

卫生健康信息动态

2024 年第 42 期（总第 329 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 11 月 5 日

要 点

- 新版紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系公布
- 风向标：压缩行政、后勤人员，绩效向一线医务人员倾斜

目 录

【资讯前沿】

新版紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系公布.....	3
-----------------------------	---

【各地动态】

多地推进中药饮片追溯.....	4
上海深入推进卫生健康街镇建设.....	5
河南郑州市全面拓展家庭病床服务.....	8

【热点关注】

风向标：压缩行政、后勤人员，绩效向一线医务人员倾斜....	9
-------------------------------	---

【回顾分析】

国家慢性病综合防控示范区发展经验.....	11
-----------------------	----

【资讯前沿】

新版紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系公布

近日，国家卫生健康委等 4 部门联合印发《紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系》(2024 版，以下简称《指标体系》)。新版《指标体系》大幅度精简指标数量，将评判标准和监测指标合并，总体指标数量减少到 14 条，供县级开展自评、省市两级开展监测评价和国家对各省份建设情况进行动态监测。

新版《指标体系》围绕“紧密型、同质化、促分工、提效能、保健康”5 个方面设置 14 项指标，进一步提高指标的针对性和敏感性。“**紧密型**”为定性指标，就是要推进人事、财务、业务、药品、信息等统一管理，通过政策文件、实物及资料佐证、访谈调查等综合评判，以有明确的制度安排并以组织实施为标准，包括资源统一管理、医共体内部民主决策、服务协同联动 3 项指标。“**同质化**”就是要推动资源下沉，提升县域医疗卫生服务能力与质量，包括二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻人数（人）/每万常住人口、影像心电中心服务开展与心电设备村级覆盖率、基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值 3 项指标。“**促分工**”就是要促进有序就医格局形成，包括县域内基层医疗卫生机构诊疗人次数占比、医保基金县域内支出占比（不含药店）、县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比 3 项指标。“**提效能**”就是要促进医疗卫生资源有效利用和提高医保基金使用效能，包括参保人在县域内住院人均费用（元）及增长率、参保人县域内

住院人次占比、县域内中医类诊疗量占比 3 项指标。“保健康”就是要提升县域居民获得感和健康水平，包括县域内慢性病健康管理人群住院率、县域内四类慢性病过早死亡率 2 项指标。

（微信号：医学界基层医声频道）

【各地动态】

多地推进中药饮片追溯

中药饮片自身特殊性使得其在信息追溯方面的普及程度相对落后，国家医保局今年下半年开展的医保药品耗材追溯码信息采集工作中，中药饮片作为药监部门尚未要求赋追溯码的药品暂无须采集追溯码信息。但**具有追溯体系的中药饮片在进入终端时将更具优势**，如由三明市牵头展开的全国首次中药饮片联采中，“追溯体系”在百分制的综合评审指标中单独成项且占到 10 分，同时采购文件明确鼓励医药机构优先选择原材料符合 GAP、具有追溯体系、道地产区的中药饮片。**安徽省**已经建成省级中药饮片信息化追溯平台，中药饮片追溯管理项目纳入提升药品监管精准性和有效性的能力建设中。其中作为全国最大中药饮片、中药提取物、中药保健食品生产基地的亳州市，2020 年底上线的追溯系统已有超 200 家中药企业接入，本地中药企业覆盖率达 98%。今年 7 月，国家中医药管理局、国家数据局印发的《关于促进数字中医药发展的若干意见》提出要推动中药全产业链数据协同工作，包括强化中药质量追溯体系平台建设和推广运用，推动中药从种植到临床及效果评估的全生命周

期数据互联互通和合理利用。

多地围绕中药追溯体系展开了行动，中药信息化追溯逐步朝着覆盖面更广、精准度更高的方向发展。已有中药饮片追溯系统主要分为两类：一类是从生产端出发，构建以流通监管信息为主的中药饮片信息化追溯体系，主要由药监部门牵头，例如安徽省；另一类是从使用端出发，以中药饮片临床需求信息为导向，拓展、延伸并构建中药饮片全产业链追溯体系，主要由卫健部门牵头。2022年初，上海市卫生健康委开展中药饮片全流程追溯临床应用试点工作，已对40多种中药、在35家医疗机构展开试点，预计到今年年底将扩展至70多种中药、70家医疗机构。今年7月，浙江省卫生健康委等9部门联合印发《浙江省中药全链条追溯体系管理办法（试行）》，提出使用中药全链条追溯体系对中药材种子种苗到药材种植、中药饮片生产、企业流通，直至临床使用等各环节，进行全过程质量追踪和监管，实现对中药相关质量信息的完整记录、查询和溯源。

（微信号：赛柏蓝）

上海深入推进卫生健康街镇建设

上海市于2023年起创新性开展卫生健康街镇建设，2024年已有16个区广泛开展卫生健康街镇建设，首批40个重点街镇已陆续建成一批具有带动和引领性的精品街镇，形成一批具有示范作用的创新举措。一是虹口区打造健康都市新标杆，如曲阳路街道推动创新社会健康治理，以“一专多能、全岗都通、

事项通办”的“全岗通”精神，当好居民身边“金管家”；2023年成立首个“片区商铺自律联盟”，构建具有曲阳特色的沿街商铺管理模式，2024年街区卫生环境类问题投诉下降23%，综合类问题处置速度提升近70%；汇聚属地14家优质医疗单位资源成立“医疗健康行业党建联盟”，让居民在“家门口”就近享受到优质医疗健康服务。凉城新村街道将卫生健康街镇建设和日常管理、执法监管工作有机融合，探索提升控烟执法建议书制度效能新模式；从街道、社会、社区层面统筹各方及社会资源开展卫生环境管理；设立“一站两中心”^①为居民提供各类健康服务。二是嘉定区“健康·美丽”同频共振，以“健康细胞”建设为载体，不断开发具有影响力的健康城市品牌活动。如马陆镇以“爱国卫生管理积分制”为抓手，推广《农村人居环境积分制管理实施方案》^②，建立乡村振兴和环境管理相结合、社会动员与群众自发相结合、集中行动与常态整治相结合的爱国卫生运动机制。南翔镇以银翔湖、留云湖、横沥河三个水岸生态为核心，打造健康集聚空间；以构建“东西片区联动、组团特色鲜明”的精准医疗产业空间为核心，打造健康医疗产业；以南翔医院、社区卫生服务中心、社会办医服务和医疗咨询服务点为核心，打造社区医疗便民服务网络。三是重点街镇因地制宜创新健康模式。例如长宁华阳“拾吾医站”，根据“六区合一”^③特点，创新“1+4+6+N”^④健康街区模式，并在此基础

^① “一站两中心”：“一站”（智慧健康驿站）是通过健康检测为居民建立个人健康账户、优化诊疗服务流程，两中心（“家庭健康服务中心”和“慢性病健康管理支持中心”）是通过医生团队定期开展健康促进活动、通过慢病共管健康服务模式，为居民提供科学、简便、经济的适宜技术服务。

^② 围绕人居环境、公共空间、民风民俗、房屋出租等六大项18小项指标，对群众日常行为进行评价赋分，予以相应鼓励或物质奖励，形成一套群众参与热情高、社会反应好的激励引导机制。

^③ 六区：街道商区、园区、校区、社区、文化艺术街区、历史风貌区。

上，首创 15 分钟慢行一站式社区健康管理服务终端——“拾吾医站”^⑤。松江中山的“艺述府城”，以中山特有府城文化的历史底蕴为载体，建设“艺述府城”健康系列活动，通过角色模拟、小组观摩、团队共创等同伴支持交流形式，用艺术的方式重构居民自我管理健康观。徐汇斜土的“亲邻市集”，将健康咨询、健康检测、健康科普与健康产品以烟火气浓郁的市集形式为媒，搭建起健康知识传播与健康行为促进的互动平台。普陀万里的“心防联盟”，因地制宜开展易产生心理问题人群的心理健康支持性环境建设，全过程健康服务平台和健康活动引领万里社区全域健康发展。静安大宁的“五微工程”，成立卫生健康促进联盟，吸纳 30 多家“医、社、企、校”加入，阵地共建、资源共享、活动共联，大力推进健康“五微工程”^⑥，将联盟“微动力”转化为推动社区健康事业发展的“强引擎”。金山石化的“网格治理”，将区纪委监委、区教育局等 23 家驻区单位、党建联席会议成员单位，按照划分网格单元的原则落实任务包干，发挥区域联建优势，形成共同管理发展格局。奉贤青村的“青溪味道”，一方面同频共振“聚合力”^⑦，另一方面党建联建“聚资源”^⑧，同时全面植入健康元素，倾情打造健康青溪示范街区，推广镇村健康标准一体化。宝山罗店的老小

^④ 1”代表街道卫生健康街镇试点建设领导小组，“4”代表社区卫生服务中心指导下 4 个网格的卫生站点，“6”代表覆盖街道 6 个区域不同人群的各类需求，“N”代表拓展至社区健康服务各个延伸点。

^⑤ 拾吾医站：以“做自己健康第一责任人”为理念，融合居委会公共卫生委员会职能，搭建居民 15 分钟慢行可及的健康服务供给平台。

^⑥ 五微工程具体包括：构建“微治理”体系，在联盟内部设立共治委员会，编制健康需求与健康服务资源清单；激发“微联动”效应，坚持每季度开展主题活动，各成员单位参与协作；强化“微基地”功能，绘制“15 分钟智慧健康服务圈”地图；深化“微课程”内涵，定制“1+X”共享师资；提升“微科技”服务，引入“智慧+健康”理念，推动智慧医疗、智慧养老等项目落地，为辖区老年人提供闭环数字化运动健康服务。

^⑦ 青村镇 14 家单位合力推进，组建千余人“青爱的”志愿服务队，专业人员与群众共同开展环境整治行动。

^⑧ 青村镇党委与上海交通大学医学院附属瑞金医院党委联合打造“瑞青”健康行，深化“健康服务村村行”，提升居民医疗服务水平。

守护，关注“一老一小”，营造多元化健康支持性环境。通过儿童友好社区、老年友好社区、健康村、健康食堂、健康企业等健康环境建设，培育一批精品健康细胞工程。青浦赵巷的“未来空间”，充分发挥科技企业集聚、科创人才汇集、健康资源多元的天然禀赋，科技赋能建平台，串联空间拓阵地，为市民提供健康生活新体验。（文汇报）

河南郑州市全面拓展家庭病床服务

2023年5月，河南省选择郑州、开封、洛阳、许昌、周口5个省辖市作为省级试点，其他省辖市各选择1-2个县（市、区）作为市级试点，组织918个试点主体（二级及以下医疗卫生机构244家，基层医疗卫生机构674家）开展家庭病床服务。截至目前，河南省试点地区累计建立床位3358张，组建家庭病床服务团队2565个。据了解，郑州市将在2024年底前把家庭病床服务工作由试点转为全面实施。

今年9月24日，郑州市医保局、市财政局、市卫生健康委联合印发的《关于高质量推进家庭病床服务工作的通知》明确，要充实家庭病床服务力量，开通家庭病床患者转诊“绿色通道”；重点关注65岁及以上的签约人群，根据服务对象和护理环境评估情况，对符合条件者提供家庭病床服务；继续拓展家庭病床服务内涵，重点挖掘康复项目、中医项目、指导评估服务项目和安宁疗护服务项目，促进家庭病床融合社区护理、康复、中医药、安宁疗护等服务；探索“互联网+”家庭病床服务。同日，

郑州市卫生健康委印发《郑州市医共体城市医疗集团家庭病床服务能力提升项目建设标准（试行）》，明确全市医共体、城市医疗集团设立家庭病床管理部门，负责本单位家庭病床服务质量控制、评价考核、投诉处理、信息报送、服务满意度调查等工作；设立家庭病床科，落实家庭病床具体工作任务；每个县（市、区）从辖区医共体、城市医疗集团内选取 2 家基层医疗卫生机构，作为家庭病床服务能力提升项目建设单位，给予每家建设单位 2 万元的一次性建设经费。（健康报）

【热点分析】

风向标：压缩行政、后勤人员，绩效向一线医务人员倾斜

【编者按】党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出“完善薪酬制度”。国家卫生健康委主任雷海潮在《求是》发表署名文章《深化医药卫生体制改革》对该项任务进行解读，提出“进一步完善绩效评价机制，优化薪酬结构，逐步提高医务人员固定收入占比，推动医疗机构不同科室、不同岗位薪酬更加合理，加快建立体现岗位职责和技术劳动价值的薪酬体系”。近日，“缩减行政、后勤人员绩效，向一线医务人员倾斜”的呼声日益强烈，上海市多家医院已开始行动，“健康界”微信公众号就此进行分析，编者对重点内容摘编如下。

近日，上海市多家医院开始缩减行政部门的人员数量和奖

金，并将节约下来的费用下放至临床。此举被认为是在响应国家卫生健康委最新回复的号召。9月5日，国家卫生健康委发布《关于政协第十四届全国委员会第二次会议第04426号（医疗卫生类380号）提案答复的函》，明确表示向包括儿科在内的关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜。配合中央编办积极指导各地在医疗卫生系统事业编制总量内，加强统筹调剂和内部挖潜，优化医院内医务人员结构比例，压缩行政、后勤、辅助等人员，将更多编制资源向儿科岗位倾斜。

精简行政的风最早来自于三明市医改中的“541”政策。2021年，三明市人民政府官网发布《关于进一步深化公立医院薪酬制度改革实施意见》明确规定，在医院工资总额的分配上，原则上医生（含技师）、护理（含药剂）和行政后勤团队的比例分别占50%、40%、10%，其中护士应在医生的70%以内，行政后勤人员应在医生的50%以内，此即“541”政策。薪酬分配基本按劳分配与按生产要素分配相结合原则实行。此后，虽然2023年各地多跟随三明市医改的脚步进行薪酬改革，但主要还是聚焦公立医院主要负责人年薪制，跟着三明市一样明确对行政薪资做出限制的，是内蒙古包头市。2024年初，内蒙古包头市卫生健康委发布《包头市深化公立医院绩效薪酬制度改革工作方案（试行）》，明确指出医技科室人员、护理人员、行政和后勤人员人均绩效薪酬不得高于临床医生平均绩效薪酬的80%、70%、50%。

然而，实行“541”政策也浮现一些亟待解决的问题。部分

医务人员反映，行政人员奖金被取消的同时，护士的薪酬也遭遇削减，这一变动在护士群体中引发普遍的忧虑与不满。护理工作作为医疗服务体系中不可或缺的一环，其重要性不容小觑，理应得到应有的重视。因此，医院在调整人员架构与薪酬体系时，必须深入考量各岗位的特性与实际贡献，确保分配方案既公平又合理。此外，薪酬制度的透明化与合理化，对于构建公平的职业环境至关重要。

【回顾分析】

国家慢性病综合防控示范区发展经验

【编者按】自 2010 年启动国家慢性病综合防控示范区建设以来，我国已分 5 批累计建成 488 个国家慢性病综合防控示范区，覆盖全国 17.1% 的县（市、区）。在近日由中华预防医学会主办的 2024 年中国慢性病防控大会上，多地晒出国家慢性病综合防控示范区建设“成绩单”，分享发展新经验，“健康报”公众号就此汇总，编者对重点内容摘编如下。

一、按下关口前移“加速键”

国家卫生健康委副主任、国家疾控局局长沈洪兵指出：政府责任的进一步落实，是示范区建设十余年来取得的重要成效之一。2010-2023 年，国家级慢性病综合防控示范区的区/县长等政府主要领导担任示范区建设领导小组组长的比例不断增加，相较于 2010 年第一批示范区创建时的 50%，2023 年增加 22 个百分点；区/县委书记担任组长的比例更是实现“零的突破”，2023

年达到 15%。北京市顺义区先后成立区级健康促进工作委员会、慢性病综合防控工作领导小组等专门机构，统筹推进慢性病防控工作。其中，健康促进工作委员会由区领导牵头，涵盖区内 46 个部门和 25 个镇街，下设慢性病综合防控工作组，负责全区慢性病综合防控工作的组织协调，形成一张全域防控网。重庆市南岸区将慢性病综合防控示范区重点任务纳入该区“十四五”规划和 2035 年远景目标纲要，并将慢性病防控工作列为社会治理的关键绩效指标统一指挥调度。河北省保定市建立“月督办”机制，高频度督促指导各县（区）建立完善政府主导、部门协作、社会动员、全民参与的慢性病综合防控机制。

二、健康支持性环境建设有“巧思”

通过多部门协作，各示范区积极构建全方位健康支持性环境，平均建设健康单元总数由 2010 年的 41.9 个增长到 2023 年的 203.1 个，增长近 4 倍。各示范区根据地域特征，在构建健康支持性环境中融入不少巧思，共性与个性并存。重庆市南岸区打造“一山、一路、一岛、一中心”^⑨四大特色全民健身品牌；利用边角地、废弃地、闲置地等，拓展建设 28 个健康口袋公园；招募健康生活方式指导员、家庭主厨 700 余人，辖区企业创新推出降盐、降油 30% 的火锅底料。浙江省宁波市创建各类健康支持性环境近 800 个，打造 2500 余个 15 分钟健身圈、2.9 万余个社区体育场地，人均体育场地面积超过 3 平方米，立足于良好的数智化基础，探索创建线上健康支持性环境，开发居民自我管理体重的数字化应用场景，强化跟踪指导和技术服务。

^⑨ “一山、一路、一岛、一中心”：一山（南山登高活动）、一路（南滨路马拉松）、一岛（广阳岛铁人三项赛）、一中心（国家级全民健身中心——江南体育中心）

三、基层见证慢性病防控科技力量

基层是慢性病防控的主战场，各示范区在推动慢性病防控关口前移的过程中持续将重心下移，借助科技手段推动基层慢性病患者早发现、早诊断、早治疗。江西省南昌市于 2024 年 2 月上线全国首个由省级集中部署的基层人工智能辅助智慧医疗系统，并与医保“村村通”、非税电子票据等多个省级系统实现互联互通和业务协同，实现基层医疗卫生机构设备应联尽联、数据实时共享。新疆生产建设兵团第七师胡杨河市按照“一朵云、一张网、一平台、一码通办”的建设思路（“一朵云”即数字兵团云、“一张网”即兵团医疗卫生专网、“一平台”即兵团全民健康信息平台、“一码通办”即群众凭电子健康码即可享受全过程全周期的医疗卫生服务），打造全民健康信息平台，将电子健康档案数据、人口信息数据全部录入平台，建立人口健康数据共建、共治、共享的基层治理体系。通过以房管理、以户管理、以业管理的网格化管理机制，做到人数清、人头清、位置清、措施清。