

卫生健康信息动态

2024 年第 48 期（总第 335 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 12 月 17 日

要 点

- 国家中医药管理局：5 年内建成约 1 万个中医优势专科
- 国家卫生健康委等 5 部门：鼓励将医养结合机构纳入紧密型医联体统一管理

目 录

【资讯前沿】

国家中医药管理局:5年内建成约1万个中医优势专科.....	3
国家卫生健康委等5部门:鼓励将医养结合机构纳入紧密型医联体统一管理.....	4

【各地动态】

上海六方面着力深化医改.....	5
浙江动态两则.....	6
安徽全面推进紧密型县域医共体建设提质升级.....	8
山东加快推进健康乡村建设.....	10

【资讯前沿】

国家中医药管理局：5年内建成约1万个中医优势专科

12月11日，国家中医药管理局发布《关于加快推进中医优势专科建设的意见》，要求按照国家级、省级、市县级分层级推进，到2029年，基本建成100个左右国家领军中医优势专科，1000个左右国家中医优势专科，3000个左右省级中医优势专科，6000个左右市县级中医优势专科，全国中医优势专科总体规模达到10000个左右。对此国家主要采取以下两方面措施：

在促进各层级中医优势专科协同发展方面，国家层面按专业组建30个左右的国家中医优势专科联合体，由国家领军中医优势专科牵头，将国家中医优势专科全部纳入；由若干综合实力强的国家中医优势专科牵头组建区域中医优势专科联盟；针对部分省份的薄弱专科，由国家中医药管理局协调相关专科实力强的省级中医药主管部门牵头组建区域中医优势专科联盟，采取组团式帮扶形式促进优质中医资源向薄弱省份流动；省级层面由各省级中医药主管部门结合中医优势专科数量、区域布局、专科基础等因素组织开展省级中医优势专科联盟建设，将相关省级中医优势专科和市县级中医优势专科全部纳入。在中医优势专科内涵建设方面，主要从以下五个方面来加强建设。一是坚持以中医药服务为主的定位，积极总结临床经验和疗效，不断优化诊疗方案，鼓励设置专病门诊；二是提升综合服务能力，及时跟踪现代科学技术和现代医学进展，发挥多学科联合诊疗优势，加强急诊科、重症医学科建设，完善检验、影像、

病理等支撑科室建设，提高重大疾病诊疗能力；三是优化中医护理服务，加强护理人员中医药知识和技能培训，提升辨证施护水平，鼓励开展中医护理门诊试点。四是加强队伍建设，强化中医医师配备，加大中青年骨干及优秀传承人才培养力度，积极开展“学经典、用经典”活动，深化名老中医药专家学术思想和临床诊疗经验的活态传承。五是提高临床科研能力，支持围绕临床问题开展循证医学研究，开展中医医疗技术创新，研发医疗机构中药制剂、中药新药和新型中医诊疗设备。积极探索建立与高等院校、科研机构、医药企业合作机制。（健康界）

国家卫生健康委等 5 部门：鼓励将医养结合机构纳入 紧密型医联体统一管理

12 月 12 日，为促进医养结合服务高质量发展，国家卫生健康委等 5 部门联合印发《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》（以下简称《指导意见》），从“质量管理、服务质效、队伍建设、服务安全”四个方面作出具体部署：

一是加强质量管理。将养老机构医疗卫生服务纳入质量管理体系，鼓励将符合条件的医养结合机构纳入紧密型医联体统一管理。推动医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为护理院、康复医院等，有条件的医疗机构增加提供老年护理服务的床位数量。**二是提升服务质效。**推广团队服务模式，建立由执业（助理）医师、注册护士、康复治疗人员等组成的服务团队，提供综合连续的健康服务。深化医疗卫生机构与养

老机构协议合作，加大医保支持力度。发展居家社区服务，推进“互联网+医养结合”，发挥中医药优势。将符合条件的“互联网+医养结合”医疗服务、治疗性康复辅助器具按程序纳入医保支付范围。探索人工智能在健康管理、健康监测、健康照护等方面的应用。三是**强化队伍建设**。引导医疗、护理、医养照护与管理等相关专业毕业生到医养结合机构就业，支持退休医务人员到医养结合机构工作。拓宽院校培养与机构培训相结合的人才培养培训路径。四是**保障服务安全**。要求医养结合机构健全医疗服务质量安全管理体系统，严格落实医疗质量安全核心制度，做好传染病防控。各级卫生健康、民政部门分别对医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构进行行业监管，医保部门加强对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督。（健康界）

【各地动态】

上海六方面着力深化医改

日前，上海市卫生健康委、市委编办等12部门联合印发《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》，从6个方面提出25项举措。在**实施健康优先发展战略、促进健康入万策**方面，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。在**推进公共卫生体系改革、增进城市韧性与安全**方面，健全重大疫情防控救治和应

急管理体系，促进社会共治、医防协同、医防融合；强化监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、医疗救治等能力；完善人口发展支持和服务政策。在**加快运行机制改革、率先建成优质高效整合型服务体系**方面，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，完善紧密型医联体政策体系和一体化运行模式，强化社区医院分诊功能，引导规范民营医院发展，完善中医药传承创新发展机制，促进医养结合，推进数字赋能行业发展。在**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**方面，推进公立医院高质量发展试点；建立以医疗服务为主导的收费机制；完善薪酬制度，建立编制动态调整机制；深化高水平研究型医院建设，健全临床医疗技术创新成果转化机制；完善医学队列建设和研究机制；推进高水平医学人才队伍建设。在**推进高水平开放、打响上海医疗服务品牌**方面，要创新国际医疗旅游服务模式，加强优势技术全球辐射，深化医疗领域外商投资与人员跨境流动。在**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**方面，创新医疗卫生监管手段，深化医保支付方式改革，完善商保医保协同的多元支付机制，健全支持创新药和医疗器械发展机制。

（健康报）

浙江动态两则

一、浙江创新卫生健康数字化应用

浙江作为全国首批“互联网+医疗健康”示范省份，自 2018

年实施医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革以来，持续创新“浙医互认”“浙里护理”等数字化改革应用，致力于打造数字健康发展的新标杆，取得显著成效，主要内容有：“**数字健康人·安诊儿**”（**Angel**）智能化系统是浙江省卫生健康委重点打造的标志性成果，包含健康咨询、报告解读、用药指导、就医陪诊等 20 余项功能，其中就医陪诊服务功能让平均候诊时间缩短约 20 分钟。据统计，自上线以来，“安诊儿”累计接入各级各类医疗机构 245 家，服务量超 1400 万人次，用户满意度达 98%。

“浙医互认”则是浙江省推进医学检查检验结果互认共享的一项改革，现已有 1881 家医疗机构接入该平台，互认项目占高频检查检验项目的 90% 以上。上线三年来，累计互认 4825 万次，节省金额超 15.4 亿元。“浙里护理”是浙江省卫生健康委推出的“互联网+护理服务”重大应用，旨在为全省居民提供统一、规范、安全的上门居家护理以及线上护理咨询服务。现已有 612 余家医疗机构和 5 万余名护理人员备案开展服务，年服务量超 50 万人次。此外，浙江省创新构建“**健康大脑+**”体系，成为首个省域全覆盖全贯通的卫生健康行业数字大脑，98 个项目入选国家 5G+ 医疗健康应用试点名单。（浙江省卫生健康委官网）

二、浙江启动大学生乡村医生赋能计划

近日，浙江省卫生健康委在温州医科大学茶山校区启动 2024 年大学生乡村医生赋能计划，并对全省 11 个市 112 名大学生乡村医生开展为期 3 天的全封闭专题培训。主要内容如下：一是对每名大学生乡村医生进行全方位业务培养，引导大学生乡村医生在上岗后两年内完成一轮培训，并取得执业（助理）

医师资格；二是将大学生乡村医生培养纳入“国培项目”和“万医进修计划”；三是安排专项式资金保障，设立浙江省大学生乡村医生培养专项资金池，计划用3年时间，培训1万名以上基层医务人员，其中乡村医生3000名以上；四是实行一体化服务管理，推进“医务人员职业生涯一件事”管理改革，推出“聘”“培”“管”人才服务创新应用场景，为所有医务人员提供全职业周期的政务服务。

浙江省大学生乡村医生赋能计划提出，在体制上，与温州医科大学等省内医学高等院校合作设立大学生乡村医生培训基地，建立全面精准培养体系；在机制上，推出高校定向培养赋能、全科规培赋能、“西学中”培训赋能、进修培训赋能等大学生乡村医生能力提升项目；在方式上，依托培训基地开展大学生乡村医生岗前、在职培训，通过线上线下相结合，提高大学生乡村医生综合能力和实践技能。（健康报）

安徽全面推进紧密型县域医共体建设提质升级

近日，安徽省10部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医共体建设提质升级的实施意见》，明确到2027年，全省县域医共体在建设质效上将实现“五个提升”，即牵头医院综合能力进一步提升，全部达到二级甲等以上，90%以上的县建成一家三级医院；县域医疗卫生整体服务能力进一步提升，县域就诊率、县域内基层医疗卫生机构门急诊占比分别达到90%、65%以上；有序就医格局进一步提升，县域内住院人次占比达到85%以上，

跨省就医逐步减少；医保基金使用效能进一步提升，县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比逐步提升；县域居民健康水平进一步提升，医防融合、医养结合、中西医结合持续深化，重点慢病患者规范管理率达到 80%以上，居民健康素养逐步提升，住院率稳中有降。

主要内容有：**一是**优化县域医共体建设布局。人口较多或面积较大的县原则上组建 2~3 个县域医共体，人口较少的县可实行总院管理模式，牵头医院应为二级甲等以上非营利性综合医院或中医医院。鼓励引导社会力量办医疗机构加入县域医共体。专业公共卫生机构融入县域医共体建设，提供基本公共卫生服务。**二是**推动慢性病医保基金付费机制建设。在医共体城乡居民医保基金总额预算指标下，推进建立慢性病医保基金按人头付费机制。**三是**提升县级医院综合服务能力。依托县级医院。建设肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务“五大中心”，建强做优 2~3 个临床重点专科。提升县级医院胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”建设水平，打造农村 30 分钟急救圈。**四是**提升基层医疗卫生机构服务能力。在县城之外选择 1~2 个服务能力较强、具有一定辐射带动作用的一类乡镇卫生院，建设县域医疗次中心，支持创建二级医院。推进乡镇卫生院中医馆、村卫生室中医药服务全覆盖。**五是**建立会诊转诊服务机制，牵头医院、乡镇卫生院分别设立会诊转诊服务中心，牵头医院预留 20%以上的专家号源、住院床位等方面资源，优先保障家庭医生转诊的患者。（合肥日报）

山东加快推进健康乡村建设

山东省加快推进健康乡村建设，着力构建优质高效整合型乡村医疗卫生体系，全省县域卫生资源总量居全国前列，县域内就诊率达90%，2023年基层诊疗量占比61.15%，排名全国第二。主要做法如下：一是将乡村医疗卫生体系建设指标纳入乡村振兴考核。建立农办、卫生健康部门牵头、相关部门参与，农业农村、民政、自然资源、卫生健康、医保等部门定期共享的村庄规划和公共服务覆盖数据；乡村医疗卫生体系建设有关指标纳入乡村振兴考核和督查范围；5部门联合印发《山东省村卫生室建设指南》，明确设置标准、建设要求、配套设施等22条规定。二是以2.5公里为服务半径建起村级15分钟服务圈。坚持把县乡村作为一个整体统筹谋划。建强县级龙头，全省78家县（市）综合医院全部达到国家医疗服务能力推荐标准，科室平均配置率98.46%、电子病历平均级别4.00，均排名全国第二。夯实乡级枢纽，连续实施基层标准化建设、基层卫生能力提升、服务能力提质提效3个三年行动。2/3的乡镇卫生院和1/3的社区卫生服务中心开展二级以下手术，超过一半的卫生院配备16排以上CT设备。优化村级网底，以2.5公里为服务半径建立村级15分钟服务圈，三年实现5万个村卫生室“五有三提升^①”和10万余名乡村医生的培训全覆盖，推动乡村医生中具备执业（助理）医师资格人员比例达到50%以上。三是实施医防融合流程改造，推进“三高共管 六病同防”一体化管理。在

^① “五有三提升”，即：有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复理疗设备、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调，实现服务能力提升、诊疗环境提升、管理水平提升。

乡镇卫生院和村卫生室建立医防融合就诊流程，2000 多家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建设家庭医生工作室和可自助体检、上传数据的健康驿站，提供“一站式”医防融合、医保政策咨询、转诊预约等服务。创新实施“三高共管 六病同防”，建设“三高中心”“三高基地”“三高之家”2 万余家。推进全民健康管理，实施家庭医生“六个拓展 三个延伸”“健康积分”“基层医疗卫生机构十公开”等举措。（新黄河）