



“十四五”残疾人康复服务蓝图绘就

到2025年服务覆盖率有望达85%以上

本报讯 (记者王倩)近日,中国残联、教育部、民政部、人社部、国家卫生健康委、国家医疗保障局联合印发《“十四五”残疾人康复服务实施方案》,明确到2025年,有需求的持证残疾人和残疾儿童接受基本康复服务的比例达85%以上,残疾人普遍享有安全、有效的康复服务。

《实施方案》要求,帮助残疾人按规定加入基本医疗保险,对符合条件的残疾人参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予补贴;全面实施残疾人康复救助制度,做好儿童残疾筛查、诊断、康复救助衔接,鼓励有条件和地区提高救助标准、扩大救助范围;推动有条件的地区出台政策,建立制度,对残疾人基本辅助器具适配等康复服务给予补贴。

《实施方案》提出,加强康复医疗、儿童福利、精神卫生福利、工伤等康复机构和残疾人专业康复机构建设,推动医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为康复医院;深化残疾人社区康复,开展日间照料、工疗、娱疗、康复辅助器具租赁等适宜康复服务。此外,推进康复医学科住院医师规范化培训,探索开展康复医学科医师转岗培训,增加从事康复医疗工作的医师数

量;支持有条件的院校设置康复治疗、康复工程等专业,增加康复治疗专业人才培养供给;强化康复工作人员岗位培训,推进康复医疗、康复工程、特殊教育等专业领域职称工作;实施残疾人精准康复服务行动,主动调查、掌握残疾人康复需求,组织提供残疾人基本康复服务,保障基本康复服务质量。

据了解,“十三五”期间,残疾人康复救助制度在全国范围建立实施,29项医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围;通过组织实施残疾人精准康复服务行动等,残疾人基本康复服务覆盖率超过80%。

建高地 育名医 补短板等多措并举

广东推进新一轮中医药强省建设

本报讯 (特约记者蔡良全)近日,广东省卫生健康委召开“健康百年路 启航新征程”主题系列第二场新闻发布会,介绍全省中医药事业传承创新发展成效和下一步工作部署。广东省卫生健康委副主任、省中医药局局长徐庆锋在发布会上介绍,广东将推进新一轮中医药强省建设。

徐庆锋介绍,“十三五”期间,广东省中医药事业发展投入省级资金约33.5亿元,争取中央财政投入约14亿元,全省医疗卫生机构中医床位数增长了45.3%。目前,全省有中医医疗机构2.3万个、中医医院192家,其中三级甲等中医医院36家、二级甲等中医医院72家。5家国家中

医药传承创新工程重点中医医院建设和3家广东省高水平中医医院建设全面启动。全省有两个国家中医临床研究基地和19个国家区域中医(专科)诊疗中心建设项目,数量居全国首位。

在中医药人才队伍发展方面,5年来广东医疗卫生机构中医类别执业(助理)医师增长47%;培养基层中医全科医生7000余名,中医专业订单定向医学生1700多名。中医药领军人才培养成效显著,5年来新增国医大师1名、全国中医杰出贡献奖获得者4名、全国名中医4名。

在中医药惠民便民方面,广东建成1715个基层医疗卫生机构中医诊

疗区(中医馆),首创“经典病房”和“智慧药房”的经验做法在全国推广。

在粤港合作方面,广东中医药界积极为香港建设首家中医医院提供支持。在粤澳合作方面,成立“粤澳医疗机构中药制剂中心”和“粤港澳中医药政策与技术研究中心”,目前入园企业已达208家。园区发挥国际化优势,成功推动9个中药产品在海外注册及上市。此外,近年来广东省中药工业年总产值突破600亿元,中药消费市场规模居全国首位。

徐庆锋介绍,下一步,广东将“建高地”,重点建设一批高水平中医医院,形成岭南特色鲜明、群众体验良好、总体实力领先、服务全国中医药

发展和粤港澳大湾区建设大局的高水平中医医院群;建设省传染病中医防治指导中心(省中西医结合急救中心)。“育名医”,重点实施“葛洪中医药人才计划”,培养100名中医药领军人才;实施中医师承“薪火工程”,遴选100位名医名家,带教200名基层人员。“补短板”,推动实现各地级以上市三级中医医院全覆盖,30万以上常住人口县二甲中医医院全覆盖;大力推进中医医疗信息化建设。“强基层”,实施全省社区卫生服务中心、乡镇卫生院基层中医馆能力再提升工程;建立以健康为中心、防治结合的县镇村三级整合型中医药服务新体系。“推创新”,组建岭

南古方技法研究院,做好古方技法的抢救、整理和保护工作;建设一批科技支撑平台,新建10家广东省中医药防治传染病重点实验室。“兴产业”,加强岭南中药材质量安全监管,加强中药新药研发。“扬文化”,启动“岭南医藏”计划,编撰岭南中医药文库;大力开展中医药群众性活动,推进30个中医药文化宣传教育基地建设。“保健康”,建设中医“治未病”服务平台和常见重大慢性疾病的中医慢病管理示范平台,优化推广20个中医“治未病”特色方案;建设高水平中医药特色康复医院,加强100个中医医院康复科建设,制订推广15个中医康复方案。

百年征程波澜壮阔,百年初心历久弥坚。习近平总书记“七一”重要讲话,充分展示了中国人民的志气、骨气、底气、豪气,中国共产党人的自信、自强、自警、自励,对团结动员全党全国各族人民满怀信心为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦而奋斗具有重大理论意义和现实意义。学习贯彻总书记重要讲话精神,国家卫生健康委直属单位干部职工进一步坚定理想信念、砥砺初心使命、激发奋进力量,将持续推动我国卫生健康事业实现高质量发展。

详细报道请见今日第3版——

凝神聚力 不断增进 人民健康福祉

人感染动物源性流感防控指南发布

首次明确可疑暴露者概念

本报讯 (记者张磊)近日,国家卫生健康委发布《人感染动物源性流感预防控制技术指南(试行)》。截至目前,我国已发现并报告包括H5N1、H5N6等在内的7种亚型人感染禽流感病例,以及人感染欧亚类H1N1猪流感等其他动物源性流感病例。此次发布的《技术指南》填补了部分动物源性流感病毒缺乏防控技术的空白。

据悉,此次《指南》突出对5个方面进行规范:第一,明确各省首例人感染动物源性流感病毒病例,在省级做出疑似诊断后,需待中国疾控中心实验室复核后,再诊断;对既往未在我国发现过的人感染动物源性流感病毒病例,需由国家卫生健康委组织专家组进行诊断确认。第二,明确高等院校、科研院所、独立医学实验室、检验检疫等机构在开展人类相关标本检测时,应按规定流程进行信息报告、样本报送等工作。第三,首次明确可疑

暴露者概念,指暴露于动物源性流感病毒检测阳性的动物、环境,且暴露时未采取有效防护的养殖、屠宰、贩卖、运输、加工等人员;同时,要求可疑暴露者在脱离阳性动物、环境暴露后,应进行自我医学观察10天,并针对不同观察结果的处置进行了规范。第四,明确了针对病例开展标本采集和实验室检测的策略,以及相关工作开展的时间节点和生物安全要求。第五,进一步规范了个人感染防护和消毒的要求,同时制定了《人感染动物源性流感医院感染预防与控制技术指引》。

《指南》共分为11个部分:第一部分是明确适用范围;第二部分是从病原学、流行病学和临床特征3个维度对人感染动物源性流感进行系统概述;第三至第十一部分分别针对病例的发现与报告、诊断与管理、流行病学调查等疫情防控的关键环节,为卫生防疫机构专业人员提供技术指导。



南京禄口机场国内航班恢复

8月26日,南京禄口国际机场开始恢复国内航班运行,旅客通过健康码查验、体温测量、机场安检这三道关卡后,便可进入候机楼。该机场自7月23日起全面停航,8月中旬制订了恢复航班运行方案。图为南京禄口国际机场T2航站楼问询处,工作人员与男子正在交谈。 决波摄

江苏工作组完成任务后撤离

本报讯 (首席记者姚常房)8月26日,国务院联防联控机制综合组江苏工作组全部撤离江苏。经过一个月奋战,江苏南京市全域已降为低风险地区,扬州市社区层面风险已基本消除。

7月20日,南京禄口国际机场暴发与境外输入关联疫情。根据国务院联防联控机制要求,国务院联防联控机制综合组于7月23日派出国家卫生健康委副主任雷海潮任组长、国家疾控局副局长沈洪兵任副组长的工作组赴江苏省指导疫情应急处置工作。工作组先后在南京、扬州等地开展指导工作,协助当地组织全员核酸检测;迅速查明两市传染源和感染路径;除中高风险地区外,增划封闭管控重点区域;指导无疫小区创建,在村居建立公共卫生委员会,改善基层卫生治理。

编辑 严少卫

时评

炭疽疫情防控网 应尽快织牢

□张磊

近期,河北省承德市、山西省文水县连续报告炭疽病例或疑似病例。这提示,炭疽病发生风险不容忽视,应尽快织牢织密疫情防控网。

目前,我国已基本控制了炭疽病的流行,但自然疫源地环境中的炭疽杆菌难以根除。近年来,我国畜牧业发展迅速,但规模化、集约化水平还不高,农牧民等重点人群防疫知识不足,动物疫病防控的检疫、免疫等措施落实不到位,加之患病动物扑杀补偿标准较低,私自宰杀、出售病死牲畜现象屡见不鲜,易造成疫情扩散传播。还需要注意的是,近年来我国炭疽疫情已降至较低水平,部分地方政府和相关人员对防控工作有所放松,且炭疽流行地区多为经济欠发达地区,基层防疫体系薄弱,防控能力不足,这些都影响了防控工作的开展。

做好炭疽防控工作,首先,应借助联防联控机制,加强部门

间合作。作为人畜共患病,炭疽防控仅靠卫生健康部门是远远不够的,各地卫生健康、农业农村、公安及市场监管等部门应加强合作,联合开展防控指导和调研,共同督促和指导地方政府落实防控工作。发生炭疽疫情的地区,则要做好炭疽感染动物及其肉制品的调查处置,及时掌握病死牲畜或肉类的去向并及时追回,避免流通到市场,降低扩散风险。

其次,应持续加强人间炭疽疫情监测。由于近年来跨地区牲畜交易增加,尤其是病死畜贩运导致传播扩散,非农牧区省份也先后有炭疽疫情发生。这提示,要加强对农牧区群众,以及非农牧区从事牲畜养殖、贩运、屠宰等相关行业重点人群的健康教育,避免接触病死畜,发现症状及时就诊。同时,加强对基层医疗卫生机构的培训,提高一线医务人员对炭疽的警惕性和诊断意识,严格落实首诊负责制。

最后,发生疫情的地区,信息发布要务实稳妥,实事求是,及时回应社会关切。

□本报记者 杨金伟

7月1日,天安门城楼之上,红旗招展。习近平总书记代表党和人民庄严宣告,经过全党全国各族人民持续奋斗,我们实现了第一个百年奋斗目标,在中华大地上全面建成了小康社会,历史性地解决了绝对贫困问题。

从饥饿到温饱再到全面小康,伟大的历史跨越铸就了人类发展史上的千秋丰碑。民以食为天,能够吃饱吃好,是老百姓最朴素的追求。而在旧中国,最朴素的追求也是奢望。

闹战乱,闹灾荒,闹瘟疫,老百姓终日辛劳不能糊口。为了改变老百姓每日与饥饿相伴的赤贫生活,中国共产党带领中国人民奋起抗争。

新中国成立后的一段时期内,粮食安全是头等大事。1950年,我国粮食产量为1.32亿吨,人均粮食不足240公斤;到1977年,我国的人均粮食总体在300公斤以下徘徊。物资匮乏的年代,“九二米、八一面”的粮食加工政策保障了粮食安全供给。

在计划经济时期,我国生产力水平不高,实行粮食计划供应,粮票随之出现,其他食品也逐渐实行凭“票证”定量购买。

面对营养不良引发的疾病,营养学家们提出了解决方案。1959年,利用高色氨酸玉米防治新疆南部地区多发的赖皮病;20世纪70年代,在黑龙江省克山县和四川省冕宁县发现克山病流行与硒的关系,制定了硒的需要量,并被国际采用。20世纪90年代,我国制定了免费发放叶酸制剂等相关政策,1993—1995年,24余万名妇女口服叶酸,降低了发生神经管畸形的危险。

同时,食品卫生行政管理砥砺前行,逐渐形成了初具规模的卫生防疫和食品卫生监督网络。1965年,卫生部等部门联合出台《食品卫生管理试行条例》。从此,我国食品卫生监督管理走上法制化轨道。

改革开放开启了新中国发展历史的新篇章,人民的生活一步步走向富足。精制大米、富强粉慢慢走进了百姓家庭,肉蛋果蔬摆上了餐桌,国人的饮食结构发生了变化,蛋白质等营养

摄入大大增加。受经济利益的驱使,假冒伪劣、掺杂使假等违法行为逐渐增多,政府监管和社会舆论逐渐聚焦于食品安全管理体系的建立和维护。1983年,《食品卫生法》试行;1994年,《食品安全性毒理学评价程序》作为首个食品安全评价国家标准颁布;2003年,国家食品药品监督管理局成立。

之后,我国食品安全监管制度日臻完善,加快了食品安全水平的提升。2009年,《食品安全法》颁布实施,中国食品安全监管和食品工业步入深刻转型期。同年,我国对各部门制定发布的4800多项标准进行了清理、整顿,解决了长期以来多套国家标准并存相互矛盾的问题。

党的十八大以来,食品安全治理进入新阶段。总书记指出,要切实加强食品药品安全监管,用最严谨的标准、最严格的监管、最严厉的处罚、最严肃的问责,严把从农田到餐桌,从实验室到医院的每一道防线。近年来,我国食品总体抽检合格率稳定在97%以上。

国民营养健康状况也得到明显

改善。2015年,我国实施《国家贫困地区儿童发展规划(2014—2020年)》,为集中连片特困地区6月龄至24月龄的婴幼儿每天免费提供1包辅食营养补充品。截至2020年年底,累计有1120万名儿童受益。2017年,《国民营养计划(2017—2030年)》颁布,对国民营养状况提出愿景规划,发布适合不同人群特点的膳食指南,建立健全居民营养监测制度,对重点区域、重点人群实施营养干预。2020年监测数据显示,我国居民体格发育与营养不足问题持续改善,城乡差异逐步缩小,6岁以下儿童生长迟缓率降至7%以下,低体重率降至5%以下,我国18岁及以上居民贫血率为8.7%,6岁至17岁儿童青少年贫血率为6.1%,孕妇贫血率为13.6%。

