



医院建设的初衷是破解群众“看病难”。推行惠民便民医改成为解决难题的“一剂良方”,只有改革才能让医院服务更加“公平可及,群众受益”。

近两年来,协和京山医院坚持以人民为中心,创新探索医共体建设,推进特色学科建设,合理调整医疗结构,改善群众医疗服务体验,实现了医改新常态下的跨越式发展,用实际行动诠释初心,向全社会交出了一份满意答卷。



7月16日,省卫健委党组成员、副主任姚云(左一)调研指导协和京山医院医共体建设。



建医共体,增强群众获得感

11月11日,京山市杨集镇患同步连接。依托龙头医院,建立者蒋先生,在协和京山医院做了医共体远程影像、心电、检验、病左腓骨远端骨折切开复位钢板内固定术,手术很顺利,术后仅三天医院就帮其转到杨集镇医院。11天后,蒋先生康复出院。

“如果手术后继续在京山住院,平均每天的花费至少在300元左右,11天算下来要3000元以上。这还不算检查费用,以及家属陪护生活、交通成本。”蒋先生乐呵呵地说,他转到镇上住院后只花了1000多元,节省了一大笔医疗开支。

蒋先生是京山市域医疗共同体的受益者之一。

2018年9月,协和京山医院先后与京山市辖区内15个乡镇卫生院、社区卫生服务中心构建组成县城紧密型医共体。通过构建医疗信息一体化平台、双向转诊联动机制、医师人才招聘与培训等方式,重新整合全市医疗卫生资源。一个由上到下,联合三甲医院到乡镇、社区,以大带小、以强扶弱的医疗资源“贯通”体系由此形成。

医共体成立以来,协和京山医院院长郭科先后带队分赴15家基层医疗机构“问诊”,向基层反复承诺:病人首诊在乡镇、手术到市医院,康复再回基层,各司其责。

承诺既出,践诺必果。作为县城龙头医院,协和京山医院出资1000万元将医疗信息系统(HIS)和资源管理系统(HRP)延伸至各乡镇卫生院,将乡镇卫生院变成类似于龙头医院的科室,在实施分级诊疗和县域内远程会诊时,上下级医师通过授权可查阅患者门诊和住院的一切病历资料。与此同时,开通成员单位就诊“一卡通”并实现掌上医疗全覆盖,持医共体就诊卡可在所有成员单位挂号、就诊、缴费;开通掌上医疗APP和微信公众号,可提供在线预约挂号、检查结果查阅、检查报告和费用清单查询,同时联通居民电子健康档案。

不仅管理系统和资金下沉,京山每个乡镇卫生院已通过专网与协和京山医院医共体六大中心



用活“关键一招” 呈现“华美蝶变” ——协和京山医院推进系列改革纪实



创特色学科,提高核心竞争力

协和京山医院是湖北省内一家二甲县级医院,但是在其4.7万平方米占地面积内却拥有湖北省临床重点专科1个、湖北省县级重点专科15个、荆门市县级医院临床重点专科19个、荆门市市级临床重点建设专科1个,数量位居全省同类医院前列。赢得这样的地位,源自医院孜孜以求的学科建设。

家门口来了“大医院”,不仅让京山及周边患者拥有了满满的获得感,特色学科创建带来的医疗服务体验的变化,也展现了这家县域医院在融合协和医院“优质基因”后的“蝶变”之势。

近两年来,为促进医院快速发展,切实解决老百姓看病难问题,协和京山医院以托管为契机,将推进专科结构转换和优势学科升级,作为提高医院核心竞争力的重要手段。

医院要发展,必须以精湛的技术水平和“人无我有、人有我精”的

专科特色吸引患者。医院从实际出发,结合省、市重点专科建设要求,制定重点学科建设实施方案及临床重点专科五年发展规划,加大重点建设专科投入力度,在科室功能设置、人员招聘培养、资金投入等方面全力支持重点专科创建,充分保障科研和教学需求,为医院发展提供人才和智力支撑。先后开展了假体植入隆乳术,断指再植术,心、脑血管及周围介入治疗等100余项新技术、新业务,填补了京山多项医疗技术空白。

医院搭平台、科室结对子、医生交朋友,与武汉协和医院等省级大医院全方位交流合作,是协和京山医院加快学科建设的一大亮点。武汉协和医院医学博士先后到协和京山医院挂职并常驻京山,协和京山医院聘任骨外科、眼科、中西医结合科博士来院长期坐诊,邀请专家赴京山讲学、会诊、查房、手术等,优质资源在医院落地生根;加快推进五

大中心建设,经过前期充分准备,12月8日,协和京山医院荣获省卫健委颁发的“防治卒中中心”荣誉匾牌,学科建设再添新名片;开展“走出去”活动,选派医务人员到武汉协和医院等国内各大医院进修学习,医疗队伍水平不断提升;积极开展科室共建,神经外科、神经内科、骨科、泌尿外科等44个科室、学科加入由武汉协和医院及全国知名三甲甲等医院牵头组建的专科专病联盟,同时在医院开设协和医院甲乳外科、骨科、神经外科、眼科、中医科等专家门诊,医疗资源实现“输血式”到“造血式”蝶变。

如今,通过坚持不懈地推进特色专科和重点学科建设,医院特色科室大有“百花齐放”“争奇斗艳”之势,在壮大自身的同时,也为百姓带来更优质的医疗卫生服务,取得了良好的社会效益。



重绩效改革,激发工作潜能

2019年,协和京山医院职工绩效工资水平增长了24.8%,人均年收入提高了近1万元……医院通过建立更加科学化规范化的薪酬制度,让医务人员的劳动价值在阳光下兑现,更多医疗人才愿意留在医院,医生离职率也明显锐减。这种良性循环局面的形成得益于医院人事绩效改革全面实施。

通过绩效激励引导提升医疗服务性收入占比,合理分配收入“蛋糕”。以细化绩效考核制度为着力点,协和京山医院对近2000项诊疗项目逐一进行分析,结合每项项目诊疗内容、技术难度、风险难度、时间强度、人力投入、设备利用度等确定相应的点值。运用前三年的运行数据及绩效分配数据进行测算、分析,对点值进行修正,点值的设置以向高风险、高难度、关键岗位、临床一线倾斜为原则。一个贯穿科室可控成本及目标考核纳入绩效方案,引导科室增强节约意识,提升科室运营质量和效率。对医院重点发展的项目进行单项激

励,如专家号绩效、会诊绩效等。针对药品、耗材制定了专门的考核方案,作为单项绩效进行考核,考核到科主任和个人,从源头上控制药占比和耗占比,降低患者医疗费用。

医院的工作质量取决于医务人员能否提供高质量高效率的医疗服务,而医务人员的服务又取决于激励机制是否有效。内在的激励固然重要,但外部的激励也为奋战在一线的医务人员增加了工作动力,使得大量优秀人才引得进、留得住、干得好,成为协和京山医院闪亮的招牌。

忽如一夜春风来,千树万树梨花开。如今,随着医院改革不断推进,协和京山医院诊疗技术手段提高了,医疗设备更先进了,老百姓医疗服务体验提升了,“家门口就医”的目标逐步得以实现。一个贯穿科室可控成本及目标考核纳入绩效方案,引导科室增强节约意识,提升科室运营质量和效率。对医院重点发展的项目进行单项激



调收入结构,实现医患双赢

2019年1至11月,协和京山医院医疗收入增长控制在10%以内,从去年增长幅度21.86%降至今年增长幅度7.97%;药占比从27.81%降至23.54%;百元医疗收入消耗的卫生材料从21.99元降至17.63元;医疗服务收入占比从31.95%增长至34.50%;出院人次从去年月均3294人次增长至3736人次,平均住院日从去年的7.95天降至7.55天;手术台次从去年月平均889台增长至905台,三四级手术率从55.81%增长至58.49%。

一串数字的变化,反映了协和京山医院医疗收入结构调整成效渐显。

“只有通过积极调整医疗收入结构,理顺医疗服务价格,降低药品和高值医用耗材费用,才能科学控制医药费用不合理增长。”正是基于这样

的认识,协和京山医院院长郭科和领导班子成员积极谋划,从医疗结构调整着手,大力实施“两升四降”措施,让医患双方实现了“双赢”。

此次改革,坚持“结构调整、有升有降、提升优势、补强短板、逐步到位”的原则,确定“两升四降”(医疗服务收入上升、职工可支配收入上升、门诊例均费用下降、住院例均费用下降、药占比下降、耗材占比下降)总体目标,分别与临床科室、医技科室签订综合目标责任书,作为质量考核体系的出发点和落脚点。最后,由医务科每月组织药剂科、设备科、经管办等职能科室对药品、耗材使用比例、价值总量、合理用药情况、合理用耗材情况进行考核。

“两升四降”在协和京山医院实现了全覆盖,患者和医务人员都得到了实惠。今年,一名62岁的男性

患者因“咳嗽、咳痰伴右胸背痛2天”,医生组织开展病例讨论,讨论治疗难点为“肾移植术后合并肾功能不全”。如何调整抗结核治疗方案?临床药师分析后提出用药建议,使用利福喷丁替代利福平进行抗结核治疗,疗程9至12个月为宜。患者使用利福喷丁联合乙胺丁醇、异烟肼和左氧氟沙星抗结核治疗17天,咳嗽咳痰症状好转后出院。这只是医院实施医疗收入结构调整的一个缩影。

“临床药师参与患者治疗,增强治疗效果,避免患者转往上级医院,减少了该患者医疗费用支出3万余元。”协和京山医院药剂科主任吴刚认为,医疗价格结构调整可以说回归了本原,也就是说医生是看病的,不是卖药的,患者省了钱,医务人员的劳务价值也得到了体现。



协和京山医院院长郭科在“强县域 千县行”全国片区交流会上作典型发言。