



高建林教授

高建林

没有成功的深水区改革就难有跨越

本期嘉宾：南通大学附属医院党委书记 高建林
《医师报》融媒体记者 王建生

没有改革就没有出路；
没有持久有效的改革就没有进步；
没有深水区改革就没有突破；
没有成功的深水区改革就没有跨越；
改革永远在路上……

近日，南通大学党委副书记、副校长，南通大学附属医院党委书记高建林教授在南通大学附属东台医院关于医院改革的一场精彩演讲，赢得了阵阵掌声。

南通大学附属医院（以下简称“通大附院”）是中国人自己创办的最早的综合性教学医院，1911年由爱国实业家张謇先生携其兄张謇创建，已有110年的历史。是江苏省卫健委直属综合性医院，综合性大学直属附属医院，国内首批三级甲等医院。2014年起，高建林兼任这家百年老院的“掌门人”，带领医院不断深化改革，大胆突破医改“深水区”，实现了医院改革发展的新跨越。

高建林认为，医院的“深水区”改革主要就是“利益”的改革，包括政治利益、经济利益以及安逸等无形利益。南通大学附属医院分别从体制机制、人事人才、科研创新、医疗服务、经济运行、绩效分配等六个方面进行深化改革，取得了显著成效。

体制机制改革：率先实行党委领导下的院长负责制

2018年6月，中央办公厅出台了《关于加强公立医院党的建设工作的意见》。通大附院积极响应，是江苏省最早实行党委领导下院长负责制的大型医院之一。

高建林认为，坚持党委领导下的院长负责制，就是要坚持医院党委的领导核心地位不动摇；正确处理好党委领导和院长负责的关系；认真贯彻执行民主集中制；完善协调运行工作机制；加强领导班子队伍建设；坚持依法治院、构建医院现代治理体系。党委要发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。为此，通大附院先后

修订出台了《加强医院党的领导与党的建设实施细则》《党委会议事规则》《院长办公会议事规则》《党政工作例会制度》《党委书记和院长经常性沟通制度》等规章制度，使医院各类决策有章可循、有序高效。同时，坚持党委理论中心组学习制度，严格执行民主集中制和“三重一大”决策机制，并将党的全面领导贯彻延伸到基层末梢，探索建立了内设业务机构党政共同负责制，以充分发挥党支部在内设业务机构重大问题决策方面的引领、把关、监督作用，为医院、科室高质量发展奠定坚实的基础。

人事人才改革：三个“不”促进杰出人才脱颖而出

通大附院在人事人才改革上坚持了三个“不”：一是不惜代价，引进人才。开辟引进人才职称绿色通道，提高引进人才薪酬待遇、提供优厚的购房补贴；提供充裕的科研启动资金，帮助搭建团队；二是不遗余力，培养人才。设立“江海名医英才、俊才”计划，实施“天使”“雏鹰”护理人才培养计划、“医学教育家培养工程”，推进医务人员“博士化”工程；三是不拘一格，重用人才。充分发挥院内老专家作用，首届聘任7位临床首席专家；按照“不求所有，但求所用”的指导思想，聘任院士等高层次人才担任“特聘专家”10余位；大力提

拔年轻业务人才，4人担任院级领导职务，38人聘为科室管理干部。

三个“不”，促进了杰出人才脱颖而出。据不完全统计，近年来，通大附院培养对象共获得国家自然科学基金项目26项，发表SCI论文318篇，获新技术引进奖19项，2人入选江苏省“333高层次人次工程”第二层次培养对象，11人入选第三层次培养对象；新增国务院特殊津贴专家2人；新增江苏省突出贡献中青年专家2人；新增省杰出青年人才2人；新增省“333高层次人才工程”培养对象16人次；新增省“六大人才高峰”培养对象9人。

科研创新改革：科研成果显著提升

为推动医院科研创新改革，通大附院从建立机制、加大激励入手，加大高级别科研项目及科技成果的奖励力度，加大博士后政策扶持力度，充分激励科研人员创新创优。并通过整合资源，取长补短，吸引、聚集和培养造就一批学科领军人才及团队高地，助推高质量科技成果产出；精准施策，平台保障。本着开放、共享、动态、服务的宗旨，临床医学研究中心为临床各科室提供全方位的科研服务，2019年5月，医院临床生物样本库正式启用。

科研创新改革的深入进行，推

动了医院科研成果的显著提升。近年来，通大附院先后获得中华医学科技奖2项，中华预防医学科技奖1项，全国妇幼健康科学技术奖1项。2017年1月，荣登江苏“省十大临床医学中心”之一。国家自然科学基金项目资助取得新突破，共有21个项目获得立项资助，资助直接经费高达816万元。立项数和资助基金数均创历史新高。高质量学术论文数量明显提升，近年来以通大附院为第一单位、中科院期刊大类分区2区以上的SCI论文数逐年上升，在2021年第四届“中国医院知库排行榜”中，通大附院高居第37位。

医疗服务改革：创区域医疗中心 争省内领先

针对医院学科“有高原缺少高峰”、临床专科特色不明显等不足，通大附院在医疗服务改革上对症下药，首先对医院41个科室开展学科评估，以区域医疗中心和“五大中心”建设为重点，加大投入，推动医院学科群的建设。先后获国家级高级卒中中心、中国胸痛中心、卫生部脑卒中筛查与防治基地医院、中国房颤中心、中国心衰中心、心源性卒中防治基地建设单位、省级基层特色孵化科室等称号。新增烧伤整形外科、重症医学科、风湿免疫科、康复医学科、病理科、儿科、麻醉科、泌尿外科等省级临床重点专科。

同时，鼓励开展新技术，完善戴明管理模式（PDCA）、长效管理机制，打破临床诊疗组长终身制，实行临床诊疗组长审核聘任制度，坚持全院一张床理念，推进住院床位统一调配管理。

一系列改革，推动了临床效能的不断提升。收治的病种良性肿瘤、化疗患者明显下降，恶性肿瘤患者明显升高。患者平均住院日降至6.8天，三四级手术率达77.45%。临床路径实施例数占全院出院病人数的50%以上，开展日间手术的病种数为49个，日间手术开展例数占全院择期手术总量的10.89%。

经济运行改革：全面预算管理和内部控制建设提档升级

通大附院运用信息技术，构建了覆盖人、财、物全部资源，贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析和考核各个环节的全员、全方位、全口径、全过程的全面预算管理体系。

同时，推进现代医院管理制度建设，对各项制度进行修订；建立健全财务内控制度，采取培训、约谈、测试、自查、联合检查多方式组合，将内部控制的理念和方法渗透到各项管理工作中；指导和促进有关部门和岗位进行制度完善和流程优化，最大限度控制财务风险。强化外部监督，通过外聘第三方中介机构对

年报审计，促进内控工作有效运行。发挥审计监督作用，出台《内控手册》，实现制度流程化、流程表格化、表格信息化，切实提高运转效能。

通过内部控制建设过程，形成了内部控制基础性评价报告、风险评估报告和内部控制手册三项成果。初步构建了治理型内部控制体系，全面梳理了业务流程，重塑流程87个；全面梳理了内控缺陷，完善了制度建设。通过本轮内控建设，对医院的所有管理制度进行了全面梳理和修订，确保医院管理制度与内部控制手册一致，确保医院管理制度与业务流程一致。

绩效分配改革：突出绩效导向

绩效分配改革是医改的又一个“深水区”。通大附院在绩效分配改革上坚持导向激励与考核约束相结合、效率优先与兼顾公平相结合、总量控制与自主分配相结合、相对稳定与持续改进相结合，与劳动强度、技术难度、风险程度挂钩，以工作量为基础，以关键指标达标率为主，控大盘、托底盘、保稳定、促发展。

突出绩效导向的深入改革带来了明显成效，2019年较2016年相比：一是诊疗人次增长33%，出院人次增长38%，手术人次增长36%。二是平均住院日降至6.8天。三是技术水平提高，通过提高

RBRVS点数和单项激励，手术医生更加注重收治手术难度高的患者。四级手术占比提高了18.14%。四是有效收入增长明显，绩效改革方案中，药品、材料、血费、床位费等均不配置点数，对手术、治疗等体现医务人员劳动价值的项目进行赋值，促使医院收入结构进一步优化，有效收入增长了50.44%。

高建林说，医改的目的是促进公平正义，让改革成果惠及更多的职工和患者。通大附院坚持问题导向，先易后难，先框架后细化，先解决迫在眉睫的问题，逐步推进至深水区改革，在把“蛋糕”做大的同时，把“蛋糕”分好，促进了医院的健康持续发展。