

卫生健康信息动态

2024 年第 11 期（总第 298 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 19 日

要 点

- 国家卫生健康委员会明确临床专科能力评估通用指标
- 广东发布管理规范，让居民健康档案“活”起来
- 公立医院如何加强精细化运营管理？

目 录

【资讯前沿】

国家卫生健康委员会明确临床专科能力评估通用指标..... 3

【各地动态】

安徽动态二则..... 4

广东发布管理规范，让居民健康档案“活”起来..... 7

十项行动助力“成渝健康圈”建设..... 8

【回顾分析】

公立医院如何加强精细化运营管理? 9

【资讯前沿】

国家卫生健康委员会明确临床专科能力评估通用指标

3月13日，国家卫生健康委员会印发《国家临床专科能力评估办法（试行）》（以下简称《办法》），旨在通过发挥评估的“指挥棒”作用，调动各方积极性，构建以患者为中心、以疾病诊疗为链条的多学科融合型临床专科，保障建设成果直接惠及就医群众。

根据《办法》，国家临床专科能力评估周期原则上为每4年一周期；评估对象为全国二级以上医院；评估方向分为重大专病、系统疾病领域、平台专科三个类别，从医疗服务能力、技术能力（含创新能力）、质量安全和效率四个维度进行评估，评估结果以百分制的“临床专科能力综合指数（CSCCI）”呈现。在国家临床专科能力评估通用指标中，二级指标包括住院（门诊）诊疗人次、手术（操作/技术）规模、住院手术（病种/技术）谱、外地（跨省/跨市）患者吸引能力、病例组合指数（CMI）、主要病种（关键手术/技术）诊疗情况、单病种诊疗质量（含护理）、合理用药/合理用血（使用血制品）情况、时间消耗指数等。

《办法》指出，各临床专科（方向）具体评估指标由国家卫生健康委员会在通用指标体系的基础上，根据行业普遍水平、诊疗规模、覆盖病种和技术规范等因素制定。各省份可以结合本辖区实际情况，对国家制定的各临床专科（方向）具体评估指标进行适当调整，制定本省份评估指标。

《办法》明确，国家临床专科能力评估使用医院报送至医

院质量监测系统（HQMS）、国家医疗质量管理与控制信息网（NCIS）、国家单病种质量管理与控制平台等系统的数据，原则上不额外增加医院数据报送负担。医疗机构在评估工作中存在弄虚作假情形的，取消本周期相关临床专科（方向）参评资格，并在行业内进行通报。同时，根据绩效考核、医院评审、国家临床重点专科建设项目管理等工作有关规定进行相应处理。

（健康报、医院管理论坛报）

【各地动态】

安徽动态二则

一、力争 2025 年基层诊疗量占比达 65%

近日，安徽印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》（以下简称《实施意见》），就加快县域优质医疗资源扩容、健全优质高效的乡村医卫体系提出措施：

一是到 2025 年，乡村医卫机构定位更加精准，功能布局更加均衡合理，人员素质和结构明显优化，90%县（市）至少有 1 所县级公立医院达到三级医院医疗服务能力水平；分级诊疗格局初步形成，力争基层诊疗量占比达到 65%，县域内就诊率达到 90%。二是实施乡镇卫生院分类管理。到 2025 年，原则上 10%以上的乡镇卫生院实施一类管理，60%以上的乡镇卫生院实施二类管理，其他乡镇卫生院实施三类管理。重点支持建设能力较强、具有一定辐射和带动作用的一类乡镇卫生院。常住人口 20 万以上、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服

务覆盖能力不足的县，在县城之外选建 1 至 2 个一类乡镇卫生院建设县域医疗次中心，使其基本达到县级医院服务水平。三是完善村级医疗卫生服务体系。原则上每个行政村设置 1 所村卫生室，常住人口较多的行政村建设中心村卫生室，至少配备 1 名执业（助理）医师和 1 名护士。对于邻近乡镇卫生院、人口较少等不适宜单设卫生室的行政村，采取乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式。四是健全乡村公共卫生体系。2025 年每个乡镇卫生院至少配备 1 名专职公共卫生医师。一般乡镇卫生院建立标准化的发热诊室（哨点）和肠道门诊，配齐疫情防控物资；有条件的乡镇中心卫生院建立标准化的发热门诊，配备负压救护车。

此外，《实施意见》还就加强乡村医疗卫生人才培养、农村急救网络建设等方面提出举措。其中，按照 10 公里至 20 公里服务半径合理布局乡镇院前急救站点，一类乡镇卫生院配备急救型救护车，其他乡镇卫生院配备普通救护车，构建“县级急救中心、乡镇院前急救站点、乡镇卫生院”三级急救网络。增加乡村医疗机构儿科、口腔等紧缺人才供给，逐步扩大农村订单定向免费医学生培养规模，到 2025 年，村医中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到 45%左右。

二、淮南市公布 3·15 医疗行业消费维权案例

日前，安徽淮南市在 2024 年“3·15”国际消费者权益日新闻发布会上通报当地卫健系统多起违法典型案例：

一是淮南某医院医生仅在 CT 诊断及患者自诉病史后直接开具仅加盖科室业务章的《疾病证明单》，未按照该院医疗质量

管理制度中“开具医学证明文件需要医院医务科审核并加盖医务科公章”的规定。二是淮南某健康管理综合门诊部因检测设备更换未按照规定保存相关病历资料以及数据，无法向患者提供原始数据，不符合《医疗机构病历管理规定》。三是某村卫生室未按规定填写并妥善保管病历，在没有就诊记录、未开具处方及登记门诊日志的情况下给5名患者进行输液治疗。四是某村卫生室工作人员在未取得《医疗机构执业许可证》情况下，在家中擅自开设诊疗场所从事诊疗执业活动。五是淮南某口腔医院有限公司两台放射诊疗设备未按照规定校验《放射诊疗许可证》，同时不能提供放射诊疗工作人员的个人剂量监测报告。六是某医院未根据有关部门督查情况通报整改自身违法行为，在二次监督检查过程中依然存在违反技术规范的行为。

上述医疗消费投诉案例中，基本都与医院违规执业有关，是各地监管部门日常对医疗机构进行抽查时重点关注的内容，也是医疗机构合规经营基础中的基础，包括发布违法医疗广告和虚假信息；非法行医、超范围执业^①；诱导消费、术中加价、过度诊疗；挂床住院、串换药品、重复收费等欺诈骗保行为；医疗器械缺少购进证明材料，使用、清理不当；使用过期药品。

除了以上违规问题外，消费者投诉同样涉及到医疗治疗、诊断、沟通和信息传递等各个方面。常见如下：一是医务人员不够负责、专业水平低。具体表现为检查不认真，开大处方、

^①例如：医疗机构买卖、转让、租借《医疗机构执业许可证》或《医师执业证书》；超出登记范围开展诊疗活动；使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作；出具虚假证明文件、制售假药、以医疗名义推广销售所谓“保健”相关用品等违法违规行为。医师跨界执业如果没有按照规定对执业范围进行注册，会被认定为医疗机构使用卫生技术人员从事本专业以外的诊疗活动的，按使用非卫生技术人员处理。

观察不仔细，草率处理，造成漏诊、误诊、发错药、打错针、医疗文书书写错误、不及时告知患者手术风险、不对患者隐私进行保密。二是医务人员服务态度差。具体表现为未准时到岗或脱岗，迟到早退或临时停诊；接诊时语言冷淡、态度生硬、缺乏耐心，对文化水平低的患者出言训斥，检查或问诊的过程中心不在焉，造成医患沟通障碍。三是医院科室布局、收费管理欠佳。具体表现为科室布局不合理造成患者就诊不便，预约、挂号、划价、取药等流程烦琐；未及时向患者公布收费的项目、标准及药品价格等。（微信公众号：安徽发布、医学界智库）

广东发布管理规范，让居民健康档案“活”起来

近日，广东省卫生健康委员会发布《广东省卫生健康委居民健康档案管理规范》（以下简称《规范》），明确居民健康档案管理“统一标准、分级管理”的管理模式和“一人一档、业务协同”的工作原则，促进居民诊疗信息和公共卫生服务信息向居民个人电子健康档案中归集。

《规范》明确：一是居民健康档案实行一人一档，并与诊疗系统、公共卫生业务系统等逐步实现联通共享、业务协同。二是逐步提高电子健康档案管理平台层级，居民首次建档时，基层医疗卫生机构应在区域电子健康档案管理平台进行检索，避免重复建档。三是同一个居民患有多种疾病的，其随访服务记录表可通过电子健康档案实现信息整合，避免重复询问和录入。四是居民电子健康档案管理信息系统逐步实现健康管理数

据与医疗信息以及各医疗卫生机构间数据互联互通，实现居民跨机构、跨地域就医行为的信息共享，应与医疗保障系统相衔接，加强网络信息安全管理。**五是**基层医疗卫生机构可通过与公安、人口等信息系统对接，作为建档时居民个人基本信息的来源渠道。**六是**居民可通过多种方式建档，如接受常规诊疗服务时由基层医疗卫生机构专人建档。

（微信公众号：医学界基层医声）

十项行动助力“成渝健康圈”建设

日前，四川省卫生健康委员会和重庆市卫生健康委员会联合印发《2024年推动成渝地区双城经济圈建设卫生健康一体化发展十项行动》。**一是工作机制健全完善行动**，包括加强顶层设计、建立一体化发展研究机制和落实重大工作调度机制等。**二是政策“一体化”促进行动**，包括建立双城经济圈医疗质量控制组织联盟、推进食品安全营养健康一体化发展等。**三是医疗服务能力增效行动**，包括联合争创国家检验医学中心、国家职业健康医学中心、国家妇产区域医疗中心，加快推进国家区域医疗中心建设项目，推进县域医疗卫生次中心建设等。**四是公共卫生协同行动**，包括加快推进国家重大传染病防治基地建设，建立健全重大疫情分级、分层、分流救治机制，完善区域卫生应急联动机制等。**五是“便民惠民暖心”改善行动**，包括推动川渝两地所有二级及以上医疗机构实现检查检验结果互认，毗邻地区开展120跨界救援服务，持续推进“川渝通办”等。**六是**

人才科教能力提升行动，包括共建川渝医疗卫生人才专家库，联合举办医药卫生人才招聘会，持续推进科技创新发展等。七是“一老一小”服务提质行动，包括组建成渝医养服务联盟，开展川渝危重孕产妇救治联合演练、川渝托育服务技能大赛等。八是中医药传承协同创新行动，包括加快推进国家中医药传承创新中心建设、中西医协同“旗舰”医院建设、国家中医疫病防治基地建设等。九是“双核”卫生健康联动联建行动，包括建立成渝地区生物样本库联盟，加快实施成渝采供血信息互联互通系统等。十是毗邻地区卫生健康协作行动，推进毗邻地区在优质医疗资源协同发展、临床检查检验结果互认、基本公共卫生服务衔接等方面深度合作。（四川日报）

【回顾分析】

公立医院如何加强精细化运营管理？

【编者按】随着全国医院发展规模逐年扩大，其日常业务活动、资源配置活动及经济活动的日常管理压力逐渐增大。“医院管理论坛报”微信公众号通过分析医院内部运营管理短板，提出医院精细化管理的措施和建议。编者对重点内容摘编如下。

一、医院运营管理中普遍存在的不足

一是运营管理组织机构不完善、制度不健全。由于全国各地推行政策和改革的力度不同，精细化运营管理的思想意识在各医院还未形成统一共识。二是负责运营管理的人员不够专业化、职业化。非专业职业化的运营管理人员，缺乏系统性的专

业知识、全瞻性思维和眼界，对科学运营管理有一定局限和制约作用。三是**运营管理简单粗放，不够精细化**。某些医院的运营管理尚且停留在管理初级阶段，管理简单、粗放，主要体现为管理不够细；制度不够细，未结合日常管理工作的实际情况针对性地制定行为规范，并确保执行的可操作性；具体分工不够细，没有把运营管理目标及任务细化分工、层层分解；考核评价标准不够细；主体责任落实不够细，导致运营管理流于形式，效率不高、质量不强。四是**管理的资源没有科学规划，没有进行合理最优配置**。人力资源配给不恰当、人员分配不合理、人才启用不及时等导致人员频繁流动，无法稳定地适应工作岗位；运营管理流程未实现最优化。五是**运营管理的信息系统及标准化建设缓慢**。信息化建设缓慢的医院，耗费大量人力物力搞基础数据统计，再进行人工比对分析数据，耗时耗力。

二、强化医院运营管理的措施及建议

（一）应建立并完善运营管理部门的组织体系建设。医院的主要责任人应当负总责，统领医院的运营管理工作；各分管院领导对具体工作进行细化分工；组建运营管理部门或类似机构并明确职责权限、决策机制、运营流程。

（二）明确运营管理组织体系中各部门的职责范围。一是医院应当制定出运营管理的各项规章制度。二是完善人力资源管理制度、绩效管理制度、财务管理制度、信息管理制度等各项辅助管理制度。三是运营管理部门负责考察研究本地区及周边毗邻区域医疗市场行情，并制定合理的运营管理年度工作计划。四是负责制定并完善运营管理流程、优化资源配置，负责各科室的绩效考核、组织分配运营管理任务，督促各项管理措

施积极落实。**五是**开展年度运营效果的质量分析评价，编写年度分析报告。

（三）应当加强运营管理人才队伍建设，充实运营管理部门的专业人才力量。**一是**运营管理团队应配备财务、审计、医疗、护理、电子信息、工程技术等专业技术人员。**二是应大力推行运营助理员、价格协管员工作机制**，安排助理员或协管员下沉到各临床科室，常驻辅助管理，配合临床科室加强内部运营管理工作。

（四）应当加强资源管理、管控风险，优化运营管理流程。**一是**应当优化资源配置。根据中长期发展规划，建立人、财、物、技术等资源配置标准。**二是**应当加强财务管理。**三是**应当加强资产管理，包括原材料、药品耗材、固定资产、无形资产、在建工程等资产管理；强化资产使用效益的分析和追踪评价。**四是**提供临床、医技等科室运营指导。**五是**管控运营风险。健全风险评估、防控机制，实现医院经济事项全程管控。**六是**加强内部绩效考核。建立内部综合绩效考核指标，从医疗、科研、教学、预防、学科建设等方面全方位开展绩效评价。**七是要**以患者为中心，以临床科室为核心，以公益性为导向，以精细化管理和提质增效为终极目标，综合运用、统筹优化管理流程，实现流程管理科学化、规范化。

（五）应当加强医院的运营管理信息系统集成平台标准化建设。要建立运营管理信息系统，实现重要资源全程信息化管理。运营管理信息系统应当包含人力资源系统、财务管理系统、物资管理系统、绩效考核系统等基础系统，并推行各管理系统之间互联互通，实现临床管理系统和运营管理系统相对接。