

一图读懂
关于促进中医药
传承创新发展的意见

六大任务

健全中医药服务体系

发挥中医药在维护和促进人民健康中的独特作用

大力推动中医药质量提升和产业高质量发展

加强中医药人才队伍建设

促进中医药传承与开放创新发展

改革完善中医药管理体制

健全中医药服务体系

加强中医药服务能力建设

● 发挥中医药整体医学和健康医学优势，建成以国家中医医学中心、区域中医医疗中心为龙头，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，提供覆盖全民和全生命周期的中医药服务。

● 遵循中医药发展规律，规范中医医院科室设置，修订中医医院设置和建设标准，健全评价和绩效考核制度，强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度。

● 大力发展中医诊所、门诊部和特色专科医院，鼓励连锁经营。

● 到2022年，基本实现县办中医医疗机构全覆盖，力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。

到2022年，基本建立道地药材生产技术标准体系、等级评价制度。

促进中药饮片和中成药质量提升

◆ 加快修订《中华人民共和国药典》中药标准（一部），建立最严谨标准。

◆ 健全中药饮片标准体系，制定实施全国中药饮片炮制规范。

◆ 改善市场竞争环境，促进中药饮片优质优价。

◆ 加强中成药质量控制，促进现代信息技术在中药生产中的应用，提高智能制造水平。

◆ 探索建立以临床价值为导向的评估路径，综合运用循证医学等方法，加大中成药上市后评价工作力度，建立与公立医院药品采购、基本药物遴选、医保目录调整等联动机制，促进产业升级和结构调整。

改革完善中药注册管理

建立健全符合中医药特点的中药安全、疗效评价方法和技术标准。

加强中药质量安全监管

用5年左右时间，逐步实现中药重点品种来源可查、去向可追、责任可究。

加强中医药人才队伍建设

改革人才培养模式

健全人才评价激励机制

● 强化中医思维培养，改革中医院校教育，调整优化学科专业结构，强化中医药专业主体地位，提高中医类专业经典课程比重，开展中医药经典能力等级考试，建立导师、早临床学习制度。

● 通过学科建设、重大科研平台建设和重大项目实施，培养高水平中医临床人才和多学科交叉的中医药创新型领军人才，支持组建一批高层次创新团队。

- 护士劳动强度大、工资低，人手紧缺；
- 护工技能参差不齐、难以达到护士专业水准

护士不够，护工来凑？

本报记者 刘旭

“除了换药，一天来两次，一次两句话‘体温正常吗’‘有事按铃’。”10月24日，在沈阳市一家专科医院的呼吸内科病房，一位肺炎患者家属张硕抱怨说。

他不知道，白班的责任护士李丽丽一个人负责6位患者，当天除了打针发药，巡房观察患者病情及输液情况，还写了护理记录，备血、采血。新收两位患者，护送一位重症患者外出检查，忙到下班时连口水都没喝上。

截至2018年底，全国注册护士共有400余万人。据《中国护士群体发展现状调查报告》显示，94.1%的调查对象认为，护士工作内容中占比最高的是打针发药，而对护士的具体工作并不了解。很多患者及家属甚至觉得高价请的护工已经替代了护士的工作。这是为何？

“你照顾不好病人，为啥不请护工”

10月21日，张硕的母亲突然呼吸困难，有轻度脱水症状。9点送到医院救治后，确诊为肺炎。护士嘱咐了如何办理手续，一天输液几次、吃几次药后便“消失”了。一问护工价格，最便宜的也要一天200元。张硕只能请7天假护理母亲，没有护理经验的她焦头烂额，面对呼吸不畅的母亲，病床抬高角度多少合适，如何帮助清理呼吸道分泌物，咳嗽时可不可以拍后背，是否需要24小时吸氧，氧气量可否调节。张硕每天带着10多个疑问“按铃”求助护士。最终双方情绪爆发，吵了起来。

“你照顾不好病人，为啥不请个护工？”“我花钱请护工，那护士干嘛？”李丽丽认为，张硕求助的

问题多是生活护理方面的内容，这不在她的工作职责内。如果时间允许，她很愿意细致地指导张硕如何护理，可还有重症患者正等着她护送去检查。张硕则认为，住院缴费项目中包含了“护理费”，护士应当执行医嘱、为病人做好基础护理和专科护理，矛盾由此而生。

2008年施行的《护士条例》指出，护士是指经执业注册取得护士执业证书，从事护理活动，履行保护生命、减轻痛苦、增进健康职责的卫生技术人员。1978年，原卫生部《综合医院组织编制原则(试行草案)》规定，医疗卫生机构病床与护士的配比比例不得低于1:0.4。然而，41年过去，三级医院普通病房的床位比仍是一个难以落实的“参考标准”。

现实中，许多面临张硕同样窘境的患者及家属选择雇佣护工。然而，护工行业从业者良莠不齐，难以达到护士专业水准。“我看着呼吸还行，就给拔了。”去年12月，该医院护士换班后巡房时发现，一位术后昏迷病人气管插管上没插着呼吸机插管，也没有氧气管或湿化管。护士立即以最快速度给患者连接上呼吸机，如果患者的血氧饱和度不达标，会有生命危险。事后发现原来是护工私自拔掉，理由是她看着患者呼吸还行，而这个护工已经干了3年。

沈阳某三甲医院病房护士长姜艳告诉记者，护工替代不了护士。医学护理不仅仅是打针发药，还包括护理处方、康复指导、心理疏导等。在临床实践中，护士还扮演着重症监护、感染控制、突发急救等角色，而护工只是生活的照顾者。“前者要求消毒灭菌，而后者由于工作性质不可避免接触细菌。任何医院都不会让一个人给病人倒完大小便再去打针，所以护工和护士不能替代彼此。”

无陪护病房推行难

针对护工价高百姓负担不起、医疗纠纷频出

等问题，2010年，国家出台《优质护理服务标准(试行)》，要求三级医院全面推进优质护理服务。旨在“不依赖患者家属或家属自聘护工护理患者，明显降低陪护率”，减轻住院患者的护理支出和家属的负担。然而，这种“无陪护病房”推行难度不小。

“干的和护工一样多，收入却差一倍。”王博曾是沈阳一家二甲医院急诊科男护士。工作第一年每月1600元，第三年涨到每月3000元。与之相比，只接受过简单培训的护工干满3年每月能挣6000元，“好歹我也是正经大学的本科毕业生，连房子都买不起。”护理部主任陈婉君告诉记者，该医院共有护士107名，平均一个护士照顾6个患者，去年招了20个护理专业的大学生，走了10人，每年流失率在10%。

《中国护士群体发展现状调查报告》显示，77.5%的护士月收入低于5000元，37.6%低于3000元。

该医院曾研究推行“优质护理”，要求每位患者入院后都有“管床护士”全程负责，从每天三次巡视、观察患者情况，到患者的心理、健康教育。甚至如果患者及家属不愿请护工，喂饭、翻身、擦身等生活护理护士也要协助。“这无疑让工作量翻倍，而工资没变化。”王博说。最终，遭到医院护士全员反对，只能在特护病房推行。

医院“重医疗、轻护理”的观念盛行也伤了护士们的心。“聘护士是赔钱不赚钱，既不能像专家那样吸引患者看病，也不能像普通医师‘开方’带来效益。很多医院把护士当作服务性人员，也是‘减员增效’的首选。”陈婉君说。

护工是在医院里，受雇于患者或家属，协助护士对患者进行日常护理和帮助的工作人员。在护士人手不足的情况下，迫使患者及家属雇佣护工成了必然。

为何技能水平比护士差，却赚的比护士多？陈

婉君解释说：“护工大部分要24小时贴身看护，劳动强度大，没人愿意干，市场调节下价格要高。护工岗位是编制内的，护理费多年没长，工资涨幅缓慢。还有部分‘合同护士’，更是工资很低。因此，反差凸显。”

双管齐下才能见效

“调整护理费势在必行。”姜艳认为，护理费设置的不合理是问题的根源。当下医疗资源政府投入不足，医院经营只能勉强维持，很难给护士涨工资。这就造成护士人手紧缺、优质护理难推广、护理管理混乱等问题，因此，调整护理费势在必行。

“调整不是随意增长、平均增长，而要考虑百姓负担和艰苦岗位。”姜艳说。她建议，将调整的部分护理费纳入医保，政府减轻患者及家属的护理经济负担。同时，有关部门根据不同岗位的护士科学测算出护理费价格，分阶段合理调整。

激励机制同样重要。王博认为，各级医院应建立起工作量、劳动强度、技术和风险程度与收入、晋升等收益成正比的激励机制，劳动价值和报酬相匹配的分配机制。

在护士不足的情况下，加强护工行业监管、护工技能水平提升是现在解决问题的关键。沈阳市娘子军家政服务公司产业集团董事长姜艳凤建议，政府分类、分阶段培养护工，区别出专业护工和普通护工。对照料患者日常起居的普通护工，只需判断潜在风险，并及时向医疗护理人员求助即可的，民政部门可给予培训补贴。对医疗护理人员需要经过专业的技能培训的，通过继续教育和高职院校，提高护理水平。

热点关注

新疆推进县域
紧密型医共体建设

本报讯(记者吴铎思)“上级医院把所有科室的技力量和大型药器带来，并派出专家定期在我院坐诊。让老百姓有病不用出家门，可以享受到市级医院诊疗水平和服务。”新疆乌苏市哈图布呼镇卫生院副院长崔江说。

据了解，为着力破解人民群众普遍关注的看病就医问题，新疆通过推进县域医共体建设工作，不断提升基层医疗服务能力，有效促进基层医疗卫生事业发展。目前，自治区三级医疗机构和相关医院，通过“托管式”帮扶和“组团式”援疆模式，由管理团队在基层服务两年，专家团队服务一年，切实提高县域医疗卫生服务能力、诊疗能力和管理水平。

在试点县，通过人事、薪酬等体制机制调整，把分散在县乡村各医疗机构的医疗资源进行整合，同时把疾病预防控制、妇幼保健等公共卫生功能纳入医共体，让百姓在家门口就能享受上一级医疗机构的优质服务。

根据自治区卫健委《关于做好紧密型县域医疗卫生共同体建设试点工作的通知》，到今年年底，县域医共体内实现检查检验结果互认。争取到2020年底，县域就诊率达到90%，县域内基层就诊率达到65%左右。

关注“世界卒中日”

这是10月29日拍摄的活动中展出的卒中日主题海报。

10月29日是“世界卒中日”，北京市全民健身科学指导大讲堂“世界卒中日”宣传活动在北京天坛医院举行。本次活动旨在唤起公众对卒中的关注，普及卒中预防的知识。

脑卒中，即人们常说的“中风”，是一种急性脑血管疾病。根据世界中风组织的数据，全球平均每6秒就有1人死于脑卒中。

在我国，脑卒中已成为第一大致残和致死疾病。

新华社发(任超摄)



从“家有诊所”到“中药云”

——探索中医药服务基层的“上海智慧”

区中医医生，他们在保质保量完成8小时院内工作的基础上，利用空余时间对外服务，医生可获得相应服务的收入，平台推出后我们发现中医医生比西医医生服务需求大。

百姓信赖中医药离不开多年中医文化传播和创新管理。2008年，上海市“治未病”发展研究中心落户长宁，2013年成立长宁区“治未病”工作办公室，并由专职干部进行管理，协调全区的中医预防保健工作，基本做到了区域内中医药服务的全覆盖。通过“治未病”中心、“治未病”分中心和流动服务站向居民提供个性化、多样化的中医预防保健服务。

2015—2018年，长宁区近24万人次接受中医体质辨识服务，近30万人次接受了中医健康指导服务。

中医专家社区师带徒

人才队伍既是中医药发展的基础和保障，也是社区中医药发展的薄弱点。

2014年上海启动实施了中医临床专家社区师带徒专项建设，通过上级医疗机构中医临床专家社区师带徒，使社区卫生服务机构跟师人员在整理、掌握中医临床专家的临床经验和技术专长的基础上，传承、发展、创新适合基层的中医药技术和方法，培养社区全科结合实用型人才，提升社区中医药临床诊疗水平和能力。

张奕奕2018年毕业来到长宁区虹桥街道社区卫生服务中心，现在是中医针推科全科主治医师。她告诉记者，她现在的老师是上海市第六人民医院的吴耀持主任，下一步会拜学陆氏针灸。她说：“中医的生命力在基层，不管是二级还是三级医院，中医是在同一平台上，最终还是回归到个人的技术特色。大医院科室分的很细，而在社区医院能接触到很多内科疾病，如失眠、便秘、痔疮、神经系统等等，可以说是真正的全科。”

中医临床专家社区师带徒的实施，深受师徒双

方欢迎，一些专家团队在社区开设专病门诊指导徒弟们，一些徒弟已成为所在社区业务骨干。据了解，上海已启动第二轮中医临床专家师带徒项目招标工作，虽成倍扩大了招录规模，但仍然不能满足各方需求，师徒名额竞争激烈。

做强特色建立中医新优势

坐落于上海黄浦区的香山中医医院是一所区属二级甲等中医院，其做强中医大特色，建立中医新优势，是这家医院的发展战略。

环状混合痔被国际公认为“三大难治”肛门疾病之一。身为香山中医医院肛肠科主任的沈德海，在传承“中医结扎法”的基础上，结合现代肛垫学说，提出“肛垫修复”理论，仅凭一针一线使内外痔同步萎缩，而手术更无痛无后遗症，由此荣获第六届上海中医药科技三等奖。

记者在肛肠科病房见到手术第二天的黄先生时，他正坐在床边跟病友聊天，他笑着对记者说：“我手术后4个小时就起来小便了，真不痛，跟没做过手术一样。”

香山中医医院骨伤科是由上海市非物质文化遗产名录中的施氏伤科疗法第五代传人施维智先生创办。医院为第六代传人吴云定、陈建华、李麟平等专家专门举行了拜师大会，并提供专项经费支持建立名医工作室，有计划地带教年轻医生。2015年入选国家中医药管理局全国基层名老中医药专家传承工作室建设。

打造上海黄浦“中药云”

2015年起，为解决各医疗机构患者配取中药难和缺乏中医临床药师等难题，香山中医医院牵头区域内综合性医疗机构、社区卫生服务中心及其他相关医疗卫生机构，共同搭建“黄浦区中药药房服务



马耕平 摄

平台”，综合性医院和社区医师处方由香山中医医院专业药师进行集中审方和点评后，分拣至相关饮片厂，厂方代配或煎后由平台免费快递至患者家中。

同时为确保饮片和服务质量，医院还与平台内医疗机构共同建立督查机制，确保代煎中药安全有效。平台建立后，各医疗机构的中医药服务满意度和社区中医药服务的利用率均有大幅提升，平台饮片使用量增幅达271.1%。

2017年和2018年上海市黄浦区政府和黄浦区卫健委共计投入625.9万元，打造上海黄浦“中药云”，香山中医医院院长王炜向记者介绍，各医疗机构共享云上虚拟中药房和智能中医处方系统，包含中医智能辅助开方、适宜技术辅助决策、全国名老中医知识库、中药配伍禁忌提醒、中药和方剂查询等功能，大大提升了综合性和基层卫生机构的中医药服务水平。