

部队卫生

对口支援高海拔地区县级医院管理体系构建的实践与思考

秦 峰,倪 娟,杨 艳,旦增仁青,朱冬梅

【摘要】 为基本实现到 2020 年“大病不出省,中病不出地市,小病不出县”的目标,根据上级统一部署,东部战区总医院秦淮医疗区对口支援西藏那曲地区班戈县人民医院,将军队医院精神与高海拔地区实际紧密结合,探索构建适合高海拔地区县级医院的管理体系,形成了短期与长期、送医与扶医、硬件与软件相结合的对口支援机制。使班戈县人民医院达到二级甲等医疗能力,实现了高海拔地区“小病不出县”的目标,全面提升高海拔地区县级医院医疗卫生保障能力。

【关键词】 高海拔地区;县级医院;管理体系;构建

【中图分类号】 R197.8

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2023)01-0110-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2023.01.024

0 引 言

对口支援是在中国政治环境中产生、发展和不断完善的一项具有中国特色的政策,从救助贫困、输血贫困的政府行为逐渐成为发展经济、造血解困的政府推动和市场运作结合的共同行为^[1]。东部战区总医院秦淮医疗区自 2001 年起对口支援西藏班戈县人民医院。以专家人才队伍为龙头,以资金物资为重点,以服务藏区人民为载体,在硬件改造、技术帮带、人才培养、建章立制、远程视频等方面支援,提高班戈县人民医院在医院管理、学科建设、人才培养、技术服务等方面建设能力和服务水平,以达到二级甲等医疗水平,全面提升高海拔地区县级医院医疗卫生保障能力。

1 班戈县人民医院帮扶前状况

班戈县现有县人民医院 1 所、县防疫站 1 所、藏医院 1 所、乡级卫生所 10 所,共有医护人员 142 名,其中有助理医师资格 1 名,护士 8 名,检验科有检验资格证者 1 名。医院设备设施简陋,公用卫生间,病房就是产房,无法常规开展心电图类检查,无供水

系统,病房靠患者自备取暖,无供气供氧无负压装置,医院无血站。

2 精准帮扶具体实践

2.1 成立帮扶工作小组 医院选派全军肿瘤中心、全军肝病中心、普外、骨科、消化、药学、耳鼻喉、麻醉、检验、信息等 20 多个学科,中高级职称、本科以上学历、身体素质优秀专家近 50 名,所有专家均参与过医院等级评审工作,擅长医院行政、科室等管理工作。

2.2 明确帮扶具体内容

2.2.1 硬件改造 根据帮扶计划和班戈县人民医院实际情况,按二级医院标准,丈量、画图、改建,特别是关系医院生命的手术室、消毒供应科、妇产科,严格按三区二通道重新设置。实现手术室工作人员、术前患者、洁净物品通道和手术后器械、敷料、污物的通道分流;消毒供应科物品处理实现由污染到洁净单向流程,房间和布局符合人流物流不交叉、不逆行;妇产科待产室、产房设置单间,待产室与产房之间开门相连,产房按三区设置隔段,各隔段安装水箱、洗手池,实现流水动态洗手。

2.2.2 技术帮带 帮扶专家先后指导完成西藏一个个首例,一个个第一:巨大嗜铬细胞瘤合并高血压引起肾功能不全治疗、电子耳蜗植入术、慢性化脓性中耳炎 IBM 术、肝癌射频消融技术应用、Medpor 义眼座在眼眶填充中的应用全眼睑重建

作者单位:210002 南京,东部战区总医院秦淮医疗区(秦 峰、杨 艳);210002 南京,东部战区总医院护理部(倪 娟、朱冬梅);852500 那曲,西藏自治区那曲市疾病预防控制中心(旦增仁青)

通信作者:朱冬梅,E-mail:2753165801@qq.com

手术等新技术。开展肌间沟臂丛麻醉、颈丛神经阻滞法和经皮肺穿刺技术。完成下肢动脉介入手术、眼眶手术、眼部巨大肿瘤切除手术、术中进行眼内注射万古霉素治疗眼内炎、双胎产妇实施经腹子宫下段剖宫产术+双输卵管结扎手术、双侧髋关节双侧膝关节松解矫正术等多项技术帮带,全面提高医院开展各项技术能力。

2.2.3 人才培养 实行派过去、送过来“两条路齐走”模式。培养学科带头人,选送当地有 5 年以上专业经验、本科以上学历的人员到国内顶级医疗机构进修深造。根据县医院医护人员实际,实施专家一对一指导,手把手传授,通过不同教学模式全面提高医院救治能力。①提问式教学——床旁查房。帮扶专家利用每日床旁查房,针对问题回答情况进行边纠边教边点评现地教学。②讨论式教学——病例分享。每月组织重点疑难病例分享会,由医疗、护理、药学专家从各专业角度分别进行重点分析、讲解、指导,达到教学、提升目的。③现场教学——牧区巡诊。改变传统到牧区挨户巡诊,为门诊预约式巡诊,向陪同人员讲解要点,以提高巡诊效果。④一对一临床教学——内地进修。每年免费邀请班戈县医护人员来院进修学习,采用一对一模式,学习管理理念思路、专业技术等,培训受训人员临床思维、医患沟通和临床技术操作等能力,帮助受训人员掌握临床常见病、多发病、疑难重症疾病的诊断和鉴别诊断、县级医院专科建设和管理等,有效提高县级医院服务能力和管理水平。

2.2.4 建章立制 医院管理制度的核心是建立治理体系和加强管理能力^[2-3]。医院成立由教研室主任、本地科主任、援藏科主任、护士长、副主任、主任助理和护理教学老师等组成的科室管理核心组^[4],制定《西藏自治区班戈县人民医院章程》、建立健全医院各项行政与管理制度,修订和完善医院质量与安全委员会、耗材与药品委员会等院级核心制度 39 项、科级规章制度 220 项,信息化管理设备耗材等院级规章制度 35 项,编写医院各级人员绩效管理方案,成立招采办公室,逐步探索建立一套符合县人民医院实情的管理体系。

2.2.5 远程视频 通过远程会诊与顶级医院建立远程网络连接,通过远程会诊、远程查房、远程教学等多种形式实现优势医疗资源共享,促进优质医疗资源下沉,提高西藏当地医院的医疗服务能力^[5]。

医院与班戈县人民医院建立远程会诊中心,实现实时医疗技术、影像与病理诊断会诊,以及视频教学、护理指导等。

3 帮扶成效

通过对口支援帮扶,班戈县人民医院健全医院管理体系、规范各项规章制度、改善医疗硬件设施、发展医疗技术帮带、着重培训人才队伍,共建立、修订医院章程和 294 项规章制度。围绕医院重点科室进行硬件设施和流程改造,病房热水供暖,实现流动水洗手,手术室通道分流;消毒、污染物品单向分流不交叉;先后重点培训 30 余人,独立开展常见手术近 630 台次和新技术新项目 50 多项,救治危重患者 260 例次,抢救成功率达 96% 以上。班戈县人民医院在医院管理、学科建设、人才培养、技术服务等方面建设能力和服务水平等达到二级甲等医疗能力,并顺利通过二级乙等评审,实现了“小病不出县”的医疗目标。

4 讨 论

多年帮扶工作稳步推进显著提升医疗水平和服务能力,但仍不能满足当地藏民医疗需求。要充分发挥和利用较发达地区人才和技术优势^[6],着眼当前现实状况,切实做好短期与长远相结合、送医与扶医相结合、硬件与软件相结合工作,是提升高海拔地区县级医院医疗保障能力的关键。

4.1 短期与长远相结合 对口支援是一项较快提升高海拔地区县级医院服务水平的措施,缓解高海拔地区人民医疗保障水平低的状况,满足当地居民医疗服务需求,能使受援医院进行标准化建设,改善基础设施,提高受援医院人才培养、学科建设、技术进步、队伍管理、服务能力。对口支援工作应依据受援医院实际需求制定计划。短期内对口支援,可达到立竿见影的成效,短时间内缓解高海拔地区县级医院医护人员短缺问题,又能通过传帮带作用带动帮扶医院医护人员快速成长,长期对口支援,能深入了解帮扶医院的真实需求,以保证实施各项措施的效果落地。建立帮扶的短期与长远相结合机制,全面提高高海拔地区县级医院管理水平,全面提升临床业务能力,为患者在家门口能够享受发达地区先进的医疗服务保障。结合理论培训、现场指导、对点帮扶等形式,融入医院医疗护理文化,

推动对口支援医院综合实力的提升,不断验证帮扶成效,评价效果,做到持续动态评估帮扶工作的进展,以促进高海拔地区县级医院管理的长远发展。

4.2 送医与扶医相结合 高海拔地区县级医院人才梯队不合理、引进人才存在瓶颈等问题,严重制约医院医疗、管理等发展。提高医护人员素质是快速有效提升高海拔地区县级医院医疗水平的重要措施^[7]。高海拔地区县级医院缺少优秀、专业技术人才,医护人员外出参观学习的机会少,把人才培养作为对口帮扶的重点,协助对口支援医院培养相关学科带头人和学科骨干,针对高海拔地区县级医院特点,全面实施送医与扶医相结合对口支援模式,制定中长期人才培养计划,积极发挥专业优势,为当地医院培养一批用得上、留得下、业务强的医护人员团队。因地制宜地开展对口支援工作,结合当地民族宗教文化信仰,重视医疗卫生事业发展,加强各学科协作,推广适宜技术,提高对口支援医院从业人员专业知识及学历水平,使其回到医院后成为医院骨干,以全面提升高海拔地区医疗卫生事业的发展,带领学科进步,走出一条能够切实服务于高海拔地区的医疗卫生之路,让当地患者得到更加精准、优质的医疗护理服务。

4.3 硬件与软件相结合 对口支援高海拔地区县级医院工作是医院承担社会责任的具体举措。医院发展离不开硬件、软件的支持。高海拔地区县级医院医疗资源整体处于短缺状态,医疗设备需求量大。信息化建设在高海拔地区县级医院远落后于内地发达地区医院^[8]。医院信息化建设的根本目的以患者为中心,实现医院的网络化管理,为临床医疗、经营和管理提供便捷有效的管理手段和模式。人工智能、物联网、大数据等新兴技术的发展可实现智慧医院,为广大患者提供智能化、现代化的诊疗服务^[9]。医疗设备在智慧医院建设过程中占用重要的作用,合理配置医疗设备,降低智慧医院发展过程中的成本和风险,提高医疗设备管理水平,有针对性地支援高海拔地区县级医院医疗设备,并培养技术人员,以提高对口支援医院医疗水平。通过硬件与软件同步配置升级,建立完善、先进的区域内信息系统,以实现信息化管理,提高经营效率、优化服务流程、提供优质医疗服务,全面

促进高海拔地区县级医院的信息化建设进程。

5 结 语

对口支援高海拔地区县级医院建设,要探索、建立短期与长远、送医与扶医、硬件与软件相结合的对口支援机制,以保证对口支援工作持续管理、有效开展,有利于支援医院根据对口支援医院的薄弱环节,有计划、有步骤地从人员、技术、设备、资金等方面进行全面援助。以帮助对口支援医院提高管理理念、健全管理制度、改进运行机制,提升临床医疗技术水平和保障能力,实现管理支援和技术支援相结合,让患者得到更加精准、优质的医疗护理服务,全面提升高海拔地区县级医院医疗卫生保障能力,最终构建一套适合高海拔地区县级医院管理体系,实现到“大病不出省,中病不出地市,小病不出县”的目标。

【参考文献】

- [1] 郭旭鹏. 我国对口支援的历史演进及发展趋势[J]. 管理观察, 2013, 516: 17-19.
- [2] 荣英男, 李娅芳, 吴文铭. 北京协和医院“组团式”援藏工作实践与思考[J]. 中国医院管理, 2019, 39(1): 73-75.
- [3] 朱卫波. 基层医院制度文化建设的实践和思考[J]. 医学信息, 2014, 27(5): 38.
- [4] 申 乐, 拉巴次仁, 吴文铭, 等. 利用多模式教学方法与分层级培养规划加强西藏自治区麻醉学科人才梯队建设[J]. 基础医学与临床, 2018, 38(8): 1196-1199.
- [5] 刘迎龙, 苏俊武, 许耀强. 不忘初心医疗援藏-将先天性心脏病三级防治基地建在了“世界屋脊”上[J]. 中国医药, 2020, 15(10): 1489-1493.
- [6] 邹弘驹, 谢 敏, 刘晓英, 等. 我院在对口帮扶贫困县级医院中的实践探讨[J]. 中国医疗管理科学, 2019, 9(3): 40-43.
- [7] 黄 昊. 北京市 M 县乡镇卫生院人员稳定性及影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2014, 34(9): 49-51.
- [8] 盛旭俊, 廖兴德, 陆善山, 等. 现代医院管理为核心的帮扶模式在县医院的探索[J]. 现代医院管理, 2021, 19(1): 45-48, 75.
- [9] 罗 松, 张 毅, 鲁 晶, 等. 智慧医院建设中大型医疗设备管理问题研究[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(7): 1104-1106.

(收稿日期: 2022-04-02; 修回日期: 2022-05-24)

(责任编辑: 刘玉巧)