

苏州市立医院院长 陈彦

做苏州老百姓自己的大医院

疾病管理关口前移：急病要救 慢病要防

12月的一天，一名16岁的男孩从高楼跌落，伴随着一声沉闷的声响，他的身体重重地砸在了地面。男孩的家人惊恐万分，立刻拨打了120急救电话。到达苏州市立医院太湖院区时，男孩已经陷入昏迷，血压也测不出，情况十分危急。面对这生死一线的挑战，急诊科的医生们迅速启动紧急抢救程序，争分夺秒地与死神赛跑。

“这名男孩经过一系列的紧急介入止血、外骨盆固定等手术，同时快速输注6500毫升血后，终于保住了生命。”苏州市立医院急危重症医学部质控办主任姚萍指出，如此严重的多发伤，短时间内大量出血的患者能抢救过来，主要得益于医院急危重症救治机制的优化。医院每天都有一位急诊科或重症医学科的高年资主治以上医生到苏州市120急救指挥中心担任高级医疗顾问。在指挥中心，医疗顾问通过急救车上的信息化技术可以实时获取患者的血压、心电波形、呼吸频率、脉氧等数据。

如此，值班的医疗顾问能够在第一时间对现场情况进行判断，并给出专业的急救指导。例如，当患者出现心脏骤停时，医疗顾问可立即指挥现场人员进行心肺复苏。在抢救病人的时候，多了一双“眼睛”，多了一份保障。这样的远程指挥不仅提高了急救能力，更提高了患者在转运过程中的效率。

苏州吴江区83岁的李奶奶近来轻微活动后即出现气喘，步行约百米便感呼吸困难，夜间睡眠也需坐起才能稍感舒适，日常生活已难以自理，需家人照料。在苏州市立医院心内科就诊后，李奶奶被诊断出患有二尖瓣中度关闭不全。面对高昂的手术费用，即便医保能报销一部分，李奶奶仍需自付约6万元。幸运的是，李奶奶及其家人得知医院正在开展名为“健心二尖瓣夹项目”的研究，参与该项目的患者能减免30万元器械费用。于是，

有部分二级医院或者专科医院缺乏必要的抢救设备，指挥中心还能将ECMO这一“救命神器”紧急调度至患者就近抢救的医院，实现更高效的救治。这一举措显著提高了危重患者的抢救成功率，以院外心脏骤停为例，苏州的抢救成功率已从原来的10%提升至现在接近20%。

“没有病情的突然变化，只有病情变化被突然发现。事实上，大部分患者在病情恶化之前，其生命体征已经有了变化迹象，通过提前监控和及时处理，或许能够改变患者死亡的结局。所以400多台院内监护仪的总控制台就能起到这样的预警作用。”在陈彦看来，抢救工作不仅仅是院外患者被救护车送到医院才开始，更是在患者发生病情变化的那一刻就已经启动。

除了急危重症的救治，慢性病的管理同样需要“关口前移”。苏州市有糖尿病患者89万，高血压患者的210万，如何从这些庞大的患者群体中精准定位到需要特别关注的个体，是苏州市立医院目前要面对的重要课题。为此，医院正在部署未来慢病的管理模式，希望能精准定位高危慢病患者，确保在紧急情况下能够迅速响应，像快递能送达家门口一样将必要的治疗设备及时送达患者手中。同时能派遣专业人员上门服务，不必等到患者家属拨打120，从而进一步前移急救关口。

李奶奶及其家属迅速地提交了入组申请，期望在减轻经济压力的同时，能够获得有效的治疗。

“更为重要的是，参与该研究项目后，李奶奶将得到项目组医护人员的长期管理，包括免费的随访和必要的检查，这不仅减轻了经济负担，也为她的健康带来了额外的保障。”心内科张海锋主任介绍，手术后，李奶奶恢复良好，现已能够重新自理生活。当前，苏州市立医院正致力于成为国内一流的综合性研究型医院，而药品临

十大区域领导力院管专家
2024 推动行业前行的力量

陈彦 院长

医师报讯（融媒体记者 宋菁）“带你去看个好东西。”《医师报》记者刚踏入南京医科大学附属苏州医院（苏州市立医院）太湖院区，就被院长陈彦带到了一个非同寻常的会议室——苏州市医疗应急指挥中心。

在指挥中心的大屏上，苏州市每一个120呼救者的急救场景实时呈现：

李某，男，60岁，警察及家属诉患者半小时前被电瓶三轮车撞伤，致头部外伤，后枕部大量出血，救护车到达现场后紧急止血，现救护车驶向最近医院进行进一步救治；

王某，女，59岁，家属半小时前发现呼之不应，急救车到现场检查时患者已无生命体征；

杨某某，男，23岁，20分钟前因突然发作腹痛拨打120急救，现患者已上急救车……

苏州市100多辆救护车上患者的呼救信息、当前状态和即将接受抢救的医院，以及苏州市立医院院内400多个危重患者的心电监护数据，都能实时反映在这个屏幕上。医院急诊科医生可以远程指导调度员和救护车上的医务人员对创伤、休克、危重患者进行初步救治。同时，急诊医生也能同步看到即将前来抢救的患者信息，提前做好接诊准备，并通知相关专科医生前来会诊。

“得益于相关部门的信任，苏州市120指挥中心放在了医院急诊科。”2024年11月23日，指挥中心正式试运营，陈彦也将自己的会议室设在这里，以便随时处理突发情况。

向研究型医院推进：做好研究 让更多患者获益

床试验管理规范（GCP）的引入被视为关键一步。通过GCP，患者能够免费接受先进技术的治疗，这对他们来说无疑是巨大的福音。同时，医生也能在研究过程中积累宝贵的数据。

实施GCP的关键在于人才。苏州市立医院在科研人才建设方面展现出了非凡的决心。2023年，医院引进了40名博士，2024年更是增至60名。这样的科研队伍招聘力度在地市级医院中极为罕见。

在科研成果方面，苏州市立医院这两年表现出

色。2023年，医院获得了14项国家自然科学基金项目，而2024年更是斩获了15项，在南京医科大学的附属医院中排名第二。

研究的最终目的是为了更好地服务患者。一家医院是否优秀，当地居民的选择是最好的证明。当他们生病时，是否愿意选择这家医院，还是会选择其他医院，这是最直接的评判标准。

从医疗支付数据上看，苏州每年医疗支出外流仍有增长，这反映出有一定数量的患者倾向于前

一院六区一体化运行：精益管理 提高效率

2024年11月，苏州市立医院太湖院区正式启用，这为晓美（化名）就医带来了很大的便利。她家距离医院仅800米，因此在医院开业的第一周，她就急忙预约了核磁共振检查，因为她的腰痛已经难以忍受。然而，小美在线上预约后发现，她的核磁共振检查需要等待9天，这让她非常焦虑。她的腰痛日益加剧，她甚至在医院公众号上留言表达了自己的无奈：“难道这漫长的9天，我只能在痛苦中等待吗？”

类似的情况不少，这些留言引起了医院管理层的高度重视——提升医院磁共振、CT、超声等检查的效率迫在眉睫，患者的等待时间绝不能如此漫长。于是，近两个月来，医院大力推行数智化管理，灵活调整住院患者的检查安排，成效斐然。如今，像晓美这样的患者，预约后大约三天内就能完成核磁共振检查。

为何提升效率对苏州市立医院如此重要？因为这直接关系到医疗服务的连续性和患者的就医体验。苏州市立医院目前采取“一院六区”的集团化运营模式，包括道前院区、白塔院区、山塘院区、康复院区、妇幼院区、太湖总院区。医生需要在多个院区间奔波，而患者往往跟随他们信任的医生跑。

试想，若一个院区的住院证明、检查报告及影像资料在另一院区无法通用或查阅，这还能称之为一家医院吗？

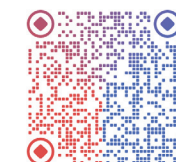
跨院区患者病历信息的不共享，严重阻碍了医生对患者病情的全面了解与诊疗决策。没有完整的患者画像，医生如何迅速响应患者的检查与用药需求？

这倒逼着医院发展信息化，以实现患者数据在六个院区间的自由流通。同时，也要求医院必须提升管理效率，为医生创造更多的“分身”。为此，苏州市立医院提出了“集团化管理、一体化运行”的发展战略，并将精益管理作为管理核心。

好的战略更需要好的执行，因此战略解码展开到落地尤为重要。苏州市立医院通过平衡记分卡形成院级真北指标，部门和科室形成二级指标，支持院级指标的实现。通过可视化工具，建立月运营分析会，成为医院的理想行为。各项指标建立红黄绿卡动态监控，通过A3和改善日历的形式来进一步改善。

2024年，苏州市立医院连续开办了太湖总院和妇幼保健院两个新院区。在精益管理的基础上，医院很好地实现了新院区的顺利开业，同时保持了行政人员的零增长。

确：围绕“集团化管理、一体化运行”的战略发展方向，推动学科能力建设，加大人才引进力度，提升临床研究水平，激活教学相长动力，不断优化、调整集团资源布局，提升管理效能，实现一院六区差异化发展，同时确保同质化、一体化和智慧化，打造苏州老百姓自己的大医院。

扫一扫
关联阅读全文