



各级财政继续加大居民医保补助力度

2024年个人缴费新增标准首次低于财政补助标准

本报讯（记者吴少杰）8月26日，国家医保局、财政部、国家税务总局联合印发《关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》。《通知》明确，2024年，各级财政继续加大对城乡居民基本医疗保险参保缴费的补助力度，同时居民个人缴费增幅适当降低，财政补助和个人缴费标准分别较上年增加30元和20元，达到每人每年不低于670元和400元。据悉，这是自2016年以来个人缴费新增标准首次低于财政补助标准。

根据《通知》解读，各省要按照国家明确的方向对连续参保人员设置相

应的激励措施并严格执行。连续参保激励是连续参保满4年，之后每连续参保1年，可以享受连续参保激励，按照规定提高大病保险最高支付限额；零报销激励是当年基金零报销，次年可享受激励，按规定提高大病保险最高支付限额。两项措施独立设置，均自2025年起执行。如果当年发生了大病报销并使用零报销激励额度，虽然第2年重新计算零报销激励额度，但不影响连续参保激励。对于连续参保激励，即使居民参保人断保，虽然连续参保年数重新计算，但连续参保激励额度一直保留。

《通知》提出，稳步提升基本医疗保障水平，增强大病保险精准保障能力，加强居民医保生育医疗费用保障。一是继续巩固住院待遇水平，稳步提升门诊保障水平，全面推动职工医保个人账户家庭共济政策落地落实。二是合理确定大病保险起付标准、报销比例和最高支付限额。三是将产前检查费用纳入门诊保障，合理提高住院分娩生育医疗费用保障水平。

《通知》强调，抓好医保综合帮扶政策落实，做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作，确保两类人员参保率不低于99%。

1—7月职工医保个人账户家庭共济超227亿元

本报讯 记者吴少杰 8月26日从国家医保局获悉，今年1—7月，职工医保个人账户家庭共济超227亿元。据悉，北京、天津、河北等25个省份及新疆生产建设兵团已实现职工医保个人账户省内跨统筹区家庭共济，只要共有人、被共有人同一省份内参保，无论是否在同一城市，都可以实现个人账户资金的家庭共济。

据了解，今年1—7月，职工医保个人账户家庭共济1.91亿人次，共济金额达227.38亿元。从共济地域看，同一统筹区（通常是同一市）内家庭共济1.8亿人次，共济金额达208.32亿元；省内跨统筹区家庭共济1095.83万人次，共济金额达19.06亿元。从共济用途看，用于支付在定点医疗机构就医发生的个人负担的医疗费用达212.39亿元，用于支付在定点零售药店发生的个人负担的费用达9.67亿元，用于参加居民基本医疗保险的个人缴费达3.77亿元。

此外，截至8月15日，河北、湖南、西藏等已按照国务院办公厅最新文件要求，将职工医保个人账户家庭共济范围由“配偶、父母、子女”扩大至“近亲属”。

人口老龄化的挑战，基层服务能力有待提升，市级医院艰难求发展，患者外转就诊率高加大医保基金压力……和很多老工业城市一样，摆在豫北老城安阳市面前的这盘卫生健康服务棋局，提出了诸多挑战。如何破局？安阳果断选择了主动求变、以改革谋出路——

安阳：一座老城的医改实践

老人日托班 迎来“00后”志愿者

8月26日，浙江省杭州市上城区南星街道的老人日托班迎来一名“00后”志愿者。据悉，一批年轻志愿者通过参与“养老+志愿服务”项目，解决了在杭求学期间的住宿难题，也为社区的老人送上温暖的服务。图为一名志愿者指导老人做手工。

视觉中国供图

金寨：党建引领加速“三医”协同

开栏的话

党的二十届三中全会站在新的历史起点上，科学谋划了围绕推进中国式现代化进一步全面深化改革的总体部署，为推动高质量发展指明了前进方向。为深入学习贯彻党的二十届三中全会精神，本报自今日起开设“锚定现代化 改革再深化”专栏，深入挖掘报道卫生健康领域进一步全面深化改革的新思路、新举措、新成效。

首席记者 姚常房
特约记者 束苏雪 周海蕾

参保居民年住院率由14.3%下降到11.43%，慢性病患者年住院率由66%下降至45%，居民健康素养水平由16.2%提高至30.05%，县级医院三级、四级手术占比由41.2%提高至66.7%，全县基层诊疗量占比由

52.38%提高到71.8%，乡镇卫生院首诊率由20.95%增加到57.18%……这组数字反映了安徽省六安市金寨县卫生健康事业从2019年到2024年的变化。

金寨县地处鄂豫皖三省交界，位于大别山腹地，是安徽省面积最大、人口最多的山区县，常住人口近50万人。在家门口看得上病、看得好病、管理好健康，这一梦想正逐渐进入金寨人的生活中。

“黄华们”的福利

71岁的黄华（化名）因患直肠癌住进金寨县人民医院，治疗费用总共为28055.46元，医保报销16338.44元，肿瘤患者15%专项补助3157.21元，外请省级三甲医院专家的4000元会诊费由政府承担。算下来，黄华最后仅自付4509.81元。

黄华享受到的免费外请专家和肿瘤患者15%专项补助的政策，是在金寨县委卫生健康工作委员会的推动下于2021年底落地实施的。截至今年7月，金寨县共外请专家手术（会诊）2585人次，支付会诊费用1063.2万元。

金寨县副县长、县委卫生健康委书记朱煜说，除了费用上的支持外，现在对恶性肿瘤、介入和透析等大病患者，县里实行一对一全程服务，通过

外请专家、特殊病种补助，引导县内就医，提高县内就诊率；对确需转外就医的，落实首诊负责制，转诊医生负责联系转入医院及专家，保证转诊患者顺利就医。

自2019年成立县委卫生健康委以来，金寨县的看病就医政策支持环境有了显著变化，尤其是在“三医”协同发展方面。县委书记由分管“三医”的副县长担任，县委书记兼任主任、县医保局局长分别担任第一副书和副书记，卫生健康委、医保局、药监局、牵头医院负责人担任工委委员。

“医疗、医保、医药多方坐在一张桌子上，共同商量、讨论问题，很多事情可以一次性决定，提高了工作效率。”在朱煜看来，统一思想的工作越来越容易，省去了很多协调性工作。

金寨县卫生健康委主任李锋的压力也小了不少。李锋说：“在县委卫生健康委的集中统一领导下，建立了医疗、医保、医药部门之间上下贯通、左右协调、执行有力的管理体制，避免政出多门、互相矛盾的情况，让以县公立医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的紧密型县域医共体运行更加顺畅。”

“过去，卫生健康部门要制定、落实一些新政策，需要通过县长办公会议才行，既不能突破上位法规政策，又要获得医保部门的理解与支持，需要做很多的协调工作。”金寨县卫生健康

委副主任、县人民医院党委书记吴杰坦言，在县委卫生健康委领导的“三医”协同快速决策和工作推进机制下，各部门通力合作，形成了解决问题的合力。

有“收”有“放”

“看得见的管不着，管得着的看不到。基层医务人员的党组织关系在乡镇，但是在业务管理上又属于卫生健康部门管理。”朱煜刚分管卫生健康工作时，为这个问题头疼不已。

县委卫生健康委成立后，在“收”上做文章，将原隶属于乡镇党委管辖的乡镇卫生院、社区卫生服务中心党组织和党员关系全部划转到该工委，进行统一管理，实现“看得见也管得着”；将原隶属于县直工委管辖的医保部门党组织和党员关系也划转到县委卫生健康委，与医药支部建立指导、结对、共建关系。

“在县域医共体内部，要求基层医疗卫生机构和县公立医院科室均成立党支部，确保党组织设置到位，党的工作覆盖到位。”朱煜说，过去科室需要买设备、耗材时，由科主任签字向医院申请，现在这种做法行不通了，必须是科室支部书记和科主任双签字。

在“收”的同时，金寨也在“放”。县委、县政府将除了人事、财政、编制

之外的所有综合医改工作的重要政策、措施的制定与实施都交给县委卫生健康委。县委卫生健康委将乡镇卫生院院长任免权、人事调配权、编制使用权、职称聘任权、资金分配权，以及包干医保基金支付审核权、支付权和结余分配权等下放给医共体牵头医院。

如今，县委卫生健康委开始在更大层面上发挥作用，除了医疗、医保、医药外，逐渐覆盖民政、老龄等工作。比如，近年来金寨县管理的3185名精神障碍患者中，约15%的患者尽管达到出院标准，但由于家庭缺乏护理人员或监护人，长期滞留精神病院，还有部分患者虽已出院在家居住，但治疗依从性较差，病情不稳定，易复发，甚至发生危害社会的行为。

朱煜说，为打破“入院治疗—出院回家—复发再入院”的恶性循环，解决长期治疗与管护保障脱节等突出问题，县委卫生健康委将该县民政、财政、残联、卫生健康、政法、医保等部门分散拨付给精神障碍患者的资金进行整合，统筹用于严重精神障碍患者集中托养费用。

（下转第3版）

锚定现代化 改革再深化

肺癌和结直肠癌筛查与早诊早治新版方案发布

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委发布《肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》和《结直肠癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》。

《肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》指出，肺癌应尽早诊断并及时接受规范化治疗。早期诊断主要依靠影像学检查，必要时可结合病理学检查。临床确诊的肺癌分期检查方法应包括（颈）胸/腹（盆）部增强CT、气管镜、MRI（磁共振成像）、PET-CT（正电子发射计算机断层显像）及超声检查等。筛查对象为肺癌高风险人群，无肺癌病史，年龄一般在50~74岁。肺癌筛查推荐低剂量螺旋CT（LDCT）筛查；建议阅读16排及以上的多排螺旋CT；CT阅片及诊断需由至少2名有2年及以上影像诊断经验的医师完成。不推荐使用胸部X线检查、MRI检查、PET-CT检查、生物标志物检测等进行肺癌筛查。

《结直肠癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》指出，散发性结直肠癌高风险人群，无结直肠癌病史，推荐筛

查起止年龄在40~74岁。推荐将结肠镜检查作为一线筛查方法。不耐受或不依从一线筛查方法者，可选择免疫法或化学法的大便潜血检测、乙状结肠镜、结肠CT成像、多靶点粪便DNA检测等替代方法。常规筛查的频率为每5~10年进行1次结肠镜检查，无病变检出者，结肠镜复查间隔可为10年；每年进行1次大便潜血检查。新版方案建议所有腺瘤、息肉，尤其是癌前病变和结直肠癌患者及早接受规范化治疗。组织病理学是诊断结直肠癌的金标准，应尽可能获取组织病理学诊断。



扫码看方案全文



学习贯彻党的二十届三中全会精神

健全完善发展机制 夯实健康中国科技之基

□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，“健全支持创新药和医疗器械发展机制，完善中医药传承创新发展机制”。卫生健康科技创新事关人民群众健康福祉，需要有关各方强化医教协同、创新医学教育管理、加快构建卫生健康科教事业发展新格局，赋予卫生健康科技创新更好的外部保障条件，进而夯实健康中国的科技之基。

多年来，我国卫生健康科技

创新一路前行，为人民健康提供了保障。卫生健康科技工作者聚焦影响人民群众生命健康的关键问题、关键技术进行攻关；聚焦国药、器械、国苗、国材、国标，发挥国家医学中心、区域医疗中心、医学研究中心等的作用，发挥我国超大规模卫生服务体系和医疗服务市场的优势，促进产学研贯通发展，推动医工结合，为维护人民健康提供更多工具和手段。

当前，我国卫生健康科技创新在某些重要领域已跻身世界先进行列，一些前沿方向开始进入并行、领跑新阶段。但我国的医学科技基础仍然薄弱，原始创新能力和水平仍相对落后，科技创新体系还不够完善，激励创新的政策制度环境还需

进一步优化。

其中，尤其要疏通好人才引育留用的机制性梗阻。近年来，我国卫生健康人才队伍规模不断壮大，人均医师数量已超过中等收入国家水平，但与高收入国家仍存在差距，尤其是高层次复合型临床医学人才较为匮乏。一方面，要立足医学发展需求，蓄好人才资源池，既要着力培养领军学科发展的医学科学家，也要完善优秀青年医师人才发现、选拔、培养机制，还要加强紧缺学科、复合型医学人才培养。另一方面，要强化人才激励机制，涵养用才环境，坚持向用人主体授权、为人才松绑，建立以创新能力、质量、实效、贡献为导向的医学人才评价体系，确保每个人都能找

到用武之地。

当前，医学教育面临着新任务，探索着新方向。比如，课程设置呈学科条块分割、医教各行其是，难以完全满足卫生健康科技创新需求。要进一步深化医教协同，深入推进新医科建设，加强临床医学人才培养，强化学生思政和医学人文教育，强化附属医院临床教学职能，稳步扩大农村定向医学招生规模，支持高校培养“临床医学+公共卫生”复合型高水平人才。

卫生健康科技创新不止步，人民的幸福生活就有底气。朝前迈步，只争朝夕，更加美好的未来将因此展开！

世卫组织启动全球计划 遏制猴痘疫情传播

据新华社日内瓦8月26日电（记者曾淼）世界卫生组织26日启动一项针对猴痘疫情的全球战略防范和应对计划，以通过全球、地区和国家的协调努力遏制疫情传播。

世卫组织在新闻公报中说，该计划将从今年9月持续至明年2月，预算为1.35亿美元。该计划针对猴痘疫情实施全面监测、预防和应对战略，推动研究和公平获取诊断检测工具和疫苗等医疗物资，最大限度减少动物

传人，以及提升社区积极参与疫情防控的能力。

公报说，该计划也将推动猴痘病例密切接触者与医护人员等高风险人群接种疫苗，以切断传播链。在全球层面，该计划重点在于提供战略领导、及时循证指导，并确保受影响国家中的风险群体能够获得医疗应对措施。

猴痘是一种病毒性人畜共患病。人感染猴痘的初期症状包括发烧、头痛、肌肉酸痛、背痛、淋巴结肿大，之后可发展为面部和身体大范围皮疹。多数感染者会在几周内康复，但也有感染者病情严重甚至死亡。