

做好传承创新发展中医药这件大事

中医药作为中华文明的瑰宝,在疾病预防、治疗、康复中具有独特优势。传承创新发展中医药是件大事。当前,中医药市场需求很大,但在服务供给、产业发展、文化传承等方面仍面临挑战。“十五五”规划纲要围绕“推进中医药传承创新”作出一系列具体部署,为推动中医药振兴发展指明了方向。本期特邀专家围绕相关问题进行研讨。

到2030年

培育一批引领带动能力突出的

中药工业领航企业

培育 60个 高标准中药原料生产基地

建设 5个 中药工业守正创新中心

制修订 10项 中药工业数智技术

相关行业标准

数据来源:《中药工业高质量发展实施方案(2026—2030年)》

提供优质高效的中医药健康管理服务

我国中医药服务体系现状与可及性如何?“看中医”难在何处?



石学峰(北京中医药大学管理学院副院长、教授):中医学是中华民族的伟大创造,为中华民族繁衍生息作出了巨大贡献,对世界文明进步产生了积极影响。党的十八大以来,党中央把中医药工作摆在更加突出的位置,中医药改革发展取得显著成绩。

服务网络不断完善。2020年至2024年,全国中医类医疗卫生机构总数从7.2万个增至10.4万个。其中,中医类医院从5482个增至6397个;县级中医医院占政府办中医医院的比例从72.92%升至96%以上,设置中医科的县级综合医院比例从87.43%升至90%以上;基层中医馆从3.63万个增至4.2万个。超过99%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院能够提供中医药服务。“十四五”期间,推动优质高效中医药服务体系,国家中医药防治基地、中西医协同“旗舰”医院、中医特色重点医院等4个专项中已有225个单位启动建设,占入库单位总量的90%;3个中医类国家医学中心、27个中医类国家区域医疗中心全部启动;超40%的县级中医医院牵头组建县域医共体。

人才队伍持续壮大。2020年至2024年,全国中医药卫生人员总数从82.9万人增至115.9万人,中医类别执业(助理)医师从68.3万人增至97.1万人。人才培养格局由单一渠道拓展为“院校教育+师承教育+西学中培训+基层定向培养”多元模式,队伍结构和发展可持续性全面提升。

服务可及性持续提升。2020年至2024年,全国中医类医疗卫生机构总诊疗人次从10.6亿增至16.8亿,占总诊疗量比重从16.8%增至19.3%;出院人数从3504.2万增至5311.7万,净增约1807.5万。中医药在医疗服务格局中的分量持续加重,承载能力不断增强。

尽管我国中医药服务体系不断健全,但区域、城乡间资源配置仍存在较大差异,优质高效供给与群众需求之间的矛盾依然突出,存在看好中医难、有方无药、医保报销难等问题。究其根源,一是基层中医馆服务能力不强,特色优势发挥不充分。一些中医馆服务项目单一,离优质、可及、高效等目标仍有差距,且服务多局限于传统项目,特色技术推广不足,中药饮片种类缺乏,适宜技术推广体系不健全。二是基层中医药人才总量不足,结构失衡突出。乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医医师占比不到25%，“引不进、留不住、用不好”问题普遍存在,队伍老龄化严重,高水平骨干缺乏。三是基础设施薄弱制约服务供给能力。部分中医馆建筑面积小、科室布局不合理、设备陈旧,治疗及康复护理床位不足。四是符合中医药特点的医保支付和医疗服务价格形成机制有待完善。按病组和病种分值等支付方式与中医药服务适配性不强,按中医优势病种支付尚处探索阶段,对治未病、康复护理等长期价值体现不足,部分服务项目未纳入医保。

“十五五”规划纲要提出,“健全中医药服务体系,提升基层中医药服务能力,加强中医优势专科建设,发展中西医协同服务”。针对当前存在的西化倾向及看中医难等问题,需从人才培养、诊疗模式、支付与监管政策等方面着力,提升中医优

势专科真正突出中医药特色,切实把中医药这一

祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。第一,建强人才队伍,培养守正创新的中西医结合贯通人才。加强中西医结合基础理论研究,形成优势互补、循证可验的临床诊疗方案与指南。开展“西学中”培训,提升西医对中医的认同与协同能力。在中医住院医师规范化培训中增加中西医协同实践模块,强化医师中医临床思维。在部分高水平医院探索设立中西医协同专科医师岗位,负责联合诊疗、多学科协作及中医优势病种方案制定。

第二,创新协同模式,建立中医主导的中西医协同专科机制。探索建立中西医协同多学科诊疗制度,推动中医优势专科与相关西医科室建立固定协作机制,将中医参与度纳入医院绩效考核。遴选基础较好的专科开展中西医协同“旗舰”科室试点,建立联合门诊、联合病房。明确中医优势病种目录,推行“中医主阵地”策略。对中医优势明显、西医疗效有限的病种,要以中医诊疗方案为主,突破医保支付及绩效考核限制,突出中医技术应用和患者功能恢复。鼓励中医优势专科嵌入西医急诊、重症、围手术期、康复护理等领域,在绩效分配等方面给予适当倾斜。

第三,优化支付与监管,推进符合中医药特点的医保支付方式改革。在中医优势专科中推广按疗效价值付费模式,实现“同病、同效、同价”。适当上调中医非药物疗法的技术劳务定价。对开展中西医协同联合门诊、联合病房的机构,允许收取多学科协作诊疗费并纳入医保。将中西医协同水平纳入公立医院绩效考核及院长考核,增设中医优势专科中西医协同开展情况等指标,考核结果与财政补助、评优评先等挂钩。同时,建立信息监测平台,动态监测中药饮片处方占比、非药物疗法使用率等指标,防止指标下降或过度使用西药检查、手术、抗生素等问题。

加强中药源头及生产过程质量控制

如何加强中药资源保护利用与道地药材基地建设,推动我国中医药产业高质量发展?



胡军(山东中医药大学卫生管理学院院长、教授):近年来,我国中医药产业发展在多重政策利好与市场需求释放的双重牵引下驶入快车道。

产业规模持续扩大。第四次全国中药资源普查覆盖2702个县,摸清了18817种中药资源本底,为产业发展奠定坚实基础。中药产业具有独特优势和广阔市场前景,2024年我国中医药产业总产值达1.05万亿元,同比增长11.6%。其中,中成药市场规模达5129.1亿元,中药饮片规模2457亿元,中药材种植面积5690万亩,成交额达2110亿元。

政策体系密集落地。2025年3月,国务院办公厅《关于提升中药质量促进中医药产业高质量发展的意见》,围绕中药全产业链提出8个方面21项重点任务。国家药监局发布《中药标准化管理专门规定》《中药注册管理专门规定》等配套文件,构建符合中医药特点的审评审批体系。中医药理论、人用经验和临床试验相结合的中药注册审评证据体系初步建立,为中药新药研发提供科学指引。2022年至2025年共批准中药新药63个,其中经典名方32首,河北累计7个经典名方新药获批上市,居全国首位。

科技创新加速突破。人工智能、大数据等数智技术逐步融入中药全产业链。同仁堂推进道地中药材种植养殖和溯源体系建设,建立八大标准体系推进“零缺陷”质量管理。广药集团在全国建立近90个中药材规范化种植基地,依托区块链构建全要素追溯闭环。云南白药、华润三九等企业围绕产品创新、剂型开发、数字化转型多线并进。

与此同时,我们必须正视制约中医药产业高质量发展的关键瓶颈。

其一,中药源头质量不稳,种质资源保护亟待加强。第四次全国中药资源普查发现,我国有近3000种植物处于濒危状态,其中60%至70%具有药用价值。刺五加、川贝母等野生资源日趋枯竭。人工栽培同样面临种质退化问题,地黄、山药等大宗药材因连年种植和近亲繁殖,优良性状显著下降。个别种植户为追求产量滥用化肥农药,影响中药材品质。

其二,中药制剂生产体系薄弱,质量控制能力不足。生产设备自动化程度低,工艺参数控制粗放,导致批次间品质波动大。质量标准体系不完善,传统炮制工艺多依赖

完善符合中医药特点的医保支付方式

中医药特点对医保支付方式有什么要求?如何让中医药服务更好惠及广大参保群众?



曾燕(中山大学岭南学院教授):长期以来,中医辨证施治的个性化诊疗特点,与基于西医标准化治疗的医保支付体系存在天然适配难题。这就需要医保支付方式体现中医诊疗的技术劳务价值与预防保健特色,也需适应中药产品的个性化用药与质量标准多样性。

就中医诊疗而言,中医诊疗强调整体观和辨证论治,要求医保支付方式体现技术劳务价值。中医诊疗高度依赖医生的综合判断与技术操作,如望闻问切和针灸推拿,医保支付方式应让这些服务获得与其实际成本相匹配的经济回报。中医治未病理念强调预防保健和慢病早期干预,要求医保支付方式向前端延伸,从保已病转向保健康,需将体质辨识、慢病调理等预防性服务逐步纳入支付范围。中医服务具有“简、便、验、廉”的特点,要求医保支付方式在控费与激励之间找到平衡,避免优质廉价服务被边缘化。

就中药产品而言,一方面,中药强调道地药材和个性化用药,要求医保支付方式具备足够的包容性与弹性。同一病名在不同患者身上可能方剂迥异,中药饮片、颗粒、制剂等形态多样、质量标准难以统一,需建立符合中药特点的定价与支付机制。同时,支持院内制剂流通,以合理报销政策鼓励传统工艺制剂的研发应用。另一方面,中药讲究复方配伍与多味药材协同作用,要求医保支付方式适应处方灵活多变的特点,并建立质量分层支付体系。中药疗效并非单一成分的线性叠加,无法套用西药单方管理逻辑,需针对中药建立优质优价的支付体系,引导中药质量持续提升。

在实践中,医保支付方式在应用于体现中医药特点的诊疗服务时,仍存在问题。一是标准化分组与中医个性化诊疗之间的矛盾。目前医保支付方式主要基于西医诊断编码构建,而中医的同类病异治导致同一病症的诊疗路径差异较大,难以归入标准化的西医组别。二是治未病服务多数为自费项目,不涉及医保基金支付。体质辨识、膏方调理等预防性服务不属于基本医疗保险保障范围。虽然各地已将部分针灸、推拿项目纳入医保目录,但支付范围多限于治疗场景,且报销比例受限。三是中药支付标准与辨证论治要求脱节。中药产品的定价多参照化学成分含量或重量,难以体现道地药材的质量差异和个性化配伍价值。大量院内制剂因缺乏统一的医保编码和定价标准,难以纳入支付

范围,制约了中药特色产品的临床应用。

对此,各地围绕符合中医药特点的医保支付方式进行了积极探索。江西、山东等地通过日间病房模式缓解中医院难与医保支付难,让白天治疗、晚上回家的日间病房患者享受住院报销待遇。广东、江苏等地通过特例单议机制为中医疑难重症和高新技术应用保留合理支付空间,让难以归入常规分组的复杂病例得到合理的医保补偿。河南、安徽等地通过按疗效价值付费实现同病同效同价,即不论采用何种治疗手段,只要疗效达标,医保就按同样的标准支付。

推进符合中医药特点的医保支付方式改革,需在厘清中医药服务规律的基础上,找准制度接口与政策发力点。

一是建立中西医兼容的编码与评价体系。应组织中医药和医保信息化专家,系统梳理中医优势病种与西医疾病诊断的对应关系,打通编码壁垒。疗效评价不能仅依赖化验指标,需开发包含疼痛程度、活动能力、生活质量等维度的患者主观感受评价工具,使中医治疗的综合效果获得客观衡量。

二是完善推广按疗效价值付费机制。目前多地已开展中西医同病同效同价试点,但不同地区在病种选择、疗效判定标准和支付倍数上差异较大。需制定全国性或区域性的疗效评价细则,统一主要病种的疗效判定阈值和支付等级,确保中医优势病种在按疗效价值付费中获得稳定合理的补偿。

三是优化特例议价的运行效率与覆盖范围。探索基于大数据自动筛选特例病例的辅助机制,让真正需要退出打包付费的疑难重症中医病例便捷获得合理支付,避免因程序繁冗而抑制医疗机构的申请积极性。

四是分步推进治未病服务纳入支付范围。短期内可将部分成熟的中医预防保健项目纳入门诊慢特病管理,长期则需研究建立独立的健康管理支付单元,对中医体质辨识、膳食指导、情志调理等服务探索按人头打包付费,激励医疗机构从治已病转向治未病。

五是加强试点成效的动态监测与基金监管。围绕病种覆盖范围、费用结构变化、患者自付比例、中医技术使用率等指标建立监测体系,定期评估改革效果。针对治未病和非治疗性中医疗服务可能出现的风险,需建立适应中医药特点的基金监管机制,明确治疗性项目与非治疗性项目的支付边界,防止医保基金被用于纯粹的养生保健或套取补贴。依据评估结果和监管反馈,及时调整病种目录、支付标准和管理规则,形成试点、评估、调整、推广的良性循环。

推动中医药文化更广泛融入生产生活

我国中医药文化传承创新实践情况如何?怎样进一步推动中医药文化的传播和发展?



周尚成(浙江中医药大学人文与管理学院学术院长):中医药是中华文明的瑰宝,是健康中国建设的重要支撑。当前我国中医药文化传承创新呈现政策引领、多方协同、守正创新的良好态势,逐步形成“保护—研究—传承—转化”全链条发展格局。

一是传承保护与基础设施建设稳步推进。近年来,国家层面出台一系列中医药文化传承创新相关政策,推动中医药文化贯穿国民教育、融入生产生活。全国建成中医药文化宣传教育基地80余个、非遗工坊1.29万家,“中医中药中国行”覆盖31个省区市,年均活动超500场。经典古籍保护取得实效,启动中医药古籍数字化工程,完成《黄帝内经》《本草纲目》等500余部经典医籍整理校勘与数字化。全国基层名老中医药专家传承工作室建设持续开展,师徒带模式培育大批中青年骨干。

二是转化应用与产业服务提质增效。各地以多元融合模式打破传统发展边界,将中医药文化价值转化为发展动能。中医药文化与现代科技深度融合,北京、四川等地依托VR、数字孪生建成一批沉浸式中医药文化体验馆,通过可互动的实景场景,让大众近距离、全方位感受中医药的独特魅力。同时,中医药与文旅融合发展持续提速,河南南阳打造的中医药文化产业园,整合文化展示、康养体验、非遗传承、产业孵化等多元业态,年接待游客超100万人次,实现文化价值与经济价值双向赋能。

三是国内普及与国际传播双向拓展。国内传播形成矩阵,短视频、直播等新媒体助力科普,抖音中医药相关话题播放量超50亿次,公众认知度持续提升。国际合作不断深化,我国与共建“一带一路”国家签订近百个中医药合作协议,高质量中医药海外中心达30个。《黄帝内经》《本草纲目》入选《世界记忆名录》,青蒿素研发应用成为中医药服务全球健康的典范,国际影响力稳步提升。

中医药文化是我国优秀传统文化的重要组成部分,是中医药事业的根基,以《黄帝内经》等典籍为理论基础,汲取《易经》哲学精髓,蕴含天人合一、调和致平等哲学思想。当前,我国在中医药经典古籍保护、研究与传承方面还存在瓶颈,大力发展中医药文化成为中医药事业发展的一项重要而紧迫的任务。

在经典保护方面,资源损毁与体系短板并存。中医药古籍存世约1.3万种,30%以上存在纸张老化、字迹模糊等问题,10%散落民间缺乏专业修复;基层馆藏设施不足,每年损毁古籍超千册。少数民族医药多为口头传承,众多民间偏方随传承人离世失传。古籍数字化可检索率不足40%,资源共享与长效保护机制尚不健全。

在科学研究方面,现代阐释与转化能力薄弱。经典理论现代阐释不足,“阴阳平衡”等观念难以用现代科学语言精准解读,易引发认知偏差。研究多停留在文献整理,与临床结合不紧密,全国经典名方转化为新药的比例仅5%,《伤寒杂病论》300余首方剂中已转化的不足20首,临床价值未充分释放。

“师傅带徒弟”的经验传承,缺乏统一标准化流程。中药饮片抽检质量整体合格率虽提升至97%,但仍有部分品种存在重金属超标等问题。

其三,经典名方转化不畅,研发创新活力不足。我国已发布324首古代经典名方,但获批上市数量有限。原因在于疗效评价标准难以统一,质量控制规范缺失,企业研发投入不足,远低于化学药品和生物制品的8%至11%。以岭药业、同仁堂等头部企业虽有高额投入,但难以带动全行业发展。

其四,产业组织形式分散,标准化、规模化水平偏低。中药材种植以分散农户个体经营为主,缺乏科学管理和统一规划,通过中药材生产质量管理规范认证的基地数量有限。中药饮片生产企业中,小微企业占比偏高,行业集中度低。此外,中药专利失效占比高,主要因创造性不足,维护成本高,反映出专利质量与转化效率的双重矛盾。

针对上述瓶颈,应从资源保护与基地建设、质量追溯与监管、智能化改造、经典名方转化等方面综合施策。

一是推进种质资源保护与道地药材生态化基地建设。以第四次全国中药资源普查数据为基础,扩大种质资源收集覆盖面,加强种质资源库统筹管理。对大宗品种开展提纯复壮和良种选育,建立繁育基地,对濒危品种集中攻关人工繁育和替代品种研制,可推广“林药间作”“拟境栽培”等生态种植模式。

二是完善全链条质量追溯体系并强化基层监管。全面落实中药生产监督管理规定关于追溯制度的要求,推广区块链、物联网在种植、加工、质检、交易等环节的应用。加大对县级药品检验机构投入,提升抽检覆盖面,对农残、重金属超标等违法行为依法从严查处,形成“企业有责任、农户有意识、监管有力度、市场有信任”的质量共治格局。

三是加快中药制剂技术智能化改造和标准化升级。采用人工智能、大数据、区块链等技术贯穿种植、加工、溯源全链条,推动炮制温度、时间等关键参数的数字化建模与智能装备研发,逐步提升不同批次产品品质的均一性、稳定性和安全性。聚焦传统制剂饮片等重点领域,率先实现质量标准的量化突破。

四是优化经典名方转化机制,打通产学研融合堵点。完善“关键信息表”和“人用经验数据链”审评证据体系,促进经典名方高效转化。建立跨部门协同机制,打通从古籍到制剂的全链条。鼓励企业构建“古籍研究—药材溯源—工艺创新—临床验证”研发体系,加速从名方到名药的市场进程。

方式存在疏离感,普遍将中药等同于膳食补充剂,临床应用场景受限;加之优质科普内容供给不足、传播形式单一,进一步导致中医药认可度偏低。

中医药文化传承创新是中医药振兴发展的重要抓手。唯有坚守经典根基,破解瓶颈短板,坚持守正创新,推动传统智慧与现代发展同频共振,才能让中医药文化焕发新生机,为健康中国建设与中华优秀传统文化传承贡献更大力量。

第一,强化系统性保护,筑牢经典传承根基。推进古籍抢救性保护,建立国家—省级保护数据库,实行“一物一码”全流程管理。推广“古籍修复+数字化”模式,加快珍贵古籍修复与上线。系统挖掘民间散落古籍与口头传承智慧,重点抢救少数民族医药资源,防止“人走技失”。完善馆藏条件,健全分级分类保护机制,提升中医药古籍原生性、再生性保护能力。

第二,深化研究转化,激发经典的现代价值。组建跨学科团队,运用分子生物学、大数据等技术解读经典内涵,为中医药理论提供科学支撑。推广“经典名方+临床验证”模式,遴选100首方剂加快转化,推动纳入医保目录,提升临床可及性。加强循证评价与标准制定,促进经典智慧与现代医学融合,拓宽应用场景。

第三,完善人才培养体系,破解传承断层难题。构建“院校+师承+继续教育”三位一体培养模式,强化高校经典教学与临床实操。健全名老中医带徒制度,给予专项补贴,扩大传承规模。开设“中医药+科技”“中医药+传播”等交叉专业,培养多领域复合型人才,打造结构合理、技艺精湛的传承队伍。