

关注基层卫生健康综合试验区建设

# 先行先试探新路 “试验田”里育新机

□本报记者 王倩

11月20日,国家卫生健康委基层司在四川省泸州市泸县召开2025年基层卫生健康综合试验区经验交流暨工作推进会,回顾总结基层卫生健康综合试验区建设以来取得的成果,研究下一步重点工作。记者从会上获悉,自2021年以来,12个国家试验区党委、政府主动作为,大胆探索、积极创新,推动综合试验区建设取得积极进展和显著成效;与此同时,18个省份累计遴选建设了186个省级试验区,呈现出以点带面、一级带动一级、协同推进的良好局面。星星之火已成燎原之势。

4年多来,从国家级试点先行先试到省级试点梯次跟进,各地以群众需求为导向,破解了一批基层卫生发展的老大难问题,基层卫生健康服务“质”“量”双升的改革图景在全国徐徐铺开。

## 顶层破局聚合力 协同推进堵痛点

基层卫生健康工作点多、线长、面广,单靠卫生健康部门“单打独斗”难以形成合力,需要多方协同推进。目前,12个国家试验区均成立县委卫生健康工作委员会,且均实现1名县委书记分管医疗、医保、医药工作。各试验区在实践探索中普遍建立起“党政主导、部门联动”的工作机制,将

卫生健康工作纳入全局统筹推进,打破了长期以来的部门壁垒。

“基层卫生健康工作要干好,需要各部门携手合作。其中,医疗、医保、医药‘三医’主管部门的协同尤为关键。”泸州市人大常委会副主任、泸县县委书记李仁军表示,作为国家基层卫生健康综合试验区,泸县全力推动“县域一体”,通过整合力量,让资源配置更优化、服务供给更精准。泸县成立由县委书记、县长牵头抓总的综合试验区建设领导小组,将医疗、医保、医药调整为由一名县委常委固定联系、一名副县长固定分管,推动市医保局与县卫生健康局开展干部上挂下派、交叉任职,从源头推动“三医”深度融合、高效协同。泸县建立党政主导、部门参与的联席会议制度,4年多来,研究解决了医保支付改革、基层医务人员职称扩容等26个重大问题。

针对基层“设备跟不上、人才留不住”的问题,泸县主动向上争取项目和资金,推动财政资金向卫生健康倾斜。李仁军介绍,泸县投入16亿元新(扩)建18个医疗卫生机构,投入500万元支持医疗机构特色科室创建发展等。同时,泸县动态调整基层医疗卫生机构编制总量,不断增加编制供给。泸县通过设立医共体“编制池”“职称岗位池”,统筹190名事业编制引育紧缺人才,核增79个中高级专业技术岗位,累计招引405名医护人员在泸县安家置业。

这种“全局一盘棋”的做法在全国多地开花结果。弥渡县位于云南省西部、大理白族自治州东南部,于

今年5月被纳入云南省首批省级基层卫生健康综合试验区。弥渡县通过成立县委书记和县长任双组长的综合试验区建设领导小组,明确县委定方向、政府抓落实、部门协同的机制,已累计破解人才编制、项目资金等20余个堵点问题。针对医疗机构缺人的困境,弥渡县协调编办新增编制117个;自2025年起,每年再给予卫生健康部门18个人才周转编制,用于紧缺人才招聘和农村订单定向医学生培养。

“回顾基层综合试验区的探索实践,我们体会最深的是党委重视是前提。只有‘一把手’亲自抓,才能打破部门壁垒,形成医改合力。此外,系统集成是关键。用好‘改革关键一招’,推动‘三医’协同,人、财、技、管同向发力,形成集成效应,最终实现群众受益的目标。”弥渡县委书记舒进说。

## 创新举措接地气 服务提质暖民心

让群众少跑腿、少花钱、少生病,是试验区建设的核心目标。不少地区聚焦基层群众“看病远、看病难、看病贵”的痛点,推出一系列接地气的创新举措,让优质服务沉到群众“家门口”。

浙江省作为拥有1个国家试验区、13个省级试验区的省份,针对山区海岛地理特点,首创“固定+流动”巡回诊疗服务模式。浙江省卫生健

委基层处副处长黄俊毅表示,丽水市景宁畲族自治县创新实践项目“固定+流动”巡回诊疗服务供给模式。2025年,该省将为山区海岛居民提供“固定+流动”巡回诊疗服务纳入省政府民生实事在全省推广。“因地制宜发展‘固定+流动’的医疗卫生服务供给模式”被写入《医疗卫生强基工程实施方案》。

黄俊毅介绍,在固定侧,浙江省依照“县城—中心镇—重点村”发展轴,构建层级清晰、资源下沉、连续协同的基层医疗卫生服务体系,同时在偏远山区乡镇试点片区化管理,由中心卫生院统筹人财物资源,使小型卫生院聚焦基本医疗和公共卫生;在流动侧,常态化配置500余辆巡回诊疗车,建设1510个规范化巡诊点,建成省级巡回诊疗管理中心,对车辆、点位和服务实行全流程数字化监管与绩效评价,“定时、定点、定人”为偏远山区海岛群众提供诊疗、远程会诊、健康体检等“一站式”服务。2025年,全省巡诊出车4.6万车次,服务25.2万人次,车辆行驶38.2万公里。

针对不同区域特点,试验区创新路径各有侧重。北京市密云区卫生健康委党委书记、主任王文平介绍,作为唯一设在市区的国家级试验区,密云区对国家卫生健康委基层卫生健康便民惠民服务10项举措进一步细化,丰富服务内涵。比如,全区19家社区卫生服务中心与邮政快递签订服务协议,为有需求的患者送药到家;“健康体检重管理门诊”充分发挥中医药优势,为超重肥胖患者提供科学的减重指导和个性化方案。今年,密云区在国家

卫生健康委要求落实的8件为民服务健康实事基础上,又拓展落实8项服务,包括医务社工多元培育、医养结合服务提质升级、长期照护双向转诊绿色通道开通等。此外,通过二级、三级医院优先为基层预留号源,以及退休专家巡诊、博士生基层实践等措施,推动今年1月至10月的基层预约转诊量同比增长1.53倍。

作为省级综合试验区,山东省东营市整体推进试验区建设。东营市卫生健康委党组书记、主任鲍建强介绍,该市创新实施“双向健康积分”制度,构建“居民—医务人员”双向激励机制,激发签约居民参与健康管理的积极性。在居民端,将61项健康行为量化为健康积分,居民用健康积分可兑换免费医疗服务、健康产品等;在家庭医生端,将积分与职称晋升、评先树优挂钩,提升签约服务积极性。自该制度实施以来,全市累计862万人次参与积分。

“改革没有完成时,综合试验区作为县域卫生健康改革创新‘排头兵’,要冲锋在前、做好表率。”国家卫生健康委基层司副司长黄磊表示,自2021年以来,国家与地方各级上下联动,聚焦试验区建设重点领域和关键环节,系统谋划、协同推进,取得了显著成效。对标党的二十届四中全会精神和“十五五”规划目标,试验区要在实施健康优先发展战略、促进公立医院公益性、加强县区级医疗机构运行保障、动态缩小不同等级和不同类型医疗机构间收入收入差距、乡村医生进村“两委”、发挥家庭医生作用等方面积极探索,再当标杆。

## 我国加强出口药品检查和出口证明管理

本报讯 (记者吴少杰)为支持药品出口贸易,近日,国家药监局制定发布《药品生产企业出口药品检查和出口证明管理规定》。《规定》共7章44条,对出口药品生产企业的生产管理以及出口药品档案、药品出口证明的管理作出明确要求,自2026年1月1日起施行。

《规定》提出,出口药品生产企业应当具有与出口药品相适应的生产条件,并在药品生产许可证载明出口药品的生产地址、生产范围、生产车间、生产线,严格按照药品生产质量管理规范生产出口药品。接受委托的出口药品生产企业不得将受托生产的药品再次委托第三方生产。出口药品生产企业应当建立出口药品档案。其中,药品制剂的出口药品档案以药品规格(制剂剂量)为单元,原料药、中药配方颗粒的出口药品档案以品种为单元。

《规定》对药品出口证明的涵盖范围、效期、申办材料和流程等予以明确,要求省级药品监督管理部门将出口药品生产活动纳入监督检查范围,将出口药品生产企业纳入年度监督检查计划,按照相关规定设定检查频次;对于已出具出口证明的产品剂型,结合证明中的检查周期开展定期检查;提供虚假材料或者存在其他欺瞒情形的,省级药品监督管理部门一旦发现,对已出具的相关出口证明予以作废,申请人3年内不得再次申请出口证明。

## 援外动态

## 骨搬运术让尼日尔患者免于截肢

本报讯 (通讯员龙慧英 郑志大 特约记者彭远贺)近日,在尼日尔综合示范医院手术室内,第24批援尼日尔中国医疗队创伤骨科副主任医师农建部率领外科团队,与当地医生紧密配合,完成一例高难度的骨搬运手术,成功为一名面临截肢的患者保住了右腿。

这名36岁的患者因车祸右小腿严重骨折,多次手术后出现反复感染并伴有近25厘米的骨缺损,患肢功能完全丧失。在当地医疗条件有限的情况下,截肢几乎成为唯一选择。然而,第24批援尼日尔中国医疗队的到来给患者带来了转机。

由于患者存在巨大骨缺损、严重瘢痕化软组织和残留死骨等复杂情况,手术难度极大。中国医疗队凭借丰富的经验,与当地医生共同制定周密的手术方案。术中,在中国医生的主导和示范下,中尼团队谨慎显露骨折端,保护血管神经,彻底清创感染组织与死骨,并精细修整胫腓骨残端。随后,团队为患者顺利安装上了由中国无偿捐赠的环形伊利扎洛夫外架系统,并在其胫骨上下端精准实施截骨术,为后续骨延长奠定基础。整个手术仅用了两个小时,展现了中国医疗队高超的技术水平和中尼团队的高效协作。

## 防病大检查

近日,安徽省淮北市烈山区烈山镇卫生院联合淮北市人民医院,开展托幼机构秋冬季防病大检查。医务人员走进托幼机构,重点监测手足口病、轮状病毒肠炎、流行性感冒、疱疹性咽峡炎、水痘等疾病,并指导托幼机构做好环境消毒和疾病的预防工作。

特约记者李春辉摄

## 陕西延安持续深化体医融合

本报讯 (特约记者王玮)近日,陕西省延安市卫生健康委与市体育局联合主办全市卫生健康系统“健康杯”八段锦比赛。来自21家单位的千余名干部职工同台竞技,展示了该市持续深化体医融合,推动全民健身,加强健康管理的创新实践。

举办此次比赛是延安市深入推进“健康体重管理年”活动的重要举措之一。延安市卫生健康委党委书记、主任胡生凡表示,八段锦是中华民族养生瑰宝,其“治未病”理念与科学减重、健康塑形要求高度契合,是简便易行的全民健身良方。推广八段锦,是将传统养生智慧融入现代健康管理,引导群众形成主动健康、科学管理的生活方式。

据介绍,近年来,延安市坚持“大健身促大健康”理念,积极构建全民健康保障网。一方面,延安市通过“健康+体育五进活动”将八段锦等传统健身项目送进机关、学校、企业、社区、农村,使其成为市民日常锻炼的重要选择;另一方面,延安市以荣获“全国群众体育先进单位”称号为新起点,不断深化体医融合,从织密基层健身急救网络到打造全周期健康服务体系,多措并举提升全民健康素养。

## 安徽医科大学生活方式医学班开班

本报讯 (特约记者颜理海 通讯员李若菲)近日,由安徽医科大学主办的“生活方式医学班”举行开班仪式。举办该医学班旨在整合多学科资源,培养“既懂临床又精通健康管理”的医学人才,助力慢性病防控和全民健康水平提升。安徽医科大学校长翁建平以“生活方式医学导论”为题,为全体学员带来“生活方式医学”第一课。

据悉,安徽医科大学生活方式医学微专业已于今年6月成功获批省级质量工程项目“服务十大新兴产业特色专业(微专业)”立项建设。翁建平表示,生活方式医学微专业的开设,不仅是学校深化医学教育改革、打破学科壁垒的重要探索,更体现了学校在培养“防—治—管”一体化拔尖创新人才方面的责任与担当。他表示,学校将以此为契机,深化医教协同、产教融合,打造具有国际视野、中国特色的生活方式医学人才培养高地。



# 科研+数智,助力“夕阳”更美好

□本报记者 崔芳

2024年,我国65岁及以上老年人口为2.2亿人,占总人口的15.6%;我国65岁及以上老龄化率预计于2031年达到20.2%,我国届时进入“超老龄社会”;预计到2050年,我国老龄人口规模将增至3.51亿,年均增长517万,年均增速为2.0%……在11月24日于江苏省南通市召开的2025健康中国建设大会上,中国科学院院士、中华预防医学会副会长顾东风带来的一组数据,直观地展示了我国老龄化发展情况,也将随之而来的老年人康养挑战表露无遗。

如何保障老年群体的健康生活,让他们享受到更加便利、舒适、高质量的康养服务?大会上,多名知名专家学者分享科研成果、真知灼见。

## 让科研成果成为健康推力

“中国脑卒中患者的平均首次发

病年龄较美国低13岁,中国脑卒中患者5年复发率显著高于欧美国家的患者。”国家卫生健康委百万减残工程专委会副主任、海军军医大学第一附属医院脑病中心主任刘建民教授表示,让亿万银发群体更健康,需要拿出实际行动应对该群体最主要的健康挑战。脑卒中作为威胁我国居民健康的“头号杀手”,应该成为破题的关键。

刘建民介绍,当前,我国所有脑卒中负担指标均明显高于全球平均水平,脑卒中疾病负担依然严峻,患病率仍然呈上升趋势,尚未出现“拐点”。

要把相关危害降下去,把防治水平提上来,就要善用科研力量。

刘建民以覆盖超90万人的2021—2024年全国脑卒中高危因素筛查和干预项目为例介绍,该研究项目发现,全国脑卒中高危人群的危险因素中,高血压是首要危险因素,其后依次为血脂异常、缺乏运动、糖尿病等。脑卒中高危人群比例呈逐年上升趋势,其中,中青年人群(40~49岁)已成为脑卒中高危人群中增长最

快的群体,相对增长率居各年龄段之首。同一项研究还关注了全国40岁以上常住居民的危险因素管理情况,发现高血压、糖尿病的知晓率、治疗率、控制率均呈逐年提升趋势,但血脂异常的知晓率、治疗率、控制率较低。这些科研成果,为更好地制定干预策略、确定防控重点提供了重要的证据支持和方向指引。

不单是脑卒中,老年群体还面临着多种心脑血管疾病风险。

中国工程院院士、中国工程院原副院长、中国医学科学院原院长刘德培援引相关研究数据指出,2000—2021年中国城乡居民心脑血管病死亡率持续走高。“需要注意的是,美国心脑血管疾病呈现出先降后升高的趋势。”他分析,在连续多年的下降后,2010年,美国心脑血管病死亡率又一次来到“拐点”,再次步入上行模式,并于2020年达到预警线。“这提示,心脑血管疾病防控任重道远。”刘德培说。

演讲中,刘德培介绍了国内外在心脑血管疾病领域的一系列研究成果和进展,并提出了衰老的4个层次理

论基础。其中,第一层为生理功能下降,疾病易感性增加;第二层为系统性炎症、代谢、内分泌功能紊乱;第三层为细胞功能紊乱,出现细胞衰老;第四层为生物分子维持不良,导致DNA损伤。他建议将上述研究和成果应用于重大疾病管理,以进一步减少健康高危因素。“如果我们能握住那些高危因素,就能遏制多种重大疾病的发生发展。”刘德培说。

## 把资源特色转为创新长板

“南通市60岁及以上人口达232万,占比超30%,居全国前列,人口老龄化呈现规模大、增速快、高龄化显著特征。”顾东风认为,积极应对人口老龄化,实现高质量康养,摆在南通市面前的是高难模式。南通市如果能应对好这一困难,探索出创新高质量的“南通模式”,对于我国应对人口老龄化将更具核心价值与战略意义。

南通滨临海连上海,交通区位优势、资源禀赋优越、产业基础扎

实。90%新招引项目嵌入上海苏南产业链,各板块均与上海高校院所建立产创互动双向科创飞地;康养产业基础实、潜力大,智能制造产业发展迅猛……基于上述条件,顾东风认为,南通市发展重点在于把地区的资源特色转为数智康养的创新长板,构建起医疗康复、智慧养老、康养旅游融合的产业链。

顾东风举例介绍,南通市家纺产业规模全国领先、供应链完善,完全具备康复辅具研发优势,应加快向智能护理产业的转型。比如,可把传统纺织工艺与传感器技术相结合,集成物联网实现数据实时监测与反馈,开发出具备体征监测功能的智能护理床,推出防褥疮气垫床、温控被褥等适老产品。

顾东风还建议南通市依托上海科研优势与南通制造基础,推动康养技术研发与产业化联动,聚焦抗衰老技术、智能护理机器人研发,推动老年慢性病干预和康复技术创新;打造老年健康科技成果转化示范基地等,引育产学研一体化创新平台,建设具有全国影响力的老龄健康科技创新高地和银发经济集聚区。

展望未来,顾东风期待的数智康养场景是,让长寿更有品质,让养老更有温度。“品质化长寿,就是要推动科技与服务融合,提升老年生活品质,实现健康老龄化社会愿景。人性化养老,就是构建温暖可及的照护体系,让每位长者享有尊严与情感关怀。”顾东风说。