

□本报记者 赵星月

建立优质高效的整合型医疗卫生服务体系,是健康中国战略的重要决策部署,也是卫生健康事业高质量发展的必然要求。激活医疗卫生服务体系整体效能,既需要提高体系的资源配置效率,也需要提高机构的管理运行效率。近日,在由健康报社、四川大学华西医院联合主办的第9届大型公立医院发展高峰会议上,围绕“提升医疗卫生服务体系整体效能”话题,多家大型公立医院管理者结合具体实践,分享观点和经验。

激活医疗卫生服务体系整体效能



杨薇

吉林大学第二医院副院长杨薇——

顺势而为提升核心竞争力

吉林大学第二医院前身是白求恩医科大学第二临床学院。2000年6月,白求恩医科大学与吉林大学等五校合并为新的吉林大学,白求恩医科大学第二临床学院更名为吉林大学第二医院。

虽几易院名,但医院始终传承对医疗技术精益求精的白求恩精神。医院现有以传统优势专科为主的自强院区、以疑难危重疾病诊疗为主的亚泰院区以及以新兴特色专科为主的青年院区。医改进入深水区,对公立医院的

影响也随之深远。尤其是DRG(按疾病诊断分组)支付方式改革的推进,使公立医院高质量发展面临着更多挑战。过去按项目收费、按人头收费、按床位收费,现在按病种收费,疾病编码、病案首页质量变得更为重要,医院管理和运营的核心也将随之转变。最突出的表现是,许多医院新成立运营管理部,以促进医院在管理方式上由规模扩张型转向质量效益型,在管理模式上由粗放行政管理转向全方位绩效管理。

DRG付费模式运行有诸多优势,如可杜绝过度医疗、优化资源利用、控制不合理费用增长等。这倒逼医院主动降低成本、缩短住院天数、扩大日间医疗服务范围,但也引发了一些担忧,比如,会不会出现“低码高编”、低指征入院、分解入院等问题。总体而言,DRG付费仍是规范诊疗行为的一种有效手段。

公立医院要想适应时代要求,需以DRG付费改革为契机,加快学科建设和发展。这就要求,医院明确学科

定位,收治与医疗能力匹配的病种,通过鼓励医护分工合作、开展科学绩效考核、加强智能化监管等,不断提升核心竞争力,体现医疗服务的技术劳务价值。

近年来,吉林大学第二医院持续开展有益探索,如持续优化多学科协作模式。基于临床路径和DRG的医疗成本管控,医院通过分析各DRG组构成比及盈亏情况,对标同类同级医院,选择最优临床路径,不断提高医疗质量。



吴泓

四川大学华西医院副院长吴泓——

建“形聚神聚”的专病中心

以患者为中心,说起来容易,做起来难。现在,医院的专科越分越细,患者不清楚该挂哪个科。究其原因,是由于我们的医生是按医院发展来培养,而不是按患者需求来培养。因此,如何真正站在患者的角度看问题,值

得公立医院管理者深思。多年来,华西医院培养了众多亚专业专家,也因此拥有了众多发展成熟的亚专科。随着“以治病为中心”转向“以患者为中心”,这些亚专科最终走向整合,华西医院聚焦恶性肿瘤和

特色优势专科,建立起多个专病中心。举个例子,一名肝癌患者起初是乙肝,在肝癌科接受治疗,发展为肝硬化后转入消化内科,进一步发展为肝癌后转入肝脏外科、肝移植中心,术后转入肿瘤科接受靶向和免疫治疗。一名医生不可能在患者病情变化的每个阶段都是专家。要对患者进行全程化管理,需要对不同专科的医生进行重组,形成实体化的中心。

度,到2005年实行医疗组长负责制,让每一名医疗组长都能成为某个亚专业的专家,释放了活力,促进了生产关系和生产力的相适应。但人是一个整体,患病后不能“头痛医头,脚痛医脚”,因此,2014年李为民院长提出成立肿瘤专病中心。无论是从自然科学的角度还是社会科学的角度,成立专病中心都是历史的必然。

研究为主轴,将不同亚专科的专家组建成一个专病团队,针对肿瘤患者的病情和诊疗方案进行常态化的多学科讨论,目的是打造特色病种、扩大优势病种,最终实现治疗效果好、诊疗数量多、为专病诊疗提供华西方案指南的目标。



王莉

四川省人民医院副院长王莉——

求新求变打造智能化门诊

2021年6月,国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》,其中强调,以建立健全现代医院管理制度为目标,强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新。《意见》同时提出构建公立医院高质量发展新体

系,引领公立医院高质量发展新趋势等6项重点任务。这就要求,公立医院以新思路催生新成果。近年来,四川省人民医院将信息化建设运用于服务模式创新,在门诊患者服务体系上推陈出新。在诊前

智能服务方面,医院实现电子就诊卡全流程就医,不仅可提供智能导诊预约、精准分诊等,还逐步实现就诊无纸化。其中,在就诊无纸化方面,医院推行门诊普通处方和检验申请无纸化流程后,74.51%的医生认为效率提升,门诊科室打印耗材成本下降62.6%。

报告判读、分诊指导或科间转诊服务,使诊疗流程简化、效率提升。在多学科诊疗方面,医院构建多种协作模式,如以单病种为核心的传统多学科诊疗、以患者为中心的多学科诊疗和以医联体为核心的5G远程多学科诊疗。同时,医院将多学科诊疗与门诊专家评级挂钩,鼓励医生参与,提高特色学科群的诊疗水平与科研水平。相关统计显示,院内多学科诊疗患者满意度明显高于普通门诊患者满意度。

在药学服务方面,医院以信息化为支撑,开展“互联网+药学服务”,建设药品采购和配送系统、处方/医嘱前置审核系统、处方/医嘱点评系统、移动支持系统(移动用药咨询、移动前置审核、移动药学查房),设置智能发药工作站、门诊药师工作站、临床药师工作站等。其中,手机端“自助问药拍照识方”功能非常实用,患者上传药盒照片、处方照片,就能立即获得免费用药指导,还可选择语音解读。



左石

贵州医科大学附属医院院长左石——

在新形势下寻求发展新机

贵州医科大学附属医院建于1941年,由时任国立贵阳医学院院长,后调任北京协和医学院院长的李宗恩教授创建。医院创建伊始即云集大批医学精英,其中多数来自北京协和医院,且医院在办院理念、规章制度、

组织架构上亦多参照协和医院,在当时被誉为“小协和”。如今,医院已发展成为贵州省综合实力最强,集医、教、研于一体的大型综合性三甲甲等医院。新冠肺炎疫情发生后,如何在常

态化疫情防控下寻求运营管理新机,是公立医院必须作答的问题。2020年12月,国家卫生健康委印发《关于加强公立医院运营管理的指导意见》,强调运营管理的两个核心、两个工具,即全面预算管理和业务流程管理、全成本管理和绩效管理。贵医附院将全面预算管理职能划归计划财务处,将业务流程管理职能划归发展规划处,两处牵头成立预算管理委员会和运营管理委员会,负责医院重大经济活动事项的相关决

策,促进业务管理和经济管理相融合。在此架构下,医院围绕三级公立医院绩效考核梳理运营思路,在贵州省率先启动绩效考核改革:由院长全面负责运营管理工作,建立处室例会工作制度,每月讨论绩效分配方案、分析医院经济运行状况;建立内部控制工作机制,对所有数据进行质量控制,相同工作内容设立A、B角业务岗位;建立运营网格化管理制度,分析学科运营情况,了解学科需求;探索运营管理分析模型,初步建立运营

管理报表、运营管理分析报告和绩效分配报告,每月向主要领导和总会计师汇报。医院反复向临床科室强调,绩效是对医院贡献的衡量,并建立包括直接工作量和间接工作量两部分的分配模型。其中,直接工作量由判读点数(检查检验项目)和执行点数(医师亲自操作的项目)组成,间接工作量则考量出院人数、CMI值(病例组合指数)等指标,以此优化薪酬分配机制,充分调动员工的积极性、主动性和创造性。



王大庆

大连市妇女儿童医疗中心(集团)院长王大庆——

院区间逐步实现深度融合

辽宁省大连市妇女儿童医疗中心(集团)是整合大连市妇产医院、大连市儿童医院、大连市妇女儿童医疗中心组建而成,是2021年大连市政府重点民生工程项目之“医疗惠民工程”。一个独立法人机构,一套领导班子,3

个院区一体化管理、同质化服务、差异化发展:大连市妇女儿童医疗中心(集团)院区间逐步实现深度融合。整合前,原妇产医院、儿童医院空间紧张,优势学科发展受限,需租用多个分部缓解空间问题,而原妇儿中心

部分空间闲置,儿外科每年手术量不足400台;整合后,小儿外科、耳鼻喉科、妇科肿瘤科在体育新城院区增开病房,解除两处租用的业务用房,每年减少租金200余万元,优质资源得到释放,体育新城院区儿外科年手术量有望突破4000台。整合前,各院区学科分布不均,存在重复建设、恶性竞争现象;整合后,口腔、眼科、介入科等科室医生跨院区出诊,带动体育新城院区医疗服务能力提升、门诊量大幅增加,其他院区学

科结构优化。自成立以来,集团获批国家妇产科临床重点专科建设项目、国家新生儿保健特色专科;获批辽宁省儿童及妇女恶性肿瘤早期诊断和生物治疗重点实验室建设项目、大连市儿童疾病临床医学研究中心,科技进步奖、科研项目、高端论文发表数量达到既往3家医院5年总和;互联网医院上线,统一3个院区的挂号入口,电子病历应用水平和互联互通标准化成熟度向五级迈进。

此外,集团构建“一院多区、平急结合”多院区协同发展模式,将体育新城院区作为其他院区诊疗工作的缓冲和平急结合应用场景,增强自适应能力及向域外的辐射能力。集团围绕妇女儿童全生命周期构建医防融合体系,建设母婴医学中心,使临床诊疗和预防保健实现一体化协同服务;妇产科、儿科、生殖医学的医疗技术为预防保健三级网络提供支撑,预防保健又为临床提供延伸技术,共同实现关口前移,进一步提升医防融合水平。



李敬东

川北医学院附属医院院长李敬东——

构建更强大医院数据体系

川北医学院附属医院创建于1974年,历经48年发展,现已成为一所集医疗、教学、科研于一体的大型三级甲等综合医院。在2021年度全国三级公立医院绩效考核中,医院在全国排名第111位,位居全省第三,在历史上

首次进入国家监测指标等级A+级。三级公立医院绩效考核的26项国家监测指标数据来源于8个板块,满分为1000分,其中医院填报仅2项,其余24项均为系统数据提取,占875分。这对构建医院数据体系提出

更高要求,督促医院形成“数据采集填报—数据质控—数据审核—监测分析—评价报告”的全闭环一体化的绩效考核信息化管理模式。值得注意的是,今年7月,国家卫生健康委印发《公立医院高质量发展评价指标(试行)》,18个评价指标中有7个来源于病案首页,这提示医院需加强病案首页信息化质控建设。根据每年“国考”成绩,川北医学院附属医院与规模相似或服务人次相当的两家百强医院对标竞进,科学

合理地拟定各项指标当年目标值;将各项指标任务落实到责任部门,精确至具体管理岗位人员;将考核工作融入医院日常工作,纳入各部门及临床科室的月度及年度薪酬考核中。与此同时,医院分析并充分运用考核结果,完善考核机制;持续抓实核心指标,纳入医院长期发展战略规划;紧盯当年重点项目,通过严格整改,实现短期内提高。在“国考”背景下,川北医学院附属医院综合运用健康医疗大数据和信息技术手段建设医院数据体系,以解

决医院“数据孤岛”问题、结构化数据和非结构化数据标准性问题、历史数据利用问题等;在构建数据体系的设计中,对全院信息系统和各专科数据进行数据整合,利用集成平台进行数据处理,形成临床数据体系、运营数据体系、科研数据体系。不同于以往信息化建设过程,医院先整合多部门数据,形成全方位支撑的数据体系,再根据数据体系要求进行产品选型和设计,最终完成系统功能服务支撑和数据服务体系支撑。



郑传东

都江堰市人民医院党委书记郑传东——

做好“龙头”守护居民健康

四川省都江堰市人民医院始建于1939年,汶川地震后由上海市援建,2015年6月由成都市第三人民医院托管,如今已发展成为集医疗、教学、科研、预防、保健于一体的三级甲等综合医院。

作为一家县级医院,依托“千县工程”,医院一方面持续提升医疗服务能力,做好县域居民健康“守门人”,建设肿瘤防治、慢病管理等临床服务五大中心,建设胸痛、卒中等急危重症五大中心;另一方面,发挥县医院“龙头”作

用,建设医学检验、医学影像等资源共享五大中心,建设医疗质控、人力资源等高质量管理五大中心。具体而言,一是强化县级医院功能定位和运营管理。改善医疗服务是深化医改的工作要求,更是医疗机构的职责。医院以群众需求为导向,通过开展问卷调查、与社会各界人士座谈等方式,广泛征求意见,逐项整改落实;以群众满意为目标,通过组建患者群等方式,提供全方位个性化服务;以持续改进为宗旨,通过提供用药咨询、

设置一站式服务中心等方式,不断优化诊疗体验。二是全面提升医疗服务能力。在加强专科能力方面,医院现有4个省级专科和8个市级重点专科;胸痛中心于2018年通过国家认证,辐射县域内9家医院,逐步搭建起高危识别、快速转诊、协同救治体系;卒中中心于2019年获评国家卫生健康委卒中防治工程委员会“高级卒中中心”(在建单位),并于2022年10月举办第一届都江堰市缺血性卒中基层巡讲。

三是持续改善医疗服务。医院通过升级硬件设施与推进信息化建设,持续改善患者体验,提升诊疗效率。四是推动医疗资源资源共享融合。医院近3年获得各级各类科研项目立项27项,接收院校实习生1045人次,接收医护人员进修266人次,全科转岗基地培训学员89人次;积极推进智慧医院建设,锚定“信息共享、互联互通、决策支持”的目标,建设集医疗、服务、科研、管理、医联体/医共体“五大核心”于一体的智慧医疗平台。