

2025年全国药政工作会议召开

本报讯（记者吴少杰）3月28日，2025年全国药政工作会议在京召开，主要任务是认真贯彻落实党中央、国务院决策部署和全国两会、全国卫生健康工作会议精神，总结2024年药政工作，安排部署2025年重点任务。国家卫生健康委党组副书记、副主任曾益新出席会议并讲话。

会议强调，要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧紧抓住实施健康优先发展战略和医疗卫生

强基工程的重大机遇，在研究完善国家药品制度、实施基层药品联动服务行动、巩固完善国家基本药物制度、整体提升全国短缺药品应对处置质效、深化药品使用监测和临床综合评价结果拓展应用、健全激励药师药学服务机制、持续提升特殊人群及特定疾病药品应用管理实效等方面，聚焦协同发展，强化治理转型，加快构建药品供应保障高质量发展新格局，奋力开创药政工作新局面。

国务院有关部门，国家卫生健康委相关司局、单位，各省（区、市）和新疆生产建设兵团卫生健康委有关负责同志及部分专家参加会议。

相关报道见今日第4版——

保障群众用药
从“聚力”迈向“加速”广东出台综合医院
精神科建设与管理指南

本报讯（特约记者饶宇辉 通讯员黄熙 吴磊）近日，广东省印发综合医院精神科建设与管理指南，用于指导和规范综合医院及慢性病防治机构精神科建设管理。该指南同样适用于具备条件、需要规范建设管理精神心理科的其他类别医疗机构。该指南鼓励有条件的医疗机构设立专门的心理治疗门诊和精神科睡眠门诊；同时提倡配备适当比例的中国类别执业医师，以充分发挥中西医结合在精神卫生医疗服务中的优势。

该指南细化了诊疗区域布局、紧缺服务供给、住院床位数量、人员配备、消防安全管理等方面的要求，以营造温馨舒适、私密安全、更富人文精神的就诊环境，更好满足不同数量、不同类型精神心理问题人群的诊疗需求。其中，要求三级综合医院分设满足个别、家庭、团体治疗需求的功能区域；相关医疗机构设置病房的，应设置不少于20张精神科住院床位的独立医疗单元，有条件的参照对应级别精神病医院配备相应数量的床位，或由辖区卫生健康行政部门按照医疗机构设置规划指导原则，在精细测算的基础上统筹安排；床均卫生技术人员配备对应二级精神病医院相应要求，仅设置20张床位的，应至少满足3名精神科执业医师、1名心理测评人员、8名护士的配备要求。

河南推进
“人工智能+医疗”发展

本报讯（记者李季）近日，河南省发展改革委印发《河南省2025年推进“人工智能+”行动工作要点》，提出要针对医疗等重点行业需求，依托行业内龙头企业以及科研机构，开展行业共性数据资源库建设工作，打造一批行业开放语料库以及高质量数据集。

关于“人工智能+医疗”领域，《工作要点》提出，一方面，要推进辅助诊断、健康管理、中药服务等垂类大模型，以及眼科、高血压、肺癌、血液病等专科专病模型和合理用药等医疗服务模型建设，构建高质量医疗数据集。另一方面，大力发展智能医疗设备产业，推动智能医学研究设施建设，搭建数据采集、智能处理、智能服务平台，为健康数据、诊疗数据、组学数据的汇聚治理与流通共享提供坚实的基础设施支撑。

公立医疗机构全面取消门诊预交金

住院预交金额度自6月30日起降低

本报讯（记者高艳坤）“公立医疗机构取消门诊预交金，将医保患者住院预交金额度降至同病种个人自付平均水平”是2025年全国卫生健康系统为民服务8件实事之一，旨在持续提升群众就医体验，切实减轻患者交纳预交金负担。近日，国家卫生健康委、财政部、国家医保局等6部门联合印发《关于规范公立医疗机构预交金管理工作的通知》，正式启动

该项工作。

《通知》明确，自2025年3月31日起，公立医疗机构要全面停止收取门诊预交金，在2025年12月31日前完成存量门诊预交金的资金清算、退款。对急诊、急诊留观、门诊手术、急诊手术等情形，以及老年人等确有门急诊预交资金需求的群体，在患者自愿的前提下，公立医疗机构可保留门诊预交金。

《通知》要求，降低住院预交金额度。各地要指导公立医疗机构参考同病种前3年度实际发生的次均住院费用和自付费用，合理确定住院预交金额度，医保患者住院预交金额度降至同病种同保障类别个人自付平均水平。自2025年6月30日起，公立医疗机构要按照《通知》相关要求收取住院预交金。

《通知》要求，提高住院费用结算

效率。原则上，公立医疗机构要在患者出院后3个工作日内完成住院费用结算，逐步实现24小时内结算。各地对脱贫人口、低保对象、特困人员和返贫致贫人口等已出台“先诊疗后付费”等相关政策的，要及时落实到位。鼓励有条件的公立医疗机构，结合个人征信体系等信用工具，逐步探索“先诊疗后付费”等结算方式。

《通知》强调，充分发挥医保基金

保障作用。加快实施以按病种付费为主的多元复合式支付方式改革，支持公立医疗机构高质量发展。落实医保预付金管理办法，帮助定点医疗机构缓解资金周转压力。通过医药集中带量采购，降低公立医疗机构药耗成本。加快推进医保移动支付。提升医保基金结算效率，缩短医保基金结算时间。推动建立健全参保人员信用管理制度和失信惩戒机制。

弘扬崇高职业精神·对话“白求恩奖章”获得者

于波：走遍龙江成就“暖医”事业

在生命的长河中，有这样一群人，他们用无私奉献诠释医者的使命与担当。他们是健康的守护者，更是新时代白求恩精神的传承者。近日，人力资源社会保障部、国家卫生健康委等4部门联合发布《关于表彰全国卫生健康系统先进集体、先进工作者及“白求恩奖章”获得者的决定》，授予30名同志“白求恩奖章”获得者称号。

自今日起，本报推出“弘扬崇高职业精神·对话‘白求恩奖章’获得者”专栏，以深度对话的形式，走进“白求恩奖章”获得者的内心世界。通过他们的讲述，触摸医学的温度，读懂何为“大医精诚”，何为“人民至上、生命至上”。



扫码看
相关视频

□本报记者 孙韧

在黑龙江省心血管疾病诊疗一线深耕40余载，哈尔滨医科大学附属第二医院心血管内科主任、内科学教研室主任于波主任医师为心血管疾病患者筑起健康屏障。

■健康报：作为一名心血管领域的资深专家，您亲眼见证了我国心血管事业的蓬勃发展。在寒地深耕专业40余载，您都经历了哪些变迁？

于波：这40余载，我感悟最深刻的是技术的进步以及诊疗理念的变化，心血管诊疗技术实现了跨越式发展和突破。在20世纪90年代初期，心血管疾病的诊断和治疗手段相对有限，随后介入诊疗技术在国内兴起和开展，为心血管疾病的治疗带来了革命性变化。但是由于设备、技术和经验的限制，黑龙江省介入技术的发展面临诸多困难。1998年，我赴日本学习介入技术，回国后不断攻坚克难，开展了多项特色医疗技术，并帮助其他医院开展介入技术。2008

年，我院被批准为东三省唯一的冠心病、心律失常、先心病介入治疗的培训基地，为黑龙江省及周边地区培养了大批心血管领域介入技术骨干。在这段时间，我走遍了黑龙江省各地，进行技术帮扶和临床指导，培养了一批基层心血管医生。他们扎根在黑龙江省的各个地区，成为守护寒地居民心血管健康的中坚力量。

黑龙江省具有独特的地理、气候和医疗资源分布特点，心血管疾病负担严重，尤其是急性心肌梗死呈高发病率和高死亡率。心肌梗死的救治具有极强的时间依赖性。2013年，我作为技术总牵头启动建设胸痛中心，建立院前、院内、出院后一体化、无缝衔接的急性胸痛救治体系，大大降低了急性心肌梗死的死亡率和致残率。

2017年，我牵头成立黑龙江省胸痛联盟，协助并推动省内各地市胸痛中心建设，成立黑龙江省胸痛中心医联体，带动省内132家医院先后加入胸痛联盟，包括厂矿医院、乡镇卫生院及中医医院，基本实现省域内全覆

盖。近10年来，通过医联体、医共体等模式，推动黑龙江省心血管疾病防治网络的建设，促进优质医疗资源向基层倾斜，形成覆盖全省13个地市、63个县的基层医疗卫生机构的协作帮扶模式，提高了黑龙江省心血管疾病的整体救治水平。

从孤立到体系建设、从经验医学到精准医学、从单纯治疗转向预防与管理，是我国心血管医学发展的重要转变，极大地推动了心血管疾病诊疗水平的提升。为了破解基于病因靶向的冠心病急性事件精准诊疗及准确预警这一世界性难题，我带领团队攻克了冠状斑块病理分型的在体诊断、基于斑块病理特征的精准治疗及再发事件的准确预警等关键难题。在研究成果基础上，结合中国心肌梗死诊治现状，我带领团队创立了急性冠脉综合征精准介入诊疗体系并结合区域救治网络在全国推广。

为了加强对心血管疾病患者的长期管理，我院自2007年起成立随访中心，为心血管疾病患者提供长期、系统的随访服务，包括病情监测、用药指导、生活方式干预等，通过规范的随访管理，显著降低了心血管疾病的复发率和再住院率，减轻了医疗负担。近年来，我们还利用人工智能、大数据等技术，实现随访服务的智能化和个性化。

（下转第4版）

2025年基层卫生健康综合试验区重点工作明确

改革创新与便民惠民并进

本报讯（记者高艳坤）近日，国家卫生健康委印发《关于做好2025年基层卫生健康综合试验区重点工作的通知》。《通知》指出，国家卫生健康委已将试验区建设纳入委领导卫生健康和医改重点工作。各省（区、市）卫生健康委要做好统筹协调，不断深化落实医改任务并向试验区延伸，在政策制定、项目申报、资金投入等方面向试验区倾斜；要系统谋划，将试验区建设同公立医院改革与高质量发展示范项目统筹考虑、一体推进。鼓励国家试验区所在地区以地市为单位整体推进试验区建设，鼓励因地制宜开展省级试验区建设。要将试验区建设融入卫生健康工作大局，细化实化工作举措。

《通知》要求，加强改革创新，强化便民惠民。地方各级卫生健康行政部门要指导试验区深入学习三明医改经验和基层卫生健康综合试验区首批改革创新典型经验，充分发挥试验区党委卫生健康工作委员会作用，促进“三医”协同发展和治理，深化体制机制改

革，推动分级诊疗体系建设。要用心用情做好为民服务健康实事，继续抓好基层便民惠民十项举措。

《通知》提出，国家和省级试验区要率先高标准落实基层卫生健康年度重点工作。持续强化县域医疗卫生服务体系，加强县域医共体内涵建设，落实对县域医共体医保基金打包和总额付费政策；继续加强基层医疗卫生服务能力建设，2025年底前实现乡镇卫生院和社区卫生服务中心县级医院人员派驻全覆盖、提供儿童常见疾病诊疗服务全覆盖；积极开展家庭医生“签约有感”行动，推行签约个性化服务包并落实签约费用，签约覆盖率比上年度提高1~3个百分点；做实“一老一小”健康管理服务，优化慢性病患者连续服务，推动慢性病、肥胖症等膳食、运动指导要点嵌入基层医务人员诊疗信息系统并在接诊和随访时应用。

《通知》要求，国家试验区要主动改革创新，在重点难点问题上取得新突破新进展。完善医保支持分级诊疗政策，推动县域医疗卫生体系承担好发挥好分级诊疗功能；建立完善县域医共体人员下沉长效保障机制，优化绩效分配方案，合理核定基层医疗卫

生机构绩效工资总量和水平，缩小县域不同医疗卫生机构、不同科室间医务人员收入差距；探索将签约居民的医保门诊统筹基金按人头支付给家庭医生（团队），合理测算签约服务费结算标准，将不低于70%的签约服务费用于签约服务人员薪酬；全面推动存量乡村医生“乡聘村用”，加快乡村医生向执业（助理）医师转变，提高村卫生室运行补助和乡村医生岗位补助；继续加强医防复合型人才培养并切实发挥作用，2025年每个试验区培养人数不少于30人；探索推动建立医疗卫生机构营养评估与营养指导、运动评估与运动指导等服务收费机制，合理确定服务项目价格；发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，促进社会共治。

《通知》指出，国家卫生健康委将继续组织开展基层卫生健康综合试验区年度综合评价。国家试验区所在省（区、市）卫生健康委要加强综合评价结果的运用，补短板强弱项，为基层卫生健康高质量发展做好引领示范。2025年是基层卫生健康综合试验区建设的第五年，国家卫生健康委将系统总结评估试验区建设成效，形成第二批改革创新典型经验。



AI赋能体育训练

3月31日，浙江省杭州市东城外国语学校几名同学在人工智能（AI）设备前进行体育训练。近日，该校利用AI纯视觉技术进行运动监测，帮助学生提高身体素质，实现科学化训练、个性化教学与标准化考试。

视觉中国供图