

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2023年第34期

(2023.08.21-2023.08.27)

医保

医疗

医药

——本期视点——

(阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体文章内容。)

• 互联网医疗 •

▶ [互联网医疗：打开医院数字化转型的“一扇窗”](#) (来源：HIT 专家网) ——第 7 页

【提要】互联网医疗建设，是医院信息部门近年来的重要任务之一。为了持续改进患者体验，线上线下一体化成为当前互联网医疗建设的主攻方向。

▶ [智慧医院建设，不能忽视“医疗设备信息管理”](#) (来源：IHE 中国) ——第 13 页

【提要】智慧医院建设与医疗设备信息化管理关系密切。中国医学装备协会医学装备信息交互与集成分会(IHE)会长王韬梳理了智慧医院相关测评标准对医疗设备的要求：“智慧医疗(电子病历)”要求获取检验设备数据、检查设备数据、治疗设备数据；“智慧服务”要求实现检查设备的排班预约；“智慧管理”关系到设备固定资产管理、设备维修、设备使用效率、设备网络安全等问题。

• 分析解读 •

▶ [做好 4 个方面，实现医保合理筹资、稳健运行](#) (来源：中国医疗保险) ——第 19 页

【提要】基本医保筹资作为医保制度的首要环节和基础支撑，涉及整

个医保制度体系的平稳、健康、可持续发展。努力实现合理筹资、稳健运行，能够为促进医保制度体系不断完善、实现基本医疗有保障的目标提供基本保证。

▶ [探讨 | 推进异地就医直接结算的难题及重点](#)（来源：健康长三角研究院）——第 28 页

【提要】提升区域医疗保障一体化发展水平是促进基本公共服务便利共享的重要举措。长期以来，我国医保制度实行属地化管理，医保基金在各统筹地区内统一筹集、支付和管理，不同医保制度之间、不同统筹区之间的政策差异为医保结算带来了“异地之困”。先垫支再报销不仅增加了参保患者的经济负担和时间成本，也给医保经办服务与监督管理带来了诸多困难。

• 中医药动态 •

▶ [甘肃加快中医药强省建设步伐](#)（来源：中国中医药报）——第 32 页

【提要】甘肃是西部中医药大省，近年来，在国家卫生健康委和国家中医药管理局的支持下，甘肃省中医药服务体系不断健全，中医药产业水平稳步提升，积极推动中医药“走出去”，加快了中医药强省建设步伐。

▶ [打造中医药文化进校园“齐鲁样板”](#)（来源：中国中医药网）——第 47 页

【提要】《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》提出，“推

动中医药进校园、进社区、进乡村、进家庭，将中医药基础知识纳入中小学传统文化、生理卫生课程，同时充分发挥社会组织作用，形成全社会“信中医、爱中医、用中医”的浓厚氛围和共同发展中医药的良好格局。”《中医药振兴发展重大工程实施方案》也明确要求，“将中医药文化纳入中华优秀传统文化进校园总体安排，有条件的地方积极探索将中医药文化纳入中小学教育教学活动。”中医药文化进校园工作是一项打基础、固根基、利长远的大事要事。

• 医院管理 •

▶ [DRG/DIP 付费下公立医院可从哪些方面进行绩效管理？](#)（来源：金豆数据）——第 55 页

【提要】公立医院作为我国医疗卫生事业的“主力军”和医改政策的“排头兵”，更要不断探索医保支付方式改革对于增强医院绩效管理的突破口，利用好绩效管理的“指挥棒”作用，以坚持正确的战略决策、开展精确的成本分析、构建专业的人才培养体系、健全科学的绩效评价体系为路径主线，提高医院的绩效管理水平和发挥公立医院在护佑人民健康中的坚强堡垒作用。

▶ [医院和药企不再“谈钱”，医保直接结算剑指“三角债”](#)（来源：医学界）——第 60 页

【提要】日前，湖南省医疗保障局等三部门联合发布《关于实施医保基金直接结算集中带量采购中选产品医药货款的通知》（下称《通知》），称自本年度 10 月 1 日起，在湖南全省范围内实施集中带量采

购中选药品和医用耗材货款由医保基金直接结算工作。《通知》要求，湖南省的各级医保定点公立医疗机构，通过全国统一的“药品和医用耗材招采管理系统”（下称招采系统）采购的国家、省际联盟、省级集中带量采购药品和医用耗材中选产品货款（下称医药货款），均应纳入医保基金直接结算范围。

• 政务公开 •

▶ [关于基层卫生健康便民惠民服务！国家卫健委举行发布会](#)（来源：国家卫健委）——第 67 页

【提要】我国的医疗卫生服务体系中，基层医疗卫生机构一直发挥着重要作用，特别是近段时间，我国部分地区发生较为严重的洪涝灾害，广大基层医疗卫生工作者克服困难，积极投入医疗救治和灾后防疫工作，坚定守护着人民群众的健康防线。为进一步推动基层卫生健康服务更加均衡覆盖城乡社区居民，国家卫生健康委办公厅于近日印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》，围绕方便居民就医、优化服务提供、简化就医流程、改善服务体验、做好慢病管理、提升签约感受等 6 个方面提出了 10 条具体措施。

▶ [国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红在 2023 健康中国发展大会上的发言](#)（来源：健康中国观察）——第 84 页

【提要】党中央、国务院高度重视慢病的防治工作，制定并全面实施了慢性病综合防治战略，并将其纳入《国民经济和社会发展的规划纲要》，以及《“健康中国 2030”规划纲要》当中，作为推进健康中

国建设的重要措施。应该看到，当前我国慢性病防治形势还是非常严峻、复杂的，慢病导致的疾病负担超过了 70%，导致的死亡占总死亡的 88.5%，慢性病患者也呈年轻化的趋势。

-----本期内容-----

• 互联网医疗 •

互联网医疗：打开医院数字化转型的“一扇窗”

来源：HIT 专家网

走出疫情，互联网医疗应该向何处去，成为摆在所有互联网医疗建设者和运营者面前的必答题。

建设：医院信息部门面临多重挑战

互联网医疗建设，是医院信息部门近年来的重要任务之一。为了持续改进患者体验，线上线下一体化成为当前互联网医疗建设的主攻方向。在此过程中，信息部门面临如下主要挑战。

首先，要在与医院既有业务信息系统融合基础上统筹互联网医疗建设。

据北京大学肿瘤医院信息部主任衡反修介绍，为了推进线上线下一体化建设，基于“统一规划、统一设计、统一数据源”等原则，北大肿瘤医院互联网诊疗平台采用医院自建、自运营模式，在已有信息化建设基础上，整合资源，自主研发核心系统，搭建互联网医疗业务中台和服务中台，实现跨平台应用的数据一致性、准确性和实时性。

对于医生而言，仍以 HIS 医生工作站作为互联网诊疗的工作平台，原有工作站的操作流程几乎不做变化，仅增加患者视频、排队叫号等必要功能，核心是“让医生静下来专心看病”；同时通过“北肿

云病历” App，为患者增加互联网入口，便于患者参加线上交互。此后，北大肿瘤医院又开发了移动医生 App，在进一步满足医生线上诊疗多元化需求的同时，挖掘线下门诊的移动功能需求，将其作为 PC 端医生工作站的补充。

其次，需要积极开展多科室协同。

西安交通大学第一附属医院网络信息部副主任卫荣介绍，互联网医院本质还是医疗服务，是线下医疗的线上映射，西交大一附院的互联网医院建设与管理由多个部门共同参与。其中，医务部门负责人员准入，医疗项目准入的把控与线上医疗质量监管，运营部门负责制定价格、绩效、激励相关方案，药学部门负责处方审核、药品发放等，医技部门支持检查检验项目的线上预约服务，门办负责排班，流程梳理，患者引导等工作，信息部门负责技术保障，以及各类系统对接、协调、开发工作。

台州恩泽医疗中心(集团)信息中心副主任曹坤介绍，自 2016 年底启动互联网医院建设以来，恩泽医疗以集团化模式推进，逐步改善医疗服务，目前已初见成效。曹坤建议，互联网医院的建设可以“项目组”形式推进，恩泽医疗集团相继成立了在线复诊、医疗服务卡、“最多跑一次”等项目组；项目组需做好顶层设计、推进时间表等，以结果为导向，分步全院推进；重视项目优化整合工作，根据患者需求，持续不断提高服务感知及用户体验。

第三，要有效平衡线上线下数据共享与数据安全。

网络安全是互联网医疗的底线，由于互联网医院涉及与多个系统的对接，存在安全风险，曹坤建议搭建整体的信息安全保护体系；重视患者隐私保护，上线各类数据安全保护措施，如审计系统、防水坝、数据运维监控等，保障数据安全。

加强互联网医疗线上线下数据共享水平，需要打造坚实的数据底座。星环信息科技(上海)股份有限公司行业资深售前架构师徐杰介绍，星环科技聚焦新型智慧医院建设，基于云原生架构，构建基于湖仓一体架构的新一代医院数据中心解决方案，将医院数据中心与医疗应用分层解耦，基于多模型大数据平台统筹建设医院数据中心，实现全院数据统一集成、统一存储、统一管控、统一应用，避免多中心独立建设造成不必要的数据重复采集和接口对接，避免产生新的数据孤岛。

据介绍，星环科技凭借覆盖全面、技术前沿的大数据基础软件产品，以及在数据中台领域的探索和实践，被 Gartner 选为数据中台 (Data Middle Office) 全球推荐供应商。

运营：事无巨细，才能点石成金

作为新业态，互联网医疗需要特殊培育、特殊管理，“三分技术、七分管理”体现得尤为明显，运营事无巨细，才能点石成金。

数据显示，2020年7月-2023年7月期间，北大肿瘤医院线上就诊人次占同期门诊总人次的13%，线上收入占同期门诊总收入的9%，新增患者比例同期增长2.6%。互联网诊疗在提高初诊患者比例、提

高患者复诊意愿、减少复诊患者脱落率等方面，效果显著。

以心衰患者管理为例，目前西交大一附院随访结果稳定的患者超过 4500 名，超过 75% 的随访患者完成本院复诊。通过对比 2022 年底前后西交大一附院互联网医院的运营数据，虽线上诊疗人次有所减少，线上诊疗收入反而略有提升：患者对于互联网医疗健康服务需求从诊前、诊中逐步向诊后延伸，诊疗服务模式转型初见端倪。

不俗的成绩单背后，蕴含着怎样的互联网医疗运营经验？

首先，线上线下同质化，上线核心医疗业务。

在建设之初，北大肿瘤医院对开展互联网诊疗的需求与目标就非常明确，要开展与线下同质化的核心医疗业务。衡反修介绍，这蕴含着两层意思：首先是线上要开展核心医疗，也即实现看病、治病的目的，而非简单的轻问诊；其次，线上业务不能影响线下流程。

在这样的思路指引下，北大肿瘤医院互联网诊疗平台可为初诊患者提供咨询建议、预约线下号源，满足了医院对留住初诊患者的强烈需求；并根据复诊患者的不同类型，以患者治疗场景为主线，提供线上与线下、院内与院外相结合的服务模式。

其次，以患者体验痛点为驱动，优化创新业务模式。

上海市第一妇婴保健院(以下简称一妇婴)信息中心主任庄思良介绍，医院将提升患者体验作为“一把手工程”，是上海市最早成立“患者体验部”的医院。在患者体验部与信息部门的共同合作下，一妇婴针对“准确挂号难”“首次就诊流程陌生”“在院等候时间

长”“院外随访不安心”“母婴分离焦虑待缓解”“产后来院办证流程繁琐”等妇产专科医院常见的患者体验痛点，借助信息技术与互联网技术，打造了“寻医助手”“云导诊”“云候诊”“妇科肿瘤专病管理平台”“掌上探宝”等多款应用，一妇婴的患者体验在社交媒体上拥有很好的口碑。

在联空网络的技术支持下，一妇婴推出“孕程管家”，这是一款能够帮助孕妇实现自我健康管理，又能提高医院服务效能的工具。作为孕妇代表的“好孕体验官”，全程参与了“孕程管家”研发、设计与内测过程。

恩泽医疗集团自2020年2月开始全院推广患者互联网复诊预约后，定期对互联网患者进行跟踪回访，将患者不满意的问题直接反馈给整改科室落实，目前患者满意度已基本稳定在95%以上。

第三，因地制宜制定激励绩效方案，调动医生积极性。

有效设定绩效方案，是调动医生积极性的关键因素。北大肿瘤医院精细测算、评估各临床科室的门诊服务量及患者需求情况，对积极开诊线上门诊、线上门诊单元数量及服务人次达到任务要求的科室，通过“增加线下门诊单元”的方式，予以资源倾斜的激励。

西交大一附院在互联网医院平台开放了线上咨询业务，根据医生职级设定最高限价，在此范围内医生可自主定价，在报备物价部门后，即可以此价格对患者开展线上咨询服务，在部分程度上对医生的劳动价值进行了补偿，“将医生留在医院自身平台上”。

思考：从数字化转型的角度全面审视互联网医疗

虽然 2020 年-2022 年新冠肺炎疫情防控期间，互联网医疗服务出现规模性增长，也涌现出一批示范标杆医院，但互联网医疗总体仍面临“建而不用”的难点痛点问题。

“线上开个小门诊部，线下开个院外药店，这是我们需要在互联网医疗吗？”知名医疗信息化专家陈金雄主任认为，造成这种低层次应用情况的原因是业界对互联网医疗存在三个“不到位”：首先是认识不到位，简单理解挂缴查与电子处方，只是将线下业务简单地互联网化，缺乏战略高度的认知；其次是系统不到位，缺乏角色需求、业务场景等基本设计；第三是运营不到位，没有建立有效的组织能力与运营机制。医疗互联网是产业互联网的重要组成部分，要把互联网+数据作为基础能力，赋能医生，服务患者，数字转型，引领创新，促进医院高质量发展。

“我们始终致力于通过互联网医疗，帮助公立医院解决存量就医需求的消化问题。互联网医院要与实体医院融为一体，需要创建一个数智就医空间，对所有资源、服务进行整合和重构，同时提供线上线下一体化的服务体系。这才是实体医院基于互联网能够创造更大价值的实现方式。”上海联空网络科技有限公司 CEO、创始人况华认为，医院要重构“数智就医空间”，其关键路径有三条：从关注空间效率，转向关注服务效益；从关注患者单次就医行为，转向关注患者就医的全周期规划；从借助技术为组织赋能，转向构建新型的医疗组织。

“我们正探索借助互联网医院，推动医院的数字化转型。”江西省妇幼保健院互联网医院管理办公室主任金忠林谈到，目前医院将互联网医院定位于线下服务的延伸平台、患者就医的导流平台、数据赋能的驱动平台，未来将以孕产妇为中心，基于个性化全周期规划、引导和健康管理，探索全新的孕产全周期健康管理模式，同时延伸服务链条，向居家养护(如远程健康监测)、向产后养护(如月子中心预约、产后恢复门诊)等领域延伸，构建健康管理助手，实现“我的健康我知道，我的健康有人管，我的就诊有人陪”的诊疗模式转型。

“互联网医疗的发展目标是什么?提高业务增量是眼前的视角，从以医院为中心到以患者为中心的转型是长远的视角;贯穿诊前、诊中、诊后是互联网医疗的初级阶段，全生命周期健康服务是高级阶段。”薛万国建议：应从数字化转型的高度看待互联网医疗;数字化转型的特征是平台化的服务，互联网医疗是这一形态的雏形。

因此，尽管目前互联网医疗还面临诸多挑战，但互联网医疗一定不会仅仅作为临时应急保障措施而存在，而是打开了医院数字化转型的“一扇窗”。

[返回目录](#)

智慧医院建设，不能忽视“医疗设备信息管理”

来源：IHE 中国

在智慧医院建设中，医疗设备的信息化、互联互通、信息安全等问题，已经越来越重要了。

医疗设备信息管理，需要规范与方法论支持

智慧医院建设与医疗设备信息化管理关系密切。中国医学装备协会医学装备信息交互与集成分会(IHE)会长王韬梳理了智慧医院相关测评标准对医疗设备的要求：“智慧医疗(电子病历)”要求获取检验设备数据、检查设备数据、治疗设备数据；“智慧服务”要求实现检查设备的排班预约；“智慧管理”关系到设备固定资产管理、设备维修、设备使用效率、设备网络安全等问题。

当前，医疗设备信息管理面临一些困境：设备采购前，缺乏对现有设备和配件使用效率评估，造成浪费；招标采购环节缺乏与信息部门的沟通，很多设备数据不能联网，只能提供纸质报告；很多设备输出的数据不符合 DICOM、HL7、IHE 等标准与规范，无法进入电子病历；采购时没有对数据接口进行约定，后期采集数据时面临天价接口费用；缺乏医疗设备统一的监管平台，对使用情况不能及时掌握；设备运维计划、报修追踪缺乏闭环管理等。

“IHE 的最终目标是医院，致力于改善医疗设备与业务系统的互联互通环境。”王韬介绍，IHE 分会将在医疗设备数据采集与交互、医疗设备网络安全、医疗设备运维与管理、医疗设备使用效率评价等领域加大工作力度，努力将医疗设备数据标准化采集利用纳入互联互通测评工作，增加医疗设备数据的互联互通考核。

“交叉性工作向来是管理难题。医疗设备智慧管理至少涉及医工、信息、医务、临床、医保、财务等部门，但都不是这些部门的主

要工作。不是意愿不够、不是不想协同，但可能确实不敢牵头。此时需要各位同仁看清楚、想明白、干到位，向正确目标，勇敢迈出第一步。”中国医学科学院阜外医院、国家心血管病中心党委副书记、纪委书记李天庆致力于探索开展医工融合创新研究，曾推动医疗设备全生命周期管理信息化、医用设备档案数字化、医用耗材集中供应配送三大平台建设，在丰富的实践经验中积淀了一套医疗设备管理方法论。

在医疗设备管理中，医院领导层关注的是大型设备的效益分析，临床一线迫切需求急救设备的全院调配，医工部门自己最大的困难是设备质控与维护维修。李天庆建议要综合研判、明确次序，明确重点人群的重点关注，做好顶层设计与总体规划，分步实施。在确定“做什么”“怎么做”之外，还存在一个“谁来做”的关键问题，医疗设备信息管理需要信息部门与医工部门“团结协作、各尽其责”。

其中，信息部门的职责是：总体规划与顶层设计、信息化项目管理经验、信息安全与互联互通等；医工部门的职责是细化优化功能需求、贴近实战验收场景、主动应用持续改进。两个部门优势互补，才能共同建设可靠、好用的信息子系统。至于具体项目“由谁牵头”并无定势，从业界实践来看，“医工牵头”或“信息牵头”都有成功先例可循。中日友好医院的生命支持类设备共享调配项目、武汉同济医院的大型医疗设备效益分析项目分别是医工牵头、信息牵头的经典案例。

医疗设备精细化管理，需要信息化赋能

DRG 支付改革的不断深入，正在推动医疗设备管理由粗放型向精细化不断拓进。青岛大学附属医院副院长张斌谈到，青岛大学附属医院近年来加大医疗新技术开发力度，是山东省内唯一具备心、肺、肝等 6 种器官移植资质的医院。手术机器人、手术导航系统等先进设备的引入，大幅提高了手术的科技含量与复杂手术成功率；但由于设备使用费没有单独分组支付，且用到的配套耗材价格普遍较高，一般打包在各 DRG 手术分组中，从而影响 DRG 费用成本。“综合分析，应从尽可能降低设备使用成本这一维度入手，降低 DRG 组的费用成本，这需要借助信息化的管理手段，为医疗设备配备‘诊察设备’，监测运行效率与成本情况。”

为此，青岛大学附属医院通过物联网、大数据、机器学习算法对呼吸机等生命支持类设备进行动态监测，医工部门协同运营管理、信息管理、财务等职能部门，以大型设备运行的经济效益为基础，制定大型医疗设备绩效考核方案。下一步，医院还将基于 5G、RFID、蓝牙、LoRa 等物联网技术、感知技术，与信息化管理相结合，搭建全院医学设备物联网平台，为医学设备使用和管理提供全方位智能化的服务，形成医学设备实时智能化应用及数据中心，实现医学设备智能化、精细化管理。

为实现政府采购大型医用设备可管、可控、可评价，以及数据可视化展现等功能，国家卫生健康委启动“政府采购管理平台试点”工

作，华中科技大学同济医学院附属同济医院(以下简称武汉同济医院)入选二期试点，探索对大型医疗设备采购过程、使用环节进行全生命周期、全信息化管理。

据武汉同济医院器材科副科长王道雄介绍，借此契机，医院逐步建立涵盖医学装备所有服务、辐射医疗设备所有业务数据、统筹三个院区所有业务的“医疗设备智慧管理云平台”。平台融合院内相关信息系统，对设备运行数据进行自动采集，实现对设备管理智能化、实时监控及效益分析等，帮助医工部门盘活存量(挖掘运行潜力)、用好增量(适度增加供给)、管控变量(降低设备故障率)，有效提升了医疗设备的运行效率和效益。“我们的感受是，一定要与信息系统深度融合，夯实数据基础，提升数据质量，才能实现运行数据可视化、运行管理标准化、运行评价指标化的建设目标。”

医疗设备数据集成，以需求为导向

不同规模的医院应有多少台 CT、多少台核磁?当前阶段是否需要采购新设备?采购什么档次的设备?哪些设备在什么时间需要更新?医疗设备用得好不好，怎么评价与改进?北京惠泽智信科技有限公司总经理薛新华认为，智慧医院建设为医疗设备数据集成提出更深层次要求。“我们的工作是为医疗设备的信息化，以及基于信息系统的医疗设备数据采集，并基于数据与算法模型，为医院提供医疗设备的使用评价及决策支持。”

惠泽智信相继交付国家卫生健康委、上海申康医院发展中心多个

大型医疗设备数据集成与应用项目，总结出医疗设备数据集成与应用的几大要点：首先是以需求为导向的总体设计，需要采集什么数据，应由用户说了算；其次是医疗设备数据集成产品是医院信息系统的组成部分，如果脱离医院信息系统，这套产品是没有生命力的；第三是异构数据的标准化和数据交互的标准化非常关键，也是主要难点；最后是应在信息安全的前提下，实现数据采集手段的多样化。未来，惠泽智信还将探索建立医疗设备数据中台，将医疗设备数据以中台方式呈现，进一步提高医疗业务系统调用效率。

近几年，AI 心电算法的广度和精度均在提高，AI 心电的研究发展有利于解决我国医疗资源分布不均衡、心电检测判读效率低、心电图读图精度低等问题。东华医为科技有限公司心电产品经理邢宝财介绍，AI 心电有三大应用场景，分别为：AI 采集质控，对采集质量进行提醒，提高工作效率；AI 调度中心，快速智能分诊，对心电图自动分级，合理匹配医生资源；AI 辅助诊断，自动分析、处理报告，提供高效高质的心电图诊断。

AI 心电诊断水平，取决于算法模型对心电数据的分析能力。东华医为研发的 AI 心电网络模型，基于心电片段进行连续分析，利用心电大数据平台模型训练，抗干扰能力强，神经网络将矩阵式特征逐层传递，可实现更多细节识别，无需人工干预，即可独立完成分类。采用 10 万例均衡临床数据作为训练集，以 1000 例临床数据作为测试集，东华医为 AI 心电网络模型在房颤、肥厚组、急性心肌梗死、左/

右束支阻滞等疾病中的诊断准确率达到 90%以上，对心电信号 17 个分类的诊断准确率达到 95%以上。

无论是智慧医院建设的相关要求，还是 AI 心电算法等新技术的提升，都离不开海量数据的采集与应用。而这些数据来源于医疗设备与信息系统。“期望软硬件厂商在确保信息安全的前提下，以互联互通的开放心态，打破数据传输的壁垒。”这是 IHE 分会的使命所在，也是医院高质量发展的必然要求。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

做好 4 个方面，实现医保合理筹资、稳健运行

来源：中国医疗保险

基本医保筹资作为医保制度的首要环节和基础支撑，涉及整个医保制度体系的平稳、健康、可持续发展。努力实现合理筹资、稳健运行，能够为促进医保制度体系不断完善、实现基本医疗有保障的目标提供基本保证。

对策建议

1、完善责任均衡的多元筹资机制

一是均衡个人、单位和政府筹资责任。完善责任均衡的多元筹资机制是维持我国基本医保制度运行的重要保障机制，基本医保筹资既是政府、企业、个人多方的责任共同体，也是保障中国特色社会主义

稳定运行的民生共同体。因此，需要厘清个人、用人单位、政府三方在医保体系中的筹资责任，从而明确政府的责任边界、提高参保人以及用人单位的责任意识，切实保障政府承担责任，用人单位、个人共担责任。在制度设计上，可从均衡界定三方筹资责任、厘清均衡筹资责任的关键问题、建立基准费率制度等方面进行综合设计。

二是建立基准费率制度。目前，我国职工医保筹资标准虽与工资水平挂钩，但并非基于基金支出需求进行测算，且缴费率多年来具有较强刚性。居民医保筹资标准的年度调整更为粗放，既未与地区生产总值、可支配收入等指标明确关联，也未能真正反映医保基金的支出需求。因此，需从理论的合理性和制度实践的可操作性出发，根据疾病谱、医疗技术和医疗服务相关价格、居民收入、医疗需求等影响医保基金支出的因素，设置与医保筹资相关联的各项指标，并根据历史数据变化以及未来的待遇需求进行合理测算，由此形成基本医保筹资的动态调整机制。

在职工医保方面，建立基准费率制度，科学确定适合的费率，规范缴费基数，根据医疗费用和待遇支付、基金结存变化及突发公共卫生事件等情况探索费率动态调整机制。各地政策落实到位后，将有助于缩小地区间因筹资政策不统一带来的差异。

在居民医保方面，建立缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩的机制。探索建立稳定的、可持续的筹资增长机制，以上年居民可支配收入作为缴费基数，综合考虑收入水平增长、提标频率

等因素确定缴费费率。缴费费率则应探索以全国居民医保人均筹资标准占上年居民可支配收入的比重为基准，结合统筹地区基金需求和可持续现状，以及物价指数变动、社会经济周期、提标频率等因素确定。在改革推进过程中，要进一步研究明确个人与财政筹资分担适宜比例，努力实现个人缴费与政府补贴的最优结构；研究明确居民个人缴费如何与收入挂钩，通过科学核定可支配收入实现居民医保收入关联型缴费。为此，可以从划定高中低收入缴费档次起步，随着个人收入核算体系的完善，逐步实现按收入的一定比例缴费。

根据经济形态、经济结构的变化而导致就业方式、劳动关系、社会结构变化的新形势、新特点，在坚持法定医保制度基本原则和基本架构的前提下，优化适合新经济形态从业人员的参保缴费政策，重点围绕新业态就业人员缴费基数、费率设定，既要吸引这些人员参加职工医保，又要充分考量不同就业群体之间缴费公平性。

三是拓宽多元筹资渠道。依托多层次医疗保障制度体系，拓宽多元筹资渠道。多元化的筹资渠道已经成为世界各国筹资的主要趋势，也符合大数法则的原理。将医保的“风险”理念延伸为“保障”理念，建立以基本医保为主体，医疗救助为兜底，补充商业健康保险、医疗慈善、医疗互助等为辅助的多渠道筹资机制。在健全基本医保筹资运行机制基础上，加强财政对医疗救助投入，形成针对特殊人群的稳定性的医疗救助基金，同时鼓励和培育商业健康保险、医疗慈善和医疗互助发展，拓宽其他医保层次的筹资空间。

应对人口老龄化负担的问题已经迫在眉睫，需研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。借助征缴主体转换(由社保部门转为税务部门)的契机，税务部门可在很大程度上解决缴费基数不实的问题，确保医保基金收入增长与经济社会发展步伐一致。烟酒影响人群健康，环境污染也损害人的健康，可以借鉴国际经验设立医保基金筹资专项税种以拓宽筹资渠道，如烟草税、环境污染税(费)、药企特种营业税等，将部分税收用于补充医保基金。

为确保筹资政策更加科学，可以参照全国社会保障基金建设的逻辑，充分借鉴在基本养老保险全国社会保障基金管理方面的经验，建立基本医保风险储备基金制度，以在特定情况下应对基金赤字或突发公共卫生事件的不时之需，防范化解重大风险。

2、提高医保基金统筹层次

基本医保制度是我国现代社会中必不可少的一项长期基本制度，其统筹层次影响制度公平、统一。由于我国医保改革历程较长、地区筹资运行差异较大，前期不同统筹区域参保人员待遇不尽相同，导致制度区域碎片化、待遇不均衡、互助共济能力不足、基金分散管理等问题，将医保统筹层次提高到与时代发展相适应的、与制度功能相适配的高度，既是必行之事，也是必由之路。

一是全面做实基本医保市级统筹。2020年，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》将全面做实市级统筹定为目标。各地纷纷出台方案，从基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、

定点管理等方面，推动基本医保市级统筹。在基本政策方面，在市域范围内推动实现统一参保范围、统一缴费基数和比例、统一职工个人账户划入办法、统一退休职工待遇、统一就诊程序。在待遇标准方面，执行统一的医保待遇清单制度和药品、诊疗目录。在基金管理方面，采取“统收统支”模式，实行市级财政专户管理。在经办管理方面，制定全市统一的经办工作流程和服务规范，推进医保公共服务标准化、便利化发展。在统一定点管理方面，地市制定并执行统一的定点医药机构协议管理办法和考核办法。目前，统筹地区数量已从过去 2000 多个减至 300 多个，制度政策在市级范围内基本走向统一。

二是推动省级统筹。党的二十大报告明确提出“推动基本医保省级统筹”，以更加合理地均衡各地区间医保基金负担，省内不同地区医保待遇差距得以进一步缩小。

2022 年全国统一的医保信息平台的全面建成，为推进省级统筹提供有力技术支撑。基于此，在基本实现市级统筹后，各地医保部门按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，探索推进医保基金省级统筹。目前，北京、天津、上海、重庆四个直辖市和宁夏、青海、海南、西藏等人口偏少的省份率先实现省级统筹，福建也建立职工医保省级统筹调剂制度，这些探索都为省级统筹奠定了基础。

同时也应看到，医保统筹层次也并非越高越好。推动省级统筹核心是探索解决省内不同地区间医保发展不均衡问题，且是一项系统集

成的系列工作和改革，涉及全省医保工作的方方面面，既扩大基金共济范围，同时也要考虑不减弱基层管理的创新机制和措施。无论从风险角度还是依据平衡需要，基金统管都将带来风险和责任的集中，对具有过程风险控制特征的医保基金而言，过度统管可能会削弱各管理层级的平衡责任，从而放大基金支付风险。

3、提升医保基金预算管理水平和

一是科学编制基金收支预算。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，结合基金实际运行情况，合理分析、测算，力求全面、准确、真实反映医保基金收入、支出和结余情况，综合考虑当前经济发展及政策调整对基金的影响，合理编制基金收支预算，确保基金预算的准确性、计划性和约束力。探索区域内医保基金分类、分级预算，开发简便的基金预算分配技术工具，调整优化住院和门诊基金预算分配，分不同级别机构开展基金预算分配，并向门诊服务、基层医疗机构倾斜。同时，强化医保基金预算编制培训，提高预算编制人员水平，加强基金运行精细化管理，提高预算编制质量。

二是全面实施预算绩效管理。为加强社会保险基金预算绩效管理，提高基金使用效益，财政部、人社部、税务总局、国家医保局联合印发《社会保险基金预算绩效管理办法》（财社〔2022〕65号），要求各省制定本省分险种区域绩效目标并报中央层面审核后实施或分解下达至统筹地区，并开展预算绩效评价工作，细化、实化指标体系，硬化评价措施，确保年度绩效目标如期实现。强化绩效结果应用，

将绩效评价结果逐步与资金安排挂钩，发挥绩效考核激励作用。

三是健全基金运行风险评估、预警机制。依托全国医保信息平台，定期开展基金运行分析与风险预警，及时发现基金运行中的异常情况。如实行“红黄绿”三色预警，将统筹基金累计结余作为基本医保基金风险预警监测的关键性指标，对当期结余等指标设置合理运行的区间，提升防范风险的能力。一旦发生风险预警，要主动报告，认真查找风险原因，主动采取措施积极应对。

四是构建基金收支平衡机制。以科学合理的管理达到基金收支平衡是实现医保制度可持续发展的重要前提，前端的筹资和后端的支付是最为核心的两个环节，必须要建立并强化二者的关联机制。在这一过程中，需要加强基金精算，构建收支平衡机制，既注重即期收支平衡，又要实现中长期平衡，确保筹资与待遇的平衡，保障参保人基本医疗保障权益。

4、做好全民参保，保障应保尽保

参保是确保群众获得基本医疗保障的前提条件，抓好全民参保是医保的根本使命。参保工作是一项系统工程，涉及不同部门、不同机构和广大群众，涉及宣传、动员、参保、缴费等多个环节，要多管齐下、综合施策，把全民参保计划落实落地，实现“应保尽保”。依托各级党委和政府，医保部门要协同税务部门做好参保工作，聚焦新就业形态劳动者、非义务教育段学生儿童等重点人群，探索有效提高参保率的工作机制。完善各省全民参保计划库，加强部门协同联动，加强部门间信息比对和共享，摸清应参保人群底数，调查分析应参未参

人群未参保的原因，特别是参保人数与目标任务数量差距较大的统筹区，要进一步加强参保缴费工作。大力普及医疗保障知识，增强公民保障意识，提高参加医保、尽责医保、共享医保的自觉性，将法定医保制度根植在群众心中。

展望

遵循和把握客观规律，针对我国发展阶段特点，不断完善筹资运行机制，在健康目标、经济负担和待遇公平三者之间求得动态平衡。从目标结果和价值取向来看，就是要追求筹资更加公平合理，促进筹资与待遇更加适应，实现医保基金运行更加稳健。

1、筹资更加公平合理

医疗保障作为民生领域中的重大社会制度安排，具有促进社会公平的基本功能。医疗保障在其筹资给付过程中可以发挥调节收入再分配的功能，通过政府调节适度缩小人群间、区域间收入差距，实现筹资水平适宜、筹资公平。筹资缴费与经济社会发展水平相适应，与基本健康需求相协调，实现筹资随收入水平变化而变化的动态调整。

筹资与经济发展水平相挂钩，建立与缴费水平相关联的经济发展、人口结构、收入水平等指标体系和测算模型，并根据历史数据变化及未来待遇需求进行合理测算，建立起基本医保筹资的动态调整机制。筹资缴费要与参保者收入水平挂钩，参保者按收入水平承担相应的缴费义务，实现筹资公平，即收入水平相同的人群应承担相同的筹资责任，按照主体经济水平的不同进行筹资，按照其支付能力缴纳医

保费，对于收入水平高、支付能力强的主体多筹集资金，对于收入水平低、支付能力弱的主体少筹集，甚至不筹集资金(由医疗救助代缴)，实现不同地区、不同收入群体之间筹资负担公平。

2、筹资与待遇更加适应

基本医保制度以促进社会公平为目标，筹资待遇体现社会公平，即筹资缴费与能力挂钩，按照需要享受医保待遇。党的二十大报告提出健全基本医保筹资和待遇调整机制，建立健全筹资、待遇水平与经济发展相适应的具体办法和机制，待遇调整以筹资能力可支撑为前提，待遇水平比较适度，实现筹资与待遇的动态平衡、更加适应。各地按照医保待遇清单的“限高提低”要求，严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障，推动待遇保障政策走向规范统一。在全面做实市级统筹和推进省级统筹的基础上，建立省际间统筹调剂的国家医保调剂金机制。构建基于风险调整的区域待遇平衡机制，在实现筹资公平性的基础上，平衡不同区域间由于年龄、疾病风险、医疗需求等基础因素导致的基金收支平衡差异，促进区域间待遇水平均衡。

3、基金运行更加稳健

医保制度是化解人民群众疾病风险的一项民生保障制度，通过筹集基金实现保障功能、满足群众基本医疗需求并实现可持续发展，必然要求实现基金自身稳健运行。基于全国医保信息平台和利用医保大数据，建立医保基金精算管理制度，加强精算能力建设，构建基金运行监测评估体系，及时识别和评估基金风险，完善基金的自平衡机制

和风险化解机制，确保不发生系统性风险，保障基金健康、可持续运行。

探索建立医保筹资运行机制是个十分复杂的问题。作为一个拥有14亿人口、仍将长期处于社会主义初级阶段的发展中大国，我们必须恪守基本医保“保基本”“可持续”原则，充分考虑经济增速预期放缓，企业盈利、居民增收、财政增收难度加大等现实情况，实现筹资更加公平合理；做实基本医保市地级统筹，探索省级统筹调剂机制，增强基金抗风险能力，促进社会公平；要把合理科学贯穿全过程，落实医保待遇清单制度，努力实现保障适度、待遇公平，坚持开源节流提质，努力提高基金使用效率、降低制度成本。

[返回目录](#)

探讨 | 推进异地就医直接结算的难题及重点

来源：健康长三角研究院

提升区域医疗保障一体化发展水平是促进基本公共服务便利共享的重要举措。长期以来，我国医保制度实行属地化管理，医保基金在各统筹地区内统一筹集、支付和管理，不同医保制度之间、不同统筹区之间的政策差异为医保结算带来了“异地之困”。先垫支再报销不仅增加了参保患者的经济负担和时间成本，也给医保经办服务与监督管理带来了诸多困难。

长三角地区是我国经济发展最活跃、开放程度最高、创新能力最强的区域之一，该区域具备的多方面特征决定了其破解医保异地结算

难题的意愿更为迫切。首先，长三角地区人口流动十分频繁且多以跨省流动为主，这决定了该地区具有更为庞大的异地就医需求；其次，长三角地区医疗资源分布并不均衡，上海、南京、杭州等城市凭借其强大的医疗资源，拥有极强的对跨省跨区域患者的吸引力；最后，长三角地区异地参保比例不高，流动人口参保仍以户籍地为主，这也决定了其跨省就医结算难题更为突出。

为了积极应对人民群众日益增长的异地就医需求，提高城乡居民跨省异地就医的医疗服务可及性，在全国快速推进跨省异地就医住院费用直接结算的基础上，长三角地区三省一市（包括上海市、江苏省、浙江省、安徽省）于2018年在全国率先开展了跨省异地就医门诊费用直接结算试点，正式将跨省异地就医直接结算工作从住院扩展到门诊。

不可否认，长三角地区跨省异地就医门诊费用直接结算试点在推进过程中面临诸多挑战：一方面，医保跨省结算涉及多方利益主体，包括医疗服务需求方、医疗服务提供方、卫生行政部门、医保管理部门等，各主体之间存在一定的利益冲突，试点有序推进面临着协同困境；另一方面，各地信息化建设能力和水平并不均衡，信息互联互通基础尚不牢固，存在联网结算的技术困境。为此，长三角三省一市医保部门在国家医保局的指导下，根据“坚持分级诊疗、立足现有基础、分步有序推进”的总体原则，按照“探索—扩围—提质增效”的步骤，分三个阶段稳步推进长三角地区跨省异地就医门诊费用直接结算试

点，同步协调推进结算政策、经办、信息、监管等相关工作。

三省一市推进跨省异地就医门诊费用直接结算工作中有许多亮点做法，如创新工作机制，构建跨部门跨区域协同平台；信息互联互通，打造医保异地门诊结算系统；先试点后推广，逐步推动跨省异地就医门诊费用直接结算政策落地；基于制度规范，持续优化简化门诊结算方案等。

从目前工作推行的实际成效来看，总体上就医秩序较为有序可控。一是政策惠及更多的参保人员，政策实施以来长三角地区异地门诊结算的人数、人次与总费用均呈显著增长趋势。二是实现互惠互利，苏浙皖与上海均有获得感，不仅苏浙皖流入上海的患者获得结算便利，许多从上海流向苏浙皖的患者也同样享受到政策实惠。三是患者受益面广，有效满足参保人不同需求，不仅在一定程度解决了长期异地参保人员的日常疾病门诊服务需求及异地住院患者的住院前置门诊结算需求，同时也在很大程度上解决了临时转诊参保人员的重大疾病就医需求。四是整体异地就医有序可控，直接结算服务便利并未加剧参保患者的跨区域虹吸效应。

我们同时也要看到，尽管门诊费用跨省直接结算试点的范围不断扩大，直接结算人数持续提升，但长三角地区依然还有一部分异地参保人延续传统做法回参保地进行人工报销。换言之，参保人异地门诊便利结算的需求还未得到充分满足。

为进一步寻求破解之道，笔者对政策实施以来还存在的问题进行

了梳理，发现较为集中地体现在以下五个方面。一是病种覆盖不够全面，部分门诊慢特病尚未完全实现门诊费用跨省直接结算，参保人仍需先垫支再报销。二是医保政策不够统一，各地区医保政策存在较大差异，医保目录、起付线、报销比例等均未能统一，这给直接结算工作带来许多困难，例如报销比例差距的因素让很多参保人出于更加划算的考虑，宁可选择回参保地进行手工报销。三是结算平台不够稳定，异地就医结算平台搭建是一个极其复杂的过程，不仅系统链条长，还包含了多个环节，任何一个环节出现问题都会影响患者直接结算。四是异地就医难监管，由于监管权责不够清晰，加之医患双方的信息具有不对称性，“医患同谋”“过度医疗”在异地就医过程中出现风险更高。五是政策宣传有待加强，调研显示，仍有超过半数受访者并不知道异地就医可以直接刷医保卡结算，这表明门诊费用跨省直接结算政策的普及度还有不足，对老年人等重点人群尤需加强宣传。

综上所述，全面做好异地就医门诊费用直接结算工作仍然任重道远。目前异地门诊费用跨省直接结算已在全国范围推进，长三角地区在推广成功经验的同时，也将迎来更大挑战，需要各地政府进一步关注重视，加强投入，掌握新情况，解决新问题。

短期来看，需着眼基础工作为医保全国结算夯实基础。一是打通数据壁垒，实现信息互联互通，建立完善统一的医保信息平台。二是推进数字转型，加强医保经办服务，进一步统一经办流程，实现医保经办服务的现代化升级。三是加大政策宣传，普及异地就医结算政策，

让更多老百姓和重点人群享受到国家以人民为中心的发展改革福利。

中长期来看，在夯实基础的前提下，应于政策层面助力医保结算的跨省协同。一是推进医保基金的监管创新，探索完善跨区域与跨部门协同监管模式，利用数据优势实现智慧监管，引入定点医药机构和参保人的信用管理。二是统一区域异地就医结算政策，逐步统一门慢、门特病种范围及医保目录。三对长期异地居住人员的就医实行参保地和就医地同质化管理，从底层逻辑上破解异地就医结算难题。四是从跨区域医疗资源配置入手，推进跨区域分级诊疗，治理患者的跨区域虹吸问题。五是逐步探索医疗保障的更高层次统筹，从源头上解决目前所遇到的异地就医结算难题。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

甘肃加快中医药强省建设步伐

来源：中国中医药报

甘肃是西部中医药大省，近年来，在国家卫生健康委和国家中医药管理局的支持下，甘肃省中医药服务体系不断健全，中医药产业水平稳步提升，积极推动中医药“走出去”，加快了中医药强省建设步伐。

多力齐发：中医药产业发展硕果累累

据数据监测，2022年，甘肃省全省中药材静态仓储能力达130

万吨，年交易量 150 万吨，交易额超过 260 亿元，网上年销售额超过 115 亿元。2023 年 1~6 月，甘肃省中医药全产业链总规模达到 292.2 亿元，与 2022 年同期相比，增长率为 10.2%。

亮眼的数据得益于有利的政策和多部门的合力。今年以来，甘肃省卫生健康委按照省委省政府年度重点工作安排，发挥中医药产业综合试验区领导小组办公室和产业链执行链长部门作用，围绕“三抓三促”行动，聚焦中医药强省建设，积极推动相关部门加强政策协同、优化产业布局、强化全产业链延链补链强链，抓好相关任务落实和全产业链发展工作。

在政策方面，省政府办公厅印发《甘肃省中医药振兴发展重大工程实施方案》，从强化工作落实、加快项目建设、加强评估督导、营造良好氛围 4 个方面对中医药振兴发展重大工程组织实施提出具体要求，明确了实施中医药健康服务高质量发展、中西医协同推进、中医药传承创新和现代化、中医药特色人才培养、中药质量提升及产业促进、中医药文化弘扬工程、中医药开放发展、国家中医药综合改革试点等 8 项工程的 25 项工作任务。制定印发《甘肃省中医药产业发展 2023 年工作要点》，提出 2023 年“力争全省中医药产业链产业规模达到 770 亿元，年均增长 10%”的发展目标，确定 10 个方面 34 项工作任务。建立完善工作调度、台账管理、定期通报等 8 项推进制度，促进全产业链提质增效。召开全省中医药产业推进会议，通报工作进展，建立长效机制。

在多部门的共同努力下，甘肃中医药产业发展取得了长足进步。

提升道地中药材绿色标准化生产水平。省农业农村厅持续推进标准化种植工作，落实中药材三年倍增行动计划，下达资金 1000 万元，支持陇西县、渭源县、岷县等 13 个县区建设高标准规范化种子种苗繁育基地、标准化种植基地，促进中药材产业转型升级，已完成全年 500 万亩的种植任务，力争全省中药材标准化种植率达到 60% 以上。健全中药材质量管理体系，完善生产全程档案登记、产品检测等制度，鼓励扶持企业建立中药材生产质量管理规范 (GAP) 基地，全面提升中药材质量安全水平。

提高现代中药制造加工能力。省工信厅紧盯奇正藏药医药产业基地、宣肺止嗽合剂等液体制剂扩能升级改造、陇药标准化生态产业园建设项目等重点项目，建立包抓联工作机制和定期推动跟进制度，协调解决难点堵点问题。加快建设兰州西部药谷产业园和兰州高新区国家生物产业基地项目，吸引佛慈、和盛堂、普安康等 30 余户医药企业及研发机构入驻园区。2023 年上半年，全省规模以上中医药生产企业 101 户，实现工业总产值 58.49 亿元，同比增长 20.8%；实现工业增加值 14.38 亿元，同比增长 12.4%。

持续优化中药市场流通体系。省商务厅制定《2023 年全省市场体系改造提升项目建设实施方案》，支持各地强化中药材市场的拣选、预冷贮藏、包装质检等产后商品化处理和冷链流通设施建设，截至目前，项目总体建设进度达到 70%。积极拓展甘肃道地药材产品销售渠

道，加强中药材品牌培育和孵化，扩大中药材销售规模，推动“岷府人家”“甘农哥”“岷农人”等一批中药材品牌提升知名度和运营能力，鼓励引导全省涉农电商企业和网店加强与国内知名电商平台合作，利用直播电商等新业态开展中药材网上销售，持续提高陇药营销水平，培训电商主播 200 余人。上半年，党参、当归、甘草、枸杞等中药品种网上销售额达 83.63 亿元。

强化中药材质量监管。省市场监管局下达中药材种养殖、种质资源保护利用等生物医药领域地方标准制修订计划 12 项，发布地方标准 6 项；持续开展中药材及相关产品抽检 557 批次，抽检合格率达到 98.4%，质量安全状况稳定。省药监局开展中药质量提升行动，加强中药材质量管理，强化中药饮片、中药配方颗粒监管，优化医疗机构中药制剂管理；大力推进趁鲜切制产地加工和“龙头企业+合作社+农户+种植基地”模式，带动合作社 243 个，签约种植基地 20 多万亩，实施全流程质量安全监管。

大力开展中医药产业链招商。印发《2023 年甘肃省中医药产业链招商引资工作方案》，成立了由分管省领导任组长的中医药产业链省级招商专班。印发招商引资 4 个清单（项目清单、重点目标企业清单、政策支持清单、活动清单），大力开展招商引资活动。举办甘川两省中医药产业招商引资暨产品推介会、2023 年甘肃（定西）中医药产业国际招商洽谈会、京津冀·甘肃省定西市中医药产业招商推介洽谈会等活动，参加中国中医药高质量发展大会、第四届国际健康智库

论坛暨中医药产业发展论坛等活动，积极宣传推介甘肃省中医药产业优势和优秀企业、产品、项目，扩大甘肃省中医药影响力。据不完全统计，截至6月底，全省中医药产业赴外省招商58场次、“请进来”招商75场次，全省签约中医药产业投资项目45个，签约金额73.7亿元，已到位资金23.26亿元。

科技助力产业发展。省科技厅组织有关专家召开科技助力通渭县金银花产业发展座谈会，围绕品种选育、产品质量把控、机械化采摘、有效成分提纯、中兽药研发等方面，对通渭县金银花产业园开展技术指导。将中药质量控制、中药材种植、特色中成药二次开发、药食同源推动大健康产业发展作为重点支持方向，组织实施“甘肃大宗道地中药材产地加工(趁鲜切制)技术规程研究”“面向中药水溶性活性成分高通量分离制备的色谱表界面设计与调控研究”“基于道地药材的药食同源产品开发与产业化”等项目73个，立项经费784万元。强化中医药产业调查研究，4~5月，配合省政协开展大宗地产中药材产地加工及中医药产业发展调研。

此外，甘肃省卫生健康委以“医”为媒，以“药”为引。作为甘肃中医药的“金名片”，甘肃省全力筹备中医药产业博览会。第四届中国(甘肃)中医药产业博览会将于8月23~26日在定西市陇西县举办。据悉，共筹备了15项主要活动，包括开幕式暨主论坛等6个论坛，以及项目签约、展览招商、投资考察、大健康体验等。已确定签约项目16个、投资40亿元，正在洽谈中项目14个、投资40亿元。

按照“三馆一街”布局，规划展览总面积 2.8 万平方米。

中医药产业博览会在定西举办，为定西中医药产业发展提供了前所未有的发展机遇，为推动中药材绿色标准化种植、生产加工能力提升、仓储能力扩容改造、中医康养、产业发展、特别是群众增收起到了积极推动作用。

从 2018 年开始，前三届中医药产业博览会，定西市共签约项目 106 个，签约金额 143.9 亿元，引进龙头医药企业 11 家，中医药产业增加值占地区生产总值的比重由 2018 年的 5.9% 增长到 2022 年的 8.1%，中医药加工企业产值由 2018 年的 35 亿元增长到 2022 年的 70 亿元，2022 年全市中医药全产业链产值达 425 亿元。

定西是中药材种植大市，陇西黄芪、岷县当归、渭源党参、通渭金银花都是大品种、大品牌，中药材种植面积由 2018 年的 160 万亩扩大到现在的 200 万亩，标准化种植率达到 80% 以上。特别是种子种苗保护和科学繁育方面实现了从无到有、从有到优的转变，建成了西部最大的中药材种质资源库，已保存中药材种子 94 种 3243 份，采集野生资源标本 4000 多份，建立种子繁育基地 4.23 万亩，种苗繁育基地 15.33 万亩。

有力促进了中医药精深加工。新引进了一批优质中医药加工生产项目，特别是通过中医药产业博览会大平台引进的一方制药三期及配套、广药白云山中药科技产业园、琛蓝生物科技陇药国际化产业基地等 10 个项目建设投产，已累计完成投资 23.3 亿元，实现产值 66.8

亿元，税收 5.6 亿元，使全市中药材品质有了质的飞跃，中药材生产加工能力得到有效提升。有效提升了中药材仓储能力。借助定西得天独厚的自然条件，在仓储能力上扩容增量和现代化改造，引进中国中药控股有限公司、九州通集团等大企业，投资建设现代化仓储库。由中国中药投资建设的甘肃中平仓储和交易中心，中药材静态仓储能力达 1 万吨，动态仓储能力为 4 万吨，趁鲜加工中药材能力 2 万吨以上。

拉动了定西经济社会高质量发展，推动了康养产业发展，带动了中药材种植加工，特别是在增加群众收入方面起到了举足轻重的作用。全市 50 余万户农户中，有超 33 万户从事中药材种植，占全市一半以上，每户平均种植 6 亩以上，产地加工企业累计带动了 26 个乡镇 67 个行政村的 187 家农民专业合作社、11461 户农户从事中药材初加工。在助推全市中医药全产业链高质量发展的同时，也为当地提供了近 5 万个就业岗位，平均工资达到 4000~5000 元，有效促进了群众就近就地就业和有效增收。据统计，定西市农民人均可从中药材种植加工中获得收入 2140 元，占农民人均可支配收入的 20.5%。

下一步，甘肃省将支持定西市综合试验区核心区建设。围绕种植、加工、物流、研发及人才引进、招商引资、成果转化等领域和环节，推动相关政策措施落地落实。

开展中药材质量追溯体系试点。支持定西市先行先试，统筹使用各行业部门质量追溯项目经费，建立覆盖中药材种植、采收、加工、包装、仓储、销售、使用全过程的质量追溯体系，提高陇药质量和市

场竞争力。

促进中药材流通现代化。发挥“天然药仓”优势，做大“南药北贮”品牌，加快推动中药材市场体系和现代仓储物流体系改造，构建立足西北、辐射全国的储存交易销售网络。

进一步加大招商引资力度。紧盯“三个500强”和“行业100强”等龙头企业，签约引进一批高科技、高成长性、高附加值企业和项目，不断提高产业配套能力和整体竞争力，力争全年招商引资签约金额突破150亿元。

全面发展：中医药事业稳步推进

2022年，甘肃省中医药事业发展成果显著。今年，甘肃省持续发力，全面助推中医药事业稳步前行。

中医药政策措施落地见效。中医药“三中心一专科”建设列入省政府工作报告。省卫生健康委通过制定方案、明确任务、召开调度会、推进会等形式全力推进，新技术新业务广泛开展，专科服务数量明显提升，成效明显。会同省医疗保障局出台《关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见》，医保支持中医药发展的优惠政策更加凸显。积极争取国家区域中医医疗中心建设。省中医院获批国家中医药传承创新中心建设培育单位，7个医疗机构申请国家中西医结合旗舰医院建设项目，3个中医特色重点医院建设项目进展顺利。组织开展中医药法、中医药条例系列宣传活动。中医药综合统计制度正式实施，首次组织上报全省中医药综合统计各项数据。

持续发挥中医药特色优势。2022年，公立类中医医院绩效考核覆盖所有二级以上医疗机构，2020年度三级中医医院绩效考核甘肃省位列全国第18位。累计建设6个国家中医优势专科、11个省级区域(专科)医疗中心、3个中医康复中心和49个省级中医特色优势专科，形成不同层次、不同专业、优势病种覆盖较广的中医专科群。19个县级中医医院实施“两专科一中心”建设，每个县级中医医院建成2个中医特色优势专科，建成1个中医适宜技术推广中心，在规范开展45项以上中医适宜技术的同时，向辖区内的所有乡镇卫生院(社区卫生服务中心)推广不少于10项中医适宜技术。

今年，甘肃省强化中医药服务内涵建设，省中医院中医骨伤科学、中医痹病学和甘肃中医药大学伤寒学入选国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目名单，培育6个国家中医优势专科，建立4个省级区域中医(专科)医疗中心、1个中医康复中心、26个中医特色优势专科，遴选15家县级中医医院开展“两专科一中心”建设。1~5月，各专科(中心)突出发挥中医药特色优势，各项中医药核心指标取得显著成效，中医类别执业医师占执业医师总数的比例达到80.5%，门诊患者中医治疗率、门诊中药处方占处方总数的比例、门诊中药饮片处方占处方总数的比例、住院患者中医治疗率、出院患者中应用中药饮片人次占出院患者人次的比例分别增长5.1、4、4.1、4.9、7.2个百分点，门诊和出院人次增长率都超过100%，县域中医适宜技术推广中心规范开展中医适宜技术达45项以上，向辖区内基层医疗卫

生机构推广 10 项以上中医适宜技术。

目前，全省 100% 的乡镇卫生院和社区卫生服务中心能够开展 10 项以上中医适宜技术，社区卫生服务站和村卫生室能够开展 6 项以上中医适宜技术。完成嘉峪关市中医医院三级乙等中医医院省级评审工作。

目前共获批共建 2 个国家区域中医医疗中心(甘肃中医药大学附属医院、定西市中医医院)、1 个国家中西医协同旗舰医院(省人民医院)、4 家中医医院进入国家中医特色重点医院项目储备库(平凉市中医医院、定西市中医院、临夏回族自治州中医医院、武威市中医医院)。

基层中医药服务能力不断提升。出台《甘肃省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》，明确了 6 个方面 20 项重点任务。完成 130 个社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆建设任务，全省基层医疗机构中医馆实现全覆盖。开展 350 名中医馆骨干人才培养。培养 200 名中医药适宜技术师资骨干，向基层医疗机构大力推广中医药适宜技术。印发《全国基层中医药工作示范市县创建工作方案》，组织开展新一轮创建工作。7 个县区通过国家基层中医药工作先进单位复审。三级医院对口帮扶二级中医医院工作顺利推进。全省备案中医诊所达到 779 家。

多渠道开展中医药人才培养。印发《关于加强新时代中医药人才工作实施意见》。高层次中医药人才培育取得新突破，获评国医大师 1 名，全国名中医 3 名。甘肃省国医大师达到 2 名，全国名中医达到

6名，号召全省向国医大师全国名中医学习。确定第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师33名、继承人66名，开展为期三年的师承学习。8人获得第五批全国中医药临床优秀人才项目支持。2人确定为青年岐黄学者。注重中医药人才培养平台建设，建设1个国家医大师、3个全国名中医、6个全国名老中医药专家、23个全国基层名老中医药专家和13个甘肃省名中医传承工作室。开展医疗、护理、重症、院感、管理等专业骨干人才培训。开展第四批全省五级中医药师承教育、第四批中医(藏医)优秀人才、中医助理医师培训等人才培养项目年度考核工作。组织开展国家级中医药继续教育项目23项、省级140项。

今年，省评比达标表彰工作协调小组开展了甘肃省名中医评选表彰，这是甘肃省时隔9年再次组织开展省级名中医评选表彰工作。目前评选工作方案和通知已起草完毕，即将与省人社厅联合下发组织开展评选工作。举办中医住院医师规范化培训省级师资和中医馆骨干人才培训班，共培训中医住院医师规范化培训省级师资200人和中医馆骨干人才325人。此外还组织开展了全省中医经典之伤寒论知识大赛，目前各市州初赛已结束，选出代表队参加复赛及决赛。

中医药传承创新工作持续推进。组织实施中医药循证基本能力和专科能力建设，工作系统和运行平台基本搭建。中医药传统知识收集整理有序推进，上报103项民间传统中医药知识与技艺。中医药古迹修复和馆藏条件大幅度改善。评选确定中医药科研立项课题56项，

评审皇甫谧中医药科技奖 55 项。

充分发挥中医药在疫情防控中的优势作用。出台省第四版中医药防治方案，下发《中医药防治新冠肺炎工作指引》。组建甘肃省国家中医药应急救治和疫病防治专家队伍并开展应急演练。及时协调对 5 个院内中药制剂备案并在全省调剂使用。新冠病毒感染疫情防控进入新阶段以来，充分发挥“甘肃方剂”特色优势，制定印发居家治疗人员中医药救治工作方案，全力构筑“保健康、防重症”的坚固防线，全省 324.99 万 65 岁以上老年人红色、黄色、绿色人群“甘肃方剂爱心药包”发放比计划提前 6 天实现全覆盖，甘肃省中医药防治新冠肺炎重大科研专项启动实施。

此外，启动国家中医医疗队赴甘肃巡回医疗工作，国家中医药管理局委托天津市、山东省组建的国家中医医疗队赴甘南州、临夏州开展为期一个月巡回医疗工作。对甘肃省中医药综合防治重大疑难疾病科技攻关项目“肺癌中医药综合防治研究”进行了评审验收，该项目实施以来，完成 80 余部中医古籍及 1000 余篇现代文献的梳理研究，完成 39 名国内中医名家的经验总结，筛选出 59 味防治肺癌的常用中药、35 组常用中药药对、34 种中成药。完成了 400 例肺癌患者中医体质辨识和证候分型。完成了 948 例肺癌患者的前瞻性、多中心、大样本队列研究。

下半年，甘肃将以落实中医药振兴发展重大工程实施为重点，持续推动全省中医药重点工作按时高效完成。一是积极争取项目建设。

目前，甘肃省人民医院、省中医院、武威市中医医院还未获得中央预算内投资，将督促各单位抓紧完善前期工作，积极对接发改部门，争取中央预算内投资资金支持，推动项目早日开工建设，助推全省中医药高质量发展。二是加快中医药发展重大工程实施进度。目前，甘肃中医药大学附属医院中医疫病防治基地项目用地变更方案已经获批，将指导甘肃中医药大学附属医院抓紧办理变更手续，按照基地建设要求，尽快开展建设工作。督促平凉市中医医院、定西市中医院、临夏回族自治州中医医院加快项目建设进度，严格按照工程施工图推进各项建设任务，确保年底前完成所有工程施工。三是强化中医药服务内涵建设。积极组织中医医疗机构申报国家优势专科，强化省级区域中医(专科)医疗中心、康复中心、中医特色优势专科建设，突出中医特色优势，提升专科影响力和辐射带动作用。四是深化中医药人才培养。组织开展全省名中医评选工作，加强甘肃省国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设，实施中医医院院感防控、中医护理、重症医学骨干人才培养项目，提升中医医院整体服务水平。组织开展师承和确有专长人员考核。

积极合作：持续推动中医药“走出去”

自2013年以来，甘肃省卫生健康委依托省中医药资源优势，积极践行“一带一路”倡议，按照“以文带医、以医带药、以药带商、以商扶贫”发展思路，目前已在匈牙利、白俄罗斯、泰国等12个国家建设了16家海外中医中心、中医学院，持续开展中医诊疗、义诊、

教育培训等工作，共诊疗患者 8 万余人次，开展中短期培训(线上线
下)培训境外医师 200 余人，培训中医药产业从业人员 2000 余人次，
招收来自吉尔吉斯斯坦等国家留学生 200 多人(毕业本科生 39 人，硕
士研究生 7 人)，派出专业教师 46 人次开展国际学术交流活动，加快
了甘肃省中医药“走出去”的步伐。

2014 年 7 月，省卫生计生委组织中医药合作代表团访问匈牙利，
并与匈牙利绍莫吉州考波什瓦大学、卡波西摩尔总医院签署三方协
议，在中医药、医疗卫生人才培养等领域开展广泛的合作。2016 年 2
月，省卫生健康委与匈牙利中欧中医药学会、匈牙利东方国药集团签
订《关于在中医药领域开展合作的意向书》，甘肃陇神戎发药业、甘
肃和盛堂药业分别和东方国药集团签署《中药进出口合作意向书》，
联合成立匈牙利岐黄中医学院。

同年 7 月，甘肃—匈牙利岐黄中医药中心正式挂牌成立，该中心
成立以来，省卫生健康委与匈牙利岐黄中医药中心持续推动交流合
作，共选派 7 名中医专家，开展培训班 2 期，培训境外医师 135 人，
培训境外中医药产业相关人员 150 人；诊治患者 2 万余人次，义诊 4
万余人次；省级注册中药颗粒 170 多种，中药饮片 40 多种，中成药
18 种，促进了当地医疗卫生从业人员和民众对中医药的认可度和接
受度。

2022 年 9 月 8 日，甘肃—匈牙利岐黄中医药中心荣获匈牙利国
会“国民健康特别奖”和“价值与质量”两项大奖，以表彰其在提供

高质量全方位的中医药服务中所作的贡献。

在中医药产业方面，泰国卫生部泰医和替代医学司先后派团参加在甘肃举办的第一届和第二届中国(甘肃)中医药产业博览会。并在2021年，省卫生健康委与该司签署了《关于传统医药研究和发展的合作谅解备忘录》，甘肃中医药大学附属医院与泰国卡塞姆拉医院签署了《医疗科研合作友好协议》，共同推动中医药文化。

在今年2月甘肃中医药大学举办的泰国岐黄中医学院第七期中医骨伤技能培训班上，共有127名由泰国卫生部遴选的中医药从业人员及部分西医从业人员参加，组织专家教授讲授了中医骨伤常见病及治疗相关内容，进一步提升了中医药技术在泰国的传播，增进了中泰两国人民的友谊。

此外，在深化甘肃省与白俄罗斯在中医药领域的合作方面，今年5月，省中医药代表团一行9人出访白俄罗斯，与白方在推进中医药准入、甘肃—白俄罗斯中医中心(格罗德诺州)运营及中医药后续合作方面达成了共识。6月1日，白俄罗斯发布2023年第161号总统令，为白俄罗斯在推动中医药合法化、促进中医药文化传播、诊疗服务开展及双方交流合作等方面迈出关键步伐，奠定了良好基础。

下一步，甘肃省卫生健康委继续加大国(境)外医疗卫生人才引进力度，将国际高水平、高层次急需人才引入省内，进一步加大卫生人才队伍建设力度。同时，将按照《第四届中国(甘肃)中医药产业博览会实施方案》的工作安排，充分发挥国字号中医药产业博览会的品牌

效应，召开主题为“传承创新，开放共享，推动中医药高质量发展”系列活动，积极协调做好相关国家医疗卫生领域的人员邀请和接待工作，进一步宣传扩大甘肃省中医药资源优势，推动甘肃中医药服务贸易国际化发展。

[返回目录](#)

打造中医药文化进校园“齐鲁样板”

来源：中国中医药网

《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》提出，“推动中医药进校园、进社区、进乡村、进家庭，将中医药基础知识纳入中小学传统文化、生理卫生课程，同时充分发挥社会组织作用，形成全社会‘信中医、爱中医、用中医’的浓厚氛围和共同发展中医药的良好格局。”《中医药振兴发展重大工程实施方案》也明确要求，“将中医药文化纳入中华优秀传统文化进校园总体安排，有条件的地方积极探索将中医药文化纳入中小学教育教学活动。”中医药文化进校园工作是一项打基础、固根基、利长远的大事要事。

中医药文化进校园的必要性和重要性

中医药文化进校园是增强文化自信的一项重要举措。“文化自信是一个国家、一个民族发展中更基本、更深沉、更持久的力量。”中医药文化作为中华优秀传统文化的重要组成部分和杰出代表，凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念，是祖先留给我们的宝贵财富。推动中医药文化进校园尤其是进中小学校园，能够让学

生们从小认识中医药、了解中医药、信服中医药，并从中切身感悟中华优秀传统文化的博大精深，进而增强对中华民族历史的认同感和自豪感，进一步坚定文化自信，积极投身实现中华民族伟大复兴中国梦的生动实践。

中医药文化进校园是促进中医药传承创新发展的现实需要。促进中医药传承创新发展，人才是关键。中医药事业是在一代又一代中医人薪火相传下发展至今的，如何吸引优秀的青年学子报考中医药院校并立志从事中医药事业，是新时代中医药面临的一大挑战。

医学教育学制长、就读期间课业任务重、毕业后还需要参加住院医师规范化培训等，导致许多优秀的高考生对中医药院校望而却步。中医药文化进校园，能够让学生从小对中医药有更真实直观的体验和感受，从而在心中播下投身中医药事业、探索中医药奥秘的种子，有助于更多优秀青年学子加入传承创新发展中医药的队伍中。

中医药文化进校园也是建设健康中国，助力中华民族伟大复兴中国梦的现实要求。“健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。”健康素养的高低决定了一个人健康的程度。几千年来，中医药以其深厚的文化底蕴和确切的临床疗效，为中华民族的繁衍生息保驾护航。中医药天人合一的整体观、治未病理念等对人们健康生活习惯的养成产生了深远的影响。中医药文化进校园工作的开展，能够让广大师生及家长了解中医药、走近中医药，让广大学生

从小就养成良好的生活习惯和健康理念，树牢自己是健康第一责任人的意识，科学有效预防疾病，注意合理膳食和均衡营养，自觉参加体育锻炼，进而有效提升健康水平，从而为实现中华民族伟大复兴的中国梦奠定坚实的健康根基。

中医药文化进校园的山东实践与探索

山东是文化大省、教育大省和中医药大省，历代名医辈出，中医药资源丰富，文化底蕴和群众基础深厚。推进中医药文化进校园，山东具有得天独厚的条件和优势。近年来，山东省多措并举，扎实推进中医药文化进校园工作，取得了明显成效。

建立中医药文化进校园长效机制。近年来，山东省出台《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》《山东省中医药发展“十四五”规划》《山东省中医药文化弘扬传承工程实施方案》等，对中医药文化进校园提出了明确要求，作出了具体部署。山东省卫生健康委(省中医药管理局)、山东省教育厅负责全省中医药文化进校园工作的全面组织和领导，联合制定了《山东省中医药文化进校园试点学校建设标准(试行)》，自2021年起，共组织遴选建设中医药文化进校园省级试点学校46所，并遴选近千名教师参加中医药文化进校园专题培训。山东省卫生健康宣教中心负责中医药文化进校园的具体实施，各市县(区)卫健部门会同当地教育部门，负责指导本地试点学校创建工作。长效机制的建立，加强了全省中医药文化进校园工作的组织领导，确保了该项工作的持续性和实效性。

打造“中医药伴我成长”中医药文化进校园亮点品牌。《山东省中医药发展“十四五”规划》明确提出将“中医药伴我成长”作为中医药文化进校园试点学校建设工作品牌名称，在全省统一使用。山东省由此成为全国第一个拥有中医药文化进校园品牌和标识的省份。为打造好“中医药伴我成长”品牌，山东省制定了《“中医药伴我成长”——山东省中医药文化进校园工作试点实施方案》《“中医药伴我成长”山东省中医药文化进校园项目学校建设标准(试行)》，为全省中医药文化进校园工作实施绘制了“路线图”，并从学校室内外环境建设标准、师资培训、课程融合、主题活动开展等方面提出了具体标准和建设性意见及要求。46所省级试点建设学校按照实施方案和建设标准，结合各自特色和优势，深入开展丰富多彩的中医药文化进校园工作，不断擦亮“中医药伴我成长”活动品牌。

编写中医药科普系列读本，并制作中医药文化相关宣传品。山东中医药大学朱姝领衔的小脚丫创作团队，针对小学生群体，精心制作了国内首套中医药探险故事系列丛书《仙草探险队》，由中国医药科技出版社出版，丛书包括《神秘的仙草》《海洋探宝》《惊险的梦》《奇怪的游戏》等12册，用风趣幽默的语言将中医药内容有机融合到跌宕起伏的故事情节中，丛书一出版就深受小学生及家长的喜爱和好评。山东中医药大学王文姮团队编撰了《跟我学中医》科普丛书，包括《中医的奥秘》《谈谈中医治未病》《中医养生理与法》《名著传说寻中医》《儒医风华》5册，该丛书通俗易懂、图文并茂，彰显

齐鲁特色，由中国中医药出版社出版，出版后向中小学、医院、科普基地等捐赠 1000 余套。另外，山东省统一制作中医名家挂图、中草药书签、腊叶标本制作视频、中医眼保健操视频等，统一发放至各试点学校使用。

分类探索开发中医药文化校本课程。山东各试点学校根据各类学生不同特点，结合各自学校实际，探索开发了相应的校本中医药文化课程。烟台市芝罘区潇翔小学开发的“我的中医生活”、威海市北竹岛小学开发的“四季国医”、青岛市崂山区第三实验小学开发的“小药工——中药启蒙”、烟台栖霞市蛇窝泊小学开发的“本草人生”等小学课程注重学生趣味性体验和兴趣培养；东营市胜利第五十八中编印《中医药传统文化与健康》读本并融入课程教学，威海荣成市二十七中开发的“蒲公英”系列课程等，在感悟中医药文化的同时，注重加强对初中生中医药思维和理念的培养；威海一中开发的“一体多维”中医药特色课程群则结合高中生实际，注重在系统学习的同时，培养学生的实践探究能力。各学校开发的中医药校本课程有特色、重体验，授课方式灵活多样，深受学生喜爱。

组织开展中医药文化进校园省级师资培训班。山东省卫生健康委联合山东省教育厅，依托山东中医药大学，组织开展全省中医药文化进校园省级师资培训班。培训以中医药文化知识为重点，以提高教师中医药文化传播讲授能力和水平为主线，主要培训中医药基本理论、基础知识、中医药文化特点及与中华优秀传统文化的关系、中医药文

化进校园课程设计等。截至目前，师资培训班举办两期，累计培训中小学教师近千名，为全省中医药文化进校园工作扎实有效开展提供了师资保障，奠定了坚实基础。

有效整合中医药文化进校园的各种资源。在推进中医药文化进校园工作中，山东有效整合中医药院校、中医医疗机构、中医药文化科普基地、中医药文化科普专家等资源。通过集中开展主题活动等方式，有效推动中医药文化进校园工作。今年7月，山东省卫生健康委开展“中医药文化服务月”，在为期1个月的活动期间，作为中医药文化宣传基地的山东中医药大学、山东中医药大学附属医院、山东中医药高等专科学校、山东省中医药博物馆等在全省范围内通过开展免费参观、中医药文化宣传教育活动、中医药文化体验活动、中医药文化研学活动等形式推动中医药文化传播，各基地和中医药文化科普专家都参与其中，并举办相关活动。“中医药文化服务月”期间正值暑假，不仅中医药院校大学生能够通过“三下乡”社会实践等方式广泛参与其中，全省广大中小学生及其家长也从丰富多彩的活动中获益良多。

打造中医药文化进校园齐鲁样板的提升策略

山东省在推进中医药文化进校园工作中取得明显成效，有些工作举措走在全国前列，并探索出一批可复制推广的典型做法和成功经验。同时，也存在覆盖面偏小、内容不够丰富、形式相对单一等不足。山东省要打造好中医药文化进校园“齐鲁样板”可以从以下方面着

手。

扩大中医药文化进校园的覆盖面和参与率。山东省有各级各类学校近4万所，目前建设的中医药文化进校园省级试点学校仅46所，占比低。今后，应进一步加大省级试点学校建设力度，鼓励支持各地市建设市级和县区级试点学校，增加试点学校数量，扩大覆盖面。同时，要及时总结各试点学校建设的成功经验和典型做法，在非试点建设学校予以推广，让更多学校参与中医药文化进校园工作，从而惠及更多学生。

编印中医药文化进校园专用教材。中医药文化进校园要广泛深入开展并取得明显成效，高水平的专用教材是关键。现有中医药教材及科普读本，有些学术性专业性太强，没有做到通俗易懂；有些过度演绎，甚至违背中医理论及常识，都不能在中医药文化进校园中直接使用。应根据小学生、初中生、高中生的特点，组织中医药院校专家学者、中医医师、中医药文化科普专家、中小学教师及家长等共同参与编写融知识性、趣味性于一体的精品教材和科普读物，供全省学校对应使用。

试点合办更多中医药特色班。前期，山东中医药大学与济南市长清大学城实验学校联合成立“扁鹊少年班”，国医大师王新陆、国家中医药管理局中医文化科普巡讲团专家刘更生等亲自授课。山东中医药高等专科学校与烟台市牟平龙湖小学合办“杏林少年班”，通过课堂讲授、走进中医药文化博物馆、动手实操等方式激发学生学习中医

药文化兴趣。中医药类特色班的成立，对推动中医药文化进校园能够起到很好的辐射带动作用，应支持有条件的中小学与中医药院校、中医医疗机构等联合成立更多中医药特色班。

丰富内容、创新形式，增强吸引力和实效性。中医药文化进校园，内容是根本，形式是载体。山东省卫生健康委制作的“鹊说”系列科普作品，山东中医药大学拍摄的扁鹊系列微电影《寻找扁鹊》《扁鹊归来》、编排的原创话剧《医宗·无双》，山东省实验小学创作的名医故事音乐剧《鹊之祭》等内容丰富、形式活泼生动，取得较好宣传效果。今后，应加大支持力度，创作更多中医药题材的纪录片、影视剧、动漫、话剧等，建设一批中医药主题公园、体验场馆、文化知识角等，让中小學生置身于浓厚的中医药文化氛围中，自觉参与到中医药文化进校园当中。

充分调动社会各界参与中医药文化进校园的主动性和积极性。中医药文化进校园是一项系统工程，需要社会各界的参与和支持。卫健部门、教育部门可以将中医药文化进校园作为中医医疗机构和中小学校日常考核的一项内容，定期考核督促；中医药院校、中医医疗机构、中小学等可将参与中医药文化进校园工作作为岗位聘任及考核的加分指标。另外，还要把引进来与走出去有机结合，畅通中小学校与中医药院校、医疗机构、文化科普基地等的双向互动，并动员学生家长参与其中，形成全社会共同参与、共同推动的良好局面。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

DRG/DIP 付费下公立医院可从哪些方面进行绩效管理？

来源：金豆数据

“十四五”全民医疗保障规划的实施，加快了我国健全多层次医疗保障体系的步伐，为持续改进医保支付机制，并宣布实施《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，以期实现医保基金使用的提质、降本和增效，而医保支付政策与医院的绩效管理息息相关。本文从绩效管理的角度出发，从成本核算和分析、人才建设、绩效评价体系建设、信息化建设和文化建设 5 个方面，探索 DRG/DIP 支付背景下公立医院的绩效管理路径，为公立医院绩效管理提出针对性建议，以期为公立医院的高质量发展注入动能。

医疗保险是党和国家为提高医疗卫生服务的可及性、减轻百姓就医费用负担、不断增进人民福祉的重要制度安排和重大民生工程。为深化新医改要求、推动医保高质量发展，2021 年 11 月，国家医疗保障局发布了《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，在全国范围内全面推动建立全国统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付新机制。

公立医院作为我国医疗卫生事业的“主力军”和医改政策的“排头兵”，更要不断探索医保支付方式改革对于增强医院绩效管理的突破口，利用好绩效管理的“指挥棒”作用，以坚持正确的战略决策、开展精确的成本分析、构建专业的人才培养体系、健全科学的绩效评

价体系为路径主线，提高医院的绩效管理水平和发挥公立医院在护佑人民健康中的坚强堡垒作用。

一、DRG/DIP 付费下公立医院绩效管理的路径思考

1. 以成本核算和成本分析为基础

绩效管理是改善成本支出的关键，成本核算与分析也是增强绩效管理水平的关键。在 DRG/DIP 医保支付背景下，成本核算与分析的重要性更加凸显，医院要提高成本管理意识，探索 DRG 成本核算和 DRG 成本分析方法，以绩效目标为导向，以医疗资源消耗量为基础进行成本管理。

我国公立医院在 DRG 成本核算时可采用医疗项目叠加法，以 DRG 成本分组为核算对象，自下而上地测算全院每一个科室所有医疗服务项目的成本，并将其按照病组进行叠加，得出病组成本；再依托大数据，根据病人实际产生的医疗服务项目和次数，计算出每一位病人产生的医疗成本，与单独收费的卫生材料成本和药品成本相加得到患者成本，最终得到医院全部病人的就医成本。或采用成本收入比法，以服务单元的收入和成本为基础计算 DRG 成本，由于同一病种有着固定的成本收入比，相关病种成本可直接从病案首页费用数据获取，将不同类型的医疗费用整合到成本单元，最后得出不同病种的成本。医院可以通过成本核算环节为成本分析和绩效管理计划提供数据支撑。

在医保基金的总额控制下，成本分析也在绩效管理中扮演着十分重要的角色。首先，DRG 成本核算完成后，要分析医院所有 DRG 病组

的收支情况，通过计算 DRG 成本率、医疗项目收入率、结算差额贡献率、项目结余贡献率 4 个指标，以了解医院的结余来源，为成本管理和绩效管理提供实际的数据支持；其次，要分析同一 DRG 病组的成本率和收益率在不同科室间的差异，方便后续对于不同科室制定不同的绩效管理指标。

2. 以人才建设为引擎

卫生人才是医疗健康领域的核心要素和医院管理的第一资源，在 DRG/DIP 支付方式改革背景下，对人才的需求更加迫切。首先，医院要建立激励性和竞争性的绩效考核机制，充分激发人才活力，支持临床、教学、科研和内部管理齐头并进，鼓励医务人员以提高医疗服务质量、提升医疗服务效率为目标，探索诊疗新技术、新项目，积极开展更符合医院、科室自身成本和技术优势的诊疗项目，吸引更多患者、服务好更多患者，并探索高难度病种收治，“人尽其才”以满足日益增长的卫生服务需求，在医保总额预算下提高医院对于优质医疗服务的供给能力。

其次，加强人才培养，提升人才的专业素质和业务水平，让知识与人才引擎赋能病种精益管理，针对 DRG 和 DIP 在试点运行时的问题，进一步开展实践培训，让医院管理者和临床医生从根本上理解 DRG 和 DIP 付费体系的原理、用途和其他医院绩效管理知识。

3. 以绩效评价体系建设为依托

DRG 的本质是一种先进的医院管理的评价工具，在推行 DRG/DIP

医保支付的背景下，公立医院还可以在原来采用关键绩效指标 KPI 和平衡记分卡 BSC 等管理工具，以及以诊疗服务项目为评价对象进行定量赋分的 RBRVS 的绩效考核模式的基础上，探索 DRG 绩效评价指标，充分发挥 DRG 在质量、效率、安全方面的评价作用。医院可以将病种分值绩效评价指标与临床绩效评价相融合，细化评价指标，综合考虑医院的医疗服务收入增减率、医保资金盈余率、科研经费占比等。如引入 DRG 总权重 (RW)、覆盖 MDC 数、病例组合指数 CMI、病种质量控制指标、费用消耗指数、平均住院日、合理用药指标来综合评价医院科室的医疗质量、病种成本核算水平、学科建设能力、卫生服务能力等。同时，推行院科两级评价制度，将 DRG 和 DIP 综合指标纳入季度、半年、年终工作考核及科室学科评估工作内容，通过考核业务工作量、技术含量、劳动强度，风险程度、工作效率、耗材合理消耗情况等，实现向优秀团队、优秀人才倾斜的分配激励机制，保障物质激励、重视精神激励，充分调动员工积极性，助力实现组织绩效目标。

4. 以信息化建设为支撑

DRG 和 DIP 都是依托大数据建立的付费体系，因此信息化建设是支撑医保支付改革的基础。公立医院要基于“互联网+医保”的思想，构建基于质量、效率、费用多个维度，全院、科室、病区、主诊组多个层级的绩效管理信息系统，优化数据采集与分析，实时分析病案病种分组数据，推动数字医疗发展，为支付方式改革和医保费用管理提供科学依据。要着重搭建电子病历系统、病历质控管理系统、医保结

算系统、DRG/DIP 医疗服务监测与分析系统等，对电子病例共享、病案信息、病种分组、编码信息、费用信息、成本管控等各方面进行监督，重点关注涉及病案的出入院诊断规范、就诊项目名称的完善、病种付费项目处理等，充分利用信息数据推动 DRG 和 DIP 支付的高效实施，并通过监管数据对员工的工作量和工作水平进行计算与考核，为综合绩效管理提供客观依据。

5. 以文化建设为载体

管理融入文化才有灵魂，文化传承是医院绩效管理的助推器和一种柔性生产力，其让医院绩效管理更加人性化，能增强员工对医院管理的认同感和工作积极性。在 DRG/DIP 支付方式改革背景下的医院绩效管理中，要注重医院的制度建设，出台配套政策，为文化建设夯实基础，如《医院 DRG/DIP 支付方式实施办法》《DRG/DIP 付费监督管理细则》《医院病案首页质量考核实施方案》和《医院绩效考核管理办法》等，以明确 DRG/DIP 支付方式改革的总体导向、具体要求、实施路径、监督措施，以及医院绩效管理的目标、评价标准和具体措施，在制度层面引导医务人员加强对 DRG/DIP 付费改革和绩效管理的科学认知。通过医院、科室集中学习等形式确保医院职工的全员知晓、全员覆盖、全员落实。在全体员工的不断实践与传播中，演变成更符合本医院管理实际的群体意识和基本准则，推进制度管理向文化建设的渗透与转变，进而增强医院绩效管理的水平。

二、结语

DRG/DIP 支付方式改革是大势所趋和众望所归，也是深化医药卫生体制改革的必要手段，公立医院必须从可持续发展的角度出发，推动医保高质量发展，主动探索一套全方位多维度的绩效管理路径，通过健全成本测算与分析体系、加强医院人才建设、完善绩效评价体系、强化医院信息管理水平、夯实文化建设等一系列措施，扎实推动 DRG/DIP 支付方式改革的落地实施，为协同推进医院绩效管理提供运营指导和决策支持，为实现公立医院的社會价值、推进健康中国战略夯实基础。

[返回目录](#)

医院和药企不再“谈钱”，医保直接结算剑指“三角债”

来源：医学界

2023 年 8 月 4 日，湖南省医疗保障局等三部门联合发布《关于实施医保基金直接结算集中带量采购中选产品医药货款的通知》（下称《通知》），称自本年度 10 月 1 日起，在湖南全省范围内实施集中带量采购中选药品和医用耗材货款由医保基金直接结算工作。

《通知》要求，湖南省的各级医保定点公立医疗机构，通过全国统一的“药品和医用耗材招采管理系统”（下称招采系统）采购的国家、省际联盟、省级集中带量采购药品和医用耗材中选产品货款（下称医药货款），均应纳入医保基金直接结算范围。非集采医药货款仍由医疗机构与医药企业自行结算（已全面开展医保基金直接结算医药货款试点的地区除外）。

据悉，湖南省推行的医保基金与企业直接结算医药货款的工作，在几年内已经在多省试水开展，国家层面亦有明文鼓励，但目前大部分试点地区仅限在集采的药品耗材中开展。

综合多位专家的分析，医药货款由医疗机构结算改为医保基金直接结算，主要目的在于解决此前大量存在的“医保-医院-企业”之间的“三角债”问题、降低医疗采购中的寻租空间和资金占用，同时助力降低企业的成本，改善集采药品报价“居高不下”的问题。但是否适合在全国范围内对所有医药货款开展，尚难预测。

多地试水医保直接结算

2021年8月17日，山东省医保局联合若干相关部门联合发布的《关于印发医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案的通知》明确，山东省在2021年年底，逐步依托监管平台先行开展国家和山东省组织集中带量采购药品耗材货款，由医保基金直接结算，至2025年，在山东全面推行医保基金与医药企业直接结算工作。

这在多家媒体的报道中，山东被称作“国内试行医保基金直接与企业结算的第一省”。而实际上，早在2018年，福建省医药电子结算中心就实现了医保基金对医药企业的直接支付和结算。

国家层面的相关政策露出始于2019年。《国家组织药品集中采购和使用试点方案》（国办发〔2019〕2号）提到，“医保基金在总额预算的基础上，按不低于采购金额的30%提前预付给医疗机构。有条

件的城市可试点医保直接结算”。《关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》（医保发〔2019〕18号）也谈及，“鼓励医保经办机构与企业直接结算或预付药款”。

2020年2月，中共中央、国务院公布《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号），文件提出“推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制”。

“有关医改的文件中，由中共中央和国务院联合印发并不多见，这是目前关于‘医保基金直接结算医药货款’的最高级别文件。”北大纵横管理咨询集团合伙人王宏志介绍到，他认为这意味着“医保基金直接结算方式势在必行。”

2021年6月，国家医保局等八部门正式印发了《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》，明确在医保基金总额预算管理基础上开展结算，建立集中带量采购预付机制，医保基金按不低于年度约定采购金额30%的比例预付，并按照医疗机构采购进度，从医疗机构申请拨付的医疗费用中逐步冲抵预付金。“推进医保基金与企业直接结算。”

由上述国家级部门发布的政策文件，成为随后两年多，数个省级行政单位出台相关政策的上层政策依据。医保基金与企业直接结算医药货款的策略，渐有在全国铺开推广的态势。

据不完全统计，自2020年以来，陕西、江苏、福建、宁夏、内蒙古、江西、天津、海南等省级行政区域均已试行医保基金的直接结

算，结算的主要范围有：部分高值的集采耗材、省级采购的医药耗材、国家集采的医药耗材，以及个别城市试行的全面医疗采购产品。

剑指“三角债”“购销寻租”

据《通知》，在结算流程上，医药企业、医疗机构以及招采平台需要通过数据上传、票据审核、对账复核、货款拨付几个阶段，医保经办机构根据招采系统生成的医药货款结算支付单，每月底前通过医保基金支出账户及时向医药企业支付医药货款，并从对应医疗机构下月的医保结算费用中抵扣。

为何医药货款要绕过医疗机构？前述《通知》明确其目的是：深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，提升医保基金使用效率，降低医药流通成本，提高供应保障能力。

“主要是解决三角债的问题”，一位研究医保政策的资深专家认为。部分政策文件中也有明确表述。比如 2022 年末，海南省医保局发布的《海南省药品挂网采购实施方案的通知》第十二条就提到，探索通过医保基金直接支付等方式进行药款结算，建立适应海南自贸港建设的药品结算机制，“逐步化解医药企业回款难问题”。

近年来，医药货款的还款不及时成为医疗购销领域的显性问题，各地职能部门为了督促医疗机构及时还款采取了多种措施。

比如今年 6 月，海南省人民医院委员会重点通报了海南省人民医院拖欠中小企业账款的问题，并针对账款拖欠情况给出了具体的整改要求。4 月，广州市推出“医院欠款排行榜”，通过医用耗材招采子

系统，对当地的公立医院欠款情况进行摸排统计，并按照排名对外公示，以督促医疗机构及时回款。

“‘三角债’的存在本质上是购销市场的诚信问题，而在医药货款的领域，医疗机构没有及时回款、不讲诚信，是很难得到有效惩罚的。”王宏志分析，一般领域的商业购销，如果采购方违约，拖欠货款，会有对应的惩罚机制，但医疗领域有其特殊性。“某家大型公立医院欠款被公司告了，法院依法冻结了医院账户，医院因此停止收治患者，法院为了保障民生只能解封医院的银行账户。”

前述政策资深专家还补充道，对于企业来说，大医院是占据强势地位的“甲方”，得罪这类医院相当于放弃了某一地区的市场，一般企业都是“敢怒不敢言”，只能通过软性催收，不敢向医院主张法律权益。

至于医院为何甘愿沦为“老赖”，某地级市医保局局长表示，这与政府未能充分履职以及医院的规划发展能力不足有关。他表示，“过去几年一些医院盲目扩张，大搞基建，他们哪里有钱做这种大型投入？这需要地方政府的财政支持，也需要医院的量力而行，否则只能占用企业的贷款”。

而医保基金与企业直接结算医药货款，在目前被认为是有效解决医疗机构欠款问题的良策。上述医保局局长所在的地级市，已推行基金直接结算数年。“目前看效果挺好的，企业的回款问题得到了及时解决，医疗机构也没有反对意见，客观上还降低了医疗购销环节的寻

租空间。”这位医保局局长说。

《通知》中还提到，直接结算的目的是“提升医保基金使用效率”。“影响药品价格的不只是采购量，还有结算方式。”王宏志说，很多人认为以“量”才能换“价”，实际上结算方式也能。“及时的回款对于企业非常重要，如果能银货两讫的交易，企业也非常有让利的意愿。”

前述政策专家说，由于医疗机构的长期欠款，导致相关企业的运营成本和资金成本较高，这些高成本最终反映到了集采药品耗材的价格上，使得企业的报价一直“居高不下”，很难推进集采的“让利于民”，而“直接结算的深层原因里，也希望把集采药品、耗材的价格真正的降下来”。

直接结算是理想模式吗？

新医改在医疗采购上实行“两票制”之后，医药货款大致要经过“医保-医疗机构-配送企业-生产企业”这几个环节，医保基金直接结算，也就是把前述流程缩短为“医保-配送企业-生产企业”。

医疗机构的出局，或许能解决部分企业的回款问题，但在王宏志看来，这不利于提高流通效率。他认为，医疗领域的购销市场主体是医疗机构和生产企业，与互联网时代匹配的模式是实现“医疗机构-生产企业”的直接交易，而不让采购主体出局。

此外，医药货款是否应该由医保局牵头来支付，目前各地在机构设置上尚未完全一致。前述政策专家介绍，“目前全国有一半区域的

招采中心是属于医保局，剩下的一半都在当地的公共资源交易中心，机构设置上尚未完全理顺，可能也是一部分地方没用基金结算的原因”。

在解决医疗机构“赖账”的问题，王志宏表示“互联网电商的第三方支付值得借鉴，即依托第三方平台进行分步支付、同步交易。”他解释，参照第三方支付模式，买方在采购前将货款预付给第三方，买方收货后再由第三方将货款支付给卖方，就很好的解决了“交易的诚信问题”，在医疗购销中，医保可以充当第三方支付平台的角色。

王宏志认为，为了缓解医疗机构的资金压力，医疗购销的第三方支付还需要医保牵头大幅度降低采购价格、并且提供一定周转金。这样做既维持了医疗机构采购主体地位，又保证了及时回款，又提高了流通效率。

前述政策专家表示，目前已推行的医保基金直接结算中，已有部分省市借鉴“第三方支付模式”进行探索，用医疗机构的预付货款来与企业结算，施行“专款专用”。但目前大部分省市还是采用基金先与企业结算，然后从医保报销中抵扣的方式。

[返回目录](#)

• 政务公开 •

关于基层卫生健康便民惠民服务！国家卫健委举行发布会

来源：国家卫健委

国家卫生健康委于8月25日在北京召开新闻发布会，本次发布会的主题为：介绍基层卫生健康便民惠民服务举措有关情况。

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长

胡强强

各位媒体朋友，大家下午好！欢迎参加国家卫生健康委新闻发布会。今天的发布会也是国家卫生健康委“贯彻落实党的二十大精神”主题系列新闻发布会的第六场。我国的医疗卫生服务体系中，基层医疗卫生机构一直发挥着重要作用，特别是近段时间，我国部分地区发生较为严重的洪涝灾害，广大基层医疗卫生工作者克服困难，积极投入医疗救治和灾后防疫工作，坚定守护着人民群众的健康防线。为进一步推动基层卫生健康服务更加均衡覆盖城乡社区居民，国家卫生健康委办公厅于近日印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》，围绕方便居民就医、优化服务提供、简化就医流程、改善服务体验、做好慢病管理、提升签约感受等6个方面提出了10条具体措施。

今天的发布会以“基层卫生健康便民惠民服务举措”为主题，重点介绍基层医疗卫生机构便民惠民服务的有关情况。出席本次发布会的嘉宾有：

国家卫生健康委基层司监察专员傅卫女士；

北京市丰台区马家堡社区卫生服务中心主任陈应军先生；

河北省保定市涑水县九龙中心卫生院院长魏国良先生。

请他们一起回答大家关心的问题。

下面进入今天的现场提问环节，提问前请先通报所在的新闻机构。请提问。

新华社记者

近期，国家卫生健康委办公厅印发了《基层卫生健康便民惠民服务举措》，请问目前各地落实情况如何？《举措》出台为城乡居民带来了哪些便利？谢谢。

国家卫生健康委基层司监察专员

傅卫

谢谢这位记者的提问。基层医疗卫生机构广泛分布在街道、社区、乡镇、村庄，为群众提供基本医疗和卫生服务，广大群众也迫切希望在家门口能够获得及时、便利的就医和健康服务。为进一步方便城乡居民就近获得卫生健康服务，提升群众获得感，结合我们学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育中深入基层调研的情况，根据群众需求和我们当前服务实际，近日，国家卫健委办公厅印发了《基层卫生健康便民惠民服务举措》。在基层便民举措中，重点着眼于近期，也就是说从2023年到2025年间，我们提出围绕着方便居民就医、优化服务提供、简化就医流程、改善服务体验以及做好慢病管理等这些方面。刚才主持人也介绍了，提出了10条具体措施，包括

预约号源向基层下沉，推进中高级职称医师值守门诊，方便居民配药开药，加强与签约居民的联系，深化“一老一小”健康管理服务，延长城市社区门诊服务时间，推行“先诊疗、后结算”，提供周末疫苗接种，为糖尿病、高脂血症、高血压等慢性病患者提供运动、饮食处方或建议，改善基层就医服务环境等。

各地在具体推进中，也将根据三年行动安排，结合各自实际稳步推进，逐步到位，并且在推进过程中，不断提高和完善。也就是说，并不要求要“一刀切”一蹴而就。同时，提出有条件的地方可以进一步丰富和细化相关措施。就目前来看，各地也在积极推进和落实这样一些措施，比如北京、上海一些社区卫生服务中心已经开展了门诊的延时服务，方便社区居民尤其是一些上班上学的居民，能够在基层社区得到基本医疗、慢病配药、家医签约、健康咨询等服务。浙江、广东等省份也积极推进慢病长处方服务，方便居民特别是老年人配药开药，减少开药频次。还有像吉林、湖南等省份，全面推进村卫生室门诊医保结算工作，也就是说把村卫生室也都纳入到医保定点，更加便利村民就近看病开药。这些做法，都让群众在基层看病就医更加省心也更加舒心，得到了广大居民朋友的欢迎和肯定。谢谢。

总台中国之声记者

此次发布的基层便民惠民举措提到，要推动中高级职称医师日常值守门诊，我们发现在偏远地区的基层机构日常会面临人手不足的问题，这个问题会不会对这项工作的推进造成影响？谢谢。

国家卫生健康委基层司监察专员

傅卫

感谢您的提问，这个问题也确实问得很关键。推进中高级职称的医师在乡镇卫生院和社区卫生服务中心值守门诊，这样的措施目的是希望能够提升我们基层门诊服务的质量和首诊水平，能够更好地满足群众在家门口看病的就医需求。应该说，群众这方面的需求确实比较大。我们经过调研发现，大多数地方经过努力，基层医疗卫生机构可以逐步实现这样一个目标。就像刚才这位记者朋友说的，确实我们现在在基层的医疗卫生机构还存在着人员不足，特别是中高级职称的医师缺少的情况。为此，我们也提出来需要通过多种方式来解决这样一个问题。一是基层医疗机构本身要通过内部的合理调整安排，调配人力，用好自身的人手。二是县区的卫生健康行政部门也要统筹好二三级医院的资源，能够更好下沉基层，加强外部力量的支援。三是我们现在正在推进县域医共体、医联体、医疗集团等等的建设，这些医联体、医共体也要切实发挥作用，本身他们也建立了相关制度，由牵头医院定期下派一些医务人员到基层坐诊，实现医共体内部人力资源的共享。当然，确实还有一些偏远地方、服务人口少的乡村，可以通过远程医疗、巡诊这样一些方式来实现服务的下沉。当然，对于个别现在确实存在困难的地方，也可以积极创造条件，统筹各方面的资源和力量，力争用一到两年的时间来实现这个目标，这也就是我刚才提到的，十项举措很多并不是要“一刀切”的，各个地方的情况差异还比较大，

也不要一蹴而就。就是坚持目标导向、需求导向，努力推动这些工作。

各地在这些方面也在积极探索，也创造了很多好的经验和做法。比如，重庆探索“县聘乡用”，每年区县级医院，按照新招的执业医师数的80%，置换出来本院一些成熟的专业人员，优先安排中级以上的人员到基层去服务，这就形成了一个比较制度化的安排。山东参照“驻村第一书记”的做法，从二级以上医院累计选派了六批1900余名优秀的业务骨干到偏远薄弱的乡镇卫生院充实力量。广西的上思通过县人民医院在乡镇卫生院开设名医工作室，带动基层相关专科团队建设，让优质服务惠及基层群众。类似于这样的一些做法，其实在很多地方都有。所以，我们也是在总结地方的经验做法的基础上，在全国面上来推进这项工作，希望能够逐步惠及更多的基层群众。谢谢！

中新社记者

我们注意到，北京市的一些社区门诊按照通知要求也开设了延时服务，这样会不会加重医务人员的工作负担，会不会让他们产生消极情绪？谢谢。

北京市丰台区马家堡社区卫生服务中心主任

陈应军

感谢您的提问和对我们医务人员的关心。2023年，北京市卫生健康委开展了延长服务时间专项提升行动，全市社区卫生服务中心工作日延时服务至20时，周末正常开诊。另外，在我们郊区县设置120

急救站的社区卫生服务中心，周一到周日提供 24 小时服务。鼓励有条件的社区卫生服务中心开展夜间值守，提供 24 小时服务。截至 8 月份，北京市社区卫生服务机构延时服务惠及 421 万人次。近几年，马家堡社区卫生服务中心坚持延时门诊到晚上 8 点，周末和节假日，除了提供常见病诊疗服务，还开设了口腔、中医、针灸、推拿等门诊服务，方便社区居民就近就便地享受健康服务。2023 年上半年，马家堡社区卫生服务中心延时服务门诊达到了 9790 人次，周六日、节假日门诊量达到了 36322 人次，开展中医适宜技术 7430 人次。

延时服务更好地方便了上班上学的人群，增强了居民就近获得健康服务的便利性。当然，延时服务在一定程度上也增加了医务人员的工作强度和负担。为了鼓励医务人员积极参与到延时服务当中，马家堡卫生服务中心建立了激励补偿机制。针对参加延时服务的医务人员，提供适当绩效补贴，合理安排调休轮休。另外，我们在职称晋升、评先评优等方面给予一定优先，有效地激发了医务人员的工作热情。谢谢。

健康报记者

最近，我国部分地区发生了较为严重的洪涝灾害，基层一线医务人员的工作量和工作难度都相应增加了。作为行业主管部门，卫生健康委采取了哪些关心关爱基层医务人员的措施？谢谢。

国家卫生健康委基层司监察专员

傅卫

感谢您对基层医务人员的关注。因为基层医务人员更贴近城乡社区，也是群众日常就近看病就医和获得基本卫生健康服务的提供者，在面对着重大的公共卫生事件和一些突发灾害的时候，也发挥着非常重要的基础性保障作用。对于这支队伍，党中央、国务院高度重视，习近平总书记多次对保护、关心、爱护医务人员作出重要指示批示，提出明确的要求。大家知道，在党的二十大报告里面也明确提出，要发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。所以说，这支队伍无论在平时还是在灾害到来的时候，他们都发挥了很大的作用。

我们也看到，近期强降雨引发的洪涝灾害造成京津冀、黑吉闽多地受灾的情况下，正如刚才这位记者朋友所提到，洪涝灾害期间，基层的工作量，还有工作难度都相应增加，各地的基层医疗卫生机构在这期间也充分发挥覆盖城乡、贴近群众的优势，很多医务人员舍小家、顾大家，冲在一线，积极参与到防汛抗洪救灾的各项工作中。包括但不限于及时转运伤员、病员，在临时安置点提供巡诊服务、开展救治工作，也通过一些远程医疗，来满足山区群众看病就医的需求。再一个，开展多种形式的防病卫生宣传教育，普及一些自救互救卫生防病知识，协助做好受灾群众的心理疏导。再有，配合开展灾情的监测与报告，科学开展消杀，加强环境卫生的管理，防止各类传染病的蔓延和流行。还有，参与到一些灾后重建，加强医务人员、相关药品和设备的调度和配备，及时恢复正常的诊疗服务等等，这些都为抗洪救灾、保障群众的生命安全和身体健康作出了积极的贡献。

所以，近年来，为了加强对基层医务人员的关心关爱，国家也陆续出台了很多文件，进一步明确相关的政策。各地也积极推动这些政策措施的落实落地。在职业发展方面，明确基层医务人员评聘的优惠条件，提高基层中高级专业岗位的比例。在薪酬待遇方面，提高基层绩效工资水平，设置全科医生岗位津贴，完善乡村医生多渠道补偿政策等等，稳步提高基层人员的收入。此外，我们也积极健全基层医务人员荣誉表彰制度，提升基层医务人员的职业荣誉感，在各类评奖评优中向基层医务人员倾斜。在每个月推出的“中国好医生”“中国好护士”的月度人物和每年的“最美医生”，大家都能看到基层医务人员的身影。在今年的“中国医师节”，中宣部、国家卫健委评选出的2023年度“最美医生”中，也有两位来自于基层的医务人员。

所以，在此我也希望我们社会各界更加关注基层卫生健康工作，更加关心基层医务人员，广大媒体和记者朋友也能够挖掘出更多的基层医务人员为群众服务的感人事迹，树立更多的典型，更好地传播正能量，共同关心关爱好这支基层医务人员队伍。

刚才这位记者也谈到洪涝灾害，我们今天参加发布会的还有来自河北涞水县基层一线乡镇卫生院的魏国良院长，他是来自于受灾比较严重的地区，我想借这个机会也请他给大家具体介绍一下，他们在抗洪救灾方面做的一些具体的事情。谢谢。

河北省保定市涞水县九龙中心卫生院院长

魏国良

大家好!我是河北省保定市涞水县九龙中心卫生院院长魏国良,首先请允许我借此机会向社会各界对我们灾区的大力支持和帮助表示衷心的感谢!下面,就我们面对洪涝灾害所开展的工作向大家作一简要介绍。

这次洪涝灾害,我所在的乡镇卫生院属于重灾区,设施设备损失十分严重。洪水来临前,我们卫生院做了充足准备。7月31日突发史无前例的特大山洪,在当地党委政府领导下,我们连夜配合组织转移群众,把危险区域的群众转移到安全地带,对老幼病重等重点人群进行医疗观察救治。因为连续强降雨,辖区内发生泥石流灾害,导致九龙镇30个行政村断路断水断电断网,给我们的医疗救治工作带来巨大困难。我院第一时间成立了救治工作小组,入村巡诊小分队、消杀指导小组,奔赴各行政村,为辖区内居民展开医疗救治和指导消杀等工作,及时清淤、抢修水电设施和受损设备,恢复基本医疗服务功能,及时将病人转回院内,开展正常治疗。洪水造成多处道路桥梁损毁,车辆无法通行,我院医护人员携带相关药械,跋山涉水,徒步去村里送药送水,逐户了解慢性病患者病情变化。卫生院工作人员和支援我院的医务人员去到断路的村开展诊疗和消杀工作,我们对安置点每日进行环境消杀工作。同时,对安置点居住人员开展每日居民健康监测,在居民健康监测的时候,我们发现有一名7岁的小男孩患有鞘膜积液,我们第一时间联系了对口帮扶单位涞水县中医院,给予及时救治,并按规定减免了相关医疗费用,目前患者已治愈出院。这次灾

害发生后，各级医疗机构第一时间给予我们大力支持，前后共有 30 余人进驻九龙中心卫生院，帮助我们抢修设备、提供药品、供给生活物资，只要我们有需求，必会全力保障。所以，在很短的时间内，我们卫生院和村卫生室就恢复了基本功能。在那一刻，我们在保证居民医疗服务方面，心里既踏实又有底气，感觉到我们在党的坚强有力领导下，“一方有难，八方支援”，遇到什么困难也不怕。谢谢。

中国社区报记者

便民惠民举措中包含了针对慢性病患者、“一老一小”等重点人群的内容，请问陈主任，社区卫生服务中心是如何落实的？谢谢。

北京市丰台区马家堡社区卫生服务中心主任

陈应军

感谢您的提问。基层医疗卫生机构服务的重点人群主要包括老年人、残疾人、孕产妇、儿童，还有慢性病患者等。在中心就诊的老年人超过了半数。为落实便民惠民举措，我们结合实际情况，针对重点人群推出了系列措施。首先，我们积极健全健康服务网络，统筹利用社区公共卫生委员会等社区资源，对独居、空巢、低保等重点人群建立健康档案；积极开展家庭医生签约服务，通过家医签约建立固定、连续的服务关系，家庭医生通过线上线下的方式，为居民提供诊疗、随访、健康指导等服务，主动关心关爱重点人群的健康。

我们还针对老年人多的特点，结合专病特色门诊建设，联合天坛医院、宣武医院、协和医院等专家资源，为老年人提供认知筛查、骨

质疏松、防跌倒、肌骨康复等工作。还可提供社区药事服务门诊、伤口造口护理门诊等特色服务。比如，辖区有一位刘老先生，他是72岁高龄，高血压40多年了，近半年得了腔隙性脑梗，近两个月他的记忆力明显下降，就诊时经常忘了自己开什么药，问他早上吃了什么，也记不得了。家庭医生关注了他这个情况，给他进行了量表筛查，通过筛查发现他有轻度的认知下降，及时把他转诊至宣武医院专家处，对他进行干预指导，并在我中心进行认知康复训练，取得了较好的效果。

另外，针对老年人行动不便，推出了“三优先”服务，优先就诊、优先出诊、优先建立家庭病床，对行动不方便的老年人，还提供送医送药上门等工作。2023年上半年，提供上门服务870多人次。我们为儿童疫苗接种提供线上分时段预约等服务，减少了排队等候时间。针对学校、幼儿园等集体单位，开展疫苗接种、健康教育进校园等活动。我们还为有需要的患者提供及时精准转诊等服务，通过北京市基层卫生预约转诊平台，可以为患者预约到全市一百多家二三级医院的专科号源。签约老年人在社区就诊，还享受“1+1”的医保基金优惠，即老年人在社区卫生服务机构就诊时，普通医师医事服务费(20元)减免1元(加上医保报销的19元，相当于免费)。签约老年人通过家庭医生转诊到二三级医院，就诊的医事服务费报销金额增加1元。2023年上半年，我中心为600多名患者提供转诊服务。2022年共减免老年人医事服务费约37万元。2023年上半年已经累计减免26万

元。谢谢。

凤凰卫视记者

刚刚也提到河北涞水县是这次洪涝灾害受灾比较严重的地区，请问他们的基层卫生院是如何做好灾后防疫工作的？谢谢。

河北省保定市涞水县九龙中心卫生院院长

魏国良

感谢您的提问。洪灾过后，大部分村庄被淹，农户家中进水，有的地方淤泥高达 2-3 米左右，淤泥里还有一些动物的尸体。为确保洪灾之后不发生传染病疫情，我们着重落实了三方面的措施：

一是在辖区内 30 个行政村，设置了 48 名健康监测员，做到对所有居民监测全覆盖。县卫健局及时调配抗原、便潜血等快检试剂，第一时间对相关病例进行快速筛查，严格落实日报告、零报告制度。同时，落实发热、腹泻等病人会诊制度，跟踪病情变化，一旦发现疑似传染病例，立即转到定点医院治疗，同时展开流调，追根溯源，切断传播途径。

二是在退水后道路未通的情况下，我们协助疾控等专业消杀队伍，进村入户，全面铺开环境消毒，病媒控制和饮水安全保障工作。向居民第一时间发放“明白纸”和宣传手册，为每家每户发放消杀药品和器械，现场教大家用药配比、注意事项、操作技巧。专业公司消杀和群众自发组织消杀相互补充，确保消杀效果。

三是配合专业队伍在保障居民瓶装水充足供应的同时，对辖区内

所有在用饮用水源进行抽样检测，不达标的水源设立明显标志禁止饮用。我院积极组织干部职工，对院内所有区域进行全面消杀作业，严格落实院内感染控制制度，防止肠道及其他传染病的发生，确保院内医患人员安全。谢谢。

封面新闻记者

通知中不少举措都提到发挥家庭医生的作用，如何让普通居民通过家庭医生的签约得到更多获得感？谢谢。

国家卫生健康委基层司监察专员

傅卫

谢谢您的提问。我想先讲一个概念，什么是家庭医生？在我国所提到的家庭医生，是以全科医生为主，由各类相关专业医生所组成的，主要服务特点是综合、连续、紧密，主要依托基层医疗卫生机构，比如说社区卫生服务中心、服务站、乡镇卫生院、村卫生室等平台，通过签约的形式，为居民提供基本医疗、公共卫生和一些约定的健康管理等服务内容。比如说像一些常见病、多发病诊疗、预防接种、儿童、孕产妇和老年人这样一些重点人群的健康管理，还有一些慢性病患者的随访、健康咨询、就医指导、转诊预约等服务，也有一些地方提供上门服务、家庭病床等个性化服务内容。

您也提到，要让普通居民通过家庭医生签约有更多的获得感。因为我国目前家庭医生数量还是比较有限，签约服务起步时间不算长。目前来说，主要面向一些重点人群，例如刚才陈主任提到的老年人、

儿童、孕产妇、残疾人以及慢性病患者等开展签约服务。很多上班族工作人群，利用基层卫生服务的机会不多，对签约服务感受不是很强。我想，这是个发展过程，需要我们供需双方共同努力。

为此，我们积极引导专科医生、二三级医院医师以及一些非公立医院医师，都加入到家庭医生队伍里来，扩充服务力量，让签约服务更可达。推广一到三年的灵活签约协议周期和企事业单位、工厂学校等功能社区签约，以群众需求为导向，丰富签约服务形式。鼓励一些有条件的基层机构，为残疾人、失能失智老人积极创造条件提供上门服务、家庭病床等雪中送炭的个性化服务，拓展签约服务内容。大家在这方面不断努力。

今年5月19日是第13个世界家庭医生日，在这期间，我们在全中国范围内组织开展“签而有约共享健康”主题活动。一方面引导更多群众利用签约服务，同时也推动家庭医生主动联系和服务签约居民。在这次出台的基层便民举措中也明确提出，要加强家庭医生和签约居民之间的联系，针对重点人群做到签而有约，切实履约服务。对于一般的签约人群，家庭医生也要通过多种方式，定期推送相关信息和健康提示，开展健康教育，加强日常联系。

我们也希望广大居民更多利用家庭医生签约服务，主动和家庭医生加强联系，逐步建立起双向互动关系，使家庭医生逐步成为社区居民身边的医生朋友。谢谢。

北京日报记者

请问北京市基层医疗卫生机构开展了慢性病长期处方服务,这方面我们还有哪些好的做法?是否能够享受医保报销?谢谢。

北京市丰台区马家堡社区卫生服务中心主任

陈应军

感谢您的提问。北京市推广长期处方服务始自 2017 年“医药分开”改革,已经有 6 年多的时间。疫情期间,长处方时间延长至最长三个月,主要是针对高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、慢阻肺等病情稳定的常见慢性病。据统计,2022 年,北京市社区卫生服务机构开具长处方 323.6 万人次,居民在社区开药,享受长处方政策的同时,还可以享受医保报销的优惠。比如说,参加城镇医保的在职职工,在社区卫生服务中心门诊报销比例均为 90%,高于医院门诊报销比例(70%)。

我们中心服务辖区 11.1 万人,为保障居民用药,我们向居民公开承诺,“您所需‘药’,家医即采”,就是签约居民有用药的需求,就可以找签约医生提出申请,我们就结合实际为其采购,并及时配送。为了提供充足药品,通过“虚拟药房”扩大药品供给,并且通过北京市药品阳光采购平台,享受更多的药品供应保障,由 8 个药品配送企业,24 小时保供。我们还为老年人提供送药上门服务,主要是针对高龄、失能、半失能及重病的老年人提供送药上门。为了进一步完善服务,我们建立了回访中心,主动了解患者诉求和监督服务。我们还在大厅公示了机构负责人的热线直通电话,及时解决患者用药等健康

需求。谢谢。

南方都市报 N 视频记者

基层便民措施的推出需要基层医务人员具备相应的服务能力,请问国家卫健委对基层医务人员培训有哪些安排?谢谢。

国家卫生健康委基层司监察专员

傅卫

感谢您的提问。广大医务人员承担着为人民群众生命健康负责的重任,加强医务人员培训和继续教育十分重要。目前,各级各类医务人员都有参加在岗培训、接受继续教育的要求,各级卫生健康行政部门根据职责都安排了相应的继续教育项目,为医务人员学习提供平台。在中央财政的支持下,我委于 2018 年启动了基层卫生人才能力提升培训项目,建立线上培训平台,采取线上线下相结合的方式,重点培训乡村医生、全科医生等基层医务人员骨干,提升他们在临床诊疗、公共卫生等方面服务能力。项目实施以来,我们每年根据重点任务制定年度实施方案,并相应调整培训大纲,明确培训重点、参训人员、组织方式、考核奖励办法等内容,提高培训的规范化管理水平。为提高培训质量和效果,我们也在全国择优选取了 96 家基础设施好、教学能力强、适合人员学习实践的医疗卫生机构作为培训基地。应该说,这些培训基地在遴选师资、组织开发课程、开展现场培训方面都发挥了重要的作用。截至目前,培训项目线下共计培训 65 万名基层医务人员。线上平台陆续征集并制作了 5000 余堂视频课程,面向所

有基层医务人员免费开放，注册学习人数超过了 180 万人。

今年，部分地区发生洪灾后，我们密切关注到受灾地区情况，指导受灾地区基层医疗卫生机构开展针对性服务，通过中国继续教育的线上平台，有针对性地加强基层医务人员在灾后生活饮用水卫生保障、个人健康教育与防护、场所与个人住宅环境卫生处置、灾后常见传染病应对处置等方面的培训，让基层医务人员在防汛抗洪救灾和灾后重建工作中，当好群众的“健康守门人”。

我们也了解到，一些地区在遭受洪涝灾害后积极响应，举办灾区基层医务人员专项培训，内容涵盖汛期传染病监测与报告、灾后卫生防疫、心理援助等，有的还制发了《乡村医生洪涝灾害卫生防疫应知应会手册》，可以说采取了多种方式，有效提升了基层医务人员的应对能力。谢谢。

主持人

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长

胡强强

谢谢。如果没有其他问题，现场提问环节就到这里。今天的发布会，我们聚焦基层卫生健康便民惠民举措相关情况，以及基层医务人员在灾后服务群众等方面，回答了大家关心的问题。我们也相信，随着各项基层卫生健康便民惠民服务举措的不断深化，基层群众获取基层医疗卫生服务的机会更多，也会更加方便。

接下来，我们还将继续围绕“贯彻落实党的二十大精神”主题举

行系列新闻发布会，欢迎大家继续关注。今天的发布会就到这里，谢谢大家！

[返回目录](#)

国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红在 2023 健康中国发展大会上的发言

来源：健康中国观察

党中央、国务院高度重视慢病的防治工作，制定并全面实施了慢性病综合防治战略，并将其纳入《国民经济和社会发展的规划纲要》，以及《“健康中国 2030”规划纲要》当中，作为推进健康中国建设的重要措施。应该看到，当前我国慢性病防治形势还是非常严峻、复杂的，慢病导致的疾病负担超过了 70%，导致的死亡占总死亡的 88.5%，慢性病患者也呈年轻化的趋势。

世界卫生组织向全球发布了健康公式，影响健康的因素当中个人生活方式占到了 60%，遗传占到 15%，环境因素占到 17%，而医疗服务因素仅占 8%。在所有影响健康的因素当中，生活方式是最可被控制以及最有影响力的因素。我们通过合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡，这是健康生活方式的四大基石，通过这四大基石改善生活方式，就对慢病的防与控起到非常重要的作用。

研究显示，80%的冠心病、90%的二型糖尿病、三分之一的癌症可以通过控烟限酒、健康饮食、维持正常体重等等这些措施来预防。包括刚才徐院士所讲到的乳腺癌的“防”也同样与我们的生活方式是

有关联的。因此，培养并坚持健康的生活习惯与行为方式，可以有效的预防和控制慢性病。因此，我们每一个人都是自己健康的第一责任人，也都有维护自身和他人健康的责任。

应当讲在推进健康中国建设的过程当中，慢病的防治工作是其中的一个重要方面，我们推进的 15 项健康中国行动当中有 4 个重大慢病，这 4 个重大慢病包括了心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病。对于这些慢性病，要坚持预防为主，加强医防融合，推动构建全人群、全生命周期、全流程的慢病健康管理理念。同时在此过程当中，要紧紧围绕“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的转变。多年来，我们从政策引导、体系建设、能力提升等各方面多措并举，应该说取得了积极的成效。这些工作主要体现在四个方面：

一是持续完善了慢性病防治的政策体系。《“健康中国 2030”规划纲要》等综合性的规划是我们行动的纲领，中国防治慢性病中长期规划是我们的基本路径，健康中国行动是我们的施工图、路线图以及明确的工作目标。在心脑血管、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等多个疾病领域当中，通过实施专项行动，制定实施方案，形成多病共防、多病共管的慢性病防治的政策体系。刚才山东的经验应该说也给了我们很好的一个实践分享。

二是逐步形成了慢性病综合防治的工作机制，我们推进建立政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢性病防治的工作机制，以慢性病防治综合示范区建设为抓手，统筹各方资源，加大政策保障。

截至目前，全国已经建成了 488 个国家慢性病综合防控示范区，县区覆盖率超过了 17%，累计 2888 个县区开展了以“三减三健”为主题的全民健康生活方式行动，覆盖率达到 97% 以上。

三是不断建立慢性病及其危险因素的监测体系，我们以死因监测、慢性病与营养监测、肿瘤随访登记这样的几个方面为主体的慢性病监测体系都在不断完善，全国监测重大慢性病发病、患病、死亡状况和危险因素流行水平以及变化趋势，建立了监测信息定期发布的制度，我们定期发布肿瘤登记、心血管健康、脑卒中防治等专病的年报，不断提高全社会对慢性病防治和营养改善工作的关注力度和重视程度。

四是逐步完善重大慢性病防治管理服务体系，以重大慢病早期筛查干预为切入点，实施重点癌症的早诊早治，心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病高危因素筛查和儿童口腔疾病综合干预这些重大的公共卫生项目，探索建立慢性病的预防、筛查、诊断、治疗、康复全流程的健康管理的服务模式。不断提高临床医疗服务质量和医疗技术能力，切实提升群众在整个健康服务当中的获得感。

通过不断完善管理服务体系，我国慢病防治经历了从点面突破到系统提升的一个发展历程，重大慢性病过早死亡率从 2015 年的 18.5% 下降到了 2022 年的 15.2%，降幅达到了 17.8%。

下一步，我们将继续贯彻落实党的二十大精神，以健康中国行动为纲领，聚焦当前工作当中亟待解决的主要问题和短板，全面推进慢

性病防治工作的全面实施。

一是强化政府主导，加强部门合作的系统性和协同性，多渠道推进慢病相关危险因素的一级预防，强化健康第一责任人意识，持续深入推进“三减三健”等全民健康生活方式的开展，进一步推动慢性病防治的关口前移。

二是在慢性病防治领域，创新医防融合机制，以健康管理为中心，充分发挥好各级医疗机构和医务人员在防的工作当中的重要作用，积极探索形成医防融合健康的服务模式，以癌症、心脑血管疾病、慢阻肺、糖尿病等重点疾病为突破口，强化早期筛查和早期发现，推进早诊早治。到 2030 年，要达到心脑血管疾病的死亡率下降到 190.7/10 万以下，癌症的五年生存率要高于 46.6%。

三是深入总结既往的慢性病防治的工作经验，不断加强慢性病防治适宜新技术的研究，制定完善慢性病防治的技术指南，指导各级各类医疗机构规范化的开展慢性病的筛查和早诊早治工作，以及后续的管理工作。优化慢性病健康管理服务模式，持续推进慢性病的防、治、康、管、保整体的融合发展。

也希望各部门、社会各界充分发挥自身的职能作用，在慢病防治工作当中共建共享，共同为健康中国建设贡献力量。

[返回目录](#)



扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



📍 地址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

☎ 电话：010-68489858