



免疫规划工作需要持续投入和关注

本报讯（记者张磊）近日，中国疾控中心在京召开2023年全国免疫规划工作会议。会上，中国疾控中心主任、中国工程院院士沈洪兵表示，近3年，我国在做好新冠病毒疫苗接种的同时，常规免疫疫苗接种工作亦常抓不懈；全国适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在90%以上，维持无脊髓灰质炎状态。自2006年以来，无本土白喉病例，全国麻疹、风疹、流脑、乙脑、甲肝等传染病报告发病率降至历史最低水平。

沈洪兵指出，3年抗疫过程中，我国不仅在新冠疫苗研发、生产等环节

抢时间，在疫苗接种环节也与新冠病毒赛跑。通过普遍接种疫苗，我国人群重症和死亡风险大幅降低，为疫情防控平稳转段、走出新冠疫情大流行奠定了基础。

沈洪兵强调，免疫规划工作需要长期持续的投入和关注，急需一支业务精通、长期稳定的专业技术队伍。各级疾控机构要进一步加强免疫规划人才培养，不断充实免疫规划队伍，为继续做好下一步新冠疫苗接种、推动免疫规划高质量发展积蓄力量；要认真梳理新时期免疫规划工作重点，坚决落实好疫苗管理法对疾控机构提出的工作

要求，全方位谋划高质量发展。

沈洪兵强调，要进一步完善免疫规划相关监测网络建设，不断加强信息化和大数据在免疫规划领域的应用，通过对监测数据系统分析和高质量利用，提出有针对性的措施建议，为行政决策提供技术支持；要推动应用性科研为免疫规划提供科技支撑；各级疾控机构要继续加强与高校、科研院所和医疗机构的交流合作，协同开展疫苗可预防疾病负担、疫苗免疫策略效果综合评价等方面的应用性研究，为进一步调整、优化免疫规划策略提供技术支撑。

二级公立医院最新“国考”成绩公布——

三年来 大部分指标持续向好

首席记者 姚常房

进一步落实功能定位

《通报》指出，西医类医院数据显示，2021年度二级公立医院进一步落实功能定位，临床服务能力和诊疗支撑能力持续提升。

数据显示，2021年，全国二级公立医院出院患者手术占比、三级手术占比分别为19.93%和37.82%，较2020年分别提升1.01个、2.50个百分点。全国二级公立医院反映疾病复杂程度的病例组合指数(CMI值)达到1.04，较2020年提高0.03。其中，北京市、上海市、浙江省二级公立医院的CMI值稳居全国前三位，广西壮族自治区、贵州省等省份的CMI值提升幅度较大。

2021年，全国二级公立医院在提升疾病综合诊疗水平和患者医疗服务舒适性方面进行积极探索。微创手术

占比达到14.41%，较2020年提升1.14个百分点，腹腔镜和胸腔镜下操作等微创手术在更多医院得到应用。在技术难度提升的同时，质量也更有保障。全国二级公立医院低风险组病例死亡率为0.03%，较2020年略有下降。

数据显示，全国二级公立医院合理用药水平不断提高。2021年，二级公立医院抗菌药物使用强度为35.02DDD_s，较2020年下降了1.30DDD_s；抗菌药物使用强度超过40DDD_s的综合医院比例较2020年下降了3.83个百分点。浙江省、江苏省等省份的抗菌药物使用强度下降较快，湖南省、吉林省等省份连续多年抗菌药物使用强度相对较低。另外，国家组织药品集中采购中选药品完成比例为92.34%，较2020年提升0.36个百分点；门诊患者基本药物处方占比和住院患者基本药物使用占比分别为50.88%和46.65%，较2020年分别提高0.34个和0.72个百分点；二级公立医院进一步落实优先配备使用基本药物政策要求。

二级公立医院检查检验同质化水平稳步提高。2021年，90.53%的二级公立医院参加了所在省份临床检验中心组织的室内质量评价工作，省级室内质量评价临床检验项目参加率中位数为92.00%，合格率中位数为94.81%，较2020年分别提升2.34个和0.80个百分点。上海市、宁夏回族自治区、天津市等省份二级公立医院省级室内质量评价临床检验项目的参加率和合格率均位于全国前列，内蒙古自治区、山东省、广东省等省份的参加率增长较快，宁夏回族自治区、西藏自治区、江西省等省份的合格率增长较快。

二级公立医院信息化建设和应用水平稳中有进。2021年，全国88.40%的二级公立医院参加了电子病历系统应用水平分级评价，平均级别达到2.60级，较2020年略有提高。其中，60.36%的二级公立医院的电子病历系统应用水平分级达到3级及以上，基本满足部门间数据交换的要求；二级公立医院中电子病历系统应用水平达到的最高级别为5级，占

比约为0.3%，主要集中在山东省、上海市等省份。在信息化建设和应用方面，上海市、浙江省、河南省、山东省、贵州省等省份基础较好，青海省、山西省、西藏自治区等省份提升速度较快。

持续发展机制逐步健全

《通报》指出，2021年度二级公立医院运营能力和持续发展能力稳步增强。但在运营管理方面，二级公立医院中仍有43.87%的医院出现了亏损情况。（下转第4版）



扫一扫 看通报全文

应对近期新冠疫情 疫苗接种方案发布

本报讯（记者张磊）4月10日，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组发布《应对近期新冠病毒感染疫情疫苗接种工作方案》。《方案》提出，现阶段疫苗接种的重点是针对不同目标人群补齐免疫水平差距，进一步降低重症和死亡风险。

接种目标人群分为两类

《方案》指出，新冠病毒疫苗接种目标人群分为两类：第一类是未感染且未完成既定免疫程序的人群，包括3~17岁未感染且尚未完成基础免疫的人群，18岁以上未感染且尚未完成第一剂次加强免疫的人群，以及18岁以上未感染且尚未完成第二剂次加强免疫的人群（感染高风险人群、60岁以上老年人群、具有较严重基础性疾病人群和免疫力低下人群）；第二类是已感染且未完成基础免疫的人群。

《方案》指出，当前，全国整体疫情处于局部零星散发状态，但新冠病毒在人群中的传播仍持续存在。在此前疫情中，未感染且未完成既定免疫程序的人群，未来仍存在感染并发展成重症的风险；已感染且未完成基础免疫的人群，由于疫苗或病毒诱导的抗原刺激不足，免疫保护效果也明显弱于完成基础免疫后再感染获得的混合免疫。加之保护性抗体会随时间延长发生衰减，现阶段部分人群仍需接种疫苗，进一步强化自身免疫能力，补齐免疫水平差距，降低未来可能出现的重症和死亡风险。

符合条件者如何接种

《方案》指出，未感染的目标人群按照既定免疫程序及其时间间隔要求完成后续剂次疫苗接种。其中，完成基础免疫的18岁以上人群，第一剂次加强免疫时间间隔调整为3个月以上；已感染且未完成基础免疫的人群，可在感染3个月后再接种1剂次疫苗。

可以接种哪些疫苗？《方案》指出，神州细胞重组新冠病毒4价S三聚体蛋白疫苗、石药集团新冠病毒mRNA疫苗已纳入紧急使用，可用于18岁以上人群加强免疫接种。未感染目标人群基础免疫接种使用的疫苗，参照前期有关要求执行，加强免疫优先推荐神州细胞重组新冠病毒4价S三聚体蛋白疫苗、石药集团新冠病毒mRNA疫苗接种，也可选择其他已获批准上市或纳入紧急使用的重组蛋白疫苗或病毒载体疫苗进行序贯加强免疫接种。

已感染且未完成基础免疫的18岁以上人群，优先推荐神州细胞重组新冠病毒4价S三聚体蛋白疫苗、石药集团新冠病毒mRNA疫苗接种，也可选择其他已获批准上市或纳入紧急使用的重组蛋白疫苗或病毒载体疫苗接种。已感染且未完成基础免疫的3~17岁人群，接种使用的疫苗参照前期有关要求执行。

考虑到病毒感染风险随时可能出现，建议符合条件的人群满足时间间隔要求后，无需等待特定疫苗，尽快完成疫苗接种。后续将根据疫苗研发、审批进展，结合疫情形势、病毒变异等情况，适时研究调整接种策略。



扫一扫 看《方案》全文及解读

江西

为基层配备 人工智能辅助医疗系统

本报讯 特约记者徐雅金近日从江西省财政厅了解到，今年，江西省将“开展基层人工智能辅助智慧医疗系统建设”列为10件民生实事之一，在乡、村两级（含社区卫生服务中心、服务站）医疗卫生机构试点，配备人工智能辅助智慧医疗系统。

据悉，江西省今年将搭建“江西健康云”平台，试点建设基层远程医疗系统，为患者提供病历、检查检验结果查询服务，将相关信息与基层医疗卫生机构交互协同；构建新型基层诊疗服务模式，推动基层电子病历规范化应用，提升基层医务人员诊疗服务能力；助力做细做实家庭医生签约服务，通过智能电话通知、语音随访等智能化技术，在家庭医生与社区居民之间建立长期稳定的结对关系，方便签约居民更好享有健康管理服务；着力构建医疗、医保、医药有效监管体系，加强对基层诊疗与服务情况的实时监管，为卫生健康、医保、药监部门提供准确的数据支撑。

河南

打造基层 “五个100”实践样板

本报讯（记者李季）近日，河南省卫生健康委、财政厅印发《打造基层医疗卫生机构“五个100”实践样板实施方案》，以引导基层医疗卫生机构创新服务模式、拓展服务功能，满足城乡居民多层次、多样化健康服务需求。

《方案》提出，用5年时间在省基层医疗卫生机构打造创新发展“五个100”实践样板，即100个全专结合实践样板、100个医防结合实践样板、100个中西医结合实践样板、100个医养结合实践样板、100个安宁疗护实践样板。2023年，河南将打造100个基层医疗卫生机构创新发展实践样板，其中，全专结合实践样板20个，医防结合实践样板20个，中西医结合实践样板20个，医养结合实践样板20个，安宁疗护实践样板20个。

该省财政部门将对通过实践样板评审验收的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，以相关补助资金给予支持。



深调研·乡村医疗卫生发展③

以体系之力呵护居民健康

本报记者 杨世嘉 高艳坤 吴倩 刘敬琪

我国乡村常住人口已经少于城镇人口，但绝对数量仍很大——有近5亿。在农村，青壮年人口大量涌入城镇，老人、孩子、各种慢性病患者、身体残疾人等“搬不动”的人群正成为乡村常住人口中的主体。让这部分群体获得高效可及的医疗卫生服务，靠一家机构、一个人单打独斗显然不行，必须让县域内的医疗资源充分融合，全面激活县乡村三级服务网。近日，记者到江苏省盐城市东台市实地采访，见证了县乡村三级服务网被激活后，乡村居民服务需求触发一点、全网响应的图景。

县域医疗资源联成一张网

3月，盐城市东台市梁垛镇临塔村的田间地头盛开着金灿灿的油菜花，溱东河水淙淙流过，村头的卫生室近些日子人气一直很旺。

一大早，72岁的临塔村村民朱大爷来到村卫生室。“前一阵子在外地摔了一跤，胳膊当时一点也动不了。”朱大爷的老伴告诉记者，“老朱认准了村卫生室的中医，说啥也要回来理疗。”如今，朱大爷都能自己晾衣服了。

临塔村常住人口有1800多人，老年人占了近一半。“乡村老年人对中医药服务的需求明显增加”，这是临塔村卫生室室长周杰从业多年来的切身感受。目前，村中医提供中医诊疗、中医养生、健康管理等服务，年门诊量近4000人次，村民对中医药未病及养生保健服务的需求得到有效满足。

东台市是全国乡村振兴百强县（市），常住人口有88.85万人，素有“中国长寿之乡”的美誉。在东台市西部，川东港河、丁溪河等从海丰镇穿流入海。在这里，海丰镇卫生院与各村卫生室共同担负着全镇2.5万人的医疗卫生和保健服务工作。

最近，辛勤村村民老张夜里肚子疼得厉害，到镇卫生院检查，B超结果显示为胆囊炎，全胸片未见明显异常。由于抗感染治疗效果欠佳，镇卫生院医生王春英随即与东台市人民医

院连线进行远程会诊。在视频的另一端，市人民医院消化内科主任、内镜中心主任崔建华考虑到患者腹痛症状与胆囊炎右上腹痛症状不符，判断其腹痛与胃肠道疾病有关。胃肠镜检查证实了这一判断，老张心中的疑虑也打消了。

如何让居民在家门口就得到与大医院同质化的医疗服务？东台市卫生健康委主任崔海介绍，近年来，东台市以市人民医院为龙头，精心打造了影像诊断、临床检验、区域审方等十大中心，并将全市20多家乡镇卫生院、320多家村卫生室联成一张网，力求在任何一角都能兜稳居民医疗需求。

前不久，时堰镇塘坝村69岁的村民周大妈腹痛难耐，邻居急忙骑着三轮车把她送到村卫生室。村医练成刚初步诊断其为心肌梗死，并为她做了心电图，同时通过远程心电图系统上传至时堰中心卫生院。卫生院医生丁进平在远程会诊平台上连线市中心电中心专家，会诊结果证实了村医的判断。危急关头，市智慧急救中心调度车辆、规划最优路线开展急救。在一张网的高效运作下，周大妈转危为安。

空地衔接完成 心脏器官转运

4月10日，一架救援直升机从山东省临沂市人民医院起飞，经过2小时20分钟飞行，降落在上海市肺科医院，再通过“120”救护车地面转运，抵达上海市长海医院，进行心脏器官移植手术。图为医护人员运送器官，将通过“120”救护车转运至长海医院。

中新社记者 殷立勤摄

发现那些“不起眼”的病

盐城市“基层医疗卫生机构诊疗量占比”指标连续两年位列全省第一，居民2周内患病首选基层就诊率居江苏省第一。“这个成绩就有东台市的贡献。”崔海表示，通过改革，东台基层诊疗量大幅提高，服务范围持续拓宽。（下转第2版）