

卫生健康信息动态

2024 年第 30 期（总第 317 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 8 月 6 日

要 点

- 国家中医药管理局：中医药标准体系框架基本建立
- 四川攀枝花市发放托育补贴：不分户籍，不分孩次
- 聚焦职业困境，共谋“护士荒”破局之道

目 录

【资讯前言】

国务院：健康消费这些领域要培育壮大..... 3

国家中医药管理局：中医药标准体系框架基本建立..... 4

【各地动态】

湖南湘潭市选派第一书记到基层医疗卫生机构驻点工作..... 5

四川打造世界级核医疗产业发展高地..... 6

四川攀枝花市发放托育补贴：不分户籍，不分孩次..... 7

【重点关注】

聚焦职业困境，共谋“护士荒”破局之道..... 8

【资讯前沿】

国务院：健康消费这些领域要培育壮大

8月3日，《国务院关于促进服务消费高质量发展的意见》（以下简称《意见》）印发，提出6方面20项重点任务。在**健康消费**方面，《意见》要求，培育壮大健康体检、咨询、管理等新型服务业态；推进“互联网+医疗健康”发展，尽快实现医疗数据互联互通，逐步完善“互联网+”医疗服务医保支付政策。鼓励开发满足多样化、个性化健康保障需求的商业健康保险产品。进一步推进医养结合发展，支持医疗机构开展医养结合服务。支持中医药老字号企业发展，提升养生保健、康复疗养等服务水平。强化零售药店健康促进、营养保健等功能。在**服务消费**方面，《意见》提出，发挥中华老字号和特色传统品牌引领作用，培育一批服务质量好、创新动能足、带动作用强的服务业品牌。持续深化养老、医疗、健康等领域开放，推动科技服务、旅游等领域开放举措全面落地。完善养老托育等领域标准，研制健康消费等新型消费标准。在**养老托育消费**方面，《意见》提出，大力发展银发经济，促进智慧健康养老产业发展。加快健全居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。多渠道增加养老托育服务供给，支持依法依规利用空置场地新建、改扩建养老托育机构，推动降低运营成本。结合老旧小区改造、完整社区建设、社区生活圈建设、城市社区嵌入式服务设施建设，优化家政、养老、托育、助餐等服务设施布局。严格落实新建住宅小区与配套养老托育服务设施同步规划、同步

建设、同步验收、同步交付要求。实现养老托育机构用水、用电、用气、用热按居民生活类价格执行。支持金融机构优化风险管理，积极提供适合普惠性养老托育机构项目资金需求特点的金融产品和服务。（新浪财经）

国家中医药管理局：中医药标准体系框架基本建立

7月31日，国家中医药管理局新闻发布会指出，我国已有中医药各类标准3000多项，形成以中药国家标准、行业标准、地方标准、团体标准及中药国际标准为主要内容的标准体系，适合我国中医药发展的标准体系框架已基本建立。

当日发布的《中医药标准化行动计划（2024—2026年）》（以下简称《行动计划》）提出，到2026年底，适应中医药高质量发展需要、结构合理的标准体系基本建立，完成180项中医药国内标准和30项中医药国际标准制定。中医药标准质量进一步提高，标准应用推广和评价体系初步建立。中医药标准化科研水平大幅提升，中医药标准化人才队伍建设明显增强，培养450名中医药标准化骨干人才。中医药国际标准化能力显著提升，标准化支撑和服务中医药高质量发展的作用日益凸显。

《行动计划》部署20项具体任务及25项专栏任务，明确将建立健全协调统一、系统配套、规模适度的中医药标准体系。重点完成50项重大疑难杂病、慢性病、传染性疾病以及中医优势病种中医、中西医结合预防、治疗、康复指南，修订一批《中医病证诊断疗效标准》，制修订20项中医医疗技术规范，制定20项老年人、妇幼、儿童和青少年等重点人群健康干预指

南，完成中医医疗服务相关管理标准 5 项，制定 3—5 项中药药事服务规范。完成 30 项中药材种子种苗、野生抚育、仿野生栽培、生态种植技术规范、中药材商品规格等级标准以及道地药材质量规范，制定中成药综合评价标准。建立 450 人左右的中医药标准咨询专家库，涵盖中医、中药、中西医结合、针灸、民族医药、方法学等领域，搭建中医药标准咨询专家库管理系统。完成 100 个中医、中西医结合诊疗指南的宣传推广，编印出版中医、中西医结合诊疗方案推广手册。试点开展 100 项中医药标准实施情况统计分析，推进中医药标准实施效果评估。形成中医名词术语、诊疗指南、技术规范等系列标准评价指南，示范性完成 100 项中医药标准的评价工作。

此外，标准化加快支持中医药“走出去”，建立政府引导、行业参与、产学研联动的中医药国际标准化工作机制，积极参与共建“一带一路”标准应用示范项目建设，以中医药标准“走出去”带动中医药产品、技术、服务“走出去”，推动 1—2 项少数民族医药国际标准在 ISO 立项，建设少数民族医药 ISO 国际标准中方后备项目库。（微信公众号：医视界 MVW）

【各地动态】

湖南湘潭市选派第一书记到基层医疗卫生机构驻点工作

为进一步提升基层卫生健康服务能力，去年 3—5 月，湖南省湘潭市依托县域医共体和城市医疗集团，先后从市内二、三级公立医院选派 22 名第一书记到基层医疗卫生机构驻点工作，

实现人员资源同下沉、技术质量双提升。其特别之处在于：一是**联合管理**。湘潭市卫生健康委联合市委组织部、市财政局和市医保局印发工作方案，明确驻基层医疗卫生机构第一书记要在派出医院与基层医疗卫生机构之间发挥桥梁纽带作用，打造基层医疗卫生机构高质量发展示范点。二是**优中选优**。第一书记全部从市内二、三级公立医院选派，选派人员均为45岁以下、本科以上学历、原则上具有副主任医师以上职称者，派驻服务时间为2年。三是**专项资金**。湘潭市在公立医院改革与高质量发展示范项目中按照每个项目点100万元的标准设立专项资金，确保第一书记带动基层发展取得实效。四是**任务清单**。湘潭市卫生健康委结合群众需求和基层医疗卫生机构实际印发《驻基层医疗机构第一书记项目任务清单》，提出卒中防治站建设、胸痛救治单元建设、信息化能力提升等13项建设任务，每项任务明确责任单位和完成时限，定期跟踪项目进度并开展绩效评价。五是**待遇保障**。落实住宿、伙食、交通补助和乡镇工作补贴，提高绩效系数，确保第一书记待遇不低于原所在科室副主任待遇。在同等条件下，第一书记优先提拔使用、评先评优。

（微信公众号：医学界智库）

四川打造世界级核医疗产业发展高地

近日，四川省人民政府发布《关于促进核医疗产业高质量发展的意见》（以下简称《意见》），主要内容如下：

一是**阶段目标**。到2027年，实现10种以上主要医用同位

素国产化自主供应，5 个以上放射性药物和高端核医疗装备完成或进入临床试验，形成医用同位素、放射性药物、核医疗装备的标准体系，以及完善的核医学临床转化及研学诊疗体系，建成国内领先的核医疗产业集群；到 2030 年，建成全球最大的医用同位素生产基地、全国最大的放射性药物和核医疗装备生产聚集地、全国最好的核医疗中心，形成世界级核医疗产业发展高地。

二是总体布局。以乐山、成都、绵阳、泸州为重点区域，一体推进科技创新和科技成果产业化，聚力打造贯通医用同位素生产、放射性药物研发、核医疗装备制造、临床应用推广的全产业链，形成“一链四极”的发展格局。

三是重点任务。明确 10 项重点任务，包括推动主要医用同位素稳定供应、加大放射性药物研发生产力度、实现高端核医疗装备国产化突破、建立完善核医疗临床应用体系、打造各具特色的产业集聚区、促进产业融合升级发展、提升产业公共服务能力、加强知识产权和标准化体系建设、强化专业人才培养、加快拓展国内外市场。

四是政策保障。特别提出省医保局要将符合条件的放射性诊疗费用按规定纳入医保基金支付范围。鼓励重点区域出台专项支持政策，鼓励企业积极争取政府引导基金和国资母基金。

（四川省人民政府官网）

四川攀枝花市发放托育补贴：不分户籍，不分孩次

近日，四川攀枝花市印发《攀枝花市发放托育补贴券实施办法（试行）》（以下简称《办法》）规定，从今年 9 月 1 日起，

托育补贴券面向所有在攀枝花市入托的幼儿家庭，不分户籍，也不分孩次，也不区分公立或私立，凡是在攀枝花市参与托育补贴券活动的公立或私立普惠托育机构入托的 0—3 岁婴幼儿，都可以按照 200 元/人/月的标准领到托育补贴券。

《办法》规定，参与托育补贴券活动的公立或私立普惠托育机构仅须满足三个**必备条件**：**一**是在攀枝花市行政区域内，依法依规登记设立，提供托育服务的幼儿园或在卫生健康部门备案的托育机构；**二**是能为 3 岁以下婴幼儿提供全日托、与当地上下班时间相匹配的延时托、“三餐两点^①”等托育服务；**三**是每月保育费（不含伙食费、代收费等）收取标准，0—1 岁（不含 1 岁）不超过 4000 元，1—2 岁（不含 2 岁）不超过 3000 元，2—3 岁（不含 3 岁）不超过 2000 元。托育补贴券发放时间以攀枝花市公立幼儿园春、秋两季学期时间为准，每年发放两期，每人每期发放面值累计不超过 1000 元，一个年度内不超过 2000 元。

（界面新闻）

【重点关注】

聚焦职业困境，共谋“护士荒”破局之道

【编者按】今年 5 月，一则#全国护士缺口接近 400 万#的词条登顶热搜。“三分治疗，七分护理”表明在我国的医疗体系中，护士扮演着至关重要的角色。然而，这一职业正面临着前所未有的挑战。从繁重的日常工作到职业发展的瓶颈，护士的困境已经

^①三餐两点：即一日三餐和两次点心。

引发社会的广泛关注，这不仅是医疗行业的一个警示，也是对现行医疗体制的深刻反思。编者对“网易新闻”、“科普中国”及“护理人”微信公众号等与护士缺口现状、成因等内容相关的文章进行梳理，重点内容摘编如下。

一、护士缺口扩大，“护士荒”由来已久。

相关数据表明，全国护士缺口接近 400 万人，而且呈现逐年递增的趋势。虽然得益于增设岗位、推动护理教育发展、培养骨干等一系列政策，我国注册护士数从 2005 年的 134.96 万，增长到 2022 年的 522.4 万，但从我国每千人拥有的注册护士数量来看，这一数值在 2003 年至 2022 年间，从 1 涨到 3.71，刚追赶上 2018 年全球每千人口护士数 3.69 的水平^②。与发达国家相比，差距更是明显，早在 2017 年美国每千人口护士数已达 9.8 人，日本约为 11.5 人。此外，日益壮大的医生队伍也让护士压力倍增。早在 1993 年，世界银行发布的《世界发展报告：投资于健康》就指出，医护比的最低要求应为 1:2，即护士数量是医生数量的两倍以上。2021 年 5 月，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》，其中提出增加护士配备，逐步使公立医院医护比总体达到 1:2 左右。然而，从 2011 年到 2022 年，我国的医护比只从 1:0.91 缓慢涨到 1:1.178^③。这一数字背后是医疗体系的巨大压力和患者护理质量的潜在风险。

二、受多因素制约，“护士荒”问题凸显。

^② 数据来源于《2022 中国卫生健康统计年鉴》《2022 年我国卫生健康事业发展统计公报》《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》。

^③ 数据来源于《2022 中国卫生健康统计年鉴》《2022 年我国卫生健康事业发展统计公报》。

一是**医疗教育体系与市场需求之间存在脱节**。尽管护理专业的学生数量众多，但由于学历门槛的限制，许多中职生难以进入医院工作。一项研究在整理 2021 年浙江省 32 家医院（三甲 16 家，三乙 11 家，二甲 3 家，二乙 0 家，其他 2 家）的招聘信息后发现，本科生能应聘的医院最多，占比 96.9%；其次是三年制高职生，占 78.1%；中专生可以应聘的医院最少，仅占 3.1%。然而，2017 年本科招生数量仅占全国护理专业整体的 10.2%，中职生占比超过一半^④。结果最少的本科生成为了医院最愿意收的“香饽饽”，大量中职生则连入场券都难拿到。二是**高负荷高强度的工作导致护士身心健康状况堪忧**。庞大的工作量、长期的夜班和加班，使得护士的生活作息紊乱，身体健康受损。已有研究表明，超三成护士，每月要值八次以上的夜班^⑤。根据一项对全国 144 家三级公立医院 2.9 万名护士的调查，仅 28.92%的护士认为自己的身体属于健康水平^⑥。此外，护士的职业尊严也时常受到挑战。在一些情况下，护士被误认为仅仅是医生的辅助人员，甚至被患者及家属当作一般的服务人员对待。令人心寒的护患矛盾、开不完的会、数不清的考试及与护理无关的竞赛活动，进一步加剧职业认同感的缺失。三是**薪酬待遇与工作量不成比例及职业发展路径艰难**。2017 年一项针对全国近 1.1 万名护士的调查显示，近两成三甲医院护士月入不足 4000 元，半数以上护士月薪在 6000 元以下，“月薪过万”的神话只属于 3.68%的人，这直接影响了护士的职业吸引力^⑥。同时，

^④ 沈开忠,叶国英,韩慧慧,等.高职护理专业人才需求和培养状况的调查研究[J].卫生职业教育,2023,41(08):136-140.

^⑤ 吴依诺,曹曼,吴世超,等.我国 144 家三级公立医院医护人员自评健康现状及影响因素分析[J].中华医院管理杂志,2019,35(9):712-718.

^⑥ 史妍萍,张红梅,洪成伟.全国三级甲等医院青年护士职业成长现状及影响因素分析[J].中国护理管

医疗行业的职称评定和晋升机制，往往过于严苛和复杂。2017年一项针对全国不同级别医院 792 名护士的聘用方式的调查发现，多达 67.7%的护士没有正式编制^⑦。即便有幸入编，想要晋升，护士依然面临较大困难，不仅要达到考试合格线、学历、年资、年度考核、继续教育等基础要求，在部分地区，职称评选还须承担课题，发表论文，甚至发明相关专利^⑧。**四是年轻护士离职意愿高造成人员流失严重。**《中华现代护理》杂志曾在 2022 年对全国三甲医院 10781 名青年护士的调查研究发现，有离职意愿的占比 33.5%，处于较高水平^⑨。另一项对 144 家三级公立医院医护人员离职意愿的调查表明，近四分之一的护士经常有换工作的想法；另有 70.8%的护士表示，未来一年内可能会因为对目前工作的不满而选择离职^⑩。

三、社会综合施策，共克“护士荒”。

护士短缺问题，不仅是医疗行业的危机，更是社会问题的一部分。解决这一问题，需要从教育、薪酬、职业发展等多方面入手。提高护士的职业待遇，改善工作条件，建立公平合理的职称评定和晋升机制，以及加强医疗教育与市场需求的对接，是缓解护士荒的必由之路。同时，社会也应当给予护士更多的尊重和认同，让这一职业重新焕发光彩。

理,2021,21(9):1381-1386.

^⑦ 段应龙,吴小霞,钟竹青,等. 护士职业认同、职业倦怠对离职意愿影响的研究[J]. 中国护理管理,2017,17(3):368-373.

^⑧ 河南省人力资源和社会保障厅. (2022). 河南省卫生系列基层高级职称申报评审条件（试行）.

^⑨ 翟海昕,史妍萍,洪成伟,等. 全国三甲医院青年护士离职意愿现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(3):281-288.

^⑩ 吴依诺,范新晨,杨思琪,等. 我国三级公立医院医护人员离职意愿及影响因素研究[J]. 中国医院管理,2022,42(4):35-41.