

# 健康报

HEALTH NEWS

国家卫生健康委员会主管

2021年8月6日 星期五  
农历辛丑年 六月廿八



新闻热线: xwrx@jkb.com.cn  
第11606期 今日8版  
http://www.jkb.com.cn

## 扎实推进新时代援藏工作

### 卫生健康系统援藏工作会召开

本报讯 (记者高艳坤)8月4日,国家卫生健康委在西藏自治区拉萨市召开全国卫生健康系统援藏工作会议,学习贯彻习近平总书记考察西藏时的重要讲话和指示精神及中央第七次西藏工作座谈会精神,部署新时代卫生健康援藏工作。国家卫生健康委党组成员、副主任李斌,西藏自治区党委常委、常务副主席白玛旺堆出席会议并讲话,西藏自治区副主席孟晓晓出席会议。

李斌在讲话中充分肯定了“十三五”卫生健康援藏工作取得的显著成效,以及西藏和平解放70年来卫生健康事业取得的巨大成就。他要求,全国卫生健康系统进一步提高政治站位,强化政治担当,全面贯彻新时代党的治藏方略,准确把握新时代对口援藏工作方向和重点,在新的起点上谋划全面推进健康西藏建设,不断加大对口支援力度,推动西藏卫生健康事业高质量发展。

会上,援受双方代表作了交流发言,部分委属医院和直属单位与受援单位签订了帮扶协议。

会议指出,“十三五”时期,中央财政累计安排54.55亿元支持西藏卫生健康事业发展,累计安排中央投资23.6亿元支持西藏197个医疗卫生机构建设。17个对口援藏省份持续加大投入力度和工作力度,医疗人才组团式援藏和三级医院对口支援深入实施。西藏包虫病等传染病、地方病防治取得历史性成效,妇幼保健体系不断健全。419种大病不出自治区、2413种中病不出地州市就能治疗,大部分地方实现了小病不出县目标。

会议强调,“十四五”期间,中央财政转移支付卫生健康领域资金项目对西藏实行倾斜支持。对口援藏省份进一步加大卫生健康援藏项目投入力度,支持西藏受援地区服务体系建设

和专科建设。国家卫生健康委协调安排北京医院、中日友好医院、中国疾控中心、四川大学华西第二医院、中国医学科学院输血研究所、四川大学华西医院分别对口帮扶西藏自治区第二人民医院、疾控中心、妇女儿童医院、血液中心、成办医院。实施自治区人民医院、妇产儿童医院委省共建。加快西藏符合条件的二级及以上综合医院和妇产儿童医院胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等“五大中心”建设。支持建设国家高原病医学中心,建立高原疾病防治体系。支持藏医药传承创新发展。

会议指出,援藏要坚持“输血”,注重“造血”,加强西藏医疗卫生人才综合培养。强化医教协同,拓展本土人才培养培训渠道。推动医学院校为西藏培养高层次医疗卫生人才。加大人才援藏力度,创新人才选派方式和机制。

会议指出,西藏卫生健康系统要抓好常态化疫情防控。加强公共卫生服务体系建设,改善各级疾控机构基础设施条件,加强医院发热门诊和感染科建设。提升监测预警、风险评估、现场流行病学调查、实验室检验检测、应急处置和信息化大数据运用能力。加强综合监督机构、妇幼保健机构、精神卫生机构和血站等公共卫生机构建设,加强重大传染病和地方病综合防控。

会议指出,要巩固拓展健康扶贫成果,全面推进健康乡村建设。保持政策总体稳定,优化疾病分类救治政策,持续做好脱贫人口家庭医生签约服务,继续对农村低保对象、特困人员和易返贫致贫人口等农村低收入人口实行县域内住院先诊疗后付费,推进医疗保障一站式结算。完善基层医疗卫生服务体系,持续推进三级医院对口帮扶工作,加快紧密型县域医共体建设。加大基层医务人员培养培训力度,加大全科医生特岗计划和农村订单定向免费医学生培养项目倾斜支持力度,落实乡村医生待遇。

会议指出,西藏卫生健康系统要

康事业高质量发展的智慧和力量,切实把立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局体现到政策制定、工作安排、任务落实中。

相关报道请看今日第4版——

重在内化于心  
贵在外化于行

### 现有防控措施对德尔塔毒株仍有效

本报讯 (记者赵星月 实习记者吴倩)8月5日,国务院联防联控机制召开新闻发布会,介绍进一步加强疫情防控有关情况。针对目前全球新冠肺炎疫情流行的主要毒株德尔塔变异株,国家卫生健康委疾控局一级巡视员贺青华指出,现有疫情防控措施对德尔塔变异株仍然有效,现有疫苗仍有良好的预防和保护作用。前一段时间,我国首次成功阻断发生在人口稠密、流动性大的广东省几个地市的德尔塔变异株本土疫情传播,证明接种疫苗、戴口罩、勤洗手、保持社交距离、避免人群聚集等措施是有效的。

贺青华提示,各地要坚持“早、小、严、实”,科学、精准、有力、有序、有效处置疫情。“内防扩散”特别要突出一个“快”字,做到“五个第一”:第一时间全面激活应急指挥体系,实施风险区域管控;第一时间启动重点地区全员核酸检测,摸清底数;第一时间强化公安、公安、工信部门协同,在最短时间找到可能的密接和潜在的密接,做到应隔尽隔、集中隔离、规范隔离;第一时间按照“四集中”要求,中西医结合,防止重症转重症,“一人一策”全力救治患者;第一时间做好信息发布和舆论引导,争取群众的理解、配合,遏制疫情蔓延。

### 北京医疗机构感染防控再加码

本报讯 (记者王倩)8月5日,北京市召开第232场新冠肺炎疫情防控工作会议新闻发布会。北京市卫生健康委一级巡视员、新闻发言人高小俊在会上表示,北京要求各医疗机构进一步做好严格来院就诊人员健康筛查、落实首诊负责制、规范发热门诊管理流程等七方面工作。

高小俊介绍,对来自国内中高风险地区所在城市(州、县)就诊人员,要第一时间启动流行病学接触史询问、复查核酸检测,在发热门诊就诊和住院人员严格落实“1+3”检查(即新冠病毒核酸、血常规、新冠病毒抗体和CT检查)。医院要做好预检分诊和首诊负责工作。不具备接诊条件的医疗机构要严格做好患者信息登记和报告,通过“120”救护车将患者转运至发热门诊就诊,不得擅自诊治具有发热等症状的患者。医疗机构发现新冠病毒核酸样本检测为阳性的要第一时间报告,并尽快将患者闭环转运至定点医院隔离治疗。新冠肺炎定点医院和转运急救等机构,要对参与相关工作的人员严格落实闭环管理。各医疗机构严格落实医务、后勤、护工、保洁、安保等人员的防护要求。严格陪护及探视管理,将护工纳入陪住管理。

### 南京首批出院患者转至康复点

本报讯 (首席记者姚常房 记者沈大雷 程守勤 通讯员魏林玲)8月5日,江苏南京禄口国际机场新冠肺炎疫情首批6名患者达到出院标准,从南京市第二医院汤山院区(南京市公共卫生医疗中心)出院,转入已完成隔离康复病房改造的溧水区中医医院进行康复观察。

江苏省新冠肺炎医疗救治专家组顾问、东南大学附属中大医院重症医学科主任杨毅教授介绍,在患者治疗过程中,坚持“一人一策”,针对每例患者不同的情况,由专家组会诊,制订个性化的诊疗方案。同时,注重中西医结合,确诊病例中医药使用率达100%。

时评

### “服务好”才能让居民“宅得住”

姚常房

一个已有7例阳性感染者的居民小区,7月31日开始封闭管理。8月3日,笔者看到,虽然有多位工作人员在小区门口严防以待,但是小区内遛狗的、取菜的、遛弯的、聊天的、拿快递的……人流不断,好不热闹。出现新冠肺炎疫情的地方要实施社区管控工作。以确诊病例所在小区或工作地为基点,划定管控范围,要求足不出户,目的很明确,就是防止感染风险。前述小区的这些现象,恰恰有可能导致疫情进一步扩散和传播。

究其原因,关键还是管理不到位、服务保障跟不上、宣传引导不及时,让老百姓心里没底,不能安心地“宅”在家里。先看看服务。小区内,一位老人拿着七八个空药盒无助地站在路边;骑电动车的买菜大妈说,菜没人送上门;一位大爷从窗口探出头大喊,菜价上涨,该管一管……如果百姓连最基本的生活诉求都没有得到满足,出现上述情况也就不足为奇了。

以医疗为例,就诊、购药、透析等都是刚性需求,居家隔离人群更为迫切。在管控的同时,要

同步了解他们的医疗服务需求,摸清底数;在一些重点管控区域内,还应派驻有经验的医疗队,如全科医生等;慢性病用药方面,合理增加单次处方药量,减少病人配药次数……

还要提醒,与老百姓所需、所盼的政策,都要明明白白告诉大家。可以是一张宣传单,也可以通过手机点对点推送信息。涉及百姓生活的政策决定,要预留居民适应调整的时间,先宣传、发布,再实施,要不然就会出现手持黄码不知所措、网上舆情波涛汹涌的被动局面。

再说管理。一关了之,基本等于没管。今年年初,河北某地疫情就是个教训,村子封起来,但是村里的居民却可以随处走动,以致感染人数呈几何指数增长。

突如其来的疫情,对任何地方都是严峻考验,资源常常处于捉襟见肘的困境,因此“好钢要用在刀刃上”。小区封闭后,可以将门口工作人员派到其他岗位,通过内部结构调整提升管理服务效能。

抗击疫情,每个人都不是局外人。政策制定者、执行者要多站在百姓的角度考虑,只有这样,居民也才会有效地参与和支持管控工作。



科普直播助力防疫

8月5日,江苏省淮安市淮海街道健康路社区联合淮安市中医院开展线上防疫小课堂。图为淮安市中医院呼吸与危重症医学科副主任严星和当地社区党委书记夏梦通过直播平台,为广大网友讲解正确佩戴口罩等防疫知识。

通讯员申琳琳 王昊 本报记者程守勤摄影报道

### 全国深化医改经验之体系整合

## 医疗卫生体系整合“未来已来”

本报记者 杨金伟

面对新冠肺炎疫情,强化卫生治理现代化,推动卫生健康服务供给侧结构性改革,完善整合型医疗卫生服务体系,是应对日益复杂多变的公共卫生形势的必然选择。近日,在由《中国卫生》杂志社、健康报社、安徽省卫生健康委主办,中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)承办的2021年全国深化医改经验推广会暨中国卫生发展高峰论坛上,与会专家提出,加快推进整合型医疗卫生服务体系,是新时代的紧迫课题,需要提升改革创新力度。

### “整合”冲上热搜

“整合型医疗卫生服务体系”冲上

此次大会热搜榜。北京大学中国卫生发展研究中心何平研究员介绍,2015年,世界卫生组织提出以人为本的整合型医疗卫生服务理念;2016年,在第69届世界卫生大会上,世界卫生组织通过了以人为本的整合型医疗卫生服务体系框架文件。其内涵是以人的健康为中心,以健康需要为导向,依靠组织管理创新和运行机制转变,通过人员、机构和制度整合,建立上下联动、横向贯通、无缝衔接的整合型医疗卫生服务体系,从而提高居民满意度,降低医药费用,改善健康水平。

“以人为本的整合型医疗卫生服务体系要实现全民健康覆盖,这就要求服务的组织、筹资和提供方式转型。”世界卫生组织驻华代表处卫生系统和卫生安全组协调员乔建荣表示,在整合方面,应实现以预防为主的防治结合,以初级卫生保健为核心的上下整合,以共建共享为目标的卫生系统和

社区的融合;在卫生筹资方面,要提高服务供给效率,控制成本,拓展新收入来源;在卫生治理方面,提升部门和政策协同性,提升信息化的共享和集成度,提升改革创新力度。

“在执行层面,就是要城市医疗资源下沉、县乡医疗资源整合、乡村一体化管理。”中国医院协会副会长、浙江省医院协会会长马伟杭表示,医疗健康服务体系发展面临新转变,从单体医院转向“多院区+整合型医疗健康服务体系”、从医疗功能为主转向“医疗+健康”服务功能拓展、从自由就诊转向“预约+分级”的诊疗模式等。

国家卫生健康委卫生发展研究中心副主任甘戈表示,整合是一个新的路线,如何从国家医学中心到最基层的村卫生室,通过整合发挥1+1>2的作用是眼前的课题。要破解整合难题,首先要充分发挥党的领导作用,其次要建立服务体系的利益共同

体,最后要借助信息化走向服务的同质化。

### “协同”还需破题

中国人民大学医改研究中心主任王虎峰分析,基层医防协同、医防融合面临的主要问题包括:缺乏医防协同的宏观顶层设计,相关行政部门以及政策之间的联动性与协同性不足;在筹资方面,基本公共卫生经费和医保基金不能统筹使用,导致医防协同往往缺乏必要的经费来源;基层医疗卫生机构作为公益一类事业单位,部分地区仍采取收支两条线管理,收支结余无法用于医防协同支出以及相关人员的激励;尚未建立起以健康结果为导向的绩效激励制度,仍更侧重于对服务数量,而非服务质量的考核。(下转第4版)

### 长期护理失能等级评估标准出台

本报讯 (首席记者叶龙杰)近日,国家医保局、民政部印发《长期护理失能等级评估标准(试行)》。国家医保局表示,推动建立全国统一的长期护理失能等级评估标准,能够更好地保障失能人员公平享有长期护理保险待遇的权利,更好规范和精准提供长期护理服务。

该《标准》主要对评估指标、评估实施和评估结果判定作了规定:一是明确评估指标,专业评估量表由日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力3个一级指标和17个二级指标组成,形成综合性评估指标体系;二是明确了实施要求,

对主体、对象、流程等作出规定;三是明确采用组合法对评估结果进行判定。

两部门要求,各试点地区要加强对《长期护理失能等级评估标准(试行)》的实施应用,原则上应自印发之日起两年内统一到该评估标准上来;探索建立评估结果跨部门互认机制,对医保部门评估符合长期护理保险待遇享受条件的失能老年人,民政部门在给予护理补贴、指导养老机构开展入院评估时,探索采信医保部门评定结果;协同探索建立评估效果的评价机制,研究新情况、新问题,总结好经验、好做法,及时反馈评估中遇到的困难和问题。

截至目前,全国49个长期护理保险试点城市参保人数达1.34亿人,累计享受待遇人数152万人。

编辑 严少卫