

学思想 强党性 重实践 建新功

省卫健委召开“点题整治”项目业务视频培训会

5月11日上午,省卫健委召开“点题整治”项目业务视频培训会。会上,驻省卫健委纪检监察组组长、委党组成员冯岗传达省纪委监委“点题整治”会商会议精神;省卫健委医政处、医疗应急处负责人分别解读“深化整治肿瘤基因检测不规范问题 保障医疗质量和医疗安全 降低患者负担”、“整治个体医疗机构违法违规执业行为 守护百姓就医健康”“点题整治”项目方案内容;省卫健委党组成员、副主任、省疾控局局长张国安到会并讲话。省卫健委党组成员、副主任

黄昱参加会议。

会议要求——

一要提高站位,充分认识做好“点题整治”项目的重要性。“点题整治”是一项民心工程,是省纪委监委聚焦人民群众看病就医急难愁盼,增强人民群众获得感、幸福感的重要举措。各地各单位要充分认识做好“点题整治”工作的重要性,医疗机构要高度重视“点题整治”工作,从加强医疗机构内部管理、完善相关工作制度入手,不断提升患者就医满意度和获得感。

二要抓住重点,扎实推进“点题整治”各项工作。以此次“点题整治”为抓手,进一步加大诊所监管力度,创新监管方式,完善全行业、全流程监管机制,彻底清理整顿诊所违法违规执业行为。在规范肿瘤基因检测项目开具、建立健全肿瘤基因检测制度、规范肿瘤基因检测价格项目收费标准、加强肿瘤基因检测信息管理、肿瘤基因检测监督检查等方面持续深化整治肿瘤基因检测不规范问题。

三要总结提升,将整治成

效转化为制度成果。各地要及时对整治工作进行总结,通过完善制度封堵工作漏洞,将整治成效转化为制度成果,形成长效治理机制。

会议以视频方式召开,省医保局、药监局、省卫健委相关处室负责人以及省卫生健康监督所、省临检中心负责人在主场参加会议。各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局,各县(市、区)卫健局,省属各医院分管领导、相关科室负责人在分会场参会。

(省卫健委医疗应急处)

全省卫生监督机构
“点题整治”工作培训会召开

5月11日上午,福建省卫生监督机构“点题整治”工作视频培训会召开,省、市、县卫生监督机构“点题整治”工作人员150余人参加会议。

会上,福建省卫生健康监督所所长缪伟就贯彻落实省纪委监委2024年“点题整治”个体医疗机构违法违规问题,守护百姓就医健康安全要求,提出卫生监督机构“点题整治”工作要点,要求各级卫生监督机构要加强组织领

导,有序有力推进自查自纠、集中整治、总结提高三个阶段“点题整治”工作;同时,对各地提出的20余个问题逐个进行解答,指导基层卫生监督机构把“点题整治”工作做实做到位。

福建省诊所诊疗监督系统技术支持机构福建省星云大数据应用服务有限公司负责人参加会议,表态将做好技术支撑和运行保障工作。

(福建卫生健康监督)

重点寄生虫病防治目标确定

近日,国家疾控局、国家卫生健康委、国家发展改革委等15个部门联合发布《全国包虫病等重点寄生虫病综合防治实施方案(2024—2030年)》,提出到2030年全国所有包虫病流行县达到疫情控制标准,继续巩固全国消除疟疾成果,进一步降低黑热病公共卫生危害,推进土源性线虫病传播控制和阻断进程,控制食源性寄生虫病流行和暴发。

针对不同重点寄生虫病,《实施方案》提出了具体目标。比如,到2025年,50%以上的包虫病流行县达到疫情控制标准;到2030年,全部流行县达到疫情控制标准。到2025年,黑热病重点流行县发病率控制在1/1万以下;到2030年,90%的重点流行县发病率控制在1/10万以下。到2025年和2030年,土源性线虫病重点流行省份土源性线虫感染率分别下降10%和30%以上。到2025年和2030

年,食源性寄生虫病重点流行省份肝吸虫感染率分别下降5%和15%以上,其他省份继续维持较低流行水平,控制带绦虫病、囊尾蚴病、肺吸虫病流行,防止广州管圆线虫病、旋毛虫病等食源性寄生虫病暴发。针对不同的寄生虫病,实施方案提出了有针对性的防治策略和措施。

《实施方案》明确,卫生健康、疾控部门负责加强对重点寄生虫病防治工作的统筹协调,牵头制定重点寄生虫病防治目标、防控策略、防治措施和技术方案,指导完善寄生虫病监测体系及信息网络,定期组织开展风险评估,及时发布和通报防治信息,加强对基层防治机构的技术指导。加强基层疾控及综合(专科)医院等机构人员技能培训,提高疫情防控、流行病学调查和应急处置、病人救治能力。

(健康报)

《人体器官捐献和移植条例》5月1日起施行

《人体器官捐献和移植条例》自2024年5月1日起施行。

《条例》提出,任何组织或者个人不得以任何形式买卖人体器官,不得从事与买卖人体器官有关的活动。此外,《条例》强化对

器官捐献的宣传引导,进一步推动器官捐献工作;完善器官获取和分配制度,实行全流程管理;加强器官移植技术应用管理,保障医疗质量。

(中国政府网)

学生常见病多病共防技术指南发布

近日,国家疾控局发布《学生常见病多病共防技术指南》,首次明确学生常见病“多病共防”的概念,指出当多种疾病或健康问题存在共同的风险因素时,应采取综合干预措施,探索建立政府—专业机构—学校—家庭—社区“五位一体”的多病共防协作模式。

《指南》由国家疾控局卫生免疫司组织安徽医科大学和中国疾控中心儿少/学校卫生中心有关专家起草。《指南》界定了多病、学生常见病及健康问题以及多病共防

的定义。多病,是指同一个体同时患有2种及以上疾病或健康问题,各种疾病或健康问题之间可以互不相关,也可以相互影响。学生常见病及健康问题,是指在学生群体中经常发生、患病率较高、对个体健康与社会适应产生较大影响的疾病或健康问题,包括近视、超重肥胖、脊柱弯曲异常、传染病、龋齿、心理健康问题等。多病共防,是指多病中病因相同或具有共同的风险因素时,可采取多病共防策略。如日间户外活动和体育锻炼

缺乏、静态行为、睡眠节律紊乱、社会时差大、夜间接触光源刺激时间过长、营养失衡、亲子交流缺乏等,往往是学生群体近视、超重肥胖、脊柱弯曲异常和心理健康问题的共同风险因素,通过增加体育锻炼和户外活动、充足睡眠和早睡早起、规律生活、均衡营养、加强亲子交流等,可同时预防多种疾病或健康问题,达到多病共防的目标。

为有效实施多病共防策略,《指南》提出,依托全国学生常见病和健康影响因素监测与干预工

作平台,开展全面的学生健康影响因素监测。根据《指南》,实施公共卫生综合干预措施分三个阶段:一级干预主要侧重于推广简单易行、效果可靠的干预技术,同时改善学校环境和加强健康教育;二级干预注重早期发现高危群体,进行分级管理,并针对重点人群开展干预;三级干预针对已出现多病共患的学生,指导学生到专业机构确诊和治疗,并加大重点人群的干预力度。

(健康报)