

国家限制类技术目录调整为12项

本报讯（记者吴倩）近日，国家卫生健康委印发《国家限制类技术目录（2022年版）》和《国家限制类技术临床应用管理规范（2022年版）》，将国家限制类技术目录从15项调整为12项，明确了国家限制类技术对应的疾病诊断与手术操作编码，并进一步健全国家限制类技术临床应用管理规范和医疗质量控制指标。

《目录》将同种异体皮肤移植、肿瘤深部热疗和全身热疗、人工智能辅助诊断、颅颌面畸形颅面外科矫治、口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治5项技术从旧版目录中删除，并新增了体外膜肺氧合（ECMO）和自体器官移植2项

国家限制类技术。此外，将每项技术对应到《疾病分类与代码国家临床版2.0》或《手术操作分类代码国家临床版3.0》，便于各级卫生健康行政部门和医疗机构科学、精准地开展管理工作，并进一步为实现限制类技术临床应用信息化管理奠定基础。同时，明确规定“未纳入编码中的疾病诊断、手术/操作不作为国家限制类技术进行管理”。

《规范》为新增的体外膜肺氧合（ECMO）技术和自体器官移植技术制定了临床应用管理规范和医疗质量控制指标，并对保留的10项国家限制类技术临床应用管理规范和医疗质量

控制指标进行了修订。此外，根据实际情况优化了对医疗机构、人员、技术管理和培训管理等要求，完善了相关质量控制指标的定义、计算公式和意义，便于医疗机构落实和应用。

国家卫生健康委要求，各省级卫生健康行政部门要对本次调整出国家限制类技术目录的5项技术进行研究论证，明确其是否纳入省级限制类技术目录。各级各类医疗机构要按照要求规范开展国家限制类技术临床应用，并及时、准确、完整地向全国和省级医疗技术临床应用信息化管理平台逐例报送限制类技术开展情况数据信息。

健康中国行动多方联动稳步推进

□首席记者 姚常房

近日召开的全国卫生健康规划信息工作电视电话会议，布局了2022年规划信息重点工作。在推进健康中国建设的大背景下，在常态化疫情防控的紧张氛围里，在便民惠民的理念牵引下，规划信息工作在延续过去工作的基础上，进一步突出重点，着力打好组合拳。

监测考核逐渐成为“指挥棒”

今年，健康中国行动考核进入了

“真刀真枪”阶段，健康中国行动2021年监测考核结果将于年内发布。在2019年度和2020年度健康中国行动试考核后，监测考核逐渐成为健康中国行动的一项常态化工作，发挥着“指挥棒”作用，引导各地加大力度确保各项任务有效落实。

“根据监测结果，健康中国行动启动实施两年多来，取得阶段性进展和明显成效。多领域、多条线联合发力，健康中国行动推进逐步从单纯依靠卫生健康系统向社会整体联动转变，政府、社会、家庭、个人等多个层面协同推进的多方联动格局愈发完善。”国家卫生健康委规划发展与信息化司司长毛群安举例说，“2020年，我国居民的

健康水平持续改善，人均预期寿命提高到77.9岁。在控烟方面，相关工作的推进力度不断加大，吸烟人群数量有所减少，省级建成无烟党政机关比例已达78%，15岁以上人群吸烟率已经下降到25.8%。”

“2019年度、2020年度健康中国行动试考核中，我们进入了‘优秀’行列。”河北省卫生健康委党组书记、一级巡视员徐春芳认为，好成绩的取得，是“强化部署推动、示范引领、社会动员和考核预警，扎实工作，拼搏竞进”的结果。在考核预警方面，河北省将行动列入省管领导班子、领导干部考核，并在年终考核的基础上，增加了半年评估、前三季度测评，对发现的问题加以提

醒、预警，督促整改。

“监测考核将成为下一阶段工作的重点。健康中国战略推进得如何，健康中国行动进行得怎样，这些工作的阶段性目标干到底怎么样，是时候进行总结回顾了，也到了提交阶段性答卷的时候了。”毛群安说，“公布成绩并不是目的，关键是如何强化结果运用。希望各地通过监测考核，明确问题和短板，更有针对性地补短板、强弱项。”

健康中国建设因为新冠肺炎疫情的突袭而加快了脚步、增添了“装备”。“过去的一年，出台了健康码管理与服务暂行办法，完善了健康码赋码转码管理，着力推进健康码标准一致、

政策统一，推进行程卡与健康码融合，实现疫苗接种信息纳入健康码。”毛群安表示，健康中国建设强调政府积极主导、社会广泛参与、个人尽责尽力的“共建共享”格局；除了运用大数据支撑疫情精准防控，还以全国爱卫会、中央文明委、健康中国行动推进委名义在全国开展倡导文明健康绿色环保生活方式活动，筑牢常态化疫情防控的社会大防线。

“今年将对所有地级市开展2021年健康城市建设评价，指导各地开展健康县区、健康乡镇、健康细胞建设。”毛群安说。在国家层面，去年对2020年健康城市建设进行了评价，推出了一批样板城市。（下转第3版）

广东增加老年护理供给

本报讯（通讯员潘成均 特约记者朱琳）近日，广东省卫生健康委联合省中医药管理局制订《广东省老年医疗护理服务试点工作方案》，计划通过1年时间，探索形成可复制可推广的老年医疗护理服务做法。试点地区包括广州市、珠海市、佛山市、惠州市、东莞市、中山市、湛江市7个地市。

《方案》提出，试点地区要引导区域内部分一级、二级医院转型为护理院，支持社会力量举办规模化、连锁化的护理站、护理中心等，鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供老年医疗护理服务的床位；增加老年护理专业护士数量，扩大医疗护理员队伍，提高老年医疗护理从业人员专业能力和服务技能；积极探索创新多元化老年医疗护理服务模式，支持有条件的医疗机构开展“互联网+护理服务”和延伸护理服务，将机构内医疗护理服务拓展到社区和居家，打通居家养老最后一公里；探索建立有利于老年医疗护理服务发展的价格和支付政策机制。

抗疫访谈录⑤

赵靖：核酸检测要“以快制快”

□健康报上海采访组

与病毒赛跑，就是要“以快制快”，在病毒迭代之前，能够在要求时间之内完成核酸检测，揪出传染源，才能跑赢病毒。如果将防疫比作一场战役，核酸检测就是冲锋；这场战役持续时间长短、规模大小，取决于冲锋快不快。日前，本报记者、央视总台记者联合采访了国务院联防联控机制综合组上海工作组专家、国家卫生健康委医疗管理服务指导中心处长赵靖。

■记者：上海市为何高频次开展核酸筛查？

赵靖：按照“动态清零”的总方针，开展大规模核酸筛查就是要迅速将人群中的阳性感染者找出来，进而达到控制传染源、切断传播途径、保护易感人群的目的。

上海市高频次开展核酸筛查，一是因为传染病发病具有一定潜伏期，仅靠一轮核酸筛查不一定能够“筛干净”；二是采样是否规范、试剂敏感度等因素都会影响筛查结果，所以要通过反复筛查，将传染源找出来，转运至集中隔离医学观察点、定点医院、方舱医院等机构控制起来，达到社会面清零的目的。

实际上，对每一轮核酸筛查结果的分析研判，能够精准指向问题较多的区域和环节，为下一步防控策略和核酸筛查策略的调整提供数据基础，从而合理调整封控区、管控区和防范区。比如，上海市崇明区、奉贤区、金山区目前基本很少发现阳性感染者，那么就可以把重点精力和资源投入风险较高的区域。只有快速将传染源找出来，后续才能跟进流调溯源、社区封

控、隔离管控等措施。

■记者：上海市目前整体核酸检测能力如何？国家卫生健康委如何统筹调度资源？

赵靖：上海全市目前已具备每天超过400万管的核酸检测能力。国家卫生健康委从外省市调集了4000余名实验室检测人员，以及相关核酸检测资源。为了提高采样速度，国家卫生健康委还从外省市调集了15000余名采样人员，这些人员大多数从江浙等地每天往返于上海。

大规模核酸检测涉及多环节、多流程、多步骤的工作，包括组织动员居民、核酸采样、运送样本、样本检测、信息上报等，“采、送、检、报”每个环节都需要时间，各环节之间的衔接也需要时间。因此，我们尽可能优化流程，压缩衔接时间，缩短出结果所需的时间。

■记者：目前，抗原检测已经在上海市广泛应用，如何与核酸检测做好配合？

赵靖：抗原检测与核酸检测互为补充、互相配合，两种检测方式各有优缺点。核酸检测更准确，特异性和灵敏性高，但所需时间较长，需要耗费资源多。而抗原检测可以自行完成，比较方便，但灵敏性比核酸检测差。在疫情高流行地区，抗原检测不失为一种较为有效的补充手段。

如果抗原自测结果是阳性，应当待在家里，等待采样人员上门采样，单人单管检测。这样做的目的是缩短追踪阳性样本的时间。假设有1万个“10混1”方式采集的样本出现阳性，那么就需要追踪10万人进行复核。两者结合能够更高效、快速地发现传染源，避免造成更大范围的传播。



宣传预防接种

4月21日，河北省沧州市疾病预防控制中心在市人民医院颐和院区预防接种门诊开展预防接种宣传活动。活动中，工作人员宣传疫苗接种在控制传染病、保护人民群众生命健康中的重要作用，让公众更好地理解接种疫苗的重要性。

特约记者李更生 通讯员酒伟摄影报道

县域医共体是否“紧密”有评价依据

本报讯（记者高艳坤）近日，国家卫生健康委同国家医保局、国家中医药管理局联合印发《关于做好2022年紧密型县域医共体建设监测工作的通知》。《通知》明确，判断县域医共体建设是否“紧密”，主要依据责任共同体、管理共同体、服务共同体、利益共同体4个维度11项评判标准

的评价结果。

据悉，监测对象是国家紧密型县域医共体试点县（市、区），鼓励非国家试点县积极填报数据信息。监测内容主要依据《紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系》。具体标准为：所有11项评判标准均达到B及以上；至少8项评判标准达到

A；每个维度至少有1项评判标准达到A，且“医共体决策权限”达到A。上述3项全部满足才能判定达标。A指有明确的制度安排且已经组织实施；B指有明确的制度安排但仍在筹备，尚未实施。

《通知》强调，各省份要围绕紧密型、同质化、控费用、促分工的工作目

标，紧盯评判标准和监测指标，加强本省数据分析，全面掌握工作进展，发现问题及时纠偏。同时，要坚决防止牵头医院对医共体成员单位卫生资源的“虹吸”，防止医药费用不合理上涨，防止减少适宜技术、廉价项目，防止只强化医疗而弱化预防和公共卫生服务的倾向。

个人养老金制度即将推出

本报讯（首席记者叶龙杰）近日，国务院办公厅印发《关于推动个人养老金发展的意见》，提出参加人每年缴纳个人养老金的上限为12000元，参加人达到领取基本养老金年龄后，可以按月、分次或者一次性领取个人养老金；领取时，应将个人养老金由个人养老金资金账户转入本人社会保障卡银行账户；参加人死亡后，其个人养老金资金账户中的资产可以继承。

《意见》明确，推动发展政府政策支持、个人自愿参加、市场化运营的个人养老金，与基本养老保险、企业（职业）年金相衔接，实现养老保障补充功能，协调发展其他个人商业养老金融业务，健全多层次、多支柱养老保险体系。在中国境内参加城镇职工基本养

老保险或者城乡居民基本养老保险的劳动者，可以参加个人养老金制度。个人养老金实行个人账户制度，缴费完全由参加人个人承担，实行完全积累。参加人通过个人养老金信息管理平台，建立个人养老金账户。个人养老金账户是参加个人养老金制度、享受税收优惠政策的基础。

据介绍，人力资源和社会保障部、财政部将根据经济社会发展水平和多层次、多支柱养老保险体系发展情况等因素适时调整缴费上限。个人养老金资金账户资金用于购买符合规定的银行理财、商业养老保险、公募基金等运作安全、成熟稳定、标的规范、侧重长期保值的满足不同投资者偏好的金融产品，参加人可自主选择。

本报讯（记者吴倩）近日，国家卫生健康委印发《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案》，全面启动“千县工程”县医院综合能力提升工作。

据悉，经过2轮复核，共有1233家县医院参与“千县工程”县医院综合能力提升工作。国家卫生健康委将对纳入“千县工程”的县医院进行动态管

理，结合全国县医院医疗服务能力年度评估情况和各地工作进展情况，适时调整县医院名单。

据了解，2021年10月，国家卫生健康委印发《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021—2025年）》，明确了“千县工程”县医院综合能力提升工作的总体要求、重点任务。

根据工作安排，国家卫生健康委组织各省份推荐并确定了参与“千县工程”县医院综合能力提升工作的县医院名单。国家卫生健康委要求各省份在推荐时遵照一定条件：一是以脱贫地区、三区三州、原中央苏区、易地扶贫搬迁安置地区等特殊地区为重点，按照《县医院医疗服务基本标准和推荐标准》评估的县医院医疗服务能

力情况；二是县医院临床专科能力建设情况；三是在分级诊疗制度建设中落实县医院功能定位情况；四是县医院综合能力建设发展规划；五是地方政府支持保障政策等。