

医院动态

福医大孟超肝胆医院
金山院区开诊

本报讯（特约记者陈静 通讯员林春梅）3月18日是全国爱肝日，福建医科大学孟超肝胆医院金山院区正式开诊。作为福建省肝胆医学中心、省感染病诊疗中心和质控中心，孟超肝胆医院迎来“一院两区”发展新格局。

金山院区是福建省、福州市重点项目和民生工程，总建筑面积近30万平方米，是目前福建省已建成的单体建筑面积最大的医院，设置床位1200张、门诊诊室85间、手术室16间。金山院区功能定位为区域肝胆胰诊疗中心，重点发展肝胆胰疾病、器官移植、感染病、呼吸系统疾病、消化系统疾病五大学科群，将开设肝胆胰脾外科、肝病内科、肝脏介入微创中心、人工肝中心等。位于鼓楼区的西洪院区则继续发挥传染病专科品牌优势，功能定位为公共卫生救治中心。福建医科大学孟超肝胆医院始建于1947年，是一所集医疗、教学、科研和新技术研发于一体的“大专科、小综合”三甲专科医院。

青海省人民医院
对贵德开启第二轮帮扶

本报讯（特约记者吴黎）近日，青海省人民医院与青海省海南藏族自治州贵德县人民政府第二轮“院府合作”紧密型医联体合作协议签约仪式举行。

据了解，2019年9月，青海省人民医院与贵德县人民政府达成第一轮“院府合作”紧密型医联体合作协议。3年来，青海省人民医院对贵德县人民医院实行精准帮扶，建立专科医疗技术帮扶机制，重点提升该院特色专科、专病的医疗技术水平；建设转诊就医平台，构建急危重症救治绿色通道；多维度开展人员培训、健康管理及科研课题研究等。下一步，青海省人民医院将帮助贵德县人民医院打造一批优势学科，培养一批骨干人才，建立一套科学高效的管理体系，增加省级医院下转患者数量。贵德县委、县政府将为医联体团队提供全方位、全周期的保障服务。

行分析，并将医院的各个学科和病种产生的绩效在治疗过程中反馈给临床；基于DRG支付方式改革，还可以对学科收治病种的规律和优势进行分析，通过系统分析，为医院管理层、医保管理人员、医疗质量控制人员、科室管理人员和科室实际履行临床操作的医生提供决策支撑，基于这些数据，医院可以不断改变管理策略，推动医生调整医疗行为，实现更为合理的诊疗，进而使医保基金用得合理、患者费用负担减轻、医务人员受到鼓励。

“信息技术让医院管理更加精细，借助大数据手段，医院可以更好地开展预算管理、人事薪酬管理、业务流程管理，并形成整体应对策略。”闫勇说，信息化是建立现代医院管理制度的必由之路，信息技术也能让政府对卫生健康领域的管理更加科学化。政府通过掌握公立医院收治的病种和数量，就可以科学评价每家公立医院的服务效率、工作负荷、费用控制及医疗水平、医疗质量等，据此相应进行财政投入、医保支付，实现对医疗行业的差别化、精细化管理。

信息化正带来更加美好的前景。今年，首都医科大学附属北京世纪坛医院急诊急救综合楼开始运行，全新的智慧病房投入使用，医护通信系统进行了全面智能升级，病房数据信息可实现全自助同步、发布、读取、查对与归档，极大提高了医护人员的工作效率；医院病房系统与诊疗系统、医技系统实现信息共享，医护人员可以轻松查阅患者的诊疗信息；智慧病房充分考虑了系统的可扩展性，为医院后续进行各项功能拓展预留了接口。

展望未来，近期印发的《“十四五”全民健康信息化规划》提出了目标：将信息化作为医院基本建设的优先领域，二级及以上医院持续完善医院信息平台功能，整合医院内部信息系统；推进医院新一代数据中心建设，实现医疗服务协同一体化，惠民医疗服务一站式、精准决策支持一门户、信息资源管理一张图、数据分析利用一平台、数据资源汇聚一个库，强化对医院精细化运行管理和全视角决策评价的技术支撑和数据保障。

闫勇表示，我国通过强化数据综合利用，全面扩展和提高信息化服务医疗、医保、医药“三医联动”的水平，将为实施健康中国战略、积极应对人口老龄化战略、构建优质高效的医疗卫生服务体系提供强力支撑。



聚焦公立医院高质量发展

010-64621775

健康科普讲座“你点我送”

□通讯员 侯泽沂 孙秀凤
唐诗杨
特约记者 朱琳

“保护视力，有一种最简单的方法，就是每日坚持不少于2小时的户外活动时间。”日前，广东省深圳市龙岗区平湖公共卫生服务中心“你点我送”健康科普讲座走进华南师范大学

附属平湖学校，为170名学生送上近视眼防治健康教育公益课程。

课堂上，龙岗区第五人民医院五官科的医生为同学们讲解爱眼护眼知识。医生利用图文对比的方式，向同学们直观展示了正常视力与高度近视的生理区别，通过对近视形成的五大不良用眼习惯的分析，给同学们指出近视防治的方法：正确的读写坐姿、良好的用眼习惯、均衡的营养、充足的睡

眠时间和户外运动，以及定期的视力筛查。

此次讲座是应华南师范大学附属平湖学校的需求开展的。类似的“你点我送”健康科普讲座，在平湖辖区相继开展。3月6日，辖区点课需求最火的课程——急救课程，应邀走进应邬溪小学，来自平湖公卫中心的科普讲师团成员给师生现场教授心肺复苏方法。

“我们的科普内容就是要以群众

的需求为导向，群众想‘吃’什么，我们就‘烹制’什么，就送什么，不仅内容由点课方来选，就连送课时间也由点课方来定。”平湖公卫中心负责人表示，“健康教育工作不能依靠单向输出，科普的最终目的是让群众受益，帮助群众养成健康的生活方式。”

值得一提的是，平湖公卫中心借助龙岗区健康教育与促进中心“点单送课”健康科普公益活动平台，组织开

展“你点我送”健康科普“五进”系列活动，将本中心科普讲师团的作用最大化。同时，该中心整合辖区相关专业科普讲师资源，把相匹配的课程资源快速推荐给需求方。

截至目前，平湖公卫中心共收到辖区单位点课15单。接下来，平湖公卫中心还将根据点课需求，将健康教育课程陆续送进学校、幼儿园、社区、企业、机关。

兵地推进卫生健康融合发展

本报讯（特约记者刘磊）近日，兵地卫生健康融合发展座谈会举行。新疆维吾尔自治区卫生健康委和新疆生产建设兵团卫生健康委签署《关于持续加强兵地卫生健康工作协调发展战略合作协议》。

《协议》从健全和完善联络机制、推动优化资源配置、加强疾病防控和卫生应急区域联动、加强医疗服务合作、加强医疗卫生人才资源交流合作、构建卫生健康综合监督执法协调机

制、深入开展爱国卫生运动交流合作、探索卫生健康信息共享、协调卫生健康法治建设协同发展9个方面明确了重点方向和路径举措。

新疆生产建设兵团卫生健康委党组书记闫卫华表示，要主动服务和融入新疆发展大局，坚持互补共享。新疆维吾尔自治区卫生健康委党组书记、副主任何永慧表示，要加强统筹协调，发挥各自优势，推进兵地卫生健康事业深度融合发展。

江苏建成23个尘肺病康复站

本报讯 特约记者沈大雷近日从江苏省卫生健康委获悉，截至目前，江苏省依托基层医疗卫生机构试点建设23个尘肺病康复站；尘肺病康复站服务范围内现有尘肺病患者4150人，其中建档3745人，接受服务的有2571人，提供康复次数达21635人次。

据悉，江苏各地目前均如期完成江

苏省卫生健康委与13个设区市政府签订的尘肺病防治攻坚行动责任书要求的任务指标。近4年来，江苏报告新发职业病病例数从2019年的743例，下降至2022年的580例，降幅达21.9%。其中，报告新发职业性尘肺病病例数从2019年的550例，下降至2022年的224例，降幅达59.3%。



随访

3月21日，河北省沧州市疾控中心工作人员与社区医生对一名返沧大学生肺结核患者开展联合随访。该名患者自确诊之日休学在家规范服药已满2个月，工作人员对该学生目前服药情况进行评估。沧州市去年结核病治愈和完成疗程人数为2171人，治愈率为95.43%。3月24日是世界防治结核病日，今年的主题是：你我共同努力，终结结核流行。

特约记者李更生 通讯员高青摄影报道

信息化成为医院高质量发展强支撑

一直以来，卫生健康行业大力推进健康中国、数字中国两大战略融合落地，深入实施“十三五”全民健康信息化发展规划，加快医疗健康大数据规范应用和“互联网+医疗健康”创新发展，为支撑卫生健康事业高质量发展发挥了重要作用。

随着以DRG为代表的医保支付方式改革的提速扩面，医院信息化建设成为各家医院频繁点击的“优先项”。

国家医保局DRG专家组专家、首都医科大学附属北京世纪坛医院副院长闫勇表示，随着医改的深入推进，政府和社会对信息化的要求和期望越来越高，信息化建设在深化“三医联动”改革、建立现代医院管理制度、公立医院高质量发展等诸多方面，发挥着越来越大的作用，也迎来更加美好的前景。

□首席记者 叶龙杰

信息化是“必答题”

2022年9月1日零时，在首都医科大学附属北京世纪坛医院，随着该院急诊科顺利完成第一例患者个人账户结算，现场所有的医务人员都舒了一口气。9月1日零时、7时、9时、13时，该院共济保障应急值守小组一边动态指导门诊急诊个人账户结算，一边通过日报信息统计表及时向市医保中心汇报个人账户运行情况。

为规范个人账户定向使用管理，提高医保基金使用效率，落实国家门诊共济保障机制改革，北京市于2022年9月1日启动个人账户定向使用工作。之后，参保人员不可自由支取医保个人账户资金，转为定向使用，主要用于支付参保职工本人在定点医疗机构或定点零售药店发生的医药费用。

为推进这项改革，2022年7月，

首都医科大学附属北京世纪坛医院医保与物价管理处及信息中心、门诊结算处共同配合，加班加点完成人工窗口、自助机结算安全升级改造和密码键盘配置调试工作；8月30日，该院完成虚拟卡正常、欠费状态下的门诊诊生人工窗口和自助机挂号、缴费、退费、退号的全流程测试。

开通使用个人账户的第一天，该院门诊大厅人头攒动，大批患者对个人账户封闭管理工作略有知晓，迫切想了解政策细节。门诊导医人员分散在各楼层自助机旁介绍个人账户定向使用政策的出发点，并给参保人发放市医保中心印发的宣传册。门诊结算员在人工窗口协助患者完成缴费时个人账户的密码输入。医保与物价管理处及时汇总门急诊、住院患者定向使用个人账户过程中出现的系统问题，及时向北京市医保中心及相关技术支持方反馈情况，争取快速解决问题。信息中心及时调整个人账户扣减优化HIS控制问题。各部门协同合作，共同保障个人账户平稳运行。

闫勇表示，当前，5G、大数据、人工智能等新型基础设施正在逐步进驻各级医院，大到多院区、集团化建设，小到用药状况评估，不同程度的智能化应用场景正在逐渐连成医疗服务闭环，“医保信息化是其中重要的一环。”

2021年，国家医保局印发《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》，2022年又印发了《关于做好支付方式管理子系统DRG/DIP功能模块使用衔接工作的通知》，意味着我国医保支付改革工作正在加速向前推进。

为推进这项改革，首都医科大学附属北京世纪坛医院开展了一年多的模拟运行工作，通过建立机制、组织培训、数据监控、完善临床路径、狠抓病案质量、完善绩效激励机制、推进信息化建设等方面工作的具体落实，为实际付费工作的开展打下了扎实的基础。闫勇介绍，这项工作深入到临床科室，就要补充、优化现有临床路径，建立重要病种、高风险手术的标准操作规程（SOP），严格执行手术分级管理制度，完善手术医师的准入及退出机制，严格控制诊疗风险，提高效率与

质量，降低不良事件的发生率。与此同时，临床科室还要积极加强与职能部门的沟通，选择适宜的医疗技术，建立并逐步完善药品及耗材标准化应用路径，确保合理使用药物及耗材，降低运营成本，以此高效对接即将使用的DRG付费系统。

“任何一个环节都需要信息化的助力和赋能。”闫勇说，“在医保支付方式改革过程中，信息化是基础，认识到信息化重要性，并对标提升医院信息化建设水平，是医院应对当前医保支付方式改革必不可少的‘入场券’。另一方面，以DRG为代表的医保支付方式改革，能够从宏观层面的外部管理制度和微观层面的院内管理制度方面，全面促进医院内部管理制度的重构，并在高质量发展的背景下，提升现代医院管理制度的建设工作。”

推进诊疗行为规范化

“国家医保局成立以后，正式推动了DRG付费制度改革，未来将成为医保支付的主要手段。”在闫勇看来，DRG改革引发了医疗系统各个方面改革的深入推进，其中就包括医院的信息化建设。“从DRG分组策略到医院内部运行机制的调整和改革，从医院对总体医疗成本的预测到医院绩效考核，都需要通过信息系统作支撑。”DRG本身是一个病例组合的概念，把特征相似的病种归到一个类别，称为DRG组。DRG基于ICD编码进行分组，综合考虑患者诊断和手术操作、年龄、合并症与并发症等情况，将临床过程相近、费用消耗相似的病例分到同一个DRG病组。

目前，业界的共识是，要推进DRG应用，提高病案首页质量是重中之重。病案首页是整个住院病案最重要信息的浓缩，病案首页数据是医院管理的基础，通过分析病案首页数据，能够体现医院的诊疗技术水平。

“病案首页已经从传统的医疗文书资料上升为DRG支付的重要凭据，也是国家考核医院相关指标的重要来

源。当前，国内医院在病案首页管理方面水平不一。按照国家要求，病案首页数据质量超过93%的合格率才可以满足DRG分组。病案首页数据质量不达标有两方面原因：一方面，大部分医院的病案首页均由医生手动填写，不能从电子病历系统自动采集；另一方面，医生在电子病历书写时容易发生疾病名称不规范的问题，导致分组错误。”闫勇举例，医保的结算清单是从医院病案首页自动抓取数据形成的，因此病案首页的合格率大大影响了病种分组的准确性。

DRG按照患者入组情况支付，医院需要关注疾病诊断的合理性、编码的准确性、病种入组的完整性。据了解，首都医科大学附属北京世纪坛医院正在完善病案首页的信息化管理，要实现对所有病案首页数据的自动采集，并对其内涵进行信息化质控。

“借助信息化，无论是医生还是编码员，都可以有足够的时间核对病历信息的准确性，足够ICD编码是否准确。未来，无论是医生、病案编码员，还是DRG编码员，他们的工作内容都是以核查电子病历信息为主，而不是以填写内容为主。”闫勇表示，医院不仅需要通过信息技术抓取信息，还需要设计大量的规则进行内涵质控。“有些医生由于工作量大懒得写、漏写或拖延写病历，通过病案质控系统可以及时发现这些问题，并加以提醒和干预，实现对病案过程的管理。”

“未来，医保将是医院主要的筹资渠道。医院要想获得医保支付费用结余，需要思考这些问题——患者的实际支出是低于预付还是高于预付？患者的实际支出是否合理，有没有造成浪费？”闫勇表示，DRG实施以后，医院面对的是在保证医疗质量和医疗效果的前提下，关注医疗成本、重视成本管理，为此，医院需要制定临床路径，以此规范临床行为，通过临床路径可以预测该病组每天消耗的费用，然后通过绩效考核推进诊疗行为更规范，从而实现成本控制。由于临床路径涉及大量的治疗内容和细节，医生需要根据患者的具体情况对治疗进行合乎个体实际情况的调整，因此，医院还需要在信息系统中

嵌入病历质控模块，对执行过程中产生的各种变异信息进行收集和分析。信息系统可以在医生诊疗过程中实时生成实际发生的成本数据变化轨迹，让质控人员和医生能够实时掌握患者治疗情况，并作出策略调整。”

为健康中国建设提供支撑

根据《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》，到2024年年底，全国所有统筹地区全部开展DRG/DIP支付方式改革工作；到2025年年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件开展住院服务的医疗机构。迎着医保支付方式改革的“大浪”，医院通过信息化管理，控制疾病治疗成本，并保障患者诊疗效果，在促进流程优化、提高诊疗效率、提高医疗质量的过程中，也将进一步推动学科发展，最终实现医院的高质量发展。

闫勇表示，以DRG撬动医院管理变革，就要从完善与之相适应的成本控制机制出发，通过提升医院运营管理水平，以尽可能少的资源产出相对较多的健康收益。建立影响成本各要素管理机制的过程，也是提升医院管理质量、完善服务流程、强化学科与人才建设的过程，将促使医院深入分析和创新运行机制，探寻高质量发展的实现路径，找到适合自身的发展道路。

“实施DRG支付方式改革后，医院可以通过精细化管理实现降本增效。为了保障收支平衡，医院需要理解DRG支付规则并进行现代医院管理制度的微观层面改革，核心是调整医院的内部运营管理制度。”闫勇指出，要确保DRG支付方式改革落地，医院需要控制好成本，保证医疗质量和安全，通过综合绩效考核，推动人才、学科、流程、效率、质量安全和成本管理，整个过程都离不开信息化、数据化、智能化的支撑，信息化要实现对流程、制度和监管的多方支撑，直接影响制度改革的进展情况。

基于DRG支付方式改革，医院可以针对全院、科室、个人所有的指标进