

以患者需求为导向 跨越式提升医疗服务能力

书写高质量发展“同济答卷”

“格物穷理，同舟共济”，1955年，华中科技大学同济医学院附属同济医院带着这句响彻上海滩的院训，从长江入海口来到黄鹤楼下，成为华中地区一支重要的医疗卫生力量。历经69年风雨，同济医院综合实力稳居中部第一。

“作为国内头部医院，要坚持以人民健康为中心，持续提升医疗服务水平，扩大辐射范围，在高质量发展新体系里发挥引领作用。”该院党委书记唐洲平为医院精准定位。



家庭病房为“早到天使”家庭解忧。



同济分娩镇痛MDT门诊缓解了孕产妇的焦虑。



老年医学科设“二十四节气”病房。

打破门诊住院壁垒 数字化转型赋能便捷就医

作为国内顶尖医院之一，同济医院各大科室的床位往往“一床难求”。10岁的萌萌暑假前查出腺样体肥大，妈妈担心等不到床位，一放暑假，就带着孩子到同济医院耳鼻咽喉头颈外科预约腺体切除手术。

“腺体切除手术难度并不大，但如果是按照传统的住院病房管理模式，手术等待时间会比较长。”据同济医院门诊办公室主任李刚介绍，为了改变“小病也要大住院”的现状，同济医院于2022年开始探索门诊日间诊疗新模式。由门诊办公室牵头，采取“专科模式”，鼓励临床科室严格遴选适合门诊日间诊疗服务的病种、操作目录，梳理诊疗服务流程，充分利用自身现有的门诊、病房、器材等资源，设置独立的门诊日间诊疗区域；并以科室现有的医护人员来接诊患者，由科室自主运行管理，主要在科室内部进行资源、人力的调配。

“我们科室病情不那么重的患者，术前等待时间基本控制在18小时内，病情复杂的等待时间也基本在两天内。”该院甲乳外科主任医师李睿说，对于手术科室来说，效率医疗要求既要优质，又要高效，掌握两者平衡的关键，就是要流程标准化。比如以前是住院后再开始术前检查，现在会让患者做完术前检查后再入院，术后推行快速康复理念，大部分患者两三天即可出院。这样做环节一个没少，但大大节约了患者的等待时间。

为了更好地服务门诊日间诊疗患者，同济医院还自主研发了一套门诊日间诊疗信息系统，设置独立的门诊日间诊疗工作站。医生开立“日间诊疗导引单”将患者纳入系统管理，引导患者在门诊日间诊疗区域就医。这一信息系统兼顾融合了门诊、住院两大服务

系统的特点，每位患者的就诊信息展示在椅位上；药疗医嘱，则兼具自行取药与科室集体请领的功能；检验检查医嘱，可由科室预约后直接执行；治疗费用在诊疗周期完成后，统一结算。由于不再收取床位费、护理费等费用，转移到门诊日间诊疗的患者，经济负担也相对减少。

同济医院目前已已有48个专科开展门诊日间诊疗模式探索，累计服务患者19.15万人次。“这部分患者，在过去大部分都要使用住院服务，转移到门诊日间诊疗，他们不仅能够更快获得入院诊疗，还能比以前更早出院。”李刚说。

持续推进数字化转型以赋能便捷就医，不断改善医疗服务，对于提升老百姓看病就医获得感、提高社会满意度，构建和谐医患关系等具有重要意义。

同济互联网医院以“全病程患者管理”为建设方向，有效打通线上医疗服务和线下医疗流程，打造覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化、智能化医疗服务模式，实现了预约挂号、智能导诊、在线问诊、自助开单、药品邮寄、开具电子化票据等功能，将医院的功能概念从“治疗”延伸为“健康”。目前，线上服务病人数超百万人次，大大减少了患者往返医院次数、重复排队次数和候诊时间。

此外，同济医院通过打造智能慢病管理平台，患者可以足不出户，通过智能咨询、在线挂号、在线问诊、测评和健康教育、用药管家等功能，接受专家的全周期管理。据悉，该平台目前已开通类风湿性关节炎、特发性肺纤维化、红斑狼疮、干燥综合征、结缔组织病、IgG4相关疾病、骨关节炎、皮肌炎和儿童肥胖等多个病种的随访，持续跟踪服务逾万人。

提升疑难危重症诊治能力 下好高质量发展“先手棋”

代表医院收治疾病疑难程度的CMI指数，无疑是“国考”中各家医院的必争之地。

“我们医院院区多，规模大，优势学科多，很多学科在疑难病症的诊疗上具有优势，给整个医院的CMI指数奠定了不错的基础。但是，又因为综合实力强，吸引了很多常见病病人，在一定程度上又影响了CMI指数。”据同济医院院长胡俊波介绍，基于医院的实际情况，医院定下提高CMI值的目标，动态调整医疗资源，向“两高两优”倾斜（即出院患者手术占比高、CMI值高和时间消耗指数优、费用消耗指数优），引导常见病病人进门急诊日间诊疗、医联体医院或基层医院，极大地满足了常见病病人的救治需要。

据介绍，2021年开始，同济医院开展提升CMI值专项行动，医务处对各个科室的CMI指数进行测定排序，让每个科主任了解自己科室CMI水平的同时，合理设定专科年度CMI目标值，并以引领为主，制定了一系列的管理办法。

具体包括：强化疑难危重症救治基地功能定位，提升疑难危重的诊治能力；实施结构性调整，落实医院手术治疗基地定位；人防与技防相结合，多举措提升合理用药水平；降低耗材占比，促进医用耗材合理使用，降低医疗成本等。

在这个过程中，MDT应运而生。医院目前几乎所有科室都开了MDT门诊，极大推动了全院疑难杂症、急危重症诊治能力的提升。

整个CMI提升计划从提出到实施是一个漫

长的培育过程。同济医院党委副书记廖家智介绍，2021年医院公布规则，2022年全院共同朝目标努力，2023年开始正式实施，医院推行绩效改革，把考核的标准在绩效中进行兑现。

“医院在制定激励政策时有奖有罚，但奖励的幅度大于扣罚幅度。”廖家智表示，通过和前几年的数据对比，医院的CMI指数是止跌回升的，其中50%的科室在进步。而且对于同济医院这种技术夯实、亚专科分得很细的综合医院来说，科室CMI指数在原有基础上再提升0.1都很难，这个进步非常不容易。

“当然，我们不是一刀切。由于儿科、急诊、麻醉、病理等学科的特殊性，其CMI天然比较低，医院也对其采取特殊的绩效政策，保障学科的正常发展。”廖家智解释。

“绩效是个非常好的指挥棒，管理就会出成效”是该院心血管内科名誉主任汪道文教授的经验之谈。他说，同济医院这样级别的医院，最重要的就是要解决疑难危重治病、基层医院看不了的病。管理上，科室会一定程度地倾斜接诊特殊疑难病种的医护人员。此外，该科的绩效倾斜还体现在鼓励医护人员大胆创新、开展新技术等方面。也正因为如此，心内科的CMI值在全院一直名列榜首。

最新数据显示，同济医院的CMI值从湖北省省标的1.50提升至1.94，住院手术占比也由37.02%升至45.35%，四级手术占比从33.63%上升到34.53%。这些数据，无疑是对同济医院疑难疾病诊治能力的最客观肯定。

“四度”管理保障抗菌药物合理应用 “同济方案”辐射全省

在公立医院高质量发展的背景下，确保合理用药，构建切实有效的抗菌药物管理机制，减少耐药菌的产生，对于降低医疗成本、保障患者医疗安全、提升医疗服务质量至关重要。

“细菌耐药已成为全球健康挑战，遏制细菌耐药行动已上升为国家层面治理策略。”廖家智表示，抗菌药物使用强度被纳入三级公立医院绩效考核合理用药核心指标。2020年以来，医院提出抗菌药物使用强度每百人的日剂量降至40的任务要求，由药学部牵头，临床科室积极配合，多部门联动，开展“抗菌药物强度40专项行动”。

“我们针对管理上的痛点、短板，将抗菌药物管理深化为临床药师的使命，提出了‘四度’科学化管理法。”据药学部主任刘东介绍，“四度”管理法为：管理方法有刻度、技术服务有深度、临床沟通有温度、目标考核有力度。

“药学部的所有临床药师都划分了‘责任田’，下到临床，参加晨会、晚会。”副主任药师何艳对“管理方法有刻度”作了详细解释。临床药师会每天看所分管的临床科室的抗菌药使用数据，每周进行一次分析，定期作汇报。为了能实时监控，药学部开发了“强度管理信息化驾驶舱”，院区、科室、治疗组全覆盖，形成可视化报表。对于特殊级抗菌药物，则开发“药师+医师双会诊”程序，建立规则库实现人审+技审。在小程序的“加持”下，2023年药学部共计审核医嘱2万余条，拦截不适宜医嘱达预期效果。

技术服务有深度，顾名思义，对临床科室的药物使用

和临床研究提供技术支持，促进精准用药。该院小儿外科主任冯杰雄教授牵头的多中心、前瞻性、非盲随机对照研究，提出不同严重程度胆管炎应进行分级抗生素治疗，便是和药学部共同完成。研究团队通过筛选211例胆管炎患儿，根据评估体系给予不同的抗感染治疗方案。这一发现，不仅可以规范胆道闭锁术后胆管炎的抗生素治疗，整体改善患儿胆管炎的抗生素使用强度，也为胆道闭锁术后胆管炎抗生素治疗提供了循证医学证据。目前，这一研究成果已发表在国际领域顶级期刊《国际外科杂志》上。

临床药师坦言，最开始推行“四度”时并不顺利。也正因如此，药学部在设置管理方案时提出“临床沟通有温度”。临床药师除了要和医生一起协同解决实际困难，也要执行特殊病例“一事一议”强度豁免制度。“有的患者抗生素确实要上强度，如果一刀切的话，看病疗效也无法保证，管理就适得其反。”

有豁免也有处罚。据刘东介绍，“目标考核有力度”是指，为抗菌药物使用设立专项绩效考核指标，建立并落实处方点评多部联合面谈制度，对于重点科室会加大处罚力度。

据统计，2023年全年，医院抗菌药物使用强度每百人的日剂量降至35.40。I类切口手术预防使用率、抗菌药物门诊、急诊、住院使用率等其他抗菌药物管理指标也全线达标。此外，药学部牵头全省抗菌药物AMS培训，针对抗菌药物管理中的重、难点问题，分享推广抗菌药物科学化管理的“同济方案”。

聚焦“一老一小”健康需求 托起“朝夕美好”

一头连着“夕阳”，一头连着“朝阳”。“一老一小”是社会关注、群众关切的群体，也是事关千家万户的重大民生问题。

“照顾好‘一老一小’，就能照顾好绝大多数人。随着我国老龄化程度加深，三孩政策放开，居民生活水平提高，‘一老一小’的健康需求明显增多，这就需要我们的医疗服务更加细分化、专业化。”为了满足更多早产儿家庭的需求，医院升级服务，在汉口院区、光谷院区增设了家庭病房。在预出院的过渡期，新生儿科医护团队为家长们制定了5天循序渐进式的规范化培训，从早产儿的基础护理到病情观察识别、意外事件的处理、特殊患儿的照护等，帮助他们掌握科学的护理知识和技能。

“让更多老人健康地活着，有尊严地老去。”中华医学会老年医学分会候任主委、该院老年医学科主任张存泰教授介绍，围绕延缓衰老、失能、失智等健康问题，该科正在建设八大中心，即：老年人健康管理中心、标准化血管衰老中心、老年危重症救治中心、老年临床营养示范中心、老年综合评估中心、老年脏器康复和睡眠中心、老年慢病“H2H”整合照护中心、老年围手术期评估和管理中心。“我们的目标就是要让老年人活得长、老得慢、走得快。”

住进老年医学科的患者多是80岁以上的老年人，针对他们“健忘”的特点，该科住院部还专门设有回忆角，摆放着很多老照片。依据老年人语义记忆和情景相对保持完好的规律，病房用“二十四节气”代替门牌号让老人对医院不再恐惧。该科护士长肖杨春说，护士们每天都会在早上交班前、日常工作间隙、工作结束后，主动向老人问好、道别，并通过神情、语气的观察，关注老人的心情变化，有时还会送上一份礼物。“对老人的护理，既要护身，也要护心，这样可以让他们在获得医疗保障的同时，还能得到足够的心理关怀。”

为了打造老年友善型医院，2023年，同济医院全新开放的门诊大楼，将原先分散的医保咨询、检查预约、入院登记等24个窗口，整合成“一站式”综合服务中心。其中11个窗口均可为70周岁以上的老年人现场挂号“老年号”。此外，医院还通过增大字体、简化页面、增加语音功能等优化自助机功能；药学部线下设立“爱心咨询窗口”，为老年患者提供一对一的专属咨询，同时线上对患者发送“用药指导单”；另外，院团委及门诊办公室组织的“‘智’愿有你，与爱同行”门诊大学生志愿服务项目，有效缓解了老年患者就诊焦虑及无助，让老年患者就诊更舒心。

陈孝平院士世界首创“陈氏胰肠吻合术”；马丁院士团队成功研发出全球首个基于液相捕获—高通量测序技术；心脏大血管外科魏翔教授团队创新发明并开发的“心脏不停跳心肌切除器”，是完全由中国医生原创的重大科研转化成果；张存泰教授在心血管与老年健康交叉领域找到了破解“长寿密码”的关键线索；神经内科王伟教授团队通过100余万人的大数据研究，探讨如何建立有效的慢病防控体系，为卒中等慢病防治方案制定提供理论基础……“十四五”以来，同济医院全力推进省委共建国家高质量发展试点医院建设方案落地，重点打造11个世界一流的临床重点专科集群，通过综合类国家医学中心项目建设，推进医学技术创新、提升临床诊治技术。

“一花独放不是春，百花齐放春满园。”唐洲平表示，同济医院将继续着力提升区域医疗服务能力，为健康中国建设作出新的同济贡献。

本版撰文/蔡敏 常宇