

● 科技创新

贾伟平 以创新转化推动高质量发展

医师报讯(融媒体记者 杨瑞静)医院到底需要什么样的高质量发展?这一问题在3月21日举行的第九届医学界年会上越辩越明。

在“科研创新引领公立医院高质量发展”论坛上,上海交通大学附属第六人民医院贾伟平院士指出,回顾我国公立医院尤其是三甲医院的定位,其核心职责在于处理疑难重症、进行科学研究以及培养医学人才。

因此,若一所医院能充分发挥上述职能,满足大众需求,并能够在国际舞台上有所展现,便意味着医院实现了高质量发展。

以上海为例,许多医院的



贾伟平 院士

日门诊量达到1万人次。然而,“这其中常见病、慢性病比例占多少?需要高水平医院介入的疑难重症比例又有多少?”贾伟平强调,大型医院的高质量发展首先需要提高对于罕见疾病和疑难重症的诊疗能力,这离不开科研创新。

其次,人们普遍担忧未来的医生是否能提供更高水平的医疗服务。这种担忧源于对现代技术取代传统技能的忧虑,“这也提示着,医学教育方面也需追求高质量的发展和进步。”贾伟平说。

最后,一个优秀的医生不仅需要具备临床技能,还应具

备科研能力。她强调,发表科研论文是必要的,因为它可以帮助分享经验和教训,推广新技术。但是,仅仅发表论文还不够,医生需要将科研成果转化为新的诊疗技术,造福更广泛人群,甚至推动整个医疗行业的进步。

贾伟平指出,医院管理者应当主动思考如何进行高质量临床试验、创新医疗设备和科技成果,最后通过循证医学的过程得到转化,以创新来获得国际认可。

“这才是高质量发展的目标。”贾伟平如是说。

● 医疗服务

床位调配信息化管理 破解住院难题

▲南通大学附属医院门诊部主任 仇永贵

床位是医院的重要资源,往往由医疗组支配、使用,一、二、三级学科和医院对医疗组、病区床位的调配力度不一,容易造成资源使用效率不高。南通大学附属医院尊重患者医疗权利,制定床位调配管理制度,并通过自主研发的床位调配管理系统来落实制度,取得了良好效果。

量化疑难危重程度

医院将患者病情疑难危重程度转化为可量化指标,赋分从大到小为:抢救室危急重症患者、四级手术患者、医疗中心及重点专科的病种患者、医院重点发展技术病种、外埠患者、一般患者,住院顺序根据分数高低决定,不以住院证开具的时间为主要依据,实现了住院公正。

熔断限时住院

医院扩大急诊抢救室床位至39张,同时出台畅通医院绿色通道规定,并与床位调配管理系统结合起来。当急诊抢救室患者超过39人时,急诊医师开具熔断住院证,病区无法收治门诊患者,且要在3小时内将急诊抢救室患者收进;当急诊抢救室患者超过50人时,病区要在半小时内将急诊抢救室患者收进。通过熔断限时住院措施和特殊情形下门诊患者暂缓住院的信息化手段,确

保急诊绿色通道的畅通和急诊抢救室的高效运行,急诊抢救室患者一天最多时达到140人。

全院床位有序调配

医院跨组收治按照规则有序进行:首先,一般情况下只进行同一科室的诊疗组间、病区间以及三级分科间的床位调配;其次,医院按照“专业相关、地理位置相近”的原则进行床位调配,实行跨科收治,由接收科室医师管理,护理工作由床位所在病区护理队伍统一管理;最后,出现公共卫生事件时,医院实行全院一张床管理,全院所有医护人员进行专业培训,重症患者收治相关专科、轻症患者全院普收,采用住院病区直接管理结合专科会诊的方式运行。

目前,医院床位调配管理系统获得计算机软件著作权,并进行成果转化。根据数据,2023年进入急诊抢救室患者数是31290人,比床位调配管理系统使用前的2019年增加14825人,增长率90.04%。2023年急诊抢救室患者住院数21331人,比2019年增加11936人,增长率127.05%。各项数据均较2019年有明显进步,床位调配管理制度正在助力医院高质量发展。

● 委主任说

第四次工业革命驱动的新质生产力,必将带来不同于以往的新质卫生健康发展。

——海南省卫生健康委副主任 张毓辉

信息化建设是提升县域医疗卫生技术水平的有利抓手。

——山西省卫生健康委党组书记、主任 张波

● 医保改革

支付方式改革绝不是简单的“省钱”

▲国家医疗保障局医药服务管理司司长 黄心宇

支付方式改革的意义绝对不是简单的“省钱”“控费”,而是基于医、保、患三方的实际需要与行业共识。改革的目的,就是建立一个与社会公众利益相一致,与医、保、患各方价值追求目标相一致的支付机制。

医保支付方式是医保基金发挥战略购买作用,协调医疗服务供给、引导医疗卫生资源配置的重要工具,不断推进的医保支付方式改革正在对中国医改整体格局、医疗医药行业生态产生重大而深远影响。

国家医保局成立后便全面大力推进DRG/DIP支付方式改革,目前,北京、天津、河北、内蒙古、上海、浙江、山东、河南、广东、广西、重庆11个省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团已经实现所有统筹地区支付方式改革全覆盖;全国有282个统筹地区已经开展了DRG/DIP支付方式改革,占全国所有统筹地区的71%,完成《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》提出的阶段性目标。

从医疗机构的运行情况来

看,支付方式改革正在积极发挥引导作用,激励医疗机构走向主动控制成本、主动规范行为、主动优化流程,向医院内部管理要效益的转型之路。“结余留用、超支分担”的管理机制鼓励医疗机构科学规范医疗服务行为、减少不必要的成本支出。

实践证明,与此前的按项目付费时期相比,2022年101个国家DRG/DIP支付方式改革试点城市的医疗机构共计获得了69亿元的结余留用,医疗机构拥抱改革的积极性大幅提高。不仅如此,医疗机构收治病种情况也更加合理,医疗服务效率显著提升,时间消耗指数和费用消耗指数明显下降。

由于DRG/DIP支付方式改革为医疗质量和医院管理提供了科学、可比的分类方法,医疗机构可以科学主动地调整治疗病种结构,开展精细化管理,让大医院收治的病种更加符合自身功能定位。目前有不少统筹地区已经制定了50~100个的基层病种,通过“同病同治同价”把轻症患者留在基层,从而促进分级诊疗。

● 医师报·理事会

张斌:培养中医药“接棒人”
为新质生产力注入动能

医师报讯(通讯员 李晔至)“高质量发展要围绕质量、效益和动力三大要素来发力”,在佛山市中医院党委书记张斌看来,“动力”是基础,其主要要素在人,把人才培养好是百年发展之大计。

聚焦人才建设,如何塑造发展新动力?2024年,佛山市中医院又将有哪些新作为?对此,张斌心中早已有了新蓝图。

在过去的一年里,佛山市中医院在建设名医、名科、名药品牌工程上成效突出——名医建设方面,新增广东省名中医3人共9名、佛山名医10名共16名,国医大师传承工作室建设不断深入,助力人才培养和专科发展双线并进。

名科建设方面,新晋“国字号”专科1个(共5个),在优势学科的引领下,潜力学科、新兴学科不断实现新突破,专科内涵建设和中医特色不断深化。



名药建设方面,中医药经皮给药创新研究平台落户后,科研创新能力持续勃发,3个院内制剂品种入围首届“岭南名方”。

值得一提的是,医院深度参与医疗“一带一路”建设,在粤港澳大湾区多个中医药重大会议和活动中积极发声,推进佛澳两地中医药产业交流合作,发展壮大岭南传统中医药品牌。



2024年,医院将坚持不懈在党建引领下,持续推进医院高质量发展建设,尤其是优化第八临床医学院教学管理体系,打造本硕博一体化中医药人才培养体系,为佛山培养更多高层次中医药“接棒人”。医院也将进一步加大人才培养和引进力度,持续推进“三六一一”人才培养项目,即“十四五”期间培养30名学科带头人、60名医学杰出人才、100名优秀青年人才,拥有不少于100名博士。

如今,100名博士的任务已然完成,接下来医院还将充分发挥国家级博士后科研工作站、国医大师工作室、院士合作项目等优势,真心爱才、悉心育才、倾心引才、精心用才,为新质生产力注入源源动能,推进中医药传承创新发展,不断增强高质量发展“硬实力”。