

北医三院

韩启德

Peking University Third Hospital

北京大学第三医院 主办 2016年3月2日(本期十版) 第7期(总第380期)

韩启德副主席在我院工作研讨暨干部培训会上的讲话



[2版]

2016年医院工作研讨暨干部培训会召开



本报讯 2月20日至21日,我院召开2016年工作研讨暨干部培训会。全国政协副主席、北京大学医学部主任韩启德院士,北京市卫生计生委主任方来英,四川大学华西医院医院管理研究所所长石应康,中国工程院院士、解放军总医院生命学院院长付小兵,北京大学党委副书记、医学部党委书记敖英芳,医学部党委副书记顾芸等领导应邀出席。我院党政领导班子全体成员、突出贡献专家、特聘专家、海淀院区、延庆医院、承德妇幼保健院党政领导、各科室正副主任、党支部书记、科护士长、学术带头人后备人选、青年骨干等400余人参加会议。

韩启德副主席首先对我院2015年整体工作表示了肯定和赞扬。感谢医院为学校做出的贡献。随后,分析了当前就医模式和医改情况,提出大型医院要做好医改应变准备,通过提高学科水平、学术水平和医疗水平来加强核心竞争力。关于医院发展,他建议认清医改形势,着重做好两方面工作。一是医疗业务要开拓创新,敢为人先;二是精准管理,更高效地为患者服务,合理核算成本至关重要。最后,韩启德副主席指出,医务工作者要对生命有更深入的体会和理解,对生命保持敬畏之心。

付小兵院士作了“再生医学:科学问题、经济利益与大众需求——从基础研究到部分临床转化型应用”的专题讲座。付院士运用大量真实的国内外临床、科研案例和生动的图片,

详细讲述了组织再生作为新的科学前沿如何被强烈需求、再生医学涉及的主要领域及部分新进展。他指出,科学研究应密切结合临床,重视理论与技术创新,采用多学科协同的方式解决问题,做好成果完整性统筹并且要长期坚持,强调要突出平等,参与成果共享。

石应康所长与参会者分享了在医改新常态下公立医院与专科的发展思路与战略。通过分享华西医院的优秀管理经验,石应康重点谈到在医改新常态下,医院发展需要关注和改变的五个方面。一是重塑医院与专科的组织文化;二是再造组织架构与运作;三是人力资源与绩效;四是医疗质量与安全;五是专科建设。

方来英主任通过一系列实例,从宏观和微观层面,介绍了北京市卫生计生委2016年发展战略思路、关键点和北京市医疗资源功能定位。方来英指出,要抓住CPI增长放缓,政府价格调整空间大的窗口期,在取消药品加成、调整医疗服务价格、调整药品招标采购、建立价格公示体系等方面进行一系列探索。在经济发展新常态时期,重新研究医院发展方向,推动分级诊疗、院内分级转诊、完善预约挂号、改善医疗服务环境、理顺医疗资源分配和整合;支持京津冀疏解和非首都核心功能调整,均衡北京医疗资源格局,促进医院发展。

会上,院领导们先后就自己主管的工作进行了报告。乔杰院长以“深入落实医改精神,探索集团化发展模式”为题,从医疗集团政策背景、基本情况、服务范围、核心理念、建立的具体举措、深度融合和发展面临的问题等方面介绍了医疗集团化发展思路和发展模式,以及医院发展的关键环节等相关情况。党委书记兼副院长

金昌晓以“欲穷千里目,更上一层楼”为题,从党委工作基本情况、廉政建设、医院宣传、团委、离退休、医院服务管理、信息化和审计等方面回顾了2015年医院相关工作,及创新性进展。并重点分析了目前医院面临的形势,提出了2016年工作计划。王健全副院长以“谋划发展,不断超越”为题,介绍了我院2015年度医疗工作整体情况,从内部情况和外部环境入手,分析了医院医疗工作现状,并提出一系列改善措施。高炜副院长以“成绩显著,仍需努力”为题介绍我院临床教学培训和研究生培养管理等方面工作情况以及在住院医师规范化培训方面取得的成绩,用翔实的数据进行比较分析不同科室所存在的具体问题。刘晓光副院长以“从数据分析看北医三院科研的现状与未来”为题,通过对医院科研综合排名、内外部和横纵向大数据分析、评价体系中学科比较、人才现状等方面的介绍,系统分析了医院科研现状,并指出目前存在的问题。李树强副院长以“全面提升医院后勤情况”为题,通过翔实的数据介绍了2015年度总务处、保卫处及基建处所做的大量常规和创新性工作、医院后勤改善情况和取得的成绩,并指出了目前面临的主要问题。党委副书记兼纪委书记付卫以“‘一岗双责’肩上扛”为题,从医院和科室两个层面介绍了2015年党风廉政建设责任制、各科室“三重一大”执行情况和主要问题。通过具体案例,强调了医务人员廉洁行医的必要性。

与往年不同,在今年的工作研讨与干部培训会上,北医三院海淀院区执行院长张福春、党校院区院长肖卫忠和延庆医院执行院长周方首次作各院区工作汇报。赵荣生院长助理以“远程医学服务模式与集团化医疗”为题,介绍了远程医学应用背景、远程医疗系统建设、远程医学服务模式和未来发展规划等内容。李春总会计师以“提高成本意识,积极参与成本管理”为题,介绍了医院总体经营情

况、面临的形势、科室成本管理和DRGs病组费用分析等内容。医学工程处许峰处长以“医学装备配置与使用效果评估”为题,介绍了与装备管理相关的政策、大中型医用装备投入与产出、医用耗材购置与使用等情况。

综合医院在多学科协作方面具有一定优势,我院就此进行了积极探索。在会上,创伤中心主任周方介绍了该中心组织结构、启动流程、相关制度标准、人才培养和运行现状等方面情况;心脏中心主任高炜介绍了心脏中心医疗预期目标、发展面临的困境,心内外一体化的心脏康复模式等发展现状及2016年工作计划;脑血管病中心主任樊东升从卒中中等脑血管病情况、项目内容、工作基础和展望四个方面介绍了脑血管病中心未来发展规划;疼痛中心主任刘晓光从发展历程、顶层设计、临床工作情况、多学科协作、学术交流等方面对疼痛中心工作进行了总结和展望。

参会人员通过聆听报告,对2015年医院总体情况和需要重点关注的问题有了更深入的了解。相关报告为分组讨论提供了依据。

会议期间专门安排了研讨环节。参会人员分为七组,围绕医院的医疗、教学、科研、管理、后勤保障等内容进行了广泛而深入的讨论。部分讨论组代表在会上对小组讨论结果进行了汇报,提出目前存在的问题和建议。

最后,乔杰院长就一天半的工作研讨与干部培训会进行了总结。乔院长在大会总结发言中首先感谢各位参会人员全程参与和提出的宝贵意见。乔院长指出,2015年我院取得的成绩得益于人才队伍的建设、信息化建设和管理意识、管理水平的提高。未来我院发展最重要的两件事是医疗业务创新和医疗管理精准化。乔院长说“道路曲折,前途光明”,随着管理队伍的不断壮大,相信我院的管理水平会更上一层楼,医院的发展会更好!

(张钰)

2016年北京医改工作新举措

北京市卫生计生委主任 方来英



北医三院多年来平均住院日、DRGs综合排名等许多数据位居北京市前列。作为公立医院,2016年我们面临着不小的考验。今天我主要谈一下今年北京医改重点要做的几件事情。

(下转第三版)

医改新常态下 公立医院与专科发展战略

华西医院管理研究所所长 石应康



今天,主要围绕在医改新常态下,公立医院和专科如何发展,结合过去的一些体会,与北医三院的同行做一个交流。

一是何谓医改新常态。其主要体现在外部和内部环境上。

(下转第四版)

再生医学: 科学问题 经济利益与大众需求

中国工程院院士、解放军总医院生命学院院长 付小兵



今天我主要讲再生医学、慢性难愈合研究和个人对学科发展体会三方面内容。

关于再生医学。再生医学简单地说就是通过各种方法,使损伤组织修复到损伤以前的解剖结构,本质就是希望受损的组织结构功能恢复。

(下转第五版)

深入落实医改精神 探索集团化发展模式

院长 乔杰



2016年是十三五规划的开局之年,回顾过去,北医三院取得了突飞猛进的发展,医院影响力位居国内前列。在肯定成绩的同时,我们也面临着医疗改革形势下的挑战。下面与大家分享我的几点思考。

一是医院发展关键环节。向国际一流医院发展的关键环节,包括医疗管理效率与安全、科学研究创新与久持、诊断治疗精准与宏观、学科发展特色与全面和人才培养本土与引进。我们重点从以上五个方面进一步讨论,凝练出2016年和未来5年医院发展的方向和具体措施。

二是医疗集团政策背景。政府各部门多次提出建立并形成基层首

诊、分级医疗、双向转诊的服务模式,给医院的管理水平和工作流程带来新的挑战!集团化发展利于优势互补、资源共享、扩大医疗品牌,最终惠及百姓,公立医院向集团化发展成为必然。

三是医疗集团探索与尝试。建立中央党校院区,北医三院海淀院区工作逐步理顺并成立海淀区中东部医疗联合体;延庆医院近20年合作终成正果,于今年2月份正式揭牌;利用学科影响力扩大服务,对于天津五院的帮扶也在逐步进行。同时,还有包括北京大学国际医院、青海大学附属医院等学科合作项目等。希望通过这样的形式,达到公立医院间互相推动发展的效果氛围。

医疗集团坚持“品牌输出、管理输出、技术输出、人才培养、质量控制、多点执业、信息共享、双向转诊、互利共赢”九大职能,不断拓宽服务辐射范围,包括京津冀及全国各个地区。在医疗集团内,实施了“远程医疗、专科合作、打造品牌”等多种形式,建立京内医疗机构深度融合。

医疗集团建立的具体举措,包括:结合自身特色,打造优势学科;输出优秀人才,传递管理理念;注重梯队建设,人员分层培养;完善信息系统,实现互联互通;打破区域局限,促进文化融合。选派知名专家担任海淀院区学科带头人,选派管理骨干担任海淀院

区科主任,开展大查房、指导手术等。依托北医三院先进的管理经验和国内领先的医疗水平,以创新发展的理念和开放的眼光,提升海淀医院的整体水平。

延庆医院管理的切入点是筛选优势学科,重点打造创伤中心、内窥镜中心和心脏中心等多个中心,使其成为京西北地区的医疗服务中心,助力冬奥会和园博会。同时,冲破距离限制,采用信息系统助力学科发展。中央党校院区多年来持续进步,得到了党校领导的高度赞扬,也成为医院发展的亮点。2014年成立了以北京大学第三医院为核心的海淀区中东部医联体,共有23家医联体成员单位,管辖居民达141万人。

四是医疗集团未来合作设想。未来,根据医疗集团的规模发展,实现真正意义上的双向转诊,将更有利于各级医院承担不同的职责。多中心合作不限于分级诊疗,对新技术和“高精尖”技术的发展也同样重要,做多中心探索才能真正做到推动学科发展。输出品牌管理、技术和人才,收获集团化发展的规模优势,协同区域医疗均质化,得到相应的经济补偿,补充医疗筹资,满足医院的正常运转。

医疗集团发展的决定因素仍集中在核心竞争力和学科建设。最重要的是形成医院文化,医疗质量、高技术人

才培养、经营管理、温馨服务等方面也非常重要。保障医院可持续性发展永远的核心是学科竞争力,学科建设是医疗集团整体发展的“源动力”。医疗集团合作模式多种多样,依托医改实行集团化规范管理,明确各层级医院功能定位,充分发挥大型综合医院技术优势与龙头作用,推进形成分级医疗服务模式。不同学科可以根据不同疾病可以探索不同的发展模式。双向转诊、专家会诊、讲课培训、公益项目等都是深度融合中能够实现的。北医三院医疗集团建设目标是落实国家的战略目标,整合放大优质医疗资源,全面提高医疗技术水平,打造北医三院医疗服务中心,整体提升医疗集团的核心竞争力。

当然,医疗集团的发展依然面临不少问题。如,事业单位的人事制度和不同身份人员的管理;信息在机构之间没有联通,资源和供应链很难共享;缺少职业化管理团队和运营机构;因人事制度等造成的内部文化和群体利益冲突;集而不团,有规模而缺乏效益。因此,如何真正提高集团运营效率和社会效益,是我们面临的重要问题。

相信合作能够共赢,也相信只要大家携手努力,一定能共同创建北医三院美好的明天。

(根据录音整理)

韩启德副主席在我院工作研讨暨干部培训会上的讲话



又到了三院一年一度的干部培训会,每年的这个时候可以见到三院的老朋友们,可以和大家一起聊一聊,这是我最开心的时候。

2015年,北医三院医教研各方面工作都取得了长足的进步,成绩的取得来之不易,是全院职工共同奋斗的结果,可喜可贺。目前,三院在业务运转和社会影响力等方面的工作稳步提升,但随着医改的进一步深化,医院运行势必受到直接影响。医改问题是我最近重点研究的一个问题。

2009年,中央深化医改以来,国家的医疗投入越来越大,“十二五”以来,每年投入增幅近20%,2015年医疗总投入达4万亿,占GDP5.9%,政府在医保上的投入比例增加到40%,个人支付比例降到30%。但整体医疗费用不断增长,增速超出医疗投入。

随着经济的发展,越来越多的患者有条件到大医院就诊。这也进一步加剧了看病难、看病贵。优质资源垄断、患者的过高期待、基层卫生机构实施的收支两条线等多方面原因,导致拥向大医院里的患者越来越多。三院的门诊量、住院量和手术例次等主要指标位居全国前列,庞大的就诊人群是主要原因之一。然而,这种情况能维持多久,需要我们认真思考。

在经济增长放缓的压力下,中央明确提出要认真反思医改,分析成绩与问题,采取一系列措施予以解决。国务院已启动相关调研工作,政协积极配合。今年,医改一定会有所动作,从长远讲,医院也要随之做出相应改变。医改首先要找准切入点。我认为,医改的核心问题是将医疗工作的重点放到基层去。医保要发挥杠杆作

用,要促使医疗服务向基层倾斜。我们的思想要解放,要鼓励医生开诊所,可以是互联网+个人诊所。凡是符合条件的诊所皆可作为医保定点。如此一来,逐步形成民营诊所和基层卫生服务中心之间的竞争。在竞争中求发展。在给予一定补偿的基础上,大医院将取消药品加成,同时相应提高医疗服务价格。这会是医院面临的挑战,但可以成为发展的又一契机。当然,我们也要清醒地认识到,在政策引导下,医疗资源的再分配,势必造成下级医院与上级医院的竞争,造成大医院之间的竞争。医院的发展最终还是要靠实力,看水平。

关于医院发展,我的建议是看清大的医改形势,着重在以下两方面做好工作:

一是在医疗业务方面,要开拓创新,敢为人先,力争走在前列。学科发展的关键是创新。只有抓住前沿技术,不断创新,才有可能立于不败之地。回顾三院的发展史,无论是生殖医学、运动医学,还是骨科、消化、心内科,在发展初期,都是敢为天下先。乔杰院长与北大相关学科合作,将辅助生殖技术、生育质量与分子生物学技术相结合,使三院的生殖医学一直保持国内领先水平。同样,骨科刘忠军教授在3D打印方面也在开创性地进行着临床应用探索。创新点来源何处?创新点的来源就是我们的临床工作。面对患者,有些看起来无解的临床问题时时会困扰我们,这就需要我们要依靠科学前沿和技术前沿,积极寻找答案。当然创新要靠人才,我们要加强人才培养,要敢于让年轻人挑

担子,让他们早日成才。

二是在管理方面,要精准化。公立医院改革的方向是要降低成本,提高效率,更好地服务患者。多年以来,三院从绩效研究到DRGs研究,绩效管理方面始终走在全国前列。但是,还有提升空间。在管理上,还有一些问题也值得我们深入思考和研究。如,取消药品加成后医院该如何主动应对,如何化挑战为机遇,如何做到在减少患者负担的同时增加医院收入,如何在降低药价提升服务价格的形式下做好服务管理等。医院管理是一个复杂系统,我们要充分利用信息化手段聚集力量,提高管理水平,促进学科间协作与发展。

最后,我想谈谈“如何做一名好大夫”。

作为一名医务工作者,我们对生命会有更深刻的理解和体会。最近,“引力波”的发现引起轰动,然而,人类对世界的认识,对生命的认识还十分有限。我们对人类自身的了解就如同对宇宙的了解一样,知之甚少。面对浩瀚的宇宙,在大气层的保护下,我们可以不必求甚解。然而,当我们面对前来求助的患者,在诸多不确定因素下必须做出临床决策,这是非常不容易的,也不能全靠技术来解决的。我们要保持一份对生命的敬畏之心。

最后,向大家推荐两本书。作者是哈佛医学院的外科医生阿图·葛文德,书名是《最好的告别》和《医生的修炼》。希望可以帮助我们三院的医生们积极思考。

(根据录音整理)

欲穷千里目 更上一层楼

党委书记兼副院长 金昌晓



我今天向大家汇报的工作主要分为两部分,一是党委工作,二是行政相关工作。

在党委工作方面,合理调整党支部设置,充分发挥党支部书记的作用,强调支部书记为科室核心组成员。同时明确,支部书记是科室文化建设的第一责任人。在坚持标准、保证质量的前提下,完成了2015年党员发展工作计划。紧抓创新争优工作,进一步完善科室服务体系,通过评比、交流,促进了整体服务水平提高。开展了“三严三实”教育活动,精心组织学习,组织座谈,深入调研,针对医院发展战略、学科建设、人才培养、资源配置等广泛征求意见,查找问题,并反馈到相关部门进行整改落实。

党风廉政建设方面,纪委聚焦中心任务,明确“三个转变”——转职能、转方式、转作风。突出主职主业,强化执纪问责,把不该管的工作坚决交还主责部门,履行“检查的再检查”、“监督的再监督”,对党风廉政建设和反腐倡廉建设工作任务进行细化分解,明确责任,将责任制落实纳入年度考核。邀请院外专家和海淀检察院相关人员来院开展廉洁教育培训,对新提升干部实行“五廉管理”,进行了集体廉政谈话、考核和回访。认真制定、落实、检查“三重一大”执行情况,对六个相关部门实行“1+6”轮岗制度。

近几年,我院宣传工作可圈可点。通过加强与媒体沟通,开展多种渠道对外宣传。主动挖掘新闻线索,开展了一些突破性

工作,在相关媒体进行了报道。我院专家也通过媒体举办讲座,进行健康教育,联合疾病预防控制中心举办首届青年健康科普演讲比赛,受到欢迎和好评。坚持舆情监测和分析。2015年,医院出台新媒体管理办法,并将“优质服务先进集体”评选和宣传工作有机结合。

团委稳步推进“青年文明号”、“青年岗位能手”创建,促进青年志愿服务专业化。离退休办公室提高离退休人员的福利待遇,让离退休人员共享医院发展成果。医院服务管理办公室在改善医疗服务行动计划中做了大量工作,成立社会志愿者服务队,招募三批共82名志愿者,提供自助系统帮助、就医引导、义诊等服务,服务时长共计900余小时,半年内累计服务患者40000余人次,是正能量的具体体现。

经过全院职工的共同努力,我院于2015年荣获第四届“全国文明单位”称号。

医院信息化建设方面扎实推进。通过光缆的直连,其他院区可能分享总院信息和系统。通过优化服务流程,改善患者就医体验;通过和银行合作,探索自助平台建设,分散部署、集约管理;实现医保患者自助结算;通过网站和微信可自助完成结果查询。

2015年医院门户网站改版升级,突出服务功能,数据同步及时准确。电子病历升级改造至V6后,兼有医嘱集成、多科室协作、病案报表等35个主要功能。集成平台设计,目前在呼吸内科、运动医学做试点,将于2016年3月全面推广。平台及数据中心体系建设现已初具雏形,产科和骨科正在做该方面的应用研究。移动应用仍将作为今年的工作重点进行推广,移动医生工作站功能会更加完备,大幅度提高医疗效率、保障患者安全。

随着医院整体预算管理和财务管理日益完善,医院审计工作显得愈发重要。包括参与招标文件、合同事前会审,院内招标及论证,工程及修缮项目的过程审计、结算审计,财政资金直接支付、科研项目经费会审签工作,财务收支、科研经费等专项内部审计、合同事后审计、后续追踪内审等。医院物价管理中应发挥专业人员优势,充分利用现有价格项目,积极申报新技术项目,充分利用现有价格政策,实施新的政策举

措,保证医院投入与产出。

2016年,医改持续推进。“三医联动”改革将产生效用,医保给付和费用底线对整个医疗费用产生很大影响;医生培养方面,实行5+3+X培养模式,对新招收护理人员需进行新一轮规范化培训;分级诊疗、首诊在社区和双向转诊需解决大医院转出病人,社区接受能力和病人意愿等问题;大医院应做好质量安全、成本和费用控制,回归公益性;国家级医学中心的平台建设,需要服务好医生,服务好病人;现有社会资本办医能否解决看病难、看病贵的问题值得思考和检验;应对互联网、物联网在健康、医疗卫生行业应用的冲击等。

2016年,我们的工作重点主要有:第一,信息化工作方面,将集成提高业务协同,拟建立预约中心,统一调配医院资源。扩大数据利用和挖掘,优化流程改善服务、推动无纸化办公,建立资源数据中心。深化医院运营HRP管理,包括人力资源建设,通过10个平台的建设整合医院的资源。配合临床建立知识库与决策支持,扩大远程医疗中心作用,实行基于EMR的科研随访,建立基于平台的统一账户管理;第二,改善就医体验方面,在实名制看病、普通门诊预约、分时段就诊等方面进行有益探索;第三,建立预住院管理中心,在实际过程中发现问题,找到解决办法,考虑从实名就诊和门诊全预约着手,解决候诊时间和挂号环节薄弱问题;第四,随着医改推进,取消药品加成,设立医师服务费对医院管理提出新要求;第五,关于DRGs试点,医保患者全病组、全病员试点是一个极大的挑战,需要树立信心;第六,医联体、集团化方面,“走出去”与“请进来”结合,分享技术与理念,站在国家层面考虑治疗、科学研究,把技术分享到社区,医疗分享给居民;第七,“以时间换空间”,调整时间管理,深入挖掘潜力,实现从效率向效益提升的转变,控制成本;第八,绩效考核思路将做整体调整,保存量、调结构,奖增量,保证工作积极性;第九,规章制度、诊疗常规的修订和落实是输出管理的重要组成部分;第十,文化建设方面包括“家文化”传承,制度和企业文化建设,安全文化要求做到信任、报告和改正;第十一,与社会资本合作要理清思路,有所为有所不为;第十二,党建工作

中主抓高级知识分子的培养、支部书记培训、党员教育三个方面,提高党员水平,支部领导水平;此外,要加强宣传、应急系统的建设和医患纠纷等工作,持续提高医疗质量、改善医疗管理,保障医务人员人身安全、心理健康,迎接危机公关和自媒体时代的挑战,加强对患者的人文关怀。

最后,我有一些思考在这里与大家分享。

团结是事业成功的根本保证。学科建设方面,要有持久的发展力,医院和科室方向一致,才能取得最佳成效;产品、服务、机制等可以被模仿,但文化不可复制。我们要有一致的文化价值观,尊重每个人的价值,管理者应给职工发展空间。

在座有不少青年骨干,需要设立自己的目标,制定规划。无论治学还是立事,一定要志存高远,并为之不懈努力,方能攀上高峰。要守住底线。同时,我们也要明白,“千里马常有而伯乐不常有”。如何做一匹被伯乐相中的千里马,需要思考。与大家分享一个小故事。说是一个小和尚问老和尚:“师傅,您年轻的时候都干了什么?”老和尚说:“我就是砍柴、挑水、做饭。”小和尚又问:“那现在您也是在做这些,活一辈子做的都是这些,没什么进步呀!”老和尚回答:“不对,有进步。我年轻的时候砍柴的时候想着挑水,挑水的时候想着做饭,现在我砍柴的时候就是砍柴,挑水的时间就是挑水,做饭的时候就是做饭。”

我们的时间有限,要专注做事,把应该做的事情做好。

要做一个高尚的人;“守纪律,讲规矩”,保持清醒的头脑,克服本位主义和个人主义。精进需要付出,有付出才会有收获。积极思考如何做一个优秀的人,思考如何体现医院公益性。文化是我们赖以发展的基础,在医院文化中,应做好质量安全服务、做好医疗教学和科研。

为了三院的发展,我们应以追求医疗服务质量和学术水平为目标,以临床医学科学建设发展为基础,培养可持续发展的医学人才,发展优势科学,稳定临床学术团队,担当国家医疗卫生资源的战略储备,将我院努力打造成为学院型医院。

(根据录音整理)

2016年北京医改工作新举措

北京市卫生计生委主任 方来英

(上接第一版)

一、取消药品15%加成,实行药品零差率。取消药品15%加成,实行药品零差率,是中央的决定,无论是大型综合医院改革,还是县级医院改革,医药分开任务都放在第一条。北京市药占比近年在下降,全市药占比大约为50%。10年来药品价格在不断下降,但药品总费用没有下降,人次均药品费用上升。北京要在今年年底之前完成零差率任务。

二、调整医疗服务价格。现有医疗服务价格体系的不合理,导致许多医疗服务行为被扭曲。10年来,药品领域纯粹的、如屠呦呦所做的概念般创新很少,值得反思。低护理价格给医院运行成本带来压力,一些医院医护比倒置。

北京市委市政府已经决定,实行药品零差率,同时调整医疗服务价格。现在,市卫生计生委和发改委正在测算调整方向、比例、时间、周期、具体安排等。今年CPI增长放缓,政府调整价格的余地比较大。服务价格的调整不是一步到位。现有9000多种医疗服务价格,先选最关键、最主要的100多项服务进行收费调整,比如护理费、床位费、部分手术

费、大型设备检查费等,这100多项占了医疗收入的大部分。同时,放开一部分非基本医疗服务类价格。预计由于价格调整,医疗总费用将增长两个多点,调价有涨有降。

大家要有个清晰的意识,调价不是解决成本和价格背离的根本手段,公立医院的成本和价格背离短时间之内很难解决。成本和价格的问题涉及财政和社会保障。财政补贴社保对医疗会有一定的影响,财政补贴社保多,对医院的经费支持肯定会下降。

三、通过价格调整促进改革。支持药品零差率的另一个配套行动,就是3月份左右进行药品阳光采购会,调整药品招标方式。我们所面临的由于社保改革、人民生活水平迅速提高而爆发出来的对医疗服务的需求,可能要从坡峰上下来了,医院还走床位、门诊量扩张发展路线可能行不通。

四、利用打击号贩子契机推动分级诊疗等工作。前段时间,北京市卫生计生委出台8条措施打击号贩子,并利用打击号贩子的时间窗口,推动分级诊疗,推动院内层级转诊,建立医疗预约制度,改善医疗服务环境。

几年前,做预约挂号,质疑声一片。现在在市属医院门诊预约比例达到66.7%。各家医院都执行专家不点名,患者也慢慢接受了。6个月前儿童医院关闭挂号窗口,实行全预约,又更进一步。现在运行良好,医院挂号排队排到二环路的现象没有了。而且,门诊量没有下降,此举不仅改善了病人就诊环境,也改善了医务人员的工作环境。

根据病人情况研究资源分配。调研中发现,真正需要大专家出面诊治的病人大约占30%左右,这种现象既浪费了专家的精力,又使低年资医生丧失了锻炼的机会。专家是稀缺资源,医院可以考虑医疗服务的供给方式,真正需要专家诊治的病人才由专家诊治。现在,有些医院著名专家不在窗口挂号,而由院内转诊。

推动医联体,调整供需结构。医联体组建,北京跟外省不一样,外省更多地以医院为核心,北京市区县政府要解决辖区居民健康问题,主动进行资源调整和资源整合。我们要探索医联体间如何才能更紧密地结合,如何把社区和医院之间的渠道打得更通,做好分级诊疗。

五、推出《医十条》,推动医院的学科和专科发展。《医十条》是北京市针对医院即将推出的促进医学转化的十条政策。《医十条》鼓励三甲医院不仅看病,还要在学术专业领域做领头羊,规定医院

的科研成果转让收入,70%以上归发明者个人。解放北京的三甲医院,医院可成立创新中心,可以投资建立科技创新集团。北京是创新中心,因为财政隶属关系,《医十条》主要考虑在北京市属医院推行,希望中央在京单位能够参照执行。希望三甲医院在科研上发挥更大的作用,鼓励医学生物技术的创新。

六、适应城市新布局,发展壮大自己。京津冀疏解非首都功能对北京卫生均衡发展提供了机会和挑战。北京卫生资源集中在二环以内、城市北部,发展不均衡。现在天通苑有了长庚医院,生命科技园有了北大国际医院。城市东部也会有相应的布局。京津冀疏解我们要考虑怎么样均衡北京的城市功能布局,目前有一大批空白点。望京社区只有针灸医院,没有综合大医院。希望大家支持城市疏解,疏解是发展的机会,北京历史上以前没有,后面也很难找到这样的机会,我们要主动抓住现在的大好时机。

北京医疗要为首都2300万人提供健康服务,要保障城市公共安全,要保障党中央、国务院、中央机关在北京的正常运转。任务重,责任大。2016年,让我们一起做好医药分开、推行《医十条》,进行内部挖潜,推动分级诊疗和内部层级转诊,使医疗服务更符合我们医疗规律,更好地为老百姓服务。

(根据录音整理)

谋划发展 不断超越

副院长 王健全



有谋划,才有发展,有发展,才能超越。今年我们讲谋划,是秉承2014年年终结时乔院长讲话精神,是连续一贯的。谋划是在研究的基础上的,首先让我们先对2015年医疗工作进行总结,指出医院现在存在的问题,并提出一些初步的想法,供大家讨论,希望能够形成合理的方案,促进我们医院的进一步发展。

2015年我院整体发展良好,在床位、手术台相对变化不大的情况下,还能保持稳步前进,实属不易。手术和出院例次在北大系统医院里名列前茅,且平均住院日仍保持小幅下降。外科系统工作数量和难度并重,如骨科、心脏外科、妇科、神经外科和运动医学等科室的Ⅲ、Ⅳ级手术比例较高、CMI值较高,更有一年完成600多例高难度手术的人才。

随着医疗环境不断改变,业内竞争日趋激烈;北京市医改迫在眉睫,门急诊面临压缩,收入可能下降;北部各大医院逐渐崛起,病源稀释日渐显著;医保付费将进一步改革,面临全面DRGs付费制度。这些变化,我们只能适应。那么,我们在应对这些变化时存在的问题是什么?

我们先从我院管理上最突出的优势进行分析。平均住院日低,是我们在全国领先的指标。我院引以为豪的平均住院日去年是6.13天/人次,但如果我们去生殖中心对平均住院日的贡献(很多医院没有这一周转快的特色科室),我们医院的平均住院日就成为7.19天/人次,这与北大医院的7.23天/人次相差无几,而且落后于上海交大仁济医院6.8天/人次,上海深康36家医院平均住院日为7.5天,我们的一些管理经验,许多医院已在借鉴,而其它一些医院的先进管理,我们还需进一步学习。

如何继续保持我院优势,在研究并把握医疗形势基础上,寻找新的增长点,扩大医院和科室的影响力、辐射力?

(一) 进一步提高效率,缩短平均住院日

平均住院日,不是一个简单的数字。它反映的是一个医院的综合管理水平。我们一定要重视这个问题,继续挖掘潜力,放眼未来,优化医疗流程,使环节更合理、更顺畅,节省资源,减少浪费。

第一,提高手术台利用率。目前平均每日5.8例的效率已难能可贵,要进一步提高,必须借助手术部进行统一管理。手术部由外科、手术室、麻醉科、护理部、医务处等部门组成,目的是为了协调手术涉及的各方面。我们将探讨设置手术协调员,代表医院合理调配手术台资源,进一步缩短手术台之间的等待时间;另外要探索对每台手术的质量和效率进行考核,给以绩效奖励,促进手术和衔接效率。

第二,大力提倡开展日间手术。开展日间手术,意味着扩大手术室和床位空间。在医院改造批复之前,我们可

以考虑采取“以时间换空间”的方式,探讨周末手术可能性。利用周六时间弥补空间不足,主要开展中小手术等日间手术,面向年轻医师,提供锻炼机会和丰厚回报。既使青年医师队伍得到快速成长,又避免大量患者外流。

第三,积极缩短术前平均住院日。现在是2.2天,能否达到1.2天?现行模式不能再快了。我们要探讨设立专门的住院管理中心,优化术前检查管理流程。再通过专人录入患者信息,提高准确性,门诊-住院衔接一体化,通过住院通知单、手术安排单电子化及门诊病历-住院病历无缝对接等措施,实现医疗信息共享,避免简单重复性劳动过多;并探讨在病房结算可能性,方便患者,提高效率,为患者提供更好的医疗服务体验。

第四,推进医师组管理模式,调动医生积极性。以专业组或医师组为考核单位形成竞争模式,考核结果回馈给科室,科室统一管理,维持科室对医师组的管理。

(二) 深入 DRGs-PPS 管理, 关注 CMI 值, 提高医疗效益

自2011年试点DRGs-PPS以来至2015年,我院例均结算差额逐步减少,显盈/显亏比例逐步缩短;医院整体CMI值增长,但部分科室CMI值下降,平均住院日反而上升。建议科室关注平均住院日和CMI值变化,利用《医疗管理月报》分析研究,如CMI值的下降可能与并发症情况、病案首页漏报等相关,发现问题后持续改进,提高效益,迎接全员全病种DRGs时代。

(三) 加大会诊管理

多学科联合会诊量不断增加,但邀请及应邀会诊双方却对会诊必要性和会诊效果存在质疑。对此医务处开展《全院多学科联合会诊管控》项目,

针对多学科会诊必要性、是否达预期效果、工作强度和劳动时间、会诊收费等问题设计调查,通过统计分析,预制订“会诊指导意见”、加强急诊医师培训和考核、开展邀请科室与会诊医师互评价机制,提高会诊质量。

(四) 探讨门诊输液室定位, 提高资源使用率

门诊输液室占地约370平米,配置8位护理人员,2015年服务量10.56万人次。在我院空间日益紧张的情况下,考虑是否取消门诊输液室。北大医院早就取消了门诊输液室,浙江省卫生计生委也出台了相关政策。结合我院周边医联体单位和对口支援医院基本涵盖常规同品种药品,足以满足患者输液治疗的情况,再从医院发展考虑,我们考虑撤销门诊输液室,重新规划场地、人员,加强急危重症救治,既体现三级医院急危重症救治的定位,又可配合医保政策,降低门诊次均费;服务更多患者,创造更大价值。

(五) 加强医患沟通, 降低纠纷发生

2015年纠纷例数稍有上升,基本都能平稳解决,整体情况良好;近几年赔付情况相对平稳,第三方调解的支付额度有加重趋势。分析2006到2016年情况,早期北京患者较多,河北、河南、内蒙等大省居次;近年北京患者秩序情况较为平稳,外地患者随就诊人数增加,呈上升趋势。

总之,医院管理上的优势正在缩小,但仍存在进步空间,需要更大努力,更多付出,实现精细化管理。医院管理的想法需要各科室的积极参与才能实现,我们所有人应该团结一致,以医院发展为共同目标,共同建设好北医三院这个家。

(根据录音整理)

医改新常态下公立医院与专科发展战略

华西医院管理研究所所长 石应康

(上接第一版)

前者包括经济和社会环境,后者体现在医院管理与专科建设上。近年来,公立医院从经济基础上层建设均发生巨大改变。

新媒体下社会舆论对医院未来在新常态中的运作极具挑战。例如北医三院今年面临的一次风波,赢得了社会同行的支持。医院与专科的发展战略,对外是以病人为中心,权衡有限资源与无限需求。对内来说是如何以员工为主体,优化资源培育、调度、配置、使用与效益。以人力资源管理为基础,通过绩效分配,在资源短缺的情况下做到绿色运营。专科建设包括科技发展、质量安全、人才队伍、转化医学和智慧医疗,需要思考如何积极投入,在产业发展的过程中提升科技实力,把互联网医疗变成智慧医疗。

利用互联网经济O2O模式发展区域健康联合体。一是分级诊疗模式是建立以针对县市区人群和病人的基层医疗机构半小时健康慢病圈,二是针对常见专科病人的县市医院一小时大病医疗圈,三是针对危重复杂专科病人的城市医院2到3小时危重医疗圈。通过互联网将这些医疗圈从线上到线下整合起来,在此过程中将会诞生出许多模式。如国外医疗责任组织ACO开展的需求医疗新价值链。

二是重塑医院与专科的组织文化。医院与专科管理将从偏重行政指令式的管理逐渐变化为引导服务型管理。新的管理模式更多的是交付式、常态式、激

励式。通过创意和实质的工作,推动医院和专科的发展。文化逐渐在内部环境中催生,改变我们对事物的评判。以具有客观循证的结果性指标,替代主观感受的过程性指标,从横向比较变为纵向比较。以褒奖先进代替惩戒落后,建立内部发展的创新标杆。在授权管理上,更多的是“把球传出去”,科室把球传给员工。此外,采取“多转的轱辘多得油”的资源分配方式,将正式等级式沟通转变为非正式自由交流,互联网新媒体时代对社会舆论的应对,已经远远不是有关职能部门和领导的问题,需要更多创新项目的论证和反馈,带动医院和科室的服务发展。

三是再造组织架构与运作。人力资源管理是重要内容。华西医院组织架构与运作经验是:首先,按照组织形态特征构建四级构架,包括团队管理(即医院-职能部门和处室-专科)和单人领导小组(医疗组、医护责任组、总住院医小组)两方面。其次,增加了横向网络服务部门与人员,成立毕业后教育部,为社会化医、护、技培训服务;成立运营管理部,除沟通服务外,更重要的是做资源管理、调配、配置、评价效率和质量,为其配备了相应的秘书、助理和专科经营助理等,百余人为医院做横向服务。同时,进行支撑性临床专科建设,将学科分为临床科室和支撑性临床专科。支撑科室包括麻醉、康复、心理、疼痛、急诊和ICU。这种支撑从科室与科室间,变成专业人员个人发展兴趣的结合,增加了很

多结合的靶点。此外,以最基本的工作单元(医疗组)配置与共享资料,即由科室主导多院区的管理,以医疗小组基本工作单元的方式进行,沟通互动学科的发展,做到无缝连接。

四是人力资源与绩效。资源培育经过培养、人聘、入职、入编的过程。每个过程均制定好规则,每个环节都可以双向选择。所有员工包括行政人员,都要经过规范化培养,这种培养属于学院制培养。人力资源分系列、类别、层次、级别进行岗位管理,与目前公立医院改革的要求吻合。从2003年改革至今,华西医院人员结构发生了变化。正高、副高、中级、初级比例由2006年的1.00:1.05:2.90:7.00,变为2011年的1.00:1.40:4.20:18.20。这种人力构架,同样工作负荷使资源得到更好利用,成本得到更好控制。

另一特点是,入职后职业生涯的个性化培养方案。即在员工入职后,依照个人特长对未来职业和学术进行规划。真正医教研全面擅长的人凤毛麟角,医院为此开通院内医师职称,其工资待遇由医院经费支出。这类员工虽然无法担任硕士、博士生导师,但是可优先担任住院医师规范化培训的导师。

绩效分配方面,医院在2003年开始全院分配改革,2009年以后以系列、类别、层级为单元进行岗位绩效。按照基本层、中间层、骨干层、核心层进行划分,核算到岗,科室调整后由医院发放。同时,依托信息系统,ID身份识别归结工作量和质量。各科室的专科秘书每月公布各

医疗组长的绩效,包括工作量、工作质量、病人费用、药占比、控费的情况、单病种的费用。信息之间相互交流,大家都会树立自己心中的努力标杆。护理也从身份管理过渡到岗位管理,非护理工作护士可双向选择划入其他系列。按照工作强度风险评定工作负荷,护士可在护理单元间流动。护士可进行护理兼职管理,如医改项目和病例质量项目。

五是医疗质量与安全。转变医疗安全在事件与问责上的观念,建立预防机制,将医疗组长责任制和医疗安全风险金制相结合。通过根因分析、隐患警示、群体改进、内部讨论,最终预防避免。

六是专科建设。专科发展战略与服务方面,专科建设的责任主体转变到专科自身,医院负责营造政策环境,服务和引导。科室以主任负责制,对人才、团队进行人力资源管理。建立了住院医师培养制度、住院总医师制度、医疗组长责任制度。其次,依托医院医疗授权委员会,制定导向性激励政策,包括人力资源体系建设、绩效分配体系建设、辅助人员服务体系、毕业后培训制度、院内卫生技术高级职称评聘。建立支撑性专科带动临床专科发展,搭建专科建设共享的服务平台、转化研究的临床前和临床服务平台、临床技能培训中心、区域医疗信息和技术服务平台,其中包括西部医药技术转移中心、医院管理研究所、15本医学杂志、循证医学中心等。

(根据录音整理)

2015 年度教学工作报告

副院长 高炜

在过去的 2015 年,在全院教师的共同努力下,北医三院的教育教学工作取得了可喜的进步,成绩卓著,但仍需再接再厉。

非常感谢教学管理委员会的各位专家、教授对教学工作的大力支持和精心指导,感谢广大中青年教学骨干和教育处各位老师辛勤付出,感谢临床各科室对教育工作的重视和积极投入。

一、推进临床教学改革,探索符合临床医学教育特征的教学模式

2015 年,我们继续新途径教学改革,以培养“好医生”为目标,结合我院临床教学实际状况,在总结经验的基础上,在教学设计中更加注重临床教学,在适度减少 PBL/CBL 课程的同时,将临床技能培训作为系统课和生产实习的正式课程,临床见习和技能培训课程课时明显增加。在二级学科强化培训中也十分注重临床技能培训,强调以症状为中心的临床综合分析能力的培养。在大家的共同努力下,在 2015 年度医学部二级学科资格考试中,我院 8 年制医学生临床技能考试成绩名列全校第一,创历年最好成绩。研究生参加北京市住院医师规范化培训一阶段考试理论及临床技能也双双获得全校第一。

二、注重研究生培养全过程管理,提高研究生培养质量

在研究生培养方面,在研究生管理工作中,我院重新修订了《学位与研究生教育工作手册》,为研究生教育的长效机制提供制度保障。加强导师队伍建设,严格把控导师、副导师、第二导师及

指导教师等遴选工作;重视研究生能力培养,开设研究生科研创新能力培养课程,进行临床技能和病例分析辅导;严把研究生论文质量关,聘请医院资深教授组成专家组对论文进行深度审阅。临床医学专业学位硕士研究生一阶段考核,我院从医院、科室及导师多层面对学生进行针对性的培训,通过率提高至 96.3%,位居医学部前列,研究生转博率达到 55.8%,为我院历年最好成绩。转博率的提高不仅让我院更多的临床型硕士研究生获得继续深造的机会,对各临床学科的发展也非常重要。

三、加强住院医师规范化培训的精细化管理

2015 年,我院儿科成为住院医师规范化培训合作基地,培训基地总数达到 18 个,有效地保障了医院各个学科的平衡发展。根据医院临床教学资源的实际状况,2015 年,我们调整了各基地住培生招生指标,并在医院和科室两个层面分别进行理论和技能考核及面试,确保生源质量。截至 2015 年底,在我院参加住培与规范化培训的医师共 480 人,居全市之首,其中 304 名住培生分别来自 50 家医疗机构或以社会人身份在我院参加住培。培训中以临床轮转为基础,强化理论授课和技能培训的设计和和实施,进一步推进以 Mini-CEX 测评工具为核心的出科考核,强化住培过程管理,逐步形成了具有我院特色的住培体系。在研究生纵向班的工作基础上,我院在国内创新性的建立了住培生纵向班和住培医师导师制,加强管理,提高住院医师的综合素质和临床培训质量,

也强化了住培医师对北医三院的归属感。“住院医师精细化培训”的理念得到了同行的广泛认可。

2015 年,随着国家“医教协同”政策的实施,在我院参加培训的部分住培生已获得在职申请硕士学位资格。此外,我院高度重视住培生生活待遇问题,合理发放绩效工资及安排休假,得到住培医师和上级主管部门的好评。

四、开展多种形式的教师培训和教学研究

2015 年教育处组织开展了系列培训课程,内容涵盖教学基本功、教学经验分享、教学课题研究等。并随着临床教学需要的变化而不断更新,搭建了具有我院特色的教师培训课程体系。为了让更多临床一线的教师可以从中获益,教师培训课程还逐步实现了网络化。在教学比赛、理论授课和临床带教准入、教学查房评估等教学活动中,邀请教学专家严格把关并提出建设性意见,使青年教师受益良多。近几年,教学研究在我院蔚然成风,获得多项教学课题立项和成果。在这个过程中已逐渐形成教学研究管理机制,从项目申报、中期答辩到项目结题等诸多环节进行质量控制。2015 年不仅对既往获批的北京大学医学部教学课题进行了阶段性总结评估,还组织了院内教学课题的立项答辩,从申报的 63 个项目中择优立项 24 项。

在全院通力合作下,完成《北京大学第三医院学科自我评估年度总结报告》,梳理了医院和各学科的特色、优势和问题,为今后医院的整体发展及学科建设提供了重要的参考依据。



在总结经验盘点成就的同时,我们还应清醒的看到部分医师的临床教学意识和教学能力还有待提高,研究生、本科生和住培生的临床胜任力仍有很大提升空间。

2016 年将把提高教学质量和教学信息化建设作为工作重点;

1.以教学查房和疑难危重病例报告赛为抓手提高青年教师临床带教能力及临床研究生(含 8 年制)、住培生临床胜任力;

2.加强学科点建设,以研究生学位论文匿名评审等工作为契机,提高研究生临床技能和科研能力培养质量;

3.加快教学信息化平台建设,完成多媒体教室的升级改造和数字化图书馆建设项目,逐渐实现考核、临床培训过程管理、模拟教学“无纸化”。

4.实现北医三院主院区、北医三院海淀院区、北医三院延庆医院教学管理一体化建设。

最后再一次感谢全院同道对医院教育工作的支持和辛勤付出!愿我们共同努力,让三院的明天更美好!

再生医学:科学问题 经济利益与大众需求

中国工程院院士 解放军总医院生命学院院长 付小兵

(上接第一版)

再生医学简单地说是通过各种方法,使损伤组织修复到损伤以前的解剖结构,本质就是希望受损的组织结构功能恢复到受伤以前的功能状态。

再生医学的需求非常大,几乎人类所有疾病都涉及到再生医疗的修复,在中国每年有数以亿计的需求。根据科学家的预测,再生医学将给人类带来额外 20 年的寿命。许多权威杂志都将再生医学作为人类 21 世纪新的科学问题和可能突破的重要前沿。

再生医学不是一个独立的学科,而是一个综合性学科,涉及医学、生物学、美学、工程学等学科。

在干细胞的研究方面,中国人首次利用干细胞成功克隆出活体小鼠,现在通过特定的技术能够生产出和患者自身器官类似的替代物来修复,比如大面积烧伤后无法通过出汗调节体温的病人,现在可以把病人的干细胞成功地诱导变成汗腺细胞,种植到患者出汗的部位。此外,在因下肢静脉曲张引起溃疡、糖尿病足、角膜损伤、系统性红斑狼疮和肝硬化等疾病的治疗方面,再生医学也能发挥着重要作用。

组织工程技术的应用在国内也已经看到了治疗前景。比如,缓解大面积烧伤患者的皮肤移植问题,以前认为不可再生的软骨现在可以再生,组织工程耳可以避免取患者的肋软骨,治疗因子宫内膜原因引起的不孕,修复神经损伤等等。

在修复因子的应用方面,目前配合再生医学研发了很多新药,如表皮细胞生长因子等。

国家和政府部门积极支持干细胞和

再生医学研究。前总理温家宝多次谈到了干细胞组织功能再生医学是国家整个科技新的增长点。中国科学院、中国工程院等相关部门已经把再生医学列为国家中长期发展重大计划。

再生医学尽管某些理论技术已经造福于患者,但还是有许多没有解决的技术问题。比如,严重创烧伤 90%以上是瘢痕修复,严重影响功能;难愈合创面还有 5%-6%采用各种方法均难愈合;修复的神经、骨与软骨等仅 60%左右功能恢复良好,40%左右仍形成残疾;没有实现损伤组织多种成分的同时修复与再生;缺乏系统的创新理论与颠覆性技术等。

再生医学还有没解决的科学与管理问题。比如缺乏原创性理论与颠覆性技术;规模小,缺乏具有世界级影响的研发中心;转化效率低,没有大规模、成套和引领行业潮流的技术与产品;再生医学涉及的法律、法规问题需要完善;再生医学涉及的伦理问题没有完全解决。

预计再过 5 到 10 年,部分损伤的组织器官在损伤部位的完美修复和再生,以及再生相关的技术产品药物将在临床上被广泛应用。总体治愈率可以提高 10%到 15%。十年前中国的再生医学在国际上是受质疑的,现在都是正面的评价。

关于慢性难愈合创面研究。去年,我们关于慢性难愈合创面的研究获得了国家科技进步一等奖。这不是我个人功劳,我背后的团队非常重要。研究型医院需要把好的技术通过论文或技术汇报进行传播,大医院的医生必须医教研全面发展。事业发展不断延续是和谐团队长期奋斗努力的结果。

创面的治疗非常困难,创面现在的发

生率增多,一是因为老龄化,二是因为很多疾病产生了创面,创伤烧伤的发生率在降低或者持平,但糖尿病等老年性疾病导致的创面在增加。过去创面的治疗不够适当,比如糖尿病足的患者,内分泌科偏重于治疗糖尿病,骨科偏重于换药或截肢。现在我们把创面看成专科疾病治疗,建立手术治疗加多种方法来主动促进创面修复的体系。

我们研究的突破在于首先发现创面在中国人中的流行病的特征。2008 年以后引起创面的首要原因就是糖尿病足和其他老年性疾病,这导致我国防控重点的改变。其次是研究了创面难愈合的机制。另外是根据新的机制建立了综合性的、系统的治疗方法。同时,改变了现在治疗模式,建立了新的治疗模式和体系。

现在的治疗模式和体系是,在有条件的医院建立创面治疗专科,建立了网络化的治疗模式,把大医院的创面治疗中心和社区创面治疗点结合起来,同时采用 4G 技术指导基层医生对创面治疗。此举避免了病人都到大医院就医,解决了占床、压床难题。我们调查了 69 个创面治疗中心,在成立以前进行专科治疗前的平均住院日 47 天,建立以后只有 26 天。创面愈合率从 54% 提升到 93%,总截肢率、大截肢率都低于同期发达国家水平,效果非常显著。

下面,谈谈我个人对学科发展的体会。一是密切结合临床开展研究;发现和解决临床关注的关

键科学问题和技术难题,特别是重视从传统学科中发现新的研究方向和问题;二是重视理论与技术的创新。研究中提炼出关键的理论创新和发现,采用新技术和传统方法相结合来解决问题;三是采用多学科协同的方式解决问题。多学科的交叉与融合是解决问题的重要途径之一;四是做好成果完整性的统筹。许多科学研究刚开始的时候并不是一个完整设计,许多成果是后来整合的,所以需要做好完整性的统筹;五是长期的坚持不急于求成。成果有自己的规律和周期,不急于申报,急于求成反而不利。一般 5-8 年左右形成一个成果比较好;六是严格科学道德和诚信原则。要特别重视科学道德和科研诚信原则,坚决反对弄虚作假、夸大事实等不良之风;七是突出参与成果共享。充分考虑团队成员的贡献与付出,让团队成员和合作者都能享受到成果的快乐,这是考验项目负责人品质和个人魅力的重要方面,也是这几年来最为突出的问题之一。

(根据录音整理)





今天我们将进行院内外及院内各学科涉及科研工作和医院声誉的数据比较，来分析北医三院科研的成果及存在的不足。

作为综合医院，科研学术是衡量医院综合实力的重要指标之一，特别是业内评价的重要准绳。2014-2015年全国医院科研综合排名中我院由2014年的14位上升到12位，在主要的三个评价指标，即科研投入、科研产出和学术影响力中，我们更加关注的是科研的产出和学术影响力。通过数据分析，我们看到三院在各个方面都有所进步。但是，我院在学术影响力方面略微有所下降，我们的影响力和产出投入比，同其他医院仍有差距。

对我院的多个重点学科进行综合分析，发现包括以生殖中心为代表的妇产科、泌尿外科、男科以及神经外科在5年内发展较快，业界影响较大；而部分传统优势学科发展有些缓慢。科研综合能力发展需要优势学科的带动，比如妇产科带动了中医科、男科、儿科等几个学科的发展，骨科带动了放射科、超声科、神经内科、麻醉科和神经外科整体的发展。

2015年我院总体立项145项，批准金额总数达9500多万。获得科技部重大项目超过千万元，包括863计划和国家科技支撑计划；基金申请量取得了重大的突破，获批国家自然科学基金43项，合计金额达3100万元，与往年相比有很大提升，其中妇产科中标13项，心内科中标4项；在人才

从数据分析看北医三院科研的现状与未来

副院长 刘晓光

项目方面实现了新突破，妇产科乔杰教授牵头的团队实现国自然创新群体的零的突破，闫丽盈副研究员获得首个国家自然科学基金优秀青年基金项目，此外，还包括张幼怡研究员的重大项目和李子健研究员的重大预探索项目。

2015年我院国自然立项申请在北医系统内申报数第一位，达到了180项；由于青年项目继续延续优势，重点项目有所斩获，人才项目表现不俗，我院中标率第二，在整个医学部范围内获得的资助名列第二。北京大学整体资助率34.4%，比我院高出10%，说明我院项目书的整体质量还有极大的提高空间。与国内同行相比，拥有的高级指标数雷同，但我们获得的项目却比较少。我院要向研究型医院发展，重点学科及学术领头人和学术骨干仍肩负着艰巨的任务。

分析我院科研项目申请情况，资金分散造成科研项目一题多报，一果多用。国家“十三五”对此已经开始进行重大改革，所有中央财政科技计划（专项、基金等），都要整合到新的五类科技计划中，今后我院可申请的课题项目将主要是国家自然科学基金。国家科研经费的支持，将更倾向于高端和基础。自然科学基金研发的重点依然是学科交叉及人才项目。而国家重大科技专项和重点研发计划是关系到国计民生的战略性、基础性和前瞻性的研究，通过一个重点专项来做一整套的链条式的创新设计，技术创新引导专项更多的是对企业的支持。基地和人才专项，更多是对现有的基地和人才专项进行优化组合。

2015年我们获得国家妇产疾病临床医学研究中心，作为国家科研项目，所需要的磨合周期长，先期投入也很高。我院目前现状是各个研究团队的成熟度良莠不齐，动力不足。因此，需要医院和科室进一步强化顶层设计，增强信心，注入牵头项目信息，激发内在活力。学科是我院的基础，在现有的体系评测中，我院学科排名尚有不足。我们的目标是引领国内、面向

国际，学科努力向前发展，依然是我们长久不息的目标。目标什么时候实现，要靠我们实际的工作。

通过系统搜索和分析国内进步较快的医院，我们发现，他们在人才团队、创新平台、创新激励机制等方面有很多值得我们学习和借鉴之处。

华西医院近年来引进海内外人才84人，建设了以专职科研人员、博士后、访问学者为主体的人才队伍，科研人数达到5200人。科研基地总面积达到6万平方米，设备仪器总价值3亿元。建立了完整的新药创制产业链，目前已有54个临床科研的病种数据库。并且将激励机制引入医院管理，建立了以临床疗效为目标的评价体系转化，通过有效的科研激励措施，鼓励多学科交叉联合攻关向转化迈进。医院每年投入1亿资金建立学科发展基金，创新人事管理，建立学科交叉的研究中心。

西京医院2007年启动学科助推计划，以学术能力评估统筹学科布局。每年分三个层次向学科提供200万、120万和50万的科研支持，将医院收入的1.5%到2%用于学科建设。同时规定，没有科研基金，SCI论文和学术成果者，不得担任学科带头人，不得晋升高级职称。近5年邀请了82位诺贝尔获奖者来授课，先后与美国加拿大等多学科启动了重大合作项目14项，以国际视野定标打造优势学科。

湘雅医院注重引进高层次科研人员，加强科研基地建设。同时院内项目每年投入基金500万元，每年用于科研经费奖励2000万元，并且制订科研休假制度，项目执行期内每年可休假3个月。医院给予科研强有力的经费支持和后勤保障，科研设备更新换代达到4000到5000万元，用于学科建设、人才培养和科技创新的预算支出不少于1.5亿。

我们医院的定位是医学研究中心，我们希望培养出一批科学家，成为行业内指南制定和推动医学发展的单位之一。为保障科研的顺利进行，解决临床医生工作和科研时间的突出矛盾，

医院制订了科研的专用时间管理。但在推广过程中，在个人工作量考核、科室决策层遇到种种阻力。我们做了大量工作支撑院里的科研，2015年横向基金达到3000万元，伦理委员会一年审核研究接近300项。为了方便大家，伦理平台即将上线，临床干细胞研究中心已进行基地申报，生物样本库规划进行实体建设。

人才是医院发展和学科建设的中坚。医院针对人才的培养制定了一系列的规定，包括院内人才培养，建立青年科学家工作站，以及科研大数据分析跟踪管理，来选拔优秀人才。

高职人员既是我们临床医疗工作的中坚，也是我们科研工作的中坚。分析正高人员科研情况，结果令人震惊。52.8%的人没有发表过SCI文章，10%的人没有发表过核心期刊；71.7%的人从来没有拿过省部级以上课题，只有3.8%的人拥有专利。获批3年以后没有发表SCI文章的人占66.2%，发表一到两篇文章的占1/3，发表三篇以上的只有2.6%。获批5年后的情况仍旧不乐观，5年内没有获得省部级课题的人数达到76.6%。我们虽然人员众多，但是人才缺乏。

请大家深入思考、讨论，我们科研动力不足原因是什么，推动高级人员科研动力的措施有哪些；通过怎样的人才培养机制能够促进科研发展；如何在传统布局下进行创新，实现突破；现有的学科评价体系中，医院各学科是否真正实施落实了学科规划和绩效考核，科研及临床将如何在同行评议中获得业界的认可。

我们如何面对新的科研基金的变化，如何争取国家级的研究中心，如何培养出包括院士在内的高端领军人才，如何参与重大项目，尤其是多中心的研究，如何在行业内成为标准指南和共识的制订者或者参与者。我希望大家在以往取得成绩的基础上，冷静地思考，特别是要认清我们今后，尤其在“十三五”规划里面面临的困难和不足。

(根据录音整理)



“一岗双责”是科主任落实廉政责任的重要保证。“一岗”指领导干部职务所对应的岗位。“双责”指领导干部要对主管的领域承担业务工作和党风廉政建设的双重责任。“一岗双责”的本质要求，就是强调领导干部对党风廉政建设的主体责任。

2015年，国家卫生计生委通报案例时多次指出，目前卫生计生系统重点查处对象是“九不准”颁布后不收敛不收手、顶风违纪违法的案件。对查处的典型案例通报曝光，同时对发生重大行风案件的单位，要追究有关领导责任。2015年10月，国家卫生计生委制定印发了《关于落实党风廉政建设主体责任的实施意见》，再次强

调卫生计生系统各级党组织要牢固树立“不抓党风廉政建设就是严重失职”的意识，全面落实党风廉政建设主体责任。2015年10月18日，中共中央正式发布了最新版的《中国共产党纪律处分条例》，党委主体责任首次被写入党纪。2016年，中央巡视组将入驻北京大学，附属医院为重点巡查对象之一。

我院党委和纪委一直注重加强医院党风廉政责任制建设。医院层面，医院党政领导班子对职责范围内的党风廉政建设和反腐倡廉建设负全面领导责任，党委书记和院长是职责范围内的党风廉政建设和反腐倡廉建设第一责任人。科室层面，科主任和党支部书记是本部门党风廉政建设和反腐倡廉建设第一责任人，对科室党风廉政建设和反腐倡廉建设负主要领导责任。

科室领导落实“一岗双责”的抓手就是科室“三重一大”制度。2012年7月医院制定了《北京大学第三医院科室落实“三重一大”制度实施细则》，规定科室“重大事项决策”、“重要干部任免”、“重要项目安排”、“大额资金”使用必须经过科室核心组集体讨论决定。2013年医院给各科、处室发放专用的科室“三重一大”记录本。2014年6月医院对科室落实“三重一大”情况进行了第一次全面普查。

2015年10月医院进行了有针对性、有目的性的抽查。检查组从经营管理办公室、人事处、医学工程处等部门调取了科室接受社会捐赠、人事招聘、大型设备采购等已发生的“三重一大”事项，倒查科室“三重一大”记录本记录使用情况。检查组对科主任、副主任、党支部书记等核心组人员发放“三重一大”测评问卷，试行部分网上测评，并对部分人员进行了座谈。总体来看，2015年的检查结果比2014年有显著提高，“三重一大”制度在科室得到了基本的贯彻落实。科室奖金分配、职称晋升、人员聘用与解聘、设备采购、大额资金使用等“三重一大”事项经过科室核心组集体讨论并详细记录。另外科室对于涉及人员招聘、评优评先等人事管理项目事项，应通过票决决定并详细记录投票结果。科室接受社会捐赠举办学习班或参加学术会议，需经过科室核心组集体讨论并进行记录。

根据医学部通报的北京某医院医务人员收受红包案例，经查属实后，不仅该医生受到了相关处理，其科主任因科室管理不力，负有领导责任也被进行了追责。我院制定了完善的退还红包流程，并发放了退还红包专用登记本。医护人员可以直接退还患者，个人报科室登记；个人无法退还时，

可以请科室、支部书记协助退还，科室登记；科室、党支部无法退还时，登记后报医院纪委监察室协助退还；患者不明或无法联系时，由纪委监察室纳入医院专用红包账户。医务人员退还红包应在科室专用记录本上登记并报纪委监察室。纪委监察室按月汇总上报医院主管领导，按年汇编成《行风光荣榜》。从2015年开始退还红包情况纳入科室和个人年终评比及行风考核指标。另外，医院制订了完善的接受社会捐赠管理办法和工作流程，用于科室及医务人员学术交流、考察、培训。再次强调各科主任和支部书记要对科室党风廉政建设承担主体责任，科主任和支部书记一定要加强对《加强医疗卫生行风建设“九不准”》等相关法律法规的宣传教育警示案例教育，使科室人员明晓医院退还红包流程和接受社会捐赠等相关规定，进一步加强科室管理和行风建设，切实落实党风廉政建设责任制。

最后借用孔子的话作为结束语，“见善如不及，见不善如探汤”（一见到善要觉得赶不上似地急切追求，见到不善就要像用手试沸水一样赶快躲开），让我们心存敬畏，过自己踏实的日子！

(根据录音整理)

“一岗双责” 肩上扛

纪委书记 付卫

后勤工作总结

副院长 李树强



我主要从 2015 年工作回顾、面临的突出问题和 2016 年的工作要点三方面汇报下后勤工作情况。

2015 年工作回顾

常规工作: 1、总务处 1234 综合服务平台全年处理报修 2.6 万余次。洗衣房布草洗涤量为 277 万千克。食堂年接待人员 238 万人次,住院患者就餐率达到 83%,营养膳食科圆满完成“共筑中国心”先心病救治餐保障项目。物资管理科全年配送物品达到 1600 万件。总机服务全年接听电话 100 多万个。车队全年行驶里程 32 万公里,无重大责任事故。

2、保卫处全年累计处置口角、辱骂、打闹伤医、滞留闹事等扰序行为 401 起,清理号贩子 540 人次。及时妥善处置紧急报警按钮报警 132 次。增加监控摄像头,消除死角。对各科室开展消防安全培训活动 50 次,保安队开展应急演练 60 次,累计受众 2100 余人。

3、后勤保障部门坚持持续完善规范,推进标准化管理。总务处完成对《总务处规章制度汇编》共计 20 万余字、《总务处设备维修保养指南》共计 15 万字的修订工作。同时,保卫处和基建指挥部也对规章制度进行重新梳理。

4、总务处从技术和管理方面全方位开展节能工作,2015 年的电力消耗量比 2014 年下降了 5.83%,费用下降了 5.97%。创新节电措施包括冷冻机房引进新型节能水泵,对医院路灯和景观照明增加光控制器,与原有时间控制器配合,使该部分的开闭更加合理节能。加

强水的计量和巡查,及时发现和解决跑冒滴漏问题,同时通过细化医院洗澡、洗手用水的控制等方法,有效降低医院水耗。2015 年的全年用水量较 2014 年下降 10.2%。在医院使用面积增加以及业务量上涨的情况下,2015 年仍然做到总能耗费用下降 0.48%,能源资源消耗占比下降 10.45%,能耗比下降 11.48%,单位业务量密度能耗也有所降低。

5、加强安全保卫方面工作,在医院范围内建立了五级安全保障体系,该系统覆盖每位医院工作人员,落实责任,地有所属,事有人管。通过举行保安队员比武大赛,根据新修订的方案组织保安员加强巡视和应急演练,以及加强医院内部秩序维护工作,提前介入,协助、配合各科室处理医患纠纷等方法健全医院的治安防控维稳体系。

6、重视消防及危化品管理。加强消防安全管理是后勤保障工作的重大任务。自去年天津港爆炸事件之后,医院也加大了对危化品管理的力度,院领导带队对院内使用易燃易爆危险化学品的相关科室进行安全检查,增配防爆防腐安全柜。

7、基建指挥部完成了门急诊医技楼和运动医学楼项目的工程竣工结算及财务决算评审。在完成的门急诊医技楼和运动医学楼后评价报告中,两座建筑的社会效益和经济效益得到了高度评价。污水处理站的前期工作有序进行,预计 2016 年动工。内科病房楼改扩建项目取得关键性进展,改扩建方案已通过公示,进入北京市规划委员会规划条件申报阶段。行政楼结构加固和装修工程 II 段工程按计划完工,即将投入使用。院区道路改造项目开工前手续已完成,2016 年即将开工。

创新工作: 1、根据卫计委相关文件,圆满完成我院能耗监测平台系统建设工作,该平台监测点位共计 1395 个,包括水电气能源计量以及环境监测系统。搭建医院建筑能耗监测平台,通过

实时数据采集,实现医院能源在线监测、统计分析和独立用能核算单元计量,提高能源管理水平,为医院建筑诊断、节能改造提供科学的依据。利用能耗监管系统短信报警的功能,实现我院楼宇自控系统重要点位的短信报警,提高了楼宇系统的监视效果,节约了系统功能重复建设的资金。

2、总务处完成地下管线探测工程及信息管理系统项目。通过本次项目的实施,编绘出北医三院地下管线系统图,建立一套三维可视化的地下管线信息管理系统,用户经过培训即可通过界面操作获取该系统的各项信息。工作人员可通过对地下管线信息系统平台自身维护,实现我院地下管线信息资源的集中管理、统一调配、资源共享,为院内管线的规划设计、施工及运行管理、地上地下空间统一开发利用、资产管理,提供完整的数据和管理服务。

3、2015 年房屋资源及危险源管理项目启动,由总务处牵头,保卫处和信息中心协同项目实施。旨在建立涵盖院区全部建筑物及房间信息的房屋信息及危险源数据的信息管理系统,以图形化为基础,实现房屋资源及危险源管理的网络化、数据化、智能化。目前该项目正在稳步进行,预计 2016 年完工。

4、2015 年保卫处在现有安防系统平台基础上增加服务器,使用远程移动客户端,实现了医院管理人员及时掌握安防情况。

5、去年完成的病房点餐系统实现了点餐信息与后台的实时无线传输,彻底避免配餐员与病人的现金业务,整合点餐系统与库房系统数据相关联。而开展的送餐业务使医护人员可以通过电话和手机短信就可以进行预订。

6、《医院后勤物资供应商评价体系的构建》项目被评选为北京医院协会 2014-2015 年“优秀医院管理科研成果”。

7、2015 年,总务处研究医院后勤发

展趋势,在原有组织架构基础上,组建总务处教学、科研、质控、能源、采购、管理工具 6 大专业平台,开展多项专项工作和研究,形成复合型后勤人才学科体系,不断完善后勤的科学化管理,使后勤保障部门向着标准化、专业化、规范化、信息化、精细化的目标迈进。

8、总务处举办了“总体战备务实致远—总务处第一届专业技能大赛”并参选我院工会年度精品活动评审会,以优异的成绩荣获精品活动奖。

9、2015 年完成细化岗位职责责任人工作。全院 4463 个房间,每个房间设置安全责任人,真正做到属地化管理。

面临的突出问题

1、空间不足的问题。目前三院的空间有限,医院未来将向集团化发展,需要拓展空间。

2、医院安全问题。目前的社会大环境中恶性伤医事件不断发生,短时间内改善困难。我院日均患者人流量是 4.5 万人次,最多时达到了 5.5 万人次,日均车流量是 2400 辆,院区出口是 9 个,维护秩序是重中之重。

2016 年的工作要点

1、坚持标准化、专业化、规范化、信息化、精细化的核心目标,加强对后勤管理人员、技术人员、安保队伍培训。

2、进一步推动后勤信息化建设,提高管理水平。

3、继续推动项目建设,打造精品工程。2016 年度重点工程包括:放疗科射波刀机房加固屏蔽项目、供应室设备扩容项目、电力改造项目、污水处理站建设项目、院区道路施工项目、花园北路交通拥堵疏通项目等。

4、加强医院安全管理,确保医院平安。进行安保队伍建设,对医院全员加强安全培训,以及增加人防、技防能力建设。

5、积极推动分院区合作工作,拓展医院空间。

(根据录音整理)

远程医学服务模式与集团化医疗

院长助理 赵荣生

远程医疗是网络科技与医疗技术结合的一种新型医疗服务模式,通常包括远程诊断、远程急救、远程康复、远程疾病管理等。

近年来,我院采取托管、合作和医联体等形式,在集团化医疗模式方面进行了相关探索。通过整体托管、专科对口帮扶、预约挂号、双向转诊、远程会诊、远程医学教育培训、人才培养等方式对集团内的医疗单位进行帮扶,其中远程医学服务发挥了重要的作用。远程医疗系统可以从侧面改善医疗资源分布不均匀的问题,实现更大范围医疗机构的互联互通,让医疗实力

较弱的基层医疗单位通过网络医疗服务平台,接收到更多高水平医院优质的医疗服务,更好地促进医疗集团的共同发展。

我院从 2010 年开始搭建远程医疗系统,2011 年初步搭建成功并实现远程会诊,2012 年通过系统实现了院内平台科室多点业务的协同管理,2015 年持续地接入新的远程对口医院,希望将来可以更充分地应用我院的远程医疗系统,为我院医疗集团化发展提供更多的支持。

目前远程医疗系统在远程会诊、视频教学以及院内多点实时交接班等有较好的应用。截止到 2015 年,我院部分对口社

区已通过远程医疗系统开展工作。累计连接社区站点 13 所,挂号近 8000 人,处方和检查 800 余人次,其中有 2 家社区开通了门诊医生工作站,有 28 家社区已经实现电话预约。目前已实现与延庆医院和陕西子长县医院、新疆医大二附院的远程会诊,放射科使用远程医疗系统开展教学查房、病例讨论 2000 多次,麻醉科使用远程系统,进行科室例会、教学、病例讨论等 600 多次。有效地解决了我院集团化本部与分部人员多点医疗、教学和信息沟通等方面的问题。

为使远程医疗系统发挥更大作用,需要对未来集团化医疗协同医疗业务需求进行分析,以进一步完善相关系统。我院远程医疗系统的总体规划是建立并完善集团数据采集和交换共享平台。在此平台之上实现电子病历、病历摘要两项共享,双向转诊、远程会诊、远程教育、慢病管理等八项协同、协作、运营两项管理应用。通过此平台,实现医疗集团内信息全面资源整合,搭建起集团内北医三院与托管医院、协作基层医疗卫生机构之间的远程医疗业务和远程教育培训体系,提高集团内医疗卫生机构的业务能力和服务水平。

对于集团化的医疗而言,远程医疗系统的设计和使用是必然趋势,其中仍有很



多方面的工作需要我们进一步去探索。我院的远程医疗服务,将包括医疗集团内部各院区之间、北医三院和海淀区中东部医联体之间、北医三院和京津冀医疗机构(特别是各区县医院)之间、北医三院和国内其他省市的相关医疗机构之间,以及北医三院与海外医疗机构之间的几个层次。我们需要建立集团远程医疗的专门管理机构,在集团内部实现医疗资源的统一协调管理,使远程医疗更加有序、高效;制订相关会诊的管理制度,使远程医疗更加规范;建立远程医疗质控体系,使远程医疗更加安全。同时,不断扩大远程医疗系统业务的应用,更好的发挥系统的作用。

(根据录音整理)



海淀院区发展情况汇报

张福春



一、医疗工作

2015年各项医疗指标与2014年基本持平。内科系统调整科主任和绩效考核,提高工作积极性,调整科室及床位增加服务能力。外科体系学科相对薄弱,2015年三、四级手术量明显增加,表明合作以后外科手术难度有所增加;完善制度建设,加强院内会诊和急会诊监控,首次启动内科系统疑难病例讨论;以结构调整谋发展,重新规划科室结构,改善门诊服务流程,实现挂号收费一体化,提升患者就医体验。

二、科研教学工作

教学方面,在总院教育处和教育管理委员会指导下,进行师资队伍和配套教学基地建设,向医学部申请与总院协同教育,逐步实现两院教学资源共享;科研方面,医院启动院级科研基金项目,由两院专家共同评审,并进行系统的科研工作培训。

三、人事调整

在人事制度方面进行了一系列调整。临床医技科室领导换届,对职能科室数量和结构进行优化调整,保持平稳过渡。高级职称晋升人数逐步增加,受到职工一致好评。

四、医院运营情况

医院整体运营情况稳中见升,业务收入同比增幅9%,医疗收入同比增长14%,药品收入同比增长48%,药占比下降22个百分点,逐步优化结构。

五、改善职工收入和福利

通过调整工资、补发住房补贴、交通补

贴、采暖物业补贴等措施大幅度提高职工收入和福利。

六、基本建设、后勤保障

新的医技综合楼开工,落成后将极大改善现有就医和办公条件,更好的服务于临床、科研和教学工作。

七、两院合作成绩

学科建设与医疗业务工作方面,聘请总院专家、教授作为学科带头人和长期指导专家,妇产科等17个临床科室与总院实现全面对接,近200名专家参与一线医疗和教学工作。两院间转诊工作平稳顺利,保障高危患者的医疗质量和医疗安全;信息化工作方面,邀请专家为两院信息互联互通提供指导意见,使用与总院一致的临床路径管理模式;后勤保障工作方面,借鉴总院管理经验和模式建立后勤管理服务体系。

八、文化建设

注重“家文化”建设,出版两院合作专刊,在《海医报》开辟“两院合作”专栏。积极参加总院组织的各项活动,融入总院“家文化”氛围。

九、医院面临的问题和挑战

外科系统学科相对薄弱,医疗水平有待提升;信息化建设工作进展缓慢,影响医院工作及效率;医院基础设施和医疗设备严重老化;后勤保障工作需要改革推进;医疗质量和安全管理工作需要加强完善,这些问题的解决主要依赖于两院合作的深入发展。

十、发展规划

建设与创新示范区中心区水平相匹配的区域医疗中心,依托总院先进的医疗水平,以创新发展的理念和开放的眼光,提升医院整体素质。

2016年工作要点,全面落实十三五发展规划,推进临床科室广度和深度发展,在职能部门互动领域加快进展;推动信息化,加快基本医疗建设,推进教学、科研、人力资源、后勤、文化建设等。与总院深度融合发展需要四条纽带贯穿——行政纽带、技术纽带、信息纽带和利益纽带。合作的进一步发展,要从机制和政策层面进行保障,搭建更大的平台,与总院加深整体合作。

(根据录音整理)

党校院区的未来更美好

肖卫忠



2006年的5月30日中央党校与三院签约,2009年1月北医三院中央党校院区新大楼启用。

近年来,我们做的工作主要包括两个部分,对内规范各种流程,比如门诊、病房、手术室,还有各个科室一体化和各种应急的流程、方案、抢救的指南以及人员的培训,文化建设。对外服务党校,建设党校学员就医绿色通道,方便教职工查体及就医,扩大影响,举办健康大讲堂等等。

我们三院的专家定期给党校的学员举办讲座,比如毛节明、郭丽君、张永珍等教授,现在三院的健康讲座成了党校的必修课。每年三院的专家为党校大概2000名左右的教职员工进行查体及义诊。此外,我们还举办了周边社区义诊的大讲堂。

我们把党校院区的发展分为五个时期:首先是2006年签约时的过渡期;2009年院区的新大楼启用,呈现出飞跃式发展;2009年到2014年各个科室做了很多的调整;2014到2015年是上升期;最艰难的是2015年以后探索期和挑战期、创新期。

这十年我们主要的工作成绩:第一,明确将党校院区定位为三院的院外延伸,宗旨是为党校人员提供优质的医疗服务,提升三院的品牌影响力;第二,配合医院总部进行科室调整,目前在党校院区主要是外科系统,有普外病房、老年内科、手术室、麻醉科等;第三,总结了运行和管理模式,实现了后勤保障社区服务化;第四,在一定程度上解决了党校和附近居民看病难、看病贵的问题,为三院赢得了社会效益和经济效益。

此外,通过与医院本部的科技合作,我们在慢病管理和骨质疏松

等方面取得了一定的成效。在人才方面,建立了一支8人专业化综合内科医师队伍,对原党校医院的职工充分信任,普通门诊的大夫水平已经非常出色。

去年门诊量13.6万,入院人数2990人次,出院2898人次,手术2300多台。对党校的学员和会议等外出服务保障68次,学工人员电话咨询870次。

从去年开始,机遇和挑战摆在我们面前,首先是医师队伍的建设,过去的大夫均转走或退休,院区迫切需要建立一支健全的医师队伍,希望更多的专家和专业人员加入。其次,从今年开始,党校学员服务的制度化和个性化要求越来越高。此外,在目前医改过程中,覆盖范围希望能扩大到更多的周边社区,慢病管理希望扩展到高血压、糖尿病、冠心病等方面。居家养老时代到来,这一部分主要依靠社区医疗机构。随着居家养老时代来临,党校院区在医疗技术、指导方面如何渗透,也是今后重点需要考虑的内容之一。

(根据录音整理)



延庆医院发展战略介绍

周方

编制管理不变;公立性质不变;承担的医疗卫生、公共卫生、医疗保健以及应急任务不变;各自相关的纠纷不变;接受相关行政部门管理指导不变;党组织、工会等群众团体的关系和架构不变。三个统一:统一进行药品和高值耗材的招标采购,采购资金按实际分配使用情况分别支付;统一进行后勤服务整体化、标准化、规范化的合作;统一面向社会招收合同工,薪酬和劳务费按照属地相关支付标准分别支付。

延庆医院延庆区唯一的一个大型综合医院,连续三年荣获了“百强中国县级医院”的殊荣。目前的开放床位有540张,年门诊量82万人次,出院病人14579人次,服务人口近60万。新的病房大楼已经建成,床位将增至900张,将进一步增加延庆医院的可服务人数。2015年延庆医院的收入达到4.94亿。

北医三院延庆医院将力争在5年内使得综合医疗服务能力得到显著提升,职工人均收入较大增加。10年内联合总院建立国家级重点专科1到2个,建城市级重点专科5到7个,逐步达到三级甲等医院的服务水平,打造高水平京西北地区医疗服务中心,满足延庆人民的需求,进一步落

实国家京津冀一体化的发展。

具体来说,我们要以世园会以及冬奥会为契机,优化调整医院重点专科的发展方向,在近期实现创伤中心、心脏中心、内镜中心构建,先期实现妇产科等重点学科的建设,后期逐步实现重症医学等学科的建设。

教学方面要和总院达到教学、科研一体化,完善教学体系,完成教学和继续教育任务,为延庆医院的医护人员提供来三院学习的机会,逐渐达到北医三院教学医院的水平。希望通过3到5年,达到网络信息的互联,实现两个院区互联互通,扩大远

程医疗的范围,希望两个院区达成实验室平台等公共教学与科研资源的共享。

同时,我们希望与北京市延庆残疾人康复中心开展合作,借助它们现有的硬件设施共同成立一个康复中心,解决延庆内科心脏病人和一些骨科病人的康复治疗。

我相信依靠北医三院优质的医疗资源和与延庆医院多年合作的良好基础,借助2019世园会和2022冬奥会的机遇,再加上延庆区政府不断加大的支持力度,北医三院延庆医院将成为一个患者满意、员工爱戴、政府放心的京西北地区医疗服务中心。

(根据录音整理)



创伤中心建设情况

周方

2014年9月14日创伤中心成立,同日举办第一届创伤论坛。一名主任、两名副主任与12个科室的31名医师共同构成创伤中心的整体结构。

中心成立后,采取了以下几个措施:

1、建立并实施了中心启动流程,参考国际创伤评分制定了收治标准,制作并使用创伤中心启动卡以便于及时跟进。

2、设立了值班会诊制度。首诊科室医师及急诊医师启动创伤中心,医务处通知急诊科、骨科、神经外科、普通外科、胸外科等关键科室值班三线,流程启动后关键科室值班三线必须到场,值班三线通知相关科室创伤中心成员,创伤中心成员通知创伤中心主任、副主任。

3、制定病房管理制度。病情危重患者直接进入ICU,多发创伤患者评分大于16分的进入创伤中心,骨科创伤为主的人住骨科创伤病房,脑外伤为主者入住神经外科创伤病房,骨科或神外均未涉的多发创伤,根据创伤评估中最严重的方面,由对应科室管理。

4、制定查房制度。一旦接收创伤病人,每天上午8:30到创伤病人所在病房进行查房及交班,相关科室的创伤中心医师须到场,每月最后一个周三下午4点进行回顾性病例讨论,总结救治病人的经验教训,完善治疗流程;每季度进行一次总结,内容包括收治病人数、首次评估和二次评估的符合率,分诊符合率,死亡率和并发症发生率及

其原因等;死亡讨论由主管科室组织,相关科室参加。

为了加强对创伤患者治疗的规范化培训,中心选派人员去境外参加了高级创伤生命支持培训,并通过了严格的考试取得了国际认证的高级创伤生命支持证书,同时对相关的医护人员进行创伤评估与救治培训。

中心成立以来举办两届高规格创伤论坛,每次均有近300人参会。发言者包括中华医学会创伤分会及骨科分会主任委员在内的众多国内创伤界著名专家,第二届论坛已有国外嘉宾慕名参加。

创伤中心建立一年多来,加强了中心各科室之间的合作;避免了首诊时推诿病人的现象;改善多发创伤救治的单一、无序状态;减少了召集会诊的程序和时间,提高了工作效率;缩短了病人的抢救时间;缓解了急诊压力,减少了急诊滞留时间;提高了抢救的成功率,降低了死亡率。

(根据录音整理)



心脏中心建设情况

高炜

北京大学第三医院心脏中心的建立是心血管内科和心脏外科多年来共同的愿望,是学科可持续发展的需要,也是提高医疗质量,保证医疗安全的需要。

三院心血管学科发展存在较多的难题,在地理位置上不具优势—处在多家心脏中心,其他医院的包围中;心血管学科规模相对较小,心血管内科和心脏外科的住院床位较少,重症监护病房条件受限;心血管诊治以冠心病为主,疾病谱相对较窄;合并多器官多系统疾病的高危患者较多,治疗难度大风险高;心血管内科是全院的诊查和保障平台,2015年心内科超声心动图52万余人次(较2014年增长近20%),心电图126万余人次(较2014年增长10%),心血管内科不仅受邀会诊次数位居全院第一,同时还肩负着支援急诊科、老年内科、中央党校院区、第二门诊部及援疆任务等等。这些对心血管人来说也是劣势也是发展的动力。

路在何方?我们认为,心脏中心的发展要通过资源整合,提高心血管内、外科综合实力,扩大行业影响力。通过规范疾病诊治流程,深化医疗安全管理,提高心血管病整体救治能力。发挥优势,强化联合人才培养,教学和科研一体化管理,为学科深入发展储备力量。医疗工作重点为提高危重症救治和复杂病变治疗水平,开展冠心病治疗技术和理念创新,贯穿心血管病救治全过程的心脏康复。

心脏中心成立仅1年,我们已基本上完成预期的

医疗指标,心血管内科完成近1600例冠脉及心律失常介入手术,与2014年相比增长10%左右。2015年度,心脏外科在北京市所有医院中手术量排名第4(综合医院排名第2),床均手术

量第一。

2015年,心脏外科CMI值较2014年上升29%,居全院之首,心血管内科CMI值居内科系统之首。心血管内科和心脏外科医疗主任牵头成立了心脏中心医疗合作沟通组,建立了急危重症通报、会诊、集体讨论制度,联合月查房和危重症诊治经验交流等制度,实现诊疗流程一体化,内、外科资源共享无缝衔接。急危重症联合抢救平台的建立,不仅进一步提高了高龄、合并多系统疾病的冠心病患者的治疗效果,在急性爆发性心肌炎、心源性休克的救治、急诊外科手术等方面也积累了较成熟的经验。

在不具备hybrid手术室的情况下,我们充分发挥心脏中心的优势,对复杂冠脉病变患者实施“微创冠脉搭桥”与“支架”分站式杂交手术,即外科小切口不停跳冠脉搭桥+内科分期微创介入治疗,不仅提高了冠心病治疗的成功率,也避免了常规外科搭桥手术对高危患者带来的风险和并发症,让更多的患者受益。2015年我院共完成该类治疗36例,无一死亡,在国内处于领先水平,打出了品牌。2015年底我院还首次利用微创技术,完成一例双乳内动脉双支冠脉搭桥+内科PCI治疗冠心病手术。

我院心血管内科开展心脏康复已有十余载的历史,在冠心病、心力衰竭及心律失常的康复领域积累了较丰富的经验,具有一定的社会影响。心脏中心成立后,我们进一步完善了心内外一体化的心脏康复模式,将心脏康复前移到术前,贯穿在术后,延续到长期随访中。并定期举办健康大讲堂、爱心俱乐部及国家级继续教育项目进行普及和推广。

2016年,我们希望继续发挥心脏中心的优势,逐步整合北医三院、三院海淀院区及三院延庆医院的心血管病诊疗资源,形成“大”北京大学第三医院心脏中心合作发展模式。利用心脏团队-heartteam的优势,开展新技术新项目,扩大微创外科与心血管内科相结合的疾病治疗范围,创制心脏中心的“拳头产品”。利用京津冀一体化的发展机遇扩大外联,积极完善医联体内心血管慢性患者的管理和双向转诊。与急诊科等科室合作成立北医三院胸痛中心,并争取尽早通过国家(学会)认证,扩大影响,提高救治力。

(根据录音整理)

脑血管病中心建设情况

樊东升

下面介绍脑血管病中心的工作规划。

第一,2013年,有学者回顾了1990年至2010年期间中国总体疾病负担变化。分析指出,在2010年,卒中上升成为居民首要致死原因,其寿命损失年(YLL)跃居首位,伤残调整生命年(DALY)是冠心病的两倍。中国卒中死亡率是北美地区的5倍,心脑血管病是我国第一死因。

评价一个研究型医院,除了医教研,还有社会责任。2016北京市人大会议审议通过《北京市国民经济和社会发展规划“十三五”规划纲要》。《纲要》明确指出要健全公共卫生服务体系,鼓励大医院参与慢性病综合管理和服务。同时,以区域医联体建设为抓手,建立完善分级诊疗模式,逐步降低大医院普通门诊比例,提高基层医疗卫生机构服务能力。

卒中疾病的防治牵涉到的社会责任问题要落实到周边地区。海淀区常住人口3484万,据北医三院拥有医联体规模和卒中患病率估计,医院将承担2万人的卒中防治工作。

第二,项目内容方面。我们曾在北京市科委重大课题中指出要将卒中复发率降到1%以下,卒中将成为医联体的一项慢性病管理。卒中分为三种类型,即致死性、致残性、非致残性。非致残性卒中因其复发率非常高,成为我们管理的目标人群。按照测算,应有约9000人纳入到医院管理,其中极高危900人、高危7200人、中低危900人。通过特定问卷,将人群进行区分。

由于极高危人群非常容易复发,北医三院将承担非致残卒中后复发高危者(HR-NICP)高危重症随访中心的基础上,我院心脏外科和神经外科已经成功完成8例同期颈



动脉内膜切除术联合不停跳冠脉搭桥术。而23家医联体,将通过数据库网络平台,负责剩余90%患者的筛查、防治及依从性管理。

第三,工作基础方面。2015年,国家卫生计生委授牌我院成为卒中筛查与防治基地医院,医院领导高度重视,专门成立领导小组,健全组织管理体系。同时,我院脑血管病中心以筛查门诊、疑难病例会诊中心、多学科治疗康复病房、随访体系、医联体社区医疗机构作为组织架构,承办了中国卒中学会高级卒中中心联盟授牌仪式,建立了基于网络或者移动终端的随访体系,组织多次的学术活动,承办《中国卒中防治》期刊,并拥有多项卒中方面在研课题。

第四,中心的发展需要医院支持、领导重视,特别是区公共委领导的支持,慢病管理需配备专职护理人员;适当扩大卒中病房满足增长需求;随着支架取栓治疗的革命性突破,需为技术进步及领先提供设备条件;需要适度的经费支持等。

我们希望在“十三五”期间,以卒中为代表建立慢病管理新模式,实现健康北京、造福社会的美好愿景。

(根据录音整理)

疼痛中心建设情况

刘晓光



“多学科协作,专业化发展”是疼痛医学中心一直秉承的宗旨。疼痛在北医三院有特殊的历史。

疼痛中心的建立遵循顶层设计,即以疼痛科做支撑,同时又涵盖了麻醉科、影像科、骨科、超声科、肿瘤科、神经内科等9个相关科室。中心成立为适应行业需求,以临床为本,在各项医疗指标上夯实基础。疼痛科聚焦于专业治疗之外,依然困扰患者,并带来诸多不便的慢性疼痛。因此,我们走的是多学科协作、专业化的发展之路,例如超声引导下慢性疼痛介入治疗、影像科CT引导下慢性疼痛介入治疗、骨科住院病人的双向转诊等,均取得一定成绩。当所有学科束手无策的时候,疼痛科能在最后时刻给患者提供支持和帮助。

所有这些微创治疗均践行精准治疗,采用微创外普理念,以更小的创伤,带来更多效益。2015年,神经阻滞术和神经射频消融术达到200多例,椎间孔镜治疗腰椎间盘突出、轻度腰椎管狭窄症210余例,术中超声、门诊超声共计超过500例,尤其是超声引导下对腰椎疾病等治疗带动了超声科在业界的发展。同时,开创了颈椎方面介入超声的

治疗,避免了颈部一些重要血管和甲状腺的损伤。通过与药剂科合作,建立专业的疼痛药库团队,完成疼痛重点疾病的会诊40余例,带动了疼痛科药物治疗指南的学习,开展多项科研工作。与此同时,将疼痛治疗与心理、社会因素相结合,疼痛科在国内率先推出了疼痛心理学,为近300例住院患者进行心理评估,并采用CBT方法进行心理干预,指导患者进行多种放松训练。

科室成立以来,注重学科专业化发展,举办了全国第一届脊柱微创介入诊疗学习班。召开多学科协作研讨会,进一步明确疼痛中心未来发展的方向。在疼痛中心2015年的工作研讨会上,国内疼痛界的引领人韩济生院士,肯定了北医三院疼痛医学的模式,并在疼痛中心不同专业的技术细分、联合查房、中心进修医师的管理、专业医师培训等方面进行了深入交流。此外,疼痛中心联合教育处制订了疼痛住院医师规范化培养方案,联合医务处对工作质量进行控制。

注重学术与对外交流齐头并进。中心承办了第一届北京大学医学部疼痛医学论坛,积极申请各级各类科研基金。目前,多人在中华医学会和北京疼痛医学会担任职务。各级医师共计参加疼痛医学学术会议并进行学术发言近百次。2016年第1期《中国疼痛医学杂志》上,特约刊登了北医三院疼痛医学中心模式探讨,获得同行认可。

我们将继续进行专业化发展,细分包括脊柱疼痛、神经痛、癌性痛、疼痛微创介入、疼痛药物治疗与评价等五大亚专业。在每个专业方面,确立技术诊断平台。一个新兴的学科需要我们设计规划,疼痛医学的发展、人才队伍的继续教育与晋升都关系着疼痛医学下一步发展。

(根据录音整理)



我们医院目前面临的形势是:医疗服务收费补偿不足,财政补偿有限,医改进程日益深入。同时,养老保险、医疗保险并轨,取暖物业补贴改革等多项举措使医院成本压力持续增大。在这种情况下,加强成本管理,既是适应外部政策变化的要求,更是深化医院管理的需要,是实现精细化管理、提

提高成本意识 积极参与成本管理

李春

高运营效率的必由之路。

科室成本管理的实质是对科室资源的管理,资源创造价值,同时资源消耗形成成本。

科室的人力成本,包括工资津贴、奖金、住房补贴等;工资扣项包括个人负担的保险、公积金、个人所得税等;除此之外,单位负担的公积金、保险、职工医药费以及离退休费等等也是人力成本,随着养老保险制度改革的深入以及未来医疗保险制度的改革,单位将要负担工资总额 52.2% 的人力成本,这是非常高的。

对于药品和卫生材料,未来医改的方向将取消药品及卫生材料的加成政策,我们需要提前准备、积极应对。

在科室成本管理中,我们要认识到,高收入不等于高效益。作为科室的管理者,收入增长的同时更要关注成

本的增长;成本管理强调的不仅仅是节约,要向效益的观念转变,把低效无效成本进行改善和控制,而对有效成本要充分利用。当然,在成本管理时不能以牺牲医疗质量为代价。

我院自 2011 年 10 月开始实行 DRGs 结算以来,结算例数逐年上升,但结算差额逐年下降,由于支付标准不变,因此差额减少的原因主要是由于住院次均费用的上升引起。为进一步分析结算差额变化的原因,我们深入到病组中了解病人的具体诊疗项目,通过对客观数据的统计分析,尝试找出影响结算差额的主要因素。我们从住院 HIS 系统中调取了 2013-2014 年的一组样本进行汇总统计分析,发现该病组次均费用上升的主要原因有三点:单价较高的项目人均用量加大;临床路径的改变、选用药品、材料的改

变对次均费用产生影响;新技术的应用使次均费用上升。

通过这种分析方法,希望能够建立一种费用分析的模型,反映费用变化的信息,对医院的临床工作及费用控制有所帮助。病人的诊疗过程涉及多科室的协作,在临床路径改变的时候,应该在安全性、有效性和成本费用之间寻求一种平衡。

我院的成本核算工作最早可追溯到 2005 年,在 2012 年新会计制度实施之后,逐步完善与细化,虽然成本核算工作还面临许多困难和问题,但是随着医院精细化管理的不断推进,我们会边完善,边推进,在未来会将成本管理与业务更加紧密的相结合,与科室建立沟通联络机制,服务于医院医、教、研各项工作。

(根据录音整理)



医学装备包含两个层面即医疗设备和医用耗材。近年来,医院在持续加大医学装备投入力度的同时,高度关注产出效果,政府也对装备的合理配制和使用给予了极大关注。

国家卫生计生委在 2015 年年底制订了公立医院绩效评估体系,就耗材和固定资产考核制定了相应指标,即医保目录外卫生材料占比、固定资产使用效率及耗占比。

国家卫生计生委在控制公立医院医疗费用不合理增长若干意见的通知中,也制定了一系列费用控制综合措施,并加大了考察问责力度,未达标有可能取消或削减财政资金的投入,限制大型设备配置申请。

2016 年年初,国家卫生计生委颁布了购置进口设备管理办法,加大了医院采购国产设备的支持力度,对进口设备购置许可相应收紧。

目前,申请财政资金支持仍比较难,如申请到财政资金购置设备,也制定了严格的考核指标。同时加大了对甲类大型设备购置的管控,如购置手术机器人、放疗高端加速器等甲类大型设备的费用来源要优先使用财政资金。

医院不断加大医疗设备的投入,以满足日益增加的临床需求。2015 年我院又新购置核磁等大型设备。

医院每年投入的维保费用达上千万。进口设备维修费占比比较高,如腔镜一次维修费用占购置金额的 20-40%,应按照说明书正确使用设备避免人为损坏。

未来装备管理面临着三方面的挑战:一是实行 DRGs 后大型设备检查量可能降低;二是大型设备预约检查时间需要进一步缩短的压力加大;三是国家可能降低大型设备收费标准。我院 2015 年还开展了中型设备评估试点工作。主要涉及 57 台 50 万以上的设备。在评估过程中,我们将设备

分为两种类型,即临床设备、科研设备。统计了 23 个基础信息,包括设备基本信息,经济效益,耗材、试剂支出等。

对 46 台临床类设备的评估显示,19 台设备投资回收期大于 3 年,占比达 41%。同时,对 11 台科研类设备评估显示,其中 8 台设备涉及到市级或国家级科研项目;9 台设备到 SCI 科研文章的发表。

通过这次中型设备的评估,也发现了一些问题,如基础数据统计质量有待提高、数据不够全面等,需要逐步建立健全完善的信息系统和管理制度提升数据质量。

通过设备绩效评估还发现,一些设备长期处于亏损状态。例如,超声刀和电外科手术系统,虽临床使用需求大,但由于收费定价低,超声刀和电外科手术系统设备长期处于亏损运行状态,价值数百万的资产投入难以收回成本。

2015 年,成形科引进的高端 3D 打印机,这也是世界上首个可打印多种彩色材料的 3D 打印机。卫计委将手术机器人和 3D 打印技术的临床应用作为工程转化医学的重点项目。3D

打印的临床应用前景广泛,可用于教学模型、术前设计、术中比较等。正如史蒂夫·乔布斯所说“世界上最大的创新来自于科技和生物的交叉”。我院有此类应用需求的科室可与成形科合作,使我院高端 3D 打印机能发挥更大作用,争取有新的突破。

卫生材料使用量每年持续增长,如卫生材料消耗指标超过 20% 的规定值,会影响医院整体绩效考核结果。

2017 年,若全面推行 DRGs,取消卫生耗材顺加价,耗材将转换为直接成本,将会显著加大医院运行成本。

装备管理是一项非常复杂的系统工程,需要我们在复杂的管理中不断发现问题,找出解决的办法。通过梳理去年装备管理工作,发现主要存在两方面的问题:1. 部分设备使用效能低,2. 卫生材料消耗有较大的同比增长等。我们应不回避装备管理中存在的问题,共同重视问题并及时制定相应的解决方案,做到合理申请,合理配置,合理使用,树立成本意识,充分发挥使用效益,才能不断促进医院健康可持续发展。

(根据录音整理)

医学装备的配置与使用评估

许锋



凝心聚力 共谋发展

