

# 陕西北部署脱贫地区健康促进行动

**本报讯** (特约记者魏剑)近日,陕西省卫生健康委和陕西省乡村振兴局联合印发《陕西省脱贫地区健康促进行动方案(2022—2025年)》,全面部署脱贫地区健康促进行动。

《行动方案》明确,按照陕西省委、省政府对巩固拓展脱贫攻坚成果同乡

村振兴有效衔接的总体部署,脱贫地区将按照“健康陕西”建设的阶段性目标,大力开展“健康陕西”17项行动和8类健康细胞示范建设,倡导文明健康绿色环保生活方式,以农村低保对象、特困人员、易致贫返贫人口和脱贫人口为重点,加强健康教育与健康促进,将工作

重心由“健康扶贫”转向“健康促进”。

《行动方案》指出,从搭建健康科普平台,完善健康科普专家库、资源库,推进健康教育进乡村、进家庭、进学校,强化健康教育队伍建设,动员各方加强健康支持性环境建设,持续开展居民健康素养监测等六方面加大工

作力度,确保到“十四五”期末,以县(区)为单位,八类健康细胞示范建设达到规定比例,全省脱贫地区居民健康素养水平较“十三五”期末提高不少于7个百分点。

《行动方案》要求,各地要按照省负总责、市县抓落实的工作机制,把

脱贫地区健康促进作为“我为群众办实事”的具体举措,加强部门协同,整合资源,把各项任务落到实处。对脱贫地区健康促进行动落实情况适时督导检查,对好的做法和经验及时进行推广,对成效显著的市县在项目、资金等方面予以支持。

## 云南召开防疫调度会

**本报讯** (记者陆继才)近日,云南省召开全省疫情防控视频调度会议。云南省委书记王宁强调,要加强边境管控,全力堵塞漏洞;在最短时间把疫情控制住,实现“动态清零”;要精准防控,分区分级科学精准处置;要保障民生,满足群众生产生活实际需求。

省委副书记、省长王予波指出,要用最快速度扑灭疫情,一刻也不能耽误,从严从紧抓实各项工作,坚决守住疫情不外溢的底线;用最大力度外防输入,一刻也不能大意,全面加强边境管控,坚决把疫情堵在国门之外;用最实举措常态防控,一刻也不能放松,坚持问题导向,补齐短板;用最硬担当落实责任,一刻也不能懈怠,确保各项政策、责任和工作在“最后一公里”不折不扣落实到位。

## 贵州为防控多点疫情做准备

**本报讯** (特约记者熊俊松)近日,贵州省疾控中心召开本多点疫情暴发防控工作专题会议。会议对前期疫情防控工作进行阶段性总结,并就本土多点疫情暴发时流行病学调查、应急处置、核酸检测、标本转运、消毒处置、隔离点规范管理等相关工作进行部署。

会议强调,面对当前疫情防控形势,要加快对工作中存在问题的整改,进一步形成疫情处置规范机制。要紧紧围绕“科学防控、精准防控、有效防控”,尊重科学、把握规律、因地制宜,将既往疫情防控好的经验做法形成制度规范,科学指导好疫情防控。要充分利用多点疫情暴发后多层面联动,聚焦重点精准施策,集中发力降低疫情对人民生活和经济运行的影响,提高“动态清零”的精准效率。要切实做好“三优化三整合”,进一步优化工作方案、处置流程和专班职责,整合好资源、信息和队伍,进一步提升突发疫情处置能力水平。

## 河南防范因病返贫致贫风险

**本报讯** (记者李季)近日,河南省卫生健康委、省医疗保障局和省乡村振兴局联合发布通知,要求对国家乡村振兴局认定的防止返贫监测对象,进一步做好防止因病返贫动态监测和帮扶工作,切实巩固基本医疗有保障成果,有效防范因病返贫致贫风险。

据悉,防止返贫监测对象包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户等易返贫致贫人口。监测对象基本信息由国家乡村振兴局提供,已嵌入全国防止因病返贫动态监测系统。

通知要求,各地要开展调查核实,调查核实监测对象和医疗综合保障情况,结合城乡居民基本医保参保信息、监测对象所在地二级及以上医疗机构住院病案首页、居民电子健康档案等现有数据信息,充分发挥乡村医生、驻村干部、乡村网格员等基层力量,通过入户排查、体检或送往医院诊治等措施调查核实有关信息。

通知要求,县级卫生健康行政部门要指导基层医疗卫生机构对患病人口及时落实分类救治政策。对需要治疗干预的,及时指导做好住院转诊服务、治疗后的用药指导和康复管理等;对需要健康管理的,及时落实家庭医生签约服务,开展定期随访,做好公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务。

医保部门要按照规定落实基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障政策,及时将监测对象纳入医疗救助范围,分类做好资助参保和直接费用救助;对经三重制度保障后个人负担仍然较重的,协同实施临时救助、慈善帮扶等。

乡村振兴部门要加强统筹协调,充分用好各级衔接资金,对有劳动力的因病返贫风险家庭,优先安排产业发展、生产经营和劳动技能培训、小额信贷贴息、公益岗位补助等项目,多渠道增加患病家庭收入。



高校开学季 餐饮严把关

2月27日,安徽省淮北市相东市场监管所执法人员与东区派出所民警在淮北师范大学学校食堂进行检查。当日,淮北师范大学各年级学生开始返校,当地市场监管部门联合辖区派出所加强和规范学校食堂食品安全监管工作,筑牢校园食品安全防线,切实保障师生饮食安全。 金木摄

## 各地政府工作报告“盯紧”卫生健康

(上接第1版)

此外,上海市提出,促进居家社区机构养老服务相协调、医养康养相结合,新建社区综合为老服务中心50家、助餐场所200个、养老床位5000张,改建认知障碍照护床位2000张,完成居家环境适老化改造5000户,新增普惠性托养点60个,全市一半以上的幼儿园开设托班。陕西省明确,稳妥推进长护险试点,社区日间照料机构覆盖率达到90%以上,二级以上综合医院老年医学科占比达到50%,实施好三孩生育政策及其配套政策,将3岁以下婴幼儿照护费用纳入个人所得税专项附加扣除,大力发展多种形式托育服务,多措并举减轻家庭生育养育负担。

### “以绣花功夫治理城市”

“以绣花功夫治理城市”,这种表

述在各地的政府工作报告中都有。

2021年,四川省打赢两轮疫情防控“遭遇战”,“疫情仍然是最大的不确定因素。”四川省政府工作报告中提出,坚持“人物环境同防”,建立多点触发的监测预警机制,做好应急准备,坚持“动态清零”,快速果断处置疫情,巩固来之不易的防控成果。

去年新冠肺炎疫情给陕西省带来了冲击。“疫情暴露出常态化疫情防控机制不健全,城市应急管理、社区基层治理、基础防疫体系等存在诸多薄弱环节。”陕西省政府工作报告明确,扎紧疫情输入的每一个“漏风口”,加强社区和基层发热门诊建设,强化流调队伍、集中隔离点和防疫物资储备,提

高信息化支撑水平,有序推进疫苗接种,提升核酸检测和流调溯源能力质效,全面夯实疫情防控的基层基础。

去年7月中下旬以来,河南省连续遭遇多轮极端强降雨,淮河、海河、黄河、长江四大流域先后发生严重暴雨洪涝灾害,全省2407万人受灾。对此,河南省政府工作报告提出,推动受损学校、医院完成维修加固,交通、能源、通信等基础设施恢复并超过灾前水平;坚持以人为核心建设宜居韧性智能城市;健全省级应急管理指挥体系,推进基层应急管理体系建设,构建“一张网”“一张图”应急指挥平台;加强“全灾种”“大应急”国家综合性消防救援队伍建设,做强省级区域

性救援基地和骨干专业救援队伍。

“以绣花功夫治理城市,城乡发展质量进一步提升。”北京市政府工作报告提出,健全工作机制和评价制度,把韧性城市要求融入城市规划建设管理全过程,提升河道、城市积水等重点区域的灾害防御能力,强化交通运输、危险化学品、建筑施工等领域监管执法,加强食品药品安全监管。

### “让发展更有温度、民生更有质感”

坚决落实“过紧日子”要求,把更多的财政资源腾出来,将宝贵的财政

资金用在“刀刃”上,用“真金白银”办好群众最关切的事,在各地今年工作安排中得到体现。

“民生无小事,枝叶总关情。我们要心系千家万户,情牵百姓忧乐,让发展更有温度、民生更有质感。”湖南省政府工作报告提出,推动预算改革,推进财政领域五大专项整治;深入开展财源建设工程,更好支持基层政府保基本民生、保工资、保运转;有序推进教育医疗、养老托幼、社会保障、社会救助改革,深化收入分配制度改革。

江苏省提出,今年地区生产总值增长5.5%以上,一般公共预算收入增长4.5%左右,社会消费品零售总额增长6.5%左右,居民人均可支配收入与

经济增长基本同步,居民消费价格涨幅3%左右;持续巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有机衔接;扎实做好低收入人口认定和动态监测工作,研究制定常态化帮扶措施,防止因病因灾等意外变故导致群众生活困难。

为稳增长、保民生,医改相关工作在各地报告中被反复提及。河南省明确,适度提高退休人员基本养老金、城乡居民基本医疗保险财政补助标准,以及城乡低保、特困人员、孤儿保障标准和补助水平,兜牢民生底线,建立健全职工医保门诊共济制度,加快医保支付方式改革,切实减轻群众就医负担。辽宁省提出,实施职工医保门诊共济保障机制改革,建立健全重特大疾病医疗保险和救助制度,扩大药品和医用耗材集中带量采购使用范围。福建省强调,深化“三医联动”改革,扩大药品耗材集中带量采购和医保支付方式改革覆盖面,减轻群众看病就医负担。

(上接第1版)

其中一个重要内容就是健全县域医共体内慢性病医防融合管理机制,以高血压、糖尿病为切入点,提升县域医共体内镇村一体化的慢病医防融合管理能力。2020年,开展紧密型县域医共体建设的70个县(市、区),慢病患者规范管理率达74.1%,比2019年增加4.1个百分点。

“化州慢病管理工作在党建引领下,红旗已经插到了每一个村,总医院慢病管理中心的体检队牵头,分片区带着卫生院医生、村医给村民进行全方位健康筛查,天天下乡送健康。”化州市卫生健康局局长陈俊玮说,该市人民医院的诊疗能力在省级医院的帮扶下跃上了新台阶。

“医共体各方要明确自己的功能定位,分工协作。”张晟说,通过业务带动,化州市医共体理顺了各成员之间的关系,也让大家有了奔头。现如今,化州县域内就诊率达90%,基层就诊率达82%,住院患者有近一半留在了乡镇。在中垌卫生院,50张中医康复床位住得满满当当,中药香飘落在走廊里。“中医科去年11月才从康复科中分出来,现在没有一张空床。”中垌卫生院副院长刘付桂说。

### 阳西的“总额预付”

用“钱袋子”撬动医共体,是阳西县的特色。

“以健康为中心,打造县域紧密型医共体阳西样板”,阳西总医院人

民医院门诊大楼墙上的这句话,彰显着阳西县建设紧密型医共体的决心和信心。

健康报社调研团队在阳西总医院医共体数据监测中心看到,医生正通过信息系统对医共体基层成员单位传过来的门诊患者心电图进行诊断。诊断水平,也大大方便了患者,一般10分钟内就可以出报告并反馈回去。”一名正在阅片的医生说。

阳西县卫生健康局局长曾雄师说,阳西县域医共体改革做得比较彻底,将所有的公立医疗机构都统一起来,组建成了有独立法人资格的阳西总医院。不仅如此,2019年,“总额预付,结余留用,合理超支分担”的医保支付改革在阳西医共体内实施。

阳西县还是当时广东省医保支付方式综合改革唯一试点县。

阳西将医保资金扣除政策性开支及2%的调剂金和8%的风险金后,其余部分全部打包给阳西总医院,阳西县参保人到医共体外看病就医费用,按照阳江市医保政策原来结算方式从阳西的医保资金打包总额中扣除。年终医保资金清算后,结余部分全部纳入医疗业务收入,由总医院自主分配,可用于医院再发展、公共卫生服务补助和专家下沉基层经费补助。

强力的支付方式保障让阳西的医共体走得尤为稳健。这在一组数据中可以得到体现:2019年与2017年相比,医共体内3家县级医院门诊诊疗量、住院服务量分别增长17.2%和57.6%;卫生院门诊诊疗量、住院服务量分别增长2.7%、25.8%;2019年县域住院率较2017年增长11.5个百分点。“总医院人员经费支出占比由改革前的36.6%升至改革后的45.3%,县直医院医务人员年均收入较改革前增长109.7%,卫生院医生年收入较改革前增长41.2%,村医年收入较改革前增长140%,待遇明显提升。”阳西县总医院院长关登海说。

如今,阳西医共体已开始为广东省出“经验”了。广东省去年发布的联合病房指南就是阳西县牵头做的。该指南明确县医院要将哪些患者转诊到乡镇的联合病房。

“联合病房的建设过程就是住院部服务模式的变革过程,由总医院派驻专家团队和护理团队,与本院医护团队联合在基层住院病区开展服务。”医共体单位之一阳西县总医院第二人民医院(儒洞镇中心卫生院)院长赖若鸿介绍,联合病房的工作包括查房、管理、培训带教、科研,为基层带来临床路径等先进的住院管理模式。这种整合性服务体系,盘活县域的资源并重新配置。据悉,广东省

下一步将在全省范围内进一步理顺联合病房、联合门诊涉及的利益分配机制问题。

不过,“截至目前,广东省只有阳江市阳西县、清远市连州市、河源市和平县落实了省县域医共体医保支付方式综合改革”。史明丽说,广东省其余12个地市的综合改革试点仍在推动中,进度较为缓慢,希望能进一步发挥医保关键性作用,推动县域医共体建设工作取得实效。

### 做深做透县域医共体

除了化州、阳西,广东省其他县区也各具特色。

高州市从硬件、人才、信息化3个方面调整和优化资源布局,充分利用信息化手段,建设以三级医院为龙头、基层医院为枢纽、村卫生站为网底支撑的全市医疗卫生一体化体系。

连州市探索出一套适合山区基层医院人才的工作方法。过去两年,连州市共引进、培养、留用各类基层专业技术人才126人,基层临床医疗系列人数同比上升12%,培养了一批留得住、有本事的基层医疗人才。

吴川市在试点建设中,探索了一条以“联合病房和联合门诊”促进双向

转诊落实的紧密型医共体改革之路,努力建立双向转诊通道和转诊平台。

台山市在医共体架构以公益性医疗单位为基础,拓展性加入社会办医疗卫生机构,通过互补长短、互利互助的方式进一步优化医疗卫生体系的资源分布。

龙门县在慢病管理、医防融合发展方向中,建立慢病信息化管理平台,构建“预防、医疗、慢性病管理、康复”一体化医防协同融合服务模式。

……

去年8月,广东省政府对2020年县域医共体建设真抓实干、取得明显成效的4个地市和7个县给予全省通报表扬。在2021年全国紧密型县域医共体建设培训会上,广东还就县域医共体建设做了典型案例介绍等。

广东省卫生健康委相关负责人介绍,广东省去年县域医共体建设往深处更进了一步,啃了不少“硬骨头”。比如,加强绩效管理,多部门共同研究,选取重点指标,对2021年度各地紧密型县域医共体建设评判标准实现程度、运行效果进行绩效评价。“2022年—2023年将继续加强对县域医共体建设的监测。”该负责人说。

确实,定期监测已经成为广东省保持医共体活力的重要手段。去年,广东省印发《关于加强紧密型县域医

共体建设监测工作的通知》后,各市县着实紧张了一把,因为最终出具的“诊断报告”将直接递交地方政府和相关部门,用作决策参考。通过监测指标,广东省希望对方向偏离、有虹吸现象的县域及时纠正纠偏,查找原因,防微杜渐,改进完善。

过去的一年,广东省医共体工作也越来越细致,比如,细化了不少具体的工作流程,出台县域医共体内部运行指南。截至目前,该省共印发紧密型县域医共体建设管理手册、双向转诊管理中心、联合门诊和联合病房等方面的运行指南17个,指导各地建立完善县域医共体各中心运行机制,将县镇村三级医疗卫生机构“串联起来”,引导医共体建立利益共享的激励机制,构建医共体“总院+分院”“专科+全科”“全县域运作、上下贯通”的县域医防协同一体化服务模式,并固化定型。同时,该省纵向加强学科建设,提高县医院和乡镇卫生院的专科服务能力;横向托底,打造全专结合的服务团队,促进县域内分级诊疗及防、治、管一体化的分工协同格局。

目前,该省正在组织制定县域医共体肿瘤防治管一体化试点建设工作方案等运行管理文件,不断完善县域医共体内部运行管理内容。

广东省卫生健康委相关负责人表示,县域医共体建设涉及制度集成创新,必须高位推进。下一步,该委将进一步推动县域医共体建设高质量发展,用足用好省级县域医共体专项补助资金,每年通过以奖代补的形式,奖励成效突出的县域医共体,发挥典型的引导示范作用。