

南阳市深化医药卫生体制改革领导小组办公室 工作简报

第一期

南阳市深化医药卫生体制改革领导小组办公室 2023年3月31日

2023年是全面贯彻落实党的二十大精神开局之年，也是实施“十四五”规划承上启下的关键一年。本年度深化医疗体制改革工作以认真落实市委书记朱是西和市卫健体委党组书记、主任李芳就推动全市医疗卫生健康体育事业高质量发展并形成长效机制的工作部署为指引，深化医疗改革，有序整合资源，推动县域医共体改革，努力打造县（区）域医疗中心，不断壮大县域医疗集团，为建设现代化省域副中心城市作出积极贡献。

2月4日，河南省卫健委《关于表扬2022年度全省卫生健康系统医改工作先进集体和个人的通报》（豫卫体改〔2023〕2号）对南阳市卫生健康体育委员会、南阳市宛城区医疗健康服务

集团办及薛本相、邹林峰、肖实、杨毅等 10 名先进个人给予通报表扬。为继续发挥先锋模范作用，强力推进医药卫生体制改革，推动紧密型县域医共体建设提质增效。现刊发我市邓州、淅川、西峡、桐柏、唐河等地的亮点做法，供学习借鉴。

深耕细作 笃定前行

邓州市订单定向医学生服务工作成绩显著

邓州市地处河南省西南边陲，辖 28 个乡镇（街、区），185 万人。全市执业（助理）医师 4076 名，其中注册全科医师 971 名，累计引进订单定向医学生 28 名。近年来，邓州市多措并举、多管齐下，推动优质医疗资源扩容下沉，发展壮大基层医疗队伍，持续推进订单定向培养医学生项目，让更多学有所成的医疗卫生人才回到基层、扎根基层，担当基层群众健康“守门人”。

一、点亮梦想筑摇篮，全力做好订单定向生就业安置

一是开通就业快速通道。编制是人才引进的稳定器，邓州市卫健委在订单定向生毕业前三个月向邓州市编办提交编制报告，毕业报到后，一周内确定用人单位，对每一届学生都能在规培前做到人事编制、就业协议和工资待遇三到位，最短时间办理社会保险、养老保险和定级手续，让他们安心规培，踏实学习。二是做好入职衔接。订单定向生在参加规培前安排一个月见习时间，参与乡村振兴、公共卫生、门急诊病人处置、病房查房等工作。

通过见习，用人单位和订单定向生彼此相识，建立互信，培养了感情，也为三年的规培种下回归情愫。三是重视宣传引导。邓州市卫健委建立微信公众号《邓州全科团队》，对定向生工作动向和成绩进行及时宣传。在媒体刊登报道 30 余篇，制作各类专题纪录片，受到社会各界广泛关注。

二、多措并举促发展，奋力打造全科医师工作平台

一是重视价值观教育。组织订单定向生进行岗前培训和欢迎会，邀请资深医师用真实经历和大家分享如何在艰苦的工作环境中锤炼自己，扎根基层，通过榜样力量引领年轻人坚守初心，牢记责任，肩负重担。如，新冠肺炎疫情期间积极冲锋一线，河科大的李晓明主动驻守到疫情防控任务最重的村子，为隔离人员做健康管理；河科大的文培在交通封闭情况下，骑单车八十多里回到医院报到，参与疫情防控工作；首届郑州大学预防医学定向生马鹏举坚守 PCR 实验室，出色地完成了各项工作任务，受到了疫情防控指挥部领导的高度评价，被选为南阳市第七届政协委员；不管是前期的院感防控、核酸检测、卡口值班、隔离观察，还是医疗救治、防重症、防死亡，他们都冲锋在前，奉献在前！

二是让优秀人才“抱团”发展。散是满天星，聚是一团火。将全市订单定向生组成邓州全科团队，设计团队 LOGO，申请微信公众号，制作工作室标牌，印制宣传页，坚持定期座谈，大家通过各种渠道畅所欲言，讨论工作新思路，新方法等，使年轻人持续保持干事激情，坚守全科医学初衷。

三是成立全科诊室或工作室。先后多次组织卫生院院长到郑州、南阳等地考察学习，并先后设立了5个高标准全科医生诊室。如，构林镇卫生院在房舍紧张的情况下，拆掉医院门头建立诊室，将健康小屋、带教（专家）门诊和全科门诊进行整合，成立全科医师工作室，设立拥有22张床位的全科病房。目前门诊日均诊疗量达50人以上，住院病人稳定在30人左右，探索出公共卫生服务和医疗服务相结合的全科服务模式。

四是纳入全科培训师资队伍。在构林卫生院和赵集卫生院建立了3+2助理全科实践基地和全科医师转岗培训基地，选送6名订单定向生参加河南省助理全科骨干师资培训。将已就业的订单定向生按照医共体体系分别纳入中心医院、人民医院全科师资队伍，开展教学培训和门诊带教工作，取得了满意效果。

三、稳住人才拓通道，大力落实全科激励政策

一是落实薪酬政策。制定下发了《关于进一步加强我市订单定向医学生管理工作的通知》，从落实基本薪酬和职称晋升，打造工作平台和留人措施等方面做了具体要求，特别是落实研究生同等工资待遇，当年可以考取中级职称等。二是落实感情留人措施。要求用人单位对规培定向生建档立册，每年进行2—6次面对面交流或电话沟通，全面掌握学员学习、工作和生活情况，增加他们回归基层的信心和决心，为开展工作奠定良好基础。三是落实用人措施。对积极履约，表现突出的订单定向医学生首先提拔重用。如，构林镇卫生院订单定向医学生刘清南因为表现好，

已纳入卫健委重点培养视线。目前，全市 28 名订单定向生，履约期间无一人违约，履约期满的 21 名定向生，继续扎根乡镇卫生院的有 7 名，疾控中心的 2 名，在医共体牵头医院，市中心医院、人民医院、中医院全科医学科、急诊科工作的有 6 人，为邓州市注入了一批新生全科力量。

推动三个结合 实现三个转变

浙川县第二医共体总医院强化资源下沉成效明显

浙川县第二医共体组建以来，始终把强化优质资源下沉，提升成员单位服务能力作为医共体建设的重中之重，积极推动“三个结合”帮扶新模式，实现了成员单位服务能力提升“三个转变”。

一、定期巡回医疗与长期派驻相结合，实现帮扶方式从盆景式向普惠式转变

巡回专家团队和长期驻点团队相互协作，真正做到“预常病、治未病、交朋友、留住人、双节约、帮转诊”的服务目标，实现帮扶方式从盆景式向普惠式的转变。针对山区乡镇留守老人和儿童较多、交通不便、就医困难，成员单位医疗服务能力不足等问题，第二医共体总医院积极应对，强化优质医疗资源下沉，采取定期巡回医疗与长期派驻相结合，方便偏远山区广大群众就医。一是开展定期巡回诊疗。组建中高级职称专家巡回医疗团队，定期到各成员单位及行政村，开展巡回医疗服务。如，专家巡回医

疗队每到一个乡镇，上午在卫生院内查房、坐诊、培训，下午进村入户巡诊，让老百姓在家门口享受到县级专家的医疗服务。二是坚持长期驻点帮扶。每个分院（院区）下派 1 名业务骨干担任业务副院长，根据成员单位业务需求，选派急诊科、内科、外科、妇产科、护理、康复科及医技科室医务人员，组成驻点帮扶团队，参与成员单位业务工作，纳入成员单位管理。今年以来，已开展定期巡回医疗 6 期，下派长期驻点帮扶人员 15 人。

二、现场坐诊与线上问诊相结合，实现基层就医从赶集化向超市化转变

运用信息化技术，通过数据、文字、语音和图像资料的远距离传送，各分院（院区）医生、患者与总医院医务人员之间异地“面对面”问诊，线上就诊新模式为老百姓提供超市式 24 小时便民服务。在坚持长期派驻、巡回医疗的同时，第二医共体总医院充分利用县医共体信息化平台，开通了远程会诊、远程影像、远程心电等共享中心，以及便民服务小程序，实现了县、乡、村互联互通。总医院的医生资料（照片、职称、联系方式、擅长业务等）在便民服务小程序中都可以呈现，老百姓可以通过关注微信公众号，像进超市购买商品一样，选择总医院的医生问诊。对急危重症和疑难杂症患者，及时采取线上线下的形式开展会诊，确保患者得到及时有效的救治。通过现场坐诊与线上问诊相结合的诊疗方式，既能减轻病人路上颠簸的劳苦，减少看病费用的支出、转院手续的麻烦，又能让病人不出远门都能得到及时有效的

诊治，实现了基层就医从“赶集化”向“超市化”转变。

三、理论讲座与查房教学相结合，实现人才培养从学院型向实用型转变

以人带人、以科带院、以院带院，积极开展坐诊带教、理论讲座、疑难病例讨论，手把手帮助成员单位提高基层常见病、多发病的处置能力，同时帮助其开展新项目、新技术，全面提高了各成员单位的医疗技术水平，实现了人才培养从学院型向实用型的转变。第二医共同体总医院自组建以来共查房 100 余次，利用长期驻点团队和定期巡回专家团队指导了肠梗阻、慢性阻塞性肺疾病、肺脓肿、脑梗死等患者的规范化治疗；开展业务学习 60 余次，涵盖了心肺复苏、病历书写规范、糖尿病、高血压、脑梗死、冠心病的规范化药物治疗、医疗护理核心制度的学习等；开展心肺复苏、简易呼吸器的使用、气管插管、电除颤等急救演练 10 余次，提高了成员单位医护人员的急诊急救能力；开展护理培训（业务学习、文书书写、礼仪培训）共计 50 余次、护理实践操作 30 余次，提高了各分院（院区）的护理技术水平；开展了胃肠减压、静脉留置针、无痛胃镜、心肌梗死三项、心衰全定量测定等新技术新业务。

加强家庭医生签约服务 当好群众健康守门人

西峡县以新时期卫生与健康工作方针为指导，维护人民群众

身心健康，把“以治病为中心”转换为“以防病为中心”，全面推进家庭医生签约服务，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务和健康管理服务，打通健康服务“最后一公里”，实现“平时健康有人管，需要服务有人帮”。

一、高度重视、加强领导

根据上级工作部署，结合西峡县实际情况，制定了《西峡县卫生健康委员会家庭医生签约服务提升行动实施方案》，成立了西峡县推进家庭医生签约服务工作领导小组。按照“因地制宜、合理布局、方便群众、便于管理”的原则，在基本公共卫生服务组织架构的基础上，形成“院长挂帅、全员参与、家医签约、网络化管理”的组织格局。由医共体牵头医院组织县级专家、乡院医师、村医成立“三医共管”家庭医生签约服务团队 299 个，根据网格化管理功能定人定责，让家庭医生签约服务工作精细化、规范化、常态化。

二、落实保障、优化平台

西峡县卫健委积极与县委政府、财政等部门协调，多次投入建设经费，优化升级医共体智能化签约履约服务平台，将基本公共卫生服务项目、家庭医生签约履约、贫困人员健康管理三项工作整合为一体，为家庭医生签约工作打下了坚实的基础。通过服务平台，不仅让辖区内每个居民拥有一份完善的电子健康档案，同时做到精准绑定、精准服务，提高了服务质量也提高了服务效率。

三、积极组织、广泛宣传

以“世界家庭医生日”为契机，深入开展“相约家医 相伴健康”主题宣传活动，通过广播、电视、网络等大众传媒，以发放宣传资料、现场咨询、展板等形式宣传家庭医生签约服务工作内容、模式、目的等，让群众明白家庭医生签约的好处，吸引群众主动参与，使家庭医生签约服务工作家喻户晓、深入人心。

四、扩大范围、普惠群众

按照“政府主导、群众自愿、统筹推进、注重实效”的原则，积极与民政、残联等部门协调，掌握贫困人口高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等特殊人群的第一手基本信息，及时纳入家庭医生签约服务平台管理，确保特殊人群的签约率，让特殊人群真正享受“小病没负担，大病有兜底”，不再担心看病难、看病贵的问题。将老年人、孕产妇、儿童等重点人群签约与基本公共卫生服务项目深度融合，逐步扩大到全部人群，做到“签约一人、履约一人、做实一人、做细一人、满意一人”。

五、多策并举、做优服务

一是利用医共体牵头医院人才优势，对基层签约医生定期专业知识和技能训练，配备、更新家庭医生签约服务包，配置必要的小型体检设备，助力签约服务。二是以国家基本公共卫生服务项目和健康扶贫为基础，采取“进村入户、主动签约”的形式，利用上门服务、预约服务、电话服务的形式，为居民提供主动、连续、综合、个性化的基本公共卫生和基本医疗卫生服务。特别

是为大病、卧床不起等人群，提供“护士到家”个性化签约服务，让患者足不出户就享受到便捷护理服务，为患者及家属解除后顾之忧。三是进行签约群众健康状况评估，建立健康档案，给予健康教育、生活方式指导、用药评估，扭转过度医疗的乱象。将健康档案按照“健康、慢性病、大病”等进行分类管理，准确记录了群众健康状况变化、疾病发展趋势、治疗效果，为下一步健康管理、医疗决策提供了重要依据。四是设立绿色通道，联通上级、县级、基层三级影像、心电等远程会诊中心，根据患者病情，及时将患者转入对应机构治疗，促进“基层首诊、双向转诊、急慢分治”的分级诊疗制度的实施，改变无序转诊现象、节约了医保基金。

六、强化激励、保障质量

积极探索家庭医生签约服务的运行模式，结合上级工作精神，拨付专项经费支持家庭医生签约服务，将常住人口数、签约率、慢性病管理、履约服务率等与签约经费挂钩，实行按劳分配、优绩优酬、同工同酬。同时将经费向承担签约服务的一线人员倾斜，使家庭医生通过提供优质签约服务合理提高收入水平，增强开展签约服务的积极性。家庭医生签约服务工作提高群众防病意识，提升慢病人群自我管理能力和能力，为人民群众提供全方位、全周期的健康保障。医共体智能化签约履约服务平台的优化提升，不仅让签约人能够方便地查看个人及家庭成员的履约记录；也是医护人员全面了解居民个体及其家庭健康问题、做出正确临床决策

的重要基础，让日常管理工作更加的方便、快捷、规范，提高了工作效率。

推进优质医疗资源扩容 破解医疗资源总量不足 不断增进人民群众健康福祉

为进一步建设优质高效的医疗卫生服务体系，方便群众看病就医，桐柏县卫生健康委按照县委、县政府的决策部署，推进医疗健康服务集团中心医院与人民医院整合工作，深入推进优质医疗资源整合再布局，破解医疗资源总量不足、区域分布不均衡问题。

一、“两院”整合的意义

推进医疗健康服务集团中心医院与人民医院整合工作，不断探索新的模式，大力提升服务质量，既是创建三级医院的有效路径，也是两所医院资源重组再提升的需求，更是目前桐柏县医疗卫生现状的现实需要。因此医疗集团中心医院与人民医院整合，势在必行！

二、“两院”整合工作部署

一是坚定信心，持续推进县域医共体建设，破解医疗资源总量不足、区域分布不均衡问题。坚持全县医疗资源一盘棋，紧紧围绕创建三级医院为目标，推进“两院”整合工作，确保桐柏县医共体建设高质量发展。二是成立领导机构，由县卫健委牵头，

医管委成员单位编办、人社、发改、财政、医保等相关部门配合，高质量、高效率、快速推进。三是制定整合方案，通过前期摸底排查，明确具体负责人及联络人员，拿出整合实施方案，提交县委常委和县政府常务会议研究通过，助推两院平稳有序统筹推进。

二、“两院”整合工作思路

成立桐柏县人民医院东院区、西院区。切实打造东西院区特色门诊和重点科室。一是整合工作按照“六个”统一为两个医院整合目标，即管理模式统一、人员调配统一、信息化建设统一、质量控制统一、绩效考核统一、优质服务统一。二是以三级医院创建为基准点，搭建创建三级医院领导班子，充分征求各方面意见、充分调研，拿出切实可行的整合方案按照三级医院创建的要求进行整合。三是组建医院整合领导小组，县卫健委加强与省、市对接办理相关手续，同时两所医院紧密沟通，以培育重点科室，创建特色门诊，进行人才培养，切实做好五大中心建设等为重心，推进整合工作平稳有序。

聚焦医共体建设改革重点 笃定争先实现高质量发展

3月27日，唐河县高质量推进紧密型县域医共体建设工作推进会在唐洲大剧院召开。县委、县政府及医共体党委领导分别在会上作出重要发言，明确要求全面深化医药卫生体制改革，高

质量推进紧密型县域医共体建设，已经成为本年度卫生健康工作的重要目标和首要任务。

一、技术创新，步履坚实迈向高质量发展

深入贯彻落实省卫健委“百县工程”的重大举措，快速推动县域医疗中心高质量发展，现已顺利启动县域内肿瘤中心、静脉血栓中心、微创介入中心、麻醉疼痛诊疗中心、重症监护五大临床服务中心的创建工作，实行清单化管理、项目化实施、责任化推进、节点化督办，聚焦重点任务，采取有力措施，力争五大中心在年底全部验收合格。

（一）持续推进基层医疗机构胸痛救治单元、卒中单元的规范化创建工作。提升医共体成员单位整体院前急救能力，提高基层医护人员对急、危、重症的鉴别救治能力，有效承担起基层危急重症抢救与转诊等任务，搭建区域协作救治网络，打通急性胸痛救治最后一公里。目前已在8家中心分院建立了初级的胸痛、卒中单元，20家分院建立消化专科、呼吸专科、康复、儿科等特色专科，计划今年将在所有分院完成胸痛单元的创建任务。

（二）以五大中心的提质升级为突破口，加大专科建设，促进学科发展。不断完善技术创新的奖惩制度，激励专业人员科技创新的积极性。仅2022年，开展新技术、新项目共92项，成功申报国家限制类血液净化技术、神经血管介入诊疗及心血管介入诊疗技术。其中，“冠状动脉介入术”“起搏器植入术”“腹腔镜下巨输尿管症矫治术”案例上榜国家县级医院交流平台。

2021-2022 共开展微创介入手术 3864 例，仅此一项就节约医保资金 4500 多万元。

（三）依托六大远程中心，深度推广“基层检查+县级诊断”的运行模式。打造县域“1 小时”救治圈，心电中心辐射到村所，为急性心肌梗死等疾病提前诊断救治提供了更大的技术支撑和绿色通道，缩短了急危重症患者早期干预和快速诊治时间，提高了基层医院的医疗服务能力。2022 年共开展远程会诊 205 例，影像诊断 32600 人次，心电诊断 22801 人次，收集区域检验信息 36850 人次。

二、深化改革，聚焦民生建设人民满意医院

（一）持续开展“名医专家下基层”活动，对全县医疗机构实行网格化管理。县卫健委班子成员进行分组，对乡镇分院实行分包划片管理，负责带领分院实现综合服务能力的全面提升；县级医院领导班子一人包一乡，根据分院实际情况制定帮扶工作计划，规划建立特色专科，开展适宜新技术新项目；乡镇分院中层以上人员一人包一村，负责村所的慢病管理、基药使用、公共卫生健康管理等工作。

（二）县直医疗单位采取“一科帮一院”的工作模式。派驻医德医风好、敬业精神强、业务水平较高、具备指导带教能力的临床科室主任担任业务副院长，临床主任所在科室业务骨干负责驻扎帮扶对应分院。建立对口帮扶工作考核统计制度，严格按照管理要求对帮扶结果进行评价，各分院的考核结果将直接纳入到

该单位的绩效评价工作中，与该单位的评优评先、干部任用相挂钩。

（三）扎实做好慢性病签约式服务。制定公共卫生妇幼保健人员的考核分配办法，将全县 5 万余名慢性病患者登记造册，定期汇总、分析各类健康数据，精准提升诊疗质量和健康预防能力，充分利用信息化平台的优势，实现对慢性病病人的实时监控和追踪定位功能。建立紧密型服务关系，做好定期随访、送药上门、健康教育等延伸服务，慢性病人的规范化管理纳入分院整体绩效考核。预计到今年第三季度末，528 个村慢性病病人的信息录入完毕，逐步实现线上健康咨询、健康教育、智能问诊、慢性病随访、双向转诊等服务，让患者转诊变为医护人员“转战”，推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

三、主动作为，推动医共体内统一管理

（一）财务方面。不断完善资金审批和审查制度，明确各级领导的审批权限，确保医共体在运行过程中有制度保障，使财务制度逐渐走向规范化、制度化、一体化。自去年 6 月 10 日起，各分院所有下拨、支出经费都需经过医共体财务账号进行统一拨付，万元以上的财务支出经总医院财务总监网上审核后执行。目前，财务审计部已联合卫健委计财股对各医共体各成员单位开展为期 3 个月的“年度财务收支审计”，包括各单位的财务的基础信息、凭证的管理、岗位的设置、制度的建立、内部控制制度等方面，对审计出问题进行梳理、汇总，以便下一步更好地对各分

院开展业务指导，为医共体党委及相关部门决策提供依据。

（二）药品采购方面。及时更新医共体用药目录，开展药品耗材的统一采购。医共体总医院运行部药品耗材招采小组负责实行带量和集中采购，集采低价中标品种。所有供货单位必须符合两票制的规定，满足其他特殊行业要求及政府相关部门的协议规定。降低住院费用，减轻医保资金压力。各分院的采购平台已并入县医共体平台，各医院需提前向医共体采购部上报采购计划，集中采购的品种原则上以最低价为准，不得采用中位价或高价，不能及时供应或价格居高不下的，可以货比三家，选出质优价廉的药品（品规）。制定县乡村三级医疗机构药品耗材目录，统一采购、统一配送、统一结算，为调整医疗服务价格腾出空间。2022年医共体网上点击采购总金额4.29亿元，网采配送总金额4.2亿元，网采入库总金额4.2亿元，网采配送率达到97%，网采入库率97%，网上采购数据与实际入库数据保持一致。

（三）业务方面。医、药、护、技、院感等临床部门持续深化质量的统一管理，运营部门已制定出切实可行并指导全县的工作计划、督导细则等，按月上报工作开展情况及考核总结，总医院每月以督导简报形式展示医共体工作运行成果，做到同步安排、同步督促、同步提升。在常规工作部署上，每季度开展医共体服务均等化检查，从医德医风、工作量、满意度、技术水平等多方面对县域内优秀医师进行评价和表彰，开展医共体服务均等化的年终总结评价。在人、财、物等资源配置上，加大对基层的

倾斜力度，尽力把病人留在基层，实现分级诊疗的就医新格局，带动县域内医疗服务水平的整体提升。

（四）绩效方面。以“多劳多得、优绩优酬、兼顾公平”为原则，调整修订分院以及总院下派工作人员绩效分配方案，以充分调动医务人员的积极性、主动性、创造性，助推医共体各成员单位快速融合发展，同时院长的绩效待遇向年薪制过渡，医院的绩效以医保资金的管控、转诊率、业务量及服务满意度等为重要目标进行考核，实现权、责、利相结合的管理新模式。各单位根据县、乡两级考核方案进一步深化自己的绩效考核管理办法，以服务质量、服务绩效、服务满意度为依据，以不低于原绩效工资水平为原则，对积极上进的青年学术带头人给予政治优待；专家骨干给予专家名医待遇；具有影响力、获得荣誉的，建立名医工作室。

（五）信息化方面。加快推进信息化平台建设，提升电子健康档案、电子病历记录的连续性，实现区域内医疗信息的资源共享。首先借助医共体信息化平台的作用和新址搬迁重新布网的契机，搭建标准统一的数据交换平台及信息协同平台，实现各系统无缝连接。其次各分院通过培训选拔出专门的信息化管理员，负责本院及辖区内卫生所网络安全及软件的使用维护，达到基层人员熟练应用信息化技术的目的，快速推动信息系统互联、互通、互用。

四、统筹规划，提升医保资金的使用效能

进一步加大与医保经办机构的沟通协调，做好内部运营分析与_{管理}。一是主动研究病人经费使用的去向，利用医保数据分析外转病人的原因，找出需要加强内涵质量的科室，统计转出病人较多的科室，制定出节约留用的基础方案。二是加大对医保资金的审核工作，坚决杜绝挂床、不合理用药，次均费用过高等不正常行为。三是着力加强医保专业队伍建设，不断强化临床科室人员对医保政策的理解，通过临床路径管理和药品、耗材使用数据判断医疗行为的优劣，以数据推动规范管理，有效提升医院医保精细化管理水平，形成强大的信息化支撑平台，为医共体决策部署、健康运行提供参考和依据。