责任编辑：杨瑞静
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6847
E-mail:ysbyangruijing@163.com
医师报 2024年8月1日

医疗改革

雷海潮：建立编制动态调整机制

医师报讯（融媒体记者 **杨瑞静**）公立医院下一步改革如何走？

国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在《〈中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定〉辅导读本》中撰文表示：“深化以公益性为导向的公立医院改革，建立稳定的财政投入政策，建立编制动态调整机制，深化公立医院薪酬制度改革。”

雷海潮称，深化医药卫生体制改革涉及面广、社会关注度高，必须构建党委领导、政府主导、部门协同、社会参与、全民共建共享的工作格局，制定具体实施举措，定期研究部署推进过程中重大事项。

雷海潮 资料图

从去编制到动态调整

建立编制动态调整机制——雷海潮的这句话引起行业内关注。

作为医护最关心的话题之一，关于编制的讨论一直没有停歇过。

2017年国务院办公厅下发《关于建立现代医院管理制度的指导意见》，指出要建立聘用制管理，编内编外统筹考虑，探索实行年薪制和协议薪酬。这也宣告开启公立医院去编制化的进程。

但2020年之后，去编制的浪潮又慢了下来。直到2023年，国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，其中提出，合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准，建立动态核增机制。

这似乎为增加编制打开了口子。此次编制动态调整的再次提及，也将预示着公立医院编制改革进入关键时期。

医改深入 三医联动

2009年，我国开启新一轮医改，十几年来不断深入。

雷海潮表示，要全面落实深化医药卫生体制改革的重点任务，结合卫生健康工作实际，持续深化和拓展重点领域改革，更加突出医疗卫生供给侧结构性改革和内涵式发展，更加突出卫生健康服务的系统连续，更加注重改革的系统集成，巩固和完善中国特色基本医疗卫生制度，确保改革实效。

雷海潮指出，要促进医疗、医保、医药协同发展和治理。医疗方面要坚持公益性导向，增强医疗卫生服务的公平性、可及性、连续性；医保方面要加强全民医保制度建设，建立健全体现医疗服务技术劳动价值的收费机制；医药方面要从研发、生产、流通、使用全流程发力，完善药品供应保障体系，大力支持创新研发和成果转化，持续优化审评审批流程，推进药品耗材等集中采购扩面，加强质量安全监管。

扫一扫
关联阅读全文

新举措

“院长代表”守一线

▲宁波大学附属第一医院 鲁苏霞

作为全市门诊量最大的三甲综合医院，宁波大学附属第一医院日均门诊超过7000人次，其中不少来自宁波周边。

如何最大程度让患者在医院就诊顺畅？如何确保患者遇到问题第一时间得以解决？面对上述问题，2003年，该院率全市之先，在门诊综合服务台设立院长代表接待点，每天有职能科室业务骨干蹲点值班，现场受理并解决患者各种求助、反映，并在次日行政早交班会议上进行进一步研判、处置。

作为“第一线的最后一站”，医院要求院长代表“首问负责到底”和“问题解决跟踪到底”。这个机制既能迅速、有效为患者提供帮助，同时也让骨干队伍在各种突发状况、复杂问题中迅速成长起来。

此后，医院持续优化、升级院长代表接待制度。2017年，医院将医患办的投诉沟通功能前移至门诊办公室，紧挨院长代表接待点，对现场无法处理的患者诉求，第一时间分流转移至投诉沟通中心解决，对涉及医疗争议、纠纷的，直接分流至医患办。

2020年，医院健全问题发现与解决的闭环管理机制，形成院长代表“接诉即办”制度，院长代表受理的各种求助、问题，均通过钉钉审批流程“归集”，由党政办根据职能归属批转至各相关部门，本着“有则改之无则加勉”的原则，优化一项是一项、改进一点是一点。

“患者反映的问题有时候看上去是偶发事件，但背后一定有必然原因，这就是我们改进的机会。”**宁波大学附属第一医院党委书记阮列敏**说：“检验我们服务的唯一标准，是患者满不满意。患者需要什么，我们的门诊管理就抓什么。”

人才建设

人才引进背后：8个你必须知道的真相

▲首都医科大学附属北京朝阳医院呼吸与危重症学科主任 施焕中

如今，各大学和科研机构都在摩拳擦掌，积极引进人才。对于“人才”而言，需要考虑的方方面面实在是太纷繁复杂，任何一个节点盘算不周都有可能陷入泥潭。以下是“人才”必须知道的8个真相。

1. 如果是一个大学医学院的某一个基础医学教研室要招聘引进一个学科带头人，人才只要具有足够强大科研能力，就基本上可以应付大多数局面。
2. 如果是一个医院的临床科室要引进一个学科带头人，情况就复杂得多。作为人才，不当主任难安排工作，当了主任又难应对临床任务，如门诊量、住院日、药费比率等，课题和论文只是年终总结的点缀。
3. 一些单位对于人才引进并无真情实意，领导最原始的初衷只是彰显自己重视知识重视人才。
4. 作为人才，必须考虑是否具有凝聚团队的能力，以及接受失败的心理准备。仅凭几篇论文就梦想“干一番事业”，短时间内打下江山从而意气风发，那就错了。
5. 成功需要天时、地利、人和，还需要个人能力，能够显示出他人所无法替代的优势，方可以考虑被引进。
6. 作为引进人才，可能享有优待，但也可能面临同事的不满和挑战。
7. 作为人才，你需要明白引进你的本意是充当花瓶摆门面，待遇越好，期待越高。一旦你交出来的东西太差，这个时候离卷铺盖就不远了。
8. 若加入的团队已有强势人物，尤其如果是他招你进来，目的仅是让你来替他生产文章，这种格局注定了你永远没有出头之日。

声音

应对全球健康挑战，将健康掌握在我们自己手中，科技和创新将发挥重要作用。人工智能、大数据、云计算、生命科学等技术和创新有望为医疗保健和药品研发带来革命性变化。

——联合国前秘书长 潘基文

以人民为中心，持续构建具有中国特色的医疗保障制度体系，不仅造福本国人民，也为世界各国提供了中国智慧、中国方案。

——国家医疗保障局副局长 李滔

医改实践

多地试行“先诊疗后付费”

专家：顺应潮流，但要合理规避风险

医师报讯（融媒体记者 **刘则伯**）7月，江苏省南通市第一人民医院启动“先诊疗后付费”便民就医服务项目。“先诊疗后付费”指的是患者完成挂号缴费后，即可进行诊查、检查、检验、取药等就诊流程，中途不用多次排队进行缴费，只需在当日就诊结束后一次性缴纳本次就诊的全部费用即可。

实际上，各地早已在探索“先诊疗后付费”。2023年8月，广东省深圳市、珠海市、广州市等地试行“信用就医”，实现先诊治后缴费，使得就医时间缩减约40%。

国家卫生健康委医政司副司长李大川曾在新闻发布会上表示，国家卫生健康委将推进院前预服务方式，推进“先诊疗后付费”“一次就诊付费一次”等新就诊和付费结算模式，缩短患者等待时间。

尽管“先就诊、后付费”存在诸多好处，但**应急总医院医务处副处长、副主任医师郑山海**仍指出，对急危重症患者、贫困人口实施先治疗后付费，给很多患者带来了福祉。但是，这些福祉的背后，也存在着医疗机构的财务风险。比如，一些医务人员对患者实施先诊疗后付费后，会出现被救治者无力支付或故意拖欠费用的情况。医院出于财务管理上的需要，将救治发生的费用转移到科室甚至是医生个人身上。他建议，有关部门和机构不妨探索建立更完善的医疗诚信体系，对于恶意拖欠医疗费用的人员，可以实施限制高消费等惩治措施。