



医院成本怎么核算？指引来了

本报讯（首席记者姚常房）近日，财政部制定发布《事业单位成本核算具体指引——公立医院》。《指引》重点规范了医疗活动相关的若干成本核算对象，包括科室（含门诊、床日）、医疗服务项目成本、病种成本、疾病诊断相关分组（DRG）成本等。

《指引》强调，医院应将业务活动中的医疗活动作为基本的成本核算对象，具备条件的医院可以核算教学、科研、预防活动等非医疗活动的成本。医疗活动成本以成本核算对象为标准划分为4类：科室成本，以各科室为成本核算对象，并进一步计算科室门急诊成本、住院成本的单位成本，即门诊成本、床日成本；医疗服务项目成本，

按照各省级医疗服务价格主管部门制定的医疗服务价格项目（不包括药品和可以单独收费的卫生材料）划分，以各医疗服务价格项目为成本核算对象，并进一步计算其单位成本，即医疗服务项目成本；病种成本，以各病种为成本核算对象；DRG成本，以各DRG组为成本核算对象。

《指引》指出，当成本核算对象为医疗活动时，其成本范围即医疗全成本，包括业务活动成本中与开展医疗活动相关的全部耗费。医院成本范围可以根据成本信息需求进行调整。例如，为满足医疗服务价格监管、制定医保支付标准等需求，应在医疗全成本基础上，按规定调减不符合有关法律

法规规定的费用、有财政资金补偿的费用等。财政资金补偿的费用一般包括“业务活动费用”、“单位管理费用”会计科目下通过“财政基本拨款经费”、“财政项目拨款经费”进行明细核算的费用。

《指引》明确，医院应将业务活动费用在医疗活动和非医疗活动之间进行划分。例如，通过“科教经费”进行明细核算的费用应当计入教学、科研活动成本。难以确定所属活动类型的业务活动费用应当计入医疗活动。在核算病种、DRG成本的步骤中，将业务部门归集的费用分配至各患者，应根据医院实际核算条件选择适宜的分配方法。

山西

规划补齐
老区公共服务短板

本报讯（记者崔志芳）山西省日前出台《关于新时代支持山西太行革命老区振兴发展的实施意见》，将保持5年脱贫攻坚过渡期内主要帮扶政策总体稳定，加强对脱贫不稳定户、边缘易致贫户以及因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减，导致基本生活出现严重困难户的动态监测，巩固“两不愁三保障”等脱贫攻坚成果。

该省将补齐公共服务短板。开展疾病预防控制机构标准化建设，建立完善协同高效的公共卫生体系；鼓励省内一流医院与革命老区重点医院开展对口帮扶，建立托管式医联体和专科联盟；支持长治市人民医院、大同市第五人民医院建设省级区域医疗中心；巩固县域医疗卫生一体化改革成效，继续开展村医“乡招村用”“乡聘村用”工作；普及基层中医馆建设，实施中医药康复服务能力提升行动和中医药健康服务业拓展工程；实施农村区域性养老集中供养工程，完善城乡居民补充养老保险制度。

海南

大幅提高
基层一般诊疗费标准

本报讯（记者刘泽林）日前，海南省医疗保障局、卫生健康委联合印发《海南省医疗服务价格（2021版）》，自12月1日起实行。

新版医疗服务价格大幅提高了基层医疗卫生机构一般诊疗费标准。乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构一般诊疗费调高为15元/人/次（原标准10元/人/次），村卫生室一般诊疗费调高为10元/人/次（原标准6元/人/次），个人支付标准不变。为促进优质医疗资源下沉，海南省明确，二、三级医院选派到基层医疗卫生机构的在职医师、退休医师、“候鸟”医师诊查费可按执业注册所在公立医疗机构标准执行。

海南省卫生健康委有关负责人表示，基层医疗卫生机构一般诊疗费标准调整后，能够较好地体现基层医务人员的服务价值，在不增加个人负担的同时，对促进优质医疗资源下沉、加快实现基层首诊将起到重要的推动作用，有利于促进基层服务供给和调动基层医务人员的工作积极性。

贵州

应急演练
新冠聚集性疫情处置

本报讯（记者张晔 通讯员姜林）近日，贵州省山地紧急医学救援体系建设成果展示暨新冠肺炎聚集性疫情处置应急演练活动，在贵阳市举行。

此次演练由国家卫生健康委、中国疾病预防控制中心指导，贵州省卫生健康委主办。参加演练的有国家紧急医学救援队（贵州）、国家突发中毒事件卫生应急移动处置中心（贵州）、贵州省紧急医学救援队（贵阳）、贵州省突发急性传染病防控队等16支队伍，先后演练了危化品泄露应急处置、山体滑坡事件以及新冠肺炎聚集性疫情处置。据介绍，贵州“陆水空”立体化救援格局已基本形成。通过本次演练，全省应对突发事件的指挥协调能力、快速反应能力、综合保障能力和高效处置能力得到提升。



编辑	陈 炬
----	-----

高层次谋划 高规格部署 高质量推进

山东打造中医药“五个高地”

本报讯 记者郝金刚近日从山东省卫生健康委获悉，山东省高层次谋划、高规格部署、高质量推进中医药工作，取得显著成效。“十四五”时期，山东省将按照“1+5+6+10”的总体布局发展中医药，从中医药大省向中医药强省跨越。

山东省卫生健康委党组副书记、副主任，省中医药管理局副局长庄严介绍，“1+5+6+10”中的“1”是全力创建国家中医药综合改革示范区，“5”是打造中医药医疗、科研、人才、产业、

文化“五个高地”，“6”是实施中医药服务能力提升、中医药科技创新、齐鲁中医药名品、中医药人才建设、中医药文化弘扬传承、中医药生态建设“六大工程”，“10”是强化健全中医药高质量发展治理体系、促进中医医院姓“中”、中医强基层、“三经传承”提档升级、中医药伴我成长、中医药扶老行动、省局共建一流中医药大学、打造齐鲁中医药优势专科集群、提升中医药健康文化素养、办好尼山世界中医药论坛等中医药传承创新“十项措施”。

据介绍，近年来，山东强化中医药管理体系建设。省、市、县三级均成立了党委主要负责人任组长的促进中医药发展工作领导小组，省委编办专门发文，对加强中医药行政机构和促进单位建设作出部署。市、县两级管理机构中，中医药科室数较改革前分别增加180%、118%，人员编制数较改革前分别增加273%、215%。该省构建中医药传承创新发展的政策环境，省委、省政府印发了《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》，省人大常

委会通过了《山东省中医药条例》，省医保、药监、教育等部门制定了《关于加强医疗保障支持中医药发展的若干措施》《关于促进山东省中药产业高质量发展的若干措施》《深化医教协同进一步推动山东中医药教育改革与高质量发展的实施方案》，科技厅在省自然科学基金中设立中医药联合基金。

山东中医药传承创新工作基础扎实。该省健全服务体系，16市实现政府办中医医院全覆盖，县（市、区）级政府办中医医院达104家，99%以上的

社区卫生服务中心、乡镇卫生院设置了中医药综合服务区，79%的村卫生室能够提供中医药服务；深化医改，巩固扩大中医优势病种收付费方式改革，探索建立适应中医药特点的医保支付方式；推动院校教育改革，创新开办扁鹊班、华佗班、仓公班；完善师承教育，开展“三经传承”和五级师承；加强高层次人才培养，评选中医药泰山学者22人；聚焦新旧动能转换，中医药一、二、三产业联动发展的格局初具规模。

河南制定信息标准化
建设行动计划

本报讯（记者李季）日前，河南省卫生健康委发布《河南省全民健康信息标准化建设三年行动计划》，提出建立健全政府引导、市场驱动、统一协调、运行高效的卫生健康信息标准化工作新格局，提升行业标准化建设水平，以信息标准化引领技术创新、驱动事业发展。

《计划》提出，优化完善全民健康信息标准化体系，常态化开展标准符合测评，推进医疗卫生机构信息平台 and 区域全民健康信息平台标准化改造，实现二者有效互联和信息共享。到2024年建成权威统一、全面协调、自主可控的河南省全民健康信息标准化体系，全民健康信息标准化符合率达95%以上，标准化管理率达85%以上，数据共享率提升到80%以上。

《计划》要求，实施标准体系规范化工程，从基础设施、数据库、新兴技术应用、网络安全和管理5个方面细化、优化和完善省全民健康信息标准化体系。实施标准测评常态化工程，全面推进各级各类信息平台之间、平台和信息系统之间的标准统一、有效互通。实施标准管理科学化工程，每年组织召开全民健康信息标准化宣传贯彻活动。实施标准发展生态优化工程，让标准化成为倒逼淘汰落后产能的重要依据，并将标准评价结果作为数字化医院评级、智能化、智慧化管理评价评级的依据。

重庆试点营业执照
加载卫生许可信息

本报讯（特约记者喻芳 通讯员肖腾）近日，重庆高新技术产业开发区发出全国首张加载卫生许可信息的“一码通行”营业执照。从事生活美容行业的姚女士，成为全国首位领取该营业执照的企业法人。

“以前办个执照要跑几趟，现在不但办起来快，而且扫一个码就可以了解全部的信息，太方便了！”领到营业执照后，姚女士感慨地说。

重庆高新区公共服务局相关负责人介绍，所谓“一码通行”，是指将市场监管和卫生健康部门的许可整合为一个二维码，并加载到营业执照上，实现跨部门的经营许可和营业执照合并办理。过去群众办好营业执照后，还要办理卫生许可证，审核时间为3~5天。通过改革，申请人在就近街镇提交一份申请，可当场获得两份许可，全程2小时即可办妥。卫生监管人员通过手机扫码，即可获知卫生许可情况。该试点首先在重庆高新区实行卫生许可告知承诺管理的公共场所，如美容美发业、婴幼儿沐浴室、桑拿室等开展，将公共场所卫生许可证与营业执照同步审批。



江苏：每个市都要有三级老年医院

本报讯 记者沈大雷从近日召开的江苏省老龄委全体会议上获悉，该省“十四五”时期将大力提升老年医疗服务能力，落实老年人基本公共卫生服务和家庭医生签约服务，加强老年医院、护理院、老年医学科建设；到2022年，每个设区市至少设立1所三

级老年医院，人口超过50万的县（市、涉农区）设立1所以上老年医院，全省每个县（市、区）建成1所以上护理院，全省二级及以上公立综合性医院设立符合标准的老年医学科的比例达80%以上。

据悉，“十四五”时期，江苏将加强

医疗卫生与养老服务的协同配合，推进社区医疗卫生机构加快满足居家养老老年人的基本医疗需求。力争到2022年，该省养老服务机构都能够为入住老年人提供医疗卫生服务；同时，要建立健全养老人才培养、评价、选拔、使用和激励保障政策措施。

医院药学服务：转型之变

□首席记者 姚常房

“60分”的要求

“不做花架子，一定要让患者真正得到好处。患者用药合理了，省钱了，自我感觉好了，有幸福感了，这是最重要的。在这样的前提下，希望大家有一个‘起点’标准。”北京积水潭医院药学部主任甄健存是此次5项规范起草的牵头专家。她说，如果将最高要求量化成总分100分的话，现在的规范要求就是60分，也就是最低门槛，“希望大家在60分的基础上，根据医院特色、学科特色和人才优势等，再提升。”

此次发布的《药学术门诊服务规范》《药物重整服务规范》《用药教育服务规范》《药学监护服务规范》和《居家药学服务规范》5项规范，有一个显眼的共同之处：直接面对患者，以期让患者直接受益。

其实，一直以来，医院药学的发展方向是明确的，即临床药学，围绕临床“做文章”。药学服务模式比较早地提出了“两个转变”，即从“以药品为中心”转变为“以患者为中心”，从“以保障药品供应为中心”转变为“在保障药品供应的基础上，以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心”，核心就是让药学服务贴近患者、贴近临床、贴近社会。

医疗机构药学人员的发展方向也很明确——临床药师。早在2005年，

卫生部就启动了临床药师培训试点工作，当年共确定了19家培训基地，2006年补充了31家。2007年，全国开展临床药师制试点的医疗机构达44家。

但是直到药品加成取消前，医疗机构药学模式转型的进展并不快。为什么？医疗机构药事管理原来的工作重心是放在保障药品的安全供应上，即可以获得相应的收入。这让医院药学在医疗机构内的光芒更多地被15%的药品加成给遮住了。其服务内容是什么，大家好像并不十分关心。然而，随着15%药品加成的取消，药学在医院的地位也急剧下降：有医院不再招聘新的药学人员，有医院大幅压缩现有药学人员，有医院药学人员纷纷转岗……（下转第2版）