

委领导说

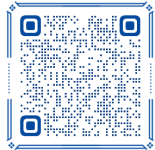
推动中医药服务人民造福全球

▲ 国家卫生健康委党组书记、主任 雷海潮

近日，国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在《学习时报》发表题为《推动中医药服务人民造福全球》的署名文章，表示要将中医药事业和产业高质量发展融入健康中国建设和经济社会发展全局，充分发挥中医药防病治病的独特优势，更加主动服务中国式现代化，为构建人类卫生健康共同体贡献中国力量。

文章指出，引导、支持一批公立医院建设国家中西医协同“旗舰”医院；在编制动态调整和薪酬制度改革中予以适当倾斜，优化中医医疗服务价格和支付政策。

《医师报》特刊登部分内容，以飨读者。

关注
阅读
专题
报道
扫一扫

国家卫生健康委党组书记、主任 雷海潮

截至 2024 年，全国中医类医疗卫生机构超过 10 万家，中医药卫生人员超过 114 万人，年度诊疗人次近 17 亿人次，92% 的二级及以上公立综合医院设有中医临床科室，超过 4 万家社区卫生服务中心和乡镇卫生院可提供中医药服务，绝大多数村卫生室也具备中医药服务能力，基本保障了中医药服务的有效供给和公平可及，为维护人民健康发挥了重要作用。

中医药和西医药优势互补、

协调发展是中国卫生健康事业的显著特色。要充分发挥中医药“简便验廉”的优势和未病先防、既病防变的特点，与西医药相互配合，共同维护和促进人民健康。

我国综合医院的一大突出特点就是并行发挥现代医药和中国传统医药的作用，在国家医学中心、国家和省级区域医疗中心建设中，突出“中西医并重的融合中心”的功能定位，建强中医药科室，发挥区域辐

射带动作用，让人民群众获得中医药技术的良好保护；在公立综合医院加强中医临床科室、中药房规范化建设。以人才为核心加快提升基层中医药服务能力，确保中医馆“有馆有人有服务”，加大群众身边的优质中医药服务供给。深化中西医临床协作，引导支持一批公立医院建设国家中西医协同“旗舰”医院，开展重大疑难疾病的中西医协同攻关，建立健全中西医协同发展机制、中西医

联合查房会诊制度，扩大高质量中西医协同服务供给。

在深化医药卫生体制改革中，遵循中医药特点和自身发展规律，研究解决制约中医药传承创新发展的关键问题，在编制动态调整和薪酬制度改革中予以适当倾斜，优化中医医疗服务价格和支付政策，落实财政补助政策保障中医医院、中医科室等正常运行，更好体现公益性，为高质量发展增活力添动力。

新举措

一次揭牌 8 个专病中心！

医师报讯（融媒体记者 欣闻）在专病中心建设浪潮下，近日，北京大学第一医院举行首批 8 个专病中心的集中授牌仪式，为 7 个专病中心及新成立的“体重管理中心”授牌。

首批 8 个专病中心分别是：肺癌中心（牵头科室：胸外科、呼吸和危重症医学科）、尿路上皮癌中心（牵头科室：泌尿外科）、胰腺肿瘤中心（牵头科室：肝胆胰外科）、肾上腺疾病中心（牵头科室：内分泌内科）、高血压中心（牵头科室：心血管内科）、子宫内膜异位症中心（牵头科室：妇产生殖医学中心）、儿童肾脏泌尿系统疾病中心（牵头科室：儿童医学中心）、体重管理中心（牵头：内分泌内科）。

2023 年国家卫生健康委发布的《关于开展全面提升医疗质量行动（2023-2025 年）的通知》提出，医疗机构进一步强化“以患者为中心，以疾病为链条”的理念，打破传统学科划分和专业设置壁垒，以多学科协作为基础，探索专病中心建设，为患者提供重大疾病诊疗一站式服务。此后，很多医院纷纷挂牌成立了各式各样的专病中心，以专病为中心的学科建设应运而生。

“专病中心不是终点，而是多学科深度交融的起点。”北京大学第一医院院长杨尹默透露，医院将从空间规划、科研经费等维度提供全方位支持，推动专病中心从“虚体”向“实体”转型。

数说医疗

据国务院新闻办公室最新消息，我国人均预期寿命达到 **79 岁**，从“十二五”到“十四五”，每 **5 年** 都增长了 **1 岁**。

从宏观上看，我国建成了全球规模最大的教育体系、社会保障体系、医疗卫生体系，义务教育巩固率 and 基本养老保险、基本医疗保险参保率都在 **95%** 以上。医疗方面，“十四五”期间新增布局 **114 个** 国家区域医疗中心、总数已达到 **125 个**，全国跨省异地就医直接结算从无到有、惠及 **4 亿** 多人。 “一老一小”方面，长期护理保险参保人员超过 **1.8 亿**，托位数达到 **574 万个**，比“十三五”末增长 **125%**。每千人口拥有的执业医师数从 **2.9 人** 增长到 **3.6 人**。

医疗改革

超 300 家医院牵头组建儿科医联体

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）截至 6 月底，已经有 1877 所三级和 2936 所二级公立综合医院能够提供儿科服务。

这是 7 月 18 日，在国家卫生健康委新闻发布会上，国家卫生健康委医政司副司长李大川所透露的最新数据。

他表示，儿童健康关乎千万家庭，国家卫生健康委一直致力于健全儿科的服务体系，更好提供儿科服务。特别是今年，通过开展“儿科服务年”行动，持续提升儿科服务能力，增强儿科服务的连续性和便利性。

首先，构建高质量的儿童医疗服务体系。主管部门指导地方落实好国家儿童医学中心和国家儿童区域医疗中心功能定位。3 家国家儿童医学中心帮扶医疗机构提高医疗服务能力，



图源/国家卫生健康委

发展新业务、新技术，培养高层次的儿科学术人才。6 个国家儿童区域医疗中心覆盖了东北、华东、中南、西北、西南五大区域，为当地区域提供较好的医疗服务。

其次，以紧密型城市医疗集团和县域医共体为载体，为辖区儿童提供系统、连续的儿科医疗服务。同时，发挥儿科专科联盟和远程医疗协作网作用，提升儿科医疗服务能力和同质化水平。全国已有超过 300

家儿童医院及有儿科的综合医院，牵头组建儿科医疗服务联合体。

再次，构建儿童重大疾病诊疗协作网络。国家卫生健康委指导各级卫生行政部门特别是省级卫生行政部门，依托省内高水平医院，围绕儿童重大疾病，包括重症、肿瘤、血液系统疾病、感染、罕见病这些诊疗服务需求，构建儿童重大疾病诊疗协作网络，确保儿童重大疾病在一定区域内得到及时救治。

管理之我见

慢病管理
走进“促进网络”时代▲ 中国卫生政策与医疗管理研究院
院长 王丹

如果说过去的慢病管理像是“打针吃药”的延续，那么现在，慢病管理越来越成为一场关于行为改变的“生态建设”游戏。

什么是“促进网络”

所谓促进网络（Facilitated Network），是指通过平台连接患者、家属、医生、内容、工具与产品，打造一个支持行为改变的系统网络。平台不直接提供治疗，而是激活每个参与者的作用，形成“自我驱动+专业支持”的慢病管理生态。

在慢病管理领域，我们正在经历从“产品导向”到“生态导向”的转变。

传统模式	促进网络模式
医院 / 医生主导	平台连接多方资源
医嘱 - 患者被动执行	激活患者积极参与
靠制度 / 监控驱动	靠社群 / 反馈 / 激励驱动
偶发性健康教育	持续性赋能与互动

慢病是一种“生活病”，改变的不是一次处方，而是一生行为。促进网络的价值在于“养成”而非“治疗”，在于“支持”而非“命令”。

打造“健康教练服务”

某慢病管理平台针对糖尿病前期、高血压、肥胖等群体，提供了典型的“行为干预促进网络”：每位用户被分配一个健康教练+同伴群组+AI 追踪工具。

其有四大核心逻辑，一是，每周目标：饮食、体重、步数等；二是，同伴监督：与小组成员互相打卡；

三是，教练激励：专业反馈+情绪支持；

四是，支付按效果：健康改善越多，收入越高。

他们的促进机制是，以平台组织结构性支持网络，用户在“行为挑战”中不断获得小胜利，建立健康习惯。

对中国的启示

在中国，慢病患者数量庞大，尤其是行为依赖型病种：糖尿病患者超 1.4 亿，高血压近 3 亿。然而，我们的慢病管理仍过于“碎片化”“被动式”。

如果能借鉴上述案例，我们也可以构建出适合的“促进网络”：医院与平台合作，做健康干预而非仅诊疗；社区医生、护士参与慢病教练服务；与药企、保险、医保形成控费与赋能的商业闭环；利用小程序 / App+ 社群，实现“患者自我管理+社交动力”的闭环。