

智慧医疗正当时 少长咸集话未来

——医药卫生报社理事会成立10周年暨智慧医疗(医联体)内涵提升与管理创新论坛纪实

本报记者 丁 玲 王 婷/文 史 尧/图



会议现场



院长论道

风雨十载忆辉煌。6月9日,医药卫生报社理事会成立10周年大会暨智慧医疗(医联体)内涵提升与管理创新论坛在黄河迎宾馆召开。医药卫生报社理事会成员单位的300余名与会代表共聚一堂,共同探讨智慧医疗内涵提升和医联体建设。

医药卫生报社党支部书记、社长、总编辑高富国回顾了医药卫生报社理事会10年来的发展历程。自2007年7月成立以来,10年间,理事会成员单位从成立之初的70余家增加到目前的300余家,覆盖河南各级各类医疗卫生机构;建立起了理事会成员单位之间的沟通交流平台;以卫生

计生事业为纽带,开拓了广泛合作的渠道;以发展为目的,实现了优势互补,利益共享。作为行业报,《医药卫生报》不单是河南省卫生计生委在办,也不单是医药卫生报社在办,全省卫生计生系统都有责任、也有能力把这份报纸办好。河南省卫生计生委副主任黄玮对医药

卫生报社近年来的成绩表示肯定。他说,在医改深入推进的关键时期,要建立科学合理的分级诊疗制度,科学有效的现代医院管理制度、高效运行的全民医疗保障制度、规范有序的药品供应保障制度和严格规范的综合监管制度,此次的管理创新论坛正是基于该问题展开,可以说是适

逢其时!这是一场300余人参与的庆祝报社理事会成立10周年的盛典,更是医疗行业间思想碰撞的学术盛宴。其间,与会专家各抒己见,给参会嘉宾带来全新的视觉、听觉享受。做事先做人。河南科技大学副校长雷方的专题讲座《大爱

做事 感恩做人》引起了全场观众的热烈反响。“一个合格的院长,要有好口碑、好形象、好口才;一个专业化、职业化的管理者要懂规矩、循规律,戒陋习,用心做,懂感恩;一个合格的管理者要善于发现人才,人才是单位的核心竞争力……”

在随后的开放论坛中,郑州市卫生计生委副主任原学岭、郑州市第二人民医院院长孙世龙、郑州大学附属郑州中心医院院长连鸿凯、郑州市中医院院长刘宝琴、郑州市骨科医院院长张业龙、郑州儿童医院院长周崇臣针对郑州医联体集群发展模式进行了思想碰撞,火花四溅。

郑州医联体建设打出组合拳

郑州市卫生计生委副主任 原学岭

郑州市的医联体建设工作从2012年的初步试水至今,已走过了5年的光辉历程。5年来,全市已组建了由郑州市中心医院、郑州市第一人民医院、郑州人民医院、郑州市中医院4家综合医院牵头的4个医联体(医疗集团),组建了由郑州儿童医院、郑州市第七人民医院、郑州市妇幼保健院、郑州市骨科医院、郑州市第九人民医

院为牵头单位的6个专科联盟,基本实现全市覆盖各县,部分专科医联体甚至辐射至省内外的县(市)。《国家卫生计生委关于开展医疗联合体建设试点工作的指导意见》明确指出,医疗联合体(医联体)、医疗共同体、专科联盟和远程医疗协作网络这4种组织模式即是实现分级诊疗的实施路径,这就给医联体下一步发展指明了方向。下



一步,医联体建设是否在财政投入上打破行政区域界线和壁垒,在医保支付改革方面能否“打包”预付等都将成为医改的重点。

“医联体应不论规模与形式”

郑州市第二人民医院院长 孙世龙

郑州市第二人民医院医联体以远程会诊、人才培养、手术指导等方式,通过线上与线下的结合,实现基础疾病在当地解决,当地有设备条件的复杂疾病可派专家去做手术、疑难疾病双向转诊至郑州诊治的目标。

孙世龙认为,医联体应不论规模、不分形式,只要能最大限度

地方便患者,就应该大力推广。眼科因其专业特殊性,目前存在着眼科人才匮乏、培养周期长等问题。另一方面,希望医联体得到医保政策的支持,比如现在的白内障手术不切不缝;当天做完手术,患者当天就可以回家;日间手术就可以解决,不需要住院。但是由于现在的医保



政策限制,患者不得不住院。这样,就造成了公共医疗资源的浪费,也增加了患者的负担。

共生 共管 共享 共荣

郑州大学附属郑州中心医院院长 连鸿凯

作为河南省医联体试点工作的“先锋者”,郑州大学附属郑州中心医院医联体工作自2012年启动至今,拥有成员单位84家,覆盖面包括郑州市中原区、高新区、航空港区等区域。

自医联体成立以来,该院以“共生 共管 共享 共荣”为理念,

以资源共享、急慢分治、信息互通为原则,探索出一条管理服务同质、人才培养、技术推广、双向转诊、信息化助力为核心的发展路径。在郑州大学附属郑州中心医院院长连鸿凯看来,目前虽然医联体形式各有不同,但是大家应该共同服务,让患者共享医改发



展的成果,为健康中国做出自己的贡献。

院长论道 探寻郑州医联体集群发展模式

(本报记者王婷整理)



中医是一个融合的学科,其“天人合一”“辨证施治”“个体化”等学术思想具有独特的优势。



2013年4月,郑州市骨科医院



3年来,河南儿科医联体通过对基层医院的“输血”,帮助其实现了自身“造血”功能,让患儿足不出户享受国家级优质医疗资源。这一做法,受到了中央电视台、《健康报》《人民日

“跨界医联体”跨出了“中西合璧”

郑州市中医院院长 刘宝琴

郑州市中医院医联体成员单位从最初的中医系统扩展到现在的妇幼保健院,实现了跨越区域限制、跨越学科限制、跨越医联体模式的“三跨”;现有78家成员单位,通过人才下沉、学科下沉、设备下沉、管理下沉、培训下沉等形式,为基层老百姓带去优质的中医医疗资源。同时,以中西医结合的方

式,实现了诊疗效果的最大化。刘宝琴认为,医联体建设应做到政策上的支持与开放,建议所有的医保平台对患者开放,让患者自己选择,让技术推动发展;资源的共享与配置,既能解决药的问题,又能解决人的问题;包容的容错机制,在探索医联体建设的过程中,帮助、指导和接纳患者。

由学术协作到全面结盟

郑州市骨科医院院长 张业龙

协作共建部联合长江以北5家规模较大的骨科医院,以院际间交流的方式,每年召开一次骨医论坛,从此拉开了郑州市骨科医院医联体的序幕。

随着医院影响力的扩大,医联体队伍也不断壮大,现在成员单位

达193家,合作形式由最初的义诊扩展到如今的疑难病例会诊、学科共建、人才培养、派驻专家等。随着医联体工作的深入推进,各家医院要对自己有一个清晰的功能定位,这样才能真正共建共赢、资源共享。

“河南儿科是一家”

郑州儿童医院院长 周崇臣

报》《河南日报》等媒体的广泛关注。

河南儿科医联体现有142家成员单位,以“合作共赢 错位发展”为理念,首创特色鲜明的“五驾马车”理论体系,以“33640”工作路径为指导,做实六大方面工作。

作为牵头单位,郑州儿童医院不仅把基层儿科医护人员请上来,而且主动走下去,精准帮扶,有针对性地开展专科帮建、技术指导、协作交流等。

周崇臣认为,医联体想要“走”得更远,需要建立长久高效机制。这涉及3个问题:第一,政策方面需要解决的问题;第二,如何真正形成合作共赢、错位发展的目标,这需要到医院有一个准确定位,明确医院的发展目标是什么,在医联体内想得到什么;第三,能不能真正实现管理、责任、服务、利益这4个共同体,才能否建立成效机制的根本。

敢为人先 成就医联体“河南样本”



河南省人民医院公共事业
发展部部长
公丽蓉

在《互联智慧健康服务——省域全覆盖互联智慧分级诊疗服务体系的构建与探索》专题汇报中,河南省人民医院公共事业发展部赵丽霞介绍,河南省人民医院率先提出以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主、中西医并重,把健康融入所有政策,人民共建共享,以“互联、智慧、健康、服务”为主题的互联智慧分级诊疗服务体系。

根据不同病种的患者,在以河南省人民医院为龙头的医联体中分工明确,各司其职。尤其在探索省域全覆盖互联智慧分级诊疗服务体系方面,河南省人民医院创新保障机制,建立首家以省级医疗机构布局的、覆盖全省域的航空救援网络——河南省航空医疗紧急救援中心。

针对全国肿瘤发病率、死亡率居高不下的状况,以县级医院为代表的基层医院肿瘤规范化诊疗水平亟待提高的现状,河南省



河南省肿瘤医院
发展部主任
魏君丽

肿瘤医院以双向转诊为重点,积极推动人才培养和学科建设,做好规范化肿瘤诊治康复培训,打造河南省肿瘤防治医联体。

河南省肿瘤医院医疗发展部主任魏君丽介绍,在医联体建设过程中,河南省肿瘤医院通过以案例互动、教学查房、实用技能培训、手术指导、专题讲座、基层医生进修等为主要内容的线上线下培训,推动肿瘤医联体建设。

此外,河南省肿瘤医院还大力推进“双域”计划,推动河南省国家区域医疗中心建设和助推试点县域医疗卫生改革,形成1+X辐射型联动诊疗模式;通过示范、推广适宜有效的高水平诊疗技术,推动医学科技成果转化;以示范县带动,开创河南省国家区域医疗中心建设和助推试点县域医疗卫生改革的新局面。

在河南,专科医联体并不少见,但是儿科医联体,尤其是特点鲜明、真做实做的儿科医联



郑州儿童医院
副院长张迎辉

体,却仅此一家。

郑州儿童医院副院长张迎辉介绍,河南儿科医联体以独创的“五驾马车 四轮驱动”理论体系为支撑。“五驾马车”是指郑州儿童医院对29家郑州市儿科医疗联盟单位、7家省外区域医院、9家北京儿童医院集团技术指导医院、16家市级医院及81家县级医院分别实施计划帮扶、订单式帮扶、联合帮扶、按需帮扶和全面帮扶。“四轮驱动”是指郑州儿童医院对医联体建设实施政策驱动(积极推动分级诊疗制度和相关政策出台)、主体驱动(以集团引领、合作多赢、错位发展、造福儿童为医联体建设基本方针)、高端驱动(抓住“国家儿童区域医疗中心”建设主体单位的契机,借脑增智、借力发展)、客体驱动(发展医联体成员单位142家,并采取建立管理交流平台、开展“百名医护”培训、大型义诊活动、“一对一”帮扶活动、双向转诊、实施考



安阳市人民医
院长张进夫

核机制等措施推进医联体建设)。作为会议当天县(市)唯一的医疗单位代表,安阳市人民医院副院长张进夫介绍了该院医联体发展概况。

安阳市人民医院先后与林州市人民医院、内黄县人民医院、滑县人民医院、汤阴中西医结合医院、林州市中医院、安阳县第三人民医院和78个乡镇卫生院以及14家社区卫生服务中心签订了医联体合作协议,形成了一个合作共赢、功能清晰、运转有效、群众受益的医联体运行体系。

在医联体内部,安阳市人民医院与医联体单位统一功能定位,建立和完善了双向转诊机制、远程医疗会诊网络;统一资源配置,建立优质医疗资源下沉机制;统一业务管理,建立了医护质量管理体系;对医联体内医学检验、影像检查结果互认;统一信息平台,建立了医疗信息共享网络。(本报记者冯金灿、杨冬冬整理)

政策引领 科学导向启心智



河南省卫生计生委
医政处张小燕

当前,医联体作为分级诊疗的重要抓手,已成为国家医改的重中之重。在河南省卫生计生委医政处张小燕看来,推进分级诊疗,要坚持“居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制”,重点解决“群众愿意去、基层接得住、大医院舍得放”等问题,以家庭医生签



河南省卫生计生委
药政处张红涛

约服务为载体,落实基层首诊工作。

针对目前医疗机构、医生与药品销售之间有着直接经济利益链,过度增长的医药费用致使老百姓看病贵、看病难现象依然存在,河南省卫生计生委药政处张红涛作了《公立医院全面取消药

品加成的影响及对策》的专题报告。

他认为,为了使广大群众能够享有安全有效、价格合理的医疗服务,今年,我国将在全国范围内取消医院药品加成。然而,目前我国药师人才严重短缺,且高端人才主要集中在三级甲等医院,要发展药师队伍,必须做好政策保障,比如加强临床药师体系建设,制订药理学人员规范化培训方案,充分发挥临床药师专业技术作用,提升药学服务水平,推动《药师法》立法等。

(本报记者冯金灿、杨冬冬整理)

构建医联体建设与家庭医生签约服务管理新体系



平安万
家医网络
分公司
总经理
邵洁

目前,《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》明确指出,建设和发展医联体以及

家庭医生签约服务是医改中的重要部分。如何打破时间空间阻隔,实现优质医疗资源下沉边远地区和基层百姓家门口呢?2016年,中国平安聚焦大健康医疗,坚持“以客户为中心,优化客户体验”万家医疗作为平安大医疗健康板块线下导入渠道;打破管理局限,实现复诊、慢性病患者,以及居家养老可视化。

“平安万家医视网络医院平

台”仅需要在电视机的基础上加装摄像头即可实现,操作简单,使用零门槛。打破场地局限,实现多点并发,医联体和上下级医疗机构之间高效会诊;打破空间局限,实现上下级医院便捷转诊;打破病源局限,实现低成本海量用户导入渠道;打破管理局限,实现复诊、慢性病患者,以及居家养老可视化。

(本报记者冯金灿、杨冬冬整理)