健康报

HEALTH NEWS

国家卫生健康委员会主管

2024年1月29日 星期一
农历癸卯年 十二月十九
第12208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

马晓伟当选中国医师协会理事会会长

本报讯 （记者**孙韧**）1月28日，中国医师协会第五次全国会员代表大会在北京召开。大会选举产生了中国医师协会第五届理事会理事、常务理事、会长、副会长。马晓伟被选举为中国医师协会第五届理事会会长，于竞进被选举为常务副会长兼秘书长，王辰等22人为副会长。

国家卫生健康委党组书记、主任，中国医师协会会长马晓伟强调，协会第五届理事会要为推进健康中国战略、积极应对人口老龄化国家战略提供强有力的人才支撑和智力支持。要坚持服务行业，健全医师与政府和社会沟通机制。要坚持服务群众，推动构建整合型医疗卫生服务体系。要坚持全面从严治党，科学、民主、依法办会，改进协会内部治理，加强办事机构和分支机构建设，强化监督管理和业务指导。

国家卫生健康委党组副书记、副主任雷海潮指出，希望协会在新一届理事会带领下，在夯实社会主义现代化强国建设的健康之基上积极作为。要全面贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，加强医师队伍人文素养建设，促进医防融合协同，加强医师队伍团结协作，以更大力度帮扶基层，推进卫生健康科技高水平自立自强。

健康中国·行走甘肃（上）

从“珠江畔”到“黄河岸”

位于珠江畔的中山大学附属肿瘤医院，地处黄河岸的甘肃省肿瘤医院，因为一个项目——国家区域医疗中心建设项目，走在了一起。2022年5月，由中山大学附属肿瘤医院（中山大学肿瘤防治中心）和甘肃省肿瘤医院合作共建的中山大学附属肿瘤医院甘肃医院（国家肿瘤区域医疗中心）获批第三批国家区域医疗中心建设项目。

从改革开放前沿的广州到黄河第一城的兰州，从珠江之畔到黄河之岸，作为项目的输出医院，中山大学附属肿瘤医院带去了什么？健康报报道组带着这个问题，赴甘肃实地采访。

□本报记者 **杨金伟 肖景丹**

“带”来了患者，各项指标提升明显可见

“每天都有变化，时时都在进步。”甘肃省肿瘤医院院长郝明感叹。这些变化体现在一系列数据中：中山大学附属肿瘤医院接手不到一年时间，全院2023年已托管临床科室门诊量较2022年同比增加48.81%，住院患者数量同比增加75.20%；全院手术总人次同比提升75%，特别是四级手术人次同比提升72.78%，微创手术人次同比提升166.67%。

“以胸外科为例，病房床位从住不满到住满，手术患者占比越来越高。”中山大学附属肿瘤医院胸外科副主任、中山大学附属肿瘤医院甘肃医院胸外科执行主任王军业说。

建设国家区域医疗中心，是贯彻落实党中央、国务院有关决策部署，推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局的重大举措。为何要在甘肃建立国家区域医疗中心？既有外因，更有内因。

甘肃省肿瘤发病情况与全国相比既有相似的地方，也有不同之处。甘肃省2017年肿瘤登记结果显示，全省恶性肿瘤发病率为295.63/10万，高于全国平均发病率；其中，尤以消化道癌最为突出，胃癌、食管癌、结直肠癌发病率比全国平均水平分别高出188.78%、61.69%、0.23%，同时胃癌、食管癌的死亡率高于全国平均水平，分别高出119.17%、27.66%。

发病成因既有外部因素，比如气候条件、地理环境等；也有内因，河西走廊沿路居民长期养成的饮食习惯，比如喜吃烫食、腌制食物等，都是消化道癌高发的主要诱因。癌症已成为甘肃省患者死亡第一死因，也是跨省外转且花费最多的主要病种之一。

之所以肿瘤患者外流，地形原因是一方面。从地图上看，甘肃省地形狭长，犹如一柄如意，夹在青海与内蒙古之间，周边中心城市也不少，因此许多癌症患者不愿远到省会兰州市就医，导致外转患者数量多。而更重要的原因是当地医疗能力留不住患者。

具体来说，甘肃省肿瘤疾病诊疗服务资源不足，仅有两家肿瘤专科医院；肿瘤诊疗技术水平偏低，肿瘤防治专业技术人员短缺，不能满足肿瘤患者治疗需求。王军业说：“打铁还需自身硬，眼前最紧迫的是提升自身能力。”

两家医院牵手，带来了提升甘肃医疗能力、实现同质化诊疗的解决方案。中山大学附属肿瘤医院副院长、中山大学附属肿瘤医院甘肃医院执行院长刘卓炜说：“项目获批后，全院高度重视，将建设国家区域医疗中心当成是自家事。医院成立以院长、书记为组长的工作组，从机制上进行保障。技术专家和行政管理专家不间断地到兰州常驻，带动提升甘肃省肿瘤医院的技术水平和管理水平。”

得益于这次“联姻”，与其说中山大学附属肿瘤医院“带”来了患者，不如说是通过技术帮扶，切实留住了患者。

“患者对我们的信任度提高了，就能留在当地解决病痛，实现‘大病不出省’的目标。”甘肃省卫生健康委党组书记、主任张浩表示，要把中山大学附属肿瘤医院甘肃医院打造成国家区域医疗中心建设的样本和典范，真正发挥国家区域医疗中心的作用。从目前来看，国家区域医疗中心的作用已初步显现，在留住本地患者的同时，也服务甘肃周边诸如新疆、青海、内蒙古、宁夏等地患者。 （下转第3版）

2024年全国人口监测与家庭发展工作会议召开

本报讯 （记者**郭蕾**）1月24日，2024年全国人口监测与家庭发展工作会议在京召开，国家卫生健康委党组成员、副主任于学军出席会议并讲话。各省（区、市）及新疆生产建设兵团卫生健康委人口家庭工作分管负责同志和处室主要负责同志共130余人参加会议。

会上，江苏、浙江、福建、江西、重庆、宁夏以及山西长治、湖北宜昌、湖南长沙等地代表交流了工作经验。会议充分肯定了2023年人口家庭工作取得的成绩，深刻分析了新时期人口发展面临的形势和挑战，并对推进2024年人口家庭重点工作提出了要求。

会议强调，2024年人口家庭系统要深入贯彻落实习近平总书记关于人口高质量发展重要指示精神和党中央、国务院决策部署，在委党组的领导下，完整、准确、全面贯彻新发展理念，加快推动建立完善生育支持政策体系，大力发展普惠托育服务，加强人口监测预警和形势研判，提高计划生育家庭帮扶保障水平，加强宣传倡导，加强基层队伍建设，推动人口高质量发展，奋力谱写人口家庭工作新篇章。

相关报道见今日第3版——

书写人口高质量发展的时代答卷

我国明确下阶段全面消除麻风危害目标

本报讯 （记者**张磊**）1月28日，国家疾控局、国家发展改革委、教育部、国家卫生健康委等12部门联合发布《全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030年）》。《规划》提出，到2030年，全国麻风患病率大于1/10万的县（市、区）数为0，麻风患者完成治疗时新发生2级畸残比为0，促进消灭麻风的目标早日在中国实现。

近年来，我国已取得基本消除麻风危害的重要成果。2020年年底，全国麻风患者数量明显减少，实现较2010年年底下降50%以上、全国98%以上的县（市、区）麻风患病率控制在1/10万以下、新发现麻风患者中2级畸残者控制在20%以内的规划目标。但另一方面，截至2022年年底，全国仍有46个县（市、区）麻风患病率大于1/10万；2022年，194个县（市、区）报告本地新发麻风病例，部分地区存在疫情波动或反弹的风险。

《规划》综合各地麻风流行特点、疫情形势等有关情况，将31个省（区、市）及新疆生产建设兵团划分为三类地区，进行分类指导、分类施策、统筹推进。从“优化防治体系，提升队伍能力”“强化病例发现，阻断疾病传播”“规范病例管理，提高治疗效果”“强化畸残预防，促进全面康复”“加强健康教育，消除社会歧视”和“优化信息管理，提升监测能力”等6个重点领域，提出早期发现患者、致力精准治疗、预防新发畸残等14项主要任务。从“加强组织领导，明确部门职责”“加强政策保障，确保可持续发展”和“加强科学研究，促进国际交流”等3个方面进行强调，确保各项工作任务有效落实，各项工作目标如期实现。

《规划》在早期发现、精准诊治、早期预防等麻风防治方面提出了多项创新举措。比如，优化并推广应用麻风远程会诊系统、症状监测和密切接触者随访电子健康应用程序等，促进患者的早期发现；在市（州、地）及以上麻风防治专业机构推广应用分子生物学诊断等新技术，切实解决疑难病例早期诊断问题；实施新发麻风患者治疗前氨苯砜综合征风险位点检测，推进精准治疗；实施新发麻风密切接触者高危人群预防性治疗工作。

扫码看《规划》全文及解读

义诊进社区

1月28日，在贵州省毕节市黔西市永桑彝族苗族乡茨落社区，永桑卫生院医务人员为居民检查身体。连日来，该卫生院开展“2024年健康进万家新春义诊”活动，提供送医上门、心理咨询等服务。

周训超摄

广东职业病危害项目申报“应报尽报”

本报讯 （通讯员**郑港** 特约记者**饶宇辉**）近日，广东省卫生健康委印发《广东省职业病危害项目申报管理攻坚行动方案》，部署开展为期一年的职业病危害项目申报管理攻坚行动，全面推进职业病危害项目网上申报，通过动员部署、攻坚推进、督导总结，不断压实攻坚责任，细化工作措施，推动职业病危害项目申报“应报尽报”，力争实现申报全覆盖。

《方案》要求，力争在2024年年底前摸清辖区存在职业病危害因素的用人单位底数；各地落实属地责任，采取“地毯式”“网格化”的策略、“先重点后一般”的方式，完成申报摸查任务。

编 辑 刘也良

疾控高质量发展访谈④

卢金星：提升传染病疫情应急处置能力

多年来，通过各方努力，我国传染病疫情应急处置相关法律法规和政策体系不断完善，应急管理体制机制不断优化，基本形成覆盖国家、省、市、县四级的传染病应急预案体系，现场应急处置能力不断得到提升。国务院办公厅近日印发的《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》对提升传染病疫情应急处置能力提出了新要求。下一步，如何切实提升重大传染病疫情应急处置能力和防控水平？如何进一步提升传染病现场应急处置能力？近日，中国疾病预防控制中心卫生应急首席专家卢金星接受健康报记者专访，回应公众关注的热点问题。

□本报记者 **段梦兰**

建立健全传染病疫情应急预案管理体系

■**健康报：**《指导意见》提出，要构建分级分类、高效实用的传染病疫情应急预案体系。在您看来，应当如何构建？下一步有何计划？

卢金星：新发突发传染病和重大传染病疫情的应对准备十分重要。在预案管理上，为确保各级各类传染病疫情应急预案编制的专业性、指导性和实用性，强化顶层设计，我们致力于不断建立健全传染病疫情应急预案管理体系。国家疾控局成立以来，一是充分吸取新冠等重大传染病疫情应对中的经验，针对现行预案实施过程中凸显的重要问题以及近年来疫情防控过程中暴露出的短板和不足，持续推进《国家突发公共卫生事件应急预案》修订工作，通过预案修订着力解决突出问题，以满足新形势下突发公共卫生事件应对的新特点、新要求；二是制定相关重点传染病应急预案。

下一步，将制定《传染病疫情应急预案管理办法》，进一步规范传染病疫情应急预案管理，指导传染病疫情应急预案编制部门和单位根据法律法规和有关规定，针对传染病疫情处置工作需要并结合本地区实际组织制订应急预案。

一方面，在编制时明确组织指挥体系与职责分工，科学建立传染病疫情事件分级标准。把握不同制定主体在编制预案时的不同侧重点，国家层面应急预案重点体现政策性和指导性，省级应急预案侧重指导性和实用性，市县级应急预案应当具有针对性和可操作性，各级各类医疗机构和基层单位应急预案突出信息报告、先期处置等特点。

另一方面，加强传染病疫情应急预案动态管理，开展对省级传染病疫情应急预案指导、审核工作。指导督导传染病疫情应急预案编制部门和单位建立定期评估制度，组织专家定期论证，并根据评估情况提出修订应急预案意见。

以演练促实践 提升现场应急处置能力

■**健康报：**传染病疫情应急演练质量直接关系到传染病事件发生后的应急处置效果。如何进一步强化传染病疫情应急演练，提升传染病现场应急处置能力？

卢金星：传染病疫情应急演练是传染病疫情应对准备工作的重要内容，是检验、完善、评估、改进应急预案和提升应急能力的重要手段。通过应急演练达到检验预案、完善准备、锻炼队伍、磨合机制、科普宣教等目的，从而识别、改善传染病疫情准备和应对工作中的薄弱环节，提高传染病疫情应对能力。

下一步，将进一步加强演练管理工作。各地要提高对应急演练的认识和重视程度，从本地传染病防控的实际需求出发，针对本领域、本地区面临的主要传染病风险，结合传染病疫情的发生发展规律，及时考虑传染病预案和防控方案的更新情况，定期组织开展演练。同时，鼓励、指导各地开展跨省、跨部门、跨区域的联合传染病疫情应急演练，提高多部门协调能力和区域协同能力。

传染病应急处置队伍建设有层次、全覆盖

■**健康报：**目前，我国传染病应急处置队伍建设进展如何？打通传染病应急处置“最后一公里”，该怎么做？

卢金星：截至2023年12月，全国已建设了20支国家突发急性传染病防控队，基本形成了国家层面的突发急性传染病疫情防控以及重特大突发公共卫生事件处置核心力量，传染病应急处置队伍建设取得重大突破。

（下转第2版）