

第77届世界卫生大会上，中国分享整合型医疗卫生服务体系经验

# 推动构建人类卫生健康共同体

本报记者 熊建



日前，在位于赤道几内亚首都马拉博的马拉博地区医院，中国援赤道几内亚医疗队外科医生刘安文（右）与当地医生共同为患者做手术。

中国援赤道几内亚医疗队供图（新华社发）



日前，来自长三角地区的医疗专家走进安徽理工大学第一附属医院南区，为安徽淮南市民义诊，开展健康咨询服务。

陈彬摄（人民视觉）

第77届世界卫生大会日前在瑞士日内瓦举行。本届大会的主题是“一切为了健康，人人享有健康”。中国代表团团长、国家卫健委副主任曹雪涛在大会上表示，中国始终致力于促进全球卫生事业发展，60余年来累计向亚、非、拉、欧和大洋洲的76个国家和地区派遣援外医疗队3万人次，援建医疗卫生设施共130余所，诊治患者近3亿人次，为推动全球卫生公平和可及作出了实实在在的“中国贡献”。

对此，赤道几内亚卫生与社会福利部部长翁多在北京与国家卫健委党组书记雷海潮会见时表示，赞赏中国卫生健康事业发展成就，感谢中方长期对赤道几内亚医疗卫生事业的无私援助，特别是援赤几中国医疗队50多年来为增进当地民众健康福祉作出的积极贡献，表示愿进一步加强双边合作，不断提升该国医疗卫生水平，携手造福两国人民。

## 以人民为中心，持续推进健康中国建设

本届世界卫生大会就一系列卫生健康的重点议题做出了关键决定，包括批准世界卫生组织2025—2028年战略，即《第十四个工作总体规划》，以应对气

候变化、老龄化、传染病、非传染性疾病和科技进步等大趋势对健康的影响。这将是推动卫生体系转型、构建强大的初级卫生保健和公共卫生服务的机遇窗口。

当地时间5月28日，曹雪涛在大会一般性辩论发言中指出，中国政府坚持以人民为中心，持续推进健康中国建设，在促进全民健康覆盖方面取得了显著成效。

首先，人民健康状况不断改善，人均预期寿命由2010年的74.8岁提高到2021年的78.2岁。2023年孕产妇死亡率为15.1/10万，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别为4.5%和6.2%，妇幼健康核心指标位居全球中高收入国家前列。

其次，政府财政投入持续增加，患者就医负担逐步减轻。完善国家药品集中采购制度，个人卫生支出占卫生总费用比重从2012年到2022年下降了7%，健康公平性持续改善。

此外，着眼推进分级诊疗，引导优质医疗资源下沉基层，坚持以全科医生为重点发展基层卫生人才队伍，提高医疗卫生服务能力。中国已建成了世界上规模最大的医疗卫生服务体系，90%的城乡家庭15分钟内能到达最近医疗机构。

曹雪涛表示，当前2030年可持续发展议程落实进展远不及预期，各国

必须携起手来，推动卫生健康事业高质量发展。中国愿继续支持世界卫生组织发挥领导协调作用，对全球卫生治理体系进行必要合理改革，切实提高广大发展中国家代表性和话语权。中方愿与国际社会加强合作，落实全球发展、安全、文明三大倡议，推动构建人类卫生健康共同体。

## 着力构建整合型医疗卫生服务体系

当地时间5月27日，在第77届世界卫生大会期间，中国与南非、阿联酋共同举办了“促进以人为本的整合型医疗卫生服务体系”主题边会。

边会由清华大学万科公共卫生与健康学院首任院长、世界卫生组织荣誉总干事陈冯富珍主持。来自中国、法国、瑞士、泰国、世卫组织的官员和专家在会上分享了相关经验，并开展了圆桌讨论。

曹雪涛在边会上指出，中国政府把保障人民健康放在优先发展的战略位置，围绕实现全民健康覆盖，持续深化医改，着力构建整合型医疗卫生服务体系。一是坚持以人民健康为中心，推动将健康融入所有政策；二是

夯实基层服务网底，强化初级卫生保健；三是深化体系整合改革，强化医疗卫生机构分工协作；四是创新服务模式，增强服务的连续性和便捷性；五是大力发展数字健康，为整合型服务体系提供强大支撑。

“中国愿继续加强与各方合作交流，为加快实现全民健康覆盖，构建人类卫生健康共同体作出积极贡献。”曹雪涛说。

世界卫生组织西太平洋区域主任赛亚·皮乌卡拉（Saia Piukala）博士愉快地回忆了今年3月份来华访问期间，参观北京社区卫生服务中心留下的深刻印象。“我亲眼目睹了中国通过卫生体系改革，赋能社区卫生中心提供整合的、贯穿生命周期的优质医疗服务。”他说，各国在实现全民医疗覆盖的过程中，应广泛汲取智慧、资源、技术和经验，促进医疗公平，把人民健康福祉提高到更高水平。

世界卫生组织助理总干事布鲁斯·艾尔沃德（Bruce Aylward）博士则指出：“我们必须致力于卫生体系的重新定位，将初级卫生保健作为实现全民健康覆盖的最快、最公平、最有效和最具包容性的途径。”他还强调了整合型卫生服务的三个维度，即健康领域不同功能的整合、覆盖生命周期卫生服务的整合以及卫生服务提供体系的整合。

## 辅助生殖纳入医保提速扩围

本报记者 熊建

辅助生殖纳入医保，是医保政策推动生育友好型社会建设的重要举措。截至2023年底，北京、广西、甘肃、内蒙古等4省份将辅助生殖技术纳入医保报销。

今年3月，国家医保局局长章轲开展调研时表示，将继续指导有条件的地方进一步完善辅助生殖类医疗服务立项和医保支付管理，并加强部门协同，推动基本医疗保险、生育保险和相关经济社会政策配套衔接，共同促进人口长期均衡发展。

此后，多个省份医保部门积极跟进，截至2024年6月1日，上海、浙江、江西、山东、青海、新疆维吾尔自治区6个省份及新疆生产建设兵团也先后将辅助生殖纳入医保报销范围。辅助生殖纳入医保正在提速扩围。

为了规范行业治疗服务项目和价格，推动规范、高效开展相关医疗服务项目，2023年6月，国家医保局印发《辅助生殖类医疗服务价格项目立项指

南（试行）》，将各地原本五花八门的辅助生殖类项目分类整合为12项，如取卵术、胚胎培养、胚胎移植、人工授精等。截至目前，已指导24个省份对照立项指南整合辅助生殖类项目，其中23个省份将定价方式由市场调节价改为政府指导价。

实行政府指导价后，费用均有不同程度降低。内蒙古价格调整后平均降幅达20%。江西通过项目间比价、学科间比价及地域间比价等多种方式，科学制定项目价格，以在南昌的省直医院价格为例，“取卵术”从1500元下调至1000元，“胚胎移植”从1600元下

调至1000元。

此外，各地结合实际情况，对指导价有不同的规定，例如，广西、青海、山东、新疆及兵团地区实行固定指导价；上海采取最高收费标准限价模式，鼓励医疗机构加强管理、控制成本。

辅助生殖技术，圆了很多有生育计划家庭的生育梦。但也有不少家庭因其价格昂贵望而却步。广西医科大学第一附属医院广西生殖医学研究中心副主任杨一华介绍，辅助生殖移植周期治疗费用为3万至4万元，半数以上女性需要再次甚至多次接受辅助生殖治疗。纳入医保报销后，负担会减

轻很多。

广西于2023年11月1日起，将9项辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤保险基金支付范围，不设基金起付标准，职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险报销比例分别为70%、50%，计入参保人员年度基金最高支付限额。

根据广西人类辅助生殖技术管理中心数据显示，辅助生殖技术纳入医保报销政策实施半年多来，当地辅助生殖治疗量明显增加，全自治区辅助生殖机构门诊量99.37万人次，同比增长14.74%。

江西从今年6月份起将“取卵术”“人工授精”等9个项目纳入医保支付范围，参保人员根据住院规定按照乙类报销比例执行。根据当地不孕育龄妇女人数及实施意愿，预计在1个辅助生殖移植周期内，将减轻参保群众医药费用负担2.9亿元，有力促进人口长期均衡发展。

## “厦心”运用机器人完成高难度心脏微创手术

近日，厦门大学附属心血管病医院（简称“厦心”）使用国产自主研发的心脏手术机器人系统搭载进口器械，成功为两名高危复杂的患者微创修复了受损的瓣膜。此次完成的两例手术患者均为高龄，长期受二尖瓣重度反流困扰，辗转多地求医，生命已垂危。

术中，“厦心”的王焱教授坐在手术间外操作着摇杆控制台，控制着机器人在手术室内忙碌，仅29分钟，就在患者跳动的心脏上微创修复了受损的二尖瓣。第二天，患者便能下地行走，现已顺利出院。

图为王焱正在手术间外操纵机器人手术。

徐林 高树灼摄影报道



本报北京电（记者熊建）日前，在2024年认知障碍疾病专科建设工作推进会上，来自全国657家医疗卫生机构的1308名认知障碍疾病领域专家和学科骨干共同见证了我国首个认知中心地图发布（<https://aa.d4t.cn/HCSayP>）。

近年，随着老龄化社会的到来，认知障碍疾病的防控逐渐成为备受关注的公共卫生重点。增强公众对认知障碍疾病的防控意识，提高各级医疗机构的临床诊治水平，推动优质医疗资源的充分扩容和区域均衡布局，是降低认知障碍疾病患病率增速的关键举措。为此，国家卫健委能力建设和继续教育中心于2021年启动了认知障碍疾病专科能力建设项目。

该项目由首都医科大学宣武医院牵头推进，依托国家神经疾病医学中心，以认知中心建设为纽带，链接各省市、各级医疗卫生机构，打造三级联动的认知障碍疾病闭环防治转诊体系，并在全国范围内广泛开展疾病科普宣传、老年认知功能筛查与干预、专科人才专项化培训等，从而为老年群体提供优质便捷的疾病防控和诊疗服务。

此次发布的认知中心地图是项目组历经3年统筹建设而成，覆盖了31个省份，并根据各认知中心的专家数量、诊疗水平、服务能力等进行了细致的分类。目前，全国范围内已建成23家核心高级认知中心、281家高级认知中心以及298家记忆障碍防治中心（含建设单位），合计达到602家。通过认知中心地图，患者和家属能够准确获取周边专业医疗资源信息，结合自身的实际需求和病情，第一时间找到最适合的诊疗与康复机构，及时得到认知功能诊疗服务。

项目专家组组长、首都医科大学宣武医院常务副院长唐毅表示，认知中心地图不仅是一张为广大群众提供服务的指示图，更是一张能够促进认知障碍疾病医疗资源配置下沉与再优化的“蓝图”。认知中心地图将更多基层医疗卫生机构纳入认知中心体系，通过认知中心的规范化建设，建立上下级医院转诊流程与机制，极大地促进了医疗资源的共享与均衡分布，缓解部分地区，特别是基层和老少边穷地区疾病诊疗能力不足的状况，推动我国认知健康服务体系的完善与发展。同时，随着认知中心地图的广泛使用和数据的不断更新，将为政府和相关机构提供决策支持，更科学地规划和布局医疗资源，为建立和完善认知健康服务体系提供坚实助力，为推动健康中国建设和健康老龄化贡献力量。

## 中国发布首个认知中心地图

助推认知障碍防治体系迈上新台阶

平行病历

## 思考再多一点 付出再多一点

葛菁

自2019年初，商玉兰（化名）开始出现易疲劳、腹痛、肢体酸痛、贫血等诸多不适并逐渐加重，因不适难忍先后多次急诊就医，均未获确诊。2019年7月29日患者以“腹痛待查”收治入院，完善诸多检查后未获明确诊疗线索。其主管医生致电门诊化验室：希望观察该患者外周血有无破碎红细胞，以帮助判断是否存在血管内溶血。

我在仔细阅片后评估：患者外周血中仅偶见破碎红细胞，似不足以构成其中度贫血病因。但意料之外的是，其外周血片可见嗜碱性点状红细胞，占比约15%。我立即查阅其病历资料，见如下描述：“其腹痛伴有恶心、呕吐，伴周身乏力不适，伴腰、背、臀部麻木刺痛感。”

根据上述症状特点，结合“点状红细胞”线索，我考虑到“铅中毒”的可能性，在与主管医生沟通之后共同来到病房。初见商玉兰，她面色暗沉、唇纹较深、神情憔悴、情绪焦躁。

当了解到商玉兰在出版社工作，有机会接触印刷品时，我建议她进一步排查血铅浓度。没想到的是，商玉兰一口回绝。她认为自己从事管理工作、与刊物直接接触较少；平时又不化妆，“铅中毒”的排查方向听上去就很扯。而且，在经历了漫长的病痛折磨、连日抽血并接受各种检查却查而无果、工作生活上又耽误了诸多事情后，商玉兰已不愿再配合在她看来是无稽之谈的血铅检查。

虽然碰了壁，但我还是能够体谅她的处境和心情：作为一名干练的职场女性，商玉兰遇事会有自己的见解和判断。特别是在久经病痛折磨却未获得预期诊疗进展的状况下，无助、烦躁、信任危机也随之而来。

“虽然我不能确定是铅中毒，但是您的贫血、腹痛、恶心呕吐、周身不适、躯干肢体麻木刺痛等莫名其妙的症状，却都是铅中毒的典型症状。同时，外周血中存在点状红细胞，也是铅中毒相对特异性的实验室表现。”我尝试与她沟通，“您在工作中也确实不能完全排除铅的接触史。既然已经饱受病痛折磨，不妨抓住这条线索，再多抽一管血试试。万一真的是，咱们也就能够对症下药了。”

商玉兰勉强采纳了建议，于次日抽血外送，3天后她接到外院电话回报：血铅达到1214（正常范围是400以下），尿铅达到14（正常范围在0.07以下），铅中毒得以确诊。

对此，商玉兰如释重负。在转去专科医院治疗前，她向我表达了谢意并互加了微信。之后了解到，商玉兰在接受驱铅治疗后，立竿见影、疗效显著。更加出乎意料的是，商玉兰联想到了病弱的老父亲。一年多来，父亲因为乏力、不思饮食、体重锐减、身形羸瘦，于各大医院辗转求医，却一无所获，甚至一度被怀疑为精神疾病、抑郁症。

意识到老父亲的情况和自己有所类似，商玉兰立即安排父母接受血铅检查：二老均确诊为铅中毒。特别是重症的父亲，首次输液治疗后胃口大开，为期7天的第一疗程，体重从入院时98斤增长到出院时120斤。

作为检验医师，我们在日复一日的奔忙中，终日与冰冷的仪器相伴，仿佛与临床诊疗渐行渐远；我们的专业价值也仿佛被定义和局限在一张张的化验单中。偌大的医疗体系中，很多时候似乎看不到我们的身影、听不到我们的声音。

但商玉兰的案例，无比坚定了我的职业信念：即便身在大后方，凭借一台显微镜，我们也可以练就“鹰的眼睛”；不放过任何蛛丝马迹，勤于观察、善于思考，我们也是一样可以成长为排查疑难杂症的排头兵。在这里，我们每个人的岗位都很平凡，平凡得就像一个个螺丝钉；每一天的工作都很繁琐，繁琐得令人倦怠。但如果思考再多一点、付出再多一点，哪怕是在平凡的岗位上，也能发挥出意想不到的作用。

（作者为北京世纪坛医院医学检验科医师）