

卫生健康信息动态

2024 年第 41 期（总第 328 期）

广西卫生健康事业发展战略智库
广西壮族自治区医学科学信息研究所

2024 年 10 月 29 日

要 点

- 国家支持医院提供“免陪照护服务”，实行政府指导价管理
- 上海发布深化医药卫生体制改革实施方案
- 制定“低价值医疗服务”清单，破解过度医疗泛滥

目 录

【资讯前沿】

国家支持医院提供“免陪照护服务”，实行政府指导价管理..	3
世界 1/3 以上人口接受过中医药技术治疗.....	4

【各地动态】

上海发布深化医药卫生体制改革实施方案.....	5
江西首批 121 个中医优势病种按疗效价值付费.....	7
湖北加强公立医院 6 类薄弱专科人才队伍建设.....	7

【他山之石】

制定“低价值医疗服务”清单，破解过度医疗泛滥.....	9
-----------------------------	---

【资讯前沿】

国家支持医院提供“免陪照护服务”， 实行政府指导价管理

近日，国家医疗保障局出台护理类立项指南（试行）和优化调整护理价格政策通知，统一指导各省规范护理价格项目，同时新设“免陪照护服务”价格项目，满足群众多样化的护理服务需求。主要内容如下：

一是全国护理价格项目年内规范统一。国家医疗保障局将各省目前名称和内涵不一致的护理价格项目统一分类，**包括分级护理、专科护理、专项护理三大类，整合为 22 项价格项目。**其中，分级护理是根据对病人病情轻、重、缓、急及自理能力评估后，给予不同级别的基础护理服务，由重到轻分为特级、Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级护理，新发布的立项指南将原先单独收费的口腔、肛周、会阴护理等专项护理纳入特级和Ⅰ级护理价格构成中，更便于计费。专科护理是为重症监护、急诊、精神、传染以及新生儿等专科设立的特殊护理服务，支持专科护理健康发展。专项护理是为气管插管、气管切开、造瘘、造口等特定治疗操作设立的价格项目，适应各类专项护理服务收费需要。**二是新增“免陪照护服务”项目。**近年天津、浙江、福建等地陆续开展免陪护护理或无陪护病房试点，即由医疗机构的专业医疗护理人员，为住院患者提供 24 小时不间断的生活照护服务，不再依赖患者家属亲自陪护，也不再需要家属自聘护工。国家医疗保障局单独设立“免陪照护服务”价格项目，实行政府指导价管理。

2024 年底前各省对接落实立项指南后，试点地区免陪照护服务收费将有据可依。为避免新项目被滥用，挤占有限的护理服务资源，国家医疗保障局明确现阶段“免陪照护服务”仅适用于特级、I级护理患者，且暂不纳入医保，患者或患者家属可自主选择由医疗机构提供的“免陪照护服务”，也可选择社会化、市场定价的护工服务。三是更好体现技术劳务价值。国家医疗保障局对 2024 年度以及今后一段时期优化调整护理服务价格做出明确的规划部署，指导各省医疗保障局 2024 年底前对接落实护理立项指南，合理制定全省统一的基准价格，分批指导统筹地区对照全省基准价格，在一定范围内上下浮动确定实际执行的价格水平，逐步实现省域内护理服务价格相对均衡。支持符合调价启动条件、医保基金运行平衡的统筹地区逐步调整优化护理服务价格，更好体现护理技术劳务价值，推动调价结果向护士薪酬水平传导，吸引并稳定更多人才从事护理工作，引导医疗机构持续提高护理服务能力和水平，增进人民群众健康福祉。

（央视网）

世界 1/3 以上人口接受过中医药技术治疗

10 月 25 日，由世界中医药学会联合会主办的第二十一届世界中医药大会在法国巴黎开幕，中国工程院院士张伯礼，中国国家中医药管理局副局长、中国工程院院士黄璐琦等致欢迎辞。

目前，中医药已传播到世界 196 个国家和地区，成为中国与东盟、欧盟、非盟、拉共体及上合组织、金砖国家等地区和机制合作的重要领域。全球接受过包括针灸、推拿等中医药技

术治疗的人数已达世界总人口的 1/3 以上。同时，中国与 40 余个外国政府、地区主管机构和国际组织签订专门的中医药合作协议，开展一批高质量中医药海外中心建设；中国中医药循证医学中心建设的国际传统医学临床试验注册平台成为世界卫生组织国际一级临床试验注册机构；国际标准化组织发布 113 项高质量中医药国际标准；“中医针灸”“藏医药浴法”“太极拳”先后列入联合国教科文组织人类非物质文化遗产代表作名录，《黄帝内经》《本草纲目》《四部医典》被列入《世界记忆名录》。此外，新冠感染疫情期间，中医药为全球疫情防控提供中国智慧和方案，世界卫生组织新冠病毒感染专家评估会肯定中医药救治的安全性和有效性。中医药已成为深化人文交流的靓丽名片和卫生健康合作的新增长极。（央视网）

【各地动态】

上海发布深化医药卫生体制改革实施方案

近日，上海市卫生健康委员会发布《关于贯彻落实党的二十届三中全会和十二届市委五次全会精神深化本市医药卫生体制改革的实施方案》，包括 6 方面 25 项举措，重点内容如下：

一是实施健康优先发展战略，促进健康融入万策。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。深入实施健康上海行动和爱国卫生运动。二是推进公共卫生体系改革，增进城市韧性与安全。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，制定完善各级各类医疗机构传染病防控责任清单，全面落实二级及以上医疗机构公共卫生科室规范化建设

要求。建立完善医疗机构疾控监督员制度，探索在公立医院、基层医疗机构、社会办医院设立专兼职疾控监督员。三是加快运行机制改革，率先建成优质高效整合型服务体系。完善紧密型医联体政策体系和一体化运行模式，探索医联体内医务人员“双聘”等机制，逐步实现人员统一调配、业务统一管理、药品统一采购、医保打包支付。强化社区卫生服务中心分诊能力建设，做实上级医院门诊号源优先预约。四是深化以公益性为导向的公立医院改革，推进公立医院高质量发展。建立以医疗服务为主导的收费机制，充分体现医疗技术劳务价值，做好调价与医保政策协同。探索内部绩效分配由负向考核扣罚向正向激励引导模式转变，按照“以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现”原则，调整优化薪酬结构，提高医务人员固定收入占比，科学开展内部绩效考核分配，推动医疗机构不同科室、不同岗位薪酬更加合理。五是推进高水平开放，打响上海医疗服务品牌。建立面向国际的医疗技术培训网络和模式，加强先进医疗技术和品牌输出。支持外籍医疗技术专业人员按规定在高水平医疗机构执业，探索外籍护士在沪规范执业。六是促进医疗、医保、医药协同发展和治理，提升行业治理现代化水平。完善医疗卫生行业综合监管制度，创新医疗、医保、医药联合监管机制。推进医保总额预算管理框架下的多元复合医保支付方式改革，完善“结余留用、合理超支分担”激励约束机制。持续推进住院按病组、按病种分值付费改革，有序扩大中医优势病种按疗效价值付费试点，开展长期住院按病种分值床日付费改革，积极推动按病组、按病种分值付费等多元复合支付改

革衔接融合。完善商保医保协同的多元支付机制，扩大商业健康保险覆盖面，加强与社区卫生机构的合作试点。

（上海市卫生健康委官网、搜狐网）

江西首批 121 个中医优势病种按疗效价值付费

江西省医疗保障局联合省卫生健康委员会等日前印发《关于做好中医优势病种按疗效价值付费医保支付管理改革试行工作的通知》（下称《通知》），明确从 2024 年 12 月 1 日起，首批 121 个中医优势病种按疗效价值付费，参照西医手术病种支付标准进行医保结算，实现同病同效同价。

《通知》明确，中医优势病种应为中医药特色优势明显、诊疗方案确切、临床疗效突出、出院标准明确以及符合手术治疗指征，采用中医治疗并达到西医同等疗效的中医病种。经遴选，确定首批 121 个中医优势病种，涉及骨折、哮喘、中风、妇科、不育类病，其中包括混合痔、颈椎病等常见病，也包含疑难危重和复杂性疾病，如肺癌、胃癌、肝癌等。这些病种采用中医治疗，与西医手术治疗相比，疗效没有明显差异的同时，医疗费用普遍更低。《通知》指出，各统筹区可结合本地实际和医保结算数据，通过收集病种、初步筛选、专家论证、发文报备等流程，遴选确定本地中医优势病种，实施动态调整。

（中国政府网）

湖北加强公立医院 6 类薄弱专科人才队伍建设

近日，湖北省卫生健康委员会等 6 部门联合印发《加强公立医院薄弱专科人才队伍建设的指导意见》(以下简称《意见》)，**聚焦病理、护理、儿科、麻醉、精神卫生、感染等 6 类薄弱专科**，不断深化医教协同、人事编制、职称晋升、薪酬待遇等改革，加快建立完善薄弱专科育才、留才、聚才、用才机制。

在医教协同方面，《意见》要求**加强医学院校学科建设**，建立健全医学人才培养供需平衡机制，以行业需求为导向，统筹全省医疗机构薄弱专科需求，落实以需定招；扩大省属院校薄弱专科专业本科、专业研究生（硕士、博士）招生规模；支持各类高校创建国家重点学科、省重点学科、一流建设学科，增加薄弱专科高水平人才供给。在人才培养及培训方面，《意见》提出**将薄弱专科人才培养纳入紧缺专业人才培养规划**。每三年对全省所有二级及以上医疗机构薄弱专科专业医师和技师开展全覆盖培训。鼓励符合条件的专科医师参加有关薄弱专科特别是儿科、精神、麻醉等医师转岗培训。

《意见》强调，要用足用活编制资源，逐步动态增加公立医院人员编制数量，**重点向薄弱专科和优秀技术人才倾斜**。**提高薄弱专科医务人员薪酬待遇**，参考人才市场价格合理确定薄弱专科医务人员薪酬水平，医保结余留用资金重点向薄弱专科医务人员倾斜，努力使**综合性医院薄弱专科医务人员的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平**。各地结合实际适当提高医疗机构薄弱专科专业技术高、中级岗位比例，对作出突出贡献、符合条件的薄弱专科医务人员，在岗位晋升时优先考虑。

(湖北省健康委官网、荆楚网)

【他山之石】

制定“低价值医疗服务”清单，破解过度医疗泛滥

【编者按】为减缓低价值医疗服务泛滥导致的医疗费用快速增长，国际上通过制定低价值医疗服务清单帮助患者选择合适的医疗服务。“健康国策 2050”微信公众号发布论文综述低价值医疗服务清单制作过程、减少低价值医疗服务措施及对我国的启示。编者对重点内容摘编如下。

一、“明智选择”运动发展及原则

据 2012—2022 年《中国统计年鉴》和经济合作与发展组织官方网站数据计算，10 年间我国卫生总费用年均增速高达 15.34%，增幅大于多数经济合作与发展组织国家（丹麦 3.24%、加拿大 3.83%、德国 5.13%），卫生支出增长过快。

2009 年，美国国家药学会开发最需要质疑的“五大清单”概念，即低价值医疗服务清单，要求全国性医疗组织厘清各自领域内最常见的五项检查或治疗，并质疑其必要性。2012 年，美国内科医学委员会开展一项名为医疗领域“明智选择”（Choosing Wisely）运动的教育活动，旨在鼓励医生和患者就避免不必要的医疗浪费进行对话，借助专业协会推荐的低价值医疗服务清单帮助患者选择适当、必要且基于证据的医疗服务。

“明智选择”运动的五大原则强调医生领导、以患者为中心、基于证据的建议^①、多专业人士合作、信息透明^②。该运动

① 基于证据的建议：每个建议都有证据支持，从而构建医生和患者之间的信任。

② 信息透明：创建低价值清单过程公开可用，以减少利益冲突。

由医生领导，自上而下展开，强调与患者保持沟通，增强患者信息透明度，减少医疗浪费对患者造成的二次伤害。

二、低价值医疗服务清单的制定

（一）低价值医疗服务定义。低价值医疗服务，即被普遍使用，但其必要性需要由患者和医生重新评估的检查、治疗、护理项目等。因患者个体差异，治疗计划因人而异，清单不必被视为绝对的排除或纳入标准，而是起到一个总体概述的作用。

（二）低价值医疗服务清单制定过程。第一步，参考各国现有“明智选择”运动的建议清单，通过询问专业协会成员在列表中加入必要程序和测试；第二步，由专业协会成立的“明智选择”运动工作小组审查建议；第三步，部分专业协会工作组将审查筛选后的项目送专家咨询，也有部分专业协会继续发给所有成员讨论；第四步，由工作组根据审查意见选择并制定最终的五项清单（见图1）。

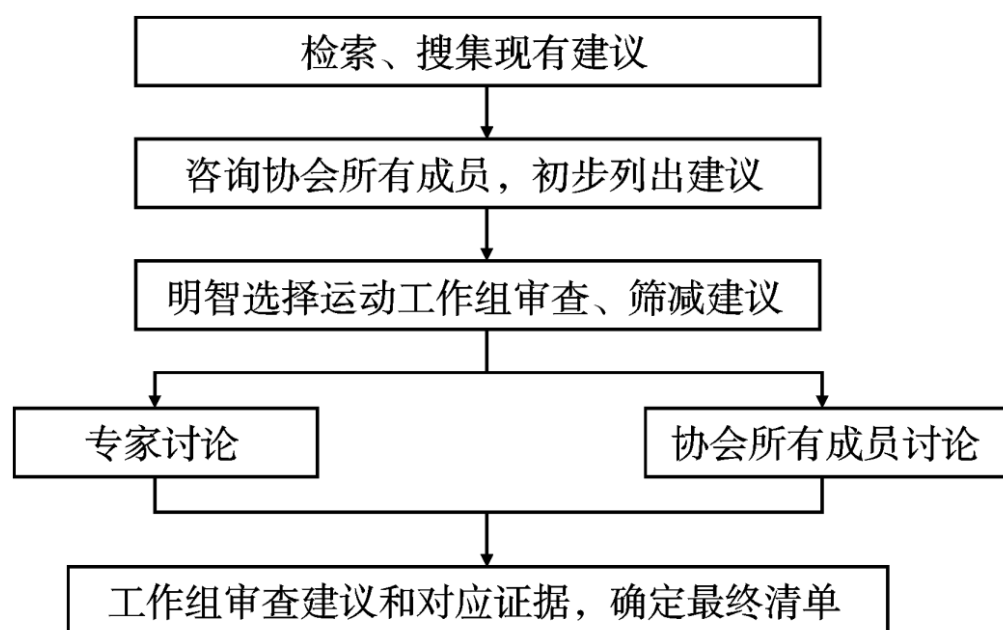


图1 低价值医疗服务清单的制定过程

制定好的清单会通过医疗领域“明智选择”运动官网发布，为希望实施“明智选择”的临床医生、卫生专业人员、社区医疗机构等提供资源和建议。美国、加拿大、澳大利亚等国均设有“明智选择”网站，并根据不同专业协会、科室、就医环节等对低价值医疗服务建议进行分类，方便查询和检索。

三、减少低价值医疗服务的措施

根据“明智选择”运动的五大原则，**医疗领域对医生决策支持的形式**可以是电子病历系统中的信息集成、处方指令的行政限制、第三方支持，或者通过决策支持工具（如手机应用程序或决策树）推广临床路径或指南。例如，美国某医院对电子病历警报干预措施的效果进行评估，当医生在决定是否给淋巴瘤治疗后无症状的患者进行 PET 或 CT 扫描时，系统会出现消息提醒。除电子病历干预外，以印刷教育材料形式提出的传统治疗指南或临床路径也会对医生行为产生影响。而基于“**以患者为中心**”的原则，患者信息可及性是减少医院医生过度医疗的杠杆之一。例如，美国内科基金委员会通过与美国消费者联盟主办的《消费者报告》合作，为患者提供可获得的信息，使患者了解价值可疑的服务；医生报告卡通过向患者提供医生医疗服务的价值信息，推动患者选择高价值医疗服务的提供者。

四、“明智选择”运动对我国的启示

（一）制定本土化低价值医疗服务清单。借鉴国际上“明智选择”运动做法，由国家卫生健康委员会牵头，医疗行业协会参与，形成医疗各专业低价值医疗服务负面清单，并将清单

向社会公布，供医院和医生学习、患者监督；将其作为医院绩效考核内容，纳入医院绩效考核指标并定期公布情况。

（二）医保按价值支付。我国医保支付改革未来应逐步发展到基于价值的支付，设置价值维度的评价指标，注重医生的内在动力。通过不断推进分级诊疗和医联体建设，推动医疗服务体系内部认可基于价值的支付设计。

（三）提高患者信息可及性。通过公共服务信息、海报和社交媒体等渠道，增加患者对低价值医疗服务的了解，可以推动患者结合自身情况，选择最适合自己的治疗方案。同时，可以增强与医生的共享决策，并就医疗服务的价值进行交流，增加关于服务项目必要性的讨论，对医疗服务进行监督。

（四）加强医生临床决策，促进临床实践转变。参考国际上“明智选择”运动的措施，将计算机程序和行为经济学结合，助推医生遵循官方的治疗指南、寻求第二意见，帮助医生甄别低价值医疗服务，促进其临床实践转变。此外，可以推动相关立法，在法律范围内保障医生权益。