



数说京津冀卫生健康协同发展

本报讯 (记者牛焯辉)“雄安新区医院如期开诊,截至2025年底开放床位470张,累计门诊51.7万余人次;京津冀异地就医直接结算覆盖1.2亿参保人,门诊慢特病报销病种从5种增至12种,累计结算380万人次,减少群众跑腿垫资超20亿元……”全国两会期间举行的十四届全国人大四次会议河北省代表团开放团组活动,传递出一组京津冀协同发展的“健康数字”。

今年是“十五五”开局之年,也是京津冀协同发展国家战略实施12周年。“十四五”以来,京津冀在卫生健康领域全方位深化合作,取得丰硕成果。目前,京津冀三地共建医联体150个,

覆盖河北省所有地市。2025年共有7196名京津专家到河北省开展诊疗服务,门急诊接诊28.72万人次。

“我深切感受到,京津冀协同发展国家战略不仅重塑了京津冀区域医疗格局,更化作千家万户看得见、摸得着的健康福祉。”全国人大代表、河北省唐山市中医医院院长张军表示,以检查检验结果互认为例,目前,京津冀实现104项临床检验结果在1326家机构互认、120项影像结果在834家机构互认,真正让数据多跑路、群众少跑腿。

今年政府工作报告指出,建设北京(京津冀)、上海(长三角)、粤港澳大湾区国际科技创新中心,打造世界级

科技创新策源地;支持京津冀、长三角、粤港澳大湾区打造世界级城市群。张军建议,深化医联体、医共体建设,加强“核心医院+区域分中心+基层网点”三级联动,通过院地合作、托管帮扶、专家派驻、学科共建等模式,引导京津优质医疗资源向河北省市、县延伸,加快构建分级诊疗体系。

代表们还建议,加快京津冀健康大数据平台建设,统一数据标准,打通信息壁垒,推动电子健康档案、电子病历、检验结果互认共享;推广“互联网+医疗健康”,常态化开展远程会诊、线上复诊、智慧随访、人工智能辅助诊断,让更多优质医疗资源惠及三地群众。

两会·话题

让“夕阳”更暖、“朝阳”更艳

——代表委员热议“一老一小”服务优化提升

□本报记者 刘焯玥 吴倩

“一老一小”是家庭关切所在,也是民生工作的重中之重。“十五五”规划纲要草案用两章来阐述积极应对人口老龄化和建设生育友好型社会,并设置“一老一小”服务优化提升“重大工程项目,明确了养老机构、社区养老、医养结合、普惠托育、生育医疗服务等5项工程建设任务。今年全国两会期间,记者在采访中感受到,老有颐养,幼有善育这些民生实事时刻牵动着代表委员的心。

居家养老 要注重“软硬兼施”

居家养老是大多数老年人的首选。如何保障老年人,特别是失能、

半失能老年人在熟悉的环境中安全、有尊严地养老,是应对人口老龄化的“必答题”。

全国人大代表、通用技术集团董事长、党组书记于旭波长期关注居家养老领域。他发现,当前居家适老化改造普遍面临“改不起、用不好、可持续性差”三大痛点。高昂的改造费用让不少老年人望而却步,专业服务的缺失则导致部分改造流于形式,这直接影响了老年人的居家安全与生活质量。

为破解这些难题,我国并行推进两项关键制度。一是面向全体参保人的长期护理保险制度,通过社会化的方式,为满足长期失能人员的基本生活照料和医疗护理需求提供资金保障和服务支持;二是面向经济困难老年人的全国居家和社区基本养老服务提升行动项目,通过中央专项彩票公益金支持,提供“适老化改造+上门服

务”综合支持。

“然而,当前这两项制度尚未有效协同,服务与环境支持脱节,亟须从国家层面进行制度创新与资源整合。”于旭波认为,应推动将居家适老化改造纳入长期护理保险支付范围,将经过实践检验的“改造+服务”综合模式,从面向特定群体的“特惠项目”升级为面向全体失能老年人的“普惠制度”,构建环境改造与服务保障一体化支撑机制。

“这不仅极大提升我国亿万老年人居家养老的安全感、幸福感和尊严感,还能有效激活内需市场,具有显著的社会效益与经济效益。”于旭波表示。

提升居家养老的安全性、便利性,医疗康养融合也是一条重要路径。全国政协委员、北京大学第一医院老年病内科刘梅林主任医师表示:“老年患者从医院出院回到社区或家

中,依然面临一系列身体与心理问题。为其提供优质持续的服务,帮助其进入良性康养循环状态,是未来医疗康养融合的着力点。”

刘梅林指出,考虑到我国国情和人口基数问题,以社区医疗卫生机构为支撑的居家养老模式应是老年人养老首选。在此过程中要注重“软硬兼施”,给予社区更多支持。一方面,要加强社区医护人员配置,培养老年人信得过的医护人员;另一方面,要在社区进行适老化改造,增加相应的基本医疗服务支持工具和设备。各地需要考虑东中西部及城乡发展差异,因地制宜发展社区支撑的居家养老模式。此外,加强养老机构医疗救治能力建设,对失能失智老年人进行集中管理,这有利于减轻家庭负担。

近年来,陪伴型、康复型、健康管理型等养老机器人层出不穷。刘梅林指出,未来一定会依靠人工智能及智

慧医疗等技术取得的革命性突破,满足积极应对人口老龄化的刚性需求。她建议从政府层面整合优势资源,集中攻关,并期待研发出一款集情感陪伴、康复护理、医疗指导甚至陪诊功能于一身的多功能养老具身机器人。

普惠托育 让家庭“托得起、放下心”

“一个是贵,一个是不放心,家长们即使有需求也不选择托育机构,大多数是这两个原因。”全国人大代表、浙江省嘉兴市第一医院内科主任张齐认为,要让万千家庭“托得起、放下心”,必须同步推进托育机构普惠普及与服务可靠。其中,提升服务质量的关键,在于打造一支专业、稳定、可靠的托育人才队伍。

(下转第2版)

全国政协委员季加孚:

推动科研院所与基层 共建健康小屋

本报讯 (记者吴倩)全国两会上,全国政协委员、中国工程院院士季加孚的一个关注点是基层慢性病防控。他表示,基层医疗卫生机构作为慢性病防控的“主战场”,面临专业人才短缺、技术设备不足、健康管理能力薄弱等困境;科研院所虽有人才与技术优势,但存在研究与实践脱节的问题。可借鉴科技小院“产学研用”融合模式,推动科研院所与基层共建健康小屋。

季加孚指出,科研院所与基层共建健康小屋,既能实现优质资源下沉、提升基层慢性病防控能力,又能为科研院所提供真实世界研究场景,助力研究生实践育人。此举是打通慢性病防控“最后一公里”,实现医防融合的创新路径,对推动健康中国战略实施具有重要意义。

季加孚建议,推行“1所科研院所+1家基层医疗卫生机构+N个社区/村”的健康小屋共建架构。由科研院所负责技术支持与人才派驻,基层医疗卫生机构提供场地与基础护理力量,联合覆盖周边N个社区或行政村的慢性病管理工作。同时,制定健康小屋建设与管理规范,明确健康小屋“筛查评估、干预指导、随访管理、科研实践”四位一体功能,配备智能体重秤、体成分分析仪等基础设备,重点向中西部和农村地区倾斜。

此外,季加孚希望将健康小屋实践纳入研究生培养方案,实行“校内学术导师+基层实践导师”双导师制;明确研究生在小屋开展的慢性病流行病学调查、干预方案设计等实践成果经学术委员会审核后,可作为学位授予依据。同时,支持科研院所基于小屋真实数据开展慢性病危险因素分析、干预效果评价等研究,形成可推广的适宜技术。

敬请关注
“两会精英汇”特别报道
今日第6版
健康科普赋能
“三高一疹”共防共管

我为公益献热血

3月10日,浙江省温州市鹿城区卫生健康系统组织开展“点亮生命之光,我为公益献热血”活动。此次活动共有69人参与,累计献血量达16100毫升,有力保障了全区临床用血供应与安全。

通讯员林雪琰 沙彬
特约记者郑纯胜摄影报道

两会·快评

在风雨中有依靠 在困境中有希望

□郭蕾

“我们常态化保障4400多万城乡低保对象和特困人员,有5000万老年人享受各类福利津贴,保障了57万孤儿和事实无人抚养儿童;残疾人两项补贴惠及2800多万困难残疾人和重度残疾人。”十四届全国人大四次会议民生主题记者会亮出的民生“账单”,勾勒出我国困难群众兜底保障网的坚实轮廓。不少网友在看到新闻后纷纷留言,期待这张网越织越密,在兜住基本民生底线的同时,进一步向“细微处”发力,让政策的温暖阳光照耀每一个人。

“弱有所扶”一头连着幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居等领域,一头系着全体人民共同富裕、人的全面发展。近年来,民政、卫生健康、医保、残联等部门持续强化“弱有所扶”工作,精准高效解决群众的急难愁盼。

基本建成分层分类的社会救助体系,全面建立国家基本养老服务制度,持续完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系,困境儿童福利保障制度落地见效;卫生健康系统深化改革推进在“家门口”就医,减轻群众看病就医负担;长期护理保险制度加快建设,失能人员照护诉求得到制度性回

应……一系列改革发展举措,发挥了民生保障的“稳定器”“减压阀”“安全网”作用,让每个陷入困境的生命都能被及时托举。

兜住底、暖身心,为的是让每个人都不掉队。尽管当前成效显著,兜底保障仍需持续加强,从“有没有”向“好不好”跃升。随着人口老龄化程度加深,安宁疗护需求增加,要精准施策,增加安宁疗护服务供给;对空巢独居老年人,全面建立探访关爱制度,及时发现安全风险隐患,帮助解决实际困难;对困境儿童,实施提升困境儿童心理健康关爱服务能力的专项行动计划,为孩子们提供更多的心理辅导、情绪疏导等关爱服务;对精神障碍患者,完善推进精神卫生福利服务发展的政策措施,深化“精康融合行动”,提供生活技能、社交技能、职业能力训练等服务,帮助他们更好地融入社会。从保障生存到促进发展,从物质帮扶到精神抚慰,兜底保障力度不断加强、精度不断提升,转化为触手可及的温暖。

保障和改善民生没有终点,只有连续不断的新起点。落实今年政府工作报告关于加强社会保障和服务等方面的具体部署,需以满足人民日益增长的美好生活需要为出发点和落脚点,把每一项政策都落实到心坎里,让困难群众在风雨中有依靠、在困境中有希望。



两会·现场

她把中医“精气神”和医保支付想到了一起

□本报记者 吴倩

“这两天开会,我一直在观察大家的精气神。”在3月7日举行的全国政协十四届四次会议医药卫生界别小组会议上,全国政协委员、中国医学科学院肿瘤医院肿瘤科学带头人杨宇飞在发言时笑着说,“蒋建东院士的精气神就很好。”一句话引得全场委员们笑声连连。

杨宇飞之所以提起“精气神”,是因为江苏省南京市在康复科推行的新型医保支付方式引起了她的关注。她介绍,这是一种以价值医疗为导向,以功能改善为核心的康复病例价值付费机制。该机制参考世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》(ICF),从其涵盖的身体、心理、精神、社会能力等1000余项评价指标中,筛选出10余项适用于康复科的核心指标作为评

估标准。通过ICF量表对患者入院情况进行评估,依据功能改善情况综合判断康复效果,以此形成医保价值付费的核心依据。

第一项评价指标就让杨宇飞印象深刻:“它的英文是Energy and driving functions,翻译成中文就是精气神。”她表示,中医讲究望闻问切,首重观察人的精气神,这正是疗效最直观的体现。

“医疗的本质实际是功能的恢复。”杨宇飞说,许多慢性病目前看来不能治愈,只有以功能恢复作为疗效评价标准,才能回归医疗的本质。为此,她在会上呼吁,在康复科和中医专科试点探索将疗效作为出院和质控的重要标准,以提高医保基金使用效率。

近年来,康复领域成为国家医保局打击欺诈骗保工作的重点领域。这从一个侧面反映出康复专科实践与现行医保支付方式存在的摩擦——康复

科患者住院周期长、人力成本高,与DRG(按疾病诊断相关分组)支付方式改革难以较好相融。南京市自2025年1月1日起实施《南京市基本医疗保险康复病组价值付费(VRG)管理办法》,深入探索以疗效为核心的价值付费模式,尝试破局。

“康复科与中医科面临着类似的问题。”杨宇飞一直在思考,这种新的医保支付方式是否能复制到中医科进行试点?

杨宇飞指出,中医发展的一大痛点在于缺乏量化考核指标,目前对于中医疗效的评价多是建立在感性认识上。世界卫生组织制定了ICF量表,这套体系经过适度改革可为中医科所用,为中医疗效评定提供量化方式。

她详细介绍了改革思路:“改革的核心是建立疗效评价体系,将疗效作为标杆值,对医院分层以后用单病种的标杆值来调节疗效好的医院与疗效

差的医院之间的差值,将疗效差的医院的费用补贴奖励给疗效好的医院。”

在她看来,推动此项改革有利于实现医疗资源配置的最优化,避免低效医疗,让医疗机构在追求业务量转向追求服务质量和效率,让患者从盲目就医转向理性就医,最终实现医保基金的可持续发展与医疗服务的优质高效供给。

“我们对中医疗效有充分的信心,制定量化的标准可以促进中医疗质量提高,提高群众对中医的认可度。这既有利于中医发展,也有利于中医走向世界。”杨宇飞充满期待地说,建议相关部门在全国选择一些医疗机构的康复科和中医专科做试点,为建立中国特色医疗保障体系积累经验。

江西继续发放托育服务消费券

本报讯 (通讯员倪可心 特约记者朱雅丽)近日,记者从江西省卫生健康委获悉,为进一步缓解家庭育儿经济压力,江西省从3月起继续通过政府购买服务的方式,向0~3岁婴幼儿家庭发放托育服务消费券。

江西省托育服务消费券面值为200元,可用于抵扣全日托服务费用,每名每月可用一张。江西省内有意愿入托的0~3岁婴幼儿家庭,可通过江西省卫生健康委微信公众号“江西卫生健康”或“赣服通”卫生健康专区,提

交婴幼儿身份信息等相关材料,经系统核验通过后即可领券。

据了解,自“推进普惠托育服务体系”被列为2025年江西省民生实事以来,该省已累计发放托育服务消费券41万余张。江西省卫生健康委人口家庭处相关负责人介绍,该委将积极引导并推动城市社区嵌入式托育服务机构有序运营,不断完善政府购买托育服务消费项目,提升普惠托育服务供给能力,切实减轻家庭育儿负担。