

# 卫生健康信息动态

2024 年第 31 期（总第 318 期）

广西卫生健康事业发展战略智库  
广西壮族自治区医学科学信息研究所

2024 年 8 月 13 日

## 要 点

- 国家卫生健康委员会主任雷海潮：纵深推进医药卫生体制改革
- 浙江支持中医药“师带徒”，遴选 500 名指导教师及 1500 名培养对象
- 医生职称晋升遇变革：申报高级职称需提交住院病案首页数据

# 目 录

## 【资讯前沿】

国家卫生健康委员会主任雷海潮: 纵深推进医药卫生体制改革.. 3

世卫组织提示关注新冠感染异常增多..... 4

## 【各地动态】

浙江支持中医药“师带徒”，遴选 500 名指导教师及 1500 名培养对象..... 5

山东实施“五床联动”试点..... 6

广东推广健康档案互通系统, 为居民建立个人健康档案..... 8

贵州为群众提供更加便捷经济的医疗服务..... 9

## 【专家之声】

乡镇卫生院特色专科建设道路..... 10

## 【热点关注】

医生职称晋升遇变革: 申报高级职称需提交住院病案首页数据.. 12

## 【资讯前沿】

### 国家卫生健康委员会主任雷海潮： 纵深推进医药卫生体制改革

党的二十届三中全会《中共中央关于进一步全面深化改革推进中国式现代化的决定》（下称《决定》）提出，“深化医药卫生体制改革”。如何将医药卫生体制改革向纵深推进，国家卫生健康委员会党组书记、主任雷海潮就此作出解答。

（一）解决群众看病就医问题。《决定》提出，“加快建设分级诊疗体系”。下一步的工作以基层为重点推动“四个延伸”：一是进一步推动优质医疗资源向中西部、东北地区，向省域内人口较多城市延伸。全国已建 13 个类别的国家医学中心和 125 个国家区域医疗中心，1400 余项诊疗技术在受援省份得到应用。下一步重点是推动已经设立的医学中心、医疗中心落实功能定位，发挥好区域范围的辐射带动作用，新建国家和省级区域医疗中心向省会城市以下人口较多城市倾斜。二是进一步推动城市优质医疗资源向县级医院延伸。目前，我国 92% 的县级医院达到二级及以上医院医疗服务能力。在此基础上，全面推进城市医院支援县级医院，核心是建立稳定的人员下沉服务长效机制。三是进一步推动上级医疗资源向城乡基层延伸。关键举措是全面推进紧密型医联体建设，每个基层医疗卫生机构都要有上级医院医师派驻，固定服务周期。要求紧密型县域医共体建设到 2025 年底力争覆盖 90% 以上的县市，到 2027 年底基本实现县市全覆盖。推动落实大学生乡村医生纳入编制管理、村卫

生室纳入医保定点、为中西部地区定向免费培养医科类大学生等工作。**四是进一步推动一定区域内医疗卫生服务互相延伸。**通过检查检验结果互认、探索建立转诊中心等方式，增强医疗卫生服务的连续性。

**（二）深化公立医院改革。**一是各级政府落实财政补助政策，合理增加投入，解决公立医疗机构长期债务。建立编制动态调整机制，重点向专业技术人员倾斜。建立以医疗服务为主导的收费机制，定期评估、动态调整。**二是**协同有关部门，着力推进新疗法、新技术纳入医保报销范围，同时也要体现对于短板学科和专业的支持，在价格政策上有所倾斜。**三是**完善薪酬制度。目前公立医院薪酬分配在医院内各个专业各个科室之间不平衡，社会所需要的一些短板学科和专业，长期难以得到加强和发展，如儿科、感染科、麻醉科、病理科、精神卫生科、护理专业等。通过薪酬分配机制的调整补齐短板，推动医疗机构不同科室、不同岗位薪酬更加合理。同时，要进一步调整医务人员的收入结构，主要是提高固定收入占比，突出公益性。**四是要**持续加强医药卫生领域廉政建设，持续整治腐败问题和群众身边不正之风。（中国政府网）

## **世卫组织提示关注新冠感染异常增多**

近日，世界卫生组织提示关注夏季新冠感染异常增多情况。来自 80 多个国家数据显示，感染新冠主要病原体、严重急性呼吸系统综合征冠状病毒 2 型的人数近来持续增多。全球范围内

新冠阳性检出率略超 10%，其中欧洲地区阳性检出率略超 20%。巴黎奥运会期间已有至少 40 名运动员感染新冠病毒和其他呼吸道疾病病原体。鉴于当前疫苗的低接种率和病毒的高传播率，建议为最高危人群接种新冠疫苗。

与此同时，根据中国疾病预防控制中心发布的 7 月新冠感染情况，新冠感染人数上升，占比升高。全国范围内流感样病例新冠病毒阳性率有所上升，主要流行株均为奥密克戎变异株，目前主要以 JN.1 系列变异株和 XD.1 系列变异株为主。此外，国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏教授表示，从全球范围来看，新冠感染波动都呈现以半年为一周期的交替，并逐渐成为我国阶段性流行的呼吸道疾病，但其疾病的严重程度已维持较为稳定的状态。

（新华网，微信公众号：CDC 疾控人）

## 【各地动态】

### 浙江支持中医药“师带徒”，遴选 500 名指导教师及 1500 名培养对象

日前，浙江省卫生健康委员会、省中医药管理局印发《浙江省中医药百医千徒项目实施方案》，助推中医药“三支队伍”建设，进一步强化中医药师承教育工作。其主要内容如下：

一是到 2027 年，在浙江全省范围内分层分批遴选 500 名左右有丰富临床经验或技术专长的中医药专家为指导教师、1500 名左右有一定中医药专业理论和实践基础的中医药骨干为继承

人（或培养对象），通过为期 3 年的跟师学习和理论学习，继承人较好地继承掌握老中医药专家学术思想、临床经验与技术专长，成长为单位技术骨干，为中医药强省建设提供坚实的人才保障。二是重点支持热爱中医药事业，医德高尚，有深厚中医药理论和实践功底，在省内高等院校、科研机构、医疗机构等单位工作 1 年以上的在岗人员，设置 2 个类别 8 个子项目，包括**名中医传承（师带徒）项目**，计划支持全国老中医药专家学术经验继承人 200 名、省级名中医传承人 200 名、基层名中医传承人 600 名，总计 1000 名；**特色骨干培养项目**，计划支持省级中青年临床名中医 100 名、优秀中西医结合人才 100 名、中医护理优秀人才 100 名、中医药“新苗”计划人才 100 名、省中药特色技术人才 100 名，总计 500 名。三是在师承学习管理方面明确，指导教师与继承人双向自愿选择，确立师承关系。**指导教师同时备案带教的继承人数量不得超过 4 人**，鼓励带教基层中医药专业技术人员。优先支持表现优异的指导教师和继承人申报中医药人才培养项目、各级名中医评选表彰。**将师带徒情况纳入中医药专业技术人员职称评审标准**，鼓励相关机构对完成带教任务的指导教师、通过出师考核的继承人在同等条件下，优先评聘高一级职称。给予子项目入围对象一定的经费支持。项目承担单位要结合实际给予配套经费。（浙江发布）

## 山东实施“五床联动”试点

近日，山东省民政厅联合省卫生健康委员会等印发《山东

省“五床联动”试点实施方案》，决定在山东省选择部分县（市、区）开展养老床位、医疗床位、家庭养老床位、家庭病床、安宁疗护床位“五床联动”试点，构建老年人治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护服务有序衔接的一体化健康养老服务体系，试点期限为2年。其主要内容如下：

一是搭建医养康养一体化信息平台，加强民政、卫生健康、医保部门等涉老政策衔接互动。稳步提高护理服务资源供给，建立健全医疗卫生机构与养老服务机构业务协作机制，开通养老机构与医疗卫生机构的预约就诊、急诊急救、医学检查绿色通道，养老机构内设置的医疗机构按照规定纳入医联体范围。二是民政部门依据《老年人能力评估规范》国家标准，依申请为65周岁及以上有需求的老年人提供能力综合评估，卫生健康部门为辖区内65周岁及以上常住居民提供健康状况评估时，可以参考民政部门评定结果。医保部门依据《长期护理失能等级评估标准（试行）》，为老年人开展长期护理保险失能等级评估，对医保部门评估符合长期护理保险待遇享受条件的失能老年人，民政、卫生健康部门在政府购买服务、发放补贴、指导养老机构开展入院评估等，可以采信医保部门评定结果。三是要求民政部门要会同卫生健康、医保部门，组织辖区内各类养老服务机构、医疗卫生机构等服务主体签订合作协议。在签订合作协议的基础上，与老年人签订“五床联动”服务协议，明确服务项目、服务流程、服务标准等内容。（央广网）

## 广东推广健康档案互通系统，为居民建立个人健康档案

近日，广东省卫生健康委员会发布《广东省健康医疗信息共享工作方案》，推广广东健康档案互通系统，为居民建立个人健康档案。经本人授权后，医疗机构可调阅个人既往诊疗记录、体检结果、检查检验、献血用血、疫苗接种等信息，实现省内跨地区、跨医疗机构间信息共享。2024年11月底前，基本完成二级及以上公立医疗机构接入，并逐步向其他有条件的医疗机构延伸。其主要内容如下：

一是**汇聚健康医疗信息**。建强广东健康医疗大数据中心，推进公共卫生信息系统、电子病历与健康档案的对接联动，动态归集个人既往诊疗记录、体检结果、检查检验、献血用血、疫苗接种等信息。二是**开展健康医疗数据治理**。推动医疗机构按时保质将数据共享至全民健康信息平台。建立健康医疗数据治理工作机制，及时组织核查、修正、反馈全民健康信息平台质控退还的数据。三是**建设广东健康档案互通系统**。建立健康档案调阅授权认证体系，采用信息脱敏、信息加密、防篡改等技术，并接入公安部门人脸识别系统核验用户身份，增设医疗机构预约挂号平台审核、粤健通移动端授权、短信验证码验证等方式授权医疗机构调阅健康档案。四是**接入广东健康档案互通系统改造**。推动完成市级健康医疗信息共享应用与医疗机构接入改造，将市级健康医疗信息共享应用前置到线上线下预约挂号系统、互联网医院系统等。五是**推广健康医疗信息共享应用**。推动健康档案应用与医疗机构诊疗服务融合，拓展医疗服务应用场景，支持医疗机构快速、精准识别重点健康管理对象，



精细化开展医疗健康服务，提升诊疗服务效率和质量，改善就医体验。**六是建立健全问题处理机制。**医疗机构要负责所提供的数据真实性、完整性和准确性校验，更正、完善异常数据，处理群众反映的问题。**七是强化质量评价。**系统调用的每条数据均标明数源单位（医疗机构）、采集时间，并基于省全链路监控系统对各地、医疗机构数据上传质量、问题处理效率情况等进行动态评估，定期生成评估报告。（健康界）

## **贵州为群众提供更加便捷经济的医疗服务**

日前，贵州省卫生健康委员会等 8 部门联合印发《贵州省加快推进紧密型城市医疗集团建设工作方案》。主要内容如下：

**一是坚持政府主导，构建网格化医疗卫生服务新体系。**科学合理规划，每个城市规划网格数量原则上不少于 2 个，每个网格布局建设 1 个紧密型城市医疗集团，由 1 家市级或区级的三级公立综合性医院（含中医类医院）牵头，与网格内相关医疗卫生机构构成城市医疗集团；强化城乡联动，采取内外协作模式推进城市医疗集团建设。**二是优化资源配置，推行紧密型运行管理新模式。**统筹内部管理，制定城市医疗集团章程，明确组织架构、管理制度及议事规则；统筹人员管理、财务管理、药械管理、信息化管理，设置人力资源管理中心、财务管理中心、药械管理中心、信息化管理中心。**三是促进协同发展，构建分级诊疗服务新格局。**推动医疗资源共享下沉，城市医疗集团要根据各成员单位的功能定位，严格落实急慢分治要求，健

全城市医疗集团内外转诊标准，促进分级诊疗；落实家庭医生签约服务，做实做优家庭医生签约服务。**四是强化政策支持，建立多层次激励约束新机制。**完善政府投入机制，加大财政补偿机制改革力度，改革完善城市医疗集团内基层医疗卫生机构激励机制；强化医保政策支持，探索对城市医疗集团实行医保总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担；完善人事薪酬制度，城市医疗集团内统筹薪酬分配，探索建立科学合理的人才培养模式。（中国政府网）

## 【专家之声】

### 乡镇卫生院特色专科建设道路

随着“健康中国”战略的深入实施，国家高度重视基层医疗卫生服务体系建设。然而，乡镇卫生院在专科发展过程中还面临着人才短缺、资金不足、技术水平和设备条件有限等多重困境和难题。在日前举办的“第二届乡镇卫生院能力建设大会”上，来自全国各地乡镇卫生院的代表给出具体解决方案。

重庆市云阳县凤鸣镇中心卫生院黄谢芸表示，自2019年以来，凤鸣镇中心卫生院通过开展“健康赶场日大讲堂”活动，共举办389期大讲堂，惠及2.53万人次。在此基础上，卫生院建立一系列专科门诊，包括高血压糖尿病门诊、呼吸疾病门诊、全科医学门诊等，服务项目涵盖高血压管理、糖尿病管理、严重精神障碍管理等多个领域。同时，卫生院进行机构重组，将

公共卫生科拆解，设立医防融合助理，将公共卫生人员整合到临床科室，并明确其工作职责。

**山东省平度市第二人民医院荆友斌**介绍，面对来自三甲医院的竞争压力，医院采取“小综合、大专科”的发展战略，重点打造特色专科。目前，医院拥有消化病诊疗中心和神经内科两个青岛市级基层医疗专科，以及口腔科、外科（腹腔镜专业）、中医康复理疗科和消毒供应室四个平度市级基层医疗特色专科。消化病诊疗中心是医院的一个重点特色专科，充分发挥胃肠镜、腹腔镜等微创诊疗的优势，提供“一站式”诊疗服务。中心还与多家三甲医院结成医联体，实现片区内消化病诊疗的同质化。同时，平度市第二人民医院在特色专科建设过程中注重人才培养和引进，通过与三甲医院合作、开设名医工作站等方式提升医疗水平。此外，医院也重视科研工作，近年来发表多篇论文，获得多项专利和科研成果。

**江苏省江阴市中医肝胆医院焦成鸣**介绍医院在中医特色专科建设方面的成功经验。医院设立 4 个省市级名中医工作室，开展多种特色疗法如清肠排毒疗法、黄疸药浴疗法等，制备 9 种中医自制制剂，广泛应用于临床。“肝胆疾病中医外治法”被江苏省人民政府定为“江苏省非物质文化遗产”。

**河南省巩义市芝田卫生院王慧勇**分享卫生院在特色专科建设方面的创新实践。2021 年 9 月，芝田卫生院精神心理科正式开诊。总医院下派精神科业务骨干到卫生院工作，目前科室共有 18 名医护人员，包括 4 名精神专科医师、11 名精神科护士和

3 名心理治疗师。卫生院还连续三年派出业务骨干参加精神科医师转岗培训。（健康县域传播平台）

## 【热点关注】

### 医生职称晋升遇变革：申报高级职称 需提交住院病案首页数据

【编者按】近日，江苏省卫生健康委员会公布 2024 年卫生高级职称评审条件、要求和时间等内容，其中关于临床医生执业能力新要求引发关注与讨论。“华医网”微信公众号就此汇总。编者对重点内容摘编如下。

#### 一、医生晋升高级职称需提交住院病案首页数据

##### （一）住院病案首页系统覆盖二级及以上医疗机构

7 月 29 日，江苏卫生人才网发布《关于印发<2024 年度全省卫生高级职称申报人员提交材料注释>的通知（苏卫人才〔2024〕10 号）》。要求卫生高级职称评审逐步建立完善临床医生执业能力评价指标，将诊疗疾病覆盖范围、开展手术或操作的覆盖范围、单病种诊疗例数、平均住院日、次均费用、并发症发生例数等作为重要指标，科学准确评价临床医生的执业能力和水平。其中，二级及以上医疗机构（含妇幼保健院和民营医院）临床、口腔类别申报人员须提交近 5 年的住院病案首页数据。病案首页数据将统一委托国家卫生健康委员会人才服务中心进行分析，结果作为评审时的重要参考。住院病案首页数据代表医生工作量，既往医生工作量的统计多数为医生手写表

格后由本医院相关负责人盖章即可。这种方式有一定程度的灵活性，特别是对于基层医院而言。随着新规定实施，这一环节面临更为严密的监督管理和审查流程。自 2023 年起，江苏已在三级医疗机构试行住院病案首页新系统，今年该系统推广至二级医疗机构。新规定明确病案工作量数据将直接上传至独立系统，实行月度更新。此举将有效遏制数据修改和篡改行为，即使医院内部同意解锁并修改病案首页，也无法在新系统上消除修改痕迹。

## （二）晋升高级职称医生的工作量要求

国家对医生晋升高级职称的工作量要求如下：一是晋升副主任医师需要近 5 年的出院人数达到 400~1500 人次（不同学科要求不同，出院人次代表住院的诊疗记录数量）；二是晋升主任医师需要近 5 年的出院人数达到 500~2000 人次。这一工作量要求在三级医疗机构能较轻松完成，但对于二级及以下医疗机构医务人员则存在困难，由于民众普遍对三级医疗机构持有更高的信赖度，导致二级及以下医疗机构仅作为患者的备选方案，患者不主动选择在此类医疗机构住院，这将给二级及以下医疗机构医生完成晋升高级职称工作量的要求带来压力。

## 二、江苏省新职称评审标准实施难点及优势

新职称评审标准实施后，很多主治医生可能要面临成为“万年主治”的情况。面对短期内难以达成的工作量要求，医生或许只能选择延长自己的职业生涯，以期在更长的时间里累积足够的患者数量。但这样的选择无疑伴随着更高的身体与心理负荷，以及职业生涯中更多的不确定性和风险。当前的职称评审

新规定对医生职业发展的要求显著提升，不仅体现在实际工作量的增加，更在于对数据真实性的严格把控。

然而，部分医生对新职称评审标准持理解态度，认同通过严格标准提升服务质量和防止数据造假的必要性。但他们也呼吁新规定的实施应更加科学、合理，充分考虑各医疗机构间的差异，特别是基层医院与大型医院在资源分配和患者流量上的显著差异，为确保评审过程的公平性和可行性。江苏省卫生健康委员会发布的晋升新标准，无疑为医生设立更高的职业门槛，但同时也打造一条更为公正透明的晋升通道。