

## 医疗人才“组团式”援青成效大

## 从数字看成效——

- 建成“五个中心”69个、14家县医院健康管理中心
- 20家受援医院共开展新技术新项目537项,急危重症抢救成功率平均达到92.63%
- 14家县医院全部提前两年实现创“二甲”目标
- 建立健全规章制度、优化改善服务流程1600余项

本报讯 (特约记者高列)近日,青海省卫生健康委召开医疗人才“组团式”援青助力青海卫生健康事业发展新闻发布会。记者从发布会上获

悉,青海是全国目前唯一既有“组团式”帮扶,又有“组团式”支援的省份。医疗人才“组团式”援青以来,青海基层医疗服务能力持续提升。

据介绍,2022年,中共中央组织部明确由青海省内外29家医院、77名医疗专家,组成14支医疗人才帮扶团队,“组团式”帮扶青海14个国家乡村振兴重点帮扶县医院;2023年,中共中央组织部启动青海6州州级人民医院“组团式”支援,援青6个省市55家医院对口支援青海6州人民医院。

目前,6州人民医院和14个重点帮扶县医院已建成“五个中心”(胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治中心)69个,14家县医院健康管理中心全部挂牌成立。一年多来,20家受援医院共开展新技术新项目537项,门诊诊疗量和住院量达到

67.68万人次,增长11.63%;手术量达1.6万余台,增长22.75%;急危重症抢救成功率平均达到92.63%,转诊率下降至7.49%。此外,14家县医院全部提前两年实现创“二甲”目标。

在人才培养方面,援青6个省市为青海选派高水平医疗人才269名,共为青海帮培培养本地医务人员758名,有计划、有步骤接收283名医务人员到对应的支援医院培训进修。一年来,267名青海医务人员取得执业资格。各支援医院帮助青海各受援医院引进先进管理理念,建立健全规章制度,优化改善服务流程1600余项,受援医院综合服务能力和管理水平显著提升。

2024首届中国·东盟  
传统医药国际论坛举办

本报讯 5月17日—19日,由天津中医药大学第一附属医院、中国亚洲经济发展协会医药卫生交流合作委员会以及印度尼西亚乌达雅纳大学、巴厘岛旅游理工大学共同主办的2024首届中国·东盟传统医药国际论坛在印度尼西亚巴厘岛举办。

此次论坛以“承传统医学之精髓、合现代科技之创新”为主题,联合天津中医药大学、天津中医药大学第二附

属医院、天津市滨海新区中医医院、天津市中医药研究院以及天津天士力医疗健康投资有限公司,共同致力于推动中国与印度尼西亚及东盟国家在教育、传统医学领域更好更快发展。来自中国、印度尼西亚、越南、马来西亚等国的200余名代表参加此次论坛。论坛开幕式上,中国工程院院士石学敏发来贺信,中国工程院院士张伯礼发来视频致辞。(东梅)

## 医院动态

## 河南省中医院

## 举行第三届中医护理药膳大赛

本报讯 (记者李季)“四神汤源于宋朝,是茯苓、怀山药、莲子和芡实搭配在一起煲成的汤,是一道适合夏季的健脾祛湿食疗。”“左翻右翻睡不着,素有‘东方睡果’之称的酸枣仁来帮忙。”日前,在河南省中医院第三届中医护理药膳大赛上,一道道妙趣横生、充满创意的药膳菜品,带来了一场中医药与美食、文化与味觉的双重碰撞。

来自河南省中医院45个临床科室的中医护理人员组团参赛,对精心制作的药膳菜品从药食配伍、辨证思路、适宜人群、制作过程、临床应用等方面进行详细讲解。“每一款药膳,都是中医理论知识与中药学、营养学知识的融

合,体现的是‘药食同源、简便廉验,蕴医于食、寓养于膳’的中医药膳理念。”河南省中医院药学部副主任汪坤说。

据悉,河南省中医院连续三年举办药膳大赛,就是为了进一步提升中医护理人员辨证施膳的能力,将药膳与临床专科相结合,给予患者针对性更强、更加有用有效的饮食指导。该院通过药膳大赛选出的一些辨证施膳的药膳菜品或汤饮运用到临床,如肾内科的“玉米须饮”、眼科二病区的“三花奶茶”、急诊科的“黄蓉饮”、肛肠科的“畅快如意饮”等。还有一些制作相对复杂的药膳,该院将其制作过程拍成健康宣教小视频,让患者可以在家动手制作。

护肤义诊  
进社区

今年5月25日是第十八届“全国护肤日”。近日,重庆市第十三人民医院皮肤科、门诊部医务人员走进九龙坡区九龙花园社区开展护肤义诊,为居民普及皮肤健康知识。图为医务人员为居民查看皮肤状况。通讯员任仕琴摄

## 西安交通大学口腔医院

## 浐灞分院开诊

本报讯 (特约记者高琰 通讯员刘露)近日,西安交通大学口腔医院浐灞分院在西安浐灞国际港落成开诊。据悉,该院是浐灞国际港引进的首个公立专科三甲医院,将有效提升周边区域的医疗服务能力。

该院总建筑面积约为4200平方米,规划牙椅40台、病床15张,设置

口腔诊疗区、医美区、医辅功能区、日间手术室、消毒供应室等功能区域,能满足各类口腔专业诊疗需求,并为外籍患者提供国际化的口腔诊疗服务。开诊当天,该院派出30余名医护人员走进5个社区开展口腔义诊活动,为近600名居民提供了免费的口腔检查及咨询服务。

## 对话武汉协和医院党委书记张玉

## 探索单体多院区“同质模式”

2002年,华中科技大学同济医学院附属协和医院(武汉协和医院)建成肿瘤中心;2009年,该院兼并武汉经济技术开发区神龙医院建成武汉协和医院车谷院区;2021年,武汉协和医院新建的金银湖院区正式开诊……20年风雨兼程,武汉协和医院坚持需求导向、区域统筹规划和科学布局的多院区发展原则,成为我国公立医院多院区建设模式的引领者。目前,武汉协和医院“一院四区”格局已基本形成,综合实力大幅提升,连续3年在全国公立医院绩效考核中获评A+

级;该院在中南地区具备综合实力优势,是区域内的疑难重症诊疗中心、医学人才培养中心和临床研究基地,且发展势头强劲。2021年,该院新开诊的金银湖院区以“四化”(一体化、特色化、信息化、前沿医学转化)为手段,以“强专科、小综合”为目标,在短短3年间实现跨越式发展,成为卫生健康系统释放新质生产力的探索者。

近日,本报记者专访了该院党委书记张玉,看这位武汉协和医院打造一院多院区模式的总设计师,有哪些思考与经验。



武汉协和医院党委书记张玉

不断健全肿瘤中心专业设置,引进相关学科带头人,配备中南地区唯一的正电子发射计算机断层显像(PET-MR)、华中地区首台射波刀、华中地区唯一质子刀等顶尖设备。依托本院区的学科优势,肿瘤内科重点发展7个亚专业16个病区;肿瘤外科重点发展4个亚专业6个病区。目前,医院肿瘤中心门诊量逾19.3万人次,出院量逾9.7万人次,放射治疗量近9000例,为全省第一。同时,肿瘤中心承接科研项目百余项,其中就包括科研经费逾千万元的科技部国家重点基础研究发展计划等诸多项目。根据新的时代需要,我们将把肿瘤院区整体搬到金银湖院区,在原有院区重点打造骨科专科医院。

记者:车谷院区建设经验有哪些,目前运行情况如何?

张玉:车谷院区采取的是兼并型院区建设模式,武汉经济技术开发区是国家级开发区,拥有45.9万人口,但该地区医疗资源匮乏,无三甲医院,宜业但不宜居。同时,该区域具备合资企业多、外籍人士多的特点,为此医院专门开设全科国际门诊、美籍患者门诊、法籍患者门诊、日籍患者门诊等,满足涉外医疗服务需求。另一方面,为了顺应改革趋势,武汉协和医院于2009年兼并原东风公司神龙医院,组建武汉协和医院车谷院区。2010年,我国在17个城市启动了公立医院改革试点,提出医院可以通过合作、托管、重组等方式,促进医疗资源合理配置,车谷院区应运而生。该院区以“大综合”满足区域群众基本医疗需求,补齐城市新区的卫生健康服务短板;以“强专科”满足区域内专病患者就诊需求,打造院区专科特色名片。车谷院区根据当地外资企业、外籍人士集聚的特点,着力打造创伤急救中心,重点发展“院前急救+急诊救治与分流+专科救治”无缝连接的创伤现代急救服务模式,设立3D数字骨科研发中心,并打造了华中地区首家全科国际门诊,聘请外籍医生3名,服务有需求的外籍患者。

记者:金银湖院区的建设经验有哪些,目前运行情况如何?

张玉:21世纪初,恶性肿瘤是我国城乡居民死亡原因之首。当时,武汉协和医院肿瘤科仅有10张床位,且主院区面积有限,放疗设备无处安放,发展空间受限。为应对疾病谱的变化,满足百姓就医需求,经过充分调研论证,武汉协和医院于2002年将肿瘤科外迁扩容,建成肿瘤中心。同时,我们考虑到肿瘤治疗依赖多学科支撑,将分院区选址在距主院区仅3.6千米的位置,属于毗邻扩容新建院区。医院肿瘤中心的建设目标是成为国内一流综合性肿瘤专科医院。我们遵循专科医院化发展思路,

车谷院区缓解了开发区近50万人口的就医难题,还成为了武汉西南片区的医疗中心,外埠患者比例从0增长至35.07%。我们与武汉经开区合作共建车谷院区三期,以专科能力强劲的口腔科、整形外科等为重点,补齐区域高端特需医疗服务短板,助力提升武汉经济技术开发区城市功能。

记者:金银湖院区的建设经验有哪些?

张玉:金银湖院区属于新建型院区,地处武汉临空港经济技术开发区,金银湖院区的建设填补了该区域无三级甲等医院和国家级医院的空白。在应对突发公共卫生事件时,武汉协和医院将2个分院区快速转换为重症患者救治定点医院,成效显著。该院区构建起医防融合、平急结合型疫情防控救治体系,并获批“武汉协和医院(金银湖院区)国家区域重大疫情防控救治基地”。

我们将金银湖院区规划目标确定为“强专科、小综合”的区域医疗中心,设置了18个住院科室,涵盖内、外、妇、儿、全科等综合性住院服务。2021年5月17日,金银湖院区一期投入使用,挂牌武汉临空港经济技术开发区中心医院。同时,院区二期正在建设国家区域重大疫情防控救治基地,设有感染病房楼(200张床)、平急结合病房楼(800张床)、应急物资储备中心。院区正在建设华中地区唯一的质子医学中心,将解决现有肿瘤中心发展受空间限制的问题,承接肿瘤中心整体外迁功能,建成以质子放疗为特色的综合性、智慧化医院样板,打造区域医学中心、国家重大疫情防控救治基地。

## “聚同化异”提升就医感受

记者:武汉协和医院分院区发展成功的关键是什么?

张玉:近年来,武汉协和医院落实

党中央决策部署,坚持公立医院的公益性,利用优质医疗资源,坚持差异化分院办院方向,以“专科医院化、医院专科化”为理念,在分院区集中打造强势学科,让特色学科得到空间上的规模化发展,让院有重点、科有特色、人有专长,既有效避免了院区间恶性竞争的可能,又促进了院区间的功能协同互补。公立医院在规划分院区时应明确分院区和主院区的定位,是全盘复制的同质化路线还是特色布局的差异化路线。

从我们的经验来看,建设与区域整体发展布局相适应的公立医院单体多院区发展模式已成为趋势,但一拥而上的“赶热潮”容易导致医疗资源浪费现象或局部资源配置不合理问题加剧。

武汉协和医院的成功实践证明,了差异化布局道路的正确性,需求导向是前提,分院区要结合区域医疗需求,顺应疾病谱变化;特色发展是方向,主院区保持综合性发展,分院区要坚持强专科,探索以重大疾病、重要系统、重点器官为核心的中心化建设模式。

记者:您率先提出的多院区建设“求同存异、聚同化异”理念,具体如何理解?

张玉:“求同存异、聚同化异”多院区建设理念,即差异化布局、同质化管理是医院分院区建设的核心。各个院区之间的定位要差异化,避免院区间的内卷和内耗,但各个院区在管理方面要实现同质化。

在差异化布局方面,医院要明确分院区建设的“3个w”,即为什么建、在哪里建、建什么样的,就是回答好建设原因、建设目标、建设路径3大主要问题,确保医疗资源布局要与区域发展布局相适应。地方政府要履行办医主体责任,科学规划,引导优质资源有序流动、合理布局,同时综合考虑交通、人口、疾病谱变化等因素。

同质化管理则要在3个方面同步:同“制”,即领导机制一体化;同“治”,即治理体系一体化;同“志”,即文化建设一体化。此外,在建设需求、办院方向、科学布局、组织架构等方面都要进行深入思考。“让医疗服务成果惠及更多的人”是医院作出的社会承诺。医院要以服务百姓健康、全面改善患者就医感受为目标,坚持把社会责任、社会担当、社会公益性放在首位,架起医患“连心桥”,不断提升群众的就医获得感。

图片由武汉协和医院提供

□本报记者 张晓东  
特约记者 王继亮 涂晓晨  
通讯员 师少军 聂文闻

## 多院区实现同质化管理

记者:我国公立医院多院区模式发展概况如何?

张玉:目前,公立医院多院区模式已经成为发展新趋势。据报道,2020年以来,全国范围内有近20个地区的102家三级甲等公立医院开启了分院建设,新增床位12.8万张,投资金额高达1800亿元。研究显示,目前公立医院多院区建设研究热点主要聚焦于一体化、同质化、经济运行、文化建设等方面,涉及布局规划的较少。

公立医院分院区成分较为复杂。从院区来源看,包括兼并其他医院、异地新建、毗邻扩容、租借合作等;从兴建动力看,包括政府指派、医院主动

等。这对公立医院统筹规划多院区资源、功能和布局等提出了挑战。有部分公立医院建设分院区是出于做大、扩张的冲动,缺乏对分院区功能布局的前瞻性分析与系统性规划。

记者:您在全国率先提出“多院区同质化管理”的思路,基于什么考虑?

张玉:同质化不是服务功能的完全相同。事实上,如果分院区是主院区简单的“复制粘贴”,学科设置等具有完全的一致性,同质化就会陷入低水平重复,容易导致医疗资源被稀释、摊薄,从而造成院区间的内耗。不同模式的选择直接导致分院区发展路径的不同,定位不准确容易使医院出现学科布局不合理,导致资源的重复配置与浪费,进而可能使分院区成为主院区的负担。

在管理效能和服务水平上我们强调同质化发展,而在分院区规划上,我们更强调因地制宜和差异化。因此,我们在分院区学科设置中与主院区存在差别,旨在通过错位布局医疗服务资源强化分院区的特色优势,补齐当

地医疗资源短板。协同化则是指管理的协同,各院区间统筹管理、相互联系、密切配合形成整体效应。

## 差异化助力跨越式发展

记者:肿瘤院区的建设经验有哪些,目前运行情况如何?

张玉:21世纪初,恶性肿瘤是我国城乡居民死亡原因之首。当时,武汉协和医院肿瘤科仅有10张床位,且主院区面积有限,放疗设备无处安放,发展空间受限。为应对疾病谱的变化,满足百姓就医需求,经过充分调研论证,武汉协和医院于2002年将肿瘤科外迁扩容,建成肿瘤中心。同时,我们考虑到肿瘤治疗依赖多学科支撑,将分院区选址在距主院区仅3.6千米的位置,属于毗邻扩容新建院区。医院肿瘤中心的建设目标是成为国内一流综合性肿瘤专科医院。我们遵循专科医院化发展思路,