

健康论坛

强化政策集成,找准疾控改革着力点

委主任视点

疾控体系发展动力不足、人员流失成为制约疾控体系高效运转的瓶颈。建立行之有效的激励机制,不断地造就大批优秀疾控人才,成为疾控改革的重中之重。激励措施既需要实实在在地落地、落细,也需要有的放矢。

张月莲

构建强大的公共卫生体系,完善预警响应机制,特别需要强化政策集成,依托疾控体系改革试点,找准机制建设、人才培养、医防融合等着力点,刀刃向内、重点突破。从“试点”到“深化”,保持政

策连续性是关键。在山东省聊城市,除东阿县、冠县作为全省疾控改革试点外,其他县(市、区)均参照省级疾控改革试点开展相关工作,尽可能保持改革政策的连续性,不断完善疾控体系建设,合力织密公共卫生防护网。

在实践中,也正是因为有了政策后盾,改革才能逐渐走实、走远、走深。两年前,聊城市选择市疾控中心

试点,统筹部署改革任务。例如,促进医教研防融合发展,规划建设区域性公共卫生检验检测中心,鼓励通过科研实践提高收入水平等;建立部门联动协调机制,市卫生健康委、市委编办、市发展改革委等7部门印发疾病预防控制机构改革试点方案,将该项工作列入全市市直部门重点改革项目清单。今年7月,进一步扩大试点范围,并就提升专业能力、优化人才队伍、完善激励机制等提出政策性要求,多部门联动发力,改革得以快速进入前行轨道。

从“激励”到“培养”,要有实实在在的举措。疾控体系发展动力不足、人员流失成为制约疾控体系高效运转的瓶颈。建立行之有效的激励机制,不断地造就大批优秀疾控人才,成为疾控改革的重中之重。

激励措施不能只写在纸上,需要

实实在在地落地、落细。激励也需要有的放矢,细化考核指标是基础。例如,聊城市建立以目标管理为导向、指标管理为核心、项目管理为手段、量化积分考核为标准的考核体系,根据疾控人员岗位实施分级分类分层考核。同时,设置专业指标、通用指标、争先创优、拓展创新、科研工作、重点工作、临时工作等板块,进行全方位、多维度考核。将个人成绩与集体成绩、平时考核与年终考核、结果运用与绩效待遇挂钩,作为评先树优、职务调整、职称晋升的重要依据。

另外,针对疾控机构学科建设水平不高、核心竞争力不强等问题,聊城市以组建首席专家团队为抓手,着力打造高层次人才队伍。目前,聊城市、县两级疾控机构空编101人,仍面临高层次人才匮乏问题。为破解人才荒问题,聊城市主动创造宽松的职称晋

升环境,核定人员编制并足额配备,提高疾控专业技术人员比例,以良好发展前景吸引人。另外,创新开展“上派学习、下县锻炼、中间交流”干部培养机制,着力培养既有理论知识,又有实践经验的复合型人才。

从“物理融合”到“化学融合”,要建立医防融合、医防协同机制。实现医防融合,要求串联起健康促进、疾病预防、治疗、康复护理、临终关怀等卫生健康服务全链条,提升服务的连续性、综合性、协调性,实现全生命周期管理。推动疾控机构与医疗机构从“物理融合”向“化学融合”转变,这一点尤为重要。

聊城探索整合型卫生健康服务模式,推动疾控、医疗体系的职责、考核、资源协同,实现人员通、业务通、资源通。目前,市疾控中心与市人民医院建立了医防协同机制,共建重点传

染病临床预防科研基地,人员双向培养,采取点菜式服务确定人员互派、技术培训支持、卫生检验等需求。同时,市疾控中心与所有市直医疗机构合作,针对医院特色确定协作内容,持续拓展医防融合的深度、精度和广度。

激活疾控体系是医防融合的基础。聊城市建立市辖区区域性公共卫生检验检测中心,开展有偿社会服务。同时,联合山西省长治市、河北省邯郸市、河南省安阳市和濮阳市,共建晋冀鲁豫“四省五市”疾病预防控制中心协作区,推行区域联动、优势互补、协同发展的长效合作机制,探索实施区域内重大传染病和传染病监测预警、综合干预和效果评价。

目前,聊城市部分县级疾控机构仍存在专业人员不足、学历层次偏低、年龄结构老化、服务能力欠缺等问题。对此,我们将坚持市县融合发展的思路,完善一揽子配套支持政策,落实人员双向柔性流动机制,建立融预防、医疗、慢性病管理、康复为一体的服务链,同时推动实现信息互联、数据共享、业务协同。

(作者系山东省聊城市卫生健康委党组书记、主任)

借势发力,深化公立医院改革创新

委主任视点

重塑公立医院发展优势要借势发力、顺势而上。乘城市能级提升之势,推动优质医疗服务体系提档升级;乘经济社会发展之势,完善医院运营机制,实现减负增效;乘改革创新深化之势,完善医院补偿机制,彰显公益属性。

何小茜

党的二十大报告指出,把保障人民健康放在优先发展的战略位置。要实现好保障人民健康的战略任务,就必须推进公立医院高质量发展。

在深化以公益性为导向的公立医院改革中,在2022年被确定

为江苏省唯一的公立医院综合改革示范城市后,常州市进行了深入调研与思考,找准存在的主要问题。

常州市公立医院发展主要存在三个方面的问题。一是优质医疗服务供需方之间的矛盾还未真正缓解。老城区公立医院过于集中,“两湖”创新区缺少市级医疗资源,优质医疗资源有待扩容和均衡布局;国家重点专科、学科,以及省级以上医学中心、区域医

疗中心高水平平台绝大部分集中在省属公立医院,其他市级公立医院很难分得一杯羹,市级公立医院发展面临严峻的挑战。

二是改革配套政策协同性不够,加剧了公立医院运营困境。首先,价格改革未充分体现医务人员劳务价值,动态调整机制还不健全,医疗服务价格调整规模较小,医疗服务收费与成本倒挂现象依然严重。其次,医保政策未完全协同公立医院改革,医保支付还未实现从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。最后,人事管理未有适应现代医院管理制度,待遇保障以及事业编制、科研项目等职业前景政策对高层次人才吸引力还不够,医院急需的总会计师等复合型人才引进政策限制较多,人才引育仍然困难。

三是历史原因导致公立医院债务依然沉重,财政投入政策边界欠清晰,

医院主要通过医疗服务收入维持运营。养老政策并轨、职工“五险一金”缴纳基数提高、医院承担离退休人员费用等造成人力成本越来越高。医院运营管理机制还不健全、成本控制还不够精细。

针对发现的问题,积极谋划对策,重塑公立医院发展优势要借势发力、顺势而上。

乘城市能级提升之势,推动优质医疗服务体系提档升级。常州市正全力冲刺“万亿之城”,“两湖”创新区建设正以奋进之势推进。一是筑牢“建高原、筑高峰”能力提升平台,围绕建名院、创名科、树名医建设目标,纵深推进三大城市医疗集团建设,培育“高峰学科”品牌,扶持薄弱专科发展,建设科技创新平台,提升市级疑难危重疾病救治能力。

二是构建医防融合一体化的健康

服务综合体,推动城市医疗专家进乡村及专家工作室建设,开展“疾控一医院”医防联合体项目探索,发挥医共体牵头单位的专科引领作用,把预防为主落实到医疗服务之中。

三是深化人事薪酬制度改革,全方位吸引卫生技术和管理人才,健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度,向关键岗位、业务骨干、有突出贡献医务人员倾斜。

要乘经济社会发展之势,完善医院运营机制,实现减负增效。一方面,着力构建业财融合内控机制。完善医院运营管理体系,压实医院主要负责同志主体责任,发挥总会计师的牵头协调作用,设立临床科室运营助理,强化运营分析和考核评估,完善内部综合绩效考核指标,切实提高医院精细化管理水平。

另一方面,加强信息化顶层设计,

加快医院“系统、服务、数据”同质化、同构化建设,构建基于“总平台部署、多医院应用”的关键设施资源和核心云应用系统,实现医疗服务与业务管理等多维度系统数据交互,建立数据评估运营和支撑医院决策机制。

要乘改革创新深化之势,完善医院补偿机制,彰显公益属性。一方面,要加快医疗服务价格调整,充分发挥医疗服务价格改革试点市的优势,争取省级全面下放医疗服务价格项目调价权至地市级,提高市级调价总额水平,使价格充分体现医务人员劳务价值。

另一方面,深化医保支付方式改革,推动医共体内实施“总额预算、合理超支分担、结余奖励”的医保支付激励约束机制,将健康管理与疾病治疗作为医保支付的重要内容,有效加强医院控费内在动力。

(作者系江苏省常州市卫生健康委党委书记、主任)

本栏目投稿邮箱: mzpjkb@163.com

析能力。建立健全传染病监测预警与应急指挥信息平台,推进新一代信息技术智能化应用,逐步实现监测数据自动采集处理、分析、预警,不断提升综合研判能力。

促融合

创新医防协同、医防融合机制,对推动疾控事业高质量发展具有重要意义。国家疾控局规划财务与法规司司长李正懋表示,未来将从以下几个方面重点发力。

加大力度推进疾控机构和医疗机构在传染病监测预警方面的协同。目前正在开发传染病智能监测预警前置软件,推动医疗机构信息系统与疾控信息系统间传染病相关数据的有效对接,提升疫情早发现能力。

加强疾控机构和医疗机构在疫情

形势研判方面的协作,深化对疾病特点和流行规律的认识,提升疫情综合分析能力,科学、准确研判疫情形势,及时发布相关信息。

在流行病学调查、传染源及风险人群管控等应对处置中,加强疾控机构和医疗机构的协同配合,快速响应和处置,有效防范疫情传播扩散。

强化责任落实和人才培养,建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度,加强临床医务人员疾控相关知识技能培训、公共卫生人员临床相关知识技能培训,鼓励人员双向流动。探索开展公共卫生医师处方权试点,积极推动出台管理办法。

值得注意的是,探索建立疾控监督员制度,是深化医防融合的一项重要制度创新。李正懋说,目前试点的49个地市已遴选861名专职疾控监督员、3484名兼职疾控监督员,进驻1200余家医疗机构开展工作。其中,浙江省、甘肃省已开展全域试点。试

点地区因地制宜,充分调动各方面积极性,不断扩大人员遴选渠道,探索优化人员配置数量和组合形式。同时,就人员选拔、日常管理、工作流程、培训考核等环节进行细化,制定配套文件,编制工作手册,推动疾控监督员工作的制度化、规范化、程序化。

强基层

《指导意见》提出,要提升传染病救治能力。对此,国家卫生健康委体制改革司副司长庄宁表示,近年来,我国平急转换的医疗救治能力持续加强,基层医疗卫生机构二级以上医院发热门诊设置率均超过98%,基本实现应设尽设、应开尽开。依托城乡医疗服务三级网,以覆盖城乡居民的网格化布局医联体为载体,健全城乡一体、系统连续、分类收治、高效转诊

的分级医疗救治体系,在农村地区充分发挥县域医共体、远程医疗等的积极作用。

庄宁介绍,“十四五”以来,中央财政已投入8500万元,支持全国22个感染性疾病相关专业的国家临床重点专科建设项目。国家卫生健康委研究制定鼠疫、霍乱、炭疽、菌痢等部分法定传染病相关诊疗方案,不断加强医务人员诊疗知识和技能培训,提高传染病规范化和同质化诊疗能力。强化医疗机构内部和区域内医疗机构之间的医疗资源统筹调配,增开相关诊室和治疗区域,加强医务人员力量调配,延长接诊时间,提高服务能力。

“未来,将针对呼吸系统等重大传染病,在部分省会城市依托现有资源,布局建设一批国家重大传染病防治基地,加快提升重大传染病重症和危重症患者集中救治、跨区域驰援等能力,以有效应对各类突发疫情,切实保障人民群众生命安全和身体健康。”庄宁介绍。

勾勒疾控事业发展远景目标

(上接第1版)

守关口

监测预警是有效防范和化解重大传染病风险的第一关口。《指导意见》强调提升监测预警能力。“我们将按要求全面推进智能化多点触发传染病监测预警体系建设,重点抓好4个方面的工作。”国家疾控局综合司司长张国强说。

一是要健全制度机制。建立完善传染病监测、风险评估和预警等制度,明确相关部门工作职责和疾控机构、医疗机构业务职责,进一步完善多部

门信息共享会商、医防协同和平急转换等工作机制。

二是要拓展监测渠道。在优化现有疫情监测报告系统的基础上,健全传染病临床症状、病原微生物、病媒和环境因素等监测系统,构建部门协同的监测体系,畅通社会公众参与的渠道,密切关注全球传染病疫情变化,从多源头开展监测工作。

三是规范评估预警。完善风险评估、警示信息通报和预警决策工作流程,开展日常和专题风险评估,及时通报、发布疫情信息和健康风险提示,适时提出预警决策建议。

四是提升专业能力。加强专业人才队伍建设,加快提升实验室病原微生物检测、基因组测序和生物信息分

盘锦:紧密型城市医疗集团“有模有样”

(上接第1版)

2012年,盘锦市政府将5家市直医疗机构整合为盘锦市中心医院。其中,原市第一人民医院、原市第二人民医院两家合并为盘锦市中心医院主院区;原市妇女儿童医院改造为妇产医院;原辽河油田总医院成为辽河院区;原市第六人民医院协助兴隆台区政府组建兴隆街道社区卫生服务中心。正因如此,盘锦市中心医院医疗集团具有紧密型城市医疗集团的基因。

盘锦市3家医疗集团牵头医院中有一家国企医院,也就是盘锦辽油宝石花医院。2011年,辽河油田医疗资源整合和社会化改革深化,辽河油田中心医院和油田所属各级医疗机构全部归至辽河油田总医院,也就是现在的辽河石油宝石花医院。因此,其运行模式原本就是集团化运作。

目前,盘锦市基本按照之前组建的城市医疗集团的情况进行了网格化划分,而且根据实际变化,医疗集团内部的成员单位也有动态变化。路梅介

绍,在推进紧密型城市医疗集团分区分段、网格化布局中,盘锦市经历了两个阶段:

第一阶段,该市由3家三级医院牵头3个城市医疗集团,实现城区人口网格化全覆盖。妇幼保健院、康宁医院、传染病医院、疾控中心等特色专科及公共卫生方面跨网格为3家医疗集团提供服务。

第二阶段,该市将市人民医院、双台子区两家乡镇卫生院、大洼区人民医院、大洼区中医医院、大洼区基层医疗卫生机构纳入网格,同步推进改革,对全市城区医疗救治资源统筹规划。

据介绍,在城市医疗集团中,牵头医院会根据每家医疗机构特点和需求,突出重点,清晰定位。以盘锦市中心医院牵头的医疗集团为例,除了下派专家到社区、卫生院坐诊,还将妇产医院升级改造为市级重点专科,创建省级危重新生儿救治中心,辽河院区重点以慢性病诊治和康复为主;充分发挥牵头医院“全”的特色和成员单位

“专”的优势,形成“全专结合”服务模式,做实集团内“融合”文章。

盘锦市中心医院医疗集团辽河院区2012年末加入集团,原址改建后于2015年初重新开诊。辽河院区在医疗集团中发挥二级医疗机构的作用,设有综合内科、儿科、中医康复科、疼痛科4个临床病区,核定床位共计157张。辽河院区业务副院长韩敏说,预计2023年全年平均门诊量将突破8万人次、住院量突破4000人次,这是自2015年开诊以来的历史新高,较去年同期门诊量增加近10%、住院患者增加40%。该院区儿科及康复科患者收治量均高于集团内总院区同专业平行科室,对患者向下分流具有现实意义。

不过,盘锦市紧密型城市医疗集团建设也有“成长中的烦恼”。比如,盘锦市中心医院医疗集团有成员单位6家,但已建立人、财、物完全统一管理关系的只有3家。“这还是得益于院区之前自身整合打下的基础,另外3家到现在依然是松散型关系。虽然是一家人,但受市、区两级财政拨付要求不同,以及多种体制机制限制,我们要与另外几家基层医疗卫生机构融合还有很长的路要走。”盘锦市中心医院院长沈晓说。

路梅表示,会继续发挥医疗集团的平台和纽带作用,比如探索医养结合、安宁疗护等延伸服务。未来还将纳入更多社区卫生服务中心,采取托管、共建等不同模式推进医疗服务一体化管理。

牵“小手”的“大手”必须有力

紧密型城市医疗集团做得好不好,从基层服务能力中可以窥见一斑。

在盘锦市兴隆台区兴盛街道社区卫生服务中心,记者遇到了已经扎根社区5年多的宋翠丽。以前,她是盘锦市中心医院的心内科主任医师;如今,她是社区卫生服务中心主任。

一边是在卫生中心工作20多年的宋翠丽“全职下基层”,主动投身社区卫生健康事业;一边是市中心医院牵头的城市医疗集团的布局谋篇,两者“结合”水到渠成。如今,在兴盛街道社区卫生服务中心出诊的全科医生有15人,全部是中心医院的医生。

“看病都在这里,很方便,也很放心。”看着孩子的CT检查结果显示不是肺炎后,刘女士一颗悬着的心终于放了下来。“孩子咳嗽快半个月了,前

几天发烧,体温快到40摄氏度,就怕得了肺炎。”眼下正值冬季呼吸道感染高发的时候,像刘女士一样选择在社区就诊的人越来越多。

“过去,门诊就诊一天最多有四五十人次。现在,最多能到400多人次,日均门诊人次有300余人次。过去,门诊工作是,就是简单开些药。现在,诊疗能力有了明显提升,70%以上门诊量是求医就诊;检验、检查能力也提高了。住院业务的开展也方便了居民。”记者现场采访时,正值10时许,取号看诊的人已经排起了长队。宋翠丽一边和记者交流,一边和就诊的居民打招呼,引导就医。

在宋翠丽看来,社区之所以能发生如此翻天覆地的变化,紧密型城市医疗集团功不可没。几年来,盘锦市中心医院作为牵头单位,挑选骨干医师定期下沉,开展基层患者医疗救治、康复指导等工作。自2017年以来,盘锦市中心医院医务人员累计下沉坐诊2000多个工作日,参与专家近60人。他们定期开展业务学习活动,面向居民举办健康教育知识宣讲、接收成员单位人员进修,以技术帮扶带动基层医疗卫生机构服务水平提高。目前,基层门诊

就诊率从6.09%提高到9.29%。

沈晓说,城市要靠能力和水平说话,没有像样儿的医生,不仅患者不会主动选择首诊在基层,大医院也不敢下转患者。盘锦市并不大,人们到大医院很方便,如果基层能力跟不上,居民更不会来了。因此,派驻基层的医务人员必须业务能力过硬。

“除了固定派来的医务人员,中心医院还有20多位副高级职称以上专家,每周六、周日长期在基层出诊。”下一步,还会有两个社区加入市中心医院医疗集团的大家庭。沈晓说,他们会从临床选择45岁以上的科室副主任或者副主任医师去做负责人,尽快提升社区的医疗服务能力。“市里也很支持,在基层服务的专家一天有200元服务费。同时,社区里超声等检查、检验设备跟大医院是一样的,专家用起来也顺手。”沈晓说。

目前,盘锦市中心医院的检验、影像、超声、心电、病理以及消毒供应等中心全部向基层医疗卫生机构开放。能够择期检查检验的患者,可以在基层医疗卫生机构开单、缴费、预约,采集检验项目标本;开展设备检查的,可以按预约时间直接到三级医院相关科室做,并且检查结果可直接在基层机构查询。