



四川医院管理

Hospital Management in Sichuan

2023年第3期 (总第109期)



四川省医院协会主办
四川省连续性内部资料出版物
准印证号川KX01-158

中江县人民医院

中江县人民医院始建于1944年4月，是一所集医疗、教学、科研、预防、保健为一体的国家三级甲等综合医院。



医院是全国县级医院综合服务能力300强之一，全国紧密型医共体建设试点县医院，国家级“爱婴医院”，四川省数字化医院，先后荣获四川省文明医院、四川省卫生系统先进集体、德阳市文明单位、德阳市先进基层党组织、德阳市卫生系统科技先进单位、德阳市卫生信息化建设先进单位等荣誉。

医院占地面积82.62亩。开放床位860张，职工1262人，高级职称160人，中级职称559人。设职能科室23个、临床科室28个、医技科室11个，其中泌尿外科、骨科、消化内科等3个四川省重点专科在建，消化内科、妇产科是四川省县级医院临床重点专科，泌尿外科、消化内科、骨科、神经内科、儿科、呼吸与危重症医学科、药学科、肝胆胰外科、内分泌科、护理学等13个德阳市医学重点专科，有肿瘤科、呼吸与危重症医学科、检验科3个德阳市临床重点专科已立项。医院现已建成中国基层胸痛中心、国家示范防治卒中中心；已成为川北医学院、成都医学院的教学医院；每年为社会培养卫生专业技术人才500余名。2017年至今获国家级科研项目1项，省级科研项目2项，市级科研项目47项，在各级各类刊物上发表390余篇学术论文，2019年至今申请专利24项。医院拥有1.5T核磁共振成像系统（MRI）等各类先进医疗设备2840台（套），总价值2.2亿元，介入、微创、显微、腹腔镜、钬激光等技术早已落地生根，茁壮成长。

医院改扩建项目已进入施工阶段，新增建设用地66.98亩，拟新建门诊医技大楼、急救中心、第二住院大楼、后勤及辅助配套业务用房。

医院始终坚持“以人民健康为中心，以全面质量为核心”的宗旨，坚持“科技兴院，人才强院”的发展道路。努力建设为人民群众提供“全生命周期健康服务”的综合性医疗中心而不懈奋斗！



党政领导班子合影



危急重症快速反应小组（RRT）正在抢救危重患者



神经内科成功完成锁骨下动脉支架植入术



进行消防安全培训



医院新员工军训



2023年9月出版

委印单位：四川省医院协会

编辑：《四川医院管理》编辑部

主编：安 劬

执行主编：覃咏华

法律顾问：吴 迪 刘 莉

地址：成都市文庙西街99号文庙公寓1栋3单元3楼28室

邮编：610041

电话：(028) 86148815

传真：(028) 86148815

电子版：www.scyyxh.com

发送对象：会员单位

省市（州）卫生健康行政部门

省外卫生健康行业协会

印数：2000册

印刷：成都印之佳彩色印务有限公司

投稿QQ：2077100046

目录

P01 · 特稿

01 《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》政策解读

P05 · 党建·文化

05 实施1234党建工作新模式，推进医院高质量发展

文/绵阳市盐亭县人民医院 何京哲

08 党建引领 实现县域中医医院高质量发展

文/绵阳市盐亭县中医医院 何艳

10 党建引领 为医院发展谋新篇开新局

文/成都市郫都区第二人民医院 范忠林

13 三级综合医院文化建设现状调查报告

——以简阳市人民医院为例

文/简阳市人民医院 李焱生 胡波

P15 · 纪检·行风

15 下沉蹲点+项目抽查 切实提升采购监督精准度

——西南医科大学附属医院廉洁风险防控实践

文/西南医科大学附属医院 陶国庆

17 着力构建廉洁风险防控体系 助力医学实验室高效发展

——以医学检验科仪器管理为例

文/四川大学华西第二医院检验科 江咏梅

P19 · 质量·发展

19 锚定目标靶向发力 全方位推进医院高质量发展

供稿/德阳市人民医院

21 做好医工融合 力促医疗事业发展

文/图/成都市第三人民医院 李诗敏

成都日报 邓晓红

23 五项驱动 五个一批 赋能医院高质量发展

文/成都市第二人民医院 院办

25 医改背景下提升县级公立医院医疗服务能力的探索和实践

——以盐亭县人民医院为例

文/盐亭县人民医院 刘艳梅

27 以三级公立医院绩效为抓手助推全面质量管理体系建设

文/中江县人民医院 张虹 白映涛

P30 · 医联（共）体建设

- 30 浅谈松散型县域医共体建设
文/金堂县第一人民医院 李 静 蒋光惠
- 32 建好县域医疗次中心 打造乡镇卫生院样板
文/宜宾市叙州区观音镇中心卫生院 杨业文

P34 · 慢病管理

- 34 “五管理、五提升” 助推慢病管理服务提质增效
文/成都市青白江区大同镇卫生院 张明聪
- 35 多措并举，做实做细慢病管理
文/成都市温江区金马街道社区卫生服务中心 宋克勇

P36 · 综合管理

- 36 院前心脏骤停患者急救现状分析及思考
——以攀枝花市第二人民医院为例
文/攀枝花市第二人民医院 肖 波 罗正菊
- 38 医院后勤保障商业化运营管理创新与探索
文/德阳市人民医院 李治刚 孙懋林
- 40 MTD模式在县医院重大活动档案管理中的运用
文/营山县人民医院 向 杨
- 42 处方前置审核闭环管理工作实践
文/成都市第五人民医院 周后凤 陈 艳 范玉婷
- 45 新时期基层公立医院行政管理工作存在的问题及对策
文/隆昌市妇幼保健院 薛 毅
- 48 县域三级公立医疗机构应对医保支付方式改革的探索
文/金堂县第一人民医院 徐 辉 祁红玉
- 52 对标世界一流医院，开展全程医疗关怀
文/成都博润白癜风医院 向小娅 李 康 段 琛 郝康琳

P54 · 医院与法

- 54 公立医疗机构采购活动中对串通投标行为的正确认识和处理
文/泰和泰律师事务所 刘 莉

P57 · 快览

《深化医药卫生体制改革 2023年下半年重点工作任务》

政策解读

近日，经国务院同意，国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家药监局联合印发《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》（以下简称《任务》），明确了2023年下半年深化医改的重点任务和工作安排。

一 《任务》出台的背景

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把保障人民健康放在优先发展的战略位置，将深化医改纳入全面深化改革统筹推进，推动“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”，围绕解决“看病难”“看病贵”两个重点难点问题，推出一系列重要改革举措，深化医改取得显著阶段性成效。当前，我国进入高质量发展阶段，党的二十大对持续深化医改作出全面部署。2023年是全面贯彻落实党的二十大精神开局之年，深化医改要全面贯彻落实党的二十大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，牢牢把握中国式现代化的主要特征和重大原则，准确把握深化医改所处的高质量发展新阶段新要求，坚持“一个中心”，即以人民健康为中心；用好“一个抓手”，即促进“三医”协同发展和治理；突出“一个重点”，即深化以公益性为导向的公立医院改革，不断将深化医改向纵深推进。

二 《任务》的主要内容

2023年下半年医改工作主要包括六个方面20条具体任务。一是促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。推进国家医学中心和区域医疗中心设置建设，持续提升地市级和县级医疗水平，加强社区和农村医疗卫生服务能力建设，完善促进分级诊疗的体制机制，促进中医药传承创新发展，推动“大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”。二是深化以公益性为导向的公立医院改革。推进医疗服务价格改革和规范化管理，深化公立医院薪酬制度改革，加快推进公立医院高质量发展，规范民营医院发展，全面加强医药领域综合监管，形成风清气正的行业环境。三是促进多层次医疗保障有序衔接。巩固健全全民基本医保，完善多层次医疗保障制度，深化多元复合式医保支付方式改革，最大化发挥各项制度效应，有效减轻群众看病就医负担。四是推进医药领域改革和创新发展。支持药品研发创新，常态化开展药品和医用耗材集中带量采购，加强药品供应保障和质量监管，确保“供好药”“用好药”。五是健全公共卫生体系。促进医防协同、医防融合，推进疾病预防控制体系改革，提升公共卫生服务能力，从制度完善、人才队伍建设、评价考核等多方面共同努力推动公共卫生体系建设和能力提升。深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，持续提高群众健康素养。六是发展壮大医疗卫生队伍。加强紧缺专业和高层次人才培养，加强以全科医生为重点的基层队伍建设，实施大学生乡村医生专项计划，深化基层薪酬、岗位设置等方面的改革，提高基层医务人员积极性，提高基层医疗卫生服务能力，切实把工作重点放在社区和农村。

三 党的二十大明确提出“深化以公益性为导向的公立医院改革”，下一步有哪些具体安排？

公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体，以公益性为导向的公立医院改革是深化医改的重要内容。2017年9月和2019年底，全国公立医院分别取消药品和医用耗材加成，旧的运行机制已破除，下一步的重点是持续巩固和完善运行新机制。一是落实政府投入责任，夯实公益性基础。重点推动落实对符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入。根据经济社会发展、财政状况和人民群众卫生健康需求，逐步加大政府卫生投入力度，加强政府对基本医疗保障的投入，夯实公立医院公益性基础。二是推动医疗服务价格改革和规范化管理。国家卫生健康委将会同有关部门继续做好医疗服务价格改革和规范化管理工作，使医疗服务价格更好地体现技术劳务价值，保障公立医院人员薪酬的来源，促进维护公益性。推动各地进一步落实价格动态调整机制，每年开展调价评估，符合条件的及时调价，在动态调价的基础上逐步理顺医疗服务比价关系，合理体现医务人员的技术劳务价值，确保公立医院实现收支平衡、持续发展。总结并推广深化医疗服务价格改革试点城市经验，对5个试点城市医疗服务价格改革情况开展评估总结推广，启动医疗服务价格改革省级试点，建立健全适应经济社会发展、更好

发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。推动药品耗材集中带量采购提质扩面，适时开展新批次国家组织集采，覆盖更多药品和耗材，持续放大改革效应。到2023年底，每个省份的国家和省级集采药品数将累计达到450种。三是深化人事薪酬制度改革，调动医务人员积极性。将推动有关部门进一步深化公立医院人事薪酬制度改革，指导地方落实公立医院内部分配自主权，合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励，发挥薪酬制度的保障功能，让医务人员全身心投入到工作中，用不断提高的医疗服务质量和水平诠释公益性。四是强化公益性为导向的绩效考核。发挥绩效考核指挥棒作用，继续组织做好二级及以上公立医院绩效考核，统筹开展以公益性为导向的考核评价有关工作，重点考核医疗质量、运行效率、持续发展、满意度等，考核结果和医院等级评审、医保支付、工资总额等挂钩，引导公立医院坚持公益性、落实功能定位，促进公立医院沿着公益性的正确方向改革发展。

四 推动公立医院高质量发展相关工作进展如何？《任务》有哪些具体安排？

2021年5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》（国办发〔2021〕18号）。为贯彻落实党中央国务院决策部署，我们采取点面结合的方式推动公立医院高质量发展落地见效。一是以省为单位，指导11个综合医改试点省份率先推动公立医院高质量发展。指导各省份出台公立医院高质量发展实施方案，建立公立医院高质量发展评价机制，对各省份推进公立医院高质量发展情况开展评价，并对各省份逐一反馈评价意见，要求各地及时巩固拓展已经取得的成效，研究分析存在的问题和不足，完善改进举措并抓好落实。二是以地市为单位，实施公立医院改革与高质量发展示范项目。通过竞争性评审，遴选一批改革创新积极性高、基础条件好的城

市，实施公立医院改革与高质量发展示范项目，按照3年一个周期，对每个城市中央财政补助5亿元，激励引导改革创新，率先形成市、县级公立医院高质量发展经验。目前已遴选两批30个城市。三是以医院为单位，在9个省（市）的14家大型高水平公立医院开展试点。通过委省共建的方式，中央和地方共同发力，突破政策壁垒，整合优质资源，推动医疗技术和医院管理升级换代、弯道超车，打造公立医院高质量发展的样板、现代医院管理制度的模板。目前各试点医院均已制定实施方案，委、省、院三方协同发力，从加强党的全面领导、建设高水平临床学科、开展前沿科技创新、打造高质量人才队伍、实施科学化精细化管理、提供一流医疗服务等六个方面，落实

共建协议。

下一步，将指导试点示范项目加大改革探索力度，扎实推进公立医院高质量发展工作。启动2023年推进公立医院高质量发展评价工作，并用好评价结果。研究制定示范项目管理办法、示范项目绩效评价细则等，探索高质量发展试点医院专项绩效评价。协调推动高质量发展试点医院落实省委共建协议，梳理协议落实中的问题，组织

相关部门专题研究推进协议落实。开展区域医疗中心运行机制与政策清单落实情况的阶段总结，及时向地方反馈评估结果并指导整改完善。开展现代医院管理制度试点工作总结评估。

五 在构建有序的就医和诊疗新格局方面，目前相关工作进展如何？下一步有哪些具体考虑和举措？

2021年，习近平总书记在视察福建省三明市沙县总医院时，对深化医药卫生体制改革作出重要指示，强调要均衡布局优质医疗资源，做到大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决。习近平总书记的重要指示为我们加快建立分级诊疗制度，构建有序的就医和诊疗新格局指明了方向，提供了根本遵循。近年来，国家卫生健康委同有关部门通过持续推动深化改革，不断完善医疗卫生服务体系，增加优质医疗资源，分层分级提高医疗卫生服务能力，有效地满足了群众就医需求。一是建设国家医学高峰和省级医疗高地。推进国家医学中心和区域医疗中心规划设置和布局建设，集中力量开展疑难危重症诊治技术攻关。截至目前，已设置心血管、儿科、呼吸等13个类别的国家医学中心；确定五批125个国家区域医疗中心建设项目，实现覆盖所有省份的目标。省级区域医疗中心建设有序开展。二是提升市级和县级医院专科能力。聚焦重点病种和专科，布局省级区域医疗中心，缩小地市重点疾病诊疗水平与省会城市的差距。同时，加大城市医院对口支援力度，持续推进县级医院专科建设，补齐短板弱项。2022年，全国87.71%的县级医院达到医疗服务能力基本标准。三是完善基层医疗卫生服务体系。加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构建设，发展社区医院，深入开展“优质服务基层行”活动。截至2022年底，全国累计达到服务能力标准的乡镇卫生

院和社区卫生服务中心超过3万家。四是开展县域医共体和城市医疗集团建设试点。加强人、财、物、技等一体化管理，并以高血压、糖尿病等慢性病为切入点，畅通双向转诊机制。成立专科联盟，扩大优质专科资源辐射面。目前，全国组建各种形式医联体1.5万个，通过区域优质资源整合共享，为同质化医疗服务提供了有力支撑。2022年双向转诊的人次数达到2984.7万，双向转诊结构得到优化。五是发展互联网诊疗和远程医疗服务。完善互联网诊疗管理，促进互联网医院健康发展。健全省一地市一县一乡一村五级远程医疗服务网络，提升基层服务水平。截至2022年10月，全国设置超过2700家互联网医院，地市级、县级远程医疗服务实现全覆盖。

下一步，国家卫生健康委将会同有关部门持续推进分级诊疗制度建设，建立国家医学中心、国家区域医疗中心运行新机制，完善医疗联合体运行机制，深化医疗服务价格改革，推进多元复合式医保支付方式改革。同时，加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，发挥家庭医生团队“健康守门人”作用，夯实城乡基层医疗卫生服务网底。

六 《任务》提到“推动建立与国家区域医疗中心相适应的管理体制和运行机制”，下一步有哪些考虑？

2019年10月，国家发展改革委、国家卫生健康委等4部门联合印发《区域医疗中心建设试点工作方案》（发改社会〔2019〕1670号），启动国家区域医疗中心建设试点，并提出加大政策支持力度，在

价格、用药、人才等方面给予更为灵活的政策，为建立调动积极性、保障可持续的现代医院管理制度探路子、摸经验。2022年3月，在总结前期试点经验基础上，国家发展改革委、国家卫生健康委等4部门

联合印发《有序扩大国家区域医疗中心建设工作方案》（发改社会〔2022〕527号），要求加强改革配套，在国家区域医疗中心建设中，先行先试建立健全现代医院管理制度，确保公益性、调动积极性、保障可持续，实现优质医疗资源引得进、留得住、用得好，力争在改革的关键环节取得突破创新，发挥示范引领作用。2022年底，前四批76个国家区域医疗中心建设项目所在的省份，均已出台支持国家区域医疗中心发展建设和运行的政策清单（方案），紧紧围绕建立健全国家区域中心管理体制、人事薪酬制度、补偿机制、应用创新医疗技术机制、自我持续发展机制、输出医院优质医疗资源生成机制等方面，加大政策支持力度。

七 如何抓好《任务》组织实施？

《任务》明确了各项具体任务的负责部门，要求各地各有关部门切实加强组织领导，持续推进深化医改。强化宣传引导，及时回应社会关切，凝聚改革共识。综合医改试点省份要进一步探索创新，发挥示范带动作用。下一步，国家卫生健康委将进一步加强医改工作统筹协调，会同有关部门强化督促指导和监测评估，确保各项改革任务落地见效。一是继续做好医改监测工作。围绕医改重点工作优化完善医改监测指标体系，制定年度医改监测方案，通过监测数据及时了解掌握各地医改工作进展情况，并建立健全与地方的沟通反馈机制，指导地方发现问题，完善措施，加快进度，推进改革举措

下一步，国家卫生健康委将协调推动相关部门研究制定国家区域医疗中心建设指导意见，进一步明确财政投入、人员编制和人才引进、薪酬职称、医疗服务价格与医保管理、医疗技术准入与科研创新、大型医用设备配置和药品器械使用管理等方面的改革要求和政策保障。同时，会同有关部门督促指导各地进一步细化完善支持政策清单（方案），适时开展国家区域医疗中心运行机制与政策清单落实情况的阶段总结和反馈指导，压实属地责任，推动落地见效。

落实落地。二是继续做好医改调度工作。对《任务》进行分解、细化，围绕改革重点落实“季调度、年通报”工作机制，按季度对医改重点任务进行调度指导，抓好工作落实。三是适时组织开展专项调研指导。围绕地方改革推进过程中遇到的难点、堵点问题，组织有关部门和专家，深入基层、深入一线，开展专项调研指导，重点对改革存在困难多、问题多、工作打不开局面的地方加强督促指导力度，协调解决困难和问题，推动落实医改工作任务。

实施1234党建工作新模式 推进医院高质量发展

■ 文/绵阳市盐亭县人民医院 何京哲

为切实加强党对公立医院的领导，健全现代医院管理制度，推动实施健康中国战略。2018年6月中共中央办公厅印发了《关于加强公立医院党的建设工作的意见》，明确公立医院要充分发挥党委的领导作用，着力提升医院基层党建工作水平，推动党建工作与医院工作有机融合。但在实际工作中，公立医院仍存在重业务、轻党建现象。党建工作缺乏创新和思考，缺少有效的监督、考核、激励机制，党建引领作用和价值未能得到充分发挥。因此，如何创新党建工作方法，将党的领导融入医院治理的各个环节，真正达到党建与业务双融合双促进，是新时代医院党建工作面临的一个新课题。

本文主要从公立医院党建工作与业务工作有机融合方面存在的突出问题及难点问题，进行探索和调研，结合医院实际进行了创新和实践。

一、基本情况

盐亭县人民医院于2017年1月正式成立党委，下设28个党支部，27个在职支部，1个退休支部，医院共有党员291人，其中正式党员266人，预备党员25人，35岁以下青年党员130人，大学本科及以上党员160人，临床一线党员179人。全院共建设了标准化党员活动室17个，党员活动室与科室示教室相结合，实现党建业务双融合双促进。临床医技科室党支部书记均由科主任（护士长）或业务骨干担任，真正做到党建业务“双肩挑”。2017年创建为“四川省最佳文明单位”、2020年创建为“四川省青年文明号”、院党委及行政后勤党支部分别于2018年、2019年获得“绵阳市A级示范党组织”称号、行政后勤党支部2019年获得盐亭县“先进基层党组织”称号等。

二、做法与经验

（一）改进党支部设置模式，将支部建在科室

在全院32个临床医技科室中设置25个党支部，科主任担任党支部书记、护士长担任组织委员、高年资医护人员担任纪检委员，科主任不仅是学术带头人，更是党建工作责任人。党支部重点关注科室各项工作指标的完成、医疗服务质量的提升、党员先锋模范实际作用的发挥以及党务工作和业务工作同部署、同检查、同考核。

（二）建立健全党支部工作制度和建设标准

编印《党支部标准建设工作手册》和《党支部书记六会手册》，将支部工作制度化、程序化、简易化，让支部利用有限的时间完成高效的工作，把党员医护人员的时间“还给”患者。

（三）修订完善党支部考核、评价、激励机制

制订《党建目标任务管理考核表》，对党支部进行全面考核，将医疗质量与安全、公立医院绩效考核相关指标纳入。采用定期考核、不定期抽查和专项督查相结合的方式，考核结果与支部书记、支委管理绩效挂钩，作为支部和个人评优评先的重要依据以及选拔任用干部的参考依据。

（四）以1234党建工作法为切入点，促进党建与业务有机融合

一是（一支部一品牌建设）：通过品牌建设充分挖掘科室工作亮点，打造充满活力、富有效力、具有特色的标准化党支部。

二是（对外联盟、对内联动）：医院党委先后与县委党校、县人民法院开展党建结对共建，同步提升党建工作能力和水平。胸外科党支部与华西医院胸外科党支部建立专科联盟，带动我院胸外科技术水平、服务能力提升。临床医技支部与乡镇卫生院签订了“党建协同医疗科-院联盟协议”。

院内开展支部联动、业务联手、党员连心活动，围绕医院年度目标任务，建立支部联动机制，助力医院学科建设。每半年开展1次支部联动，将“三会一课”、主题党日活动、党群交心谈心与业务探讨交流等有机结合，以党建带动学科发展。

三是（三向培养）：把党员培养成专家，实现业务能力的提升；把专家培养成党员，实现政治素养的提升；把党员专家培养成干部，实现管理能力的提升。采用“现场学习和实战训练”的方式，每月组织党员专家参加管理知识培训，修读西经健康高级研修班以及中国医院院长职业化高级研修班；不定期邀请知名医学专家，高级管理专家来院讲课，学习面覆盖全院80%干部职工；组织党员专家到川北医学院附属医院进行科室管理轮训，全面提升其管理能力和水平。

四是（四个双融合）：一周一次党务与业务“双交班”，由支部书记主持，晨交班上暨交业务也交党建，切实提高干部职工政治素质和技术水平。一月一次“双指导”。制订《党委班子及职能科室对口联系指导临床科室实施方案》，每月进行一次业务党建指导检

查，收集科室在党建工作与业务工作方面存在的困难及意见建议，由联系职能部门提交党委办汇总问题台账，反馈至相关职能部门落实解决，达到既指导工作又解决实际问题的效果。一季一次“双考核”。每季度由院党委和纪委牵头，党委委员参与，通过“看、听、访、评、改”五种形式对各支部进行业务与党建工作目标任务考核；支部对党员进行积分考核。考核结果与评先评优、换届改选以及管理津贴挂钩，同时纳入领导干部问责制度、医务人员医德考评、行业作风建设等管理规定。半年一次“双联动”。每半年由院党委组织学科间开展1次业务、党建双联动，由党委办统一安排，确定会议主题、议程、牵头领导，确保联动工作取得实效。

三、工作成效

（一）党委领导作用凸显，支部战斗堡垒更牢

一是通过党委书记与院长现场办公有机结合，实现党建工作与业务工作同检查、同考核。通过党建、业务联合查房解决职工、患者关注的热点、难点问题100余项，将院科两级管理落到了实处。

二是支部建在科室后，党支部书记双带头比例为71%，充分发挥了科主任“双肩挑”作用，使党支部建设与医院战略目标相统一，发挥党支部在医院改革发展中的引领和导向作用。各支部利用“主题党日”“志愿服务”“送健康到基层”等形式开展了彰显支部特色、体现实效的多彩组织生活。在重大政治任务面前，支部率先响应，号召党员积极应“战”，确保了新冠疫情防控、核酸采样等任务的顺利开展，使党旗高高飘扬在最前线。

（二）政治意识不断增强，党员干部素质提高

院党委高度重视中层干部思想教育，先后聘请各类管理专家来院开展了12期中高级管理人才培训班，大力提升了干部队伍综合素质与能力。

在中层干部选拔竞聘条件中将党员身份作为必备项和加分项。注重从中层干部、医疗专家、学科带头人、优秀青年医务人员中发展党员，使党员中干占比从2017年的42%提升到了2022年的88%，在党员管理上，以党员积分制为抓手，实现对党员科学考评。

（三）廉政教育深入人心，纪律之弦时刻紧绷

医院党委和纪委认真履行监督、执纪、问责职责，形成了真抓真管、常抓常管、严抓严管的常态化监督执纪氛围。通过党建联合查房，解决问题100余项、收集意见建议200余条，院纪委制定了《行业作风建设管理规定》《零投诉零纠纷管理规

定》《医德医风考评量化实施方案》《举报制度》《领导干部问责制度》和“中层干部退出管理机制”等多项管理规定，严格实行医德“一票否决”制。近3年，医院共印发行业作风通报30余期，对3名院领导、20名中层干部作出问责处理，对6名中层干部作出职务调整，对25名普通职工作出通报处理，推动医院进一步转变医风行风，持续涵养风清气正的政治生态。

（四）工作作风明显转变，服务效能显著提升

面对新形势、新挑战，坚持从领导班子做起、从中层干部抓起，发挥领导干部表率作用，全院查摆出的200余个问题中，90%在短期内得到有效整改。医院先后获得“全国综合医院中医药工作示范单位”“国家节约型公共机构示范单位”“四川省最佳文明单位”“四川省青年文明号”“四川省县级医院管理优秀奖”“绵阳市平安医院”“绵阳市法治示范医院”“绵阳市五四红旗团委”“绵阳市优质护理服务示范岗”“绵阳市A级示范党组织”等荣誉，百余名党员干部职工获得四川省抗击新冠肺炎疫情先进个人、绵阳市省市县各级表彰100余项。

（五）人才技术双向培养，高精业务稳步开展

院党委大力实施人才兴院战略，出台《盐亭县人民医院高层次人才引进办法》等文件，大力引进高端人才。医院先后派出200余名医、技、护等方面人才到华西医院、省人民医院、川北医学院附属医院、绵阳市中心医院等上级医院学习进修。培养和引进硕士研究生23名，并将硕士研究生纳入医院后备干部队伍管理。医院还聘任来自华西医院、川北医学院附属医院等三甲医院专家5人，长期来院坐诊、手术、指导临床工作。

近年来，医院累计派出多支医疗团队前往中国医学科学院肿瘤医院、北京安贞医院等专科技术拔尖的医院进修学习微创、介入、早癌、肿瘤治疗等技术。

同时，院党委积极出台政策，鼓励开展新技术新项目和适宜技术，制定实施了《科研论文、新技术新项目和专科建设奖励制度》，累计奖励金额达100余万元；已建成卒中中心和胸痛中心。目前，医院拥有省级重点专科2个，市级重点专科9个，还有3-5个临床科室正在积极创建省、市级重点专科。

（六）信息化建设见成效，就医体验明显改善

医院在市内率先建成了放射、超声远程会诊中心，与北京多家三甲医院建立远程会诊平台、与华西医院胸

外科开展科间联盟、建立南方医科大学盐亭病理诊断中心。新建区域心电系统，建设数字化病房，在各住院病区设置自助挂号、查询、缴费终端；顺利通过了国家互联互通成熟度测评（四级甲等）、获得数字化二星医院。医院信息化水平的提升，为患者就医提供了更多便利，为医院宏观决策提供了更可靠的数据支持。

四、启示与探讨

一是立足党建引领的出发点，加大党委宏观决策支持力度，促进医院目标任务和各项业务工作圆满完成，科学安排党建工作，使党建与业务相互促进，相互提高。

二是抓住党建工作的关键点，提高党员干部队伍整体素质。认真抓好队伍建设，使党员干部能及时学习新知识、准确把握新形势，进一步提高工作能力和水平，更好地担负起科室（支部）管理工作重任。

三是强化党建工作的着力点，加强和改进思想政治工作。通过“听音问廉”“七廉共建”“党建联合查房”“职工满意度调查”等方式，进一步做深做实全院意识形态工作。

四是拓展党建工作的创新点，提升党建业务双融合双促进成效。持续将“1234”党建工作法推向深入，充分利用领导班子成员、职能科室与临床医技科室的联系工作机制，每月双指导、季度双考核、半年双联动，助推医院业务水平再上新台阶。

党建引领 实现县域中医医院高质量发展

■ 文/绵阳市盐亭县中医医院 何 艳

没有全民健康，就没有全面小康，中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙之一，《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》为中医药传承创新发展指明方向。新时代孕育新思想，新思想引领新征程。我院深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，主动对接健康中国建设战略目标，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持基本医疗卫生事业的公益性，聚焦影响人民健康的重大疾病和主要问题，加快实施健康中国行动，以党建为引领，弘扬中医药文化，实现新时代中医医院高质量发展，为人民提供全方位全周期健康服务。

党建引领重点建设，促进高质量发展的基本思路和方法

一、以“学”字为要，凝心铸魂守初心。建立健全院党总支“第一议题”学习机制，党总支带头学、党员干部紧跟党、延伸干部职工学的“三学模式”；坚持“第一政治要件”抓落实，动态抓好习近平总书记重要指示批示精神的贯彻落实，并定期开展“回头看”；严格执行“三会一课”、理论学习、主题党日、组织生活会及民主评议党员等制度；择优重点专科负责人担任支部书记，引领医院党员及干部职工把增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”、坚定拥护“两个确立”落实到医院发展全过程，引导党员干部在学习中深化思想认识和情感认同。

二、以“实”字为先，蹄疾步稳促发展。在医院发展、为民服务中充分发挥中医药独特优

势，走进群众，贴心服务，努力营造“信中医、爱中医、用中医”的浓厚社会氛围和共同发展中医药事业的良好格局。一是结合医院实际，选派业务骨干参加中医强基层“百千万”行动、“一月一村一义诊”活动，通过强化联系、主动服务、教育引导、提供中医药健康宣传及管理的服务模式，将服务半径从院内扩大到社区、乡镇、农村和家庭，把“诊疗”移到群众身边，切实解决群众看病就医实际问题。2018年医院党总支成立以来，截至目前，共开展院外中医药服务5万余人次，受到群众赞扬。二是探索实施医疗服务收费管理与结算管理新模式，通过优化医院就医服务流程，在住院患者“先诊疗、后付费”的基础上，实施门诊患者“先诊疗、后付费”，有效缓解了群众看病就医排长队等热点问题。同时以严

谨细致工作打通落实见效“最后一公里”的医院服务，“让病人少跑腿”，进一步提升患者就医舒适度、满意度和医院整体医疗服务工作水平。

三、以“强”字为本，夯实基础，共融共进彰显发展活力。聚焦“党总支带支部、支部带党员、党员带骨干、骨干带青年职工”的“四带”格局，推动党总支靠前指挥、班子成员深入帮带，推动工作落实在一线、问题在现场解决，把党的建设各项要求落到支部，在疫情防控、新院区建设等重大任务中凝聚起组织的强大合力，大力实施“双带头人”培育，实现临床科室负责人党员占比率达到70%。医院着力做实共融共进文章，在推进医院高质量发展的征程上迈出了坚实的步伐，从名不见经传的县级中医医院，不断质变、蝶变和跨越。

一是坚持党建与业务发展深度融合。把业务发展主战场作为党员闪光、灯塔领航的主阵地，做到“关键任务有党员领办、关键技术有党员攻关、关键时刻有党员冲锋”。党总支搭台，打造了一批平台，选出一批党员业务骨干担任重要科室负责人，党员攻关，合力攻坚“零”的突破，发展了一批重点专科。创建了一个省级重点专科、三个市级重点专科。针灸科铸就了县中医的响亮品牌。二是坚持党建与人才队伍建设深度融合，在人才提质上求“高”。医院的竞争，关键是人才的竞争，我院推动党建工作的凝聚作用，创新“激发内生动力、注入新鲜活力、留蓄硬核实力”等人才发展思路，坚持想干事的给机会、能干事的给舞台，开展将业务骨干、“两高”人才培养成“双带头人”，将党员干部培养成业务骨干和科室负责人

的“双向”培养模式。研究生从无到有，实现了医院人才的“梯队”良性发展。推荐了一批“嫫祖故里英才”名医、最美科技工作者，市、县名中医，外派一批中医人到国医大家学术经验传承班培训，创建了县首批基层名老中医药专家传承工作室，培养了一批中医药特色技术传承人才和中医护理骨干人才，人才结构日趋合理。三是坚持党建与社会责任深度融合，在为民服务上求“实”。盐亭县地处丘陵山区，经济发展受限，人口老龄化较严重，公立养老院难以满足日趋增大的养老需求，现有养老院医疗条件不达标。面临目前养老机构的条件限制，精神关怀、临终关怀等专业人才急缺的现状，2018年初，医院党总支领导班子，为探寻医院多元发展之路，先后组织派遣专业人员多次赴成都等地学习考察，为医院的医养

结合发展之路打下了坚实基础，率先在本县开展公立医院与民营养老机构医养结合模式的探索，目前，我院连续4年与县同德医院建立医疗技术合作，不断拓宽医院医疗服务对象和服务领域。

四、以“提”字为力，转作风永葆清廉本色。完善全面从严治党责任制，结合中医药事业发展和反腐倡廉工作的实际情况，明确党总支班子主体责任，把党风廉政建设融入日常工作，加大监督明察暗访力度，提高执纪威慑力。通过思想建设和制度建设同步发力，严字当头，有力推动全面从严治党向纵深发展，为重点专科建设提供有力的政治保障，为中医药事业高质量发展保驾护航。

以党建为引领，在实现新时代中医医院高质量发展中的意义

县级中医医院是农村中医药工作的龙头，在农村三级医疗预防保健中发挥着不可替代的作用，中医药服务能力不仅是中医药特色优势发挥的基础，更是健

康中国建设的重要体现。守正创新擘画全新未来！站在“十四五”发展的新起点，迈上建设现代化盐亭新征程，医院将持续加强党的建设，强化党建引领，紧

紧抓住国家重视中医药发展的机遇，以重点专科建设彰显大优势，不断展现新担当新作为。

党建引领 为医院发展谋新篇开新局

■ 文/成都市郫都区第二人民医院 范忠林

成都市郫都区第二人民医院牢记习近平总书记视察唐昌镇战旗村的嘱托、感恩奋进，充分发挥党建引领作用，紧紧围绕公立医院改革目标和任务，以推行现代医院管理制度为抓手，赋能医院高质量发展，医疗服务质量和社会效益得到全方位提升。医院党委先后获市委组织部“先进基层党组织”称号，在市公立医院党建工作质量考评中获“优秀等次”等多项殊荣。

一、以党建启传承，深耕文化内涵

成都市郫都区第二人民医院始建于1946年，1949年更名崇宁县人民医院，1958年组建了第一届党支部。2021年12月院党委成立，目前有10个支部，92名党员覆盖全院各科室。在崇宁1300多年历

史的滋养下，医院77年文化的传承和65年的党史精神的引领下，院党委以守正创新的锐气绵延赓续，带领二医人，坚守农村卫生健康事业阵地，为服务区域百姓的健康不断奋进。

二、以党建为引领，用心点燃医院发展引擎

（一）抓好主题教育。院党委以抓好主题教育强根固基，引领党员思想教育，依托“不忘初心、牢记使命”主题教育活动、党史学习教育、“感恩奋进、忠诚履职”主题教育活动等，不断提升党性修养，先后组织培训学习226场，学习分享54次，举办“穿越百年梦，奋进新时代”演讲比赛、红歌比赛、知识竞赛等系列活动，组织党员干部、民主党派成员、团员等前往陈毅纪念馆、古城红色文化博物馆、四川省庆祝中国共产党成立100周年主题展等红色教育基地参观学习10余次，提升党员学习积极性和能动性，有效发挥带头作用，点燃发展引擎、凝聚发展合力，形成了“党带群”全覆盖良好氛围。

（二）抓活主题活动。深入开展“四进四讲四教”“我为群众办实事”“大学习、大调研、大走访”等活动，创新开展“党员示范一带三”“我为

医院高质量发展献一策”等活动，先后组织管理培训25场，专业技术学习48次，健康教育212场。

在院党委带领下，活动不断走深走实。班子成员先后走访调研50余次，与党员、干部、群众谈心谈话30余次，发现就诊流程复杂等问题31个，形成出院一站式服务、优化预约服务等39项工作改进思路和措施；收集到干部职工关于重点工作、制约发展因素、管理工作等方面的意见47条、建议37条，分析整理出工作改进措施58条；形成医院发展、党的建设、纪检监察、业务提升等方面的调研报告8篇，并有效运用于医院工作中，推动医院预约率逐年上升；临床路径增加至55种，多项指标显著提高，2022年度门诊和住院患者满意度均值达98.34%，实现党建引领医院工作走向高质量发展的良好局面。

（三）抓实组织保障。院党委持续深化党委领导下的院长负责制，强组织保障，抓制度建设，打

牢高质量发展地基。党委和支部按期换届、及时增补，今年完成支部重建，改设支部10个，增补党委委员2名，强化组织建设的同时，对党务工作者进行规范化培训6次。此外，院党委先后建立和完善了医院章程、党委会议事与决策规则、院长办公会议事规则和医院“三重一大”事项议事规则，完成“三重一大”决策80余次；建立和完善《医院党委书记和院长定期沟通制度》，做到重要决策事先沟通、

日常工作定期沟通、紧急情况及时沟通，目前书记院长有效沟通100余次，涉及重大事项90项；建立和完善《医院内控制度》，各项工作运行更加规范化，进一步提升了党组织的战斗堡垒作用。院党委下属支部获市委组织部2022年度“标杆党支部”等多项荣誉。

三、以党建为抓手，着力推动医院运营管理出效益

（一）党建业务融合发展

1、党建学科同频共振。医院充分发挥党组织合力、作表率的作用，支部参与科室决策、党建促专科发展成效显著。眼科是我院重点专科之一，近三年科室开展新技术3项，自主科研项目1项，同时，是国家卫健委“光明在县——我国县级医院眼科能力建设”项目单位；医院慢病管理中心推出“1+N”科室协同发展模式，带动关联学科协同发展，规范管理慢病患者4000余人，参与川大华西医院科研项目协作，获得国家及省内外同行的认可。医院获批国家县域慢病管理中心试点单位。近一年，慢病管理中心先后接待国家、省、市卫健委及同行先后来院参观调研、交流学习36次，为兄弟单位培养慢病管理人员数十人。同时，医院骨科、泌尿外科、急重症等学科也竞相发展，让不少疑难重症患者在基层就能得到解决，减轻了群众看病负担。近年来开展视网膜激光光凝技术应用等新技术新项目50余项，自主申报科研项目实现了零的突破。

2、“党带团”培优赋能。院党委高度重视“党带团”培优模式，把好团支部工作的方向，做到党团教育同部署、共参与、齐落实，注重发挥青年人的主观能动性，组织开展参观学习、演讲、文化、公益等活动，充分激发青年活力。“党带团培优”模式与业务发展形成互促共融的良好局面，大幅提升医院青年同志的向心力和凝聚力，培养了一支坚强有力、素质过硬的后备队伍。支部及团员先后获区“优秀团支部”、区“青年标兵”等10余项殊荣。

（二）用绩效杠杆助发展。院党委按照“党建引领、绩效发力、双轮驱动、齐头并进”的工作思

路，将全国二级公立医院绩效考核作为管理“坐标系”和“指挥棒”，构建符合医院特点的绩效管理制度和分配制度，从医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价4个维度，及临床、医技、医辅、行政后勤4个类别，71项指标进行考核，同时，实现医院管理升级、切实以病人为中心、提升医疗服务质量、提高医务人员积极性、医院收支结构优化、医院业绩提升6个目标，促进医院高质量发展。今年，针对医保规范、医疗服务效率、抗菌药物DDD等方面问题进行绩效指标及分值调整22项，通过设立病区运营管理专员、病区十日工作量定期汇总分析指标、建立及时反馈机制等多项举措，切实推进绩效改革在医院发展中的作用。与2019年比，医院业务收入、门诊人次、出院人次等多项指标实现正增长。

（三）多管齐下培育人才。大力推进党支部“双带头人”工程，10个支部书记均由学科带头人或科室骨干成员担任，党建工作和医院工作深度融合，实现支部主动参与科室管理、科室决策，高效推进专科发展等；建立健全把业务骨干培养成党员，把党员培养成业务骨干的“双培养”机制，医院中层干部中党员占比达50%同时，在人才选用任留上下功夫，制定人才引进及招聘激励办法，近两年，引入中高级职称人才17人；制定住院医师规范化培训选送方案等，先后选送27名骨干前往华西医院、省医院等三甲医院进修培训；邀请专家来院指导、面授200余次。医院走出因地理位置留不住人才的困境，人员流出率逐年降低，近三年，高级职称占比上升至12%，中级职称占比上升至36%，人才队伍结构不断优化。

四、以党建聚活力，充分发挥医院服务群众健康职能

(一) 以人为本，提升职工幸福感。院党委依托党支部、团支部、工会等，在春节、护士节、医师节等各种节日开展职工慰问活动，尤其注重对生病、困难职工给予特别的关心关爱；开展花艺、茶艺、礼仪、医护专业化妆技巧、心理疏导沙盘沙龙等活动，关注职工身心健康，提升内涵修养；开展“我为医院高质量发展建言献策”，维护职工权益，激发职工能动性。

(二) 改善服务，提升患者就医获得感。党委在全院范围内开展“温度医院”建设，今年来，增设午间门诊、优化检查报告流程等10余项举措，为群众提供了更有温度、更加便捷、更人性化的就医体验。

(三) 志愿惠民，提升群众健康幸福感。院党委推出与村社共建的“健康副书记”村社管理模式，在战旗村、先锋村等10个试点村社，派驻10名党员业务骨干担任“健康副书记”，对社区群众实施精细化健康管理；健康副书记组建专家团队，带设备、带技术下村社定期开展大型送健康活动，目前已惠及群众8万余人次；医院送健康下乡、“三位一体”构建助老服务网络”等；相继开展区域应急救援技能培训，近三年已实现战旗村、先锋村2723户家庭全覆盖，同时，对辖区4家养老机构的工作人员进行规范化急救知识培训，覆盖率达100%。

五、以党建促治理，筑牢廉政风险屏障

(一) 转作风，提效能。加强党风廉政建设，持续开展作风整顿工作，全面深入梳理排查党组织、党员、干部职工存在的作风问题。通过个人自查、同事互评、科室自查、党员互评、述职述廉等方式，全面有效地自查问题，同时利用公休座谈会、满意度调查等方式广泛收集群众意见，排查梳理问题、制定整改措施、形成台账，定期督查整改推进情况，三年来，排查政治理论学习不够深入等问题28项，目前已整改28项，有效促进全院干部职工转作风，提高服务效能，提升服务质量。

(二) 养清廉，查问题。强化廉洁行医，深挖问题根源，医院深入开展“红包”回扣专项整治工作，先后修订、制定《医院管理方案》《内控制度》《医务人员拒收“红包”管理制度》等10余条制度，坚持每月查房、每周督查、每日巡查机制，在扎紧制度笼子的同时，筑牢思想基线，加强对权力的监督制约。

(三) 强治理，显成效。深入开展《不合理医疗行为》《公立医疗机构药品集中采购行为》《群众身边“可视”“有感”腐败和作风问题》等多项行业领域专项治理工作，成效显著。形成了常态化医嘱与处方点评机制，动态监控用药情况，查及问题10余项，整改10余项，并形成进一步加强合理用药管理规定等制度4项，指导并督促药品使用更加合理化、规范化；通过对高值高频的临床检验、检查、高值耗材使用的合理性进行点评、分析，促进医务人员医疗行为进一步规范；强化临床与医保双向沟通机制，发现检查检验报告未及时归档等问题10余项，形成整改措施10余项，制定、修订制定医院工伤档案管理制度等3项，推动工作效率大幅提升。

三级综合医院文化建设现状 调查研究报告

——以简阳市人民医院为例

■ 文/简阳市人民医院 李焱生 胡波

医院文化是在一定的社会经济条件下,通过社会实践所形成的、为医院及全体员工普遍认同并共同遵循的意识、价值观念、职业道德、行为规范和准则的综合。国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》提出,建设特色鲜明的医院文化。加强医院文化建设,以文化驱动创造院核心竞争力和创新力,促进医院各项工作发展显得尤为重要。

本次调查采用5个维度,27个问题的问卷,对全院职工开展问卷调查,并对有效问卷进行分析,了解医院文化建设情况,职工对医院文化建设的认知和认可度评价,分析医院文化建设成效,存在的不足,为加强医院文化建设提供建议参考。

一、资料与方法

(一) 研究对象

采取分层整群抽样法(PPS),由医院组织各科室按照职工总人数不低于50%的比例,分医疗、医技、护理、行管及工勤岗位,通过问卷星扫描二维码调查并统计调查结果。

(二) 调查方法

问卷分为三个部分,即基本信息、封闭式问题和开放性问题。基本信息主要是职工的岗位、年龄、学历、工作年限、职称等,封闭式问题主要针对医院的物质文化、行为文化、制度文化、标识文化、精神文化5个维度24个问题,采用Likert式量表设计,其选项以非常不同意、不同意、一般、比较同意和非常同意5个选项,分别赋予1、2、3、4、5分。开放性问题主要针对医院文化建设最满意、最不满意和对医院文化的意见、建议。共收到调查问卷1912份,占职工总人数的84.45%。

二、结果与分析

(一) 基本情况

1912名被调查者中,医生和护士占比63.12%;31-40岁占46.81%;本科学历占63.08%;在本院工作5年及以下的占32.37%;初级职称占38.7%(表略)。经与医院人力资源构成比较,与职工的类别、年龄、学历、职称结构构成比例相当。

(二) 医院文化建设现状

医院文化建设总体发展较好,均值为4.69分,表明通过公立医院党的建设、创建全国文明城市等,持续加强医院文化建设,取得的成果等到了全院职工的认可。物质文化、行为文化、制度文化、标识文化、精神文化得分均值分别为4.69、4.70、4.69、4.65、4.69分。行为文化得分最高,表明医院在内部团结、管理公开透明、维护医院形象、选树正面典型等方面工作到位,职工热爱医院,凝聚力强。标识文化得分最低,但分差不大,说明标识系统在导视指引、清晰醒目、提示警示到位方面还有提升空间(表略)。

1. 物质文化



物质文化建设得分均值为4.69分，总体建设较满意。对医院工作环境满意，得分最高4.74分，其次为医院院容院貌4.71分，医院设备设施齐全得分4.70分，最低为医院诊疗流程合理得分4.62分，说明职工对医院近年来，持续加强硬件建设，设备设施投入和医院院容院貌管理维护较为认可，医院诊疗流程存在一些不足。

2. 行为文化

行为文化得分均值为4.70分，总体建设满意。爱护维护医院整体形象得分最高，4.80分，其次为主动向身边榜样学习，得分4.79分，其后分别为医院管理信息公开透明4.69分、内部团结协作工作氛围好4.66分、热爱医院并积极参加医院组织的活动4.65分，得分最低的是部门/科室设置合理，员工办事方便、快捷，得分为4.58分，说明医院在机构设置，部门服务意识和能力，职工办事流程，办事便利性上还需要改进。

3. 制度文化

制度文化得分均值为4.69分，总体建设较满意。医院积极履行社会责任得分最高，为4.79分，其次为医院鼓励新技术及科研创新并给予相应奖励4.74分，规章制度健全和习惯按制度办事4.70分，医院重视人才建设并提供展示舞台4.68分，医院的奖惩和晋升公平合理4.63分，最低为医院提倡民主听取职工合理建议4.60分，说明医院履行社会责任及在鼓励新技术项目应用和促进科研创新方面得到职工高度认可，在推动民主管理，听取并采纳职工合理化建议方面还有待进一步加强。

三、结论及建议

（一）医院文化建设效果明显

医院一直重视文化建设，多年前就获得了全国医院文化建设先进集体。近年来，医院紧紧围绕县级公立医院高质量发展，以创建全国文明单位、80周年院庆等活动，持续加强医院文化建设，获得了全国文明单位、四川省抗击新冠肺炎先进集体等荣誉称号，涌现了全国文明家庭、白求恩式好医生、四川好人、健康四川大美医者等一大批先进榜样。从调查结果呈现，医院文化建设总体得分4.69分（最高分5分），得分率达93.8%。

（二）医院文化建设体系健全

本次调查，我们做了较为充分的准备，首先对党的十八大以来医院文化建设的研究前沿及热点作了文

4. 标识文化

标识文化得分均值为4.65分，总体建设较满意。医院整体标识设置的清晰程度得分最高4.74分，其次为预防意外事件的警示标识与措施醒目4.65分，最低为通过标识系统找到需要去的地方4.56分。说明标识系统在整体设计，导引功能作用发挥及导视效果方面存在一定差距。

5. 精神文化

精神文化得分均值为4.69分，总体建设较满意。认可医院的服务宗旨得分最高4.74分，其次为对医院发展充满信心4.68分，对医院文化活动阵地满意度4.66分，最低为对职业现状和职业价值满意，得分4.63分。说明职工认可医院服务宗旨和理念，但个别职工对职业定位不够清楚，在自身职业发展规划、未来发展方向还不够明确。

6. 主要意见建议

此次调查共征集职工意见建议22条，可以归为三类：一是管理方面，主要是行政人员服务临床工作不够，部门协同性不足，服务态度有待改善，制定相关制度未更多听取临床医生建议，临床医护人员对行后部门监督途径不多等；二是后勤保障方面，主要涉及食堂菜品质量有待提升，停车位不足，后勤人员多不干事，后勤人员待遇低，装修及损耗类物品维护及维修不及时，建议更换老旧设备和软件系统，提高效率等；三是福利待遇和职工关怀方面，主要有夜班费偏低，希望创造条件帮助职工子女入学、多开展文化活动、减负减压、尽量不让一线工作人员持续疲劳作战，增设职工健身房等。

献计量学分析研究，充分认识到医院文化建设与医院发展的重要关系。其次，按照新医改精神，尤其是公立医院高质量发展的意见明确“建设公立医院高质量发展新文化”的要求，在医院文化建设已经取得成果的基础上，不断推动子文化项目建设，如医院法治文化、安全文化、质量文化、宣传文化、服务文化、志愿文化、书香文化等，将中华优秀传统文化、医卫职业精神和医院历史文化有机融合的文化建设内涵，结合家庭、社会，与社会主义精神文明建设、新时代文明实践等有机融合，在党委的坚强领导下，依托党、政、工、团齐抓共管，着力构建党建引领，贯彻新发展理念，践行社会主义核心价值观，体现行业职业特点，展出简阳市人民医院精神的文化建设体系和模式。

（三）医院文化为医院高质量发展提供了强大精神动力

本轮调研1912人，占医院员工总数（2264）的84.45%，具有较强的代表性。各序列、各学历及各职称接受调查人数与员工占比结构相当。员工普遍认同医院物质文化、行为文化、制度文化、标识文化、精神文化等，尤其是爱护维护医院整体形象达到4.80分，得分率96%，积极履行社会责任和主动向身边榜样学习得分4.79分，得分率95.8%。从医院工作看，在业务发展高质量，不断取得新进步，截至目前建成省级重点专科4个，成都市重点学科、专科（含在建）13个。在本地疫情、援助湖北武汉、援助吉林、援助广安等历次新冠疫情防控中展现出简医人良好的精神风貌和使命担当，其事迹多次被央视、新华网、人民网、健康报、中国组织人事报等主流媒体报道，仅2022年成都7.15、7.20疫情，简医派出医护人员4000余人次，核酸采样390万余人次，为守护城市安宁奉献了简医力量。

（四）持续加强医院文化建设，提升文化建设效能

国务院办公厅《关于推进公立医院高质量发展的意见》从“强化患者需求导向，建设特色鲜明的医院文化、关心关爱医务人员”三个方面丰富了新时代医院文化建设的内涵。从实际调查结果看，职工围绕医院管理、后勤保障、关心关爱等方面提出了较好的合理化建议。因此，作为医院文化建设要树立大文化观，紧扣时代脉搏，坚持以党建为引领，以人民健康为中心，大力弘扬医卫职业精神，汲取中华优秀传统文化精髓，充分调动医务人员主动性、积极性和创造性，围绕卫生改革发展的时代命题和维护人民群众生命健康的使命担当，将文化建设纳入医院长远发展规划，融入各项工作，建立健全党委领导，党、政、工、团齐抓共管，以党团支部、科室为承载主体，发动职工积极参与的医院文化建设体系，搭建院史馆、图书馆、文化墙（廊）、院报院刊传统阵地和微信、微博、网站等新媒体平台，丰富文化建设载体，利用好网络视频、移动平台等，发挥好医院文化导向、约束、激励、凝聚及辐射作用，推动文化强院战略，以高质量的医院文化建设促进医院高质量发展。

2022年，西南医科大学附属医院纪委创新“下沉蹲点+项目抽查”组合监督模式，精准把脉，靶向治疗医疗采购领域的突出问题，发挥监督保障执行、促进完善发展作用，为医院高质量发展提供坚强保障。

一、背景与起因

随着国家医改进入深水区，在药品、耗材零加成和医保支付制度改革等因素影响下，过去粗放式管理已不适应时代发展，精细化管理成为公立医院高质量发展的必由之路。

大型三甲公立医院药品、试剂（耗材）、总务物资等采购需求量大，涉及环节多、链条长，廉洁风险点多。从近3年查处的医疗领域腐败案例看，约三分之一以上都发在采购领域。从我院近3年有关数据看，采购金额每年约3亿左右，涉采购方面的投诉、信访占信访总量27%，群众对个别采购物资价格虚高、浪费偶有反映。强化采购领域的监督，成为纪检监督的难点和重点。

在此背景下，为摸清采购领域问题的“复杂病因”，医院纪委打出“下沉蹲点+项目抽查”组合拳，从加强廉洁风险防控角度，对采购活动“全面体检”“对症下药”，辩证施治，健全措施，堵塞漏洞，推动采购精细化。

二、探索与实践

为全面掌握督查对象情况，纪委先选派1名工作人员深入采购部进行为期1个月以上的蹲点，面对面参加采购全部工作，零距离解剖麻雀，全扫描“五脏六腑”；在完成蹲点调研的基础上，纪委联合审计、财务等相关部门组成抽查组，全面“透视”抽查项目，深挖问题症结，精准靶向治疗。

（一）“下沉蹲点” 五步精准把脉

第一步：了解情况，制定方案。蹲点前，广泛收集梳理医院现有采购内控制度、采购工作总结、投诉信访台账、审计报告等相关资料，结合日常监督发现问题，详细制定“下沉蹲点”方案，明确目的、方法、人员、时间等。

第二步：提前沟通，消除障碍。事先与采购部领导沟通“下沉蹲点”工作事宜，并在部门全体会议上说明工作目的、时间安排，强调纪律要求，消除心理障碍，达成共识，获得认同，争取采购部全员积极支持、全面配合。

第三步：多角度、零距离了解。参加部门工作会议，跟进项目采购全过程，广泛查阅资料、谈心谈话等，全面梳理采购部工作内容、流程，精准发现薄弱环节和风险点位。

第四步：提出建议，督促整改。向采购部发出监督建议书，指出采购部工作中存在的廉洁风险，提出避免风险的意见建议，并要求限期反馈整改情况。

下沉蹲点+项目抽查 切实提升采购监督精准度

——西南医科大学附属医院廉洁风险防控实践

■ 文/西南医科大学附属医院 陶国庆

第五步：分类调查处置蹲点过程中发现的问题线索。

（二）“项目抽查”五步深度透视

第一步：火眼金睛选项目。在前期蹲点监督的基础上，用纪检人的敏锐、经验进行观察分析，确定抽查项目、范围、数量，通过调取采购台账、预算审批等进一步缩小范围，初步筛查可能存在问题的项目。

第二步：调阅资料，发现问题。逐项逐页查阅初筛项目档案，包括需求申请、论证审批、招投标文件、合同签订、验收管理等全流程资料，详细记录问题或疑点。

第三步：查找证据，疑点解惑。对照国家及医院相关采购法规，通过发函协查、谈话了解、现场走访、回看音视频等方式，逐一核实印证疑点，确保事实清楚、依据充分、证据确凿。

第四步：梳理问题，提出建议。梳理存在的个性问题和共性问题，有效运用“四种形态”，如追回损失、约谈、转为问题线索等处置，并提出限时整改要求。

第五步：督促完善、健全制度。针对发现的问题，督促修订完善制度措施，形成科学化、节约化的长效采购机制。

三、亮点与成效

（一）及时挽回经济损失。督促相关部门及时通过补缴催收、协议纠错等方式，为医院挽回直接经济损失98.79万元。

（二）抓早抓小、源头治腐。梳理采购廉洁风险点15条，督促新建完善《阳光采购公示制度》等8项制度措施，采购管理由粗放型向制度化、流程化、精细化转变，最大限度从制度和源头上预防和遏制腐败发生。

（三）形成“不敢腐”震慑。严肃调查处置监督发现的问题，灵活运用监督执纪“四种形态”，约

谈、问责12人次，“不敢腐”的震慑得以强化。

四、探讨与启示

（一）纪律震慑需要强有力的监督。“下沉蹲点+项目抽查”模式，变被动监督为主动监督，拉近了纪委与被监督者的距离，增强了监督的深度、精度和准确度，让被监督者感到正风肃纪就在身边、监督执纪越来越严，纪律的震慑作用得到充分发挥。

（二）有效监督需要广博的知识积累。采购政策、财经知识、基建行规等都具有较强的专业性，纪检监督要落到实处，抓住要害，不仅要牢牢掌握监督执纪知识，还要了解与监督对象工作相关的专业知识，做到“知己知彼”。

（三）监督既要力度更要有温度。贯穿“监督是预防，监督是保护”的思想，近距离监督应避免板起脸孔“挑刺”，要通过与被监督对象面对面谈心谈话、法纪解读、耐心疏导，让监督有温度、受欢迎。

着力构建廉洁风险防控体系 助力医学实验室高效发展

——以医学检验科仪器管理为例

■ 文 / 四川大学华西第二医院检验科 江咏梅

四川大学华西第二医院检验科（以下简称检验科）是全国首家同时通过ISO 15189和美国病理学家协会（College of American Pathologists, CAP）认可的专科医院实验室，多年来科室高度重视廉洁风险防控机制的建立，参照行业标准和指南，通过对仪器、试剂、耗材、物资、人员、信息、生物安全、消防安全等各要素风险防控点的梳理，建立了一套行之有效的防控机制。下面以仪器管理为例介绍。

一、具体做法

我们以仪器的全生命周期为基础，动态分析其廉洁风险点，制定防控措施，为廉洁风险防控提供可靠的流程保障。主要有三个特点：标准化、精细化和动态化。



完善的制度体系

（一）标准化

检验科的每台仪器都有标准化的管理，保证“四个独立”：独立的标识卡、独立的IP定位、独立的SOP流程、独立的管理档案。由此减少了管理的机动随意，化解了因个人自主行为带来的廉洁风险。

（二）精细化

以检验科的全自动生化分析仪为例，建立廉洁风险防控制度。全自动生化分析仪和检验科所有仪器一样，拥有独立的管理档案，包含了购置参数、安装调试报告、相关人员培训合格证书、校准计划、校准报告、校准验证期间核查，仪器维护计划、维护报告，消毒记录、维修报告、维修后验证，仪器年度效益分析/使用情况，仪器报废记录等大类，详细记录该仪器全生命周期的流程管理。

1. 反复论证。在决定采购前，管理层将充分听取专业组意见，结合上一代仪器档案，对采购需求和采购必要性进行反复论证，形成合理的购置需求，杜绝“一言堂”的情况发生，防范廉洁风险。

2. 充分验证。安装调试中，科室结合性能参数进行充分验证，形成调试报告，确定是否符合实验室工作需求，整个过程应由专业组组长详细记录，并提交仪器管理员编好后建立档案，从而保证了该仪器的相关资料有据可依、有证可循，杜绝信息的随意篡改。

3. 严格考核。严格规范人员的资质管理，对操作人员进行培训和考核，最后经过主任授权颁发上

岗证，设备应始终由经过培训的授权人员操作，坚决不允许“无证上岗”。

4. 持续跟踪。经过前期充分的准备，仪器方可投入使用。在校准方面，仪器管理员每年制定校准计划，交质量负责人审核后，经检验科主任批准，由仪器管理员按专业发放到各专业组组长，组长需按计划实施校准。仪器管理员定期检查校准计划实施情况；在维修方面，科室据实记录维修情况，把控成本，避免因成本浪费带来的廉洁风险。

5. 报废更新。当该仪器使用年限过长，维修成本过高，无法满足临床需要时，专业组进行充分调研，将相关数据上报管理层，经管理层论证决定仪器的报废。

（三）动态化

科室动态开展仪器廉洁风险防控督查，对于每年遇到的新情况、新问题，均开展自上而下、自下而上的讨论和调研，明确新的风险防控点，逐一清理。

在执行方面，通过内部/外部审核，严格把控廉洁问题，在年度的管理评审中，检验科从全自动生化分析仪的档案中调取数据，对其绩效评估、维修次数、维修成本做趋势分析，为科室是否继续使用该仪器提供决策依据，保证了管理的公正严明。

二、成效分析

（一）风险漏洞有效防范

检验科以《程序文件》《质量手册》为依据，通过对不同风险等级的权力实行分级管理、分级负责、分级监控、责任到人。决策环节实行起点监控，执行环节实行过程监控，完结环节实行结果监控，促进了实验室的规范管理，有效防范廉洁风险。

（二）经济管理有章可循

检验科分季度对预算的实施情况进行记录和监管，将实施的计划时间和计划的完成时间进行对比，从而适时检查预算执行力度，调整预算执行进度，有序推进预算实施高效落地。

（三）廉洁机制助力发展

科室通过仪器的廉洁风险防控管理，确保科室以最合理的成本购买到最佳的仪器，助推实验室向智慧化迈进，为临床出具更加高效、准确的报告，满足患者需求。

由于检验科在仪器、试剂、物资、耗材、人员、信息等方面的闭环管理，科室的管理模式日益科学规范，受到了院内院外嘉奖：检验科先后荣获全国/全省的青年文明号、全国/全省五一巾帼标兵岗、全省样板支部培育单位、全省先进基层党组织、四川省三八红旗集体、四川省工人先锋号等称号，充分彰显了科室卓越的管理水平和廉洁自律的工作氛围。



三、思考讨论

建立廉洁风险防控机制是一项需要常抓不懈的工作。要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，不断推进医学实验室的科学化管理，建立风清气正的实验室管理氛围，将廉洁风险防控机制向纵深推进，助力科室健康可持续发展。

德阳市人民医院紧紧抓住医院发展的关键环节，在培养人才这篇大文章方面取得突破，围绕构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新活力、建设新文化，坚持和加强党对公立医院全面领导六个方面发力，助力公立医院高质量发展取得实效，连续两年蝉联全国三级公立医院绩效考核“A+”等级，连续三年位列全省前五。2023年7月5日，四川省医院协会城市医院工作委员会秘书长一行3人对该院进行了实地考察，认为该院经验可借鉴、复制、推广。

锚定目标靶向发力 全方位推进医院高质量发展

■ 供稿/德阳市人民医院

近年来，德阳市人民医院在德阳市委、市政府的领导下，在市卫健委的指导下，以三级公立医院绩效考核为重要抓手，继续找差距、补短板、强弱项，医院高质量发展取得重大阶段性成效，连续两年蝉联全国三级公立医院绩效考核“A+”等级、连续三年位列全省前五。

一、坚持人才梯队核心，内培外引，夯实医院发展基点

医院一直把人才作为支撑发展的第一资源，把人才培养作为医院的首要战略任务，把培训作为给予员工最大的福利。医院现有在职职工2642人，其中：高级职称416人，硕、博士研究生599人；有省级及以上各类专家38人。

（一）以人为本，拓展“选人”渠道

一是拓宽高层次人才引进渠道。2015年至今，共引进博士后2人、博士14人、硕士357人，公开选拔学科带头人7人。二是做好柔性人才引进工作。至今共柔性引进高层次专家10人，在控制人力成本的同时有效提高了医疗技术水平、科研、教学及管理能力。三是与成都中医药大学探索推行院校双聘教师、校编院用等模式，有效推动了人才资源共享，加强了学科建设。

（二）借助项目，创新“育人”模式

一是做好人才培养工作。2015年以来，选拔骨干近600人次赴境外研修，选送1100余人到国内顶尖医院进修，通过提升学历层次取得学历和在读的博

士35人、硕士96人。此外，通过举办科研、英语等多种专项培训项目，促进职工全方位提升。二是组织开展HEMBA培训。为提高管理干部领导力和履职能力，为五代医院储备管理人才，强化干部队伍建设，医院联合上海交通大学中国医院发展研究院举办为期三年的医院管理高级研修班培训项目，学员包含全院中干、后备管理人员及医联体管理人员等420余人。三是创新制定学科融合人才培养方案。结合中心设置，制定《基于五代医院学科融合的人才培养方案》，以进一步提高临床医师多学科专业技能，更好地配合中心实施多学科诊疗，促进学科融合。

（三）搭建舞台，盘活“用人”机制

一是用好职称评价“指挥棒”。优化职称评价制度，落实专业技术职务评、聘、用相分离，强化各科室对人员聘任后的管理和使用，实行高职低用或低职高用。二是擦亮合同管理“定盘星”。我院推行聘用制度，将全院职工合同类别分为六类，每一类职工对应不同的学历层次和要求，有效建立了机制灵活、结构合理的用人新机制。三是牵住岗位分级“牛鼻子”。实行岗位网格化管理，纵向序列方面，将临床医、技、护岗位进行分层管理；横向序列方面，将岗位分为核心层、骨干层和基础层，并在绩效二次分配中强化岗位胜任力占比，对于提升工作质效、优化人员配置起到了积极的推动作用。四是啃下多维考核“硬骨头”。面向行后，构建符合公立医院行业特性的行政后勤考核体系，提升了行后的服务效率和管理效率。面向临床，建立

了“进修前-中-后-远期”的进修全流程管理机制。面向全院，开展全过程考核，建立了能上能下、能进能出的用人机制。

（四）服务暖才，建设“留人”文化

一是积极落实人才引进相关政策，对引进的人才在平台搭建、个人成长、生活照顾、配偶工作、子女上学等方面给予充分支持。二是着力职工关怀，开展住院、对口支援、援外人员、抗疫医务人员、困难帮扶等关心关爱行动。三是厚植德医文化，打造德医学习文化、感恩文化、尊老爱幼文化，在职工中形成文化共鸣。

二、坚持科学管理根本，精准定位，锻造科室建设亮点

管理思路决定医院出路，一方面，德阳市人民医院基于DIP支付、DRG分析相结合的模型，从专科特色、行业要求、医院战略布局等方面，从“看前方、看左右、看自己、看脚下”四个维度展开评估，找准科室定位，制定发展战略。另一方面，结合专科质控要求，融入医疗管理固症顽疾和“国考”指标，构建“一科一策”的量化考核新体系，并将监测结果纳入绩效考核，实现全面提升。2022年度，出院人次8.03万，平均住院日7.32天，CMI上升至1.16，国家级四级手术占比增至22.84%，日间手术突破1.3万台次（占择期手术38.74%），24小时出院日间手术比例为79.66%。

三、坚持学科建设引擎，打造中心，攻克能力提升难点

积极吸纳先进理念，先后落地了以单一病种为特色的重症胰腺炎诊治中心，以诊疗平台为基础的日间手术中心，以危急重症救治为核心的急救大平台，以学科融合为引领的腹部消化疾病中心、大急救骨科创伤中心、头部神经疾病中心、心胸疾病中心、肿瘤疾病中心，在影响人民健康的重大疾病和关键技术领域进行了有效实践。根据2021年度四川省卫健委专科服务能力排名，11个专业跻身全省前10，数量位居全省第5；已获批省级临床重点专科4个、省重点学科5个、省重点专科14个、市重点实验室3个。

四、坚持患者需求导向，优化流程，畅通患者就医堵点

我院把解决患者最关心、最直接、反映最突出

的问题作为出发点和落脚点，全力以赴为患者提供高效、便捷、优质的医疗服务。积极推进互联网医院建设，打造处方流转平台，开通在线检验、检查、处方、报告查阅等业务，开展专属医生、线上义诊、线上科普等服务，有效解决患者“看病难”的问题；持续拓宽入院准备中心辐射范围至全院90%以上的科室，入院患者院前平均等待时间同比缩短0.38天，有效解决患者“住院挤”的问题；门诊推行检查项目集中整合预约，有效解决患者“检查来回跑”的问题；扎实推进肺结节患者全生命周期健康管理，创新推进体检客户“重阳”管理，有效解决患者“看病不连续”的问题。

五、坚持科技创新驱动，多措并举，撬动可持续发展支点

我院高度重视、大力支持科研创新，按照“建机制、优流程、搭平台、强激励”四部曲，以优化科研经费管理和科研绩效改革为抓手，以科研基础实验室-转化医学实验室为平台，以科技成果转化为目标，推进科研软硬实力提升。截至目前，共获得发明专利40项，成功转化各类专利36项，转让费用100余万元。

在取得实效的同时，医院也清楚地认识到，公立医院高质量发展势头必将持续高涨并迎来新一轮的机遇和挑战。下一步，德阳市人民医院将结合国家、省、市医疗卫生领域发展的总体部署，继续以公立医院绩效考核为抓手，以人才培养、学科融合、过程管理为路径，锚定重返“国考”“A+等级”，重回“全国百强”行列，位居“省内前五”的目标不动摇，全面推动医院高质量发展，为“健康德阳”建设贡献德医力量。

做好医工融合 力促医疗事业发展

■ 文/图/成都市第三人民医院 李诗敏

成都日报 邓晓洪

成都市第三人民医院2014年便与西南交通大学合作，联合培养研究生和博士生。近两年，双方和合作步入深水区，携手在心血管、普外、消化、神内等10余个领域开展医工融合，让人民群众能够享受到科技变革带来的健康利好。

■ 院校合作 步入健康新赛道

信息、生物、新材料、大数据、人工智能、数字影像……随着新一轮科技革命和产业变革加速演进，一系列前沿工程技术发展日新月异。

“在这个高速发展的时代，作为一家集医疗、科研、教学、预防、保健和康复为一体的国家三级甲等综合性医院，我们不能做科技发展的旁观者，应该充当开拓者、创造者、发现者，带着临床发现的问题，努力去寻找解决的方案。”在一次医院会议上，市三医院党委书记徐俊波说。

市三医院开启医工融合具有便利性。2014年，医院与西南交通大学开启合作，成为西南交通大学临床医学

院·西南交通大学附属医院，与此同时，西南交大成立医学院。双方的合作基于教学和科研，共同指导和培养硕士、博士及博士后，为社会培养高质量的医学人才。

数据显示，为了培养优秀医学人才，市三医院在全院遴选了64名优秀专家作为研究生导师，从2016年开始招生以来，已经培养了儿科、产科、内科、外科等多个专业的111名研究生，另外还有博士生在读。

在培养人才的同时，多项科研也在一并推进。2017年，副院长李暄与西南交大计算机学院深度合作，成功申报四川省科技厅科研项目；2019年，医院党委书

记、心血管专家徐俊波牵头的心内科项目与西南交大力学、磁学专家合作成功申报成都市科技局科研课题；2019年，神经内科专家高励与天府新区西南交通大学研究院合作成功申报成都市科技局重大项目；2020年，市三医院与西南交大教授联合申报并获批13项医工结合项目……

时间来到2023年，市三医院与西南交大的医工融合再次大力度推进，一系列即将带来深刻变革的研究，或许在不久的将来逐步投用到临床，造福每一名患者。

■ 从临床中发现问题 用医工结合解决

像成都市第三人民医院这样收治众多疑难危重症患者的大型三甲综合性医院，医生时常会遇到很多难以克

服的问题，比如药物无法抵达治疗部位、医疗器械无法达到最理想的效果、大数据的缺乏导致某些疾病不能寻

找到更精准的治疗方法……

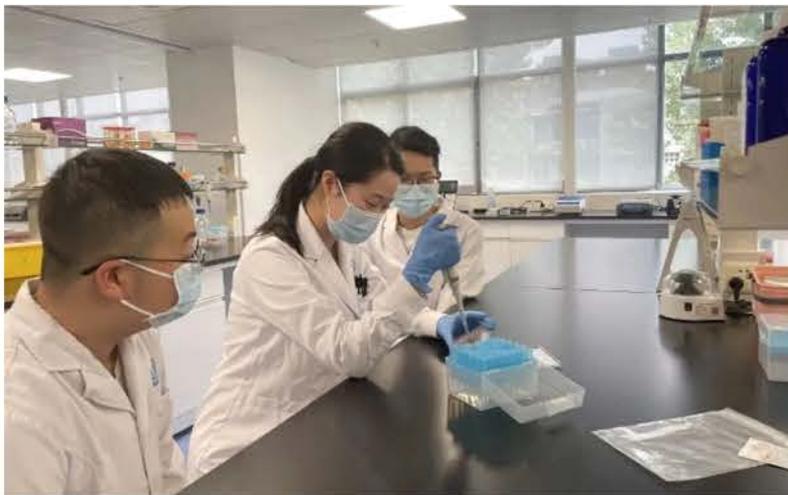
“作为医生，虽然看到了问题，没有办法从本专业上去找到解决办法，这时候

医工结合就会起到关键作用。”市三医院副院长李暄说。

作为心血管专家，党委书记徐俊波就遇到这样的问题。心衰病人到终末期，心脏功能不行了，能够解决的方式很少，而心脏移植的难度更大，虽然“再同步化治疗”（CR）能够改善心衰，但它不仅价格昂贵，而且因为局限性，对30%的患者没有用。他说，左心辅助装置几乎被国外垄断，国内可用产品非常少，而且容易让患者出现脑梗等并发症，“我们急需一种新的产品来实现对心衰患者的救治，所以我们急需通过医工结合的方式去解决这个高难的问题。”

普外科主任、胃肠外科专家刘雁军从2011年在川内较早实施减重手术，如今肥胖患者从全国各地慕名而来，减重代谢手术量连续两年全国排名前列。根据《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》最新数据，中国的成人中已经有超过1/2的人超重或肥胖，而且众所周知，肥胖对健康产生巨大危害。

疾病谱的变迁让他和团队开始思考，在已知的肥胖致病因素以外，还被哪些因素左右着？能否弄清肥胖与相关代谢性疾病的关键发病机制，从更早期控制或者逆转肥胖，不让肥胖进展到必



须做减重手术的阶段，成为了团队的使命。一系列的问题提出来后，他们希望通过与西南交大合作建立医工结合实验室，去一一探寻答案。

消化内科团队在临床中同样遇到棘手难题。如今提倡癌症早筛查，但消化系统的早癌因为肉眼难以识别很容易漏掉，如今人工智能的兴起可以提高诊断率，“但作为辅助诊断手段，我们需要通过大量数据对人工智能进行培养，提升它的识别率，而‘医学+信息’就是最好的手段。”

神经内科团队在临床中遇到的问题则是药物无法突破卒中患者的大脑屏障。专家说，在卒中患者群体中，80%的患者是缺血性卒中，而在溶栓过程中，因为大脑本身具备的屏蔽功能，让药

物无法有效突破脑屏障进入大脑，药物浓度损耗较大，难以达到应有的疗效。在这种情况下，就需要通过医工结合的方式，研究出更好的分子材料，让药物成功进入大脑。

每个医疗专业几乎都会有类似遭遇，临床专家们亟待与工学专家携手配合化解难题，让患者得到快速、精准、有效的救治。

市三医院和西南交大共同申报获批的多项医工结合项目中，涉及心血管、呼吸、儿科、普外、检验、神内、肾内等多个专业。这些医工结合项目，如今进展如何了呢？

强大的科学家团队 向打破技术壁垒发起挑战

为了顺利推进这些医工结合项目，市三医院和西南交大都配备了实力很强的团队。

医院党委书记、心血管病专家徐俊波领衔的医工结合项目名称叫“心室外机械辅助的生物力学及血流动力学原理”，该项目是2021年医院和西南交大合作申报

的三个校内医工结合培育项目之一，其最终目标是要研究出一款安置在胸腔内的心脏辅助装置，用以改善心衰问题，并最大限度避免出现脑梗等并发症。

该团队成员黄刚是名留德归来的博士，他告诉记者，这项研究致力于打破西方国家的技术垄

断，为患者提供更好的治疗。为此，医院和西南交大都派出了实力强劲的专家组建为一个研究团队，涉及到临床医学、材料学、电磁学和工程学。这个涉及多门学科的研究，经过两年多的努力和密切配合，目前已申报17国家专利，授权4项发明专利和7项实

用新型专利。

但这是一个浩大的工程，估计还需要好几年才能进入临床试验阶段，研发团队的信心和决心势必让研发走向成功。

研发团队会定期集体开会，除了汇报进展，还各自报告遇到的困难，便于通过集体智慧来解决，“除了集体会，小型的碰头会随时都在开，研发因而进展较为顺利。”

■ 极具开创性的项目 有望运用到临床救治

西南交通大学医学院与市三医院的医工结合项目大致可以分为“医学+材料”“医学+信息”，以及合作建设实验室等，“每一个项目都具有开创性”。

医院方由消化内科主任孙晓滨领衔的医工结合项目属于“医学+信息”，它是与西南交大人工智能学院合作的超声内镜项目。科研团队通过大量临床数据比如图片、文字、病历等信息，对人工智能进行不断“培训”，从而提升消化系统恶性肿瘤的识别率。

他说，研究团队有望在今年内把粘膜下肿块的验证做完，这样就可以在临床得到更为广泛的应用，而对胰腺早癌的精准识别这块预计今年内可以把方法建立起来。

神经内科与西南交大医学院的医工结合项目，是致力于找到一种包裹药物的新材料，让药物能够突破大脑屏障，保持足够的浓度以化解掉堵塞脑血管的栓子，救缺血性脑卒中患者于水火。神经内科主任柳华称，这项研究预计需要3年时间，目前正在有序推进。

除了医工结合项目，著名减重专家、普外科主任刘雁军团队与西南交大共建“肥胖与代谢医工结合实验室”，该实验室属于基础研究实验室，有700平方米，将引进先进的仪器和设备，主要针对肥胖与代谢性疾病，去探寻肥胖发生、发展成因。“依托扎实的基础研究，我们将去寻找治疗新方案和治疗新手段，用无创手段解决当下大众关注的肥胖问题，建立一套更有价值的治疗方法。”

作为成都市市级公立医院排头兵，市三医院在科技变革和产业变革加速演进的当下，医院每名员工都没有做旁观者。

“只有积极解决难题、把握新赛道机遇，才能更加彰显高质量发展内涵，更好满足人民群众对健康需求的期待。”如今，这句话已经成为全院职工的共识。

2023年，成都市第二人民医院定目标，强落实，以“五项驱动，五个一批”赋能提质工程为抓手，学习新思想、落实新要求、扛起新使命、奋进新征程，点燃党建、管理、创新、服务、品牌高质量发展驱动力，围绕“高端人才引进一批、高水平学科打造一批、高标准项目开建一批、高水准科研成果形成一批、高层次合作开展一批”重点工作，确保在年度工作开展中既整体把握、全面系统，又突出重点、抓住关键，全面提升医院核心竞争力，不断满足新时代患者对健康的新需求，奋力谱写医院高质量发展新篇章。

一、强化“五项驱动”

（一）强化党建引领驱动

一要把学习宣传贯彻党的二十大精神作为当前和今后一个时期的首要政治任务，二要进一步巩固党对医院的全面领导，三要持续推进“一支部一特色一品牌”创建工作，四要深入推进仁济智慧党建工作，五要进一步加强党风廉政建设，六要抓好群团建设和统战工作。

（二）强化管理驱动

一要强化财务管理，二要强化内控管理，三要强化医保管理，四要强化绩效考核管理，五要强化信息管理，六要强化后勤管理，七要强化应急管理，八要强化院区同质化管理。

（三）强化创新驱动

一要坚持系统观念，更加注重系统思维、整体统筹、协同发力；二要紧跟学科技术前沿和学科发展趋势，着力提升产学研用的联动性；三要强化创新工作的组织领导，强化创新政策、职能部门、临床科室的同频共振。

（四）强化服务驱动

五项驱动 五个一批 赋能医院高质量发展

■ 文/成都市第二人民医院 院办

一是强化门诊服务，二是强化医疗服务，三是强化护理服务，四是强化优质服务，五是强化公益服务。

（五）强化品牌驱动

一要打造仁济历史文化品牌，二要打造仁济健康科普品牌，三要打造技术专家品牌。

二、抓实“五个一批”

（一）高端人才引培一批

持续建立以学科建设和高学历人才为基础的人才引进和培养机制。以“双百工程”为抓手，持续建设高层次人才队伍，进一步搭好“培养平台”。2023年计划引进博士及高端人才50人。

（二）高水平学科打造一批

对标相关文件要求，对学科建设情况进行动态评估，指导科室对各指标的持续优化和改进。打破专科壁垒，整合优质资源。

（三）高标准项目开建一批

按照医院整体规划推进草市分部装饰装修改造项目，积极推进“落虹桥地块”医疗大楼建设项目，全面推进职业病防治医院建设项目和青羊院区包装立项工作，营造整洁干净、环境优美、体验良好的医院环境。

（四）高水准科研成果形成一批

继续推进“科研型”医院战略。强化实验室管理，开展好对纵向科研的申报、执行、经费使用和管理及成果申报等课题的全周期管理工作。

（五）高层次合作开展一批

积极推进与中国科学院大学、成都医学院等科研院所所在人才培养、学术交流、成果共享等方面的交流合作；进一步推进与加拿大、丹麦、以色列等

国家的国际交流合作；积极推进医联体合作。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各科室、各党支部高度重视，深刻认识开展“五项驱动，五个一批”赋能提质工程的重要意义，将各项重点工作纳入重要日程，定期分析，做到领导到位、组织到位、措施到位，确保目标明确、有序推进。

（二）实行清单管理。各科室要根据“五项驱动，五个一批”梳理出2023年的重点任务，分别制定任务落实清单，明确工作职责、主要任务、具体措施、完成时限和预期成果，将各项任务落实到责任领导、责任科室（支部）和责任人员。

（三）加强部门协同。各部门要加强沟通配合，强化组织协调，加强横向、纵向协调联动，形成各司其职、各负其责、齐抓共管、运转高效的工作新格局，为推进“五项驱动，五个一批”形成强大工作合力。

（四）加强舆论宣传。充分利用电视、广播、报刊、网络、微博、微信等多种形式的媒体及时宣传报道“五项驱动，五个一批”活动开展动态和成效，充分发挥正面典型的引导和激励作用，对于工作推进有力、落实责任到位、活动成效显著的，总结推广经验，予以通报表彰。

（五）严格考核评价。将各项工作落实情况纳入年度工作考核，将考核结果作为考核评价各部门、各科室（支部）负责人的重要依据，作为评选先进和干部考核的重要依据。

医院在新的征程上努力走出一条具有百年仁济特色、服务“健康成都”大局的高质量发展道路。

医改背景下提升县级公立医院 医疗服务能力的探索和实践

——以盐亭县人民医院为例

■ 文/盐亭县人民医院 刘艳梅



健康是促进人的全面发展的必然要求，是民族昌盛和国家富强的重要标志。习近平总书记在全国卫生健康大会上强调：要把人民健康放在优先发展的战略地位，加快推进健康中国建设，努力全方位、全周期保障人民健康。县级医院作为农村三级医疗保障的龙头和枢纽，是承载医疗服务快速增长的主要平台，因此，加快提升医疗服务能力成为县级公立医院改革与发展的核心任务。

一 提升县级公立医院医疗服务能力的背景

党的十八大以来，我国医疗卫生体系建设取得了一些成绩，县级公立医院医疗服务能力总体水平不断提升，“看病难、看病贵”的难题得到了极大改善。近年来，随着人口城镇化趋势日益增强，群众健康需求越来越高，农村居民医保得到全覆盖，县级医疗机构医疗服务需求也大幅增长。同时，县

级公立医院在整体发展中还存在：医疗服务能力较弱、设备设施落后、专业人才匮乏等诸多问题，致使人民群众日益增长的全生命周期医疗服务需求与县级医院服务能力不相适应。

二 我院加强医疗服务能力的实践

我院切实贯彻落实医改精神，在提升服务能力方面进行了探索和实践，取得了一些的经验和成效。

（一）以学科建设为突破点，不断提高医院核心竞争力

1. 补短板，强化薄弱临床专科建设。根据县域居民诊疗需求、近三年县域外转诊率排名等因素，综合确定我院薄弱专科。重点加强对血管外科、胸外科、老年科、肿瘤科等专科的建设。通过改善硬件设施、引进专业人才、开展适宜技术、加强与医联体上级医院合作等措施，补齐以上薄弱专科能力短板。加强急诊科建设，实现患者信息院前院内共享，构建快速高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系，提升急危患者的抢救与转运能力。

2. 重科研，积极推进重点专科建设。加大经费投入，建立实施《科研项目、新技术、新项目管理办法》《重点专科建设管理办法》。近三年来年，

医院共开展新技术新项目59项；现有省级重点专科2个，市级重点专科9个；参与院外国家级科研1项，省级科研3项，参与外院省级科研5项；市级科研6项，获得专利18项，县级科研21项。近五年来，获得四川省医学会科技奖3项，绵阳市科技进步二等奖1项，绵阳市社会科学研究规划奖1项，盐亭县科技进步奖2项，盐亭县科技奖21项。

3. 抓教学，着力加强教育教学管理。一是抓牢实习教育。作为川北医学院、南充卫校、成都中医药大学附属针灸学校等7所院校的实习基地和临床教学医院，截至2021年12月，共计带习带教各院校学生1500余人。二是抓实继教项目。近五年来，举办省继教8项，市继教26项，2022年已申报市继教4项。三是抓好骨干轮训。先后派出临床医技科室主任30余人到川北医学院附属医院轮训。

4. 强龙头，全力加强医疗“中心”建设。以中心为龙头、以基层医疗卫生机构为依托、以信息化

手段为支撑，建立健全心脑血管疾病、危重孕产妇和危重新生儿的分级诊疗体系和机制，优化院前急救与院内急诊科及其他科室之间协同服务流程，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。医院先后成功创建“中国卒中中心联盟卒中中心”“防治卒中中心”“国家级胸痛中心”“危重新生儿救治中心”“分娩镇痛医院”等，全面提升医院的服务能力和服务水平。

（二）以人才建设为着力点，不断增强医院发展源动力

1. 强化人才引进。制定《盐亭县人民医院高层次人才引进办法》，用足用活人才引进优惠政策，加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位的专业技术人才的引进力度，用优惠政策吸引高学历、高级职称、高技术的医疗卫生技术人才和专家。截止2022年6月，医院共计引进医学类硕士研究生21名，副主任医师（学科带头人）1人、外聘专家8人，临床规培结业生4人，优化了人员结构，提升学科服务能力。

2. 加大专业培训。着力加强住院医师规范化培训、专科医师规范化培训、骨干医师培训等，形成稳定、合理的专业人才梯队。邀请各类管理专家来院开展了12期中高级管理人才培训，每月组织10名中层干部参加西经管理培训，每月安排两名院领导参加医院院长职业化培训，组织全院中层干部到川北医学院附属医院进行科室管理轮训，积极鼓励职工外出学习培训，近五年医院外派进修/培训109人，外派职工参加住院医师规范化培训30人；邀请专家155人来院举行培训、讲座，共计培训5210人次。

3. 稳定人才队伍。为让医院招得来、留得住人、用得上人，医院在绩效分配、福利保障、工作环境中积极为临床卫生人才创造条件，通过实施薪酬制度改革，逐年合理提高医务人员薪酬待遇，确保一线医务人员干事创业激情不减。近五年，医院新进专业人才269名，流失仅13名。

4. 规范人才管理。深化医院人事制度改革，落实党管人才原则、人才兴院战略，推行现代医院改革，实现医院人事管理的科学化、规范化，医院于2020年聘请第三方专业机构完成医院定岗定编工作。建立公平的竞争机制，打造一支素质过硬的管理团队。全院中层干部岗位实行竞聘上岗，并建立退出机制；制定《专业组长管理办法》，聘任医

疗、护理专业组长66人，培养、储备了一批管理后备人才。

（三）以信息建设为支撑点，不断提升智慧医疗驱动力

1. 推进智慧医院建设。近年来投入资金上千万元，用于平台升级改造等。2020年，成功创建为国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度四级甲等医院，取得了“国家互联网医院”牌照。2022年8月通过四川省智慧医院一星评审验收。

2. 建设信息化平台。加强以电子病历为核心的医院信息化建设，逐步运用信息化手段规范临床诊疗行为。医院截止目前共搭建各类应用系统35个，包括HIS、LIS、PACS体检系统、合理用药、基本覆盖了医院所有业务流程，有力地促进了医院精细化管理，增强了医院综合竞争能力。

3. 推进远程医疗服务。以医院为纽带，搭建了县域实时超声中心、影像中心、心电中心，为县域内各级医疗机构提供技术支撑和集约化服务。近3年来，通过超声、放射、心电会诊平台共会诊29768例。向上与南方医科大学病理中心对接，促进优质医疗资源下沉，通过远程会诊、远程查房教等多种形式，提升医院综合服务能力。

4. 开展“互联网+”医疗。应用互联+信息技术拓展医疗服务空间和内容，构建覆盖诊前、诊中、诊后的一体化医疗服务模式。与四川大学华西医学院、四川省人民医院建立了网络协作关系。

（四）以医改工作为切入点，不断提升医疗质量发展力

1. 持续推进分级诊疗。通过超声、放射、病理会诊与盐亭县县域内36个乡镇开展分级诊疗。远程医疗信息化有利于逐步实现乡镇及民营医疗机构和县医院医疗水平同质化，有利于推进对口支援“传帮带”工程实施，有利于推进分级诊疗和医联体建设，有利于县级质控中心体系发挥更大作用。

2. 持续推进医联体建设。针对县域内疾病谱和重点疾病诊疗需求，对上，与华西医院胸外科开展科科联盟、建立南方医科大学盐亭病理诊断中心，与绵阳市中心医院、绵阳市四零四医院建立医联体模式。自2021年10月胸科建科以来，共收治住院患者近912例，开展手术153台次。对下，推进和乡镇卫生院的双向转诊和医共体建设，实施科院联盟，实行一个科室包干联系一个乡镇卫生院。通过专科

共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式，促进医护优质医疗资源共享和下沉基层，让基层群众足不出户就享受到三级医院同质化医疗技术服务。

（五）以精细化管理为关键点，不断提升医院内涵影响力

1. 实施后勤改革管理。一是对保安、清洁、护工、锅炉工等非专业工种实行外包化。二是加强节能降耗的管理，打造资源节约型医院。一方面，按照系统节能的总体思路，贯彻管理节能、技术节能方针，抓好日常办公节能，倡导无纸化办公，做好大型设备用电分项计量与节电管理，生活热水系统节能与节水管理等；另一方面，强化节能宣传，在全院倡导节俭文明新风尚，深化节能意识，督促节能改造。2018年，成功创建为“国家节约型公共机构示范单位”。

2. 推行9S精益管理。2021年9月，医院正式推行9S精益管理。通过引进先进理念和成功经验，分步骤、分批次在全院推行9S项目，实施标准化、规范化、安全化管理，全面提升医院整体形象。自推行9S精益管理后，医院环境得到美化、焕然一新，患者就医体验得到提升；主动服务意识不断增强，“以病人为中心”的理念更加深入人心，病人满意度明显提高；职工安全与节约意识不断增强，节约创新点不断涌现；科室团队意识明显增强，人文素养得到提升，服务品质、管理意识得到质的飞跃。

目 提升县级公立医院服务能力的几点启示

（一）领导重视是关键。医疗是最大的民生。习总书记说过，要把全民健康摆在优先发展的地位。地方党政领导需树立科学的政绩观，要把县域医疗服务能力建设放在突出位置，与社会经济发展统筹规划，优先从人、财、物给予最大限度地倾斜，领导重视，部门协作配合，全力支持县域内医疗卫生事业发展。

（二）主动作为是核心。卫生行政主管部门和医疗机构要在在困难面前主动作为，不等不靠，依靠自身内部管理和服务能力提升，赢得群众的认可。要制定科学的县域医疗卫生服务能力建设中长期规划，明确任务，落实责任。县级医疗卫生机构要把提升自身服务能力水平作为自己的生命线，本着硬件不足软件补的原则，从抓规范管理、抓服务态度做起，用实际行动获得社会的认可、患者的信任。

（三）部门协作是保证。提升县级公立医院服务能力绝非一个部门一个医院就能实现的。无论是硬件建设、学科发展、人才培养、环境营造都离不开政府部门之间大力支持和相互配合。提升县级公立医院服务能力，必须是政府主导、部门协同、全社会参与，才能确保县域内医疗服务能力整体提升，广大群众才能体会到县域内就医获得感、幸福感。

文/中江县人民医院 张虹 白映涛

以三级公立医院绩效为抓手 助推全面质量管理体系建设

2019年1月国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见（国办发〔2019〕4号），拉开了全国三级公立医院绩效考核序幕，55个评价指标以定量指标为主，定性指标为辅，从医疗质量、运营效率、持续发展、满意度四个维度对医院进行全方位的评价，以一把尺子衡量全国同级医院，每年推送考核结果，并将结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、绩效工资总量核定、等级医院评审、医保政策调整的重要依据。新形势下

如何加强和完善公立医院管理，为人民群众提供可及、优质、高效的医疗服务，是各个医院必须面对的现状。本文以X三级甲等综合医院全面质量管理体系建设实践为例，再构医院管理委员会架构，建立综合目标考核体系，狠抓医疗质量管理关键指标，推动三级公立医院绩效考核工作更加全面、系统、整体地在医院落地。

一、全面质量管理体系构建方法和设计

（一）重构医院质量与安全管理委员会架构

传统的的医务部管理的“小质控”已经无法满足新形势下绩效考核要求，医院以重构管理委员会的管理为载体，下设医院质量管理办公室，由院长直管，在医院质量管理中发挥“大质控”作用。凸显医院质量与安全管理委员会的质量管理体系的决策层作用，委员会主任由党委书记、院长担任，党政班子成员及主要职能部门负责人进入委员会，人数控制在13人以内。并将目标办、运管办、评审评价办、统计室并入该部门，有专职工作人员14人，全面负责医院质量与安全管理工作，各科室年度综合目标的设定、领导和协调各个委员会开展工作、审核各委员会人员调整、新委员会的设立，督导各委员会日常工作开展。

（二）厘清理顺下设委员会职能职责

优化下设24个管理委员会的成员组成，每个委员会人数控制在9-13人，打破工作年限、职务职称限制，遴选想干事、能干事的业务骨干进入委员会。明确各委员会决策范畴，定期专题研究相关工

作，有分析、总结、改进记录，定期向委员会汇报。医院凡是涉及制度、职责、流程、应急预案修订，三重一大、奖惩、职工切身利益等，需先由各相关委员会充分讨论后并提出意见，委员会否决的项目不能提交院务会。医院质量与安全管理委员会制定各委员考核、评价、奖惩细则，并按季度、半年、年度及时公布考核结果。

（三）实施“宏观+微观”一体化的质控网络

建立以医院管理委员会、职能部门、科室质控小组为成员的“宏观”质量管理层级；匹配以科主任、医疗组长、质控员的“微观”质量管理层级，“宏观”管理的第一层是院长负责制，“微观”管理的第一层是科主任负责制。依托院长驾驶舱及医院数据集成平台，实现全院各层质量管理工作动态监控。通过“宏观+微观”一体化质控网络建设，形成层层监督、层层把关的管理体系，建立由点至面到全局的质量管理体系。

二、全面质量管理体系的运行机制

（一）建立覆盖全院的绩效考评体系

将全院的科室分为临床科室、医技科室、行后科室三大类进行考核。临床科室以230分为满分，医技科室以150分为满分，行后科室以100分为满分。分为党政管理、医疗质量管理、卫生经济学指标三大版块，将三级公立医院绩效考核中的指标作为考核体系中的重点指标，并结合医院每年的实际情况，动态调整当年重点关注指标或改进类指标的分值权重。对三级公立医院绩效考核中的重点指标如四级手术、微创手术、科研、满意度等，进行专项

奖励，配高奖励额度，充分发挥院内绩效指挥棒的导向作用，实现医院考核与国考同行同向。

（二）实施综合目标责任制

以综合目标责任书为载体，实行一科一册，年初进行签订，并强化目标完成的考核及应用，将指标分为月考核、年度考核、任期目标考核三个维度，强化过程性监管，同时将目标管理指标与绩效考核有机衔接，避免两张皮现象。月考核、年度考核与绩效紧密挂钩，临床科室每月40%的绩效与考核结果挂钩，医技、行后科室每月30%的绩效与考核结

果挂钩，每月兑现奖惩。设置年度综合目标考核专项奖，年底兑现奖惩并拉开差距。任期目标完成情况作为下一轮中干竞聘的重要依据。

（三）“一对一”下科室现场进行绩效辅导

建立“质量+运营”每月联合下科室模式，进行绩效反馈和个性化的科室数据分析，不仅关注绩效考核的结果，以科室的真实数据和标杆医院、标杆科室的数据在对标对表中找差距、补短板、促提升，既及时纠正工作中的偏差，又对科室业务能力、数据提升进行指导，同时发挥现场示教的作用，利于科室提升自身管理能力与水平，更好寻找管理的切入点，有利于各科室按要求实现既定绩效考核目标。

（四）全面开展质量提升“五大”行动

为保证全面质量管理文化植根医院，厚植医院高质量发展根基，医院全面开展质量提升“五大”

行动。一是将质量培训纳入院科两级的工作计划，提升全院全员质量意识。二是每季度以质量追踪会的形式，通过个案追踪、系统追踪，以问题为导向，应用质量管理工具，从培训、制度、流程、执行、监管、评价、人员等方面持续改进内涵质量。三是以国家医疗质量安全改进目标为主题，开展全院质量竞赛，引导增强质量理念，提高质量意识，积极营造全院参与质量、重视质量的良好氛围。四是以中低风险死亡率、并发症等负向指标为管理突破点，再造管理流程，把质量管理和改进放在首要位置，切实抓好重点人员、重要环节、重要指标的管理，形成新的质量管理闭环。五是定期开展全院数据专题分析会，把控质量趋势，全面提升数据治理能力，发挥数据价值。

三、全面质量管理体系实践成效

（一）三级公立医院绩效考核成绩稳中有进

通过近5年的全面质量管理体系实践，三级公立医院绩效考核成绩实现了稳中有进，全国排名从“C+”系列进阶到“B+”系列，最新公布的2021年国考总分较2018年增加50.15分，其中医疗质量版块得分较2018年增加42.25分。省考排名也从全省第101名稳步上升到第29名。

（二）三级公立医院绩效考核质量关键指标显著改善

CMI值从2018年的0.84提升到2022年的0.94，急危重症疑难患者收治占比显著上升。四级手术占比从7.91%提升到14.25%，微创手术占比从9.84%提升到22.57%，I类切口手术部位感染率从0.44%下降至0.01%，手术患者并发症发生率从0.69%下降到

0.28%，中低风险死亡率从1.79%下降至0.12%。三级公立医院绩效考核质量关键指标呈现可喜的“三升三降”趋势。

（三）提升全员质量管理意识

医院质量的提升，离不开每个员工的工作质量，通过全覆盖的培训、质量控制、数据辅导与分析、专项行动等多措并举，实现全院、全员、全过程的质量管控，通过质量管理竞赛、质量追踪会、质控小组定期开展活动等，不断强化质量管理工具的应用，提升质量管理能力与水平，构建PDCA持续改进的质量管理文化体系，显著提升全员质量管理意识。

四、小结

全面质量管理体系能够有效覆盖医院质量管理的全生命周期，医院通过再造质量管理体系决策层，突出三级公立医院绩效考核指标的权重，以综合目标责任书为载体，并与院内绩效挂钩，注重过程管理以及结果的反馈、持续改进，形成质量管理闭环。通过全面质量管理体系的探索与实践，实现了医院质量意识和管理能力的提升，医院也将在以

后的实践中不断优化和完善全面质量管理体系，以适应新形势对医院管理的要求，为医院可持续高质量发展奠定坚实基础。

浅谈松散型县域医共体建设

■ 文/金堂县第一人民医院 李静 蒋光惠

县域内松散型医共体的建设模式是在不改变现有组织结构的情况下运行，侧重于医疗资源共享、业务帮扶。除组织专家定期进行帮扶、指导外，同时与基层医疗机构建立专科联盟，选派学科主任、学科护士长下沉至医共体成员单位，切实将医共体建设工作做深做实，使基层医疗机构服务能力得到有效提升。

一、概况

金堂县地势狭长，县境东邻中江县，西连成都市青白江区、龙泉驿区，南靠乐至县、简阳市，北接广汉市、中江县。全县幅员面积1156平方公里。全县有二级以上县级综合医疗机构3家，分布于县城的金堂县第一人民医院、距县城约25公里的金堂县第二人民医院及距县城约45公里的金堂县第三人民医院；全县有公益性基层卫生机构总数17家，其中乡镇卫生院10家，社区卫生服务中心7家。

二、主要做法

按照金堂县卫健局总体部署，3家综合县级医疗机构分别牵头与辖区内基层医疗机构建立综合类医共体。金堂县第一人民医院作为医共体牵头单位之一，两项改革“后半篇”文章医疗卫生机构合并后，与辖区内8家基层医疗机构建立松散型医共体，基层医疗机构原有的组织结构、所有权、人员编制、医保支付方式等不变，医务人员在医共体内不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

（一）加强医共体能力建设。加强牵头医院重点学科和专科专病建设，统筹发展医共体其他成员单位医疗技术，防止牵头医院一家独大造成新的发展不平衡。一是下沉优质资源。根据基层卫生院发展需求，金堂县第一人民医院共计派出医疗骨干作为“县管院用”人员到乡镇卫生院挂职副院长或科室主任，派出拟晋升职称人员到基层医疗机构帮扶指导，并加入基层医疗机构的家庭医生团队，到社区开展家庭医生服务活动。近三年来，医院公共事

业部、院感科、临床各科室等相关部门深入医共体成员单位开展专题调研、业务培训、工作指导、教学查房，以提高基层医务人员的业务水平和管理水平。二是建立专科联盟。在原有松散型医共体建设的基础上，为进一步将医共体工作做细、做深、做实，医院首次与基层医疗机构建立专科联盟，并向基层医疗机构选派出学科主任、学科护士长，开创了县域内医共体建设的新模式。医院呼吸与危重症医学科、康复医学科、心血管内科与3家基层医疗机构建立了专科联盟，学科主任、学科护士长定期到基层进行门诊、查房、指导、讲课。近三年来，医院相关科室与基层医疗机构共计建立专科联盟4个，派出学科主任3个、学科护士长1个。同时利用华西优质资源，华西医院派驻我院的学科主任多次到基层医疗机构进行查房、培训、指导，实实在在将华西医院-金堂医院-基层医疗机构三位一体的医联体建设落到了实处。三是充分发挥县级质控小组职能。医院有医学影像、医学超声、内分泌、骨科、院感、护理等县级质控小组共计32个，每个质控小组不定期到基层医疗机构进行质控指导、培训等，切实提高了基层医务人员的业务能力。近三年来，尤其针对传染病防控，医院院感科长、护理部主任多次到医共体单位进行预检分诊、发热门诊、病区管理专项指导，针对存在的问题及时给予纠正，并提出合理化整改建议。四是加强培训指导。以医院“胸痛”、“卒中”中心建设为抓手，对基层医疗机构医务人员进行高危胸痛识别与处理、卒中的识别、急诊急救等知识培训。特别是2022年，基层医疗机构基本上都在开展“胸痛救治单元”创建工作，我院给予大力协助，每月派出相关科室骨干到基层医疗机构开展培训、指导、宣教等工作，极大地提高了基层医疗机构医务人员急诊急救能力和水平，为危急重症患者的救治赢得了宝贵的时间。

（二）上下联动。加大与基层医疗机构间的互动，组织医共体单位主要负责人召开联席会，听取

基层医疗机构就医共同体建设工作的意见及建议。上下级医疗机构间建立有QQ联络群、金医急救通、胸痛救治群、卒中救治群等工作群，便于基层医务人员传递患者信息及为基层医务人员应答解惑提供方便。

开展在县级医院制定药物治疗方案，在医共同体成员单位实施治疗，处方流动，实现上下级医疗机构临床用药协同联动。引导诊断明确、病情稳定、需长期服药的慢性病患者到基层医疗机构就诊。鼓励医共同体上级医院医师到基层医疗机构分时坐诊，医务人员在医共同体内执业，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

（三）提升信息化水平。推进医共同体各成员单位信息系统融合，实现数据共享。由县卫健局牵头，全县所有医疗机构使用同一个His系统，患者的就诊信息、诊治方案在系统内都可以查阅，为病员的连续治疗提供方便。开展互联网诊疗，医院利用“互联网+”技术，按照政府统一部署，逐步建立开放共享的区域医疗服务中心，如区域影像、区域心电、区域检验、多学科会诊中心，实行“基层检查、上级诊断、结果互认”的帮扶模式。2019年8月区域影像中心、区域心电中心建成并投入使用，2年多来区域影像中心为基层医疗机构开展疑难影像诊断共5447例，区域心电中心为基层医疗机构开展心电图诊断586例，区域检验、多学科会诊中心正在筹建中。医院党委联合基层医疗机构党支部开展了以“守初心·担使命‘疫情下呼吸系统疾病的健康管理’”的主题党日活动，特邀四川大学华西医院呼吸与危重症医学科教授现场授课，加强了华西-金堂-基层三地的合作交流，为上级医院优质医疗资源的下沉提供了较好的平台，对基层医疗机构呼吸系统疾病的防治能力的提升起到积极推动作用。

（四）提升基层业务水平。加大对基层医生的培养，一是根据成都市卫生健康委员会《关于印发成都市2021年基层卫生人员能力提升中央补助项目实施方案》文件要求，进一步提升我县基层卫生服务水平，金堂县第一人民医院作为县域龙头医院，主动承担“国家基层卫生人才（乡村医生）培训项目”，培训全县乡村医生22人。学员以全脱产的培训方式分别完成了集中理论培训、集中技能培训以及临床培训三个阶段培训，并在培训期间为学员提供饮食和住宿保障。开展全科医生转岗培训143人。二是为基层医疗机构医务人员提供免费进修学习的

机会，近三年来，共计接收进修生共计84人次。三是医院开展的学术活动如院感培训、传染病培训、高血压管理先锋等活动，均邀请医共同体单位人员参加，近三年来，共计2600余人次参加各种学术活动。

（五）加强管理评价体系。制定有县域医共同体管理办法。每年根据医联体单位双向转诊、新业务新技术开展、参加学术活动、来院进修学习以及完成临时性任务等维度进行考核，年终评选出“先进医联体单位”5家并给予表彰。

三、取得的成效

（一）双向转诊工作流程更加通畅、便捷。下转患者数量持续增加，病人愿意转诊至基层医疗机构进行后续治疗，基层医疗机构服务能力亦能接住下转病人。

（二）基层医疗机构运营效率有所提升。各基层医疗机构的门诊、手术台次、住院人次、出院人次、病床使用率均有不同程度地增加。

（三）新业务、新技术的开展取得突破。近3年来，基层医疗机构在我院下派的“县管用”人员、学科主任带领下，结合本院实际，积极开展宫颈细胞TCT+DNA定量分析双项检测、刃针疗法、神经根阻滞治疗腰椎间盘突出等新业务、新技术3项，极大地提高了基层医疗机构服务能力，满足了基层老百姓的就医需求。

四、小结

通过县域医共同体建设，目前已逐步构建起以“县级医院为龙头，乡镇卫生院为枢纽”，逐步向基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新格局迈进，基层首诊率和县域就诊率正逐步提升。但县域医共体的发展趋势受经济发展水平、基层医院的诊疗水平、相关政策的推进力度、医保的支付方式等因素影响，并不能一蹴而就，还需要各部门的全力支持，出台相应政策，才能使县域医共同体建设工作实现预期目标。

建好县域医疗次中心 打造乡镇卫生院样板

■ 文/宜宾市叙州区观音镇中心卫生院 杨业文

宜宾市叙州区观音镇中心卫生院坐落在川南农王郑佑之故里千年文化古镇-观音镇，医院创建于1950年，已有72年建院史，现占地面积62亩，建筑面积5.8万平方米，职工430人（中高级124人），开放床位1000张。是全省首家成功创建“二甲”的乡镇卫生院，服务量在全省乡镇卫生院中排名第一，“2021年度中国乡镇卫生院排行榜”中，排位第75位。近年来，医院始终坚持以人民健康为中心的办医理念，认真践行区委“158”总体谋划，致力于打造全省一流的区域医疗康养中心，奋力谱写乡镇卫生院高质量发展新篇章。

一、建好县域医疗次中心示范卫生院，打造四川样板

作为省级县域医疗次中心，观音镇中心卫生院积极发挥在片区医疗防保中的引领、指导、带教的作用。



（一）建好医疗救治中心。以专业队伍、医疗设备、重症医学科（ICU）为支撑，向片区内的三十多万群众提供常见病、多发病的诊疗服务。同时，通过宜宾市120急救平台和片

区卫生院间的互联、互通、互信，形成了以医院为中心的片区急诊、急救和转诊服务网，确保急重症病人能得到及时、有效、合理的治疗，较好解决了周边群众的就医需求。其中，呼吸内科在2022年底被四川省卫健委评审为第一批省级基层特色临床科室。

（二）建好人才培养中心。人才培养方面，在“引、用、留、育”四维一体的战略中，医院虽没有地域环境、待遇优势，但仍是育人的摇篮和基地。对乡镇卫生院来说，吸纳是目标、留住是前提、培养才是根本。通过文化聚人、思想暖人、情感留人、把心留住、把根扎下，以提供平台，量身定制持续培养的措施，让职工看到希望和未来，发挥源动力。多措并举让专业技术人员成长为专业技术人才。目前，医院各学科带头人均是自身培养的专家。

（三）建好技术指导中心。在筑牢、巩固持续培养本院专业服务能力的基础上，医院抽调各科专家，整合优质医疗资源，组成技术指导组。对片区各卫生院（室）培训指导，点对点带教、临床教学、等级评审等全方位的帮扶。形成可持续长效机制，切实发挥次中心的引领、纽带作用，大大提升片区整体医疗水平。

二、建好医养结合示范卫生院，打造川南样板

根据《四川省人民政府办公厅关于印发四川省创建全国医养结合示范省实施方案的通知》要求，全力推进医养结合工作，为国家应对人口老龄化交出叙州答卷。

（一）养得好老。组织资金约1.5亿元新建医养结合中心2.36万平米，开设养老床位376张。以“家”为灵魂装修设计入住老人房间，配备供氧、一键呼叫、智能手环、护睡宝等信息化系统。培养专业护理人员，提供介助、介护等服务，满足失能、半失能、全能等老人的分级护理。配置阅览室、健康知识讲堂、棋牌室、膳食小厨房、书画小屋、音乐酒吧等设施，安排专人策划和组织活动，让老年人在安心养老的同时有归属感、存在感、获得感。

（二）医得好病。以培养和储备老年医学技术人才为突破口，将老年医学科植入到养老园区，给每位养老的老人建立健康档案、健康指导、健康咨询、健康监测并定期全面体检，对患有慢性疾病的老人，拟定治疗方案，指导性用药。对具备住院指针的老人，一站式服务，直接转入老年医学科进行住院治疗，真正实现医中有养、养中有医，确保养老周期均能享受优质的医疗服务。

（三）分得到忧。始终坚持政府举办公立医疗机构公益性原则，对辖区内烈军属和重度残疾人等部分特殊群体实施免费医养服务，积极主动为政府分忧，为家庭解难。坚持按照低于市场价格的标准开展有偿医养服务，努力解决不同层次医疗养老社会需求，让老年人放心养老，让年轻人安心工作，助力社会和谐。

三、建好医防融合示范卫生院，打造宜宾样板紧紧围绕国家基本公共卫生服务内容为目标，积极探索医防融合新模式

（一）全面体检一体化。医院每年能承担2-3万人的健康体检，其中全民免费健康体检约2-2.5万人，从业人员健康体检及其他体检约5000-1万人。通过加入“智慧云体检方案”，建设一系列的云生态医技应用，使基层医疗机构体检业务与院内辅检科室数据互联互通，完成了全面体检一体化，传统纸质体检表

和人工制作健康证的流程转变到自助领证信息时代，大大提高了居民的便利性和体检工作效率。

（二）早病筛查一站式。医院利用各项体检开展的同时进行重点人群健康调查服务、家庭医生签约服务、高血压糖尿病患者随访、艾滋病筛查等疾病筛查工作。结合体检项目将疾病筛查前移，不再停留在发病后，在保证居民健康的同时做到早筛查、早发现、早诊断、早治疗。在此过程中，医院已筛查出多例高血压、糖尿病、冠心病、肺癌、宫颈癌等危及人民群众健康的常见病，并成功做出预警，使百姓能够及时治疗，有效防范。

（三）中医发展一盘棋。医院严格落实重点人群中医药服务工作，一方面由村医为老年人、儿童、高血压、糖尿病、冠心病、孕产妇等重点人群提供中医药基础服务，另一方面由中医科医生加入家庭医生团队，为居民提供家庭医生服务，同时大力发展院内中医科医学力量，辐射周边乡镇医院骨干医生培训，做到院前院内齐步走，拉动辖区内中医药服务质量提升。

“五管理、五提升” 助推慢病管理服务提质增效

■ 文/成都市青白江区大同镇卫生院 张明聪

近年来，我国大力推进紧密型县域医共体建设，有效统筹县域医疗卫生资源，针对慢性病人管理存在的依从性较差、合并症和并发症相关检查重视不够等问题，成都市青白江区人民医院集团大同医院依托紧密型县域医共体建设，借力牵头医院——青白江区人民医院技术支撑，采取有效措施和多样化工作方式，以“五管理、五提升”为抓手，在实施全+专结合家庭医生签约服务模式下，开展糖尿病精准化分级分类管理，创新县域一体化的居民慢性病管理体系新模式，不断提升慢性病管理服务水平，健康工作理念和服务方式从“以疾病为中心”逐步转变为“以健康为中心”。

一是强化分类管理，提升慢病防控保障。区人民医院集团设立了大同镇卫生院等3个糖尿病及并发症筛查工作站，确定牵头医院联系指导专家，进一步建立健全了管理机制。区人民医院集团大同医院对辖区35岁以上一般人群进行糖尿病风险评估，结合评估情况再进行诊断和分类管理，根据分类情况家庭医生定期开展体格检查、生活方式指导、血糖监测、中医证候和体质辨识等随访工作。目前，区人民医院集团大同医院已建档2型糖尿病患者签约率达86.59%，其中，低危患者

纳入率100%；中危患者纳入率34%，高危患者纳入率32%。同时，医院加大慢性病综合防控和培训力度，不断提升服务能力，为基层慢性病防控提供组织保障。

二是强化全员管理，提升精准服务内涵。区人民医院集团大同医院于2022年6月成立了“糖友”俱乐部，配置专职慢病管理医师，从早期筛查、技术培训、治疗实践方面入手，注重患者个性化的精准服务，定期开展互动活动、知识培训、干预指导，逐渐形成了群体化、主动化、优质化、精准化的糖尿病管理新模式。截止目前，糖友俱乐部会员达130余人。

三是强化自我管理，提升健康预防意识。区人民医院集团大同医院成立糖尿病自我管理小组，将15-20例糖尿病患者纳入自我管理小组，共成立8个小组，通过开展知识讲座、技能培训、同伴支持等活动，了解、掌握糖尿病基础知识，加深了对糖尿病及并发症的认识，其规范管理率 $\geq 80\%$ ，血糖控制率 $\geq 60\%$ ，中医干预率 $\geq 70\%$ ，个性化指导100%，患者健康教育、防治知识知晓率、依从性明显提高。

四是强化全周期管理，提升医防融合能力。区人民医院集团大同医院开设糖尿病全+专结合门

诊。牵头医院内分泌及肾病内科专家定期到区人民医院集团大同医院糖尿病全+专结合门诊坐诊，参与健康教育宣传活动、糖尿病具体部活动、慢病随访工作。区人民医院集团大同医院全科医师及牵头医院专科医师负责对糖尿病患者的诊断和治疗，诊断有困难及时上转。同时，全科医师大力宣传“两病门诊”“门诊共济”“特殊门诊”等医保政策，结合慢病分类管理情况，让更多的患者规范随访，并按要求进行合并症和并发症的相关指标检查，大大提高血糖控制率，减少合并症及并发症的发生，促进了医防融合发展。

五是强化联动管理，提升双向转诊效能。区人民医院集团建立慢病分类管理单位集中检查绿色通道，区人民医院与成员单位加强上下联动，工作时间检查及危急重症转诊由联系指导专家转诊，急诊按照急诊流程执行。截止6月糖尿病患者上转率14.95%，下转率7.83%。牵头医院还为上转患者免挂号费，多项检查项目实施优惠等政策，既方便了患者就医，也切实减轻了患者医药负担。

多措并举，做实做细慢病管理

——成都市温江区金马街道社区卫生服务中心慢病管理

■ 文/成都市温江区金马街道社区卫生服务中心 宋克勇

金马街道社区卫生服务中心（以下简称中心）是政府举办的公益性基层医疗机构，全面开展公共卫生、基本医疗和家庭医生签约服务，公卫服务人口46772人。近年来，中心对照县域医疗卫生次中心建设标准，立足基层医疗卫生机构两基本一特色的基本功能定位，有效推进医防融合，增强慢性病患者管理的实效和群众有感，围绕服务内涵、提高服务效率和质量，提高慢病管理质效，提升人民群众满意度。

一是专岗专人，成立慢病管理科室。中心自2018年起，慢病管理独立建科，由3名医生3名护士组成，采取按村社区分片包干的形式，对辖区内慢病患者实行专人管理。

二是多科室协作，规范慢性病上报管理制度。中心建立、完善了慢性病上报管理制度，与绩效挂钩，持续将新发现的慢病患者纳入慢性病患者健康管理。从2018年开始至今纳入慢性病管理的患者共1200余人。

三是规范化管理，做实做细慢病管理工作。中心从2018年开始，对管辖区域内慢病患者每年4次面对面随访，并定时、定点，由固定的家庭医生入社区随访。

四是个性化追踪，畅通绿色转诊渠道。中心在慢病管理过程中，对部分难治性高血压、有并发症患者，采取“全+专”个性化追踪方式，预约他们每周一来中心，由上级医院医生来中心坐诊时，对这部分患者进行干预，并为他们畅通绿色转诊渠道，可直接到上级医院检查治疗。

五是打破传统宣传模式，大力开展公卫宣

传。慢病医生服务关口前移，由公卫科牵头对接金马街道、社区相关职能部门、小区物管，协调家庭医生进入楼盘、社区开展慢病随访、义诊等，让慢病患者能够就近享受医疗服务，提高群众的获得感。制作基层公共卫生和家庭医生宣传横幅、手册、科普资料，放置固定位置，或在义诊、慢病随访、入户时，进行科普宣传、营造氛围。

2021-2022年，中心慢病管理取得了较为理想的成绩。2021年代表温江区接受成都市考核检查，慢病管理单项满分，并列全成都市第一，2022年该项工作名列全成都市第二，发挥了基层医疗机构“健康守门人”作用，提升了居民群众的满意度和获得感。

院前心脏骤停患者急救现状及思考

——以攀枝花市第二人民医院为例

■ 文/攀枝花市第二人民医院 肖波 罗正菊

心脏骤停(sudden cardiac arrest, SCA)是院前急救中经常遇到的严重急症,它是指患者的心脏在出乎预料的情况下突然停止搏动,在瞬间尚失有效的泵血功能,从而引发的一系列临床综合征。由于绝大多数心脏骤停发生在医院之外,因此对于该疾病的现场第一时间救治就决定着患者的生存几率及质量。“第一目击、反应者”(first responder)意思就是发现心脏骤停后“第一个作出反应的人”。该者的急救知识、正确的措施将会让心脏骤停者获得较大帮助,以便于专业团队到达现场后更能取得成功。

一、资料

(一)一般资料。攀枝花市第二人民医院2018年1月至2020年12月期间院前急救过程中出现心脏骤停共746例,其中院前死亡病病例为731例,未细分男性、女性及年龄大小。医院急救人员作为“第一目击、反应者”共计15例,给予心脏骤停患者心肺复苏103例,复苏成功3例,复苏成功率约2.91%。成功3例均为在转运回院过程中出现心脏骤停后立即行心肺复苏患者。(见表一)

攀枝花市第二人民医院 2018-2020 年院前心脏骤停统计表

年份	心脏骤停患者例数	心肺复苏例数	死亡例数	成功例数	复苏成功率%	急救人员作为“第一目击者”	急救人员作为“第一目击者”抢救成功例数	急救人员作为“第一目击者”抢救成功率
2018年	210	30	206	1	3%	6	1	17%
2019年	231	33	226	0	0	4	0	0
2020年	305	40	299	2	5%	5	2	40%
总计	746	103	731	3	2.91%	15	3	20%

(二)其他:结合上表所述,剩余未进行心肺复苏患者643人,为疾病终末期、死亡时间较长(其中最长者有72小时以上)、严重创伤等情况,还有患者家属放弃抢救等情况。

二、现状分析

心脏骤停发生后是否能够生存主要取决于两个方面:第一,患者原发病,如果是心律失常导致的心脏骤停则生存几率较大,其他情况则生存几率较小;第二、患者发病后是否能及时得到正确的急救措施。复苏抢救越早患者存活率越高。根据我院现数据一共心肺复苏103例,其中第一时间进行心肺复苏抢救,成功率为20%,比总成功率高了约10倍。说明了心肺成功率与心肺复苏开始时间早晚有直接关系。据统计,在目前的抢救条件和手段下心脏骤停4分钟内得到正确复苏者,成功率可高达50%,4-6分钟开始复苏的成功率仅10%,6-

10分钟内开始复苏患者存活率仅为4%左右，而超过10分钟的心肺复苏患者存活的几率就更低。根据攀枝花市2022年3月急救统计月报显示我院平均出车反应及路途时间分别为3分钟和9分钟，再加上患者求救所消耗时间。我院从发生心脏骤停事件到达事故现场所需时间平均在15分钟左右。根据以上所述，15分钟开始对心脏骤停患者进行心肺复苏抢救其成功率必定不高。

三、对策讨论

（一）疾病预防保健知识的普及及宣教。疾病预防保健宣教同时对高危人群进行筛查，社区医生和家庭医生要有针对性的制定家庭急救预案。心肺复苏普及包括常见急症的家庭急救方法，如心脏骤停、酒精中毒、一氧化碳中毒、中暑、食物中毒、意外伤害、止血包扎及简单的病情判断、急救原则等。这些急救方法可以通过卡通图像、动画等直观有效的方式将这些知识普及公众，加大在校学生和老师的急救知识培训，让常用的知识走进校园，让急救知识向滚雪球的方式走进大众，以达到社会普及。

（二）政府相关部门应当对急救知识宣教高度重视。1. 我国心肺复苏普及率仍然较低，约为3%左右，发达国家的普及率在25-50%。如此大的差距提醒我们，基础生命支持普及工作任重道远，需要我们做的还很多。在发达国家随着“第一目击者”概念被提出以及急救技能的普及率不断提高，全民急救知识已经渗透到社会的每个角落，如应急电话的使用基本上是未成年人人生第一课，几乎每个社区都有经过培训的、具有一定急救技能的志愿者。心脏骤停自动除颤仪遍布各个公共场所以便“第一目击者”及时使用。2. 我国院前急救医疗法律尚不完整。部分地区有法规，但政府投入不足，各个行政区域院前急救发展很不均衡。目前有资质发放急救员资格的只有红十字会，而且大规模培训只有红十字会和各个工矿企业在进行，且培训效果参差不齐。攀枝花市目前经济转型提倡阳光康养产业，确实吸引大量过冬老人来攀过冬，但从业人员的急救知识培训几乎没有，更没有相关企业、单位配备急救相关设备。建议相关部门针对服务行业如：出租车司机、宾馆服务员、康养服务从业人员、社区保安、物业人员和教师、警察、公务人员等相关人员

出台一些硬性文件，要求必须具备一定急救知识才能上岗工作，并在一定的期限内进行重复培训，在出现紧急情况时，才能第一时间实施急救措施，从而更好的保障人民群众健康。

（三）提高公众的急救意识。通过宣传媒体如电视、报纸、广播、手机等多种形式，进行公众的急救知识普及。同时可以借助“120急救日”或“512国际护士节”等契机进行急救知识的宣传，提高公众急救意识和普及急救知识。

（四）提高基层医护人员急救知识与技能。病员及家属有时可能会舍近求远呼救，这部分人更多的对基层医院不信任，那么应该对基层医院进行急救培训，包括常见急症处理原则、基础生命支持、除颤术、气管插管术、创伤的现场处理、意外与突发事件的应急处理、心理支持等，以及急救医疗器械维护、使用和保养等。

人民生活水平提高，也意味着人民对健康生活的要求提高。我们应该承担起对公众急救知识普及及培训的义务。希望通过我们的努力提升呼救地区的公众急救意识和急救水平，促进人民生活水平和健康水平的提高。

医院后勤保障商业化运营管理创新与探索

■ 文/德阳市人民医院 李治刚 孙懋林

国家卫生体制改革不断深入，伴随DRG、DIP按病种付费政策落地及现代医院管理建设的深入推进，公立医院发展面临前所未有的挑战。练内功、抓质量、控成本、搞开源才能在大浪淘沙中永立桥头，逆水行舟。对后勤管理部门来说，在确保后勤

保障工作质量效率的前提下，更应该考虑控制成本，对医院内部可利用的公共资源、便民服务、医疗辅助服务等进行总体规划，统一运营，方可为医院的高质量发展助力。据此，德阳市人民医院进行了后勤保障商业化运营的管理创新与探索。

一、探索成立三产公司，开启后勤商业化运营模式

2015年底，德阳市人民医院全资注册成立了德远后勤服务有限责任公司（以下简称德远公司），面向社会公开招聘职业经理人担任公司法人，要求其制定公司发展规划和考核机制，由简到繁有计划

地开展业务，减轻医院在后勤保障上的资金投入，确保医院后勤保障服务高质高效，助力医院高质量发展。

二、紧跟医院发展方向，持续加强对三产公司的管理

（一）制定完善管理举措，确保良性有序发展

医院确定管理科室具体指导三产公司制定管理组织架构和公司管理章程，要求其按照业务属性制定相关规章制度和岗位职责。同时，为了更好地监管公司，要求公司领导及管理骨干成立公司发展管理风险控制委员会，由医院后勤服务保障科主任担任公司监事，每周一定期召开管委会，全程参与公司监督管理工作。公司管理逐步规范，经济效益日益增长，确保了良性向好发展。

（二）加强三产公司业务指导，全心全意提供满意服务

围绕医院职工、病人及家属的基础性服务需求，在医院的要求与监管下，德远公司深耕餐食供应、停车服务、超市服务、自费药房、物流服务、保洁服务、茶饮烘焙供应、线上服务平台、职业培训学校等服务。

1. 医院停车场、便民超市承包给该德远公司管理经营，既保证停车场秩序和商品的质量监管，又杜绝了原有的收费乱象。

2. 医院物业所涉及的保安、保洁以及行后、临床辅助岗位工作人员全部委托德远公司实施劳务派遣，大大节约了医院人力成本支出，保障医院各项

工作的有序开展。



三减营养餐食

3. 有计划地吸纳后勤保障社会化外包服务，包括医疗服务辅助业务等。承接职工食堂、患者餐厅管理，通过多措并举整改，食堂软硬件都有质的飞跃，满意度持续上升。营养餐厅和营养科共同开发推出三减营养餐食和“仁心茶饮”奶茶，受到广泛好评，供不应求。

4. 为提升后勤保障服务水平，医院与德远公司共同开发上线“德远惠生活”院区微信小程序，让服务更加贴近患者、贴心职工。

三、夯实五代医院新院区商业休闲综合体腾飞基础

当前，德阳市人民医院正在大力建设旌北院区第五代医院，为提供与五代医院相匹配的服务，医院与德远公司反复研判，制定相应的建设规划，提升服务范围与能力。

（一）明确功能定位

对公立医院而言，病人是服务的主体，服务意识是医院三产发展的动力。为保证医院整体形象以及良好的社会效益，商业模式须定为：商业业态统一管理，引入信息化系统对商业业态统一收费，以放水养鱼的方式让入驻商业业态做大做强，从而奠定反哺医疗流量的基础，形成一个良性的“流量生态圈”。

德阳市人民医院“五代医院”定位为城市医疗综合体（又名Medical Mall），即除了提供患者便利轻松的就医环境，还能让患者在此就能获得日常所需的就诊和生活服务，改善患者就诊感受，提高生活幸福指数。据此，德远公司按照医院指导性意见，创新提出了“流量转化”的经营理念，在预留约上万平方米的商业面积中提供高品质的商业休闲

服务，实现商业流量反哺医疗流量的循环生态圈。

（二）悉心开展扩容服务

根据“五代医院”商业服务需求调研，基础性服务拟引进烘焙、咖啡厅、茶饮、便利店、妇婴产品零售、水果零售、鲜花零售、儿童玩具和游乐设施、医疗器械店、快餐供应、健康咨询、新生儿服务等，以期满足职工、病人及家属服务型需求。基础性服务外，拟拓展车辆保险、洗车、车辆维修、车辆保养、车辆年审等“车管家生态圈”服务，运用公司物流、保洁、护工团队打造“医疗院感品质”家政服务，面向职工、病人提供线上点单、线下上门服务。

四、结语

在社会保障系统不断完善、医疗水平快速发展的形势下，医院应加强对后勤工作的管理力度，在保证医疗质量前提下，深挖医院后勤开源、控制成本的潜力，采取行之有效的措施，提高后勤服务效率，降低医院后勤成本。同时，积极探索与创新，

利用医院优质的品牌效益平台及社会资源，努力提高医院后勤商业化运营经营水平和服务水平，为医院高质量发展奠定坚实的后勤保障基础。



MTD模式在县医院重大活动档案管理中的运用

■ 文/营山县人民医院 向杨

县医院的重大活动，是指县医院举办的，有重大意义或者重要影响的会议、会展、赛事、纪念、庆典等大型活动，往往具有里程碑的意义，比如医共体的正式成立、医院等级评审、新院区搬迁、大型周年庆典等等。县医院重大活动档案，就是在此过程中直接形成的、具有保存价值的各种文字、图表、声像等不同形式的历史记录，它记录了医院改革发展的历史沿革，对医院历史文化的传承有着重要的意义，也为当前医院管理者重要决策的提出起着指导作用；站在大局上讲，还能够对当地历史变革的研究提供文献参考。因为它是实时活动的直接记录，极其珍贵、难以弥补，为更好地对医院重大活动档案进行保存、管理和运用，笔者进行了认真的探索。

一、现状调查

不同于省市级医院，县级医疗机构的重大活动档案管理有着自己的特点。笔者通过电话、微信或实地考察等多种渠道，调查了四川省南充市、广安市、阆中市的部分基层医疗机构，发现当前县医院重大活动档案的管理现状并不乐观，主要有以下共性：

（一）不知道存什么。很多县级医院并未将该院的重大活动档案纳入本单位文件材料归档范围和档案保管期限表，也未设置专卷，甚至很多单位不知道应该保存重大活动档案，或者不清楚该院的重大活动档案到底应该包括哪些内容，导致应该归档的文字、影像资料丢失。

（二）不知道怎么存。在已保存的医院重大活动档案中，很多都没有统一的格式规范和重点排序，往往是“有什么存什么”，内容零散、杂乱无序。以大型义诊活动为例，大多数的县医院都保存了活动方案和照片，但并未同时对该活动的参与专家介绍、启动仪式领导讲话稿、网络宣传报道、展板小样、会议简报等进行存档。

（三）不知道由谁存。很多县医院没有明确医院重要档案的搜集、整理、保管责任主体，“存的人用不着，用的人存不了”导致已存档案可利用程度不高。

二、原因解析

究其原因，还是缺乏对县医院重大活动档案的规范化、精细化管理。其实，“存什么”“怎么存”都取决于“谁来存”。

笔者走访县级医院管理者们，一般都认为应该由档案保管部门来负责重大活动的档案管理，但县级医院的档案科或者挂靠办公室等部门成为二级科室，或者根本没有独立成科，能够成为一级科室的少之又少，档案科主任要么是“光杆司令”、要么是“养老院院长”，根本没有时间和精力来进行医院重大活动的整理。同时，由于管理职能的限制，档案科很多时候都没有机会直接参与医院的重大活动，对于档案的收集心有余而力不足。在此状态下，仅仅由档案科一个部门来负责医院重大活动的档案管理显然是欠妥的。但是，在县级医院中，普遍存在：因清晰的“责任边界”划定形成了“部门之墙”，阻碍了职能科室之间的横向沟通，限制了职能科室间的相互学习与私有信息、专业知识的共享，导致组织创新力不足、竞争力下降。

三、对策思考

基于此，笔者提出采用MTD模式对医院重大活动档案进行规范化、科学化、精细化的管理。

MTD (Multi-Disciplinary Treatment) 多学科协作诊疗模式广泛应用于临床，是指将多学科进行有效联合，发挥各学科优势的一种管理模式。这种模式打破了既往学科专业的壁垒，通过多学科会诊的方式，对患者某一疾病进行系统诊疗，从而达到提高患者疗效的目的。目前，国内公立医院MDT的应用已逐步深化，从疾病诊疗延伸到了医院行政管理方面。本文所指MTD模式，是指联合医院管理层及多

个职能部门、临床科室等，对医院重大活动档案进行规范化、科学化、精细化地收集、整理、归档、运用。

(一) MDT模式下制定责任清单。由于医院重大活动档案的珍贵性、不可逆性，界定其范围，应该由医院的决策机构来确定，按照现代医院管理制度，县级医院实施在党委领导下的院长负责制，应该由职工代表大会、党委会或者院长办公会确定哪些活动属于医院的重大活动，以及重大活动档案应包含的具体内容。

在这个过程中，就需要采用MDT模式，定期召集各相关科室群策群力，对一定时间范围内可能举办的重大活动进行提前预测，并根据该活动档案开发利用的价值，共同商议决策该活动需要收集、整理的档案收集任务清单，包括档案收集的具体内容条目、责任科室、完成时限等。有了多个科室的共同参与，就可以避免因单个科室认知范围局限而导致的档案收集缺失和开发利用困难。

对于需要多个科室共同完成的重大活动，也可以采用MTD模式提前明确档案收集、整理的主体和协作科室，在此过程中需要充分征求活动档案的主要产生科室及主要利用科室的意见，以此划分相应的档案收集、整理责任范围。

(二) MDT模式下评价指导。作为档案资料保管的责任部门，档案科理所当然应该对责任科室档案整理情况进行督办，但由于医院的特殊性，档案科对专业活动档案的理解程度，可能不足以判断其完成质量的高低，这就需要采用MDT模式，召集相关职能部门共同组成专业评估小组，对收集、整理的重大活动档案进行评估和专业性指导，并对档案的内容和形式提出建设性意见。

为更好地开展工作，增强档案管理意识，建议医院所有科室都设有活动档案管理员，对发生的重大活动档案进行专人专管。档案科可定期召集MDT团队中的专业人员，为活动档案管理员集中授课和答疑，也可以收集各科对医院档案管理的意见和建议，这样可以快速提升医院重大活动档案的质量和完整度，也更利于医院重大活动档案资料的开发利用。

(三) MDT模式下的开发利用。档案收集整理的目的，最终是为了更好地开发利用，同时要保证活动档案的安全性、保密性。保存档案的档案科，

应采用MDT模式，充分征求活动档案产生科室的意见，对活动档案公开的范围和权限严格设置，对不能公开的内容，如涉及患者隐私的信息等，坚决不予公开；同时，对需要主动公开的内容，如医院取得的荣誉等，主动联合宣传科、信息科、办公室等部门，采用多种形式、多种渠道对活动档案开发利用。

(四) MDT模式下的创新升级。随着重大活动逐渐由“线下+线上”举行的方式变化，档案科也要采用MDT模式，联合信息科、科教科、宣传科等科室，为活动档案的收集配备必要的硬软件设施，采用新手段、新方法，创造性地开展档案收集工作。例如营山县人民医院，该院档案科为更快、更好地收集医院重大活动档案，联合信息科、行政办提出，在开展重要活动时，启用远程会诊教学系统。该系统可同时联通全院各科室、四川大学华西医院、北京301医院及营山县十个最大的乡镇卫生院，拥有90多个终端，满足1500人同时在线参加会议，可保证在满足疫情防控需要的同时，开展重要活动。同时，该系统支持录屏、录音、发言者镜头主动抓取和会议资料远程传输、储存，对该院重大活动档案的收集起到了积极的推动作用。

四、面临的挑战

MDT模式对推动县医院重大活动档案管理破题创新，起着至关重要的促进作用，但还面临着许多的困难和挑战。要让参与科室在完成日常繁忙工作的同时，承担重大活动档案的收集、整理、评价、利用，首先要思想上的高度统一，首先要征得医院管理层的支持，还要协调MDT团队内部的争议和冲突，对于团队成员，除了“动之以情、晓之以理”，还要有相应的奖惩措施、活动经费作为保障；另外，工作制度和 workflows 的建立也必不可少。

综上所述，运用MTD模式提升县医院重大活动档案管理，加强职能部门横向沟通协作，使严格的规章制度与人性化的管理机制结合，提高行政执行的效率，前景广阔、大有可为，但还需要更加深入的探索研究县医院作为城市医联体的“终端”和县域医共体的“开端”，在提升自身重大活动档案管理的同时，还应放宽眼界，以此为契机，探索如何学习、借助上级医联体单位优势，带动医共体单位共同提升档案管理，尤其是医疗电子档案管理能力，以促进县域医共体实现医疗技术高质量发展。

处方前置审核闭环管理工作实践

■ 文/成都市第五人民医院 周后凤 陈艳 范玉婷

处方审核是保证患者合理用药的重要环节，在医院医疗质量持续改进和临床合理用药中发挥了重要作用。随着高质量药学服务需求的增加，医院药学服务从“以药物为中心”转变为“以病人为中心”，从“以保障药品供应为中心”转变为“在保障药品供应的基础上以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心”，进一步突出了处方审核的重要性。由于传统的处方审核是事后点评，存在一定的滞后性，因此，信息化系统审核与人工审核相结合的处方前置审核显得尤为重要。

处方前置审核是指处方审核岗位的药师在医嘱（处方）计费及调配环节前对医嘱（处方）进行合法性、规范性和适宜性审核。各医疗机构处方前置审核工作开展形式不同、发展水平参差不齐。目前，我国医疗机构处方前置审核工作存在信息系统不完善、药师与医师缺乏有效沟通、前置审方覆盖不全等问题，且由于超说明书用药、专科用药等审核难点的审核难度较大，审方药师需要在较短时间内完成审核，对其自身综合素质和专业能力都有较高要求。基于此，成都市第五人民医院药剂科从2019年开始探索处方前置审核闭环管理工作模式，运用焦点管理循环法（FOCUS-PDCA），改善合理用药管理流程，进一步完善医院处方前置审核管理体系，加强审方药师能力培养，提高临床合理用药水平。

一、方法

（一）研究思路

以合理用药为核心，通过医院多部门协作、焦点管理循环法（FOCUS-PDCA）等工作模式，以系统审核与人工审核相结合、线上与线下相结合、前置审核与处方点评相结合的方式，探索构建处方前置审核闭环管理模式，提升药师处方审核能力，提高处方前置审核工作效率，保障患者合理用药。

（二）模式构建与实施

1. 完善制度建设，规范管理流程

由药剂科牵头，医务科、信息科、运营科等多部门协作共同开展处方审核与合理用药绩效考核。设立处方审核质量管理小组与审方药师专岗，制定处方审核标准操作流程；由审方质量管理小组负责处方点评管理规定、审方管理制度、处方审核工作制度、合理用药管理制度、“超说明书用药”管理规定、合理用药技术指南等相关制度的修订；同时，加强质量管理，制定处方审核质量考核指标与考核细则，内容包括月度监测与考核、季度总结分析、持续改进效果等。

2. 加强人员培养，促进能力提升

完善人员培养体系，制定审方药师培训计划。要求从事处方审核的药师需具备以下条件：取得药师及以上专业技术任职资格，具有3年及以上处方调剂工作经验，经药剂科处方审核专业知识培训并考核合格。培训内容包括：（1）处方审核相关法律法规、政策、工作制度、岗位职责、操作规程等；（2）药学基本理论与技能，其中中药审方应培训中医药理论与技能；（3）临床药学工作相关知识与技能，包括药学查房、会诊、病例讨论、临床疾病诊疗相关知识以及院内外相关学术会议等。

通过平台保障、线上培训、择优外派、科内培训、竞争上岗的一体化培养方式开展科内审方药师培养。鼓励科内成员积极参加处方审核技能培训，目前累计50人次参加了广东省药学会处方审核培训班，通过“网络视频学习+每周案例练习+结业考核”方式完成培训并取得结业证书；选派优秀药师10余人次参加成都市药事质控中心审方药师培训；院内举办审方药师培训班，2017年至今进行5期培训，培训70余人次；结合考核排名，遴选优秀审方药师担任专职审方药师。目前审方中心配备药房审方药师3名，PIVAS审方药师2名，互联网医院审方药师14名，由专岗审方药师与临床药师共同开展门急诊处方及住院医嘱、PIVAS处方（医嘱）审核，互联

网处方审核,以及中成药、国家基本药物、超说明书用药等处方专项点评。

3. 运用质量管理工具,完善闭环式药事管理机制

FOCUS-PDCA是传统PDCA循环的延伸和完善,其质量改进包括5项FOCUS及4项PDCA循环步骤。通过发现问题(F)、组织建立(O)、明确方向(C)、方案解析(U)、合理选择(S)、合理计划(P)、开展实施(D)、定期检查(C)、后期处理(A)开展合理用药闭环式管理。由临床药师作为临床科室药事绩效考核并列第一责任人,调研分析合理用药现状,组织成立科室审方工作小组及人员配备,依据相关要求对不合理用药问题进行分析,制定处方审核与合理用药工作SOP,完善合理用药制度并开展全院宣传贯彻与培训;多部门协作规范开展处方前置审核与处方点评工作;完善信息系统支撑,实时监测合理用药情况,以前置审方后反馈沟通与处方点评不合理用药通报公示相结合,落实合理用药绩效考核;每季度开展总结、分析、讨论,促进持续改进,进一步修订审方规则与工作方案。

4. 处方前置审核规则建立及维护

我院2019年开始筹备建立处方审核规则库,以药品说明书、临床规范、临床路径、临床指南等为指导,由科室临床药师团队和审方药师团队共同参与讨论,选定阴性处方(医嘱),设置为可以自动通过的规则;结合药品说明书,将药品使用禁忌症设定为拦截项;药师讨论确定为需复核或医师修改的处方(医嘱)则反馈至临床科室,由专科临床医师讨论,并通过反复沟通与确认,最终结合患者用药安全性、有效性、经济性、依从性等综合因素建立适宜的规则。所有规则需经医务科、质控科审核通过并执行。此外,结合处方点评、药事会审议、三医监管反馈问题、医保政策要求等不断地进行精细化规则维护与管理。对审核判定不合理处方、临床科室提出品种(如超说明书用药)、处方点评反馈、临床药师医嘱审核问题、调剂药师反馈问题等,药剂科根据GRADE 证据质量分级标准等循证证据进行复核,形成新的处方审核规则。最终通过持续开展合理用药管理工作,不断完善和优化合理用药规则库,共计完成1万余条药品的规则维护。

处方前置审核系统包含审核功能模板32个,含药物禁忌症、重复用药、相互作用、配置浓度等。采用药师提醒+前置审方拦截相结合模式,例如重复

用药模板设置:审方系统通过主要成分、药理作用和治疗目的等属性,将所有药物分类。按照主要药理作用机制结合给药途径,重新整理系统中的药品分类,每大类限制使用1种或数种。如氨酚麻美干混悬剂与复方福尔可定口服液合用,两药均含有麻黄碱,属于重复用药,设置禁止合用;相互作用模板设置:参考药品说明书、Lexicomp 医药信息数据库、Micromedex数据库、《药物相互作用基础与临床》等药学工具中记载的药物相互作用的严重程度、循证证据以及临床意义,设置药物相互作用的警示级别。如硫酸氢氯吡格雷片和奥美拉唑肠溶片合用,两药合用降低硫酸氢氯吡格雷片的抗血小板活性,设置禁止合用。

5. 处方前置审核与处方点评双模式运行

处方前置审核分三个步骤,包括前置审核信息系统“预审”、专人专岗药师“二审”、调剂药师“三审”。由审核系统初审,存在严重禁忌症或会导致严重后果的,系统直接拦截,医生无法开具;药师人工审核,经药师审核认为用药不适宜时,告知处方医师,建议修改或重新开具处方,若处方医师不同意修改,药师则记录并纳入处方点评;药师与医师可通过审方系统、企业微信等方式进行线上沟通或线下沟通,并对不合理用药问题进行记录。同时,系统根据警示等级设置三色警示灯,黑灯问题为禁止开具,医师必须返回处理(用药禁忌症、配伍禁忌、非常严重的相互作用等);红灯问题为需药师重点关注问题(适应症不适宜、用法用量、重复给药等);橙灯问题为提醒注意,医师需谨慎使用(超适应症、不良反应、给药剂量)。

通过处方前置审核与处方点评相结合,形成合理用药事前事后闭环管理。针对处方前置审核中医师不配合的不合理处方纳入专项处方点评,每月开展抗菌药物、重点监控药品、中成药、辅助用药、例均药费等专项处方医嘱点评,将点评结果与临床科室沟通反馈,对于医师提出申诉需再次复核的不合理用药处方由处方点评专家组审议,经审议后将不合理用药情况进行全院公示,运营部门进行绩效考核。结合审议结果进一步完善处方前置审核规则修订与维护。

由于审方规则的数据主要来源于药品说明书,实际工作中超说明书用药等特殊用药情况可能会出现一些错误的提示。鉴于此,我们制定了《“超说明书用药”管理规定》,对于超说明书用药情况,

由临床科室提出申请并提供权威性循证医学证据，并由临床药师搜集、整理、查阅、核实所提供证据的有效性、推荐等级、证据强度等进行初评，经伦理委员会审查后由医务科组织处方点评专家进行评审，评审通过后提交至药事管理与药物治疗学委员会论证决议，决议通过的超说明书用药，在开具处方时的技术指标，由临床科室提出限定条件，药剂科负责维护进入前置审方系统审方规则中。在限定条件下（如限定适应证、限定使用人群等）方可开具，且有弹出框提示备案审批，以保障病人用药安全，降低医疗风险。

基于互联网诊疗服务，我们开展了互联网审方抢单模式。科室选取14名审方药师授权医院互联网审方药师资质并开展互联网处方在线实时审核工作。审核模式由系统审核与人工审核相结合，首先由处方前置审核系统对互联网诊疗处方进行预审，经预审后推送至药师线上审核端，药师通过7*24h在线“抢单”模式，可于抢单成功后在电脑端和手机端同步进行人工处方审核。审方中心可以实时监测审核情况，以保障互联网审方质量。药师完成抢单并审核处方可获得医院直接绩效奖励2元/张处方，通过互联网抢单及付费审方模式的运行，药学服务价值得到了充分体现。

6. 处方审核质量管理与考核

科室处方审核质量管理以自我监测评价为主，行政部门干预评价为辅，建立了基于审核过程追溯机制、审核反馈机制及审核质量改进机制的处方审核全过程质量管理机制。首先，每月由处方审核质量管理小组对专岗审方药师开展自我监测指标统计，建立处方审核质量监测指标体系，对处方审核的数量、质量、效率和效果进行评价，并通过审方例会分析存在问题，讨论持续改进。监测指标共计21个，包括审方总任务数、系统审核不合理任务数、系统审核不合理率、系统拦截任务数、系统拦截率、系统审核后医生修改任务数、系统审核后医生修改率、药师审核任务数、药师审核率、药师干预任务数、药师干预率、药师干预后医生修改任务数、药师干预后医生双签通过任务数、药师干预有效的任务数、药师实际审核任务数、药师未审核任务数、药师干预有效率、遗留任务数、合格任务数、不合格任务数、任务合格率。其次，科室建立了处方审核、处方点评、合理用药等医药护沟通交流群，形成了不合理用药沟通反馈机制。质量安全

管理小组定期对处方审核质量进行监督与考核，定期总结分析，并形成质量改进长效机制。考核指标包括：系统拦截任务数、系统拦截率、药师干预任务数、药师干预率。最后，医院药事管理与药物治疗学委员会及医疗质量管理委员会定期对科室进行处方审核监督，考核指标包括处方审核率、处方干预率、处方合理率及医师主动修改率。

二、结果

通过处方前置审核闭环管理工作的实施及不断优化完善，前置审核系统对医师开具的处方、医嘱拦截率由2021年的0.34%提高为2022年0.43%；药师人工对处方、医嘱审核率由2021年的74.18%提高为90.27%；处方、医嘱审核合格率为2021年的97.40%提高为2022年的98.18%；处方、医嘱主动返修率由2021年的46.73%提高为2022年的55.00%；药师干预率由2021年的82.66%提高为2022年的87.29%。差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

三、讨论

处方前置审核可以有效弥补传统处方审核的滞后性，提高药师工作效率，在保护患者用药安全中起到了重要作用。自开展处方前置审核工作以来，进一步保障了前置审方的工作效率与工作质量，提高了处方、医嘱合格率。同时，探索创建了互联网审方抢单模式，对审方药师互联网线上审方予以医院直接绩效奖励，对于推动药学服务转型，体现药师价值具有重要意义。

本研究通过完善合理用药监测系统（PASS）等信息化工具、规范超说明书用药流程、精细化维护审方规则、探索创新质量管理工具等方式有效减少了“假阴性”、“假阳性”处方，提高了处方医嘱拦截率、药师审核率、药师干预率与医师主动返修率等指标，促进了合理用药工作流程的不断完善。由于合理用药是一个动态、持续改进的过程，今后我们将在审核规则的维护及修订、处方医嘱点评、合理用药绩效考核精细化等工作模式方面不断探索，持续提高药师合理用药管理能力，保障患者安全合理用药。

随着公立医院改革深入推进，在向高质量发展的大环境下，公立医院的行政管理模式也需要职业化以顺应改革的发展。然而，现阶段不少基层公立医院的行政管理模式依然存在职责不明、流程不清、结构松散、人员庞杂等一系列问题。因此，探讨新时期基层公立医院行政管理工作中存在的问题和对策，对于促进基层公立医院适应医疗改革，提升行政管理能力，推动基层医疗机构可持续发展具有重要的意义。

新时期基层公立医院行政管理工作 存在的问题及对策

■ 文/隆昌市妇幼保健院 薛毅

一、基层公立医院行政管理工作的现状及问题

（一）组织架构繁杂，职责交叉重叠

基层公立医院的行政管理部门职责范围划分普遍过于笼统，工作内容缺乏精准明晰的界定。行政管理岗位的职务、职责和管理科室的设置基本上是根据主管部门规定，或者延续以往经验，并未真正结合各自医院实际情况和特点进行配置，行政管理架构始终缺乏灵活性，造成职责交叉和推诿扯皮，效能下降等现象发生。

（二）工作流程设置不合理，缺乏科学的管理手段

基层公立医院的行政管理工作一般都是以科室为单位，以临床科室为服务对象，工作流程也基本按照科室为中心来设置。由于基层公立医院的规模较小，人员较少，行政管理人员通常是兼职，其大部分精力都放在了具体的工作事务上，所以在行政管理的工作中，主要是为了完成医院领导布置的工作任务，在做好日常事务性工作的同时，一旦遇到涉及多部门、多学科，较为复杂的工作，就会出现严重的不协调问题。

（三）行政管理人员构成复杂，队伍结构传统

主要表现在行政管理人员队伍结构不合理，行政管理人员中学历层次较低、专业知识单一，缺乏行政管理专业知识，管理理念滞后等。以某院为例，行政办、党办、宣传科、总务科、设备科等，

基本是非专业人员，这些人员要么是因临时增设岗位需要或安置需要，要么是因年龄、身体等因素无法继续从事原来岗位的工作转岗的，他们通常具备的专业知识结构又与之从事的行政管理岗位工作不相匹配，仅凭资历和经验去管理。

（四）行政管理人员普遍缺乏职业规划

基层公立医院对行政管理人员在培养和发展上基本都缺乏对职业的规划意识，认为行政管理工作就是按部就班且重复性的简单工作，进行专业技能培训的作用和意义不大，对行政管理人员的培养力度明显低于临床医务人员，即使有一些例行培训，也是流于形式，缺乏目的性，没有形成系统、长远的规划，严重影响职业发展。

（五）行政管理协调机制运转不畅

公立医院行政管理过程中，沟通方式缺少科学、快速的手段，过分依赖会议通知、文件下达，院科两级管理的信息传递存在壁垒，协调机制在复杂工作状态下无法高效运转。若一个事项涉及多个部门或多个科室，相互之前不愿主动与协办科室协调，而是先向分管领导汇报，而分管领导思考问题站位和关注重点不同，反而放大了协调的复杂性和协调成本，使执行力低下，工作推进迟缓。

（六）行政管理人员缺少有效的绩效评价机制

基层公立医院行政管理人员的绩效考核难以量

化,缺少对应指标和评价标准,即便行政管理人员工作积极主动、责任心强,但也无法在平时的绩效考核中有所区别,然而医院针对行政管理人员又尽量强调行政管理待遇的平均性、集体性,基本都采用一个标准,也就是没有标准,造成行政管理岗位及个人表现相对价值不能量化区分,职位价值差和个人绩效表现无从评估。

二、基层公立医院行政管理问题的对策

(一) 优化行政管理科室设置

基层公立医院特别是专科医院的行政管理部门应当结合自身实际情况设置,在充分评估现有人力资源及技术条件的基础上,以协调、精简、高效、权责为原则进行科学合理的设置,应确保设置的科室与其它部门之间能融入成一个统一协调运转的系统。如:该院在设置宣传科、信息科时,将宣传与信息合并为宣传信息科,作为行政办管理下的二级科室,这样既能充分的利用信息技术服务于宣传工作,也能最大限度利用人利资源,避免随着业务的扩展,造成机构不断叠加,人员臃肿的现象发生,还能更好的统一协调工作。

(二) 优化管理流程

行政管理流程的设计中应当根据实施目标,充分考虑从信息传递到执行规划,能够随时根据情况变化进行调整,在实施过程作精简,管理环节作统一。如:某院在搭建妇女“两癌”筛查系统时,根据“两癌”筛查中心提出的业务开展的需求下放权限,组建由医务科、基层保健科、宣传信息科等科室的相关专业人员为项目执行团队,由行政办公室牵头协调统筹,由基层保健科室设计流程,医务科、妇产科制订技术指标,宣传信息科根据项目流程和技术指标建设“两癌”筛查系统,完成测试后交由“两癌”筛查中心组织开展工作。即按照管理职能下放权限,面对什么需求,配备什么职能进行组合,实现自身组织的复杂性与工作复杂性相统一模式,形成扁平化的管理,减少行政成本。

(三) 实现医院行政管理队伍职业化

公立医院行政管理岗位应提高准入门槛,应由具备管理专业相关知识背景,通过一定的医学知识培训,且执行能力强,有较好的沟通协调能力的人员担任,一方面能为专业人员提供发展平台,另一方面也能让行政管理人员看到自己职业发展前景,

(七) 医院行政管理信息化程度滞后

如今医疗机构的业务开展已经形成对信息化的高度依赖,但几乎所有医院的信息化建设过程中,均则重于医疗临床等直接经济效益方面的信息化投入,而相对忽略行政管理信息化的投入,也未结合医院的特点和管理需要来搭建系统,无法将行政管理工作与医疗临床信息及有关资源有效整合起来。

促使医院行政管理队伍职业化。

(四) 行政管理人员不宜过多

公立医院应定期对现有行政管理岗位人员工作量进行评估,要充分体现人员结构的共通性,在同一行政科室内,应强调成员之间可相互切换,相互协作,避免因人员配置臃肿。从(表1-1)中可以看出,同一行政区域内,某县区级妇幼保健院在床位数,人员总数均少于相同等级的另一家市级妇幼保健院,但在“2020年国家三级妇幼保健机构绩效考核”排名中,县区级妇幼保健院各项指标却均高于市级妇幼保健院。而该县区级妇幼保健院行政管理人员占比却远低于市级妇幼保健院,该县区级妇幼保健院在行政管理人员结构共通性、行政管理人员轮岗和绩效考核量化上均有所作为,可见只有高效、精简的行政管理团队才更能提升医院竞争力,因此应当控制行政管理人员数量,重视行政管理人员素质,以该县区级妇幼保健院为例,建议行政管理人员占比不超过总人数的10%,行政后勤人员总数占比不超过26%。

(表1-1) 2020年度某市区内三级妇幼保健院绩效考核关键指标分析

全国排名	医院名称	医院级别	编制床位数	总人数	总分	服务供给能力	持续发展	运行效率	社会满意度	行政管理人员占比%	行政管理人员是否轮岗	行政管理人员结构是否共通	行政管理是否量化
155	某县妇幼保健院	三乙	120张	200+	627.17 (B+)	24.52	6.24	10.7	11.61	23.80%	是	是	是
169	某市妇幼保健院	三乙	200张	400+	602.17 (B)	22.03	4.01	9.6	11.08	37.51%	否	否	否

(五) 完善行政管理绩效考核机制

1. 建立以岗位设置说明书为核心的评价体系

建立行政管理人员绩效考核档案,明确行政管理岗位的岗位价值和职责范围,对行政管理人员的职位价值进行评估,制订职位评价标准,对有职责交叉、重叠、跨科协同的要素进行界定,以量化分

数值评估行政管理职位的相对价值差异，设定职位的节点绩效考核指标，从而建立起量化的指标体系进行考核，最后以分数形式反映人员当期个人绩效考核情况。

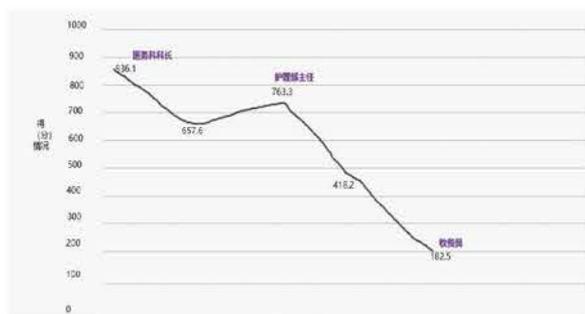
2. 运用IPE 对职位进行评估

IPE(International Position Evaluation 国际职位评估系统)是目前比较通用的职位评估方法。主要是从职责大小、职责范围、工作复杂程度三个方面和解决问题难度、环境条件、对医院影响、监督管理、责任范围、沟通技巧、任职资格七类因素，以及贡献大小、下属人员数、独立性、沟通频率、沟通范围、创新性、复杂性、加班频率等多个子因素进行评分(表1-2)，量化相关医院行政管理职位的相对价值，在设定关键绩效指标体系后，通过科学的方法确定各子因素权重，根据岗位设置说明书作为价值评估的主要依据之一，应用德尔菲专家咨询法，组织专家进行打分汇总，对岗位进行分析和评分，将评分结果进行数据整理，得出职位价值评分。

(表1-2) IPE评价因素及权重

三个方面	主要因素	十五个子因素	权重	合计分值
职责大小	职位影响	影响范围 贡献大小	230	380
	监督管理	下属工作种类 下属人数	150	
职责范围	工作责任	责任范围 独立性	180	280
	沟通协调	沟通目的 沟通频率 沟通范围	100	
工作复杂程度	知识水平	专业技能 教育水平	120	340
	问题解决	复杂性 创新性	120	
	工作环境	外勤频率 加班频率	100	

在专家进行打分汇总后，计算各指标的平均数、满分比、变异系数，再对职位的主要影响指标逐一进行测定、评比、估价，得出各职位的量值，不符合界值标准的指标排除掉，使职位之前有对比的基础(见图1-3)。



(图1-3) 行政职能部门职位价值评分趋势图

3. 运用KPI目标式量化绩效指标

KPI(Key Performance Indicators关键绩效指标)，对医院总体规划、下达的岗位工作目标、部门职责、问题解决结果、横向流程、团队建设、关键过程、工作纪律、服务对象反馈等要素进行分解，提取部门KPI和岗位KPI等关键绩效指标纳入到绩效杠杆中来，再按照“二八原理”，通过对价值增值性、常规例行工作、岗位基本要求等要素确定计算标准，在根据指标特点的基础上，分为定量、定性指标，最后根据实际设定的指标权重、评分细则、目标值等，构建起符合医院行政管理岗位特点的关键绩效指标体系。

以某院信息科管理员关键绩效指标为例(见下表)，可以看出职位价值评估充分展示了绩效考核分配的公平性，也反映出其价值层次，职能以量化形式体现出相对价值，又能以分值形式表现出来，为绩效考核分配体系提供客观公正的数据。

(表1-4) 信息科管理员关键绩效指标

指标名称	指标定义/公式	权重	目标值	考核周期	评分标准	数据来源
系统维护及故障处理满意度	关于对专业系统维护服务及管理工作的服务满意度	20%	90%	月	等于目标值得100分;比目标值每降低5%,扣1分;比目标值每提高5%,加1分	根据医院对工 作完成情况的 要求或服务科 室反馈
因未及时处理系统问题造成临床科室差错次数	因工作差错造成影响次数	25%	0	季度	等于目标值得100分;每出错1次,减20分;扣完为止	本科室自查及 行政办核查或 服务科室反馈
协助服务科室编制报表和完善数据以及改善服务流程	(根据服务科室信息数据申请,完成申请需求数)X100%	15%	100%	月	等于目标值得100分;未达目标值得0分	科室提交申请 单
人员配置	依据相关政策、配置原则及医院相关决议等确定的该岗位人数	10%	90%	月	等于目标值得100分;比目标值每降低1人,加80分;比目标值每高1人,扣80分	人员编制
劳动纪律执行情况	劳动纪律执行情况	15%	90%	月	等于目标值得100分;比目标值每降低1%,扣1分;比目标值每高1%,加1分	本部门自查及 有关部门核 查
系统维护及故障处理满意度	按照指令下达时间节点完成工作。(已按时完成任务数/应完成任务数)X100%	15%	90%	月	等于目标值得100分;超过比目标值每降低1%,扣1分;比目标值每提高1%,加1分	本科室自查及 行政办核查或 服务科室反馈

(六) 建设符合医院行政管理需求的信息平台

当前与医院行政管理相关的系统主要有OA系统，人事管理系统、后勤管理系统以及财务管理系统等，但各系统之间大多存在信息壁垒，缺少与医院主要医疗业务系统之间数据共享和信息交互的能力，应当建立一个统一的信息交互平台和政策法规知识库，通过平台能有效整合信息资源，让行政管理部门实时掌握各种数据的运行情况，完成日常管理和监管工作。临床科室也可以通过该平台向行政管理部门反馈问题和意见，以及发起工作申请流程，向平台上报工作完成情况，形成绩效考核量化指标，便于行政管理工作的开展。

县域三级公立医疗机构应对 医保支付方式改革的探索

■ 文/金堂县第一人民医院 徐辉 祁红玉

总额控制下按病组分值付费于2020年7月在成都市实施，作为成都市医保支付方式改革的一项重要举措，新的结算方式支付单元由“项目”转变为“病组”，以“性价比”为切入点，通过病组价值量化医院提供医疗服务的性价比，一改既往“做得多，挣得多”的支付模式，对当地医院的运营、管理产生重大影响，迫使医疗机构需要加强内部管理，规范诊疗行为，全成本控制，加强信息化建设等一系列措施，变规模扩增型到精细化高质量发展模式，以应对和适应医保支付方式改革。本文通过2020年7月到2021年12月金堂县第一人民医院按病组分值付费的早期困惑，到以“病组偏离度”为突破口探索形式的采取针对性措施及思考，为医院健康可持续发展提供借鉴。

一、总额控制下按病组分值付费的背景

（一）改革的原动力

随着我国医疗保险事业的发展，覆盖面的增大直至“全民医保”，医保作为医疗服务的最大购买方，长期存在的困惑是基金支出增幅超过基金收入增幅，据不完全统计，2019年过度医疗等行为造成的医疗资源浪费率达到了30%，那么医保购买谁的医疗服务好？是否为不合理的诊疗措施买了单？如何制订购买的决策？是需要着力解决的问题。

（二）政策背景

2017年6月，《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发

〔2017〕55号）是今后一段时间深化基本医疗保险支付方式改革的纲领性文件。2019年12月，《成都市医疗保障局 成都市卫生健康委员会 成都市财政局关于开展基本医疗保险总额控制下按病组分值付费工作的指导意见》（成医保发〔2019〕34号），在医疗保险基金预算管理和总额控制下，全面推行多元复合式医疗保险支付方式改革，积极开展疾病分组结合点数法的按病组分值付费方式，不断扩大按病种付费的病种数量和实施范围，完善按人头付费、按床日付费等多种医疗保险支付方式，逐步降低按项目付费的比重，标志着我市分值付费向落地实施迈进。

二、按病组付费的计算方式

按病组分值付费是指医保经办机构以基金总额控制为基础，对不同病组赋予不同的分值，医保经办机构年终根据基金总额和区域总分值计算出分值的单价，再按照各医疗机构的累计分值与定点医疗机构进行费用结算的一种付费方式。这种支付方式兼

具总额控制、按病组付费。

（一）总额控制

由于不同级别医疗机构收治同病种病人的病情复杂程度、医院技术水平等有差别，医疗费用会出现

较大差异，为避免高级别医疗机构挤占低级别医疗机构的分值不利于分级诊疗，将医保基金分池分别设置了三级医院、二级医院、一级医院、基层医疗机构四个基金池，并实施总额控制，避免基金“穿底”。

（二）按病组付费

1. 确定病组

病组分组主要以病例第一诊断为主，与国际疾病分类ICD-10相对应，将具有相同临床特征、相同资源消耗的病组分为一类，再依据手术、放疗、化疗、内镜治疗等操作方式不同进行分组，分组中同时考虑了合并症、并发症、年龄等因素的差异。选择一种有明确临床路径、较少合并症与并发症、诊疗技术成熟、质量可控且费用稳定的病组作为基准病组，设置分值为1000分，确定“急性化脓性阑尾炎行阑尾切除术”为基准病组。

2. 确定“调整系数”

在每年末根据6项指标考核得出，6项指标分别是自费率增长率、实际报销比增长率、平均住院天数增长率、统筹支付次均费用增长率、检查检验占比增长率、人次人头比增长率，主要是体现医疗机构过程管理的结果。

3. 确定“基础分值系数”

设立的目的是解决同一基金池内不同医疗机构治疗同一病组所消耗成本、所提供的服务差异大小，反映某医疗机构的服务质量、服务能力、病人个人负担、服务特点等，设置了12项指标体现这种差异，分别是疾病复杂指数CMI、住院时间指数、重点专科情况、医院均次手术费用指标、病组规模指标、医院职工职称指数、收费等级、机构类别、医院年龄分布综合指数、所在地区医疗费用水平、报销比例指数和住院时间指数，计算结果在每年年初

公布。反映医疗机构的服务能力。

a计算公式

病组分值=病组基础分值×调整系数

定点医疗机构年终清算=每分值对应金额×该定点医疗机构本年度总分-该定点医疗机构联网结算个人自付金额-该定点医疗机构本年度按月预拨付费用-其他医保审核扣款。

b特殊病组分值

患者实际发生费用入组后，设定70%以下，70%-100%，100%-140%，140%-400%四个区间的病种偏离度。如果属于小于等于该病组平均费用的70%的病例，病例结算分值=该病例实际费用÷基准病组在该基金池次均总费用×基准病组分值×基础分值系数×调整系数；如果属于大于等于该病组平均费用140%且小于400%的病例，病例结算分值=（该病例实际费用÷基准病组在该基金池次均总费用-0.4）×基准病组分值×基础分值系数×调整系数；如果属于非病组表内但仍按分值付费，病例结算分值=该病例实际费用÷基准病组在该基金池次均总费用×基准病组分值×基础分值系数×调整系数；以上三种情况都属于要折算分值的情况。对高于该基金池内该病组次均费用的400%的病例（重症）允许退出，改按项目付费结算，但是考核上有数量和比例的要求。基于我院2020年7月至2021年6月数据分析发现，我院按病组分值付费情况呈现“扭亏为赢略有结余”的形势（图略），按病组分值付费方式取得初步成效。

三、我院探索分值付费的措施

我国医疗保险基金筹资的原则是“以收定支、收支平衡、略有结余”，医保支付“超支不补、结余归己”，从《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）发布以来，支付方式改革在医改中的重要作用得到了空前的重视，被中央、省委、市委列为“深改任务”之一。

（一）高度重视，确立“一把手”工程，首先

建立了医务、财务、医保、质控、信息多部门联动机制，开启MDT模式，建立医保支付方式改革分级责任监督管理体制，院长一职能部门一临床科室三级管理架构。院长办公会定期通报医保按病组分值付费运行情况和数据分析结果。

（二）全院动员，多层面、多维度开展培训工作。培训对象从院领导、中层干部到普通一线职工，营造全院浓厚的学习氛围，让每一位员工实现

认识上的转变。

（三）以临床路径为抓手，控制不合理费用。

从临床路径入手对各病组诊疗行为进行规范，做好病组质量控制，规范各类检查项目、设备及医疗耗材的使用，在保证医疗安全的前提下，严格控制不合理医疗费用增长。分值付费实施以来，全院医保患者住院次均费用变化呈现持续下降，呈现接近全市同级别医院平均水平的良性态势。

（四）加强病案质控编码管理，向病案要绩效。

正确的DRGs分组需要医疗文书填写全面、完整、及时，诊疗逻辑清晰。病案疾病编码准确，遵循国家关于ICD-10及ICD-9-CM3的编码要求，对病人性别及年龄等基础信息录入无误，诊断及手术操作选择正确等多方面的要求，只是做好这两方面的工作，才能保障DRGs分组的合理评价，真实体现医疗服务的价值，不至于在错误的分组下造成付费的损失。

（五）逐步实施病种成本核算。在新医改不断推进的过程中，如何在保证医疗质量的前提下，合理地利用有限的医疗资源为广大群众提供优质的医疗服务是今后医改关注的重点。这也就阐明了在今后很长一段时间内控费将会一直是医院管理工作的重点。根据DRGs/“病种分值系数法”付费原理，定点医疗机构最后得到的分配额度与提供医疗服务的“量”和“质”同时有关，要想增加收益必须同时争取病人和降低成本，如果推诿病人则没有“量”，如果仅靠吸引病人，无法降低成本，则“质”会下降，那么做得越多亏得越多、实现医疗成本管理从“粗放管理”到“精细管理”的转变已经迫在眉睫。

（六）以“病组偏离度”为突破口。因为医保的最终清算还有“封顶保底、费用补偿”等诸多考核因素暂不讨论，我们纳入的分析的数据以医保按月公布的支付差异数据为基础，对数据进行分析，特别关注特殊病组，即实际发生费用入组后，小于等于该病组平均费用的70%或者大于140%的情况，以求在分值付费中真实体现医院医疗服务价值，避免出现折算分值付费亏损的情况。也就意味着要控制病组均次费用在“正常区间”，医院才能获得基金的补偿。

1. 病组偏离度在70%以下的病组

常见原因：高靠诊断。高靠诊断的行为是医疗

服务提供方利用DRGs编码过程高度依赖疾病诊断和手术操作编码的特点，有目的地调整结算清单中的诊断和（或）手术编码（包括改变患者诊断信息、增加与本次疾病不相关的并发症和合并症、虚报不存在的合并症与并发症等），诱导DRGs分组器把病例错分到高权重的DRGs中，从而达到获得高额补偿的目的。原因一是分级诊疗机制不健全，医保基金风险监管机制不完善等因素都会可能导致上诉问题，短期来看，低码高编行为确实会给个别医疗机构带来可观的经济回报，但长期来看，对DRGs或者分值付费系统的打击将是毁灭性的。低码高编行为严重损害了参保人的利益和医疗保障体系。从微观层面来看，低码高编行为既损害了参保人的利益，造成了医患信任危机，也影响了医疗机构服务质量、效率以及公平竞争；从宏观层面来看，低码高编行为使疾病发病情况失真并影响后续DRGs或分值付费的分组与权重分配，不利于卫生服务体系整体绩效的发挥。二是临床医师对医保政策的错误理解。追求医保高付费，忽视了临床客观事实，在医保审核上对自身造成风险，须知高编的诊断需要有临床依据作为支撑，这在大数据分析中将无所遁形，断然不可取。三是对病案编码业务不熟悉，缺乏专业的编码知识而导致的错误编码。分值的计算源于患者病案资料，病案首页给出的主要诊断结果对应的国际疾病ICD-10编码是按病组计算分值关键依据，所做的手术、操作是计算病组分值的重要参考，因此病案首页信息和ICD-10编码的准确无误是保证按病组分值付费执行的重要保障。

加强医保知识的普及，对分值付费政策的宣讲，联合病案质控科加强专业病案编码的培训，持续改进提升编码质量是目前各大医院常采用的办法，但是需要多部门联合，统筹资源，协同推进。在各科室采取有效措施下，病组付费偏离度在70%以下的实现逐步降低的形势（图略）。

2. 病组偏离度在140%-400%的病组

常见原因：医疗费用不合理增长根据付费规则，实际发生费用与病种全市同级别医院次均费用差距较大，会对其分值进行折算，也就是说该病例高费用可能是医疗行为不合理导致。包括但是不限于不合理的用药，不合理的检查以及不合理的治疗，这是医疗“三医监管”的重要内容，现在也被应用于医保付费上，从医保支付上来对不合理的行为进行“经济处罚”。这更多的是对医疗质量和

管理水平的体现，在此不深入讨论，作为医保办，有责任对费用偏差较大的病例及时分析汇总，反馈到医务、质控部门及临床科室，一方面有利于控制医疗成本，让相关职能部门在医疗监管上有的放矢，另一方面也是医疗、医保、医药“三医联动”的具体体现。在各科室采取有效措施下，病组付费偏离度在140%-400%区间内的也实现逐步降低（图略）。

需要强调的是“合理控费”，控费不能以牺牲医疗质量和群众的身体健康为前提，要尊重医学科学规律，挤干水分。这也呼吁在医疗行业内部各临

床专业间制订统一的病组行业标准，临床路径是绝对的抓手，这样既不让个别医疗机构恶意降低费用拉低病组真实的付费水平，也有利于同质化的医疗服务规范医疗行为，目前成都市卫生健康委各专业质控中心就是非常好的平台。

四、未来的思考

无论是分值付费还是DRGs或者DIP付费，最终可能都会走向地区统一，甚至全国一盘棋，如何做好未来的工作，我们有几点思考：

（一）构建决策规划、质量监控、经营管理、医师评价四大体系

着力医疗指标、经营指标、科教指标、满意度指标、医改指标、病种指标监测。对病种质量、效率、收入、成本持续优化，加强对医师质量、效率、效益、缺陷指标管理，建立基于DRGs评价医疗服务的指标。通过历史数据分析，将呈现DRGs组数呈增长趋势，总权重增长，CMI（疾病复杂组合指数）增大，时间消耗指数、费用消耗指数降低，低风险死亡病例减少作为目标值与绩效分配相挂钩。通过产能分析、效率分析、安全分析、运营分析来确定权重，作为科室绩效的数据支撑，发挥绩效的指挥棒作用，引导科室提升医疗效率，提升医疗服务质量。

（二）加强信息建设，做好医保精细化管理

做好病案管理信息系统，HIS系统、医保管理信息系统的互联互通，着力开发切合医院实际的医保DRGs管理系统，实现系统操作中的智能提示，可采集、统计医保DRGs数据，一方面可形成管理需要的各种分析报表，及时准确的向医保局上传患者就医信息，保证医保费用审核、月度结算、年段结算等工作的顺利进行；另一方面临床路径融合DRGs费用管理等系统的建设，可直接查看DGR相关数据，方便监控费用、质量、效率的运营指标，如药耗占比等，实现临床路径与DRGs分组关系及费用结构明细可追溯，优化诊疗流程和减少医疗资源浪费。

（三）开展病组成本核算

作为医院运营管理的重要决策依据。通过对病组在不同治疗方式组合下的成本作核算，医院才能准确掌握病组的实际成本水平及成本构成，有利于精简优化就诊流程，降低诊疗成本，提高医疗服务效率和效益。

支付方式的改革可以说是用最直接的方式迫使医疗机构需要通过加强内部管理，规范诊疗行为，全成本控制，加强信息化建设等一系列措施，变规模扩增型发展模式为精细化高质量发展模式，以应对和适应医保支付方式改革。在DRGs付费的大时代背景下，医院面临的挑战与机遇并存，需要积极探索，寻找适合自身发展的道路。

对标世界一流医院，开展全程医疗关怀

■ 文/成都博润白癜风医院 向小娅 李康 段琛 郝康琳

随着医学科技的不断发展和医疗条件的提升，人们对于医疗服务的要求也越来越高，为适应患者诊疗质量需要，确保医院高质量发展，成都博润白癜风医院参考美国梅奥医学中心（Mayo clinic）的先进管理经验，实行“全程医疗关怀”管理模式，持续提升人民群众对医疗服务的满意度，增强人民群众获得感、幸福感、安全感，在保证医疗质量和服务质量的同时，尽量满足患者的服务需求，为全程医疗关怀管理规范化进行了有效探索。

一、全程医疗关怀模式理念

美国的梅奥诊所（Mayo Clinic）的核心理念是“患者的需要至上”，梅奥诊所通过卓越的团队协作为患者提供“整合式”医疗服务，提供一流医疗资源和治疗方案，通过团队诊疗、人文关怀，充分体现“以患者为中心”，赢得了全世界公民的信任。

我院对标梅奥诊所先进的医疗管理模式，结合本院专科特色，对十万例患者的临床诊疗经验进行大数据分析研究，发现全程医疗关怀在治疗中起到关键作用，通过“基于重点专科建设优化诊疗体系构建的研究”，确立医院“全程医疗关怀模式”理论并实践，收到成效。

二、全程医疗关怀模式内涵

全程医疗关怀模式，是指在疾病医疗、康复、预防过程中，全方位地关心患者健康情况，帮助患者解决或疏导影响治疗效果的现实问题及身心困扰问题，提供个性化诊疗方案和优质的人文关怀服务，利于疾病的康复，提高患者的生活质量。

全程医疗关怀模式有别于“一站式诊疗服务”。一站式诊疗服务是运用信息化便捷功能，缩短患者院内往返路程。全程医疗关怀模式不仅仅是为患者提供了高水平的诊疗服务，还涵盖患者的心理、情感、社会因素的关怀和支持，确保患者充分获得积极的治疗信心，配合诊治达到更好的治疗效

果。

三、全程医疗关怀模式的践行

白癜风是一种皮肤色素脱失性慢性病，痊愈效果慢、愈后且有一定的复发率，治疗过程中，一方面，患者服药依从性差，导致预期效果无法令患者满意；另一方面，白癜风的复发带来患者再入院率及治疗难度提升，增加家庭经济压力及社会医疗负担；长期的疾病带给患者心理上的困扰，导致其社交及生活质量受到影响。我院在近十万例患者的临床诊疗中深刻体会到患者在治疗前、治疗中、治疗后的心理关怀尤为重要，所以开展全程医疗关怀，规范化管理成为治疗的关键。

为此，医院不断优化适合白癜风慢性皮肤病的医疗关怀服务模式，引进国内外皮肤病专家人才、心理学专家，整合医疗团队优质资源；采用国内外最新、最先进的治疗仪器、研发设备；组织科研团队，开展新技术研究；在临床科研实践中结合患者需求“以患者为中心”实施“全程医疗关怀”模式。利用前沿科学医疗技术、精细护理、人文关怀、心理疏导、营养搭配、健康指导、预防及抗复发、信息化大数据库，为患者提供更加舒适、更优质，更全面的诊疗服务，有效改善患者就医体验，进一步提高医疗服务质量和治疗效果。

我院秉承优质的诊疗技术和先进的医疗关怀模式，于2021年7月获批“成都市医学重点学科（实验室）及重点专科建设”立项单位，2023年7月完成“成都市医学重点专科（实验室）及重点专科建设”验收，成为目前国内唯一一家白癜风医学重点专科建设单位。

（一）技术领先、追求卓越

医院表皮移植外科实验室率先研发出“recell黑色素移植术，微移植物移植术，自体非培养表皮细胞悬液移植术”等白癜风外科治疗技术，通过“白癜风患者流行病学因素及行为特征调查与对策研究”开发出中西医结合疗法：“桂红消白汤热湿联合梅

花针叩刺疗法，在白癜风医学研究领域迈出新的步伐。

与安徽医科大学附属医院、成都中医药大学附属医院、四川华西公共卫生学院、四川省第二中医医院、成都市第一人民医院，成都市第二人民医院等31家医疗机构建立“科研协作网”，多要素整合、多机制联动、多模式融合的紧密型医疗联合体。为白癜风单病种研究提供丰富的临床资源，“基于重点专科建设优化白癜风诊疗体系构建的研究”“桂红消白汤热塌联合梅花针叩刺治疗稳定期白癜风的临床研究”，获科学技术成果“国内先进水平”评价（国知评字【2022】第1910号），并得到推广使用。发表核心期刊论文22篇，在国际、国内各级学术会议上多次进行学术交流。

（二）重视人文关怀，患者体验好

我院从患者的感受和需求出发，用专业、真诚的态度为患者服务好，无论从环境与设施、人文关怀培训、患者与员工关怀等全面落实关怀质量管理及组织管理。

日常工作中设身处地地为患者和患家着想，理解并关心患者生活中的难处；减轻患者及其家属的心理负担，帮助患者树立治疗信心；为住院患者送上生日礼物，为不良情绪患者心理疏导，给贫困失学患者适当的经济帮助；到南部县、蓬安县、西昌、甘孜等义诊；走访留守儿童，看望偏远地区患者；寒暑假为院内青少年举行“云朵计划·帮益帮”活动；对收到感谢信的医护人员给予鼓励和表彰，促进医患双向激励等。

（三）护理质量精细、患者满意度高

医院研发出3项实用新型发明专利护理技术，对患者术后改善起到重要的保护作用，减少黑色素细胞的凋亡，特别是围手术期护理质量直接影响术后皮肤黑色素细胞的存活率。

设置皮肤护理科，对术后患者皮损部位进行精细化护理，有效帮助患者克服术后恐惧心理，改善患者情绪，提高治疗效率，降低不良反应发生率。医护团队由经验丰富、专业资质齐全的医生、护士、心理治疗师、科研专员及医生助理组成，每日巡视查房3次，及时了解病情和观察、记录、评估治疗效果。

（四）健康管理评估，团队联动降低风险

医疗团队根据患者治疗周期建立健康档案，制

定治疗效果评估量表，进行健康危险因素的监测、分析、评估、预防，及时调整诊疗方案，将科学的健康生活方式传授给患者，为患者提供健康管理行动指南。有针对性地实行生活方式及心理干预，开展健康促进、降低健康风险因素，全面维持身心健康。

团队联动开展科研项目，遵循医学伦理委员会和学术委员会管理要求，尊重患者意愿，维护患者个人尊严，在尊重和保护受试者的合法权益，保障患者的隐私和诊疗安全的基础上，为患者制定治疗方案，满足其特定的医疗需求。

（五）全病程周期关注，有效预防抗复发

医院针对白癜风疾病的发生发展—鉴别诊断—治疗康复—预防及抗复发进行全病程周期关注，关注患者每个阶段的病情变化，提供与患者及其家属之间的有效沟通渠道，将患者档案纳入数据库管理、建立健康预警红线提醒，全面追踪，为患者提供连续性的健康指导，有效降低白癜风的二次复发概率。

综上所述，通过开展全程医疗关怀服务，有效提升医院整体医疗服务水平以及医院品牌声誉，促进全员不断学习和提高人文素养，为患者提供更好的诊疗服务与体验。

快览



四川省医院协会医院社会工作 暨志愿服务工作委员会组团赴天津学习

6月29日至7月1日，四川省医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会（以下称“志工委”）组织会员单位的代表赴天津参加2023年中国社会工作教育协会医务社工专委会年会暨全国医务社会工作与志愿服务高质量发展论坛。省内11家医疗机构和社会组织共22人参会。

大会设置了医务社会工作的“高质量发展体系研究、医务社会工作与志愿服务临床服务实践与创新、医疗机构及社工专业机构开展个案与小组工作实践圆桌论坛、医务社会工作人才培养与专业化角色融入、生命关怀实务与慈善项目资源整合”5个专题及专家代表发言与实践交流环节。

此次学习收获满满，大家纷纷表示会将结合地方特色和各个单位实际情况，不断尝试和探索，凝心聚力将四川地区医务社会工作推上新台阶。



国际疾病分类手术与操作（ICD-9-CM3） 基础培训班成功在蓉举办

四川省医院协会病案管理分会于6月28-30日在蓉成功举办“国际疾病分类手术与操作（ICD-9-CM3）基础培训班”，来自21个市（州）各级医疗机构病案、医务、医保、临床、信息等科室和部门，共计300余人参加。培训邀请到多位全国知名专家围绕国际手术与操作分类（ICD-9-CM3）概论、各章节内容与重点知识梳理、病案首页规范填写等展开专题授课，通过规则阐释、案例解析、实操练习、结业考试等方式，让每位学员掌握了手术与操作编码基础知识，切实提高了实际应用能力和业务水平。



四川省医院协会成功举办 公立医院高质量发展新模式院长峰会

7月7日至8日，四川省医院协会在南充市成功举办了公立医院高质量发展新模式院长交流会，四川省医院协会常务副会长胡卫建、南充市医院协会会长杨成果出席并讲话，来自川东北等地的县级医疗机构的书记、院长及管理干部共300余人参加了会议。

会议特邀华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院副院长陶红兵，九鼎医院管理顾问机构总经理黄中、绩效总监周琴芳、总经理助理姚慧作了专题讲座；武汉市第一医院医保办主任潘峰、南部县人民医院党委书记何友作、武胜县人民医院院长宦文辉、宣汉县人民医院总会计师陈川作了经验介绍。与会代表受益匪浅。





2023年中国医院医联体大会——四川医联体分论坛顺利召开

6月17日，由中国医院协会医疗联合体工作委员会主办、四川省医院协会医疗联合体工作委员会承办的“2023中国医院医联体大会——四川医联体分论坛”在上海顺利召开。

省医院协会医联体工委主任委员/四川大学华西第二医院党委书记黄勇、副主任委员、会员代表、及来自全国的50余家医疗机构的百余名医联体建设工作者参加分论坛。大会主题为“优质医疗资源的医联体实践”，邀请省医院协会医

联体工委主任委员黄勇，副主任委员肖雪、高培阳、陈亮，常务理事陶飞、会员单位代表杨衡分别做主题演讲。

本次四川医联体分论坛，结合四川地区发展特色与区域实际，着眼优质医疗资源扩容工作落实的痛点难点，共话四川医联体建设的模式举措，共商公立医院高质量发展新内涵，共谋优质医疗资源扩容的医联体实践新路径，助力实现健康中国战略。



四川省医院协会药事管理专业委员会

组织会员单位赴华中科技大学同济医学院附属同济医院参观交流

7月27日至28日，四川省医院协会药事管理专业委员会组织了部分会员单位分管药学的院领导、药学部主任、副主任等共计21人赴华中科技大学同济医学院附属同济医院参观学习，并进行川鄂医院药学信息化建设学术交流。

学术会议环节，同济医院药学部专家作了题为《同济医院药学部介绍》《结余药品管理》《医院制剂情况介绍》《抗菌药物管理实践》《处方点评与审核》《药品全流程调剂追溯闭环管理》等专题报告。交流环节中，西昌市人民医院

唐昌丽、宜宾市第二人民医院张晓春主任等，分别就信息化建设、门诊中心药房精细化管理、住院药房的药品追溯系统使用、院内制剂转化等方面进行了互动交流。

学术会议结束后，唐志立秘书长一行实地参观考察了该院的门诊中心药房、住院中心药房、静脉药物配制中心、制剂中心等。

参观学习人员表示此次活动感触颇深、受益匪浅，一定把华中科技大学同济医学院附属同济医院药学部的先进经验带回去，结合实际用于工作中。



四川省医院协会工会组织观影受教 应急答题活动

为不断加强协会文化建设，坚定全体会员的文化自信，按照四川省卫健委机关党办的要求，7月6日下午，四川省医院协会工会组织全体会员参加了“铸牢民族共同体 传递民族团结正能量”的主题观影活动，集体观看了宣传民族团结的教育电影《一山之隔》。

协会工会还组织全体会员参与并完成了全国“安康杯”职工应急技能竞赛答题，通过答题竞赛，使会员和职工对国家有关安全生产和职业病防治法律法规知识、安全应急技能知识有了更进一步的了解和掌握。





四川省医院协会

积极组织参加“美好生活 奋斗人生”

2023年四川省社会组织招聘活动

按照中共四川省社会组织第二综合委员会、四川省社会组织管理局《关于举办“美好生活 奋斗人生”2023年四川省社会组织招聘活动的通知》要求，四川省医院协会于4月17日以文件形式通知分支机构积极组织会员单位参与“美好生活 奋斗人生”2023年四川省社会组织专场招聘活动。

绵阳市第三人民医院、成都爱迪眼科医院、成都市新都区人民医院、南部县人民医院、资阳市雁江区人民医院、乐山市中区中医医院等共15家医疗机构参与了招聘活动，涵盖内科、外科、肿瘤学、妇产科、临床实验室诊断、麻醉学、皮肤性病学、眼科、医学影像学、核医学、运动医学、儿科、中西医结合、精神病与精神卫生、康复医学与理疗、护理学、临床药师等，招聘岗位数量达到369个。



四川省医院协会急救中心（站）管理分会

召开急危重症院前院内一体化工作坊总结会

7月5日下午，四川省医院协会急救中心（站）管理分会急危重症院前院内一体化救治工作坊总结会在成都市急救指挥中心召开。会议由四川省医院协会急救分会常务副秘书长蒲玉辉主持，急救分会会长胡卫建、副会长兼秘书长陈康、副会长马林、梁隆斌、卢云、李远建以及工作坊专家团队、工作人员和急救装备团队等共计30余人参会。

会议主要对今年急救分会相继承办的中华医学会急诊医学分会和中华中医药学会急危重症分会“急危重症院前院内一体化救治工作坊”进行总结，并重点讨论了今年8月18日至21日在第六届西部院前急救学术会上举办“2023年四川省总工会省级行业劳动竞赛——2023年四川省急危重症一体化救治（实景工作坊）竞赛”的前期筹备工作。

最后，四川省医院协会常务副会长兼急救中心（站）管理分会会长胡卫建对此次会议作总结发言。



四川省医院协会急救中心（站）管理分会

召开第二届二次常务理事扩大会

暨2023年第二季度秘书处工作会

7月12日下午，四川省医院协会急救中心（站）管理分会第二届二次常务理事扩大会暨第二季度秘书处工作会在成都市急救指挥中心学术厅举行。会议由急救中心（站）管理分会副会长兼秘书长陈康主持，四川省医院协会常务副会长兼急救分会会长胡卫建，急救分会常务副会长侯宇飞，副会长马林、梁隆斌、马群华以及常务理事、部分成都地区的理事、全省各市州120中心主任、区县120分中心主任、秘书处全体人员共计120余人通过线上、线下的方式参加了会议。

会上总结了急救分会2023年上半年工作，并对下半年工作进行安排；布置了第六届西部院前急救学术会议筹备工作，启动了“2023年四川省总工会省级行业劳动竞赛——2023年四川省急危重症一体化救治（实景工作坊）竞赛”工作；讨论了急救分会党建工作小组成立事宜，推荐了组长、副组长人选；同时还对急救分会2023年度评优工作、第三届四川省院前急救指挥调度员爱岗敬业演讲比赛以及宣传工作等进行安排。

最后，四川省医院协会常务副会长兼急救中心（站）管理分会会长胡卫建对此次会议作总结发言。





四川省医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会 成都市医务社会工作实务实训基地实训结业仪式顺利举行

8月26日上午，由中国福利彩票-福彩公益金资助，四川省医院协会、成都市民政局、青羊区民政局、成都市社会组织社区和社工人才服务中心指导，四川省医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会、四川大学华西医院、西南财经大学社会发展研究院联合发起，成都市仁怀社会工作服务中心执行的2022年成都市医务社会工作实务实训项目结业仪式在四川大学华西校区厚德楼第三会议室召开。成都市社会组织社区和社工人才服务中心袁慧敏主任，西南财经大学社会发展学院何龙韬副教授，实训督导代表四川省人民医院实训点督导周晨燕、四川大学华西医院实训点督导方江琴、华西第四医院实训点督导刘诗颖出席，基地2022届结业学员和培训学员代表现场参会。

会上为27名通过实训结业考核的学员代表颁发结业证书。此次共计100名学员参与培训。



四川省医院协会首届县级医院科研 专项资金项目评审会顺利召开

6月17日，四川省医院协会首届县级医院科研专项资金项目评审会在成都温江顺利召开，四川省医院协会县级医院分会组织的21名专家参加了本次评审工作。本次县级医院科研专项资金项目申报，共收到来自60个县级医院会员单位的项目申报书138项，经过形式审查，根据申报条件要求，形式审查合格进入评审的共计87项，其中临床类51项，管理类36项。

最终评选出了41项拟立项项目，其中临床类24项，管理类17项，上报四川省医院协会按程序公示后正式立项。



四川省医院协会药事管理专业委员会第二十二期医院临床药学与药剂科主任 暨医院药学服务与药事管理能力提升培训班在蓉成功举办

6月15-17日，第二十二期医院临床药学与药剂科主任暨医院药学服务与药事管理能力提升培训班在成都市温江区成功举办。来自省内各地市州医疗机构的700余名代表参加。

开幕式由四川省医院协会药事管理专业委员会（以下简称“药管会”）唐志立秘书长主持，四川省医院协会安劬会长、药管会童荣生主任委员出席并致辞。

会上童荣生总结了药管会上半年工作，提出了下半年工作安排。

培训班就后疫情时代，如何适应时代变革的步伐及顺应医改的变化、如何加强药事管理和提升药学服务能力等方面，邀请省外6名专家、省内17名专家进行了23个专题讲座。

培训班还设立了药品安全合作联盟（以下简称“PSM”）四川志愿者工作站成立暨培训会分会场，来自四川、贵州、海南等地药学专家共两百余人见证了“总站”的成立，参训者接受了培训并宣誓。





四川省医院协会社会办医分会第五届三次理事（扩大）会暨 2023 四川社会办医院长职业化培训班在成都召开

6月16日下午，四川省医院协会社会办医分会第五届三次理事（扩大）会在成都召开，分会理事、常务理事、副会长和参会代表共计170余人参会。会议由分会景秀京会长主持。会上，成立了分会党建工作小组，审议通过了新增（替）补理事、常务理事、副会长，作了分会2023年上半年工作总和下半年工作计划，部署了下半年行业调研相关安排，20家医院院长进行了现场交流。

6月17日-18日，由全国社会办医学科发展协作网主办，中国医院协会民营医院分会、四川省医院

协会社会办医分会等为学术指导单位，在成都召开“第七届中国医疗健康产业发展与投资年会”，全国1000余名社会办医院长参会。四川省医院协会安劬会长在大会开幕式上致辞。成都爱迪眼科、锦欣医疗集团、四川省人民医院青城山医院、绵阳万江眼科医院在会议上进行经验分享。

四川省医院协会社会办医分会在大会分会场举办了2023四川社会办医院长职业化培训班，来自全省200余名社会办医投资人、院长参加了培训。



四川省医院协会农村卫生分会第七届二次理事（扩大）会议在西昌召开

6月17日，四川省医院协会农村卫生分会第七届二次理事（扩大）会议在西昌市顺利召开。来自全省21个市（州）的卫健局、基层协会、乡镇卫生院、社区卫生服务中心的基层卫生管理者共计330余人参加了本次会议。

开幕式上，凉山州卫生健康委员会副主任蔡寅宗、四川省医院协会常务副会长胡卫建分别作了热情洋溢的致辞，

第七届二次理事会议上审议通过了2022年度管理优秀奖获得者和副秘书长、理事、常务理事、副会长免职、增补候选人议案；表彰了13个基层中医适宜技术优秀案例。会议的学术活动分三大板块进行：一是政策解读，二是本年度基层重点工作培训，三是基层管理工作经验分享。

理事会前6月16日下午，分会组织100余名基层医院管理者参观了西昌市西城社区卫生服务中心和西昌市人民医院，接着召开了四川省医院协会农村卫生分会第七届第二次常务理事（扩大）会议，110名常务理事参加。会上，一是审议通过了24位2022年度管理优秀奖候选人，22位副秘书长、理事、常务理事、副会长免职、增补候选人议案；二是成立了“四川省医院协会农村卫生分会党建工作小组”，选举产生了组长副组长；三是由分会名誉会长熊伟、常务副会长兼秘书长苏飞分别对《四川省医疗机构管理条例》基层卫生条款、《四川省医院协会分支机构

2023年度目标考核指标》进行了解读；四是组织了讨论，与会人员对做好农村卫生分会2023年度工作建言献策。





四川省医院协会 医院社会工作暨志愿服务工作委员会 顺利召开第二届第二次常务理事会议

6月9日下午，四川省医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会（以下简称“志工委”）在成都天使宾馆召开了第二届第二次常务理事会议。

会上学习习近平总书记关于卫生健康工作的重要指示精神（摘编），秘书长蒋婷婷报告了志工委2023年上半年工作开展情况及下半年工作计划；会上还通报了四川省医院协会分支机构2023年度工作目标考核指标，成立了“志工委”党建工作小组。

申文武主任委员在大会总结中强调，医务社会工作和志愿服务工作传递的是医学人文精神，是改善患者就医体验、推动公立医院高质量发展的重要载体，争取得到相关部门支持，在全省医疗机构有序推进医务社会工作和志愿服务工作，继续探索建立相关行业标准。后续，将积极组织大家学习先进地区的经验与做法。



四川省县级医院健康传播专业培训学术交流在绵竹顺利举办

7月12日—14日，由四川省医院协会主办，绵竹市人民医院承办的“四川省医院协会县级医院健康传播专业首次学术会暨四川省继续医学教育项目医院文化及健康传播培训班”在绵竹麓棠会议中心顺利举办。

四川省医院协会副秘书长兼县级医院分会副会长、秘书长白国志，四川省健康知识普及专项行动专家组组长刘兆炜，四川省卫生健康宣传教育中心新闻广电部副部长王路炜，四川大学华西医院宣传部

部长郑源，国家级评审员、四川省医院等级评审资深专家李建，四川省卫生健康宣教中心新媒体部微信公众号编辑纪婷婷，围绕医院宣传能力提升和医院品牌建设，打造了一场健康传播专业的培训、学术交流盛宴。

绵竹市副市长曾锐，绵竹市卫健局局长袁波，绵竹市人民医院院领导，省内县市区医院领导及宣传相关人员等共计370余人参加了此次培训、交流。



四川省医院协会社会办医 行业生存与发展调研项目开题

7月25日上午，四川省医院协会召开四川省社会办医行业生存与发展调研项目开题会。省卫生健康委医政处、卫生信息中心领导，医院协会驻会领导，调研项目组专家等15人参会。

此次调研得到省卫生健康委医政处、卫生信息中心的指导，由四川大学华西医院管理研究所提供技术支撑。

开题会由四川省医院协会副会长兼社会办医分会会长景秀京主持。社会办医分会秘书长刘强介绍了项目调研工作方案，项目组专家李洪军介绍了调研项目课题设计方案。与会领导和专家围绕调研项目的可行性、科学性和可靠性等进行讨论，提出修改意见和建议。

会上，四川省卫生健康委医政处副处长张翻蓉对调研项目提出了要求；卫生信息中心也表示，将全力为项目调研提供数据通道支撑。

最后，四川省医院协会会长安劬代表协会讲话，要求项目组一定要按照省卫生健康委领导和专家们意见进行优化修改并实施。

四川省医院协会组织开展2023年医院管理科研专项资金项目评审

7月18日下午，四川省医院协会在成都金河宾馆组织开展2023年医院管理科研专项资金项目评审，协会领导、评审专家、项目负责人等百余人参加。

首先对承担项目评审工作的医院管理领域专家进行了培训，接着杨茂康秘书长主持评审启动会，提出了评审注意事项；四川省医院协会副秘书长唐志立讲解了项目评分标准，四川省医院协会会长安劬强调了此次科研专项资金项目的开展和实施重要意义；继后，项目评审项目评审分两组采取开放式答辩方式进行。

协会科研管理领导小组将根据评审结果，公布科研正式立项项目。



四川省医院协会急救中心（站）管理分会圆满完成2023年四川省职工技能大赛——急危重症一体化救治竞赛

8月19日，由四川省卫生健康委员会主办、四川省医院协会承办、四川省医院协会急救中心（站）管理分会协办的“2023年四川省职工技能大赛——急危重症一体化救治竞赛”在双流正源禧悦酒店正式举办。来自全省各市州组建的19支代表队和1支省级医院代表队共120名选手参与角逐。本次竞赛创新性增加了危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治工作坊。

四川省医院协会急救中心（站）管理分会成功举办第六届西部院前急救学术大会

8月18日至20日，由四川省医院协会主办，四川省医院协会急救中心（站）管理分会承办的国家级继教项目《第六届西部院前急救学术大会》在成都市双流区正源禧悦酒店举办。来自川内、外等12省市，以及北京、上海、广州、海南、湖北、河南等省（市、自治区）的专家和急救同道500多人齐聚一堂，共襄盛会。

开幕式由四川省医院协会常务副会长兼急救中心（站）管理分会会长胡卫建主持，四川省医院协会安劬会长致欢迎辞；中国医院协会急救中心（站）分会主任委员张文中对院前急救学术大会给予高度肯定。在中华医学会急诊医学分会主任委员吕传柱的带领下，全体人员进行了《中国医师宣言》宣誓。

学术大会以“共融、共创、智慧、引领”为主题，设置主会场、西部院前联盟会场、分会场，开展2023年四川省职工技能大赛——急危重症一体化救治竞赛、第三届四川省院前急救指挥调度员爱岗敬业演讲比赛暨主题党日活动。特邀中华医学会急诊医学分会主任委员吕传柱教授等省内外30余名急救专家，作专题报告、主题讲座和深入交流。

大会内容丰富，形式多样，亮点突出，对进一步提高我省乃至西部地区院前急救能力和水平，推动新时期院前急救高质量发展有着十分重要的意义。





四川省医院协会医务管理分会 成功举办第一届川渝地区 公立医院精细化医务管理交流会

6月30至7月1日，由四川省医院协会主办，四川省医院协会医务管理分会、成都医学院第一附属医院联合承办的“高质量发展讨论会——第一届川渝地区公立医院精细化医务管理交流会”在成都市新都区成医附院成功举行。四川省卫生健康委员会医政医管处副处长雍奇、四川省医院协会常务副会长胡卫建、成都医学院第一附属医院院长刘昱等分别为大会致辞，成都市新都区卫生健康局党组书记、局长薛璞，成都医学院第一附属医院党委书记孙云，相关医联体单位党委书记、院长等出席会议，来自川渝地区的30余名专家参与授课、主持及热点讨论，150余名代表参加会议。

会议邀请到四川大学华西医院医务部部长李大江等12位专家和教授分别授课、主持。大会包含2大专场、13个专题报告、2个热点讨论。此次大会的举办，一定程度上传递了新的管理理念，产生了新的思维火花，深化了川渝两地医疗管理的合作，推进了川渝两地医务管理一体化发展，也将推动川渝地区公立医院医务管理工作再上新台阶。



四川省医院协会病案管理分会 成功举办国际疾病分类 (ICD-10) 基础培训班

四川省医院协会病案管理分会于2023年6月13-16日成功在蓉举办“国际疾病分类 (ICD-10) 基础培训班”，来自21个市（州）各级医疗机构病案、医务、信息、医保、临床等科室和部门，共计280余人参加了此次培训。

培训班邀请到多位全国知名专家围绕病案管理、国际疾病分类概论、ICD-10重点、难点知识梳理、病案首页规范填写与质控等内容展开专题授课，深入浅出地让学员们掌握ICD编码的基础知识和技能。



四川省第八届医院品管圈大赛 在绵阳成功举办

9月1日，以推进医院质量管理，提升医院服务品质为目的的四川省第八届医院品管圈大赛在绵阳市中心医院成功举办。

此次大赛由四川省医院协会主办、绵阳市中心医院承办，共设三甲医院、三乙及以下医院两个比赛专场，来自四川省70家医院87个圈组围绕“课题达成型”、“问题解决型”两个主题大类，细分医疗、护理、急诊、HFME等多个主题小类，展开激烈角逐。最终表现突出的圈组将推荐参加第十一届全国医院品管圈大赛。

四川省医院协会会长安劬出席并致词，绵阳市中心医院党委书记周良学讲话，四川省人民医院护理部主任温贤秀宣读比赛规则。

四川省医院协会会长安劬、四川省医院协会副秘书长白国志，绵阳市中心医院党委书记周良学、院长蒋涛、副院长何梅，参赛选手、专家评委、观摩代表共计400余人参加开幕式。经过一天的激烈角逐，两个赛场一二三等奖、优秀奖奖相继出炉。

三六三医院党委书记刘作林对参赛圈组情况进行点评，肯定了成绩，提出了建议。





四川省医院协会急救中心（站）管理分会

开展第三届四川省院前急救指挥调度员爱岗敬业演讲比赛暨主题党日活动

8月18日19时，四川省医院协会急救中心（站）管理分会在双流禧悦酒店开展以“传承革命红色基因、平凡岗位抒写奉献”为主题的第三届四川省院前急救指挥调度员爱岗敬业演讲比赛暨主题党日活动。来自省内16个市州120急救指挥中心调度员参加比赛。

通过评委评分，急救分会向获得一、二、三等奖和优秀奖的调度员颁发荣誉证书。



四川省医院协会举办

西南六省市区第五届医院院长交流会

6月9至10日，由四川省医院协会、重庆市医院协会、云南省医院协会、贵州省医院协会、广西医院协会、西藏自治区卫生健康委员会医政医管处联合主办，四川省医院协会承办的西南六省市区第五届医院院长交流会在成都隆重召开。来自以上西南六省市区从事医院管理的各级领导、医务管理、医保管理和护理管理等领域专家、嘉宾共1200余人齐聚成都，共襄此次学术盛会。

会议以“党建引领，管理创新，不断推动公立医院高质量发展”为主题，重点围绕医院党的建设、医疗、护理、医保、医务服务能力提升等医院管理焦点问题开展深入研讨和交流。大会设置了医保、医务、护理三个华西医院专场；设置了主会场和三个分会场；六省市区组织了优秀的医院管理者76人参加专题讲座、主持和讨论。

大会举行了西南六省市区医院院长交流会旗帜交接仪式，四川省医院协会安劬会长将旗帜传给下一届峰会主办方云南省医院协会第三届理事会会长候选人曾仲院长。



四川省医院协会急救中心（站）管理分会

召开第二届三次常务理事会议

第二届二次理事会议暨会员代表大会

8月18日下午，四川省医院协会急救中心（站）管理分会在双流禧悦酒店召开第二届三次常务理事会议、第二届二次理事会议暨会员代表大会，急救中心（站）管理分会理事、常务理事近200人参会。

会上宣布了四川省医院协会关于急救中心（站）管理分会党建工作小组成立的批复，通报了急救中心（站）管理分会上半年工作报告和财务工作报告，宣读了表彰2023年度优秀集体、个人、宣传员的决定和表彰第六届西部院前急救学术大会优秀论文的决定，通报急救分会推荐到协会的科研项目立项和专家咨询委员会、会费交纳情况，介绍了急救分会党员基本情况及开展第三届四川省院前急救指挥调度员爱岗敬业演讲比赛暨主题党日活动、2023年四川省急危重症一体化救治竞赛情况，组织学习了《关于进一步加强论坛活动规范管理的通知》，审议通过了理事和常务理事增补人员名单并颁发证书，会上还组织讨论急救中心（站）管理分会2023年下半年及2024年工作思路。

四川省医院协会常务副会长兼急救中心（站）管理分会会长胡卫建在讲话中高度肯定了急救分会2023年所开展卓有成效的工作，对规范管理提出了更高的要求。

最后，为2023年优秀单位、优秀个人和优秀宣传员颁发了荣誉证书。

四川省医院协会开展庆祝“七一”党的光辉照我心主题党日“七个一”活动

6月，中共四川省医院协会支部委员会开展了庆祝“七一”主题党日七个一活动。6月28日，开展2023年党的光辉照我心——跟随总书记脚步感悟思想伟力，凝聚奋进力量主题党日系列活动。一是参观一次眉山三苏祠廉政警示教育基地；二是召开2023年第二次党员大会，党支部书记/会长安劬带领党员重温一次入党誓词；三是举办一堂题为《如何加强社会组织党建工作》的微党课，由党支部组织委员/秘书长杨茂康主讲；四是诵读一次中华经典；五是开展一次“迎大运、健步走”活动；六是（6月27日）组织观看一次“翰墨歌医者 丹青颂党恩”书画展，七是（6月20日）参加一次文翁社区党建联盟庆祝“七一”活动。



主题党日活动现场



参观眉山三苏祠廉政警示教育基地



党支部书记/会长安劬带领党员重温入党誓词



党支部书记/会长安劬作2023年上半年党支部工作总结



党支部组织委员/秘书长杨茂康讲党课



迎大运健步走活动



朗诵毛泽东诗词



观看“翰墨歌医者 丹青颂党恩”书画展

内部资料 免费交流

城市医院工作委员会
县级医院分会
农村卫生分会
社会办医分会
药事管理专业委员会
医院医疗保险管理专业委员会
医院后勤支持保障管理分会
医院社会工作暨志愿服务工作委员会
医院党建与文化专业委员会
妇幼健康管理分会
急救中心(站)管理分会
整合医学分会
精神卫生管理分会
中医医院分会
病案管理分会
医务管理分会
医院廉洁建设分会
医院运营管理分会
医疗联合体工作委员会
医疗康复管理分会
医共体分会



地址:成都市文庙西街99号文庙公寓1栋3单元3楼28室

联系电话: 028-86148815

网站: <http://www.scyyxh.com>

投稿邮箱: 207 7100046@qq.com