

推进江苏县级公立医院改革的几点思考

周洲 仇晓明

县级公立医院是县域医疗服务体系的龙头，是分级诊疗制度建设的重要资源。在这次新冠肺炎疫情阻击战中，县级公立医院发挥了县域抗疫主力军的作用。在2020年9月22日举行的听取教育文化卫生体育领域专家代表对“十四五”规划编制的意见和建议的座谈会上，习近平总书记指出，“要加大公立医院卫生机构建设力度，加强国家医学中心、区域医疗中心、县级医院建设”，并要求推进县域医共体建设，改善基层基础设施条件。

今年5月，笔者围绕提升县级公立医院综合服务能力，先后赴昆山、宜兴、海安、东台四市（县），与四地卫健、发改、财政、医保等部门负责人和县级公立医院院长、科室主任、一线医生多次交流座谈。通过这次调研，对江苏省县级公立医院发展现状、发展面临的突出问题和解决思路有了更新的认知、更深的思考。

一、县级公立医院发展情况

近年来，江苏省高度重视县级公立医院建设，采取一系列措施提升医疗服务能力，政府投入逐年加大，设施设备明显改善，综合水平显著提升。截至目前，全省71%的县级医院达到国家标准，全省县级公立医院中三级共17家，其中江宁、江阴、宜兴三市（区）已入围三甲。2019年，在艾力彼“中国县级医院·竞争力100强”排名中，江苏有4所县医院入围10强、23所县医院入围100强，占建制县（市）的51%，位居全国前列。

（一）统筹谋划，推进医院整体建设

认真贯彻省委省政府和国家卫健委关于全面提升县级医院综合能力工作要求，科学谋划、整体推进。一是强化组织领导。省、市、县均成立了县医院综合能力提升工作领导小组，对照要求分解建设任务，将服务能力建设与公立医院综合改革、对口支援、标准化建设等工作紧密结合，积极协调发改、财政、医保、人社等相关部门，群策群力确保服务能力提质增效。2019年全省县医院平均编制床位908张、实际开放床位1007张，分别较上年增长5.2%和4.3%；卫生技术人员平均1163人，较上年增长5.1%；万元以上设备平均909台，较上年增长6.7%，50万元以上设备平均61台，较上年增长8.8%。二是确立建设目标。紧密结合江苏经济社会发展和县级医院服务能力实际，提出高于国家标准的建设目标，明确第一阶段省内90%以上县级公立医院达到医疗服务能力基本标准，并将涉农区医院、非公立县级医院纳入综合能力提升范围，提出到今年年底，县级公立医院100%达到县医院医疗服务能力推荐标准，其他县（区）级医院90%以上达到县医院医疗服务能力基本标准。三是优化评审体系。坚持“以评促建、以评促改、评建并举、注重内涵”，制定出台高于全国二级甲等综合医院标准的《江苏省县级综合医院评价标准与细则》，将县域经济水平、服务人口数量、高层次人才配备、大型设备配置、信息化建设、医改任务落实和县医院医疗服务能力推荐标准达标情况作为考核指标。截至目前，已有32家县级医院达到三级综合医院建设标准，占全省县级医院总数的46%，为县医院引进人才、建设重点专科、开展技术创新搭建了平台。

（二）把握内涵，提升核心服务能力

以人才、专科、技术建设为重点，着力提升县医院综合能力。一是加大人才队伍建设。制定符合县域实际的薄弱专科人才队伍培训、培养、引进方案，加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位的专业技术人才引进力度，在科研基金、住房、绩效、生活补助等方面予以政策倾斜。建立农村订单定向医学生免费培养财政保障机制，适当提高省级财政补助标准。目前，全省县级医院医师队伍中硕士研究生以上学历占24.55%，高级职称人员占36.91%。二是加大重点专科建设。持续开展省、市级临床重点专

科评审，引导各县级医院以解决临床问题为导向，不断加强县级医院专科能力建设。从 2015 年开始，每年从部分县级综合医院中确定 5 个左右临床专科，由各级财政加大投入，加强建设。各地也积极出台政策，柔性引进优质资源，支持县医院专科建设。县级医院累计建成省级临床重点专科 5 个、市级临床重点专科 298 个。三是提升临床技术水平。以国家和省医疗技术管理规范作为标准，引进开展填补县域空白的适宜技术。修订《江苏省限制临床应用的医疗技术目录》，放宽部分二、三类医疗技术准入条件对医院级别的要求，指导各县医院健全一级诊疗科目，完善二级诊疗科目，综合提升临床应用能力。2019 年县医院平均收治病种数 1786 种、开展手术种类 775 种，分别较上年增加 6.2%和 7.1%；平均开展手术操作 12781 例，其中微创手术占 21.9%，三、四级手术占 51.1%。入出院诊断符合率、手术前后诊断符合率、病理诊断与临床诊断的符合率分别达 96.9%、97.4%和 96.5%，可以说，县医院临床技术水平得到全面提升。

（三）整体联动，促进优质资源下沉

以提升县域就诊率为目标，采取有效措施，提升县医院疑难复杂疾病诊疗水平。一是促进资源共享。统筹协调城市大医院对县级医院支援力度，建立不同形式的技术协作关系，派出专家定期赴县级医院坐诊、查房、会诊、手术、培训。加强对派驻人员考勤、管理，落实医师晋升高职称前下基层服务一年的制度，确保派驻人员“下得去、蹲得住、帮得上、干得好”。昆山、宜兴、海安、东台等地通过定期坐诊、建立工作室等不同形式对接高端医院，实现资源共享帮扶提升。全省共有 128 所城市三级医院对口支援 245 所县级以下基层医院，累计向基层派驻卫技人员 9124 人次，建立起多层次、全覆盖的城乡医疗对口支援工作格局。二是做实医联体。以《江苏省医疗联合体综合绩效考核工作实施方案（试行）》为基准，在城市探索建立以三级公立医院为龙头，与若干区级医疗机构、康复医院、专科医院、社区卫生服务中心等联合的市区纵向紧密型管理模式；在县探索建立以县（市、区）级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡村一体化管理模式。通过医联体建设，有效促进了分级诊疗救治秩序的形成，县域就诊率达 90.8%。三是强化信息支撑。积极推进省、市、县三级卫生信息综合平台、基层医疗卫生机构信息系统规范化、远程医疗系统建设，完成县级医院与对口支援的城市三级医院联通，开展远程会诊、病理诊断、影像诊断、重症监护、继续教育等工作。全省约 60 个县（市、区）开展远程会诊服务，40 多个县（市、区）开展远程影像、心电、远程、检验等诊断服务；10 多个县（市、区）开展远程心电、血压等监测服务；全省县级医院电子病历系统应用水平普遍达三级以上，其中 3 家达到五级水平，从而为提升县医院医疗服务能力、促进优质医疗资源下沉提供了有力支撑。

二、县级公立医院面临的问题

当前，医改进入深水区和攻坚期，在回顾取得成绩的同时，也需清醒看到县级医院整体服务能力还有许多短板弱项。调研发现，全省县级公立医院普遍亏损、运行困难，学科发展平台不高、人才引进效能不够、多元化服务内涵不足、以药养医的补偿机制不健全等诸多问题一直制约着发展，整体水平与城市大医院相比还有较大差距，要满足日益增长的百姓看病需求还很长的一段路要走。

（一）管理运行机制“效能”欠缺

公立医院经历两次医药价格综合改革和人事薪酬制度改革，虽财政加大补偿力度，仍出现大面积亏损，资金压力向上游药品配送企业等供应商传导，供应商反应强烈，存在断供风险。此外，部分公立医院忽视医院内部机制建设，没有真正发挥财政补助效用，出现资源浪费、配置低效等一系列粗放式发展问题。如何提高现有资源利用度，如何提高管理运行水平，对公立医院来讲是一个不得不面对的挑战。

（二）人才队伍建设“质效”不高

医院是高知识、高科技、高风险单位，人才对医院的发展和建设尤为重要。然而由于在编制、薪酬待遇、成长平台、购房补贴、家属安置、子女入学等方面缺乏一套可操作的优惠政策，导致县级公立医院人才引进少，流失多，卫生人才供不应求，

呈现“倒虹吸”现象，且人员结构不合理，专科人员少，造成医院人才队伍水平不高，发展后劲不足。

（三）科研创新要素“驱动”不强

在培植科创“厚度”上不够，高含金量的奖项如省部级科技进步奖上仍没有实现突破；在蓄积发展“深度”上不够，省级重点专科学科建设存在困难；在精铸技术“高度”上不够，高质量技术手段欠缺，无法满足辖区百姓日益增长的医疗健康需求，病人流失现象明显。

（四）健康服务政策“联动”不足

在推进三医（医疗、医药、医保）改革上联动不足，需要在总额预付基础上，推进结余适当留用、超支合理分担支付制度；在深化医改上联动不足，需要健全现代医院管理制度，构建多元化办医格局；在调整医疗物价政策上联动不足，需要建立成熟的医疗医保医药体系。

三、推进县级公立医院改革的对策思考

（一）统筹推进，强化组织领导

一是推进深化医药卫生体制改革领导小组作用。定期召开深化医改领导小组会议，重点就公立医院综合改革运行情况等开展专题讨论和调研，进一步贯彻落实上级部署和文件精神，及时研究解决医改面临的重大问题，协调处理各方面的关系。二是推进公立医院管理委员会实质化运作。定期召开公立医院管理委员专题会议，在发展规划、财政投入、医保支付、重大项目实施、绩效评价等重大事项上定期讨论，加快推进；以“切口小、闭环化、实战性、重创新”为原则，合理设置议题，完善议事规则，以钉钉子精神逐个破解发展面临的难题。三是积极整改公立医院内部运营管理问题。根据公立医院内部运营管理存在的实际问题，各院完成运营管理整改方案并积极落实，并适时对各院内部运营管理整改情况进行督查。

（二）提质增效，强化主体责任

一是进一步发挥绩效考核“指挥棒”效应。签订绩效考核评价目标责任书，完善公立医院综合运营评价指标，实现绩效考评等级与单位职工绩效工资分配额度挂钩，绩效考评等次和考评得分情况与领导干部年度考核挂钩；完善公立医院内部收入分配激励机制，重点向关键岗位、业务骨干和有突出贡献的人员倾斜；强化对补助资金使用情况的绩效管理，将公立医院补助项目纳入预算绩效管理，并建立绩效评价与资金安排挂钩机制，提高资金使用效率。二是进一步发挥运营管理“精细化”效应。举办公立医疗机构创新项目评选活动，指导公立医院建立精细化管理框架，将精细化管理理念和精细化项目落实到各项工作中；健全医院预算管理，建立预算管理组织体系，利用科学管理的工具、方法、手段完善标准化操作，定期监督、考核预算执行情况。三是进一步发挥降本增效“节约化”效应。紧密结合现代医院管理制度建设要求，推进节约型医院建设，合理降低医院运行成本。指导二级以上公立医院开展“三降低、三提高、三控制”专项行动，规范诊疗过程管理，优化运行结构，提高医疗质量。四是进一步加强对公立医院医疗行为的监督管理。严格医疗费用管理，规范检查治疗行为，实行检查检验信息共享和结果互认；加强医疗质量监管，开展医疗安全质量控制评价工作并组织专项检查治理，坚持依法执业，严格执行准入制度，加强医疗质量管理，加强对重点环节、重点部门和重点人员的管理。

（三）聚力协同，强化要素支撑

一是进一步发挥人才引育“精准化”效应。修订相关细则和管理办法，进一步畅通高层次人才引进绿色通道，吸引高层次卫生人才落户本地。聚焦紧缺卫生人才，进一步优化卫生人才招聘方式，加大校园招聘力度，精准聚才；聚焦分类创新培训，

落实医学人才考核通报制度，持续优化高层次人才培养考核，推进学科带头人、卫生管理人才培养，持续优化卫生骨干队伍；全面对接融入长三角，借助长三角优质医疗资源，引进优秀人才，努力提高核心医疗技术，全面提升医疗服务能力。二是进一步发挥三医联动“组合拳”效应。推进“医疗、医药、医保”改革联动，加快推进按病种付费、按疾病诊断相关分组付费（DRGs）等支付方式改革，建立“总额预付、结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制，合理制定按病种付费方案，推进药品和医用耗材采购改革，切实降低药品、材料价格。三是进一步加大财政保障力度。进一步完善公立医院财政补助政策，建立公立医院床位补助动态调整机制，落实公立医院符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、公共卫生服务、基本建设、设备购置、人才培养、重点学科发展等政府投入政策。对中医、妇幼保健、精神病防治、传染病防治等在投入政策上予以倾斜，确保公立医院稳步健康发展。建立财政补助与绩效评价挂钩机制，对于绩效评价结果为优秀的，适度上浮财政补助金额。四是推进药品、医用耗材招采制度改革。积极参与省高值医用耗材联盟采购。通过“市级组织、联盟采购、平台操作、结果共享”的方式，发挥市采购联盟的规模优势，实现集体谈判、联合议价、联盟带量、集中采购，促进医用耗材实质性降价，减轻群众医疗负担。五是落实“两个允许”，进一步提高薪酬水平。积极落实习近平总书记 2016 年在全国卫生与健康大会上提出“两个允许”的要求，即“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本，并按规定提取各项基金后，主要用于人员奖励，同时实现同岗同薪同待遇，激发广大医务人员活力”。各地人社局要支持公立医院稳步提高医务人员薪酬水平，适度放宽对紧缺医学专科人才的引进政策。

（作者单位：周洲 南京财经大学；仇晓明 江苏省卫健委医政处）