



全国政协委员呼吁关注“星星的孩子”

完善援助关爱与监护体系

据统计,中国孤独症发病率达0.7%-1.0%,全国约有超1400万孤独症谱系障碍人群。其中,0至14岁的儿童约有300万。

建议上海等有条件地区先行先试,由地方

民政、卫健委、残联、人大法工委等部门相互协作,在现有上位法框架下加快统筹制定体系化的省、市级地方性政策,丰富和完善现有法规体系及配套机制。

今年全国两会上,全国政协委员、上海市闵行区莘庄镇康城社区党委专职副书记张军萍带来了一份提案,呼吁关爱“星星的孩子”,完善孤独症儿童全生命周期援助关爱体系建设。

世界卫生组织的数据显示,孤独症谱系障碍在人群中患病率为1%左右。据统计,中国孤独症发病率达0.7%-1.0%,全国约有超1400万孤独症谱系障碍人群。其中,0至14岁的儿童约有300万。目前,我国孤独症儿童占精神残疾儿童的36.9%,已成为最重要的儿童精神疾病类型,是沉重的社会公共卫生问题。

患者首先面临诊断困境

张军萍在调研中发现,孤独症儿童及其家庭首先面临的是诊断困境。孤独症诊断需要多方面的评估和观察,确诊过程需要耗费大量的专业人员、时间和精力。其次是康复困难。需要专业医疗团队根据个体情况制定个性化治疗方案,治疗周期较长,且目前还没有完全治愈孤独症的药物。此外,社会中的误解和偏见、家庭经济压力和精神压力等诸多因素也会导致家庭成员容易出现无助、焦虑、抑郁等。

“造成以上困境,主要有社会保障体系不完善、社区支持模式需要完善与社会支撑不够三方面原因。”张军萍分析,我国现有的孤独症儿童康复训练都是非政府安排项目,收费高,且缺乏专业支撑、社会资助和外部监督。她提出,孤独症儿童关爱,必须坚持政府主导、社会参与、社区支持三位一体,针对孤

独症患者及其家庭的实际需求,注重从康复、教育、心理、家庭、社会融入等多角度,提供多层次、多维度、持续性的精准服务和支撑。

成立专门援助关爱体系

为此,张军萍建议,应加强顶层设计,建立一套多领域合作的组织模式,由民政部牵头,成立专门的孤独症儿童援助关爱体系,整合卫生、教育、妇联、残联等多个部门,形成政府主导、部门协同、家校社各尽其责、全社会共同参与的孤独症儿童关爱服务工作格局,由此建立健全孤独症儿童筛查、评估、诊治、干预、教育、照护等覆盖全生命周期的援助关爱服务体系。

同时,应培育一批孤独症援助社会组织。比如,中国儿童少年基金会可以设立专门关爱孤独症儿童的专项计划,还可以鼓励其他有爱心的企业或者机构成立孤独症儿童关爱社会组织,利用社会资源,编织一张孤独症儿童社会服务网络。此外,应建立一批社区帮扶项目。建议在全国各基层街镇一级政府,通过积极创设包容性无障碍环境,组织设立专业的社区支援中心等形式,接纳孤独症儿童进行有效的社区康复,帮助孤独症儿童提高社会适应性,尽早融入社会。民政部门应建立专家智库,组织系统专业培训,切实为孤独症本人和家庭提供科学、有效的支持。

丰富完善现有法规体系

今年全国两会上,全国政协委员、上海朵

云轩集团有限公司总经理朱旗带来了一份《关于促进心智障碍人群监护体系发展的提案》。

朱旗告诉记者,成年心智障碍群体主要包括老年前因先天或后天疾患(如自闭症、唐氏综合征、脑瘫、发育迟滞、精神分裂症等)导致的精神和智力残疾人士,全国约1200万;失智失能的老人,全国约4500万。

朱旗分析,目前国家层面现行监护法规比较笼统,操作性不强,配套监督及保障机制不健全。尽管包括上海在内的一些地方出台了一些地方性政策,但总体而言力度、深度、广度均还不足。此外,国家监护落实困难,社会监护虽有萌芽但发展缓慢。一些非专门从事监护服务的社会助残机构应社会需求也正在展开相应的探索,一些生活照护机构也在酝酿开展监护服务。

朱旗建议上海等有条件地区先行先试,由地方民政、卫健委、残联、人大法工委等部门相互协作,在现有上位法框架下加快统筹制定体系化的省、市级地方性政策,丰富和完善现有法规体系及配套机制。

同时,加强第三方监督,落实法定的国家监护义务。民政体系内设置专门的监护监管机构,配备专业的法律、社工人员,提高监护过程中的监督能力;通过购买社会服务缓解政府压力,引进社会专业机构对监护人开展“点对点”第三方监督。

特派记者 陈佳琳 屠瑜
(本报北京今日电)

两会自拍杆



◎ 全国人大代表 李丰

让高质量医保守护老年健康

“十三五”时期我国居民人均预期寿命已达到78.2岁,相比新中国成立初期的35岁已一倍有余,这是健康中国的巨大进步,同时也带来了一系列新的挑战,随着国内人口老龄化的加剧,对医疗、养老、社会保障等方面的需求也会越来越大。

其中,老年黄斑变性的医疗保障就是较为急迫的一种需求,这种眼病严重威胁老年人视觉功能,乃至失明。

目前,治疗该病有三种药物,仅康柏西普为国产药,每针约3500元,临床需注射几个疗程或长期。现行医保政策规定每只眼睛用药只能9针进医保(第一年5针,第二年4针),这意味着从第三年起,继续保持视力,每月支出最少也要4000元,这个数字已是多数老人的全额退休金。老年黄斑致盲为老年性疾病,近年才有临床治疗突破,大多数老年人对其认识不足,不少老人因发现晚而致盲。据统计,在上海目前的治疗率约为20%,我国三四线城市和农村发现率更低。

健康是生命的基石,是社会经济发展的基础。建设“健康中国”,不仅要让人人有医保,更需要高质量医保守护老年健康。目前,老年黄斑变性作为“类高血压”终身药物治疗疾病,建议增加国产药康柏西普眼用注射液的医保报销次数,由每眼终身只报9针放宽为每眼每2年报销9针,并根据实际情况逐步放开医保限制;同时,持续加强康柏西普眼用注射液相关替代药物的研发支持,不断降低用药成本。

本报记者 姚丽萍 整理
陈正宝 摄

北京日志

全国政协委员就学龄人口规模趋于下降建言
优化区域教育资源配置

“区域人口增减分化已成为人口发展新常态,也对教育结构转型提出新要求。”全国政协委员、上海市政协常委、华东师范大学校长助理吴瑞君是一位人口学专家。今年两会上,她提交了一份关于多部门协同、统筹优化区域教育资源配置的提案,建议做好区域师资需求中长期规划。

区域师资配置分化

吴瑞君分析,我国学龄人口在时空上出现了周期波动。调研显示,未来全国学龄人口规模总体趋于下降,但从区域看,东南沿海等地区由于外来人口导入,人口持续增长;东北等地区由于北人南下,人口持续减少。因此,省域不同学段师资供给充足与不足交替并存,跨学段的结构性缺员现象普遍存在。

“人口向城镇集聚,师资配置‘城镇挤’‘乡村弱’问题日益突显。”吴瑞君指出,现阶段我国各地的事业单位编制实行总量控制,教师编制如何补充和调整成为难点。

同时,“区域人口增减分化”致使不同区域的师资配置问题也呈现分化,人口持续增长区域师资供给压力较大,人口持续减少区域优质师资流失的问题严重,如何提升资源配置的效率也是难题。

“低生育率持续”对高等教育的影响具有滞后性。换句话说,当低生育率出现时,至少要18年以后才会对高等教育产生影响。“2035年前,高等教育资源供给不足及区域配置不平衡不充分的问题并存。高等教育布局与师资配置怎样优化,在数量和质量上如何提升,是一个重要的挑战。”吴瑞君说。

精准预测优化标准

吴瑞君提出,就全国而言,我国各阶段教育的生师比、班师比结构还需进一步优化;分区域来看,人口流出区师资配置结构性缺员,而人口流入区师资供给不足,需要中编办、财政部、中组部、人社部、教育部等部门协同,形成统筹推进的政策体系和实施机制。

为此,吴瑞君建议,应当精准预测、优化标准,加强区域学龄人口趋势的动态预测,通过综合考虑常住、户籍、非户籍等不同类型的学龄人口数据,提高区域师资测算的准确性,优化中小学教师编制测算标准,逐步降低生师比和班师比,推动小班化、个性化教学。

同时,应分类施策、精准施策,构建不同人口增长区域教育结构调整优化和事业编制动态调整长效机制。依据区域发展战略,兼顾高等教育适龄人口规模,优化高等教育资源空间布局;依据高校在校生规模,扩充教师编制数量;依据人口区域增减分化趋势,建立完善跨层级跨地区的编制余缺调整机制,重点向中小学教育倾斜,缓解“城镇挤”“农村弱”等现象。

此外,吴瑞君还提出,要优化生态、保障待遇,促进区域教师队伍高质量发展。比如,完善差异化的教育财政转移支付制度,加大中央财政向东北等人口持续减少区域的转移支付力度,在提高教师整体待遇的基础上,着力解决青年教师在职称评审、住房、子女教育等方面的问题,还要优化人才项目的区域配置,营造潜心育人、事业留人的教育生态。

特派记者 陈佳琳 屠瑜
(本报北京今日电)

对列车“霸座”怎么治?



你买了一张火车票,上了车,发现座位被占了,怎么办呢?

治理列车“霸座”,倡导文明守法出行,加强车站服务管理,为旅客创造安全、便捷、文明、舒适的乘车环境。听听全国人大代表、中国铁路上海局集团有限公司财务部会计科科长朱丽萍怎么说。

本报记者 陈正宝 摄
姚丽萍 文



扫二维码
听代表说