



反对将溯源工作作为“甩锅”工具

据新华社北京8月29日电 国家卫生健康委副主任曾益新就美国情报部门发布新冠病毒溯源调查摘要接受记者专访。曾益新表示,由美国的情报部门,而不是专业医学机构来发布溯源调查报告,这本身就极具讽刺意味,是谁在将溯源问题政治化也就一目了然。新冠病毒溯源是一个科学问题,中国政府从疫情发生以来一直支持科学开展新冠病毒溯源,但反对将溯源工作政治化,反对将溯源工作作为“甩锅”的工具。

中国政府秉持公开、透明、科学、合作的原则,全力支持开展科学溯源研究。2020年7月与世卫组织先遣来华专家共同商定制定了工作任务书

(TOR),今年年初接待世卫组织国际专家组正式来华开展病毒溯源全球研究中国部分的工作,并严格按照TOR开展溯源相关研究。国家卫生健康委和地方政府一起尽全力组织协调,完全满足世卫组织专家参访要求,去了所有他们想去的单位,包括金银潭医院、华南海鲜市场、武汉病毒研究所等9家单位;会见了所有他们想见的人,包括医务人员、实验室人员、科研人员、市场管理人员和商户、社区居民、康复患者、罹难者家属等等。中方专家与世卫组织专家共同开展研究,共同起草报告、共同发布研究结论,最终确定了病毒出现途径的几种可能性:人畜共患病直接溢出是“可能

到比较可能”;通过中间宿主引入是“比较可能到非常可能”;通过冷链传入是“可能的”;实验室引入是“极不可能”,并于今年3月份正式发布联合研究报告,受到全球科学界的高度肯定。为做好下一阶段溯源工作,中方专家7月份还向世卫组织专家提交了工作建议。

曾益新强调,新冠病毒溯源是一个复杂的科学问题,应该也只能由全球科学家合作开展研究。希望美方能够意识到病毒才是人类共同的敌人,真正地将新冠病毒溯源作为一个科学问题来对待,鼓励各国科学家通力合作,支持科学家在包括美国在内的全球多国多地深入开展溯源研究。

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——

五部门推公立医院薪酬制度改革

■逐步提高诊疗、中医、护理、手术等医疗服务收入在医疗收入中的比例

■探索实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式

■拓宽深化公立医院薪酬制度改革经费渠道

■努力使紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平

本报讯(首席记者叶龙杰)近日,人力资源和社会保障部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药管理局印发《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》。

《意见》明确,适应现代医院管理制度需要,与医疗、医保、医药联动改革相衔接,落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”(以下简称“两个允许”)要求,实施以增加知识价值为导向的分配政策,建立适应我国医疗行业特点的公立医院薪酬制度,强化公立医院公益属性,调动医院和医务人员积极性。

《意见》提出,完善公立医院薪酬水平决定机制,综合考虑当地经济发

展、医疗行业特点和医院财务状况、功能定位、工作量、服务质量、公益目标完成情况、成本控制、绩效考核结果等因素,根据“两个允许”要求,科学合理确定并动态调整公立医院的薪酬水平。

《意见》提出,各地要拓宽深化公立医院薪酬制度改革经费渠道,深入推进相关改革,逐步提高诊疗、中医、护理、手术等医疗服务收入在医疗收入中的比例,支持深化公立医院薪酬制度改革。在确保收支平衡的前提下,合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重。落实政府投入政策。对因规范开展药品集中采购和使用而减少医保基金支出的医院,当年度医保总额预算额度不做调减。

《意见》明确,在核定的薪酬总量

内,公立医院可采取多种方式自主分配。可继续完善岗位绩效工资制度,也可结合本单位实际,自主确定其他更加有效的分配模式。可探索实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式。可根据不同岗位职责要求,自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目,充分发挥各项项目的保障和激励作用。合理确定内部薪酬结构,注重医务人员的稳定收入和有效激励,进一步发挥薪酬制度的保障功能,充分体现公立医院的公益属性。

《意见》强调,公立医院内部分配应充分体现医、护、技、药、管等岗位差异,兼顾不同科室之间的平衡,向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突

出成绩的医务人员倾斜,各地结合实际向人民群众急需且专业人才培养的专业倾斜,努力使综合性医院儿科、产科、急诊科、感染科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。适当提高低年资医生的薪酬水平,统筹考虑编内外人员薪酬待遇。

《意见》还提出,将医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等内容纳入考核指标,考核结果与公立医院薪酬总量挂钩;对考核不合格的,要适当核减薪酬总量。

此外,《意见》要求,合理确定医院主要负责人的薪酬水平。对于仍违规新增举借长期债务的公立医院,在该新增长期债务偿还完毕前,严格控制医院领导班子成员薪酬水平增长。

全国医师资格考试医学综合考试延期

本报讯 日前,国家卫生健康委医师资格考试委员会发布公告,为统筹做好新冠肺炎疫情防控,经研究决定,2021年全国医师资格考试医学综合考试延期至9月18日至20日举行。

根据考试安排,计算机化考试的时间分为:临床类别执业医师资格考试时间为9月18日上午、下午;临床类别执业助理医师资格考试时间为9月18日上午、下午;临床类别执业助理医师资格考试时间为9月18日上午、下午;中医类别(中医、中西医结合、蒙医等)执业医师、口腔类别执业医师、公共卫生类别执业医师的考试时间为9月18日上午、下午和19日上午、下午;中医类别(中医、中西医结合、蒙医等)执业助理医师、口腔类别执业助理医师、公共卫生类别执业助理医师资格考试和乡村全科执业助理医师资格考试时间为9月19日上午、下午;军事医学(执业医师)加试时间为9月19日上午、军事医学(执业助理医师)、院前急救岗位和儿科专业加试时间为9月19日上午。

纸笔考试的时间分为:中医类别(蒙医、藏医、维医、哈萨克医)执业医师资格考试时间为9月19日上午、下午和20日上午、下午;中医类别(蒙医、藏医、维医、哈萨克医)执业助理医师资格考试时间为9月19日上午、下午。

(卫宣)

查安全保开学

开学在即,8月27日,江苏省连云港市公安局开发区分局中云派出所组织民警前往辖区中云小学,对学校教职员工的防疫培训,并对校车状况、防疫物资储备等情况进行仔细检查,以确保学校安全开学。

通讯员郑永波
本报记者程守勤摄影报道



广东开展健康乡村行动

本报讯(特约记者蔡良全)广东省卫生健康委等3部门近日联合印发《服务乡村振兴 建设健康乡村行动方案》,要求加强对农村留守儿童、妇女和老年人的关爱服务,全面提升群众健康素养;着力培育新时代乡村家庭婚育文明,为建设健康乡村、健康广东营造良好健康氛围。

《方案》提出,加强农村健康教育服务,普及健康生活方式,通过开展“健康讲堂进乡村”、建设“家庭健康服务中心”等活动,提供全方位全周期的群众性健康服务,助推健康治理的重心落到基层、落到乡村。同时,加强生育关怀行动,实施“健康乡村”

服务工程。依托村卫生室和乡村卫生健康指导员,为村民提供健康教育与管理服务。实施农村妇女生殖健康项目,关注育龄妇女和男性生殖健康,提高农村群众生殖健康水平。加强青春健康俱乐部建设,实现青春健康教育在农村地区和乡村学校的广泛覆盖。

此外,要全面开展优生优育进万家活动。探索开展农村地区婴幼儿照护服务,逐步建立覆盖城乡的儿童早期发展服务体系;开展农村婚孕检信息,为农村生育困难群众提供支持帮助;积极参与农村留守儿童、留守妇女、留守老人关爱关爱服务。

海南严控医疗费不合理增长

本报讯(记者刘泽林)2020年全省部分二级以上公立医院医疗费用增长过快,且次均费用明显高于全国平均水平。为此,海南省卫生健康委、医保局、社保中心联合发出《关于严格控制医疗费用不合理增长的通知》。《通知》提出,到2021年年底各级各类公立医院医疗费用年度增长幅度要控制在合理水平;2020年次均费用超过全省平均水平的公立医院,门诊和住院人均费用只降不增;去年医疗服务性收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)占比低于35%的公立医院,该指标只增不降。

《通知》要求,各级卫生健康行政部门要将控费指标纳入公立医院年度

考核指标,年内控费指标未能达标的公立医院,原则上不得参与评先评优。因控费不力一年内被约谈2次及以上的公立医院,不得参加评先评优,不得审批新增床位,不得审批重点学(专)科,不得审批配置大型医用设备。门诊次均费用或住院人均费用已超过全省同级医疗机构平均水平的二级以上公立医院,自费药品采购金额比例应控制在3%以内。

此外,《通知》要求,将控费工作与医院等级评审相结合,凡是无特殊原因在年底前未达到控费目标的公立医院,当年新申报等级评审将不予受理,延期一年评审,达到控费标准满一年后再次复评。

陕西发布十四运会防疫措施

本报讯(记者张晓东 通讯员魏剑)第十四届全国运动会将于9月15日在陕西省西安市举行,近日,陕西省应对疫情工作领导小组办公室发布十四运期间出行防疫政策措施。

该省要求,对目的地是陕西省的人入境人员实施21天集中隔离+7天居家隔离、核酸检测,以及“点对点”闭环转运措施;对从中、高风险地区及其所在县(市、区、旗)来陕返陕人员,落实集中隔离观察14天的措施,开展2次核酸检测;对从中、高风险地区所在设

区市(不含中高风险地区及其所在县)来陕返陕人员,落实居家隔离14天的措施,开展2次核酸检测;对从中、高风险地区所在省(不含中、高风险地区所在设区市)的来陕返陕人员,立即开展1次核酸检测,并落实14天的健康监测。国内上述地区以外的来陕返陕人员需提供48小时之内的核酸检测阴性证明。

该省要求,民航、铁路进、出站需查验健康码、通信大数据行程卡,来陕需查验48小时内的核酸检测阴性证明;省上数据专班统一推送经公路来陕返陕人员信息,由社区逐一进行核查,并查验健康码、通信大数据行程卡、48小时内的核酸检测阴性证明。

大规模疫情风险得到有效遏制

本报讯(记者张磊)8月27日,在国务院联防联控机制在京召开的新闻发布会上,国家卫生健康委疾控局副局长吴良有表示,近期我国江苏、湖南、湖北、河南等地相继发生聚集性疫情,目前全国疫情总体呈下降趋势,风险总体可控,全国层面发生大规模疫情的风险已得到有效遏制。

吴良有表示,在本轮疫情中积累了一些好的经验和做法:一是由当地党政主要负责同志任应急处置指挥长,设立联合指挥部,无缝衔接;二是部分地区设计冷链行业、大型商超、学校等不同场景的应急演练脚本,针对性开展实战演练,提升应对能力;三是部分地区建立航空海港口岸驻点防疫指导员制度,向航空海港口岸派驻由疾控中心业务骨干及交通运输部门干部组成的防疫指导组;四是实施高风险岗位工作人员工作地与居住地“两点一线”闭环管理、集中隔离、高频次核酸检测、全程疫苗接种“四件套”措施;五是充分发挥大数据支撑疫情防控作用,加强部门协同,推进重点人群排查工作,确保短信提醒到位、信息排查到位、人员管控到位。

部分人群可开展新冠疫苗加强免疫

本报讯(记者张磊)在8月27日国务院联防联控机制召开的新闻发布会上,针对公众关心的接种新冠疫苗6个月是否需要增打“加强针”的问题,国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班工作组组长郑忠伟表示,部分人群可开展新冠疫苗加强免疫,但是否需对全人群进行加强免疫,还有待进一步研究。

郑忠伟指出,在此轮疫情中,新冠疫苗大规模接种已展示出明确作用。接种两剂后14天的感染者中,仅5例发展为重症,占所有重症病例的约

5%;60岁以上的重症病例中,有97%未接种或未接种两剂接种,且危重症患者均未接种疫苗。这表明接种疫苗对重症、危重症均有良好的保护作用。

郑忠伟表示,完成全程免疫接种后,发生突破感染的风险极低。“疫苗研发专班就加强免疫专门组织了专家论证。”郑忠伟说,从国内看,国药中生和科兴中维这两家公司都已报告了第3剂灭活疫苗的临床试验结果。结果显示,接种两剂次灭活疫苗6个月后,用第3剂灭活疫苗进行加强免疫,均未出现严重不良反应;第3剂接种后,

受试者的中和抗体水平快速大幅提升;第3剂接种6个月后,抗体水平有所下降,但依然高于两剂接种后的峰值,这提示疫苗接种保护效果可能大幅度提高。

专家认为,海关、边检、航空、隔离点防疫、定点医疗机构等的工作人员,在完成免疫程序6个月,可开展加强免疫。拟赴或已赴疫情较严重国家(地区)工作、学习、交流的人群,“已完成免疫程序6个月的,也可进行加强免疫。”郑忠伟说。

接种新冠疫苗后无须检测中和抗体

本报讯(记者张磊)在8月27日国务院联防联控机制召开的新闻发布会上,针对部分民众担心接种新冠疫苗后抗新冠病毒中和抗体水平下降而去主动检测的做法,国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班工作组组长郑忠伟明确说,“这没有必要性,也不可行”。

郑忠伟解释,原因有4点。第一,临床试验结果已经表明,新冠疫苗具有较弱的免疫原性。接种疫苗后,中和抗体阳转率接近百分之百,能刺激

人体产生足够的抗体,从而控制病情。

第二,抗体水平下降至较低水平并不能说明疫苗失去保护力。疫苗的保护力除了来源于抗体外,主要依靠免疫记忆。已有研究表明,全程免疫后12个月进行加强免疫可使中和抗体水平在较短时间显著升高,说明疫苗可诱导人体产生良好的免疫记忆。

第三,判断疫苗接种后人体产生的中和抗体能否有效中和新冠病毒,只能在P3实验室通过用接种疫苗人员的血清去中和活病毒,才能判定。而用普通

的检测试剂盒,不能准确判断。

第四,历史上大规模接种的其他疫苗,临床试验阶段已证明其有效性,并未开展对接种人群的抗体检测,也没有这方面的要求。所以,新冠疫苗也没必要开展抗体检测。

郑忠伟强调,评判某一疫苗有效与否,主要是通过后期基于大规模疫情的真实世界研究,以及前期临床试验数据来综合评定。中和抗体水平这一单一指标并不足以说明疫苗的真实保护力。