

# 谈对策 聚合力 谋发展

## “河南百县提升工程”县域医院院长论坛(第一期)开讲

本报记者 朱晓娟 文/图



随着国家医改的深化,全面加强县域医疗服务体系建设,提升县域医院综合服务能力,实现“大病不出县”,是时代赋予县域医院发展的新使命。为推动县医院综合能力提升,促进高质量发展,2021年10月国家卫生健康委下发《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021年~2025年)》,按照方案要求,结合河南省实际,河南省卫生健康委制定了“百县提升工程”工作方案,并把落实该方案列入2022年全省卫生健康重点工作。目前,河南省共有104家县医院参与“千县工程”县医院综合能力提升工

作,数量位居全国第一。6月23日,由河南省卫生健康委指导,医药卫生报社主办,晖致医药有限公司协办的“河南百县提升工程”县域医院院长论坛(第一期)通过线上形式举行,吸引了近10万人次在线学习。河南省卫生健康委医政医管处处长李红星,医药卫生报社党总支书记、社长高富国参加活动并致辞,滑县人民医院院长李凤全主持开幕式。河南省卫生健康委医政医管处四级调研员张小燕、郑州大学第一附属医院脑血管病医院院长许予明、江苏省淮安市

医保中心主任王樱、河南省人民医院主任药师张伟,围绕“河南省公立医院绩效考核实践与探索”“三级医院卒中中心带动基层医院专科发展”“DRG/DIP(DGR)即按病种付费相关分组付费、DIP即按病种分值付费)支付背景与方案的简介与比较”“DRG/DIP时代下医院合理用药管理思路”进行主题分享交流。浚县人民医院党委书记、院长吴宏光,内黄县人民医院院长付保恩,南乐县人民医院院长丁进京,台前县人民医院副院长郭广民,封丘县人民医院党委副书记、院长齐振岳,林州市人民医院党委书记、院长王五

洲,原阳县人民医院党委副书记、院长兰本超等县域医院院长参与了“如何打造医院优势专科”“DRG/DIP背景下县医院院长变革思维”等环节的讨论交流。该论坛是“河南百县提升工程”县域医院高质量发展论坛的第一场,系列论坛计划在2022年通过线上、线下相结合的方式,围绕县域医院运营管理、医疗质量、学科建设、紧密型医共体建设、慢性病患者管理等内容举办,旨在探索县域医院高质量发展的有效方法及路径,带动区域医疗服务水平全面提升。

### 完善“四级中心联动” 促县域医疗服务能力提升

河南是人口大省,县(市)人民医院作为县域医疗服务体系的龙头和连接城乡医疗服务体系的枢纽,不仅承担着全省70%居民常见病、多发病诊疗,急危重症抢救与疑难病转诊的任务,而且还是落实分级诊疗制度和医联体建设的关键环节。河南省卫生健康委贯彻落实全国和全省卫生健康大会精神,以县域医疗中心建设为抓手,全面提升县域医疗服务能力。

河南省于2019年开始启动“四级中心”建设,构建以国家区域医疗中心为龙头、省级医学中心为引领、省级区域医疗中心为支撑、县域医疗中心为基础的优质医疗服务网络,推动优质医疗资源扩容下沉,降低区域内患者外转

率,满足人民群众日益增长的医疗服务需求。目前,国家区域医疗中心达到8个,在15个省级医学中心的引领下,60个省级区域医疗中心布局到位,105个县域医疗中心得到进一步提升,疑难危重症救治能力持续提升,省外外转率降至5%。

就如何全面提升县域医院医疗服务能力,李红星提出,河南在以下几个方面做出了努力。一是强专科。以满足人民群众就医需求为导向,提升县域内常见病、多发病的诊疗能力,提高县域就诊率。二是育人才。自2014年开始实施河南省基层卫生人才工程,累计引进、培训基层人才11万余人。三是救急症。在县级医院构建快速、高效、全覆盖的急危重

症医疗救治体系,已建成县级三级医院胸痛中心67所、卒中中心56所、创伤中心64所,二级医院胸痛中心15所、卒中中心108所、创伤中心21所。四是做服务。落实提升医疗服务十大举措,进一步提高人民群众的获得感和幸福感。五是抓质控。以质控中心为抓手,开展医疗质量控制工作。六是通信息。强力推进电子病历升级,60%的县域医疗中心电子病历系统应用水平通过4级评价。七是创三级。河南省在制定《河南省二级医疗机构设置规划(2020年~2025年)》时,专门预留70个名额用于县(市)级综合医院、中医医院及妇幼保健院升级为三级医院。目前已有46家县(市)人民医院完成三级综合医院执业登记。

### 落实“十大重点任务” 全力推进“百县提升工程”

参加此次论坛的县域医院书记、院长,以及线上人员大部分来自“百县提升工程”的县域医疗中心,同时也是县域医共体的牵头单位。

“希望通过大家的共同努力,到2025年,河南省不少于90%的县域医疗中心都能达到三级医院医疗服务水平,实现一般疾病在市、县就能解决。”李红星说,要通过落实“十大重点任务”来实现这一目标,从而更好地发挥县医院龙头作用,带动区域医疗服务能力全面提升。

#### ★提升科学管理水平

加强党对县域医疗中心的全面领导,健全医院党委和院长办公会议事决策制度,把党的领导融入医院治理全过程各环节。坚持党管人才原则,加强领导班子和干部人才队伍建设。建立医院运营管理决策支持系统,推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。关心关爱医务人员,增强医务人员职业荣誉感,营造尊重重医的良好环境。

#### ★加强县域特色专科能力建设

以满足人民群众就医需求为导向,提升县域内常见病、多发病、传染病的诊疗能力,做好县级特色专科发展规划,加强临床专科服务能力建设。进一步健全诊疗科目,综合考量近年来县域患者外转等因素,通过引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施补齐专科能力短板。到“十四五”末期,每个县域医疗中心建设一两个特色专科。

#### ★建设高质量人才队伍

全面实施“栋梁521计划”,利用5年时间,为市、县两级医疗机构培养1万名骨干医师。加强以胸痛、卒中、创伤、肿瘤、微创介入、麻醉疼痛、重症监护、VTE(静脉血栓栓塞症)中心为基础的的核心技术和以紧缺专业为基础的常规技术培训,构建人才梯队,储备高层次人才。开展医政医管干部政策法规和管理知识培训,打造一支懂业务、善管理、敢担当、能作为的管

理队伍。制定人才政策,建立激励机制,加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位专业技术人才的引进力度。加强师资队伍,提升教学能力,合理调配人力资源,充分发挥县域医疗中心在县域内基层医务人员教学和培训中的带动作用,积极开展临床进修和学术交流。

#### ★建强急危重症“五大中心”

进一步健全胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急危重症“五大中心”,优化资源配置,完善管理制度和流程,落实诊疗规范。完善急救网络,建设实时交互智能平台,实现患者信息院前院内共享,提升抢救与转运能力,为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务,提升重大急性病医疗救治质量和效率。

#### ★建设临床服务“五大中心”

依托县域医疗中心建设肿瘤、微创介入、麻醉疼痛、重症监护、VTE临床服务“五大中心”。依托肿瘤中心,形成与县域内其他医疗卫生机构的有效联动,开展肿瘤的预防、治疗和康复工作,提高医疗服务连续性。依托微创介入中心,加强与上级医院的技术合作,开展肿瘤、外周血管、神经等领域的介入诊疗。依托麻醉疼痛中心,积极推动围手术期急性疼痛治疗,开展手术室外的麻醉与镇痛治疗,不断满足患者对诊疗舒适性的新需求。依托重症监护中心,提高重症救治水平,提升重大疾病诊疗能力。依托VTE中心,促进区域间的协同合作,开展VTE预防、诊断、治疗,提升VTE防治服务能力。到“十四五”末期,实现县域医疗中心临床服务“五大中心”全覆盖,达标率不低于90%。

#### ★组建资源共享“五大中心”

以县域医共体为载体,依托县域医疗中心建设互联互通的医学检验、医学影像、心电图、病理、消毒供应等资源“五大中心”,提高县域医疗资源配置和使用效率。制定相关中心建设标准,在保证质量的基础上,推动不

同级别类别的医疗卫生机构检查检验结果互认,促进县域内各医疗卫生机构服务同质化。丰富远程医疗服务内涵,提高利用率,向下辐射乡镇卫生院和村卫生室,提升基层医疗服务能力,向上与高水平省、市级医院远程医疗系统对接,打通优质医疗资源输送通道。到“十四五”末期,全部县域医疗中心纳入省级远程会诊平台,医学影像、心电图、病理中心达标率不低于90%,每个县至少有一家医学检验、消毒供应资源共享中心。

#### ★提升医疗服务能力

坚持以人民健康为中心,持续推动“提升医疗服务十大举措”落地见效。巩固完善预约服务精准化,支付方式多样化,门诊取药便捷化,综合服务集中化,多学科诊疗(MDT)高效化,远程医疗常态化,用药费用报销简化,病案复印便民化,膳食服务科学化,公共厕所洁净化,为患者提供良好的就医环境,注重人文关怀,改善患者就医体验,提高患者满意度。

#### ★持续推进电子病历升级

实现县域医疗中心信息化水平的飞跃;完善公立医院绩效考核和DRG考核指标体系。

#### ★持续加强绩效考核相关数据质量控制

加强考核结果运用,推动县域医疗中心科学管理。

#### ★“智能医废”信息化

开发部署“智能医废”信息化管理系统,在医疗机构内部重塑医疗废物转运流程,实现医疗废物产生、转运、暂存、移交全过程信息化动态在线监管全覆盖,数据可实时上传省“智能医废”监管平台。医疗废物基础设施、设备、分类容器质量完全达标,整体达到四级医院智慧管理标准体系中医疗废物管理要求,基本建立系统完备、高效实用、智能服务、安全可靠的现代化医疗废物管理体系。至2023年年底,全部县域医疗中心纳入“智能医废”信息化管理。

### 抓好“三大核心板块” 推动县级医院高质量发展

县级医院高质量发展,绕不开医疗服务能力提升以及绩效考核、专科建设、DRG/DIP支付方式改革等医院管理者关心的话题。

随着现代化医院管理建设的推进,医院的绩效考核越来越重要,成为衡量医院管理质量的重要抓手。张小燕在“河南省公立医院绩效考核实践与探索”主题讲座中,就如何提升公立医院绩效考核工作提出几点建议。一是加强医院组织管理,建立医院内部各部门之间良好协调机制,在全院一盘棋的基础上明确部门责任分工。二是全方位把公立医院绩效考核,把握各项工作时间节点及工作内容,重点学习公立医院绩效考核操作手册内容,严格把控上报到各平台的数据质量、保证多源一致性。三是以结果促进医院发展方向,

针对考核中暴露的问题进行分析,做好医院内部绩效考核指标管控。

学科建设是医院内涵建设的关键,是医院发展的根本,也是保障医疗质量和学术水平的必然路径。近年来,河南强力推进胸痛中心、卒中中心、创伤中心建设,实施一体化综合救治服务,大大降低了急危重症患者的死亡率和病残率。“卒中中心规范化建设与质量控制与县域医院高质量发展息息相关。通过三级医院卒中中心建设,可以带动基层医院优势专科发展,从而提升县域医疗服务质量。”许予明在讲座中以三级医院卒中中心建设为例,就如何打造基层医院特色专科,如何带动基层医院专科发展进行了详细讲解。DRG/DIP支付方式改革给县级医院带来哪

些挑战?应对的策略和改革的实施路径是什么?论坛还就广大县域工作者关心的支付方式改革问题邀请专家进行了解读。

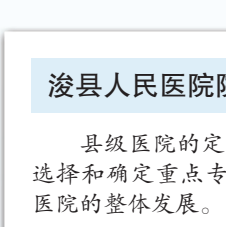
王樱说,医保部门基于病种分值和分值点值形成支付标准,对医疗机构每一个病例实现标准化支付,不再以医疗服务项目费用支付。对医院来说,如何在一定成本下获得最佳治疗方案,提高高性价比的医疗,是目前需要考虑的因素。

张伟就DIP支付相关知识,以及药学服务进行了讲解。针对如何促进集采药物的使用问题,她认为,要明确任务量,精准科学管理,多部门协作;同时,希望通过药学服务来降低医疗成本,对事前、事中和事后进行管控,也可以开展药物经济学研究,进一步促进合理用药。



滑县人民医院院长李凤全:

非常荣幸受邀主持第一期“河南百县提升工程”县域医院院长论坛。河南素有“九州腹地,十省通衢”之称,自古以来就是中华民族和华夏文明的发祥地。近年来,河南省出台了一系列强县举措。2019年,河南省政府在全国率先提出了建设县域医疗中心,进一步加快了县医院提质升级。2020年,河南省首批13家县级医院晋升为三级综合医院,是河南省县域医疗卫生发展史上的一个里程碑,也是加强县域医疗服务能力建设的重要成果和标志。2021年10月,国家卫生健康委下发《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021年~2025年)》,河南省共有104家县医院参与“千县工程”县医院综合能力提升工作,充分显示了河南作为人口大省,打造基层医疗服务体系的重要性,也充分显示了近年来在河南省卫生健康委的带领下,河南县级医院发展取得的突出成绩。



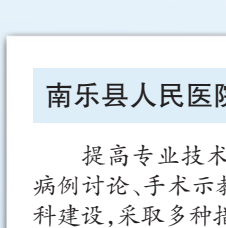
浚县人民医院院长吴宏光:

县级医院的定位决定了它必须结合医院自身的优势来选择和确定重点专科的发展方向,以重点专科的发展带动医院的整体发展。



内黄县人民医院院长付保恩:

学科发展是提升县域医疗中心医疗服务能力的重要抓手,发挥着统领全局的作用,学科建设是影响医院高质量发展的关键因素。“河南百县提升工程”给了我们县级医院一个提升医疗服务能力的机会。



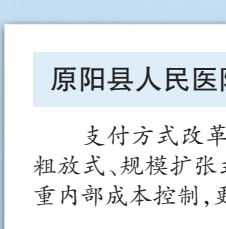
南乐县人民医院院长丁进京:

提高专业技术水平,多渠道开展学术讲座、专题讨论、病例讨论、手术示教,积极引进人才,规范医疗行为,加强专科建设,采取多种措施,切实提升医院医疗服务能力。



台前县人民医院副院长郭广民:

打造优势专科,让开展新技术的医师没有后顾之忧,逐步提升医疗服务能力,再把各项技术积极宣传出去。分级诊疗让乡镇卫生院接不了的患者积极转诊过来,治疗后再把患者转到乡镇卫生院。这样把我们的优势专科逐渐打造出来。



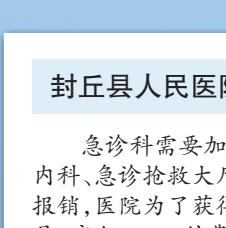
原阳县人民医院院长兰本超:

支付方式改革的目的是要引导医疗机构改变当前粗放式、规模扩张式运营机制,转向更加注重内涵,更加注重内部成本控制,更加注重体现医疗服务价值。



林州市人民医院院长王五洲:

传统的支付方式是指项目付费,是同工同酬,主要靠增加诊疗项目或者检查检验来服务、来收费,项目越多,收费越多。DRG付费改革的实施真正促进了医保基金使用更规范、管理更合理。



封丘县人民医院院长齐振岳:

急诊科需要加强,现在我们的急诊科有急诊外科、急诊内科、急诊抢救大厅。传统的医保模式,居民医保住院才能报销,医院为了获得较高的收入,就重视病房,多收病人;但是,实行DRG付费之后,就需要把这个受医保影响比较小的门诊做强做大。