

黑龙江推动医养融合提质升级

围绕居家、社区、机构三大养老场景推出清单式全周期服务举措

本报讯（特约记者**夜晓峰 董宇翔**）8月4日，黑龙江省政府新闻办召开发布会，介绍该省构建医养结合服务体系有关情况。黑龙江省卫生健康委党组书记、主任**栾枫**表示，当前，人口老龄化程度持续加深，医养结合已从“选择题”变成“必答题”，迈入“十五五”，黑龙江省将全力推动医养结合服务从“有”向“优”跨越。

记者获悉，黑龙江省卫生健康委、省发展改革委、省民政厅、省财政厅等多部门近期联合印发《黑龙江省深化医养融合若干措施》，围绕居家、社区、机构三大养老场景推出清单式全周期服务举措，着力构建健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护一体化，以及服务模式智慧化、投资主体多元化、服务队伍专业化、服

务流程标准化、服务品牌连锁化的医养结合服务体系。

《若干措施》明确，到2030年底，二级及以上公立综合性医院老年医学科、老年友善医疗机构规范化建设率达50%，二级以上综合医院老年人就医“绿色通道”实现全覆盖；65周岁以上老年人中医药健康管理率提升至77%，重点人群签约服务覆盖率突破80%。养老机构护理型床位占比达75%，县级公办养老机构失能或认知障碍照护专区实现全覆盖，家庭养老床位总量达2万张。

针对居家养老场景，《若干措施》提出，深化居家医养结合服务强基行动。实施签约有感“我是您的家庭医生”活动，为65周岁以上老年人提供线上线下基本医疗、公共卫生等基础

性服务。对行动不便、失能失智和有需要的80周岁及以上老年人提供上门诊疗、药学服务、医疗护理、康复治疗、随访管理、安宁疗护、健康指导等服务。探索家庭养老床位、养老机构床位、家庭病床、医疗床位、安宁疗护床位“五床”联动服务模式，为居家失能老年人提供慢性病、疾病康复期或终末期综合连续的医养结合服务和转介服务。推进“互联网+医养结合服务”，开展线上诊疗服务，提供图文问诊、常见病和慢性病复诊、药品配送等全流程服务，推进“互联网+护理服务”与延续性护理服务有机结合。

针对社区养老场景，《若干措施》提出，深化社区医养结合服务提升行动。以老年人为重点，为辖区内的常

住居民提供均等化电子健康档案、健康教育、老年人健康管理、慢性病管理等12类项目服务。按照健康风险开展“红黄绿”三色分级健康服务。依托疾病预防控制机构和各级各类医疗卫生机构，构建慢性病综合防治服务体系。探索慢性病多病共防共管新模式，加强老年人重点慢性病以及阿尔茨海默病等退行性疾病的早期筛查、干预、分类管理和健康指导。

针对机构养老场景，《若干措施》提出，深化机构医养结合服务促进行动。建立养老机构与基层医疗卫生机构协议合作机制，为签约养老机构老年人提供健康指导、上门巡诊等服务。在“120”急救指挥平台增设重点机构标识功能，将医养结合养老机构的联络方式及精准定位信息纳入优先

响应名录。推动在养老机构等老年人集中场所安装自动体外除颤仪。

《若干措施》提出，深化专业医养结合供给提速行动。推进社区卫生服务机构与社区养老服务机构、社区康复站、乡镇卫生院与特困人员供养服务机构（敬老院）、村卫生室与农村幸福院、残疾人照护机构统筹规划、毗邻建设。鼓励医疗资源丰富地区的部分一级医院、二级医院和专科医院转型为护理院、康复医院等。加强接续性医疗机构建设，畅通其与医养结合机构的双向转诊。深化中医药健康养老服务发展行动，到2030年底，二级及以上公立中医医院设立老年病科的比例达到90%。推动中医医院与社区卫生服务中心、医养结合机构、护理院建立合作机制。

国家人工智能应用中试基地(医疗)·浙江成立七大合作中心

本报讯（特约记者**郑纯胜**）8月1日，国家人工智能应用中试基地（医疗）·浙江（简称：浙江基地）举行医研企合作中心启动仪式，现场成立七大合作中心。合作中心覆盖人工智能治理、药物研发、人才培养、场景开发、生物信息、睡眠应用、产业孵化关键领域，标志着浙江基地在“技术—场景—产业”闭环构建上迈出了实质性步伐。

浙江省卫生健康委党委书记、主任**王仁元**表示，新成立的七大合作中心，要锚定“国内领先、国际一流”的基地定位，建立健全跨中心、跨主体、跨领域的协同联动机制，带动各医疗机构、科研院所、行业企业共建基地平台、共用基地资源、共享基地成果，全力打造“人工智能+医疗健康”创新发展高地，全面赋能高水平健康浙江和创新浙江建设。此次新成立的七大中心分别是：

医学人工智能治理中心，围绕数据、算法、伦理、权责、医保等关键议题开展制度研究、风险研判与决策咨询，搭建覆盖医疗人工智能研发、临床转化全流程治理体系；

医学人工智能场景开发中心，依托医院的临床场景，促进医工信融合创新，构建“需求挖掘—产品研发—临床验证—示范推广”的创新闭环，推动临床需求转化为数智健康应用成果；

医学人工智能药物研发中心，打造人工智能药物研发、临床疗效评估智能体、多模态数据中心三大平台，构建“靶点发现—药物设计—临床验证”全链条中试体系；

医疗人工智能产业学院，依托学校优势学科与浙江基地资源，突破医疗智能设备关键“卡脖子”技术，落地产业化成果；

医学生物信息数据中心，依托“数据高铁”开展数据标准化归集治理，支撑医学科研、药物与医疗人工智能研发，为中试基地供给高质量数据集；

医学人工智能睡眠应用研究中心，聚焦睡眠医学的数字诊疗，覆盖睡眠健康“防—筛—诊—治—康—管”全链条，搭建省级多模态睡眠专病数据库，研发精神心理数字化诊疗平台、睡眠数字疗法器械与消费级可穿戴监测系统，推进具身智能在睡眠健康场景的创新应用；

医学人工智能产业孵化中心，协同浙江基地建设“概念验证—中试放大—产业落地”的医学人工智能全链条产业生态，打造全国“孵化+中试”双国家级平台示范。

山东

出台防治病毒性肝炎行动计划

本报讯（记者**郝金刚** 通讯员**寇琰**）近日，山东省疾控局、省卫生健康委等16部门印发《山东省防治病毒性肝炎行动计划（2026—2030年）》，围绕免疫屏障、综合干预、监测检测、诊疗服务、保障支撑、健康教育六大领域，部署系统性防治举措，明确到2030年实现多项刚性目标，全力守护群众生命健康。

根据《行动计划》，到2030年，山东省儿童甲肝、乙肝疫苗全程接种率达到95%及以上，新生儿乙肝疫苗首针及时接种率保持在95%及以上；5岁以下儿童乙肝表面抗原流行率控制在0.1%及以下；乙肝母婴传播率降至1%及以下。慢性乙肝、丙肝患者诊断率达到80%及以上，接受抗病毒治疗患者的临床治愈率不低于95%。

《行动计划》明确，推动二级以上

医疗机构设立预防接种门诊，推广“疫苗处方”；巩固消除母婴传播成果，为乙肝感染孕产妇所生婴儿在出生12小时内尽早接种乙肝疫苗、注射乙肝免疫球蛋白；严格落实临床用血乙肝、丙肝核酸检测全覆盖，严厉打击非法采血等违法行为。

《行动计划》提出，深化“多病同防”“多病共检”，依托艾滋病自愿咨询检测门诊等平台，为高风险人群提供“一次采样、多病检测”服务。建立乙肝、丙肝抗病毒治疗定点医院，推广“互联网+”诊疗模式，充分发挥中医药防治作用，推动防治关口前移。完善肝炎药物集中采购机制，支持基层医疗卫生机构优先配备集采和基本药物目录内的抗病毒药品，落实慢性乙肝、丙肝门诊慢特病待遇保障政策。保护肝炎患者入学、就业等合法权益。



暑期托管班里学急救

近日，湖北省肿瘤医院科普教育工作小组联合该院胸部放疗一病区护理团队走进医院暑期托管班，为孩子们开展心肺复苏、自动体外除颤等急救知识培训。图为培训现场。

特约记者**王芳** 通讯员**张婷**摄影报道

四川

开展健康产业链应用场景展演对接

本报讯（特约记者**李昭**）近日，由四川省医药健康产业链协同推进机制办公室、四川省卫生健康委主办的四川省医药健康产业链应用场景展演对接活动在成都市举行。活动通过“名录发布—集中签约—政企对话—服务推介—主题演讲—集中展演”六大环节，构建从政策端到临床端、从资本端到产业端的对接体系，推动创新成果与临床需求精准匹配。

名录发布环节，发布了两个产业指引文件：《四川省创新药械临床应用入院导引》，系统梳理创新药械入院流程与规范，为医疗机构遴选创新产品提供操作依据；《四川省医药健康产业应用场景名录（2026版）》，整合四川省各级医院临床场景资源，集中呈现优

质创新药械与医工融合技术成果，是企业拓展临床合作的核心指南，也是医疗机构引入创新技术的参考目录。

圆桌对话环节，相关部门围绕创新药械入院落地慢、临床场景开放不足、成果转化流程繁琐等行业共性痛点展开深度研讨，分别围绕临床场景常态化对接机制、技改赋能与创新平台扶持、审评审批“绿色通道”、全流程质量监管等方面回应企业关切，明确政策优化方向。

活动主办方还发布了四川省医药健康产业链优质应用场景项目103个，其中涵盖生物医药、现代中药、高端器械、人工智能医疗、核医疗、康养全产业链赛道，以及一类创新药品12个和二、三类创新医疗器械33个。

辽宁

加强高温天气健康保障

本报讯（特约记者**郭睿琦**）8月3日，辽宁省卫生健康委、省疾控局印发关于关于做好2026年防暑降温工作的通知。

通知要求，各市卫生健康委会同有关行业主管部门督促用人单位切实加强高温作业和高温天气作业劳动保护，改善劳动条件和作业环境，合理安排作业时间，提供足够的防暑降温饮料及必需药品，制定高温中暑应急预案，配备应急救援人员和急救药品；组织职业健康检查，对患有高温作业职业禁忌证的劳动者及时调岗；组织劳

动者培训，增强劳动者自我防护意识和互救能力。各市卫生健康委要紧盯易发高温中暑的建筑、物流、交通等重点行业和外卖员、快递员、环卫工人等重点群体，开展防暑降温监督检查。

通知要求，各市卫生健康委要加强医疗资源统筹和值班值守，做好高温天气所致突发事件医疗应急工作。各级各类医疗机构要配足降温急救设备及相关药品，根据需求科学调配医务人员和床位。各急救中心要做好各项准备，为患者提供优质高效的院前医疗急救服务。

□特约记者 **陈娜**

全域药采“一盘棋”

“以往各分院分散采购、各自为

战，议价能力弱，且用药目录不一，基层药品品种有限，尤其是高血压、糖尿病等慢性病常用药配备不足，群众在家门口就医面临买不全药的困境。”在吉安市青原区总医院药耗统一采购中心，该院副院长尹樵华坦言。

改革的关键一步是“一个口子”管采购。依托省招采子系统，省医共体录、需求、采购、配送、结算、追溯、调剂、考核、信息，为破解基层用药难题开出“良方”。江西省各地因地制宜探索落实，推进县、乡、村三级药品联动，打通基层用药“最后一公里”。近日，记者深入多地探访，感受改革举措带来的新变化。

采购成本，减轻群众购药负担。

“一张目录”管到底，有效解决“药不全”难题。青原区医共体药事、耗材管理委员会统一编制全区药品耗材目录，并建立每半年动态调整机制。目前，该医共体药品、医用耗材目录分别优化至1068种、1442种，重点扩充95种慢性病用药，基层药品配备品规数平均增加432种，26种慢性病常用药在乡镇卫生院配备。

智慧监管全流程

全流程数字化监管为江西省基层用药安全筑起坚实屏障。

九江市永修县搭建“中心（云）药房统筹调度、企业定点配送、成员单位签收确认、随货单据回传”闭环模式，实现县域药耗配送全覆盖。

记者走进永修县总医院中心（云）药房看到，大屏幕上实时显示药品登记情况，全县医疗机构药品库存、有效期限、流转状态一目了然。

“我们通过不同颜色标识区分近效期药品，实现动态管控。比如，红色代表3个月内到期药品，黄色代表半年内到期药品。”该院药械部工作人员龚石生介绍，智能系统每日自动弹窗提醒及时处置临期药品，从源头减少药品过期损耗。同时，全县药品实施“一物一码”统一追溯管理，每一批药品从入库、调拨到使用，全程扫码留痕，实现来源可查、去向可追。

在永修县总医院审方中心，一排排电脑屏幕上处方数据不断滚动刷新，这里是守护群众用药安全的又一道关卡。全县医疗机构的处方都汇集至此，采用“人工智能初审+药师人工复审”模式开展审核。（下转第2版）