

卫生健康信息动态

2024年第14期（总第301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9日

要点

- 河北推动中医药在基层发挥特色优势
- 从热到冷，产科谋变

目 录

【各地动态】

- 河北推动中医药在基层发挥特色优势..... 3
- 海南面向社会公开招募家庭医生..... 4
- 江苏开创县域药学服务新模式..... 5

【热点关注】

- 从热到冷，产科谋变..... 7

【各地动态】

河北推动中医药在基层发挥特色优势

日前，河北省卫生健康委员会等十部门印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见》（以下简称《实施意见》），明确发挥中医药服务基层特色优势开展紧密型县域医共体建设。

《实施意见》要求，县级中医医院需统筹县域中医药服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用。鼓励有条件的地区依托县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房。2024年底前，实现全省县域医共体内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医药服务全覆盖。

《实施意见》明确，县域医共体牵头医院一般应为二级及以上非营利性综合医院或中医医院。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体。对适宜基层开展的部分病种，逐步探索不同层级医疗机构同病同付。科学设定中医优势病种，对符合条件的中医病种适当增加其病种分值。对中医医疗机构牵头组建的县域医共体在等级系数、病种分值上适当予以倾斜。加强基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师、儿科医师等培养和招聘力度。

（微信公众号：中国中医）

海南面向社会公开招募家庭医生

4月1日，海南省卫生健康委员会发布家庭医生招募公告，面向社会公开招募家庭医生，组建家庭医生人才库。家庭医生**服务内容**为通过加入基层医疗卫生机构组建的家庭医生服务团队，为签约居民提供综合性、连续性、协调性、个性化的医疗卫生和健康管理服务，包括但不限于基本医疗服务、基本公共卫生服务、长期处方服务、中医药服务、预约转诊随访服务、健康咨询服务、上门服务及根据签约居民需求定制个性化签约服务等。**招募对象**为具备医学专业大专以上学历或中级以上职称，具备执业医师资质且从事全科医学、临床医学或健康管理工作并连续独立执业1年以上。**招募范围**既可以是在职医师，也可以是退休医师，既可以是在全科医师，也可以是在专科医师（内科、妇科、儿科、中医等），既可以是在公立医疗机构工作的医师，也可以是在民营医疗机构工作的医师。**在劳务报酬方面**，将根据基层医疗卫生机构家庭医生服务团队成员职责分工、承担的工作量及绩效考核结果获得相应的劳务报酬。

此前，上海、江苏、天津等地也不断创新家庭医生服务模式。如**上海**构建多元主体协作机制，探索“1+1+1”医疗机构组合签约模式，居民可自愿选择一名家庭医生签约，并可再从全市范围内选择一家区级医院、一家市级医院进行签约，满足居民多元化的健康服务需求。**江苏**研制家庭医生签约服务项目库，包含16类重点人群和疾病、1200项服务内容，并以模块化形式在基层推广应用，居民可在家庭医生指导下“点单”签约。**天津**探索建立“3+1+N”团队服务模式，“3”是每个团队至少有

1 名家庭医生、1 名护理人员、1 名公共卫生医师或公共卫生人员；“1”是团队中增加 1 名上级医院临床专家，提高服务专业技术水平；“N”是吸收康复医师、保健医师、健康管理师、心理咨询师、药师、公共营养师等人员加入团队。

（人民日报、中国卫生、微信公众号：健康天津）

江苏开创县域药学服务新模式

江苏省紧抓县域药学服务能力建设，充分发挥药师在参与临床治疗、促进合理用药、保障患者用药安全中的专业技术作用。2023 年 9 月，江苏省四部门印发《关于加强县域医共体药学服务能力建设的通知》（以下简称《通知》），重点部署“县域医共体审方中心”建设工作，推动提升县域医共体处方合格率和合理用药水平。

一是建设县域医共体审方中心。根据《通知》，县域医共体牵头医院负责县域医共体审方中心的建设和运行管理：首先结合成员单位临床用药实际，基于合法性、规范性、适宜性要求，制定处方审核规范，组织编撰药品知识库和审方规则库^①（以下简称“两库”），及时更新完善；其次临床药师组成审方小组集中办公，通过“系统审核+人工审核”的双重审方模式，对医共体所有处方进行前置审核；最后探索建立常态化处方点评制度，通报不规范、不适宜及超常处方信息，并提出针对性质

^① 两库是医保基金智能监控系统的重要组成部分，包含知识库和规则库。知识库是医疗保障基金智能审核和监控所需知识和依据的集合。规则库是基于知识库判断监管对象相关行为合法合规合理性的逻辑、参数指标、参考阈值以及判断等级等的集合。

量改进建议。为推动处方审核工作，近年来江苏省卫生健康委员会依托省内有关学协会建立审方药师培训网，已累计完成1065名药师的审方培训，打造出一支稳定的、具备岗位胜任力的审方药师队伍。下一步，江苏省将重点关注审方工作规范制定、审方药师培养、审方中心运行机制建立等内容，重点指导县域医共体审方中心加强审方系统建设，健全完善“两库”建立和维护机制，结合县域医共体医保基金总额付费政策，积极探索一种以质量考核为导向的、成本费用适当分担的、利于审方中心良性运行的奖惩分配机制，保障审方中心的可持续发展。已试点的盐城市、东台市还会将社会零售药店接入区域审方中心，实现对县域范围内的所有处方进行前置审核。

二是建设县域医共体中心药房。针对以往上下级医疗机构“同通用名、同剂型、同规格”用药衔接效果不显著的问题，《通知》积极推进县域医共体各成员单位用药目录在商品名层面实现统一，建立具体到药品的通用名、剂型、规格、生产企业的县域医共体统一用药目录，参照《江苏省医疗卫生机构药品遴选与临床应用评价指标体系（试行）》评估审议新增药品申请，建立健全目录动态调整机制。依托牵头医院现有实体药房建设县域医共体中心药房，健全完善药品联动管理机制，统一各成员单位药品遴选、采购、配送。鼓励县域医共体探索建设“云中心药房”，依托县里有条件的医疗机构，向辖区基层医疗卫生机构提供可包括药品配供、中药煎煮、用药指导等内容的“互联网+药学”服务。（中国卫生杂志）

【热点关注】

从热到冷，产科谋变

【编者按】随着生育率持续走低，产科发展面临诸多挑战。2023 年以来，全国多家医院暂停或者取消分娩服务引发广泛关注。对此，编者通过梳理医院管理论坛、医学界智库、医视界 MVW 等新闻媒体评论文章，深入探讨产科当前困境与未来发展方向，将主要观点整理如下。

一、从“床位难求”到产科过剩

据《中国新闻周刊》报道，2016 年二胎政策开放时，产科床位一度供不应求，在全国范围内曾掀起一轮短暂的产科扩建潮。然而，政策红利并未持续。自 2017 年起，我国出生人口数量逐年递减，2022 年出生人口数量跌至 956 万人，7 年内出生人口骤减 46%，出生人口数量首次跌破千万。随着生育率持续走低，产科首先受到冲击。有研究通过监测 2014 至 2019 年北京（海淀区和朝阳区）、成都、武汉、深圳四市的产科卫生资源配置与利用情况发现，自 2017 年以后，除公立三级医院外，其他类型助产医疗机构的产科床位使用率和产科医师工作负荷明显降低。面对当前产科过剩局面，部分医院如浙江嘉兴平湖市中医院、广州新造医院等选择关停产科，而另一些医院则选择将妇产儿医疗资源进行整合，例如四川省南充市仪陇县将县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院三家医院新院区区的妇科、产科、儿科等进行优化整合，妇产儿科所有医疗业务调整至县妇幼保健院新院区开展。

二、产科关停潮背后的困境

一是科室运营压力增加。产科的运营有着独特性，由于孕妇分娩时间不确定，产科需要保持 24 小时不间断运转，并配备全天待命的产科医生、新生儿科医生、麻醉科医生以及助产护士。这种运营模式使产科的运行成本和人力成本长期维持较高水平。然而，目前产科分娩量的下降造成营收缩减，导致这种运营模式难以为继，科室面临巨大运营压力。二是难以获得政策支持。一方面，当前国家公立医院绩效考核评价指标对产科的适用性不足。产科的临床医疗指数（CMI）普遍较低，手术分级以 1-2 级为主，并且产科追求的目标是保障母婴安全，倡导自然分娩，减少剖宫产率，避免出现腹式子宫切除等 3-4 级手术，但现行政策未能充分考量这一特殊性，导致产科在评价体系中常处于劣势地位，难以获得应有的政策支持。另一方面，当前医保 DRG 付费机制对产科的设置分值偏低，如果不对相关服务价格进行科学调整，产科将难以维持正常的服务水平。三是学科发展仍处于初级阶段。产科过去的发展模式较为粗犷，主要聚焦于数量的扩张，而对患者体验、医疗质量安全、学科建设及技术进步等方面的考量相对不足。随着高龄产妇数量的增加和复杂病例的日益增多，产科学科发展面临诸多挑战。

三、保障产科持续发展的路径

首先，国家应给予产科政策支持。近日，国家卫生健康委员会发布《关于加强助产服务管理的通知》（以下简称《通知》），明确产科的设置和发展要求，并对产科医务人员待遇问题作出保障。《通知》明确，各级妇幼保健机构、二级以上公立综合

医院、承担危重孕产妇救治中心任务的公立医疗机构、地广人稀地区的公立基层医疗卫生机构原则上应保障产科持续服务，地方卫生健康行政部门统筹调整医疗资源的除外。同时，《通知》重点强调构建促进产科高质量发展的政策保障机制，完善内部分配制度，调动产科医务人员积极性，努力使综合性医院产科医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。严禁向产科和产科医务人员下达创收指标，人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。**其次**，产科应积极探索转型。目前，山东济宁、贵州毕节、四川乐山、广东茂名等地妇幼保健院均已开始探索“医育结合”的托育服务新模式，通过提供产后专业月子服务、与母婴公司合作提供配套的月嫂服务、提供“导乐服务”为孕产妇做心理疏导等方式丰富服务内容，为其他医院转型提供有益借鉴。**最后**，持续鼓励生育是根本之策。为鼓励生育，多地政府已陆续出台育儿补贴政策以减轻家庭生育负担。2021年7月，四川省攀枝花市成为国内首个用现金补贴二、三孩生育家庭的城市。2022年11月，陕西省宁陕市成为首个覆盖所有生育家庭的地方，该市向生育一孩、二孩、三孩的家庭，分别一次性给予2000元、3000元、5000元的生育补助。未来，随着生育政策的不断优化，预计会有更多地区加入鼓励生育的行列，推出更为全面和细致的措施。