



“两节”出行需持48小时内核酸证明

本报讯（记者赵星月 谢文博）9月8日，国务院联防联控机制召开新闻发布会，介绍科学精准做好疫情防控有关情况。国家卫生健康委疾控局副局长吴良有表示，为确保中秋、国庆“双节”前后不发生本土规模性疫情，按照国务院联防联控机制工作部署，将强化一系列防控措施。

措施主要包括：旅客需持48小时内核酸检测阴性证明乘坐飞机、高铁、列车、跨省长途客运汽车、跨省客运船舶等交通工具，跨省流动人员抵达目的地后，积极配合当地完成“落地检”；入住宾馆、酒店和进入旅游景区等人流密集场所时，要查验健康码和72小时内核酸检测阴性证明；从外省（区、市）返回的建筑工地人员要查验48小时内核酸检测阴性证明；减少不必要的聚集性活动，确需举办的，参加人员需扫码登记、查验48小时内核酸检测阴性证明。上述防控措施在9月10日至10月底期间执行。

吴良有介绍，当前，全国疫情在局部时有发生，前期疫情较重的重点省份取得疫情防控阶段性成效，个别省份部分地区疫情仍在发展中。海南省和新疆维吾尔自治区疫情防控成效显著，新增报告感染者数持续下降，疫情进入扫尾阶段。西藏自治区疫情整体呈现向稳态势，每日新增报告感染者数有所下降但仍较多，疫情形势依然严峻。四川省疫情有所趋缓，每日新增报告感染者数波动下降，但疫情社区传播风险仍较高，加之9月15日泸定县发生6.8级地震，给疫情处置增加了难度。青海省疫情处于低位进展中，社区传播风险逐步降低。黑龙江省、辽宁省、吉林省、江西省、内蒙古自治区、山东省疫情处于发展中，风险仍较高。天津、广东、北京、上海等省份的部分地区疫情出现波动，个别区域存在社区传播风险。

国家卫生健康委医政医管局副局长李大川表示，在医疗救治工作中，要对感染者实行分类收治，坚持“四集中”原则，坚持关口前移，坚持中西医结合。通过派遣医疗队和国家级重症专家、省（市）对口支援等方式，已向西藏派出医疗、检测、院感、流调等专业人员近4000人，全力指导和支撑疫情防控救治工作。

首诊蓄力 跑赢最先一公里

□本报记者 赵星月
特约记者 毛旭
通讯员 罗磊 萧济康

急性心脑血管疾病患者时刻面临死亡威胁，早一分钟接受治疗，就多一分生命希望。近日，在湖北省枝江市七星台镇陈家港村，64岁的村民老陈因持续压榨性胸痛到镇卫生院胸痛救治单元就诊。接诊医师将老陈的心电图结果上传至宜昌市中心人民医院枝江分院胸痛中心微信群。不到3分钟，值班专家给出诊断：急性前壁心肌梗死。卫生院随即启动溶栓流程。

30分钟后，老陈胸痛症状明显缓解，后经绿色通道转入宜昌市中心人民医院，在主动脉球囊反搏支持下开通血管。最终，老陈转危为安。

老陈的获救得益于湖北省开展的“323”攻坚行动。去年1月，湖北省政府办公厅印发通知，计划用5年时间，着力缓解影响群众健康的心脑血管病、癌症、慢性呼吸系统病3类重大疾病，高血压、糖尿病2种基础疾病，出生缺陷、儿童青少年近视、精神卫生3类突出公共卫生问题，即“323”攻坚行动。该行动开展以来，湖北省加快布设胸痛救治单元、卒中防治站，把救治第一步放在离老百姓最近的基层医疗卫生机构。截至目前，基层心脑血管疾病防治站累计开展心脑血管疾病静脉溶栓202例、脑卒中静脉溶栓290例，有效降低了心脑血管疾病致死致残率。

“这一公里，事关生命结局”

心梗是急症致死率第一的危急重症。经此一劫的老陈现在劳作如常，这在当地村民口中“是个奇迹”。在这场惊险的接力救治中，6小时内成功溶栓是转危为安的关键，而老陈在胸

痛3小时内就接受了溶栓治疗。

在“323”攻坚行动开展之前，许多人并不如老陈这般幸运。溶栓治疗通常在区县级以上医疗卫生机构开展，转诊需要时间，加之很多患者有胸痛症状后未及就医，往往会错过最佳溶栓时机，以致危及患者生命。数据显示，湖北省3/4的以上心脑血管疾病患者的死亡发生在社区和乡镇。因此，如能就地就近开展溶栓，急性心脑血管疾病救治成功率将会显著提升。

“乡镇卫生院也能掌握这项技术吗？”“323”攻坚行动启动之初，乡镇卫生院基层医师对此将信将疑。“实际上，溶栓治疗并不需要复杂

的医疗设备，反而是更考验接诊医师对心脑血管疾病的快速识别，以及对溶栓治疗适应症、禁忌证的精准把握。在远程会诊和紧急转诊的双重保障下，溶栓治疗在基层完全具有可操作性。”枝江市卫生健康局副局长施红勇告诉记者，依托枝江市县域紧密型医共体，总院专家先后21次赴各乡镇卫生院现场指导溶栓治疗，同时各乡镇卫生院安排11人到总院跟班学习操作技能。截至目前，枝江市7家乡镇卫生院已全部通过胸痛救治单元评审认证，成为全国首批、全省首个胸痛救治单元建设全域达标并认证授牌的县市。（下转第3版）

奥密克戎5个分支 总体差别不大

本报讯（记者赵星月 谢文博）近期，广东省深圳市首现奥密克戎变异株BF.15，黑龙江省哈尔滨市首次检出奥密克戎变异株BA.5.2和BA.5.2.3。对此，在9月8日国务院联防联控机制召开的新闻发布会上，中国疾控中心病毒学首席专家董小平表示，奥密克戎变异株自2021年11月出现以来，已经出现了5个大的进化分支（从BA.1到BA.5），但这些分支在传播力、致病力和免疫逃逸力方面总体差别不大。

董小平表示，病毒特别是核糖核酸病毒基因组的变异是一种常见的自然现象。新冠病毒属于核糖核酸病毒，其基因组由接近3万个核苷酸组成，在每次复制过程中有可能会出现几个核苷酸的突变。此外，短时间大规模的疫苗使用和大量的自然感染人群形成的群体免疫屏障，也会使新冠病毒变异加速。对于新冠病毒的变异，需要更加关注对于传播力、致病力和免疫逃逸力的影响，但并不是每一种进化分支或者变异都会出现上述3种能力的改变。

是阳性。后来，世界卫生组织向当地捐赠了一套核酸检测设备，设备仅限于有症状的人群使用。

陈亿记得，疫情发展十分迅速，最严重时，当地医院的200多名医务人员中有60多名被感染，医疗系统一度陷入瘫痪。陈亿来到当地定点医院考察时，心里顿时“凉了一大截”。“感染病房位于医院最中间，基本上没有分区。所谓的定点医院，只是将所有患者集中收治而已。”陈亿说。

后来，方舱医院已在国内投入使用，并产生了极好的效果。陈亿带领医疗队与圣普卫生部方舱医院的建设进行了积极交流，分享中国抗疫经验。（下转第3版）

医疗援非 诠释大爱无疆

□本报记者 吴倩

在抗击疟疾、埃博拉、新冠肺炎疫情影响中，一批又一批的“白衣外交官”在卫生援非的征途上接续前行。从中非“十大合作计划”，到中非合作“八大行动”，近年来中国与非洲多国在卫生健康领域积极合作。在新冠肺炎疫情全

球大流行的严峻形势下，中国向非洲国家分享防疫经验、捐赠抗疫物资，不断将构建中非卫生健康共同体的共识付诸实际行动。

留下来一同作战

2020年1月，四川大学华西医院

胃肠外科教授、第4批援圣多美和普林西比医疗队队长陈亿和队员用完了最后一份从国内带来的火锅底料。一年前，肩负医疗支援的使命，他们来到这个非洲中西部国家开始了为期一年的援非工作。

眼看回国之日即将来临，氛围却变得更加紧张。“听说当地好多人感染了新冠。”陈亿感到了一种前所未

有的不安。走还是留？作为医疗队队长，陈亿必须马上做出决定。与队员们沟通后，他有了明确的答案——留下来一起作战。

“当时情况非常不妙，感染基数完全不清楚。”陈亿说，当地医疗条件薄弱、物资匮乏，只能利用抗原检测作为判断依据。有一次，当地医院将标本寄到邻国检测，500管中有200多管

国家医保局规范种植牙服务收费 给三级公立医院设定“高线”

本报讯（首席记者叶龙杰）9月8日，国家医保局公布《关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知》。《通知》提出，开展全面覆盖公立和民营医疗机构的口腔种植价格专项治理工作，各级医疗保障部门要以单颗常规种植牙的医疗服务价格为重点，按照“诊查检查+种植体植入+牙冠置入”的医疗服务价格实施整体调控。三级公立医疗机构完成全流程种植、医疗服务价格整体普遍高于4500元每颗的地区，应采取针对性措施，导入至整体不超过4500元每颗的新区间，三级以下公立医疗机构的调控目标参照当地医疗服务分定级的政策相应递减。

据了解，口腔种植的费用大致包括种植体、牙冠和医疗服务3个部分。医疗服务部分的费用占种植牙整体费用比重较高，近期全国范围内登记调查的初步结果显示，以各省份公立医疗机构单颗常规种植为例，医疗服务部分的平均费用超过6000元，一些省市超过9000元。

国家医保局表示，《通知》提出的三级公立医院单颗常规种植的医疗服务价格全流程调控目标4500元，是指门诊诊查、生化检查和影像检查、种植体植入、牙冠置入等医疗服务价格的

总和，不含种植体和牙冠。公立医疗机构的具体收费以当地医疗保障部门制定公布的价格政策为准，实际收费有所突破可能与患者需要植骨、软组织移植等额外服务有关，不一定存在不合理诊疗和收费。调控目标作为医疗机构的“高线”，主要是引导医疗机构加强自我约束，也提示患者对明显超线收费加强警惕和监督。

根据《通知》，种植体、牙冠两个部分的价格需要通过集中采购和竞价挂网产生，没有具体量化目标。国家医保局表示，目前，公立医疗机构以每套4000~6000元的价格采购高端品牌种植体，以每套2000~3500元的价格采购其他种植体；公立医疗机构从第三方加工厂采购的牙冠大多在1000多元，自制牙冠价格更高，竞价挂网后也会有一定程度下降。



紧盯节点防“四风”

针对“天价”月饼过度包装等问题，9月8日，陕西省宝鸡市渭滨区纪委监委联合区市场监管局，通过明察暗访、抽查检查等方式，加大了对节日期间“四风”问题的监督力度。 李世平撰

医改强音

在奔跑中实现高质量发展

专访嘉宾：青海省卫生健康委党组书记、主任苏全仁

□首席记者 叶龙杰
本报记者 杨真宇
特约记者 何君

深化医改只有进行时，没有暂停键。多年来，青海省立足保基本、着力强基层、突出建机制，努力蹚出一条经济欠发达地区深化医改的路子，让改革红利惠及高原各族群众。当前，卫生健康事业高质量发展的号角已经吹

响，始终在奔跑的青海省又将如何开新局、谋新篇？为此，本报记者专访了青海省卫生健康委党组书记、主任苏全仁。

■记者：青海省在医改路上一直奋力前行，当前总体成效如何？

苏全仁：青海省将综合医改作为全省三大“国字号”改革之一，秉持“小财政办大民生”理念，紧紧围绕医疗、医保、医药协调联动，通过十多年

探索实践，覆盖全省的基本医疗服务、基本医疗保障、基本药物供应和基本公共卫生服务体系基本建立。全省主要健康指标与全国平均水平差距进一步缩小，人民群众健康水平明显提升。

为保障人民群众看病就医，青海省始终把加强能力建设、提高服务质量、推进公立医疗机构回归公益性作为改革的重点和方向，从2011年起全面推进基层医疗机构综合改革工作，

到2016年实现了省、市（州）、县、乡医疗机构综合改革全覆盖。改革进程中，先后取消了药品和耗材加成，实行零差率销售，各级医疗机构结束了以药补医的历史。推进中藏医药传承创新，加强中藏医药服务体系建设，累计建设基层中藏医馆439个，全省100%的社区卫生服务中心和97.3%的乡镇卫生院能够提供中藏医药服务，中藏医药服务能力大幅提升。

同时，该省实现缺血性心脏病、大骨节

病、饮水型砷中毒、饮水型地方性氟中毒消除和控制目标，取得了连续10年未发生人间鼠疫疫情的成绩。包虫病严重流行态势得到遏制，全省人群患病率由2012年的0.63%下降至0.17%，省内普通包虫病患者基本能够实现查病救治“零负担”，每年符合手术指征的包虫病患者实现“动态清零”。大骨节病、克汀病分别连续11年、13年没有新发病例，重点地方病控制率和消除率均达到100%，地方病防治取得历史性成就。

■记者：作为西部省份，青海医改工作“抓准做实”在哪些方面，创新在哪些方面？

苏全仁：在“抓准做实”医改方面，青海省自2013年10月1日起率先全面实施覆盖省、市（州）、县、乡四级医疗机构的分级诊疗制度。

（下转第2版）

敬告读者

根据出版计划，本报9月12日休刊1期，从9月13日（周二）起正常出版。

本报编辑部

编辑 严少卫
实习编辑 门雯雯