

滥用抗生素需遏制

本报记者 吴佳佳 通讯员 傅锦绣

抗生素曾在二战时被誉为“最伟大的医药发明”，如今却由于过度使用在治疗普通感染时效力锐减。加强抗生素科学管理、减缓细菌耐药，已成为全球共同关注的紧迫任务之一。相关专家日前呼吁公众提高对抗生素的认识，促进合理用药，维护自身健康。

“超级细菌”可能致使患者治疗复杂化、病死率上升、医疗支出增加。世界卫生组织最新数据显示，每年全球约70万人死于“超级细菌”感染；联合国估计，全球每年约23万名新生儿因此不治夭折。世界银行和联合国粮农组织报告指出，如2050年仍未解决抗生素耐药问题，全球年度GDP将下降约1.1%至3.8%。

我国是抗菌药物的生产和使用大

国。抗菌药物广泛应用于医疗卫生、农业养殖领域，抗生素使用管理中存在不容忽视的问题，如地域间管理状况差距较大，基层医务人员用药水平不高，管理制度落实不到位，遏制细菌耐药的技术支撑体系存在短板等。2016年8月，国家卫计委、国家发改委等14个部委联合发布《遏制细菌耐药国家行动计划（2016-2020）》，将我国规范抗菌药物使用、遏制细菌耐药提升至最高级别。

慎重对待抗生素已经成为我国公共健康领域的重要问题。国家卫生计生委医政医管局局长张宗久表示，下一步，国家卫生计生委将致力于推动抗生素知识的宣传普及，促进公众认识水平的提高，也将与世界卫生组织积极加强交流

与合作，共同促进抗生素的合理使用。他号召各级各类医疗机构和广大医务人员不断提高用药水平，规范用药行为，科学合理使用抗生素；同时加强对患者的健康教育和用药指导，纠正自我抗生素治疗行为。

在医疗机构中，感控和抗菌药物的管理是规范抗生素使用的关键因素。北京大学第一医院院长助理王平表示，早在1980年，北大医院就成立了国家抗生素研究中心之一的北大第一医院临床药理研究所，率先开展酶活性和酶动力学、青霉素结合蛋白、甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌mec(A)基因检测等分子生物学研究。同时，北大医院也是“抗菌药物临床应用监测网”的首批成员单位，2012年，北大医院新门

诊大楼启用时就取消了门诊输液室，真正需要输液的患者可以到急诊或者收治住院，有效减少了静脉抗菌药物的不合理使用。目前，北大医院门诊抗菌药物使用比例控制基本稳定在6%以下。

除去医疗机构外，患者也应知道如何正确使用抗生素。世界卫生组织驻华代表施贺德说，目前，遏制抗生素耐药的增长没有万能灵药。细菌耐药性问题和每个人息息相关，全社会各层面都应采取行动降低其影响、限制其传播。群众应知道如何正确识别、慎重使用抗生素，按处方服药，正确洗手、保持卫生，避免感染细菌。同时，呼吁患者、医生、兽医和农民采取积极行动，联手支持国家卫计委实行国家行动计划。

“环卫职工等户外劳动者在就餐、饮水、休息等方面的困难将得到有效缓解。”全国总工会负责人告诉记者，为推动改善户外劳动者工作条件，一年来，各地工会积极推进户外劳动者服务站点建设，通过各种方式，整合社会资源，不断拓展服务项目，健全完善工会服务职工体系，使广大户外劳动者感受到工会的关怀和温暖。

今年年初，全国总工会下发《中华全国总工会办公厅关于推进户外劳动者服务站点建设的通知》，要求各省、自治区、直辖市总工会依托工会困难职工帮扶中心、站点和社会力量，建立以环卫工人、出租车驾驶员、交通警察、快递员等户外劳动者为主要对象的服务站点体系，鼓励有条件的乡镇（园区）建立服务站点。

全国总工会负责人表示，本着利于户外劳动者工作、生活的原则，一年来，各地工会在原有工作基础上，在户外劳动者相对集中的城区合理选址、科学规划，因地制宜地积极推进服务站点建设，并总结出适宜户外劳动者实际需要的建设标准。

在选址上，尽量临街靠路，确保户外劳动者能在较短时间内到达服务站点。用房上，按照节约资源、方便职工、一室多用的原则，把现有环卫职工工具房、休息室等作为服务站点的首选。面积上，视场所建设具体情况而定，原则上要求10至20平方米。建设上，采取多种形式。比如，有的服务站点是在工会原有的安康驿站、清凉驿站等基础上拓展服务人群、增加服务内容、规范服务的。

目前，各地工会户外劳动者服务站点建设已初见成效，开展的服务也各具特色。北京370家服务站点不分户外劳动者是否加入工会和会员会籍关系，全部免费为户外劳动者提供加热食品、就餐、饮水、休息和如厕等基本服务。广西壮族自治区总工会今年将建成200个统一建设标准的“工会爱心驿站”，预计用1年至2年时间实现爱心服务覆盖全区。福建省总工会针对南方夏季高温情况，重点解决户外劳动者防暑、饮水、休息等问题，在全省乡镇以上职工帮扶中心设立“环卫工人爱心服务点”1070个。

如今，工会户外劳动者服务站点已经成为户外劳动者“渴了能喝水，热了能乘凉，冷了能取暖”的歇脚处，工会宣传政策、服务职工的重要阵地和爱心接力、传递正能量的活动平台，得到各级党委政府的支持和肯定、社会各界的认可和广大户外劳动者的欢迎。

各地工会

贵州积极推进工伤保险省级统收统支

保障职工权益 减轻企业负担

本报记者 吴秉泽 通讯员 陈良波



围绕“统一政策标准、统一经办规程、统一信息系统、统一基金管理”的目标，贵州省从2014年开始实施工伤保险省级统筹。经过两年多的磨合，目前已取得实效，不仅全省工伤保险基金累计结余金额上升，互济能力增强，有效维护了职工合法权益，企业负担减轻不少

▷ 工伤保险宣传活动中，贵阳某工地职工领取劳动防护用品。



◁ “工伤保险与您风雨同舟”宣传活动中，职工扫二维码了解工伤政策。

(资料图片)

“再也不用为兑现待遇发愁了。”说起工伤保险兑现，贵州省六盘水市人社局工伤保险科副科长韩波感觉自己的工作越来越轻松。

韩波的轻松，源自贵州省工伤保险基金省级统筹的成功运行。

2014年7月，贵州省正式实施工伤保险省级统筹，经过两年多的磨合，目前已实现了政策制度、经办规程、信息系统、基金管理“四统一”，有效维护了职工合法权益。

贵州省人力资源和社会保障厅数据显示，2015年该省享受工伤保险待遇的人数较2013年增加了24%。

多年来，贵州工伤保险一直实行的是市（州）统筹模式，在有力维护职工合法权益的同时，随着经济社会的快速发展，也出现了一些新情况。

到2013年时，贵州省享受待遇人数比2009年增长了59%，当期基金结余同

比下降50.4%，全省9个市（州）中，安顺、六盘水两市当期结余率分别为-23%和-17%。贵州省人力资源和社会保障厅副厅长谢丹青表示，“工伤保险基金已难以自求平衡，加上各地同类企业不同费率、工伤职工待遇标准差异等，矛盾已十分突出”。

在经过慎重考虑后，贵州省决定实施工伤保险省级统收统支，从根本上缓解基金收支平衡的问题。

“由市级统筹到省级统筹，不是软件升级打补丁，而是一项系统的改革创新工作。”谢丹青告诉《经济日报》记者，实行统收统支，改变了市（州）级统筹模式下各地自求平衡、自我管理的格局，打破了原有的利益关系，是对原有工伤保险运行体系的重构。

谢丹青认为，工伤保险实行省级统筹的难点在于既要实行省级集中管理，又要保持基层工作积极性，既要划清各

级的责任边界，又要树立全省一盘棋的思想，既要体现公平，又要维护效率。

围绕“统一政策标准、统一经办规程、统一信息系统、统一基金管理”的目标，贵州省多角度推进工伤保险统收统支工作。

在重构运行体系中，贵州省着力建设了一个覆盖全省的信息管理系统，同时确定全省统一的经办规程，实现了基金征缴、工伤认定、劳动能力鉴定、待遇支付、财务管理、基金监督等系统化操作和全程监管，确保职工待遇省内无差别、有保障。

统收统支，首先是实现资金的省级集中管理。在重构运行体系中，贵州省在市（州）一级只设立基金收入户和支出户，不设财政专户，当年基金的征缴按月解省级专户管理，支出的各项费用按月逐级下拨。在具体实施中，为确保待遇发放，贵州省在县（市、区）支

出账上预留了两个月的周转金。

同时，对地方支出实行预算管理。各市（州）每年度的工伤保险基金年度收支预算，需经省人民政府批准后方可下达。各地未完成基金预算任务而形成的工伤保险基金缺口，由同级财政弥补。

“工伤保险实现省级统收统支后，有效弥补了市级统筹下各地制度不健全的缺陷，使工伤保险管理更加规范。”贵州省安顺市社保局工伤保险科科长印圣告诉记者，“现在待遇支付有保障，工作流程规范，我们的工作重心都放到了扩面征缴上，特别是建筑业参加工伤保险这项工作”。

据了解，实行省级统筹2年多来，贵州省工伤保险基金累计结余金额升至19.57亿元，互济能力进一步增强，同时企业平均费率也由2013年的1.27%降至目前的0.94%，负担得到减轻。

江西赣州：

医疗商业补充险阻断因病返贫路

本报记者 赖永峰 刘兴

“多亏了医疗商业补充险，不然我都不知道怎么还上这些钱，打一辈子工也还不上呀！”近日，江西省赣州市会昌县站塘乡大坝脑村贫困户潘培荣拿着补偿结算单对当地农医中心工作人员连声道谢。

为切实减轻贫困人口医疗负担，防止因病致贫、因病返贫，创新健康扶贫模式，赣州市于今年1月创造性推行“农村贫困人口疾病医疗商业补充保险”政策，成为率先在全国实现农村贫困人口疾病医疗商业补充保险全覆盖的地级市。通过构筑“新农合+新农合大病保险+疾病商业补充保险+民政医疗救助”四道保障线，使当地贫困户个人自付费用占住院医疗总费用的比例从原来的38%降至10%以下。

潘培荣是享受贫困人口疾病医疗商业补充保险补偿的众多受益者之一。“幸

好有各种医疗保险，帮助家里解决了儿子看病的大问题。”潘培荣向记者算了一笔账：今年8月，儿子潘青山因外伤致腰椎、髌骨骨折，住院花费117572.93元。其中，新农合补偿17844.66元，民政医疗救助20000元，大病保险补偿20000元，这次商业补充险补偿51110.05元。

“潘青山个人只需负担8618.22元，算下来，补偿比例达93%，个人只需负担7%。”会昌县农医中心主任钟良说，这次出台的政策，对医药费用较高的贫困患者而言，充分发挥了补充保险的保障作用，极大地减轻了贫困户因患大病、重病产生的经济负担。

“大病一场，小康泡汤”。因病致贫是我国扶贫工作中的老大难问题。据统计，在赣州市建档立卡贫困户中，因病致贫或返贫的贫困户约占40%。赣州市

卫生计生委主任廖伟说，商业补充保险政策，可以精准破解“因病致贫、因病返贫”的难题，是防止农村贫困人口因病致贫返贫的健康扶贫保障方式，是精准扶贫、科学扶贫的创新之举。

2016年1月29日，赣州市政府下发《关于赣州市2016年农村贫困人口疾病医疗商业补充保险实施方案的通知》，19个县（市、区）执行统一实施方案。赣州市以政府购买服务的方式，由赣州市本级财政和区县财政按2：8的比例出资，按照每人每年90元的筹资标准，为贫困人口购买疾病医疗商业补充保险，以进一步减轻困难群众因患大病产生的经济负担。截至目前，赣州市、县两级财政共投入保费支出9000多万元，为全市建档立卡贫困户对象和去年刚实现脱贫的对象共105万人统一购买了疾病医疗商业补充保险。

连线

安徽合肥经开区：

“互联网+”打造“速服务”

本报记者 文晶 通讯员 李长龙

“我等着为孩子办医保，可我在外地，这可咋办？”“您别着急，请您把孩子的信息通过微信发给我，我来帮您办。”日前，安徽省合肥经开区芙蓉社区居民张女士通过微信平台，与社区工作人员取得联系，很快办好了孩子的医保，体验到该区依托“互联网+”打造“速服务”带来的方便快捷。

今年的医保缴费工作中，合肥经开区五大社区及29个居委会通过支付宝、微信等互联网平台，让社区居民足不出户就能获得满意服务。该区芙蓉社区副主任汪庭歌介绍，通过“互联网+”，不仅为参保人员提供了极大方便，还提高了工作效率，不到两个月，就为群众办理居民医保近10万人次。

方便群众就是最好的服务。在网络化、信息化应用越来越广的今天，社区如何提高服务群众工作的能力和水平，是社区工作不断探索的课题。合肥经开区不断加强社会管理创新，通过“互联网+”打造便民“速服务”，将百姓办事“零障碍”目标不断引向深入。

“没想到这么方便，我在国外也能把事情办了。”日前，家住合肥经开区金星家园的张连景女士通过电话连致谢居委会工作人员。原来，张连景是一位企业退休人员，长年在美居住，今年其退休档案刚转到芙蓉社区齐云居委会。按照规定，退休人员每年都要有一次认证，工作人员必须看到本人才能如实向其发放退休金。为此，居委会与老人取得联系，通过网络视频认证后并拍照留存，顺利完成了认证和退休金的发放。

除了通过互联网平台，合肥经开区还投入资金，打造基层信息化服务平台，进一步方便了群众办事，提升服务速度和效率。

“过去办证要往派出所跑三四趟，现在在家门口的居委会就可直接办理，非常方便。”说起信息化服务平台，家住该区康利园小区的居民黄先生感触颇深。

前段时间，黄先生到居委会开具居住证明时发现，工作人员通过登录“社会服务管理信息平台”，录入黄先生的申请信息。通过信息化平台，黄先生的申请信息被传送到当地派出所，经派出所审核后制发好证书，并由社区民警送到居委会。接到居委会通知的黄先生，不出自家小区就到居委会取走了居住证。

今年，合肥经开区“社会服务管理信息平台”投入运行，该平台依托人口库、法人库和地理空间库，整合权力清单网上运行平台和网上办事大厅，对接民政、计生委等相关系统，实现“统一归口，统一应用”，将业务受理窗口直接延伸到居民家门口，切实解决了群众办事“跑远路、等待久、流程多”等问题。“群众只需携带相关证件及材料前往所在居委会，便可快速办理申请平台内的各项业务，真正实现了‘一站受理，一门办结’。”合肥经开区管委会办公室副主任张和允说。