

# 五个“更加注重”筑防线优配置

## ——2026年全国卫生健康系统基层卫生和财务工作会议侧记

□本报记者 王依依 杨金伟

岁序更替,实干为要。新年伊始,2026年全国卫生健康系统基层卫生和财务工作会议在京召开。会议指出,全国卫生健康财务系统紧紧围绕健康中国建设战略部署,在资金保障、风险防控、改革创新等方面发力,更加注重投资于、更加注重向基层倾斜、更加注重跟踪问效、更加注重防范经济运行风险、更加注重业态融合,用坚实的经济管理支撑筑牢卫生健康事业高质量发展根基,为“十五五”开局之年的各项工作保驾护航。

### 统筹资源 服务供给提质增效

资源配置精准化是卫生健康事业高质量发展的关键。随着卫生健康事业进入新的发展阶段,原有投入政策与高质量发展的实际需求逐渐不相适应,且这一问题日益凸显。

安徽省以财政科学管理试点为牵引,深化零基预算改革,将投资于物和投资于人紧密结合,新增经费重点用于专科建设、科研攻关、人才培养等关键领域,进一步提升医疗服务水平。

湖北省强化资金统筹保障,专题研究基层医疗卫生机构硬性保障政策。将统筹资金用于妇幼健康体系建设、县级医院能级提升、基层数智化体系搭建等重点领域,落实医养结合、安宁疗护等相关补助。充分利用医疗卫生强基工程、金融支持医疗卫生等一揽子政策,优化资源配置,加

强能力建设,同时推进智慧化监管,有效控制运行成本,提升医疗服务的可持续性。

上海市建立分级分类的财政投入体系,推动财政投入持续稳定增长,市级层面形成以保基本为核心、与绩效监测紧密挂钩的多元化投入机制,区级层面因地制宜探索财政投入方式,明确人员、公用、项目支出补助标准,让资金精准流向民生所需。

云南省在省级财力紧张的情况下,持续加大卫生健康投入,推动个人卫生支出占卫生总费用的比重连续10年下降,争取资金实施重大传染病救治能力和疾控机构核心能力“双提升”工程,落实爱国卫生专项行动和生育支持政策,将有限资金用在关键之处。

据统计,在“十四五”大型医用设备配置规划下,全国大部分省份已配置重离子质子放射治疗系统,高端放射治疗设备覆盖全部省份,进一步推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局,有效提升地方重大疾病防治能力,助力“大病不出省”目标顺利实现。

会议进一步指出,要坚持系统思维,统筹财政资金、项目布局、人才配置等资源,引导资金分配符合规划、公益性强、规范成效明显的机构倾斜,推动资源向基层倾斜、向民生聚焦,让群众在家门口就能享有高水平的医疗卫生服务。

### 聚焦民生 持续优化就医体验

民生是财政工作的出发点和落脚点

点,各地卫生健康财务部门聚焦群众看病就医的急难愁盼问题,以预交金管理改革为突破口,推出一系列便民惠民财务服务举措,把群众就医的痛点、堵点作为着力点,让财务工作更有温度,切实减轻群众就医负担,提升就医获得感和满意度。

2025年,预交金改革全面落地见效。全国公立医院全面取消门诊预交金、降低住院预交金额度,通过1.4亿个人账户,清退门诊预交金超90亿元,住院预交金下降20%以上。

推动取消门诊预交金,降低住院预交金额度,提升结算便利度,开展预交金数据实时监测……北京市卫生健康委的一系列民生实事工作有效开展。同时,北京市在实现财政医疗收费票据电子化覆盖全部6000余家医疗机构的基础上,组织6家医院开展财政电子票据跨省报销试点,进一步解决异地就医报销难题。

山东省卫生健康委在预交金改革的基础上,积极探索清退便捷化路径,指导医疗机构开展“银医合作”,创新推出线上转账退款业务;广西壮族自治区各医疗机构规范收取住院预交金,将患者住院预交金额度降至同病种同保障类别个人自付平均水平;浙江省则在规范预交金管理的基础上积极探索创新,探索先医后付的信用就医新模式,提高结算效率。

### 守牢底线 规范管理行稳致远

卫生健康财务工作既要算好“效益账”,更要守好“安全账”。财务司主

要负责人指出,防范化解经济运行风险是财务工作的重要职责,必须压实责任、精准施策,坚决守住不发生系统性风险的底线。

会上,风险防控成为与会代表共识。面对当前复杂的经济形势和艰巨的改革任务,各地创新监管方式,构建起全方位、多层次、智能化的监管体系,有效防范化解财务运行风险,确保资金使用规范高效。

各地围绕基本公共卫生服务等重大项目,不仅要沿着“资金流”审查地方是否依法合规分配和使用资金、是否足额安排配套资金、是否强化资金绩效管理,推动保障项目资金安全,还要沿着“业务流”审查项目政策及任务是否落实,促进项目规范管理,推动筑牢民生保障防线。

过去一年,以问题为导向开展的全领域、全流程穿透式审计取得成效。河北省卫生健康委深挖穿透式审计潜力,在体系建设方面,推动全系统落实主要负责人直接分管审计工作,省、市、县三级及医疗机构均明确内审机构与人员,筑牢组织基础;在核查个案信息方面,以数智化手段先行,采集海量医疗收费数据,精准筛查疑点;在问题整改方面,通过专班推进、过程管控、约谈问责等方式,有序推进整改工作;在结果运用方面,强化贯通协同,将审计结果与考核任用挂钩,移交线索并推动追责问责;在问题防范方面,举一反三,建章立制,以审促改、促建、促治,为卫生健康事业高质量发展保驾护航。

陕西省成立由卫生健康委主要领导牵头的内审工作领导小组,完善内部审计工作规定,深化审计监督与卫生行业监管贯通协同试点,推行公

立医疗机构总审计师委任制,并对全省288家二级以上公立医院核心财务指标实行月度监测、分析,对高风险机构下发提示函,督促其按计划化解风险;针对审计署专项审计发现的问题,在全省开展为期两个月的举一反三自查整改,推动建立长效机制。

为有效防范化解公立医院经济运行风险,破解基层医院运营难题,山西省卫生健康委联合发展改革委、财政厅、医保等多个部门出台协同保障治理机制。通过动态监测经济运行数据、落实多元投入保障机制等措施,强化运营绩效管理,推动保障项目资金安全,还要引导医疗服务能力偏低、患者严重不足的公立医院向老年护理、康复医疗等领域发展,推动三甲医院与困难医院组建“运营管理联盟”,从而实现“输血”与“造血”相结合。

回望“十四五”历程,我国卫生健康领域经济管理工作不断优化:进一步巩固基层医疗卫生服务体系的“网底”作用,基本公共卫生服务经费人均财政补助标准达到99元,个人卫生支出占卫生总费用比重降至27.1%,防范化解公立医院经济运行风险机制逐步完善,突出重点,系统治理工作格局基本形成,乡村全面振兴的健康基础更加坚实……

新的一年,国家卫生健康委财务司将围绕五个“更加注重”要求,锚定卫生健康事业高质量发展工作,聚焦管理增效、风险防控,不断优化卫生健康资源配置,促进乡村振兴、对口支援、定点帮扶等工作常态化开展,以更精细的管理、更高效的服务、更坚实的保障,守护好人民健康的“经济生命线”。

## 1至8批国家组织集采药品接续采购拟中选结果公布

本报讯 (记者吴少杰)近日,国家医保局官网公布1—8批国家组织集采药品新一轮接续采购拟中选结果。本次接续采购涉及316种常用药品,覆盖抗感染、抗肿瘤、降血糖、降血压、降血脂、神经系统、呼吸系统、消化系统26个治疗领域。全国5.1万家医药机构参加报量,共1091家国内外企业的4623个产品参与投标,1020家企业的4163个产品获得拟中选资格。中选结果预计于2026年3月底落地实施,采购周期至2028年底。

据了解,此次接续采购是国家组织集采化学药品首次全国统一接续采购,由江苏省、河南省、广东省三省医保局联合牵头,各省份全覆盖,实现采购规则规范统一。企业只需在线投标一次,中选即可实现全国销售,大幅减轻投标成本。

此次接续采购有4个特点。一是企业参与积极性高,中选产品丰富多样。具备投标资格的企业绝大多数参与投标报价,整体中选率达93%。每个品种平均14家企业中选,市场供应多元,临床选择丰富。

二是临床需求匹配度高,患者用药总体稳定。实行按牌报量,医药机构填报厂牌的需求匹配率达88%。临床在用的原中选产品绝大多数继续中选,中选率为98%,有利于避免用药替换。

三是投标资质门槛提高,质量要求更加严格。在坚持要求投标药品为参比制剂或通过质量和疗效一致性评价的基础上,进一步要求相关企业具有同类型药品生产经验、生产线2年内无违反药品生产质量管理规范记录等,提高中选药品的质量稳定性和可靠性。

四是中选预期更加明确,充分体现“反内卷”导向。采用询价方式,主要基于以往中选价格形成最高有效申报价和询价基准,企业能够精确测算成本收益,理性报价,中选和带量预期明确。

## 今年医保领域“高效办成一件事”首批事项清单发布

本报讯 (记者吴少杰)近日,国家医保局发布《医保领域“高效办成一件事”2026年度第一批重点事项清单》。《清单》包括10个服务事项,服务对象涉及养老机构、参保人员、灵活就业参保人员、定点医疗机构、定点医药机构、医药企业等。

《清单》明确,针对参保人员,2026年全国所有统筹地区实现生育津贴直接发放至个人,无需经过用人单位中转;基本实现住院分娩生育医疗费用省内跨统筹区直接结算;所有省份开通职工医保个人账户跨省共济。

《清单》明确,2026年针对医药企业符合条件的1类新药开展医保谈判参照药预沟通,年内至少开展2次预沟通;针对医药企业和医疗机构至少开展1批次国家组织药品和高值医用耗材集中带量采购。

《清单》还明确了多项重点任务:2026年底前,全国80%的定点医药机构实现即时结算;针对定点医疗机构,全部省份2026年5月底前完成2025年度清算,清算资金比例降低到5%左右;2026年底前,各省份上传国家医保信息平台的影响索引占本年度医保影响索引总量的比例不少于45%。

## 医院动态

### 福州大学附属省立医院 完成人机协同多学科诊疗查房

本报讯 (特约记者林童 宁宇)近日,福建省福州大学附属省立医院与宇树科技股份有限公司合作,成功完成针对肾上腺意外瘤患者的人机协同多学科诊疗(MDT)查房。这一实践标志着人工智能与临床医疗的深度融合迈入新阶段。

在此次查房中,名为“小立医生”的人形机器人作为“智能医疗助手”全程参与。患者是一名32岁右侧肾上腺区域意外发现占位性病变的男性。机器人同步接入患者的全维度医疗数据,能即时理解专家讨论的要点,调取相关文献与相似病例数据进行辅助分析,并就病因判断、术前评估、药物准备及术后管理提供了系统的参考建议。机器人的分析与后续MDT专家团队的决策高度一致。

据介绍,“小立医生”能在短时间内完成海量文献的筛查与数据对比,弥补人类医生在信息处理速度上的不足,但其所有建议均为算法生成,最终决策权始终在医生手中。

福州大学附属省立医院院长陈刚表示,此次合作只是一个起点。未来,医院计划与宇树科技共建“人机协同智慧医疗示范中心”,将合作拓展至肿瘤、心脑血管疾病等更多复杂疾病领域,推动中国在智慧医疗创新方面实现全球引领。

### 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院 获批飞机医院执业试点

本报讯 (特约记者张婷芳)近日,上海市卫生健康委批准复旦大学附属眼耳鼻喉科医院开展“五官健康C909飞机医院”执业试点。

为确保安全与质量,复旦大学附属眼耳鼻喉科医院结合自身优势与飞机特点,构建飞机医院执业点的全链条安全管控体系。该院与中国商用飞机有限责任公司携手,研发飞机舱I级洁净手术室。这种手术室达到百级层流净化标准,可满足眼科手术对无菌环境的严格要求。该院专家团队围绕人员、设备、流程、感控、应急与环保等方面,建立飞机舱门诊、检查、手术、感控与保障等系列管理制度,并开展模拟演练等活动。

据了解,自2025年9月首飞新疆维吾尔自治区石河子市以来,“五官健康C909飞机医院”已实现从基础诊疗到手术能力的升级。2026年,“五官健康C909飞机医院”将进一步扩大服务半径,计划飞往“一带一路”沿线医疗资源薄弱地区开展公益活动。



### 消防宣传 走进托管班

2月6日,湖北省襄阳市康康消防救援大队走进该县光社区的“爱心学堂”寒假托管班,开展“安全过寒假·快乐迎新年”消防科普活动。消防宣传人员通过趣味问答、实操演示等方式,向学生讲解消防器材使用方法,提升中小学生的消防安全意识。视觉中国供图

(上接第1版)

镇(街)层面突出其统筹、组织、宣传和发动的平台优势,聚焦群众所需,统筹辖区内下沉党员、驻地单位、志愿者等资源,推动超530家企事业单位、社会团体等力量参与到公共卫生治理中,常态化开展爱国卫生运动,将优质服务送到居民家门口;村(居)一级则负责最后的落实工作,通过网格化管理,组织发动楼栋长、退休医护人员等成立公共卫生志愿服务队伍,配合开展健康宣传、疾病预防、紧急救援等卫生健康服务,将服务触角延伸到千家万户,真正打通公共卫生服务的“最后一百米”。

### 区街联动穿针引线

如果说顶层设计是四级公共卫生委员会的“骨架”,那么区、街层面的创新实践就是充盈其间的“血肉”。

以广州市中心城区海珠区为例,这片老城区业态多元复杂,兼具人口老龄化程度高、城中村集聚、企业分布密集等特点。也正因此业态复杂,海珠区的18个街道创造出了多个不同的公共卫生委员会品牌。在老龄化水平远超全区平均水平的江南中街道,对老年群体的格外关注便是这里的特色。“在江南中街道户籍人口中,60岁及以上的老人占比高达34.7%,我们

的各类科普宣教活动更倾向于为老年人服务。”海珠区卫生健康局局长刘芳芳介绍。

在街道公共卫生委员会的推动下,覆盖挂号提醒、接送、流程引导、语言翻译等工作的陪诊服务为诸多老人带来了便利。2025年端午节,家住江南中街道青葵社区的81岁老人何叔不慎在家摔倒,他当即打电话向青葵居委会主任梁丽萍求助。梁丽萍迅速组织公共卫生委员会志愿者提供送医帮助。“他们陪我看了好几次病,还换了不同的医院。”何叔说。正是如此热情的服务,让青葵社区获评2025年全国示范性老年友好型社区。

陪诊计划、星级家庭、体检到家……在广州市,很多区和镇(街)公共卫生委员会探索出了各自的特色服务。在居民享受公共卫生委员会各种服务的同时,参与公共卫生委员会建设的区和镇(街)的成员单位也从这个打通了各种资源的沟通平台中受益。

“公共卫生委员会做的工作不是卫生健康部门的活儿,而是民生的活儿。”花都区卫生健康局党组书记、局长肖爱民说。自公共卫生委员会成立

以来,“更加顺畅”是肖爱民最大的感受。“比如,开展大肠癌筛查这项工作,在公共卫生委员会成立之前,这类系统性工作在落地过程中往往存在权责划分不清晰的问题,难以推动其他部门主动协同配合。但公共卫生委员会有牵头抓总、协调统筹的特性,为我们落实基层工作起到了穿针引线的作用。我们可以把工作清晰地拆解开来,区级卫生健康部门提供业务技术指导,镇(街)负责召集群众,社区负责采样登记等。”肖爱民说。

### 从群众中来,到群众中去

公共卫生委员会扎根基层的建设成效,最终要体现在居民的获得感、幸福感和安全感上。在四级公共卫生委员会的最后一环——村(居)一级的网格化管理力量中,网格员、楼栋长、志愿者共同构成了联结群众的“毛细血管”。

在花都区秀全街道,有一支特殊的名为“秀全大妈”的志愿者队伍,成员大多是从全国各地追随子女来到花都区的“老漂族”。“倘若3年前有人提及公共卫生委员会,大伙儿或许不会在意,但经过3年的参与实践,委员会守护群众健康的实效,我们都有切身体会。”“秀全大妈”党支部书记夏明英告诉记者。

这支拥有3000多名成员、平均年龄63岁的志愿者队伍成立于15年前,跳广场舞、打扫社区卫生、探望患病邻里是“秀全大妈”过去常干的“老三样”。2023年,公共卫生委员会向基层发出号召,夏明英等带头人看到了“平台需要人、团队需要平台”的契合之处,当即决定“拓展业务”,成为了公共卫生委员会的成员。

夏明英说,“秀全大妈”的成员“三高两有”,素质高、文化高、热情高,有时间、有特长。加入公共卫生委员会后,“秀全大妈”接受了相关培训,展现出强大的行动力。

“前几年,我住的小区有一个早起锻炼身体突然晕倒在池塘边的大爷,恰巧被我们一位出门买菜的成员遇到。接到消息,我立刻赶到现场,用在公共卫生委员会培训中学到的急救知识施救,一套程序下来,很快稳住了老人的病情。把老人送到医院后,连医

生都说我们的做法很规范、很专业。”夏明英说。

另一名加入“秀全大妈”的成员徐凤友退休前曾从事消杀工作。在社区开展登革热疫情防控期间,徐凤友注意到小区中进行的消杀工作不够专业,主动找到物业负责人,协助社区调整药水配比,指导规范喷洒,为疫情防控提供了专业支持。

在黄埔区联和街道,科翔社区的志愿者顾晓雯(化名)初到社区时曾接受过公共卫生委员会的热心帮助。在工作稳定后,她也加入了社区志愿者队伍,从社区公共事务的“旁观者”变成守护家园的“参与者”。“从群众中来,到群众中去”的闭环,在公共卫生委员会的桩桩件件故事中得以具象化。

四级公共卫生委员会的实践证明,公共卫生委员会的建立有效破解了以往公共卫生工作“部门分割、资源分散、服务脱节”的难题:通过统筹协调,卫生、城管、教育、民政等部门形成工作合力;通过社会参与,拓宽了公共卫生服务边界;通过精准对接,让服务供给更符合群众需求。

张屹表示,公共卫生委员会通过网格化管理,精准发动群众、推动相关部门参与到公共卫生事业中来,让卫生健康部门可以集中精力提供专业服务,打破了以往卫生健康部门单打独斗的困境,真正实现了“千条线、万条线,一根针穿起来”。