多措并举解决“看病难、看病贵”

——我国医药卫生体制改革取得显著成效

新华社记者 李恒 董瑞丰

组建医联体1.5万个,已开展的7批集采中选药品平均降价超过50%,居民个人卫生支出所占比重下降到27.7%……

国家卫生健康委22日举行的新闻发布会上发布的数据显示,我国医药卫生体制改革取得显著成效,有效缓解“看病难、看病贵”,人均预期寿命从2012年的74.4岁提高到2021年的78.2岁。

党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央,坚持以人民为中心的发展思想,把人民健康放在优先发展的战略地位,确定了新时代党的卫生健康工作方针。国家卫生健康委新闻发言人米锋表示,这十年,是我国卫生健康事业取得突出成绩、老百姓健康获得感不断增强的十年。

县域内常见病多发病就诊率超90% 有效缓解“看病难”

达到服务能力标准的基层医疗卫生机构占比达到53%,全国累计建成社区医院2600余家,县域内常见病多发病就诊率超过90%……分级诊疗制度有利于解决群众看病就医难题。近年来,我国深入推进分级诊疗制度建设并取得积极进展。

“分级诊疗是按照疾病的轻重缓急和治疗的难易程度进行分级,不同级别的医疗卫生机构承担不同疾病的治疗,从而形成合理就医和诊疗格局。”国家卫生健康委体制改革司司长许树强介绍。

面对当前我国城乡、区域之间分布不均衡等问题,许树强说,下一步,将建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系,从持续推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局、强化城乡基层医疗卫生服务网底、进一步发挥信息化在分级诊疗中的积极作用、完善促进分级诊疗体制机制等4个方面打出组合拳,推动构建有序就医和诊疗新格局。

国家组织药品集采平均降价超一半 减轻“看病贵”负担

破解群众看病贵问题一直是深化医改的重要目标。

“从改革成效来看,集采有力地促进了药品和耗材价格回归合理水平。”国家医保局医药管理司副司长李淑春介绍,国家组织药品集采平均降价超过50%,心脏支架、人工关节集采平均降价超过80%,累计节约费用3000亿元左右,为医药产业高质量发展提供了良好生态环境。

是否通过仿制药一致性评价是国家集中带量采购药品的重要指标之一。国家药监局药品监管司司长袁林介绍,仿制药质量和疗效一致性评价工作稳步推进,已上市仿制药的质量得到持续提升,更好地满足公众用药需求。

药品直接关乎人民群众身体健康。完善药品审评审批体系;将有关法律明确列出的临床急需的短缺药、儿童用药、罕见病用药等纳入加快上市注册范围;推动促进中医药传承创新发展;深入推进医疗器械审评审批制度改革;优化化妆品审评审批相关工作……

袁林说,国家药品监督管理局持续推动药品、医疗器械审评审批制度改革,更好满足公众用药需求,切实保障公众用药安全。

围绕“大病不出省” 医疗卫生体系效率持续提升

全面推开公立医院综合改革,建立健全现代医院管理制度;规范“互联网+医疗”服务模式;2020年,三级公立医院门诊预约率达56.6%,合理用药水平稳步提升,门诊患者基本药物处方占比逐年提高……我国医疗卫生体系效率持续提升。

为满足群众日益增长的医疗卫生服务需求,“十四五”期间,我国如何推进公立医院高质量发展?

国家发展改革委社会司副司长孙志诚介绍,国家发展改革委将充分发挥中央预算内投资支持和引领作用,重点支持国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心建设,推动国家和省域优质医疗资源扩容下沉,更好满足群众就近享有高水平医疗服务需求。

在国家医学中心建设方面,将依托医学水平突出、影响力强、积极性高的医院,围绕关系人民健康全局性、长期性问题,建设若干综合类、专科类、中医类国家医学中心。加快临床科研成果转化,推动解决一批药品、医疗设备、疫苗等领域“卡脖子”问题。

在国家区域医疗中心建设方面,将围绕“大病不出省”目标,扎实推进国家区域医疗中心建设试点和有序扩围。截至目前,全国已有20个省份和新疆生产建设兵团加入国家区域医疗中心建设范围。

在省域优质医疗资源扩容下沉建设方面,全国范围内将以省为单位统筹规划,聚焦重点病种和专科,遴选建设120个左右省级区域医疗中心。

提升疾病预防控制能力 “以人民健康为中心”更深入

当前,新冠肺炎疫情仍在全球流行,病毒还在不断变异。新冠肺炎疫情让公众更加意识到疾病预防控制的重要性。

“在做好疫情防控的同时,做好疾病预防控制体系改革是提升我国公共卫生应急防控能力的重要举措。”许树强说,除了传染病,影响我国居民健康的高血压、糖尿病、慢阻肺、癌症等重大慢性病的预防控制工作同样重要。

近年来,我国不断强化慢性病早期筛查,加强诊断救治保障服务等措施,并取得初步成效。

据介绍,下一步,我国将继续推动健全慢性病早期筛查机制,完善健康管理适宜技术和服务模式,持续提升慢性病预防控制能力。

我国防灾减灾将从哪些方面发力?

近日,国家减灾委印发了《“十四五”国家综合防灾减灾规划》。这是我国国家层面第四个防灾减灾综合性规划。我国防灾减灾工作将从哪些方面发力?实现怎样的目标?在国家减灾委办公室、应急管理部21日举行的新闻发布会上,有关部门负责人进行了解读。

力争到2035年基本实现自然灾害防治体系和防治能力现代化

对于规划的目标,应急管理部监测减灾司司长陈胜介绍,第一阶段到2025年,基本建立统筹高效、职责明确、防治结合、社会参与、与经济社会高质量发展相协调的自然灾害防治体系;第二阶段力争到2035年,基本实现自然灾害防治体系和防治能力现代化,重特大灾害防范应对更加有力有序有效。

“在总体目标之下,规划明确了6个分项目标、2大板块12项主要任务。”陈胜表示,一是围绕完善体制机制,一方面加强规范化建设,修订完善防灾减灾法律法规,建立健全重特大灾害调查评估制度,完善各类灾害应急预案和各领域标准规范,另一方面加强机制建设,建立健全自然灾害防治综合协调机制,完善齐抓共管、协同配合工作格局。

二是围绕减轻灾害风险,突出源头管控,将灾害风险评估等纳入国土空间规划编制要求,建成国家自然灾害综合风险基础数据库,编制综合风险图和防治区划图,力求最大限度减轻灾害风险。

三是围绕高效救灾救助,增设中央救灾物资储备库,健全救灾应急响应机制和各项救助政策,加强预警与应急响应联动。

四是围绕夯实防灾减灾基础,部署防灾减灾科技支撑能力建设重大项目,鼓励防灾减灾救灾产业发展,夯实防灾减灾救灾的基层组织体系,广泛开展防灾减灾科普宣教,全国城乡每个村(社区)至少有1名灾害信息员。

重点地区灾害性地震发生后10秒内发布地震预警信息

中国地震局规划财务司副司长周伟新介绍,“十四五”时期的防震减灾工作,进一步夯实监测基础、加强预报预警,摸清风险底数、强化抗震设防,保障应急响应、增强公共服务,创新地震科技、推进现代化建设。

一是加强地震监测预报预警能力建设。加快建设地震监测台网,重点地区灾害性地震发生后10秒内发布地震预警信息。力争作出有减灾实效的地震短临预报。

二是加强地震灾害风险防治能力建设。加快开展地震探查区划评估,完成全国地震易发区地震灾害重点隐患调查,编制第六代地震区划图。加快推进地震易发区房屋加固改造,提高建筑抗震设防能力。

三是加强地震应急救援能力建设。震后15分钟内提供地震灾害自动快速评估意见,40分钟内提供地震灾害快速评估结果,60分钟内提供地震趋势研判意见,为高效有序开展地震救援任务提供支撑。

我国是世界上气象灾害最严重的国家之一。中国气象局应急减灾与公共服务司副司长邓世忠表示,建立分灾种、分区域、分行业的气象灾害风险预估预警服务体系,发展气象灾害影响预报和风险预警业务。强化综合减灾,推进自然灾害防、抗、救全链条的气象服务保障,健全以气象灾害预警为先导的联动机制和递进式预警服务机制,筑牢防灾减灾的第一道防线。

灾害发生10小时之内受灾群众基本生活得到有效救助

应急管理部救灾司副司长来红州介绍,规划明确提出,“十四五”时期救灾救助要更加有力高效,灾害发生10小时之内受灾群众基本生活得到有效救助。他表示,国家减灾委、应急管理部将聚焦规划目标,从做细群众安置救助、做实救灾物资保障、做好部门应急联动等方面进一步加强救灾救助能力建设。

来红州还介绍,目前,我国已构建完成省、市、县、乡、村五级灾害信息员体系,总量达100余万人,多为基层干部兼职,覆盖全国所有城乡社区,多灾易灾地区还实现A、B角配备。各级灾害信息员主要承担灾情统计报送职责,同时兼顾预警信息传递、灾害隐患排查、险情信息报送等任务,协助做好受灾群众紧急转移安置和生活救助等工作。

来红州说,建设这支队伍,主要目的是为了构建一张覆盖全国的灾情信息统计报送网络,确保基层有人报灾、会报灾,报得出、报得准、报得快。每名灾害信息员都扮演着“神经末梢”的角色,紧急情况下,能将灾情险情信息及时传递到“大脑中枢”,为各级党委政府抢险救援救灾决策提供重要信息支撑,最大限度减少人民群众生命财产损失。

我国两周出现10种奥密克戎变异株,如何应对?

自今年7月6日西安确认中国首例感染奥密克戎BA.5变异株本土病例以来,截至7月17日,我国多地已报告多达10种奥密克戎亚分支变异株。

这些新发现的毒株有什么特征?不同的奥密克戎亚分支之间有什么联系,又有什么不同?会不会引发疫情反弹?人民网“强观察”栏目就此采访了相关专家。

变异株会不会引发疫情反弹?

“目前大连、澳门、珠海、西安、成都等地被监测到的奥密克戎亚分支有BA.4、BA.5、BA.2.12.1、BA.2.9.1等多个毒株。可以说它们从南到北,从东到西,均有分布,防疫出现新挑战。”汕头大学生物医学工程系原教授、病毒学专家常荣山说。

7月20日,四川省疾病预防控制中心发出健康提示,成都发生的疫情经病毒基因测序属BA.2.12.1变异株,在国内本土疫情数据库中未发现同源序列,在全球数据库中能查找到与其病毒基因组差异最小的为德国5月份上传病毒序列,流行病学调查尚未发现该病毒感染来源。

香港大学生物医学学院教授、病毒学专家金冬雁表示,自2021年11月出现以来,奥密克戎毒株已进化出多种亚型和重组毒株,包括早期的BA.1、BA.2、BA.3,以及此后出现的BA.4、BA.5和BA.2.12.1等。

“国内新发现的毒株尚不会引发新一波的疫病流行。”常荣山分析认为,首先,国外最新研究表明,夏季烈日持续高温照射后,90%以上的新冠病毒能够被灭活;其次,与奥密克戎变异株的自身特点有关。随着病毒的变异,奥密克戎变异株感染性增强,但其毒性相对减弱,临床症状表现也相对比较轻,这样会造成很多感染者没有临床症状表现;此外,由于疾控队伍快速筛查、快速发现,使得一些早期感染者没来得及出现症状就被发现、被检测到。流调工作越细致、早期“拦截”感染者的概率越高,疾病传播控制也更及时,从而有效防止了疫情的蔓延扩散。

新毒株的危害性如何?

公开资料显示,原始新冠病毒的基本传染数R0值(R0:一个人传染的人数平均值)在2-3左右,奥密克戎BA.2的R0值达到了9左右,被称为史上最强传播力的BA.5变异株R0值高达18。

除了传播速度更快、病毒载量更高,据媒体报道,相较于奥密克戎以往变异株,奥密克戎变异株新分支BA.5出现了入侵肺部、具有很强免疫逃逸能力的新情况。

“病毒在传播过程中,平均每个月就有2个氨基酸位点的变化。所以奥密克戎亚分支名字虽然各异,其实也就是1-3个氨基酸位点有所不同,它们的差别是微小的,特性大同小异,也就是说传播能力、免疫反应都差不多。”金冬雁举例说,从全世界的角度看,BA.4、BA.5相比过去的BA.1、BA.2引起的暴发流行,它的规模更小、住院更少、重症和死亡也更少。

现有疫苗是否依然具有保护作用?

公众该如何有效应对新毒株出现?中国疾病预防控制中心病毒学首席专家董小平在国务院联防联控机制新闻发布会上表示:面对奥密克戎变异株BA.4和BA.5亚分支,一方面要注重其增强的传播力和较大规模暴发产生的重症、危重症病例,特别是高危人群,及时发现、有效控制显得非常重要。另一方面也不必过度解读和恐慌,现有的疫苗和非药物防控措施仍然非常有效。

“对公众来说,应尽可能完成疫苗的基础和加强接种,最大限度地避免出现严重临床后果。”金冬雁认为,即使是针对早期新冠病毒的疫苗,也是能够起保护作用,对于老年人、有基础病的人群进行疫苗接种,特别是加强针的接种,仍是最为有效的预防措施。

“我国应当考虑如何用最低成本取得最好的防疫效果。”金冬雁建议:60岁特别是80岁以上老人三针疫苗接种,应力求在短时间内达到八成九成;适当储备研发口服抗病毒药;更多地采用抗原自测,早发现、早隔离感染者。

(来源:人民网)

为什么打完疫苗之后还会出现感染?权威回应来了

人民网北京7月23日电 (记者 孙红丽)今日,国务院联防联控机制召开新闻发布会,介绍新冠病毒疫苗安全性有效性有关情况,并答记者问。

会上,有记者问,为什么在打完疫苗之后还会出现突破性感染?为什么有一些感染后的康复者还会再次感染?

对此,解放军总医院第五医学中心感染病医学部主任、中国科学院院士王福生表示,此次新冠疫情发生以来,由于科学技术的进步使大规模开展核酸检测成为可能,显著提高了突破性感染的检出率,这是人类传染病历史上从来没有过的先例。现在检测出来的突破感染包括了大量的无症状感染者,他们也有传染性,所以对于管控传染源是很有意义的。过去像麻疹、脊髓灰质炎,当时没有核酸检测,那些没有明显临床表现的隐形感染,也就是无症状感染者,就没法发现。所以,如果仅按照肺部出现病变的标准,新冠感染人群就是普通型和重型患者,那么突破性感染的检出率就会很低。

新冠病毒本身容易发生基因变异,产生的奥密克戎变异株病毒与上呼吸道细胞受体亲和力增加、传染性强、潜伏期更短,对中和抗体的抗病毒作用也产生一定影响,这些因素也有利于突破性感染的发生。

另外,突破性感染与新冠病毒通过人体呼吸道途径感染有关。因为在人体上呼吸道(包括口、鼻、咽、喉)和下呼吸道(包括气管、支气管、肺泡)粘膜均含有表达病毒受体(ACE2)的细胞,病毒与受体结合即可进入细胞大量复制,一方面人体随着呼吸过程可以将病毒呼出来(释放),另一方面病毒可进入血液、淋巴循环到达人体其他部位。这种情况下,人体是否打过疫苗就有很大的差别。打了疫苗产生了保护性的抗体和免疫细胞,不过这些抗体和免疫细胞难以聚集在口腔、鼻咽喉、支气管等呼吸道的粘膜表面,所以仍然会被病毒感染。

王福生举例,打过新冠疫苗的人因为体内有特异性抗病毒免疫能力,虽然有病毒感染,但是病毒主要局限在呼吸道粘膜表面,即使病毒进入血液中,也很快会被体内特异性抗体和细胞免疫消灭掉,难以形成“大气候”,所以突破性感染的人,绝大多数表现为无症状和轻症,少数为普通型,临床上发生重症病例极少;而没有打过疫苗的人就缺乏这种保护能力,病毒大量复制,进入血液的病毒就不易清除,到达其他脏器而发病,尤其是高龄的老人发病的危险性大大增加。

王福生强调,虽然打过疫苗仍会有病毒突破,但是接种疫苗还是有显著保护作用的,能够防发病、防重症和防死亡,因为接种疫苗是预防传染病最有效、最经济的手段。不能因为有突破感染,就认为“打疫苗防不了感染”,这个观点是不正确的,也是不科学的。另外,以前得过新冠肺炎的病人,也可能被新冠病毒再感染,其中的道理与突破性感染都是类似的。

编者按

当前,奥密克戎变异株已成为全球的主要流行株,具有传播速度快、隐匿性强的特点。戴口罩对于预防新冠病毒十分重要,但前提是要正确选择口罩和佩戴口罩,才能做到有效防护。

口罩选择及注意事项

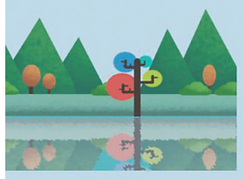
口罩的正确使用、储存和清洁是保持其有效性的关键。建议公众选用一次性使用医用口罩、医用外科口罩或以上防护级别口罩,并遵守以下规定:

1.正确佩戴口罩,确保口罩盖住口鼻和下巴,鼻夹要压实;

2.口罩出现脏污、变形、损坏、异味时需及时更换,每个口罩累计佩戴时间不超过 **8小时**;

3.在跨地区公共交通工具上,或医院等环境使用过的口罩不建议重复使用;

4.需重复使用的口罩在不使用时宜悬挂于清洁、干燥、通风处;



5.戴口罩期间如出现憋闷、气短等不适,应立即前往空旷通风处摘除口罩;

6.外出要携带备用口罩,存放在原包装袋或干净的存放袋中,避免挤压变形,废弃口罩归为其他垃圾处理;

7.建议家庭存留少量颗粒物防护口罩、医用防护口罩备用。

如何判断口罩是否符合医用标准?

口罩质量行不行,关键要看:

是否注册备案过?

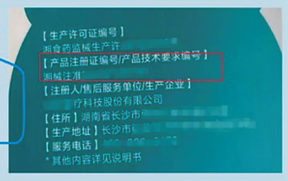
是否符合相应标准要求?

1、查询口罩的注册号

在我国,医用类型的口罩作为医疗器械进行管理,须向药品监督管理部门进行备案。

查询办法

找到口罩外包装上的注册证编号,然后可通过国家药品监督管理局官网进行查询。



能查到 → 经过注册备案 → 比较可信

说明:颗粒物防护口罩不作为医疗器械进行监管,所以查不到。但市场监督管理局会进行抽检,对不合格的产品进行公示。

2、看执行标准号

推荐使用的各类口罩,应符合标准如下:

口罩类型	符合标准号
一次性使用医用口罩	YY/T 0969《一次性使用医用口罩》
医用外科口罩	YY 0469《医用外科口罩》
颗粒物防护口罩	1.GB 2626《呼吸防护 自吸过滤式防颗粒物呼吸器》 2.美国NIOSH认定 3.欧洲EN149
医用防护口罩	1.GB 19083《医用防护口罩技术要求》 2.美国NIOSH认定

每款口罩都有其对应的产品标准。根据标准要求,需在最小包装上标明执行标准号。如果找不到执行标准号,建议不要选用这样的口罩。

编辑/设计:乔业琼 王美力(实习生)

来源:中疾控、上海疾控等微信公众号

本报地址:甘肃省临夏市红园路42号 订阅处:各邮政局(所)及营业网点订阅 临夏手机报订阅:发送“GSLXKB”至106580009即可成功订阅(资费:每月3元) 承印单位:甘报集团印务分公司