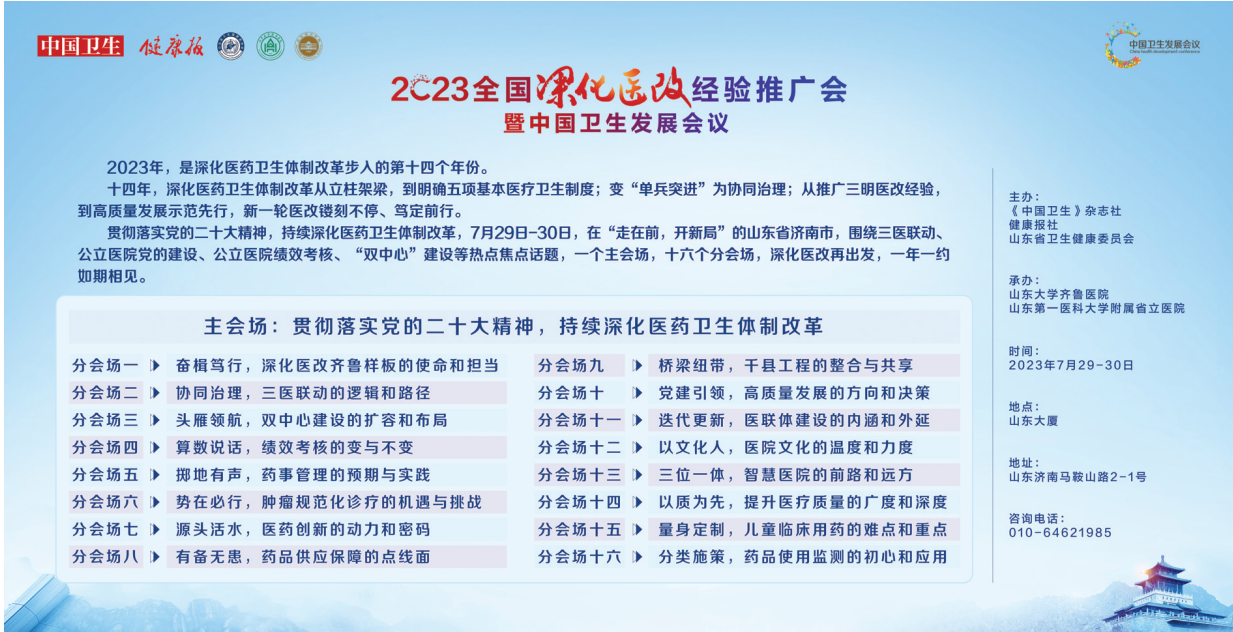




国家卫生健康委发布《指导意见》要求——

三大方面推进临床专科能力建设

- 构建辖区内功能互补的临床专科群
- 打破原有医学学科和诊疗科目壁垒
- 探索“学科专科双聘”新型管理模式

本报讯（首席记者姚常房）7月17日，国家卫生健康委发布《关于推动临床专科能力建设的指导意见》。《指导意见》从发挥行政部门的规划主导作用、落实医疗机构专科能力建设主体责任、优化临床专科建设与管理模式三个方面，提出13条具体措施，全面加强临床专科能力建设，构建我国临床专科建设发展新格局，提高临床专科服务能力和质量安全水平。

《指导意见》提出，到2025年末，

进一步夯实基础专科和平台专科的能力基础，在部分发病率高且严重危害人民群众健康的重大疾病的专病诊疗模式和学科组织形式上有创新性突破，建设一批特色临床专科，为患者提供一站式、全流程诊疗服务；到2030年，实现以城市为单位，针对影响人民群众健康的重大疾病均有优势专科；省域内基本建成系统连续、特色鲜明、学科融合、优质高效的高水平临床专科群。

《指导意见》要求，各地要统筹医疗机构间的临床专科建设，指导辖区内三级医疗机构确定优先建设发展的方向，在辖区内构建系统连续、功能互补的临床专科群，形成覆盖本辖区疾病谱主要疾病和重大疾病的三级医院临床专科服务网；完善临床专科能力建设投入和运行管理相关支持政策和制度建设，探索建立临床专科能力评估机制，对临床专科能力进行周期性评估，引导医疗机构进一步明确临床专科建设发展方向。

《指导意见》指出，医疗机构要探索打破原有的医学学科和诊疗科目壁垒，以优势学科和（或）重点扶持学科为主体、相关学科共同参与的“1+N”学科群为基础，全面梳理诊疗所需的医务人员组成、设备设施条件、医疗技术和药品器械等要素需求并合理配置，组建相关重大疾病（领域）临床专

科，充分发挥临床专科内多学科联合诊疗的优势，建设成为相关重大疾病诊疗领域的优势专科或特色专科。

《指导意见》明确，有条件的医疗机构在传统人力资源管理的基础上，探索开展医务人员“学科专科双聘”的新型管理模式。临床专科的相关专业医务人员由临床专科集中管理，明确其承担的临床诊疗任务并负责相关绩效发放，其科研、教学等非临床诊疗任务仍由其专业所属学科管理；同时，建立完善以临床专科为单元的绩效分配制度，并采取适度倾斜的绩效分配机制；对加入临床专科的各专业医务人员，努力保障其绩效水平只升不降；鼓励医疗机构探索建立专科内部二次分配的机制，赋予专科更多自主权，激活专科内生动力。

《指导意见》强调，充分发挥专科内多学科融合的优势，培育临床专科

技术特色，促进技术创新发展；按照院科两级责任制的要求，将专科作为医疗质量安全管理的单元，健全专科医疗质量安全管理体系，培育专科特色文化；通过城市医疗集团、紧密型县域医共体等管理方式，将专科能力建设与基层医疗卫生服务发展有机结合。



扫码看《指导意见》全文和解读

海南开展
居民癌症防控行动

本报讯（特约记者刘泽林 通讯员梁山）海南省肿瘤防治中心日前印发《海南省居民癌症防控行动实施方案（2023—2025）》提出，在全省扩大重点癌症筛查覆盖范围，建立规范化、信息化、长效化癌症预防、筛查及早诊早治工作机制；到2025年，辖区内全人群居民癌症防控核心知识知晓率预期不低于60%；高危人群自主筛查比例预期不低于5%；省肿瘤防治中心对筛查阳性人群、确诊肿瘤患者每年至少随访一次，保证管理率不低于90%。

按照《方案》，海南省将依托网络大数据管理平台开展“国家标准化癌症筛查推广与管理中心”联盟建设，要求每个市县至少1家医疗机构申报并成为A级以上“管理中心”，市县级疾病预防控制中心申报“推广中心”。该省肿瘤防治中心负责在全省范围内推广应用重点癌症筛查和早诊早治适宜技术，保障国家癌症筛查技术标准在各级承担机构规范、同质执行。

《方案》要求，联盟单位依托“中国居民癌症防控行动”应用程序，逐步实施癌症风险评估、临床筛查预约、筛查结果在线查询、在线就医、随访管理等癌症筛查和早诊早治服务，实现全省癌症防治工作均衡布局。

食品经营许可和备案有新规定

强化柔性执法 简化拍黄瓜等制售行为许可

本报讯（记者段梦兰）7月12日，国家市场监管总局发布《食品经营许可和备案管理办法》，调整细化食品经营类别及项目，将食品经营项目分为食品销售、餐饮服务、食品经营管理3类；明确食品销售连锁管理、餐饮服务连锁管理、餐饮服务管理、半成品定义，规定半成品制售仅限中央厨房申请，进一步规范了散装食品的定义。新管理办法将自2023年12月1日起施行，原《食品经营许可管理办法》同时废止。

新管理办法明确，县级以上地方市场监督管理部门应通过食品经营许可和备案管理信息平台实施食品经营许可和备案全流程网上办理。新管理办法对拍黄瓜、泡茶等简单食品制售行为，作出了简化许可的规定。新管

理办法要求，食品经营者从事解冻、简单加热、冲调、组合、摆盘、洗切等食品安全风险较低的简单制售的，县级以上地方市场监督管理部门在保证食品安全的前提下，可以适当简化设备设施、专门区域等审查内容。

新管理办法明确，未经食品生产者预先定量包装或制作在包装材料、容器中的食品，食品销售者在经营场所根据需要对食品生产者生产的食品进行拆包销售或进行重新包装后销售的食品，均纳入散装食品的范畴。

新管理办法细化了食品经营许可证变更的法律程序，强化柔性执法手段使用。其中，把责令限期改正作为主要处罚手段，对可以改正的违法行为，多采用责令限期改正的柔性处罚手段。



暑期亲子游
感受低碳生活

7月16日，北京，暑期旅游高峰期来临，中国科学技术馆成亲子旅游好去处，很多父母带着孩子来到这里感受科技文化的魅力。图为孩子们在馆内展区感受低碳生活。

视觉中国供图

甘肃举办
爱卫工作推进培训会

本报讯（特约记者王耀 林丽）近日，甘肃省控烟干预暨爱国卫生相关工作推进培训会在张掖市举办。会议要求，全面推进省级卫生县（区）、卫生乡镇5年内全覆盖。

甘肃省卫生健康委一级巡视员陈明要求，要大力推进卫生城镇创建，促进卫生城镇高质量发展，组织好今年新创建国家卫生城镇的2个城市（张掖市、陇南市）、10个县、31个乡镇省级技术指导工作；要做好23个国家卫生城镇、26个省级卫生城镇复审工作；严禁突击迎检、弄虚作假、层层加码、损害公共利益、增加基层负担的情况发生。

贵州急救培训走进
“村BA”“村超”现场

本报讯（特约记者张晔）近日，贵州省卫生健康委组织团队赴黔东南苗族侗族自治州台江县“村BA”（乡村篮球赛）、榕江县“村超”（乡村足球赛）开展运动创伤、夏季易发突发疾病现场紧急医疗处置技能培训。此举旨在提升赛事志愿者、群众和公共服务机构工作人员的自救互救能力。

在实训现场，来自贵州省紧急医学救援调度中心、北京积水潭医院贵州医院的专家们采用理论讲解、视频展示、实操演练等多种形式，对赛事医疗保障人员、志愿者、公共机构服务人员等300余人进行了培训，培训内容主要包括心肺复苏和自动体外除颤仪使用、创伤后止血、包扎、骨折固定和中暑后紧急处置等相关急救救治技术。

近期，贵州“村BA”“村超”影响力不断提升，本地球迷和大量外地游客持续涌入，突发事件应急救援保障考验着赛事组织者的应急管理服务水平。贵州省卫生健康委根据台江、榕江两县举办基层大型赛事实际情况，全面加强医疗应急保障，并组织基层大型赛事突发事件急救知识与技能培训，切实保障群众的生命安全和身体健康。



扫码看
主题教育深调研报道集纳

四川实施大学生村医专项计划

整体提升乡村医疗卫生服务水平

本报讯（特约记者喻文苏）近日，四川省卫生健康委、省委编办、省人社厅等5部门联合印发《关于实施大学生乡村医生专项计划的通知》，提出通过公开招聘一批服务乡村医疗卫生机构的大学生，提高乡村医疗卫生机构医生学历，解决乡村卫生队伍老龄化、人员断档等问题，补充和优化乡村卫生队伍，整体提升乡村医疗卫生服务水平，促进医学专业高校毕业生就业。

《通知》明确，该专项计划面向全日制大专及以上学历的临床医学类、中医学类（包括但不限于藏医学等民族医学）、中西医结合类等相关专业应届毕业生（含尚在择业期内未落实工作单位往届毕业生）。由县域医共体牵头医院或乡镇卫生院与应聘的大学生签订服务协议或劳动合同，在村卫生室服务，最低服务年限为3周年，由各地统筹各级各类资金落实待遇保障，符合条件的纳入省财政现有卫生健康人才培养项目支持范围。以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，盘活用好存量编制。对符合国家和四川省政策规定的优秀大学生乡村医生，可通过公开考试或考核的方式招聘到服务所在县（市、区）的县域医共体牵头医院或乡镇卫生院。

《通知》指出，对应聘的大学生实行人员一体化管理，给予同等的继续

教育、专业培训、晋升机会等支持政策，组织岗前、能力提升等培训。符合政策条件的大学生乡村医生，可按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿和学费奖补政策。

《通知》要求，加大对大学生乡村医生的继续医学教育资源供给，积极推广应用适宜技术，支持大学生乡村医生在职提高学历。大学生乡村医生可按规定申报基层卫生高级职称和省卫生高级职称。按照学历、执业资格、职称、工作地点等因素在单位内部分配中对大学生乡村医生予以倾斜。

《通知》明确，到中西部地区、艰苦边远地区、老工业基地村卫生室工作的中央高校应届毕业生，服务期在3年（含）以上的，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿。到四川省艰苦边远地区村卫生室就业的省属高校全日制应届毕业生，且连续服务满3年的，按有关规定享受四川省省属高校毕业生艰苦边远地区基层单位就业学费奖补政策。大学生乡村医生可按规定申报基层卫生职称，在县二级以下医疗机构和乡镇卫生院服务2年以上的，申报副主任医师职称可免对口支援要求。各地应按照学历、执业资格、职称、工作地点等因素在单位内部分配中对大学生乡村医生予以倾斜，进一步提高其收入待遇和岗位吸引力。

主题教育深调研

山西：体验式调研察实情出实招

本报讯（特约记者杨蕾）主题教育开展以来，山西省卫生健康委聚焦患者就医体验不佳的问题，深入基层帮扶，推动开展改善医疗服务行动，制定15项具体任务，着力解决人民群众急难愁盼问题。

针对就医流程不清晰、就诊排队等候时间过长等突出问题，山西省卫生健康委调研组围绕“优化门诊流程，提升患者就医感受”课题，采取“四不两直”方式，分组深入太原、长治、介休3地7家医院，以患者身份到门诊、急诊开展体验式调研，共发现门诊就医不科学、不合理、不便捷等问题14条，提出整改建议22条。

山西省眼科医院门诊日均接待量大，眼底病科和小儿眼科经常一号难求。调研组邀请省内医院管理专家在省眼科医院蹲点解剖麻雀，通过实地走访、开座谈会等多种方式，发现问题，剖析原因，研究整改措施，逐一推

动整改，并总结出省眼科医院开设一条通道、搭建一个平台、做优一类服务、建好一级保障、树起一面旗帜“五个一”服务模式，得到患者好评。

在山西医科大学第二医院，过去患者办理出院手续要大厅、病区两头跑。现在，该院将窗口服务前移至病区，打通5个执行部门的堵点，推出床旁结算，患者在护理站就能办完出院手续。患者家属杨汝聪说：“我们不用再楼上楼下跑，减轻了很多负担。”

山西省卫生健康委还开展“千名医师下基层”行动，到基层开展医疗帮扶；聚焦公办托育机构不能满足群众需求的问题，开展公办示范性综合托育机构全覆盖项目。截至目前，全省117个县（市、区）均已初步完成选址，新建项目75个、改扩建项目42个，7个县（市、区）开工建设。项目建成后，将直接增加1.2万个普惠性托位。山西省卫生健康委机关还选派党建工作

指导员对委属民营医院和社会组织进行现场指导，推动主题教育全覆盖。

据介绍，山西省卫生健康委将继续聚焦“服务发展、惠民有感”，聚力实施“建兜提”强医工程，持续改善医疗服务质量，扩面推出更多民生实事，不断增强群众健康获得感和幸福感。

编辑	刘也良
实习编辑	徐梓峰