

# 卫生健康信息动态

2024 年第 13 期（总第 300 期）

广西卫生健康事业发展策略智库  
广西壮族自治区医学科学信息研究所

2024 年 4 月 2 日

## 要 点

- 《国家药品不良反应监测年度报告（2023 年）》发布
- 河北省出策协助医疗机构提升临床专科能力
- 福建 6 部门印发基层定向培养医学人才工作方案

# 目 录

## 【资讯前沿】

《国家药品不良反应监测年度报告（2023年）》发布..... 3

## 【各地动态】

河北省出策协助医疗机构提升临床专科能力..... 3

江苏动态二则..... 5

福建 6 部门印发基层定向培养医学人才工作方案..... 8

山东 10 部门印发乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划..... 9

广东印发突发事件医疗卫生救援应急预案..... 11

## 【资讯前沿】

### 《国家药品不良反应监测年度报告（2023年）》发布

3月26日，国家药品不良反应监测中心发布《国家药品不良反应监测年度报告（2023年）》（以下简称《报告》），2023年全国药品不良反应监测网络收到《药品不良反应/事件报告表》241.9万份。其中，新的、严重的药品不良反应/事件报告83.3万份，占同期报告总数的34.5%。

《报告》指出，2023年不良反应/事件报告情况与2022年相比未出现显著变化。从不良反应涉及患者年龄看，儿童占比出现小幅上升，但总体安全性依然良好；65岁及以上老年患者占比仍然保持升高趋势，提示临床应持续加强对老年患者的安全用药管理。从化学药品类别上看，抗感染药报告数量仍居于首位，其占比在连续多年下降后首次出现上升情况，考虑与2023年呼吸道感染性疾病高发有关。按照给药途径统计，2023年药品不良反应/事件报告中，注射给药占56.3%，口服给药占34.4%，其他给药途径占9.3%。在报告的药品不良反应/事件中，累及器官系统排名前3位的依次为胃肠系统疾病、皮肤及皮下组织类疾病、全身性疾病及给药部位各种反应。（健康报）

## 【各地动态】

### 河北省出策协助医疗机构提升临床专科能力

日前，河北省卫生健康委员会印发《河北省推动临床专科

能力建设实施方案（试行）》，通过十条具体举措指导开展工作，到2030年全省建成针对影响人民群众健康重大疾病的优势专科，真正实现“大病不出省”，其重点内容如下：

**一是科学布局临床专科。**市县两级卫生健康行政部门要根据本地区人口数量、疾病谱、地域特点、患者异地就医情况等，围绕人民群众需求高、就诊量大的临床专科，科学制定区域规划，加强临床专科建设。**二是强化政策保障。**研究制定省级评估指标，建立健全评估机制，组织开展省级周期性评估；各级卫生健康行政部门要创新体制机制，建立健全政策保障体系。**三是压实医疗机构主体责任。**明确划分医疗机构基础学科、平台学科、优势学科和重点扶持学科。**四是强化基础学科和平台学科能力。**二级以上综合医院要进一步扩容内科、外科、妇产科、儿科、急诊、精神科等医疗资源；强化麻醉、影像、检验、重症、病理等人才培养和技术培训。**五是积极打造优势专科和特色专科。**医疗机构要以优势学科和（或）重点扶持学科为主体、相关学科共同参与的“1+N”学科群为基础，全面梳理和科学整合配置诊疗所需的医务人员组成、设备设施条件、医疗技术和药品器械等，组建相关重大疾病（领域）临床专科，充分发挥临床专科内多学科联合诊疗的优势。**六是不断创新完善管理运行机制。**有条件的医疗机构探索开展医务人员“学科专科双聘”<sup>①</sup>的新型管理模式；建立完善以临床专科为单元的绩效分配制度，并采取适度倾斜的绩效分配机制；鼓励医疗机构探索建立专科内部二次分配的机制。**七是建强临床专科团队梯队。**

---

<sup>①</sup>“学科专科双聘”：临床专科的相关专业医务人员由临床专科集中管理，明确其承担的临床诊疗任务并负责相关绩效发放，其科研、教学等非临床诊疗任务仍由其专业所属学科管理。

医疗机构要培育高层次人才引领、骨干人才担当、后备人才丰富、结构科学合理的人才梯队；鼓励通过机构双聘、多点执业、战略合作等“柔性引进”模式引进行业高层次人才。**八是多学科融合促进技术创新发展。**医疗机构要加快推进内镜、介入、局部微创治疗和改良外科手术方式在内的微创医疗技术的综合应用，开展术中放疗、术中化疗、杂交手术等新诊疗模式应用。**九是筑牢专科医疗质量安全底线。**医疗机构要指导临床专科设置质控专员，制定临床专科质控制度。**十是培育专科特色文化。**医疗机构要指导临床专科逐步凝练形成积极向上、传承有序的专科特色文化。（微信公众号：医学界智库）

## 江苏动态二则

### 一、江苏发布卫生健康非现场执法规范

近日，江苏省卫生监督所发布《卫生健康非现场执法工作规范》（以下简称《规范》），强化对非现场执法组织管理、点位设置与设备维护、数据信息采集与运用、行政处罚关键流程等内容的指导，此前已有广东、浙江、山东等地发布该规范。

《规范》在监管流程上突出规范性，提出将通过信息化手段获取的各类视频、图片、监测数值、预警信息，以及监管相对人主动报送的依法执业自查情况等非现场执法信息同步纳入采集范围；细化风险预警规则和情形，以及提示异常、涉嫌违法违规等不同类别数据信息的处理流程与运用、保存时效；明确电子证据审核条件和满足要素；强化数据安全与信息保护，

实现数据的智能判定、综合分析、异常提醒和规范处置。

《规范》同时在执法办案上突出实效性。针对当前违法行为多样化和隐蔽化的问题，非现场执法广泛运用在线监测、智能图像分析、跟踪溯源、大数据分析等信息化技术，实时自动监测现场影像、在线数据，精准识别、分析、预警异常数据，及时固定涉嫌违法行为的数据信息，提升执法人员监督检查效率，便于快速启动现场检查、依法立案查处，打通风险预警向执法办案转化的“最后一公里”，构建线上预警发现问题、线下核查、精准办案的执法新模式。（健康报）

## 二、南京加快构建公立医院高质量发展新路径

南京市委、市政府印发《关于进一步深化改革推动公立医院高质量发展的若干举措》，制定六个方面 36 条创新举措，主要内容如下：

**一是优化资源配置，推动均衡布局。**支持南京地区试点医院、省高水平医院（含部、省属医院）牵头建设城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗协作网、药学服务一体化联盟等，并对运行高效、成效突出的服务体系给予经费奖励。**二是聚焦平台建设，提升诊疗能力。**对新获批国家级、省级重点专科经费资助分别加大至 600 万元和 50 万元；鼓励创建国家医学中心、国家区域医疗中心，对创建成功的分别给予 2000 万元、500 万元经费资助。**三是创新体制机制，助力人才引培。**支持市公立医院联合南京高校和科研院所，协同引进国际奖项获得者、科技发达国家院士、世界知名科学家等顶尖人才和团队，支持顶尖人才牵头建设重大创新平台、领衔一流学科建设和重要科

研项目，对其研究成果落地转化择优给予 1000 万~2000 万元支持，最高资助 1 亿元。重点培养和引进一批掌握核心技术、有望突破“卡脖子”难题的领军人才和创新团队，给予 500 万~1000 万元科研成果产业化配套资金，支持牵头组建人才攻关联合体和**创新联合体**。将支持生物医药企业开展临床试验工作列入市区属三甲医院绩效考核指标。允许编制在高校的高端人才通过“双聘”进入医院工作。**四是深化薪酬改革，激发内生动力。**支持试点医院、省高水平医院科学合理确定并动态调整薪酬水平，可按薪酬总量的 5%~10% 给予一次性增核。统筹考虑试点医院、省高水平医院编内外人员薪酬待遇，将备案制人员纳入薪酬总量管理范围。**五是加大激励力度，支持科技创新。**整合全市临床生物样本库等医药信息资源，建立开放共享的数字化临床研究资源服务平台；健全科技成果转化尽职免责和风险控制机制，探索科技成果“先试用后付费”试点；允许医院科技成果转化收益全部留归单位，纳入单位预算统一管理，奖励研发团队的比例不低于 80%。**六是推进“三医”协同，强化政策集成。**支持试点医院、省高水平医院收治急危重症病人，疾病诊断相关分组（DRG）付费时可赋予价值医疗系数、追加点数，符合条件的极值病例合理费用实行按项目付费等；支持技术难度大、风险程度高的重点专科、重点学科项目调整医疗服务项目价格；扩大预住院试点，探索特需医疗服务供给方式，加大医院医药特色技术、方法、产品等知识产权保护；支持公立医院高质量发展国家试点医院申请进口和使用临床急需但我国尚无同品种产品获准注册的药品和医疗器械等。（江苏省卫生健康委官网）

## 福建 6 部门印发基层定向培养医学人才工作方案

根据《福建省补齐县域医师队伍短板工作方案》要求，福建省 2024—2026 年将继续实施医学人才“两个定向培养”项目。近日，福建省卫生健康委员会等 6 部门印发《福建省 2024—2026 年县级医疗卫生机构定向培养医学人才工作方案》和《福建省 2024—2026 年乡镇卫生院定向培养医学人才工作方案》。

明确 2024—2026 年为县级医疗卫生机构和乡镇卫生院定向培养医学人才。一是计划每年为县级医疗卫生机构培养 300 名左右全日制本科层次医学类专业人才，重点向基本财力保障县倾斜；定向培养毕业生按规定在定向的医疗卫生机构连续工作 5 年或自愿到签约单位的县域医共体内乡镇卫生院连续工作 3 年。二是计划每年为乡镇卫生院培养 100 名左右本土化全日制医学定向生，包括高职本科贯通和高职高专两个层次，以高职高专层次为主；定向培养毕业生应回签约乡镇卫生院连续工作 5 年或自愿到乡镇卫生院指定的村卫生室连续工作 3 年。

同时，财政部门根据定向生招生人数和承担定向培养任务的医学院校对应专业生均拨款标准，补助承担定向生培养任务的学校。按照医学院校对应专业当年度学费标准、住宿费标准及每人每年 6000 元生活费补助标准安排定向医学生补助。省级财政承担省属医学院校的生均拨款补助和乡镇卫生院定向医学生在学期间学费、住宿费、生活费补助。此外，县（市、区）卫生健康部门在提出人才培养需求数量时，应同时提出编制使用申请，经当地机构编制部门审核同意后，在委托培养定向生毕业当年（预防医学类专业）或后一年（临床医学类、中医类



专业），县级医疗卫生机构核定的编制总量内，预留定向培养人才所需编制。（福建省卫生健康委官网）

## 山东 10 部门印发乡村医疗卫生服务能力 提质提效三年行动计划

近日，山东省卫生健康委员会等 10 部门联合印发《山东省乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划（2024—2026 年）》，从四个方面十三项具体举措增强基层医疗机构服务能力，其重点内容如下：

（一）机构建设提档升级。一是强化县级医院能力建设。争取到 2025 年年底，县级医院心血管疾病、神经系统疾病等专科诊疗量占比达到 65% 以上，二级甲等及以上县（市）妇幼保健机构达到 60%。2026 年年底，县级中医医院全部达到《县级中医医院医疗服务能力基本标准》。二是拓展提升乡镇卫生院服务辐射能力。加快乡镇卫生院特色科室发展，CT、DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、眼底检查、颈动脉斑块检查等设备“应配尽配”。2026 年年底前建成 200 家县域医疗服务次中心、300 家中医特色卫生院和 500 家特色专科卫生院。三是科学统筹村卫生室布局，支持改扩建业务用房，鼓励结合实际设置检查（检验）室、值班室等。2026 年年底，全省按人口规划设置的村卫生室普遍实现“五有三提升”<sup>②</sup>。四是高标准建设一批中心村卫生室。在服务人口 2000 人以上、非乡镇卫生院

---

<sup>②</sup>“五有三提升”：有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复理疗设备、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调，实现服务能力提升、诊疗环境提升、管理水平提升。

所在地的集聚提升类和城郊融合类村庄，高标准建设中心村卫生室。**五是**大力推进村卫生室房屋产权公有。2025 年年底前，实行一体化管理的村卫生室全面实现房屋产权公有。力争 2026 年年底前，全省按人口规划设置的村卫生室房屋产权公有率达到 100%。**六是**积极推进乡村一体化管理。实施“三个一批”<sup>③</sup>，推进乡村一体化管理。力争 2026 年年底前，实现人财物乡村一体化管理的村卫生室比例达到 80%以上。

（二）队伍建设提能扩量。**七是**全面加强乡村医生综合能力培训。依托省内医学院校，试点推进在岗乡村医生学历层次提升，作为执业（助理）医师考试的学历依据。到 2025 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例达到 50%以上。**八是**强化基层人事编制等支撑保障。优化调整本专科公费医学生招生比例，完善培养方式和激励制度，探索将医学生的就业选择由“入学前”调整到“毕业时”，推行学生学业成绩与单位需求相匹配的双向选择模式，提高公费医学生培养质量。执业（助理）医师在村卫生室执业期间，执业范围可直接加注全科医学专业。

（三）资源下沉提质增效。**九是**加快紧密型县域医共体建设。2025 年年底前，全省 90%以上的县（县级市，有条件的市辖区可参照）基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体。**十是**进一步加大优质资源下沉力度。组织“万名医护进乡村”活

---

<sup>③</sup>“三个一批”：以市为单位落实一体化管理的村卫生室运行补助政策，激励纳入一批；加快村卫生室公有产权房屋保障，引导推动一批；乡镇卫生院延伸举办医疗服务点或中心村卫生室，扩大覆盖一批。

动，完善梯次帮扶机制，打通城市和县域资源下沉两个通道，每年下沉人员不少于 1 万名。

（四）管理提标优化。十一是全面实施“6S”<sup>④</sup>管理，在乡镇卫生院和村卫生室全面推广“6S”管理。十二是优化便民服务流程。将健康教育嵌入服务全过程，提升农村居民健康素养水平。持续做好门诊延时、周末预防接种等便民惠民服务。十三是提升信息化管理水平。乡镇卫生院至少明确 1 名经县级及以上培训合格的专兼职信息管理人员。2025 年年底，基本实现传染病和食源性法定报告信息自动生成，并按程序报告。

（微信公众号：医学界基层医声、健康县域传播平台）

## 广东印发突发事件医疗卫生救援应急预案

日前，广东省人民政府印发《广东省突发事件医疗卫生救援应急预案》（以下简称《应急预案》），明确按照突发事件的影响范围、危害程度、发展态势等，在省级层面将突发事件医疗卫生救援应急响应级别由高到低分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级 4 个等级，现场处置实行现场指挥官制度，确保一旦发生突发事件，能够及时、高效、科学、有序地救治伤病员，最大限度减少突发事件造成的人员伤亡和健康危害。

《应急预案》适用于广东省内特别重大、重大突发事件导致的人员伤亡、健康危害医疗卫生救援工作，以及需要省级支持的重大以下突发事件导致人员伤亡、健康危害医疗卫生救援

---

<sup>④</sup>“6S”管理：聚焦整理（Seiri）、整顿（Seiton）、清洁（Seiketsu）、规范（Standardize）、素养（Shitsuke）、安全（Safety）等 6 个方面。

工作。《应急预案》明确，应急处置包括信息报告、响应启动、现场处置、处置措施、社会动员、区域交流、响应终止 7 个方面。突发事件医疗卫生救援现场应急处置，由事发地人民政府或相应应急指挥机构统一组织，实行现场指挥官制度。必要时，设立现场医疗卫生救援指挥部，按照“先救命后治伤，先救重后救轻”的原则开展工作。在突发事件发生后，要组织做好伤病员、遇难者家属、救援人员及其他可能受到影响的相关人员的心理危机干预工作。（健康报）