

卫生健康信息动态

2024 年第 38 期（总第 325 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 10 月 9 日

要 点

- 国家医保局：对定点医药机构人员“驾照式记分”
- 贵州省率先在全国探索实施编制村医

目 录

【资讯前沿】

国家医保局:对定点医药机构人员“驾照式记分”..... 3

【各地动态】

湖南:加强教育培训,帮助产科儿科医生转型换岗..... 3

广东:到2027年力争100家县级公立医院达到三级水平..... 5

深圳成立全国第一家医学人文质量控制中心并率先发布医学人文质量控制标准..... 6

重庆对职业健康技术服务机构进行分色管理..... 7

贵州省率先在全国探索实施编制村医..... 8

【资讯前沿】

国家医保局:对定点医药机构人员“驾照式记分”

近日，国家医保局召开《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》新闻发布会，明确医保监管对象将从定点医药机构向相关人员^①延伸。医保部门将对定点医药机构相关人员实行“驾照式记分”，为其建立“一人一档”医保诚信档案，全面记录其记分情况以及其他遵守医保相关法律法规的情况，伴随其整个职业生涯。一个自然年度内记分达9分将暂停医保支付资格1—6个月，记分达12分将终止医保支付资格，暂停期或终止期内提供服务发生的医保费用不予结算（急救、抢救除外）。记分处理和相应措施全国联网联动，医保部门将把记分和暂停、终止人员有关情况通报卫健部门和药监部门，由其按照职责对相关人员加强管理，共同形成监管合力。（央视新闻）

【各地动态】

湖南：加强教育培训，帮助产科儿科医生转型换岗

近日，湖南省卫生健康委官网刊发《湖南省卫生健康委对省政协十三届二次会议第1134号提案的答复》（以下简称《答复》），回应省政协委员此前提出的《低生育率寒潮下合理调整我省妇幼保健机构布局的建议》，主要内容如下：

^①相关人员主要包括两大类：一是医院的相关人员，包括为参保人提供服务的医疗类、护理类、技术类的相关卫生专业技术人员，以及负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员；二是定点零售药店的主要负责人，即药品经营许可证上的主要负责人。

关于逐步对妇幼保健公卫职能进行剥离的建议，《答复》表示，今年全国妇幼工作会议提出，在推进妇幼保健机构改革过程中必须遵循“三不变”“三不得”原则^②。截至目前，湖南省现有妇幼保健机构137家，均属于政府主办、不以营利为目的、为妇女儿童提供公共卫生和基本医疗服务的公益性事业单位。

关于推动经营较好的妇幼保健院向综合性医院发展的建议，《答复》指出，各级卫生健康行政部门统筹辖区妇幼保健机构规划、布局，采取稳定基层机构、延伸妇幼保健服务链、促进人员整合分流等举措，推动妇幼保健机构内涵式发展。2024年，湖南省共取消50余家年分娩量小于100例的医疗机构的助产资质，支持49家妇幼保健机构加挂“妇女儿童医学中心”牌子，支持25家开设产后康复服务、14家开设月子中心、8家开设“轻医美”服务、15家开设眼视光服务等。

关于逐步整合部分生存状况不佳的区县一级妇幼保健院的建议，《答复》称，各级卫生健康行政部门统筹规划本辖区妇幼专科能力建设，逐步构建区域内优势互补的妇幼健康服务体系和妇、产、儿专科群。截至目前，人口30万以上的县市区至少保证有2家公立医疗机构开展助产服务，人口30万以下的至少保证有1家公立医疗机构开展助产服务。同时，通过组建妇幼健康服务联合体、远程医疗（如“云上妇幼”）、对口支援等方式，促进优质妇幼健康服务资源下沉，引导区域间提供妇幼健康服务的医疗机构围绕学科建设互帮互助、优势互补，促进区域均衡发展。

^② “三不变”“三不得”：妇幼保健机构独立法人资格不能变、财政投入保障政策不能变、防治结合的功能定位不能变；不得借改革之名变相取消或合并妇幼保健机构、不得以各种理由事实上削弱妇幼保健机构、不得弱化妇幼保健机构辖区管理职责。

关于下一步工作，《答复》提出三项举措：一是根据国家有关政策和标准，科学调整产科儿科医疗资源配置标准，合理转移过剩资源，加快配置不足资源，保持基层妇女儿童机构稳定；二是推动妇幼医疗资源与康复护理、医养结合等专科资源协同发展，统筹省内高水平医院“组团式”帮扶基础薄弱地区妇幼保健机构；三是加强教育培训，针对当前及未来部分产科及儿科医务人员过剩、面临转型换岗的困境，加强培训和就业服务，帮助转型换岗。（澎湃新闻）

广东：到 2027 年力争 100 家县级公立医院达到三级水平

近日，广东省委办公厅、省政府办公厅印发《关于进一步深化改革促进基层医疗卫生体系健康发展的行动方案》，重点内容如下：

一是优化县域内医疗卫生机构功能布局。逐步将县级医院提升至二级甲等、三级医院医疗服务水平，到 2027 年，力争不少于 100 家县级公立医院（含综合、妇幼、中医医院等）达到三级医院医疗服务能力。支持在每个乡镇办好 1 所乡镇卫生院，每个街道或按每 3 万—10 万居民设置 1 所社区卫生服务中心，并优先支持常住人口 10 万以上、非县城所在地的乡镇卫生院医疗服务能力达到二级综合性医院水平，建成县域医疗次中心。到 2025 年，实现公建规范化村卫生站应建尽建。**二是完善基层医疗卫生体系运行机制。**推动县域内用药目录衔接统一、处方自由流动。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费。乡镇

卫生院、社区卫生服务中心达到二级及以上医院医疗服务能力标准后，在岗位设置、医疗技术、药品配备、服务收费、医保报销等方面按照医院等级执行相应政策。政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。推进珠三角地区与粤东粤西粤北地区对口帮扶，指导基层、下沉服务纳入县级以上公立医院考核评价内容。三是**加强基层疾病预防控制能力建设**。建立县级疾病预防控制中心等公共卫生机构向基层医疗卫生机构派驻指导机制。落实基层医疗卫生机构公共卫生责任清单。建立疾病预防控制监督员制度。探索在乡镇、村基层医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。四是**增加订单定向医学生招生数量**。完善人才培养机制，医学院校可根据基层需要规划专业设置、调整培养计划，扩大紧缺人才培养规模。增加订单定向医学生招生数量，完善就业安置和履约管理。统筹安排用编进入计划，优先保障基层医疗卫生机构用人需求。（搜狐网）

深圳成立全国第一家医学人文质量控制中心 并率先发布医学人文质量控制标准

9月29日，由深圳市卫生健康委、广东省医学会主办的南方医学人文大会在深圳举行，会上发布了《深圳市医学人文质量管理控制标准（1.0版）》和2024年医学人文建设十大目标。《深圳市医学人文质量管理控制标准（1.0版）》从人文理念、人文质量、人文服务、人文管理四大板块出发，对17个方面的100项指标作出具体要求，旨在进一步加强深圳市医疗服务水平

和人文医院的建设，倡导行业将医学人文服务理念融入医院诊疗服务全过程。

中国科学院韩启德院士在致辞中指出，现代医学不仅具有科学属性，还具有人文属性和社会属性，建立以患者为中心、以健康为中心的价值医学，需要医学技术和医学人文的深度融合，从而为医学实践中的人文社会困境提出解决方案。**广东省卫生健康委党组成员、副主任汪洪滨**指出，党的二十届三中全会把深化医药卫生体制改革作为进一步全面深化改革、推进中国式现代化的一项重要任务，深圳是中国特色社会主义先行示范区，在深化医改中先行先试，在促进医学科学和人文体系融合上，着力为患者提供更有温度的医疗服务。**深圳市卫生健康委党组书记、主任吴红艳**表示，进入新时代以来，深圳市委市政府深入打造健康中国“深圳样板”，13项“健康中国2030”规划目标中10项提前完成，获评“全国健康城市建设样板市”称号，并于医学人文方面提出“品质医疗、人文医院”的发展思路，率先建成全国首家医学人文质量控制中心，大力实施“双改善、双提升”行动，推出“挂一次号管三天”、检验检查结果互认、“预住院”等便民服务举措，切实将医学人文服务理念融入医院诊疗服务的全过程，全面提升医学人文发展水平。

（深圳特区报）

重庆对职业健康技术服务机构进行分色管理

重庆市卫生健康委近日印发《重庆市职业健康技术服务机

构分色管理工作方案》，对全市职业卫生技术服务机构、放射卫生技术服务机构及职业健康检查机构，以及外省市来渝开展技术服务的机构（以下统称“机构”）进行分色管理，在按年度对全市机构组织绩效评估质量指标评分的基础上，结合年度职业病防治项目中职业卫生、放射卫生检测能力比对结果，按高、中、低风险程度对机构进行红（高风险）、黄（中风险）、绿（低风险）“三色”赋色，根据分色结果类别开展差异化监督执法、质量监测和综合管理。

差异化监督执法即对“红色”机构实行严格监管，有针对性提高监管频次，现场监督检查频次不少于2次/年；对“黄色”机构按常规比例频次开展监管，现场监督检查频次不少于1次/年；对“绿色”机构可合理降低监管频次，根据实际情况可不主动实施监督检查，实现“无事不扰”。**差异化质量监测**即对“红色”机构增加质量监测频次至不少于2次/年，对“黄色”机构质量监测频次可1次/年，对“绿色”机构质量监测频次可1次/2年。**差异化综合管理**即将分色结果作为机构资质许可及备案管理的重要参考，对连续三年赋色为“红色”的机构或限期未整改的依据有关规定取消资质认可、备案或给予处罚。

（重庆日报）

贵州省率先在全国探索实施编制村医

据贵州日报报道，贵州省率先在全国探索实施编制村医，为村医队伍注入“新鲜血液”的同时，对全省乡村医生的身份、

收入、养老等方面做出更完善的保障。

一是探索实施编制村医。在县域内推进县乡一体、乡村一体化管理，医共体内实行“六统一”管理。其中，遵义市作为贵州省医共体建设整体推进市，率先实行“乡聘村用”，推行村医纳入编制内管理，实现应编尽编。习水县、播州区分别调剂210个、320个事业编制，充实村医队伍。另外，贵州省还重点强调探索大学生编制村医政策，保障村医队伍长期稳定。目前该政策已在贞丰、习水、凤冈、荔波、播州等县（区）落地，正式纳入编制内村医250余名。**二是确定薪资待遇标准。**明确贵州省服务常住人口约1000人的村医，若各项补助均足额到位，月收入不低于4000元，年收入可达4.8万元左右。同时，细化村医薪资结构，为村医设立基本工资补助、年终奖励和年限补助，通过多渠道补助提高收入。部分地区可根据本地情况，在省级文件的基础上，进行补助调整。如遵义市通过实行员额制改革，当地村医通过定额补助+基本服务补助+政府购买服务的公共卫生工作，每个月收入可达5000元左右。**三是村医养老保障全覆盖。**要求各地按照省级标准，分类落实村医养老保障、医保等社会保障待遇。同时按时、足额拨付财政各项补助经费。目前，在一体化管理之下，贵州省多地均进行不同程度的养老政策完善，养老保障基本实现全省覆盖。（微信公众号：医改界）