

聚焦 JUJIAO

完善政策体系 为年轻家庭养娃赋能

本报记者 陈晶

今年的政府工作报告提出，健全生育支持政策，优化生育假期制度，完善经营主体用工成本合理分担机制，多渠道增加托育服务供给，减轻家庭生育、养育、教育负担。自2021年《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》发布以来，政府工作报告已经连续多年关注生育话题。

自放开三孩政策以来，全国各地积极健全生育配套服务，鼓励生育、完善生育支持体系已经成为社会共识。《中国人口形势报告2024》数据显示，我国出生人口自2017年以来连续7年下降，2023年育龄妇女总和生育率仅为1.0左右；晚婚晚育、不婚不育现象日益凸显，近年来多省男女平均结婚年龄均超过30岁，结婚率连续9年下降，2022年已降至4.8%，预计2030年20-35岁主力育龄妇女规模将比2022年减少27%，其中25-30岁生育高峰期妇女将减少18%，这些将进一步助推我国育龄妇女的显著高龄化趋势，国家的人口形势正面临严峻挑战。

让单身女性冻卵合法化 已成为亟待解决的现实问题

“年龄是影响生育能力的重要因素，随着年龄的增长，卵泡数量和质量逐渐下降，尤其在35岁以后呈现断崖式下降，无法逆转。由于愈加严重的晚婚晚育，出生缺陷率和不孕不育率的逐年上升，催生越来越多的单身女性到院咨询能否在较佳生育年龄先冻存卵子，这种情况被称为与年龄相关的生育力保护保存，也是国际生育力保护指南中的主要适应证之一。”全国政协委员、海南省妇女儿童医学中心生殖医学首席专家卢伟英介绍，我国经济学家任泽平发布的《中国辅助生殖研究报告2023》中对辅助生殖需求进行问卷调查，超6成被调查者希望通过冻卵保存生育能力，其中30-34岁意愿最高，高学历意愿更高。

“当前，鼓励生育已是我国人口政策的主流趋势，面对单身大龄女性群体在不断扩大现实，用现代技术让单身女性群体适龄保住她们的生育力应该是鼓励生育的良策之一。”卢伟英认为，冷冻卵子技术可使女性有更多的时间来寻找合适的伴侣，以及更稳定的家庭环境、更高的收入和社会经济地位、更好的生活条件与更好的育儿方式。

“但是卵子冷冻的活产率受患者年龄及冷冻卵子数量的影响，建议有生育力保存需求的女性应尽早即更年轻时进行卵母细胞冷冻和妊娠。”卢伟英呼吁，绝大多数未使用冷冻卵子或有多



余冷冻卵子的女性，可选择将其卵子捐赠给研究机构或其他不孕女性，这样既有利于人类生殖领域研究的进步，又能解决丧失生育力家庭的生育问题。

“我国原卫生部2001年发布、2003年修订的《人类辅助生殖技术规范》中明文规定‘禁止给不符合国家人口和计划生育法规和条例规定的夫妇和单身妇女实施人类辅助生殖技术，意味着单身女性无法使用冻卵等辅助生殖技术来保存和行使自己的生育权’，这与当今中国的社会经济环境、医学技术、人口政策等已不相适宜。因此，在人口新形势下我们在鼓励适龄婚育同时调整辅助生殖相关政策，让单身女性冻卵合法化，已成为大众的呼声和亟待解决的现实问题。”卢伟英强调，否则因社会有需求而法律存在真空，将把越来越多的单身女性推向无安全保障的法外之地。

“因此，加强生殖健康科普，提倡适龄婚育仍是工作重点。”卢伟英坦言，这需要完善辅助生殖顶层设计、优化相关法律法规、使单身女性冻卵合法化，打通辅助生殖相关技术、伦理、法律之间的屏障。还应明确监管主体、规范监管程序、确定监管细则，卫生健康委应与公安、检察、法院构建联合管控网络，将法律监管资源更多投入在确保冻卵服务提供者对寻求冻卵服务女性知情权、健康权的保障。

同时，禁止盲目宣传尤其以商业为目的的卵子冷冻，建议在卵子冷冻技术成熟、管理规范，具备综合生育力保存能力且具有合法辅助生

殖技术资质、正式运行5年以上、取卵周期数在1000周期/年以上的机构中进行，并建立退出机制。对于放弃存储而被捐赠给他人用于生育的卵子可按照“精子库”管理模式构建合法化“卵子库”。

健全完善儿童福利制度，破解低生育难题

国家卫生健康委调查显示，经济负担重、子女无人照料和女性对职业发展的担忧等因素也已成为制约生育的主要因素。“健康的的人口结构是大国兴旺繁盛之命脉，也是稳步建设中国式现代化过程中必须解决的全局性、长期性和战略性问题。出现低生育现象是众多因素共同影响的结果，其中，个体本位的强化是当代青年不想生的内在原因，家庭养老和抚幼功能弱化是当代青年不愿生的重要原因，生育养育成本不断攀升是当代青年不敢生的现实原因。同时，30多年‘独生子女政策’的宣传、实施，‘少生晚育’也早已固化为社会主流思想。”在全国政协常委、山西省政协副主席张复明看来，虽然，国家先后实施了“单独二胎”“全面二胎”政策，但并未根本撼动“生一个挺好”“晚婚晚育”的生育观。2023年中央经济工作会议也指出，加快完善生育支持政策体系，推动人口高质量发展。

“我国实现人口长期均衡发展，就必须高度重视低生育问题。要发挥新型婚育文化的引领作用，实施生育支持政策，构建积极有为

的儿童福利制度，促进适龄青年想生、愿生、敢生、早生、乐生，保持合理的人口更替水平。”为此，张复明建议：

积极培育新型婚育文化理念，重构生育观念。大力宣传新型家庭价值观念，倡导适龄婚育、代际传承、重视养育、优生优育等家庭价值理念，使其成为适龄青年内心尊崇、日常践行的生育观。发挥中央社会工作部职能作用，引导儿童类社会组织发挥积极作用，助力儿童福利政策落地落实。同时，在涉及儿童资源分配时，按照儿童优先的原则，实现儿童利益最大化，全面构建婚育友好型社会。

建立健全儿童福利法律体系，高位推进生育。尽快颁布儿童福利法，建构我国儿童福利法律制度，明确界定政府、社会和家庭的职责，将政府责任上升为法律上的权利义务，理顺“家庭-国家”的育儿边界及福利关联，制定更加科学的儿童福利综合方案，强化国家对家庭的支持力度，实现促进儿童发展和促进家庭生育两个目标。

全力打造全周期育儿政策措施，形成培育合力。尝试建立生育、养育与育儿父母的养老相挂钩的社会福利激励政策，并在有条件的地方开展试点。积极拓宽筹资渠道，发挥好预算内投资的引导和撬动作用，发展普惠性托育服务，重视社区托育服务，引导探索家庭托育模式，鼓励有条件的企事业单位盘活资源，满足多层次托育需求。加强对托育机构的监督与管理，推动托育机构专业化健康发展。

全国政协委员赵长龙调研提出：

大力提高儿童青少年心理卫生服务能力

本报记者 张原 李宁馨

儿童青少年时期是成长发育的关键时期，也是很多精神障碍的高发期。由北京安定医院郑毅等学者牵头完成、发表在《儿童心理学与精神病学》杂志上的一项流行病学调查结果显示，在6-16岁儿童和青少年学生人群中，一种或多种精神障碍的总体患病率为17.5%，其中注意力缺陷和破坏性行为障碍的患病率为10.2%，焦虑障碍患病率为4.7%，抑郁障碍患病率为3.0%，抽动障碍患病率为2.5%。国外研究发现，50%精神障碍在14岁前发病，这些精神障碍患者大部分未得到充分诊断和治疗。精神障碍对儿童青少年成长发育极为不利，导致学业困难甚至辍学、社会化过程受阻、自伤自杀行为等。

全国政协委员赵长龙调研发现，目前国内儿童青少年心理卫生服务体系尚不健全，现状是社会需求不断增加且医疗资源发展不平衡；精神卫生服务资源短缺与浪费并存，效率不佳；专业人才不足，病床床位不足；社会资源缺乏统筹协调，社区在协同儿童青少年心理健康管理中的作用薄弱，这一弱点尤为显著。除了学校、心理咨询和医疗机构外，社区无法为儿童青少年提供心理健康服务。许多有精神障碍的青少年辍学在家，农村及边远地区尤其。同时，青少年心理危机事件多发于社区之中，而社区缺乏与学校、医院的联动，无法第一时间掌握和评

估风险，没有控制住危机事件的发生。

“要加强社区医生对危机青少年、风险家庭的识别能力、儿童青少年精神障碍识别、诊断及干预能力培训，为社区青少年提供更好的精神健康服务。”在赵长龙看来，加大儿童精神科医生培养，提高儿童精神科医生待遇以吸引更多优秀的医生、医学生从事儿童精神科事业至关重要。

针对精神障碍的认识不足且患者及家属普遍存在病耻感问题，赵长龙建议加强心理健康科普宣传，提高对精神健康问题的知晓度，包括学生、家长、教师、社会工作者在内的社会各界，正确地认知学生心理健康问题，消除病耻感。

西方国家普遍开展以社区为基础的儿童青少年心理健康服务模式值得借鉴。赵长龙提出，针对有心理问题的和有问题的儿童青少年开展心理健康服务、精神障碍早期干预、危机干预等一系列支持服务，包括家庭支持、职业支持、教育支持等服务十分必要。他建议，在有条件的地区开展基于社区的儿童青少年心理健康服务项目试点：充分利用现有的社会心理服务体系，对社区工作人员开展讲座、培训，加强社区在家校之间的连接作用；同时，统筹用好各类社会资源，积极拓展校外教育空间，创新活动形式，定期开展科普活动、志愿服务、训练营、亲子互动活动等；支持青少年的社会功能康复，帮助其尽快返回最佳状态。

医学新知 YIXUEXINZHI

二甲双胍抑制食欲机制与运动殊途同归

日前，由斯坦福大学医学院Jonathan Z. Long和哈佛医学院Lydia Lynch领衔的两个独立研究团队，在《自然·代谢》期刊发表两篇重要研究成果，共同揭示了二甲双胍抑制食欲的关键机制。

Lac-Phe是近年来被发现的一种代谢产物，血浆中的Lac-Phe水平会在运动后增加。Long团队在2022年的研究中发现，运动会促进肌肉产生乳酸，增加外周循环中乳酸水平，促进蛋白激酶CNDP2将乳酸和苯丙氨酸合成Lac-Phe。然而，服用二甲双胍并不能增加血液中乳酸的水平，因此二甲双胍促进Lac-Phe合成的乳酸来源与运动不同。后续研究发现，二甲双胍通过驱动肠道上皮细胞的糖酵解，增加乳酸的产生，进而促进Lac-Phe的合成。

在研究的最后，Long团队基于不同的CNDP2敲除小鼠模型，发现二甲双胍诱导的血液Lac-Phe主要来自于肠道上皮细胞。需要注意的是，CNDP2-KO小鼠的食物摄入量 and 体重

不再受二甲双胍的影响，不过二甲双胍仍能调控CNDP2-KO小鼠的血糖水平。这也意味着，二甲双胍抑制食欲的机制独立于降糖机制。此外，Long团队还发现，二甲双胍诱导的Lac-Phe对食欲的影响，也独立于之前已经发现的GDF15-GFRAL信号通路。

哈佛医学院Lydia Lynch团队的研究则完全围绕人体数据展开。基于七项观察性/干预性临床研究，他们发现单剂量的二甲双胍就会增加血液中Lac-Phe的水平。而且他们的研究结果清楚地证明，Lac-Phe的增加与二甲双胍治疗而非糖尿病状态有关。更重要的是，他们还证明，无论是健康人还是糖尿病患者，Lac-Phe都会随着二甲双胍治疗而增加。

总的来说，两项独立研究成果共同证实二甲双胍通过增加血液中Lac-Phe的水平，进而抑制食欲，控制体重。这两项研究成果也让我们对二甲双胍抑制食欲的机制有了新的认知。

(陈晶)

红光疗法能控餐后血糖

阳光、空气和水是生命存在和健康生活必需的三大要素。近期，英国伦敦城市大学的研究小组在《生物光子学杂志》发表的一项研究显示，红光刺激体内线粒体疗法，可降低近三成餐后血糖水平。

研究小组招募30名健康参与者，将其随机分为两组：15人在670纳米红光组，15人在安慰剂（无光）组，并进行口服葡萄糖耐量测试，在2小时内每15分钟记录一次血糖水平，分析和研究670纳米红光对血糖的影响。

结果表明，在饮用葡萄糖前45分钟接受红光照射的人，在随后进行的2小时糖耐量试验中，血糖升高程度降低27.7%，最大葡萄糖峰值降低7.5%，与对照组相比，降低餐后血糖的效果显著。

研究人员认为，线粒体能调节新陈代谢，但阳光可影响其速率。用红

光（670纳米）进行光生物调节，会增加线粒体膜电位和三磷酸腺苷的产生，从而使葡萄糖消耗增加。这种非创伤性和非药物干预措施和疗法，可减少血糖波动对身体的损害，或对糖尿病患者的血糖控制产生影响。

研究人员同时指出，阳光在红色和蓝色之间有一个平衡，但现在人类却生活在一个蓝光占主导地位的世界，尽管自己看不见。比如，LED灯以蓝色为主，几乎没有红色，这就降低了线粒体功能和三磷酸腺苷的产生，使内环境处于红色饥饿状态。况且蓝光本身就会对人体生理过程带来严重影响，长期暴露在红色光线下，是一种潜在的危险和公共卫生问题，包括可能导致血糖紊乱以及糖尿病的发生，应引起社会的注意。

(宁蔚夏)

加强医疗服务 让群众在基层能有药可用

本报记者 陈晶

“加强医疗服务、改善就医感受，一直是卫生健康行政部门的一项重要重点工作，从2015年到2020年，国家卫生健康委连续实施两轮进一步改善医疗服务行动计划。”国家卫生健康委近日就“推进卫生健康事业高质量发展，守护人民群众生命健康”举行新闻发布会，国家卫生健康委医政司副司长李大川在会上表示，2023年，在全国启动了“改善就医感受 提升患者体验”的主题活动，所有的工作安排都把分时段预约作为重点进行部署。据统计，目前全国82.7%的二级以上公立医院开展了预约诊疗服务，三级公立医院平均预约诊疗率达到了61.1%。

“今年，国家卫生健康委将进一步落实政府工作报告要求，响应人民群众新期待、新需求，重点是围绕6个方面20条举措，力图以改善服务的‘小切口’，来撬动着病就医的‘大民生’。”李大川介绍，从患者的视角出发，围绕着诊

前、诊中、诊后这三个方面，推进院前预服务方式，“先诊疗后付费”，“一次就诊付费一次”等新就诊和付费结算模式，缩短患者等待时间；运用新理念、新技术、新模式，及时满足多样化就医需求，引导医疗机构建立“一站式”服务中心，整合相关医疗流程，在一个地点为患者提供入院手续办理、医保审核结算、检查检验预约、健康教育和导诊咨询等服务，减少患者来回奔波；厚植“以病人为中心”的医院文化，在二级以上医院推广建立医务社工和志愿者制度，加强医患沟通，构建和谐医患关系，打造“更有温度的医疗服务”。

“今年政府工作报告明确提出要求，要扩大基层的医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类，国家卫生健康委也会按照工作部署，一方面落实好已有的政策，在此同时进一步优化完善基层用药保障机制。”国家卫生健康委基层司司长傅卫在会上表示，“由于基层医疗卫生机构的功能定位、规模条件、服务能力、人员力

量等和城市医院都存在一定的差异，因此在药品的配备和使用的品种数量上，会有一些区别和要求，这也在一定程度上影响到基层机构提供常见病、多发病诊治以及接受上级医院转诊患者等服务的开展。近年来，随着基层服务能力的提升和县域医共体建设的推进，从政策和实践上，对这个问题都取得了比较明显的进展和成效。今年在政府工作报告中也明确提出要求，要扩大基层的医疗卫生机构慢性病、常见病的用药种类，国家卫生健康委也会按照工作部署，一方面落实好已有的政策，与此同时进一步优化完善基层用药保障机制。”全国两会期间，“用药可及”成为一些代表委员建议的聚焦点，傅卫表示，国家卫生健康委将从四个方面保障基层医疗卫生机构慢性病、常见病药品配置，让患者在家门口就能用上所需的基本药物——

通过紧密型县域医共体建设，进一步畅通乡镇卫生院和县医院用药衔接，来实现用药目录的统一和处方的

流转。同时也鼓励各地依托县域医共体建设，建立基层缺货登记和配送制度，这样上下贯通来解决乡村居民的用药问题。

提升县域医共体内药事管理的同质化水平，推动开展医共体内的处方前置审核、处方点评，建设和加强县域医共体药品供应、储存、使用、监管全链条的药品管理，保证让群众在基层既有药可用，更能放心用药、合理用药。

全面梳理现有医疗卫生机构用药政策和药品使用情况，研究制定基层医疗卫生机构药品遴选指导原则，统筹基层用药目录管理，进一步扩大基层医疗卫生机构的慢性病、常见病用药种类，增强可及性。

会同相关部门研究制定基层医疗卫生机构药品联动管理机制，通过加强基层的药学服务水平，提升基层药品短缺应对能力和健全药品监测评价体系等这样一些综合措施，持续改善基层用药状况，同时保证合理用药和安全用药。



送医下乡政协委员在行动

为积极开展政协委员履职活动，打通联系服务群众“最后一公里”，解决农村地区老百姓“看病就医难”的问题，近日，广西壮族自治区崇左市大新县政协组织委员到新县恩城乡奎屯屯和排屯开展下乡义诊活动。据了解，此次义诊活动是政协委员践行“履职为民”理念，充分发挥政协医药卫生界委员人才技术优势，为基层群众提供专业医疗健康服务的务实举措。活动中，共计为140余名村民进行医疗服务，现场为群众把脉问诊、测量血压、理疗按摩等。

蒙慧玲 摄