



家庭医生签约基本服务包清单印发

提出一般人群及9类重点人群基本服务要求

本报讯（记者高艳坤）近日，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合发布《关于印发家庭医生签约基本服务包清单（试行）的通知》，进一步明确家庭医生签约基本服务包内涵。清单提出一般人群及9类重点人群基本服务内容以及服务要求，供各地在开展签约服务时参考使用。

根据清单，家庭医生签约基本服务类型分为“基本医疗服务”和“基本公共卫生服务与健康管理服务”两类。面向一般人群的基本医疗服务包括门诊服务、转诊服务2项，基本公共卫生服务与健康管理服务包括居民健

康档案管理服务、健康提醒与健康咨询、建立家庭医生和签约居民联系服务渠道、体重管理服务4项。

面向9类重点人群（65岁及以上老年人、高血压患者、2型糖尿病患者、慢性阻塞性肺疾病患者、严重精神障碍患者、肺结核患者、孕产妇、0~6岁儿童、残疾人），清单内既有共性内容，又有个性化服务。基本医疗服务均包含门诊服务和转诊服务，基本公共卫生服务与健康管理服务均包含居民健康档案管理服务、健康提醒与健康咨询服务，都要求建立家庭医生和签约居民联系服务渠道。在此基础

上，针对不同类别重点人群需求，提供若干个性化服务。如高血压、糖尿病等慢性病患者除常规服务外，还可获得病情监测和长期处方服务等。

《通知》要求，各地要以《家庭医生签约基本服务包清单（试行）》为基础，结合基层服务能力和签约群众需求，进一步明确本地签约服务包内容。鼓励各地建立签约服务项目库，由签约居民根据自身需求“点单”选择服务内容。签约居民应根据人群类型选择一种适宜服务包进行签约，符合多种人群类型的，可优先确定一种人群服务包，同时适当补充其他服务内容，规范提供服务。

深化医改 展现奋进姿态

□本报记者 杨金伟 王依依 孙艺

4月12日，2025全国深化医改经验推广会暨中国卫生发展会议在浙江省杭州市召开。本次会议以“健康优先，医改为民——学习推广三明医改经验，深化医药卫生体制改革”为主题，搭建交流平台，凝聚改革共识，坚定发展信心。

凝聚共识与协调联动
提升医改效能

国家卫生健康委体制改革司司长杨建立在主题发言中指出，要深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，推进深化医改各项任务落实。实施健康优先发展战略，推动建立完善健康优先发展的规划、投入、治理等政策

法规体系，促进健康人万策，推动各地、各部门把保障人民健康作为经济社会发展的重要目标，探索以立法推动建立健康影响评价制度。促进医疗、医保、医药协同发展和治理，更加突出医疗在维护人民健康中的基础性地位，卫生健康系统要发挥统筹、协调、牵头作用。加快建设分级诊疗体系，以基层为重点推动“四个延伸”。深化以公益性为导向的公立医院改革，健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行机制。健全公共卫生体系，更好统筹发展和安全。推动医药科技创新，大力发展卫生健康领域新质生产力，完善卫生健康科技创新体系。完善中医药传承创新发展机制。运用信息化、智能化手段，在优质医疗资源提质扩容增效、提升科技能力、丰富治疗手段等方面持续发力，着力增强群众改革获得感。

近年来，国家医保局高度重视推广三明医改经验，三明医改诸多制度性成果已得到广泛应用，比如持续开

展药品耗材集中采购、优化完善医保目录动态调整机制、深化医保支付方式改革等。国家医保局医药服务管理司司长黄心宇认为，深化医改离不开“三医”在4个方面的协调联动。一是宏观取向一致，立足基本国情，着眼长期稳定发展目标，实现适度发展；二是政策工具协调，建立健全公立医院绩效监测指标体系和薪酬激励机制，确保维护其公益性导向；三是加强沟通理解，推动“三医”之间开展意见交流、数据共享和换位思考；四是互相借力推动，依托医疗卫生行业的管理优势，坚持医保基金导向与产业创新方向相结合。

国家药监局药品监管司综合处（经营指导处）处长、一级调研员刘晓刚介绍，国家药监局以药品医疗器械监管改革为抓手，全面促进“三医”协同发展和治理。坚持深化改革，支持创新药械研发上市。坚持严格监管，促进集采中选药械等品种持续合规。加强部门协同，推动跨部门、跨区域和

跨层级的联合执法，加大对违法违规行为的联合惩戒力度。坚持依法监管，着力打造新时代药品监管法律法规体系的升级版。未来，国家药监局将着力深化监管改革与产业升级联动。一方面，加大对医药研发创新的支持力度，多措并举促进中医药传承创新发展，支持医药行业开放合作；另一方面，强化药品全生命周期监管，推进药品监管体系和监管能力现代化。

问题导向与特色鲜明
开出民生大处方

“当前，浙江医改面临的主要矛盾发生了深刻变化。从供给侧来看，从过去单纯的医疗资源总量不足转变为优质医疗资源的结构性短缺和配置不均衡；从需求侧来看，群众从要求‘看得上病、看得好病、就近看病’转变为期盼‘看病更舒心、服务更体贴、尽量

不生病’。”浙江省卫生健康委党委书记、主任王仁元表示，浙江将从4个方面持续发力。一是纵深推进公立医院综合改革。加强“三医”协同发展和治理，鼓励丽水、湖州、衢州改革先行先试，动态调整医疗服务价格，稳步推进结构性调整。二是接续打造“医学高峰”。制定十大重点方向的研究需求清单，以高水平研究型医院为主体组织开展科研攻关，推进“未来医院”示范工程，通过数字化改革赋能新质生产力，实现“看病不出省”。三是创新实施医疗卫生强基工程。在体系一体化上，构建“固定+流动+互联网医疗+医学人工智能”的基层医疗卫生服务新体系；在能力一体化上，深化紧密型县域医共体建设，推动医共体向健共体转型。四是不断改善医疗卫生服务。加强首诊和转诊服务，构建全流程连续性服务模式；扎实推进浙江省政府和卫生健康委部署的民生实事项目，让老百姓有更多获得感和幸福感。（下转第4版）

在4月14日举行的全国第37个爱国卫生月现场活动中，各方代表进行了交流和分享。从改善城乡环境的每一处细节，到守护群众身体的健康防线，再到关注心灵的细微举措，爱国卫生运动正深度融入百姓日常生活。

相关报道见今日第4版——

爱国卫生运动融入
百姓日常生活癌症防控工作迎来
高质量发展新局面

本报讯（记者崔芳 特约记者张晓丹）4月15日，在国家卫生健康委医疗应急司指导下，国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院在京举行第31届全国肿瘤防治宣传周启动会。启动会上，国家卫生健康委医疗应急司有关负责同志指出，全国癌症防治体系近年来不断完善，整体诊疗能力显著提升，总体癌症5年生存率上升至43.7%，开创了癌症防控工作高质量发展的新局面。主要表现在，国家一省一地市一县四级癌症防控网络基本形成；建立了适宜本土人群的癌症筛查策略；国家癌症医学中心和区域医疗中心建设成效凸显；在全球癌症防治领域的国际影响力不断提升。

该负责同志说，当前，切实推动癌症防治工作再上新台阶，一要坚持以人民为中心，以高质量癌症防治佑人民健康；二要把健康融入所有政策，强化政府、社会、单位和个人的四方协同；三要坚持预防为主，强化早筛早诊早治和全民健康促进；四要广泛开展科普宣教，持续提升群众癌症防治意识。

宣传周期间，国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院将在北京院区和廊坊院区同时开展百名专家大型义诊等活动。各地将组织开展一系列群众参与度、社会覆盖面广、传播效果好的宣传活动。

各地肿瘤防治宣传周相关报道见今日第3版——

推进肿瘤防治关口前移

黑龙江：“十不许”规范
健康科普行为

本报讯（特约记者董宇翔）为规范医疗卫生机构及其工作人员开展健康科普的行为，营造科学规范的健康科普知识发布与传播环境，近日，黑龙江省卫生健康委、省科学技术协会联合发出《关于印发〈健康科普知识发布与传播“十不许”（试行）〉的通知》。

“十不许”即不许发布与国家现行法律法规政策相违背，损害卫生健康行业形象的内容；不许发布政治导向不正确，违背主流核心价值观的健康科普信息；不许发布虚假错误或未经科学验证的健康科普信息，不得过度夸大宣传、误导群众；不许以健康科普名义进行违规导医导诊，或通过直播带货等形式，变相推介药品、医疗器械、保健食品、特殊医学用途配方食品等不当牟利行为；不许通过互联网平台批量发布无实际健康科普价值的同质低质内容来诱导群众进行关注、点赞、收藏和分享，甚至违规导流获利；不许个人在未向所在医疗卫生机构申报并获同意的情况下，擅自利用单位职务身份开设用于发布健康科普信息的个人自媒体账号；不许机构和人与不良营销团队、广告公司合作进行健康科普信息发布，或将已认证的健康科普账号交由其运营；不许利用各类医疗专业委员会职务为噱头，跨专业“擦边”博流量，或在健康科普账号认证时提供虚假证明文件；不许侵犯他人著作权、肖像权、名誉权等在内的各项合法权益；不许发布破坏国家宗教政策、宣扬封建迷信、违背伦理道德、侵犯他人隐私的内容。

编 辑

张 喧

弘扬崇高职业精神·对话“白求恩奖章”获得者

李琳：两种精神凝聚大美医心

□本报记者 孙勃

扫码看
相关视频

扎根牧区半生时光，新疆生产建设兵团第九师医院库尔沟社区卫生服务中心副主任李琳从兵团精神和白求恩精神中汲取力量，凝聚大美医心。他以兵团人的坚韧为鞍，以医者仁心为灯，守护牧区广大群众的安康，书写了一段温暖边疆的医者故事。

■健康报：您是如何与库尔沟这个地方结缘的，又是怎么开始从事医疗工作的？

李琳：我出生于1965年，是一名地地道道的“兵二代”。20世纪50年代，父亲从河南支边来到了第九师165团，我1岁的时候随父母搬到了170团，从此就在兵团扎下了根。

1984年，我高中毕业后，响应号召应征入伍。1987年7月，我参加了卫生员培训班学习，同年10月光荣加入中国共产党。也正是因为这次培训，我和医疗卫生行业结下不解之缘。

1988年4月，我退伍后分配到170团医院从事护理工作。当时，团部的环境条件艰苦，都是土坯房，道路也都是土路，晴天一身灰，雨天一身泥。说实话，刚工作时我还有点不适应，但我想咱干一行就要爱一行。

1990年，全院动员下连队轮岗1~3年，我心想自己是一名党员，又是退伍军人，于是就主动向院领导要求到距离团部最远的三连。三连距库尔沟30多公里远，连队58户居民中只有四五户汉族，90%以上是哈萨克族。

我的卫生室是一间不足20平方

米的土房子。这里白天看病，晚上住人。连队不通电，晚上照明全靠马灯，出行只能骑马或坐马车，吃的也就只有洋芋和萝卜。刚来的那几天，我经常在床上翻来覆去睡不着，面对陌生而艰苦的工作生活环境，我感到了迷茫和压力。可我是一名党员，既然来了，就不能退缩。

为了更好地跟少数民族牧民群众交流沟通，我下定决心学习哈萨克语，把常用的哈萨克语音译成汉语发音记到本子上，现在已经可以用哈萨克语熟练地和牧民们交流了。

轮岗期满后，我本有机会回团医院工作，可当地牧民群众多次挽留我，我也放心不下他们，于是就选择留了下来，一干就干到了现在。

■健康报：在牧区工作一定很艰苦，也会遇到很多突发状况。这么多

年来，您在为群众诊疗的过程中，有没有一些难忘经历？

李琳：这里生活环境艰苦，早年年间连队里的牧民职工健康观念落后，导致了一些意外发生。记得曾有一名产妇贫血，需要住院。我当时就对产妇家属说要送到大医院去，可对方却一直拖着不送，认为产妇忍一忍就过去了。当天，我从连队卫生室拿急救物资返回时，这名产妇已经奄奄一息。在以后的工作中，我千方百计地向牧民群众宣传医疗卫生知识。那时候，除了在卫生室开药、打针外，我大部分时间要到山里巡诊。山路崎岖难走，我出诊全靠骑马。出门前，我装几块奶疙瘩，饿了就嚼两块，渴了就喝沟渠的水，冬天就抓两把雪吃。

还记得2017年12月14日，风雪交加，当我中午准备下班时，一个浑身落满雪的人冲进了医务室，原来他的妻子临产。他家住在距离库尔沟50多公里的冬窝子，看到媳妇快要生了，就急忙开车将其送往托里县医院，但在距离库尔沟还有一两公里的路上车坏了。（下转第4版）

广东开展免陪照护服务试点

确定广州、深圳、汕头等8市作为省级首批试点地区

本报讯（特约记者饶宇辉 通讯员谢意兰 吴磊）近日，广东省卫生健康委、省医保局、省人力资源社会保障厅等9部门出台《广东省医疗机构提供免陪照护服务试点工作方案》，要求各地级以上市积极组织医疗机构开展免陪照护服务试点，并确定广州、深圳、汕头等8市作为省级首批试点地区，每个试点地区遴选2~5家医疗机构（以三级医院为主）开展试点工作。首批试点地区覆盖公立医院改革与高质量发展示范项目城市、公立医院高质量发展试点医院所在地区及部分已有较好工作基础的地区，并在粤东、粤西、粤北各确定1个试点市。

据悉，广东省将探索建立患者住院免陪照护服务相关服务规范、运行和保障机制，加强护理队伍建设，形成一支以护士为主导、医疗护理员为辅助的专业照护队伍；深化医疗护理员职业化、专业化、规范化建设，实现护理照护水平与医疗机构实际需求及患者多样化需求相匹配，进一步改善患者就医体验；同时形成可复制可推广的地方经验和典型做法，以点带面，逐步推广。

《方案》从建立管理机制、完善支

付机制、合理推进试点、加强支持保障等4个方面提出16项具体任务。在建立管理机制方面，包括合理配置护士数量、建设医疗护理员队伍、强化医疗护理员培训、规范医疗护理员服务行为、强化医疗护理员服务管理等；在完善支付机制方面，包括建立完善服务价格政策、推动规范市场化收费行为、探索覆盖免陪照护服务费用的商业保险；在合理推进试点方面，包括合理确定试点医院和病区、逐步提高试点病区比例、加强与陪护服务机构协调；在加强支持保障方面，包括加强住院病区探视管理、提升医院管理和后勤保障能力、完善信息化管理、培育和发展智能护理、保障医疗护理员权益。

《方案》提出，2025年6月至2027年5月，各试点地市、试点医疗机构有序推进试点工作，逐步提高免陪照护服务病区比例。各级卫生健康行政部门联合相关部门加强对试点医疗机构监督管理，定期对免陪照护服务病区试点工作进展进行指导。省市护理专业质量控制中心和行业组织加强对医疗机构提供的免陪照护服务质量控制和医疗护理员培训工作。

居家养老
新场景

4月15日，浙江省杭州市西湖区古荡街道华星社区健康馆，居民们参观体验适老化产品，感受居家养老新场景。今年2月，浙江省全面启动以旧换新居家适老化改造工作。为了让老年人更全面了解适老化产品，目前杭州已布置适老化产品主题展厅20余个。 视觉中国供图