

扫描·公立医院高质量发展

在同一条跑道上如何各尽所能

肖薇

日前,国家卫生健康委和国家中医药管理局联合印发《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》,明确了“十四五”时期公立医院高质量发展的8项具体行动,主要包括四个重点建设行动和四个能力提升行动,为公立医院高质量发展指出了具体方向和路径。

当前,如何结合医院实际来落实顶层设计,因地制宜地探索高质量发展的实施路径和支撑体系,是各级各类公立医院管理者面临的一道“必答题”,需要潜心求解。

前段时间,《健康报》院长论坛版开设“公立医院高质量发展·院长书记谈”专栏,邀请10余家公立医院的院长、书记分享做法,讲述思考。其中有许多值得借鉴的经验:通过多维度创新,提升医疗服务质量和效率;聚焦发展前沿技术,培养拔尖医学人才;拓展多形式医联体建设,提升辐射带动能力;倡导技术革新,攻关重大疾病,提高医疗技术水平等。这些实践经验与公立医院高质量发展的8项具体行动十分契合。

在区域均衡布局中找准定位

此次提出的四个重点建设行动,旨在以国家医学中心和区域医疗中心的建设和设置为引领,以学科、人才队伍和信息化为支撑,提高医院发

展“含金量”。加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,建设高水平公立医院网络,每一位医院管理者首先应该清楚自己在“网络”中所处的位置、所扮演的角色,然后分析需要哪些资源,深挖资源潜能,让医院在“网络”中发挥更大作用。

例如,上海交通大学医学院附属仁济医院通过构建市内和长三角地区紧密型医联体、专科联盟等形式,提升三级医院辐射引领带动能力。

浙江省人民医院在完成浙江省“双下沉、两提升”工作、浙江省医疗卫生“山海”提升工程的同时,依托医联体、医共体建设,推进与基层医疗卫生机构的融合发展。

当前,我国公立医院已经进入从“量的积累”到“质的提升”的关键期,吃透政策精神,找准自身定位,是助力公立医院实现高质量发展的重要战略之一。

学科与人才队伍建设 寻求突破

“人才在哪里聚集,高峰就在哪里崛起。”公立医院的高质量发展,其底气和后劲来源于人才队伍建设和临床技术突破。

有的医院致力于临床新技术、新业务的探索,鼓励医务人员争做技术引领者、规范制定者、理论创新者;

有的医院建立“学科特区”和“学术特区”,打破科室壁垒,打破平均主义,充分释放人才优势和学科优

势潜能;有的医院加强学科建设顶层设计,形成高峰学科、优势学科、骨干学科,培育学科整体发展态势……

相信这些好做法、好经验能给公立医院管理者们带来启示,并最终转化为可复制、可持续的发展模式。

这其中,对信息化的挖掘和利用成为大家的一致选择。从探索实践的效果来看,信息化给公立医院各方面的提档升级带来了更多助力,不论是临床医疗、科研教学,还是精细化管理、科学高效决策,都在信息化的推动下得以创新和突破。

在与院长、书记们的交流中,他们对于建设“三位一体”智慧医院有着清醒的认识,对于医疗人工智能发展趋势有着深刻的洞察,并在实践中不断努力探索和完善。例如,山东大学齐鲁医院搭建省内医疗行业最大的超融合服务器集群,启动大数据平台项目建设,助力医院运营管理。

提升临床科研能力,推动科研成果转化,已成为越来越多大医院提升自身竞争力和影响力的发力点。许多医院都将此作为“十四五”时期的重要任务,其内涵包括:优化资源配置,为技术创新厚植沃土;打通贯穿基础研究-临床研究-成果转化的产学研一体化产业链条等。如,西安交通大学第一附属医院协调政校企研等多方面资源,着眼重大科技创新项目,大力组织攻关。

从先行者行之有效的探索来看,医院通过体系创新、技术创新、模式创新、管理创新,一方面挖潜存量,一方

面做好增量,推进“三个转变,三个提高”,才能在高水平公立医院网络中找到自己的坐标。

顺势而变 求效率求质量

通过打造一批医疗技术顶尖、医疗质量过硬、医疗服务高效、医院管理精细、满意度较高的公立医院,推动我国公立医院整体进入高质量发展阶段,是四个能力提升行动的预期目标。

坚持患者需求导向,创新医疗服务模式,才能满足群众多层次医疗健康需求,持续提升医疗供给质量和效率,这也是医院的生存之本。对此,不少医院都积累了宝贵的经验。

如,华中科技大学同济医学院附属同济医院构建“精准化、信息化、系统化”三位一体的医疗质量与安全管理体系,开发医疗风险预警系统。

中南大学湘雅二医院建立医疗质量和医疗安全SAFE-CARE体系,以提高医疗质量和确保患者安全为核心,强化教育培训,完善临床一线服务模式。

管理的精细化,同样是当前公立医院管理者必须面对的挑战。从高速增长转向高质量发展,既是发展方式和增长路径的转变,更是体制变革和机制创新。

那么,公立医院如何顺势而变?从先行者的前行脚步来看,有这样一些路径:

对标公立医院绩效考核要求,不断改进医院在医疗质量、运营效率、

持续发展、满意度评价等方面存在的问题;

坚持“协同、绩效、控险”的发展理念,加快补齐医院内部运营管理的短板;

构建医疗管理、运营管理、学科建设协同发展的治理体系……

大方向定了,路径选择需要结合自身和当地发展实际,扬长避短,才能事半功倍。

以患者为中心 这初心不能变

当下,从患者的角度去重构医疗服务流程、优化服务项目,全面提升服务效率和便捷性,是医院打开自身发展空间的关键。

提升患者体验,推动公立医院向“以健康为中心”转变,各家医院都有不少亮点。例如,开设多学科门诊、专病门诊,打造“一站式”诊疗服务;推进“无纸化”诊疗,完善互联网医院功能,优化院内服务流程,探索全周期医疗服务链;成立住院服务中心,创建门诊综合服务平台,关注更多就医细节等。

站在患者的角度,不断筛选合适的新技术、新模式,推动医疗服务的创新和优化,这正是坚持公立医院公益性在体现。

公立医院高质量发展之路如何走,医院可以“各尽所能”,但从实践来看,那些以患者为中心进行的改革创新是最有生命力和感召力的,否则,公立医院高质量发展就成了无本之木、无源之水。

医院·光影

院内保洁人员竞技比武

近日,河南省肿瘤医院组织院内保洁人员开展竞技比武活动,共有来自医院两个外包物业公司的15名保洁人员参加。竞技比武活动包括洗手方法演示、佩戴与摘除一次性医用外科口罩、血液/体液溅洒处置操作技能、床单元终末消毒操作等内容。

通过竞技比武,提升了保洁人员的操作技能和自我防护能力,进一步加强了医院院感防控工作。

本报记者李季 通讯员王晓凡 李昂摄影报道

健康报社河南记者站组稿

医院·光影 邀您投稿

以医患互动、医院文化、关爱医护人员、管理改革创新、社会公益、历史建筑、新基建等为主题,与医院相关的鲜活新闻图片均可。投稿邮箱:yzjtkb@126.com

案例集

江苏大学附属医院信息处 王冬青 陈潇君 沈安娜 孙卉

多学科协作(MDT)是当下应用广泛的新兴诊疗模式,在人工智能的帮助下,这种协同作战的整合运作模式在医院管理领域也开始了有益尝试。2017年起,江苏大学附属医院依托信息化技术,借鉴MDT协同模式,自主设计研发了基于人工智能的不良事件管理系统,形成由不良事件中心牵头,多学科联合处理医院不良事件的现代化管理模式。

创设“三级双环”机制 提升管理效率

过去,医院不良事件一般由医务处、护理部、药剂科、输血科、器械科、院感科、总务科等部门独立管理,各部门缺乏有效沟通。若发生综合性不良事件,就有可能出现不同部门同时处

理或互相推诿的情况。比如,对于“患者使用头孢类抗生素后出现过过敏反应”的不良事件归属,就会产生争议。一般认为过敏反应属于“药品不良反应事件”,归属药剂科;但也有可能是医生开错剂量,导致患者过量使用药品出现反应,归属医务处;还有可能是护士给药错误导致的不良反应,归属护理部。

基于该情况,医院借助信息化技术,创新构建立体、统一、多部门协调的“三级双环”管理机制。“三级”立体管理机制以不良事件中心为首进行统筹,各管理部门为辅助进行协调,由不良事件中心梳理各事件的闭环流程,明确各部门协作的组织关系,借助“互联网+”技术,形成“部门环×流程环”相互交错的双环不良事件管理体系。在双环的设计上,依托信息化技术,串联起不良事件发生、处置、上报等环节,形成流程环;部门环则是通过信息系统打通各部门。

基于“三级双环”管理模式,由不良事件中心统一协调处理不同学科、不同类别的不良事件。比如前面描述

的“患者使用头孢类抗生素后出现过过敏反应”的情况,可由不良事件中心视情况将处置科室由药剂科调整为医务处。“三级双环”管理模式设立以来,医院定期召集医务处、护理部、药剂科、输血科、器械科、总务处等相关负责人员讨论医院不良事件案例,并针对性地提出相关管理措施,极大地提升了不良事件的管理效率。

借力人工智能技术 降低漏报率

不良事件的预防监测控制是评价患者安全的重要指标之一,现存的不良事件报告系统一般仅提供数据填写功能,缺少不良事件的自动检测、数据处理等智能化功能,在不良事件的事前、事中、事后各阶段,也缺乏全面统一的数据分析及综合管理。针对这些问题,医院开展了一系列工作。

事前,为了提升不良事件上报率、降低不良事件漏报率,医院自主研发基于人工智能的自动检测模块,通过

医嘱分析自动检测不良事件。例如,系统可以自动检测出疑似非计划拔管事件,提醒护士上报该不良事件;还可以自动检测非计划手术事件和自主离院患者的相关信息,推送给医生查看是否存在不良事件。为了方便各个部门之间的信息传递,医院采用微信企业号的推送功能,既提高了推送效率,又可以达到图文并茂的效果。人工智能自动检测技术的应用,使全院不良事件上报率提升了20%,不良事件漏报率降低了50%。

事中,医院采用互联网技术跨平台连接各类信息系统,有效读取现有患者的就医数据。对于“不良事件上报”中需要填写的44项内容,不良事件系统可以自动填写38项,自动填写率达到86%,最大化减少了申报人员的手工工作量,缩短报表填写时间。

事后,采用图形化界面,记录不良事件处理阶段中的所有时间点,实现不良事件的全过程闭环管理。同时,采用全自动报表生成机制,系统自动生成统计资料和配图,直接导出Word文档作为每月报表文件,减少

管理人员统计工作量。不良事件统计汇总工作量由5天压缩为1个小时,大大提高了工作效率。此外,医院不良事件管理系统还借助机器学习和数据挖掘等人工智能方法,采用NLP(自然语言处理)技术提升自动化效率,构建了不良事件品管圈图形自动生成模型,代替了传统的Excel绘图方式,采用由总体到细节的方式,依次自动生成不良事件品管圈17种质控数据图形,提供给不良事件中心,方便不良事件的全过程管理。

基于人工智能的不良事件管理系统自上线以来平稳运行,充分利用信息化技术,结合行政管理,协调和衔接各部门,推进不良事件上报工作;采用人工智能技术,自动检测不良事件,借助机器学习和数据挖掘等信息化方法,优化智能化不良事件管理系统,减少了错报、漏报现象。未来,医院将在提升医疗质量、加强医疗安全监管上持续发力,信息化建设和规范化管理两手抓,促进人工智能等新兴技术与传统医疗健康服务深度融合。

声音

医学创新与转化 发力点在哪

近日,由北京医学会主办的2021北京医学创新与转化大会在京召开。多位与会嘉宾就如何落实国家创新驱动战略、着力促进医学科技成果转化进行了分享。

北京医学会会长 封国生:

创新是时代发展的要求,在我国比任何时候都更加需要发展科学技术,更加需要创新的原动力。

“十四五”规划和2035年远景目标纲要中提到的一批具有前瞻性、战略性的国家重大科技项目中,有生命健康、脑科学等领域;在集中优势资源攻关关键核心技术中,有突发传染病和生物安全风险防控、医药和医疗设备等技术。这些都表明,医学创新迫在眉睫,意义重大。

打通医学创新转化链条,需要破解企业和学术研究机构两张皮的问题;需要引导更多资源,支持科研成果转化;需要促进供需两端双向发力,共同推动高质量创新成果的产出。无论是在国家层面,还是在北京市层面,支持创新成果转化,都是科技工作的重要内容之一。在我国医学创新领域,仍然存在短板:在关键领域的技术掌握上,在药品、耗材等的自主研发能力上,在产品的成果转化能力上,在高端创新人才能力建设的培育上,仍与发达国家存在一定差距。

所有问题的解决不能一蹴而就,我们仍然需要一步一个脚印地打牢基础,稳步前行。

中华医学会副会长 李五四:

当前,我国医学科技创新活力迸发,成果转化生态体系逐渐成熟,成果转化政策逐渐完善,但在创新与转化的具体实施过程中,仍然有很多问题需要解决。如医学创新动力不足,科技成果转化仍然难以真正与市场接轨等。如何解决这些问题?我提出几点倡议:

以大局观谋创新。要面向世界科技前沿,面向经济主战场,面向国家重大需求,面向人民生命健康,发挥政府、医疗机构、科技企业等各方面的作用,多出创新成果。

以合作观谋发展。政府、企业、协会、医疗机构、科技企业要加强沟通协调,形成合力,建立高效稳定的联系渠道和平台,打通医学科技创新成果向现实生产力转化的渠道。

以国际观谋实力。我们要以更加开放的姿态,积极参与全球卫生治理,参与医疗卫生行业国际标准制订,始终活跃在中外学术交流的最前沿。推动形成医学国内国际双循环的新发展格局,向世界发出中国医学的时代强音。

中国工程院院士 北京清华长庚医院院长 董家鸿:

随着健康中国战略的实施,重塑以全民健康为目标的新健康医疗服务体系已经成为我国深化医疗卫生体制改革、推进高质量发展的迫切要求。

新型健康医疗服务体系的布局主要有两个维度:一是针对基层,二是针对复杂疑难疾病的诊治和重大医学问题的研究。智慧医疗是在医疗资源相对匮乏、分布不均衡的情况下,解决供需矛盾的重要策略和路径。用智慧医疗赋能我国健康医疗服务体系,可以大幅提高健康医疗服务水平,但同时必须解决产品审批、商业模式少等诸多问题。

(本报实习记者谢文博根据讲者在论坛上发言整理)

