

■ 本期关注

探索专科能力提升 打造区域医疗高地

□宋元明

核心提示

作为地处县域的省直三甲高校附属医院,新乡医学院第一附属医院面对县级医院技术差距缩小与地理位置限制,以临床专科建设为核心,积极谋篇布局、突破壁垒、筑牢底线,探索转型路径,持续在学科布局、技术创新、人才梯队等方面深耕,助力医院高质量发展。

作为一所建院约130年、地处县域的省直综合性三甲甲等高校附属医院,新乡医学院第一附属医院(以下简称新医一附院)承担了豫北地区疑难重症患者的救治任务。多年来,县级医院医疗水平不断提高,与新医一附院的技术差距逐渐缩小;同时,地理位置也限制着医疗卫生机构的高速发展,新医一附院迫切需要探索发展转型之路。

在此背景下,新医一附院将临床专科建设作为实现高质量发展的根本任务和护佑百姓生命健康的重要基础,积极优化完善管理机制,探索专病诊疗模式发展路径,加强医疗质控管理,以优质临床专科打造更具竞争力的医院品牌。

谋篇布局

打造专科发展强大引擎

专科发展需要有规划引领。临床专科建设需要基于区域医疗发展的整体布局与长远趋势进行规划,既要体现对新兴疾病和医疗需求的预判,又要考虑医疗卫生机构自身实际情况和区域需求。新医一附院结合区域患者健康需求与自身发展基础,制定“优势专科引领计划”,专项推动院内8个河南省临床重点专科建设,以建成国家级区域医疗中心为目标,指引医院临床专科建设。

专科发展需要有机机制创新。新医一附院于2023年全面深化改革,就专科建设进行了“院中院”“学部制”组织架构重构,在优势专科的基础上,构建“八院一堂七学部”(心脏病医院、脑科医院、肾脏病医院、肿瘤医院、胸科医院、妇产医院、康复医院、骨科医院;国医堂;危急重症医学部、儿科学部、医学影像学部、麻醉学部、临床药理学部、全科医学学部、感染医学部)的学科生态体系,将组织管理、绩效分配等权力交给“院中院”院长或学部主任,充分发挥主观能动性。同时,出台《新乡医学院第一附属医院五年高质量发展战略规划(2025—2029)》,以优势专科(学科)建设为核心抓手,强化全周期精细化管理;出台《临床科室(病区)负责人及诊疗组组长岗位职责实施细则》,建立院、科、组三级责任体系,实现管理效能与临床业务深度协同。体制机制创新,推进专科中心化、学科集群化,为优化临床专科建设奠定制度基石。

专科发展需要有建设标准。新医一附院结合国内外最新临床指南和专家共识,定期出台并更新院内《临床专科诊疗技术规范》和《临床专科诊疗指南》,细化各专科常见病、多发病的诊疗流程,明确关键环节标准;推行“专科建设标准化路径”,建立动态评估机制。

专科发展需要目标考核与绩效导向。目前,新医一附院已构建“医院、部门、个人”三级考核体系,并在“党的建设、文化建设、医疗能力、运营效能、服务质量、学科引领力”六大支柱的综合目标考核体系。新医一附院不断完善考核体系,实现短板攻坚、优势强化与高峰突破,以科学化、精细化的管理机制,全面赋能专科高质量发展。

新医一附院同步优化绩效分配机制,将卫生技术人员绩效考核由单纯的工作量考核扩展为“工作量、关键绩效指标(KPI)、学科建设”的综合绩效考核体系,促进学

科可持续发展。新医一附院赋予科室负责人绩效二次分配自主权。在科室二次绩效分配上,医院仅给予指导意见,重点强化对分配方案、流程及结果的监管。

专科发展需要有健全的团队、梯队。新医一附院注重专科人才梯队的培养,实施“专科人才梯次培养计划”,通过“导师制”“专科骨干海外研修”等方式培育复合型人才;定期邀请国家级团队来院指导工作。借助高校附属医院的优势,新医一附院从2024年开始将医学院引进的高层次人才聘任为医院“双聘教授”,促进基础与临床高层次人才深度合作,截至目前已经聘任了18名“双聘教授”。

一附院始终恪守“以患者为中心”的服务原则,依托心内、肿瘤等既有优势专科打造技术高峰的同时,还针对区域疾病谱系和患者健康需求培育老年医学、营养、康复等特色专科。这种“顶天立地”的专科建设策略,既瞄准医学前沿,又扎根患者需求,正是专病诊疗模式的意义。这种“以疾病为中心”的资源重组,不仅实现了技术突破从“点”到“面”的转化,更构建起差异化的核心竞争力。

专病诊疗模式的构建,本质是医疗组织形态的战略重构。从物理空间重构到打破学科壁垒,从医护资源整合到服务体系再造,是牵一发而动全身的大工程,需要建立一套新型的管理机制和运行模式。新医一附院出台《多学科诊疗工作激励机制》等一系列政策文件,将开展MDT诊疗、推进专病诊疗模式等与绩效考核挂钩,并阶段性给予公开表彰及奖励,使绩效杠杆真正撬动医疗服务的价值提升。目前,新医一附院开设了覆盖心血管、肿瘤、儿科等疾病领域的73个专病门诊。

突破壁垒

发挥专病诊疗协作能力

专科细分是提升技术深度的必然路径,但过度分科也会带来诊疗碎片化的新矛盾,使患者面临“专业林立、不知如何就诊”的困境。医疗从业者要思考现有的医疗服务模式是否真正实现了“以患者为中心”,在追求医疗技术深度的同时医疗服务的广度是否足够。

专科建设的终极目标不仅是培养“超级专家”,更要打造“超级团队”。打破学科壁垒,整合多学科资源,是促进公立医院高质量发展、不断创新医疗服务模式的大势所趋。新医一附院积极构建多学科诊疗(MDT)团队,打破学科壁垒,建立常态化MDT协作机制,推行“固定团队、动态协作”模式,制定多学科联合诊疗路径,减少重复检查和治疗冲突,通过多学科诊疗为患者提供精准治疗方案。

在MDT逐渐成熟的基础上,新医一附院正在逐步探索专病诊疗模式。新医

一附院始终恪守“以患者为中心”的服务原则,依托心内、肿瘤等既有优势专科打造技术高峰的同时,还针对区域疾病谱系和患者健康需求培育老年医学、营养、康复等特色专科。这种“顶天立地”的专科建设策略,既瞄准医学前沿,又扎根患者需求,正是专病诊疗模式的意义。这种“以疾病为中心”的资源重组,不仅实现了技术突破从“点”到“面”的转化,更构建起差异化的核心竞争力。

专病诊疗模式的构建,本质是医疗组织形态的战略重构。从物理空间重构到打破学科壁垒,从医护资源整合到服务体系再造,是牵一发而动全身的大工程,需要建立一套新型的管理机制和运行模式。新医一附院出台《多学科诊疗工作激励机制》等一系列政策文件,将开展MDT诊疗、推进专病诊疗模式等与绩效考核挂钩,并阶段性给予公开表彰及奖励,使绩效杠杆真正撬动医疗服务的价值提升。目前,新医一附院开设了覆盖心血管、肿瘤、儿科等疾病领域的73个专病门诊。

质量为基

筑牢专科发展安全底线

构建完善三级质控网络。新医一附院高度重视医院全面质量管理工作,于2023年出台《全面提升医疗质量行动计划(2023—2025年)》,不断完善三级质控体系(院级质控委员会、各专业委员会及职能部门、科室质量与安全小组),实现质控网络全覆盖;定期发布专科质量数据,针对薄弱环节进行专项整改;2024年全院手术并发症发生率下降0.36%。

制定标准化专科质控指

标。新医一附院建立“专科质量安全核心指标库”,包括手术患者并发症发生率、千日医院感染例次发病率、非计划再手术率、诊断符合率等10项核心指标,纳入科室绩效考核范围;针对重点专科(如心血管、肿瘤科)制定专项质控标准,如心脏介入手术的血管再通成功率、溶栓时间窗达标率等。

推行单病种临床路径管理。新医一附院梳理三级公立医院绩效监测、三级公立医院等级评审等涉及的单病种与临床路径,在覆盖肿瘤、心血管、内分泌等专科的总计100余个病种中,临床路径执行率达100%。

信息化赋能专科质控管理。新医一附院建设智能病历质控系统,可实时监测病历书写是否完善、是否按时完成等指标,通过实时化、精细化、智能化的管控,实现从“事后处罚”到“事中干预”、从“人工抽检”到“全量防控”的转变,为医院高质量发展提供核心支撑;开发专科管理智能平台及人工平台,集成患者数据、诊疗路径和质控指标,实现诊疗行为实时监测与风险预警,减少管理盲区。

新医一附院在临床专科建设方面有一定积累,但现有专科的综合创新性、辐射带动力与医院“区域医疗中心”的战略定位还存在差距。未来,新医一附院将继续在优化学科布局、创新诊疗技术、建设人才梯队等方面持续深耕,为医院实现高质量发展构建建起新的战略支点。

(作者系新乡医学院第一附属医院党委书记;文字整理:本报记者常俊伟,新乡医学院第一附属医院段学峰、赵琛)

作为河南首批医疗卫生机构疾控监督员制度试点工作单位和省级疾控监督员实训基地,郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)强化疾控机构与临床医疗服务深度融合,通过构建覆盖临床科室的全流程监督网络,依托专业监督员队伍,加强院感防控、优化预警机制,推动疾病预防关口前移、重心下沉,有效提升防治协同效能,促进公共卫生体系与临床服务深度融合,逐步构建大卫生大健康格局,为构建医防联动的公共卫生体系贡献力量。

机制创新 构建协同管理闭环体系

针对综合三甲医院传染病防控的重要性和复杂性,郑大一附院创新机制,构建“1+2+3+N”疾控监督体系(一个体系,即构建医防协同和融合的工作体系;院领导负总责与关联处室参与推进的2个支柱;公共卫生处、医院感染管理科和后勤保障处3个兼职监督员协同管理的工作机制;呼吸与危重症医学部、内镜中心、产科、检验科等重点部门选拔业务骨干,担任工作对接员、信息交互员、问题督查与整改员的院内疾控监督闭环体系)。

郑大一附院构建独具特色的全流程、可追溯、闭环式的医疗废物管理体系。聚焦医疗废物管理薄弱环节与潜在风险点,按照《医疗废物管理规定》的要求,对医疗废物分类收集、运送交接、暂存处理等高风险节点实施精准管控,实现医疗废物管理“零事故”;实施“周调度、月评估”工作机制,通过“依标准、实查看、找问题、指方向”4步法,形成防控合力,同步培训考核、同步联动管控,推进疾控监督试点工作的高效运行。

精准施策 三级防控堵风险漏洞

郑大一附院针对近年来河南省布鲁菌病、黑热病、登革热等疫情形势,优化院内培训流程,强调“流行病学史”问诊登记,快速确诊就诊病例,降低了患者的精神负担和经济负担。

郑大一附院通过“科室日常自查、职能部门专项督查、多部门联合指导”的三级工作督查,对传染病疫情防控、医疗废物中心闭环管理、内镜中心器械消毒等高风险节点实施精准管控,实现重点科室“零感染”;公共卫生处组织实施“啄木鸟行动”,每日对医院病例信息进行巡查,发现异常病例立即核实、及时报告,开展流行病学调查;结合季节性传染病流行特点,对重点科室防控措施进行督查评估,开展技术指导;定期向全院通报重点传染病疫情风险评估,会同相关科室组织开展传染病疫情趋势及救治需求情况会商,提高临床医生对传染病患者诊疗管理的精准性。

郑大一附院检验科团队跟踪学科前沿,切实履行“侦察兵”与“决策参谋”职责,强化技术创新,优化检验流程,秉持“质量即生命”的理念,实施性能验证、室内质控、室间质评三级质控举措,完善管理、设备、项目检测SOP(标准作业程序)体系,提高项目检测的标准化与结果的可靠性。同时,严格执行国家生物安全规范,扎实开展安全演练、培训,并通过常态化自查与风险评估,坚决做到实验室内感染“零容忍”。

智能提效 信息化监管提质增效

郑大一附院感染管理科不断完善院内信息化管理系统中质控、手卫生监测、多重耐药菌管理等6个模块建设,实现信息化“督导、反馈、改进、评价”三级感染防控质量控制,实现闭环管理全覆盖,推动感染防控质量标准化、同质化、信息化、数据化管理;每季度汇总分析综合性监测和目标性监测数据,并形成感染信息简报,指导临床有针对性地采取感染防控措施;开展多模式的培训、演练等一系列活动,提升全员感控意识及应急处置能力。

郑大一附院消化内镜中心通过引入智能化设备搭建信息化追溯平台,做到洗消流程实时记录,精准控制清洗时间、温度和化学剂用量,降低生物膜残留风险,杜绝交叉污染隐患,数据自动采集上传,实现从“人盯”到“数管”的飞跃。同时优化人力资源配置,创新实施“分岗分班责任制”,将洗消重点环节拆解成若干质控风险点。建立多维度感控监测闭环,通过“日常监测”“定期维护”“外来内镜监测”三级监测网络,打造国内领先的软式内镜清洗消毒管理体系。

医疗卫生机构疾控监督员制度试点建设,是创新医防协同、医防融合机制的重要抓手,是提升医院传染病监测、院感防控、健康管理能力的积极探索。郑大一附院全面提升疾控监督员队伍的履职能力,推动医防高质量协同,守护群众健康。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

■ 心灵驿站

肝功能检查 须重视

□闫丽娜

肝脏是人体内最大的实质性器官,承担着多种重要的生理功能,包括代谢、解毒、储存营养物质、合成蛋白质、产生胆汁及免疫调节等。由于肝脏具有强大的再生能力和储备功能,它在遭受轻微损伤时往往不会表现出明显的症状,这使得肝病在早期往往难以被察觉。因此,定期进行肝功能检查,对于早期发现肝脏问题、评估肝脏健康状况及指导治疗具有重要意义。

常见的肝功能检查项目

转氨酶 转氨酶是肝脏细胞损伤的敏感指标。ALT(丙氨酸氨基转移酶)主要存在于肝脏中,而AST(天门冬氨酸氨基转移酶)则广泛存在于多种组织中,包括心脏、肌肉和肾脏。当肝细胞受损时,这些酶会释放到血液中,导致血液中的转氨酶水平升高。

碱性磷酸酶(ALP) ALP是一种广泛存在于人体组织中的酶,尤其在肝脏、骨骼、肠道和胎盘中含有较高。它参与多种生化反应,包括骨骼矿化和胆汁生成。血液中ALP水平升高,可能提示胆道阻塞或肝细胞损伤。特别是在胆道疾病中,ALP的升高往往比其他指标更为敏感。

总胆红素和直接胆红素 胆红素是红细胞分解的产物,正常情况下由肝脏处理并排泄。总胆红素和直接胆红素水平升高可能表明肝脏处理胆红素的能力下降,常见于肝炎、肝硬化、胆道阻塞等情况。胆红素水平的异常不仅影响肤色(如黄疸),还可能对神经系统产生毒性作用。

白蛋白和球蛋白 白蛋白由肝脏合成,是血浆中主要的蛋白质之一,负责维持血液的胶体渗透压,参与运输多种营养物质和药物;球蛋白则主要与免疫功能相关,包括抗体在内的多种免疫蛋白。这两类蛋白的水平变化可以反映肝脏的合成能力,白蛋白降低和球蛋白升高常常提示慢性肝病。

白降低和球蛋白升高常常提示慢性肝病。

凝血酶原时间(PT) 肝脏是合成多种凝血因子的主要场所。PT延长通常提示肝脏合成凝血因子的能力下降,常见于严重的肝病患者,如肝硬化或肝衰竭。PT的异常可能提示出血倾向,增加手术和创伤的风险。

肝功能检查的重要性

早期发现肝病 肝功能检查可以及时发现肝脏的微小损伤,早期诊断肝炎、肝硬化、脂肪肝等疾病,可以帮助患者把握治疗时机。

评估肝脏损伤程度 根据肝功能检查结果,医生可以评估肝脏损伤的程度,判断病情的严重性,并据此制定治疗方案。例如,转氨酶水平的显著升高可能提示急性肝损伤,而白蛋白和PT的异常则可能提示慢性肝病。

监测病情变化和治疗效果 对于已经确诊的肝病患者,定期进行肝功能检查有助于监测病情的变化,评估治疗效果,调整治疗方案。通过对比前后检查结果,医生可以更准确地判断病情是否稳定或有所改善。

指导药物使用 肝脏是药物代谢的主要器官。根据肝功能检查结果,医生可以判断患者是否适用某些药物,以及是否需要调整剂量。

预防肝病并发症 肝功能异常可能导致多种并发症,如腹水、肝性脑病、出血倾向等。根据肝功能检查结果,人们可以及早发现并采取措施预防这些并发症。

虽然肝功能检查对于评估肝脏健康状况非常重要,但是它也存在一定的局限性。首先,肝功能检查结果可能受到多种因素影响,如饮食、运动、药物等,需要在医生指导下正确解读。此外,肝功能检查通常需要空腹进行,以确保检测结果的准确性。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

创新疾控监督体系
推进医防融合

“三个一”路径推进紧密型医共体建设

2024年,浚县卫生健康委紧紧围绕新时期卫生健康工作方针,以紧密型县域医共体建设为主线,聚焦“三个一”工作路径,“强举措、出实招、提效能”,奋力书写“县、乡、村一体、防、诊、治协同”的高质量发展“健康答卷”。

全县一盘棋

让能力“提上去”协同“动起来”

浚县卫生健康委聚焦“推动优质医疗资源扩容和均衡布局”这一要求,以“县域医疗资源系统集成”为牵引,持续优化县、乡、村三级医疗服务体系。

以做强医疗服务为牵引,协同推动能力提升 县域综合医疗服务能力实现新突破,县人民医院顺利晋升三级乙等医院,与北京大学肿瘤医院签订合作协议,在提升恶性肿瘤精准防治质效中迈出了坚实一步;县中医院高标准新建了全国基层名老中医(牛永琴)专家传承工作室;还山社区卫生服务中心、城关镇中心卫生院顺利完成搬迁,王庄镇中心卫生院进入全省第一批县域医疗次中心建设序列。

以做实网络会诊为牵引,协同推动便民就医 浚县卫生

健康委聚焦“心电中心全域互联、影像中心全域覆盖、检验中心精准赋能、病理中心全域协同、远程会诊全域贯通、消毒供应闭环管理”等6个维度,整合县、乡两级医疗资源,建立“基层接诊、县级诊断”工作模式,实现“数据、检验、诊断、质控”四位一体闭环联动。2024年,医共体内远程网络心电图1.7万例,远程影像诊断2.08万例,远程检验8236例,远程病理诊断1331例,消毒供应12万包。

以做优医疗公共卫生为牵引,协同推动医防融合 浚县卫生健康委探索建立了慢性病“三色标”健康管理、村卫生室3年提升行动等,成效逐步显现,各医疗卫生机构保障供给和防风险能力得到大幅提升。7月,浚县作为代表,在全国基层卫生健康发展与传播大会暨基层卫生重点工作交流会上进行经验介绍。

拧成“一股绳”

让资源“沉下去”基层“强起来”

浚县卫生健康委聚焦“推动优质医疗资源有效下沉”这一要求,以“派驻帮扶”为纽带,着力打通医疗服务联动渠道。

知名专家扎根一线 浚县卫生健康委建立县、乡两级对口帮扶长效机制,牵头医院根据基层医疗卫生机构需求,按照“填平补齐、优化整合”的原则,利用门诊带教、手术示范、管理指导等,对基层医疗卫生机构进行形式多样的“一对一”医疗精准帮扶,着力填补乡镇技术空白,有效降低群众就医成本。

“双向带动”育强队伍 浚县卫生健康委实施乡、村联动提升计划,将善堂镇卫生院作为第一批试点,将全镇划分为9个管理区,卫生院成立预防保健科,建立乡级管理、重点帮扶机制。卫生院医生定期到村卫生室巡诊、指导,乡村医生定期到卫生院学习,乡村医生的日常诊疗行为日趋规范,真正把“小病不出村、一般病不出乡”的要求落到实处。

“绩效捆绑”激发活力 浚县卫生健康委将县级医院派驻人员日常评价与帮扶成效挂钩,建立下乡帮扶贡献奖励机制,形成“真帮扶、真提升”的良性循环。2024年,李头卫生院对口帮扶专家坐诊2667人次,参与培训教学79人次,技术指导66人次,义诊493人次。

织密“一张网”

让服务“送到家”群众“少跑腿”

浚县卫生健康委聚焦“打通群众就医最后一公里”这一要求,探索推进“三定”机制,让诊疗服务更有温度、更具成效。

“定期巡诊”优服务 浚县卫生健康委以深化“小名医、小名科、小名院”建设为主线,结合群众就医习惯与医疗卫生机构实际,在全县基层医疗卫生机构全面推广“上午院内坐诊、下午入村巡诊”工作模式。

各医疗卫生机构组建巡诊小分队,通过家庭医生签约服务团队入村诊疗,把优质的医疗服务与健康知识送到群众身边,进一步拉近与群众的距离,方便群众就医,努力构建群众认可、患者满意的“小名医”服务圈。2024年,累计开展巡诊667次。

“定向签约”强预防 浚县卫生健康委组建乡镇全科医师、护士、公共卫生医师、乡村家庭医生签约服务团队178个,为脱贫户、老年人等特殊群体定制健康包。在开展面对面服务的同时,团队还通过微信群、线上免费问诊等方式