

公立医院绩效考核实施效果及对策探讨

——广东省 9 所公立三级综合医院绩效评价结果分析

孔抗美 姚红

【摘要】目的 建立具有广东特色的公立医院绩效考核机制,引导医院树立正确的办医方向,促进医院转变发展方式和管理模式,不断提高医疗服务质量和效率,增进医院的活力,实现医院的健康可持续发展。**方法** 建立完善广东省三级公立医院绩效评价指标体系,通过社会效益、激励约束机制、运行效率与效益、质量与安全、可持续发展等 5 个维度(一级指标)和 25 个二级指标、39 个三级指标,对广东省 9 所三级公立综合医院进行绩效考核试点。**结果** 绩效考核成绩呈现三级分化态势,大部分医院成绩在均线以上。试点医院在考核中暴露出一些问题,也呈现出不少亮点。总的看来,医院坚守公立医院公益性质的精神内核,开展常见病、重大疾病规范化诊疗,加强精细化管理,重视医、教、研的全面发展。**结论** 实践证明,公立医院绩效考核试点工作成功的,考核指标体系基本可行,虽然仅仅经历了一年的时间,但促进了试点医院全面发展,实现了公立医院绩效考核的预期目的,为下一步全面推开这项工作打下了基础。

【关键词】 绩效考核; 公立医院; 指标体系; 广东省

中图分类号: R197.322 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2016.09.001

Implementation Effect and Countermeasures on Performance Appraisal of Public Hospitals —— Analysis on the Performance Appraisal Results of 9 Three level Public Hospitals in Guangdong Province

【Abstract】 Objective To set up a performance appraisal mechanism for public hospitals with Guangdong characteristics, help formulate a sound operational guideline for public hospitals, accelerate a transformation for public hospitals in their development and management modes, steadily improve the quality and efficiency of their health care service and increase the vitality of public hospitals so as to achieve the sound and sustainable development of public hospitals. **Methods** Set up a perfect index system for performance appraisal of three-level public hospitals in Guangdong Province and initiate pilot projects on performance appraisal of 9 three-level public hospitals under 5 first-level indexes of social benefits, incentive and disciplinary mechanism, operational efficiency and effectiveness, quality and security, and sustainability, 25 second-level indexes and 39 third-level indexes. **Results** There is a three-level polarization in the performance appraisal with the majority of hospitals concerned standing above the average line. Generally speaking, public hospitals, which are firmly devoted to public good, provide standardized diagnosis and treatment of common disease as well as severe ones, advance delicacy management and attach great importance to the all-round development of medical treatment, teaching and research. **Conclusion** Practice has proved that the pilot projects on performance appraisal of public hospitals have been successful. The appraisal index system is basically feasible. The one-year-old system has promoted the all-round development of the selected hospitals, and accomplished the anticipated purpose of performance appraisal of public hospitals and lay a solid foundation for further overall implementation of the appraisal.

【Key words】 Performance Appraisal; Public Hospital; Index System; Guangdong Province

【Author's address】 Guangdong Province Hospital Association, Guangzhou 510110, China

公立医院绩效考核是维护医疗卫生事业公益性的重要抓手,是解决群众看病就医问题的有效措施,是推进公立医院内部管理的重要手段。为探索和建立具有广东特色的公立医院绩效考核长效机制,引导医院树立正确的办医方向,促进医院转变发展方式和管理模式,不断提高医疗服务质量和效率,实现医院的健康可持续发展。根据《中共中央国务院关

于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)、国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》(国发[2012]11号)等文件精神和要求,我们在全省范围内选取了不同地区、不同类型具有代表性的 9 所三级公立综合医院、3 所三级公立中医医院作为试点单位,试点时间 2015 年 1-12 月,绩效考核周期为 2014 年全年。采取医院自评与组织专家现场考评相结合,完成了对 9 所考核试点医院的全部考核工作(3 家试点中医院由广东

省中医药局会同广东省中医药学会具体承办现场考核工作)。现将调查结果报告如下。

1 绩效考核组织程序与方法

1.1 成立绩效考核项目专家组

包括卫生行政人员、院长、财务、质控、院感、药学、科教、护理、医院管理的跨专业跨学科团队。

1.2 建立指标考核体系

根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》等文件精神和要求,依据医院等级评审标准、医疗服务能力标准、医疗质量安全标准、重点专科评审标准、临床诊治指南、重大公共卫生服务评价项目实施方案、卫生应急管理工作规范等 21 个法规文件,并征得广东省卫计委及考核评价处同意,最终确定了《广东省公立医院绩效考核指标体系》。依据考核指标体系编写了《广东省三级公立医院绩效考核操作手册》、《广东省三级公立医院绩效考核自评报告框架》。

1.3 规范考核纪律

根据中央八项规定精神,制定了“医院绩效考核人员公正性、保密及廉洁自律声明”、“广东省参与绩效考核医疗机构廉洁自律声明”等文件,规范考核专家及被考核医院的行为。

1.4 开发了绩效考核信息系统(试点医院试用版)

为了不过度增加医院的负担,60% 数据来自于医院各类报表、医院的病案首页,相关均数、基准值来源于广东省卫计委政务服务中心。

1.5 考核方法

通过医院自评、听取汇报、查阅文件、专家现场考查评价、追踪访谈、查看电子病历、收集数据、核对数据与报表等方式组织考核工作。

2 结果与分析

本次试点医院绩效考核工作,是广东省第一次开展对全省范围内三级公立医院的绩效考核。根据考核工作既要反映医疗卫生机构间的横向比较,又要反映同一机构自身变化的纵向比较的原则,采用

2014 数据与上一年(即 2013 年)相应数据比对,以了解医院运营的真实情况。考核内容以公益性为核心,服务能力、运行效率与效益、患者和员工满意度为主,从社会效益、激励约束机制、运行效率与效益、质量与安全、可持续发展能力 5 个维度(一级指标)和 25 个二级指标、39 个三级指标对医院进行评价,设置总分为 100 分,各项指标的权重按量化计分评价。

2.1 社会效益方面

从绩效考核试点单位一级指标得分情况来看,“建立激励、约束制度”项得分较高;“运行效率与效益”项得分最低,并拉低了总体平均分(表 1)。至少说明了公立医院在运行效率与效益方面仍有较大的提升空间,公立医院需不断转变管理理念,提高运营水平。

表 1 省公立医院绩效考核试点单位一级指标得分情况

维度编号	一级指标内容	权重	得分	占比
1	社会效益	22	17.77	0.81
2	建立激励、约束制度	10	9.07	0.91
3	运行效率与效益	22	15.18	0.69
4	质量与安全	31	25.57	0.82
5	可持续发展能力	15	11.96	0.80

从“社会效益”考核的二级指标来看(表 2),各试点医院承担政府指令性的社会责任完成得较好,得分较高;便民措施与费用适宜 2 个方面做得相对较差。具体可在“社会效益”的三级指标中体现(表 3),各试点医院功能定位、规模、任务与发展规划相适应、突发公共卫生事件紧急处理与患者满意度做得比较好;而单病种费用、预约就诊检查方面与目标要求差距明显。各试点医院门诊患者的预约比例普遍较上一年有所增加,但仍难达标($\geq 30\%$)。单病种管理是一个系统工程,不仅仅只是单纯的限价服务,还包含了病种的医疗质量要求、服务质量管理、医疗费用管理等诸多方面^[1]。本次试点考核中,单病种费用方面普遍完成不好,其中冠状动脉旁路移植术^[2-3]在 9 家试点医院中有 5 家未实际开展,因而不得分。今后将考虑调整该项内容为不同医院开展单病种数量较多的前若干位病种来考核。

表 2 “社会效益”考核其中二级指标情况

一级指标	二级指标	二级指标内容	权重	平均分	占比
社会效益	1.1	承担政府指令性的社会责任	9	8.08	0.90
	1.2	便民措施	2	1.26	0.63
	1.3	志愿者服务	2	1.68	0.84
	1.4	社会评价度	6	5.17	0.86
	1.5	费用适宜	3	1.55	0.52

表 3 “社会效益”考核中三级指标情况

三级指标	三级指标内容	权重	平均分	平均扣分	占比
1.5.1	单病种费用	3	1.55	-1.45	0.52
1.2.1	预约就诊检查	2	1.26	-0.74	0.63
1.4.2	职工满意度	3	2.39	-0.61	0.80
1.1.4	实施分级诊疗和双向转诊模式	2	1.66	-0.34	0.83
1.1.2	对口帮扶、对口支援、援外、医学人才培养情况	3	2.67	-0.33	0.89
1.3.1	加强医院志愿者队伍建设,完善志愿者服务	2	1.68	-0.32	0.84
1.4.1	患者满意度	3	2.78	-0.22	0.93
1.1.3	突发公共卫生事件紧急处理	2	1.86	-0.14	0.93
1.1.1	功能定位、规模、任务与发展规划相适应	2	1.89	-0.11	0.95

2.2 建立激励、约束制度方面

从“建立激励、约束制度”的二级指标来看(表 4),医院在管理规范、遵纪守法方面完成得较好;健全激励机制显得不足。具体体现在三级指标“合理设计薪酬方案、分配制度完善”项得分不理想(表 5),其中东莞市第五人民医院在此项工作中表现突出,医院的激励与约束制度健全、规范,遵循广东省有关“九不准”规定,制订了较严谨合理的薪酬分配制度和方案,薪酬分配与绩效考核同步,多劳多得,

倾斜临床,且每年能根据医院的重点发展方向和运营情况进行动态调整和不断完善,使医院的二次分配更趋合理,职工的福利待遇不断提高,有效地调动了广大员工的积极性。

表 4 “建立激励、约束制度”考核中二级指标情况

一级指标	二级指标	二级指标内容	权重	平均分	占比
建立激励、约束制度	2.1	健全激励机制	3	2.39	0.80
	2.2	医德医风与廉政建设	3	2.67	0.89
	2.3	管理规范、遵纪守法	4	3.89	0.97

表 5 “建立激励、约束制度”考核中三级指标情况

三级指标	三级指标内容	权重	平均分	平均扣分	占比
2.1.1	合理设计薪酬方案、分配制度完善	3	2.39	-0.61	0.80
2.2.1	医德医风廉政建设与院务公开	3	2.67	-0.33	0.89
2.3.1	不良执业行为,违纪违法案件	4	3.89	-0.11	0.97

2.3 运行效率与效益方面

从“运行效率与效益”指标来看(表 6~7),各试点医院节能降耗方面完成得最好,措施与效果到位;而预算管理与人力效率方面得分低。其中预算管理大部分试点医院与标准相距较大。人力效率的三级指标是医生人均每日担负诊疗人次、医生人均每日担负住院床日,数据均与本市同级同类医院指标均值相比对,原则上三级医院医生日均担负门诊人数应逐年减少,二级及以下医院应逐年增加。所以,指标考核得分今后应考虑适当调整。

院的全部收支;预算管理方法多样:综合运用零基预算,滚动预算,增量预算等多种方式,并进行项目库的管理,预算编制程序严格规范。每年 9 月开始预算准备工作,实行“二上二下”的编制确定方式,最终经职代会审议通过,由预算委员会下达给各归口职能科室落实。2015 年预算考核与绩效挂钩,使预算管理力度得到很大彰显。医院已从单纯财务基础管理转向财务精细化管理。

“资产效率”具体体现在百元固定资产业务收入项目,各试点医院平均分均为零分。主要原因是医院财务报表的口径——固定资产以原值计算,而

表 6 “运行效率与效益”考核中二级指标情况

一级指标	二级指标	二级指标内容	权重	平均分	占比
运行效率与效益	3.1	人力效率	4	2.67	0.67
	3.2	床位效率	4	3.31	0.83
	3.3	成本效率	3	2.56	0.85
	3.4	资产效率	3	0	0.00
	3.5	资产风险	3	2.64	0.88
	3.6	预算管理	3	2.08	0.69
	3.7	节能降耗	2	2.00	1.00

值得一提的是,几乎各试点医院在人力效率和预算管理方面均不甚理想的情况下,清远市人民医院在此二项指标均得满分,在整体“运行效率与效益”项排在各试点医院之首。专家现场考核也证实,医院从编制、审批、执行、调整、考核与评价全过程进行管理。设立了预算管理组织保障架构,如成立了预算管理委员会,由院长亲自担任主任,分管财务副院长任副主任,管委会成员由各归口职能科室组成,并有纪检、监察、审计部门参与监督,今年还邀请市纪委领导参与预算编制和调整工作的监督。预算管理办公室设在财务部;预算管理的范围涉及医

卫计委提供基准值的固定资产用净值。

表 7 “运行效率与效益”考核中三级指标情况

三级指标	三级指标内容	权重	平均分	平均扣分	占比
3.4.1	百元固定资产业务收入	3	0	-3.00	0.00
3.6.1	预算管理	3	2.08	-0.92	0.69
3.1.1	医生人均每日担负诊疗人次	2	1.33	-0.67	0.67
3.1.2	医生人均每日担负住院床日	2	1.34	-0.66	0.67
3.3.1	百元收入药品、卫生材料消耗	3	2.56	-0.44	0.85
3.2.2	病床使用率	2	1.60	-0.40	0.80
3.5.1	资产负债率	3	2.64	-0.36	0.88
3.2.1	出院者平均住院日	2	1.71	-0.29	0.86
3.7.1	措施与效果	2	2.00	0	1.00

2.4 质量与安全方面

从“质量与安全”的二级指标来看(表 8),后勤行政安全指标与医院感染类指标方面完成得较好,得分最高;医疗机构合理用药指标与治疗质量方面得分低。具体到三级指标内容中(表 9),抗菌药物管理、择期术后 48 h 内患者死亡率、介入诊疗死亡率方面与目标差距明显,得分较低;药品不良反应报告平均分极低(个别医院此项未得分)。这与医院的认识和导向有关,药品不良反应报告率的高低,反映了医院在药物管理中对学生安全的重视程度。医院应建立积极倡导医护人员主动报告药品不良反应事件的制度(非处罚性)与措施,将鼓励医务人员积极上报与医院安全信息情况相结合,从医院管理体系、运行

机制与规章制度上进行有针对性地持续改进。

现场考核中,普宁市人民医院在药品管理方面给专家组留下了深刻的印象,其中:①医院药学部制度健全,制定了全面、详细的管理制度《普宁市人民医院临床合理用药监督管理方案》,充分体现了医院领导对合理用药的重视和管理强度;②医院药学部按《管理方案》定期对全院用药进行检查、评估、总结,每月都有一份非常详细的用药情况通报;③医院制定并严格实行《普宁市人民医院用药目录管理制度》,有效地保证了药品的质量、调剂安全,调配差错仅为 0.66/万/年。尤其药品不良反应报告与监测工作有组织、有程序,已形成了制度化常态化,专家组随机抽查了该院 50 例药品不良反应报告,结果所有的药品不良反应都查有其人、查有其药,并且在病历中都有详细的记录。要想做好药品管理,还须提倡药师下临床一线,药学人员应该紧密协助治疗团队,前置到病区开展工作^[4]。

表 8 “质量与安全”考核中二级指标情况

一级指标	二级指标	二级指标内容	权重	平均分	占比
质量与安全	4.1	重返率	3	2.52	0.84
	4.2	治疗质量	4	2.94	0.74
	4.3	患者安全类指标	9	7.55	0.84
	4.4	医院感染类指标	3	2.82	0.94
	4.5	医疗机构合理用药指标	7	4.88	0.70
	4.6	后勤行政安全指标	5	4.83	0.97

表 9 “质量与安全”考核中三级指标情况

三级指标	三级指标内容	权重	平均分	平均扣分	占比
4.5.4	药品不良反应报告	2	0.53	-1.47	0.27
4.2.1	择期术后 48 h 内患者死亡率	2	1.36	-0.64	0.68
4.3.1	患者手术后并发症发生率(重点是肺栓塞发生率、深静脉血栓发生率)	3	2.43	-0.57	0.81
4.1.1	非计划重返手术室再次手术发生率	3	2.52	-0.48	0.84
4.5.2	抗菌药物管理符合规定	1.5	1.02	-0.48	0.68
4.3.3	不良事件上报率(包括:住院患者压疮发生率、新生儿产伤发生率、输血/输液反应发生率、医院内跌倒/坠床发生率及伤害严重程度等)	3	2.53	-0.47	0.84
4.2.2	介入诊疗死亡率	2	1.58	-0.42	0.79
4.3.2	每百位诊疗患者医疗纠纷与医疗事故发生率	3	2.59	-0.41	0.86
4.4.1	医院感染监测指标,包括医院感染现患率及目标性监测数据,其中目标性监测数据指手术部位感染发病率、成人及新生儿重症监护病房医院感染发病率(呼吸机相关肺炎发病率、中心静脉置管相关血流感染发病率、泌尿道插管相关泌尿系统感染发病率等)	3	2.82	-0.18	0.94
4.5.1	《基本用药供应目录》及基本药物使用符合规定	2	1.83	-0.17	0.92
4.6.1	医疗废弃物安全管理	2	1.89	-0.11	0.95
4.6.2	消防与生产安全管理	3	2.94	-0.06	0.98
4.5.3	药品调剂安全率	1.5	1.50	0	1.00

2.5 可持续发展能力

从“可持续发展能力”指标来看,各试点医院差距大,主要是因为不同的试点医院在其人才队伍建设与功能定位相适应程度、专科建设与科研业绩参差不齐,特别是县级三级医院专科建设与科研方面普遍不足,专科建设与科研业绩和继续教育方面得分低。具体表现在科研成果和专利较少;继续教育制度与成效方面与相关要求相距较远(表 10~11)。我们认为:可借鉴天津医科大学眼科医院开展的研究生导师孵化培养项目的经验^[5],创建“金字塔式”科研团队^[6]:1 名潜在硕导+1 名专职科研人员+1 名本学科内年轻中级科研骨干,可以促使全院逐步

形成科研生态圈;建立固定的跨学科合作机制,各个科研团队互通有无,学术资源共享,多学科协作共赢;营造良好的科研教学环境,整体同步推进“医、教、研”,为实现快速高效可持续发展提供了保障和动力。

此项指标中,南方医院、深圳市第二人民医院成绩突出。共同特点是:①医院重视科研平台及重点专科建设。具备国家及省市级重点专科(学科)、实验室、专利成果、培训基地等实力。②重视科研投入及奖励制度完善。医院针对科研项目、论文、成果、平台建设等设立专项经费给予配套投入或奖励。长期建设的结果,使医院具备了较强的可持续发展能力。

表 10 “可持续发展能力”考核中二级指标情况

一级指标	二级指标	二级指标内容	权重	平均分	占比
可持续发展	5.1	人才队伍建设与功能定位相适应	4	3.33	0.83
	5.2	继续教育	2	1.56	0.78
	5.3	专科建设与科研业绩	6	4.58	0.76
	5.4	医院信息化建设	3	2.44	0.81

表 11 “可持续发展能力”考核中三级指标情况

三级指标	三级指标内容	权重	平均分	平均扣分	占比
5.3.2	科研成果	3	1.86	-1.14	0.62
5.1.1	卫生技术人员配置比例合理(学历、职称结构)	4	3.33	-0.67	0.83
5.4.1	信息系统的功能与水平	3	2.44	-0.56	0.81
5.2.1	继续教育制度与成效	2	1.56	-0.44	0.78
5.3.1	科研条件与重点专科建设	3	2.72	-0.28	0.91

3 讨论

随着我国医疗卫生体制改革不断深入,人们越来越关注公立医院的发展,在政府主导,体现公立医院公益性的前提下,如何评价其绩效显得更为重要。本次试点工作旨在探索建立一套科学实用可行的指标评价体系,运用数理统计和运筹学方法,对照统一的标准,按照一定的程序,通过定量和定性对比评价,对试点医院一定时期的管理经营状况,做出客观、公正和准确的综合评价,帮助试点医院找出自身在提供卫生服务中存在的问题、改进提高服务质量和效率;在实践中不断修正评价体系,为下一步全面开展这项工作打下基础。希望对公立医院的绩效评价结果能够作为资源分配和评价医院的重要依据;并将使其成为衡量医改目标实现程度、改革各项措施的进展和成效的工具,成为卫生行政部门和相关管理部门监督和管理医院的一种手段。

3.1 领导重视、全员参与是完成绩效考核工作的关键

通过开展公立医院绩效考核试点工作,发现各

试点医院的重视程度不同,表现在自查自评、数据上报与现场考核全过程。有些医疗机构高度重视,成立领导小组,明确职责分工,宣传与执行到位,医院整体对绩效考核的普知率高,资料准备充分,医院自评与考核结果分数相差无几,真实反映医院的状况,致使专家能够给予医院工作针对性较强的管理咨询和建议。反之,医院领导观念未转变,对于绩效考核目的和考核条目的把握存在偏差。忽视了公立医院绩效考核的最终目标是破除医院逐利机制,维护医院公益性质,提高医院内部管理水平,从而促进医院的运行效率和效益的提升。

3.2 信息化程度待提高,指标体系有待完善

目前各医院虽已建立有自己医院内部的信息系统(局域网),可实现医院内部医疗业务、财务报表及人事管理等数据计算机统计分析,但信息化程度参差不齐,医院数据统计口径也存在差异,直接影响了上报数据的真实性。此次绩效考核试点工作是利用第三方开发的绩效考核信息平台去采集医院的主客观数据,运用平台的智能化统计分析能力对数据

进行多维度的综合统计分析,提高了绩效考评的效率,减少了大量的人力、物力、财力;建议政府加大对绩效考核平台的建设,充分开放医院信息系统数据端口,建立广东省基于网络环境下的公立医院绩效考核评价体系与评价方法。同时,广东省卫生行政相关部门的数据也要实现“共享”,以实现国家四部委《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》(国卫人发[2015]94号)文件中提出的“绩效评价实施,以运用信息技术采集绩效评价相关数据为主,综合运用现场考核、专题访谈及问卷调查等手段……”的目标。

3.3 完善绩效考核指标体系,不断提高评价效率

医院绩效评价体系是一项系统工程,涉及多层次多因素的考核,指标间又是一个相互联系、相互制约的复杂系统,不同医院因患者的病情和病种不同有可能影响数据的可比性和公平性。通过本次工作试点,不仅是各试点医院被考核评价,更重要的是对《广东省公立医院绩效考核指标体系》的试用评价。2015年12月国家卫计委等四部门出台的《指导意见》,设4个维度一级指标,二级指标21个,三级指标52个。虽在结构上各有差异,但从具体指标内容上看,大同小异。建议按照《指导意见》进行调整,增加量化指标的含意,建成具有广东特色、符合广东省情的指标体系。

3.4 政府须加大对公立医院的投入

几乎所有试点医院都存在趋利行为,普遍反映政府对其基本建设、设备购置、离退休人员经费等财政投入责任没有有效落实。原因有三方面:①地方政府错误地认为医院可以挣钱,即使政府不投入,也能维持运行。②部分医院超规划建设,超出了地方财政承担能力,政府无力补贴,医院自身负担过重。

③部分地区财政确实有困难。目前,大多数试点医院所在地政府对医院财政投入补助较低,这使得医院资产负债率普遍较高,个别试点医院甚至超过了70%。这些因素导致了医院的趋利行为。希望各地政府通过购买公共服务、支持公立医院基础设施建设等一系列措施加大对公立医院的投入,同时要加强对医院规模建设的管理。

尽管存在以上诸多问题,实践证明,公立医院绩效考核试点工作成功的,考核指标体系基本可行,考核的正面效应初步显现,虽然仅仅经历了一年的时间,但促进了试点医院全面发展,医院公益性功能定位日趋明确,追求的目标转变为更加关注人民群众的整体利益;医院运行机制不断完善,医务人员激励和约束机制进一步强化;医院运行效率有所提高,服务能力和水平、医疗质量与技术、医生职业素质全方位提升;医疗设施、医疗环境明显改善;实现了公立医院绩效考核的预期目的,为下一步全面推开这项工作打下了基础。

参考文献

- [1] 杨松,郭宝宝. 医疗保险实施单病种收费过程中的问题及建议[EB/OL]. (2015-01-16) [2016-07-25]. <http://www.classn.com/html/report/11/2138-1.htm>.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于印发第一批单病种质量控制指标的通知[S]. 卫办医政函[2009]425号,2009.
- [3] 中国医院协会评价与评估部. 单病种质量管理方法与路径[R/OL]. [2016-07-18]. <http://www.doc88.com/p-113694779238.html>.
- [4] 林达. 药师工作前置:医院药学工作转型的关键[J]. 现代医院,2015,15(2):87-89.
- [5] 孙国玲. 刍议天津医科大学眼科医院硕士研究生导师孵化培育项目[J]. 现代医院,2016,16(8):1217-1218.
- [6] 洪燕萍. 综合医院人才队伍建设的几点思考[J]. 现代医院,2014,14(2):131-132.

公立医院医联体及医疗集团发展模式探索会议在南京顺利召开

(本刊讯/杨德胜)2016年8月13日广东省医院协会与现代医院杂志社在南京举办了“公立医院医联体及医疗集团发展模式探索会议”。来自广东、江苏等省份的领导与公立医院的管理专家、医务人员约60人参加了会议。

会议由广东省医院协会会长曾国洪、广东省政协科教卫体委员会主任陈元胜分别致辞。江苏省卫生计生委副主任李少冬作了《江苏省公立医院综合改革情况》报告,并深刻分析了深化医改面临的新挑战。广东省卫生计生委医政处处长张伟作了《广东县域内住院情况分析》报告,这是国内首次由省级卫生计生主管部门对县域医院情况进行整体的数据调查和分析,翔实的数据引发了与会者对县级医院发展的思考。来自粤西的高州市人民医院院长王茂生作了《高州医院与县级医院改革》讲演,来自深圳特区的罗湖医院集团院长孙喜琢报告了《“以人为本的一体化服务”模式(PCIC)的探索与实践》,而广州中医药大学第一附属医院院长冼绍祥作了《中医院医联体建设战略思考》报告,这三个实操性较强的医院专题报告,在县级能力建设、医联体机制运作等方面,亮点纷呈,让人耳目一新。

与会专家表示,这次会议在探索分级诊疗制度和医联体(医疗集团)方面有了新突破,有利于(苏、粤)省际、省内各级医院层面的互相交流、共同促进与提高,不断提升医疗服务质量和医联体、医疗集团医院管理水平,更好地服务广大人民群众,让群众方便地看得上病、看得好病。下午,与会代表一行参观了南京鼓楼医院。