



市县新景象

所有突破都是为了患者

——黑龙江密山基层药品联动管理机制改革见闻

□本报记者 宁艳阳

鸡西市密山市，坐落于黑龙江省东南部，与俄罗斯隔湖相望，地处边境，冬季漫长，人口老龄化程度较高。面对如何让村民在家门口就能用上药、用好药的普遍性课题，该市积极建立基层药品联动管理机制，将一系列创新探索的改革举措转化为村民可感可及的用药服务。

药品下沉 破解村民买药难

密山市白鱼湾镇白泡子村是边境市边境镇里的边境村，常住人口少，老年人多，村卫生室以前只配了80种药品，且高血压、糖尿病、心血管病用药严重不足。

“不敢多买。一是不知道村民需要什么，怕‘买瞎了’用不出去；二是

不知道村民需要多少，怕买多了过期浪费。”在村医由丽红的印象里，不时有村民因为买不到想要的药品而外出购药。

从今年初开始，白泡子村卫生室等基层医疗卫生机构买药困难、过期浪费的情况得到了极大改善。1月20日，密山市按照黑龙江省、鸡西市部署要求，依托国家级紧密型县域医共体建设试点平台，印发《密山市紧密型县域医共体中心药房工作实施方案》，在密山市人民医院与市中医院双擎并举，统筹17个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、覆盖154家村卫生室的医共体内，一体推进构建“县域统筹、乡镇承接、村屯服务”的药品联动管理体系。

按照规划，密山市整合中西医资源，投入专项资金350万元，建设标准化中心药房，配备专业设施和信息管理系统。中心药房在医共体药事管理委员会的领导下开展各项工作，下设药品采购小组、入库调拨小组、库房管理小组、药事管理小组、审方中心

小组。

密山市从制定医共体用药目录开始，破解基层买药困难的问题。该市依托医共体药事管理委员会对各成员单位进行用药需求评估，在此基础上，综合考虑上下用药衔接和可及性因素，注重调增慢性病用药，形成了最新的涵盖1078个品种、1394个品种的医共体用药目录。作为补充，全市各级医疗卫生机构均设置缺货登记窗口或张贴缺货登记二维码，保障医共体用药目录外药品的及时有效供应。

在制定医共体用药目录过程中，密山市非常重视基层医疗卫生机构的意见。白鱼湾镇卫生院院长胡天胜介绍，医共体药事管理委员会广泛发动乡镇卫生院和村卫生室参与目录制定工作，通过家庭医生随访、家庭小药箱缺货登记等途径，了解、收集、上报村民的用药需求。“现在的医共体用药目录基本上考虑了基层所有的用药需求，里面的品种够用。”胡天胜说。

针对药品过期浪费的问题，中心药房通过建立运营、采购配送、储备三大信息监管平台，实施“村报计划、乡级整合、分类代采”采购模式，建立“大宗直送+小微集配”配送双通道，推行重点储备和余缺调拨制度等，综合施策加以解决。

由丽红说：“以前，我都是逐个药品去查对有效期，不光费力，还总有漏掉的。现在好了，电脑系统会自动弹出近效期预警，对村卫生室用不了的，赶紧上报中心药房进行调配。而且，大家都在统一的用药目录里采购药品，也不用担心没法调配的问题。”

如今，白泡子村卫生室配有112种药品，其中，高血压用药9种、糖尿病用药4种、心血管病用药5种，与白鱼湾镇卫生院和牵头医院的重合率达到100%。

同很多基层医生一样，由丽红深切感受到改革带来的红利：“在家门口就能买到市人民医院甚至是外地才有的药，药费便宜了，路费也节省了，村民老开心了。来村卫生室的患

国家疾控局印发《传染病疫情预警管理办法(试行)》

根据《办法》，预警情形包括法定传染病、新发传染病、原因不明的传染病以及其他重点传染病等引发或可能引发的公共卫生风险，需要提醒可能受影响人群、相关部门或机构提前采取一定的防范准备措施。预警包括健康风险提示、警示信息通报及预警决策建议。健康风险提示是指由各级疾病预防控制中心向公众提示传染病疫情风险，帮助公众提高对传染病的科学认识，引导采取必要、适当的防护措施，保护自身健康；警示信息通报是指由各级疾病预防控制中心向风险关联部门、风险关联地区和属地医疗卫生机构，通报传染病疫情风险信息，提示协同做好传染病风险管控和疫情防控；预警决策建议是指各级疾病预防控制中心报请卫生健康部门，向本级人民政府提出的发布、调整、终止预警的决策建议。

根据《办法》，预警情形包括法定传染病、新发传染病、原因不明的传染病以及其他重点传染病等引发或可能引发的公共卫生风险，需要提醒可能受影响人群、相关部门或机构提前采取一定的防范准备措施。预警包括健康风险提示、警示信息通报及预警决策建议。健康风险提示是指由各级疾病预防控制中心向公众提示传染病疫情风险，帮助公众提高对传染病的科学认识，引导采取必要、适当的防护措施，保护自身健康；警示信息通报是指由各级疾病预防控制中心向风险关联部门、风险关联地区和属地医疗卫生机构，通报传染病疫情风险信息，提示协同做好传染病风险管控和疫情防控；预警决策建议是指各级疾病预防控制中心报请卫生健康部门，向本级人民政府提出的发布、调整、终止预警的决策建议。



扫码看《办法》原文及解读

近日，2025年全国卫生健康财务工作研讨班暨卫生健康经济管理大讲堂在云南省临沧市举行。研讨班总结上半年工作成效，分析当前挑战，部署下半年重点任务，既有政策方向的精准指引，也有来自一线实践的多样经验，为公立医院改革提供了参考。

相关报道见今日第4版——

坚持公益导向 激活管理效能

吉林构建健康科普长效机制

本报讯（特约记者杨萍 通讯员张丽）近日，吉林省卫生健康委组织健康科普专家，走进延边朝鲜族自治州安图县、汪清县、龙井市、和龙市，将健康知识送到边境县群众家门口。此次活动是今年4月吉林省卫生健康委启动的为期半年的“科普惠民 健康同行”走基层活动的一部分。

按照《吉林省健康科普专家“科普惠民 健康同行”走基层活动方案》，省健康科普专家先上报告动宣讲主题，各地依据实际需求对主题进行“点单”，最终由省级活动组织单位根据各地常住人口数量按比例统筹分配，公布授课主题。截至目前，“科普惠民 健康同行”走基层活动已在12个县（市）开展25场讲座。

近年来，吉林省卫生健康委从队伍建设、资源整合和赛事推动3个方面，构建健康科普长效机制，组织健康科普专家开展“健康中国行”企业行、基层行、边境行系列活动，累计服务群众10万人次。吉林省卫生健康委副主任邓立权表示，通过创新健康科普实践，吉林省形成“需求精准对接、文化特色表达、传播全域覆盖、机制长效保障”的健康传播工作服务模式。今后，该省将继续以健康中国行动为指引，打造区域特色健康科普高地，为全民健康积极奉献更多智慧。

为藏族同胞“送光明”

近日，湖北省襄阳市第一人民医院与西藏自治区山南市琼结县人民医院联合启动2025年“复明工程”。襄阳市第一人民医院眼科专家团队将为前期筛查的近200名藏族同胞实施白内障手术或翼状胬肉手术，让他们重获光明。图为医务人员为患者进行眼科检查。

视觉中国供图

编辑 张 暄

甘肃全力保障榆中山洪灾区群众生命安全

本报讯（特约记者王耀 安娜）8月7日，甘肃省兰州市榆中县遭遇短时强降雨，引发山洪灾害。8月8日，甘肃省卫生健康委召开全省卫生健康系统防汛工作视频会议，从强化重点区域布防、严格落实值班值守制度、做好统筹协调、认真开展救治工作等9个方面作出部署，力求全方位保障受灾群众生命安全与健康。

为全力做好伤病员医疗救治工作，甘肃省成立省级医疗救治专家组，统筹调度医疗救治资源，按照“集中专家、集中资源、集中救治”原则，抽调最优专家，制定最优方案，对15名伤员开展“一人一策”救治。调拨血液（红细胞31单位、血浆6000毫升），保障临床医疗救治需求。抽调36名医务人员进驻10个安置点，为安置点群众提供便利就医服务；抽调省、市、县心理卫生专家13人，提供心理疏导服务。

河北保定做好洪涝灾后卫生防疫

本报讯（通讯员王兴 王文静 特约记者肖建军）针对近期部分地区因强降雨引发的洪涝灾害，近日，河北省保定市卫生健康委启动卫生应急响应机制，突出抓好传染病监测、饮用水卫生监督和水质监测、环境卫生消毒消杀、灾区正常诊疗秩序保障、健康教育引导等重点工作，全力做好灾后卫生防疫。

针对受灾地区，保定市启动疫情日报制度，强化对肠道传染病、虫媒传染病和食源性疾病的监测，累计排查受灾地区群众10699人次，治理病媒生物孳生地86万余平方米。此外，该市派出卫生监督队伍291支、870人，对受灾地区饮用水设施和水质监测进行全覆盖监督检查。

为保障灾区正常诊疗秩序，保定市确定保定市第一中心医院为洪涝灾害伤病员市级定点医院，易县医院、阜平县医院为县级定点医院。定点医院开通“绿色通道”，预留充足床位，组建专家救治团队，确保危重患者得到及时、高效救治。阜平县、易县成立618支医疗巡诊小分队，确保每个安置点均有固定或流动的医疗力量覆盖，提供常见病多发伤诊疗、慢性病用药指导与药品发放、健康监测、心理疏导等服务。

此外，保定市卫生健康委围绕灾后食品安全、消毒消杀等开展卫生防疫知识宣教，通过全市卫生健康系统新媒体平台及新闻媒体进行广泛宣传。

评论员观察

共享“一个中心” 检查检验上下联动

—— 狠抓基层，推动县域优质医疗资源共享③

□吴倩

国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在《旗帜》杂志发表的署名文章《以基层为重点加快建设分级诊疗体系 为群众提供就近就便系统连续的卫生健康服务》指出，推广“分布式检查、集中式诊断”服务模式；鼓励作为紧密型医联体或医疗集团牵头医院的公立医疗机构通过设置检查检验中心等，面向区域内各医疗卫生机构提供同质化检测服务，实现区域内优质医疗资源高效共享和信息互通。

落实“一般病在市县解决，日

常疾病在基层解决”，需要一体化加强县域内的检查检验服务能力和水平。县域内医学检验、医学影像、心电图诊断、病理诊断等医技检查资源如何配置调用，关系着紧密型县域医共体的运行质效，关系着居民看病就医的就近就便、服务连续和质量保障。现实中，基层医疗卫生机构检查检验设备配备不足和相关学科人才不足现象并存。近年来，国家接连出台政策，要求加快县域内检查检验资源整合步伐，推行基层检查、上级诊断、结果互认。

整合检查检验资源，实现共享“一个中心”，需要统筹发力实现检查检验上下联动。各地在政策指引下，统筹用好现有资源，一方面加强乡镇卫生院等基层医疗卫生机构的检查检验设

备配备和相关人才引进、培养，提升检查检验服务能力和技术水平；另一方面，以统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电图诊断等资源共享中心为抓手，搭建信息网络，让数据跑起来，有力地促进了县域内人才、设备、耗材等检查检验资源的最优化使用。

推进县域内检查检验资源共享，要解决好“同质、优质、高效”三个方面的问题。对于医共体牵头医院而言，要在人力、物力、财力等方面强化对资源共享中心的支撑，持续提升诊断能力，并加大对基层医疗卫生机构检查检验人员的指导、培训力度。对于基层医疗卫生机构，各地政府部门要突出管理责任、投入责任，本着“统筹资源、分类建设”的原则，根据当地群众

看病就医需求，合理规划、科学配备检查检验设备资源，做到既满足需求，也避免资源闲置浪费。

各地实践证明，善用新技术赋能是一个重要抓手。如有的地方引入人工智能(AI)辅助诊断系统提高诊断质量，实现基层完成心电图采集、AI系统5秒内自动完成危急值预警，共享中心收到心电图后3分钟内便可完成远程诊断；有的地方利用无人机运送采集标本提高服务效率，村民早上在村卫生室完成血常规、尿常规检验标本的采集，通过无人机把标本送至资源共享中心，下午就拿到检验结果等。

截至2024年底，已有2188个县（市、区）推进紧密型县域医共体建设，

“基层检查、上级诊断、结果互认”也在加快推进。推进县域内检查检验资源共享，是涉及人力、资金、设备、机制的复杂运算。成员单位间可能会存在利益冲突和管理权责划分不清问题，导致“向心力不足”；统一采购和更新检查设备需较大资金投入，可能会面临筹资机制不完善的问题；“一个中心”的高效运行要依靠区域信息化网络平台，但各级医疗机构信息化发展水平参差不齐，信息共享难度较大。面对这些挑战，要以人民健康为中心，既要算好经济账，更要算好民生账，让广大居民能够就近就便获得安全有效的