



第五批鼓励研发申报儿童药品清单发布

有15个品种,覆盖全身用抗感染药、抗肿瘤药及免疫调节剂等

本报讯（记者吴少杰）9月9日，国家卫生健康委、工业和信息化部、国家药监局印发《第五批鼓励研发申报儿童药品清单》。第五批儿童药品清单有15个品种，涉及25个规格、8种剂型，覆盖全身用抗感染药、呼吸系统用药、抗肿瘤药及免疫调节剂等。

据介绍，第五批儿童药品清单重点关注低龄儿童用药、急救救命药等，优先选取能解决临床突出问题的药品；多个药品为口服溶液剂、乳膏剂等儿童适宜剂型；纳入部分罕见病

用药，进一步加强与罕见病目录的衔接，强化鼓励儿童用药研发的整体效应。此外，兼顾企业研发意向，此次遴选结合前四批儿童药品清单实施情况，通过数据分析和专家论证等方式综合评估了品种潜在开发难度和市场空间。

据悉，前四批儿童药品清单含129种药品。截至目前，已有30种药品获批上市，覆盖神经系统用药、消化道和新陈代谢用药、心血管系统用药等8个治疗领域，其中有15种药品是

罕见病用药。这30种已上市药品中，27种为清单发布后首次获批上市，且其中12种为国内新通用名药品。

为推进鼓励研发申报儿童药品清单相关配套支持政策的落地落实，国家卫生健康委同工业和信息化部、国家医保局、国家药监局建立了跨部门信息共享、沟通会商和协同创新机制，分别按职责和鼓励研发申报儿童药品政策要求，推进鼓励研发申报儿童药品研发、注册、生产、使用、报销等配套政策衔接协同。

用三明医改经验深化医保改革

□首席记者 姚常房

9月10日，国务院新闻办公室举行“推动高质量发展”系列主题新闻发布会，国家医保局局长章轲在答记者问时表示，大力推广三明医改取得的制度性成果，将敢为人先、开拓创新、因地制宜的精神落实到医保工作的各个环节。

大力推广三明医改经验

章轲介绍，医保领域在学习推广三明医改经验上，推进了多项具体改革。一是开展药品耗材集中带量采购。借鉴、提炼三明医改从斩断药耗

利益链条破题的经验，积极推进医药招采制度改革，常态化、制度化开展药品耗材集中带量采购。国家共组织开展了9批药品集采和4批高值医用耗材集采，各省份以独立或者联盟的方式开展药耗集采，推动临床常用药品耗材大幅降价，为医药服务供给侧结构性改革创造条件。

二是逐步完善医疗服务价格形成机制。以集中采购为推动力，实现更深层次、更高质量的“腾笼换鸟”。集中采购腾出的费用空间，在向群众释放改革红利的同时，为促进体现新质生产力的新药、新诊疗项目进入临床应用腾出空间，为医疗服务价格调整创造了条件。自2021年以来，全国各省份动态调整医疗服务价格，开展医疗服务价格改革试点，手术、中医等技术类项目价格有序上调，CT（计算机

断层成像）等检查检验项目价格合理下降。

三是持续推进管用高效的支付机制。截至2023年底，全国九成以上的统筹地区已开展DRG（按疾病诊断相关分组）/DIP（按病种分值付费）支付方式改革；2022年全国三级公立医院绩效考核的结果显示，三级公立医院医疗服务收入占比较上年提升了0.7个百分点。

章轲表示，各地深刻领会三明医改精神实质，因地制宜探索原创性、差异化改革举措。例如，广西壮族自治区制定推广三明医改经验持续推动医保工作创新发展任务清单、措施清单和责任清单。下一步，医保领域将加大医保改革力度，促进“三医”协同发展和治理，进一步增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

持续深化支付方式改革

章轲介绍，国家医保局为缓解医疗机构运营资金压力，将“及时结算合规医疗费用”作为硬性要求，简化结算环节，全国超九成的统筹地区已经能够实现按月及时结算医疗费用；继续落实基金预付机制，将“预付金”作为“赋能金”，年初支付给定点医疗机构，并且向医保政策执行好的机构进行适当倾斜。

国家医保局副局长李滔介绍，在住院方面，国家医保局加快推行以DRG/DIP支付方式为主的多元复合医保支付方式，在2023年底已基本实现全国所有统筹地区全覆盖。下一

步，将持续深化医保支付方式改革：一是建立DRG/DIP付费动态调整机制，更好适应临床、满足群众需求，更加科学精准地提高医保基金支付效率；二是健全多元复合支付体系，探索符合门诊、紧密型县域医共体等医疗服务特点的支付方式；三是加强与卫生健康等部门的协同和联动，促进“三医”协同发展和治理。

国家医保局副局长杨青辉介绍，在加强医保基金监管方面，既有公开的年度飞行检查，也有“四不两直”的专项飞行检查，今年更加注重发挥大数据作用。截至目前，各级定点医药机构已退回医保资金约30亿元。探索建立医保支付资格管理办法，采取类似“驾照扣分”的方式，对相关责任人进行记分，警示教育医务人员自觉遵守诊疗规范，主动约束手中的“处方笔”。

天津启动儿童青少年近视肥胖综合防控行动

本报讯（特约记者陈婷）近日，天津市疾控局等多部门联手启动儿童青少年近视肥胖综合防控三年试点行动，明确到2026年，实现儿童青少年近视储备消耗减慢，新发近视率明显下降，视力健康整体水平显著提升，学生体质健康标准达标率持续提升，超重、肥胖率有效降低。

据了解，天津市将着眼当前学生“小眼镜”和“小胖墩”等健康问题，强化政府、专业机构、学校、家庭、个人“五位一体”的多病共防协作模式，形成一套成熟有效、可复制推广的儿童青少年近视肥胖综合防控工作模式。

天津市提出，持续完善近视肥胖综合防控体系，建立多部门协同机制，齐抓共管、综合施策，切实提升儿童青少年健康水平。建立学校视觉友好环境，指导学校为学生提供良好的采光与照明环境，配备符合标准的可调节课桌椅并根据学生身高变化及时调整，教学中使用电子产品时长原则上不超过教学总时长的30%。2024年秋季学期义务教育阶段学校每天开设1节体育课，高中阶段学校每周开设3~5节体育课。实行中小学体育家庭作业制度，编制中小学生家庭体育锻炼指导手册，同时配发记录手册便于学生和家长进行记录评价。

根据工作安排，天津市将建立儿童青少年肥胖定期筛查制度，每学期不少于1次；加大新技术应用，鼓励有条件的区在每年开展2次常规视力筛查基础上，增加眼轴、眼底照相等相关测量，及时掌握近视进展情况，预防并发生的发生。

为助力夏秋季和洪涝灾害之后的重点传染病防控工作，按照全国爱卫办关于开展夏秋季爱国卫生运动的部署要求，各地发起系列群众性专项行动，让爱国卫生运动这一“老法宝”持续发挥组织动员优势，为人民健康提供有力保障。

相关报道见今日第4版——

发挥“老法宝”优势，守护群众健康

首席编辑

李阳和

实习编辑

林晓彬

光影中国梦
图片展开幕

本报讯（记者杨世嘉 潘松刚 张丹）9月10日，由中国行业报协会主办的“光影中国梦·庆祝新中国成立75周年经济建设成就新闻图片展”在北京大兴国际机场开幕，展期为9月10日—10月10日。由健康报社选送的《跨越千里 实现“心愿”（组照）》《行走在苗村侗寨的“背篋医生”》《乡村医生》等12张图片在活动中展出。

中国行业报协会会长张超文表示，此次新闻图片展旨在全面展现新中国经济建设取得的丰硕成果，尤其是党的十八大以来，各行各业取得令世人瞩目的巨大成就，向新中国成立75周年献礼。据介绍，中国行业报协会69家会员单位共选送优秀新闻图片1065幅，经过组委会和专家组遴选，最终确定展出320张图片和20个新闻版面，内容涵盖交通建筑、电力电网、石油石化、执法司法、金融消费、资源冶金、航天军工、文体卫生等领域。



9月10日，观众在文体卫生板块观看参展作品。

本报记者张丹 杨世嘉摄影报道

大连市医改深观察（中）

夯实基底 激发“末梢”新活力

□本报记者 刘嵌玥 阎红

基层医疗卫生机构是医疗卫生服务体系的网底，也是人民群众感知卫生健康服务效度和温度的“神经末梢”。以“少跑路、少花钱、看好病”的民生所盼为改革方向，辽宁省大连市通过优化服务网络、推动医联体建设、加强家庭医生签约服务“三驾马车”，不断完善分级诊疗体系，为基层赋能，让优质健康服务更加公平可及。

织牢一张服务网

一早，大连市瓦房店市松树镇中心卫生院门前已经有不少患者在排队。“孙子气管不好，我们带他过来看看。”家住附近的村民王大娘告诉记者，“卫生院以前很小，很多病都看不了。现在好了，不少检查、小手术也能在家门口解决。”

就医格局的悄然改变始于2016年。面对当时基层卫生资源失衡、乡村医疗机构人才缺乏、基础设施落后

的重重困境，瓦房店在大连市率先打破医疗资源属地化管理的陈旧体制，由政府出资相继收购了松树镇中心卫生院、许屯镇卫生院、元台镇中心卫生院等12家乡镇卫生院，组建起以瓦房店市中心医院为龙头、以12家乡镇卫生院和4家社区卫生服务中心为枢纽、以144个村卫生室为基础的紧密型医共体。

医共体建成后则开始内部“精装修”。政府投入1.2亿元对12家乡镇卫生院、4家社区卫生服务中心进行升级改造。同时，瓦房店市中心医院牵头，在医共体内部成立医学临床检验、医学影像诊断、药品配送、消毒供应4个共享中心，实施行政、人事、财务、业务、绩效、质控、药械配送“七统一”管理，使得基层医疗卫生机构面貌焕然一新。

“患者在卫生院接受DR（数字X射线摄影）、CT（计算机断层成像）、彩超、心电图等检查后，由瓦房店市中心医院相关科室远程诊断，当天就能出结果。针对基层不熟悉的病种，还可以直接连线坐诊，患者线上就可以向中心医院专家咨询治疗方案。”松树镇中心卫生院

院长黄鹏介绍，医共体专家团队每年还会到卫生院开展手术帮扶，让居民就近得到优质、便捷的医疗服务。

2017年，瓦房店市医共体内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）门诊量不足10万人次。到了2023年，门诊量已达到100余万人次，改变了过去市内医院人满为患、乡镇卫生院门可罗雀的现状，形成了分级诊疗有序就医的新格局。

以瓦房店市医共体为标杆，大连近年来在全市涉农地区统筹推进县域医共体建设，并将全市优质医疗资源向县域下沉，全市县医院均达到三级标准。县域内患者就诊率稳定在92%，基本实现常见病在县域内解决。随着农村人口的逐年减少，大连市因时而变，不断优化布局县域“服务网”，整合强建中心乡镇卫生院，推动其余乡镇卫生院转型发展，从“小散弱”转向强集聚。

今年6月，《大连市推进县域医疗卫生次中心建设（县域诊疗服务能力提升项目）实施方案》发布，计划利用3年时间，在涉农区（县、市）以中心乡镇卫生院为依托，按照每10万~20万

农村常住人口的辐射半径，分批次打造15个县域医疗卫生次中心，使其辐射周边乡镇，逐步达到二级综合医院能力标准。

“全市其他74家乡镇卫生院则转型为‘基层三中心’，即公共卫生服务中心+托育服务中心+老年养护中心，充分兼顾农村地区‘一老一幼’的服务需求和公共卫生职能，合理分流医务人员，从而全面提升基层活力。”大连市政府副秘书长、市卫生健康委主任赵作伟表示。

“大手”牵着“小手”走

县域医共体建设如火如荼，城市医联体发展在大连市也方兴未艾。（下转第3版）

锚定现代化
改革再深化门（急）诊诊疗信息页
质量管理规定发布

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委发布《门（急）诊疗信息页质量管理规定（试行）》。该《规定》自2024年11月1日起施行。

《规定》明确，门（急）诊疗信息页是医院根据门（急）诊疗历和患者在本院门（急）就诊期间产生的各项信息汇总形成的反映患者本次就诊过程的信息摘要，包括患者基本信息、就诊过程信息、诊疗信息等。医院生成信息页时，使用统一的数据采集项、数据类别、数据类型、字段名称、数据长度及数据标准，保障相关数据信息规范可用。信息页的保存时间自患者当次就诊结束之日起不少于15年。

《规定》指出，信息页不纳入门（急）诊疗历，由医院根据实际情况以电子数据集或电子文档等适当形式保存。医院应利用本院信息页加强管理，分析门（急）诊等候时间、诊断准确性 and 规范性等运行管理和诊疗质量情况，并根据分析结果开展针对性改进工作。

《规定》要求，患者基本信息应当于患者首次在本医院就诊时完整采集，并在患者再次就诊时更新。医院在实名认证的基础上，为患者建立与身份证明编号相关联的唯一标识号码，确保患者相关信息可使用标识号码进行检索汇总，在患者每次诊疗活动结束后使用信息化方法生成信息页。其中，未使用信息系统采集的门（急）诊相关信息，暂不纳入汇总范畴。患者门（急）诊就诊过程信息包括医院信息、挂号时间、报到时间、就诊时间、就诊科室、接诊医师、接诊医师职称、就诊类型、是否复诊、是否输液、是否为门诊慢特病患者、急诊患者分级、急诊患者去向、住院证开具时间等信息。

据了解，门（急）诊疗人次占医院总诊疗人次的90%以上。近年来，随着信息化水平的提高，大部分医疗机构已经实现门（急）诊疗信息的电子化记录。但由于缺乏统一的管理要求和标准，相关信息散于多个信息系统，对精细化、科学化开展门（急）门诊质控工作形成制约。

第三届中国医疗质量
大会召开

本报讯（首席记者姚常房 特约记者方序）9月7日，第三届中国医疗质量大会在浙江省杭州市开幕。会议由国家卫生健康委医院管理研究所主办，浙江大学医学院附属第二医院主承办。

据介绍，我国从2015年开始不断完善各专业质量控制指标体系，目前已有34个专业完成质量控制指标制修订。从2015年开始，每年发布国家医疗服务与质量安全报告，将医疗机构、专科、医疗技术、单病种、药物监测等数据协同分析纳入该报告。刚刚发布的《2023年国家医疗服务与质量安全报告》抽样选取9845家医疗机构，选取医院质量较2015年增加了7.4倍；涵盖1.53亿人次住院患者信息，较2015年增加了2.9倍，占年度出院患者的62.15%。

国家卫生健康委医政司副司长邢若齐指出，临床多学科融合发展仍有堵点，以疾病为链条的诊疗服务模式尚需完善，医疗质量管理与控制体系也需要进一步健全，信息化质控尚未覆盖全诊疗人群等。持续改进医疗质量、保障医疗安全，为人民群众提供安全优质的医疗服务，是核心任务。下一步，将继续抓好基础质量管理，强化信息化手段的应用，建立质量监测及评价机制和激励约束机制，并加强临床专科能力建设。

浙江省卫生健康委主任王仁元介绍，浙江省已设立72个省级质控中心、371个市级质控中心、1478个县市级质控中心，将12个重点专业作为市县必设质控中心。中国科学院院士、浙大二院党委书记王建安指出，质量是医院发展的根本，也是所有工作最核心的衡量指标，需要将质量意识融入每一位员工的日常工作中，并不断地开展考核、评审、专项活动等，才能让质量管理上升为一种医院文化，实现医疗质量的持续提升。