



本报讯（记者高艳坤）6月12日，国家卫生健康委在青海省西宁市召开定点帮扶工作座谈会。国家卫生健康委党组成员、副主任李斌，青海省人民政府副省长何录春出席会议并讲话。会议充分肯定定点帮扶工作成效。会议强调，要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，聚焦乡村“五大振兴”，进一步统筹帮扶政策举措。会议要求，进一步健全防返贫监测和帮扶机制，切实巩固拓展脱贫攻坚成果；更加注重增强内生动力和自

我发展能力，激发脱贫群众的精气神和创造力，因地制宜发展新质生产力，集中更多资源推动产业发展、群众增收；持续完善卫生健康服务体系，推进健康乡村建设，为乡村全面振兴夯实健康基础。

青海省卫生健康委、省农业农村厅、山西省永和县、江西省于都县、西藏自治区聂拉木县、陕西省渭源县、子洲县，青海省杂多县六县负责同志及挂职干部、帮扶医院代表作交流。国家卫生健康委有关司局和单位，农业

农村部、国家中医药局、国家疾控局有关司局，承担帮扶任务的三级医院，玉树州人民政府及有关部门负责同志参加会议。

相关报道见今日第4版——

连续7年
“好”评的背后

聚焦四川医改(上)

走出具有川味底蕴的医改之路

□本报记者 杨金伟

四川省既有丰饶的成都平原经济区，又有经济欠发达的三州山区，经济发展不平衡，结构差异大，医改难度堪比“蜀道难”。但凭借敢为天下先的勇气、敢啃硬骨头的决心、高效务实的方略，四川迎难而上，走出了一条具有川味底蕴的医改之路。

由点到面 在试验田里精耕细作

在四川省卫生健康委党组书记、主任徐斌看来，四川医改大致可分成4个阶段。

2009年至2011年是四川医改夯基固本期。2009年，四川省委省政府

印发的《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》，成为四川医改的纲领性文件。随后，四川按照“保基本、强基层、建机制”原则，以基层为重点，加大投入，完善政策，着力解决医疗卫生体系不健全、基层卫生工作基础薄弱问题。

2012年至2015年是四川医改探索突破期。在这一时期，四川大胆突破，告别“以药补医”。2012年，四川在南充市开展公立医院改革试点，实施取消药品加成改革。2013年，全省所有县级公立医院取消药品加成，同步推进医疗服务价格改革，着力解决群众反映强烈的“看病难、看病贵”问题。2014年，四川成为全国第一个实现高值医用耗材全部品种省级挂网阳光采购的省份。

2016年至2020年是四川医改攻坚成形期。在此阶段，四川将重点放在建立体系和机制上，比如全面推进

覆盖城乡的全民预防保健制度、科学合理的分级诊疗制度、统一高效的现代医院管理制度等8项制度的建设，基本完成体制机制和政策制度的立柱架梁。2016年，四川在全国率先建立药品、高值耗材、医用设备、二类疫苗、体外试剂“五位一体”集中采购模式。同年，四川成为综合医改试点省。此外，四川在全国率先建设“医疗三监管”（医疗机构、医务人员、医疗行为信息化监管）平台，探索出医疗服务综合监管的“四川模式”。

2021年至今是四川医改高质量发展期。四川着力建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，推动公立医院高质量发展，努力实现“大病不出省、一般的病在市县解决、日常疾病在基层解决”。2021年，四川获批建设西部唯一的国家中医药综合改革示范区。2023年，自贡市获批中央财政支

持公立医院改革与高质量发展示范项目。2024年，四川成为全国深化医疗服务价格改革3个试点省份之一。

四川从省情出发，探索符合本地实际的深化医改之路。一方面，紧跟国家深化医改决策部署和步伐节奏，完成好“规定动作”；另一方面，敢于迈出第一步，充分利用试点优势，在医改的试验田里培育硕果。

“当前，四川医改正在从单点突破走向系统集成，通过边试点边探索，总结梳理出可行经验，力求成熟一个推广一个。”徐斌说，近年来，四川坚持上下联动、点线面结合，形成“2+2+16”卫生健康高质量发展模式，即强化四川大学华西医院、自贡市两个国家级试点引领，深化“5市12县”三医联动暨系统集成改革，“6市3院”公立医院高质量发展省级试点两条线示范带动，“一市一策”打造16个委市共建卫

生健康事业高质量发展先行市样板。从数据来看，四川三级公立医院绩效考核成绩连续3年进入全国前五，公立医院综合改革绩效奖励资金连续4年居全国第一，门诊患者满意度、职工满意度连续2年排全国第二。

“穿针引线” 织牢织密医疗服务网

四川是西部医疗资源大省、医疗服务供给大省，但医疗资源布局呈现优质医疗资源总量不足、结构不合理、分布不均衡等特点。具体来看，该省约59%的三甲综合医院集中在成都平原经济区；甘孜州、阿坝州、凉山州占全省面积的61.3%，却仅有17家三级医院。

（下转第2版）

好家风·健康行—— “健康知识进万家” 宣传服务活动举行

本报讯（记者孙勃）6月14日，由国家卫生健康委、中国计生协指导，四川省卫生健康委、省计生协主办的“好家风·健康行——‘健康知识进万家’宣传服务活动在四川省成都市举行。

受国家卫生健康委副主任、中国计生协常务副会长于学军委托，中国计生协副秘书长何翔致辞，强调要汇聚各方力量，深入开展健康中国建设，落实健康知识普及行动，高质量推进家庭健康促进行动和健康知识进万家工作，以家庭健康助力健康中国建设，筑牢中国式现代化的健康根基。

活动通过专家分享、家庭健康指导员表演、家庭代表访谈、健康生活倡议等宣传健康知识，倡导广大家庭践行文明健康绿色环保生活方式，积极参与健康家庭建设。

青海设立 高原医学研究中心

本报讯（特约记者高列）6月13日，高原医学研究中心启动仪式暨首届高原医学研究大会在青海省西宁市召开。青海省委副书记、省长吴晓军出席启动仪式，并为高原医学专家咨询委员会成员中国工程院院士吴天一、韩雅玲、江涛和中国科学院院士葛均波颁发聘书。青海省副省长何录春在启动仪式上宣读关于设立高原医学研究中心的批复。

据介绍，近年来，青海省委省政府充分发挥青藏高原环境资源优势，加强顶层设计，整合优质资源，全力推进高原医学研究中心建设。高原医学研究中心的正式启动，标志着高原医学研究工作开启新征程、迈上新台阶。

在高原医学研究大会分领域会议上，与会专家围绕高原病与呼吸疾病、高原包虫病及新技术研发应用、高原儿童先天性心脏病防治新进展、高原心血管病、中医药与高原病、藏医药学与高原病等内容，探讨当前临床实践和科研思维，共谋高原医学高质量发展之计。

江西推出 血吸虫病防治地方标准

本报讯（特约记者陈娜 通讯员吕尚标）近日，江西省地方标准《螺情消杀评估技术规范》和《工程项目血吸虫病卫生学评估规范》发布，将自今年11月1日起实施。这是江西省首次发布血吸虫病防治地方标准，填补了江西省血吸虫病防治标准化的空白。

据了解，这两项标准由江西省寄生虫病防治研究所与中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所联合编制。《螺情消杀评估技术规范》规定了螺情消杀评估的职责、流程、内容和技术要求等。《工程项目血吸虫病卫生学评估规范》规定了工程项目血吸虫病卫生学评估程序、评估内容和方法、风险因素分析及应对建议等。

这两项标准的发布，标志着江西省血吸虫病防治标准化迈出重要一步，为相关防治工作提供了规范化指南，为实现消除血吸虫病目标提供了技术支撑。

山东开展 名医走基层齐鲁行

本报讯（特约记者郝金刚 通讯员苏建光）日前，山东省“名医走基层 志愿齐鲁行”活动启动仪式在淄博市乐陵市举办。由“中国好医生、中国好护士”月度人物、抗疫特别人物、“山东好医生”“山东好护士”，“德州好医生、德州好护士”组成的27支志愿服务队开展现场义诊和健康咨询等志愿服务。

据介绍，根据国家卫生健康委安排部署，山东省卫生健康委、省委宣传部、省委网信办联合开展“齐鲁最美健康卫士”“山东好医生”“山东好护士”系列典型推荐评议活动。全省卫生健康行业涌现了一大批先进典型，展现了全省医务工作者的良好风貌。“名医走基层 志愿齐鲁行”活动是系列典型选树活动的服务延伸。

据悉，山东省将广泛开展“名医走基层 志愿齐鲁行”活动，加强志愿服务队对基层单位的技术支援和服务指导；引导志愿服务队下沉到基层机构带教查房，帮助基层提高医疗服务水平；深入乡村、社区和群众中开展义诊巡诊、健康科普等。结合文化科技卫生“三下乡”、乡村文化振兴“送健康”、“健康科普专家走基层”、“四送四进四提升”健康促进行动，通过志愿服务惠民、暖民心，发挥典型人物榜样示范作用，提高活动的针对性、实效性，引导支持广大医务人员志愿深入基层、服务百姓，营造崇尚先进、争当先进的热潮。



急救技能 培训

近日，陕西省渭南市大荔县医院胸痛中心团队走进该县红楼小学和第二实验小学，为师生进行心肺复苏技能和自动体外除颤器（AED）使用培训。图为医护人员为学生讲解心肺复苏的操作步骤。

特约记者刘锦心摄

重庆将65岁及以上老人纳入失智监测

本报讯（特约记者黎军）近日，重庆市卫生健康委印发《失能失智老年人监测评估工作方案》，要求依托国家基本公共卫生服务中老年健康与医养结合服务项目，开展失能失智老年人监测评估工作，并根据老年人健康状况提供个性化的医养结合和老年健康管理服务。

《方案》明确，将辖区内享受国家基本公共卫生服务项目“65岁及以上

老年人健康管理”的老年人，全部纳入失智监测，对监测评估对象进行失智评估，开展分类干预。

《方案》明确，将老年人生活自理能力评估得分大于3分的纳入失能失智监测，由基层医疗卫生机构对监测评估对象开展失能评估和健康管理服务；基层医疗卫生机构将评估监测对象基本信息录入国家老龄健康信息管理系统“失能老年人评估服务应用

子系统”，由系统自动生成失能等级。区县卫生健康委将评定为失能的老年人分配至对应的基层医疗卫生机构，基层医疗卫生机构根据老年人失能等级，结合老年人健康需求，制订个性化健康服务计划，每年提供至少1次老年健康和医养结合服务。

《方案》提出，对认知下降的高风险人群，在提供个性化生活方式指导及健康教育的基础上，根据老年人认

知功能状况，由社工和心理工作者提供认知训练干预，降低其认知能力下降的风险。对痴呆高风险或疑似痴呆人群，指导其及时到上级机构门诊就诊；对诊断为轻度认知损害的人群，指导其参加由社工和心理工作者提供的认知激活训练；对诊断为痴呆的患者，在对其进行治疗的同时，由社工和心理工作者提供非药物干预，包括认知激活、精神运动康复、音乐训练等。

产科类服务价格项目立项指南发布

将原有项目整合为30项 单设“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”

本报讯（记者吴少杰）近日，国家医保局印发《产科类医疗服务价格项目立项指南（试行）》，将各地原有产科类医疗服务价格项目映射整合为30项，突出体现医疗技术劳务价值，赋能产科平稳运行和发展。

据了解，过去，产科类医疗服务价

格项目由各省价格部门牵头制定，不仅数量差异较大，名称、项目内涵、计价单位以及耗材收费等也有较大差异。以难产接生为例，各地设立产钳助产、臀位助产、胎头旋转、手取胎盘等多个价格项目，但这些项目技术难度、资源消耗等比较接近。随着医疗

技术发展，新的助产方式逐步被引入临床，过去将具体操作与价格项目紧密绑定的立项方式导致价格项目拆分过细，无法很好适应一些新技术的收费需求。

为进一步突出服务产出的导向，国家医保局将资源消耗、技术难度等基本相当的项目归为一类，将各地

原有的产科类价格项目统一规范整合成30项，以更好适应临床实际。

国家医保局表示，产科类立项指南原则上按照孕产流程进行分段立项，即根据妊娠期、产前、生产、产后各环节的具体检查治疗或操作分别设立项目，不再与具体技术细节挂钩。

具体项目对各地现行价格项目中服务产出一致、资源消耗相当的项目进行科学整合，对照《全国医疗服务项目技术规范》逐一明确了技术服务与价格项目的对应关系，有助于脱离按技术细节立项的传统路径，促进改良创新技术的临床转化。此次产科类立项指南单独设立“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”项目，支持医疗机构提供以产妇为中心的人性化分娩服务，鼓励积极开展镇痛分娩服务，支持有条件的医疗机构向孕产妇提供专业化的陪伴分娩和导乐分娩服务。

据介绍，国家医保局将陆续出台护理类等类别立项指南，尽快形成覆盖大部分学科的立项指南。

健康素养 充电计划

2024版健康素养66条



6月是全民健康素养宣传月
请扫码参与健康素养充电计划