

卫生健康信息动态

2024年第12期（总第299期）

广西卫生健康事业发展策略智库
广西壮族自治区医学科学信息研究所

2024年3月26日

要点

- 2024年公立医院绩效考核指标变化
- 甘肃出台首个省级“数据要素×”三年行动实施方案
- 规培生困境频发，环境与制度的双重考验

目 录

【资讯前沿】

2024 年公立医院绩效考核指标变化.....	3
-------------------------	---

【各地动态】

北京发布 2024 年改善医疗服务工作方案.....	4
----------------------------	---

河北新闻两则.....	5
-------------	---

山东发布大型医院巡查方案.....	6
-------------------	---

甘肃出台首个省级“数据要素×”三年行动实施方案.....	7
------------------------------	---

【热点关注】

规培生困境频发，环境与制度的双重考验.....	8
-------------------------	---

【资讯前沿】

2024 年公立医院绩效考核指标变化

近日，国家卫生健康委员会发布《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2024 版）》，新增以下 3 个考核指标：

一是新增“非计划重返再住院率”。在指标 8“手术患者并发症发生率”原有内容上增设“非计划重返再住院率”的考核内容。非计划重返再住院率的分子为 31 日内因相同或相关疾病非计划再次入院的出院人次数，分母为出院人数，不包括死亡、非医嘱离院及恶性肿瘤化疗、放疗、其他医疗照顾等。**二是新增“肿瘤专业医疗质量控制”**。在指标 10“单病种质量控制”的原有指标 10.1“特定病种的医疗服务相关评价指标”上增设 10.2“肿瘤专业医疗质量控制”指标，用于反映医疗机构利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作、持续改进医疗质量的情况。之所以增加该项指标，源于 2023 年 3 月《国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标（2023 年版）的通知》要求各级各类医疗机构要结合自身实际情况，充分利用各项质控指标和各种医疗质量管理工具开展自我管理，不断提升医疗质量管理的科学化、精细化、规范化水平。**三是新增“流动比率”**。在指标 36“资产负债率”原有内容上增设“流动比率”的考核内容。“流动比率”考核年度医院流动资产与流动负债之比，用于反映医院的短期偿债能力，引导医院合理控制流动负债规模，降低医院运行潜在风险。（微信公众号：医管新世界、健康界）

【各地动态】

北京发布 2024 年改善医疗服务工作方案

近日，北京市卫生健康委员会发布《北京市 2024 年改善医疗服务工作方案》。重点内容如下：

一是优化预约挂号服务。二级以上医疗机构非急诊将实行全面预约就诊，预约就诊时间精确到 30 分钟以内。优化全市预约挂号统一平台和二三级医院预约挂号服务，实现 200 家以上二三级医院与平台号源直连、信息共享。22 家市属医院在医院常规放号周期 2 周前，按比例为外地来京患者、诊间预约转诊患者预留号源后，将全部可预约门诊预约号源通过基层预约转诊平台向各区域医疗中心、社区卫生服务机构投放，全力保障家庭医生预约转诊号源需求，方便群众就近就医。**二是优化入出院办理流程。**二三级医院要建立患者入出院服务中心，建立住院患者多种身份识别方式，优化入出院流程，提供入院手续办理、医保审核、出院结算、检查检验预约、出院患者健康教育等“一站式”服务，条件允许的医院可积极探索患者网上自助办理入院手续。二三级医院可在诊间开具电子住院单，住院申请预约在门诊、住院处、病房实时共享，主动向患者推送住院等候信息。**三是更新发布罕见病诊疗机构地图。**北京市将按照国家卫生健康委员会对外公布的第二批罕见病目录的 86 个疾病名称，对北京辖区内的医疗机构开展诊疗能力调查，综合第一批罕见病诊疗机构及科室名单，更新北京市的罕见病诊疗机构及科室名单并发布地图，方便患者询诊就医，接受社会监督。

（微信公众号：北京发布）

河北新闻两则

一、河北建立统一互联网医疗监管平台

近日，河北省卫生健康委员会印发《河北省互联网医院管理办法实施细则》（以下简称《实施细则》），明确互联网医院包括依托实体医疗机构独立设置的互联网医院，以及作为实体医疗机构第二名称的互联网医院。省级卫生健康行政部门将建立全省统一的互联网医疗服务监管平台，与互联网医院信息平台对接，实现实时监管。《实施细则》要求，互联网医院应加强互联网医院内部管理，严格遵守医疗质量、患者安全、网络安全等相关法律法规和规定。加强信息安全管理，确保患者诊疗信息管理全流程的安全性、真实性、连续性、完整性、稳定性、时效性、溯源性。此外，《实施细则》对医疗机构加强互联网诊疗医务人员资质管理、规范诊疗行为、确保平台数据可追溯等方面作出详细规定，对互联网诊疗过程中的患者义务、知情同意、诊疗信息保存等方面提出具体要求。

二、河北医保增纳 194 个中药院内制剂

近日，河北省医保局发布《关于将部分符合条件的医疗机构制剂纳入河北省基本医疗保险支付范围等事宜的通知》，将 202 个符合条件的医疗机构制剂纳入河北省基本医保支付范围，自 4 月 1 日起执行。河北省本次院内制剂进医保申报工作中对中药制剂不限额，从类型上看中药制剂包含 194 个，占比 96%。纳入河北省基本医保支付范围的医疗机构制剂按照乙类管理，个人先行自付比例为 10%，剩余费用再按相应比例进行报销。医疗机构制剂限于特定医疗机构使用。（健康报、人民日报）

山东发布大型医院巡查方案

近日，山东省卫生健康委员会发布《山东省大型医院巡查工作方案（2024—2026年度）》（以下简称《工作方案》），主要内容包括：**一是规范使用医保基金。**开展医疗机构诊疗、计价、收费行为“三规范”行动，医疗机构内部职责、自查、惩治“三夯实”行动，医疗机构信息化、法制培训、行风建设工作“三推进”行动。**二是规范开展药品、器械、耗材、信息化建设等招标采购工作。**避免无正当理由不通过医药集中采购平台采购全部所需药品和高值医用耗材，线下采购金额过大、频次过多等行为，完善购销计划申报、采购审批、配送等环节监管。**三是规范设备配备、购置、报废工作流程。**大型医用设备必须经过医院设备专家论证以及按照管理审批权限进行配置申请，严禁“未批先购”情况发生。**四是合理确定内部薪酬结构。**注重医务人员的稳定收入和有效激励。严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。同时，《工作方案》明确加强对医疗机构工作人员廉洁从业九项准则和廉洁从业行为的监管，建立完善医务人员医德考评制度，实行医德“一票否决”制。加强对医务人员利用职业身份参与医药广告的制作、发布或“直播带货”等变相发布广告行为的监管。要求各市巡查市属三级医院时，**外市专家比例不得低于30%。**

此前，已有上海、四川、福建、重庆等多地巡查方案根据国家卫生健康委员会发布的《大型医院巡查工作方案（2023—2026年度）》内容结合属地实际进行细化：**上海**强化医疗监督，

重点关注费用、报销、样本外送、院外购药、高值耗材使用等环节。四川公布每一年度的拟巡查医疗机构名单，要求三级综合医院巡查时间原则上不少于 7 天，三级专科医院、妇幼保健院和二级医院原则上不少于 5 天。福建对医药代表在医院的行為进行明确规定，要求医疗机构建立接待管理制度，按照“三定两有”^①原则，实行预约接待。重庆进一步发布《重庆市医疗机构工作人员行为规范》，对医疗机构工作人员、管理人员、医师、护士、药学技术人员、医技人员等不同岗位给出详细规范要求。（健康报、ZAKER 新闻）

甘肃出台首个省级“数据要素×”三年行动实施方案

近日，甘肃省人民政府印发首个省级《甘肃省“数据要素×”三年行动实施方案（2024—2026 年）》（以下简称《实施方案》），进一步推动医疗数据服务产业发展。

《实施方案》提出，力争到 2026 年底，打造面向西部的区域性数据交易中心，建立较为完善的数据要素市场化配置制度体系，基本形成创新力强、附加值高、自主可控的数据产业体系，数据产业动能加快释放，数据产业年均增速超过 20%。建成一批成效明显的要素应用示范地区，培育一批创新能力强、成长性好的数据商和第三方专业服务机构，形成一批技术领先、应用广泛的数据要素产品和服务。重点任务包括：一是提升群众就医便捷度，加强电子病历应用水平评级、互联互通

^① 定接待时间、定接待地点、定接待人员，有接待流程、有接待记录。

标准化成熟度测评，促进电子病历数据共享，完善检查检验结果数据标准统一和共享互认机制。二是便捷医疗理赔结算，支持医疗机构基于信用数据开展先诊疗后付费就医，推动医保便民服务。三是推进医保与商业健康保险数据融合应用，提供“医保+商保”一站式“秒赔”等就医服务。四是释放健康医疗数据价值，鼓励相关单位、医疗机构和第三方主体融合体检、就诊、疾控等数据创新公共服务模式，提供个人电子健康档案实时授权查询服务，支撑公共卫生事件预警监测，强化数字化职业健康监管与服务。五是加强医疗数据融合创新，依托人工智能、机器学习等技术大力发展医疗数据服务产业，培育智能医学影像、智能诊疗、智能健康管理等新模式新业态，支持金融、养老经营主体共享医疗数据，开发商业保险、疗养休养新产品。

（微信公众号：医信邦、健康促进网）

【热点关注】

规培生困境频发，环境与制度的双重考验

【编者按】医院和医生群体作为大众生命健康的守护者，一直备受舆论关注。近一月内在湖南、广西发生的医学生自杀事件引发社会广泛关注。对此，编者通过检索界面新闻、新京报评论、三联生活周刊、丁香医学生、文化纵横、梅斯医学等新闻媒体关于住院医师规范化培训（以下简称规培）的评论文章，将主要观点整理如下。

一、作为职业起点的规培制度：高强度、低工资

我国现代的医学教育体系分为院校医学教育、毕业后医学教育及继续医学教育，规培属于毕业后医学教育，是医学生成长为合格临床医师的必经之路。2013年，国家卫生计生委员会等7部门联合印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，规定一个医学专业毕业生参加规范化培训的时间不得少于三年，期间必须轮转参加本学科各主要科室的临床医疗工作，进行全面系统锻炼。2024年《中国卫生》杂志发表题为《住院医师规范化培训十年，从“5+0”到“5+3+X”》一文指出，经过10年发展，我国已建成年均招收12万、在培人数达30多万人的培训体系。截至2022年底，全国已培养近110万经过“5+3+X”培训的住院医师和专科医师，其中全科与儿科等紧缺专业近20万人，显著改善我国医师队伍结构，有效缓解医改过程中基层一线医师紧缺困难。

规培的意义毋庸置疑，但现行制度仍存在机制性短板亟待完善。规培生工作强度大、待遇差等问题饱受诟病，在医疗论坛丁香园的规培话题中，“免费的牛马”“廉价劳动力”等词汇频繁出现。根据2013年国家卫生计生委员会发布的公告，中央财政对规培提供专项资金补助标准为3万元/人年，其中2/3用于补助住院医师、1/3用于补助基地和师资，但实际上各地医院不同科室对规培生的收入标准设定存在差异。一线大城市的知名医院规培生每月收入可达5000元，而三四线城市三甲医院的规培生每月收入仅1000元。2020年丁香园调查发现，27.5%的规培生月收入在1000元以下、8%没有收入、仅有32.3%在3000元以上。

传统医疗薪酬体系里没有“规培医师”身份，是导致规培生待遇标准不明确的主要原因。虽然2013年《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》明确规培生培训期间的生活补助标准参照培训基地同等条件住院医师工资水平确定，但实际操作中通常仅参考基本工资。为改善这一状况，部分医院开始推行同岗同酬类举措。例如，2022年北京大学人民医院全面实施临床学生/学员基本奖和绩效奖同岗同酬制度，2023年中南大学湘雅二医院明确规培生的工资待遇参照本院同类人员，并结合绩效考核结果进行评定，享受国家规定的基本社会保险及医院工会福利。

二、根源于医疗体系的等级制度：边缘状态的身份认同

医院作为科层制结构典型，规培生所争取的同等待遇不仅是同岗同酬，更关乎尊重与身份认同。有媒体采访揭示规培生的压抑和无奈，他们不仅承担着写病历、开医嘱、收病人、贴验单、取药换药等基础工作，还要应对为带教老师取快递、取外卖等琐碎杂务，主要问题体现在：**一是身份边缘化**。《过渡期的职业社会化：规培生职业互动中的边缘与冲突》一文指出，规培生职业地位和医疗权力相对较低，处于学生向合格医生过渡的“半成品”阶段，边缘的、模糊的身份是矛盾源头。**二是权力不对等**。在每个科室轮转结束时，规培生都必须接受科室考核并获取签字同意，在某种程度上意味着他们的“前途”掌握在轮转科室的带教老师和上级领导手中。然而，规培本身是一项长远和高成本的目标，与医院追求的短期效益相悖，这就导致部分医院的轮转制度流于形式，使规培生在环境适应和处

理人际关系处理上面临挑战。三是“规培影响所有”。医学生规培结业四证^②合一，规培是找工作的敲门砖，也与职称晋升、绩效工资挂钩，终止规培影响巨大。在“无法完成规培会使学医十几年来父母的财力支出和培养以及自己的努力和付出都成为泡影”心理暗示下，医学生的心理健康易出现问题。

三、未来规培制度的发展路径：合理减负、完善规则

《住院医师规范化培训十年，从“5+0”到“5+3+X”》指出，要坚持以“更好提升住院医师临床实践能力，增强住院医师获得感”为总目标，坚持胜任力导向等工作思路，瞄准以需定招、行业社会人模式、招收匹配、分流退出与联合培养等深层次重大问题深入研究。因此，有必要进一步完善规培制度规则，灵活调整政策，对规培生合理减负，摒弃“杂工”思维以及不合理的人事安排，进一步明确规培生学习大纲，根据科室对规培生的工作量和工作时间设置上限，对技术含量不高的重复性工作加以数量约束，帮助规培生们实现职业能力的逐步提升、开启未来可期的职业生涯。2020年《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》提出实现就业机会、薪酬待遇“两个同等对待”。为此，应进一步明确和多渠道提升规培生待遇，作为规培基地的医院应积极履行培训医学生的职责，创造良好的学习与生活环境。同时，医院规培生在医学教育道路上承载着较大压力和期望，应充分考虑其“耐受力”，建立规培生关怀制度，给予规培生更多关爱。

^② 毕业证、学位证、执业医师证、规培结业证四本证书。