

流程再造 制度改革 解决医疗难题

副院长 王健全



在医疗管理工作中,要解决长期存在于医疗中的难题,必须进行制度的革新和流程的再造。医院的核心竞争力主要有三个。首先是学科的技术能力和协作能力,二是服务意识和水平。三是管理团队的应变能力。

根据复旦的医院排名,我院排在第12位。科技部的排名中,我院是第14位。目前医院排名的方法对专科医院不利,尤其是以专科为主的综合医院,对医院的发展形成很大的压力。

医院进一步发展面临的问题首先是医疗政策的改变。分级医疗、取消药物加成、多点执业、扶持民营医院等改革中,都对公立医院影响很大。人事制度改革后,事业单位正式职工也要和合同制职工一样缴纳养老保险和医疗保险金,医生与合同制的职工将成为同样的社会人。首先引发的是医院学科竞争问题。学科要竞争就必须把专业做精,但专业分工越细,越深学科与其他学科交叉也越小。只看到专科的病,看不到综合的病,医疗风险就会增加。评价好医院的标准,不只是技术的好坏,服务指标越来越重要。我们还要向欧美医院学习,把服务意识作为培养的重点。必须改造流程,让医患双方在就诊过程中始终处于

平和状态。优秀的医院文化和科室文化方面,我院优势学科的凝聚力和科室文化基本定型,但新发展起来的学科的凝聚力需经过几代学科带头人的凝聚。

要管理好医院,最根本的要强调制度。要坚持原来制度合理的部分,改革不合理的部分,奖罚分明。要从过去以人治为主转变成为制度为主,使每个职工都清楚行动的后果。这样医疗安全就会有保障。下面就我院医疗存在的关键问题和将要进行的改革方案进行汇报,希望大家建言献策,对方案的合理性多提出建设性意见。

门诊问题 如何解决门诊加号问题,一是由科室或医院统一管理,也可以利用院外网络平台。二是安排专人负责为病人加号。

急诊问题 目前的急诊环境,尤其是EICU已不符合医院感染管理的要求。急诊在医院中的作用很重要,尤其在将来的分级诊疗中,病人若不能流动,只有通过急诊途径自由流动。如何让各科室与急诊协调发展,需要在急诊救治两方面做调整。收治急诊患者比例要作为科室的考核指标,指标三年有效,收治急诊患者给予更高的奖励,提高收入的提成比例。

住院问题 现在的住院管理是病人办理住院手续后被送到病房,然后再出去检查,这已不适合当前的医疗环境。现在病房周转快,病人在住院当天要完成各种的检查,常在下午四、五点之后回到病房,大夫很难见到病人,对病人进一步评估出现很大问题,对医疗安全造成很大的影响。病人检查过程中反复上下楼,对垂直交通造成很大压力。麻醉师不能在固定时间见到病人,麻醉的评估就会有问题。另外,麻醉科评估认为不能手术的患者,病人就要出院,如把评估放在门诊进行,就可避免此现象。这需要一个麻醉师和临床医师均认可的临床规范指南。2013年外科系统未手术出院

病人占的比例很大,应该杜绝这种效率低下的劳动。

门诊病历问题 目前病人的门诊病历无法导入住院病历,病人住院时要重新录入。另外,麻醉的评估是以麻醉师评估为主,临床医师评估为辅,实际应当是首先由临床医师评估。两者有分歧时需要麻醉师和临床医师整体进行协商,制定评估方案。若设立预管理中心,大夫在门诊对收治病人进行评估,符合标准的收入院。病人办理住院手续后根据医嘱进行各项检查,符合后再送到病房。

门诊和住院病历 目前的病历首页对临床管理起很大作用,但对科研支撑起的作用不大。现我院大力推广电子门诊病历,对电脑操作有困难的、患者数较多的老专家可配备助手。要发挥专家具有丰富临床经验的优点,作为质控病历专家。今年,电子病历会作为医师考核和教授考核的加分项,但不做硬性指标,逐渐将其作为常规的考核。住院电子病历向移动和远程的方向推动,便利医务人员操作,专家可不用到医院进行病历质控。也将实现在医院任何地方都可以打开手机看到病历,这两方面的革命使琐碎的时间可被充分利用。

医疗风险管理 医疗风险管理是医院管理中关键的问题。医院医疗纠纷数量每年都居高不下。2014年医院赔付额较2013年有所下降,但投诉量有所上升。现在病人维权意识增强,手术难度增加,但医生的风险意识并没有随之增长,或增长不够。手术和操作并发症的原因中,术前评估不全占41%,诊疗处理或者手术期处理不及时占20%,比重较大,诊疗常规执行欠妥占一定比例。围手术期护理在病人安全方面也很重要,呼吸道的护理、观察和抢救要作为重点防范。现初步想通过一般科室护理和高危科室的改革来解决,打破ICU和高危科室之间的壁垒,让的护

士流转起来。这种模式是否适合还需讨论。风险不能控制,但是风险可以管理。要细化一些条款,把提高手术医生或者手术团队的风险意识作为我院的重点,也可借鉴国外医疗责任保险的一些措施和兄弟医院的做法。

关于医院赔付制度,不同医院有不同的方法。要体现管理的科学性,要区分不同情况,要解决的是“老犯错误,不具备风险意识和不具备技术水平却挑战疑难”等问题。改进的方法仍然采用个人、科室和医院三者承担的原则,科室承担赔付比例不变,为提高责任人的责任心,随着纠纷次数的增减,个人承担比例将发生一些改变。对于造成损伤较小的小额赔付,仍延续旧的制度,这是符合客观规律的。要改革的是屡次出错、屡次出现巨额赔付的方法。对于屡次出现纠纷并且引起多次大额赔付的案例,阶梯性提高责任人的赔付比例,会有很强的约束作用。医疗赔付制度的改革,一定不能影响医生技术创新和开展疑难手术的积极性,严格的管理制度反而对科室创新和医疗疑难危重病人有推动作用。例如,有风险的创新手术,个人可以申请风险基金,由医疗管理委员会和科室共同探讨,审核科室团队技术水平和治疗方案,认为准备充分的,给予风险基金支持。另外在创新或疑难病诊治中,要利用好医院搭建好的平台,做好几个中心的合作,利用集体力量解决疑难的问题。沟通不足往往是出现纠纷的主要问题。要让大家提高术前沟通意识,大夫表达的内容往往病人不理解,以为病人听了就懂,其实病人不明白,沟通不通是最主要的问题。在医务处参与谈话的140多例纠纷中,医院没有一例赔付,这就是沟通的作用。不是医务处参与在其中起了作用,而是科室重视的态度,充分的沟通,使患者及家属能够理性理解医疗,降低了他们的预期值。医疗是有安全才有疗效,有疗效才有满意。只有不好的制度,没有不好的员工。(根据录音整理)

大数据时代的医疗

中华医学会继续教育部主任、中国期刊协会副会长 游苏宁

(上接第1版)

大数据时代有三个非常显著的特征,人们研究与分析某个现象时,将使用全部数据而非抽样数据;在大数据时代,不能一味地追求数据的精确性,而要适应数据的多样性、丰富性,甚至接受错误的信息;了解数据之间的相关性,胜于对因果关系的探索。“是什么”比“为什么”重要。

大数据经典案例。商业的研究发现,在超市里只要把啤酒放在尿布旁边,啤酒销量就会增加40%,谷歌的研究团队比世界卫生组织提前2周预测了甲流的发生,美国针对独居老人实施了“魔力地毯”计划等等。

人们对大数据理解存在偏差。现在错误的理解数据大就是大数据,或者认为大数据是一个新鲜的事。科技再先进,我们能收集和处理的的数据,也只是世界上极其微小的一部分。我国医学教育有一个非常大的问题,一直在说吃得对,保养好,活得长。但我们从来没有讨论过如何死得快。哲学上讲“向死而生”。医疗产业和健康产业是两个不同的产业。所有人都在给医院打工,85%的积蓄都花费在人生最后5个月。100年前,医学教育家威廉

斯勒就指出了医学实践的弊端是:医生们开着自己不太熟悉的药,评价着自己一无所知的人体。这个难题现在依然困惑着我们。

现代医学困惑在哪里?生命从本质上来说是一种死亡率为100%的传播疾病。对于人类而言,遗忘是常态,记忆只是例外,我们既要利用数据,又要忘掉数据。约40%的美国人尝试过替代医学,其95%为无效,但替代医学的出色之处是能提供安慰剂。互联网的本质是开放和分享,而医疗领域是最慢且最艰难的。医学的临床实践领域将会被彻底地革新,导致其创新的力量为互联网。

目前太多的医学文献充斥着误导性和假阳性发现。在已发表文章中,其中90%都可以不发。现有3800万份公开发表的文献中,被他人引用超过200次的仅有0.5%,引用超过1000次的论文不仅罕见,且被视为经典之作。而有一半的论文从来没有被引用过。最常被引用的1000多部学术著作,更多地出自团队之手。1979-1983年6种世界顶级权威杂志发表了101篇当时认为能够改变世界的文章,20年后只有5项获得临床试验,只有1项在临床实

践中显示出重要价值,约有四分之三的基础研究甚至在没有进入临床前就被抛弃了。

为何多数发表的研究结果有误?这是因为研究规模小,药物或疗法的效应低,与研究有关的利益纠葛复杂,大规模的筛查反映人口医学不顾个体间的差异等。

如今医学界很多伟大发现都是学术和产业密切结合的成果,已经很难找到与生命科学产业无关的专家级医生。对美国50所拥有医学院的大学调查显示,每位研究者每年平均能收到33417美元的行业资金。

医疗事故的后果巨大。不管大家多么努力,从古到今医院都是坟墓的接待室。美国目前有8万种在医院发生的危险感染,每年发生15万起不必要的手术和医疗事故。死于可以避免的医疗差错事故者为5万到10万人,42%的美国人家中存在医疗事故受害者。大数据时代,中国人各自为政的传统导致了数据根本就不能共享。各家都有自家的数据库,谁也不与别人共享。

癌症治疗的反思。化疗就是让患者进行毒性治疗,大多数有安慰剂对

照的临床实验收效甚微。女性的激素替代治疗,认为可以预防心脏病而风靡数十年。最近美国妇女健康学会对16000名健康的绝经妇女进行对照研究,实验组患心脏病和心脏病发作的发现明显增加。

循证医学这么多年来给我们架起一座桥,实际上桥的另外一端依然看不见。新的医学时代即将到来,我们需要针对个人而非群体的实验数据,针对确实需要医治的患者提供量身定制的筛查。合适的药物,适当的剂量,有针对性的医生,高质量的医疗服务,合理的医疗支出。目前无线医疗面临的挑战非常泛泛。

作为医者,我们一直铭记美国医生特鲁多的座右铭和墓志铭:偶尔去治愈,常常去帮助,总是去安慰。最近,秦伯益院士认为,作为医生应该及时去治愈,随时去帮助,总是去安慰。

中国科协主席韩启德说,我们要对科学有正确的理解,不要把科学跟绝对正确联系起来。在宗教强盛科学幼稚的时代,人们把魔法信为科学。在科学强盛宗教衰弱的今天,人们把医学误做魔法。

一生中什么最重要,绝对不是拥有的知识、财富和地位,在一生中最重要的是你微笑的程度和你心中的幸福指数。医生是一个幸福指数非常低的行业,我们争取了每一分钟的忙碌,却错过了一生的风景。但愿你们的生活比工作更好。(根据录音整理)