

■ 本期关注

进一步深化县域医改 推进卫生健康事业发展

□ 庞卫东

核心提示

2024年以来,长垣市聚焦医疗、医保、医药、医院、医生整体联动,实施多项改革举措,涵盖提升医疗服务能力、优化医保支付、管控医药成本、推进医院高质量发展、加强人才队伍建设等方面,最终取得医疗服务提升、医保效能优化、医药费用降低、医院发展向好、医生积极性提高等显著成效,县域就诊率突破98%、患者自付比下降8%,打造紧密型医共体建设的“县域样板”。

长垣市认真落实上级医改决策部署,聚焦医疗、医保、医药、医院、医生整体联动,提升县域医疗卫生服务能力。

改革举措

医疗方面 强化“医”的能力,做到县级强。长垣市建成国家重点专科1个、省重点专科9个,市质控中心3个、县质控中心5个,建立医联体、专科联盟、技术联盟;成功创建急诊急救五大中心和临床服务五大中心;120指挥调度延伸辐射基层;有效推进县域慢性病病管理中心建设;长垣市人民医院与19个乡镇卫生院成立胸痛、卒中、创伤中心联盟,长垣市中医医院强化“两专科一中心”建设,长垣市妇幼保健院打造“妇孺国医堂”。

巩固“防”的基础,夯实乡级“稳”。长垣市卫生健康委精心部署,选派业务骨干精准帮扶基层;组建家庭医

生签约服务团队46个,签约率70.4%,履约率92.98%;家庭病床服务实现全覆盖,累计建床115张,在用54张;余家镇中心卫生院成功创建县域医疗次中心、中西医结合实践样板。19家卫生院达到基本标准,7家达到推荐标准,9家达到社区医院标准。

织牢“管”的网底,夯实村级稳。长垣市为29名符合条件的在岗乡村医生缴纳养老保险,543名离岗乡村医生办理生活补助,9名新进乡村医生纳入编制管理;严格落实基本公共卫生、基本药物、卫生院运行经费补助;公有化产权村卫生室492个,占比85.56%;开展基层服务能力提升线上培训,学员总数达1711人;621名乡村医生参加中医药适宜技术培训;为219家村卫生室免费发放心电图机、血压计和血糖仪,对接总医院远程心电图。

医保方面 长垣市实施

医保多元复合支付,促进医疗资源合理配置,诊疗行为自觉规范;医保资金“打包预付、结余留用”,发挥医保“杠杆”调节作用;动态调整医疗服务价格,提高服务质量,促进技术创新;取消医共体内县乡医疗卫生机构转诊起付线。

医药方面 长垣市设立药品耗材管理中心,实行药耗目录、招标、价格、采购、配送企业、票据审核及结算、支付货款“七统一”,以量价挂钩降低成本;成立药事管理委员会,加强药品遴选采购、处方审核调剂、临床应用评价管理;建立药品联动配备使用机制,优化用药目录;完善短缺药品监测上报机制,保障群众用药需求。

医院方面 长垣市卫生健康委聚焦“管理现代化、运行规范化、发展保障化”,推动医院高质量发展;落实党委领导下的院长负责制,二级以上医院书记、院长分设,

取消行政级别;开展“正风肃纪”专项行动,清扫行业弊病,让医院回归“治病救人”本位;健全运营管理体系,二级以上公立医院设立运营管理委员会,加强预算管理,防范运行风险;加强临床专科建设,开展延续护理服务,开设合理用药咨询门诊,推进院前急救指挥网络建设。

医生方面 长垣市卫生健康委加强人才培养引进。引进高层次人才1名,招聘紧缺技术人才9名、大学生乡村医生14名等;实行县管乡用、乡聘村用,医共体内人员统筹调配;推进薪酬制度改革,激励医务人员积极性;加强医德医风建设,提升医务人员的职业素养和道德水平。

改革成效

医疗服务能力持续提升。2024年县域内就诊率98.63%,县域内住院量占比86.93%。

医保支付效能显著优

化。公立医院次均门诊费用降低1.3%,人均住院费用降低0.8%,患者自费占比下降8%。

医药费用明显降低。药品集中采购和使用改革成效显著,药品价格大幅下降,群众用药负担减轻。

医院发展高质量推进。医院运行效率和服务质量明显提升,成本控制和资源分配趋向合理,医疗服务收入占比提升4.8%,实现收支平衡的公立医院占比提升25%。

医生积极性充分调动。职业道德修养得到加强,医疗技能持续提升,服务质量显著提高,医患关系有效改善。

群众需求是动力,人民心声是改革所向,只有找准出发点和落脚点,才能更好地解决群众的所需、所急、所盼。

(作者系河南省长垣市卫生健康委党组书记、主任;文字整理:常俊伟)

医防融合背景下科室建设的创新路径

□ 梅晓温

在当前医疗卫生体系转型的背景下,从“疾病治疗”向“健康管理”模式的转变已成为趋势。在“健康中国2030”战略的指导下,医防融合成为现代医疗卫生机构科室改革方案,旨在构建一个覆盖全人群、全生命周期的健康服务体系。

构建全生命周期健康管理中心

1. 建立三级健康管理架构。医院可以将传统体检科、预防保健科、慢性病管理科和营养科整合,形成综合型健康管理中心,负责健康风险评估、早期筛查、生活方式干预、疫苗接种、健康随访等职能,构建“预防门诊、风险评估中心、健康干预科”三位一体的管理体系。

2. 创新健康档案应用模式。依托信息化平台,建立个人全生命周期健康档案,为每位患者从出生到老年建立健康档案,涵盖体检、诊疗、预防等信息,确保健康数据的连续性和完整性。通过人工智能分析高危人群,定向推送预防性医疗服务(如肿瘤早筛、代谢性疾

病干预),开发智能预警模块,实现监测指标异常时自动触发分级干预机制。

重构全科 专科协同体系

加强全科医学科建设,培养全科医生,提供基础医疗服务,并在诊疗中开具全科处方,成为患者健康管理的第一道防线。同时,在专科治疗中融入预防职能,增设预防亚专科门诊,如心血管科(心脏健康干预门诊)、肿瘤预防科(早筛早诊中心)、内分泌科(糖尿病逆转门诊)等,在治疗中融合风险评估、患者教育(如心梗术后患者的二级预防)等,提供多学科干预(营养、运动、心理治疗结合),推动专科医生参与疾病预防。

优化多学科协作机制

1.“全科、专科、公共卫生”三联协作平台。强化医疗卫生机构公共卫生职能,明确工作职责,参与传染病监测、慢性病管理等公共卫生任务,建立协作平台,促进全科、专科和公共卫生部门的合作,形成预防、治疗、康复一体化的服务模式。

2. 多学科联合门诊。推行多学科联合门诊,如:代谢综合

门诊(心血管、内分泌、营养、运动医学)、老年痴呆预防门诊(老年医学、康复、心理科)、肥胖症门诊(内分泌、遗传代谢、营养、心理、中医、康复),针对复杂疾病提供综合性诊疗方案,为患者提供全面、精准、高效的诊疗服务。同时,建立多学科联合门诊质量控制体系,制定《跨科协作诊疗标准流程》。实施“首席健康管理师制度”,组建包含临床、公卫、营养等专家的健康管理团队。

设立区域性医防协同平台

1. 推动跨机构协作。与疾控中心、社区医院共建“医防联合办公室”,统一管理区域传染病监测、慢性病防控(如高血压病/糖尿病病标准化管理)。

2. 强化应急响应单元作用。在发热门诊、感染科基础上,设置“平急两用”的公共卫生应急科室,定期演练突发公共卫生事件处置流程。

打造智慧医防融合中枢

1. 医防融合数据平台。构建数据平台,整合疾病预防、临床科室与公共卫生数据,支持疾病预测和个性化健康管理。

深圳“医防融合信息平台”通过AI(人工智能)算法,登革热疫情预测准确率达89%,提前2周启动防控响应。

2. 部署智能健康设备。推广可穿戴设备家庭签约服务,开发多模态健康监测设备,实时监测患者的健康状况,及时预警健康风险。杭州某医联体通过智能手环实时监测5万慢性病患者,急诊就诊率下降31%。建立AI辅助决策系统,在基层医疗卫生机构部署智能诊断终端,影像诊断符合率提升至95%。

创新多维协同服务模式

1. 构建网格化健康服务体系。在社区设立健康驿站,建立“社区健康驿站、区域医疗中心、专科医院”三级服务网络。构建社区与医院的闭环服务模式,社区负责健康管理,医院提供诊疗服务,实现双向转诊。建立社区转诊绿色通道,社区筛查发现的早期病变患者可通过绿色通道直转专科,避免延误。同时,二级以上医院专科医生定期到社区坐诊,指导家庭医生签约服务团队开展高危人群管理。广州试

点“15分钟健康服务圈”,配备移动诊疗车、智能药柜等设施,家庭医生签约率提升至78%。

2. 发展数智化健康服务。发展“互联网+医防融合”,提供在线咨询、远程会诊、处方流转、健康管理等服务,推动医防融合的数字化转型。某省级互联网医院数据显示,线上服务使复诊患者时间成本减少68%,用药依从性提高43%。

医疗与预防的融合,不仅涉及科室结构的调整,更是医疗服务范式的根本性转变。医疗卫生机构必须运用系统思维推动科室功能的重构、服务模式的创新及技术能力的提升,通过构建一个预防、诊疗、康复一体化的全程闭环,实现从“医疗中心”向“健康枢纽”的根本性转变。

在未来的发展过程中,应当特别关注数字技术的深入应用、多元主体的协同治理及健康效益的综合评价等关键领域,持续优化具有中国特色的医疗与预防整合服务体系。

(作者供职于河南省郑州市疾病预防控制中心)

作为国家三级甲等综合性公立医院,开封市中心医院始终践行社会责任,全面贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针,围绕人才引育、医疗质量、专科建设、科研创新等工作,积极探索公立医院高质量发展新路径。

聚焦人才引育,激活医院发展新引擎

人才是高质量发展的第一资源。深化医教协同,强化医院教学和人才培养职能,对接医疗技术、临床科研、医院运营等不同领域人才需求,加快公立医院高质量人才队伍建设。开封市中心医院坚持“内培外引”双轮驱动,打造“战略复合型人才”队伍。

开封市中心医院坚持内部培养固根基。现有人才培养永远是主题,医院以专业能力与管理能力“双提升”为核心,构建多层次培养体系。一是与国内顶尖医疗卫生机构建立常态化联系,分步骤、分层次选派技术骨干进修学习。二是支持优秀人才在职攻读硕士、博士学位,进行学历提升,联合河南工业大学探索培养博士后新模式,该院现有博士10人、硕士478人。三是注重拓展国际化视野,针对青年学科带头人,畅通国外境外研修渠道,选派技术骨干赴海外研修。

开封市中心医院坚持柔性引进补短板,走出“重临床、轻科研”的误区,医疗、科研“双引擎”并重。针对医学与人工智能融合、基础研究与临床转化、外科手术、微创手术等领域,开封市中心医院引进了中国科学院深圳先进技术研究院、生物医药与技术研究所杨君雷,首都医科大学附属北京天坛医院、青年长江学者王安心等专家学者,加快科技成果转化,形成“产、学、研、用”协同创新合力。

聚焦质量提升,丰富医院发展新内涵

开封市中心医院立足医疗质量跟进。一是突出各专业及亚专业的质控,即委托医学会制定各专业质控指标。以脑梗死为例,制定了27项质控指标,其中在颈动脉支架植入术一项治疗手段上又制定了10项质控指标。二是明确年度医疗质量安全改进十大目标,聚焦关键领域和薄弱环节,为医疗质控提供明确的改进方向,利用监测指标和信息化手段促进医疗质量同质化。三是建立质控指标国家数据库,应用AI(人工智能)技术对全国医疗卫生机构的标准化数据,进行跨区域、跨层级的动态监测与横向对比,进而进行分析、应用,形成“数据采集、智能分析、闭环改进”的全链条质控体系。四是建立全面质控体系,覆盖临床诊疗、病历书写、学科建设、感控管理、医保合规、生产及消防安全等医院运行的方方面面,实现跨领域协同监管,全面提升医疗服务质量、安全性和运行效率。五是突出多学科联合诊疗质控,在多学科联合诊疗的大趋势下,打破学科壁垒,整合多领域专业意见,减少诊疗盲区,确保诊疗方案全面精准,推动诊疗同质化,提升疑难重症救治成功率,促进以患者为中心的整合型医疗模式发展,最终实现质量与安全与诊疗效率的双重提升。

开封市中心医院立足国家质控重点,聚焦国家医疗质量安全改进十大目标和各专业质控工作改进目标,严格落实18项医疗质量安全核心制度,组建了医院、科室、个人岗位三级质量与安全管理控制体系,并运用质量与安全指标、风险数据、重大质量缺陷等资料对质量与安全工作实施监控,保证医院质量与安全管理工作持续改进。

聚焦专科建设,奠定医院发展新基石

专科能力提升是医院高质量发展的核心引擎。开封市中心医院立足“急诊与重症、罕见与疑难、常见病规范化诊疗”三大定位,以亚专科和专病中心建设、多学科诊疗为抓手,全力打造专科建设新高地。

急性脑卒中诊疗中心探索出了以“关键核心技术为支撑,绿色通道为纽带”的卒中患者救治新流程,即“一键启动、绕行急诊、CT(计算机层析成像)室溶栓;一站式影像学检查、绕行病房、介入室直接介入取栓”的运行模式,持续提高救治效率和水平,DNT(指急性脑卒中患者从到达医院急诊科大门到开始接受溶栓治疗的时间间隔)和DPT(指脑卒中患者从进入医院大门口到血管穿刺成功所用的时间)中位数低于国内及国际平均水平。三叉神经痛诊疗中心独创的注射法治疗三叉神经痛,以精准化、微创化、体系化为核心,不仅填补了区域技术空白,更为三叉神经痛治疗提供了可复制的“开封模式”。眩晕多模态诊疗中心,区域内率先整合耳鼻喉、神经科、骨科、康复科资源,打造眩晕诊疗“专病门诊”,成为区域疑难眩晕诊疗新标杆。

开封市中心医院全面落实“以患者为中心,以疾病为链条”理念,打破传统学科划分和专业设置壁垒,在保障医疗安全的基础上优化要素配置和运行机制,成立了50余个多学科诊疗团队,为患者提供“一站式”服务,由过去一个患者到几个科去看病,变成多个专业的大夫,围绕着一个患者转,塑造诊疗流程新模式。

专科建设与发展是医院的基础和核心竞争力。开封市中心医院集中精力,历时3个月,针对39个临床医技科室,召开了24场学科评估与高质量发展论坛,围绕学科现状、医疗服务能力、人才队伍、科研教学、发展规划等五个维度,全面摸底学科发展现状,审视人才梯队,找准学科发展的关键技术和方向,找出与国内一流学科的差距和短板,并邀请相关专业的专家莅临指导、点评,形成学科发展共识,解决制约发展的难题,让学科尽早进入高质量发展轨道。随后,开封市中心医院出台了四级手术、微创手术绩效奖励方案、重点专(学)科发展基金使用方案、科研项目基金使用方案等,每年拿出超过600万元的专项资金,支持省、市临床重点专科、医学重点学科发展。

聚焦科研创新,明确医院发展新方向

科研创新的关键点在于人才、平台和项目。地市级综合医院,大多是以临床为主,人才同样侧重于临床。公立医院高质量发展则要求医院大力引进科研人才,积极开展科研创新。开封市中心医院作为“市医工融合创新中心”的责任单位,与河南工业大学博士团队、围绕针灸铜人AI大模型构建与应用等4个研究方向立项了22项课题,以临床研究为未来突破的方向,以医工融合为突破点,寻求“赛道领跑”。

平台的建设同样重要。开封市中心医院集中优质资源,成功创建了河南省神经肌肉疾病精准诊疗工程技术研究中心,为每年争取省级科研项目落地打下了基础。在横向项目上,开封市中心医院推动了覆盖心血管、神经内科、眼科、烧伤、肿瘤等重点学科的16个药物和医疗器械临床试验项目的落地;在纵向课题上同样取得不俗成绩,SCI-E(科学引文索引扩展版)数据库共收录第一作者或通讯作者论文18篇,影响因子5分以上期刊文献3篇,中国科学院1区期刊文献2篇,中国科学院2区期刊文献7篇。为继续实现大的突破,开封市中心医院组建了专门的项目团队,设立课题专项基金,建立院级课题库,把院级课题申报作为市级、省级课题申报的预演,高质量推进工作。

今后的工作中,开封市中心医院将围绕技术、质量、安全、创新、运营、管理等,聚焦打造区域医疗中心、专病诊疗中心、工作思路,以实干担当的新作为新成效加快推进医院高质量发展,为群众健康事业和健康开封建设贡献新的力量。

(作者系河南省开封市中心医院党委书记、院长)

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

电话:(0371)85967078

投稿邮箱:707334863@qq.com

■ 心灵驿站

腰疼背后的真相:警惕抑郁症躯体化

□ 席娜

今年56岁的黄某,一年前刚从领导岗位上退下来。一生叱咤风云的她突然轻松下来,像失去了舵的船,没了方向,她一直在努力调整自己。

半年前,黄某感到腰隐隐作痛。其实,她也知道,自己的腰有点儿毛病。过去,黄某曾有腰椎间盘突出症,可她并未在意;现在疼痛又向她袭来,她认为一定是腰椎间盘突出症在作祟。

但是,CT(计算机层析成像)检查结果前后对比显示,黄某的病情并无发展。可她不相信,因为疼痛在不断加重,疼痛范围也逐渐扩散,同时还出现了背痛、腿痛,严重时甚至无法行走。再去医院做检查,结论为:根据病情,疼痛可能存在,但与病情部位和程度不一致。她去综合医院又做了大量检查和治疗,疼痛丝毫无缓解。她为此烦躁、焦虑、痛

不欲生,度日如年。她认为自己的病再也治不好了,对生活失去了信心,想用各种方法来结束自己的生命。后来,家人把她送进郑州市第八人民医院,被诊断为抑郁症。

郑州市第八人民医院主任医师张中发说,临床上经常遇到这种情况,患者常因疼痛而就诊于各大综合医院,同样做了大量检查,排除了疼痛部位

的器质性病变,即使存在轻微病变,其疼痛严重程度与病变严重程度极不相称,而且治疗效果微乎其微。这类患者,经专科医生细心询问和相应的精神科检查,均能发现心理精神方面的问题:如情绪低落、反应迟钝、无兴趣、无助感、烦躁、自责、自罪、自杀意念等情绪反应。患者或家属往往只重视疼痛,而忽略了情绪问题。

一些患者甚至认为,只要疼痛解除,其他问题就迎刃而解,事实并非如此。

因此,一旦碰到类似的情况,而检查结果无异常时,一定要考虑是否存在精神方面的问题;要及时咨询心理医生,以求及时诊治,以免造成过度检查蒙受不必要的经济损失。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)