

# 县级公立医院改革的实践与探索

何晓俊

(江苏大学附属金坛医院,江苏 金坛 213200)

**摘要:**围绕如何深化县级公立医院改革,金坛市人民医院就服务能力建设、补偿机制、医院运行机制、医疗服务质量等进行了改革创新,提供了有效经验。同时围绕医院法人治理结构、医药分开、县域医疗资源整合等提出了有益建议。

**关键词:**县级公立医院;综合改革

中图分类号: R197

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2013)06-531-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20130611

医药卫生体制改革的总体目标是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。2012年6月7日国务院办公厅《关于县级公立医院综合改革试点的意见》正式下发,标志着县级公立医院综合改革全面启动。县级医院既是我国卫生事业的基础,又是农村医疗卫生服务体系的核心,是老百姓看病的主要场所,是临床常见病多发病及危急重症患者的主要救治中心,也是农村三级医疗网络的龙头,是乡镇卫生院发展的主要依托<sup>[1]</sup>,所以积极推进县医院改革发展,全面加强县域医疗服务体系建设是事关医改全局的重要环节,也是公立医院改革的重要突破口。

## 一、县级公立医院改革的背景

公立医院是我国基本医疗服务体系的主体,而县级公立医院又在公立医院体系中占据核心地位。县级公立医院综合改革是“十二五”期间公立医院改革的重点任务,是推动医保、医药、医疗“三医联动”的核心。2009年实施的医改明确了五项改革任务,即推进基本医疗保障体系、基本药物制度、基层医疗卫生服务体系、基本公共卫生服务均等化和公立医院改革试点。相对前四项改革,公立医院改革试点进展较慢。公立医院改革是五项改革中最难也是最重要的部分,正因为公立医院改革滞后,老百姓“看病难看病贵”还没有得到实质性解决。在2012年出

台的新医改中,明确把县级公立医院改革作为整个公立医院改革的突破口,原因在于县域公立医院是医疗服务的终端,它承担着区域内约70%人口的医疗服务量,是县域内居民看病的主要场所<sup>[2]</sup>。同时,随着人口结构老龄化、疾病类型复杂化,县域内群众的医药卫生服务需要将不断扩大,供需矛盾日益突出。因此,亟需开展县级公立医院综合改革,提升医院服务能力和服务质量,改革医院补偿机制和运行机制,并为全面推进公立医院改革奠定坚实基础。

## 二、县级公立医院改革的目标

县级公立医院改革的目标就是按照“保基本、强基层、建机制”的要求,遵循上下联动、内增活力、外加推力的原则,围绕创新机制、提升能力、加强协作三个关键环节,大胆探索,锐意创新。一是保基本,提升医院基本医疗服务能力;二是强基层,提高基层医疗卫生网络服务能力,发挥县及县以下医疗机构的功能和作用,各地通过技术支援、人才培养等方式,加强对乡村基层医疗卫生机构的支持;三是建机制,建立新的运行机制、管理机制和补偿机制。在达到三个基本要求基础上,提高医疗服务质量,实现自身良性发展。

## 三、县级公立医院改革的主要内容与成效

(一) 提升服务能力是公立医院改革的核心

医院综合服务能力既强调服务供给量的大小和

收稿日期:2013-09-30

作者简介:何晓俊(1960-),男,江苏金坛人,金坛市人民医院院长,研究方向为医疗卫生管理与卫生改革。

服务效率的高低,同时又强调医疗服务是否安全、有效、便捷、舒适<sup>[3]</sup>。随着医疗保障水平的提高,促使潜在的医疗需求得以释放,导致县级医院医疗服务快速增长。金坛市人民医院是县域农村三级医疗保障网的龙头和枢纽,为提高其诊疗水平和诊治能力以满足辖区内人民群众日益增长的医疗需求,重点加强了五个方面的建设。

#### 1. 加强基础设施建设

新建了门诊住院综合大楼,新门诊大楼能容纳2 500~3 000人就诊,急诊楼能接诊300~500人,开放床位达到900多张,增设了急诊病区、新生儿病区、康复病区,还开设了CCU、NCU病房,基本满足了辖区内居民的基本医疗需求。

#### 2. 提高装备水平

近三年来,医院每年投入1 000~1 500万进行设备添置与更新,先后购置了64排CT、DSA、三维彩超、DR、高档胃肠镜等,既保障了临床的基本要求,又为技术提升和技术创新奠定了基础。

#### 3. 提升技术水平

医院在提升技术上一是注重抓基本医疗的诊疗质量和技术水平,使医院整体技术水平有了提高,为开创新技术提供了保障;二是抓好新技术、新项目的引进,拓展服务新领域。引进的方法主要采取两种:与三级甲等医院联合开发新技术、新项目;引进省内知名专家做医院的名誉主任,或作为优秀青年培养对象的导师传授新技术、新项目。

#### 4. 加强人才工作

一是抓整个卫技队伍的建设,对各级各类人员提出培养与学习的规划,把业务能力与薪酬和晋级挂钩;二是抓高层次人才的培养和引进,制定高层次人才培养和引进的激励政策,同时加强高层次人才动态管理与考核。

#### 5. 强化信息技术

近两年来,医院先后投入2 000万元完成了信息系统主干网络的建设,建立了三层构架桌面全千兆的网络布局、以结构化电子病历为核心的门诊和住院医生工作站、检验检查系统、医学影像系统、手术麻醉、合理用药咨询、体检系统等临床诊疗系统,以及医疗质量控制系统、OA系统、科教考试系统。建立与武警总院、常州市一院等三甲医院远程会诊中心。

#### (二) 补偿机制改革是公立医院改革的关键

把补偿机制改革运用系统动力学的理论和方法,与地方经济发展情况、物价指数、医院运行指标等纳入模型作为变量或参数,模拟不同情况下的公

立医院运行和发展情况的各种仿真结果<sup>[4]</sup>,分析医院规模、服务量、收支之间的定量关系,制订补偿机制改革方案。

#### 1. 破除以药补医,合理调整服务价格

医院围绕取消药品加成,实行零差率销售的政策,按照“总量控制,结构调整”的原则,合理测算确定公立医院所有药品(中药饮片除外)实行零差率销售后的补偿额度,从2013年2月26日起执行医疗服务价格调整政策。以医院上年药品差价总额的70%部分为基数,调整护理费、诊疗费、手术费、治疗费和传统中医医疗服务等2 920个项目医疗服务价格,差价总额的20%部分由政府财政补偿,差价总额的10%部分由医院自我消化。根据当年3月1日~6月30日的数据分析:医院总收入同比增加11.3%,实现稳步上升;药占比明显下降,同比下降4.96%;服务价格补偿基本合理,补偿药品价格的71.5%;均次门诊费用同比下降0.7%,均次住院费用同比增长6.5%,医疗费用得到有效控制,患者负担没有加重,医院净收益不受影响,医保费用增加不明显。

#### 2. 政府投入加大,医院公益性凸显

公立医院不同于私营医院,它具有公益性这一特质。需要做到在坚持社会公益性和调动医疗人员积极性上实现均衡<sup>[5]</sup>。县级公立医院作为公立医院体系的一部分,为基层人民的健康质量提供了保障<sup>[6]</sup>。县级人民政府是办医主体,公立医院只是体现公益性的载体,政府应该逐步增加对医院的投入。金坛市财政局制定了公立医院综合改革财政补助政策,对医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用等提出了补偿建议,对医院承担的公共卫生任务明确了专项补助意见;并且对实行药品零差价所损失的20%,纳入年初的财政预算,给予足额补助。

#### 3. 改革支付方式,有效控制患者均次费用增长

一是单病种付费改革。从2012年12月1日起医院确定了单纯性阑尾炎切除术等20个病种实行按病种付费改革,具体限价标准、补偿比例按《关于全市医疗保险住院按病种定额结算首批病种种类、费用结算标准的实施意见》执行。2013年1~6月份共完成单病种付费病例147例,占应入单病种比例的85%,因并发症及自主需要退出的病种为15%。二是重大疾病付费改革。从2013年5月14日起对城乡居民肺癌等13个病种重大疾病实行总额控费结算。截止6月底,重大疾病报销720人次,总费用546.29万,新农合报销金额388.78万。三是总额控费支付改革。2013年7月1日起,实施医保住院患

者总额控费支付的改革。

(三)运行机制改革是公立医院改革的动力

1. 深化人事制度改革,完善岗位设置管理

医院建立了全员聘用制和岗位管理制度。制定了医院岗位设置的具体实施方案,建立因事设岗、定岗定编、按岗聘用、以岗定薪、合同管理的人事制度,实现了由身份管理向岗位管理,由固定用人向合同用人的转变。

推行聘用制度,实行聘评分开。各级各类人员的职称评定,一是按岗位设置的要求,有空缺岗位时才能聘用;二是严格按照公开、公平、公正、竞争、择优的原则聘用;三是将个人业绩、人才培养激励等因素进行综合考评;四是实施职称聘用动态管理,取消职称评定终身制。进一步完善专业技术人员职称评定制度。

中层干部竞争上岗,全部实行聘任制度。推行中层干部任期目标责任制与竞聘上岗制度,实行动态管理。对中层干部实行任期目标制管理和年度考核管理相结合,增强中层干部的责任意识、危机意识,从而激发他们的积极性和创造性。新聘中层干部必须竞聘上岗。

2. 推行综合绩效考核,充分调动员工积极性

建立以服务质量、服务数量、服务效率、员工满意度和岗位责任为基础的绩效考核制度和建立重实绩、重贡献、自主灵活的分配激励机制,鼓励医务人员以高超的技术、诚实的劳动、良好的服务获取合理的报酬,最大限度地发挥人力资源效益<sup>[7]</sup>。在全面实行岗位绩效工资制度的前提下,将医务人员的奖励性绩效工资与医疗服务的数量和效率、质量与安全、技术难度与风险、成本控制与效益、行风、群众满意度等挂钩,按综合考核积分给予奖励,充分调动职工的积极性和创造性。

(四)提升医疗服务质量是公立医院改革的目标

1. 改革服务流程,方便患者就医

在服务流程上,医院在门诊基本做到一级诊疗科室有独立的就诊候诊区域、专职人员进行分诊并配置自动叫号系统;急诊患者能在急诊区域完成各种检查,所有医技检查均有独立诊疗区域,整个辅助检查相对集中;实行了门诊患者和专家门诊网上预约诊疗服务,开设了专家在线健康咨询服务;对出院患者进行优质服务满意度调查,同时,还开展了预约复诊服务。

2. 坚持“三个合理”,提升医院公信力

一是合理收费,医院在各收费窗口公示了收费标准、药品价格,并对住院患者实行一日清单制并提

供疑问查询;二是合理检查,凡诊断明确的,一般不需要做重复检查,在统一的质量控制的前提下,同城二甲医院检查过的不再重复检查;三是合理使用抗生素,不同医师级别授权使用抗生素的权限不一样,对合理使用抗生素建立考核,对辅助用药,既有品种数限制,又有时限的限制。同时,用均次门诊和住院费用控制的方法考核“三合理”,在患者中树立良好的诚信度。

3. 关爱特殊群体,体现医院的公益性

积极开展宫颈癌、乳腺癌、终末期肾病血液透析等重大疾病的救治和儿童白血病、先天性心脏病的筛查转诊工作,并减免相关费用,上半年对上述服务对象实施“十免十减半”,惠民金额达66万元;对“三无”患者实行费用减免、给予必要的帮助。

4. 规范医疗行为,树立医院良好形象

全面实行医务人员不良行为记分办法,规范医务人员执业行为,提高制度执行力。深入开展“三好一满意”竞赛活动,围绕降低就医费用、优化诊疗流程、改善就医感受等目标,不断改善门诊、急诊、住院的服务水平,进一步推进“爱心志愿者服务”、“无陪病房”、“惠民流动医院”、“生命绿舟”等服务品牌,缓解就医矛盾,让人民群众尽快看到医疗服务变化、得到实惠,树立良好的医院形象。住院、出院患者平均满意率达97%。

## 四、县级公立医院改革深层次问题的思考

(一)医院法人治理结构的改革

法人治理结构改革的核心目标在于提高医院的管理效率,合理配置资源和提高资源使用率。一是真正推进政事分开。政府及各部门应与医院签订年度和院长任期的医院管理的目标和任务,只要保证医院能完成政府下达的目标和任务,保持医院的公益性,并对公立医院国有资产的安全、增值和保值实施监督管理,处置国有资产的剩余收益,制定考核标准和考核实施细则并负责实施<sup>[8]</sup>。应将医院的人事、财务、资产等方面的管理权责全部下放给医院,使公立医院具有独立法人地位和自主经营的权利。二是改革公立医院法人治理机构。建立以理事会为决策机构,负责医院的重大事项、发展规划、年度计划、医院班子的人事任免、重大基本建设和设备添置、财务预决算、重大业务、章程拟订和修订等决策事项,其主要成员由政府、卫生、财政、发改、国资、职工(技术骨干)代表等组成,由市政府任命理事长;建立以监事会为监督机构,负责监督理事会、医院领导班子履职情况,由纪委、监察、人大、社会知名人士等为成员的

监督机构,监事会会长由市委任命;建立由院长组建的医院领导班子为执行机构,院长由理事会提名,报组织部门考察合格后由理事会任命,副院长由院长提名,理事会考察合格后院长聘任。取消医院的行政级别,过渡时期,医院领导可保留原行政级别,即老人老办法。而医院新领导仍可参照当地大型企业的领导或根据医院的等级,享受原职级的工资待遇,保留原职级的政治待遇。

### (二) 医药分开机制的建立

医药分开就是要建立药品流通的竞争机制,切断医院、医务人员与药品营销商之间的经济利益关系<sup>[9]</sup>。积极探索建立药品耗材采购中心(简称药管中心),把药品、耗材、设备的采购权从医院中剥离出来,医院向政府部门的药管中心申报采购计划,由药管中心建立统一的药品耗材采购供应管理信息系统,实施在省网中标的前提下,编制采购计划和再次招标的标书,由政府招标办再次招标,降低药品耗材的采购成本;由药管中心负责调度中标医药企业向各医院统一配送药品、耗材,提供方便快捷的服务,满足医疗机构临床用药需求,保障用药安全;结算由医院和药管中心、药管中心和中标企业分别结算,医院和中标企业不直接发生结算关系。只有这样,才能从根本上切断药品供应商和医院的利益链条,尽量避免医药购销中的商业贿赂。

### (三) 县域医疗服务体系的资源整合

针对我国卫生资源配置不合理、卫生投入不足与浪费并存的问题,必须重视区域卫生规划。在县级公立医院的改革中,科学规划和配置县域卫生资源,可以指导公立医院、人员和床位的数量、规模以及设备档次等方面的合理布局、设置、调整与优化,通过医疗卫生资源的内外整合、上下整合、业务整合,县级公立医院发展的体制环境将大为改善,龙头地位将更为明确,服务能力将极大提升<sup>[10]</sup>。以金坛市人民医院为例,医院可通过医疗集团整合和利用下列资源:一是研究制订医疗集团发展规划,实施错位发展、优势互补,统一调度和利用人力、管理、技术、设备、科研、信息等资源;二是以医院技术优势为

基础每年为集团分院解决一至两个医疗实际问题;三是集中消毒供应室在医院内部解决,避免分院多头投入,浪费资源;四是依靠两大医疗集团建立病理检验中心,集中有限的人力、物力资源;以集团核心医院为中心组建临床检验中心,除常规检查外,生化、免疫、生物学等复杂检查全部集中在检验中心;集团医院信息化建设一体化,建立统一的信息系统和远程会诊中心,将基层的疑难杂症通过远程会诊来解决问题,既有利于信息资源共享,又能节约分院的资金投入,更利于一体化管理。对卫生资源实行统筹规划,合理配置,从区域实际出发,根据人口状况,医疗需求等情况,设计区域卫生发展模型,实现卫生资源的优化配置,才是引导县级公立医院改革的必由之路。

### 参考文献

- [1] 周 婕. 关于加强县级综合性医院建设的思考[J]. 信息系统工程, 2011(2): 103-104
- [2] 吕 宁. 浙江省县级公立医院改革剖析[J]. 市场周刊: 理论研究, 2013(4): 16-17
- [3] 吴 钢. 公立医院改革背景下提升医院服务能力的探索和实践[J]. 江苏卫生事业管理, 2013, 24(1): 29-30
- [4] 徐 敢. 公立医院医药分开路径和补偿机制系统建模研究[D]. 天津: 天津大学, 2010
- [5] 王双彪. 新医改背景下我国公立医院回归公益性研究述评[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2012, 12(4): 251-256
- [6] 于春富, 牟蔚平. 陕西省县级公立医院改革的做法与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(8): 30-33
- [7] 李晓平. 广东省县级公立医院现状及改革对策探讨[J]. 医院管理论坛, 2013, 30(1): 13-15
- [8] 黄少瑜, 魏榕清. 对公立医院法人治理结构的认识和思考[J]. 卫生软科学, 2011, 25(5): 291-293
- [9] 邸文春. 公立医院“医药分开”可行性探讨[J]. 产业经济, 2010(14): 26-27
- [10] 赵 云. 我国县级公立医院改革与发展的根本战略[J]. 卫生经济研究, 2013(3): 17-19