

北医三院:优势学科群成长秘诀

健康界作者:刘巍 罗丹

北斗学院走进北医三院,院长乔杰率领医院领导班子的主要成员,为到访的 130 余名国内医管同行分享了七条管理“干货”。

2015 年 7 月 3 日,健康界传媒与北京大学第三医院(以下简称“北医三院”)共同主办“北斗学院标杆医院学习之旅——北医三院站”,探访这家医院光环背后的实践。

“就综合学科实力和管理水平而言,北医三院堪称全国最好的医院之一,她所展现的内涵力量值得全国同行近距离触摸。”健康界传媒总编辑赵红女士如此描述此行的价值。

北医三院院长乔杰则在欢迎辞中将北斗学院的主题“取知·取智”解读为,相互交流实践中凝练的经验。随后,她率领北医三院领导班子的主要成员,为到访的 130 余名国内医管同行分享管理“干货”。北京大学医学部医院管理处处长张俊还为与会者解读了北医版“中国最佳临床学科评估”体系。

学科协同:更上一层楼的法宝

学科实力是一家医院的核心竞争力。在北医三院的 46 个临床医技科室中,有 10 个 211 重点学科、3 个教育部创新团队、20 个卫生部国家临床重点建设专科和 1 个国家临床医学研究中心。达到国家一流水准的科室几乎占据医院半壁江山。

如何才能更上一层楼?乔杰给出的答案是,取道学科协同发展。因此,作为一院之长,乔杰将自己的演讲主题确定为“大型公立医院的学科协同发展策略”。

她引用《孙膑兵法·月战》中天时、地利、人和的理念给予解读:“在医院中,天时代表传统优势学科,相关学科带头人需要居安思危,不断加强人才梯队建设,才能守得住天时;地利是指充分利用优势学科的辐射作用,带动弱势学科、创造新兴技术,甚至新兴学科;人和的精髓则是团队和谐,健康发展。这有赖于医院管理者以战略的眼光把握全局,营造大团队的良好氛围和创新机制。而协同发展是贯穿这三者的永恒主线。”

遵循协同发展理念,北医三院进行了一系列机制创新,引导学科带头人开阔视野和心胸,努力迈向更高的目标。



与会者听取运动医学研究所整体情况介绍



与会者参观眼科白内障手术术前预约室

MDT 是当前最流行的多学科协作理念,也是协同发展的主要形式。在北医三院副院长王健全看来,只有依据特定的疾病、器官和系统,组建多学科固定医生参与的核心团队和支持团队,实现固定时、固定周期、固定地点的病例讨论,形成诊治计划,并由 MDT 团队进行患者随访,MDT 才能常态化。

他还指出,最有价值进行 MDT 的主要是肿瘤患者、疑难重症患者以及高龄老年患者。北医三院的 MDT 正是围绕这三类患者展开。

以老年医学为例。传统的老年医学存在重疾病、轻功能的误区,高龄老人诊疗令很多学科头疼不已。北医三院则力推老年医学模式向老年综合评估 CGA 方向转变。老年科医师与药剂师、康复医师、营养师、精神科医生组成团队,通过对一位老人生活能力、情感障碍、营养问题、药物合用、康复治疗等方面的综合评估和治疗,从而使老人的生活质量得到改观。

北医三院刚刚创建的“无病房”创伤中心,堪称 MDT 的升级版。凡是符合多发严重创伤评分的患者入院,以



与会者参观中心实验室



与会者参观临床技能培训中心

急诊科、骨科、神经外科、普外科和胸外科作为核心团队,ICU、耳鼻喉科、泌尿科、口腔科作为辅助团队打造的创伤专家团队将立即响应。患者经紧急手术处理后,入住 ICU 病房监护,再转入普通病房。

此举的一个显著效果是,能够避免单科抢救的局限性,有效发挥各个专科专家的专科抢救能力,提升多发严重创伤患者的抢救成功率。

临床能力的提升离不开科研的助力。科研平台的搭建是北医三院协同战略的又一亮点。据北医三院副院长刘晓光介绍,仅北医三院骨科便先后搭建包括分子生物学、临床流行病学、临床药物试验、神经电生理、骨生物力学、分子影像学、骨组织形态学、细胞生物学在内的八大技术平台,近五年年均科研投入达 1009 万元。

机制创新与文化创新是推动协同发展的双核。早在机制创新之前,在良好医院文化的熏陶下,北医三院的学科群建设已经成绩斐然。传统强势的骨科带动神经外科、康复医学科快速发展,生殖医学中心也与产科妇科共创辉煌。

医疗质量与安全:必须恪守的底线

如今的北医三院,平均住院日已经降至 6.18 天,但医疗质量与安全却始终没有因为效率的提高而受损,反而日益精进。作为主管医疗的副院

长,王健全对此颇有心得。

在他看来,护理部、医务处、医院感染管理科及疾控部门、药剂科和医保办,是医疗质量与安全管理中发挥重要作用的部门。而手术室、医学影像、重症、医学检验和病理等平台,则是需要进行专业质控管理的重点平台。

作为医疗质量与安全控制体系中的重要组成部分,手术室安全管理体系是北医三院医疗质量管理的典范。

医院相关部门按“应急”与“常态”两大方面评估手术室管理体系中各部门的职能,进一步明确各部门的职责、工作内容及工作标准,形成一个有效管理的安全型手术室管理系统。

各系统为模块组建,有明确的定位、目标,系统由多个分项职能支撑,分别由一个具体的部门负责。与手术室医疗安全相关的医务处、信息中心、感染管理科、医工处、总务处等部门均有参与。

在常态工作状态下,它们各自承担相应的日常管理,当遇突发事件

时,统一听从医院的调动,根据不同的职能发挥作用。

为了控制平均住院日,北医三院的外科患者在入院当日必须完成所有术前检查,次日手术。因此经常会出现科室医生、麻醉医生入院日见不到患者的情况,存在一定的安全隐患。为此,王健全提出创新住院管理中心的构想。患者从门诊转住院时,门诊相关信息自动导入患者住院病历中。患者用半天时间在预住院平台集中进行术前检查和健康宣教,报告亦自动导入患者住院病历中。剩下的半天时间,科室医生和麻醉医院可以从容地与患者进行术前沟通。

服务效率提升:十年一剑

在提升医疗服务能力和保障医疗质量与安全的同时,医疗服务效率也是一个不容忽视的管理目标。从 2002 年锁定缩短平均住院日这一抓手至今,北医三院的提效之路已经走过 13 年。

乔杰在回答参会者提问时,回顾了医院的提效历程。由于北医三院外科系统较强,年手术量已达 5 万多例,因此术前术后是两个重要的控制平均住院日的节点。

早在最初提出缩短平均住院日的管理目标时,医院便将管理重点放在搭建平台上。要求各医辅科室当天甚至两小时内出报告,并且确保报告质量,从而使患者当天住院次日手术成

为可能。

术后住院时间控制取决于两个方面,一是 ICU 临床能力的提升,可以使术后患者得到良好的护理和支持,缩短后续住院时间;另一方面,患者转回普通病房之后,专科医生对术后患者的观察和康复评估便显得尤为重要。同时,患者出院前的科普教育和出院后随访,可以在降低平均住院日的同时,减少再次入院几率。

在乔杰看来,成立一站式服务中心是缩短术前检查时间的好办法,但受困于医院空间,北医三院尚未成立一站式服务中心,而是通过各科室的辛勤工作和流程优化,达到了相近的效果。

当平均住院日缩短到一定程度时,医疗服务效率的提升则便依赖于信息化平台建设。北医三院党委书记兼副院长金昌晓的演讲主题便是“公



益性视角下的医院服务信息化实践与思考”。

金昌晓认为,医疗服务与互联网都属于服务业,都需要形成平等、开放、协作、分享的思维模式。因此,医院运营管理的核心是,如何把互联网思维融入到医疗服务中,实现服务流程的优化和患者就医体验的提升。

李树强是北医三院主管后勤的副院长,他在演讲中一再强调“大后勤”的概念,“一流医院一定会有一流的后勤保障,所谓大后勤,就是要将所有保障部门统一管理,统一调度,这样不仅可以在应急处置中实现联动,在日常运营中也能更集约化地为临床一线提供高品质、人性化的服务。”

2011 年 7 月,北京市开展按病种分组付费试点,2015 年 4 月,北京市卫计委通报全市二级以上医院 DRG 评价结果,北医三院位居综合排名榜首。作为北京 DRG 项目技术组总负责人,北医三院医保办主任胡牧以“DRGs 与精细化管理”为主题演讲,通过列举翔实数据,介绍了基于 DRGs 制定平均住院日指标的管理方法,以及如何运用 DRGs 对学科质量指标进行比较,从而对学科进行精确指导。

在乔杰院长看来,临床路径和 DRGs 是提升医院综合实力的抓手,医疗技术的创新可以为患者解除病痛,改善服务流程则是提升患者就医体验的好方法。三者协同,便可使北医三院持续提供以患者体验为中心的医疗服务,生生不息。



走进护士工作站,处处洋溢着人文关怀与温暖童心。