

健康报

HEALTH NEWS

国家卫生健康委员会主管

2022年3月2日
星期三
农历壬寅年
正月三十
第11741期
今日8版



国内统一连续出版物号 CN 11-0010
邮发代号 1-20
http://www.jkb.com.cn

冠心病发病风险有了精准预测模型

本报讯 (记者王潇雨 通讯员刘芳超)最近,中国科学院院士、中国医学科学院阜外医院顾东风教授和鲁向锋教授团队建立了冠心病多基因风险评估模型。该评分模型可实现我国居民冠心病高危人群早期筛查评估,并提出不同遗传和临床风险人群的心血管健康管理路径和方案。相关论文近日在线发表在《欧洲心脏杂志》上。

顾东风介绍,该研究整合了26万东亚人群的冠心病基因组数据,鉴定了东亚人群冠心病主要危险因素相关的540个变异,以及这些变异位点的效应值,构建了适合东亚人群的冠心病多基因风险评估模型,并在我国前瞻性随访20年的4万多人队列中评

价和验证其对冠心病的预测价值。

该冠心病多基因风险评估模型能够有效预测冠心病发病风险,描绘个体随年龄增长的发病轨迹。研究发现,高遗传风险者(评分最高的20%人群)发生冠心病的风险是低遗传风险者(评分最低的20%人群)的近3倍,两组人群冠心病终生发病风险(到80岁时)分别达15.9%和5.8%。如果高遗传风险者同时伴有冠心病家族史,那么冠心病终生发病风险将高达27.7%。

研究人员进一步结合现行《中国心血管病风险评估与管理指南》,评价了多基因风险评估的应用价值,发现多基因风险评估可以显著改善传统临床风险的再分层能力,尤其是对于

传统中、高临床风险患者临床决策的制定具有重要的指导意义。

“现行指南对中等传统临床风险患者缺乏明确的干预建议,但如果合并高遗传风险,则证据建议启动生活方式和药物干预。而高临床风险个体同时伴有高遗传风险,则亟须强化生活方式和药物治疗等干预。相比传统的临床评估模型,该评分系统的优势在于可在生命早期、传统危险因素尚未出现之前进行风险评估,且终生不变。”

鲁向锋介绍,研究团队还制定了针对不同性别、年龄组人群的可视化风险评估量表图。相关研究成果已应用于心血管病遗传风险评估芯片的研发,实现了科技成果转化,正在推广应用。

“十四五”健康老龄化明确九项任务

本报讯 (记者赵星月)近日,国家卫生健康委、教育部、科技部等15个部门联合印发《“十四五”健康老龄化规划》,强调持续发展和维护老年人健康生活所需要的内在能力,促进实现健康老龄化。

《规划》要求,到2025年,老年健康服务资源配置更加合理,综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立,老年健康保障制度更加健全,老年人健康生活的社会环境更加友善,老年人健康需求得到基本满足,老年人健康水平不断提升,健康预期寿命不断延长。具体

指标包括:到2025年,二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到60%以上,65岁及以上老年人城乡社区规范化健康管理服务率达到65%以上,65岁及以上老年人中医药健康管理率达到75%以上,85%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构,三级中医医院设置康复(医学)科的比例达到85%以上,培训老年医学科医师不少于2万人,培训老年护理专业护士不少于1万人。

《规划》提出9项主要任务。一

是强化健康教育,提高老年人主动健康能力,拓展老年健康教育内容,形成多元化的老年健康教育服务供给格局,创新老年健康教育服务提供方式。二是完善身心健康的预防保健服务体系,提高基本公共卫生服务促进老年人健康的能力,完善老年人预防保健服务体系,开展老年人心理关爱服务,推进体卫融合。三是连续以连续性服务为重点,提升老年医疗服务水平,增强老年疾病诊治能力,加强康复和护理服务,发展安宁疗护服务,创新连续性服务模式。四是健全居家、社区、机构相协

调的失能老年人照护服务体系,支持居家(社区)照护服务,促进机构照护服务发展。五是深入推进医养结合发展,增加医养结合服务供给,提升医养结合服务质量。六是发展中医药老年健康服务,提升老年人中医药健康管理水平,加强中医药健康养老服务能力建设,加大中医药健康养老服务文化宣传力度。七是加强老年健康服务机构建设,加强老年医疗卫生机构建设,加强医疗卫生机构老年医学科建设,建设老年友善医疗机构。八是提升老年健康服务能力,加强老年医学及相关学科

专业建设,加大老年健康专业人才培养力度,强化老年健康照护队伍建设,健全老年健康标准规范体系。九是促进健康老龄化的科技和产业发展,加强老年健康科学研究,推动老龄健康产业可持续发展,强化信息化支撑。

《规划》同时提出,将患慢性病需长期服药或患重大慢性病需长期门诊治疗,导致自付费用较高且基本生活出现困难的老年人,按规定纳入医疗救助范围;稳妥推进长期护理保险制度试点,建立适合我国国情的长期护理保险制度框架。

吉林 “五个突破” 纵深推进医改

本报讯 (记者杨萍 刘也良)近日,吉林省政府召开2022年吉林省深化医药卫生体制改革领导小组(扩大)会议,省委副书记、省长韩俊在会上强调,纵深推进医药卫生体制改革,努力在健全分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度等方面取得突破。

会议强调,要在推广三明经验、实现“三医联动”上实现新突破。要在推进公立医疗机构高质量发展上求突破,优化省市公立医疗机构布局定位,落实公立医疗机构用人自主权。要在加快推进分级诊疗制度落地求突破,要在提高医疗保障能力上求突破,推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。要在推进突发公共卫生体系建设上求突破,完善重大疫情救治体系。

山西 狠抓落实 推动高质量发展

本报讯 (特约记者刘翔)近日,山西省卫生健康委召开抓落实提高执行力工作会议。该委党组书记、主任武晋指出,要把抓落实作为全方位推动卫生健康事业高质量发展的实招硬招。

武晋强调,全行业要突出重点、把握关键,统筹推进各项任务落地见效。以“五大工程”落地牵引带动全局工作。一是慎始如始抓好常态化疫情防控,在科学精准、守牢阵地上见实效;二是聚焦公立医院高质量发展,在对标一流、做精做优、建高峰上见实效;三是持续深化医改,在保基本、强基层、建机制上见实效;四是实施中医药强省战略,在建立保护、传承、创新机制上见实效;五是积极应对人口老龄化,在加大“一老一小”健康服务供给上见实效。

陕西 健康陕西 监测评估系统试运行

本报讯 (特约记者魏剑)自3月1日起,陕西省开始试运行健康陕西行动监测评估信息化系统。健康陕西建设工作委员会办公室副主任、省卫生健康委副主任杨联昌说,该系统对提高健康陕西行动监测评估信息化水平,助力健康陕西建设具有重要意义。

该系统包括在线填报、数据查询、决策关注、统计分析、地方特色、文件共享、系统管理、系统帮助八大功能模块。该省要求,不断加强组织领导,严格数据质量,强化结果运用,确保该系统在各市区、各行业、各单位高效、规范和科学运行。要以上线运行为契机,进一步明确实施主体和范围层级,把握监测评估内容和指标体系,落实上线运行有关要求,认真组织,精心实施,将健康陕西行动不断推向深入。

河南 常见病门诊费用 将纳入职工医保

本报讯 (记者李季)近日,河南省政府办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》。河南将在2022年6月底前启动实施职工医保门诊共济保障机制,将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围,使政策范围内支付比例不低于50%。

《意见》明确,在做好高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病、特殊疾病医疗保障工作的基础上,将多发病、常见病的普通门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围。普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员。起付标准按次设定,原则上每次不超过50元,基层定点医疗机构不设起付标准。起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内普通门诊医疗费用,由职工医保统筹基金按比例支付。

重庆部署 今年中医药工作

本报讯 (特约记者喻芳 陈英)重庆市今年将锚定“十四五”中医药发展规划目标,争创国家区域中医医疗中心和中医药传承创新中心,布局建设1~2个市级中医药综合改革示范区(县)。这是记者近日从重庆市卫生健康委2022年中医药工作会议上获悉的。

据了解,该市2022年将做大做强中医龙头机构,布局市级区域中医医疗中心、市级中医特色重点医院和市级中西医协同“旗舰”医院建设;开展县级中医医院“两专科一中心”建设,新增精品中医馆40个。

在加强中医药人才队伍建设方面,该市将推进重庆中医药学院建设,开展第五届重庆市名中医和首届基层名中医评选;新建一批市级名老中医专家传承工作室和巴渝中医药学术流派传承工作室。此外,该市还将持续提升中医药科技创新能力,创建国家中医药传承创新中心。遴选10个中医药创新团队。

该市提出,建好国家中医药防治基地,推进二级以上公立中医医院感染性疾病科和发热门诊建设;在定点医院深化中西医结合医疗模式,新增一批市级中医重点专科和特色专科;开展中医优势病种遴选;推动编写重庆市中医药志。

江苏梳理 家医中医诊疗项目

本报讯 (记者沈大雷)江苏省卫生健康委、省中医药管理局日前印发《江苏省家庭医生签约中医诊疗服务项目库(2022版)》,分类梳理出肺病、脾胃、脑病等13类60项适合基层开展的中医诊疗服务项目。

据了解,江苏将大力推进中医药签约服务项目开展,健全签约服务中医药项目考核管理机制,推进家庭医生团队中医药服务全覆盖,满足群众对中医药服务的诊疗需求。该省提出,发挥中医药在治未病、疾病诊治和康复中的重要作用,将中医药服务融入基本公共卫生服务、基层健康管理、医体融合等方面,不断丰富家庭医生中医药服务供给。家庭医生团队应当掌握中医药基本理论、基本知识和基本技能,运用中医药技术防治常见病、多发病。鼓励二级及以上中医医院卫生技术人员下沉基层,指导并参与家庭医生签约中医诊疗服务。

此外,江苏将积极推动中医药与基层首诊签约服务相融合,将中医药服务纳入基层首诊主导的“点单式”签约服务,提升中医诊疗服务项目信息化水平。



关注广东基层卫生(下)

组团帮扶3年,集中力量办了件大事

首席记者 姚常房
特约记者 何丽平

真正打造一支“带不走的医疗队伍”,是各地不断推出“花式”帮扶举措的共同目标。广东省用自己的方式——医疗卫生人才“组团式”帮扶,用3年时间,初步兑现了这个承诺。

2018年年底,广东省启动医疗卫生人才“组团式”帮扶工作,选择粤东

粤西粤北地区14家县域住院率偏低、服务能力较弱的县级医疗机构,采取“院与院”一对一结对帮扶3年的形式,组团选派医疗卫生骨干人才帮扶医疗水平建设和医疗人才队伍建设,希望能够推动县域医疗专科服务能力和管理水平的整体提升。

“广东率先探索在省内开展医疗卫生人才‘组团式’帮扶工作,集中力量办大事,打破了以前各医院长期存在的一对多、多对一、松散型、无约束、

效果不明显的帮扶格局;探索了一对一、紧密型、职责清、固定帮的帮扶新模式。工作开展以来,群众满意度达到93%,医务人员满意度达到92%。”

广东省卫生健康委相关负责人介绍,3年来,78家受援医院的专业技术人员中,正高级职称人员逐年增长率为36.34%,副高级职称人员逐年增长率为19.44%,中级职称逐年增长率为10.44%。受援医院新建一级诊疗科目93个,年增长率为39.73%;增设

二级诊疗科目182个,年增长率为26.8%;同时,围绕县域居民诊疗需求,建设(完善)薄弱专科664个,年增长率为75.55%。

“大病大患也能治了”

2018年,南方医科大学南方医院骨科医生张晟来到化州市人民医院开展技术帮扶。(下转第3版)

两会倒计时

全民共建,为健康中国“提档加速”

本报记者 张磊

春风拂面,一年一度的全国两会即将召开。近年来,有关健康中国建设的系列文件接连出台,绘就了新时代健康工作蓝图。近几年,健康中国建设取得了哪些进展?卫生健康领域

发生了哪些变化?记者就此采访了部分代表、委员。

健康是1,直抵民心

正月初一,清冷的早晨,北京市民老张和几名“乒友”已经在乒乓球台前

开始了晨练。

过去的两年,新冠肺炎疫情让已过花甲之年的老张更加关注健康。“健康是1,其他是后面的0,没有1,再多的0都没有意义。对年轻人如此,对我们老年人更是这样。”老张说。去年,北京启动60岁以上老年人新冠病毒疫苗接种后,老张第一时间报了

名。他告诉记者,得益于近些年政府相关政策的扶持以及宣传教育,自己每年都接种流感疫苗,“政府免费给老人接种,效果也很明显,冬天感冒发烧的情况少多了”。因此,老张对新冠病毒疫苗的接受程度较高,平日也在微信群里给身边的老年人答疑解惑,做起了义务宣传员。(下转第2版)