

“百县工程”大“阅兵”之范县人民医院：

解锁县域医疗中心建设的“范县经验”

本报记者 王 婷 通讯员 杨伟心 文/图



2021年成功晋级濮阳市县域第一家三级综合医院；2022年1月，医院卒中中心在全国防治卒中中心综合排名中位列第四；重症创伤患者抢救成功率达95%，危重孕产妇抢救成功率达95%，危重新生儿抢救成功率达99%；住院患者手术占比、微创手术占比、三四级手术占比连年上升……

这张亮眼的“成绩单”

背后，是一串乘风破浪、奋进不止的足迹。近年来，乘借公立医院高质量发展的东风，范县人民医院持续提升内涵管理、努力抢抓发展机遇，以提高医疗质量和改善医疗服务为核心、以人才队伍和学科建设为抓手、以等级创建和提质升级为契机、以“12358”工作思路为目标，逐步探索出一条极具自身特色的“范医”模式。

坚持党建引领 凝聚高质量发展强大合力

欲筑室者，先治其基。在范县人民医院党委书记、院长谢传文看来，医院是船，党建是帆。只有帆高扬起，船才能乘风破浪，勇往直前。

近年来，范县人民医院党委充分发挥把方向、管大局、做决策、促改革、保落实的领导作用，坚持党总揽全局协调各方，坚持把党的建设与医院发展紧密结合，同步规划、同步推进，切实把党的政治优势转化成医院的发展优势，为医院事业发展装上了

动力强劲的“红色引擎”。

作为一名从临床一线走上管理岗位的领导干部，谢传文对医院的发展有着清晰的、长远的规划。2019年年末，刚刚结束二级甲等医院创建“长跑”的范县人民医院，已经在全省县级公立医院提质升级攻坚战中崭露头角，但谢传文并未一直沉浸在这样的喜悦中，面对全省“3年内打造70所县级三级公立医院”的历史机遇，他提出了“将工作重心从二级甲等医院创建转移到三级综合医院的创建上”这一奋斗目标。

创建期间，全院党员干部发挥先锋模范作用投身一线关键岗位，并将各项创建指标分解到每名党员、每个科室，构建起党员引领、全员参与的组织体系。

有为才有位，实干出成绩。2011年7月，范县人民医院整体搬迁至新院区；2019年9月，医院通过二级甲等医院创建；2020年8月，医院成功通过全省电子病历系统应用水平分级评价四级评审；2020年9月~2021年9月，医院危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心，三级医院创伤中心、三级医院卒中中心、三级医院胸痛中心“五大中心”全部通过省级验收；2021年11月，医院成功晋级国家三级综合医院……

强化学科建设 构建急危重症救治多方联动体系

2023年2月7日18时57分，70多岁的刘老先生突发左侧上肢无力，紧急来到范县人民医院就诊。18时58分，急诊值班医师考虑患者为急性脑卒中，立即一键启动脑卒中绿色通道；19时01分，患者到达CT室，经检查，患者被确诊为缺血性脑卒中，紧接着，从抽血化验、心电图、血压、血糖监测，建立静脉通道到静脉溶栓，仅用时5分钟。20时10分，溶栓结束，刘老先生的左侧上肢恢复正常功能，生命体征平稳。

刘老先生的康复，得益于范县人民医院卒中中心高效、便捷的诊治流程。近年来，范县人民医院不断优化急诊卒中流程，畅通从基层转诊、院前急救到院内多学科联合救治绿色通道；同时，对入院、检查、检验、治疗等

关键时间点进行严格把控，对患者实行多学科协作诊疗，大大提高了卒中患者的救治成功率。

除此之外，范县人民医院仅用一年时间，便通过了“五大中心”的省级验收，如此高质高效的进度背后，蕴含着怎样的奥秘？

“通过加强多学科协作、大力开展高危筛查和目标干预、完善急诊急救绿色通道、推行急性脑卒中区域协同和院内多学科联合救治等措施，把县域‘五大中心’救治资源‘化零为整、全面提升’，构建起急危重症救治多方联动体系。”谢传文一语道出问题的关键。

2020年，范县人民医院创造性地提出了“456+X”的学科发展战略方针。医院先后开展静脉溶栓、颈动脉内膜剥脱术等新技术、新项目共计216项。2021年，医院按照三级综合医院学科设置标准，新增了胸外科、神经外科、肿瘤内分泌科、康复医学科等10余个专业，ICU（重症加强护理病房）、NICU（新生儿重症监护病房）、EICU（急诊重症监护室）、PICU（儿童重症监护室）、CCU（冠心病监护病房）、RICU（呼吸重症监护病房）六大重症监护室的建设初具规模，学科能力得到全面提升。

2021年，范县人民医院共开展静脉溶栓243例，颈动脉内膜剥脱术43例，动脉瘤夹闭、栓塞、取栓等关键技术近80例，急诊经皮冠状动脉介入手术90例，择期经皮冠状动脉介入手术235例；胸痛患者D2W（急性心肌梗死患者从到达医院大门到导丝通过时间）时间65分钟；创伤患者就诊到完成影像学检查28分钟；

卒中患者DNT（急性缺血性卒中急救静脉溶血时间）中位数时间19分钟，最短DNT时间7分钟；患者首次医疗接触到首次心电图时间4.12分钟。

在人才培养方面，范县人民医院坚持“请进来”和“送出去”的培养模式，在全院范围启动“招才引智”工程，每个专业均有专家定期来院开展坐诊、手术、查房、授课等学术交流活动，指导“五大中心”建设关键诊疗技术落实落地；每年派送学科团队50余人次到河南省人民医院、郑州大学第一附属医院、北京大学附属医院等上级医院进修培训，并可为在外学习进修培训人员提供福利保障，激发员工的学习热情，带动学科能力全面提升。

智慧医疗赋能 不断提升患者的就医体验

“走进医院大门，就能感受到信息化、智能化带来的便利！”近日，患者李女士到范县人民医院就诊，在导诊人员的帮助下，她几分钟内就完成了办卡、挂号。“院内智能导航太贴心了，以前到医院就像‘走迷宫’，现在有了这个智能导航，再也不用担心迷路了。”李女士说，从挂号、就诊、检查、打印报告，再到取药、缴费，全程只需要在各种机器上扫码，系统就会自动打印凭条、报告单，看病方便又放心。

“信息化建设是技术层面的改革，它将对医院的工作效率、医疗安全、业务管理等方面产生革命性的改变。”早在2019年医院启动二级甲等医院创建时，谢传文就对信息化建设有了深刻的理解，在他看来，一切以患者为中心，是信息建设的出发点

和落脚点。

为了最大限度地方便患者就医，范县人民医院先后投入2000余万元拓展信息化系统支撑，对院内各模块系统进行了升级完善，先后更新了医院信息系统、实验室信息管理系统、影像归档和通信系统等，形成了完整的医院信息管理体系；“智慧医院”服务平台相继上线，实现了就诊“一卡通”及信息的互联互通，真正实现了“让信息多跑路，让患者少跑腿”；新增“三大中心”信息系统与院内系统对接，多学科团队无缝衔接，在最短时间为患者制订最佳诊疗方案。

2020年8月，范县人民医院顺利通过全省电子病历系统应用水平分级评价四级评审；2022年，成为全市唯一一家拟评审国家5级电子病历的医院。依托信息化建设平台，范县人民医院还牵头成立了范县第一医疗健康集团，组建了全县远程会诊、远程心电、远程影像、远程病理、消毒供应以及医学检验六大共享中心，实现了与省级、市级医院和乡镇卫生院的互联互通。

下一步，范县人民医院将踏着前进的鼓点，瞄准三级甲等医院和区域医疗中心的目标，深入推进建设的全面建设、专科能力建设、人才梯队建设、急危重症救治能力建设、医疗质量体系建设、医疗服务能力建设、信息化建设、文化建设，不断开创新时代高质量发展新局面。



↑ 范县人民医院党委书记、院长谢传文



↑ 经皮冠状动脉介入手术

国家卫生健康委通报2021—2022年度县医院医疗服务能力评估情况

一、全国县医院医疗服务能力建设基本情况

参照国家卫生健康委2016年印发的县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准评价县医院能力建设情况(其中，基本标准相当于二级医院能力，推荐标准相当于三级医院能力)。根据符合基本标准和推荐标准的比例，将县医院医疗服务能力划分为优秀(标准符合率≥90%)、良好(80%≤标准符合率<90%)、合格(60%≤标准符合率<80%)、不合格(标准符合率<60%)4类。

参评的2116家县医院，2021年度达到基本标准合格及以上的有1837家(占比86.81%)，达到推荐标准合格及以上的有889家(占比42.01%)，较2020年度分别增加17家和127家；2022年度达到基本标准合格及以上的有1856家(占比87.71%)，达到推荐标准合格及以上的有964家(占比45.56%)，较2021年度分别增加19家和75家。

二、县医院医疗服务能力进一步提升

(一)人才梯队持续优化。全国县医院在职职工人数、卫生技术人员数、执业(助理)医师数、注册护士数及临床药师数均稳中有增。中部地区平均每家具医院执业(助理)医师数增量最多，西部地区临床药师数增幅最大。县医院执业(助理)医师硕士及以上学历人员、高级职称人员较2020年度增长率均超过15%，护士中具有大专及以上学历者较2020年度增长10.19%，专业技术人员学历和职称结构持续优化。

(二)专科设置逐步完善。2022年度，超过95.32%的县医院能够掌握儿科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、中医科等一级科室，以及呼吸内科、内分泌科、神经内科、肾内科、消化内科、心血管内科、骨科、泌尿外科、普通外科、神经外科、胸外科、妇科、产科等二级科室常见病、多发病的规范化诊疗。重症医学科、康复医学科平均设置率提高到80%以上。平均设置率持续偏低的精神科提高20.23个百分点。感染性疾病科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、病理科等基本标准符合率较低的医院数量逐步减少。达到急诊科基本标准要求的医院占比从2020年度的96.74%提高到98.02%。

(三)诊疗能力进一步增强。一是收治病种数量及难度不断提高。2022年度，县医院收治病种种类亚目平均数为1489种，较2020年度增加133种。东部、中部、西部县医院收治病种种类亚目平均数分别为1634种、1482种、1417种，区域均衡性增强。超过97.49%的医院能够实施心脏骤停、心源性休克、急性心功能不全、高血压危象等急危重症的急诊规范处置；超过95.79%的医院能够实施心力衰竭、肾衰竭和呼吸衰竭的诊断与急救。骨髓增生异常综合征的规范化诊疗、精神

障碍的规范化诊疗、各种疑难疾病及特定专科疾病的诊断原掌握比例较低的技术在更多医院开展，2022年度开展医院占比比较2020年度增长超过5个百分点。手术及操作种类亚目平均数为488种，较2020年度增加134种；县医院能够开展的微创手术数量平均为1156例，微创手术占总手术比例为22.17%，较2020年度提升2.87个百分点。

二是医疗质量与安全保障保持平稳。近3年，县医院在入院诊断符合率、手术前后诊断符合率、病理诊断与临床诊断符合率、住院患者感染人次占比方面趋于平稳，Ⅰ类切口手术部位感染率稳定在较低水平。

三是服务数量和效率持续提升。2022年度，县医院平均诊疗人次和平均出院人数分别为39.63万和2.13万，较2020年度略有增加；手术与操作例数13783人次，较2020年度增长17.50%；县医院病床使用率稳定在80%，东部、中部、西部分别为78.36%、81.54%、81.55%。平均住院天数为7.58天。

(四)医院运营模式开始向精细化转变。

一是信息化建设水平不断提高。2022年度，已开展电子病历应用功能水平分评价的县医院占比为93.24%，较2020年度增长

8.46个百分点。县医院电子病历应用功能水平平均达3.21级；87.28%的医院达到电子病历三级及以上水平，较2020年度增加9.38个百分点。

二是收入结构逐步优化。2022年度全国县医院年平均收入约为3.06亿元，79.51%的收入来自医疗收入。其中，医疗服务收入占医疗收入的比重为31.30%，较2020年提升0.78个百分点。药品收入占医疗收入比重呈下降趋势。36个监测单病种中，24个病种平均住院费用较2020年下降，其中，共同性斜视、短暂性脑缺血发作等15个病种平均费用降幅超过10%。

(五)功能定位进一步落实。2022年度，1928家(占比91.12%)县医院牵头组建县域医共体，双向转诊人次数达到724.06万，较2020年度增长8.62%，其中上转人次数为413.87万，下转人次数为310.19万，较2020年度分别降低14.56%、增长70.25%，积极发挥县域龙头和城乡纽带作用。

(六)设施设备持续完善。2022年度，县医院平均编制床位和实际开放床位分别为517张和577张，呈持续增长趋势。县医院万元以上设备总值平均约15182万元，较2020年度增长23.34%；平均拥有万元以上设备数约为850台，较2020年度增加131台。

符合全国县医院基本标准要求的专科设备配置率由2020年度的58.70%提高到65.15%。

三、存在的主要问题

(一)县医院能力提升进展不均衡。东部、中部、西部地区基本标准符合率分别为89.86%、82.74%、75.26%，西部地区增幅低于全国0.46个百分点。西部地区符合基本标准的县医院占比从79.23%提高到了80.19%，但是仍低于全国7.52个百分点，且提升速度慢于全国水平。位于后10%的县医院基本标准符合率平均只有39.86%，较前10%的医院仍差58.98个百分点，且在推荐标准上差距更大。

(二)专科建设与目标要求还有差距。一级科室中，精神科、耳鼻咽喉科、眼科等设置率仍不足80%，感染性疾病科、重症医学科、康复医学科、皮肤科、病理科等设置率不足90%。精神科、病理科、眼科、耳鼻咽喉科、外科服务能力符合基本标准的县医院占比不足80%，10个一级科室的33项诊疗项目及技术服务符合基本标准的县医院占比不足60%。血液内科、胸外科、泌尿外科服务能力符合基本标准的县医院占比不足80%，仅产科、妇科、呼吸内科服务能力符合推荐标准的县医院占比达到60%。

(三)人才队伍与医院发展建设还有差距。平均每家具医院硕士及以上学历人员仅16人，东部、中部、西部地区分别为40人、11人、5人；高级职称人数为60人，东部、中部、西部地区分别为99人、61人、40人，区域间差距明显。

(四)设备配置与临床需要还有差距。对照基本标准，全国县医院涉及血液内科、烧伤科、胸外科等12个专科的21项设备配置率仍不足30%。东部、中部、西部地区设备配置率不均衡现象明显，且配置率及其增幅均呈递增趋势；后10%医院的万元以上设备总价值仅为前10%医院的14.91%。

四、下一步工作要求

(一)多措并举推动县医院综合能力提升。各地要落实好县医院综合能力提升的各项工作要求，做好“组团式”帮扶、三级医院综合帮扶、“万名医师支援农村卫生工程”“千县工程”等工作，并按要求发挥好中央对地方卫生健康转移支付县域医疗卫生机构能力建设项目支持作用，提升县医院综合服务能力，满足县域居民基本医疗卫生需要。一是针对发病率高、外转率高的疾病，县医院要加快开展相关设置率较低的科室或专业组，开展相关诊疗项目和技术，逐步推广适宜技术。提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感

染性疾病等诊疗能力。二是要加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位的专业技术人才的引进力度，积极开展人才培养培训，形成稳定、合理的专业人才梯队。三是推动信息技术与医疗服务融合，提升信息化管理水平。

(二)充分发挥县医院的县域龙头和城乡桥梁纽带作用。一是要补齐县医院管理能力短板，推动县域医疗资源整合共享，有效落实县医院在县域医疗服务体系中的龙头作用。依托县医院推动县域医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等医疗资源共享，推进县域医共体内的医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等高质量管理。二是要巩固与城市、畅通城乡双向转诊通道，落实县医院在城乡医疗服务体系中的桥梁纽带作用，促进优质医疗资源扩容下沉，缩小城乡医疗服务水平的差距，满足县域居民基本医疗卫生需求。

(三)持续完善相关配套政策。各地要强化主体责任，加大对县医院综合能力提升工作的支持力度，积极协调完善相关配套政策。配合推进医保支付方式改革，推动完善医疗服务价格动态调整机制。完善县医院人才政策，突出县域统筹，落实县医院在人员招聘等方面自主权，优化薪酬结构，建立体现岗位职责和技术价值的薪酬体系，充分调动医务人员积极性。

(内容由河南省卫生健康委提供)