

浙江：五个环节培育中医药新质生产力

本报讯（通讯员郑友友 华文佳 特约记者郑纯胜）近日，2024年浙江省中医药工作会议在绍兴市召开。会议提出，以中医药高质量发展为主线，以中医药综合改革示范区建设为抓手，以加强中医优势专科建设为切入点，建设区域均衡、特色彰显、创新驱动、优质高效的中医药传承创新发展体系，扎实推进中医药现代化和中医药强省建设。

会议提出，加快推进中医药现代化建设，促进形成中医药新质生产力，必须把握5个关键环节：实现中医药综合治疗能力的现代化，健全优质高效的中医药服务和管理体系；把握中医药人才队伍的现代化，坚持医、教、研、产协同，建立全过程、多方位、一体化的中医药人才培养长效机制；将中医药科技创新作为突破口和落脚点，营造鼓励创新、重视科研的外部环境；

以数字化赋能中医药高质量发展，建立中医知识库、孵化名医专病机器人，构建医疗机构协调、处方统一、数据互联互通的中医药服务模式；实现中西医协同发展，打造一批中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室，开展“西学中”“中学西”，打造一批高水平的中西医结合人才团队。

会议要求，在扎实推进中医药现代化和中医药强省建设中，重点抓好

7个方面的工作：深入推进中医药综合改革示范区建设，推进“三医联动”改革，完善中医药综合管理体系；扎实推进数字中医药建设，打造“浙里中医大脑”，进一步迭代升级“中医处方一件事”改革；持续优化中医药优质服务供给，狠抓重大工程和重点项目建设，大力加强中医药优势专科建设，推进中西医结合工作；夯实基层中医药工作基础，全面实施基层中医药服务能

力提升行动计划，加快推进县级中医医院高质量发展；提升中医药传承创新能力，加强科研平台建设，促进科技成果转化，加大中医药高层次和骨干人才培养力度；着力弘扬浙派中医文化，不断推动中医药文化工作体系创新、思路创新和方法创新；提高中医医院综合治疗能力，完善公立中医医院评价机制，狠抓医疗质量和安全生产工作。

江西：推进中医药综合改革示范区建设

本报讯（特约记者周翔 通讯员朱雅丽）近日，江西省中医药发展大会暨国家中医药综合改革示范区（江西）建设工作推进会在庐山市召开。会议提出，推动中医药一、二、三产业融合发展，提升中医药新质生产力。到2030年，中医药和大健康产业规模显著扩大；到2035年，江西成为中西部中医药强省引领区。

近年来，江西省把中医药综合改

革示范区建设摆在突出位置，选定3个设区市（九江、宜春、抚州）和6个县（市、区）（萍乡市湘东区、芦溪县、兴国县、上饶市德兴市、永丰县、安福县）为省级中医药综合改革先行区，围绕中医药医疗服务、医保支付方式、中医治未病、中药产业现代化、人才培养模式、科技创新平台和评价机制改革等方面先行先试。

会议提出，继续加强国家中医药

综合改革示范区建设，发挥三市六县（市、区）先行区优势，尽快形成可复制、可推广的模式，加快从试行试点向示范带动阶段转变。推进“预、治、康”一体化中医药服务体系建设，打造名

院、名科、名医、名药，推进融预防保健、疾病治疗和康复为一体的中医药服务体系。提升中医医院服务能力，加强学科、专科建设，优化医院运营管理模式，提高管理效率，推动医院

内涵式发展，争取在2024年实现县级以上公立中医医院全覆盖。

会议要求，加强中医药人才科技支撑，积极引育一批“两院”院士、国家重大人才工程获得者、中医药首席科学家、国医大师及全国名中医、（青年）岐黄学者、国家级重点学科带头人、省国医名师等高层次人才。大力实施西学中量质提升行动，在全省医疗卫生系统广泛开展西医生学习中医，建

设西学中培训基地，推动非中医类别医护人员学习中医，争取5年内扩充1.5万名能西会中人才。加快“赣十味”“赣食十味”道地优势中药材产业发展，挖掘中药经典名方、中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂新增增长点。推动中医药产业创新平台建设，构建产学研用一体化发展新格局。推进“互联网+中药工业”发展，推动新一代信息技术与中药制造业深度融合。

医院动态

中国医大四院“牵手”阜新创伤急救医院

本报讯（记者邹欣芮）近日，中国医科大学附属第四医院与辽宁省阜新市创伤急救医院签约建立医联体。双方将在人才培养、学科建设、医院管理等方面进行深度合作，通过医教融合、资源共享，服务百姓健康。

据了解，中国医科大学附属第四医院是大型综合性三甲甲等医院，拥有3个省级重点学科、6个省级临床重点专科、2个辽宁省重点实验室和10余个辽宁省专业治疗中心，多学科专业技术水平居于国内领先水平。阜新市创伤急救医院是一家以急诊急救为主的二级甲等医院，担负着阜新

市危急重症患者的抢救工作。

两家医院建立医联体，是阜新市推动医联体建设的一项重要举措。近年来，阜新市委、市政府高度重视医联体建设工作，去年该市入选81个国家紧密型城市医疗集团建设试点市，现已完成城市医疗集团网格化布局。阜新市结合地区医疗卫生实际，强化顶层规划，提出“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”的医联体实施原则，已构建起以阜新市中心医院、辽宁省健康产业集团阜新矿总医院、阜新市第二人民医院（阜新市妇产医院）为牵头医院的3家城市医疗集团。



“黄金四分钟”急救演练

近日，安徽省界首市大山镇卫生院组织医护人员开展患者心脏骤停“黄金四分钟”急救演练，以进一步提升应急处置和抢救能力。演练内容包括电除颤、心肺复苏胸外心脏按压、简易呼吸器辅助通气等。

刘珈勃摄

三台县人民医院推出诊间助理“一站式”服务

本报讯（特约记者白桦 通讯员曾晓波）四川省绵阳市三台县人民医院日前推出诊间助理助理协作诊疗模式，为患者提供诊前、诊中、诊后的“一站式”、标准化医疗和健康管理服务。

该院在每个诊室门口均配备一名诊间助理。在患者进入诊室前，诊间助理会根据患者的基础数据，按临床诊疗路径对患者进行分类，经综

合评估后，分级分层为其提供导诊、入院办理、健康管理等服务。

三台县人民医院护士长雷蕾介绍，通过“一对一”医患交流，诊间助理摸清患者病情病症病程，同时以通俗易懂的话语进行沟通宣教，提升患者就医用药依从性；协助开展患者信息登记、门诊随访等工作，使患者在诊室门口就能办理入院、复诊、随访等手续，并对患者进行用药、运动等健康宣教。

泸县蓄力：从“面和”走向“心和”

（上接第1版）

泸县喻寺中心卫生院（县域医疗卫生次中心）院长王应国坦言，自己当时的顾虑包括：医共体人财物统一管理，卫生院的资源会不会被蚕食？总医院下派专家和管理人员，会不会争夺患者？

县级医院也面临不小的压力，泸县人民医院党委副书记、院长（泸县人民医院医共体党委副书记、总院长）李焱平举例说：“过去我只需要管理一家医院，组建医共体后，我需要同时管理和协调多家机构，工作量增加了许多；而且，长期向乡镇下派人员，本院的业务也可能因此受到影响。”

“在医共体内启动统一管时，大家最关心的就是把各家机构的账算好，医共体搞不下去了好分家！”刘代全的一句笑谈，在当时却是不少人的心声。

为了使医共体真正“共”起来，泸县成立由县长任主任，编办、卫生健康、医保、财政等部门为成员的医共体管委会，统筹协调各重要事项；明确各部门、各机构功能定位，确定差异化发展重点和方向，打造责任共同体；为了打造管理共同体，该县卫生健康局将

分院领导班子任免、人员招聘、岗位设置、中层干部评聘、职工评优评先等权利赋予医共体；推行岗位适度分离改革，建立编制“周转池”；对成员单位财务单独设账、集中核算和管理；统一用药目录，集中开展规范用药和处方管理等。

“我们还聚焦居民需求和体验，打造服务共同体。”王彬表示，各家医共体分院根据分院需求，下沉人才、技术、管理与服务，提升基层医疗卫生机构技术水平；设立转诊办，制订双向转诊管理方案。同时，“下转上”免挂号就诊，优先接受检查，优先提供专家号源和床位；通过绩效调整，鼓励分院医生将恢复期、稳定期患者转至分院；在医防融合方面，将防治高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、腰椎间盘突出、脑卒中5类慢性病作为重点，进一步完善发现、转介、管理、服务工作机制，健全医防融合绩效考核制度，增强慢性患者的获得感。

上述措施均取得明显成效。刘代全介绍，2023年，泸县各医共体分院向总院转诊患者同比上升12.7%，总院向分院转诊患者同比上升61.19%。在“两病”管理方面，患者血

压控制率、血糖控制率分别达到72.85%、61.75%，较改革前分别提升了6.53个百分点和1.35个百分点。

“从设计上讲，这些措施都有助于在医共体各成员单位之间建立连接、拉近关系。但是，要想从根本上调动医共体各成员单位开展合作的积极性，保障上述措施落地见效且可持续，核心还是要打造利益共同体，这也是我们研究最多的焦点问题。”刘代全的这一认识已经成为行业共识。

在绩效考核方面，泸县以医共体为整体进行综合目标考核，同时差异化确定书记、院长、成员单位主要负责人的年度工作目标，考核结果与各成员单位绩效工资挂钩；医共体总院领导班子的绩效与分院运营和发展情况挂钩，60%由总院绩效构成、20%由所有分院平均绩效构成、20%由直接联系分院平均绩效构成。

此外，泸县建立医共体基金池，按财政补助一部分、自己筹措一部分的原则，设立医共体运行基金池和事业发展基金池。由总院统一管、专户储存、专账核算、专款使用。2023年，共注入医共体基金池836万元，统筹用于医共体工作经费及成员单位医疗业务发展。

亲身经历并见证了泸县紧密型医共体的4年建设发展之路后，王应国对这一改革的态度已由最初的“提防、警惕”转变为“相当支持、相当拥护”。

凝聚合力

“我们感受到了医共体总院对乡村医疗卫生机构的真帮扶，真正形成了一荣俱荣的共同体。”王应国说，在喻寺中心卫生院，最直观的就是可开展的三级手术病种明显增多。2022至2023年，该卫生院住院人次由5000多增长到6000多，上转疑难重症患者数量增长6%，越来越受到患者信任，作为县域医疗次中心的作用逐步强化。

在担任喻寺中心卫生院院长的同时，王应国还担任泸县人民医院医共体党委委员。在医共体的7位党委委员中，有3位是乡镇医疗卫生机构负责人。“这样一来，我们就可以直接参与医共体的各项重大决策，从有利于

短评

“一家人、一本账、一盘棋”是医共体建设要达成的目标，如此才能实现医疗卫生资源的最优组合，形成为民服务的完整链条。推进医共体建设，既需要当地党政部门的高位推动，也需要让每个医共体的成员单位确实获得激励。可对于一个地区而言，无论是整体医疗卫生服务能力的提升，还是居民就医习惯的改变，都需要时间累积，不可能一蹴而就。对于泸县

这样紧邻市区的人口净流出县而言，见到明显成效之前的“蓄力期”，可能需要更久。

可喜的是，4年来，泸县通过管理体系重构、医疗资源重组、服务模式重塑等，已使各成员单位从过去的无序竞争走向抱团发展，紧密型医共体建设逐渐从“形式共同体”转向“实质共同体”。在紧密型医共体建设的推进过程中，这是最关键的一步，却是最

广西结核病防治“四大行动”显效

本报讯（特约记者莫雪）近日，广西壮族自治区百万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动推进会在广西民族大学举行。记者从现场获悉，广西通过开展“四大行动”，结核病防治水平及质量不断提高。

自2021年实施结核病防治工作攻坚行动以来，广西通过开展规范定点医疗机构准入、诊疗服务质量提升、“万名医生进校园”和结核病防治健康教育“四大行动”，进一步完善全区结核病防治工作机制，提升防治服务能力。

广西在全区范围内推进疾控中心、定点医院和基层医疗卫生机构“三位一体”结核病防治模式，成立结核病综合质量控制中心和专家组；在全区111个县（市、区）设置结核病定点医院，在9个设区市建立耐药定点医院。同时，广西强化实验室建设，提高精准诊断水平，目前全区所有结核病定点医院均具备抗酸杆菌痰涂片镜检、分枝杆菌分离培养、结核分枝杆菌核酸检测能力，所有的设区市还具备开展结核分枝杆菌表型药物敏感性试验、菌种鉴定和结核分枝杆菌耐药基因检测的能力。

从2021年7月起，广西全面启动全区20个重点地区老年人、肺结核密切接触者、糖尿病患者、艾滋病病毒感染者及艾滋病患者等重点人群的结核病主动筛查工作。在基层实现集中筛查、集中采集病原学标本、集中送检“一站式”服务，将免费筛查结核病服务送到村屯、社区、家门口，强化医联体在主动筛查工作中的作用。“万名医生进校园”活动推动实现学校结核病防治宣传教育工作全覆盖，2023年广西学校结核病病例报告发病数较2020年下降了20%。

江苏基本实现出生缺陷防治不出市

本报讯（记者沈大雷）江苏省妇幼健康工作会议近日在南京市召开。记者从会上获悉，目前，江苏省已经建立较为完善的出生缺陷防治工作体系，全省共有产前筛查机构122家、产前诊断中心23家、新生儿疾病筛查机构697家，基本实现产前筛查和新生儿疾病筛查—诊断—治疗不出市。

据悉，《江苏省出生缺陷防治办法》明确，在孕早、孕中期、产前筛查和分娩后等阶段实行三级预防，预防出生缺陷发生。该省产科专家还根据孕期各阶段保健重点，以及不同时期可能发生的合并症、并发症及胎儿发育等情况，制定《孕检服务专家建议项目》目录。该目录将孕期检验检查项目分为基础项目和拓展项目两类，基础项目适用于所有孕妇，拓展项目根据不同孕妇自身情况和临床需要开展。

江苏省卫生健康委妇幼健康处工作人员介绍，从2018年起，江苏省政府连续多年将“实施出生缺陷综合防治工程”列入民生实事工程。目前，省定产前筛查和新生儿疾病筛查免费项目的覆盖范围已从2018年的户籍人口扩大到常住人口，覆盖病种从2018年的6种扩展到9种。

截至2023年年底，江苏省累计完成孕妇产前筛查318万人、新生儿疾病筛查335万人，保持产前筛查和新生儿疾病筛查“愿筛尽筛”全覆盖。对筛查发现的阳性病例，该省及时进行产前诊断介入服务和随访管理，落实筛查—诊断—治疗—康复服务措施，提供全方位出生缺陷筛查干预服务。

“总额付费、结余留用、合理超支分担”的政策，在引导医共体对居民加强健康管理、主动控费，以及提高医疗服务能力、减少患者外流方面取得了明显成效。在这方面，泸县也启动了相关探索。2023年，泸县制定紧密型医共体城乡居民基本医疗保险“一个总额付费”改革试点实施方案，将城乡居民基本医疗保险非点法支付的医共体筹资基金交由医共体包干使用，结余部分作为医疗服务性收入归医共体所有，用于医疗卫生事业发展。

“随着紧密型医共体建设的推进和各项制度的逐步完善，泸县卫生健康系统内，以及医共体各成员单位间的关系已经基本理顺。”刘代全说，如何加强部门沟通和协同，在制度机制层面，凝聚更多改革合力，是下一步亟待研究的问题。

难的一步。迈出之后，医共体内部决策和管理、成员单位有效协同、绩效分配有效激励等配套改革都会较前期更为顺畅。

将内部关系和运行机制后，下一步最要紧的是加强部门沟通和协同，在更大范围内达成助力医共体建设发展的共识，凝聚更多改革合力，巩固现有成果，助推紧密型医共体建设成效加速显现。