

两会·部长通道

“老有所养”要健全三个体系

首席记者 姚常房

3月8日,十四届全国人大二次会议第二场“部长通道”开启。民政部副部长陆治原表示,将持续健全居家、社区、机构相协调的养老服务格局。

老。”陆治原表示,要顺应这一需求,为居家养老提供一些服务。比如,家庭适老化改造,建设智慧家庭养老床位;提供老年人助餐服务,解决老年人吃饭问题;养老机构上门开展助洁、助医、助浴等服务,特别是要针对空巢老人、孤寡老人建立探访关爱制度。

陆治原表示,要让老年人在家门口就可获得便捷养老服务。为此,要加强城乡社区养老服务网络建设,积极发展社区嵌入式养老服务机构,发展老年活动中心、老年食堂;做好兜底性养老服务,服务对象包括城市“三无”老人、农村“五保”老人以及一些家庭困难的重度失能失智老人;要

大力发展普惠性养老服务和养老机构;鼓励社会资本发展养老服务产业,以满足多层次、多样化的养老服务需求。同时,大力推进老年友好型社会建设,维护老年人权益,落实老年人的各项优待政策。陆治原说,要积极创造条件,让老年人参与社会、分享社会,在“老有所为”中实现

“老有所乐”。陆治原介绍,下一步,将着力健全三个体系:一是社会保障体系,解决养老资金来源问题;二是养老服务体系,解决由谁提供养老服务、提供什么样的养老服务问题;三是健康支撑体系,解决老有所医、老年康养的问题。

筑牢织密 公共卫生防护网

(上接第1版)

三是技术手段更加先进。建成了全球规模最大的传染病网络直报系统,平均报告时间从5天缩短到了4个小时;国家层面建立了72小时内快速鉴定300种病原体的技术体系,所有省级和90%的市级疾控中心都具备了核酸检测和病毒分离的能力。

四是综合监督更加有力。持续加强卫生健康综合监督体系建设,提高基层执法信息化水平,推进实现智能化监管,不断提升监督执法能力;开展了医疗机构疾控监督员制度试点,对医疗机构传染病防治、公共卫生等与公众健康息息相关的领域,持续加大监督检查力度。

五是科普宣教更加接地气。持续开展公共卫生风险评估,结合公众关心的传染病防控、高温热浪等极端天气、地震洪涝等自然灾害、重要节假日疾病防控等热点话题,及时主动发布指引指南和健康提示,组织专家宣传解读,有效回应社会关切,推动提高公众的健康意识和自我保护意识,努力营造群防群控的良好社会氛围。

王贺胜表示,下一步,将坚持以人民健康为中心,加快推动疾控事业高质量发展、高水平安全,筑牢织密公共卫生防护网,切实为保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定提供有力保障。

传染病防控实现“三个一批”

针对目前我国在遏制重大传染病、提高人民群众健康水平方面的情况,王贺胜关于“三个一批”的论述让现场记者印象深刻。

一是消除了一批。继消灭天花,消除丝虫病、脊髓灰质炎、新生儿破伤风之后,2021年我国又消除了疟疾,结束了这一严重危害人民健康的重点传染病肆虐千年的历史,在我国公共卫生史上具有里程碑的意义,也为全球公共卫生事业作出了重要贡献,得到了国际社会的高度赞誉。世界卫生组织发布新闻公报称,中国疟疾感染病例由1940年的3000万减少至0,是一项了不起的壮举。

二是控制了一批。目前,艾滋病、结核病、乙肝、丙肝、血吸虫病等重大传染病得到有效控制。艾滋病经输血和血制品传播基本阻断,母婴传播和注射吸毒传播降至历史最低水平,感染者抗病毒治疗成功率达到95%以上,每年新报告感染者数、感染者病死率均呈下降趋势,我国艾滋病疫情整体处于低流行水平。结核病的发病率稳步下降,成功治疗率保持在90%以上,死亡率降至发达国家水平。病毒性肝炎新发感染者数大幅减少,通过实施国家免疫规划,普及乙肝疫苗接种,五岁以下儿童乙肝病毒感染率控制在1%以下,保护了数以千万的儿童免于感染。

三是降低了一批。麻疹、乙脑、流感等疫苗可预防的多种传染病发病率降至历史最低水平。比如,近年来,我国每年报告五六百例麻疹病例,这在全球处于极低流行水平。包虫病、蛔虫病等重点寄生虫病疫情也明显下降,全面迈向控制或消除的新阶段。

同时,王贺胜也提醒,新发突发传染病发生风险仍然存在,巩固传染病防控成效的任务仍然艰巨,防控形势依然严峻。今年的《政府工作报告》明确要求,“继续做好重点传染病防控”。我们将认真贯彻落实,不断总结经验,完善防控体系,优化防控策略,巩固提升防控成效,最大程度降低传染病对人民群众健康和社会发展的影响。”王贺胜说。

应对“X疾病”要打好主动仗

近日,世界卫生组织总干事谭德塞就“X疾病”暴发的可能性发出警告。针对记者的提问,王贺胜指出,虽然“X疾病”的发生很难避免,但由此引发的大流行是可以防范和应对的。

所谓“X疾病”,并不代表某一种具体的疾病,而是由未知病原体引发可能导致全球大流行的传染病。“X疾病”最主要特点是“高致命、传染快、易变异”,其发生发展存在很大不确定性。各国专家普遍认为,由“X疾病”引发全球大流行的风险在持续增加。

对此,王贺胜表示,要提前谋划,打好先手棋,打好主动仗,以准备工作的确定性,来应对传染病大流行的不确定性。一是建立健全法律法规体系,坚持依法防控,优化资源配置,完善平急转换的工作机制;二是建立健全多渠道监测预警体系,强化传染病风险评估,提升早发现能力;三是建立健全全应急体系,加强应急队伍演练,做好相关物资储备,提升应急处置能力;四是建立健全科学防控体系,加大科研投入,推进传染病大流行的前瞻性研究,提升科技支撑能力;五是建立健全群防群控体系,完善部门联动机制和基层治理机制,广泛开展科普宣教,全面提升公众健康意识和疾病防控能力水平。

“我们将积极参与全球公共卫生治理,推动与世界卫生组织等国际组织以及其他国家的合作,积极参与《大流行条约》缔结和《国际卫生条例(2005)》修订,为构建人类卫生健康共同体贡献中国智慧、中国力量。”王贺胜说。

两会·代表通道

为更多人送去健康和关爱

首席记者 姚常房

3月8日,十四届全国人大二次会议第二场“代表通道”集中采访活动在人民大会堂举行。中国工程院院士、上海交通大学副校长范先群率先走上“代表通道”。

视网膜母细胞瘤是儿童眼内最常见的恶性肿瘤,95%发生于三岁以内的婴幼儿。孩子小、不会表达,当家长发现异常时,孩子病情往往到了需要摘除眼球的程度。“作为眼科医生,我和团队致力于研究眼恶性肿瘤,走别人没有走过的路。”范先群介绍,他和团队建立了超选择眼动脉介入治疗技术体系:从股动脉插管,经过腹主动

脉、胸主动脉,到大脑颈内动脉,将微导管插入直径不到1毫米的眼动脉,经眼动脉将药物注入肿瘤内,药物剂量不到全身化疗的1/10,但浓度提高14倍,对肿瘤的杀伤作用大、全身副作用小,极大提高患儿的保眼率,实现了保生命、保眼球、保视力。

作为一名医生,范先群深感责任重大。“手术不满意,不下手术台。如果一个医生对自己的手术结果都不满意,怎么能使患者获得最好的手术效果。”范先群回忆,一名20多岁的小伙子,因车祸导致面部粉碎性骨折,眼球凹陷到颅内。团队用自主研发的眼眶外科内镜导航手术系统重建眼眶等中部的骨骼结构,复位眼球,让小伙子恢复正常的生活和工作。

作为一名老师,范先群特别重视团队建设和人才培养。他说,一名医生能走多远,能做出多少成绩,在一定程度上是由其所在团队决定的,“让更多学生超过我,是我的目标,这样就能培养出更多病人信赖的医生”。

作为一名人大代表,范先群表示,将实现“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变视为己任,持续关注青少年的眼健康问题,建议进一步强化近视防控手段,提升近视防控效果,通过近视的全生命周期管理降低青少年的近视发生率,让每一名青少年都拥有光明的未来。

这场“代表通道”上,还有另外一种“光明”。“虽然盲人看不见这个春天的五

彩缤纷,却感受得到春天的温暖。盲人看不见,那就让更多的人看见我们。”全国人大代表、福建省残联副理事长王永澄说,虽然双目失明,但他立志用勤劳的双手,与残疾人兄弟姐妹一起去追求梦想,从一名盲人按摩师成为一名主任医师。

今年的全国人大会议专门准备了盲文版的会议文件。“这一细节安排,不仅使我履职无障碍,也令我感受到国家和社会对残疾人的关爱,使残疾人能够更加平等地融入社会生活,共享社会发展成果。”王永澄表示,一定要把残疾人兄弟姐妹的声音带到大会上,更要把党和人民的关心关爱传递给广大残疾人,鼓励残疾人兄弟姐妹向阳而生,走出一条自强不息、昂扬向

上、绽放光彩的人生之路。

站在王永澄旁边的是全国人大代表、武汉高德红外股份有限公司董事长黄立。黄立带领团队成功研发65000通道双向脑机接口芯片,居国际领先水平。黄立介绍,可以通过脑机接口对外部设备和计算机进行控制,从而实现交流,使盲人“复明”,对记忆进行存储;让假肢能够有真实的感觉,通过人脑意念来控制假肢;让很多神经系统疾病的治疗成为可能,如癫痫、老年痴呆等。

两会收声筒 医共体建设 医务人员这样看 分级诊疗 基层期盼强起来 医养结合 安心养老有“医靠” 普惠托育 梓秋日记记了啥



守护眼健康

2024年3月10日至16日是第17个世界青光眼周。3月10日,重庆市卫生健康委和重庆医科大学附属永川医院在永川区华茂中心,联合开展眼健康公益义诊活动。 特约记者陈仕川摄

健康论坛

让“善尽诊疗义务不担责”落在实处

□健文(媒体人)

3月8日,在第十四届全国人民代表大会第二次会议上,最高人民法院工作报告指出,人民法院准确把握民法典医疗机构免责事由规定,明确医疗机构善尽诊疗义务或限于当时医疗水平难以诊疗的不担责,让符合规范的诊疗活动有保障,全力救治患者的医生受保护。短短的一句话,势必会温暖全国医务人员,为他们的治病救人之举带来更多的信心和保障。

现实中,医务人员“流汗又流泪”的情况偶有出现。目前,医疗技术尚存在局限性,仍有诸多疾病尚未攻克。而一些患者对医疗效果存在过高的期望,对医疗风险认知有限,不能正确对待诊

疗结果,再叠加紧张、悲痛等负面心理,容易产生“治不好病就是医生的错”的偏颇认识,甚至做出过激行为。

2018年,中国医师协会发布的《中国医师执业状况白皮书》显示,医疗纠纷对医务人员心理健康有明显的负面影响,是医师工作压力产生的主要来源之一。时至今日,仍有研究指出,医务人员在人际敏感、抑郁、焦虑等因子上的得分高于对照组,医疗纠纷对医务人员心理健康有明显的负面影响。

倘若医务人员自身的心理健康得不到妥善的维护,不仅会产生职业吸引力下降、人才流失等问题,长此以往也会造成社会卫生总成本的增加。这样的景象并非社会所乐见,确保医疗机构、医务人员心无旁骛地开展诊疗、专心致志地维护健康,除了强调职业道德与精神,外部环境的搭建尤为重要。

如果拼尽全力救治患者却又在事后面临医疗纠纷,医务人员的“内心之

伤”如何才能得到解决?伴随卫生健康法治建设的推进,依法预防和解决医疗纠纷成为医务人员的主要诉求之一。2021年1月1日起施行的《中华人民共和国民法典》规定,有医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务、限于当时的医疗水平难以诊疗等情形之一的,医疗机构不承担赔偿责任。2022年3月1日起施行的《中华人民共和国医师法》也明确,国家鼓励医师积极参与公共交通工具等公共场所急救服务;医师因自愿实施急救造成受助人损害的,不承担民事责任。这些“免责条款”的出台既有利于保障医务人员的执业环境,也给我们每一个人得到及时、尽力的救治撑了腰。

尽管法律给“善尽诊疗义务”带来了更多的底气,但“法律早就规定了,细节却没跟上”的问题仍在产生困扰。比如,有法律界人士指出,从实践

来看无法具体衡量“善尽诊疗义务”,“当时医疗水平”在不同地域间也存在差别,如何判断难免存在主观认识上的自由衡量空间,对此应该要有更明确的司法解释及实施细则。

应当相信,绝大部分医务人员始终秉持崇高职业精神,以医者之心尽力去化解患者的疾病之苦。构建和谐医患关系的根本既在于完善法治,更在于缩小医患之间的健康素养和健康文化差异,形成有共同价值诉求的命运共同体,而“善尽诊疗义务不担责”的落地无疑是一个巨大的助力。

本栏目投稿邮箱 mzpljkb@163.com