

向“实现人人享有中医药服务”迈进

□本报记者 段梦兰

经国务院批复同意,国家中医药局、国家发展改革委近日联合印发《中医药振兴发展“十五五”规划》。《规划》的出台,为当前及未来中医药振兴发展进一步提振了信心、鼓舞了士气,也提出了要求、指明了方向。

国家中医药局有关负责人介绍,《规划》的编制锚定服务健康中国建设取得决定性进展的要求,着力补短板、扬优势、破瓶颈,注重发挥中医药防病治病独特优势,注重强化科技创新引领,注重完善中医药政策机制,注重统筹发展和安全,为中国特色卫生与健康发展道路注入丰富内涵。

中医药振兴发展如何走得更稳更优?各项举措如何落实得更细更实?透过《规划》字里行间,解法逐一浮现。

力度更大、要求更高

“《规划》以高质量发展为主线,彰显出推动中医药振兴发展力度更大、要求更高,实际效益也更突出。”中国工程院院士、国医大师、天津中医药大学名誉校长张伯礼表示,《规划》提出的各项任务重点明确、路径清晰,将进一步推动中医药发展成果惠及广大群众。

具体来看,《规划》统筹考虑医疗、科研、人才、产业、文化、开放发展等中医药发展重点领域,提出了完善高质量中医药服务体系、提升中医药全生命周期健康服务能力、推动中西医结合高质量发展、建设高质量中医药人才队伍、推进中医药传承与创新、推进

现代化中药产业和健康管理、推动中医药文化繁荣发展、扩大中医药开放发展、加速中医药数智化赋能与标准化建设、深化中医药领域改革与治理等10个方面重点任务,“高质量发展”作为主线贯穿其中。同时,《规划》统筹考虑发展指标与目标、重点任务的衔接与引领,在中医药资源、服务、文化、开放发展等方面提出了10项主要指标。

“通过《规划》可以看出,中医药振兴发展迈入了新的阶段。”张伯礼介绍,《规划》强调“三高一全”,即高质量的中医药服务体系、高质量的中西医结合、高质量的人才培养和全生命周期健康服务,不断满足人民群众日益增长的健康服务需求。

“中医药发展的最终目标是让老百姓感受到实实在在的获益。”张伯礼表示,这不仅体现在打通预防、治疗、康复各环节,让中医药在全生命周期健康服务中发挥应有的作用,也体现在中医药防治重大疾病取得更突破上。要织密织牢均衡可及、梯次联动的中医药服务网,推动国家医学中心、国家区域医疗中心中医项目、中医优势专科中心建设和地市级、县级中医医院建设,在提高重大疾病疗效上下功夫,在解决疑难问题上有关突破,让科研成果更好地惠及全民,不断实现从“有没有”到“好不好”“优不优”的转变。

基层中医药服务是中医药发展的根基。《规划》围绕基层建设作出多项部署,充分展现出推动基层中医药服务提质升级的决心。比如,《规划》着重提到,实施医疗卫生强基工程中医疗行动,推动每个县级中医医院至少建成2个中医特色优势专科和1个县域中医适宜技术推广中心,大力推广

基层中医适宜技术,支持基层医疗卫生机构提升中医药服务能力;在人才方面,加强基层中医药人才供给,支持地方实施“县管乡用”“乡聘村用”等人才使用模式。“从制度和管理强化,到服务能力和体系建设,到为基层留住更多中医药人才,再到数智赋能、推动基层技术发展,未来基层中医药服务能力将得到更显著提升。”张伯礼说。

张伯礼介绍,《规划》在强化中医药领域改革与治理等方面也提出了要求。《规划》明确,促进医疗、医保、医药协同发展,支持有条件的省份开展中医药综合改革工作,深入推广三明医改中医药传承创新经验做法,优化中医药价格形成机制,完善中药采购政策,健全符合中医药特点的医保支付方式,深化中医优势病种按病种付费试点等。

清晰勾勒未来图景

中医药振兴发展,需要既深谙中医精髓又具备现代科技素养的复合型人才。《规划》将高质量中医药人才队伍建设摆在重要位置,为中医药振兴发展提供原动力。

中国工程院院士、国医大师、北京中医药大学终身教授王琦认为,在人才队伍建设方面,《规划》具有全链条系统协同性、问题导向、制度性突破3个鲜明特点,构建“教育改革(源头)一队伍建设(供给)一发展机制(使用与激励)”的完整闭环,明确指向中医药人才队伍建设面临的“基层薄弱”和“复合型人才短缺”两大问题,同时着重在机制上做文章,通过职称评审、人事管理制度改革,从根源上破解人才

流动难题。

“《规划》为中医药人才队伍建设提供了历史性机遇。”王琦介绍,下一步,一是要不断从教育源头深化改革,解决“培养什么样的人”这一问题;二是要精准供给、分类施策,解决“重点缺什么人”的问题,在基层中医药人才供给、中西医结合高层次人才和西学中人才培养、跨界复合人才培养等方面下力气;三是要搞活机制、优化环境,解决“怎么留得住、用得好”这一问题,推进人事机制改革、评价体系重塑,健全符合中医药特点的人才评价体系。

“《规划》提出的各项任务和要求非常务实,给出了清晰的信号。”王琦表示,“十五五”期间,中医药人才工作要通过教育改革向内深挖潜力、通过定向培养向下扎根基层、通过数字化和产业化等领域交叉向外跨界融合,以强大的人才根基支撑中医药全面振兴。

在全体中医药人的接力奋进中,中医药传承创新发展的各项工作正在实现从“量的积累”到“质的提升”。《规划》中多项阶段性目标与多条路径的提出,清晰勾勒了未来图景。

提供中西医两种服务是我国卫生健康事业的独特优势。截至2025年底,我国96.26%的二级及以上公立综合医院设置中医临床科室,中西医协同旗舰医院、旗舰科室建设迈上新台阶,中医药服务可及性不断提升。在推动中西医结合高质量发展方面,《规划》进一步明确了各项重点任务:一方面,要提升中西医结合服务能力,将中医诊疗服务深度融入各相关临床科室,推动提升综合医院中西医协同能力,推动建立科室间、院间和医联体内部中西医协作机制,推进中西医协同旗舰医院、旗舰科室建设,聚焦重大疑

难疾病、高原病、罕见病持续开展中西医结合临床协作;另一方面,要完善促进中西医结合政策,在分级诊疗体系、公立医院改革及县域医共体建设等工作中,强化中西医结合服务导向,加强综合医院、专科医院、妇幼保健机构中医医疗质量管理,完善非中医类别医师使用中医药技术方法政策。

现代化中药产业是中医药振兴发展的重要支撑。在加强中药资源保护与利用、提升中药材产业发展水平、提升中药制造能力等方面,《规划》也提出了相应要求。其中包括,研究修订野生药材资源保护管理、中药材种子管理相关法规制度;引导中药企业将质量管理体系延伸到中药材生产全过程,制定中药材质量追溯标准,优化全国道地药材生产布局,研究推进中药材流通和储备体系建设,完善中药材价格监管机制;引导中药生产企业积极参与制造业企业质量管理能力评价,修订完善国家中药饮片炮制规范,加强中药说明书管理。

《规划》在总体要求中明确提出“实现人人享有中医药服务”。国家中医药局有关负责人介绍,人人享有中医药服务需要全社会共同参与中医药事业,以15分钟医疗服务点为基础,构建覆盖全人群和全生命周期、贯穿全链条,可及、可获得、可负担的中医药服务体系。

从提供更可及的中医药服务、普及更通俗易懂的中医药健康知识,到开展各类中医药文化惠民活动和提供中医药产品,如今,中医药已经走进广大群众的生产生活,并留下了深刻而温暖的印记。多位专家表示,按照《规划》明确的各项任务,朝着正确的方向一茬接着一茬干,必将“实现人人享有中医药服务”。

第十二批药品集采 更加注重临床需求

本报讯 (记者王依依)7月31日,第十二批国家组织药品集中带量采购开标。此次集采共纳入65种药品,覆盖抗感染、抗肿瘤、抗血栓、降血糖、降血压、降血脂、风湿免疫、消炎镇痛等领域常用药品。全国共4.5万家医药机构报量,327家企业的521个产品获得拟中选资格。

此次集采继续坚持“稳临床、保质量、反内卷、防围标”原则,进一步优化完善采购规则,突出体现了四方面特色。

一是“稳临床”,更好适应多元用药需求。优化“复活”中选规则,增加了参比制剂可以“不带量复活”的规则,吸引参比制剂以适宜价格供应临床。“这次全部调整为按药品厂牌名称报量,可以更好地把临床认可度高的药品遴选出来。”全国政协委员、南方医科大学南方医院消化科主任刘思德说。复旦大学附属中山医院肾移植科主任许明指出,此次集采的优化让医患双方的选择空间都更大了一些,更有利于保障患者用药的延续性。

二是“反内卷”,引导行业理性竞争。行业普遍反馈此次集采报价回归理性区间。“第十二批集采的‘双锚定价机制’通过新增锚点价计算方式、设置标准差分层、严控极端异常低价,缓解了整体的价格竞争压力。”国家医疗保障研究院院长助理兼价格招采室主任蒋昌松介绍。据统计,此次集采中,平均每个品种有15家企业参与投标,部分品种生产企业数量众多,单一品种最高申报企业达49家。为避免少数企业极端低价扰乱整体价格体系,此次集采设置两档差异化价差管控规则:报价低于均值1个标准差的产品,不再作为价差控制锚点;报价低于均值2个标准差的产品,即便中选也不带量、不占用常规入围名额,从机制上排除了极端低价对整体竞争格局和价格体系的影响。

三是“保质量”,强化质量监管要求。此次集采明确,中选药品协议期内严禁降级变更包装,口服片剂不得由独立单片包装改为多片瓶装,防止包装调整影响药效稳定;提高境外仿制药准入门槛,境外企业必须提供经国家药监部门现场核查通过的资质材料,从源头守住药品质量底线。蒋昌松指出,禁止中选药品包装降级,如独立的铝塑包装不能够降级为多剂量的塑料瓶装。同时,药监部门也提出要求,企业需要提交年度质量回顾分析报告。这些措施进一步保证了中选药品的质量。

四是“保供应”,优化基层用药保障。此次集采鼓励紧密型医联体作为整体统一报量,提升基层医疗卫生机构需求集中度,避免因报量小、需求分散导致供应关系碎片化,提高中选企业供应配送积极性。对于采购量少、采购频率低的基层医疗卫生机构,实际执行时允许在中选厂牌中灵活选择,提升基层用药保供韧性。“此次集采推行医共体联合报价可以让基层采购到更多品类的药品,上下级医院进行联动诊疗、双向转诊时,更容易统一用药方案,保证用药衔接顺畅。”刘思德说。

守护留守儿童 心灵港湾

8月2日,江苏省连云港市东海县科技馆开展“书香伴盛夏·卷中觅清凉”活动,安排专人开展公益课堂、陪伴阅读及现场心理辅导交流,让留守儿童享受阅读带来的乐趣。

通讯员张玲 李燕
特约记者程守勤
摄影报道

医院风景线

为了脑瘤患儿如期参加考试

□特约记者 张翼飞

通讯员 丁燕飞 吴迪

近日,武汉大学中南医院神经外科接到一名患儿家属的致谢电话。12岁女孩小星(化名)在脑肿瘤切除术后恢复良好,顺利参加小升初考试。

小星在湖北某市上小学六年级。6月12日,她突发头痛、晕厥、呕吐、面瘫,持续3天未缓解,当地医院检查提示左侧小脑半球或桥小脑角区囊实性占位。家长在医生建议下,连夜带她来到武汉大学中南医院神经外科。

该院神经外科主任万锋团队接诊后,迅速完善检查,判断需尽快手术。万锋介绍,脑干是人体的生命中枢,紧邻重要神经结构,手术风险极高。考虑到孩子希望参加7月初的小升初考试,且人生路还很长,治疗目标不单是切除病灶,更要尽可能保护语言和肢体功能。针对小星的情况,团队依托神经肿瘤多学科协同病房的诊疗模式,制定手术与康复协同的治疗方案。

6月18日,万锋团队为小星实施脑病损切除术。术中,团队在显微镜下逐层分离肿瘤组织与周围神经结构,完整切除肿瘤,最大程度保护了脑功能区。术后病理提示倾向毛细血管星形细胞瘤,属于低度恶性肿瘤。

手术成功只是第一步,帮助孩子尽快恢复功能是更大的挑战。神经外科联合神经康复科、医学影像科、病理科、头颈与儿童肿瘤放化疗会诊,为小星量身打造全流程康复方案。小星家人被邀请至神经肿瘤多学科诊疗办公室,全程参与讨论,从被动的接受者转变为治疗的参与者。同时,康复治疗师在病房内特设的康复治疗室为小星制定个性化训练计划,从面部肌肉功能恢复到肢体协调锻炼,分步推进。经过半个月系统训练,小星面瘫明显好转,肢体活动逐步恢复。

由于手术需要剃除部分头发,护士长孙蔚宇带领护理团队在每次换药后为小星编发,巧妙遮挡伤口区域,帮助她减轻术后外观变化带来的心理负担。6月30日,小星达到出院标准。7月1日,她回到家乡,顺利走进小升初考场。近日,家人特地致电神经外科,表示小星考试状态良好,身体无不适。

据介绍,该院神经外科近期开设神经肿瘤多学科协同诊疗病房,专设多学科诊疗办公室与康复治疗室,汇聚多学科专家常驻协作,实现入院评估、手术治疗、术后康复、长期随访无缝衔接,同时开展成人、儿童多元化神经康复干预。该病房打破科室壁垒,提升疑难神经肿瘤诊疗精度与效率。



(上接第1版)

第一,倡导健康文明的生活方式。世界卫生组织研究表明,个人行为 and 生活方式对健康影响占60%。当前,慢性病造成的疾病负担凸显,倡导健康文明生活方式是应对慢性病最经济有效的手段。近年来,国家卫生健康委开展了健康体重管理行动,改善人群体重异常状况,受到群众欢迎。要推动将健康教育纳入国民教育体系,建设健康教育与科普平台。推动和支持医疗机构和医务人员把宣传健康知识融入医疗卫生服务全过程。实施合理膳食行动和健康体重管理行动,推进无烟环境建设,广泛开展全民健身活动。要以心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等重大慢性病为切入点,加强慢性病及其危险因素监测,发展防治康复全链条服务,健全早筛早诊早治体系,设立慢性病病一体化门诊,强化多病同防同治同管。

第二,健全公共卫生体系。深入贯彻新修订的《中华人民共和国传染病防治法》和新制定的《中华人民共和国突发公共卫生事件应对法》,加强党的领导,落实属地、部门、单位、个人“四方责任”,完善重大传染病联防联控控制机制,强化外防输入和监测预警、应急处置等核心能力,建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系。严防埃博拉出血热等境外疫情输入扩散,加强艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病防控,控制或消除重点寄生虫病、地方病危害。加强群防群控,深入开展爱国卫生运动,

强化病媒生物防制,积极推进流感疫苗等接种工作。大力培养医防管交叉复合型战略人才。充分利用好新冠疫情期间形成的提级指挥、三公(工)流调等经验做法,确保不发生规模性疫情。

第三,建设优质高效医疗服务体系。重点做好“强基、稳二、控三”。“强基”即提升基层医疗卫生服务能力,大力实施医疗卫生强基工程,持续推动人员和下沉基层。支持1000个紧密型县域医共体建设,推进分布式检查、集中式诊断,到2027年紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团实现全覆盖。因地制宜优化基层医疗卫生机构布局,推行巡回医疗、移动医疗和远程诊疗,建强15分钟基本医疗卫生服务圈。以地市为单位全面推行建立转诊会诊中心,二级及以上医院门诊号源优先向基层医疗卫生机构开放,引导合理就医。“稳二”即稳定和优化二级医院发展,支持发展康复、护理、精神、儿科、老年医学、安宁疗护等群众需要的薄弱学科服务。“控三”即调控三级医院发展速度和规模,严禁公立医院超规划建设和违规举债建设,防止资源过多向三级医院集中。发挥国家医学中心、区域医疗中心辐射带动作用,推动优质医疗资源向中西部、向基

层、向薄弱学科、向人口净增长的区域倾斜。

进一步把工作重点放在补齐补强短板弱项上,加强薄弱学科建设,全方位提升急救、血液保障和应急能力,推进献血法修订,加强急救网点和车辆配置。建立健全为民服务实事的长效机制,我们将2025—2027年定为“儿科和精神卫生服务年”,在2025年实施8件为民服务实事的基础上,2026年继续实施10件为民服务实事,包括新增1000家基层机构提供儿科服务、新增110个县提供心理门诊服务、三级医院开设健康体重管理门诊、地市内检查检验互认达300项、6万人口以上县均能提供血液透析服务、1万家医疗机构开设孕产关爱门诊、新增普惠托位15万个、为满13岁女孩免费接种HPV疫苗、培训“西学中”骨干3200人、举办1万场健康知识讲座等,进一步增强群众的健康获得感。

第四,持续深化医药卫生体制改革。推动健全医疗、医保、医药协同发展和治理机制,以地市为单位整体推进“学三明、抓医改”,发挥70个公立医院高质量发展示范城市和107个提升项目示范作用。以公益性为导向深化公立医院编制、服务价格、薪酬制

度、综合监管改革。完善财政投入政策,推动加强县区、基层医疗机构运行保障。深化医教协同,持续实施农村订单定向免费医学生和大卫生乡村医生专项计划,壮大医疗卫生人才队伍。全面加强行业党建工作,落实党委领导下的院长负责制,发挥基层党组织政治功能和组织功能,弘扬抗击非典精神、伟大抗疫精神和崇高职业精神,加强医德医风建设和腐败问题整治,营造风清气正的行业环境和尊医重卫的良好风尚。

第五,推进中医药振兴发展。坚持中西医并重,推进中西医相互补充、协调发展,加强公立综合医院中医科和中西医结合旗舰医院建设,围绕重大疾病、疑难病症深化中西医结合临床协作,提升疾病综合诊治水平。持续实施中医药文化弘扬工程,健全中医药文化传播体系。发挥中医药治未病特色优势,推广养生保健方法,强化慢性病、老年病中医药防治。促进中医药传承创新发展,用现代科学技术阐述中医药作用机理,推进中医药现代化、产业化。实施“新时代神农尝百草”行动,拓展传统医药全球合作,加快推动中医药走向世界。

第六,促进人口高质量发展。全