

我国可在72小时内检测300多种病原体

基本医疗保障能力稳步提升，“看病难看病贵”逐步得以缓解

全国基本医疗保险参保人数超过13.6亿人

国家卫生健康委员会副主任李斌在会上介绍,国家基本药物目录品种增加到685种,基本医疗保险参保人数超过13.6亿人,居民个人卫生支出占卫生总费用比例降至27.7%。

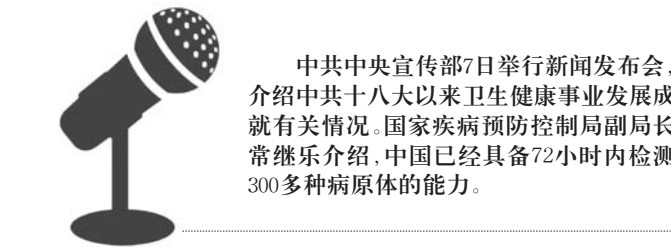
李斌表示,这十年,健康扶贫工程累计帮助近1000万个因病致贫返贫家庭成功摆脱贫困;爱国卫生运动融入社会健康治理的方方面面,文明健康、绿色环保的生活方式日益普及,居民健康素养显著提高。

这十年,是促进人口长期均衡发展,“一老一幼”健康水平进一步提高的十年。不断优化生育政策,先后实施单独两孩、全面两孩和三孩生育政策,取消社会抚养费制约措施,推出一系列配套支持政策。实施积极应对人口老龄化国家战略,深入推进医养结合,积极推进老年友好型社会建设。母婴安全保障能力显著提升,我国婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率远低于中高收入国家平均水平,妇幼健康核心指标进一步向好。

李斌指出,总的来说,这十年,是我国卫生健康事业进步最大,老百姓健康获得感不断增强的十年。人均预期寿命从74.8岁增长到78.2岁,这是一个历史性的跃升。主要健康指标居于中高收入国家前列,人民群众健康权益得到充分保障。

在全国已建成四大类59支国家卫生应急队伍

谈及我国的卫生应急能力发展,国家疾病预防控制局副局长



中共中央宣传部7日举行新闻发布会,介绍中共十八大以来卫生健康事业发展有关情况。国家疾病预防控制局副局长常继乐介绍,中国已经具备72小时内检测300多种病原体的能力。

常继乐表示,卫生应急能力是卫生健康综合实力的体现。这十年来,相关部门和地方共同围绕以卫生应急体系和核心能力建设为“主体”,不断加强和改进卫生应急管理工作,全面提升卫生健康系统应对突发事件的能力和水平,也为维护全球公共卫生安全发挥了重要的作用。

常继乐表示,卫生应急核心能力达到国际先进水平。中国建成全球最大的传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统,突发公共卫生事件信息平均报告时间缩短到4小时以内,已经具备在72小时内检测300多种病原体的能力。建立了突发公共卫生事件风险评估制度。在全国已建成四大类59支国家卫生应急队伍。

常继乐还谈到,科学高效做好突发公共卫生事件的防控和应对。围绕传染源、传播途径和易感人群三个环节,强化预防预警措施,提升快速反应能力,确保事件有效处置。实现了突发公共卫生事件总数下降,死亡人数减少。

重特大疫情得到有效控制,特别是高致病性禽流感,比如H7N9等新发传染病、中东呼吸综合征等境外输入疫情都得到了成功处置,为埃博拉出血热疫情防控作出了国际贡献,新冠肺炎疫情防控取得了重大的战略性成果。

因时因地因势不断优化疫情防控政策措施

常继乐表示,“动态清零”政策就是要立足抓早抓小抓基础,提升疫情防控和早发现的能力,快速及早地发现感染者和疫情,做到发现一起扑灭一起,以最低的社会成本,在最短的时间内控制住疫情。

“评价疫情防控政策措施的成本要算总账,应该将全国作为一个整体,算大的经济账、大的社会账、大的民生账和大的健康账。”常继乐指出,我国的防控理念一直是坚持人民至上、生命至上,防控措施的目的就是最大可能减缓疫情对经济社会的影响,当然这些措施也难免会对正常的生产生活造成一些不便,但坚持“全国一盘棋”,在有疫情的地区采取局部的、严格的防控措施,保证了全国大部分地区 and 人群的正常生产生活,保证了供应链的稳定。如果算总帐,我国的防控措施是最经济的,效果也是最好的。

常继乐称,当前面对的是一场百年不遇的传染病大流行,当前全球疫情仍处于高位,病毒还在不断变异,对于新冠病毒和疾病的认识还处在不断深化的过程中,还有很多的不确定性,疫情带来的风险和威胁仍然存在。必须以坚定不移的战略定力,处理好

短期和长期、局部和整体的关系,因时因地因势不断优化防控政策措施,高效统筹疫情防控与经济社会发展,这既是秉承科学精神、科学态度的基本要求,也是遵循科学规律的现实选择。

我国已组建各种形式医联体1.5万个

设置12个专业类别国家医学中心,建设50个国家区域医疗中心,组建各种形式的医联体1.5万个……党的十八大以来,我国推动医改走深走实,促进优质医疗资源下沉,努力解决群众看病就医难题。

国家卫生健康委员会副主任李斌介绍,10年来,我国构建优质高效医疗服务体系,设置国家医学中心和国家区域医疗中心,加强医联体、医共体建设和县域综合医改。推进大病重病在本省解决,一般病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决,年人均诊疗次数、住院率等指标逐步达到或接近发达国家平均水平。

“2021年,首批国家区域医疗中心相关专科的跨省就医较2019年下降了9.3%,就医秩序更趋合理。”国家卫生健康委员会体制改革司负责人朱洪彪说,缓解“看病难”的同时,我国基本医疗保障能力稳步提升,推进国家组织药品耗材集中采购和使用,群众看病贵问题也得以减轻。

卫生人才队伍整体素质不断提高,医疗技术能力与质量水平双双提升,也为群众看病就医提供了有力保障。李斌介绍,到2021年,我国卫生人员总量达到1398.3万人,各类人才队伍规模不断壮大,基层卫生专业技术人员占比达到72%。

综合新华社、中新社

相关新闻

中国国家医疗保障局近日公布了2022年医保药品目录调整通过初步形式审查的药品及相关信息。据名单显示,共有344个药品通过初步形式审查,其中包含已被纳入新冠肺炎诊疗方案的中国国产新冠口服药阿兹夫定片。

根据2022年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(国家医保药品目录)调整工作安排,国家医保局近期对申报药品进行了初步形式审查。初步形式审查是对申报药品是否符合当年国家医保药品目录调整申报条件以及药品信息完整性进行的初步审核。通过形式审查不等于纳入国家医保药品目录,后续还需按程序开展专家评审、谈判竞价等环节。

关于本次公示后将如何开展工作,国家医保局表示,下一步将根据公示期间收到的反馈意见,进一步核实相关信息,确定最终通过形式审查的药品范围,并向社会公布。随后,国家医保局将按计划推进专家评审、谈判竞价等后续工作。

据新华社

344个药品通过初步形式审查

2022年国家医保药品目录调整

高层次人才离岗创新创业可保留事业编制身份

我省“瘦身”与“健身”相结合优化编制资源配置,服务保障强省建设

9月7日下午,省委宣传部举行省直部门系列首场发布会,介绍党的十八大以来我省“统筹机构编制资源 服务保障新时代社会主义现代化强省建设”有关情况。机构编制资源是重要的政治资源、执政资源。党的十八大以来,我省全面落实“严控总量、统筹使用、有减有增、动态平衡、保证重点、服务发展”的思路,做到“瘦身”与“健身”相结合,着力优化机构编制资源配置,为新时代社会主义现代化强省建设提供了坚实保障。

记者 杨璐

全省纳入改革范围的事业单位精简三成多

发布会上,省委组织部副部长、省委编办主任高尚山介绍,为有效盘活机构编制资源聚势能,我省统筹机构设置,顺利完成了省市县三级党政机构改革、事业单位改革和镇街体制改革。将事业单位承担的行政职能全部划归机关。将机构编制、公务员工作、新闻出版和电影、民族宗教、侨务等工作归口党委有关职能部门协调管理。市县普遍设立行政审批服务局、综合行政执法局,推动一枚印章管审批、一支队伍管执法。

我省推动编制资源向镇街倾斜,累计为镇街增加行政编制2800余名、事业编制3万余名。探索“县属、镇管、镇用”的基层执法模式,全省2万余名县级部门执法人员下沉镇街,切实解决基层“看得见”的管不着、管得着的“看不见”难题。

针对部分事业单位资源分散、布局结构不合理等突出问题,大力撤并整合“小散弱”机

构,不再保留省级10名、市级7名、县级5名以下事业单位,全省纳入改革范围的事业单位减少9996家,精简33.1%。

建立高层次人才周转编制专户

为服务“人才兴鲁”战略,我省建立高层次人才周转编制专户,目前全省使用周转编制引进高层次人才2800余名。

今年5月,省委编办会同省委组织部等部门出台《山东省高层次人才周转编制管理使用办法》,进一步明确范围、放宽条件、创新办法,积极支持人才创新创业。对事业单位的高层次人才,按照离岗创新创业有关规定到省内企业、社会组织工作的,可使用周转编制继续纳入原单位实名制管理,解除人才创新创业的后顾之忧。

省委编办一级巡视员刘书伟介绍,周转编制的使用范围主要是:省委组织部等8部门引进顶尖人才“一事一议”管理办法中确定的顶尖人才,以及其他五个方面的高层次人才,涵盖了入选国家级和省部级重点人才工程以及相当层次的人才。

同时,为支持市县人才招引工作,明确各市引进具有博士学位人员、正高级职称人员,或者重点领域和关键技术岗位急需紧缺专业的硕士学位人员,均可申请使用省级周转编制。

山东放宽使用条件,鼓励省属高校与相关市,按照共引、共享、共用、共赢的原则,联合引进高层次人才,人事关系落在市县事业单位的,可申请使用省级周转编制。

使用省级周转编制的高层次人才,在职称考评、岗位聘用、管理使用等方面,适用事业单位人事管理政策。按照离岗创新创业有关规定到省内企业、社会组织工作的,周转编制使用期限为3年,到期后高层次人才选择留在企业、社会组织工作的,办理事业单位离职手续,周转编制予以收回。

中小学教职工编制单列出来管理

随着城市化进程加快,中小学编制和教师城乡间、学校间、学段间配置不均衡等矛盾越来越突出,同时,受国家生育政策影响,未来两年中小学生源将大幅增加,我省在中小学编制保障和均衡配置方面将面临较大挑战。

刘书伟介绍,为积极有效应对,今年3月,省委编办、省教育厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅四部门联合印发了《关于加强中小学教职工编制管理推动全面达标的若干措施》。其中,以县(市、区)为单位,中小学教职工编制原则上每3年核定一次,对生源、师资结构变化较大的,设区的市可结合实际每年调整一次,确保中小学教职工编制及时核定保障到位。将现有中小学教职工编制从事业编制总量中单列出来,由设区的市统筹各县(市、区)中小学教职工编制余缺情况,在市域内调配使用,化解县市区间中小学编制资源配置不均衡的矛盾。

各级教育管理机构及其他非教学单位不得与中小学混岗,不得占用教职工编制,未经县级以上党委批准严禁抽调借用中小学教职工,确保中小学教职工编制专编专用。下放中小学编制使用和调配权限,助推“县管校聘”改革。

2017年以来累计招收公费医学生8000余人

发布会上,省卫生健康委副主任牟善勇介绍,我省推行医疗

卫生人才“县管乡用”“乡管村用”,优化基层卫生人才招培机制,自2017年起逐年分批扩大公费医学生培养规模,累计招收公费医学生8000余人。激活基层卫生人才使用机制,设立基层卫生高级职称,平均高级岗新增约6%,部分县(市、区)达到20%,累计6343名基层人员通过高级职称评审,打破基层职称晋升“天花板”;实施“齐鲁基层名医”人才工程,两届评选出199名基层名医,上下联动放大效应,提高基层人员荣誉感和职业归属感。

为推进优质医疗资源下沉基层,每年选派500名医务人员对口支援,全国首创选派“业务院长”精准帮扶基层,五批累计选派1800余名,在全国率先落实老年乡村医生生活补助,全省3.28万名在岗人员通过了乡村全科执业助理医师考试,具备专科及以上学历或执业助理医师及以上资格的乡村医生占比达到51.9%。



扫码下载齐鲁壹点找记者 上壹点

编辑:彭传刚 美编:马秀霞 组版:洛青