

卫生健康信息动态

2024 年第 45 期（总第 332 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 26 日

要 点

- 雷海潮主任谈加快建设分级诊疗体系
- 浙江筑牢“看病不出省”县域基础
- 我国研究型医院如何突破“一小二低三薄弱”发展现状？

目 录

【资讯前沿】

雷海潮主任谈加快建设分级诊疗体系.....	3
我国将扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类.....	4
全国医疗服务价格项目规范统一进入快车道.....	6

【各地动态】

山西数字赋能医疗卫生服务供给.....	7
浙江筑牢“看病不出省”县域基础.....	8
山东 13 家医院取消医务人员绩效工资与检查、药品收入挂钩..	10

【回顾分析】

我国研究型医院如何突破“一小二低三薄弱”发展现状?	12
--------------------------------	----

【资讯前沿】

雷海潮主任谈加快建设分级诊疗体系

近日，国家卫生健康委员会党组书记、主任雷海潮在《旗帜》杂志发表署名文章，内容围绕“以基层为重点，加快建设分级诊疗体系”展开，其主要内容如下：

（一）进一步推动优质资源向中西部和东北地区、向省域内人口较多城市延伸。一方面，对于已设立的国家医学中心、国家和省级区域医疗中心，坚决杜绝盲目扩大规模、举债建设、把设施建设视为能力建设等问题，在政府投入、编制保障、薪酬分配、队伍建设等方面深化制度性安排。另一方面，新建的国家和省级“双中心”要向中西部和东北地区、向省域内人口较多城市倾斜，避免资源过度集聚，削弱服务可及性。持续实施临床重点专科“百千万”工程，加强中医优势专科建设，重点向薄弱地区和薄弱专业倾斜。

（二）进一步推动城市优质医疗资源向县级医院延伸。根据地方实际，按照统筹布局、分区包片的原则，三级医院派出专业技术人员和管理干部，常年驻守县级医院给予医疗、药学、护理、管理等方面的指导，参与县级医院重大决策，帮助县级医院优化管理架构，完善管理规章制度，制定中长期发展规划，健全绩效评价与薪酬分配体系，因地制宜培育骨干人才。

（三）进一步推动上级医疗资源向城乡基层延伸。力争到2025年底，全国90%以上的县基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享

的县域医联体。到 2027 年底，紧密型医联体基本实现县（市、区）全覆盖。统筹县域中医药服务资源，发挥县级中医医院龙头作用，提升基层中医药服务能力。动态推动落实大学生乡村医生纳入编制管理、村卫生室纳入医保定点、为中西部地区定向免费培养医学专业高校毕业生等工作。健全国家级医疗机构重点帮扶农村低收入人口和欠发达地区基层医疗卫生机构制度，促进基层医务人员数量和水平双提升。推广“分布式检查、集中式诊断”服务模式，鼓励各级医院开展互联网诊疗服务。

（四）进一步推动一定区域内医疗卫生服务连续互认。畅通基层与二三级医院间的转诊、转介服务，在医联体和设区的市域内率先实现进步。落实首诊负责制和院间转诊机制，以实现市域内、省域内院间、诊间连续性医疗服务为目标，强化制度设计，明确医疗机构和医师责任，上级医院向基层下沉门诊号源、预留床位，畅通各级医疗机构间转诊渠道和安排。建立医联体统一的药品目录和供应保障机制，促进上下级医疗机构用药衔接。支持康复、护理、医养结合等接续性医疗机构发展，逐步建立以机构为支撑、社区为平台、居家为基础的接续性医疗服务体系。（微信号：健康国策 2050）

我国将扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类

国家卫生健康委员会、工业和信息化部等 6 部门近日印发《关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见》，旨在扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类。

一是规范和优化基层用药种类。省、市级卫生健康委员会

组织制定县域用药遴选和调整规则、确定用药目录，做好县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）用药种类衔接，规范扩展基层联动药品种类。对紧密型医联体用药目录实行动态调整，调整周期不超过 1 年。**二是建立健全基层药品联动配备使用机制。**县级卫生健康行政部门指导建立区域处方集中审核制度，统一县域处方前置审核规则并动态优化。推动二、三级医院用药目录中的慢性病、常见病药品向基层下沉，满足转诊用药需求。鼓励药师下沉基层。**三是完善基层药品集中供应配送机制。**县级卫生健康行政部门指导及时对县域内基层用药需求计划进行汇总审核。省级卫生健康部门会同医保部门畅通基层药品配送问题沟通渠道，建立协作机制，完善药品供货企业管理制度。鼓励依托紧密型县域医共体建设县域中心药房（共享中药房），优化偏远地区药品配送方式。**四是健全基层药品短缺预警处置机制。**省级卫生健康委员会组织开展供求分析和产能评估。紧密型医联体合理设置急（抢）救等重点药品库存警戒线，统筹做好成员单位间药品余缺调度和调配使用。紧密型医联体建立缺药登记制度，缺药登记频次较多且经评估确有必要的，及时纳入下一年度上下用药衔接范围。

针对基层用药问题，各省进行积极探索。**重庆**统一医共体内慢性病上下级用药衔接目录，实现“一区县一清单”。**山东**以县域中心药房为载体，统一医共体内用药目录，满足常见病、多发病、慢性病等用药需求。**江苏东台**组织调整审方规则库，建立区域处方集中审核中心，处方合格率提高到 90%以上。**河北**在全省 14 个地市 201 个医共体制定统一用药目录，上下级医

疗卫生机构药品重合率达到 70%以上。北京在全市社区卫生服务中心建立缺药需求登记服务制度，满足患者差异化用药需求。上海对基层配备使用的医保目录内的乙类药品（定额标准自负药品除外）参照甲类药品支付。将延伸处方使用情况纳入医保部门对社区卫生服务中心医保额度超支补偿的核定因素。福建三明对已确诊的六类慢性病（高血压、糖尿病、严重精神疾病、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、脑卒中及后遗症）患者在基层就诊的，提供 39 种基本药物干预保障，医保基金全额报销。

（中国政府网）

全国医疗服务价格项目规范统一进入快车道

医疗服务价格项目是医疗机构提供诊疗服务的计价单元，即公众所熟知的“诊查费”“护理费”“手术费”，也包括各种检查检验费。截至目前，国家医疗保障局已印发 17 批立项指南，合计涉及 271 个主项目、250 个加收项、88 个扩展项，共有收费编码 609 个。接下来，国家医疗保障局将继续加快立项指南编制进度，力争到 2024 年底，编制好覆盖大部分学科领域的立项指南，基本完成全国医疗服务价格项目标准化规范化的顶层设计，同时指导各省在 2025 年第三季度前做好对接落地。立项指南的编制出台标志着规范统一全国医疗服务价格项目进入快车道。国家医疗保障局将持续指导各地试运行 2~3 年，修订完善后适时推出新版全国医疗服务价格项目规范目录。

与现行价格项目相比，立项指南能够解决临床收费问题，解除特定的耗材与特定项目的捆绑关系，即把医用耗材的使

用权交给医生，交给临床，让临床因病施治，把耗材用到最合理和最适应的病人诊治中。目前为止，上海、山东、广东、内蒙古、青海等地，正在制作本省的医用耗材收费目录清单。此外，支持有条件的地区继续开展医用耗材的集中带量采购，提高医疗机构医用耗材的网采率。深圳医疗保障局日前发布医疗服务价格与医用耗材集采协同联动项目询价公告，提出分析落实医用耗材集采后各类型医疗服务费用的变化情况；现场调研、分析涉及单独收费医用耗材的医疗服务项目及检查检验类等耗材无法单独收费医疗服务项目的成本构成、成本影响因素，分析相关医用耗材与医疗服务项目价格的关系。

目前医疗服务价格规范治理已开展到第二批，国家近期明确，医疗服务价格的调整以单项价格全国中位价、平均价或第一价区次低价的低值作为目标价，督促降低设备耗材偏高的采购成本，下调项目价格至目标价附近。（医改界）

【各地动态】

山西数字赋能医疗卫生服务供给

近日，山西省组织召开“推动高质量发展 深化全方位转型”系列主题新闻发布会。会上，山西省卫生健康委员会以建设健康山西为统领，深化医药卫生体制改革，着力解决民众预防保健和看病就医中的急难愁盼问题。其主要内容如下：

一是改善民众就医体验方面。山西全面推广“一号管三天”、入出院“一站式”服务、预住院“一提前”服务等优质服务。

坚持“信息多跑路、群众少跑腿”，建设医疗数字影像云平台，推动二级以上公立医院影像数据互通共享。“云上妇幼”远程医疗平台接入 4759 所医疗卫生机构，用户已达 2 万余人；推出新生儿出生“一件事”联办服务，实现出生医学证明申领、预防接种证办理、户口登记、居民医保登记等 7 个事项“一件事一次办”，累计办理 1.5 万余例。二是创新实施“建高地、兜网底、提能力”强医工程。着眼“大病重病在本省解决”，以国家区域医疗中心建设为重点，打造区域医疗高地；着眼“头疼脑热等小病在乡村解决”，以乡村医疗卫生固本强基行动为抓手，兜牢基层服务网底；着眼“常见病多发病在市县解决”，以“每个县要有 1~2 所好医院”为目标，提升县级医院能力。三是深化以公益性为导向的公立医院改革。2023 年公立医院的服务收入占比提高到 30%以上，患者平均住院日较上一年缩短半天。持续强化“一老一小”服务保障，围绕推动人口均衡发展，完善生育支持政策体系，2023 年新建、改扩建 117 所公办示范性综合托育机构，增加 1.24 万个托位，实现公办托育机构县县全覆盖。健全老年健康服务体系，积极探索医养结合的有效路径，全省 80%的二级以上综合性医院设立老年医学科，两年改扩建护理型养老床位 1333 张。（中国新闻网）

浙江筑牢“看病不出省”县域基础

日前，国家卫生健康委员会在浙江省召开“推广三明医改经验”新闻发布会，聚焦浙江省各地在因地制宜学习借鉴三明

医改经验的具体做法和进展成果。浙江省各地主要做法如下：

湖州市深化紧密型医联体建设。一是推动人事薪酬倾斜基层。对医共体实行全员岗位管理，通过人员统筹调配使用，由医共体自主评聘中高级职称，适当提高基层医疗机构中高级专业技术岗位的比例（目前 35.2%），推行“工作当量法”薪酬分配制度，促进基层医务人员平均薪酬水平逐年稳步提高。二是推动同质管理提升基层。统筹建立医共体医学检验、影像、诊断等十大中心，实现垂直化、同质化的上下级医院管理。各牵头医院共有 55 名管理人员长期派驻基层，544 名副高及以上职称专家常态在基层开设 536 个专家门诊，基本实现基层医疗机构天天有专家，专家全覆盖。三是推动数智互联赋能基层。统一规划建设“健康大脑+体系”，推出“医后付”“云药房”“检查检验结果互认”等应用，推广“数字健康人·安诊儿（Angel）”居民专属数字家庭医生，累计减少患者排队 3459 万次，节约患者支出 4300 多万元，开展辅助推荐诊断 130.5 万人次。

丽水市创新编制薪酬制度改革。一是按标准足额核定人员编制。创新人事编制“县属乡用、乡招村用”，赋予医共体统筹使用编制、灵活配置人员权限。探索“固定+流动”服务模式；针对偏远山区乡村群众，打造“智慧流动医院”，提供定期上门服务。二是推行以岗位年薪为主的薪酬制。近三年丽水市一般公共预算中卫生健康支出年均增幅达 14.5%。按照动态缩小不同等级医疗机构间的收入差距、医院内部业务科室收入差距、奖励绩效工资占比这“三个结构性调整”的思路，推行以岗位年薪为主的薪酬制度改革，医务人员薪酬中稳定部分占比较

2022 年提升 11.3 个百分点。三是聚资引才。投入专项经费 3.2 亿元招引学科带头人、青年临床和科研骨干等人才。实施名院长培育工程、百千青年博硕成长计划，择优遴选 165 人重点培养业务骨干，选派 50 名学科骨干攻读博士、深造进修。给予领军人才、青年人才、医坛新秀 3 万至 80 万元不等的专项补助，给予偏远山区医务人员每月 200 元至 1000 元不等的山区补助。

景宁畲族自治县建设“家门口”的县域医院。一是抓硬件投入。每年将 10%以上的财政支出用于卫健领域，建成人民医院新院区，打造影像、病理、检验三大共享中心，胸痛、卒中、创伤三大救治中心得到明显提升。二是抓借力赋能。依托 6 家省级名院组团帮扶，建立院士工作站 2 个，每天至少有 16 名省级名医在景宁坐诊，县级医院能够完成全肺切除等疑难手术。三是抓队伍建设。两年内引进硕士以上人才数量两倍以上，与省级医院建立“师带徒”机制，近三年培育本土骨干 60 余人。四是抓数智医疗。上线“平扫 CT+人工智能”多癌早筛、“浙里智医”等远程智慧医疗系统，区域诊断符合率从 90%提升到 97%。通过“智慧重症救治”平台，与浙江大学医学院附属第一医院重症监护室实现“病患共管”，提升自身救治水平与效率。

（微信号：县域和基层医声、医院管理论坛报）

山东 13 家医院取消医务人员绩效工资与检查、药品收入挂钩

近日，山东省人民政府召开 2023 年度省级预算执行和其他财政收支审计整改新闻发布会，为满足就医需求，让就医更贴

心，山东审计部门开展公立医院高质量发展政策落实和财务收支审计，重点涉及 45 家公立医院。**针对药品、医用耗材设备采购不规范问题**，推动山东省卫生健康委员会组织开展全省公立医院捆绑销售药品和医用耗材等违规行为清理工作，并联合山东省医疗保障局印发通知，进一步加强公立医疗机构药品采购管理，上线集中采购药品全流程管理系统。**针对医院薪酬和收费管理不严问题**，推动山东省卫生健康委员会联合山东省市场监督管理局、山东省医疗保障局在全省医疗机构组织开展价格收费行为专项整治行动，13 家医院取消医务人员绩效工资与检查、药品收入挂钩。**针对医保基金结算方面问题**，推动 40 家医院加强医保支付审核把关，退回多支付医保基金 1678.48 万元。

山东省审计厅审计一处处长、二级巡视员孟冰表示，审计监督是一种常态化“经济体检”，兼具“治已病、防未病”功能。如针对公立医院薪酬制度改革推进不到位问题，建议山东省卫生健康委员会协同人力资源社会保障等部门指导各市出台配套政策，督促公立医院严肃收入分配纪律，充分体现公立医院的公益属性。推动山东省人力资源社会保障、财政等部门就推进公立医院薪酬制度改革作出部署，要求各省属公立医院、各市健全以公益性为导向的考核评价机制，建立医院绩效工资监督检查执行机制，进一步明确收入分配纪律红线。下一步，山东审计部门将聚焦“看病贵”等老百姓关心的现实问题，开展专项督办、现场督查、“回头看”，推动问题真整改、改到位，将审计整改成果转化为治理效能。（华医网）

【回顾分析】

我国研究型医院如何突破“一小二低三薄弱”发展现状？

【编者按】日前，2024 年研究型医院评价遴选结果公示，我国遴选出的研究型医院的整体水平仍处于起步阶段。短期内，国内研究型医院需解决诸多问题，业内应有预期。“医学界智库”微信公众号就此进行分析。编者对重点内容摘编如下。

一、我国研究型医院现状

2024 年研究型医院评价遴选结果显示，我国共 95 家医疗机构获评，其中高水平研究型医院 10 家、研究型医院 40 家、研究型医院建设单位 45 家。这一结果与国际上顶尖的研究型医院相比，整体水平仍处于起步阶段。中国研究型医院评价遴选项目系 2022 年首次推出，其中广西暂未获评研究型医院，仅广西医科大学第一附属医院皮肤性病科、儿科学入选 2023 年研究型学科，泌尿外科获评 2024 年研究型学科。

我国研究型医院的发展现状可总结为“一小二低三薄弱”。

“一小”是研究型医院总体规模还比较小；“二低”是 R&D（研究与试验发展）经费占 GDP 比重比较低，发明专利占全部专利授权比重比较低；“三薄弱”是自主研发和成果转化能力比较薄弱，临床研究创新能力的集聚和辐射能力比较薄弱，领军拔尖人才的支撑能力比较薄弱。研究型医院需具备基础科研、临床研究和产业化能力，对于我国的医疗机构来说，提升临床研究水平是关键，科研成果转化尚未成熟是较为突出的问题。

二、如何发展研究型医院

（一）迎接政策红利，医疗机构应寻找突破点

研究型医院是否具备更好的发展前景，主要取决于两个视角：学术界的判断和临床一线的需求。必须先评估其临床研究项目的水平，然后集中研究团队和资源优势，来解决特定疾病。国家对研究型医院的局限性有清晰的认识，并已指明发展方向。2024 年第一季度，国家卫生健康委员会明确指出，“要将扎实推进提升高水平医院临床研究和成果转化能力试点作为首要任务，致力于从研究型医院、研究型病房等实践，向探索建立研究导向型医疗机构技术标准规范的方向转变。”政策红利已经释放，但要建成研究型医院，医疗机构还需要自己找到突破点。

首先，成为研究型医院不是跟风概念，而是要与临床研究能力高度匹配。这要求顶级医院根据自身情况，明确如何培养研究型医院。同时，研究型医院的核心在于人才的质量，而非数量。其次，在启动研究型医院建设之前，应该明确一些关键标准，比如加强通用临床研究能力建设，优先研究具有更高实用价值的路径与方法论，以及加速临床科研成果的转化进程。

（二）搭建临床科研成果转化的桥梁

当然，对于任何医院来说，找到一座能够连接临床研究水平提升方向与核心创新机制的桥梁并非易事。研究型医院的首要任务应该是提升对新发突发重大传染病、罕见病、心脑血管疾病和恶性肿瘤等重大疾病的临床研究能力。比如，已经处于中国医疗行业技术顶层的北京协和医院，早在建院时期就具备成为顶尖研究型医院的潜质：拥有亚洲最大的医学图书馆，积累 335 万份患者的病历资料，还有一大批医术高超、素质一流

的医生。当然，对于旨在成为研究型医院的医疗机构来说，院长的临床管理经验、国际视野和业界影响力也十分关键。难点在于，院长能否有能力组建一个高水平的专业研究团队，没有高水平研究团队的医院是不会成功的。

（三）推动建设研究型医院的建议

一是医院要根据自己的战略目标和核心资源，打造一个更加集中高效的临床研究团队，让科研和管理变得更加灵活高效。二是要评估现有的研究型人才，找出未来几年可能实现重大临床突破的领域，确保整体临床研究水平有明显提升，同时保证研究项目能够顺利进行。三是要成功地把专利技术转化为临床实际应用，这样可以帮助各个学科领域做出更好的决策，提高决策的科学性。四是要加强科研体系的管理，这对于确保研究成果能够可靠地转化为实际应用非常关键，也是研究型医院首先要做好的，包括合理配置临床研究资源和培养专业人才。