



十四部门联合开展糖尿病防治行动

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委等14个部门印发《健康中国行动——糖尿病防治行动实施方案（2024—2030年）》。《实施方案》指出，到2030年，建立上下联动、医防融合的糖尿病防治体系，18岁及以上居民糖尿病知晓率达到60%及以上，2型糖尿病患者基层规范管理服务率达到70%及以上，糖尿病诊疗规范化、同质化基本实现。

《实施方案》强调，强化糖尿病防治体系，夯实医防融合工作机制。加强县级医院（尤其是中西部地区县级医院）内分泌专科建设，规范基层糖尿病门诊建设；建立健全卫生健康行政部门、疾控机构、医院和基层医疗卫生

机构分工协作、优势互补的糖尿病防治工作机制；以城市医疗集团、县域医共体建设为抓手，牵头医院与基层医疗卫生机构建立上下联动、分级诊疗的管理机制。

《实施方案》要求，制定糖尿病城乡社区筛查和健康干预指南及工作规范，提高基层医疗卫生机构糖尿病筛查能力；提升中医药防治糖尿病能力，强化糖尿病中医药预防及早期干预；推动二级、三级医疗机构建立糖尿病多学科诊疗模式，提升综合诊疗水平；积极运用互联网、人工智能等技术，开展远程会诊、临床辅助决策等服务。

《实施方案》提出，为乡镇卫生院和社区卫生服务中心培养具备糖尿病

预防、诊疗和健康管理等能力的医师，推动预防、治疗、护理、康复服务有机衔接，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”的糖尿病一体化健康管理模式；支持新技术、新产品在糖尿病防治领域推广应用。



扫码看《实施方案》全文及解读

从数字看县医院医疗服务能力之变

□首席记者 姚常房

近日，国家卫生健康委发布《关于通报2023年度县医院医疗服务能力评估情况的函》。据悉，2023年度参评医院有2062家，县域覆盖率达98.6%。参评医院中，有1894家（占91.85%）符合基本标准，其中的1163家（占56.40%）符合推荐标准，较2022年度分别增加38家、199家。参评医院中，有1928家（占93.50%）县医院牵头组建县域医共体，双向转诊人次达到832万人次，较2022年度增长14.90%。向城市医院上转和接收乡镇卫生院上转人次数为424万，向乡镇卫生院下转和接收城市医院下转人次数为408万，较2022年度分别上涨2.54%和31.40%，县域龙头和城乡纽带作用不断凸显。

重症医学科设置率提高到87.44%

常见病、多发病相关科室设置和诊疗能力是县医院医疗服务能力的重要体现。数据显示，全国县医院普遍设置了内科、外科、妇产科、儿科。重症医学科设置率、康复医学科设置率分别提高到87.44%和86.28%，精神科设置率较2022年度提高7.38个百分点。超过98%的县医院能够掌握心衰、肾衰、呼吸衰竭等疾病的诊断与急救；95%以上的县医院能够掌握产科、儿科危急重症救治技术；超过

88%的县医院能够进行多发性创伤的诊断与处理。影像、检验、病理等科室服务能力符合基本标准的医院占比全面提高。其中，病理科服务能力符合基本标准的医院占比增速最快，提高7.91个百分点。平均每百家县医院能够收治病种种类亚目数达到1690种，开展的手术和操作种类亚目数达到524种，较2022年度分别增长13.50%、7.38%。

医疗质量与安全是医院发展的生命线。数据显示，入出院诊断、手术前后诊断、病理临床诊断等符合率均稳定在95%以上，I类切口手术部位感染率稳定在较低水平。在服务效率上，数据显示，平均每百家县医院诊疗人次为37.01万，与2022年度基本持平。其中，出院人次为2.44万，较2022年度增长14.55%；手术与操作例数达到1.65万例，较2022年度增长19.87%；床位使用率达到87.66%，较2022年度提高了7.07个百分点；平均住院日为7.59天。

县医院管理能力有了看得见的提升。全国县医院电子病历系统应用水平分级评价平均级别从2022年度的3.21级提升到3.31级；有1814家（占比87.97%）县医院达到电子病历3级及以上水平，较2022年度增加92家，实现医院内各部门间数据交换共享，信息化水平稳步提高。另外，平均每百家县医院开展临床路径的病种数为146种，较2022年度增加13种；临床路径患者管理率、临床路径完成率分别为42.74%、88.10%。

在收支结构上，平均每百家县医院

年收入约为3.50亿元，医疗收入占比为79.97%，较2022年度提高0.46个百分点。其中，医疗服务收入占医疗收入比重为31.67%，较2022年度提高0.37个百分点。每百元医疗收入中卫生材料费用消耗24.52元，较2022年度减少3.08元。36个监测病种中，29个病种平均住院费用较2022年度下降，其中急性ST段抬高心肌梗死、腹股沟疝等24个病种平均费用降幅超过10%。

在人才队伍建设和设施设备上，全国平均每百家县医院卫生技术人员数为647人，较2022年度增长3.52%，其中执业（助理）医师硕士及以上学历人员、高级职称人员较2022年度增长均超过8%，护士中具有大专及以上学历者较2022年度增长4.90%。全国平均每百家县医院编制床位535张，较2022年度增长3.24%。房屋及建筑面积5.97万平方米，其中平均业务用房面积5.10万平方米，较2022年度分别增长13.95%和13.48%。平均每百家县医院拥有万元以上设备数约993台，较2022年度增长16.82%。

“千县工程”成效显著，三级医院对口帮扶持续推进

县医院能力建设中的重点工作和取得了积极成效。

（下转第3版）

2023年度参评医院有2062家，县域覆盖率达98.6%

医疗服务能力持续增强

平均每百家县医院能够收治病种种类亚目数达到1690种，开展的手术和操作种类亚目数达到524种，较2022年度分别增长13.50%、7.38%

诊疗数量和效率持续提升

平均每百家县医院手术与操作例数达到1.65万例，较2022年度增长19.87%；床位使用率达到87.66%，较2022年度提高了7.07个百分点

信息化水平稳步提高

全国县医院电子病历系统应用水平分级评价平均级别从2022年度的3.21级提升到3.31级

临床规范化管理水平不断提升

平均每百家县医院开展临床路径的病种数为146种，较2022年度增加13种

收支结构持续优化

平均每百家县医院年收入约为3.50亿元，医疗收入占比达79.97%，较2022年度提高0.46个百分点

宁夏实现新生儿出生“一件事”一次办

本报讯（特约记者陈群 通讯员赵银艳）近日，宁夏回族自治区银川市市民刘先生在北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院（自治区妇幼保健院）为出生3天的宝宝办理出生医学证明时，工作人员告诉他，登录宁夏政务服务网提交新生儿出生“一件事”联办申请，就能为孩子办理户口登记、居民医保登记等一系列事项。

按照提示，刘先生在线上提交了新生儿出生“一件事”的联办申请，并按要求填写信息。几天后，刘先生收到了印有宝宝户籍信息的户口簿和医保登记等业务办理完成的短信通知。

今年以来，自治区卫生健康委会同公安、民政、人社、医保4个部门，全面打通新生儿出生“一件事”联办各部门关键堵点，将新生儿出生“一件事”所涉及的申请材料、申请表单合并为《新生儿出生“一件事”办理登记表》，实行一表通办。新生儿在助产机构出生后，其父母在网上填报《新生儿出生“一件事”办理登记表》，即可实现新生儿出生医学证明办理、参保登记、社会保障卡办理等业务“一表申请，全程网办”。办理的实体证照，可通过快递方式送达。

目前，宁夏新生儿出生“一件事”联办服务已覆盖70余家综合医疗机构和妇幼保健机构等助产机构，涵盖出生医学证明办理、婚生子女出生户口登记、城乡居民基本医疗保险参保登记、社保卡办理等3类共7个政务服务事项。

近年来，浙江省在国家卫生健康委妇幼健康司的指导下，积极开展基层儿童医疗保健服务体制机制创新试点，建设“医、防、护”儿童健康管理中心，探索儿童健康管理“一体化”的有效路径。

相关报道见今日第4版——

儿童健康管理如何走向“一体化”



孤独症儿童关爱促进行动方案印发

三大行动关爱孤独症儿童

本报讯（记者吴倩）近日，中国残联、教育部、民政部、国家卫生健康委、国家医保局、共青团中央、全国妇联共同印发《孤独症儿童关爱促进行动方案（2024—2028年）》。《实施方案》提出，实施孤独症儿童康复服务提升行动、孤独症儿童教育融合行动与孤独症儿童家庭暖心行动，用5年左右时间，促进完善孤独症儿童关爱服务工作机制、服务体系，提升孤独症儿童发展全程服务能力水平和保障

条件，有效改善孤独症儿童成长、发展环境。

《实施方案》明确，推动县级以上政府新建或利用已有妇幼保健、康复医疗、儿童福利、残疾人康复等机构，开展公益性孤独症儿童康复服务，实现每个地级市和人口较集中的县均设有为孤独症儿童提供康复服务的残疾儿童救助定点服务机构，方便孤独症儿童就近就便接受康复服务；加强孤独症儿童康复人才培养；规范孤独症

儿童康复机构管理。

《实施方案》指出，扩大孤独症儿童教育资源，合理布局孤独症儿童特殊教育学校，鼓励省会城市、计划单列市及较大城市建设孤独症儿童特殊教育学校；健全孤独症儿童普惠保障机制，推动落实将义务教育阶段孤独症学生特殊教育生均公用经费标准由每生每年6000元提高至7000元以上，对家庭经济困难孤独症学生实行高中阶段免费教育，符合条件的纳入

资助范围。

《实施方案》指出，加强孤独症儿童医疗保障和康复救助，统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助、残疾儿童康复救助等制度的综合保障作用，减轻孤独症儿童家庭医疗与康复负担，落实将29项医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的要求，有条件的地区结合基金承受能力加强门诊保障；加强孤独症儿童家庭生活保障；加强孤独症儿童家庭支持性服务。

河南分级分层管理护士岗位

紧急转移 受困居民

7月29日凌晨2时，湖南省娄底市双峰县杏子铺镇党员干部、湘中救援队队员紧急转移小窑村受困村民。受台风“格美”影响，连日来，该县出现持续强降雨，当地政府迅速启动防汛应急响应，党员干部下沉一线，组织转移受困群众，全力保障人民群众生命财产安全。

乃继辉摄

本报讯（记者李季）日前，河南省卫生健康委印发《关于进一步完善医疗机构护士岗位管理的指导意见》。《指导意见》明确，推行分级分层管理。以护士不同能力分级为主要标准，与职称体系有机结合，授予不同的工作权限，履行不同的岗位职责和工作任务，体现能级对应的原则，推进护士分层管理和能力提升，实现人尽其才、才尽其用。

《指导意见》以高质量发展为主题，在全面落实责任制整体护理的基础上，从岗位设置、人力调配、分层晋级、绩效考核、岗位培训五个方面完善制度，激发护士队伍活力，推进全省护理事业高质量、全面、可持续发展。

《指导意见》提出，落实岗位管理制度。根据医疗机构功能任务、规模和服务量，以建立护理岗位管理制度为核心，科学设置护理岗位，合理配置护士数量；实行按需设岗、以岗择人、按岗聘用，逐步建立能进能出、能上能下的激励性用人机制；建立科学有效的绩效考核体系，将考核结果与护士岗位聘用、职称晋升、个人薪酬、管理使用挂钩，实现同工同酬、多劳多得、优绩优酬。

《指导意见》要求，遵循公平、公正、公开的原则，建立和完善护理岗位管理制度，切实提高护理管理科学化、专业化和同质化水平，促进护士队伍健康发展。加强培训支持保障，稳定临床一线护士队伍，提高护士薪酬待遇水平，扩展护士职业发展通道，提升护士职业认同感、成就感和价值感，促进护士队伍健康、可持续发展。