

智慧医疗

医疗服务

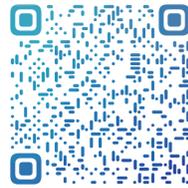
有温度 会说话 有情感

智慧化验单打造医疗服务新范例

▲哈尔滨市卫生健康委主任 栾枫

当前,新质生产力已成为热词,这一生产力不仅体现在生产领域,同样体现在服务领域。智慧医疗服务就是新质生产力的最好诠释。

哈尔滨市第二医院在黑龙江省率先推出智慧化验单便民项目,为优质医疗服务带来了新范例、新启迪,也是好的答题方式之一。



扫一扫
关联阅读全文

化验单“活”了起来

智慧化验单在国内一些医疗单位的陆续推出,源于医院对百姓需求的深刻洞察和创新实践。以往,患者把化验单取回来之后,看到复杂的医学术语和深奥的生化指标,常常感到困惑不已。特别是老年群体,他们对医学知识的了解极为有限,面对天书般的化验单往往不知所措,需要往返多次回医院找专家咨询。而医生的时间和精力相对有限,难以对每位患者给予详细的解答,这种信息的不对称往往引发人们的焦虑和不满。

拿到智慧化验单之后,患者只要用手机扫

描上面的二维码,就能通过科普小视频,观看到各科专家对各项检查数据普遍性、科普化的解读,以及专业性指导意见。就是这样一份“有温度、会说话、有情感”的化验单,让化验单从冰冷抽象的符号和数字中“活”了起来。

此外,智慧化验单增强了医疗服务的透明度和可及性,让患者对自身具体状况有更清晰认识和把握,同时减少了对医生的过度依赖,避免挤占宝贵医疗资源。这也在一定程度上减轻了医院工作负担和医患矛盾,符合现代医学的健康管理理念。

但智慧化验单在运

用过程中也面临一定挑战。首先,内容的录制和维护需要投入大量的人力和物力;其次,患者接受度和使用习惯也会影响智慧化验单推广;最后,数据安全和隐私保护也应成为重点关注问题之一,医院需要建立健全数据保护机制,确保患者健康信息不被泄露和滥用,从而保障公众的隐私权益。

深化“五步走”

智慧化验单已经崭露头角,其未来发展还可以从如下角度进一步深化、探索和拓展。

一是让新技术为民所用 随着人工智能和大数据技术的突飞猛进,

医院需要不断引入更先进的技术手段,以加大智慧化验单的智能化水平。例如通过AI技术,帮助自动分析化验结果,给出个性化的康养指导和健康预警。

二是让健康教育不留死角 在现有科普视频的基础上,建议继续组织各科专家录制更多的健康教育内容,覆盖更多的医学领域和常见病症,并把相关二维码附在门诊挂号本、出院病历首页上,真正满足不同患者的实际需求。

三是让优化体验可持续 通过患者反馈和数据分析,医院可持续优化二维码扫码和视频观看的体验,确保信息

传递的便捷性和高效性。

四是让数据在医院间和地域间流动 在总结经验的基础上,倡议医院和医院之间跨院、跨地区的交流合作,共同推广和分享智慧化验单的应用,打造区域性甚至全国性的智慧医疗服务网络。

五是让服务在交流互鉴中升华 在智慧医疗的发展、推动过程中,不妨尝试进行国际交流合作。建议与国际知名医疗机构和研究机构互通有无,借鉴和引进先进的技术和管理经验,提高智慧化验单的国际水平,为全球医疗服务做出贡献。

深耕院前管理
让手术高效运转

▲北京清华长庚医院 万恒易 陈宇

5天,这是69岁的于女士从入院准备膝关节置换手术,到术后顺利转入康复科进行康复训练总共花费的时间。术前定制3D个性化假体、自助入院、抽血化验及术前检查……通过多部门统筹资源调配,不仅诊疗方案量身打造,术前检查和住院时间均缩短,住院费用也显著降低。

这得益于北京清华长庚医院(以下简称“清华长庚”)院前管理体系的建立和逐步完善。

自2023年7月1日起,清华长庚开始搭建院前管理体系,将患者量大且术前等待时间日长的术种,以及风险高、过程复杂、难度大的四级手术优先纳入院前管理,通过设立固定的院前准备服务站和配备专业的院前护理团队,医院实现对患者从入院准备到出院的全程管理。

同时,完善信息系统界面,实现门诊医生的预术前检查医嘱与检查排程系统、临床路径系统相关联,由此实现住院当日完成所有术前准备,住院即手术的目标。

院前管理,不仅仅是单一科室的努力,而是需要多科室协作。如于女士的膝关节手术开始前,康复医学科医师便走进病房进行了宣教,并为其制定了术后的康复计划。手术后第一天,康复师指导于女士下地活动,进行肌肉训练及血栓预防训练,为进一步的系统性康复训练打下基础。考虑到于女士的冠心病史及高血压病史,老年科医生们对其用药进行调整,控制、调理患者的血压、血脂,并随时监测心脏状况,防止心脑血管意外的发生。

经过近一年试运行,院前管理体系在缩短平均住院日和降低住院费用上取得了成效,泌尿外科术前平均住院日缩短1.1天,骨科住院例均费用减少22.65%。未来,清华长庚院前管理系统将进一步扩大病种和医师范围,最终实现16个外科全覆盖的目标。



护士为骨科住院患者登记资料
拍摄//黄凌岸

管理之我见

医改声音

考核是难事 设计需谨慎

▲河南省肿瘤医院总会计师 韩斌斌

考核,是对学科、项目、团队等的任务完成情况及其成果产出情况记录和评价的活动。做好考核工作,很不容易。

考核很难

儿子上幼儿园的时候,搞了个贡献度排名。

妈妈排第2。世上只有妈妈好,奶奶也是妈妈,所以奶奶被排在第一。妈妈不高兴。

爸爸排第39。爸爸觉得自己主外不主内吃了亏,很不高兴。

姥姥排第9。这或许是因为姥姥对儿子批评多于表扬,但姥姥在情感上也不能接受。

儿子“公正”排名却让三位核心成员都不满意。

考核的难点是,被考核对象都觉得自己干得不错,没有功劳也有苦劳,没有苦劳还有疲劳。这也

说明,考核工作必须由权威部门来组织。

考核方法各有利弊

综合看来,考核的基础方法就三种:量化打分,专家评议,以及两者组合。

量化打分,优点是直观可比,缺点是KPI不好找,标准不好定,数据不好采集;最重要的品质,譬如价值观、胸怀、态度等难以量化;多维度KPI整合之后,计算出来的分值和真实情况之间,相关性经常说不清;还会导致被考核对象顾此失彼,对于不能量化的工作投入度不够。

专家评议,优点是结果有人负责,缺点是结果容易被操纵。专家评议的困境,一是人情世故,一不留神就变成轮流坐庄、按资排队;二是亚专业细分,在专家不太熟悉的方

向,很难公允。

考核没有标准答案

考核结果应用,分为两种。

第一种是发展职工、优化工作系统。通过考核,摸清工作薄弱环节、职工能力短板,针对性地加大投入、开展培训、调整岗位。

第二种是作为奖惩机制,发挥指挥棒作用。通过考核,对于行为和个人给出惩罚性措施或奖励性措施。

考核的方法和结果应用,影响着被考核对象的行为,被考核对象的攻略,又让考核方法持续升级。考核被认为是管理技术,能无限趋于精密、科学;笔者认为考核更像是人学,没有标准答案。所以,在发展理念、组织价值观的引领之下,这个工具应当被谨慎设计和应用。

医学领域最具创新活力,已成为科技竞争的兴争之地,希望你们勇于创新实践、敢于面对未知,下专深之力、尽专深之能,作出更多原创性贡献,产出更多实用性成果,真正成为医学事业未来的“推动者”“领跑者”。

——中国红十字会会长、红十字国际学院名誉院长 陈竺

为了满足人民对美好生活的向往,我们应该转变科学研究范式,要从为科学而研究转向到为社会而研究。研究的中心也应该聚焦于尚未被满足的社会健康需求和尚未解决的医学科技问题。

——中国工程院院士、北京清华长庚医院院长 董家鸿

医护人员可以成为医疗创新领域的主动创新者,带动生命医学的上下游环节共同发展,甚至形成一个创新集聚地,这也是公立医院公益性的更高体现。

——中国工程院院士、上海瑞金医院院长 宁光