

重庆：职称改革让基层人才心气高了

□特约记者 喻芳
通讯员 周君

重庆市万州区疾病预防控制中心的彭明权是大专学历，尽管评上副主任医师已有15年，但由于学历受限，一直没法申报高级职称。2022年，重庆市深化卫生专业技术人员职称制度改革，将边远山区专业技术人员申报正高级职称的条件放宽至大专。这一年，彭明权顺利通过评审，晋升主任医师职称。

“此次改革，拓展了基层卫生人员的职业发展空间，真正体现了凭能力、

实绩和贡献说话，提升了我们的成就感和获得感，也激励我们扎根基层一线建功立业。”彭明权说。

彭明权的经历，是该市基层卫生人才从职称改革中受益的一个缩影。

实施分类分层评价 畅通基层人才晋升通道

为了激发人才“第一资源”的活力，近年来，重庆市按照市委“打造西部人才中心和创新高地”的总目标，围绕人才实践评价“关键环节”，以实践

能力业绩为导向，对医疗卫生人才实施分类分层评价，鼓励医疗卫生人才扎根防病治病一线。

2019年，该市出台《医疗卫生人才分类评价实施方案》，将医疗卫生人才分为临床医疗、中医药、公卫、护理、药学、医技6类，同时分教学医院、三级医院(市级公卫机构)、二级医院(区县级公卫机构)、基层医疗卫生机构4个层次。“这种分类体现了职称改革的一种新发展理念。”该市卫生健康委人事处相关负责人说。

早在2015年，重庆就建立基层全科职称定向评价、定向使用评价体系，至2019年推广到基层各个专业

实施。通过单独建立评价标准，为乡镇卫生院、社区医疗卫生机构、村卫生室量身打造符合基层医疗卫生特点的评价体系，重点评价基本医疗和基本公共卫生服务能力和贡献，畅通基层卫生专业技术人才晋升通道。

2022年，重庆市人社局、卫生健康委联合印发《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的实施意见》。“这次职称评定政策的改革涉及25.32万名卫生专业技术人才，是近年来未有的大调整，着重解决评价标准不合理、一刀切等问题，在实际操作中，破除唯学历、唯论文、唯奖项、唯‘帽子’

倾向。”重庆市卫生健康委相关负责人说。

该负责人举例说，本科及以上学历申报副高级职称任职年限均统一调整为受聘中级职称满5年，鼓励医学生“早临床、多临床、反复临床”；不再简单将在SCI刊物发表论文等相关指标作为评审的直接依据，重点评价论文质量和在临床实践上的指导意义。同时，实行代表作制度，论文、临床病案、手术视频、护理案例、流行病学调查报告、卫生标准、技术规范、临床指南、学术交流发言、新技术新项目等均可作为代表作参评。

(下转第4版)

16项医保服务 便民措施推出

本报讯（首席记者叶龙杰）日前，国家医保局办公室印发《关于实施医保服务十六项便民措施的通知》，明确简化手续、精简材料、压缩时限、创新服务模式，以提供更便捷、更优质、更高效的医保服务。

减环节，提速医保转移接续。精简办理材料，取消转出地出具参保凭证和转入地出具联系函两个办理环节，将原来45个工作日压缩为15个工作日，开通医保关系转移接续“跨省通办”服务。

优流程，便利异地就医备案。依托国家医保服务平台App、国家异地就医备案小程序，方便参保人线上办理异地备案；扩大备案范围至高血压、糖尿病等5种门诊慢特病患者；未异地备案的急诊抢救参保人可视同已备案；跨省长期居住人员在备案地和参保地可双向享受待遇。

优服务，便捷医保信息查询。开通国家医保服务平台App、网厅或地方医保服务平台等多种查询渠道，在医保经办大厅和有条件的银行营业网点、社区服务中心、定点医药机构等场所设立医保自助区。

一站办，推行医保服务“一窗通办”。推进医保经办服务窗口“综合柜员制”，窗口前台不分险种、不分事项、一窗受理、一站式服务，后台分办联办快办。

减跑动，推进医保服务“网上办”。依托医保服务平台“个人网厅”“单位网厅”，实现参保查询、参保信息变更等高频事项“网上办”；推动实现医保电子凭证全流程应用，便捷持“码”就医购药。

4类职业健康 优秀案例公布

本报讯（记者吴倩）近日，国家卫生健康委公布4类职业健康相关优秀案例，分别为职业健康保护行动组织实施优秀案例18个、“职业健康达人”优秀案例33个、健康企业行政推广优秀案例50个、健康企业建设优秀案例200个。

据了解，2022年，国家卫生健康委向全国征集首批职业健康保护行动组织实施、“职业健康达人”和第二批健康企业案例。国家卫生健康委从各地报送的126个职业健康保护行动组织实施案例、272个“职业健康达人”案例、97个健康企业行政推广案例以及333个健康企业建设案例中遴选出上述优秀案例。



扫码看具体名单和案例汇编

编 辑	刘也良
-----	-----

付、线上查询、药物配送等服务。

提升外部治理效能。按规定落实政府对公立医院投入政策，用足用好地方政府债券政策。完善编制和人事制度，深化薪酬制度改革。到2023年底，全部省直公立医院、50%的市级公立医院、50%的县(市、区)至少1家县级公立医院落实党委书记、院长年薪制，年薪由同级财政负担。发挥医保杠杆作用，完善医疗服务价格动态调整机制，优先将保障门诊慢性病、特殊病等复诊需求的“互联网+”医疗服务复诊项目纳入医保支付管理。

据悉，河北省要求各地高度重视医疗卫生服务体系建设，将其列入政府工作目标和考核目标，健全工作推进机制，明确相关责任单位，推动各项改革举措落地落实。



国家质控中心建设观察②

门诊质控，锁定关键病种

□首席记者 姚常房
本报记者 杨世嘉

“门诊患者横向流动性大、涉及部门多、流程烦琐复杂，就诊节奏紧凑，实现门诊管理的标准化、同质化难度相对较大。”国家门诊专业质量控制中心主任、北京大学第一医院医疗质量管理专家委员会主任王平坦言，长期以来存在着的“重住院轻门诊”思想，导致很多关于门诊质量管理和门诊质量提升的要求难以得到有效

落实。

做好门诊质量控制已是形势所需，而不是“想不想”的问题。国家统计局数据显示，医疗卫生机构2022年总诊疗量达84.0亿人次。具体到北京大学第一医院，全院年均住院量约有10万人次，但门诊量是住院量的近30倍。同时，预约挂号、分时段就诊、MDT(多学科诊疗)门诊、预检分诊、一站式服务等服务形式与要求不断涌现。门诊服务如何从“有没有，有多少”转向“好不好，优不优”，质量控制必不可少。

两个中心主任的对话

“无论心梗还是心衰，在门诊诊疗和随访过程中，都需要按照基本标准进行管理，比如哪个时间点要做什么检查、哪个时间点进行药物调整等。”国家冠心病介入技术医疗质量控制中心主任霍勇希望，能结合门诊流程和疾病特点设计单病种门诊管理的标准化方案。

“可以，门诊随访标准化病历模板

出来后，再看看怎么将其转化为门诊病案首页的一个网页。这样的话，后期收集的数据质量更高，也更方便。”王平表示，相比于住院患者，现阶段门诊患者诊疗还没有类似住院患者病案首页的标准化诊疗数据集，开展全国或地区性的门诊质量评价工作难度较大。王平团队正在国家卫生健康委的领导下，与国家病案质控中心联合研究起草门诊病案首页标准，针对门诊常见病、多发病制定单病种门诊病案首页网页关键数据集。

(下转第2版)

建高地 筑网底 提品质

河北加快医疗卫生服务体系建设

本报讯（特约记者贾志海 肖建军 通讯员李培培）河北省人民政府办公厅近日印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案》，从医疗水平、服务品质、医生薪酬、人员编制等6个方面提出22项重大举措，力争到2035年形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系。

加快医疗高地建设。《实施方案》提出，加快6个国家区域医疗中心和4个省级区域医疗中心建设进度，提升省域重大疑难重症诊疗能力。由河北医科大学第二医院牵头建设省级疑难复杂专病及罕见病临床诊疗中心，建立全省疑难杂症、罕见病例例库。廊坊、沧州、张家口等市依托京津高水平医院，加快推进京津冀医联体建设。

筑牢基层医疗卫生服务网底。从机构建设和人才培养两个方面提升基层服务能力，重点实施“优质服务基层行”和社区医院建设三年行动计划，2023年底达到服务能力标准的机构达到70%，每个县(市、区)至少有1所乡镇卫生院达到社区医院建设标准。“十四五”期间持续开展农村订单定向医学生培养，开展全科医生转岗培训

2500人。推进助理全科医生培训，每年至少培训200人。

提升医疗卫生服务品质。优化医疗卫生服务路径，落实分级诊疗技术标准，畅通转诊通道。到2023年底，每个县(市、区)至少建立1个卒中中心和胸痛中心。推动医疗卫生服务数字化，全省二级以上医院普遍推行预约诊疗制度，推广诊间结算、移动支