



河南省人民医院全景图



郑州大学第一附属医院新门诊楼

坚持公益 深化改革 发展为民

——我省省直医疗机构发展综述

本报记者 杨力勇 赵炜

责任编辑 何双 文字编辑 曹阿南 版式 王皓 祝松敏



郑州大学第二附属医院



河南省肿瘤医院新病房楼效果图



河南省洛阳正骨医院东花坛院区全景图

核心提示

近年来,在省委、省政府领导下,河南省直医疗卫生单位始终坚持科学发展,坚持以人为本,不断健全城市医疗服务体系,维护公益性,彰显公平性,有效缓解了群众“看病难、看病贵”问题,把党和政府高度关注民生的理念落到实处。

河南省卫生厅厅长刘学周说,服务中原经济区建设,保障全省人民身体健康,是全省卫生系统义不容辞的重要责任,要按照《国务院关于支持河南省加快建设中原经济区的指导意见》的要求,转变发展方式,加强内涵建设,改善就医环境,增强创新能力,提高服务水平,为全省人民提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,为加快中原经济区建设、中原崛起河南振兴作出更大贡献!

抓硬件,强基础,增实力。近年来,总投资62.28亿元,省直医疗机构竣工投入使用和在建设项目总建筑面积145.6万平方米,新增床位1.5万余张。其中河南省人民医院第二病房楼和干部病房楼建筑面积为19.86万平方米;郑州大学第一附属医院门诊医技楼和新病房楼建筑面积为20.12万平方米;河南省肿瘤医院综合病房楼建筑面积为11.4万平方米;郑州大学第二附属医院内科病房楼建筑面积为4.6万平方米;河南省妇幼保健院妇产科病房楼建筑面积为4.6万平方米;郑州大学第五附属医院综合病房楼建筑面积为5.36万平方米;河南科技大学第一附属医院新区医院建筑面积为10.67万平方米;新乡医学院三附院新建门诊楼建筑面积为1.58万平方米,优

质医疗资源明显增长。

抓软件,强素质,增内涵。投入2亿元,持续实施卫生科技创新型人才工程。截至2010年底,省直医疗机构引进院士3人、院士级医学专家5人、特聘学科带头人9人,从国外引进人才97人,培养卫生科技领军人才56人、中青年科技拔尖人才273人,先后派出649名省直医疗机构管理干部赴新加坡培训,达到开阔视野、提升能力的目的。

抓创新,强监管,增活力。深化改革创新,转变发展方式,强化医疗监管,规范医疗行为,提升服务质量,坚持以政府为主导,鼓励和引导社会资本举办多种形式的医疗机构,努力满足人民群众不同层次的就医需求。

A 抓硬件 强基础 增实力

省直医疗机构是为全省人民解决就医问题的主要阵地,其发展速度、规模与效益直接关系到老百姓的就医感受和切身利益。

伴随着全省卫生事业发展的强劲步伐,省直各医疗机构以科学发展观为指引,加快医院发展速度,加强基础设施建设,努力增加床位,完善服务功能,为全省人民提供现代化、科学化、人性化的医疗卫生服务,使群众看病住院感到舒心、放心。

抓硬件,基本建设日新月异,发展势头迅猛。河南省人民医院第二病房楼和干部病房楼建筑面积为19.86万平方米;郑州大学第一附属医院门诊医技楼和新病房楼建筑面积为20.12万平方米;河南省肿瘤医院综合病房楼建筑面积为11.4万平方米;郑州大学第二附属医院内科病房楼建筑面积为4.6万平方米;河南省妇幼保健院妇产科病房楼建筑面积为4.6万平方米;郑

州大学第五附属医院综合病房楼建筑面积为5.36万平方米;河南科技大学第一附属医院新区医院建筑面积为10.67万平方米;新乡医学院第三附属医院新建门诊楼建筑面积为1.58万平方米,优质医疗资源明显增长,增强了发展实力。

建设上坚持高标准、高质量,向国内一流现代化医疗设施看齐,向科学化、规范化目标迈进,为患者提供了方便、快捷、优美、满意的就医环境,不断满足人们日益增长的医疗卫生服务需求。

一座座新矗立的病房楼、门诊楼洋溢着现代化的气息,以开放的姿态真诚欢迎来自各地的患者,不仅成为广大群众理想的就医场所,更是构成了城市一道道靓丽景观,放射着建筑美的光华。

B 抓软件 强素质 增内涵

高层次人才代表着核心竞争力。自2009年以来,河南省卫生厅持续实施卫生科技创新型人才工程,投入2亿元,大力引进或培养院士级医学专家、创新型人才、“海归”人才等;实施河南省医学学术技术带头人出国培训计划,投入800万元,每年选派100名学术技术骨干到发达国家和地区医疗机构进行中长期培训。全省共派出547名学术技术带头人到国外进行技术培训,引进新技术382项,其中96项已应用于临床,59项重大医学科技攻关项目列入卫生部科

学研究基金计划,不断提高我省医疗技术水平。

医学重点学科、专科建设硕果累累。截至2010年年底,河南已建设医学重点学科45个、临床特色专科69个、医学重点实验室10个;近年来共获得国家级项目20余项、省部级项目80余项,获省部级科技成果奖60余项。全省医疗卫生机构平均每年引进新技术113项,年平均可为9万余名患者提供优质医疗服务。

一批具有国际水平的创新项目脱颖而出,成为新的优势学科和技术增长点。新乡医学

院癌症研究中心首次发现两个食管癌易感基因,食管癌易感基因研究步入国际先进水平;中国第一例应用单细胞单核苷酸多态性基因芯片(SNP芯片)技术进行胚胎植入前遗传学诊断试管婴儿(PGD)在郑州大学一附院生殖医学中心临床妊娠成功;省人民医院内科成功实施了河南省首例冠脉介入治疗,心脏辅助循环支持下的抢救性冠状动脉介入术等高新技术,一举迈入国内先进行列,其中冠状动脉内

直接支架术每年为病人直接节省费用近100万元;省肿瘤医院“干细胞移植与生物治疗研究团队”被省科技厅认定为“创新型科技团队”……

现到医院的发展中。

实施开放带动战略,推动省直医疗机构走向世界,增添事业发展活力。省人民医院与法国冈城大学医疗中心、郑州大学一附院与挪威奥斯陆大学医学院、新乡医学院一附院与加拿大多伦多总医院建立了友好合作关系,加强医学交流,拓宽技术合作领域,造福全省人民。省人民医院、郑州大学一附院、洛阳正骨医院、河南科技大学一附院分别与花莲慈济医院、长庚纪念医院、彰化基督教医院、台北市立万芳医院签署了合作协议。

C 抓创新 强监管 增活力

严格奖惩,为提高医疗质量、确保医疗安全提供了制度保证。

在改革运行机制上下工夫。省人民医院、郑州大学一附院、省肿瘤医院等省直医疗机构将更多精力用在治大病、攻难关、提高服务水平上来,并为区域内基层及其他医疗机构提供诊疗技术支持,成为全科医师、专科医师的培训基地;纷纷建立了与基层机构的分工协作机制,让老百姓在家门口就能享受到省级专家先进的医疗技术;进一步健全和完善公立医院有效的监管和运行模式,建立有激励、有约束的医院内部运行机制;鼓励和引导社会资本举办多种形式的医疗机构,以增加医疗卫生资源,扩大服务供给,繁荣医疗市场,增进发展活力,满足人民群众不同层次的医疗卫生服务需求。

在提高运行效率上下工夫。省直医疗机构坚持以病人为中

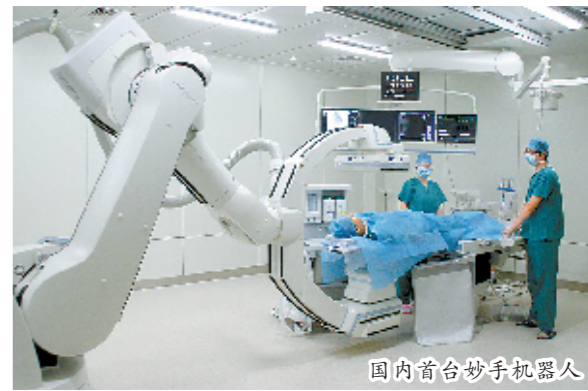
心,优化诊疗流程,规范医疗行为,医疗费用支付方式改革取得新进展。我省被确定为卫生部临床路径管理的试点,实施路径管理后,平均住院日下降2.6天,平均费用下降了14.9%。信息化提升医疗卫生服务效率,高端远程会诊系统和基层远程会诊系统逐步完善。省人民医院和郑州大学一附院与全国知名大医院进行对接,已在全省69家医疗机构建立远程会诊中心和医学教学协作医院,覆盖全省各地。

在提高服务质量上下工夫。省直各医疗机构以患者的呼声为第一信号,以患者的需要为第一选择,努力构建和谐医患关系,不断增强服务意识,增加服务项目,提高服务质量,为患者提供从生理到心理、从治疗到康复的全方位优质服务,保障了患者的身心健康;开展了预约挂号、弹性工作

制、无假日门诊、生命绿色通道、远程会诊网络等便民举措,极大地方便了患者就医;开展文明服务、温馨服务、感动服务、亲情服务等,把亲情和爱心融入医疗卫生工作中;把尊重、理解、关怀患者等人性化理念融入医疗服务与医院管理全过程,寻求服务创新点。

近年来,无论是在抗击非典、抗震救灾的危险时刻,还是在防治甲型H1N1流感、手足口病等重大疫情的关键时刻,省直各大医院认真履行公共卫生职责,围绕中心,服务大局,有力地保护了人民群众生命安全和身体健康,维护了经济社会发展大局稳定,凸显了公益性,彰显了爱心与责任。

站在新起点,担当新重任。在中原经济区建设的伟大实践中,省直各医疗机构将尽心、尽责、尽力护佑全省人民的身体健康,为中原崛起、河南振兴贡献力量!



国内首台手术机器人



方便患者的导诊台

发展是第一要义。按照省委“四个重在”实践要领,省直医疗机构咬定发展不放松,坚持抓创新、强监管、增活力,呈现出欣欣向荣的发展局面。

在转变发展方式上下工夫。省直各医院通过领导方式转变实现发展方式转变,从规模扩张型向内涵挖潜型转变,从数量攀升型向质量效益型转变,从粗放型管理向集约型管理转变,做到规模与功能相适应、质量与效益相协调、医院与患者相和谐,实现健康发展、持续发展、科学发展。

在强化医疗监管上下工夫。坚持把社会效益放在首位,把便民惠民作为各项工作的出发点和落脚点,对全省二级以上医疗机构实施“十大指标”宏观监管,特别是全省省直医院控制药品收入比例工作取得新突破。2010年,全省三级综合医院药品收入比例平

均降低幅度为10%,共为患者节省药费15亿元。省直医疗机构分别起了带头与引领作用。郑州大学一附院2010年药品收入占业务总收入比例为44.69%,省人民医院为44.44%,省肿瘤医院为49.42%,省胸科医院为45.68%。今年1-6月,全省50家三级综合医院药占比为40.7%,药品收入比例进一步降低,有效缓解了群众“看病贵”问题。

在规范医疗行为上下工夫。省直医疗机构从维护群众健康权益出发,将基本药物作为首选药物积极使用,并努力达到规定比例;狠抓合理用药培训、处方点评、抗菌药物分级管理和评价、临床药师查房、药物不良反应(事件)监测报告等管理制度和临床用药“双十”制度,着力加强药事管理,努力提高合理用药水平;坚持首诊负责制、三级医师查房制、会诊制度和疑难病例讨论等核心制度,强化责任,