

卫生健康信息动态

2024年第27期（总第314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7月16日

要点

- 江苏下放高水平重点建设医院卫生系列高级职称评审权
- 河南分层分级管理护士岗位，编制内外护士享同工同酬
- 国家卫生健康委员会发布文件密切关注收不抵支与拖欠薪酬问题

目 录

【各地动态】

江苏下放高水平重点建设医院卫生系列高级职称评审权.....	3
浙江全面推进连续医疗服务工作.....	4
河南分层分级管理护士岗位,编制内外护士享同工同酬.....	6
重庆试点 5 个区,率先探索公共卫生医师处方权.....	7
多地推进村卫生室建设.....	8

【热点关注】

国家卫生健康委员会发布文件密切关注收不抵支与拖欠薪酬问题.	9
-------------------------------	---

【各地动态】

江苏下放高水平重点建设医院卫生系列高级职称 评审权

近日，江苏省人力资源和社会保障厅、江苏省卫生健康委员会印发《关于下放高水平重点建设医院卫生系列高级职称评审权的通知》，向全省各高水平重点建设医院下放卫生系列主任医师、主任护师、主任药师、主任技师、卫生管理研究员（含副主任及副研究员）职称评审权。主要包括：

一是**组建职称评审委员会**。要求各高水平重点建设医院组建卫生系列高级职称评审委员会，报江苏省人力资源和社会保障厅核准备案，负责本院在职在岗人员卫生系列高级职称评审工作。高级职称评审委员会备案有效期为 3 年，有效期届满应当重新核准备案，届满未重新核准备案的，不得自行开展职称评审工作。条件成熟单位应于 2024 年 12 月底前完成卫生系列高级职称评审委员会组建、核准备案和首次卫生系列高级职称自主评审工作；条件尚不成熟的单位应于 2025 年 12 月底前完成首次自主评审工作。二是**设置评审委员会专家库**。要求各单位卫生专业高级职称评委会按照有关规定设置评审委员会专家库，评审专家库由主任委员库和评审委员库两个子库组成，鼓励遴选一定数量的省外同行专家。主任委员库应当由 5 名以上卫生系列正高职称、知名度较高的学术技术带头人组成。评审委员库原则上由卫生系列具有正高职称的专家组成，专家人数不少于 25 人，其中院外专家应不少于 20%。三是**制定评审标准**，

自主开展评审。明确符合条件机构根据本单位学科专业特点和岗位要求自主制定评审标准，自主评审标准应不低于省定标准。其中，正高级职称可采取考试与评审相结合的方式，或采取答辩与评审相结合的方式，具体评价方式由各相关单位自主研究确定，并报江苏省人力资源和社会保障厅、江苏省卫生健康委员会备案。各单位原则上每年组织一次卫生系列高级职称申报评审工作。（江苏省人力资源和社会保障厅官网、新华网）

浙江全面推进连续医疗服务工作

日前，浙江省卫生健康委员会印发《推进连续医疗服务工作方案》，提出到2025年6月底，各级各类医疗机构全面开展连续医疗服务工作。主要包括：

一是加强门诊患者预约挂号和转诊服务。建立号源候补机制，落实分时段号源预约，探索专家门诊号源分类预约机制。二级以上医疗机构号源优先向基层医疗卫生机构开放预约，并提前20天开放号源，对预约转诊患者实行优先就诊、优先检查、优先住院。在门诊综合服务台增设转诊服务功能，对不能满足就医需求的患者提供上级医院转诊接续服务。**二是落实门诊首诊负责制。**扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种，为疑难复杂疾病尤其是肿瘤疾病患者提供“一站式”多学科诊疗服务。鼓励有条件的医疗机构探索推行“在一定时限内免费解读检查检验报告”等便民惠民措施。**三是加强住院患者院内诊疗和院间转诊管理。**推进“全院一张床”管理模式，制定会诊及转诊管理

相关制度和流程，并建立督查考核机制。制订转诊标准，畅通院间转诊服务。综合考虑疾病救治、医疗安全、医药负担、患者及家属愿望等因素推荐转诊医院。**四是优化诊后医疗服务。**建立健全诊后接续医疗服务管理制度，建立诊后疾病管理团队，为居家康复和复诊的患者提供延伸性医疗服务。数字赋能院外健康指导、疾病状况跟踪和异常情况干预，提升诊后医疗服务质量。**五是加强县域医共体、城市医联体诊疗服务联动。**推动医共体、医联体门诊、住院资源共享，制定和完善双向转诊疾病诊疗目录。牵头医院定期安排专业医生坐诊，满足群众就近看病需求。推进住院服务一体化管理，为患者提供疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。推动“浙医互认”扩面提质。**六是提升县域整体医疗服务水平。**做强县域胸痛、卒中、创伤“三大救治中心”，做优影像、病理、检验“三大共享中心”，共建重点帮扶临床专科。充分发挥县域医共体、城市医联体牵头医院的辐射带动作用，夯实人才队伍建设，开展“万医进修”行动。**七是构建覆盖全省的转诊平台。**升级省级转诊服务平台功能，融合“健康大脑”等相关医疗健康信息，推进全省平台联网，实现转诊信息“一键直达”。已建立转诊平台的地区和医疗机构按时全量将转诊业务数据归集至省级转诊服务平台。未建立区域转诊平台的医疗机构直接开通使用省级转诊服务平台，实现全省转诊服务平台全覆盖。（浙江省人民政府官网）

河南分层分级管理护士岗位，编制内外护士享同工同酬

7月9日，河南省卫生健康委员会公布《关于进一步完善医疗机构护士岗位管理的指导意见》，从岗位设置、人力调配、分层晋级、绩效考核、岗位培训五个方面完善护理岗位管理制度。其主要内容如下：

一是科学设置护理岗位，临床护理岗位护士数量不低于**95%**。医疗机构护理岗位分为护理管理岗位、临床护理岗位和其他护理岗位，均属于专业技术岗位。医疗机构应根据功能任务、规模和服务量，科学设置护理岗位，合理配置护士数量，要优先保障临床护理人力资源配备，不得减少临床护理岗护士数量。二是合理配置及调配护士人力，每名责任护士平均负责患者不超过**8**个。根据临床科室特点、患者病情轻重和临床护理工作量配备数量适宜、结构合理的护士。到2025年，三级综合医院、肿瘤、儿童、妇产、心血管病三级专科医院全院护士总数与实际开放床位比应不低于**0.85:1**；二级综合医院、部分二级专科医院全院护士总数与实际开放床位比应不低于**0.75:1**。基层医疗机构护士应达到**6.66**万人。三是护士岗位实行分层级管理、能级对应。建立护士分层管理体系，以护士不同能力分级为主要标准，与职称体系有机结合，授予不同的工作权限，履行不同的岗位职责和工作任务。将护士分层管理与护士薪酬分配、晋升晋级等有机结合，明确护士职业发展路径，拓宽护士职业发展空间。四是健全科学绩效考核制度，编制内、外护士享有同等待遇。医疗机构要建立科学有效的绩效考核体系，将考核结果与护士岗位聘用、职称晋升、个人薪酬、管理使用挂

钩。依法依规保障护士获得工资薪酬、津贴待遇、社会保险等合法权益，保证编制外护士与编制内护士享有同等待遇、做到同工同酬。（大河健康报）

重庆试点 5 个区，率先探索公共卫生医师处方权

近日，重庆市正式启动赋予公共卫生医师（我国临床、中医、口腔、公卫四大类医师中的一类，能够在医院、基层医疗卫生机构、预防保健等专业公共卫生机构执业，从事疾病防控、维护健康、健康促进等公共卫生工作）处方权的探索试点。全市选取万州区、沙坪坝区、九龙坡区、南岸区、巴南区共 5 个区开展试点工作。

试点过程中，重庆将**统一培训流程，规范培训内容**，严把培训考核质量，为培训考核合格后的公共卫生医师赋予处方权，确保试点人员具备提供相应医疗卫生服务的能力水平。同时，选择**整体风险可控的部分传染病、慢性病、地方病等病种**，开展处方权试点，助力构建预防、治疗、管理等一体化的防治服务模式，助力基层医疗卫生机构服务能力的补充，推动医防融合。此外，重庆将公共卫生医师的处方行为**纳入临床质量管理体系**，要求试点地区严格遵守医师管理、处方管理、医疗质量管理以及医疗纠纷处理等法律法规，规范处方行为，保障患者安全。发挥公共卫生医师在基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构的疾病随访管理、综合干预等领域的专业优势，为大众提供优质、高效、便捷的健康服务。（重庆市人民政府官网）

多地推进村卫生室建设

在国家卫生健康委员会挂网《关于实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动的通知》后，近两个月来，多地在村卫生室管理建设上涌现大量积极做法。

新疆维吾尔自治区发布《村卫生室建设指导意见(试行)(征求意见稿)》，明确村卫生室要承担与其功能相适应的公共卫生服务、基本医疗服务和上级卫生健康行政部门交办的其他工作。**机构设置方面**，根据服务人口设置三种机构：服务人口不低于2000人，设中心村卫生室，常住人口800人以上的行政村原则上应建设一般村卫生室，位置偏远、人口偏少处设巡回服务点。**人才配备方面**，中心村卫生室至少配备2~3人，其中1人应具备执业(助理)医师资格。鼓励中心村卫生室配备1名护士；一般村卫生室至少配备1名乡村医生或执业(助理)医师。**业务管理方面**，一是推行乡村一体化管理模式，村卫生室与乡镇卫生院为同一法人，只设负责人；二是将不少于50%的基本公共卫生服务项目下沉到村卫生室；三是建立向乡村定期派驻医务人员工作机制，巡诊派驻机构和巡回服务点将村卫生室人员信息、服务时间、服务内容、联系方式等在醒目位置公示。

陕西省印发《加快推进“优质服务基层行”活动和社区医院建设实施方案》要求加快村卫生室公有化建设，逐步将村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，将符合条件的村卫生室全部纳入医保定点范围。深入推进乡村一体化管理，强化乡村医生的待遇保障和身份转变。**云南省大理白族自治州弥渡县**投资2386.43万元对89个村卫生室进行标准化建设，实

现诊断室、治疗室、观察室、公共卫生室、药房、中医诊室六室分开，全县村级就医环境得到明显改善。（华医网）

【热点关注】

国家卫生健康委员会发布文件关注医院收不抵支与拖欠薪酬问题

【编者按】近年来，公立医院收不抵支、债务高企、拖欠薪酬、能耗支出大等问题时有发生。为此，国家卫生健康委员会财务司于7月2日发布文件，持续加强以业财融合为核心的运营管理体系建设。“医院管理论坛报”微信公众号就此汇总。编者对重点内容摘编如下。

一、重点关注医院收不抵支与拖欠薪酬问题

国家卫生健康委员会统计年鉴最新数据显示，2021年政府办医院负债总额已增至19150.69亿元，资产负债率高达45.10%，直逼负债率50%的警戒线。为了解各公立医院的财务收支情况，2024年初，多省审计部门开始介入医疗机构的审计调查。例如，山东省2月对省内14市45家二级以上公立医院实施重点审计调查，聚焦决策、采购、使用、管理4个环节，目前审计结果尚未公布。但有参与医院专项审计的国家审计人员透露，实际审计过程中，医院项目建设超概算导致债务加剧的情况较多。在财务管理方面，医院的内控制度不健全、财务不规范、资产不入账等行为则更为普遍。

针对医院面临的各项经济运行风险，国家卫生健康委员会

财务司于7月2日发布《关于2024—2025年持续开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》(以下简称《通知》),强调各地要密切关注收不抵支、长期债务、拖欠薪酬等重点风险。2023年11月,多家公立医院被曝长期亏损导致拖欠员工工资,引发药企或医院职工讨债上门。经调查,某保健院甚至存在亏损下招标采购百万元大型设备的事实。因此,《通知》表示要对此类风险加强监测预警、风险管控,落实工作责任,强化源头治理,分类施策化解风险,切实保障行政区域内医疗机构经济运行安全和可持续发展。除上述内容外,《通知》还就医疗行为规范、医保基金安全问题等提出要求,表示要持续做好集中整治医疗机构违法违规获取医保基金三年专项行动,从根本上减少违法违规骗取医保基金行为,规范诊疗行为和计价收费行为。

此外,《通知》提出,到2025年底努力实现全国50%三级公立医院具备和应用运营管理信息集成平台;力争到2027年底,实现全国三级公立医院全覆盖,全国二级公立医院覆盖率明显提升。2024年将重点推进以业财融合为重点的公立医院运营管理。加强公立医院债务风险管控,指导推动各地有序分类化解公立医院长期债务。

二、如何强化公立医院的运营管理能力?

根据《通知》提出的上述要求,上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林表示,公立医院高质量发展的核心是用精细化管理取代粗放式管理,而实现这一发展目标必须信息先行。不同地区、不同公立医院间财力不同,信息化、数字化的基础也存在差异,因此,“以信息化手段为工具,提升运营管理能力”

应该分类分级实施。尤其是对于相对低级别的医院，应该避免信息化改造与医院整体业务能力提升目标相脱节的现象。建议由医院主要负责人统筹，总会计师协助，专业人才搭建，全院参与。同时，医院运营管理信息化建设，一方面可以“实时诊断”当前公立医院在成本核算、医疗服务等多个维度复合指标中存在哪些短板和风险点；另一方面可以由此扩展数据分析能力，搭建起数据驱动的综合型管理决策体系。国家卫生健康委员会统计信息中心信息技术处处长徐向东表示，公立医院运营管理要避免将其狭隘理解为单独的财务管理、预算管理、内控管理。公立医院的公益性与业务和运营的关系是相辅相成的。目前大三甲医院和大型集团化医院运营管理和数字化整合能力较高，而一些二级医院覆盖情况还不够全面，更应该关注二级及以下公立医院和县域医共体。

此外，《通知》进一步明确公立医院“优化内部管理”的工作重点。要聚焦内部能够获取资源流入或资源消耗的医教研防产等各类业务活动，以及内部职能科室的各类业务活动，以具体管理“事项”为单元，以遵规守纪和尊重行业规律为前提，以质量提高和效益提升为目标，以节能降耗和增收节支为核心，以健全内部控制体系和风险防控为重点，以全链条管理监督和职能职责无缝衔接为根本，梳理优化相关业务活动的管理流程，并逐步将行之有效的管理流程内嵌到相应的信息系统，积极推进内部各类业务流程的规范化、科学化、精细化、信息化。