

基本公共卫生服务 15 年·委主任视点

加强高位统筹 突出数字赋能

□李小松

自 2009 年启动基本公共卫生服务项目以来，湖南省加强高位统筹、突出数字赋能，建立 6500 余万份“鲜活”的居民电子健康档案，持续提高基本公共卫生服务均等化、均质化水平。全省居民健康素养水平从 2010 年的 8.3% 提高到 2024 年的 32.88%；基层医疗卫生机构诊疗量占比持续保持在 60% 以上；基本公共卫生服务绩效评价成绩连续 7 年位居全国前 6，其中 2024 年位居第 3。

增强内生发展动力

一是加强组织领导。湖南省委、省政府高度重视基层卫生健康工作，系统谋划强基层、优投入等集成改革举措，出台《深化医药卫生体制改革提升人民健康水平总体方案》等政策文件，明确基层医疗卫生机构为公益一类事业单位，推动实现行政村卫生室医保定点全覆盖。

二是加强标准化建设。自 2015 年以来，湖南省累计为基层医疗卫生

机构配备 CT、DR、彩超等设备 6000 余台，修缮业务用房超 100 万平方米，建成二级医院 46 家、社区医院 171 家、县域医疗卫生次中心 61 个，构建了城市居民 15 分钟、农村居民 30 分钟基本公共卫生服务圈。

三是加强人才队伍建设。自 2012 年以来，湖南省持续开展农村订单定向医学生和基层卫生本土化人才培养，累计招录 1.2 万人。大学生乡村医生专项计划招录 528 名。自 2023 年起，开展乡村医生等级评定，目前覆盖所有县（市、区），评定一、二、三级村医 23987 人，首批招录 45 名一级村医，纳入乡镇卫生院编制管理。

增强创新创造活力

一是建强信息平台。建设湖南省基层卫生信息系统 3.0，统一架构、软件 and 标准，覆盖所有基层医疗卫生机构，联通基本医疗服务、二级以上公立医疗机构诊疗信息，以及妇幼、疾控、医保、公安等条线业务信息。该系统现有基层医务人员注册用户 17 万个，日均处理业务 60 余万人次。

二是开放个人健康档案。自

2018 年起，湖南居民健康卡联通湖南省基层卫生信息系统 3.0，电子健康档案向个人开放，居民可实时查阅个人档案，已累计查阅超 1 亿人次。

三是强化数据应用。推进县域内资源共享中心建设，全省建成心电图诊断中心 86 个、医学影像中心 84 个、医学检验中心 60 个，实现“分布式检查、集中式诊断”。上线人工智能辅助模块，提供智能问诊、辅助诊断、合理用药等服务，累计辅诊 6107 万次，病历规范率、用药合理率分别达到 91.6%、93.5%。

增强综合监管张力

一是加强质量控制。推行省、市、县三级联动的扁平化管理模式，逐级成立基本公共卫生服务项目督导组，建立质量控制体系，实施“月调度、月通报、月总结”。

二是严格绩效评价。自 2009 年以来，每年组织开展项目绩效评价，实现县（市、区）全覆盖。自 2021 年开始，实行项目绩效制管理，指导县（市、区）根据服务质效拨付项目经费。自 2024 年起，进一步优化绩效评价体系，将体现乡村两级医疗卫生服务能

力的 8 个指标纳入评价内容，持续提升基层医疗服务的可及性。

三是强化结果运用。将绩效评价结果与政策调整、资金分配、人才培养等挂钩，对于评价优秀地区，在资金和项目分配上给予重点支持；对于评价较差地区，核减项目经费补助资金，并限期整改到位。

增强群众健康获得感

一是加强宣传引导。每年结合卫生健康重要节日开展多层次宣传服务活动，2025 年 5 月 9 日组织召开全省基层医疗卫生服务体系建设项目新闻发布会，重点发布了基本公共卫生服务等重点工作情况，《健康报》等主流媒体积极报道，总浏览量达 4.87 亿人次。

二是创新分色管理。2025 年，在湘潭市雨湖区等 10 个省级基层卫生健康综合试验区启动高血压、糖尿病患者分色管理试点，建立“红、黄、绿”三色档案，实行县、乡、村三级联动专案管理。目前，试点地区高血压、糖尿病规范管理率分别达 85.2%、84.5%。

三是做实签约服务。创新推广“家庭式、组合式、集中式”签约服务模

式，推进家庭医生签约服务“五进”活动，指导各地发放家庭医生联系卡、设置服务宣传栏、举办健康知识讲座和义诊活动。2025 年 1—9 月，全省家庭医生签约居民 2874 万人，签约满意度超过 90%。

下一步，湖南省将大力实施医疗卫生强基工程，推进基本公共卫生服务普惠行动，提高服务均等化、均质化水平。

一是创新工作模式。推广基层慢性病“一站式”服务，深化“专案分色”管理试点，推进医防融合、防治协同，持续提供“防、筛、诊、治、管、康”全链条式服务。

二是提升服务质量。聚焦“一老一小一孕”和“五类”慢性病（高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、肺结核、严重精神障碍）患者等重点人群，充实内容、量化频次。一体推进儿科和精神卫生、健康体检管理、减油减盐等工作。保障质量，提升城乡居民健康水平。

三是加强监管评价。深化绩效制管理改革，开展项目绩效评价，强化评价结果运用，做实基本公共卫生服务，切实增强人民群众健康获得感。

（作者系湖南省卫生健康委党组书记、主任）

以“小积分”撬动“大健康”

一周漫话

□张暄(媒体人)

云南省水富市对 45 项健康行为量化赋分，构建起“行为有激励、兑换有选择”的健康管理体系；上海市青浦区借助信息化手段，将健康积分制与社区健康促进工作内容有效整合，实现“学习—参与—积分—兑换”闭环运行；江西省石城县利用微信小程序串联健康管理全流程，居民建档后自动生成电子积分账户，家庭医生团队可实时记录居民健康行为……

当前，不少地方以健康积分制为抓手，激活基层健康管理内生动力，做实做细居民健康管理，彰显新时代基层治理的智慧。

健康积分制的兴起，反映了卫生健康工作从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。从各地实践来看，健康积分制将抽象的健康责任转化为具体可感的实际收益，推动居民从“要我健康”转向“我要健康”，从被动接受健康服务转向主动参与健康管理，成为自己健康的第一责任人，这

为健康优先发展战略落地提供了具体支点。

要让健康积分制持续发挥效用，避免沦为“一阵风”，还需“写好后半篇文章”，构建全方位的保障体系，让更多居民持续享受健康红利。

精准施策，推动健康积分制落地见效。打破“一刀切”的粗放管理模式，针对不同群体的健康需求制定差异化积分规则，才能提高居民主动参与健康管理的积极性。对老年人和慢性病患者，可侧重提高规范服药、定期随访等核心健康行为的积分权重；对青少年，可设计以体育锻炼、健康知识竞赛等为主的积分项目；对健康人群，则重在引导其维持良好状态，将定期体检、参与健康宣传等纳入激励范围。与此同时，积分兑换目录需动态优化，在保留日常生活用品等基础选项的同时，拓展中医理疗、慢性病专项检查等个性化健康服务，实现服务供给与居民健康需求的精准匹配。

技术赋能，激活健康管理新引擎。基层医疗卫生机构人手有限、任务繁杂，手工记录、统计积分的方式增加工作负担，也不利于居民查询相关信息。目前，一些地方通过开发健康积分小程序或应用程序，实现积分获取、查询、兑换全流程线上化，为医患双方提供了便利、减轻了负担。在以往技术赋能服务的同时，也要兼顾老年人等群体的使用习惯，保留线下登记和帮兑服务，确保政策均等化惠及更

多群众。

协同联动，拓展场景融合的“增值空间”。保持健康积分制的生命力，还要积极拓展应用场景，将健康激励延伸到生活多维度。水富市提出对接体育、文旅、养老等资源，实现大健康的普惠目标，为积分应用打开了广阔空间。各地可借鉴该思路，推动跨部门资源整合，让健康积分在健身房消费、文旅惠民活动、养老服务体验等场景中发挥作用。此外，可引入社会力量，鼓励企业、社会组织等赞助兑换物资或提供专属优惠，形成“政府引导、社会参与、全民共建”格局。

健康积分制更深层的发力点，在于实现从物质激励到理念升级的价值升华。健康积分制发挥作用不应止于奖品兑换的即时回馈，而要通过常态化行为引导，让健康生活方式从“被动要求”内化为居民的“行动自觉”。各地在推行健康积分制的同时，应同步加强健康宣教，让居民在积分过程中学习健康知识、掌握健康技能。在此期间，可通过评选“健康积分明星”等方式选树典型，进而在社区、机构、企业等营造“人人关注健康、人人追求健康”的浓厚氛围。

《中共中央关于制定国民经济和社会发展的第十五个五年规划的建议》提出，实施健康优先发展战略，健全健康促进政策制度体系。期待更多地方推行健康积分制这一源于实践的创新举措，以“小积分”撬动“大健康”。



沈海涛绘

“虎头蜂泡酒”藏隐患

近日，媒体调查揭露，在多个网络平台上，“虎头蜂泡酒治病”等说法被大肆渲染。事实上，相关产品多无生产许可、无标识，且没有可靠医学证据证明其具有治疗功能。

虎头蜂，学名为胡蜂，攻击性强，毒性足以伤人甚至致死。尽管一些地方早已就虎头蜂危害发布禁养提醒，但在利益驱动下，虎头蜂无序养殖仍呈扩散之势，公共安全与生态安全隐患随之累积。

对此，监管部门须加强网络平台治理，严厉打击此类虚假宣传与非法销售；尽快明确养殖准入门槛，杜绝无序放养。消费者也应提高科学素养和健康素养，勿迷信“偏方”，从根本上遏制此类现象蔓延。

（健平）

□冯宁翰

党建引领 文化聚力

“书记在线”系列品牌建设见行见效

近千人次。

创建“一科一品牌”。医院党委认真落实“支部建在科室上”，并打造“一科一品牌”。泌尿外科党支部推出“7×24 小时，解决泌尿系结石”品牌；眼科党支部重点打造“视觉光明行动”品牌；门诊部党支部设立“党员示范岗”；急诊医学科党支部实行首问负责制，打造急救绿色通道；药学部党支部推行“智能叫号+窗口动态调控”，将患者的取药等候时间缩短至 15 分钟以内。

“码”上办，以问题为导向精准发力

医院党委聚焦群众需求、员工期盼，以问题为导向，通过“书记在线‘码’上办”，以点带面解决患者和员工急需解决的问题。

精准回应诉求。医院党委设立“书记在线‘码’上办”平台，让患者和员工可以随时随地反映困难或提出意见建议。截至目前，医院收到各类建

议 600 余条，涉及优化服务流程、提升医疗质量、改进工作作风等方面，答复率达 100%。

开展“患”位体验。针对“码”上办平台反映的就诊流程问题，医院党委开展“患”位体验活动，从患者视角出发，发现问题和不足，即刻整改，提升患者的就医体验。

建立“无陪护病房”。医院在泌尿外科、骨科、神经内科、老年科陆续推出“仁护·安心家”免陪照护服务，组建专业团队，为患者提供 24 小时生活照护等服务。患者的平均住院日缩短 1.2 天，护理满意度提升至 98.6%。

问“症”面对面。针对员工对于医院发展、科室建设的合理化建议，医院党委开展“书记问‘症’面对面”活动。党委书记与科室管理团队一起，围绕党委会重点专科评审中部分科室成绩不佳等突出问题，面对面进行分析整改，找到解决问题的方法和路径。

紧密合作拓内涵。医院实施医疗质量突破项目，强化党组织与医务处等核心职能部门的紧密合作。该项目覆盖 35 个临床医技科室，聚焦核心制

度落实、医疗新技术开展、围手术期患者安全管理、检查检验流程优化等关键领域，主动查短板、定方案，持续拓展医疗质量内涵。

为人才成长铺路。医院党委专门设立“普仁医学教育奖”“普仁医疗技术奖”，激励学习成绩优异的医学生、辛勤带教的好老师，鼓励医务人员开展技术创新和临床应用研究，表彰在医疗技术领域作出杰出贡献的个人或团队。

“码”上行，以目标为导向彰显担当

医院党委通过“书记在线”平台推出一系列惠民服务与人文关怀举措，倡导医务人员积极参与志愿服务活

动，彰显公立医院的责任与担当。医院开展“致敬城市行者”活动，近两年来，泌尿外科团队深入 20 多个公交场站及地铁客运公司等，为 1.5 万名司机免费提供健康咨询和泌尿系统 B 超检查服务。心内科团队深入社区、单位，开展百余场胸痛科普知识讲

座与培训。门诊部开展“全民健康大讲堂”进社区活动，累计举办讲座 23 场，受益群众近 23.1 万人次。医院还开展“仁心助老”党建服务项目，注册志愿者 336 名，累计服务时长达 5700 小时，服务老年患者 4000 余人次；与无锡市公交公司合作开辟 3 条“健康专线”，解决了沿线居民就医出行不便的问题。

医院各级党组织与 30 余个企事业单位、街道、社区等开展党建结对，与 5 所名校打造医校共建联盟。为精准匹配共建单位的健康讲座、义诊等活动需求，医院在新媒体平台设立“书记在线健康”栏目，方便共建单位提出服务预约需求。

医院党委推出“共享暖心驿站”，号召全院职工和出院患者捐赠闲置物品，如骨科康复器材等，在严格做好清洁消毒后摆放到共享专柜，供有需要的患者无偿使用。目前，“共享暖心驿站”的共享物品已超过 1800 件。

（作者系无锡市第二人民医院党委书记）

强基层，筑牢居民健康保障网底

（上接第 1 版）

我国推动县域医共体用药目录统一，以及县、乡、村三级用药协同联动。近一半的县已初步建成县域中心药房，县域医共体配备的药品普遍达到 800～1200 种。

为推动深化医改在县域落地，探索解决农村地区的卫生健康重点和难点问题，自 2021 年起，国家卫生健康委在全国遴选 12 个县（市、区）开展基层卫生健康综合试验区建设。据介绍，4 年来，综合试验区积极探索，推动体制机制改革，因地制宜创新服务模式，取得积极进展。2024 年，12 个综合试验区基层医疗卫生机构的诊疗量占比达到 69.1%，高于全国平均水平；全人群的家庭医生签约服务率达 71.5%，显著高于全国平均水平。12 个县（市、区）都在县委成立卫生健康工委，其中 5 个县（市、区）由县（市、区）委书记担任卫生健康工委书记。

很多省份也在积极借鉴国家综合试验区建设经验，共有 18 个省份在省一级遴选建设 186 个县级建制的综合试验区，初步形成以点带面、一级带一级、梯次推进的局面。

不断壮大基层服务人才队伍

发布会介绍，近年来，我国从“引才”“育才”“用才”3 方面出发，不断加强基层医疗卫生队伍建设。截至 2024 年底，全国基层卫生队伍达到 525.7 万人，比 2020 年增加 92 万人，占医疗卫生机构总人数的 1/3。其中，乡镇卫生院和社区卫生服务中心执业（助理）医师中具有本科及以上学历的比例分别是 40% 和 64%，比 2020 年分别增长 10.9% 和 7.6%。

在引才方面，多措并举，扩大人才招引渠道。通过实施农村订单定向医学生免费培养、大学生乡村医生专项计划、全科医生特岗计划，以及推动银龄医生下沉基层等多个途径、多个渠道，加强医学人才引进。面向中西部地区招收农村订单定向医学生，招生规模扩大到每年 8000 人左右，截至目前累计招生 9.7 万人。在中央编制局的支持下，创新性实施大学生乡村医生专项计划，累计落实大学生乡村医生编制超过 1 万个。

在育才方面，突出重点，加强在岗人员培训。面向基层医务人员连续 8 年开展能力培训，累计培训超过 77.5 万人。组织开展全科医师和助理全科医师规范化培训，以及全科医师转岗培训。截至 2024 年底，全国全科医生人数是 63.87 万，比 2020 年增长近 23 万人，全国每万人口全科医生数量达到 4.54 人。指导地方开展在岗乡村医生学历教育，加快向执业（助理）医师转化。2024 年底，乡村医生队伍当中，执业（助理）医师占比达到 47.4%，较 2020 年提高 9 个百分点。

在用才方面，创新机制，畅通人才职业发展路径。指导地方实行“县管乡用”“乡聘村用”，落实基层职称“定向评价、定向使用”“直考直聘”等政策，完善多渠道激励补偿机制。

基本公共卫生服务成效显著

发布会介绍，基本公共卫生服务项目实施 15 年来，从无到有，逐步优化，支撑“防、筛、诊、治、管、康”全流程、全周期健康服务，已经成为覆盖人群广、受益人群多的国家重要健康干预策略。

一是推进基本公共卫生服务的制度化和法治化。国家层面制定资金管理办

理办法和服务规范，明确经费来源、服务对象、服务内容、服务流程，并且主要通过覆盖城乡的基层医疗卫生机构提供，方便城乡居民就近就便、公平可及地获得服务。基本公共卫生服务也被纳入《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》。

二是促进基本公共卫生服务均等化。人均财政补助标准从 2009 年的人均 15 元，提高到 2025 年的人均 99 元。服务项目不断拓展，受益人群持续扩大。2024 年，为老年人、儿童、孕产妇，以及高血压、糖尿病、慢阻肺病患者等重点人群提供健康管理服务 10 多亿人次；适龄儿童免疫规划疫苗接种率稳定在 90% 以上，有效预防脊髓灰质炎等传染病的传播。

三是居民健康素养水平持续提升。持续的健康教育让越来越多的居民逐渐认识到合理膳食、适量运动、保持心理平衡、戒烟限酒、控制体重以及养成健康行为和方式和生活习惯的重要性，让自己的生活更有质量、健康更有保障。基层医疗卫生机构开设健康体检管理门诊，受到广大居民热烈欢迎。全国居民健康素养水平从 2008 年的 6.48% 提升到 2024 年的 31.87%。