动，多渠道扩大普惠性的托位供给，减轻家庭养育负担；同时，积极促进家政服务业提质扩容，深入实施家政“领跑者”行动、家政培训提升行动、家政信用建设行动三项措施，让家政在婴幼儿居家照护上也提供更多的支持。

郝福庆介绍，为了提高优生优育服务水平，还专门实施了妇女儿童健康服务能力建设工程，支持省级妇产、儿科以及地市级妇幼保健机构建设。“十四五”期间，中央预算内投资将支持10个左右儿科类的国家区域医疗中心建设项目，支持儿科类国家医学中心建设。

降低生育成本

单纯生孩子，成本其实不高。

国家医保局待遇保障司副司长刘娟介绍，随着生育保险和医疗保险制度的健全完善，目前全体妇女生育医疗费用都有相应的制度安排予以保障，也都可以由基金按规定来支付待遇。总体上来看，现行的制度安排有力支持了生育政策的实施。

北京的王女士2010年、2021年分别生下两个孩子。“都是顺产，老大就花了1800多块，全报销了，当时我跟朋友开玩笑说跟白捡似的。”她说，“生老二时，因为过了40岁，有些产检项目是自费的，比如羊水穿刺、耳聋基因检测，都是两千多，不能报销。但生这块实际依然没花多少钱。”

近年来，生育保险的参保人数持续增长，覆盖面也在进一步扩大。2021年生育保险参保人数达到了2.4亿人，是2012年的1.5倍。未就业和灵活就业妇女的生育所发生的符合规定的医疗费用可以通过参加基本医保按规定报销。

因此，生育成本高，更多是社会层面的机会成本。比如对女性就业的影响。“实践表明，假期过长可能会带来职业女性的生育顾虑，增加女性的就业歧视，不利于男女的公平就业，继而影响女性的生育意愿，需要统筹考虑各方的负担和对就业的影响，综合施策、责任共担，共同构建积极的生育支持体系。”刘娟说，“国家非常重视女职工产假期间生育津贴待遇保障，明确规定由生育保险来支付国家法定产假期间的生育津贴，在实践中起到了均衡用人单位负担、促进男女公平就业的积极作用。”

从国际情况看，我国的国家法定产假已经达到了国际劳工组织《生育保护公约》规定的14周标准，产假期间生育津贴的计发标准也高于上述公约标准。总体上来看，保障还是比较好的。不过，近年来随着人口政策的调整优化，地方在国家法定产假之外新设了一些生育奖励假，比如男同志的陪产假等。整体上来看，各地的假期时长不一，差异较大。特别是在权益保障的做法上也各有不同，地区间待遇水平不均衡。这是接下来需要注意的。

降低养育成本

养娃牵扯大量精力、孩子一多住房需要改善……说到养育子女的烦心事儿，相信不少家庭都有。

不久前，国家卫健委、国家发改委等17部门印发了《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》，其中，加快构建托育服务体系是落实积极生育支持措施一个非常重要的方面。

“各方面的研究，包括国际经验也表明，发展托育服务对于减轻家庭负担、提高生育意愿具有明显的作用。”郝福庆说。

近年来，中国在普惠托育服务上的供给不断扩大。2020—2022年，发改委、卫健委持续开展了普惠托育服务专项行动，下达中央预算内投资20亿元，带动地方政府和社会投资超过50亿元，累计新增托位20万个。

同时，在加大对托育服务机构投入和幼师队伍培养方面，国家发改委会同国家卫健委组织开展“关于支持社会力量发展普惠托育服务专项行动”，通过中央预算内投资，支持城企合作，增加普惠托育服务供给，力求减轻婴幼儿照护的经济负担。

在通过加强公租房保障来促进解决多子女家庭住房困难方面，国家也在逐步推进。“截至去年底，通过公租房保障帮助111.4万有未成年子女的家庭、6.9万三孩家庭、2.3万计划生育特殊困难家庭解决了住房问题。”住房和城乡建设部住房保障司副司长潘伟说。

下一步，住建部将继续指导督促各地进一步规范发展公租房，加大对多子女家庭公租房精准保障的力度：一是在配租公租房时，对符合条件且有未成年子女的家庭，可根据其未成年子女的数量，在户型选择方面给予适当照顾；二是优化公租房轮候与配租规则，将家庭人数及构成等纳入轮候排序或综合评分的因素，对符合条件且子女数量较多的家庭，可直接组织选房；三是完善公租房调换政策，因家庭人口增加、就业、子女就学等因素产生需求的，根据房源情况及时给予调换。

降低教育成本

当“不让孩子输在起跑线上”的焦虑，遇上教育资源分布不均衡的特点，就导致了很多家庭的教育成本居高不下。比如普惠性学前教育资源仍有缺口，“入园难”“入园贵”难题亟待破解；为了升学，很多家长不断给孩子安排课外辅导，苦了孩子累了自己……这些情况对未生育家庭的生育意愿产生了负面影响。

针对孩子的入园问题成为家庭刚性需求的现状，国家这些年推动学前教育事业快速发展，普及普惠水平大幅提升。2021年，学前三年毛入园率达到88.1%，普惠性幼儿园覆盖率达到87.8%。

据教育部基础教育司司长吕玉刚介绍，下一步，教育部将认真贯彻落实国家人口发展战略，进一步提高学前教育的普及普惠水平，到2025年全国学前三年毛入园率达到90%；强化入园需求预测，通过多种渠道进一步扩大学前教育资源；坚持以游戏为基本活动，深入推进幼小科学衔接，有效缓解家长对孩子入学的焦虑。

2021年，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步减轻义务教育阶段学生作业负担和校外培训负担的意见》。这个简称为“双减”的政策，实施一年多来，取得了阶段性成效。“校外培训治理取得明显成效。87.8%的学生认为作业量明显减少，90%以上的学生能在规定时间内完成书面作业；学校课后服务基本实现‘5+2’全覆盖，有92%以上的学生自愿参加了课后服务，学校教育主阵地作用进一步强化。”教育部发展规划司司长刘昌亚说。

同时，学科类校外培训机构数量大大压减，线下机构压减比例达到95.6%，线上机构压减比例达到87.1%；校外培训价格明显下降，平均下降四成以上。

吕玉刚表示，下一步教育部将认真落实中央决策部署，按照巩固、深化、防风险的总体思路，聚焦减负、提质、增效，不断提高“双减”工作水平，推进基础教育高质量发展。

成都市第二人民医院倾情“传帮带”

在炉霍留下一支“带不走”的医疗队

◎张莹 文/图

为全面实施脱贫地区对口支援“传帮带”工程，打造一支愿承担、有能力、可支撑的本土医疗人才队伍，充分发挥对口支援“传帮带”作用，实现从“输血”变“造血”，2022年，成都市第二人民医院7个不同专业的人员组成“传帮带”专家团队，于1月3日进驻炉霍县人民医院，在医疗帮扶方面，助力炉霍县医疗水平再上新台阶，留下一支“带不走”的医疗队。

图为援建医疗队医生正在做手术。

输血造血 共同发力

刘艳是骨科主管护师，成为援建医疗工作队的一员后，来到炉霍县人民医院，顾不上高反和长途跋涉的不堪与疲劳，第一时间奔赴工作岗位。近日，除了在医院出诊外，刘艳还经常下乡为牧民们义诊和免费体检，参与各项保障任务。

“炉霍县地广人稀，乡镇距离县城比较远，牧民就医不便，十分需要下乡义诊等援助。在科室，饮食要求、术区清洁等方面，我都会对患者进行指导。结合当地实际，我们为科室建立ERAS(加速康复)围手术期护理管理体系，今后更多的患者也能受益。”援建工作比较艰苦，病房随时都有刘艳忙碌的身影，她表示，“生命相托，永不言弃，这是医疗外科人一直追逐的目标，也是‘传帮带’医疗队的信念、职责与使命。”

炉霍县位于我州中北部，平均海拔3860米，空气稀薄，气候寒冷，极度干燥。初入炉霍县，康复科主治医师袁菊莲克服高原反应带来的不适，迅速深入了解科室现状及当地百姓就医需求，并针对县医院医疗技术短板弱项，选拔“传帮带”徒弟，制定带教计划及个人学习方案，打造一支“带不走的医疗队”。

经过近一年的学习、带教工作，袁菊莲的“徒弟们”已能独立完成颈椎病、腰椎病、膝骨关节病等当地常见疾病的康复诊疗，能熟练操作中频治疗仪、超短波、中药熏蒸仪、低频电磁脉冲治疗仪等康复理疗仪器，能进行关节松动技术等基本操作。

“除了坚持在康复门诊第一线开展常规诊疗工作外，我还带领徒弟一起承担了住院部康复会诊工作，重新梳理了康复医学科诊疗流程、住院患者康复理疗确认单，建立了多学科合作机制，协助骨外科、内科等多科室开展了加速康复工作。”袁菊莲介绍。

多线奋战 温暖民心

在炉霍县开展全员核酸检测时，检验科主管技师余珂积极投身到实验室核酸检测中，对检验流程，实验中细节不断完善。对标本采集流程设置、转运中问题积极和医院沟通调整，有力促进抗疫工作顺利进行，尽管年过五旬，余珂自始至终和县医院检验科全体工作人员并肩战斗，常常工作至凌晨。

“检验科一定要珍惜这么好的老师”，在两次甘孜州卫生健康委员会的飞行检查中，余珂受到多方肯定。

“到炉霍参与援建工作以来，我带领组织检验科工作人员加班学习并制作达30多个标准文件、表格，梳理并建立质量控制规范及填报，规划建设实验耗材、常温试剂的库房，并针对效期、试剂批号进行规范、科学管理。”余珂说。

除此之外，来自泌尿科副主任医师赖飞和普外科主治医师黄波，成功完成一例小儿腹股沟疝合并精索鞘膜积液的手术，术中精细的操作和详细的讲解，给跟台学习的当地医生上了生动的一课，当地医生表示收获良多；来自妇产科的主治医师刘璐婷在身患肺炎时，坚持完成受援医院妇产科手术，并进行现场示教解说，还帮助相邻妇幼保健院危重产科病人的抢救，获得当医护人员及病员好评。

加强防疫知识宣传 提高校园防疫能力

甘孜日报讯 近日，丹巴县城区第一小学校少先队大队部组织全校各班级召开了以“加强和提高疫情防控知识能力”为主题的班队会课。

为了确保主题班会课开出实效，城区第一小学校少先队大队部提前谋划，制定出台了《关于做好学生疫情防控的指南》，规范了第一次主题班会课的必学内容，要求各班级要组织学生重点学习丹巴县教育体育局关于学生管理、教学管理和校园封闭式管理相关规定，并组织学习了《丹巴县城区第一小学校疫情应急预案》中学生日常健康监测、集中隔离学生管理以及学生发热、咳嗽等症状处置等内容。

在各班级里，各班班主任运用多种方式召开了此次主题班队会。充分利用网络教育教学模式，系统地向班级学生传达了学校防控疫情的各项要求。在四年级一班教室内，电子白板上播放着有关新冠疫情的防控知识，让孩子们知晓新冠疫情的传播途径及对人体的危害，从而让孩子们从中了解到新冠疫情与普通感冒之间的根本区别……

此次主题班会课的召开，增强了广大学生对学校疫情防控各项举措的思想认同，坚定了学生配合学校抗击疫情的信心和决心，提升了学生关爱生命，呵护健康的自觉性和自我保护能力。

杨全富

流感防治知识

一、简介

流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，其临床特点为起病急，全身中毒症状明显，如高热、头痛、全身酸痛、软弱无力等，而呼吸道症状较轻。流感主要通过接触及飞沫传播，传染性强，轻症患者病程短，常呈自限性，重症患者需进行药物治疗，一般可治愈。

二、疾病分类

1、甲型流感：变异频繁，变异程度大，可引起全球爆发流行，易在一般人群中造成暴发流行或大流行，病情较重。

2、乙型流感：流行范围小于甲型流感，为中等流行或局部地区和群体的小流行，病情相对较轻。

3、丙型流感：主要以散发形式出现，一般不发生变异，可侵犯婴幼儿，一般不引起流行，病情较轻。

三、病因

流感病毒进入人体呼吸道，通过HA(血凝素)结合呼吸道上皮细胞含有的唾液酸受体的细胞表面启动感染，病毒基因组在细胞内进行转录、复制，在NA(神经氨酸酶)协助下，新的病毒颗粒被不断释放并播散，继续感染其他细胞，被感染的宿主细胞则发生变性、坏死、溶解或脱落，产生全身炎症反应，出现急性呼吸窘迫综合征、休克及多脏器功能衰竭等并发症。

四、流行病学

流感的传染源主要是患者，其次是隐形感染者。患者自发病后3~7日内均可从鼻涕、口涎及痰液等分泌物中排出病毒，传染期约1周，病初2~3日传染性最强。流感具有突然发生，迅速传播，发病率高但病死率低的特点，有季节性，北方多在冬春季流行，南方多在夏冬季流行。

五、传播途径

流感的传播途径以飞沫传播为主，其次也可经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播。此外，接触被病毒污染的物品也可引起感染。

六、好发人群

流感在人群中普遍易感，尤其好发于小儿、老年人、有慢性基础疾病者、免疫力低下者。

七、症状

流感的临床症状以单纯型、胃肠型、肺炎型和中毒型表现为主。单纯型起病急，以全身中毒症状为主，可伴有上呼吸道卡他症状；胃肠型以腹痛、腹泻、呕吐症状为主；肺炎型可出现咳痰、呼吸困难等症状；中毒型可有全身毒血症、神经系统受损、心血管系统受损等表现。

八、并发症

1、肺炎：流感最常见的并发症是肺炎，包括原发性流感病毒性肺炎、继发性细菌性肺炎或混合性肺炎，以肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌感染为主，可出现高热、脓性痰、剧烈咳嗽、呼吸困难等症状。

2、神经系统损伤：流感也可影响神经系统，并发脑炎、急性坏死性脑病、脑膜炎、脊髓炎等疾病。

3、心脏损伤：流感可并发心脏损伤，但不常见，包括心肌炎、心包炎，严重时还可出现心力衰竭。

4、肌炎和横纹肌溶解：流感患者可并发肌炎和横纹肌溶解，主要表现为肌痛、肌无力、肾功能衰竭等症状。

5、脓毒性休克：流感患者有时可合并脓毒性休克，常表现为高热、休克及多脏器功能障碍等。

九、就医指征

出现高热、头痛、寒战、乏力、全身肌肉酸痛、食欲减退、咳嗽、流涕、鼻塞、声音嘶哑、咽干、咽痛等症状，应及时就医。

十、需要做的检查

1、血常规检查：白细胞总数一般为正常或降低，中性粒细胞显著减少，淋巴细胞相对增加，此种变化在发病最初即出现，往往持续10~15日，合并细菌感染时，白细胞和中性粒细胞会有所增加。

2、病毒分离：患者在患病后3天内，应行病毒分离，取鼻咽分泌物、下呼吸道分泌物或口腔含漱液，分离出流感病毒，可帮助明确诊断。

3、血清学检查：可分别采集急性期和恢复期血清，进行补体结合试验或血凝抑制试验，如有抗体滴度在4倍以上增长则为阳性。其中急性期血清标本的留取时间不应超过病后7天，恢复期血清标本可在发病2周后留取。

4、病毒核酸检测：病毒核酸检测的特异性和敏感性最好，且能区分病毒类型和亚型。常见的核酸检测方法是以普通反转录聚合酶链反应(RT-PCR)法检测呼吸道标本中的流感病毒核酸，如咽拭子、鼻拭子、鼻咽或气管抽取物、痰液。

5、病毒抗原检测：可通过免疫荧光法进行检查，在起病3日内鼻黏膜压片染色找包涵体，或以荧光抗体检测抗原。

6、影像学检查：重症患者胸部X线检查可显示单侧或双侧的肺内斑片状、磨玻璃影、多叶段渗出性病灶，少数可伴有胸腔积液。

十一、鉴别诊断

1、普通感冒：普通感冒的症状较轻，一般没有流行病学史，且流感病原学检测为阴性。流感的全身症状相比较重，一般发生在流感流行季节，有与确诊的流感患者接触史，且流感病原学检测为阳性。

2、上呼吸道感染：上呼吸道感染疾病包括急性咽炎、扁桃体炎、鼻炎，常见于寒冷季节或气候骤变之时，无流行史且起病急，局部(呼吸道)症状明显而全身症状较轻，流感病原学检测为阴性。流感的全身症状明显，呼吸道症状较轻，有流行史且流感病原学检测为阳性。

3、下呼吸道感染：如细菌性支气管肺炎和流感的引起因素不同，前者病变是沿支气管发生的散在性肺实质炎症，后者病变则主要在肺间质；前者痰量较多，为黏液浆液痰或有脓痰，排痰时引起咳嗽，后者多为较剧烈的刺激性咳嗽，痰量少；X线诊断前者呈支气管肺炎，后者则呈间质性肺炎病变。

州疾控中心

健康素养
州疾控中心主办
http://www.gzzcdc.org/
健康热线：12320