



## 二级公立医院绩效监测操作手册更新

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委发布《国家二级公立医院绩效监测操作手册（2025版）》。

《操作手册》在“医疗收入增幅”“次均费用增幅”等指标的延伸指标中，追加剔除纳入创新药应用指导目录中药品收入。其中，“医疗收入增幅”指标的延伸指标明确，用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医疗机构中药制剂、罕见病用药收入，长期处方产生的药品收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的医疗收入增幅情况。

《操作手册》在“低风险组病例死亡率”的指标说明中新增加了部分内容：低风险组是基于当年绩效监测数据和DRG分组（按疾病诊断相关分组）方案计算得出的，涉及疾病诊断、手术操作等字段数据。医疗机构应准确掌握病案首页各项指标填写要求，以及主要诊断填报原则，以提高绩效监测数据分组的准确性，切实为医疗质量和安全管理提供决策支持。

《操作手册》指出，用于全国二级公立医院绩效监测的微创手术目录、三级手术目录等，由国家卫生健康委组织相关专家研究制定。为使相关数据具有可比性，实施动态监测，针对各

省医疗服务价格调整、支付方式改革对监测指标产生较大影响的，需提供说明材料。除特殊说明外，此次监测的定量指标数据在既往基础上增加2024年度数据。各地应参照属地化管理原则加强数据质控，提升数据质量，不断探索运用数据质量作为系数对指标结果进行调整的应用机制。



扫码看  
《操作手册》全文

### 关注“儿科和精神卫生服务年”

## 四川：瞄准“急难愁盼”优化服务供给

- 到2027年，以市（州）和县（市、区）为单位，实现儿科医联体全覆盖
- 到2027年，全省实现儿童重大疾病诊疗协作网络全覆盖
- 到2026年底前，有条件的公立二级及以上医疗机构均开设心理门诊、睡眠门诊

本报讯（特约记者喻文苏）近日，四川省卫生健康委、省中医药局、省疾控局联合印发《四川省“儿科和精神卫生服务年”行动方案（2025—2027年）》，要求通过3年时间扩大医疗资源供给、提升医疗服务水平、

优化医疗服务模式，进一步提高儿科与心理健康及精神卫生服务可及性，着力解决人民群众在相关服务领域的“急难愁盼”问题。

《行动方案》提出，增加儿科服务供给。二、三级公立综合医院，妇

幼保健机构及三级中医医院在2025年9月底前（民族地区10月底前），全部提供儿科服务。做实0~6岁儿童健康管理服务内容，扩大0~3岁儿童中医药健康管理覆盖面。到2025年底，基层医疗卫生机构提供儿科常见病诊疗服务比例超过90%。

《行动方案》要求，推进儿科医联体建设。加强儿科相关国家和省医学中心、区域医疗中心、国家中医儿科优势专科建设，辐射带动市（州）级和县级医院。鼓励市级儿童专科医院、妇幼保健院、综合医院和中医医院儿科牵头组建儿科医联体。到2027年，以市（州）和县（市、区）为单

位，实现儿科医联体全覆盖。

《行动方案》提出，构建儿童重大疾病诊疗协作网络。围绕儿童重症、肿瘤、血液病、罕见病、感染等重大疾病诊疗需求，依托四川大学华西第二医院牵头构建省级儿童重大疾病诊疗协作网络。到2027年，全省实现儿童重大疾病诊疗协作网络全覆盖。

《行动方案》要求，加强精神卫生服务体系建设，尚未设置公立精神专科医院的市（州）应在“十五五”期间、辖区内无精神卫生医疗机构的县（市、区）应在2025年10月底前完成设置并提供诊疗服务。提升精神卫生服务水平，组织二级及以上精神卫

生医疗机构，依托医联体形式，结合医疗卫生人才“组团式”帮扶、对口支援“传帮带”等工作，不断提升基层精神疾病防治能力。充实专业队伍，进一步加大精神科医师转岗培训力度。

《行动方案》提出，提供多种形式诊疗服务。到2025年10月底前，公立精神专科医院、公立三级综合医院均开设心理门诊、睡眠门诊；11月底前，60%以上妇幼保健机构开设儿童心理卫生门诊。到2026年底前，有条件的公立二级及以上医疗机构均开设心理门诊、睡眠门诊，公立精神专科医院均开设儿童青少年心理门诊。

### 辉煌60载 魅力新西藏③

老西藏精神，以其“特别能吃苦、特别能战斗、特别能忍耐、特别能团结、特别能奉献”的崇高内涵，跨越时空，历久弥新。在今日的雪域高原上，援藏医务人员正是这一精神最坚定的传承者与践行者。

他们凭一颗颗赤子心、一双双温热手，以一场场惊心动魄的抢救、一次次跋山涉水的巡诊、一句句充满关怀的叮咛，将宏大的精神谱系具化成生动的援藏实践。他们如格桑花般扎根边疆，守护百姓健康，促进民族团结，为西藏繁荣稳定筑牢根基。

本报今日第3版刊发“辉煌60载 魅力新西藏”系列报道第三篇——

### 老西藏精神永不褪色

### 河南构建老年痴呆全病程服务协作网

本报讯 记者李季近日从河南省卫生健康委举办的河南省老年痴呆防控能力提升暨老年心理关爱行动培训班上获悉，河南省老年痴呆全病程服务协作网初步建立，省、市、县、乡四级协作网覆盖医疗卫生机构和疾控机构693家，可为老年人提供预防、筛查、诊疗、康复、随访全病程管理服务。

河南省老年痴呆全病程服务协作网包括5家省级指导单位及成员单位、83家市级指导单位及成员单位、353家县级成员单位及252家基层成员单位。作为老年痴呆防治工作的核心载体，协作网单位结合分级诊疗服务，建立双向转诊、定期出诊、远程会诊等协作机制。省级、市级指导单位和成员单位负责技术引领、质控评估和培训带教工作；县级和基层成员单位重点开展痴呆筛查、健康教育和早期干预，充分发挥“网底”作用。各地卫生健康行政部门负责统筹协调和动态管理，确保协作网高效运转。

河南省卫生健康委老龄健康处处长朱声永介绍，河南省将在建强老年痴呆全病程服务协作网的同时，协同推进老年痴呆防治和老年心理关爱两项行动；提升基层医疗卫生机构老年痴呆筛查和早期识别能力，联合家庭医生签约服务，探索构建多角色协作的社区居家照护支持网络；进一步强化综合医院、中医医院、精神卫生机构与疾控中心四方联动，形成合力；贯通预防、筛查、诊疗、康复、照护5个关键环节，构建起“预防为主、防治结合、全程连续、综合施策”的老年痴呆与心理健康综合防控服务体系。

据悉，自2019年起，河南省持续开展老年心理关爱行动，累计在173个县（市、区）的283个社区，为357万名老年人提供心理健康状况调查评估和分类干预服务，实现县级行政区全覆盖。自2024年起，该省启动老年痴呆防治行动，目前已在18个市的62个项目社区筛查干预老年人7164名。

### 云南中医药健康体重管理中心成立

本报讯（特约记者叶利民 通讯员宋艳丽）近日，云南省中医药健康体重管理中心在云南省中医医院（云南中医药大学第一附属医院）揭牌成立。该中心旨在整合中医药特色优势资源，为超重和肥胖人群提供系统化、个性化、全程化的中医药健康服务。

该中心汇集治未病中心、儿科、推拿科、针灸科、内分泌科、营养科、心血管病科等多学科力量，采用“医师+护士+营养师+患者”的“3+1”团队模式，运用针灸、中药、外治法等中医特色技术，提供基于体质辨识的“一人一策”方案，力争实现体重下降、代谢改善、体质重塑与慢病预防的长远目标，解决健康体重管理易反弹、难持续的痛点。



## 16项推荐性卫生行业标准出台

本报讯（记者门雯雯）近日，国家卫生健康委出台《医院空气净化管理标准》等16项推荐性卫生行业标准，对医院感染防控、医疗操作规范等方面作出明确细致的规定。标准将自2026年2月1日起实施。

此次出台的标准中，多项为旧版标准的修订升级。如《医院空气净化管理标准》（WS/T 368-2025）替代2012年版，新增通风、机械通风等技术术语，将“管理及卫生学要求”调整为“通用要求”。又如《医疗机构医用

织物洗涤消毒技术标准》（WS/T 508-2025）取代2016年版，引入数字化智能系统技术要求，优化织物分类收集、洗涤消毒等环节规定，进一步保障医用织物卫生安全。

新出台的标准还包括患者身份

识别、末梢血标本采集、器官移植病区及血液透析部门医院感染预防与控制规范等。例如，《患者身份识别管理标准》（WS/T 840-2025）明确了患者身份识别的流程和方法，以减少医疗差错；《末梢血标本采集指南》（WS/T 848-2025）为医护人员提供标准化操作指导，以确保检验结果准确。

据悉，自16项推荐性卫生行业标准实施之日起，WS/T 368-2012等4项旧版标准废止。

### 中医药文化 陇原行

近日，甘肃省2025年“中医药文化陇原行系列活动”暨“百市千县”中医药文化惠民活动在酒泉市鸣沙山月牙泉景区山门广场举行。医务人员免费为群众提供诊疗咨询、推拿按摩、常见病调理等服务，传统中药制作技艺展示、中医药文化科普、中药茶饮品尝等活动同步开展。图为当地居民演示养生运动八段锦。

视觉中国供图

### 安宁疗护 实践指南（2025年版）施行

本报讯（记者孙艺）为进一步推动各地安宁疗护发展，规范安宁疗护实践行为，国家卫生健康委组织对2017年印发的《安宁疗护实践指南（试行）》进行修订。8月26日，修订形成的《安宁疗护实践指南（2025年版）》发布。

《安宁疗护实践指南（2025年版）》明确，安宁疗护实践以终末期患者和家属为中心，以多学科协作模式进行，主要包括疼痛及其他症状控制、舒适照护、心理、精神及社会支持等。此版指南对症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀相关内容进行修订更新。同时，进一步优化完善相关评估和观察要点、治疗原则、护理要点、支持要点和注意事项等内容，供各地参照执行。

《安宁疗护实践指南（2025年版）》自发布之日起施行，《安宁疗护实践指南（试行）》同步废止。



扫码看2025年版指南全文

编辑 乔宁

### 关注健康体重管理门诊③

## 从“有”到“好”，“新门诊”如何走稳

首席记者 姚常房

当前，针对健康体重管理门诊，无论是政策推动力度还是医院重视程度都不小，加之公众健康体重管理意识逐步增强，这个门诊犹如一只摆在明面的“潜力股”，吸引了越来越多的同行者。不过，作为一个“新门诊”，健康体重管理门诊在建设、发展中也遇到了一些亟待解决的问题，实现从“有”到“好”任重道远。

### 增强健康体重管理意识没有“速成班”

健康服务走进菜市场，从一个特

别的“摊位”开始。

每周一至周五上午8:00—9:00，上海市黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心营养师都会来到蒙西菜市场内的“邻里健康驿站”，针对不同人群科普营养知识，引导大家按需买菜、科学烹饪。这个夏天，家庭医生团队送给居民一份“夏日减重菜单”作为“时令礼物”。

家庭医生团队为何会在如此有“烟火气”的地方出诊？打浦桥街道社区卫生服务中心主任金迎表示，酒香也怕巷子深，家庭医生签约服务既要特色，也离不开宣传。家庭医生最贴近居民，可以为居民量身定制健康体重管理方案。将健康科普知识送进社区、企事业单位、商圈楼宇等，有利于加快识别居民的超重或肥胖风险，

做到“早发现、早诊断、早治疗”。健康服务进菜市场大幅提升了健康体重管理服务的可及性，有利于居民从饮食、营养角度科学管理体重。

增强健康体重管理意识没有“速成班”。当前，尽管各地通过多种手段宣传健康体重管理，但不少人依然认为“胖不是病，没必要去医院”。记者在北京市地铁2号线东直门站随机询问了8位乘客：“如果身体质量指数（BMI）超过30，即达到肥胖状态，要不要到医院就诊？”其中，6人表示“有点胖，但没必要去医院”，1人表示“胖的人可能血压、血脂、血糖也不好，要是不舒服可以去看看”，1人表示“没必要去医院，要少吃多动”。

事实上，超重和肥胖症会引发一系列疾病，这些疾病会导致严重

残疾和过早死亡。2019年全球疾病负担研究显示：超重和肥胖症导致的死亡在全因死亡中的占比由1990年的2.8%上升至2019年的7.2%，在慢性非传染性疾病相关死亡中的占比由1990年的3.9%上升至2019年的8.0%。

居民主动就医意愿不高，是一些健康体重管理门诊就诊人数不多的原因之一。多位医务人员表示，不少患者认为睡眠呼吸暂停、高血压、血糖高等与肥胖无关，也有患者前期诊疗配合度很好，但后续依从性不高，复诊率低……

安徽省卫生健康委主任程程表示，健康体重管理是一场“知行合一”的实践，让更多人加入“管住嘴、迈开腿”的行列，首要的是提高居民

对健康体重管理的重视程度。要在健康知识的科学普及和宣传倡导上下功夫，动员医疗卫生机构积极开展健康知识传播，进一步提升居民的健康素养水平，引导其增强主动筛查、主动就医意识。

金迎建议，持续提升社区医务人员针对健康体重管理的科普能力，强化家庭健康体重管理的重要作用，引导居民自觉进行健康体重管理，推动形成健康体重管理社会共识。

### 门诊诊疗服务标准 有待统一

肥胖与多种疾病有着千丝万缕的关系。国家卫生健康委发布的《肥胖症诊疗指南（2024年版）》列出的肥胖症相关疾病有10多种，包括血糖异常、血脂异常、高血压等。《指南》显示，我国接受减重与代谢手术的肥胖症患者中，52%的患者在术前患有高血压，超过90%的患者合并非酒精性脂肪性肝病。这一特点决定了健康体重管理对诊疗服务的要求并不低。

（下转第2版）