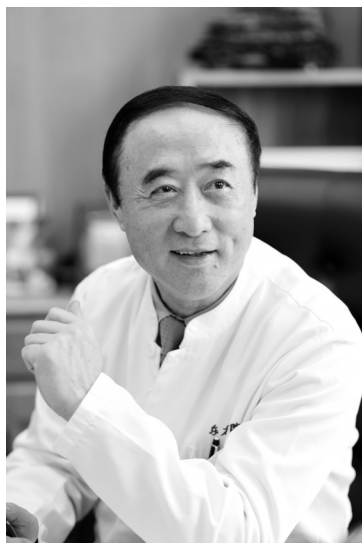


院长说·战后思变

同济大学附属东方医院院长刘中民——

把医院防疫能力提上来



突如其来的新冠肺炎疫情,改变了我们的生活,也引发了我们的思考。此次疫情中,国家救援队、干细胞治疗、疫苗研究、药物制剂研发、心理救援书籍,成为我院的“五大神器”,这些都证明了科学应对疫情的重要性。如何把防疫中积累的经验转化为未来的防控模式?我想,后疫情时代,我们可以关注“三做”与“三变”。

常态化防控下的“三做”

医院恢复正常诊疗秩序后,我们首先要思考的是“三做”,那就是:防控做细、治疗做精、复诊做实。“防控做细”,就是始终不能有丝毫松懈,保持“主动应对、规范应对、科学应对”,进一步完善制度和流程,始终把规范诊疗、防止院内交叉感染、防止医务人员感染作为工作重心,确保“患者零漏诊”和“医务人员零感染”。

我们要求所有医护人员既要讲大局、讲政治,又要讲科学、讲规范,加强培训、组建队伍,并积极进行科研攻关,探索新方法、新技术,争取在mRNA疫苗、干细胞治疗新冠肺炎等领域取得突破性成果。

“治疗做精”,就是业务水平上精益求精、服务质量上高标准要求。一方面,我们有高水平的专家团队,在医院开展“名院”“名医”“名师”“名技”“名护”的“五名”工程,目的就是加强学科建设,保证医疗质量和安全;另一方面,优化诊疗环境,打造智慧医院,以精神文明建设为契机,提高医疗服务质量,以“高水平技术+高标准服务”让患者满意。

“复诊做实”,则是疫情防控和复工复产“两手抓、两手硬”。目前,我院门诊量、住院患者及手术人次恢复到去年同期九成。我们以资源分配和绩效为导向,狠抓急危重、疑难疾病的诊疗,保障广大患者的刚性治疗需求,同时积极开展临床新技术,提高医疗诊治水平和能力,并且推进医疗联合体建设,构建医疗生态圈,通过分级诊疗,形成区域协同发展。

我们需要“平战结合”,在确保日常医疗服务的前提下,重点加强一些学科建设。例如,灾难医学学科,在同济大学设立灾难医学系以培养人才,加强灾难医学救援技术、装备设施研发;感染科、呼吸与急危重症医学科,在病房设置、发热门诊设置等方面进一步强化。同时,加强应急培训、应急演练、生物安全督查、实验室建设和应急物资储备,加快建设“备灾医院”。

疫情启示下的“三变”

除了常态化疫情防控下的“三做”之外,我们还应当思考后疫情时代的“三变”。

第一个转变,从“被动接受”变为“全程参与”。从前医院只是被动接受患者,在医院等患者来,但此次疫情让我们思考,医院应当主动参与疫情防控全过程,必须重视大灾大疫的“备战备荒”——发热门诊的区域划分、物理空间设置、流程再造,以及口罩、手套、防护服、消毒剂等物资储备,从传统医疗物资准备到全程救治物资准备,这就需要制订完善的灾前、灾中、灾后全套方案,化被动为主动,才能掌握先机,提升救治能力与效果。

第二个转变,从“单纯救治”变为“全面协同”。医院不仅要治病救人,也应当积极主动参与国家层面的大灾大疫长效防控机制,共同构筑社会公共安全治理体系。具体而言,一是助力建设生物灾难公共卫生安全监测体系;二是协同构筑社会心理稳定机制。对于前者,“生物战”可能会成为今后突发公共卫生事件的重要构成,必须加快建设全社会的生物公共安全预警系统,医院要加强科研发展和信息化建设,成为预警监测体系的重要组成部分,同时畅通信息报送渠道与沟通机制,才能迅速反应、及时应对。对于后者,政策决策、民众应对,都需要建立一个长效的心理防控机制,这就需要做好健康科普宣传,加强心理疏导,同时确保信息发布渠道的公开透明。此次疫情中,我院组织编写的《抗疫·安心——大疫心理自助救援全民读本》“火速”出版发行,就是率先尝试。如果把疫情防控比作一场持久战,心理救援必须从“延于灾后”迅速前移到“重于灾中”——这与身体救助治疗同样重要,关乎生命安全甚至社会稳定。

第三个转变,从“诊疗服务”变为“体系建设”。新发传染病不断挑战我们的公共卫生应急处置能力。这次新冠肺炎疫情是对我国公共卫生事件处置能力的一次大考,从世界范围来看,我们国家所取得的成绩是值得借鉴与推广的“中国模式”。但从这次疫情中,我们也发现很多不足与问题,亟待解决。例如,初期的物资储备不足、大数据信息共享不够、感染和ICU及护理专业人才相对不足等。这就提醒我们,必须从顶层设计、体系建设、人才队伍建设、物资储备、快速响应机制、哨点医疗机构设置、发热门诊基础建设等方面进行强化和改进。

另一方面,我们也看到,疫情加速了“互联网+医疗”的发展,这将对未来的医疗服务体系建设产生深远影响。非常时期,广大患者到医院就医困难,进而加速催生“互联网+医疗”模式,多家互联网医院通过审批,采取线上咨询、药物配送等方式,为部分慢病患者的就诊提供便利。面对“互联网+医疗”的市场需求和发展空间,我们应当顺势而为,加强信息系统建设,提供设施保障,推进各项“互联网+诊疗服务”落地,积极改革支付方式,使互联网服务真正惠民利民。

上海近日发布新一轮公共卫生体系建设三年行动计划,其中就有我院承担的“上海市应急医疗救援队”移动医院建设项目。我们将建立具有防疫功能的移动医院,包括移动病房、移动监护室,同时加快患者转运系统、移动CT等检查系统的研发,开发车载移动CT等检查系统。我们希望进一步加强医院的防疫功能,构建更科学、更高端、更有效的平战结合模式,多线作战,科学应对、全面出击,为全国乃至全世界的公共卫生应急体系建设提供更多“上海经验”。

(特约记者宋琼芳 通讯员李静 孙钰采写)



声音

在总结疫情防控经验和以往经验的基础上,医院如何实现高质量发展?一起来听听院长和专家的分享——

中国科学院大学附属第一医院 执行院长刘连新: 围绕疫情开展科研攻关

疫情发生后,医院快速吹响科技抗疫集结号,围绕新冠肺炎疫情的防控、诊断、救治、康复等部署了一系列研究,百天内组织申报了110项课题,批准开展35项。医院建立了新冠肺炎论文发表的院内审核机制,截至2020年5月,包括援鄂医疗队在内的医院职工共发表或投稿新冠肺炎相关论文91篇。

国家卫生健康委医院管理研究所 医院评审评价部主任陈晓红:

依照标准开展科学管理

突发的疫情又一次彰显了医务人员崇高的医德和精湛的技术。筑牢医德的思想基础,医疗质量才能守住底线。

医疗质量完全靠监管,只能解决皮毛。目前,现代医院质量管理缺少对规章制度的落实,以及对落实的评价与监管。安全、质量、服务、效率,这些是医院共同具有的评价要素,要运用同一把尺子衡量不同的医院。依照标准科学系统管理医院,定期进行医院评审评价,避免简单模仿。唯有如此,才能帮助医院从随意管理走向依据标准管理,从碎片化管理走向系统管理,从粗放管理走向精细化管理,从经验管理走向科学管理。

兰州大学第二医院院长王琛:

精细化管理是支撑

兰大二院精细化管理主要涉及全成本精细化管理、医疗质量管理、医疗信息精细化管理、医院人才培养精细化管理等内容。在全成本精细化管理方面,医院试点了医保线上审核模式,对医疗、医保、护理、药品、耗材、收费等进行全过程监管。这一模式带来了显著的变化:2017年~2019年,医院临床科室药占比逐年下降;各病室病历书写更加完善、规范,医院甲级病历占比保持在99%以上;医院医保患者个人支出比例逐年下降,2019年环比下降10.21%。

在医疗质量精细化管理方面,医院加强围手术期制度建设,加大监管力度,对正台手术进行现况调查、随机抽查。构建医疗管理体系,建立起“医院-医管-科室-医生”四级质控网络体系,规范医疗行为。

山东第一医科大学第一附属医院院长胡三元:

医疗安全理念要根植于心

医疗质量有保障,才有医院高质量发展的基础。每一起严重事故的背后,必然有29次轻微事故和300起未遂先兆以及1000起事故隐患。因此,患者安全和医护人员安全的理念必须根植于心。

医疗质量高质量发展要以问题为导向,以目标为导向,以结果为导向,以管理工具为抓手。全面质量管理(PDCA、QCC、疾病诊断相关组(DRGs)绩效评价、单病种管理、临床路径管理等,都是常用的质量管理工具,医院管理者应该用好这些工具,让它们发挥更大的管理效能。

上海交通大学医学院附属瑞金医院 副院长陈尔真:

MDT助推高质量发展

疫情促进了医疗技术的快速发展,MDT就是其中一项。发展MDT符合现代医院尤其是三级医院聚焦疑难危重症发展的客观需求,是医院高质量发展的必然路径。

瑞金医院通过全流程再造,在上级部门牵头下起草了上海市地方标准《医院MDT管理规范》;通过实现全流程闭环,提高诊疗质量;通过搭建信息化平台,提高运作效率;通过跨区域协作,践行分级诊疗政策。瑞金医院多学科会诊中心于2016年成立,设有疑难病会诊、多学科整合门诊、罕见病门诊、MDT远程门诊等,三年时间,医院48组MDT完成了2万余例患者的多学科诊疗。

(本报记者肖薇根据讲者发言整理)

引导医务社工 走向专业化

浙江省绍兴市人民医院院长 郭航远

目前,我国卫生人力资源构成相对单一,主要由医生、药剂师、护士、技辅人员四类组成,社会工作者和医务社会工作者尚未成为卫生人力资源的重要组成部分。医务社会工作者与医生护士不同,他们为患者提供的是“非医学诊断和非临床治疗”。医务社会工作的存在改变了之前医院单纯的治疗“身体疾病”的模式,让患者在医院能够得到身心各方面的照顾。

医务社会工作在许多国家和地区被社会、行业认可,我国也出台了相关政策推动医务社会工作的发展。中国医院协会医务社会工作暨志愿服务工作委员会于2010年成立,引导我国医务社会工作及志愿服务向规范化、专业化发展。目前,全国已有上海、广东、山东、新疆等16个省市成立了省级医务社会工作及志愿服务专业委员会。

然而,目前我国医务社会工作仍呈现非专业化状态。国内大部分医院尚未成立医务社会工作部,仅仅停留在志愿服务层面,没有进一步向医务社会工作方向专业化发展。大多数医院没有聘用医务社会工作专职人员,基本由院内门诊、团委等相关人员兼职在做,且不少从业人员没有接受过系统的医务社会工作专业培训,尤其缺少经过相应医学教育的医务社工。

从行业角度而言,尚未成立中国医院协会医务社会工作专业委员会,没有建立医务社会工作暨志愿服务在医院的合作交流平台,没有整合医务社会工作相关各方资源,导致国内的医务社会工作总体发展落后于国外先进医院。

我院于2010年成立志工管理办公室,在浙江省内率先开展志愿服务工作,并于2014年正式成立医务社会工作部,拥有2名专职社工,8名兼职社工。就如何推进医务社会工作,我有几点建议:

第一,在三级医院设立医务社会工作部,并向二级医院渗透,深入开展医务社会工作,满足群众多元需求,提升群众就医满意度。在医学院校设立医务社会工作专业,培养专业人才;也可创建健康管理专业,在该专业下面进行定向招生。

第二,制定医务社会工作者的准入条件、考核机制,从制度上保障这项工作顺利推进。

第三,树立典型,创立医务社会工作区域模式。同时,尽快成立中国医院协会医务社会工作专业委员会。

浙江省丽水市青田县人民医院 吴吕伟

近来,我们医院的一些职工在医院微信群里热烈讨论食堂工作,大家对菜品和味道方面的意见比较少,对价格颇有微词。这是好事情,说明大家关心食堂的工作,把食堂工作搞好,才能提升职工的幸福感。

由此,我想到了食堂管理与医院管理的问题。二者或许有四个相同点:都是民生关切;都比较难管好;都得花大力气去管;都得考虑活下去,活得更好。

那么,医院食堂怎么管?价格问题是当下食堂管理的切入点,也是管理的重心。价格问题实质就是盈亏平衡点的问题。目前食堂采用的是外包模式,食材的采购和定价由医院确定。食材进货,是两家大型供应商采用AB制轮流供货,目的是比较质量

与价格,但是医院如何科学动态监管和调整仍然需要改进。

员工感觉到价格高,与食材价格、管理成本(包括厨师团队费用、水电支出等)、终端的员工用餐是否浪费等都有关系。那么,是否可以通过直接降低价格来提升员工满意度呢?当然是可以的。但是,如果定价低了,就需要医院额外补贴食堂支出。就目前我们医院的经济状况来看,如果补贴食堂,最终反而会影响到职工福利收入。所以问题的关键还在于,如何把食堂做到盈亏基本平衡或能赚钱,然后再把价格合理降低。

目前,医院中午职工就餐人数两

百人左右,仅占全院职工正常上班人数的三分之一,晚餐时人就更少了。患者就餐人数和职工人次相仿。这块的成本管控除了加强用工人员管理,还应考虑把职工就餐卡里的利润留给食堂,扩大患者的就餐服务。目前食堂也在提供增值服务,比如卖腊肉、卖粽子、提供蛋糕饮料等,接下来还要提供包厢订餐、售卖净菜和米面油等服务。

有员工会问,为什么以前给别人承包的时候,租金那么贵人家都能盈利呢?我想,这个问题首先是管理问题,以经济效益为导向而牺牲医院利益是不可取的。去年全国公立医院

满意度调查就很好地体现出这一点。我们医院住院整体满意度达90%以上,医生、护理服务等维度都是不错的,唯有食堂用餐管理满意度仅为70%多,极大地拉低了住院患者的满意度。

如何引导员工把对于食堂的要求理解或转换为患者对于医院的要求?如同大家对食堂的要求,不仅要色香味俱全,还要价格适中或优惠。我们的医院不仅要让群众看病方便,还要让他们觉得没有多花冤枉钱。换位思考,我们或许更能与患者有同理心,认真检视我们工作中的一些问题。

案例集·智慧医院

打通支付配送 升级互联网诊疗

江苏省常州市第二人民医院 院长 汤黎明

作为常州市第一家互联网医院建设试点单位,常州市第二人民医院积极推进“互联网+医疗”,于2019年9月23日获得互联网医院的牌照,集问诊、处方、支付及药物配送为一体。

今年,为有效防控新冠肺炎疫情,常州二院于1月23日在省内率先开设线上发热门诊,给发热患者提供规范的诊疗服务,减少了来院就诊交叉感染几率,避免病情延误以及传播。在疫情得到控制后,线上发热门诊咨询量有所下降,但是由于医院简易门诊的暂停,慢病复诊需求增加。为此,常州二院自主研发互联网医院二代系统,打通医保支付和药品配送两个环节,让患者可以像“网购”一样享受医疗服务。



常州二院医生开展线上诊疗服务。

截至7月2日,常州二院互联网医院已经在线接诊7489人次,在线复诊2431人次,视频咨询5058人次,开出处方753张,医保支付544人次。

云门诊 在家复诊成现实

常州二院互联网医院基于实体医院强有力的支撑,率先推进慢病复诊服务。目前,医院已经上线42个科室(包含7个视频咨询门诊和35个在线复诊门诊),近千名医生在线排班,预约诊疗。医院各科的首席专家和临床科室主任几乎都在互联网医院开通了门诊,让老百姓足不出户便可以与专家面对面交流。

患者只需打开手机微信,关注医院公众号,点击网上医院,绑定个人信息,就能进行预约、挂号、问诊、缴费等操作。患者可通过视频或图文问诊的方式向医生发起在线咨询,医生在线完成病历采集、接诊、开具线上处方,然后再由药师审方,处方流转、药品配送到家。网上医院还兼顾智能用药、复诊提醒、智能随访等功能,全流程实现慢病管理。

云刷卡 医保在线结算

与传统医院相比,互联网医疗独缺医保支付这一环。如何完善互联网医疗服务价格和医保支付功能?今年5月,常州二院在市医保中心的大力支持和积极配合下,顺利完成互联网医院的医保对接,挂号、配药、检查均可在线云刷卡。医保患者下载“常州人社”App,进行注册,通过实名认证,在互联网医院绑定自己的医保卡信息,就能享受医保在线结算。线上与线下的医疗服务实行同等支付政策,执行相同的医保目录、医保支付类别和支付标准。参保人员通过医保在线结算,只需支付个人负担部分,线上与线下支付一致。

云药房 配药更方便更安全

今年4月底,常州二院完成了内部流程改造,拓展了“云药房”服务流程。为了方便患者取药,医院与中国邮政EMS合作,提供药品配送服务。上午10点前付费的处方,药品将在当日下午送达;上午10点后付费的处方,药品将在次日送达。离医院较近的患者,也可以选择到医院的指定窗口取药。

目前,“云药房”有近700种药品可以配送到家,包括高血压、糖尿病、高血脂、脑梗、冠心病等常用的口服药,以及呼吸、皮肤疾病常用外用药物。

等。不久的将来,还将实现胰岛素等冷藏药品的冷链运送。

患者在互联网医院就诊,医生开具的药品均为本院门诊药房药品,执行“零差率”政策,所有处方均由专业药学人员审核、调配,患者在缴费后,药师会电话联系患者,确定取药方式,患者收到药品之后,药师会再次电话联系患者,核对药品数量,提醒用药注意事项、答疑解惑。

云预约 减少在院无效时间

虽然现在都是实名预约就诊,但是到了医院,医生开具检验检查后,还需付费、预约、排队,一般做完检查拿到结果往往大半天都过去了,一些特殊的检查甚至要等到几天后才能做。常州二院互联网医院在线复诊,不仅能问诊开药,还能开具检验检查项目,并且可以完成线上医保支付。增强CT、心脏彩超、血管彩超、动态心电图、动态血压、肺功能、脑电图、肌电图、磁共振、ECT等本来需要患者自行前往医院服务中心预约的项目,现在都可以在互联网医院预约,会有客服人员通过电话及短信通知检查时间和注意事项。

通过线上线下资源的整合,患者来到医院后可以直接进行检查,从而实现错峰就医,进一步减少患者在医院的“无效时间”,增加就医流畅度和满意度。

未来,常州二院会通过加强实体医院内涵建设,进一步提高互联网专家团队的服务质量,扩展延伸服务,实现云查房、云会诊、云转诊、云帮扶。

(通讯员孙镇江 本报记者程守勤整理)