

11月11日,国家卫生健康委网站发布《关于进一步优化新冠肺炎疫情防控措施 科学精准做好防控工作的通知》,提出二十条优化措施。随后,各地对标并结合实际对防控工作作出调整——

# 让优化措施落地见效

□本报记者 张磊  
实习记者 杨世嘉

## 统一思想认识,突出科学精准

《关于进一步优化新冠肺炎疫情防控措施 科学精准做好防控工作的通知》中明确指出,要充分认识到优化调整防控措施不是放松防控,更不是放开、“躺平”;要坚持既定的防控策略和方针,进一步提升防控的科学性、精准性。

对此,多个省份均强调要进一步统一思想认识。比如,陕西省提出,要深刻认识优化调整防控措施不是放松防控,要坚持科学施策、系统施策,坚决把规定的措施落实到位;山西省提出,要在优化防控措施上更加科学精准,在限时清零攻坚上突出控新清旧,进一步提速升级“早、快、准”防控措施;内蒙古提出,要严格对标二十条措施,细化各项防控措施,认真真、老老实实抓落实,把责任担起来。

在提升疫情防控的科学性和精准

性方面,多地在对标二十条优化措施的基础上也进行了本地化的探索。比如,广东省、海南省三亚市在优化措施发布当天,便调整了密切接触者和入境人员的隔离期限,并不再甄别密接的密接,对目前在隔的次密接者解除隔离。河南省提出,要因时因势应变,改进完善、优化调整防控措施,不断提升防控措施科学性、精准性,持续抓紧“四个口袋”、筑牢“三道防线”。湖南省提出,把对外防输入关、监测预警关和转运隔离关,强化“三站一场”等人相关关口“两码”查验,统筹推进秋冬季流感季期间多病共防、规范疫情处置。安徽省提出,要进一步优化调整密切接触者、高风险区外溢人员、入境人员等重点人员分类健康管理措施,合理划分风险区域,最大限度减少管控人员,健全疫情多渠道监测预警机制,严格做到“四早”。

## 对层层加码、一刀切说“不”

二十条优化措施中明确提出,将

加大对一刀切、层层加码问题的整治力度。

河北省、江西省、江苏省、甘肃省、四川省等均提出要求,严禁随意封校停课、未经批准阻断交通、随意采取“静默”管理、随意封控、长时间不解封、随意停诊等行为。既要反对不负责任的态度,又要反对和克服形式主义、官僚主义,坚决整治一刀切、层层加码等做法。同时,加大对简单化、层层加码、一刀切问题的监督执纪和通报曝光力度,造成严重后果的依法依规严肃问责。

福建省提出,加大力度促生产、稳运行、保生活,多措并举帮助企业解决困难和问题,推动重大项目、重点工程不停工不停产,扎实做好第四季度经济社会发展工作。

浙江省提出,当疫情发生时,努力实现风险地区80%以上的企业正常生产经营,80%以上的产能能够发挥,确保生产不停、物流不断、产能不减、秩序不乱,做到“管得住、放得开”。

在核酸检测方面,部分地区也作出了调整。比如,11月11日,三

亚市宣布取消原定于次日开展的三亚市辖区内全体居民和游客的核酸检测。

上海市则提出,优化校园核酸检测频次,中小学(含中职校)和托幼机构每周周一、三、五进行校内核酸检测,核酸检测相关要求根据疫情形势进行动态优化调整,一般不再按行政区域开展全员核酸检测,只在感染来源和传播链条不清、社区传播时间较长等疫情底数不清时开展。

## 防疫要人性化、更有温度

各地加强封控隔离人员服务保障,加大对老弱病残等特殊群体的关心帮助力度,解决好人民群众实际困难,让防疫更有温度。

北京市、天津市均提出要全力做好群众生产生活服务保障,保障看病就医等基本民生服务,切实满足疫情处置期间群众基本生活需求。提出防疫要人性化、更有温度,切忌对群众简单粗暴、生硬冷漠;应对防疫一线工作人员

给予更多关心鼓励;加快应急能力建设,加强采样、检测、流调、转运、隔离、救治等力量储备。

针对公众反应较多的问题,北京市还宣布动态优化完善进京防疫管理政策,畅通救济渠道,提高办理时效。坚持“一事一议”“有效救济”,最大限度提升通勤效率、保障市场供应。继续对滞留京外人员进行专项救济,开展常态化救济工作,梳理京外风险县域旅居史人员情况,动态更新常住人口信息库。

此外,山东省提出,要全力做好群众生产生活服务保障,优化校园疫情防控措施,尽力维护正常生产工作秩序。

湖北省提出,要健全完善灵敏高效的工作体系和运行机制,让群众有问题能找不到人、找不到人,切实满足疫情处置期间群众基本生活需求,尽力维护正常生产生活秩序,切忌对群众态度生硬冷漠;要做好宣传引导和政策解读,及时回应群众关切,争取群众理解和支持;要充分发动群众,共商共议共同做好疫情防控,使防控工作更加有序、更加有效。

贵州:签发12.1万余份电子出生证明

本报讯(特约记者张晔 海洋)记者近日从贵州省卫生健康委获悉,该省已实现新版出生医学证明电子证照签发管理系统全省覆盖。截至目前,已累计签发生成12.1万余份。

据了解,2021年9月,贵州省在铜仁市率先试点推广应用出生医学证明电子证照;今年,在全省启用出生医学证明电子证照。借助贵州省妇幼健康服务管理信息平台,该省实现了孕产、产时、办证的身份识别和闭环管理,最大限度堵住了代孕、冒领出生医学证明、制假假等漏洞。截至目前,该省99.15%二级以上助产医疗机构出生医学证明的分领信息与省出生医学证明信息系统互联互通,实现跨部门、跨区域互信互认、在线核验和申领。

宁夏固原:“三早三实”创建“健康细胞”

本报讯(记者张晓东 特约记者孙艳芳 魏剑)截至目前,宁夏回族自治区固原市创建自治区级“健康细胞”66个、市级“健康细胞”150个。这是近日记者从固原市卫生健康委获悉的。

据悉,固原市依托健康水平提升行动和健康素养促进项目,坚持谋划早、安排部署实,创建早、推动载体实,指导早、督查验收实(即“三早三实”),持续推动“健康细胞”创建。该市将“健康细胞”创建纳入年度民生实事,各创建单位对照“健康细胞”标准,设立组织机构、布置氛围环境、开展培训教育、配套健身器材、完善工作资料。各县区将“健康细胞”创建与健康水平提升行动示范县、健康县区、卫生城镇创建巩固等有机融合,做到一创多用,提升了创建内涵。

辽宁沈阳:完成17家互联网医院建设

本报讯(记者邹欣苒)截至目前,辽宁省沈阳市已全面完成17家互联网医院建设任务,通过手机App、微信公众号实现预约挂号、诊间支付、化验报告推送等功能。时下,互联网医院成为辽宁省各大医疗机构在防控疫情期间,方便患者看病就医的关键词。

中国医科大学附属盛京医院是辽宁省首批互联网医院,该院在改善医疗服务方面,简化线上门诊流程,并为老年群体提供电话预约服务,构建基于“互联网+”的全流程诊疗模式。大连医科大学附属第二医院党委书记、院长任萍表示,该院互联网管理和门诊管理协同运行,开设了实时问诊、药品配送、在线复诊、一站式检查预约中心。

## 重庆六项重点任务 健全医保和救助制度

本报讯(特约记者陈英 通讯员杨莉)近日出台的《重庆市人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》,提出了六项重点任务,即科学确定医疗救助对象范围,强化基本医保、大病保险、医疗救助的三重制度综合保障,夯实医疗救助托底保障,建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制,积极引导慈善等社会力量参与救助保障,优化经办流程和综合服务管理。

该市对个人缴费确有困难的群众将给予分类资助。救助对象参加城乡居民基本医保一档的,对特困人员按照个人缴费标准给予全额资助,对低保对象按照90%给予定额资助,对返贫致贫人口、纳入监测范围的农村易

返贫致贫人口和低保边缘家庭成员按照70%给予定额资助;救助对象自愿参加城乡居民基本医保二档的,统一按照参加城乡居民基本医保一档个人缴费标准的100%给予资助。

救助对象患特殊疾病,在定点医院发生住院费用或门诊治疗费用的,政策范围内费用按比例给予救助。其中,对低保对象、特困人员、返贫致贫人口按不低于70%的比例救助,对其他救助对象按不低于60%的比例救助。年度救助限额不低于10万元。救助对象患特殊疾病以外的其他疾病,在二级及以上医疗机构一次性住院发生医保政策范围内费用超过3万元的,政策范围内费用按特殊疾病的救助比例给予救助。



天麻加工助增收

11月13日,在甘肃省陇南市康县坝坝镇坝坝村,康县华康中药材种植专业合作社的天麻加工车间,社员在忙着蒸煮、分拣、加工中药材天麻。近年来,康县坝坝镇调整农业产业结构,依托当地林地资源优势,通过“公司+合作社+农户”模式大力发展林下特色产业种植,全镇今年发展林下种植的2986亩天麻喜获丰收。黄培军摄

## 安全和保密宣传教育

## 医疗机构应加强消防安全标准化建设

□广西壮族自治区卫生健康委党组成员、副主任 李勇强

近年来,广西壮族自治区卫生健康委聚焦突出风险,多措并举推进医疗机构消防安全标准化管理工作并取得显著成效。

严格履行安全生产职责,高位推动医疗机构消防安全管理标准化建设。主要领导任消防安全工作领导小组组长,确保责任落实到位;落实卫生健康系统安全生产和消防安全管理约谈制度,对存在责任落实不到位、专项工作推进不力、隐患整改不及时等情况的单位进行约谈。

加强协作、科学谋划,持续有力推进医疗机构消防安全标准化建设。印发医疗机构消防安全管理标准化建设考核评估方案,由本级卫生健康行政部门和消防救援机构共同对辖区内医疗机构进行现场考评,消防考核结果作为医疗机构评优评奖的重要依据;2020—2022年,将消防安全管理标准化建设作为全区卫生健康安全生产专项整改三年行动的六大内容之一;每年将消防安全管理标准化建设纳入安全生产和消防安全年度工作要点,在全区卫生健康系统消防安全会议和培训班上进行研究部署。

严格实施消防规范治理,加强医疗机构消防风险辨识与分级管控。从建立考评机制上推动标准化管理,联合广西消防救援总队细化10个重点50个细项的要求,统一消防安全管理标准化建设内容。督促指导医疗机构从源头上加强对消防安全风险隐患的排查整治,卫生健康行政部门每季度至少对医疗机构开展1次专项检查,并建立隐患清单及整改措施台账。建立将医疗机构的风险分为低风险、一般风险、较高风险和高风险4个等级

的风险管理机制,明确县级、市级卫生健康行政部门分别对所辖的医疗机构实施风险分级管控,自治区、市级卫生健康行政部门除对所辖的医疗机构实施风险分级管控外,还需将高风险市及县(市、区)存在重大火灾隐患的医疗机构列为本级抽查对象。

夯实火灾防控基础,加强医疗机构智慧消防和消防能力建设。要求新办执业登记的医疗卫生机构在提交执业登记审批申请材料的同时,还需向受理申请的卫生健康行政部门或同级行政审批部门告知是否已取得工程消防设计审查意见书、验收意见书或备案凭证等建筑消防资料。指导各医疗机构将消防安全纳入基建整体规划,规范水源设施和管道燃气建设,降低用电用气安全风险,秉承“院内无明火”理念,及时改造电气线路。推广安装电子摄像头、火灾自动报警、自动喷淋、漏电报警等设施设备,提升预警预测能力。强化消防安全队伍建设,高标准建设微型消防站,推行“微型站专职化”建设模式,将微型站接入“119”消防接处警系统。创新组建卫生健康系统消防安全专家库,形成行业消防安全监管技术支持。

提升消防安全意识,着重加强消防安全培训和灭火疏散应急演练。每年至少举办1期全区性消防安全培训及应急演练,并在年度工作要点中明确要求各医疗机构每年至少开展1次消防安全集中培训和灭火救援疏散逃生演练。将各卫生健康单位消防安全管理、员工消防安全培训等工作纳入年度巡查考核范围,各医疗机构将消防安全工作列入绩效考核范围,把消防安全知识向全系统广大干部职工普及推广,切实提升各类人员消防安全意识。

指导支持 国家卫生健康委办公厅

(上接第1版)

穿过华西医院1994年修建的第二住院大楼、2003年使用的第一住院楼、2006年竣工的第三住院楼,人们能感受到不同时代的印记。穿插于大园区的绿化郁郁葱葱,这些植物被精心挑选过,不会产生过敏反应。

“以患者为中心,推广多学科协作模式;推行日间手术,提升医疗服务能力;创新护理服务模式,提升患者满意度……”李为民说,专科水平的进步、人才水平的提高以及医疗设备的更新是临床科室的生产力,而医院、科室管理架构是生产关系,当生产力与生产关系之间出现矛盾时,必然要进行革新。

比如,20世纪80年代到90年代,中国香港和内地开始了对日间手术模式的探索。从2012年至今,这一外科手术管理模式在国家政策的引导和支持下蓬勃发展,取得较多成果。华西医院在日间手术的基础上,自2018年起选取局麻下腹腔镜沟疝修补术、腹腔镜胆囊切除术等术种开展日间手术。

“日间手术患者不需要过夜,当日回家,不需陪护值班,节约人力、物力、财力。日间手术是中国日间手术的创新和升华,是医院高质量发展的更高追求。”李为民表示,能够推行如此高效的运行模式,既依靠医疗新技术的开展,又依赖于各职能部门与临床医技科室的多学科协作,细化分工,制定标准,完善考核和激励机制,建立健全人才梯队,加强医院和社区之间的联动。

术各项重大管理决策。

日间手术不是小手术,需要化繁为简、与时俱进,厘清日间手术实践和发展过程中的关键问题和技术难点,力求做到精益求精。为此,内外科、医技科室、手术室和信息中心等部门、科室进行协作,完善手术医疗质量的监测与评价指标体系,构建医院—社区一体化、延续性医疗服务模式。由此,医院内的床位数量不变,但二级、三级住院手术逐步改进为日间手术,为更多疑难危重患者接受治疗提供了更多机会。

在华西医院,刚办理出院的患者常有这样的认识:华西是救命的,不是养病的,不会让你多住一天院。的确,该院的统计数据显示,去年全院门、急诊量为775万人次,出院病人达28.3万人次,手术达19.6万台次,平均住院日为7.28天。而《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,我国三级医院的平均住院日为8.8天。

## 满足人民的需求

我国人口基数大,医疗资源分布不均且优质医疗资源匮乏。随着人口老龄化进程加剧,业界估算现有慢性病患者超过3亿人,带病生存普遍存在,且肿瘤、心脑血管疾病的发病率呈井喷式增长。倘若这些人每人多住一天院,所带来的压力将是巨大的。

“一家医院的管理不应只看院墙内,只关注自身的生存和发展,更要在院墙之外,关注患者的生存和生活,促

## 对接“国之大者” 重构服务模式

进他们的健康。”李为民带领华西医院多年推动实施癌症防治行动,推进预防筛查,早诊早治和科研攻关,着力缓解民生的痛点。

原发性肺癌是中国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤。“我国肺癌早期诊断率较低,仅有19%,远低于其他国家,比如日本肺癌早期诊断率高达38%。”李为民说,除了早期诊断率低,我国肺癌规范化治疗率也较低,许多患者被诊断为肺癌却没有进行规范化治疗和全程管理;治理大气污染、加强职业暴露防护、开展肺癌早期筛查等有助于降低肺癌发生率的举措还应进一步落实。

缓解这一民生痛点的着力点在哪里?在成都市郫都区、龙泉驿区、甘孜州等地的社区,华西医院推出以移动CT车为筛查工具的社区肺癌早期筛查项目,多年来筛查出大量的肺结节患者。同时,该院创立早筛早诊早治系列技术,将肺癌的早期诊断率从26.48%提高至60.78%;研发出人工智能产品,对3~5毫米的肺小结节快速检出准确性达98.8%;经皮穿刺获取小样本组织,用于肺癌基因突变检测,准确率达95.45%。

在2020年度国家科学技术奖励大会上,李为民团队的“肺癌早期精准诊断关键技术的建立与临床应用”项目获得2020年度国家科技进步奖二等奖。走出人民大会堂,站在台阶上留影时,李为民笑了。“那一刻,感受到新时代的脉搏和人民对美好生活的更多期待。”李为民说,“未来,华西医院患者全程管理中心将纳入更多病种,

实现从早期筛查到诊疗、随访的全程化、一站化、便捷化及规范化疾病管理。”

在常见疾病之外,罕见病患者的治疗生存状况越来越受到社会关注。2016年,华西医院便创设了罕见病诊治中心,汇聚37个临床医技科室,建立常态化跨学科工作模式,形成办公室团队及专家委员会双周例会制度,制定罕见病绿色通道、罕见病疑难多学科联合诊疗等多项制度与流程,打破学科专业壁垒,构建可持续发展的跨学科组织模式,形成了“全院一盘棋”的罕见病管理模式。

“部分发达国家对罕见病的认识更早,罕见病研究基础更为深厚,在罕见病临床服务、教学和研究等方面拥有丰富的经验。”李为民表示,通过不懈的努力,华西医院罕见病诊治中心在罕见病领域药物创新、医学转化等方面取得显著成效。目前,已建立特异性肺动脉高压、肌萎缩侧索硬化症等多个罕见病队列,搭建了各系统疾病研究、基础研究等大型支撑平台。

“大家觉得在华西医院看病放心,是因为我们建立了一整套多学科诊疗系统,让疑难杂症能够得到及时准确的诊治。”李为民说,华西医院的多学科协同模式还在不断升级。过去,多学科协同模式较为松散,导致对疾病的诊断与治疗脱节。未来,医院将重点重构系统疾病的组织架构,如何将呼吸内科、胸外科、胸部肿瘤科进行整合,建立胸部疾病中心,并建立多学科协同诊疗的长效机制。