健康报

HEALTH NEWS

国家卫生健康委员会主管

2024年7月10日 星期三
农历甲辰年 六月初五
第12314期 今日8版

国内统一连续出版物号 CN 11-0010
邮发代号 1-20
http://www.jkb.com.cn

国家卫生健康委举行专题学习，要求——

完善内审制度 保障医疗卫生机构规范运行

本报讯 （记者**高艳坤**）7月5日，国家卫生健康委以“大数据审计与穿透式监管”为主题，进行2024年第二次专题学习。南京审计大学校长董必荣教授围绕大数据的基本概念、大数据审计技术、穿透式监管和审计案例进行了系统全面讲解，部分与会同志作交流发言。

会议指出，审计是党和国家监督体系的重要组成部分。全系统各单位要深入学习贯彻习近平总书记关于审计工作的重要论述，坚持党对审计工作的全面领导，充分发挥审计在全面从严治党中的独特作用，不断完善内审制度，加强自查自纠，精准发力、标本兼治，保障医疗卫生机构更加规范平稳运行。要推进科技强审，充分运用大数据技术提高审计效能，加大卫生健康行业穿透式监管力度，巩固拓展医药领域腐败问题集中整治工作成效，推动卫生健康事业高质量发展。

在京委领导，委机关有关司局、有关直属联系单位，以及国家中医药局、国家疾控局有关司局主要负责同志参加专题学习。

解决农民看病“难”“贵”“繁”问题

湖北全面提升县乡村医卫服务质量

本报讯 （特约记者**熊慧琴 萧济康** 通讯员**孙苗**）近日，湖北省政府办公厅印发《关于深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》，要求以“一般病在县内解决、头疼脑热在乡村解决”为总体目标，以硬件优化提升、人才培养引进、体制机制创新为重点，全面提升县乡村医疗卫生服务质量，解决农民群众“看病难”“看病贵”“看病繁”问题，为加快县城产业集中、人口集中“双集中”发展和就地城镇化提供卫生健康服务支撑。

《实施方案》提出重点实现三个方面的提升。一是设施设备条件持续改善。到2025年，乡镇卫生院全部达到国家优质服务基层行基本标准、30%达到推荐标准；到2026年，全省63个县（市）和神农架林区实现三级医院全覆盖，村卫生室全部达到国家村卫生室服务能力基本标准、50%达到推荐标准，逐步普及数智化医疗服务。

二是专业人才队伍不断壮大。到2025年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到45%左右；到2026年，乡镇卫生院高级专业技术岗位占比达到10%，每个村卫生室至少配备1名大学生村医。

三是乡村医疗卫生体系运行质效不断提高。到2026年，建成全省统一的数智化远程医疗服务平台，带动优质医疗资源下沉，赋能基层医疗卫生服务体系，基层首诊、远程会诊、双向转诊、上下联动的运行机制更加高效顺畅。

《实施方案》明确，优化提升县乡村医疗卫生机构基础设施、设备条件，其中村卫生室配备心电图机、自动体外除颤仪等急诊急救设备。建设数智化医疗服务体系，全省二级以上医院实现病理服务全流程数智化，建成全省统一的远程医疗服务平台，推动上下级医疗机构之间实现数据共享、结果互认、会诊转诊等，加快人工智能、AI辅助等数字技术在基层诊疗服务中的配置应用。

《实施方案》强调，培育壮大县乡村医疗卫生人才队伍，加大力度引进基层紧缺专业人才，持续培养本土化人才；选聘200名二级及以上医院具有高级职称且符合岗位条件的退休医生到县乡医疗机构担任首席专家。加强县域医疗卫生人才一体化配置，推进“县管乡用、乡聘村用”改革政策落地。按照“两个允许”要求统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平，按照执业资质分类给予乡村医生岗位补贴。

《实施方案》提出，推进紧密型县域医共体建设，加强医共体绩效管理，引导资源和患者向乡村两级医疗卫生机构下沉。建立健全城市三级医院分片包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制。落实市县两级乡村医疗卫生体系建设主体责任，新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，建立结余留用、合理超支分担机制。

自2022年5月起，江苏省连云港市在6家市属医院陆续上线“先医后付”服务。两年多来，这一就诊模式给医患双方带来了哪些好处？是否出现恶意欠费影响医院正常运转？与之配套的信息化建设情况如何？带着这些疑问，记者来到连云港探寻答案。

相关报道见今日第4版——

先医后付：连云港在啃“硬骨头”

全国卫生健康信息化发展指数（2024）发布

本报讯 （首席记者**姚常房**）近日，2024年中国卫生信息技术/健康医疗大数据应用交流大会在重庆市召开。全国卫生健康信息化发展指数（2024）在会上发布。数据分析显示，中西部建设水平、应用水平提高较快；健康医疗数据总量不断扩容，数据治理不断深化，信息互联互通水平持续提升，业务协同显著增强。

数据显示，2024年，全国卫生健康信息化发展总指数为74.14，治理水平为80.34，建设水平为69.57，应用水平为71.05。据悉，该指数由国家卫生健康委统计信息中心自2021年起每年发布，以全国地级及以上城市作为评价单元，包含治理水平、建设水平、应用水平3个分指数，通过分析发展环境、组织保障、数据治理、基础建设、互联互通、创新能力、业务协同、惠民服务等，综合测算18个指标，形成卫生健康信息化发展“城市画像”。

会上，国家卫生健康委规划发展与信息化司司长毛群安介绍，国家卫生健康委联合相关部门于去年启动了全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动。目前，12个省份建成省级“影像云”，63%的三级公立医院开展检查检验结果跨机构调阅，43%的二级公立医院开展检查检验结果跨机构调阅，7个省份提前达成攻坚行动关于检查检验结果互通共享2024年底前的目标，13个省份提前达成攻坚行动电子健康档案规范查询2024年底前的目标。

新疆健康县区建设率达到57.2%

本报讯 （特约记者**刘青**）近日，新疆维吾尔自治区卫生健康委在克孜勒苏柯尔克孜自治州阿克陶县召开2024年自治区健康县区建设项目经验交流暨现场观摩会。记者从经验交流会上获悉，截至目前，全疆共建设完成健康县区8批，在建2批，共计55个县区，建设率达到57.2%。其中，已建成国家级健康县区10个、自治区级健康县区31个。

自2014年健康县区项目启动以来，新疆持续推进健康县区建设工作，通过制度创新、突出特色亮点、树立典型等方式，有力推动了健康新疆建设。通过项目，全疆共建设健康社区（村）816个、健康家庭85545个、健康学校1034个、健康促进医院393个、健康机关847个、健康企业143个，达到健康细胞建设要求。各地还建设62个健康步道、45个健康主题公园。

据悉，新疆卫生健康委将继续在广度上发力，凝聚社会合力，创新激励机制，不断扩大健康细胞的覆盖面，打造更多的健康细胞样板；继续在深度上下功夫，充分整合健康素养促进行动、健康中国行动、全民健康生活方式行动、国家基本公共卫生服务健康教育项目、爱国卫生运动、健康科普等重点工作，加大资源整合力度，创新工作机制，大力实施“将健康融入所有政策”策略。

“菜农专线”助力乡村经济

7月5日，安徽省合肥市的300路公交车内，坐满了前往该市西七里塘卖菜的菜农。300路公交车是当地专门为菜农增开的一班车，以助力乡村经济。

视觉中国供图

医卫领域首部两岸共通标准发布

本报讯 （特约记者**陈静** 通讯员**高树灼**）7月9日，医疗卫生领域首部两岸共通标准《“无陪护”医院服务规范通用要求》在福建省厦门市发布。该标准的发布，为海峡两岸医疗机构开展“无陪护”服务提供了指导框架，也为深化海峡两岸医疗卫生领域的融合发展开辟了新路径。

发布仪式由厦门市市场监督管理局、厦门市卫生健康委主办，厦门大学附属心血管病医院（简称“厦心医院”）承办。

据介绍，台湾地区通过推行“整合照护模式”，构建护理员培训管理体系，有效应对护理资源短缺，保障患者全面照护。该模式与大陆“无陪护”理念相通。厦心医院协同厦门市标准化研究院及台湾地区护理资讯学会，历经17个月深入研讨，融合厦心医院与台湾地区实践经验，制定出《通用要求》。

《通用要求》界定了“无陪护”服务的术语定义、总则、服务组织、服务设施设备、服务提供、服务保障、评价与改进，为医疗机构开展“无陪护”服务提供了指导框架。在服务提供环节，该标准制定了从咨询预约、入院办理、需求评估到个性化服务项目实施及后续关怀的全方位流程，涵盖了医疗专业护理、日常生活照料、餐饮供应、陪同检查、探视管理、健康宣教等多个维度，确保患者获得个性化、专业化的照护服务。

发布会现场，厦心医院还与台湾地区护理资讯学会共同签订“医疗卫生两岸标准共通交流合作中心”合作协议。双方将依托该中心，在两岸“无陪护”服务术语共通等方面联合研究制定一系列标准。

六类耗材集采中选结果落地江西

本报讯 （特约记者**姚秀秀** 通讯员**万磊**）近日，江西省药品医用耗材集中采购联席会议办公室印发《关于做好血液透析类等六类医用耗材集中带量采购中选结果执行工作的通知》，明确自2024年7月1日起，医疗机构执行中选结果。

据悉，新一轮集采包括四批次六类医用耗材：血液透析类耗材集采主要包括血液透析器、动静脉瘘穿刺针、血液净化装置体外循环管路等医用耗材品类，中选产品价格平均降幅为48.51%，涉及南昌市医疗机构30家，合计采购协议量约141万个（根）；内蒙古联盟止血材料类包括明胶海绵、流体明胶等医用耗材品种，涉及南昌市医疗机构29家，合计采购协议量约11万个；浙江联盟冠脉血管内超声诊断导管和输注泵包括一次性使用血管内超声诊断导管、冠脉超声成像导管等耗材品种，涉及南昌市医疗机构12家，合计采购协议量约1900个；陕西联盟硬脑（脊）膜补片和疝修补材料包括腹股沟疝立体片、防粘连腹壁疝等耗材品种，涉及南昌市医疗机构30家，合计采购协议量约8400片。

社论·学习贯彻习近平总书记关于科技创新重要讲话精神③

加快构筑卫生健康人才优势

创新之道，唯在得人。在近日召开的全国科技大会、国家科学技术奖励大会、两院院士大会上，习近平总书记指出，要把加快建设国家战略人才力量作为重中之重，着力培养造就战略科学家、一流科技领军人才和创新团队，着力培养造就卓越工程师、大国工匠、高技能人才。要突出加强青年科技人才培养，对他们充分信任、放手使用、精心引导、热忱关怀，促使更多青年拔尖人才脱颖而出。

医学创新成果诞生的背后，是一批批“板凳甘坐十年冷”的杰出医学科技人才。创制抗疟药——青蒿素和双氢青蒿素的中医药科学家屠呦呦、中国脊髓灰质炎疫苗之父顾方舟等，他们为国家卫生健康事业发展提供了有力保障，为我国不断攀登医学高峰作出了重要贡献。

然而，我国当前人才培养与医学创新供需不匹配的结构性矛盾比较突出，高水平医学创新人才缺乏，人才效能还未充分释放。对此，要坚持以科技创新需求为牵引，以卫生健康高质量发展为目标，深化医教协同，持续完善符合国情的医学教育模式，切实提高医学科技创新人才自主培养的水平和质量，加快构筑卫生健康人才竞争优势。

医学科技创新是创新最为活跃、发展最为迅猛、竞争最为激烈的领域之一。面对新形势、新任务，一方面，要大力推进医学科技创新多层次人才队伍建设，不断探索卓越医学创新人才特别是医学科学家的培养路径。要厚植青年科学家培育土壤，着力支持青年科研人员“挑大梁”“当主角”。另一方面，要积极培育卫生健康科技复合型人才，通过促进“医学+X”多学科的交叉融合，推动传统医科的模式创新、范式转换、知识更新、路径优化和学科升级，培养“医学+”创新性、复合型、高层次医学人才，推动医学科技创新研究的高质量发展。

水不激不跃，人不激不奋。要充分激发人才驱动医学科技创新的持久活力，必须适应人才成长特点，在人才发展体制机制改革方面做文章，让人才创新创造活力充分迸发。要创新人才培养、评价、流动、激励、引进、保障机制，提高人才评价的针对性、科学性。要完善科技奖励、收入分配、成果赋权等激励制度，让更多优秀人才得到合理回报。

育得林满山，自有鸟飞来。要让医学创新人才百鸟争鸣，必须营造良好的医学创新生态环境，为人才发展建好“后勤部”。要着力解决人才评价中唯学历、唯职称、唯论文问题，解决科研成果转化难、收益难问题。要大兴识才爱才敬才用才之风，大力弘扬科学家精神。要强化医学科研诚信治理，加强主动监测，对科研失信行为严厉查处，营造风清气正的良好科研环境。

习近平总书记一直牵挂着科技创新人才的培养问题。2015年3月5日，习近平总书记在参加十二届全国人大三次会议上海代表团审议时指出，人才是创新的根基，创新驱动实质上是人才驱动，谁拥有一流的创新人才，谁就拥有了科技创新的优势和主导权。我们要深刻领悟习近平总书记关于人才培养的重要论述，实行更加积极、更加开放、更加有效的人才政策，久久为功、持续接力，把医学创新人才培养蓝图变为现实，为健康中国建设提供坚实的人才支撑。

首席编辑	刘也良
见习编辑	刘 青