

卫生健康信息动态

2024年第40期（总第327期）

广西卫生健康事业发展策略智库
广西壮族自治区医学科学信息研究所

2024年10月22日

要点

- 福建开展“无陪护病房”试点
- 中国老年人生活状况及老龄化分布

目 录

【资讯前沿】

2024 研究型医院评价遴选结果正式发布.....	3
---------------------------	---

【各地动态】

河北五方面加强传染病医防协同融合.....	4
-----------------------	---

福建开展“无陪护病房”试点.....	5
--------------------	---

河南发布加强医学科技创新体系建设的指导意见.....	6
----------------------------	---

广东推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设.....	8
-----------------------------	---

【回顾分析】

中国老年人生活状况及老龄化分布.....	9
----------------------	---

【资讯前沿】

2024 研究型医院评价遴选结果正式发布

近日，“2024 中国研究型医院大会”在江苏省苏州市举行，会上发布 2024 研究型医院评价遴选结果，包括研究型医院 95 家（其中 10 家高水平研究型医院、40 家研究型医院、45 家研究型医院建设单位）、研究型学科 152 个、研究型人才 195 人，覆盖全国 23 个省市自治区部分重点三级公立医院。广西医科大学第一附属医院泌尿外科获评研究型学科。

会上，国家卫生健康委科教司司长刘登峰介绍，国家卫生健康委围绕推进医学科技创新多措并举持续加力，包括：进一步完善卫生健康科技创新工作体制机制，构建包括国家相关部委、相关机构、相关科研院所和研究型医院在内的“1+2+2+3+X”卫生健康科技组织体系，出台卫生健康创新发展 50 条举措；加快卫生健康领域的科技创新平台基地建设和重大需求攻关工程的实施。同时，启动国家级高水平研究型医院建设的试点和成果转移转化的试点工作。上海市卫生健康委党组书记、主任闻大翔介绍，围绕推进上海研究型医院建设，上海市制定《关于加强本市临床研究体系和能力建设支持生物医药产业发展的实施意见》、构建“国家-市级-医院”临床研究网络、实施《关于进一步加强本市医学队列建设和研究的实施方案》、协同多部门搭建医企联动成果转化平台。浙江省卫生健康委党委委员、副主任俞新乐介绍，浙江省卫生健康委对研究型医院的探索起步于 2019 年，2023 年正式提出加快推进研究型医院建设的目标，

强调以高水平医院为主体，以高素质创新型人才为支撑，以突出临床问题为导向，以医学研究成果转化和临床应用为核心，推动医院高质量发展的转型赋能。江苏省卫生健康委党委委员、副主任鲍军介绍，江苏省于 2022 年加大研究型医院建设力度，在全省范围开展研究型医院评价遴选活动，已遴选确定 10 家省研究型医院和 4 家省研究型医院建设单位。（健康界、人民网）

【各地动态】

河北五方面加强传染病医防协同融合

近日，河北省印发《关于加强传染病医防协同医防融合工作的实施意见》，主要内容如下：**一是健全组织领导体系。**省级成立重大传染病防治临床中心，引领带动全省传染病医防协同、医防融合工作，各级医疗机构成立传染病预防控制工作领导小组，二级及以上医疗机构建立完善公共卫生科，各级疾控机构设立专门的医疗机构公共卫生管理科室或组建工作专班。**二是加强人员管理交流。**鼓励创新公共卫生人员管理模式，提高疾控机构在医疗机构公共卫生人员业务培训和管理中的参与度，充分发挥医疗机构疾控监督员职能作用，逐步构建医疗机构和疾控机构间、上下级医疗卫生机构间人员双向交流机制。**三是畅通信息交流共享渠道。**推进二级及以上医疗机构与属地疾控机构建立传染病防控工作联席会议会商机制，加快推进传染病诊疗数据智能化采集，建立医疗机构、疾控机构和第三方检测机构间采样、报告和反馈的绿色通道。**四是强化监测预警和救**

治能力。在医疗机构临床科室建立传染病检测和诊疗制度。做优省级重大传染病防治临床中心，建强市级传染病医疗机构，提高县级传染病定点医疗机构能力，逐步构建省市县三级传染病诊疗格局。**五是完善评估评价机制方面。**成立省级传染病防控专家委员会，加强工作督导、暗访、抽查和效果评价，将传染病医防协同、医防融合工作情况纳入相关考评体系。（健康报）

福建开展“无陪护病房”试点

自2022年7月以来，福建省卫生健康委、省人社厅、省财政厅、省医保局先后联合发布《福建省“无陪护”病房试点工作方案》《关于进一步推进医院“无陪护”病房试点工作的通知》，明确在部分三甲医院推行“无陪护病房”试点工作。从2024年1月起，“无陪护”病房试点范围逐步扩大至全省所有三级医院，并延伸至二级公立医院，目前首批试点单位已陆续开展该项工作，重点内容如下。

一是需经多轮考核培训，护理员质量在提高。所谓“无陪护”是指由接受专业培训的医疗护理员为住院患者提供24小时不间断的生活照护服务，实现无家属陪护或陪而不护。与以往相比，医院在护理员质量的把控上拥有更大的话语权。每个护理员都要经过初筛、面试、实操培训、对病人病情了解程度等多轮考核，确保护理员能熟练地应对病人的各种需求，若发现存在不配合、责任心不够和偷懒的情况，须重新培训，考核合格后再上岗。**二是费用纳入医保统筹，住院的支出在降低。**部

分医院的“无陪护”病房采用整体护理模式，费用纳入医保统筹，按照财政、医保、患者各负担一点的原则支付。省属医院住院的收费标准根据患者生活自理能力评分分为三档：100元、160元、230元。此外，整体护理按床日收费整体纳入医保支付范围，个人先行自付30%后，按照基本医保规定支付；如果是按病种收付费或按DRG收付费，“整体护理除外部分”个人先行自付50%后，按照基本医保规定支付。三是**每项服务细致入微，家属的担心在减少**。在“无陪护”病房里，护理员们定时定点巡逻，手腕上佩戴的手表上有具体的床位信息，能够实现快速响应。“无陪护”病房提供的全程专业照护内容不断丰富，包括定期更换床位、洗头、擦身、送餐等，不仅为病人提供日常的照护服务，还会在闲暇时陪病人聊天解闷，让病人在治疗期间感受到温暖和关怀。

据悉，相关方案要求各试点医院要按照试点先行、逐步推开原则，考虑试点初期病房护士配置、护理员聘用及患者家属对“无陪护”病房的接受程度，试点病区可保留不超过20%的病房数用于收治不接受“无陪护”病房的患者，逐步提高“无陪护”病房的比例。（海峡都市报）

河南发布加强医学科技创新体系建设的指导意见

近日，河南省政府办公厅发布《关于加强医学科技创新体系建设的指导意见》，主要内容如下：**一是建强科研平台体系。**

打造“三大医科院^①”创新高地，强化“双中心^②”战略力量支撑。推进重大科技基础设施建设，加快搭建一流创新平台。二是**培优基础研究和临床医学学科**。加强优势学科领域基础研究，围绕多发病种防治开展临床研究，建立重大科技任务形成机制。强化中西医协同攻关，围绕中医药基础和临床研究、重大疑难疾病中西医救治技术开展科研攻关。三是**加快高水平科研团队建设**。加快战略科学家队伍建设。加强领军人才和创新团队培养，充分赋予其技术路线决定权、经费支配权，支持其承担重大科研项目。扩大青年项目支持规模。四是**加速成果转化应用**。构建成果转移转化体系，支持省医学科学院建设20个研究所，联合各类创新主体与社会组织，搭建科技成果转化网络。完善科技成果发现机制，建立医学科技创新成果库，经常性组织科技成果转化对接活动。强化科技成果转移转化激励。五是**加大医药产业培育力度**。鼓励医疗卫生机构设立专职临床试验部门，开展药物和医疗器械临床研究。建成全国重要的生物医药研发生产基地、中药高质量传承发展研发生产高地、高端医疗器械生产基地、卫材先进制造基地和医药流通集散地。六是**创优体制机制**。由省卫生健康委具体负责卫生健康领域科技创新工作，探索建立“1+2+3+N^③”工作机制。完善医学科技创新战略咨询机制，发挥省医学科学院和中医药科学院学术委员会、战略咨询

^①“三大医科院”：河南省省医学科学院、河南省中医药科学院、河南省预防医学科学院。

^②“双中心”：一是支持河南中医药大学第一附属医院建设国家中医医学中心，支持郑州大学第一附属医院创建国家医学中心；二是高质量推进12个国家区域医疗中心建设。

^③“1+2+3+N”：省卫生健康委+省中医药管理局、省疾控局+省医学科学院、省中医药科学院、省预防医学科学院+高等院校、科研院所、高水平研究型医院、医药企业等。

委员会以及卫生健康行业学会协会专家作用，提供战略性、前瞻性、科学性的决策咨询建议。（河南省人民政府官网）

广东推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设

近日，广东省印发《推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设实施方案》（以下简称《实施方案》），推动县域医共体建立和完善药品目录统一、药学服务同质、处方流转便捷、供应保障有力的中心药房工作模式。

《实施方案》提出**两大主要任务**，一是县域医共体中心药房将依托县域医共体牵头医院建设，采用两种模式进行：对于已统一法定代表人的县域医共体，牵头医院及各成员单位的药房均纳入中心药房，由牵头医院实施统一管理；对于未统一法定代表人的县域医共体，由牵头医院设立中心药房，通过处方流转等方式为成员单位提供支持。二是建设县域医共体中药制剂中心，鼓励有条件的地区依托县级中医院建立中药制剂中心，完善中药处方流转、中药代煎、个体化加工以及配送到家等服务，解决群众“候药难”“煎药难”“煎药品质保障难”等问题。

《实施方案》要求，完善县域医共体内上下级医疗机构用药衔接机制，实现统一用药目录、统一采购配送、统一药事管理。在规范开展处方流转方面，对于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者，可在县域医共体内其他成员单位沿用县域医共体总医院开具的药品处方，处方审核合格后通过处方流转平台流转至县

域医共体中心药房，患者可选择自取或配送取药。采取配送方式的，由中心药房委托符合条件的第三方配送服务机构，将药品配送至患者家中。在建立缺药登记和配送制度方面，委托第三方配送服务机构配送药品的，特别是对储运条件有特殊要求的品种，应当对第三方配送机构质量保证能力和风险管理能力进行评估，与其签订委托协议。在加强合理用药方面，成立县域医共体临床药师团队，通过专科共建、临床带教、教学查房、进修培训、处方审核与处方点评指导等多种方式，提升基层医疗卫生机构合理用药水平。推进县域医共体总药师制度，全面提升县域医共体内医疗机构药学服务同质化管理水平。

（健康报）

【回顾分析】

中国老年人生活状况及老龄化分布

【编者按】近日，民政部、全国老龄办等多部门联合发布《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》（下称《公报》），揭示中国老年人在经济、健康、社会参与等多个方面的现状。结合“智谷趋势”微信公众号对老龄化普遍加速背景下各省如何走出一条“银发经济”新路的思考，编者对重点内容摘编如下。

一、中国老年人生活状况

第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查于2021年开展，涉及0.5%的总抽样比、12.7287万有效样本量。《公报》显示2021

年中国老年人中 60-69 周岁的低龄老年人占大多数 (56.2%)，当前和今后一个时期中国老年人口年龄结构将继续保持相对年轻的态势。老年人生活在空巢家庭（包括独居家庭、仅与配偶居住家庭）的比例为 59.7%，较 2010 年上升 10.4 个百分点；老年人的平均子女数为 2.6 个，较 2010 年减少 0.6 个；女性老年人略多于男性，年人均收入达 32027.4 元、城镇是农村的三倍多；老年人年人均日常生活支出 11151.0 元，22.8% 的老年人自报前一年住过院，个人支付的住院医药费平均为 9620 元，老年人自评健康状况总体良好，但慢性病患率高达 80%；81.4% 的老年人感到生活幸福、城镇略高于农村，仅有 36.6% 的老年人会使用智能手机。

二、中国老龄化分布

目前，我国 60 岁以上人口占比 21.1%，65 岁以上人口占比 15.4%，其中东北三省领跑老龄化。2023 年底，辽宁 60 岁以上人口已达 29.4%，黑龙江 60 岁以上人口占比 27.3%，吉林 26.8%，意味着东北平均每 4 个人就有 1 个老人，辽宁接近“三人行，必有一老”，黑龙江人口流失严重，第七次全国人口普查数据显示 2010-2020 年人口总数减少超 646 万，特别是较多流出握有专业技术或高学历的年轻人，东北三省出生率低、形成加速老龄化的重要因素。山东的老人数量全国最多（60 岁以上人口占比 23.62%），长三角也进入普遍老龄化、江苏 60 岁以上老年人口占 24.5%，从人口红利时代，走向“银发红利”时代，是这些省份共同面临的课题。

首当其冲就是养老金，财政部发布 2023 年养老金调剂情况

显示，辽宁缺口 844.31 亿元居榜首，黑龙江第二，缺口 829.32 亿元；东三省合计高达 1892 亿元，占养老金缺口的七成。在这样的困局之下，东北的“银发经济”也受到制约，老年适用品类增长增速有限，养老产业难以发展。广东老龄化率仅有 14.2%，外来人口多、出生率高，造就广东的年轻，在养老金全国统筹问题上也扮演“救火队长”的角色，2023 年广东上缴养老金 1158.14 亿元（预算数），贡献近五成预算。在老龄化普遍加速的当下，东北的今天更多省份的明天。如何走出一条“银发经济”的新路值得所有人思考。