

· 经验交流 ·

首都医科大学附属北京地坛医院由传染病专科诊疗模式向综合诊疗模式成功转型经验探讨

赵香梅 任娜 吴璐 田梅梅 凌伟 卜志军 赵贺

传染病专科医院由于疾病谱的变化、诊疗范围及诊治能力局限性,在现有医疗体制和机制下,传染病专科医院面临前所未有的发展困境,甚至是生存危机。首都医科大学附属北京地坛医院作为北京市最早的传染病专科医院,面对发展困境和生存危机,积极寻求发展,确立了“以传染病为特色的三级甲等综合医院”的长远发展战略目标,抓住学科发展提高的重点,借助地理位置及政府政策支持的优势、采取人才引进培养、实施文化融合及科学的绩效考核等具体措施,实现了综合快速发展,一定程度上解决了发展困境和生存危机,本文通过探讨本院综合快速发展的实践经验,希望能够给政府和其他传染病专科医院的可持续发展提供可借鉴的经验和思路。

一、传染病专科医院的历史和现状

解放初期,我国由于经济社会发展落后,传染病成为威胁我国人民群众健康的主要疾病,传染病防治成为我国政府公共卫生事业的工作重心,由于防控工作需求,我国各地区相继建立了传染病专科医院,在我国传染病防控中发挥了积极和重要的作用,取得了令人瞩目的成绩,传染病的发病率和病死率分别由1960年的2 448.35/10万和7.47/10万,下降为2005年的338.70/10万和1.01/10万^[1]。

改革开放以后,随着我国经济和卫生保健事业的发展,居民的健康水平不断提高,传染病、感染性疾病及营养不良性疾病基本得到了控制;慢性非传染性疾病快速上升,成为影响居民健康的主要疾病和我国卫生改革与发展面对的突出公共卫生问题。同时伴随我国的医疗卫生体制的重大转变,由改革开放前的国家计划主导体制转变为市场化竞争主导体制,由于疾病谱的变化及医疗卫生体制的改革,政府投入有限,全国各地传染病医院均面临严峻的生存困境^[2-4],很多传染病医院难以为继,传染病医院“转型”或“兼并”已经摆到政府和医院的议事日程上。

2003年,严重急性呼吸道综合征(severe acute respiratory syndrome, SRAS)暴发流行不仅给我国社会经济造成巨大损失,而且出现政府公信力危机,使政府对传染病防控及突发公共卫生事件应对引起高度重视,认识到传染病医院不可替代的重要作用。此后,各地政府部门不仅重新规划了传染病区域医疗中心,

且加强了传染病医院的建设和投入,在原有传染病医院摆脱了“转型”和“兼并”的命运的基础上,各地区还新建了传染病专科医院。然而,面对传染病疾病谱的变化和传染病群体的逐年减少,而新发传染病暴发流行不断的新形势,传染病专科医院普遍却又面临着“平素吃不饱”和“应急跟不上”的两难境地^[5-6]。

二、本院转型的背景

本院成立于1946年,是北京市最早的传染病专科医院,不仅经历了新中国传染病防治的“兴-衰”交替时期,同时经历了“SRAS”、“甲型H1N1流感”和“手足口病”等暴发流行的医疗救治过程,对传染病专科医院发展的现状和存在的问题有及其深刻的感受。本院面对医疗形势和本身具备的条件下转型。

1. 诊疗范围局限,医疗服务能力远远不能满足患者需求:随着传染病患者,尤其是慢性传染病如病毒性肝炎和艾滋病患者生存期延长,伴发其他系统疾病增多,且涉及危重症患者救治水平和能力的需求,本院单纯的传染病专科医院诊疗范围和能力已经远远不能满足患者的需求,多需要综合性医院的综合学科通过会诊、转诊等医疗支持和协助,不仅医疗成本大,服务效率低,而且不能为患者提供及时和连续性的医疗服务,存在极大的医疗质量与安全隐患,因此,拓展诊疗范围和服务能力向综合转型已经迫在眉睫。

2. 病源与应急能力不足严重制约医院的服务能力与生存发展:随着我国经济发展,人民生活的改善,尤其是疾病预防控制措施的加大,感染性疾病尤其是传统常见传染病发病率显著下降,传染病医院病源快速减少,加上医疗体制机制的转变,本院在2003年之前面临被“兼并”的结果。2003年SARS由于其病情危重、传播性强的特点,2009年甲型H1N1流感的暴发,传染病专科医院成为“隔离救治”的最好场所。但是,由于常年涉及诊疗范围和能力限制,在应对群发、危重的SARS及甲型H1N1流感的应急事件中本院的救治水平和能力远远不能满足救治的需求,需要综合医院医务人员支援参与指导,依靠自身的水平和能力相关不能胜任相关的诊疗和救治工作,深切感受“平素吃不饱、应急跟不上”的突出矛盾,为此,也是促使本院向综合快速发展转型的主要原因之一。

3. 区域地理及医院现代化建设的双重优势:本院于2008年9月搬迁至朝阳区东北五环北皋地区,这里是城乡结合部的核心地区,缺乏大型的综合性三级医院资源,当地百姓看病往往需要驱车奔赴市区就诊,

为本院的综合发展提供了病源的优势;其次,本院于2005年是北京市政府出资、规划、建造的一所先进的现代化传染病专科医院,无论建筑布局、医疗设施、建筑环境及器械设备等均为综合发展提供了可行的空间和基础条件。

4. 各级领导重视,具备现代化医院管理的理念,引进必要的学科带头人:上级卫生部门对本院的发展生存高度关注,积极支持,医院在近5年中更换了两届具有综合医院管理经验的领导,深知医院学科建设发展最重要的因素是学科带头人。因此,院领导在上级部门的支持帮助下,出台了人才引进、培养的政策,成功引进了多个综合学科带头人,为医院综合发展提供基础的保证。

三、本院综合转型的实践

1. 做好综合发展规划,明确发展目标:医院首先确立发展目标,2006至2010年根据医院的功能任务及自身发展基础,确立了“大专科、小综合”的发展目标,在传统传染病方面建立了“肝病中心、感染中心、中西医结合中心及危重症中心”四大中心为一体的系统化整合诊疗服务架构,为做强传染病专科发挥了积极和重要的作。随着疾病谱的变化,尤其是医院在2008年整体搬迁到朝阳区北皋地区后,医院的发展空间和医疗市场均发生了巨大的变化。传染病呈现短期波动和新发突发传染病时有发生态势,慢性传染病如肝病、艾滋病等随着存活年限延长,伴发综合性疾病增加,区域内居民综合医疗服务需求也快速上升。因此,无论传染病患者对医疗服务的需求而言,还是医疗市场的需求,综合发展转型已经极为迫切,而且已经成为限制本院发展的瓶颈。对此,本院重新评估发展目标,在2010年重新修订了本院的发展目标为“以传染病为特色的三级甲等综合医院”,成为医院发展的重要转型和长久规划,为医院的综合快速发展明确了方向。

2. 取得政策支持:在本院确定了发展方向后,积极主动和上级卫生部门沟通,取得各级卫生部门的支持和理解,在学科诊疗科目准入和各项技术准入方面均给予绿色通道和全方位的支持,同时北京市医疗保险事务管理中心给予不受定点诊疗限制的政策支持,使本院综合学科能够快速高效的发展。

3. 全面规划学科,分步重点推进:医院在综合发展具体实施采取全面规划,重点推进的策略。按照医院当时的条件和状况,制定了综合全面发展规划,由医务处密切结合医院传染病特点和综合发展需求,首先完成诊疗科目的准入,为快速建立综合学科提供法律保障。学

科建设采取分步推进的办法,建设传染病人和医疗市场需求较大的学科作为优先发展学科,依次建立儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、介入科、心内科、神经内科和消化科等,随着上述学科的建立和发展,逐步推进呼吸科、内分泌科、肾内科、骨科、神经外科和泌尿外科等建立,并且逐步完成急诊感染、急诊内科的功能分开和专业服务,提升了急诊医疗服务能力和水平,科学、可行的有效措施是本院综合快速发展的保障。

4. 积极引进人才,重点抓住学科带头人引进和培养:针对综合学科发展主要面临人才匮乏,尤其是学科带头人匮乏的形势,医院制定了综合学科人才引进、培养规划,加大了政策支持力度。同时,看准三级综合医院人才济济的优势,开展学科带头人及相关人才的选拔与竞争,在1年的时间内,引进学科带头人和相关人才多名,为医院综合学科的建设打下基础。

5. 转变理念,文化融合:医院从建院到综合学科建设以前,一直是传染病专科医院,主要承担39种传染病(结核病除外)的医疗诊治工作。多年的专科医疗服务模式和专业范围局限,人员对综合发展不仅存在一定的畏难和抵触情绪,而且与外院引进的人才在医疗服务理念和文化方面存在很多差异。对此,医院将综合学科和传染病学科进行了明确的定位,即综合服务首先要为传染病患者服务基础上,适宜开展其他人群服务,综合医疗服务为传染病患者及学科解决医疗服务需求,使传染病学科的工作人员感受到综合发展的能力和益处,快速缓解了传染病学科对综合学科发展的抵触情绪。同时,为了让传染病学科了解综合学科的专业能力和优势,采取控制传染病学科直接外请外院专科会诊的路径,医务处强制学科首先邀请医院内部综合专业科室会诊评估指导,只有自身综合学科评估需要外院更专业专家会诊,方可实施。并且在全院范围内开展医疗服务能力讲座,让大家了解综合学科的专业特点和服务能力,双方最大程度上进行专业交叉配合,同时,对综合学科人员进行传染病专业的培训,增进综合学科人员对传染病传统学科的认识和理解。通过行政具体管理措施促进双方专业及文化交融和有机的结合,使医院在综合快速发展过程中实现人员的价值取向及精神文化凝聚。

6. 综合举措解决综合学科建设的瓶颈问题:在解决了学科人才和人力资源问题的基础上,着重解决综合学科建设的支持学科服务能力问题,为综合学科发展提高提供基础保障。本院多年传染病专科医院的服务模式,各个医技科室的诊疗服务水平和能力非常有限,远远不

表1 本院综合发展的成效统计

指标	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
临床学科数量	16	23	24	25	27
介入技术项目	腹部血管介入	腹部血管+心血管介入	腹部血管+心血管+神经介入	腹部血管+心血管+神经介入+大血管介入	腹部血管+心血管+神经介入+大血管介入+盆腔血管介入
外院会诊数量(例)	259	220	182	147	98
急诊工作量(例)	14 838	22 059	28 300	34 362	41 677
门诊工作量(例)	197 397	225 415	304 110	402 456	498 410
住院人次	10 865	12 842	16 420	20 742	22 945
床位使用率(%)	83.85	89.1	99.35	109.04	113.68
平均住院日(d)	13.73	13.76	13.11	11.58	10.75

能满足综合学科的需求。对此,医院采取多种措施快速提升医技科室的服务能力和服务水平。以加快相关专业人才的引进与培养为先,其次充分发挥绩效的激励作用,优化工作流程,延长工作时间,错峰弹性安排工作,并且给予适当的绩效奖励,实施按劳分配、按能分配政策,充分调动工作人员的积极性,在短时间内基本满足了综合快速发展的需求。同时医院加快了医技科室的能力建设的步伐,在大力推进人才培养和引进的同时,推进工作流程和工作模式的创新和改进,为学科可持续发展探索科学有效的模式和机制。

7. 充分利用医疗资源,带动和促进学科的发展:确立本院综合学科建设发展的目标是“达到三级甲等综合医院中上水平”后,在医院现有的资源基础上,充分利用北京市丰厚的医疗资源,与北京市三级甲等综合医院或相关专科医院建立学科间帮扶和协作关系,在医疗服务技术方面聘用知名专家对学科给予支持和指导,同时发挥自身传染病优势,建立合并传染性疾病综合诊疗基地。把北京市三级甲等综合医院合并传染性疾病的患者集中到本院开展传染病与其他疾病同时干预诊疗的措施,不仅为很多传染病患者提供综合诊疗服务,而且减少了综合医院院内交叉感染的发生,探索同时合并传染病的病人的综合诊疗新模式,为我国的医疗卫生事业创新医疗服务新模式。

8. 积极主动拓展医疗市场:做好综合发展定位的基础上,先对内做好宣传和沟通工作,让全院传统学科对本院综合学科的诊疗范围、能力、水平及运作模式有全面的认识和了解;其次,积极主动和北京市三级综合医院、120急救尤其是周边社区卫生服务中心加强协作沟通,建立帮扶协作关系,开展多种形式的交流沟通会,让其他医院及周边社区居民了解本院的综合医疗服务能力和水平,同时积极主动请求上级卫生部门协助本院的综合服务宣传和支持,在短短的3年内本院综合医疗服务市场需求快速增长,对本院的综合发展提高起到了重要和积极的作用。

9. 制定科学的绩效考核方案:为了有力地促进综合学科快速发展提高,本院利用绩效考核工具实施管理,在保证质量安全的前提下,极大的促进效率提高。根据新建学科的特点和医疗市场情况,制定不同的绩效考核指标和目标值。对医疗市场不足的学科,重点考核工作量和核心技术,促进学科市场拓展和医疗服务能力的同时,提高核心技术质量,保证医疗安全;对医疗市场广阔的学科,重点考核服务效率和医疗技术质量,将床位使用率、平均住院天数及医疗质量相关指标作为核心考核指标。同时,为了鼓励为传染病患者提供全方位综合医疗服务,将部分综合学科的院内会诊量作为考核指标之一,在促进综合学科为传染病患者提供良好服务的积极性上起了重要作用。并且随着学科的发展变化,不断动态调整医疗绩效考核指标和目标,使综合学科对自身的发展目标明确,管理重点措施有效,对本院综合快速发展发挥了重要的引领作用。

赵香梅,任娜,吴璐,等.首都医科大学附属北京地坛医院由传染病专科诊疗模式向综合诊疗模式成功转型经验探讨[J/CD].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2015,9(3):418-420.

四、本院综合转型的成效

表1中5年数据统计可以看出,本院综合发展的成果,首先是诊治疾病的范围和能力明显提高,其次是医疗服务工作量和效率快速提升,邀请外院会诊的数量逐步快速下降,标志本院医疗服务能力对外院的依赖性越来越低,自身具备为患者提供综合连续性医疗服务的能力,不仅医疗服务效率极大的提高,且减少了患者的医疗时间和经济成本,同时降低了医疗运行的成本。

五、综合发展后续面临的问题和解决对策

1. 综合发展中医疗市场的脆弱性:因发展综合学科的基本定位是解决传染病患者的综合诊疗需求,所以综合发展的医疗市场部分是传染病患者,只部分是非传染病患者。但是无论本院门诊还是住院病房当初并没有综合的建设规划布局,由此导致门诊或住院病房无法将患者进行完全的物理空间隔离。加上老百姓对传染病的知识匮乏,对传染病存在过度恐慌,造成综合医疗市场很不稳定,尤其遇到突发或群发传染病公共卫生事件时,本院门诊和病房的综合患者数量就会明显下降。因此,为了解决医疗市场的不稳定和不确定性,在加大对传染病防控知识宣传的基础上,积极改进工作环境和工作流程,减少患者之间的交叉接触机会,给患者安全的环境和安全的心理支持帮助都非常必要。当然,从根本上解决,还有赖于政府给予建筑规划建设方面的支持,从物理空间上彻底解决患者交叉接触问题,以保证综合学科稳定、有序发展。

2. 综合学科发展的人才问题:在传染病医院发展综合学科最难以解决的是人才问题^[7]。医院在采取现有人才引进、培养等措施的情况下,人才仍然流失严重,急需人才引进。留住人才的长久机制需要建立和延续,需要制定综合学科人才培养的计划,除了送出去进修培养,还要提供国外先进技术支持的平台,利于综合学科人才的培养、提高,为他们提供一个可持续发展的平台。还要主动帮助他们解决实际困难,稳定人才队伍,保证学科的发展提高。

参考文献

- 1 李兰娟.我国传染病现状及防治策略[J].中华临床感染病杂志,2008,1(1):1-6.
- 2 易永祥,赵伟,张国有.传染病专科医院发展的困惑及应对策略分析[J].重庆医学,2013,42(8):956-957.
- 3 王继红.传染病专科医院的发展危机和生存策略[J].中小企业管理与科技,2010,(12):31.
- 4 吴锋耀,董文逸.传染病医院发展现状与对策[J].中国医院,2013,17(3):26-27.
- 5 王黎明,俞允奎,邵联群,等.传染病医院平战结合管理模式的研究[J].中国卫生事业管理,2012,12(294):901-903,939.
- 6 嵇旭东,于震泰.从抗击“非典”中探讨传染病专科医院目前面临的问题及对策[J].江苏卫生事业管理,2003,14(5):23-25.
- 7 徐晔.传染病专科医院的人才现状和对策[J].现代医药卫生,2010,26(6):941-942.

(收稿日期:2014-09-18)

(本文编辑:孙荣华)