



中国医师协会勉励广大医务工作者——

服务大局 精进医术 人文关怀 创新发展

本报讯（记者吴倩）8月19日，中国医师协会在京召开2024年中国医师节庆祝大会。全国政协教科卫体委员会副主任、中国医师协会会长马晓伟，国家卫生健康委党组成员、副主任李斌出席会议并讲话。

马晓伟代表中国医师协会向长期奋战在卫生健康战线的广大医务工作者致以节日的祝贺。他强调，进入新时代，面对人民群众健康需求的新变

化，面对现代医学科学技术的新发展，广大医务工作者要立身修德、锐意进取，致力于服务大局、精进医术、人文关怀、创新发展。

李斌指出，广大医务工作者把学习好、贯彻好党的二十届三中全会精神作为当前和今后一个时期的重大政治任务，在今后的工作中，一是坚持人民至上，推进医疗服务质量提升；二是坚持弘扬正气，营造尊医重卫的良好

氛围；三是坚持医学人文并重，促进医学教育创新发展，共同推动医疗卫生事业高质量发展。

国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局、中央军委后勤保障部卫生局有关负责同志，中国医师协会及各分支机构负责同志，有关学会、协会负责同志，全国各地专家和医师代表共计600余人参会。开幕式由中国医师协会常务副会长兼秘书长于竞主持。

行医路上，他们如此诠释“最美”

——“2024最美医生发布仪式”侧记

□本报记者 杨世嘉 张丹

坚守祖国边疆，传承接力上两代“鼠防”事业；守望乌伦古湖畔，数十年背着药箱在牧区巡诊；躬耕医圃半生，攀登中医肿瘤治疗的高山……2024年8月19日，第七届中国医师节当天，“最美医生”共同亮相央视“闪亮的名字——2024最美医生发布仪式”。

他们是我国超1400万名医务工作者的缩影。他们以仁心仁术守护人

民群众健康福祉，以大医精诚守护生命的尊严和希望。行医路上，他们如此诠释“最美”。

传承

“到干不动的那一天，我还是要给老百姓服务”

一匹枣红马驮着一位身材消瘦的老人和药箱，驰骋在广袤的草原

上……大屏幕上的场景，是新疆维吾尔自治区阿勒泰地区福海县阿勒泰乡卫生院的退休医生毛里夏里甫·哈帕在牧区巡诊的日常。

胸前挂满了金色的奖章，今年70岁的毛里夏里甫·哈帕精神矍铄地登上舞台。

“12岁开始跟父亲行医，牧民能信任您吗？”面对主持人的提问，毛里夏里甫·哈帕的嘴角扬起了微笑：“当然信任，重要的是他们信任我的父亲。父亲教我（行医），牧民们很满意。”

毛里夏里甫·哈帕这辈子最骄傲的，从来不是收获了多少荣誉，而是牧民对他的父亲说：“哈帕，你的儿子现在比你看病还好。”

21岁那年，毛里夏里甫·哈帕以优异的成绩从新疆医学院毕业后，拒绝留在乌鲁木齐市，一心回到养育他的那片草原。

这份纯粹的执着，也源于他的父亲。“跟父亲行医时，老奶奶、老嫂子们给我们一袋馕。老百姓说，他们很崇拜我父亲，也很需要我父亲。”从此，守护

牧民健康的种子在他心里扎下了根。

“60岁退休了，可以在家享福了，可您继续坐诊——”主持人刚把话说了一半，毛里夏里甫·哈帕便笑着说：“老百姓都需要你，喜欢你，相信你，你为啥不干了？”

这些年，毛里夏里甫·哈帕的收入很多捐给了孤儿院和养老院。迄今为止，他为福海县教育事业捐了50多万元，帮助446名辍学的孩子重返学校，资助36名困难学生完成了学业……（下转第4版）

国家卫生健康委发布7项卫生行业标准

本报讯（记者刘敬明）8月20日，国家卫生健康委发布7项卫生行业标准，其中包括1项强制性卫生行业标准

和6项推荐性卫生行业标准。此次发布的强制性卫生行业标准为《麻醉记录单标准》。与上一版标准《麻醉记录单》相比，新标准将麻醉记录单中的手术者更改为手术医师、麻醉师更改为麻醉医师，增加了麻醉护士项目，同时增加了身体质量指数、记录呼吸参数、记录体温等内容，更改了麻醉小结和离室信息，并在附录中增加了ASA分级中应对特殊患者人群的内容。该强制性卫生行业标准将自2025年8月1日起实施。

6项推荐性卫生行业标准为《医疗机构标志标准》《医学X线检查操作规程》《CT检查操作规程》《正电子发射及X射线计算机断层成像系统（PET/CT）性能保障技术指南》《医护人员院前急救培训标准》《口腔门诊医院感染管理标准》，均将自2025年1月1日起实施。

青海创建“美丽乡镇卫生院”

本报讯（特约记者吴黎）近日，青海省卫生健康委启动“美丽乡镇卫生院（社区卫生服务中心）”创建活动，进一步改善基层医疗卫生机构就医条件和医务人员工作环境。

活动提出，着力推进环境优美，让患者就医更舒心。实施外部环境治理改造，绿化“百草园”、打造“百花园”，做到机构“净化、亮化、绿化、美化”，加强内部环境整治，营造健康舒适的就医环境，规范标识标识，优化就诊区域设置，完善就诊指南及路径标识。

活动明确，着力推进服务优质，让患者就医更安心。优化诊区布局，合理分布各专业诊室和医技科室，推行“一人一诊室”，设置一站式结算窗口；为患者提供便民用具及应急用品等；创建友善机构，完善无障碍、适老化设施；强化信息引导，减少患者排队次数。

活动要求，着力推进人文优美，让患者就医更暖心。加强基层医疗卫生机构人文教育和培训，提升职工精气神；重视文化建设，建立院史馆、陈列馆，将卫生健康文化融入医疗机构公共空间。

编辑 张 瞳

“带编”大学生村医到岗

日前，重庆首批65名“带编”大学生村医已经到岗，他们在村卫生室服务的时限将不低于6年。这是重庆首次给予大学生村医事业编制保障。图为该市大足区邮亭镇新红村大学生村医唐蕊在为群众测量血压。 特约记者高明科摄

老年安宁疗护病区设置有章可循

本报讯（记者赵星月）近日，国家卫生健康委发布《老年安宁疗护病区设置标准》，规定了各级医疗机构、医养结合机构老年安宁疗护病区设置的基本要求、质量管理要求等。《设置标准》将自2025年2月1日起实施。

根据《设置标准》，老年安宁疗护病区床位数应不少于20张，需落实老年病区无障碍、适老化要求，且需体现人文关怀特色，充分尊重和满足老年患者的多元需求。除配置病房、医务人员办公室、护士站、治疗室、处置室外，还可配置谈心室、关怀室、配膳间、

沐浴间和多功能活动室等功能区域。

“这些功能区域，体现着老年安宁疗护病区与普通老年病区的服务差异性。”《设置标准》起草专家之一、国家老年医学中心（北京医院）王建业教授举例说，谈心室供专业人员（安宁疗护团队成员）与患者及其家属或委托代理执行人进行交流，宜选用暖色调；关怀室根据民俗、传统文化需要，尊重民族习惯的要求进行设计，供患者及其家属、照护者选择使用；多功能活动室供患者及其家属、照护者开展小型活动或医患互动，活动区域两侧应设扶手，房

间应方便轮椅、平车进出，可配备广播及电视、音乐播放系统、分区域音量调节装置及相关活动器材。

“老年安宁疗护病区工作人员的能力和水平是病区提供品质的安宁疗护服务的保障。组建一支多元化的安宁疗护团队，才能为老年患者提供全方位、个性化的照护服务。”王建业介绍，根据《设置标准》，安宁疗护团队应包括医师、护士、药剂师、康复治疗师、精神卫生工作者、营养师、医疗护理员、社会工作者、志愿者等。团队成员应具有相应职业资质，

并接受安宁疗护培训。

“其中，病区主任应为获得麻醉及精神类药物处方权的执业医师，宜具有老年医学相关工作经验；医师应不少于0.2名/张床位，根据收治对象的疾病情况，可聘请相关专科主治医师或以上职称执业医师进行会诊。”王建业说，医师作为诊疗计划的主要制定者，负责组织安宁疗护团队与患者及其家属，完成对病情的评估、诊断；进行患者疼痛及相关症状的全程管理；组织并参与家庭会议，协助制定预

立医疗照护计划；引导患者及其家属参与共同决策，制定和实施诊疗计划；动态观察病情，根据患者病情变化及需求调整治疗方案。

在床位要求和设备配置方面，《设置标准》对“应当配置”和“建议配置”作出细致规定。《设置标准》起草团队对病床规格反复推敲，考虑到若病床较高，部分老年患者容易出现难以就座或坐不稳的情况，于是提出：病床高度可调，并配备护栏，病床最低高度应在0.41米~0.53米。这在此前的标准中少有涉及。此外，《设置标准》建议配备冰毯、冰帽、空气压力波治疗仪、坐式体重计等医疗设备，以及助浴床、移动洗头器等辅助设备。”王建业说。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

参与共同决策，制定和实施诊疗计划；动态观察病情，根据患者病情变化及需求调整治疗方案。

在床位要求和设备配置方面，《设置标准》对“应当配置”和“建议配置”作出细致规定。《设置标准》起草团队对病床规格反复推敲，考虑到若病床较高，部分老年患者容易出现难以就座或坐不稳的情况，于是提出：病床高度可调，并配备护栏，病床最低高度应在0.41米~0.53米。这在此前的标准中少有涉及。此外，《设置标准》建议配备冰毯、冰帽、空气压力波治疗仪、坐式体重计等医疗设备，以及助浴床、移动洗头器等辅助设备。”王建业说。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

王建业表示，《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考，也将推动我国安宁疗护事业持续健康发展，提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

学习贯彻党的二十届三中全会精神

加快建设分级诊疗体系 当好居民健康“守门人”

□本报评论员

党的二十届三中全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出“加快建设分级诊疗体系”，再一次突出强调了分级诊疗体系建设的重要性，“加快”二字也凸显了改革的紧迫感和责任感。

2023年，全国基层医疗卫生机构门急诊诊疗人次占比达52%，医疗资源纵向流动、患者双向转诊成为新常态。我国分级诊疗体系建设虽然已取得积极进展和明显成效，但是与党中央部署要求和人民群众期盼尚有距离。未来5年是加快建设分级诊疗体系的关键期，必须以更大决心、更大力度来加快推进。完成这一任务，既要重点突破，也要整体推进。

以基层为重点壮大医疗卫生人才队伍，强化城乡基层医疗卫生服务网络。加速构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局，需要高质量的基层医疗卫生人才队伍支撑。当前，基层医疗卫生机构的基础设施和硬件条件正在逐步改善，但在人才队伍建设等软件方面的短板依然明显。完善基层医疗卫生人才培养使用激励机制，健全薪酬、编制、职称等政策，切实提升基层医疗卫生岗位吸引力，有诸多方面需要在进一步全面深化改革中取得突破。加大全科医生培养力度、扩大农村订单定向免费医学生培养规模、做好大学生乡村医生专项计划编制保障等政策日臻完善，需要因地制宜，一件件、一桩桩落实落地见成效。

以基层为重点推进“四个延

伸”，加快推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，提升基层医疗卫生服务能力。习近平总书记2021年在福建调研时要求“看大病在本省解决，一般的病在市县解决，日常的头疼脑热在乡村解决”，就是分级诊疗体系的具体衡量指标。实现这三个目标，一是围绕“大病不出省”，推动优质医疗资源向中西部、东北地区，向省城、人口较多的城市延伸。重点推动国家医学中心、国家区域医疗中心进一步发挥好辐射带动作用。二是围绕“一般病在市县解决”，推动城市优质医疗资源向县级医院延伸。核心是全面推进城市医院支援县级医院，建立稳定的人员下沉服务长效机制。三是围绕“日常疾病在基层解决”，推动上级医疗资源向城乡基层延伸。关键举措是全面推进紧密型医联体建设。四是围绕解决看病就医中遇到的转诊、检查检验等问题，推动一定区域内医疗卫生服务相互延伸。

以基层为重点推进医保支付和价格机制改革，引导医疗资源和患者合理流动。发挥价格、医保报销政策对群众就诊的引导作用，逐步提高基层医疗卫生机构提供的服务在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。

加快建设分级诊疗体系，把城乡居民健康“守门人”制度建立完善起来，是满足人民群众看病就医需求的治本之策，是健康中国建设的基本制度保障。无论是壮大基层医疗卫生队伍，还是推进“四个延伸”以及相关配套体制机制改革，都需要更加注重系统集成、更加注重重点突破、更加注重改革实效。



医改深观察

山西介休：做县域医改的“擎旗手”

□本报记者 刘敬明
特约记者 郝东亮

2017年，国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》。同年，山西省晋中市介休市医共体建设正式起步。沿着县级医疗提质增效、镇街医疗焕发活力、村级医疗夯实底座的路径，介休一路打破常规，立足当地实际对县域医疗卫生体系进行系统重塑。

时至今日，当年的改革先行者依然走在医药卫生体制改革前列，坚持一张蓝图绘到底。2017年至2023年，该市县域就诊率由80.44%提升至92.07%，患者外转率由21.55%降为

18.55%，就医满意度从80.47%提高到88.41%……“常见病不出村、小病不出镇、大病不出县”的愿景在介休日渐变为触手可及的现实。近日，记者走进介休，探寻其盘活县域医疗资源的秘诀。

用资源整合破题

介休市医疗集团由介休市人民医院牵头组建，将介休市中医医院、介休市妇幼保健院、12个乡镇卫生院和5家社区卫生服务中心全部纳入集团范围，实行人员、行政、资金、业务、绩效、药械“六统一”管理，形成了服务、责任、利益、管理的共同体。

紧密型县域医共体建立后，如何

在“一家人、一盘棋、一本账”的新格局下，发挥好医共体的体制优势，为公众提供更多优质服务，是卫生健康行业面临的新课题。在深入探索的过程中，介休大胆走出了资源整合重组这步“先手棋”：将市人民医院妇产科、儿科全部整合到市妇幼保健院；关闭市人民医院的中医住院部，将其整合至市中医医院；将大病重病诊疗资源集中到市人民医院，通过医疗集团内部资源共享和阶梯配置，形成县域医疗资源的良性竞争秩序和错位发展格局。

“全新的妇幼保健院组建后，极大地提高了产科和儿科的救治能力，具备了全天候‘5分钟’紧急剖宫产的能力。孕产妇死亡率下降了50%左右，新生儿致残致死率下降了30%左

右。壮大后的市中医医院得以充分发挥中医药优势，构建县、乡、村三级中医药基层医疗服务网络，大大提高了中医药服务的可及性。医疗资源整合实现了‘1+1+1>3’的效果。”介休市医疗集团院长韩军表示。

让“资源围着患者跑”是介休构建分级诊疗格局的着力方向。7年来，医养结合专科、临终关怀专科、体育+医疗服务专科、呼吸病康复专科等特色专科在乡镇卫生院落地。根据各乡镇卫生院的情况和特点，介休市医疗集团将卫生院能够接得住、看得好的病种纷纷下沉，充分为基层赋能，打通分级诊疗的痛点和堵点，形成了“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的就医特色。（下转第3版）