



《乡村建设行动实施方案》要求——

改革完善乡村医疗卫生体系

本报讯 (记者高艳坤)近日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《乡村建设行动实施方案》,提出紧盯突出短板和薄弱环节,扎实推进乡村建设行动,进一步提升乡村宜居宜业水平。在卫生健康方面,《实施方案》提出,实施农村基本公共卫生服务提升行动,加强农村人居环境整治提升五年行动,加强农村全民健身场地设施建设。到2025年,农村人居环境持续改善,农村基本公共服务水平稳步提升,农民获得感、幸福感、安全感进一步增强。

《实施方案》提出,实施农村基本公共卫生服务提升行动。改革完善乡村医

疗卫生体系,加快补齐公共卫生服务短板,完善基层公共卫生设施。支持建设紧密型县域医共体。加强乡镇卫生院发热门诊或诊室等设施建设,选建一批中心卫生院。持续提升村卫生室标准化建设和健康管理水平,推进村级医疗疾控网底建设。落实乡村医生待遇,保障合理收入,完善培养使用、养老保障等政策。完善养老助残服务设施,支持有条件的农村建立养老助残机构,建设养老助残和未成年人保护服务设施,培育区域性养老助残服务中心。发展农村幸福院等互助型养老,支持卫生院利用现有资源开展农

村重度残疾人托养照护服务。

《实施方案》要求,实施农村人居环境整治提升五年行动。推进农村厕所革命,加快研发干旱、寒冷等地区卫生厕所适用技术和产品,因地制宜选择改厕技术模式,引导新改户用厕所基本入厕入室,合理规划布局公共厕所,稳步提高卫生厕所普及率。统筹农村改厕和生活污水、黑臭水体治理,健全农村生活垃圾收运处置体系,完善县乡村三级设施和服务,推动农村生活垃圾减量与资源化利用,建设一批区域农村有机废弃物综合处置利用设施。

今年深化医改重点工作任务公布

全面推进健康中国建设 深入推广三明医改经验

本报讯 (首席记者叶龙杰)近日,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务》。《任务》提出,全面推进健康中国建设,深入推广三明医改经验,促进优质医疗资源扩容和均衡布局,深化医疗、医保、医药联动改革,持续推动从以治病为中心转变为以人民健康为中心,持续推进解决看病难、看病贵问题。

在加快构建有序就医和诊疗新格局方面,《任务》明确,依托现有资源,加快推进国家医学中心建设和开展国家区域医疗中心建设项目,深化运行机制改革,年内基本完成全国范围内国家区域医疗中心建设项目

的规划布局;指导地方建设一批省级区域医疗中心,推动优质医疗资源向市县延伸;每个省份在2~3个设区的市开展紧密型城市医疗集团试点;落实和完善村医待遇保障与激励政策,推进健康乡村建设,采取巡诊、派驻等方式确保村级医疗卫生服务全覆盖,有序扩大家庭医生队伍来源渠道;组织制定疾病分级诊疗技术方案和入院标准,引导有序就医。

在深入推广三明医改经验方面,《任务》明确,跟踪评估各地深入推广三明医改经验工作进展,对工作滞后的及时通报并督促整改;开展药品耗材集中带量采购工作,扩大采购范围,

力争每个省份国家和地方采购药品通用名数合计超过350个,国家层面开展一批脊柱类高值医用耗材集中带量采购;各省份2022年6月底前印发建立医疗服务价格动态调整机制相关文件,年底前将医疗服务价格调出成本监审和价格听证目录;在全国40%以上的统筹地区开展按疾病诊断相关分组(DRG)付费或按病种分值付费(DIP)改革工作;落实“两个允许”要求,实施以增加知识价值为导向的分配政策,指导各地深化公立医院薪酬制度改革;严格落实行业主管部门监管职责和相关部门职责范围内的监管责任,推动地方政府全面落实属地监

管责任,堵塞监管漏洞。

在着力增强公共卫生服务能力方面,《任务》明确,健全疾病预防控制网络、管理体系和运行机制,完善防治结合、联防联控、群防群控机制,加强公共卫生队伍建设,提高重大疫情监测预警、溯源溯源和应急处置能力;推进实施癌症、脑卒中、心血管病、慢阻肺等重大慢性病高危筛查干预项目,推进高血压、高血糖、高血脂“三高”共管试点;继续帮扶因疫情遇困的医疗机构;推进医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制建设。

在推进医药卫生高质量发展方面,《任务》明确,综合医改试点省份率

先探索各级各类公立医院高质量发展的模式和路径;落实政府在卫生健康领域的投入责任,指导地方按规定落实政府对符合区域卫生规划公立医院的投入政策;推动基本医保省级统筹,完善跨省异地就医直接结算办法,每个县至少有一家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务;持续深化审评审批制度改革,加快有临床价值的创新药上市;选择部分地区开展医保支持中医药发展试点,推动中医特色优势病种按病种付费;实施社区医养结合能力提升行动,开展医养结合示范项目。

(相关解读见今日第4版)

新版二级公立医院绩效考核手册印发

本报讯 (首席记者叶龙杰)近日,国家卫生健康委办公厅印发《国家二级公立医院绩效考核操作手册(2022版)》。新版操作手册延续此前修订版中明确的绩效考核范围、指标架构和顺序,指标名称、指标属性、计算公式、指标来源和指标导向等内容基本不变,将最新规范性文件作为指标统计依据。

新版操作手册进一步细化指标说明,更新或增加指标脚注,更新指标来源和指标解释,在相关指标原有内容之上,增设对于基本药物采购品种占比、门诊患者基本药物处方使用占比、住院患者基本药物使用占比的考核内容;增设对国家组织药品集中采购中选药品完成比例的考核内容;增设感染性疾病科医师占比的考核内容。

据了解,用于全国二级公立医院绩效考核的微创手术目录、三级手术目录等由国家卫生健康委组织相关专家研究制定。除特殊说明外,本次考核的定量指标数据在既往基础上增加2021年度数据。考核工作要求,各地应参照属地化管理原则加强数据质控,提升数据质量,不断探索运用数据质量作为系数对指标结果进行调整的应用机制。

抗疫进行时

保障就医,他们尽了最大努力

□本报记者 高艳坤

自4月初北京市朝阳区出现聚集性疫情以来,该区先后有多个区域被划为封控区、管控区。封控管控区内居民日常就医需求如何满足?近日,记者对朝阳区多个社区进行了走访。

重点人群重点保障

从5月9日至23日,朝阳区东北

部的来广营乡部分地区处于临时管控之中。虽然在承担大量核酸采样、人员流调、隔离转运等工作的同时,还要满足临时管控区内5700余位居民的日常医疗需求,但是来广营社区卫生服务中心主任杨非衡看起来很从容。

杨非衡介绍,自2020年以来,该中心已经应对处置了多起突发疫情,相关经验越来越丰富。“只要出现感染者,都会第一时间对危险区域进行管控,相关保障措施第一时间落实到位。”杨非衡说。本轮疫情发生后,来

广营乡在2个小时内完成疫情防控指挥部搭建,内设医疗保障组,专人负责封控管控区居民就医转诊等工作。在公布就医热线的同时,2~3位医生在封控管控区驻点办公,配备体外除颤仪和监护仪的“120”急救车24小时值守。

朝阳区金盏乡同样反应迅速。金盏第二社区卫生服务中心副主任刘宝新介绍,疫情发生后,金盏乡疫情防控医疗保障组坚持重点人群重点保障,迅速组织对有固定外出就医需求的孕产妇、长期透析患者、肿瘤放疗患者

和儿童等分片区进行调查摸底;建立工作台账,安排专人专车保障安全就医。按照朝阳区总体安排,14岁以下儿童患者转诊至首都儿科研究所附属儿童医院;妇科类疾病患者转诊至北京市妇产医院,孕产妇需求由区产科质量管理办公室协调满足;放化疗和透析患者到原就诊医疗机构就医,由社区卫生服务机构专人协助对接。

来广营社区卫生服务中心医生冯玉桥一直在封控管控区驻点办公。冯玉桥说,接诊医院一般将封控管控区内的透析和放化疗患者安排在晚上诊

疗,这样就可以与社会面患者区分开,避免交叉感染。该乡封控管控区内共有3名透析患者,每人每周3次分别前往应急总医院和航空总医院接受透析。在透析的前一天,医务人员准时上门采集核酸,保证患者持有48小时内核酸检测报告。透析当日下午5时,医疗保障组安排专车将患者送往医院。晚上10时左右透析结束后,再由专车将患者接回社区,保证全程单人单车、闭环管理。

轻症:线上诊疗+服务上门

朝阳区劲松街道受疫情影响比较大,形势最为严重时,该街道多个社区都处于临时管控状态。封控管控范围广,不少小区老年人口多,就医用药需求非常大。劲松社区卫生服务中心副主任、抗疫总指挥王俊玲统计,从4月25日至5月20日,该中心共开药3026人次。

(下转第2版)

北京疫情形势 总体可控

本报讯 (记者郭蕾 特约记者姚秀琴)5月25日,北京市召开第345场新冠肺炎疫情疫情防控工作新闻发布会。北京市卫生健康委党委书记、副主任钟东波表示,北京本轮疫情形势总体可控,近日出现一些向好局面,但仍处于“逆水行舟,不进则退”的关键时期和吃劲阶段。

钟东波介绍,4月22日—5月25日15时,北京市累计报告1642例新冠病毒感染者,涉及15个区和经开区。当前疫情波及范围已明显缩小,病毒传播空间被逐步压缩。集中隔离点发现的感染者比例已从早期的40%左右增加到近期的80%以上。医疗救治已实现出大于入,在累计救治的1642名感染者中,已治愈出院912例,在院病例病情平稳,医疗救治平稳有序。

编辑 严少卫

将疫苗接种送到家门口

近日,江苏省苏州市姑苏区双塔街道的居民在流动疫苗接种车上进行新冠疫苗接种。当日,一辆流动疫苗接种车开进双塔街道一居民小区,这是双塔街道为服务老年人接种新冠疫苗特意开设的暖心服务。 王健康摄

推进全方位综合防控③

提级强化 早期防控能力

□本报评论员

根据形势变化不断优化防控措施,坚持“在战争中学习战争”,打一仗、进一步,是我国在与新冠肺炎疫情斗争中积累的宝贵经验。在5月16日出版的《求是》杂志上,国家卫生健康委党组书记、主任马晓伟发表的署名文章指出,要提级强化新冠肺炎疫情的早期防控能力,在早发现、早收治、早隔离上下功夫。

作为一个人口众多的发展中国家,我国新冠肺炎感染率、死亡率两年来保持在全球最低水平。实践证明,我国的防疫方针最大限度保护了人民群众的生命安全和身体健康。目前,国内有的地方本土疫情传播尚未完全阻断,疫情防控形势依然严峻复杂。在这样的时间节点上,提级强化早期防控能力正当其时。

早期防控能力的提级强化体现在早发现上,就是要让疫情发现关口再前移,常态化监测机制再完善。当下,奥密克戎变异株传播速度快、潜伏期短、隐匿性强,只有以快制快,第一时间发现传染源,及早采取防控措施,才能赢得疫情防控主动权。这要求我国把力量和资源重点放在核酸筛查等“防”的措施上。比如,在省会和千万级人口以上城市

建立步行15分钟核酸“采样圈”,每周定期检测,对重点人群增加检测频次。

同时,要进一步提升核酸检测能力,以可移动检测力量为重点,加强公共检测实验室、城市检测基地、第三方实验室建设。在采样人员调配上,尽量不要挤占日常医疗资源,医疗机构的检测能力主要保障日常疾病诊疗。让具有卫生相关专业背景并经过培训合格的人员担任核酸采样人员,让志愿者或社区工作人员负责采样信息录入、秩序维护和服务保障等辅助工作,都是释放日常医疗资源的积极举措。

早期防控能力的提级强化体现在早收治隔离上,就是要提前规划准备定点医院和亚定点医院、永久性方舱医院、集中隔离点,把防控的人力物力资源准备充足,确保一旦发生疫情迅速启用。在社会面防控上,则要继续坚持人、物、环境同防,一些地方正尝试在公共场所普遍推行场所码、电子围栏等技术,借助信息技术手段提高防控效率。

现阶段,坚持“动态清零”是综合社会成本最低的抗疫策略。只有坚持早字当头,才能用更小的代价争取更大的成果,维护好人民群众的生命安全和身体健康,最大限度减少疫情对经济社会的影响。



□林巧文 邓美芸 李光建

4月27日,74岁的张伯伯经历了一场“生死劫”。他因重度主动脉瓣狭窄突发急性性左心衰,并发生主动脉夹层,又偏逢“股动脉狭窄”,使常规开胸或介入治疗通道受阻。广东省高州市人民医院心血管外科、体外生命支持中心等多学科协作,迅即启用体外膜肺氧合(ECMO)为其施救,继而实施经

医疗惠民的“高州实践”

心尖介入主动脉瓣换瓣的手术,终于把张伯伯从死神手里“抢”了回来。

这种惊心动魄的“生死营救”在高州市人民医院时有发生。该院心血管外科、心血管内科等组成的心脏中心,每年开展心脏手术超3000台,为县域百姓提供了强有力的“救命保障”。

高州市人民医院被国家6部委评定为全国现代医院管理制度试点医院,是广东省5家试点医院之一。近日,该院“十四五”发展规划出炉,将在

新征程中重点实施“1+6+6+1”工程,即“一个试点引领、六大中心推进、六大平台支撑、一个体系保障”,续写健康惠民情怀。

“双培养”赋能相融共进

如何实现高质量发展,不断提升服务能力,增强患者就医获得感?“强化党建在医院发展中的主导作用,始

终坚持公立医院公益性,让百姓就近享有高性价比服务。”高州市人民医院党委书记王茂生如是说。

近年来,在党建引领下,该院从“医疗为中心”向“健康为中心”转型,发展方式由规模扩张型向质量效益型转变,管理模式从粗放式向精细化升级,提前4年实现大病不出县的医改目标,2021年3月成为广东省第二期高水平建设医院。

(下转第4版)