

# 精细化运营的医改之路

## ——透视海南省人民医院改革实践与探索



我院首次在门诊举办MDT研讨会，旨在利用多学科资源共享提高患者优质服务

人才强院是根本

人才是现代医疗科技之本，疑难急危重症的诊断和治疗，离不开人才，尤其是高端医疗人才。但由于历史原因，海南省人民医院人才结构不合理，学科人才断层比较突出，甚至还存在着重医疗人才而轻管理人才的问题。因此，该院把“以人为本”的理念贯穿于人才管理的全过程，制定科学合理的人才政策，外引内挖，重视人才的成长和培养。

2010年以来，海南省人民医院更加强调高端医疗人才的培养和引进，为鼓励培养本土人才，出台了《在职硕士学位、博士学位的管理办法》，推荐业务骨干到国内国外知名的医疗学府、医院学习或者进修，不仅足额带薪，还全额发放奖金，拿到学位后，还给予奖励，引进博士可以拿到安家费。海南省人民医院医疗保健中心三病区主任曾敏博士，就是医院自己培养出来的青年人才。在国内外进修学习，完成了心血管专业硕士和博士学位的学习。现在，已是海南省人民医院青年业务骨干，行政上担任了病区主任，带领完成的课题获得了2014年省科技进步一等奖。

与此同时，海南省人民医院还有计划培养或引进博士、硕士、业务骨干或全国学科领域有较大影响力的学科带头人，优化人才结构，培育优势专科。2011年11月，海南省人民医院还与南华大学合作，开始医院统招硕、博士研究生教育工作。

2010年8月—2015年10月，全院引进学科带头人6人、博士研究生35人，硕士研究生352人。医院现有硕导21人，博导3人。这5年来，海南省人民医院开发和培养卫生人才的力度之大、推进之快、覆盖之广、层次之深前所未有，使医院人才短缺现象得到明显改善，一大批中青年骨干人才脱颖而出，人才队伍结构明显优化，有了国家杰出专业技术人才、政府特贴专家、省优专家、重点学科带头人、国家有突出贡献的中青年专家等等，他们担负起了全省急危重症救治的重大使命，为全省人民的生命健康保驾护航。

此外，海南省人民医院近几年加大投入，引进国际尖端的医疗设备、技术和优势医疗资源，利用现代医疗科技手段，提高诊疗水平和效果。据统计，目前，省人民医院拥有PET-CT、3.0T磁共振、256排CT、直线加速器、伽玛刀、X一刀、细胞刀等大型和专科设备，总值7亿元。

2012年，海南省人民医院出台《科研项目管理办法（试行）》，设立专项科研基金，鼓励医务人员结合医疗实践，申报课题和科研项目，开展医学研究。科研成果也不断攀升，近四年，海南省人民医院国家级科研项目24项，省部级科研项目90项（海南省科技进步奖24项）。海南省人民医院计划开展“515”人才计划，实施名医名科名技术战略，计划造就10名国家级专家，50名省级优秀专家，100名优秀青年专家。正借挂牌海南省临床医学研究院之机，促进教研协调发展。

### 优质服务便民

海南省人民医院党委书记岑松说，医疗服务是一项团队服务，机关与临床之间，医生与护士之间，科室与科室之间，都是有机的统一，缺一不可。

按照这样的思路，该院不断改进医院服务管理，推出方便群众看病就医的便民措施。比如医院门诊部设有各种便民设施，窗口服务采取弹性工作时间，病人高峰时段采取弹性岗位的做法，增开挂号、收费、取药等窗口和工作人员，同时增加相应专科接诊医师。门诊还设立了预约诊疗服务中心，开展“先诊疗后结算”服务工作，现场、电话、手机短信、网络等多途径预约服务，缩短患者就诊时间。成立创伤小组，开辟急救手术“绿色通道”，加强急诊绿色通道管理，及时救治急危重症患者。

为了更好地尊重和维护患者权益，该院制定相关制度和措施，医院与每位住院病人签定合约书，在手术、输血、特殊检查、特殊治疗、有创操作、麻醉药物使用前均履行告知义务，并签书面同意书。

医院还向社会公布投诉电话，定期收集满意度问卷等形式落实医患沟通，针对患者投诉有相应的核查、整改措施。医院每年均组织医患纠纷、法律知识等方面培训，配备专职人员及时处理投诉案件。

医疗安全医院是管理的重要主题，海南省人民医院把安全管理关口前移，重点抓好预防干预。实行特殊、高风险手术审批谈话，提前介入、积极组织院内会诊，鼓励主动上报医疗（安全）不良事件，加强多部门联动，及时与上级行政管理部门沟通，在医疗安全防控上取得可喜成绩，医疗纠纷出现了明显下降。

这样的优质服务还有很多，方便了广大的患者，也很好地改善了人民群众的就医感受。

党的十八届五中全会提出要全面实施“健康中国”战略，海南省委省政府提出要把医疗健康产业作为全省未来发展的支柱产业。形势催人，对海南省人民医院发展提出了新的挑战。面对医疗卫生全面深化改革，该院提出了到2020年我国实现第一个一百年目标时，医院实现“四化”战略构想，即“运营集团化、管理数字化、诊疗专科化、医院国际化”，这是海南省人民医院发展的未来之路，也是这家大型公立医院承载的新历史使命。

刘泽林 侯晓艺 熊思思/文 王滨海/图



多科联合救治成功的门静脉断流术后再行肝移植的患者，康复出院时向医院赠送锦旗



省医院邀请国家卫生计生委医院管理研究所专家对医疗安全情况督导检查



医务人员耐心沟通，促进医患和谐

在保持门诊人数小幅增长前提下，与5年前相比，年住院人次增长了6成，大型手术翻了一倍，而平均住院天数和药品占业务收入的比重都出现了明显的下降。作为海南全省规模较大、实力较强的大型医院，海南省人民医院通过精细化运营实现了整体转型。在复旦大学近日发布的“2014年度中国最佳医院排行榜上”，海南省人民医院名列华南区综合实力第9名，海南第1名。急危重症救治能力明显提高，使人民群众享受到了公立医院改革带来的实实在在的好处。

### 形势倒逼改革

海南岛孤悬南海，交通不便，医疗技术水平不高，许多大病患者不得不倒岛外就医。在海南省实施的区域卫生发展规划中，海南省人民被定位为全省急危重症救治中心，是“大病不出岛”最后屏障，提高医疗水平对全省人民意义重大。

2010年底，经过海南省委、省政府面向全国公开选拔，海南省人民医院组成了以李灼日为党委书记、院长的新一届领导班子，赋予其重大的改革使命。

这家创始于1881年的大型公立医院，历经海南建省办经济特区，医院规模得到迅速扩大，面临的历史遗留非常多，特别是专科增多但专业化方向不明确，医疗安全与质量难保证。这样的处境倒逼改革，李灼日和院领导班子下决心不辱使命，通过精细化的运营把医院办好。

危机意识和改革精神始终是海南省人民医院发展的主旋律。2014年10月担任海南省人民医院党委书记的岑松，在医院“三严三实”专题教育党课上明确表示，虽然医院综合实力在省内居于前列，但必须居安思危，努力开创新局面。

精细化运营带来这家大型公立医院整体的改变。让我们通过数字来看看这些人才给海南省人民医院带来的变化

——门急诊人次：2010年148.43万人次，2014年185.09万人次，增长24.70%。2015年1月至9月，门急诊诊疗145.22万人次，同比增长4.30%；

——住院人次：2010年5.62万人，2014年8.96万人次，增长59.43%；

——手术台数：2010年4.90万台次，2014年6.01万台次，增长22.65%；

——三四级手术：2010年6315台次，2014年12180万台次，增长92.87%；

与此相对的是，衡量大型公立医院改革深度的多项指标出现了持续改善：

——住院天数：2010年11.11天，2014年9.34天，减少1.81天。2015年1—9月，平均住院日进一步下降至9.07天。

——药品占业务收入：2010年49.92%，2014年43.52%，下降了6.4个百分点。今年1—9月，药占比同比又下降3.7%。

……

一系列举措使海南省人民医院疑难急危重症治疗水平大大提高，实现海南人“大病不出岛”的愿望。

### 流程再造重生之路

海南省人民医院有2个院区，2个分院，在职职工4200余人，临床医技科室74个，虽然规模大、人员多，但基础设施老旧，楼层矮狭小，而且比较分散，布局不合理，分区不科学。重新改造医院基础设施、合理调整分区布局，再造医院服务流程，是当时医院发展的当务之急。

2011年初，李灼日提出了“修旧为用、拆旧建新、流程再造”的治院理念。几年来，在完善传染病医院大楼、龙华院区管理的基础上、医疗保健中心大楼、住院大楼相继投入使用，心血管内科大楼改造完成并投入使用，就医环境得到很好的改善。同时，医院通过“环境分区、功能分区、服务分区”的办法，全院布局变得更加清晰合理，便于管理也方便了患者。

门诊是医院对外的窗口，也是患者流动最多的科室。秀英院区是该院最大的院区，以前每天门诊量在2000多人的时候，门诊楼前经常看到的长长的患者队伍。该院认真研究了现场的情况：秀英门诊过去只在一楼设有9个窗口，其中6个收费，3个用来挂号。经过改造，在门诊部的二、三、四楼同时增设10个窗口，加上原有9个窗口共19个窗口，翻了一倍。每个窗口不再执行单一的职能，而是实行挂号、收费、候诊“一站式”服务，加上开展了导医服务，就大大简化了患者的就医流程，把患者从一个楼层分解到几个楼层。同时，医院在注射环节还开通了“绿色通道”，对老人、孕妇、小孩、残疾人等特殊群体给予照顾。护理部根据实际情况，要求抽血室把上班时间提前一个半小时，输液室提前半小时上班，这样上班族和睡眠浅的老人可以早来抽血或输液，分流效果非常明显。在抽血室人力短缺的情况下，抽血高峰期就把由预约诊疗服务中心协助完成。现在，患者抽血等待的时间已经缩短为5—30分钟。由于门诊开展了预约输液，输液时间大为缩短，从原先的1—2小时缩短为30分钟左右。经过流程再造后，情况发生了根本性的变化，如

今，每天的门诊量增加到6000人，在没有增加一个工作人员的情况下，排长队的情形反而很少了。

流程再造的理念渗透到医院的每个科室和服务环节。再如，医院静脉用药原来分散在医院各个病区，护士配药工作量大，也存在安全隐患。为此，该院新建了面积750平方米的静脉用药调配中心，配备了多台生物安全柜调配抗生素、抗病毒药物和危害药品，肠外营养液及普通药品配置室配备了8台水平洁净工作台用于调配肠外营养液及普通药品，实现了医院药学由单纯保障型向技术服务型转变，大大降低患者微生物、热原及微粒污染的概率，最大限度地降低输液反应，也提高医生护士的工作效率。

### 做强核心竞争力

尽管是海南医疗水平较高的医疗机构，但新班子面临学科不强、专业不专的窘境。此前，海南省人民医院没有一个国家级重点专科，专科不专现象非常突出，手术科某一种疾病就有好几个科室在做，不同科室的手术规范性难以统一，治疗效果就难以保证。医院把整体推进学科建设作为医院重点，实施整体发展、重点建设、差异路径战略，有裂变也有整合，使其更有利于学科的建设与发展。

门诊是医院对外的窗口，也是患者流动最多的科室。秀英院区是该院最大的院区，以前每天门诊量在2000多人的时候，门诊楼前经常看到的长长的患者队伍。该院认真研究了现场的情况：秀英门诊过去只在一楼设有9个窗口，其中6个收费，3个用来挂号。经过改造，在门诊部的二、三、四楼同时增设10个窗口，加上原有9个窗口共19个窗口，翻了一倍。每个窗口不再执行单一的职能，而是实行挂号、收费、候诊“一站式”服务，加上开展了导医服务，就大大简化了患者的就医流程，把患者从一个楼层分解到几个楼层。同时，医院在注射环节还开通了“绿色通道”，对老人、孕妇、小孩、残疾人等特殊群体给予照顾。护理部根据实际情况，要求抽血室把上班时间提前一个半小时，输液室提前半小时上班，这样上班族和睡眠浅的老人可以早来抽血或输液，分流效果非常明显。在抽血室人力短缺的情况下，抽血高峰期就把由预约诊疗服务中心协助完成。现在，患者抽血等待的时间已经缩短为5—30分钟。由于门诊开展了预

约输液，输液时间大为缩短，从原先的1—2小时缩短为30分钟左右。经过流程再造后，情况发生了根本性的变化，如

今，每天的门诊量增加到6000人，在没有增加一个工作人员的情况下，排长队的情形反而很少了。

流程再造的理念渗透到医院的每个科室和服务环节。再如，医院静脉用药原来分散在医院各个病区，护士配药工作量大，也存在安全隐患。为此，该院新建了面积750平方米的静脉用药调配中心，配备了多台生物安全柜调配抗生素、抗病毒药物和危害药品，肠外营养液及普通药品配置室配备了8台水平洁净工作台用于调配肠外营养液及普通药品，实现了医院药学由单纯保障型向技术服务型转变，大大降低患者微生物、热原及微粒污染的概率，最大限度地降低输液反应，也提高医生护士的工作效率。

乳腺外科也是该院近两年独立出来的科室，在汤鹏教授的领导下，现已成为海南省专科性最强、设备最先进、治疗最规范的乳腺专科，是一个集普查、咨询、诊治、随访和保健于一体的现代化乳腺专科诊疗中心，可系统地为乳腺癌患者“量身定做”个体化综合治疗方案，开展的乳腺癌切除术年总手术例数达600余例，年保乳术例达16%，保乳术水平已达到国内先进水平，省内领先地位。

乳腺外科也是该院近两年独立出来的科室，在汤鹏教授的领导下，现已成为海南省专科性最强、设备最先进、治疗最规范的乳腺专科，是一个集普查、咨询、诊治、随访和保健于一体的现代化乳腺专科诊疗中心，可系统地为乳腺癌患者“量身定做”个体化综合治疗方案，开展的乳腺癌切除术年总手术例数达600余例，年保乳术例达16%，保乳术水平已达到国内先进水平，省内领先地位。

郑南生的抢救成功是海南省人民医院多学科联合救治极危重症的典型案例。2015年1月8日，曾经参加过汶川大地震救援的海南医生郑南生，因为“呕血、黑便”被送进海南省人民医院重症医学科。经过医院肝胆外科、胃肠外科、重症医学科、麻醉科、输血科、消化内镜科等多个科室联合会诊，专家一致认为郑南生的病情极其危重，保守止血方法均告失败的危急情况下，当时，外科手术是挽救患者生命的方法之一，但因重度失血性休克，肝硬化门静脉高压症手术死亡率达80%以上。1月9日晚，郑南生接受了脾切除及断流术，术后在重症监护病房经过14天的昏迷才醒过来，一个月后转入了普通病房。然而，因为肝功能衰竭，在普通病房的郑南生出现了间歇性上消化道出血，经间断输血、内镜

下套扎等保守治疗，病情没有明显好转。4月1日，郑南生再次出现上消化道大出血，出血性休克等，随即再次转入重症监护病房，出血量累计达到15000毫升，并伴随出现肺部感染和腹腔感染，病情再次陷入极危重的境地。20余科的专家会诊后，一致认为肝功能衰竭和门静脉血栓形成是郑南生再次大出血的主要原因，肝移植手术是可能挽救郑南生生命的唯一手段。但由于患者存在肝功能衰竭、凝血能力差、肺部感染、腹腔感染、门静脉血栓形成、出血性休克等手术不利因素，这次手术复杂、难度高、风险大，结合国内外肝移植治疗经验，手术成功率不足10%。在郑南生妻子积极配合下，4月22日，医院为郑南生进行肝脏移植手术，手术历时8个小时，术中输血约10000毫升。术后经过一个多月的治疗，郑南生闯过器官排斥、肺部感染等难关，重获新生。作为我国知名肝胆胰外科专家的李灼日院长告诉记者，像郑南生这样病情极其危重、出血量如此之大的病人通过门静脉断流术后再行肝移植后治愈的病例在国内实属罕见，是医院专科综合实力的体现。

像这样的例子还有很多。仅今年前9个月，海南省人民医院组织多学科联合会诊148例，收治各类危重病人9808例。最近几年，海南省人民医院将学科重点放在打造全省疑难重症救治治疗中心，重点发展微创技术、器官移植、院前急救、介入治疗，医院设风险金向急危重症关键岗位倾斜，鼓励开展三、四级手术，业已形成心脑血管科群、肝胆疾病学科群、老年康复科群、医学影像学科群。这些，对打造全省疑难重症诊治中心起到积极促进作用。一批优势专科正在成为全省危急和疑难重症的“支柱”学科。现在，海南省人民医院有国家临床重点专科建设项目6个，占全省一半多。国家级全科医师、住院医师培训中心1个，国家级博士后科研工作站1个。省医学重点学科8个，也为全省一半。国家临床重点专科还点对点支援全省，比如，重点帮扶白沙县人民医院重症监护专业、定安县人民医院心血管内科专业、临高县人民医院神经外科专业，采取专家常驻、协诊、授课、临床技术指导、针对性进修培训、指导评审等多种形式帮助提升基层专科能力。

像这样的例子还有很多。仅今年前9个月，海南省人民医院组织多学科联合会诊148例，收治各类危重病人9808例。最近几年，海南省人民医院将学科重点放在打造全省疑难重症救治治疗中心，重点发展微创技术、器官移植、院前急救、介入治疗，医院设风险金向急危重症关键岗位倾斜，鼓励开展三、四级手术，业已形成心脑血管科群、肝胆疾病学科群、老年康复科群、医学影像学科群。这些，对打造全省疑难重症诊治中心起到积极促进作用。一批优势专科正在成为全省危急和疑难重症的“支柱”学科。现在，海南省人民医院有国家临床

重点专科建设项目6个，占全省一半多。国家级全科医师、住院医师培训中心1个，国家级博士后科研工作站1个。省医学重点学科8个，也为全省一半。国家临床重点专科还点对点支援全省，比如，重点帮扶白沙县人民医院重症监护专业、定安县人民医院心血管内科专业、临高县人民医院神经外科专业，采取专家常驻、协诊、授课、临床技术指导、针对性进修培训、指导评审等多种形式帮助提升基层专科能力。

党的十八届五中全会提出要全面实施“健康中国”战略，海南省委省政府提出要把医疗健康产业作为全省未来发展的支柱产业。形势催人，对海南省人民医院发展提出了新的挑战。面对医疗卫生全面深化改革，该院提出了到2020年我国实现第一个一百年目标时，医院实现“四化”战略构想，即“运营集团化、管理数字化、诊疗专科化、医院国际化”，这是海南省人民医院发展的未来之路，也是这家大型公立医院承载的新历史使命。

刘泽林 侯晓艺 熊思思/文 王滨海/图