

高质量推进县域医共体建设 当好群众健康“守门人”

“河南百县提升工程”县域医院院长论坛(第二期)开讲

本报记者 朱晓娟 文/图

“郡县治,天下安。”县域医疗卫生服务体系是整个医疗卫生健康体系的基石,县级医院是基层群众看病就医的主要场所。新时期,如何夯实基层、立足长远,让群众在家门口就能享受更好的医疗服务,是卫生健康行政管理部门、医院管理者、广大医务人员及老百姓共同关注的话题。

河南是人口大省,县(市)人民医院作为县域医疗服务体系的龙头和连接城乡医疗服务体系的枢纽,不仅

承担着全省70%居民常见病、多发病诊疗,危急重症抢救与疑难病转诊的任务,也是落实分级诊疗制度和医联体建设的关键环节。

9月7日,由河南省卫生健康委指导,医药卫生报社主办,晖致医药有限公司协办的“河南百县提升工程”县域医院院长论坛(第二期)通过线上形式举行,吸引了25.92万人次在线学习。

河南省卫生健康委政医管处处长李红星,医药卫生报社总编辑陈琳君参

加活动并致辞,河南科技大学第一附属医院副院长张英剑主持开幕式。河南省医疗保障局医药服务处四级调研员杨东科、巩义市总医院院长部长炎辉、淮安市医疗保障中心主任王樱、河南省人民医院药学部副主任方凤琴,围绕“医共体建设医保支付改革”“深入推进县域紧密型医共体建设构建优质高效整合型医疗卫生服务体系”“DRG/DIP(DRG即按疾病诊断相关分组付费,DIP即按病种分

值付费)支付方式及影响因素简介”“河南省集采药品管理专家共识解读”进行主题分享交流。宜阳县人民医院副院长张向阳,沁阳市人民医院副院长郎胜利,温县人民医院副院长赵卫兵,洛阳市孟津区第二人民医院副院长马琳林,义马市人民医院副院长常晓峰,武陟县人民医院副院长刘武生等县域医院院长、副院长参与了“如何建设好紧密型县域医共体”“DRG/DIP下如何做好医院运营管理”“国

家集采药品科学化管理如何落地”等环节的讨论交流。

该论坛是“河南百县提升工程”县域医院高质量发展论坛的第二场,系列论坛计划在2022年通过线上、线下相结合的方式,围绕县域医院运营管理、医疗质量、学科建设、紧密型医共体建设、慢性病患者管理等内容举办,旨在探索县域医院高质量发展发展的有效方法及路径,带动区域医疗服务水平全面提升。



李红星 处长
河南省卫生健康委医政医管处



杨东科 四级调研员
河南省医疗保障局医药服务处



王樱 主任
淮南市医疗保障中心



张英剑 副院长
河南科技大学第一附属医院



张向阳 副院长
宜阳县人民医院



郎胜利 副院长
沁阳市人民医院



赵卫兵 副院长
温县人民医院



郜炎辉 院长
巩义市总医院



马琳林 副院长
洛阳市孟津区第二人民医院



刘武生 副院长
武陟县人民医院



方凤琴 副主任
河南省人民医院药学部



常晓峰 副院长
义马市人民医院



微信扫码
看直播

构建县域医共体是县域医改“妙方”

近年来,河南省高质量推进紧密型县域医共体建设,从开始的全省确定28个县(市)试点探索紧密型县域医共体建设,到全面推开紧密型县域医共体建设,再到2021年将高质量推进紧密型县域医共体建设纳入省委常委会“我为群众办实事”重点项目清单,河南已经探索出一条符合中央要求、河南实际和群众需求的整合型医疗卫生服务体系建设新路子。

“构建紧密型医共体是县域医改的‘妙方’。巩义市总医院采取九大措施助力医共体建设,即党建引领干、学科齐发展、质控四级管、服务严监管、绩效精核算、十大中心建、六大体系全、信息两贯通、经费双打包。”在此次论坛上,郜炎辉以巩义市总医院在推进紧密型县域医共体建设中的经验和成效,同与会者进行了探讨。

巩义市总医院建于1951年,是河南省三级综合医院,2021年远程诊断检查超过31.98万例,为群众节省医疗及

其他费用近6000万元。巩义市总医院与北京301医院、郑州大学第一附属医院、河南省人民医院等医院建立协作关系,每周都邀请知名专家带教、坐诊、查房、手术;先后通过卒中、创伤、胸痛、危重孕产妇和危重新生儿五大中心达标认证,充分发挥多学科优势互补作用;聘任巩义市总医院10位专家分别担任基层成员单位业务院长,巩义市总医院38个学科100多位专家实行对口帮扶,80项新技术、新业务在基层落地;巩义市总医院牵头20个基层成员单位、310个集体村卫生室成立十大中心,大力推广“基层检查+大医院诊断”的模式。

巩义市总医院慢性病管理中心为全市居民建立健康档案,进行慢性病管理患者12.2万名,2021年基层慢性病管理率达到了70%,同比提高8.23%;2021年5月开通互联网医院。

近年来,巩义市总医院推出“百村行动”,打造县、乡、村中医服务体系,初步形成“县有国医堂、镇有中医馆、村有

中医角”的中医药发展体系;建立中医专家巡回坐诊机制,邀请国家级、省级名中医定期来院坐诊,安排县域内名中医在成员单位轮流坐诊;举办中医药适宜技术推广培训班,推广中医药适宜技术。巩义市总医院统一招标采购了3家中草药饮片和2家中药配方颗粒供应商,每月各成员单位上报需求量,统一集中配送,实现了医共体成员单位“同城”“同药”“同质”“同价”。巩义市总医院将医共体成员单位分成四五五个片区,建立共享药房,为医共体各成员单位和患者提供中药饮片委托代煎(加工),实现配送一体化服务。

巩义市总医院在公立中医院设立医养中心,在卫生院成立医养康复中心,在卫生院建立日间照料中心,形成县、乡、村三级医养照护体系,为失能、半失能和无人照顾的老年人提供医养康服服务;安排离患者最近的医疗机构医务人员上门为患者提供诊疗,成立3年来累计上门服务1万多次。

自2020年起,按照“总额预

付、结余留用、合理超支分担”原则,巩义市医保基金扣除风险调剂金、大病保险后的余额的90%由巩义市总医院具体经办;制定县外转诊病种,规范转诊流程,由总医院、中医院、瑞康医院组建转诊转院会诊专家库,联合审核规范外转;制定基层诊治病种,规范上转流程,取消双向转诊住院起付线,引导患者有序就诊,实现了改革前年度透支6000余万元到改革后年度医保基金结余近3000万元。

在讨论环节,张向阳说,在如何推进紧密型医共体建设方面,感受到了巩义市总医院作为牵头医院,带领社区卫生服务中心、乡镇卫生院及民营医院共同进步所付出的努力,比如构建信息平台、四级质控、托育中心等。当然,这些成绩的取得仅靠医院是做不到的,还需要政府、卫生健康委、医保局等多方支持。

赵卫兵说,建设紧密型县域医共体,首先就是资源整合。例如温县人民医院,从2019年开始到现在,医疗点的建立及人员的配置均已到位;13家乡镇卫生院及温县中医院、温县第二人民、温县妇幼保健院合在一起成为一个医疗集团,真正做到党委牵头,各个业务精英通过学习、错位发展,医疗集团成员单位的医疗技术水平均得到进一步提升。

马琳林从3个方面提出建议:在国家政策方面,医共体建设需要编办、人社、医保等多部门配合,在解决老百姓看病难、看病贵问题的基础上,使医保基金合理支配,最终达到“政府得民心、医院得发展、老百姓得实惠”三方共赢局面;在卫生健康系统方面,需要当地卫生健康委充分为医共体牵头医院授权赋能,如公共卫生资金由牵头医院管理,每月考核后进行拨付,促使家庭医生签约工作落到实处,最终受益的还是辖区的老百姓;在医疗卫生机构方面,要在卫生健康委的支持下建设区域全民健康信息平台,与公共卫生信息系统深度对接,使每位居民的健康档案随着居民走,个人健康信息在医共体内系统呈现。此外,牵头医院要“修内功、强自身”,提升诊疗服务能力,留住域内患者;对辖区内乡镇卫生院不只是“授之以鱼”,更要“授之以渔”,同乡镇卫生院携手做好分级诊疗,医防融合工作。

杨东科说,医保支付方式改革最终实现的目标是三方共赢:患者享受到高质量医疗服务,医院诊疗更规范;医保基金可持续,使用更高效,管理更精细。刘武生围绕“DIP支付下的医院运营管理”这一话题展开了实战案例的分享。他说,DIP支付方式改革实施后,医院如何在改革的大前提下做好发展转型,是每位院长必须思考的问题,尤其是医院如何实现精细化管理和高质量发展。同时,刘武生认为,DIP支付改革对医疗服务行为产生了重大影响,不仅可以控制过度用药、过度使用耗材和过度检查等问题,还能够优化医疗费用结构、规范医疗服务行为、降低服务成本。同时,DIP支付改革带来了医院管理者

构建县域医共体应发挥医保杠杆作用

“让老百姓不得病、少得病,推进县域医共体发展,离不开医保杠杆的调节作用。”在论坛中,张英剑说,把医保支付方式改革和医共体建设紧密结合,从预防、治疗、康复等环节,提供全周期一体化的健康服务,减少医保基金在疾病治疗中的支出,是当前医保支付改革的一个重要目标,而医共体是实现这一目标的良好载体。

张向阳说,通过紧密型县域医共体,把县、乡、村三级医疗机构连起来,减少不良竞争和医疗资源浪费,让县域医疗资源充分下沉,让居民在基层就能够得到较好的医疗卫生服务。这些举措不仅使群众花费更少、医保基金使用效率更高,还使医共体通过基金结

余获得收入,有助于稳步提高医务人员薪酬。这一路径真正实现了多方共赢。

王樱说,支付方式是一个世界性难题,是因为医保支付方式和医疗机构相关,跟复杂多样的不确定性的病情有关。支付方式是医保管理最重要的依靠与抓手,我们要进行科学管控,保障医疗费用的合理支出与补偿。DRG/DIP引导的方向是一致的,对于医保使医保基金支付脱离了与医院实际服务成本的直接对应关系,有效制约了不规范的医疗行为,医疗卫生机构可以在一定成本下因病施治、合理医疗、控制成本、减少滥用和浪费。这就要求医疗机构要提高医疗质量,减少并发症,

还要缩短住院日,如果在条件允许的情况下还要鼓励多收疑难杂症和重症患者,以实现多劳多得、有劳应得,更加趋向于价值医疗的特点。

杨东科提出医保支付方式的三个发展阶段:第一个阶段就是按数量付费阶段;第二个阶段就是按质量付费阶段;第三个阶段就是未来要实现的一个阶段,更注重患者的体验感。医保支付方式改革让中国的医疗卫生机构进入依托大数据管理时代,形成全业态、全覆盖式信息资源整合和分享格局。随着公立医院薪酬制度的改革,医院绩效管理也必将打破常规,医院的收入仅与患者诊断和诊疗操作有关。

构建县域医共体如何保障药品有效供应

在构建县域医共体的同时,还要做到保障药品有效供应和合理使用,如何做好用药衔接、满足基层群众用药需求也是县域医院管理者面临的课题之一。

“国家药品带量采购是协同推进医药服务供给侧改革的重要举措,而科学化管理是完成药品带量采购的关键抓手。如何在不同级别、不同地区的医院都能落地进行国家集中采购药品科学化管理,我们正处在不断探索和创新的阶段。”听了药品集中采购相关政策解读,朗胜利对

药品集中采购政策有了更深刻的认识,对集中采购药品科学化管理的落地有了新的想法。

由河南省药事管理与药物治疗学委员会指导,河南省药学会组织,河南省人民医院牵头编写的《河南省医疗机构落实药品集中采购政策药学专家共识》先后经过征求意见和专家论证,7月8日经2022年河南省药学会第二次常务理事会议审议通过,予以发布。

方凤琴在讲座中介绍,药品集中采购工作已进入常态化制

度化开展阶段,截至5月31日,河南省已执行国家组织药品集中采购工作6批、河南省组织药品集中采购工作1批、区域联盟组织药品集中采购工作6批。今年年底前,各省集中采购药品数量将达到350个以上。由于各省实际情况不同,在落实集中采购药品政策方面的具体要求各有差异。因此,结合自身实际情况,探索建立一套适合河南省各级医疗卫生机构的集中采购药品全流程科学化管理模式十分必要。

以河南省人民医院集中采购药品管理实践为例,方凤琴为县域医院管理者进行详细讲解。

河南省人民医院成立了以院长为组长、分管院长为副组长的“4+7”工作领导小组;药学部负责具体实施方案制定、药品采购、执行情况监测、短缺药品上报、处方审方点评、药品不良反应监测;医务部负责临床科室目标责任的制定、检查督导、医生宣教、绩效考核等;信息中心负责对所有中选药品加

注“国采”标识、相关数据采集、汇总、报表;医保办、宣传部负责政策掌控、与医保部门沟通联系、多方宣传;运营管理部负责绩效考核管理、激励机制;患者体验部负责对患者进行宣传、解释。

同时,做好药品标注,引导优先合理使用;将集中采购中选药品在医院信息系统中标注(“国采”或“省采”),在医师开具与中选药品同类药品时,须优先使用中选药品;定期(每月)、全方位统计中选药品、

同通用名未中选药品、同类可替代品种的使用量、药品采购占比,动态监测、分析完成进度情况;根据统计结果不同,对于同通用名未中选药品、同类可替代品种调整管控措施;追踪未完成进度科室使用情况,采取相应措施;集中采购药品完成情况与临床科室绩效挂钩。

对于未达标品种管控措施,河南省人民医院则采取统筹分析,综合管理,既有分批次统计,又有横向比较,关注中选与非中选、中选药品之间的相

互竞争;借助处方前置审核系统,对完成进度欠佳的集中采购药品进行智能化提醒,提醒合理优先使用集中采购药品。

“结合专家共识及河南省人民医院集中采购药品管理经验,我们医院也要跟进做一些工作,比如建立激励和约束机制,进一步激发医院及医生的活力,变‘要我药’为‘我要药’。”朗胜利说,在大家的共同努力下,集中采购药品的使用和相关政策的落地是完全可期的。