



## 医养结合示范项目创建工作启动

本报讯 (记者赵星月)近日,国家卫生健康委印发《医养结合示范项目创建工作实施方案》,提出开展医养结合示范项目创建工作。医养结合示范项目包括全国医养结合示范省(区、市)、全国医养结合示范县(市、区)、全国医养结合示范机构3个项目。

在创建标准方面,《方案》明确了创建全国医养结合示范省(区、市)和全国医养结合示范县(市、区)需满足多项条件,如将医养结合工作作为改善民生的重要内容纳入当地经济社会发展规划,纳入深化医药卫生体制改革和促进养老服务发展的总体部署;

以医养签约合作、医疗机构开展养老服务、养老机构依法依规开展医疗卫生服务、医疗卫生健康服务延伸至社区和家庭等多种模式发展医养结合服务;定期对医养结合机构服务质量进行检查评估,对于发现的问题及时跟踪、督促整改;出台具体政策,鼓励医务人员到医养结合机构执业,建立医养结合机构医务人员进修轮训机制;医养结合服务得到当地老年人的普遍认可,5年内无医疗质量和涉老等重大负面事件。

对于创建全国医养结合示范机构,《方案》提出多项条件,如运营满5

年,近2年入住率达到实际运营床位的60%及以上;能为入住老年人提供适宜的预防保健、患病期治疗、康复期护理、稳定期生活照料以及临终安宁疗护一体化的医养结合服务;入住失能、失智老年人占比超过50%等。

《方案》明确,全国医养结合示范省(区、市)创建活动无固定周期;示范县(市、区)创建活动每2年开展一次,每次创建约100个,2030年完成创建工作;示范机构创建活动每2年开展一次,每次创建约100个,2030年完成创建工作。

# 国家区域医疗中心建设有序扩大

### 到2022年年底,力争覆盖全国所有省份

本报讯 (记者赵星月)近日,国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局、国务院医改领导小组秘书处制定并印发《有序扩大国家区域医疗中心建设工作方案》。《方案》提出,到2022年年底,基本完成全国范围内的规划布局,力争国家区域医疗中心建设覆盖全国所有省份。

《方案》提出,到“十四五”末,国家区域医疗中心建设任务基本完成,在优质医疗资源短缺地区建成一批高水平的临床诊疗中心、高层次的人才培养基地和高水准的科研创新与转化平台,培育一批品牌优势明显、跨区域提

供高水平服务的医疗集团,打造一批以高水平医院为依托的“互联网+医疗健康”协作平台,形成一批以国家区域医疗中心为核心的专科联盟。优质医疗资源相对薄弱地区的重点病种治疗水平与全国先进水平的差距显著缩小,全国范围内重点病种跨省、跨区域就医大幅减少。

《方案》要求,扩大国家区域医疗中心建设覆盖省份。2021年,在第一批8个试点省份基础上,扩大参与省份,内蒙古、吉林、黑龙江、江西、广西、海南、重庆、贵州、西藏、甘肃、青海、宁夏12个省份和新疆生产建设兵团新

纳入国家区域医疗中心建设范围,基本覆盖患者输出大省和医疗资源相对薄弱省份。2022年,进一步扩大建设范围,完成全国规划布局,力争覆盖所有省份。

《方案》要求,扩大重点病种覆盖范围。围绕死亡率高、疾病负担重、转外就医集中、严重危害群众健康的病种,重点建设肿瘤、神经、心血管、儿科、呼吸、创伤、妇产、骨科、传染病、口腔、眼科、精神卫生等专业类别的国家区域医疗中心,支持有条件的地方建设具有多个专业类别、有较强综合性的国家区域医疗中心。

《方案》要求,加强国家区域医疗中心能力建设。坚持“地方政府自建、输出医院主营、依托医院配合”,地方政府和输出医院通过双向选择、自愿合作,以保障基本医疗卫生服务公益性为首要原则,举办独立医疗机构,依托当地现有医疗资源,引入输出医院优质医疗资源,授权输出医院统筹调度和管理的主体责任,负责输出人才、技术、品牌、管理,提高区域医疗水平,重点提升医疗人才队伍水平。省级政府

对国家区域医疗中心发展建设负总责,落实土地、规划等建设条件并减免相关费用,确保建设资金不留缺口、不增加新的债务风险。建设资金以地方筹集为主,中央预算内投资对国家区域医疗中心建设给予补助。

《方案》提出,健全国家区域医疗中心管理体制,建立符合国家区域医疗中心特点的人事薪酬制度,建立健全国家区域医疗中心补偿机制,完善国家区域医疗中心应用创新医疗技术机制,建立国家区域医疗中心自我持续发展机制,建立输出医院优质医疗资源生成机制。

## 河南:确保“五一”假期健康安全

本报讯 (记者李季)日前,河南省委召开新冠肺炎疫情防控第十六次专题会议,安排部署下阶段特别是“五一”假期期间疫情防控工作。河南省委书记楼阳生主持会议并讲话,省长王凯安排部署“五一”前后疫情防控工作。

楼阳生强调,继续坚持从严从紧、从细从实工作要求。着重做好“五一”假期疫情防控工作,并在假期后及时开展核酸检测,确保疫情早发现早处置。王凯指出,要加强扁平指挥调度;严格重点地区来豫返豫人员管理;倡导非必要不出省,减少跨市流动,保障物流畅通,促进产业链供应链稳定;最大限度减少聚集性活动,倡导不聚会不聚餐;增强哨点监测预警灵敏度,发挥16类哨点作用,加强27类重点人群检测筛查;抓好常态化疫情防控2.0版工作方案督查落实,压实“四方责任”,坚决守住不发生疫情规模性反弹底线。

## 《职业病防治法》宣传周

# 让职防法惠及每一位劳动者

### □本报评论员

我国是全球劳动人口最多的国家,就业人口近8亿人,多数劳动者的职业生超过生命周期的1/2。建设健康中国,职业健康不能缺席。今年4月25日—5月1日是第20个《职业病防治法》宣传周,主题就是“一切为了劳动者

健康”。

《职业病防治法》颁布20年来,先后历经4次修订。除了两次涉及监管部门职能调整外,其他修订主要围绕保护劳动者健康、维护劳动者权益、转变监管方式、强化政府服务等进行。修订的内容包括简化程序,方便劳动者和职业病患者申请诊断鉴定,及时获得相关救助和保障待遇;为落实中央关于法治政府建设、深化

“放管服”改革的要求,取消了不必要的审批环节,强化政府事中事后监管等。

法律的生命在于实施,任何一项法律制度都必须在实践中接受检验并日臻完善。在《职业病防治法》的法律实施过程中及时对有关条款进行修订完善,是加快推进依法治国、建设社会主义法治国家系列决策在卫生健康领域的具体体现。

当然,要让《职业病防治法》惠及更多劳动者,仍有提升空间。比如,伴随科技的进步、产业结构的转变,许多“格子间”里的劳动者患上了颈椎病、“鼠标手”。但大家并未将这些疾病与职业健康联系起来。这除了与个人职业健康素养不足有关外,也与《职业病防治法》尤其是《职业病分类和目录》相关——只有进入职业病目录的病种才能算作职业病。新中国成立至今,

《职业病分类和目录》不断扩容,病种从最初的14种增至132种,但很多当代职场人常患的疾病仍未纳入其中。

应该认识到,《职业病防治法》既是一部管理法,更是一部权益法,关乎每一位劳动者的切身利益。除了政府部门加强监管并适时对法律条文作出调整外,工会组织也要发挥职工“娘家人”的作用,为职工争取应有的权益。比如,敦促用人单位为职工提供职业健康防护,持续改善工作环境,定期对劳动者进行职业健康检查。当然,每一位劳动者也要知法懂法,用法律武器维护自身权益。只有全社会共同努力,方能切实保障劳动者的健康。

## 北京:保障群众就诊需求

本报讯 (记者郭蕾 特约记者姚秀琴)在4月27日召开的北京市第317场新冠肺炎疫情防控新闻发布会上,北京市卫生健康委副主任、新闻发言人李昂就疫情下如何保障患者就诊需求及北京市第一轮区域核酸检测筛查情况等进行通报。

李昂介绍,北京市要求全市所有二级以上医疗机构建立非急诊全面预约常态机制,畅通急危重症救治通道,不允许以健康码或行程码异常、具有发热等新冠肺炎典型症状、无核酸检测阴性结果或检测结果超过时限等为由延误治疗。针对网民反映“因为疫情原因,中国医学科学院肿瘤医院停诊,影响了肿瘤患者就诊”的情况,经核实,4月25日晚,医院因处于临时管控范围,故发布公告建议非急诊患者暂缓到院,医院并未停诊。

李昂还通报,目前,北京第一轮区域核酸检测完成,累计采样1981万人次,已出结果1980万人次,初筛12管混采阳性,落位管控、复核转运、流调溯源等工作已同步进行。

## 雨中核酸检测

近日,北京市在朝阳区已经开展核酸检测的基础上,进一步扩大区域筛查范围,4月26日至30日,对东城、西城、海淀、丰台、石景山、房山、通州、顺义、昌平、大兴等11个区域人员开展三轮核酸检测。图为4月27日,北京下起小雨,市民在雨中有序排队做核酸。

本报记者孙伟摄

## 在上海,工作组督导防控工作

□首席记者 叶龙杰  
本报记者 杨金伟

“师傅,你今天做核酸了吗?”近日,在上海市虹口区四川北路街道山三居民区191弄铁门外,国务院联防联控机制综合组上海工作组隔离转运小组的专家对一位快递小哥说。

快递小哥全身套着白色的防护服,戴着遮阳帽,旁边是堆满各色货物的三轮车。面对询问,他掏出手机,手指一通滑动,找到了当天的核酸检测报告:检测时间为9时30分,检测结果为阴性。

连日来,随着上海市生活物资保供力度加大,大街小巷有了许多快递小哥的身影,这也给阻断病毒传播带来了更大的工作压力。国务院联防联控机制综合组上海工作组紧盯形势变化,通过调研查找疫情防控的薄弱环节,结合在各地指导抗疫的经验,给上海抗疫出主意、想办法,以尽快实现“动态清零”。

“刚才拎着一袋子盒饭进入弄堂的是什么人?”叮嘱快递小哥注意防护后,工作组专家转身询问山三社区居委会党支部书记陈燕。陈燕介绍,整个社区共有1885位居民,其中老年人占了很大比例,包括一些独居老人、孤寡老人。在足不出户期间,为保障他们的生活,会有专人早晚送盒饭上门。

隔着铁门往里张望,居民在自家门口养的花草在阳光下舒展着春的绿色,偶有人露出个身子,不一会儿又进了门里。“小区有没有阳性感染者、密接人员没被转运隔离?”此行调研,工作组专家关注“应收尽收”“应隔尽隔”的落实情况,这事关上海能否尽快实现“社会面清零”。

此前,在虹口区政府,工作组专家了解到,上海市各街道均建立转运工作专班,党政主要负责同志作为指挥

长在一前靠指挥,同时建立区级下沉人员和街道责任科室“双联络员”制度,动员街道、居民区、志愿者等多方力量做好人员核定、保障服务、入院对接以及被转运人员思想稳定等工作。

“但是现在隔离房间数量还是处于‘紧平衡’的状态,隔离资源有待继续扩充。”虹口区政府相关负责人表示,在方舱医院床位满足需要之后,该区已经着手将用于感染者中转的“红码酒店”改为密切接触者隔离点,但面临着“等不起”的问题。

“等不起”的原因在于,无论对“红码酒店”还是隔离点出现阳性感染者的房间,工作人员消杀后,会对房间进行环境采样并做核酸检测,一旦检出阳性,需要再次消杀。一整套流程往往耗时四五天,由此导致宝贵的隔离资源在实际运行中周转效率低。对隔离资源层层挖潜后,虹口区已几乎没有可供隔离的酒店。

虹口区提出的现实难题,多地也曾出现,“隔离房间消杀的技术细节很重要,四五天的消杀时间太长了,实际上是过度消杀,并不符合国家规范。”工作组专家现场指出,“2021年国务院联防联控机制专门印发《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控消毒工作的通知》及配套技术规范,这套规范明确‘核酸检测结果不可用于消毒效果评价’。从各地抗疫的经验看,严格按照国家规范操作,消杀时间完全可以在确保安全的同时从四五天压缩到5个小时,极大提升隔离房间周转率。”

“此外,当前方舱医院床位相对充裕,可以考虑将部分方舱医院调整用途,用于密接人员隔离。”其他专家补充说。

从虹口区政府到山三居民区,工作组专家马不停蹄地到一个个弄堂调研,与基层防控人员交流,从细节入手,查找疫情防控中可能存在的漏洞,并提出整改建议。



## 抗疫访谈录⑨

# 黄璐琦:中医药贯穿“防、治、康”全程

### □健康报上海采访组

在上海本轮疫情中,中医药治疗贯穿“防、治、康”全过程。目前,中医药的使用率如何?治疗上存在哪些难点?前景如何?本报记者采访了中国科学院院士、国家中医药管理局副局长黄璐琦。

■记者:在上海本轮疫情中,中医药发挥作用的情况如何?存在哪些困难?  
黄璐琦:按照党中央、国务院决策

部署,根据上海市委、市政府要求,本轮上海疫情的防治防控和患者救治坚持中西医并重、中西医结合、中西药并用,中医药全方位深度参与疫情防控救治中的“防、治、康”全过程,发挥了重要作用。

中医药的作用主要表现在两个方面:一是分类分层推动中医药预防干预。上海市卫生健康委、市中医药管理局在本轮疫情初期印发《2022年春季易感人群外感疫病中药内服预防方案》和《关于进一步加强本市重点人群中医药预防工作的通知》等,切实发挥中医药治未病特色优势,有效推动中

医药尽快融入“四早”防控要求。二是强化中医药资源配置和救治过程中的优势和特色。上海市统筹中医医院和综合医院中医队伍,与来自各省市的援沪中医医护人员一同积极参与定点医院、方舱医院中医药救治工作。在国家中医药管理局指导下,上海市先后制定了《上海市新型冠状病毒感染中医药诊疗专家共识(2022春季版)》《定点医院和隔离救治场所中药临床应用实施方案》,中医药全程深入地参与救治工作得到充分体现。目前,中医药救治最大的困难是老年人的中西医结合治疗。上海本轮

疫情中,老年感染者居多,目前住院的患者中60岁及以上老年人达到三成,合并基础疾病的占到60%。在对老年人的救治过程中,如何体现中医和西医配合,又体现新冠肺炎与基础疾病的共治,是一个很大的挑战。同时,我们还要进一步关注儿童特别是婴幼儿的治疗,以及孕产妇等特殊人群的治疗。

(下转第4版)