

# 吉林卫生人才队伍将扩至29万人

本报讯 (特约记者杨萍 记者刘也良)近日,吉林省卫生健康委印发《吉林省“十四五”卫生健康人才队伍建设实施意见》,提出新时期加强人才素质和服务能力、优化人才结构、促进各类人才优质均衡发展的35项措施,全面加强卫生健康人才队伍建设。《意见》提出,到2025年,该省卫生健康人才总量达到29万人。

《意见》要求,加强公共卫生人才、基层卫生人才队伍建设,推进人才结构和区域分布与服务需求、服务数量、服务效率相匹配,公立医院医护比逐步达到1:1.2左右;进一步扩大医师规模,优化专业、城乡和区域布局,到2025年,全省执业(助理)医师达到8.51万人以上。同时,强化医师公共卫生知识培训和疫情防控演

练,提升医师队伍重大疫情防控能力;鼓励创新医师服务模式,协同提供健康教育、疾病预防、诊断治疗、康复护理和安宁疗护等连续医疗服务。到2025年,全省每千人口专业公共卫生机构人员数达到0.85人。

《意见》明确,拓宽基层卫生健康人才渠道。到2025年,每千常住人口基层卫生人员数达到3.3人,社区

卫生服务机构和乡镇卫生院医护比分别达到1:1.2和1:1.0。探索实行医共体内或县域内编制核定、人员招聘、岗位调配、评价使用、薪酬待遇、考核奖惩等人事管理一体化,培育和配备具备医、防、管等能力的融合型人才。乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师,社区卫生服务中心和二级以上医疗机构原则上至少配备1

名公共卫生医师;加强村卫生室人才队伍建设。推动乡村医生队伍向执业(助理)医师转变,力争到2025年乡村医生中执业(助理)医师比例达到45%左右,实行村医“积分制”管理。《意见》还从提高培养质量、完善编制政策、改革职称制度等六方面提出优化卫生健康人才队伍建设工作体制机制。

服务快速发展,并推动老年居家医疗护理发展。支持有条件的医疗机构开展“互联网+护理服务”和延伸护理服务,有条件的基层医疗机构探索设置日间护理中心、“呼叫中心”或家庭病床。

河南要求,各级各类医疗机构要关心关爱医护人员,在护士执业环境、薪酬待遇、培养培训、专业发展等方面创造良好的条件,确保护士享受与其他医务人员同等的职称晋升、教育培训待遇;改善护理工作条件,为护士提供必要的卫生防护和医疗保健措施,有效预防和减少护士在职业环境中可能受到的危害,切实维护和保障护士合法权益。

在老年医疗护理提升行动方面,《规划》提出,“十四五”期间,各地提供老年医疗护理服务的机构和床位数量显著增加,逐步满足辖区内老年人特别是失能老年人的医疗护理需求。同时,确定部分地市开展老年医疗护理服务试点,带动全省老年医疗护理

不低于95%;二级及以上医院结合实际开展新入职护士培训,参加培训人员比例不低于90%;护理管理人员培训,老年护理、儿科护理、重症监护、传染病护理、康复护理、急诊急救等紧缺护理专业,到2025年,参加培训比例均不低于90%。

# 河南每千人口注册护士数要达4.3人

本报讯 (记者李季)日前,《河南省护理事业发展规划(2021—2025年)》印发。《规划》提出,到2025年,河南省护士总数达42.3万人,每千人口注册护士数达4.3人。根据《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》,到2025年,我国每千人口注册护士数

要达到3.8人。《规划》提出,开展护士能力提升培训和老年医疗护理提升行动,并有针对性地开展老年、儿科、传染病等紧缺护理专业护士的培训。预计到2025年,所有三级综合医院健全新入职护士培训机制,参加培训人员比例

# 山西明确新生儿听障诊治机构建设标准

本报讯 (通讯员杨蕾 特约记者刘翔)近日,山西省卫生健康委印发《加强新生儿听力障碍诊治机构建设工作实施方案》。《方案》要求,新生儿听力障碍诊治机构应设在具有较强耳鼻喉咽喉专业学科和听力学技术水平的三级医疗机构,至少配备1名新生儿听力障碍诊治高级技术职称医师和2名听力检测人员。

《方案》明确,全省新生儿听力筛查网络由省、市、县新生儿听力筛查管理中心,新生儿听力障碍诊治机构(新生儿听力障碍诊治中心),以及各听力筛查机构组成。新生儿听力障碍诊治机构要接受新生儿听力初筛、复

筛机构转诊,对新生儿疑似听力障碍患儿确诊、出具听力诊断报告单,并对有听力障碍的患儿进行干预治疗;与当地残联建立工作联系制度,并定期向所在县(市、区)妇幼保健机构报送听力障碍诊断、治疗工作相关个案信息。

《方案》提出,原则上每个地级市设置一家市级新生儿听力障碍诊治中心;市级新生儿听力障碍诊治中心从市属新生儿听力障碍诊治机构中指定,并需达到相关要求;市级新生儿听力障碍诊治中心,除履行新生儿听力障碍诊治机构主要任务外,还负责所辖区域新生儿听力筛查等工作。



辽宁

## 药监领域涉企证照实现电子化

本报讯 (记者邹欣芮 特约记者郭睿琦)辽宁省全面实现全省药品监管领域涉企证照电子化。截至目前,辽宁省42项药品监管领域涉企政务服务事项已全部使用电子证照,累计生成电子证照10.8万张。这是记者近日从辽宁省药监局获悉的。

据了解,2022年4月,辽宁省药监局组织各市局、各自片区启动电子证照工作,按照“统筹推进、分步实施、扩大应用”的原则,积极在全省药监系统推广电子证照。通过电子证照实现信息共享,使企业不用重复提供相同材料,为企业降成本、增便利;拓展“线上共享、线下亮证”,通过云平台对外公开电子证照,让各地区的市场主体和群众都能及时拿到电子证照。

广州番禺

## 100家小微企业获专项帮扶

本报讯 (通讯员詹海燕 唐诗杨 特约记者朱琳)日前,广东省广州市番禺区卫生健康局印发专项方案,摸查汽车制造、化工行业、印刷业等重点行业职业病防治工作情况,安排专项资金,对辖区内100家小微企业开展职业病防治专项帮扶。

该局申请了50万元专项帮扶资金,通过公开招标方式,聘请第三方职业卫生技术服务机构对企业逐一开展专项帮扶。帮扶内容包括:对企业作业场所开展监测并出具检测报告;指导和帮助用人单位开展职业病危害项目申报,建立职业病防治档案;开展对劳动者职业健康教育培训,完善职业病防护设施,指导个体防护用品发放及使用;免费为企业提供免费职业病危害警示标识,同步开展职业卫生分类等。目前,该项目被帮扶的100家小微企业的职业病危害项目申报率、定期检测率、职业健康培训率等均达100%。

## 送医送药暖人心

连日来,浙江省德清县市场监管局联合当地药学会,组织辖区各大连锁药店开展“送医送药送健康”公益活动,提供免费医疗健康服务,并向群众赠送15万颗退烧药。图为1月4日,医护人员在当地一家药店内为市民提供免费用药指导等服务。通讯员王树成 本报记者郑纯胜摄影报道

# 四川眉山新增3150个托位

本报讯 (特约记者喻文苏 通讯员王羽)近日,记者从四川省眉山市卫生健康委获悉,眉山市通过发放建设补贴、运营补贴、连锁补贴,以及落实优惠政策、给予项目支持等方式,促进普惠托育服务发展。2022年,该市建成普惠托育机构34个;新增托位3150个,累计建成托位9304个,每千人口拥有托位3.15个。

据悉,眉山市对新建的普惠型托育机构(含幼儿园托班)按照每个托位不低于2000元的标准给予建设补助,对改(扩)建的普惠型托育机构(含幼儿园托班)按照每个托位不低于1200元的标准给予建设补助。对已登记备案的

普惠型托育机构,按每名婴幼儿每学年不低于2000元的标准予以补助。对在全县(区)范围内连锁经营3家及以上托育机构,或1家托育机构供给150个以上托位的,给予5万元一次性补助。

此外,眉山市各地统筹辖区内闲置的幼儿园、社区用房等国有资产,无偿或低偿用于托育服务设施建设,帮助托育机构解决选址难问题。目前,该市18个托育项目(含幼儿园托班)由政府免费提供场地,供水、供气、供电公司31家备案托育机构落实居民生活价格政策。该市还争取国家、省托育项目补助资金300万元,支持5个普惠托育机构建设托位590个。

# “家有健康”微信群里的温暖守护

□通讯员 张玮 杨溪  
特约记者 李湛祺

“你好,今天方便出诊吗?老人情况比较急,需要插尿管和胃管。”近日,在河北省邯郸市丛台区丛东街道社区卫生服务中心“家有健康”微信群里,弹出一条居民问询。不到两分钟,家庭巡诊科主任刘楠就作出了回

应:“稍等,我们马上派医生过去。”

“家有健康”微信群是从东街道社区卫生服务中心为签约家庭医生建立的线上问诊群。“我们的签约方式很简单:居民通过与社区居委会联系,加入我们建立的微信群。第一次上门巡诊时,我们会对居民家里老人进行能力评估等检查,评估合格后就签约。”丛东街道社区卫生服务中心副主任王海深介绍,该中心

以家庭为单元签订服务协议,根据居民健康档案,为不同人群提供有针对性、防治结合、持续有效、综合、个性化的基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

和家庭医生建立紧密联系,遇到问题及时沟通,这让不少居民体会到了实实在在的就医便利。“我家老太太出院后,每个月需要换一次胃管,去趟医院要租用救护车,还要4个人

# 浙江大学医学院附属浙江医院:

# 激发新动能 助力高质量发展

近年来,在深化医改的浪潮下,公立医院绩效考核评价方式的改变及医保支付方式的改革,对公立医院的运营产生了巨大影响。如何通过精细化管理,提升医院的管理效率,减轻医院的经济运行压力,实现收支平衡成为公立医院的“必答题”。

自2020年1月1日起,浙江省省及杭州市基本医保开始实施住院费用DRG点数付费,浙江大学医学院附属浙江医院(以下简称“浙江医院”)则将DRG精细化管理作为业财融合的重要切入点。经过不断探索,医院医疗服务收入占比不断提升,整体药耗占比呈快速下降趋势。

2022年,医院医疗收入中非药品、非耗材收入占比提升了3个百分点,医疗服务收入占比达到近39%。

DRG管理成为浙江医院实现高质量发展的新动能、新动力。

## 适应变革 强化全面预算管理

2021年7月,医院上线全面预算管理系统,是集预算编制、下达、执行、调整、分析和考核等多种功能于一体的综合性管理平台,可以做到对资金预算的有效监管闭环,实现全面、全额、全员的精细化预算管理。

在预算编制阶段,医院强化业务部门主体责任,完善业务与预算融合机制。项目预算编制由财务部门向具体业务部门延伸,增强了预算编制的科学化、精细化,提升了业务部门的预

算意识。医院严格支出标准,规范各项支出的合法性和合规性,详细测算并设定项目绩效考核指标。医院财务总监审核预算,并提出财务监管意见,“无预算不支出”,通过系统刚性控制,医院预算归口管理部门可以动态实时掌握预算执行情况。

同时,医院财务部门设立专人专岗,对绩效目标实现程度和预算执行进度实行动态“双监控”,并负责与职能科室及项目负责人实时对接,沟通协调,追踪管理相关工作。

## 多部门协同 加强成本管控

在DRG实施的大背景下,医院由

过去的收入中心转变为成本中心。医院从过去关注量,转向更关注质,将成本控制作为运营管理的重要方向,努力实现“三个转变,三个提高”。

在DRG管理应用领导小组的领导下,医院实行DRG网格化管理,从医院层面、科室层面、医生层面实现DRG管理全覆盖;临床科室设置DRG专员负责科室DRG相关数据的分析改进;多部门联合常态化进行政策、实操等全方位培训。

## 以信息化为抓手 做好智能监管

医院高度重视智慧医院建设,把预算管理、内控管理、流程管理系统建

设作为加强医院经济运营管理的重要抓手;财务系统与业务系统实现互联互通及信息共享。

2022年,医院通过互联互通四级认证、电子病历六级应用评价,实现了重要医疗质量、医疗业务流程的闭环管理,实现各项业务数据、管理数据、医疗数据的报表整合,有效助力医院精细化管理。

同时,医院通过搭建DRG智慧运营系统,掌握全院的DRG运行状况;领导层可实时查看DRG超支结余、高低倍率、费用构成等情况;科主任可以了解科室病组构成、RW分布,快速发现问题,并定位超支结余的病组,分析其原因;临床医生能及时了解经营患者的情况,定位风险病例,查看具体分组或质控问题……

## 建立反馈机制 推动DRG管理落地

为了更好地推动DRG改革落地,医院形成运营分析会机制,在每月15日前召开医院运营分析会,对医院业务及财务运行情况、科室乃至诊疗组运营及目标达成情况、DRG病例结构优化情况、不合理药耗点评情况及改进方向等进行分析。

同时,医院充分发挥绩效考核“指挥棒”作用。2022年7月,医院实施了以“资源消耗为基础的相对价值比率(RBRVS)+DRG”为基础的绩效分配方案,有效引导临床一线积极应对DRG支付政策的变革。

未来,医院将继续深化业财融合工作机制,进一步提高医院运营管理的科学化、规范化、精细化水平,推动医院高质量发展。

(尹丽)

