

## 院长访谈录 | 医改背景下的医疗机构高质量发展

### 写在前面：

随着医药卫生体制改革和健康中国建设的逐步深入，医疗机构未来如何提升精细化管理水平，如何适应医保政策和绩效考核新要求，如何建立优势特色学科，已成为医疗机构高质量发展亟待思考和解决的问题。

在此背景下，复旦大学管理学院健康创新研究室、艾社康作为共同发起方，在美敦力公司支持下，开启了《新医改背景下，医疗创新与医疗机构高质量发展的机遇与挑战》研究课题。

课题研究过程中访谈了国内多家大型三甲医院的院长，了解他们对于医院发展的新目标和新规划，以及医院发展建设的新思路和新模式。

在此，我们整理出诸位院长的访谈精华，共同讨论医疗机构在医改政策背景下所面临的共性机遇与挑战，以此为医疗行业和医院管理者提供更多的指导和参考。

### 受邀专家：

在本期内容中，我们有幸邀请到了北京大学第三医院金昌晓书记、广东省人民医院余学清院长，青岛大学附属医院李环廷院长、贵州医科大学附属医院张松院长、宁波市一医院孙杰院长、山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）胡三元院长，六位国内顶尖医疗机构的管理者，让我们来听听他们对于医院发展的思考。



# 01

## 优质高效医疗卫生服务体系

《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》中重点提出了对于国家医学中心、区域医疗中心的建设目标，双中心话题也逐渐成为国家卫生体制改革高度关注的重点和医疗机构的关注热点。

在访谈中，院长们分别从双中心建设经验、医联体的模式特色、医疗资源扩容下沉与均衡布局等方面为我们提供了实践总结。

### *学科地位是输出医院的基础*

#### **余学清院长：**

广东省人民医院作为委省共建国家心血管区域医疗中心，在心血管领域持续打造医学高地，带动学科发展，提升整体和区域医疗服务能力。

从全国层面来看，双中心建设当前正处于从试点逐步转向面上推进的关键阶段，按政策要求，接下来会进一步扩大双中心的覆盖地区和病种覆盖范围，同时加强优质医疗资源的输出储备。广东省人民医院在区域医疗中心的建设过程中，也总结了其核心经验——高水平的学科能力和输出能力。

政策层面对于国家区域医疗中心输出医院的申请条件上有明确指标，其中的核心指标在于，输出医院要具备优质医疗资源输出的能力，同时学科具有一定的地位。这是输出医院申请成功的必备条件，也是输出医院完成输出任务的基础。

具体来看，双中心建设的关键因素包括：学科带头人在国内外的学术影响力、医疗技术水平特别是疑难重症的治疗水平、科学研究能力、优秀人才的储备水平和人才培养水平、创新能力等；这些能力总结下来，最终仍是回归到学科建设的水平与影响力。

### *双中心的关键成功因素？*

#### **张松院长：**

双中心建设的关键要素，除了完善的顶层设计，最重要的是输出医院和输入医院需要对彼此的优势和薄弱环节有准确的定位和认识。可以通过实地调研，让双方医院管理层和学科主任建立沟通机制，让优质医疗资源真正得以精准的下沉与扩容。

以贵医附院为例，在区域医疗中心建设初期，我们首先统计了贵州省转诊到北上广地区的排名前十的病种，以此分析贵州医疗资源相对匮乏的病种与学科，更好的与输出医院对接资源。

#### **孙杰院长：**

整合式的中心化的学科协同发展模式，是双中心建设当中的关键所在。整合式体现在三方面，一是双中心的大格局，入选双中心的医院首先要在专科的临床能力、科研能力、创新能力具有强大的基础，在此基础上进一步整合发展。二是做好全病程管理，这是医院未来能力提升和患者服务的重点。三是突出诊后服务，宁波市一医院在牙科、眼科、慢性病等领域已经建立了相应的诊后服务网络，但仍需更加系统和规模化。

### *医疗资源扩容下沉与均衡布局*

#### **金昌晓书记：**

北京大学第三医院在纵向层面上覆盖了各个医疗层级，主要依托于两种方式：一是人财物的完全接管，从 1997 年开始接管了一系列的各级医院；二是托管模式，并收取相应的托管费。

两种方式实施下来，北医三院总结了医疗资源扩容方面的两点经验：

首先，医生需要“走出去”。医生在北医三院等医疗资源丰富的环境下成长、和在医疗资源相对匮乏的环境下成长，其获得的经验是不同的。现在的医疗体制强调“小病在社区，大病到医院”，但医生解决大病的能力是需要靠小病去积累的。因此北医三院鼓励医生“走出去”，也为此建立了相应的轮岗机制。

其次，医生、院管干部的培养体系、培训体系需要同步优化。尤其是当“一院多区”这样

相对复杂的体系建立起来之后，需要一套更为先进的医院管理工具。

### *医联体内部如何加强紧密联系？*

#### **胡三元院长：**

医联体的核心在于“联”，即医院之间要真正的紧密联系、相互交流。这种联系一方面体现在医院之间的联络，例如对基层医院的帮扶、服务模式与能力建设的互通、医疗技术的交流等；另一方面则体现在对患者的服务层面的联系，如医联体内部的双向转诊、绿色通道。

随着医联体发展思路的逐步成熟，未来医联体建设过程中的重点体现在：一是以高质量发展为目标，形成政府主导下，医联体内部的体系化有序发展，以分级诊疗为目的，以助力医改为己任。二是坚持公益性，避免医联体内部出现以医院自身利益为导向的行为，通过科学的考核机制和资源分配机制，引导医联体内部的有序发展。

#### **李环廷院长：**

经过十余年的发展，青岛大学医疗集团现已发展为以青岛大学附属医院为牵头医院，共三十余家二级以上医疗机构参与，服务能力辐射山东，远及云南、贵州、海南、新疆等省份的大型医疗集团。集团内部建立并不断完善技术帮扶培训、管理理念输出、交流平台搭建，集团文化建设等。

青岛大学附属医院的医联体建设总结了四点经验，一是成立多个专委会，在医联体内部，通过专委会定期召开会议，相互交流、学习党建经验、医疗技术与服务模式等，同时也加强了各医院之间的联络与熟悉。二是加强技术帮扶，医联体内部相互派出专家组去对方医院进行学习。三是重视培训，集团实地或线上的培训会议，真正落实集团培训的深度和广度。四是重点发展远程医疗，实现了集团医院疑难病例的远程会诊、5G 超声、5G 病理、5G 远程手术等。



# 02

## 医疗机构的精益管理与高质量发展

2021年5月，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》，为医疗机构的转型升级指明了方向，公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理。各级医疗机构在中央顶层设计的指引下，结合医院自身特色逐步探索高质量发展的道路。本次调研从新技术新服务的应用、科研管理与学科建设、智慧医院建设等方面听取院长意见与看法，得到了众多很有价值的反馈。

### 科研管理：“将研究成果有效转化临床使用”

#### 金昌晓书记：

高水平医院不单单要解决病人的问题，还要注重科研引领、人才培养，维持整个行业可持续发展。

在科研方面，北医三院有三个布局：第一，增加科研人员，包括专职的科研人员和擅长科研人员的推荐体系；第二，争取包括科技部在内的外部资源来有效的提升自身科研能力；第三，成立了医学创新研究院，将与科研有关的，如基础医学研究、临床医学研究、科研成果转化等做了更好的整合。同时牵头成立了北京学院路临床医学协同创新联盟，临床上发现并提出问题，整合高校在解决问题上的能力，将研究成果有效转化再回归临床使用。

### 医院规模应“量体裁衣”

#### 张松院长：

许多卫生经济学专家认为，中国医院的规模在2000到2500张床是比较合理的，如果再扩张，那么管理成本、医疗质量、医疗安全等可能就无法保障。但是医院规模应与当地的人口密度、医疗资源、交通便利性等多方面相关，需要量体裁衣，不能固化的认为有一个合适的规模。

在医院规模扩张的同时，“一院多区”的模式种类也在增加。一院多区需要有良好的顶层设计和政策支持，而且一院多区建设一般都会涉及到同质化管理，但是这很难实现。近年来智慧医院的发展、信息化手段的提升，可以在一定程度上提高不同院区之间的标准化，但是由于地理位置和疾病谱的差异，无法做到完全的同质化管理，只能是尽量做到

标准化。贵医附院的两个院区，地域不同、病种不同，在学科方面就需要做一定的差异化发展，提高老百姓的就医感受和可及性。

至于不同院区之间的人才培养，贵医附院对两个院区的人才是统一管理的模式，采取轮班的机制。对于新进的人才或者优势学科的建设，需要在条件更成熟的院区培养，再分别在两个院区发展。

### 胡三元院长

医院需要根据当地人口情况来适当控制规模，避免引起无序的扩张。一方面，医院规模太大不便于管理，造成床位效率低下、影响基层医院的发展等现象。另一方面，规模扩张一般意味着多院区管理，但是多院区医院的同质化管理难度很大，不但需要考虑新院区技术水平的提高，还需要考虑多院区运营成本与管理精力的问题。

#### *新技术创新与应用：“基础研究方面还需要较长时间的积累”*

### 余学清院长：

现在很多科研成果的应用推广实际上还是以发达国家研制出的设备耗材，拿到国内来推广应用的模式为主；从国内向国际的推广还不是很多，但已经具有明显增长的趋势。

在基础研究方面我们还需要较长时间的积累。以多中心临床试验方面为例，目前仍以国外厂家对基础药物的研制作为基础，国内医院在此基础上进行创新与深化。

一方面，当前许多技术创新仍不能称为“原始创新”，未来仍需要更多的发展“原始创新”，包括来自于临床的基础科学问题研究；另一方面，对于创新的应用转化仍处于探索阶段，例如长期抗菌的导管、纳米敷料，距离规模化应用还需要 3-5 年的时间。

医院也希望日后能结合国家需求、医院现状、临床目标，进行高水平的研究和企业合作，真正把科研的成果转化到临床应用。

#### *外部资源合作：“全链条、体系化的成果转化”*

### 余学清院长：

随着医改的不断深入和医院高质量发展的要求，医院目前对于外部合作的认可度和需求度在不断提高，医院的思路已经从“是否要合作”转变为“必须合作”、“如何合作”。

从国家政策层面来看，建立完善的外部合作体系是国家区域医疗中心的要求之一。合作体系包括学校、科研院所、医院、政府、药械企业五方，发挥各自的优势建立全链条、

体系化的合作与转化。

从地区来看，广州市提出“三长”联盟的机制，包括大型医疗机构的院长、相关研究所所长、生物医药企业的董事长。大型医疗机构通过临床发现问题与需求；相关研究所与生物医药企业依据临床需求一起研发新药；所研发新药由生物医药企业生产；生产后的新药又回到临床证实药品效果。

从医院的实际运营来看，目前外部合作的需求和模式一般体现在，当医生遇到临床问题时，首先需要和科研研究者来共同探讨其是否具备转化意义，有肯定的结果后需要与相关企业共同合作，由企业负责转化生产。

**张松院长：**

医院势必需要与科研院所、药械企业等外部资源进行合作。但目前合作的难点在于，我国的多中心临床研究项目，在国际上的认可度较低，最主要的原因是数据治理无法标准化，以及数据的私密性。

国家工信部门或者卫健部门下一步也可能会出台相关的统一标准，尤其是科研、学科发展相关的术语，医学数据的统一标准，以及数据库的建设和数据治理的平台。

在这样的发展思路下，凭借中国大量的临床经验，未来才能更容易获得优秀的、具备世界临床医疗领域引领示范意义的研究成果。

### **智慧医疗建设**

**孙杰院长：**

未来智慧医疗建设的重点发展方向，一是基于移动互联网和大数据分析的患者全病程服务体系。通过打通线上和线下的医疗服务资源，把对患者的服务链条延伸至院前或者离院后，实现全病程的一个闭环管理模式。二是服务的便捷性，给病人获得感。三是服务内容要丰富，交流方式多样化。例如视频、语音交流在智慧医疗中的比例增加，单纯的图文短视频的方式慢慢减少。

### **信息化建设：“没有智慧化，就谈不上现代化医院”**

**金昌晓书记：**

借助互联网技术的大范围推广，互联网医疗模式一方面改变了患者就医的方式，尤其是大大减少了外地病人的时间成本；北医三院目前不但上线了图文咨询，还通过病人群、评论群等线上模式加强医生对于病人整体健康状况发展的了解；另一方面，在医院内部

的管理模式上，通过为医生配备智能助理等科技化手段，减少医生在读片、写病历、查文献等工作上的时间，让医生更专注于专业问题。



## 03

### 管用高效的医保支付方式改革

#### 医保支付方式改革

##### 李环廷院长：

医保支付方式改革要求医院用更高的效率、更低的成本，为患者提供更高质量的医疗服务，可以倒逼医疗机构进行精细化管理。

DRG 付费需要平衡三方的诉求，即实现医保基金安全、医疗机构可持续、患者受益的三方平衡。医保基金方面，不能一味的资金节约而影响患者就医体验、医疗服务的质量安全，或是阻碍新技术新疗法的使用。医疗机构方面，则不能一味的追求利润，而使得医保基金超支；也不能一味降低成本，最终影响到患者的就医感受和质量安全。

诚然，在现实运行中，DRG 付费也会带来高编高靠、推诿重症、分解住院、费用转嫁、限制新技术新疗法等“短视”行为或现象。但医疗机构，尤其是地区龙头型医院，需要在改革时体现大医院的使命与责任，有医疗发展和技术提升的长远眼光。不能简单的将病种的盈利与否与医生绩效挂钩，从而影响医生的诊疗行为。

##### 孙杰院长：

国家推进医保支付方式改革以来，明显的促进了医疗机构主动控费的动力，有效控制了小病大治、轻病久治等现象。对医院管理者来说，支付方式改革从费用控制与医疗质量控制两个维度，有效的促进了医疗安全和医疗能力的提升，对学科高质量发展有较强的



推动力。成为医院内部综合监管的一个重要抓手。

但需要注意 DRG/DIP 对医院考核绩效的影响。不能让 DRG 考核指标成为限制医生医疗行为的枷锁，产生“过少医疗”等反向效果。宁波市一医院在日常的医疗管理中，会着重避免将 DRG 指标做简单的层层下派，防止“医生跟着指标走”的现象，在绩效考核时注重引导更为合理的医疗行为。

#### **金昌晓书记：**

DRG 的推广能促进资源的合理使用，同时可以提高医疗透明度和透明化管理。北医三院从 2021 年开始做 DRG 的分组，接下来的时间主要目标应该是摸索和积累更多的数据，在此基础上需要注意对新技术、新疗法有政策上的保护。

### *高值耗材治理*

#### **胡三元院长：**

高值耗材的几轮集采实施下来，集采耗材在保质保量的同时价格大幅降低，大大提高了患者的可及。医疗机构作为集采耗材的使用主体，有义务配合政府完成好集采工作的落地。

从长远的角度考虑，医院同样需要意识到，高值耗材治理改革的核心是从病人的利益出发，耗材一定要保质保量、不能一味的追求低价、形成质量下滑的恶性循环。这其中需要更多的引入专家的专业评估意见、实地调研合理价格、参考国内外产品质量与价格对比等，形成更科学的价格体系。

#### **李环廷院长：**

高值耗材与药品的集中采购，其目的应该是通过降低药耗价格，影响医疗服务价格体系改革，逐步理顺医疗服务比价关系，体现医务人员技术劳务价值。

因此，对于集采需要有更为长远的战略考量。同时需要在一致化评价保证质量的前提下，综合考虑患者、医疗机构、药耗企业的利益，让企业具有高质量研发的能力和动力。

#### **写在最后：**

本次访谈的诸位院长，对于在卫生服务体系建设、医院精益化发展、支付方式改革等方

面均给出了自身的经验和发展理念。

院长对于各类医疗体制改革政策在医院的落地均有着明确的长远规划，通过体系搭建、能力建设，探索形成适合医院自身定位的发展模式。同时，对于创新技术的合作研发与应用、DRG 下新技术的推广等高质量发展的具体方向，院长也真正从患者、医院、医生的多角度出发，提出兼顾多方利益的解决方案。