

汇智聚力 共谋发展

——“河南百县提升工程”县域医院院长论坛(第三期)侧记

本报记者 朱晓娟 文/图

随着医改的不断深化,县域医院作为城市公立医院与基层医疗机构之间的桥梁,在推动分级诊疗和构建优质高效卫生健康服务体系中的作用日益凸显。

4月15日,在河南省卫生健康委医政医管处指导下,由医药卫生报社主办,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(第三期)在郑州举行,来自40个县域医院的书

记、院长及中层管理干部线下参会学习,3.7万人次参加线上学习。

河南省卫生健康委医政医管处副处长焦德强,医药卫生报社社长、总编辑陈琳君参加活动并致辞,滑县人民医院院长李凤全主持开幕式。焦德强、郑州市中心医院全面质量管理办公室主任丰成祥、新乡医学院第一附属医院药理学部主任刘小红、安阳市医疗保障局副局长邢建国,围绕“河

南省三级医院等级评审工作政策介绍”“公立医院等级评审经验分享”“药视通——提升管理效率,助力成本管控”“安阳市DRG(按疾病诊断相关分组付费)改革破解‘住院难、看病贵’”进行主题分享交流。郑州市中心医院党委书记、院长郭首学,温县人民医院党委书记、院长郭炎辉,温县人民医院党委书记、院长郭炎辉,登封市人民医院院长高峰杰,太康县人民医院副院长张向东,禹州市人民医院副院长王

凡,宝丰县人民医院党委书记、院长郭首学,西平县人民医院党委书记王群峰,镇平县人民医院党委书记、院长刘金峰,安阳市医疗保障局专家组成员吴洲,浚县人民医院党委书记、院长吴宏光,南乐县人民医院院长叶梅,原阳县人民医院党委书记、院长李桂正,孟津县人民医院党委副书记刘海朝,参与了“医院运营体系建设”“DIP(按病种分值付

费)背景下如何做好学科建设”的主题讨论。

该论坛是“河南百县提升工程”县域医院院长论坛的第三场,系列论坛从2022年开始通过线上、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。



焦德强 副处长
河南省卫生健康委医政医管处



李凤全 院长
滑县人民医院



丰成祥 秘书
郑州市中心医院全面质量管理办公室



刘小红 主任
新乡医学院第一附属医院药学部

三级医院等级评审 助推医院高质量发展



论坛现场

近年来,河南省持续推动“四级中心”(国家区域医疗中心、省级医学中心、省级区域医疗中心、县域医疗中心)联创工作,扎实做好优质医疗资源合理布局。县域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,是河南省“四级中心”医疗服务体系中的重要一环,是整个医疗卫生服务体系的基础。截至2020年年底,全省105所县域医疗中心建设单位已全部通过“二级甲等”医院评审,实现全省范围内县域全覆盖。

为了全面提升县域医院综合

服务能力,河南省制订了三级医疗机构设置规划,首次在县域设置三级综合医院,同时依据三级综合医院承担的职能,在三级综合医院执业评审细则中增加了电子病历、“三大中心”(胸痛中心、卒中中心、创伤中心)等要求。截至目前,河南省已建成县级三级医院胸痛中心75所,卒中中心66所,创伤中心69所,全省有64个县(市)人民医院设置为三级综合医院。2023年,河南省将全面推进县域医疗中心综合能力提升,落实百县工程建设方案,加快建设肿瘤、微创介入、麻醉疼痛诊

疗、重症监护、静脉血栓栓塞症(VTE)临床服务五大中心,年底前每个县至少建成2个中心。

据了解,河南省作为人口大省,将以县域医疗中心建设为抓手,进一步构建优质高效医疗卫生服务体系,提高县域医疗资源配置和使用效率,有效提升群众就医获得感。争取到2025年,全省不少于90%的县域医疗中心达到三级医院医疗服务能力水平。

焦德强在讲座中介绍了河南省三级医院等级评审工作相关政策,并对三级医院等级评审医院提出具体的推进建议。

首先,要高度重视评审工作。评审工作是涵盖医院各方面工作的系统工程。医院应充分发挥医院评审工作对医院管理的导向和带动作用,建立“一把手”负责制,成立并充分发挥院级评审领导小组的督导机制,全院齐心,有效推动评审工作有序进行。

其次,科学规划评审工作。不能将评审工作与医院发展及其他工作割裂对待,严格贯彻《关于印发河南省三级医院评审工作机制的通知》要求,4年为一个评审周期,根据医院所在评审周期科学规划评审工作,将其纳入医院发

展规划和年度计划,根据医院实际情况科学合理部署各项工作,实现评审新标准与医院新时期发展的有效结合,强弱项,补短板,真正发挥“以评促建、以评促改”的作用,促进医院高质量发展。

最后,建立全评审周期常态化推进机制,不搞“突击战”。医院要将评审工作与日常管理相结合,各部门、各科室工作要主动对标,将评审要求与工作行为规范相结合,形成持续改善的长效机制,为人民群众提供优质、安全、高效的医疗服务。

会上,丰成祥结合本院实际,为与会者讲解了新评审要求的应对措施。

郑州市中心医院为了充分发挥目标管理的引导作用,制定年度“十项重点工作”“十大增值举措开拓增长新空间”“十大医疗质量安全改进目标”,对医疗、护理、感染控制、药学、门诊、病案质控指标进行调整。医疗重点监测疑难病例讨论、VTE防治能力建设、临床路径入径率、日间手术、远程会诊质量等;病案管理重点监测主要诊断正确率、主要手术与操作正确率、CT/MR(计算机断层扫描成像/磁共振成像)检查

记录符合率、病历归档完整率等;护理重点监测VTE风险评估率、VTE防范措施落实率、ERAS(加速康复外科)质量控制、护理专项管理等;感染控制重点监测血管导管相关感染发生率、导尿管相关尿路感染发生率、多重耐药菌感染发生率、住院患者抗菌药物治疗前病原学正确送检率;药学重点监测抗菌药物使用强度、抗菌药物使用前病原学送检率、药占比等;门诊重点监测门诊患者平均预约诊疗率、投诉率、门诊患者满意度、在线问诊等。

郑州市中心医院依据相关管理办法,每月开展1次以科室质量与安全管理小组、二级质控部门、全面质量管理办公室组成的三级质控,形成了“一级质控日常履职,二级质控每月督导,三级质控月度稽核”的质控模式,加强质控管理。

“用药保障好,临床满意,是筑牢医院高质量发展的基础,是守住医院高质量发展的底线。”刘小红在讲座中说,执行药品带量采购,要以合理用药为标准,以“国考”做标尺,全盘考虑医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价,做好药品的精细化管理。

张向东 副院长
太康县人民医院

郭首学 党委书记、院长
宝丰县人民医院

刘金峰 党委书记、院长
镇平县人民医院

吴宏光 党委书记、院长
浚县人民医院

叶梅 院长
息县人民医院

刘海朝 党委副书记
孟津县人民医院

李桂正 党委书记、院长
原阳县人民医院

李正 党委书记、院长
原阳县人民医院

加强运营体系建设 促进医院提质增效

随着医保支付改革、监管查处力度的不断加大,医改进一步深化和公立医院绩效考核排名,各级医院面临着收入结构调整、学科建设投入、外部竞争等方面的压力,公立医院持续良性运营面临挑战,加强运营管理体系建设显得尤为重要。

这里所说的运营管理体系,是将与医疗服务价值创造密切相关的各项资源进行计划、组织、实施、控制,从而实现医院人力、财力、物力等核心资源有机组合、优化配置的一系列管理手段和方法。在当日上午的讨论环节,医保部门负责人及6家县级医院的负责人纷纷就医院运营体系建设这一议题提出问题、找方法,谈建议,说成效。

邢建国举例说,DRG改革前,安阳市市区职工医保采用总额控制下按项目付费为主的支付方式,医疗机构往往不到第四季度就已使用完全年额

度,医院会推诿拒收住院患者,引发参保职工“住院难”的问题;DRG改革后,试点医疗机构摘掉了总额控制的“紧箍”,医保根据收治患者的数量及难易程度按DRG付费,医疗机构不再推诿拒收医保患者,有效解决了参保职工“住院难”的问题。

部炎辉说,县域医院加强运营管理,不仅可以促使医院可持续、高质量发展,让其内部所有机制向管理型方向转变,还能在有效提高医疗质量的同时,推进医院管理工作愈加精细化。

杨纪明介绍了温县人民医院运营体系建设情况:优化绩效工资方案,激励医务人员重点关注疑难重症的诊治工作,鼓励开展新技术、新项目;绩效工资通过量化评价工作,体现劳动价值;成立DIP运行分析组,对比DIP拨付费用和医保实

际发生费用,统筹医院盈亏情况,对存在的问题及时整改,从而促进科室开展优势病种。

“持续完善运营组织管理体系,夯实预算管理及成本核算工作,提升公立县医院运营管理水平……只有不断优化运营管理模式,加快转变运行方式,才能实现医院精细化管理,提升医院的运营管理水平。”杨纪明说。

高峰杰说,医院运营管理涵盖3个方面:人力管理、物力管理、财力管理。三大管理体系高效运行,提高管理效率至关重要。其中,医院经济运行管理、架构调整、全成本核算到科室,是现在县域医院迫在眉睫要去做的事情。

就医院运营管理体系建设,高峰杰介绍了登封市人民医院的做法:专门成立了运营管理部;加强设备全流程管理,管理效益得到有效提升,数据追踪

体系得到广泛使用。

在提高医院运营效率方面,张向东介绍了太康县人民医院采取的举措:医疗服务性收入占比等纳入年度医疗质量考核;调整诊疗病种,促学科发展,重点提升解决疑难危重症的能力;出台《科技兴院管理办法》,新技术与绩效分配挂钩,2022年医院奖励52项新技术;以县域外转病种高的疾病为切入点,大力帮扶肿瘤科、胸心外科、介入科等;2021年10月启动绩效薪酬分配改革,将传统的收支结余分配方法改为分配系数法,实现了薪酬医护分开、院科二级分配、四级手术院级单项奖励等,提高职工的工作积极性;引进了绩效考核系统、医院成本核算系统,进一步实现运营指标数据精细化管理。

王凡向大家介绍了禹州市人民医院在医保、医疗方面的运营情况:专门成立了门诊手术

室,手术从之前每月十几台增加到目前每月300多台;经过管控后,目前药占比为21.9%,整体控制比较合理,医疗收入从去年的32%提高到今年的35%;在医保资金管理上下功夫,最好的成绩是2022年7月运营DIP后,从第一个月亏损100多万元,到年底由亏损变为盈利100多万元。

加强医院运营管理体系建设,郭首学建议做到以下几点:合理优化收入结构,实现医疗服务、药品及耗材、检查检验收入结构更趋优化;合理控制人力运营成本;合理运用管理工具,包括后勤管理系统、信息化管理系统等,提高医疗服务的质量和效率;合理利用“国考”考核评价,围绕医疗质量和医疗效率,细化考核项目和考核标准,使考核方案更合理、科学、有效;同时,通过考核评价,形成一个反馈机制,闭环管理,不断提质增效。

李正 党委书记、院长
原阳县人民医院

李正 党委书记、院长
原阳县人民医院

李正 党委书记、院长
原阳县人民医院

李正 党委书记、院长
原阳县人民医院

控制医院建设规模 确保学科健康发展

几年前,按项目收费模式、医院扩建、增加病房等现象比较普遍。在现行的支付制度下,医院的规模扩建已经受到了一定“限制”。那么,在这种情况下,该如何保障学科发展的良性运行呢?为此,医保部门负责人及县域医院几位负责人结合工作实际,畅谈了各自的困惑和建议。

DIP改革背景下,如何保证医保资金安全和医院专科发展?吴宏光认为:首先,要关注医院的运营数据,通过数据把问题找出来;其次,优化临床路径,这对DIP支付改革高效落地非常关键;最后,支付改革最终要实现医保基金、医院、患者三方共赢,需

要大家熟悉医保政策,顺应医保政策。问题分析透彻后,找到在DIP支付制度下发展专科的结合点。

丁进京说,DIP支付改革,给医院粗放式管理戴上了“笼头”,医院增收,学科建设遇到瓶颈,倒逼医院改变管理观念,必须从“粗放式”向“精细化”转变,切实推动医院医疗技术及服务能力的提升,用好老百姓的“救命钱”,为老百姓提供更加优质、规范、便捷的诊疗服务。

DIP支付改革下,医院管理者面临一个共同挑战——如何在控制规模的前提下,实现学科的高质量发展?叶梅说,首先不能

“一刀切”,不同科室先天条件不同,医院要差异化对待不同科室,平衡各学科间资源配置,使激励政策有效落地实施,更好地应对医保支付方式改革带来的变化与机会,提升医院综合服务能力。

李桂正说,医院做加法的同事也要做减法,降低药占比、耗占比、减少住院日等。在这种背景下,大手术该如何开展呢?2022年年底,原阳县人民医院实行了三级和四级手术报备,把药占比、耗占比降到最低,同种耗材、同种药品都竞价。这种做法已经收到了一定成效。总之,改革的目的就是降低费用、控制成本,最终达到医保、医院、患者三方共同满

意。

刘海朝说,DIP支付改革不是简单的医保控费,而是在规范医生的诊疗行为,提升学科建设水平,推动医生群体的诊疗行为转型升级,促进医疗机构有序发展。孟津县人民医院的做法是:打造优势学科;“傍大款”“拉粉丝”,对上加强与省级医院的深度合作,对下要支持帮扶乡镇卫生院;补短板、填空白,按照三级医院的科室设置,把弱者做强,把空白填上。

刘金峰在发言时说,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。此次会议通过探索县域医院高质量发展的有效方法及路径,树立河南各区域县域标杆,进而带动整个地区县域医疗服务水平的全面提升。希望在河南省卫生健康委的指导下,县域医院都能走上高质量发展的“快车道”,学科建设和服务能力得到进一步提升。

“医院运营的重要性之所以能逐渐走入我们的视线,是因为它是县域医院持久发展的支撑,而不是简单地解决单一问题。良好的医院运营,需要医院管理者对医疗行业心存敬畏,方能行有所止,劳有所得。”李凤全最后总结说。



邢建国 副局长
安阳市医疗保障局



部炎辉 党委副书记、院长
巩义市人民政府



杨纪明 党委书记、院长
温县人民医院



高峰杰 院长
登封市人民政府



张向东 副院长
太康县人民医院



王凡 副院长
禹州市人民医院



郭首学 党委书记、院长
宝丰县人民医院



王群峰 党委书记
西平县人民医院



刘金峰 党委书记、院长
镇平县人民医院



吴洲 专家组成员
安阳市医疗保障局



吴宏光 党委书记、院长
浚县人民医院



丁进京 院长
南乐县人民医院



叶梅 院长
息县人民医院



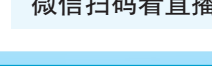
李桂正 党委书记、院长
原阳县人民医院



刘海朝 党委副书记
孟津县人民医院



李正 党委书记、院长
原阳县人民医院



微信扫码看直播