

市县新景象

新疆昌吉——

三级保障网让患者买药不再愁

□通讯员 马晓莉 王薇
王鹏远
特约记者 张楠 夏莉涓

“以前这药得跑到十几公里外的镇上才能买到，如今在‘家门口’就能拿到，省心多了。”近日，在新疆维吾尔自治区昌吉回族自治州吉木萨尔县总医院北庭镇分院古城村卫生室，80岁的李老太拿到常用药硫酸坦格拉莫片时感慨道。

古城村卫生室的药品从90种增至190种，每6个月根据诊疗需求动态调整……这得益于昌吉州以紧密型

县域医共体建设为抓手，通过制度创新、资源整合和数字赋能，编织起一张覆盖县、乡、村三级的药品保障网。

过去，“药架子空、常用药缺”是村卫生室的通病。为从根本上打通药品联动堵点，昌吉州卫生健康委将基层药品保障纳入深化医改全局，在8个医共体内建设医共体中心（云）药房，明确医共体中心（云）药房建设标准、药品流转流程和药学服务规范。此外，将药品联动成效与总医院院长年薪、医共体薪酬总额挂钩，以刚性考核倒逼责任落实。

“上下用药不一致，转院就得换方

案”，曾是患者的普遍烦恼。为此，昌吉州各医共体药事委员会结合本地常见病种和诊疗水平等因素，制定统一用药遴选规则，按照“上下衔接一致、扩展慢性病常见病用药品种”原则，动态优化用药目录。昌吉州8家医共体总医院药品目录从1106种增至1392种，乡镇卫生院平均配备药品从37种增加至263种，高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等常见病用药已统一至125种，县、乡、村三级用药目录实现100%衔接。

有了统一目录，如何让药品高效、稳定地配送到基层？昌吉州建立了

“统一报量、统一采购、统一配送、统一结算”的集约化运营模式。2025年，昌吉州8家医共体总医院设立专属采购账户，统一报量、执行采购、结算货款，形成了统一议价的区域采购优势，使药品采购成本同比下降14.91%。专业化配送网络保障48小时到货率达92.7%，解决了基层药品配送慢、断货频的问题。

此外，昌吉州推动药学服务从保障供应向主动服务深度转型。各医共体设立总药师岗位，统筹管理药学人员，并让药师加入家庭医生团队，为慢性病患者、老年人等提供上门用药指

导。8家医共体审方中心累计审核处方90.8万张，处理疑似问题处方15.8万张，处方合格率显著提升，使专业药学服务直抵乡村“末梢”，让群众用药更安心。

“基层用药保障不仅要巩固现有成果，更要谋划长远发展。”昌吉州卫生健康委党组副书记、主任温靖玄表示，今后该委将持续联动多部门打通药品采购、储存等环节中的堵点，升级基层药品管理系统，用数字化技术赋能药品全流程管理。同时，将培养专业审方药师，吸引药学人才扎根基层，让专业药学服务真正下沉到群众身边。

真抓实干，
增进群众健康福祉

(上接第1版)

■健康报：2026年是“十五五”开局之年，站在新起点，内蒙古将如何强基固本，进一步织密基层健康防护网？

刘勇：2026年，我们将持续深化强基工作，让基层医疗服务更均衡、更可及，重点推进3个方面工作。

一是聚焦边境地区医疗需求，组建多学科“百名专家团”赴20个边境旗县开展集中义诊、提供门诊诊疗、疑难病例会诊、健康科普宣讲等服务。同步搭建远程会诊与分级转诊“绿色通道”，构建“线下义诊+线上帮扶+精准转诊”闭环服务体系，切实解决边境地区群众“看病远、看病难”问题，筑牢健康戍边根基。

二是强化基层医疗硬件保障，计划为全区10000个村卫生室配备标准化巡诊包（包含电子血压计、血红蛋白仪、血氧仪等常用医疗器械及医用辅料），为乡村医生入户巡诊提供有力支撑，让偏远地区群众也能获得便捷专业的医疗服务。

三是优化医疗资源整体布局，加快4个国家区域医疗中心建设，按序时推进项目进度；优化39个自治区专科区域医疗中心建设方案，提升专科诊疗能力；深化紧密型医联体建设，实现县域医共体“五大中心”全覆盖；推进基层医疗卫生机构标准化改造，持续加强基层人才队伍建设，让优质医疗资源真正下沉到群众身边。

■健康报：2026年，内蒙古自治区卫生健康事业高质量发展将主要从哪些方向发力？

刘勇：当前，内蒙古医疗服务能力与群众健康需求之间仍有差距，传染病防控压力持续存在，老龄化与少子化带来新挑战，高层次人才短缺问题突出。2026年，我们将直面短板、精准发力，重点推进5个方面工作。

一是深化公立医院改革，坚持公益性导向，完善“三医”协同“六方”联动机制，制定印发“十五五”国民健康发展规划，推动公立医院高质量发展。严格控制三级公立医院规模，聚焦疑难重症诊疗、医学科研、人才培养等核心任务，强化旗县级医院中坚作用，完善双向转诊机制，实现“常见病、多发病在市县解决”的目标。

二是筑牢公共卫生防线，扎实推进国家区域公共卫生中心建设，完善联防联控机制，巩固重大传染病防治成效。健全鼠疫、布病等人畜共患病联防联控机制，加强慢性病全流程健康管理，提升医疗应急处置能力，筑牢公共卫生安全屏障。

三是促进中（蒙）医药传承创新，在全区三级及以上中医（蒙医）医院全部设立夜间门诊、节假日门诊及护理门诊，推广中（蒙）医药适宜技术80项。推进中（蒙）西医协同诊疗，完善基层中（蒙）医药服务供给，健全中（蒙）医药标准体系，充分发挥特色医药优势。

四是优化人口服务保障，推动落实国家育儿补贴制度，实现县级产前筛查服务全覆盖，为11万名孕产妇、新生儿提供免费出生缺陷筛查。加快普惠托育服务发展，新增普惠托位3000个，每个旗县至少建成1所“萌宝驿站”社区托育服务机构，构建生育友好型社会。

五是强化人才科技支撑，深入实施“国家医学高层次人才计划”，统筹推进基层人才定向培养、大学生乡村医生专项计划，破解人才短缺难题。加大科技创新投入，推进全民健康信息平台互联互通，探索人工智能在临床诊疗等场景的应用，以数字化、智能化赋能卫生健康事业发展。

健康是民生之基、幸福之本。我们将始终坚持以人民健康为中心，用实干破解难题，用创新激发活力，让健康福祉惠及广大群众，为谱写中国式现代化内蒙古新篇章提供坚实健康保障。



医院动态

陕西中医药大学二附院
建立产前诊断中心

本报讯（特约记者安静 通讯员朱丽红）近日，陕西中医药大学第二附属医院（咸阳市妇产医院）产前诊断中心挂牌运行，为咸阳市出生缺陷防治开启新篇章。

据了解，该中心汇集妇产科学、医学遗传学、超声诊断学、检验医学等多学科专家，构建了从孕前咨询、产前筛查、产前诊断到遗传咨询、干预指导、随访管理的完整技术链条。该中心将通过开展系统的早期筛查、精准诊断和科学干预，提升对出生缺陷的预防与控制能力，推动产科服务从保障分娩安全向守护生命健康起点全面升级。

日喀则市人民医院
启用区域医疗中心大楼

本报讯（特约记者赤列江才）近日，西藏自治区日喀则市人民医院自治区级区域医疗中心大楼建成投用。

据了解，该区域医疗中心设有全科医学科、血液科、肾内科（血液净化室）等科室，配备智能化诊疗设备，整合院前急救、急诊、专科救治资源，构建起以胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心“五大中心”为核心的急危重症救治网络。日喀则市人民医院副院长达罗表示，该中心的运行将提升医院的整体服务能力与患者就医体验，并辐射带动周边区域提升医疗技术水平。

昆明医科大学二附院
开展午间义诊

本报讯 为提升医疗卫生服务的可及性，切实解决群众“上班没空看病、下班医院闭馆”的就医痛点，昆明医科大学第二附属医院近日启动2026年度午间公益义诊活动，以暖心举措将医疗服务延伸至群众的“午休时间”。

据悉，午间公益义诊活动时间固定为每月第三周周四12:30—14:00。每次义诊前7天，医院在官方微博公众号公布出诊专家名单及擅长领域，方便患者按需挂号问诊。医院的全科医学科、神经外科、心血管内科、肝胆胰外科等多个临床科室参与午间义诊，为群众提供专业的诊疗和用药指导服务，部分科室还推出免费检查项目。

（王丽 曹霞）

山东滨州扩增检查检验互认项目

本报讯（特约记者刘斐 郝金刚）近日，记者从山东省滨州市卫生健康委获悉，该市已有43家医疗机构接入市检查检验结果互认平台，实现429项检查检验结果互认，累计调阅89.1万次、互认46.6万次，为患者节省费用超过5000万元。

据了解，2023年，滨州市作为山东省首批试点城市之一，将检查检验结果互认纳入群众看病就医不够便利问题专项整治行动、医疗服务提质增效专项行动统筹推进。同年，该市

投入173万元，在全省率先建成市检查检验结果互认平台，并使其与市医疗影像云平台、省检查检验结果互认共享平台对接，实现跨市检查检验结果调阅互认。该市二级以上公立医院与市检查检验结果互认平

台对接，检查检验结果互认范围从门诊延伸至住院。

2025年，滨州市委将该项工作纳入品质滨州建设工作体系，市卫生健康委将该项工作纳入卫生健康系统43项重点工作，取得诸多成效：检查检验结果互认项目增加至429项，二级以上公立医院全部完成系统升级和编码对照；互认平台新增19家乡镇卫生院，互认机构总数达到43家；二级以上公立医院全面梳理检查项目，优化清理7700余项。

辽宁葫芦岛开展“局长走流程”行动

本报讯（特约记者郭睿琦）近日，辽宁省葫芦岛市卫生健康委领导班子成员及7家直属单位领导班子成员共42人次，以普通办事人、患者或服务对象身份，在医疗机构、行政审批大厅、企业等23个服务场景开展“局长走流程”体验行动。

行动聚焦群众就医和企业办事中的高频事项及难点堵点问题，围绕老

年人及特殊群体就医不便、疑难重症诊疗效率不高、门诊服务碎片化、献血预约流程烦琐、“身后事”办理多头跑、高峰期电梯拥堵、中小微企业职业健康管理薄弱等问题，系统推进7项改革任务，包括适老化就医服务体系升级、多学科诊疗（MDT）整合服务建设、门诊“一站式”服务优化、献血预约系统数字化改造、“身后事”一次办”便

民改革、医院电梯资源配置优化、企业职业健康“一对一”精准帮扶。

行动中，葫芦岛市卫生健康委主要负责同志在葫芦岛市中心医院以复杂疾病患者身份，全流程参与MDT，检验协作机制运行情况。葫芦岛市卫生健康委其他班子成员在市第四人民医院担任“一对一陪诊员”，为老年患者提供全流程导引服务，了解特殊群

体实际需求；在市行政审批大厅以企业代表身份申办医疗广告许可事项，测试“立等可取”承诺落实情况；在市妇幼保健院模拟新生儿家庭办理“出生一件事”联办业务，检验跨部门数据共享与业务协同实效。葫芦岛市卫生健康委各直属单位领导班子成员聚焦本单位重点服务环节，在一线查短板。

此次行动共发现36项问题，其中，线上退号困难、取药等候时间长、住院押金无法诊间缴纳、床旁结算不畅等22项问题已现场协调解决或明确整改路径，其余14项涉及跨部门协同或信息系统改造的问题纳入《便利化措施优化清单》。

杭州：为公共政策注入“健康基因”

(上接第1版)

截至2025年10月，杭州市累计开展健康影响评估300余次，其中7个案例入选浙江省优秀案例。“各部门从评估中切实获益，认识到这是优化政策、科学决策的有效工具。”李金涛说，“在杭州，制定政策先过健康评估关，已经成为了一种自觉。”

重点领域介入实现效益最大化

在杭州市临安区石山亚运山地公园，一系列以“健康100分”“吃动平衡”“生物多样性”“临7味”等为主题的创意标牌，成为步道旁一道亮丽的

风景线。

“在后亚运时代的公园改造中，我们充分吸纳健康影响评估专家意见，并深度融合临安本土特色，打造了一个真正有益于市民健康的高品质公园。”临安区卫生健康局爱国卫生管理与健康促进科科长王辉介绍。

在推进健康影响评估过程中，杭州市尤其注重选择影响深远、涉及面广的公共政策与项目，将其作为重点评估对象，包括行政规范性文件、空间规划及重大项目等，力求实现健康效益的最大化。

“空间规划一旦确定，可能长达二三十年都不会改动，影响深远。”采访途中，李金涛指着车窗外向记者举例道，“一些市民住在高铁附近，列车经过时的低频噪音令人不适。如果在

空间规划阶段预留足够的防护距离，这类问题就可以避免。”

为了使城市空间规划更加科学合理，2018年，杭州市与同济大学建筑与城市规划学院专家团队合作开展研究，通过把健康数据与空间规划数据进行叠加分析，科学判断不同区域规划对居民健康的潜在影响，并提出相应的干预建议。这些研究结果为《杭州市国土空间总体规划（2021—2035年）》的修编和《杭州市公共空间提升规划》的编制提供了重要依据，推动规划部门在绿色、生态、宜居、幸福等传统维度基础上，进一步融入健康维度，显著提升了空间规划的健康导向性与辨识度。

随着评估工作深入推进，健康理念正持续融入各类政策领域。例如，在对类脑智能产业政策的评估中，专家组从传染病防控、慢性病防控、职业健康保护、突发公共卫生事件防范、医疗卫生服务质量与安全性和公平性保障等角度提出“增加生物安全评审联动”“加强类脑科技产品伦理

评估”“关注产业空间改扩建安全”“强化类脑科技产品试验伦理审查”等建议，弥补了以经济发展为导向的产业政策在健康与安全风险防控方面的考量空白，推动政策更趋完善与可持续。

据了解，杭州市的健康影响评估目前已覆盖空间规划、产业发展、社会保障、教育、体育、养老、科技等政策领域，以及民生和产业领域工程项目，推动形成了“把健康融入所有政策”的宏观环境。

将数字化优势转化为治理效能

根据《公共政策健康影响评估规范》，杭州市将市、区（县）各级政府及相关行政管理机构制定的涉及人群健康决定因素的经济社会发展规划与政策规范性文件，全面纳入健康影响评估范围。

“这项工作专业性强，跨领域特征明显。”李金涛表示，为此，杭州市依托健康杭州专家咨询委员会的技术力量，面向市直机关、专业技术机构及在杭高校，组建了覆盖公共卫生、健康管理、城市规划、社会保障、产业经济等领域的专家库，目前规模已达70余人。在评估过程中，评估实施部门根据政策文件的专业领域，从专家库中精准选取成员组成评估专家组，确保评估工作的专业性。

作为专家库的一员，浙江省爱国卫生发展中心主任高奕在参与浙江省多个城市的健康影响评估工作后，对杭州市的“健康影响评估辅助决策系统”印象深刻。

“该系统将数字化优势融入评估全流程，实现了从文件上传、专家遴选到评估反馈的全程线上管理，并开发了关键词自动标注、高频词自动归集以及人工智能分析等辅助功能，能快速识别政策文本中的健康影响因素关键词，帮助评估专家把握文件核心内容。”高奕说，在该系统的辅助下，一个

评估项目在2~3天内就可完成，效率提升显著。

李金涛介绍，2025年，该系统完成了新一轮智能化升级，在确保信息安全的前提下，接入本地化部署的人工智能大模型。“我们构建了覆盖国内卫生健康领域法律、法规、标准、政策文件和全市300多个评估案例的知识库。当输入政策文本时，系统能够基于这一专业语料库自动生成健康影响提示，从而有效提升评估工作的标准化水平，在一定程度上避免专家个体差异导致评估质量出现过大波动。”李金涛说。

不过，李金涛也指出，当前的人工智能技术仍处于辅助决策阶段，系统更多是提供方向性指引和风险提示，尚未实现精准的量化分析，这是需要突破的技术瓶颈。面向未来，杭州市将持续强化系统的数据挖掘与智能分析能力，着力推动健康影响评估从经验驱动向数据驱动转变，为实现超大城市治理体系现代化提供更加有力的技术支撑。