



青蒿草是制作生物医药青蒿素的重要原料，青蒿素被世界卫生组织批准为世界范围内治疗脑型疟疾和恶性疟疾的首选药物。图为湖南省永州市道县清塘镇石视村，农民在收获青蒿草。 蒋克青摄（人民视觉）

大健康观察

从3000万到零病例，世界卫生组织宣布——

中国通过消除疟疾认证

本报北京电（记者王美华）6月30日，世界卫生组织宣布中国通过消除疟疾认证，称中国从20世纪40年代每年报告约3000万疟疾病例、经过70年不懈努力到如今完全消除疟疾，是一项了不起的壮举。这是我国继天花、脊髓灰质炎、丝虫病、新生儿破伤风之后消除的又一个重大传染病，结束了疟疾在中国肆虐数千年的历史，在中国公共卫生史和全球消除疟疾史上具有重要的里程碑意义。

“今天，我们祝贺中国人民消除了疟疾。”世界卫生组织总干事谭德塞说，“中国的成功来之不易，这主要得益于中国数十年来的持续精准防控。”

疟疾曾经是我国流行历史最久远、影响范围最广、危害最严重的传染病之一。新中国成立前，每年约有3000万疟疾病人，其中30万人死亡，病死率高达1%。新中国成立后，党中央、国务院领导中国人民抗击疟疾，经过了重点调查和防治（1949—1959年）、控制严重流行（1960—1979年）、降低发病率（1980—1999年）、巩固防治成果（2000—2009年）、消除疟疾（2010—2020年）等5个阶段的艰苦历程。

2010年，中国政府积极响应联合国全球根除疟疾倡议，确定了2020年实现消除疟疾的目标。经过不懈努力，中国将疟疾本

地原发病例从每年3000万降低至零，维护了人民身体健康和生命安全；建立了科学精准的疟疾防控策略和灵敏高效的报告、检测、治疗、监测和应急处置系统，具备了防止疟疾输入再传播的能力；研制了青蒿素等抗疟特效药和治疗方案，创新了1天内完成疟疾病例报告、3天内完成病例复核和流行病学调查、7天内完成疫点调查处置的消除疟疾“1—3—7”工作规范以及多部门和区域联防联控、边境地区防控合作等中国经验，为全球疟疾控制和消除贡献了中国智慧。

根据世界卫生组织的标准，一个国家连续3年没有本土疟疾病例，同时建立有效的疟疾快速检测、监

控系统，制定疟疾防控方案，有能力防止疟疾再传播，才能获得消除疟疾认证。

2016年4月，中国报告了最后一例本地原发疟疾病例，2017年后连续4年未发现本地原发病例，2020年11月，向世界卫生组织提交了消除疟疾认证申请。经过世界卫生组织现场评估，2021年6月30日通过了国家消除疟疾认证。

世界卫生组织西太平洋区域主任葛西健表示：“中国为实现这一重要里程碑所作的不懈努力表明，强有力的政治承诺、加强国家卫生系统，可以战胜疟疾这一大公共卫生挑战。中国的成就使西太平洋地区朝消除疟疾的目标更近了一步。”

一年的时间有多长？3岁的大娃上幼儿园了，半岁的二娃对着婚纱照学会了叫爸爸。而他，被青藏高原的光线晒黑了皮肤，人瘦了一圈，却把一年的时光拓展得很厚实、很丰满。他就是清华大学附属北京清华长庚医院肝胆胰外科副主任医师王学栋，是西藏拉萨市人民医院普外科近5年来首位支援大夫。

把精准外科理念和技术传播到青藏高原

干得漂亮，王学栋！

韩冬野

克服高反“下马威”

高反，可谓是青藏高原给所有援藏干部的“下马威”。“从下飞机到走出机场，扛着大件的行李歇了两歇。”王学栋说。作为中组部第九批援藏干部、北京市第六批“组团式”援藏医疗队成员，他是其中最年轻的外科医生，却将身肩要职——拉萨市人民医院普外科主任。

犹记得从北京出发前的欢送会上，王学栋从自己的老师——国际知名肝胆外科专家董家鸿院士的手中接过鲜花。老师在他的肩膀上轻轻拍了拍，一颗援藏的初心就已明确——把精准外科理念和技术传播到青藏高原。

经过两周的培训、工作交接和科室调研，王学栋了解到，应对常见病、多发病的外科手术，拉萨市人民医院的普外科都已经开展起来，而复杂疑难的病例，也有明确的转院途径，这也是援藏项目开展多年才首次给普外科分配名额的原因。王学栋的第一个小目标听起来很简单：已开展的业务，提升；要转走的患者，留下。

2020年8月29日，王学栋带领团队开展了西藏首例4K腹腔镜胆囊切除+经胆囊管胆总管取石手术。打开微创的大门，4K/3D/荧光腹腔镜下大范围肝切除、胃癌根治术、结直肠癌根治术、胰十二指肠切除术、双镜联合胃间质瘤切除术等多种高难度微创手术，像一根线上的风筝，都开展了起来。为此，王学栋也“埋”在了手术室里，“一周得有三到五天。”曾经挑战过内地14小时不下手术台的他，在高原连续手术四五个小时已高反得喘憋，嘴唇发紫更是常态。

最终，王学栋奋战出了9项西藏自治区首次开展和3项拉萨市人民医院首次开展的手术记录。王学栋所在团队还走进拉萨周边的“七县一区”，当雄、林周、曲水都留下了团队的足迹，患者开始纷纷转到拉萨市人民医院来手术。截至今年6月，普外科三/四级手术占比率较去年10



图为王学栋医师（左一）实施西藏首例4K腹腔镜胆总管取石手术。

受访者供图

月的54%提升至87%。

手术不用再“盲切”

2020年10月，拉萨市人民医院普外科来了一名4岁的患儿索朗格雷。此前3个月，孩子刚因肺包虫病接受过一次开胸大手术。彼时，小索朗已被确诊肝部感染了包虫。这种包虫病在游牧民族地区尤其高发，是一种人畜共患的寄生虫病，被称为“虫瘤”。

腹部影像显示，小索朗体内的肝包虫病已经侵袭了右肝大部，两处病灶，大的直径已达11厘米，小的直径也已达8厘米，紧邻肝门及肝中静脉等重要管道。

望着比自己的大娃大一岁却矮

小很多的小索朗，王学栋犯了难。开腹切除术是更加简单、安全的方法，而腹腔镜下切除病灶，困难重重：小儿腹腔空间狭小，而病灶巨大，腹腔镜下解剖及显露肝门困难，且病灶紧贴肝中静脉。要精准切除，就需要精准的术前评估。

为此，王学栋与多方联系，最终为科室协调到了“三维量化手术评估系统”，并借此成立了“精准外科手术合作云中心”，通过导入小索朗的影像数据，建立起三维可视化模型，并在三维规划系统中进行了多次模拟肝切除，以求预见手术中的问题并制订相应预案。

最终，王学栋顺利为小索朗进行了腹腔镜下右半肝切除术，出血量不到200毫升，术后第一天小索朗就拔除了尿管和胃管。这一技术的

引入，不仅改变了同类的“虫瘤”患者、肝癌患者“开大刀”的命运，可视化、量化的三维影像，也改变了拉萨市人民医院外科医师们“盲切”的现状。

一次查房，王学栋发现一个孩子阑尾炎术后因切口感染已住院2周多。一问才知，一直以来，因为协作问题，夜间和周末接诊的胆囊、阑尾切除等急诊手术仍采取开腹术式。这件事点醒了王学栋：“单打独斗不行，要团队整合运作；单靠技术创新不够，要科室和人才制度改革；单做临床不够，要开展临床研究。”

经过反复的沟通协调、上会决议，最终在2020年12月，由麻醉科、手术室等多科室配合，王学栋带领普外科成功开展了夜间和周末急诊腹腔镜手术。截至2021年6月，

普外科完成急诊微创胆囊、阑尾切除等手术100余例，无一例切口感染，平均住院时长从原来的9天降低到2.7天，病床周转率提高了近60%。

此外，王学栋在普外科建立起“住院总”制度，改变了科室20年来没有“住院总”（一天24小时总是在医院的医生）的现状，协调全科病惠收治、全院会诊、周末和晚间急诊手术等工作，以培养后备人才；在大普外下详细划分亚专业组，包括肝胆、胃肠、肛肠、疝和腹壁、血管、介入等；针对西藏常见肝病包虫病和胆囊结石，分别申请了院内和自治区课题，并带领科室团队和徒弟们进行临床研究……

立下目标“五个一”

今年4月8日，是王学栋在高原特别开心的一天，由他担任执行主席、第二届“雪域圣城普外科高峰论坛”暨“精准肝胆外科万里行·拉萨站”会议顺利开幕。董家鸿院士和北京清华长庚医院10多位“娘家人”，以及北京、上海等地各大中心近50名医疗和管理专家，齐聚拉萨，为精准肝胆外科、精准管理开讲。这次大会吸引了西藏24家医院的200余名本地医疗同仁参会，3000余人同步在线观看会议直播。这次学术会议的举办，也实现了王学栋援藏五分之一的愿望。

原来，王学栋为自己立下了“五个一”的援藏目标，办一个品牌会议是其中之一。剩下的四个一分别是：申请一项省部级课题，发表一篇SCI论文，申报一个奖项，出版一本高原特色的图书。

如今，课题申请已经提交，受到院领导高度重视；SCI论文数据已基本收集完毕，正在组织撰写中；清华大学出版社已经对高原特色图书进行立项，大部分内容已经组稿并撰写完毕。

预计今年8月，王学栋将结束支援任务返回北京。但倒计时的时光里，他仍没有停歇，提交“加速康复外科计划书”以期改善围手术期患者管理的现状，牵头联合多家医院和科室组建“消化道肿瘤MDT团队”。

一年能留下多少记忆点？是大娃在视频里给爸爸背诗着“遍插茱萸少一人”？或者二娃高烧不退紧急进了医院？而王学栋说，他还有——看不懂的藏文锦旗，“高原红”的握手合十和腭膜的笑，5个徒弟喊师傅……一年虽短，援藏不易，真心付出，总有获得。

防控骨松的关键 在于提高检出率

本报电（陈得）中国初保基金会发起的“欢欣舞舞，爱她50+——关爱骨质疏松”项目日前正式启动。该项目由国家卫健委卫生发展研究中心作为项目课题指导单位，中华医学会骨质疏松与骨矿盐疾病分会作为学术指导单位，并得到专注于女性健康的“欧加隆（上海）医药科技有限公司”等多家企业的共同公益支持。

国务院参事、中国医学科学院北京协和医学院卫生健康管理政策研究院院长刘远立表示：“我国60岁以上人口已达2.6亿，老龄人群是慢病防控、健康管理的重点人群，事关‘健康中国’战略的实施。当前，骨松已成为我国面临的重要公共健康问题，患病人群极其庞大，以中老年女性患者为主，却并未受到全社会的普遍重视，因此骨松管理亟待纳入国家基本公共卫生服务项目，借力分级诊疗制度在基层医疗卫生机构实现有效防控，并着力建设健康骨骼支持性环境，引导群众养成维护骨骼健康的生活方式，助力中国实现健康老龄化。”

“随着人口老龄化进程不断加快，我国医疗卫生服务体系将面临老年人健康服务需求的巨大挑战。其中，骨质疏松症是一个重要但又往往被社会忽视的健康影响因素。”国家卫健委卫生发展研究中心卫生服务体系研究部副主任黄二丹表示，“本次项目致力于推动城市医疗集团医院和基层医院合作创新模式，在社区层面突破我国骨质疏松症防治的瓶颈，提高骨松筛查和诊断率，帮助广大患者及早获得诊断和治疗，促进全国有序开展健康中国行动在社区层面的落地。”

中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会章振林教授表示：“防控骨松的关键点在于提高检出率，大部分居民在骨量下降初期没有采取及时的防控措施，而在出现疼痛、脊柱变形和骨折等情况后才发现自己患病，延误了骨质疏松症防治的有利时机。因此，提升大众对骨松的认识，提升基层医院骨松诊疗水平，加强高危人群的筛查与识别，帮助众多潜在的患者完善诊疗路径，及早、便捷地获得治疗迫在眉睫。”

医声

看病不出县 百姓得实惠



6月20日，安徽泗县人民医院晋升三级综合医院揭牌，标志着该院成为安徽省屈指可数的县级三级综合医院。当日，航空总医院20余位专家进行现场义诊、教学查房、手术示教。

托管泗县人民医院一年来，航空总医院派驻专家100余人次，多措并举帮助该院完善学科专科建设，规范医疗行为，提高管理效能。该院综合救治能力显著提升，外省市转诊量持

续降低，向着“大病不出县”目标有序迈进。

图为6月20日，在泗县人民医院广场，航空总医院胸外科主任左建新在义诊。 张建房摄（人民视觉）

保险业合力解决老龄化难题 闹市区里可养老

本报北京电（记者熊建）由人民日报健康客户端、大家保险联合主办的首届中国保险养老融合与发展论坛日前在北京举行。论坛以“半生·伴生”为主题，在老龄化加速的时代背景下，汇集多方智慧探索保险业助力中国养老服务体系建设的建设路径。

国家卫健委党组成员、全国老龄办常务副主任王建军表示，开展老龄事业，一是要树立积极老龄观，发掘、开发老年人资源，发展银发经济；二是要践行健康老龄化，把健康融入整个老龄工作和应对人口老龄化全过程；三是统筹养老产业发展，将老龄事业和养老产

业融合发展。应对人口老龄化，第一大措施是物质准备，个人家庭社会均要做好准备，保险是重要形式之一。

大家保险集团董事长何肖锋表示，保险业支持养老事业发展具有先天优势，市场上已有包括大家保险在内的10多家保险机构投资了近60个养老社区项目，在全国20多个省市提供8万多张床位，充分发挥了商业保险的催化剂和黏合剂作用。大家保险将养老作为核心战略方向和突破口，打造多层次产品服务体系，致力于让更多家庭享受高品质养老服务。

随着养老社区的不断发展，保

险公司挖掘到了另一类长辈的需求：他们不愿意离开自己熟悉的生活圈，也不愿意距离子女和每天都在成长的

孙辈太遥远。

可否在长辈熟悉的街道中开辟一隅？让他们既可享受独立生活空间，又能时常回到居住了大半辈子的生活圈，也便于亲友每日探望和陪伴。于是，建在城市中心的养老社区应运而生。大家保险、中国太保乃至泰康保险等险企，均有布局市区内的养老机构。

对此，何肖锋表示，将全力打造“离孩子近、离医院近”的“城心养老”模式，并积极探索社区嵌入式“大院养老”。目前大家保险已在北京市中心搭建了3个高品质养老社区，一个嵌入式护理站，提供床位超过1500个。