

健康论坛

公立医院发展要摆好“五个位置”

委主任视点

推动公立医院高质量发展,要把全面加强党的领导摆在首要位置,把解决优质医疗资源不均衡的问题摆在突出位置,把提升医疗服务质量和能力摆在核心位置,把人才队伍建设摆在关键位置,把加强信息技术建设和应用摆在重要位置。

李兵

按照国务院办公厅印发的《关于推动公立医院高质量发展的意见》的部署和要求,广西壮族自治区柳州市在构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化等方面进行探索改革。在实践中,我们体会到,推动公立医院高质量发展要立足五大定位做好工作。

把全面加强党的领导摆在首要位置。加强公立医院党的领导,以高质量党建引领公立医院高质量发展,是新时代健康中国建设的需要。近年来,柳州市不断完善组织体系建设,推动党建

与中心业务“双融双促”。公立医院通过自上而下落实党委领导下的院长负责制,自下而上组建专业化党建工作队伍,充分发挥党组织的战斗堡垒作用、党员的先锋模范作用,以党的先进性激发人才创造活力。

把解决优质医疗资源不均衡的问题摆在突出位置。近年来,柳州市在促进优质医疗资源下沉、提升基层服务能力方面做了不少工作。例如,通过推动国家区域医疗中心广州市妇女儿童医疗中心柳州医院建设,发挥市级三级医院引领作用;组建城市医

疗集团,推动紧密型市县医联体县医院全覆盖等,提升基层服务能力。但是,城乡医疗服务水平差距、基层人才队伍建设等方面的问题,仍未从根本上得到解决。居民对基层医疗

卫生机构的认可度不够高,就医理念、就医秩序就难以转变。因此,仍需在优质医疗资源扩容和区域均衡布局上持续发力。

把提升医疗服务质量和能力摆在核心位置。医疗服务质量是公立医院高质量发展的核心竞争力。柳州市各医院以满足本地区居民重大疾病临床需求为导向,以专科发展带动诊疗能力和水平提升,初步建成涵盖3个国家临床重点专科、5个国家中医重点专科、32个自治区临床重点专科、9个自治区中医重点专科的专科体系,建成59个市级医疗服务控制中心。

但柳州市仍然存在临床重点专科体系不完善、发展不充分,以及临床、教学、科研之间协同不足等问题。今后一段时期,柳州市将积极构建以国家临床重点专科为引领、自治区级临床重点专科为核心、市级临床重点专科为支撑、县级临床重点专科为基础的临床医学重点专科体系,降低患者上转率和跨区域就医比例。

把人才队伍建设摆在关键位置。人才是驱动公立医院高质量发展的基础和关键。人才队伍建设要在引才、育才、留才、留才上下足功夫,构建全产业链人才发展体系。近几年,柳州市

根据医院定位和发展方向,合理制定卫生健康人才发展规划,外引和内培双向发力,卫生人才队伍结构得到很大优化。但全市卫生人才队伍的专业结构、职称结构、学历结构还不够合理,顶尖人才储备不足,“领头雁”效应发挥尚不明显,仍需进一步健全人才发展和管理制度,完善人才引进、培养、选拔、使用、激励、评价等机制,促进人才综合素质、专业水平和服务能力进一步提升。

把加强信息技术建设和应用摆在重要位置。信息技术在医疗领域发挥着促进精准、高效、规范的作用,是改善医疗服务、提升就医体验的有效手段。柳州市目前在利用信息化手段提高优质医疗资源可及性和卫生健康服务体系运行效率方面,做得还远远不够。医院需进一步加强以患者需求为导向的智慧医院建设。公立医院的监管部门,更需要借助信息技术,打破卫生健康部门、医保部门、医院之间的信息壁垒,精准高效监测公立医院运行情况,及时调整优化公立医院发展各项指标,为公立医院高质量发展把脉定向。

(作者系广西壮族自治区柳州市卫生健康委主任)

优化支撑保障, 夯实县域医共体根基

李乐乐

近日,国家卫生健康委、中央编办、国家发展改革委等10个部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》,为我国全面推进县域医共体建设确立了行动纲领和路线图。

紧密型县域医共体建设是深化医药卫生体制改革、提升县域医疗卫生服务能力的重要举措,能纵向统筹整合县域内的医疗资源,促进医疗资源合理流动。自2019年全国启动紧密型县域医共体建设试点以来,各地结合实际情况,立足“强县域、强基层”的发展目标,在管理体制、运行机制、服务模式等方面深化改革、细化措施,取得积极成效。然而,在公立医院进入高质量发展新阶段,推进县域医共体建设面临挑战,存在部分地区尚未形成共识、制度融合不足、基层医疗卫生服务能力不强、信息化建设不足等问题。

为加快推进紧密型县域医共体建设,笔者认为,可以从政府主导并统筹协调、完善政策体系和推进分级诊疗、加大财政投入和加强人才队伍建设、推进医疗服务信息化建设4个方面落实落细顶层设计,结合实际下足功夫,提高医疗资源可及性,让群众就医更有“医靠”。

加强政府主导,统筹规划县域医共体建设。县域医共体的核心是利益共同体,协调好各成员单位利益是县域医共体良性发展的关键。要建立健全医共体考核制度,加大对县域医共体运行的监管力度,并积极引入第三方专业机构,对医疗服务价格、医保基金使用状况、医疗服务质量、医生诊疗效率等进行定期评价和监管,强化医共体组织外部监督和治理。这就需要地方党委政府重视县域医共体建设工作的开展,成立县域医共体建设改革工作领导小组,对县域医共体建设进行统一部署,高位推进县域医共体建设工作;统筹推进县域医共体建设工作;统筹推进县域医共体建设工作;统筹推进县域医共体建设工作;统筹推进县域医共体建设工作。

完善政策体系,推进分级诊疗体系建设。县域医共体的建

设离不开政策支持,政府部门应制订相关的配套方案,为县域医共体建设提供良好的政策环境。赋予医共体牵头单位决策权,将县域医共体建设成真正的人财物统一的管理共同体;严格转诊制度,合理分流患者,建立下转奖励和激励机制,为各级医疗机构履行职责、正常运转提供保障;提升基层医疗服务水平,提高患者的信任程度,通过推广家庭医生签约服务,实现基层首诊;进一步落实医防融合,加强分级诊疗和疾病预防控制的协同,构建完善的分级诊疗体系和慢性病管理体系;统筹整合区域内医疗卫生资源,推动优质医疗资源扩容下沉,提高医疗卫生资源可及性,惠及偏远欠发达地区群众,实现“小病不出村,大病不出县”的发展目标。

加大财政投入和人才队伍建设,提升基层医疗服务能力。县域医共体的良性发展离不开政府的财政支持。要加大资金投入,为基层医疗卫生机构购置适当的诊疗设备,满足诊疗需求。同时,县域医共体内部要制定激励与责任制度,建立合理的绩效考核和分配机制,提高基层医务人员的薪酬待遇,增强基层医务人员的主动性和创造性,提高内部成员单位对县域医共体牵头单位的信任度和依从性。推行人才管理一体化,医疗卫生服务人员

的招聘、培训、使用、考核、晋升由县域医共体统一管理,破除人才使用的体系障碍。大力推进医疗服务信息化建设,提高医疗信息化水平。信息化建设是各级医疗机构实现统一治疗、提高县域医共体运行效率的必要途径。随着互联网和现代信息技术的发展,“互联网+医疗”已成为医疗卫生领域的重要发展趋势。针对资源和设施相对落后的基层医疗卫生机构,应完善相关基础设施建设和设备配备,创建县域医共体内大数据共享信息服务平台,实现整个县域医共体系统信息资源共享。充分利用信息平台技术,探索提供远程会诊和“云诊室”等现代化远程医疗服务,依靠牵头医院的优质医疗资源,为基层患者提供病情分析、诊疗方案制订等服务。

(作者单位:中国人民大学劳动人事学院)

本栏目投稿邮箱:mzpljkb@163.com

坚持“四性”,建强医院党支部

张明

加强公立医院党支部建设,对全面贯彻落实健康中国建设战略部署,为人民群众提供更高水平的医疗卫生服务,具有十分重要的意义。结合工作实践,我们发现把医院党支部建成坚强的战斗堡垒,需要在“四性”上下功夫。

在支部建设中突出融合性。公立医院内设机构、人员构成比较复杂,既有行政职能科室,又有医药护技临床科室;既有管理人员,又有专业技术人员,且绝大多数党员在临床一线为患者服务。因此,在支部建设上要突出“融合”二字。

笔者发现,按照行政职能科室、临床科室分类组建党支部,更有利于党支部各项活动的组织开展。打通党建与业务融合的“最后一公里”,需细化支部工作职责,做到“三个结合”:与学科建设相结合,注重把党员培养成业务骨干,把优秀人才培养成党员;与

改善群众就医感受相结合,引导党员带头树牢“以患者为中心”的工作理念;与业务工作开展相结合,发挥先锋模范作用带头作用。

支部书记的领头羊作用至关重要,选拔学科带头人或是群众基础好、协调能力强、综合素质高的业务骨干担任支部书记,才能充分发挥示范引领作用。

在活动开展中体现贴近性。开展活动要贴近思想实际、精神需求和工作需要,推动支部活动从“组织不起来”向“主动来”转变。在贴近思想实际方面,通过党史学习教育、组织参观革命教育基地等形式,利用重大纪念活动等,强化革命传统和爱国主义教育,引导党员认真践行“为人民服务”的宗旨;在贴近精神需求方面,设立体现岗位特点的党员先锋岗,比技能、比服务、比贡献,引导党员弘扬和践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神;在贴近工作需要方面,积极发挥支部党员专家的技术优势,通过业务讲座、临床实践、学术交流等形式,帮助大家不断提高临

床实践能力。

在教育管理中增强针对性。一方面,锤炼党性修养,坚持把工作岗位作为锤炼党性修养的重要载体,利用抢救危重患者、重大服务保障、技术攻关、对口支援、便民服务等,发挥党员业务骨干在关键时刻冲锋在前的示范带头作用,充分展现新时代党员的良好精神风貌。

另一方面,强化教育警醒,推进党规党纪教育常态化,在熟知和掌握中增强执行的自觉性;推进廉政教育常态化,在违规违纪案例教育中,引导党员干部自觉筑牢廉洁从业的思想防线;推进先进典型教育常态化,在宣传身边先进人物事迹中,弘扬社会主义核心价值观,激励干部职工爱岗敬业,争做合格党员。与此同时,抓实日常监管,通过明察暗访、满意度调查、畅通投诉举报渠道、开展谈心谈话等形式,构筑完善的监管网络体系。

在党内生活中把握政治性。政治性是党内生活的根本要求,是确保党员做到“两个维护”的根本保证。一是强化政治引领。通过集中学

习与个人自学相结合、专家辅导与交流研讨相结合等形式,增强政治认同、思想认同、感情认同,不折不扣落实公立医院综合改革的各项决策部署。

二是严肃政治生活。领导干部要做严肃党内生活的带头人,营造讲真话、讲党性、讲真理的氛围。规范党内生活的内容和程序,结合实际丰富和创新活动载体,避免随意化和形式化。弘扬斗争精神,把“红红脸、出出汗”落到实处,增强党支部的凝聚力、战斗力。

三是维护政治生态。健全完善党风廉政建设反腐败工作责任体系,明确支部书记应承担的职责和任务。在发展党员、选拔任用、评优评先、职称评聘等工作中,坚持公道正派,选贤任能、择优任用,坚决杜绝论资排辈。

四是强化作风转变。经常深入到党员和群众中,及时协调和帮助他们解决工作中遇到的问题“操心事”,助力他们全身心为群众健康服务,不断满足人民群众日益增长的健康需求。

(作者系安徽省合肥市第二人民医院纪委书记)

呼吸学科专家呼吁——

推行主诊医师负责制

本报讯 (记者崔芳)2024中国呼吸学科发展大会日前在京召开。本次大会由中国呼吸专科联合体、协同医疗健康基金会共同主办,以“推行主诊医师负责制并与专培有机衔接”为主题。会上,中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院长、国家呼吸医学中心主任王辰院士等多位专家建议,呼吸学科应在呼吸与危重症医学科专科医师规范化培训与住院医师规范化培训的基础上,积极推行主诊医师负责制。

王辰在大会主旨报告中指出,主诊医师是独立开展临床工作,直接为患者提供医疗照护,全权、全责、全过程负责患者医疗工作的医师。主诊医师负责制是国际通行的医疗执业与管理模式。依循国际惯例,完成住院医师规范化培训/专科医师规范化培训并通过结业考核,即成为主诊医师。主诊医师负责制是主诊医师全面负责并实施患者的门诊、住院以及出院后随访等一系列医疗活动的医疗模式,其核心原则为主诊医师拥有最终的医疗决定权,并对医疗中出现的问题负责。

王辰进一步分析,相较于现行的三级查房制度,主诊医师负责制具有多项优势:对于患者而言,由同一名主诊医师全程负责医疗工作,可以得到高效、优质、连贯的医疗照护;对于医生而言,既可以保障住院医师规范化培训/专科医师规范化培训结业后即可独立开展医疗工作,促进年轻医生成长,又可以使高年资医师持续在临床一线接触患者,保持、提升临床能力。与会专家还提醒,实行主诊医师负责制需要进行一系列改革,包括基于主诊医师负责制的绩效考核管理和疑难病例会诊制度等。据了解,我国已有四川大学华西医院、中日友好医院等实行主诊医师负责制。与会专家建议,下一步应探索推广主诊医师负责制,助推我国青年医师职业发展路径与国际通行体系顺畅对接。

李群:着力构建新时期监测预警体系

(上接第1版)

二是多部门和多学科对监测数据的整合分析和风险评估水平仍需提高。三是监测、风险评估和预警所需的人财物保障和激励制度需要进一步完善。

在新冠疫情防控中,我们也积累了很多有益的做法:一是拓展监测渠道。建立完善发热门诊、哨点医院、病毒变异、城市污水等监测系统,探索开展急性呼吸道传染病多病原监测试点,初步形成兼顾常态和应急、入境和本土、城市和农村、一般人群和重点人

群的多渠道监测体系。二是设置病毒变异、聚集性疫情、疫情趋势变化、医疗负荷4类异常信号阈值,以异常信号为线索开展核实、评估、预警和处置。三是强化部门协同。推进跨部门监测数据和信息共享,定期开展多部门联合会商,共同开展新冠病毒感染和其他传染病疫情风险研判。

健康报:新时期,应着力在哪些方面开展监测预警工作? 李群:我们将进一步加强部门联动、医防协同、多渠道互通,完善监测

机制,以国家级和省统筹区域传染病监测预警与应急指挥平台为支撑,形成多点触发、反应快速、权威高效的传染病监测预警体系。

一是进一步拓展监测渠道。卫生健康、教育、民政、交通运输、农业农村、海关、网信、林业草原等部门按职责分工,协同开展传染病相关病例、病原、病媒、宿主、环境、重点人群等监测工作;加强对各种公开来源信息主动检索,探测其中潜在的疫情信息,鼓励相关学会/协会、社交平台及时发现报告疫情线索和异常信息,鼓励公众提供疫情相关线索,并加强对全球疫情的追踪。

二是多部门联合开展风险评估。疾病预防控制中心与卫生健康、农业农村、林业草原、教育、海关等部门的

专业机构建立健全多部门风险评估和会商工作机制,定期分享传染病疫情多渠道监测信息;通过经常性预警信息交流和共同风险评估,提高及时发现传染病疫情及突发公共卫生事件的概率和效率,增强疫情风险认识的全面性与准确性。

三是加强信息化赋能。推动国家级和省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台建设,整合现有传染病监测预警相关信息系统,实现多渠道汇聚和共享监测预警信息;推动医疗机构和疾控机构有关传染病信息的直接交换,实现主动监测和被动监测互补;提高数据分析智能化水平,满足多源异构数据融合、主动疫情感知、动态风险评估、智慧化触发预警和实时信息反馈等功能需求。



贴窗花

1月18日,贵州省铜仁市玉屏侗族自治县一家幼儿园开展“贴窗花迎新春”主题活动,引导幼儿感悟传统文化习俗。图为幼儿园小朋友在老师的指导下贴窗花。 胡攀学摄