

关注国家卫生健康委新闻发布会

# 举全力,同心守护西藏群众健康

□本报记者 高艳坤

自1994年中央召开第三次西藏工作座谈会以来,对口援藏工作已走过30年历程。30年来,全国卫生健康系统牢牢把握铸牢中华民族共同体意识这一主线,围绕“大病重病在本省就能解决,一般的病在市里解决,头疼脑热在乡镇、村里解决”这一目标,不断加大对口支援西藏工作力度,推动西藏卫生健康事业实现跨越式发展。

11月29日,在国家卫生健康委召开的“卫生健康对口援藏30周年”主题新闻发布会上,西藏自治区卫生健康委副主任郭路表示,经过不懈努力,西藏居民健康水平各项指标均达到历史最好水平。

## 举全系统之力 全方位支援

国家卫生健康委财务司司长、乡村振兴办主任刘魁介绍,30年来,国家卫生健康委坚持以人民健康为中心,举全系统之力,全方位支援西藏卫生健康事业发展,全力维护和促进当地群众健康。西藏自治区人均预期寿命在10多年里增长了近6岁,各族群众健康水平显著提升。

一是加强统筹协调,形成对口支援合力。在协调17个对口支援省市卫生健康系统共同做好卫生健康援藏工作的同时,国家卫生健康委还协同

有关方面通过“组团式”支援、三级医院对口帮扶、万名医师支援农村等形式来统筹各方资源,共同推进卫生健康援藏工作。

二是强化投入保障,持续完善服务体系。中央财政按照最高补助标准来安排各种项目资金,对口支援省市也将卫生健康行业作为重要的支援领域。党的十八大以来,中央和对口支援省市共投入资金300多亿元,支持西藏卫生健康事业的建设和发展。目前,西藏已经建成覆盖城乡、功能比较完善、布局较为合理的医疗卫生服务体系。

三是突出智力支援,不断提升专业服务能力。30年来,数万名医务工作者带着感情、使命奔赴雪域高原,既用精湛的医术提供服务、解除患者的病痛、保障群众的健康,又手把手带教,培养当地人才,帮助西藏形成基本满足全人群、全生命周期需要的医疗服务能力。2015年以来,各地帮助西藏开展的新项目、新技术达到4400多项。

四是坚持预防为主,消除重点疾病,保护重点人群。西藏免疫规划接种率已经连续多年维持在90%以上。碘缺乏病基本消除,大骨节病自2018年以来就没有新发病例,大骨节病区已全部达到了消除标准。包虫病人群患病率也明显降低,还开展“两癌”筛查、为适龄女性免费接种HPV疫苗、实施儿童营养改善项目,西藏妇女儿童健康状况得到了有效改善。

五是充分发挥藏医药特色,增强群众获得感。西藏不但有独立设置的藏医院,综合医院还设立了中藏医科,

充分发挥民族医在医疗、预防、保健、康复和护理等领域的特色优势,其“简、便、验、廉”的特点进一步增强了老百姓的获得感。

郭路介绍,与30年前相比,西藏的医疗卫生服务体系不断健全。医疗卫生机构由1198个增加到1821个,床位数由5600多张增至2.2万张,每千人口的执业(助理)医师人数由1.9人增至3.3人。医疗服务能力逐步提升,远程医疗服务覆盖到每一个乡镇卫生院,实现复杂巨大颅内动脉瘤、儿童白血病等400多种大病不出自治区,急性心肌梗死、脑血管意外等2000多种中病不出地市,头痛脑热等常见的小病就地解决。

他举例说,受援之前,那曲市比如县人民医院只有少数人具备医师资格,血常规检测、阑尾炎手术都难以开展;经过持续的帮助,如今该院的医护人员已经增至224人,成立了内科、外科、妇科、儿科等29个科室,能够开展肝脾破裂、食管胃底静脉曲张破裂大出血内镜下手术等,成功培养了12名本地人才,县外转诊率大幅度下降。

## 强化资源统筹 确保更加协同

刘魁表示,下一阶段,国家卫生健康委将进一步强化各方力量和资源统筹,确保援藏政策、资金、项目更加协同,推动卫生健康对口援藏不断取得新成效。

一是提高区域医疗卫生服务能力。指导西藏进一步优化各级医疗卫生机构设置,持续推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局。帮助西藏加快建设国家医学中心和区域医疗中心,继续深化医疗人才“组团式”帮扶,完善“以院包科”机制,全面提升“1+7+13”21家医院的能力水平,引导支援省市的项目资金进一步向疾控、妇幼保健、藏医院等相对薄弱的机构倾斜,向妇产、急诊急救等急需的专科倾斜,进一步完善医疗卫生服务体系。加快信息化和远程医疗建设,支持在边远地区发展远程B超和心电图检查,让群众在家门口就可以享受到优质便捷的诊疗服务。

二是加强医疗卫生产业人才队伍建设。中央财政支持的各类医疗人才培养项目会继续向西藏倾斜,特别是要指导西藏实施好大学生乡村医生专项计划,帮助筑牢基层医疗卫生人才基础。在提高援藏医务人员选派针对性的同时,进一步加大西藏本地医疗卫生人员对口支援医疗机构跟岗学习和实践的力度。

三是全面提升公共卫生服务水平。在加快提高西藏疾病预防和诊疗能力的同时,重点做好新发突发传染病、重大传染病风险评估、预警和处置。强化基本公共卫生服务落实,做好老年人、妇女、儿童、残疾人等重点人群的健康服务,支持西藏深入开展健康西藏行动,干预健康影响因素,普及健康知识,提升人民群众健康素养水平。

四是支持藏医药传承创新发展。

加强藏医药服务体系建设,支持藏医区域医疗中心和7个地市级藏医院优势专科建设,推进县级藏医院参与县域医共体建设,在社区和乡村医疗卫生机构实现藏医药服务全覆盖。加强藏药基本药物的临床应用指导,推广藏医特色的诊疗科目,加快藏医药标准化建设,支持藏药经典名方、优势品种的二次开发,综合施策推动藏医药高质量发展。

郭路表示,西藏自治区将坚持借助外力和激活内力并举,紧抓人才培养和技术提升这两个关键,围绕科学布局、学科建设、造血功能,学习和转化内地医院的管理制度和服务流程,消化吸收先进的经验和科技成果,积极探索援藏新机制,持续推动重点专科建设。他提到,结合西藏实际,下一步要在“互联网+医疗健康”上持续发力。

西藏地广人稀,平均每平方公里只有3人,所以推广远程医疗和智能诊断辅助工具,对于提高西藏的服务效率和服务可及性意义重大。郭路说,现在支援医院和受援医院之间已经建立了远程医疗协作关系,平台使用率也比较高。今年,昌都市人民医院与重庆医科大学附属第一医院开展远程心电图、远程病理诊断达到5500多次;林芝市察隅县人民医院与南方医科大学深圳医院、深圳市宝安区人民医院开展远程DR(数字X线摄影)、CT、心电达到7000多次;那曲市索县人民医院与大连市妇女儿童医疗中心进行远程连线,为孕妇开展远程产超声检查。这些都深受西藏群众欢迎。

## 门诊慢特病费用 跨省直接结算 再添5种慢性病

本报讯(记者吴少杰)记者近日从国家医保局官网获悉,在高血压、糖尿病诊疗和恶性肿瘤门诊化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病费用医保跨省直接结算的基础上,12月1日,慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务正式上线。截至目前,全国所有医保统筹地区作为就医地均能提供上述10种门诊慢特病相关治疗费用跨省医保直接结算服务。

据悉,公众需先按照参保地规定申请医保门诊慢特病待遇认定。完成医保门诊慢特病待遇认定后,持医保码或社会保障卡到已开通门诊慢特病就医的门诊慢特病定点医疗机构就医,在门诊挂号、就诊、结算等环节,需主动告知跨省就医参保人身份和享受的门诊慢特病病种待遇。结算时,属于可跨省直接结算的10种门诊慢特病相关治疗费用,将按照参保地规定待遇单独结算。

国家医保局提示,如公众就诊的定点医疗机构未开通或只开通部分门诊慢特病病种相关治疗费用跨省直接结算服务,则未开通的门诊慢特病病种相关治疗费用不可跨省直接结算,公众需按参保地规定在该定点医疗机构全额自费结算后,回参保地申请手工报销。如享受的门诊慢特病待遇不属于慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎等10个病种之一,公众在已开通门诊慢特病跨省直接结算服务的联网定点医疗机构发生的医疗费用,仍需全额自费结算后,回参保地申请手工报销。

## 全国所有省份 实现职工医保 个人账户省内共济

本报讯(记者吴少杰)近日,记者从国家医保局获悉,目前我国所有省份已实现职工医保个人账户省内共济,23个省份已将共济范围扩大至近亲属。

据悉,只要共济人、被共济人在同一省份内参保,无论是否在同一城市,职工医保个人账户资金都可以用于支付近亲属在定点医疗机构、定点零售药店发生的由个人账户负担的医疗费用,以及参加居民基本医保等的个人缴费。截至目前,31个省份及新疆生产建设兵团已实现职工医保个人账户省内共济。

据统计,今年1月至10月,职工医保个人账户共济2.83亿人次,比1月至9月增长0.37亿人次。共济人次较多的省份包括浙江、江苏、广东、北京、上海等,共济金额较大的省份包括浙江、江苏、广东、北京、四川等。从共济用途看,用于支付在定点医疗机构就医发生的个人负担的医疗费用为306.64亿元,用于支付在定点零售药店发生的个人负担的费用为14.16亿元,用于参加居民基本医保等的个人缴费为44.54亿元。

## 医药代表管理办法 征求意见

本报讯(记者吴少杰)近日,国家药监局发布《医药代表管理办法(征求意见稿)》,明确医药代表、医疗卫生机构在药品学术推广活动中的禁止性行为。

《征求意见稿》明确,本办法所称医药代表,是指由药品上市许可持有人聘用,传递、沟通、反馈药品信息,从事药品学术推广活动的从业人员。国家药监局建立全国统一的医药代表备案平台,提供医药代表信息的备案、查验、核对,公示药品上市许可持有人或医药代表相关违法信息。药品上市许可持有人应当依法在医药代表备案平台备案医药代表信息,按要求录入、确认、变更其医药代表信息。

《征求意见稿》提出,医药代表应当按照药品上市许可持有人授权的药品类别、治疗领域和区域范围开展药品学术推广活动,不得有以下行为:未经备案、登记从事药品学术推广活动;未经医疗卫生机构同意开展药品学术推广活动;承担药品销售任务,实施收款和处理购药票据;参与统计或者委托医疗卫生机构工作人员等统计医生个人开具的药品处方数量等。医疗卫生机构及其工作人员不得与未经备案、登记的医药代表开展药品学术推广活动;不得违反卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾控部门或者医疗卫生机构的规定,统计药品的使用量等。

《征求意见稿》提出,各相关部门依职责查处药品上市许可持有人商业贿赂等违法犯罪行为,并将涉案的医药代表通报同级药品监督管理部门。

## 关爱生命 救在身边

11月26日至27日,第八届全国红十字应急救护大赛在上海举行。此次活动由中国红十字会总会、应急管理部、国家卫生健康委、全国爱卫办等联合举办。

来自全国各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团,香港和澳门特别行政区,铁路系统红十字会的35支队伍参加了为期两天的应急救护大赛。此次活动设置复赛和决赛,通过创伤救护、心肺复苏、场景演练等项目,对急救人员进行全方位考核。

在救护演讲环节,参赛选手声情并茂讲述了发生在公众身边的真实案例,生动诠释了“关爱生命 救在身边”的责

任和使命。

在场景演练环节,参赛队伍分别演练了交通事故、地震灾害、火灾、运动伤害等现场的应急救护操作。

经过激烈的角逐,北京代表队荣获团体特等奖,上海、江西代表队获团体一等奖,山东、内蒙古、广东代表队获团体二等奖,浙江、贵州、山西、安徽代表队获团体三等奖。

据悉,近五年来,全国红十字系统开展应急救护取证培训1526万余人,累计在学校、社区、交通场所等公共场所配备自动体外除颤仪(AED)8.3万台。图为大赛现场,参赛队伍进行地震救援演练。本报记者张丹摄



权威解读

# 外商独资医院试点进入“施工阶段”

□首席记者 姚常房

近日,国家卫生健康委、商务部、国家中医药局、国家疾控局四部门公布《独资医院领域扩大开放试点工作(方案)》,对设立外商独资医院提出具体要求,并对组织有关地方做好贯彻落实。这为人民群众和在华外籍人士等提供多元化医疗服务提供了新途径,展现了我国推动医疗领域有序扩大开放的底气与信心。

## 坚持高水平对外开放

《方案》释放出了注重体现高水平对外开放的鲜明导向,群众看病就医有了更多选择。

引进国际高水平医疗资源,在投资主体方面要求能够提供国际先进的医院管理理念、管理模式和服务模式,能够提供具有国际领先水平的医学技术和设备……《方案》提出的一系列要求,无不展现了我国坚持高水平对外开放的态度。

党的二十届三中全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出“扩大自主开放”“推动电信、互联网、教育、文化、医疗等领域有序扩大开放”。这些领域也是国内市场需求大、外国投资者投资意愿强的领域。

无论当前还是长远看,允许试点设立外商独资医院,是中国医疗领域对外开放的有益实践和探索,有利于优化营商环境,有利于丰富国内医疗资源多元供给,有利于与内资医院形成互补协同局面,有利于满足居民多层次、多样化的健康服务需求,有利于为国内医疗机构发展提供借鉴。

今年9月7日,商务部等三部门印发《关于在医疗领域开展扩大开放试点工作的通知》,提出允许在北京、天津、上海、南京、苏州、福州、广州、深圳和海南全岛设立外商独资医院。从此次印发的《方案》可以看出,外资医院的功能定位主要是为人民群众和在华外籍人员提供多元化医疗服务。这9个省市对外开放程度较高,外资企业和外籍人员较多,外籍人员医疗服务需求相应较多。

据了解,2000年,我国发布《中外合资、合作医疗机构暂行管理办法》。从中外合资医疗机构设立情况来看,能够提供具有国际领先水平的医学技术和设备……《方案》提出的一系列要求,无不展现了我国坚持高水平对外开放的态度。

《方案》提出,在执业管理方面,要求外商独资医院应与国内医疗机构同样实行医疗质量管理,遵守法律法规,诊疗常规和规范等,并将外商独资医院纳入医疗质量安全管理体系。

近年来,我国不断加强人类遗传资源管理。2019年7月实施的《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》,对采集、保藏、利用、对外提供我国人类遗传资源作出了明确规定,要求不得危害我国公众健康、国家安全和公共利益。如何防止人类遗传资源外泄风险?《方案》作了进一步规定,对外商独资医院涉及人类遗传资源的诊疗活动进行了严格限制,要求不得设立血液病医院,不得登记血液内科,不得开展人体器官移植技术、人类辅助生殖技术、产前筛查和产前诊断技术等伦理风险较高的诊疗活动。同时,属地卫生健康部门切实履行监管职责,确保人类遗传资源安全。

际航线密集,有助于试点深入推进。

医保定点管理对不同所有制形式的医疗机构一视同仁。国家卫生健康委网站发布的“独资医院领域扩大开放政策”“一问一答”提到,国家医保局支持符合条件的各级各类医疗机构成为医保定点机构,为参保人提供优质便捷的医疗服务。目前国内已有52万家定点医疗机构,医疗服务供给较为充足,能满足参保群众就医需求。

医疗机构申请成为基本医保定点,至少要符合以下四个方面要求:一是执行统一的医疗服务价格项目。按照现有政策,外商独资医院如果要纳入基本医保定点范围,则需参照执行所在地医疗机构的医疗服务价格项目。二是执行统一的医药服务价格政策。目前境内公立医院提供的基本医疗服务价格实行政府指导价,为保障公平,外商独资、社会办医疗机构申请纳入医保定点的,也应承诺执行相同的医疗服务价格。三是执行统一的医疗保障范围。四是接受医疗保障部门监督管理。未纳入医保定点管理的医疗机构自主定价,并接受行业部门监督管理。

## 统筹发展与安全

统筹发展与安全,这是《方案》体现出的重要方面。医疗活动直接影响人