全国卫生信息化舆情监测周报

（第三〇八期）

北京市卫生计生委信息中心　　2018 年 12 月 21 日

本期导语：

本期周报共收集 2 篇卫生信息化相关信息，时间从 2018 年 12 月 17 日到 2018 年 12 月 21 日，监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

一、信息目录

1. 全国 6000 家县级医院迎来巨变（HC3i 中数新医）

2. 扬州医联体引导优质医疗资源下沉，提升服务水平（HC3i 中数新医）

二、具体内容

1. 标题：全国 6000 家县级医院迎来巨变

媒体：HC3i 中数新医 2018-12-17

链接：https://mp.weixin.qq.com/s/fmhlkM0s_sESpVK2Y8phew

主要内容：

“看病难、看病贵”问题作为我国医疗领域最突出的问题，一直是人民群众最关心和最迫切需要解决的问题。而造成“看病难”问题最直接的原因就是我国医疗卫生资源分布不均、发展不平衡。

为合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化，自 2015

年起，我国开始推进分级诊疗制度建设。随着我国医疗卫生产业在分级诊疗领域探索工作的不断推进，针对各级医疗机构的改革政策也在陆续发布。

一直以来，三甲大医院都是医疗器械企业的兵家必争之地。然而，分级诊疗下，三级医院却已进入全面限制、唯价减速的时代，与之相反的，基层医院市场特别是县级医院却正进入全面放开、快速奔跑的阶段。

目前，我国县级综合医院有 6000 多家，服务 9 亿农民。在未来我国医疗产业的发展规划中，县级医院将成为我国医疗服务体系中的主角，主管部门在政策、资金等方面的倾斜力度也将不断加大，县级医院的市场地位将变得越来越重要。接下来，械企的关注点必须从大三甲医院扩展到县级医院了。

建设 1000 家县级“超级医院”

2015 年 5 月，国务院办公厅印发《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》，指出县级公立医院（含中医医院）是农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带，推进县级公立医院综合改革是深化医药卫生体制改革、切实缓解群众“看病难、看病贵”问题的关键环节”。

2015 年 9 月，国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，提出在 2017 年要实现县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县。意见出台后，有专家表示，未来县级医院在专科服务尤其是住院上，有较大的发展机会。

2016 年 1 月，原国家卫计委印发通知，将 500 家县医院列入全面提升县级医院综合能力第一批名单，这些医院在政策、资金、技术等方面得到了前所未有的“照顾”。

2016 年 5 月，国家卫计委印发《县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准的通知》，其中，很多原先大家认为只能在三级医院解决的疾病，如癌症根治手术，肢（指、趾）再植术、阿尔茨海默病、帕金森病等疾病的诊断和内科治疗、静脉起搏技术、配置式心脏起搏器等技术，都已经成为县级医院必须具备的医疗服务能力。

2018 年 1 月，原国家卫计委印发《2018 年卫生计生重点工作任务及分工方案》，提到从 2018 年起再实施 500 家县医院综合能力提升工程，推进优质服务示范乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设。算上 2016 年的第一批 500 家，共有 1000 家县级医院被国家点名要求要重点建设。

2018 年 11 月，国家卫健委印发《全面提升县级医院综合能力工作方案(2018-2020 年)》指出，到 2020 年，500 家县医院（包括部分贫困县县医院）和县中医医院分别达到“三级医院”和“三级中医医院”服务能力要求，力争使我国 90%的县医院、县中医院分别达到县医院、县中医院医疗服务能力基本标准要求。县级医院迎来大突破，正式进入爆发式的全面建设时期。

除了国家政策的倾斜，最近两年，各地也纷纷出台政策或措施，或直接给予财政拨款，大力推进县级医院的发展。县级医院对医疗设备和耗材的需求与日俱增，成为械企眼中名副其实的“香饽饽”。

湖南：40 家县级医院获 1.305 亿元中央财政补助

近日，湖南省卫计委、财政厅发布《关于下达医疗服务能力提升项目中央财政补助资金的通知》。

通知下达的资金是中央财政对国家级贫困县提升医疗服务能力项目的补助，共计 1.305 亿元。其中每县支持 1 家县级医院开展临床服务能力建设，补助 125 万—300 万不等，主要用于设备配备、适宜技术应用和人才培养等。

根据湖南省列出的名单，湖南一共有 40 个国家级贫困县，每个县支持 1 家县级医院建设。也就是说，这 40 家县级医院将获得 1.305 亿元的中央财政补助，用途则主要是用于相关设备购置、学科建设和人才培训等。

河北：重点加强县级医院儿科、精神科等专科建设

2018 年 12 月，河北省卫健委、中医药局联合印发《河北省全面提升县级医院综合能力实施方案（2018-2020 年）》。

通知提出，河北省将以人才、技术、重点专科等为核心，进一步强化县级医院综合能力建设，提升县级医院科学化、规范化管理水平。

落实县级医院功能定位，有效承担县域居民常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊任务，力争实现县域内就诊率达到 90%左右，推动构建分级诊疗制度。

县医院要健全一级诊疗科目，逐步完善二级诊疗科目。重点加强儿科、精神科、老年病专业、康复医学科、传染性疾病科等专科建设。

不论是一级诊疗科目，还是二级诊疗科目，科室的建设离不开医

疗设备的支持。这么多科室要重点建设，这些医院对医疗设备的需求也将稳步增加。

四川：县级医院要开设独立的心血管内科、呼吸内科等科室

2018 年 9 月，四川省卫计委发布《四川省推进县级医院高质量发展实施意见》。

意见明确提出，要全面落实县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准要求，健全内科、外科、妇产科、儿科等一级诊疗科目，逐步开设独立的心血管内科、呼吸内科、消化内科等二级诊疗科目。

简单地说，就是四川省全省所有的县级公立医院都必须逐步建立包括心血管内科、呼吸内科、消化内科 3 大科室在内的科室。

根据相关数据，四川省有超过 151 家县级医院。也就是说，随着这么多的县级医院对专科科室的建设，医院对相关的医疗设备的需求也将达到新的高峰。

黑龙江：县级医院要加快推广日间手术、日间化疗等

根据黑龙江日报消息，2018 年 8 月，黑龙江省县级公立医院全面深化改革现场推进会在萝北召开。

会议提出，要加快推进县域医共体建设，统一医共体内部运行机制，建立利益共享和责任分担机制，明确双向转诊服务流程，建立并落实培训指导、下基层坐诊巡诊等制度。

各地要加快推广预约诊疗、远程医疗、日间手术、日间化疗等医疗服务模式，推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心等多学科联合诊疗模式建设，畅通院前院内急诊绿色通道，继续开展中医诊疗模式创新

工作。

医疗中心的建设也是最近两年国家和各省卫计工作的重点，随着各地医疗中心的逐渐建成，其对医疗设备的需求也将逐步增加。

云南：每年新增 40 所县级医院达标，每所补助 500 万

2018 年 4 月，云南省政府办公厅发布《云南省县级公立医院提质达标晋级行动计划》。

明确提出，到 2020 年，90%的县、市、区均有 1 所公立医院达到基本标准要求，县域内就诊率达到 90%，基本实现大病不出县的目标。

每个县、市、区选择 1 所能力较强的公立综合医院进行重点建设，在 2017 年 20 所县级公立医院达到《县医院医疗服务能力基本标准》要求的基础上，2018 年至 2019 年期间，每年新增 40 所县级公立医院达到基本标准要求。

省财政将按照“以奖代补”形式，对评估验收达到基本标准的县级公立医院每所给予 500 万元补助资金。

医院要想达标，相应的医疗设备就必须配置到位，而财政的补助又将促进医院医疗设备的更新。在这双重激励下，云南省县级医院对医疗设备的需求将大大提高。

山西：2018 年重点发展 1284 家县乡医院

2018 年 1 月，山西省召开 2018 年全省卫生计生工作会议，部署 2018 年工作重点。

会议指出，要深化医药卫生体制改革，推进县乡医疗卫生机构一体化改革提质增效。持续深化县乡医疗卫生机构一体化改革，打造一

批示范典型，提炼完善可推广、可复制的改革经验，努力推动山西医改进入全国先进行列。

也就是说，2018 年，山西省将要重点发展县乡医疗卫生机构了！

根据国家卫计委官网数据及其他相关资料统计，目前，山西省共有县级医院 88 家，乡镇卫生院 1196 家，县乡医院共计 1284 家。随着 2018 年卫计工作的开展，预计这些医院在资金、技术、设备、人才等方面都得到了一个大的提升。

广东：130 个亿任性花，先配置医疗设备

2017 年 3 月，广东省卫计委会同省财政厅、中医药局联合发布《县级公立医院升级建设项目申报指南》。

广东省决定在 2017 年—2019 年，投入不低于 130 亿元，用于广东省 15 个地级市的县（市、区）公立医院的升级建设。

确保 100 万人口县（市）有 1 所医院达到三级医院规模；每个县（市、区）现有的综合医院、妇幼保健院和中医院，至少有 1 家达到二级甲等水平。使县级公立医院整体面貌焕然一新，综合服务能力明显提高。

其中，县级综合医院最高一家可获得 1.6 亿元财政补助，县级妇幼保健院最高一家可获得 1.4 亿元财政补助，县级中医院最高一家可获得 8000 万财政补助。

按照规定，这些资金将主要用于业务用房的新改扩建和医疗设备装备。在医疗设备购置上，广东省除了给予财政支持外，还给出了具体的配置清单，而那些被列入清单内的医疗设备将优先被采购。

重庆：到2020年每个区县至少有1所区县级医院设置儿科病房

2017年12月，重庆市政府网公布《关于促进儿童事业持续健康发展若干政策的意见》，提出到2020年，每个区县至少有1所区县级公立医院设置儿科病房。

2018年12月，重庆市卫健委公布的《重庆市“十三五”医疗机构设置规划》提出，到2020年，重庆将建立结构合理、覆盖城乡，与经济社会发展水平相适应的，与居民健康需求相匹配，公平可及、便捷高效、优质安全的医疗卫生资源配置。

每个区县（自治县）原则上由政府举办1所综合医院、1所中医类医院（含中医、中西医结合、民族医院等）、1 所妇幼保健院和 1所精神卫生专业机构。

除了儿科医疗设备，综合医院也好，中医医院也罢，这些医院的背后，隐藏的是对相应医疗设备配备的需求。

安徽：启动50所县级医院能力提升工程

为促进分级诊疗的顺利突推进，安徽省着力提高县级医院综合服务能力。2017年，安徽省组织31所三级医院对口支援（帮扶）67所县级医院，实现县级医院远程医疗全覆盖。

2018年，安徽省启动50所县级医院能力提升工程，重点提升微创手术、复杂疾病诊断和城市三级医院下转患者接续服务能力。

同时，实施新一轮改善医疗服务行动计划，加快推进远程医疗、预约诊疗、日间服务，实现患者诊间结算、住院患者床结算，推行多学科诊疗及医联体相适应的一体化服务。

医院能力的提升，除了技术水平外，还有对医疗设备的要求，没有相应的医疗设备做支撑，再努力也是白忙活一场。

湖北：已创建 400 个县级医院临床重点专科

2018 年 5 月，湖北省卫计委发布《2018 年湖北省县级医院临床重点专科评审标准》。

湖北省为县级医院临床重点专科的申报和评审工作制定科学的评审标准，引导医院和医务人员将工作重心放在临床医疗工作上，有力推动了专科临床诊疗水平的提高和医疗质量的提升。

据悉，自 2013 年启动临床重点专科申报和评审工作以来，湖北省临床专科服务能力得到大幅提升，已累计创建 400 个县级医院临床重点专科。

随着医疗技术水平的提高，医疗设备在临床中的应用越来越普遍，而专科科室对医疗设备的需求更专业、精准，更有利于精准对接医疗设备供应商。

以上只统计 2017—2018 年各省关于推进县级医院发展的政策和措施。事实上，除了这些省份外，其余地区也有出台政策或措施以推进县级医院的发展，其中有很多省份更是直接给县级医院提供专项财政补助。

根据国家卫健委数据，我国有 6,000 多家县级医院，这么多医院要发展，就必须配备相应的医疗设备。乘着在国家和各地的政策“东风”，县级医院将迎来大爆发，以县级医院为主的基层医疗市场也将持续走高，医疗器械供应商们的机会终于来了！

2. 标题：扬州医联体引导优质医疗资源下沉 提升服务水平（HC3i 中数新医）

媒体:HC3i 中数新医 2018-12-21

链接：https://mp.weixin.qq.com/s/WyzFb4fyOFEQ2fQByNpiSg

主要内容：

12 月 11 日夜间 23 点，宝应县妇幼保健院新生儿科夜班医生接到了产房的急诊电话，有一个 35+2 周的早产儿刚刚出生，有严重的呻吟、气促。驻点指导的市妇幼保健院新生儿科主任吴新萍立即赶来医院，指导处理早产儿的急救工作，在医护人员共同努力，该新生儿各项生命指征恢复正常。“感谢医联体，把大医院的专家带到了我们家门口。”孩子的家人握着医生的手，不停地感谢。

什么是“医联体”？市卫计委主任黄为民介绍，近年来，市委、市政府用系统性思维和改革创新的办法打破行政区划瓶颈、财政投入瓶颈和资源配置瓶颈，整合市域内的医疗资源，在全市建设 18 个农村区域性医疗卫生中心，形成了以政府为主导、大医院为龙头、覆盖全部基层医疗机构的纵向医疗联合体，让百姓在家门口就能享受到优质医疗服务。

百姓受益专家来到了家门口

“真的没想到，城里大医院的专家真的来到了咱家门口。”高邮市送桥镇 52 岁的丁女士患上贲门癌后，一度打算到市区的大医院就诊，但考虑到专家号难挂、看病不方便等问题，最终选择了在家门口的送桥中心卫生院住院治疗。因为是苏北医院医联体成员单位，苏北

医院外科专家来到送桥中心卫生院为丁女士成功进行了手术。

“就是我去苏北，也很难挂到他的号，你说他咋就主动到咱基层给我做手术了呢？”提起自己的这段就诊经历，丁女士至今都觉得很不可思议，“不但有专家，费用也比大医院便宜了几万块钱，以后身体有啥不舒服，就在这看了。”

在早癌筛查中，宝应县射阳湖镇的老唐被发现胃窦处有一个 3 公分大小的肿瘤，她选择了在家门口的射阳湖中心卫生院做了手术；60 多岁的老陈在外打工，感觉胃部不舒服，特意抽了个时间回到邗江区方巷中心卫生院检查，原来是胃溃疡……

外地打工的人回家就诊，重病的人家门口就诊，城里的人去农村就诊，如今的扬州，出现了“逆流看病”现象，越来越多的人选择了在家门口就诊。

“专家下来了，基层水平提升了，老百姓更方便了。”仪征市新集镇卫生院院长高留说，在苏北医院的帮扶下，如今医院的技术水平、管理水平明显提升，门诊人数每年增长 15%左右。

政府主导构建多形式医联体

优质医疗资源分配不均衡，是制约基层医疗服务能力提升的最大障碍。从 2015 年开始，扬州突破行政区划瓶颈、财政投入瓶颈和资源配置瓶颈，在全市建设 18 个农村区域性医疗卫生中心，实现“服务、人员、资金、管理”等重心下沉，着力解决农村群众的看病就医问题。

黄为民据介绍，卫生中心全部按照二级医院标准建设，每个辐射

2-3 个乡镇，服务 10 万-20 万人口，承担农村常见病、多发病的门急诊、住院、康复治疗和急救服务，满足不低于 50%的农村居民住院服务需求。在建设过程中，始终坚持政府主导，从财政投入、人才培养、医联体帮扶、信息化建设等方面推出“组合拳”，“形成了以政府为主导、大医院为龙头、覆盖全部基层医疗机构的纵向医疗联合体，探索出了一条符合扬州特色的卫生与健康发展道路。”

据介绍，我市鼓励上联、下联、公联、民联等多形式联合体建设。上联，即本地医疗机构上联上级医院；下联，即城市公立医院纵向联合县级医院和基层医疗卫生机构；公联，即发挥公立医院在医联体建设中的主体作用；民联，即鼓励民营医疗机构参与医联体建设。

2015 年 4 月 29 日，我市率先在全省试点建立苏北医院医疗集团（医联体），效果明显，并成为全省基层改革典型案例。截至目前，全市共有医联体 17 个，115 家医疗卫生机构参与医联体建设，所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部加入纵向医联体，基本实现了纵向医联体全覆盖，百姓在家门口就能享受到优质医疗服务。

扬州经验依据基层需求精准帮扶

“医联体牵头医院根据基层医疗卫生机构的个性化需求，以加强其医疗服务能力建设为重点，在管理理念、技术合作、专科建设、信息交流等方面实施精准帮扶。”黄为民介绍，政府在架构起医联体组织体系的同时，在财政投入、医保政策、药物政策、人才队伍建设、考核机制、绩效考核等方面同步出台配套改革措施，不断完善医联体运行机制，形成了“扬州经验”。

通过推进医联体建设的一系列举措，专家下来了，填补了基层一批技术空白，建立了一批特色专科，创成了一批基层卫生工作先进单位，基层医疗水平提升了，百姓的获得感也增加了。据统计，今年上半年，18 家农村区域性医疗卫生中心业务总收入、门急诊人次、住院人次、手术人次，比 2017 年同期上升 18.88%、0.85%、23.44%、9.94%。

黄为民据介绍，我市目前正在积极探索建立医联体组织架构和法人治理结构，进一步完善医联体运行机制，让医联体发挥出更大的功效。预计到 2020 年，苏北医院、扬大附院与 18 家农村区域性医疗卫生中心全部建立联合病房、联合科室或实行全面托管，实现紧密型联合，进一步提升百姓的获得感。