

县级医院建立国家标准化代谢性疾病管理基层中心的探讨*

于洪涛,唐仕炜[△],郝 涛,刘泽玉,代 蓉,贾学元

(四川省成都市都江堰市人民医院,四川 成都 611830)

摘要:目的 为县级医院筹建国家标准化代谢性疾病管理基层中心提供参考。方法 分别从硬件建设、制度制订、人员配备与培训、运营等方面,介绍该院的国家标准化代谢性疾病管理中心的筹建与运营情况,分析存在的问题。结果 按照国家标准化代谢性疾病管理中心的标准,该县级三级乙等医院成功建立了基层中心,但仍存在宣传力度不够、诊疗项目不足等问题,需在后续运营中持续改进。结论 县级医院能顺利建立、运营国家标准化代谢性疾病管理基层中心。

关键词:国家标准化代谢性疾病管理中心;基层中心;筹建;运营;县级医院

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)15-0070-03

Establishment of the National Metabolic Management Grassroots Center in County-Level Hospitals

YU Hongtao, TANG Shiwei, HAO Tao, LIU Zeyu, DAI Rong, JIA Xueyuan

(Dujiangyan People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China 611830)

Abstract: Objective To provide reference for the establishment of the National Metabolic Management Grassroots Center in county-level hospitals. **Methods** The preparation and operation of the National Metabolic Management Center in our hospital were introduced from the aspects of hardware construction, system formulation, staffing and training, operation and so on, and the existing problems were analyzed. **Results** According to the standard of the National Metabolic Management Center, the county-level third-class B hospital successfully established the grassroots center, but there were still some problems, such as insufficient publicity, insufficient diagnosis and treatment projects, which need to be continuously improved in the subsequent operation. **Conclusion** County-level hospitals can successfully establish and operate the National Metabolic Management Grassroots Center.

Key words: National Metabolic Management Grassroots Center; grassroots center; preparation; operation; county-level hospitals

*基金项目:四川省卫生和计划生育委员会科研课题[17PJ571]。

第一作者:于洪涛,男,硕士研究生,副主任医师,研究方向为医院管理,(电子信箱)afalong@163.com。

[△]通信作者:唐仕炜,男,博士研究生,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)tsw20052008@163.com。

类、医疗器械操作使用介绍外,还要进行医疗器械基本结构的介绍工作,而大部分被调研人群对二者区别不清。

专业性不足:调研发现,医疗器械购销从业人群现有专业能力与综合素质仍达不到目前行业要求,而企业通过大量招聘来填补此方面的不足,使得岗位流动性增大,不利于行业的长期发展。

职业证书不受重视:随着大量医疗器械购销员涌进市场,市场内人员容量增大,而国家并未对其职能标准进行规定,职业证书不受重视,执业范围混乱度较大。

4.2 建议

加强专业培养:加强高校对医疗器械购销员培养,开设专业课程,提高高校毕业生的医疗器械行业的适应性。强化课程实用性,以理论为基础,设置课程实训;学习职业技能,提高在职医疗器械购销员的综合能力。

制订职业标准、重视职业证书:根据企业与各医疗器械机构的建议,参考2015版《国家职业分类大典》,确认各级医疗器械购销员的职业功能及工作内容,确定具体工作任务及职业能力。根据职业标准的制订,重视医疗器械购销员职业证书,规范人员市场,加强市场监督力度。

综上所述,随着我国医疗器械行业的不断优化,与国际医疗器械市场的关联度愈加紧密,购销员应发挥相应作用,医疗器械购销员国家职业标准制订也迫在眉睫。

参考文献:

- [1] 韩 松. 我国民营医疗器械企业国际竞争力分析[D]. 南京:南京理工大学,2013.
- [2] 林立明. 浅析我国医疗器械行业发展现状及发展趋势[J]. 科技创新导报,2016,13(21):107-108.
- [3] 曾 凡. 开方医疗器械公司竞争战略研究[D]. 大连:大连理工大学,2016.
- [4] 时媛媛. 医疗器械企业战略成本管理研究[D]. 北京:华北电力大学,2017.
- [5] 王 朋,邱家学. 基于波特“五力模型”分析我国医疗器械行业的现状及发展[J]. 中国医疗器械信息,2012,18(12):5-9.
- [6] 陈晓霞. 建立我国医疗器械良好实验室规范(GLP)的现状调查研究[D]. 北京:北京协和医学院,2012.
- [7] 张含光,王凤岐. 中国未来5年医疗影像市场商机解读[J]. 影像技术,2010,22(6):7-8.

(收稿日期:2019-03-24)

在中国医师协会倡导下,由内分泌代谢科医师分会会长宁光院士发起,瑞金医院国家代谢性疾病临床医学研究中心为组长单位的国家标准化代谢性疾病管理中心(National Metabolic Management Center, MMC),又称代谢中心、MMC,已在全国范围正式成立^[1-3]。为使都江堰市范围内的代谢性疾病患者获得更好、更标准的治疗,都江堰市人民医院也加入了 MMC 计划,成为了 MMC 基层中心。现从我院 MMC 基层中心的筹建、初期运营、存在的问题等方面进行详细介绍,为其他基层医院建立代谢性疾病管理中心提供参考。

1 概况

代谢性疾病患者常合并心血管疾病、肾病、视网膜病变、神经病变,单一的检测项目往往难以满足规范的临床诊疗需求。传统的就医方式,患者就诊时需要多次挂号,不断往返于不同科室,增加了医患双方的负担。在 MMC 标准化代谢性疾病管理中心,患者进入 MMC 中心接受诊疗,只需挂 1 次号,在 1 个中心内就能享受快速检测、数据分析、疾病诊疗、配合手机 APP 的院外管理等全方位一站式诊疗服务。MMC 中心在全国推行统一的管理标准,包含标准化的检测、标准化的诊疗、标准化的数据管理、标准化的随访管理、标准化的服务,让患者在全国任意一家 MMC 中心均能享受到同质化的随访和管理服务。同时,各个 MMC 分中心会将患者各项数据上传到 MMC 总部服务器上,患者在任意一家 MMC 分中心建档诊疗后,在全国其他的 MMC 中心就诊时新接诊医生均可查询到其诊疗历史档案,能更准确地把握患者的病情状况,作出更优的治疗决策。MMC 中心分为瑞金总中心、省级中心、区域中心、基层中心 4 类,涵盖全国各级医疗机构,包括基层和社区医疗机构,我院建立的是 MMC 基层中心。

2 筹建

2.1 人员组成

我院的 MMC 中心是内分泌科的有机组成部分,包括 2 名专职的内分泌专业医师和 2 名糖尿病专科护士。同时为增强 MMC 中心的医疗力量,还安排了协助工作的眼科医师与临床药师,人员配置目前能足够保证中心高效运转。在项目筹建初期,我院执行院长直接任筹建工作组组长、负责统筹协调,从而保证了项目的顺利推进。

2.2 硬件设施建设

我院的 MMC 位于门诊 3 楼,按功能分为患者等候区、功能检查室、诊断室、患者宣教区、资料室。目前拥有眼底照相机、血管硬度检查仪等设备,可确定患者的血管病变状态。在筹建时,严格按照 MMC 瑞金总部发布的装修标准操作规程(SOP),结合场地的实际情况,做出了合理的布局设计,设备、办公家具、标志标识均较好

地符合 MMC 总部的要求。

2.3 管理制度和标准操作流程编写

为使我院 MMC 管理规范、标准,保证 MMC 运营工作能顺利开展,在上海瑞金 MMC 总部的指导下,我院 MMC 根据自身实际状况,结合相关文献,制订了符合我院工作特点的各项管理制度及 SOP。同时,我院 MMC 的质控工作不仅进行日常管理,还定期接受 MMC 总部的网络管理与现场核查。

2.4 人员培训

因缺乏相关的管理、运营经验,MMC 的运营对我院是全新的课题。MMC 的运营是一项系统工作,需要中心全体人员的密切配合,每一个工作环节都不容有误。上海瑞金 MMC 总部对我院 MMC 人员进行了详尽的初期运营培训,包括患者的诊疗流程、纳入排除标准、档案建立、定期随访、眼底镜检查操作、脉搏波传导速度(PWV)+踝臂血压指数(ABI)检查、MMC 手机 APP 的使用等,使我院 MMC 在短时间内达到了基本运营状态。同时,还非常注重后备人员培养,每次 MMC 培训时,还要求对 MMC 工作有兴趣的内分泌科其他护士也参加。

3 院内外协调及宣传工作

未建立 MMC 前,我院的内分泌门诊均安排在门诊 2 楼的集中区域,因门诊安排问题,对内分泌疾病患者的诊治也并非均由内分泌专业医师负责。目前,我院已将内分泌门诊的医师全部集中到了 MMC,且要求门诊挂号处对除指定医师外的内分泌患者全部分诊至 MMC,保证了患者获得更专业的治疗。另外,我院 MMC 近期也加强了在院内外对自身所开展业务的宣传。除电台、电视台传统媒介外,也非常重视在微信、微博、网站等新兴媒体上的宣传,宣传对象精准,如直接在本地区已建立的糖尿病病友群上宣传 MMC 服务,或直接到干部疗养院去对养生比较感兴趣且对成本承受力更强的老干部群体宣讲,使 MMC 的就诊量显著增加。

4 运营初期状态

2018 年 8 月,我院获得了上海瑞金 MMC 总部的授权,并于当月严格按照要求开始筹建 MMC 基层中心,9 月 26 日试运营,10 月 13 日达到了瑞金 MMC 总部对初期纳入患者的数量及诊疗质量的要求,10 月 15 日获得了 MMC 项目总负责人宁光院士亲自授牌。2018 年 10 月,我院 MMC 的新增患者数、眼底筛查数量均进入了全国前 10 位,初步实现了正常运营。

5 存在问题及改进

5.1 对区域内代谢性疾病患者的宣传力度不够

我院 MMC 建立时间不长,辖区内的内分泌疾病患者对其服务项目及其可带来的好处尚不清楚,新增的眼底筛查、PWV+ABI 检查也需要一定费用,这些限制了

内分泌患者加入 MMC 管理项目。在后续工作中,需不断加强媒体宣传、患者教育等向患者介绍 MMC 的服务内容及新增检查的临床作用。另外,辖区内的其他医院如乡镇卫生院的医师对我院 MMC 也不是非常了解,将借助区域内的医联体、学会及卫计局的途径^[4-5],以学术会议、培训等形式给下级医疗机构的医师介绍 MMC 服务的优势,以便下级医院将不能治疗或治疗效果不好的患者转诊到我院 MMC,更好地推行三级诊疗制度。

5.2 内部工作流程尚需改进

我院是一家县级三级乙等医院,在“5.12”汶川大地震后上海的援建下得以快速发展,但内分泌疾病的专业化仍较迟缓,近两年才正式成立了专门的内分泌科,门诊以往有多位医师在接诊内分泌患者,其中部分医师并不是内分泌专业。MMC 建立以来,我院虽尽力将内分泌专科医师调往 MMC 坐诊,并要求内分泌疾病门诊挂号处将患者全部安排到 MMC 就诊,但仍有专科医师目前不愿意到 MMC 坐诊。同时,由于 MMC 正式运营时间不长,院内部分工作人员对其不了解,在患者询问时也常不能准确告知,需尽快让我院全体人员知晓 MMC 的基本情况,特别是就医咨询台、24 h 服务中心的工作人员,同时做好院内的标志标识,便于患者找到。

5.3 互联网软件的对接需加强

近年来,随着互联网的应用,移动通信、手机 APP、智能血糖监测系统等的广泛应用。但由于检测数据量严重不足,存在“信息孤岛”,不同医疗机构、医疗信息平台、医疗服务平台的电子病历数据、物联网设备采集的个人健康数据存储在各自独立的数据平台上,信息难以共享,因此干预效力低^[6-7]。MMC 是基于物联网、大数据的一站式、标准化代谢性疾病管理体系,结合数字化随访系统,开创代谢性疾病诊疗管理新模式。MMC 软件系统是“互联网+慢病管理服务”的核心^[8-10],包括医师端和患者端,必须与我院医院信息系统(HIS)进行对接后才能将患者的检查、检验报告上传到 MMC 总部服务器上。由于 MMC 软件是一个较新的软件,与我院 HIS 系统的对接工作仍有一些问题,以至于我院 MMC 中心工作人员常采用人工方式将数据填写到 MMC 信息平台中,花费了更多人力。

5.4 诊疗项目相对不足,需增加必要的设备和服务

我院的 MMC 目前属于基层中心,较辖区内的其他医院只增加了眼底检查、PWV + ABI 检查项目,这 2 项

院的内分泌科,建议增加神经传导阻滞等项目,以增加医院 MMC 的竞争力。

5.5 提高多学科协助水平,增加药学专科门诊服务

代谢性疾病患者用药是其治疗重点,患者常有用药问题需咨询,但内分泌专科医师门诊时一般比较繁忙,需补充药师咨询服务或内分泌药学专科门诊。药学专科门诊目前已在不少医院开展,效果明显^[11-13]。如果医院 MMC 中心也能开展药师专科门诊或联合门诊,根据内分泌患者药物使用情况,并结合用药依从性、生活习惯等,综合评价患者是否存在不合理用药、是否有用药安全隐患、自我监测是否合适、生活习惯是否良好,从药学角度提出建议,可对患者的治疗提供更好帮助。

MMC 的建设与运营不仅可更好地保障内分泌患者的治疗,还可全面提升所属医疗机构的科研、医疗、护理水平。我院 MMC 初期运营虽存在一些问题,但随着该项工作的持续开展和改进,服务范围和水平将不断提高,从而更好地为辖区内人民的健康卫生事业作出贡献。

参考文献:

- [1] 潘 锋. 中国糖尿病防治工作任重道远——访中国工程院院士、上海瑞金医院副院长宁光教授[J]. 中国医药导报, 2017,14(27):1-3.
- [2] 宁 光. 肥胖与糖尿病:挑战与希望[J]. 诊断学理论与实践, 2016,15(4):337-338.
- [3] 华思敏,郑轶玲,戴俊明. 高血压、糖尿病患者的社区管理现状研究[J]. 中国全科医学,2012,15(3A):737-740.
- [4] 施秉银. 医联体之路殊途同归[J]. 中国卫生,2017(11):22-23.
- [5] 董 莹,许国章,胡 剑,等. 区域医疗机构联合体模式推进基层慢性病防控的实践与思考[J]. 中国公共卫生管理,2017(6):775-777.
- [6] 孙子林,刘晶宝. 糖尿病自我管理支持视角下互联网对分级诊疗的影响和促进[J]. 中国全科医学,2016,19(36):4438-4441.
- [7] SAUVANET JP. Chronic kidney disease, an often underestimated complication of diabetes[J]. Soins, 2015(794 Suppl):S4-S11.
- [8] 王高玲,张怡青. 基于“互联网+”的慢性非传染性疾病管理体系构建[J]. 中国卫生经济,2017,36(10):69-72.
- [9] 王 力,陈 康,魏文志,等. 互联网+全程慢病管理模式对高血压慢病的疗效研究[J]. 河北医药,2018,40(12):1803-1806.
- [10] 周 毅,梅芝雨. 基于互联网模式的慢病管理系统设计与实践[J]. 中国数字医学,2018,13(1):38-40.
- [11] 施芳红,李 浩,王丽华,等. 临床药师参与糖尿病患者分级诊疗模式探讨[J]. 中国药师,2017,20(7):1286-1288.
- [12] 张 楠,闫 阔,陆红柳,等. 医联体药师团队参与哮喘患者长期用药安全管理新模式的探索与实践[J]. 临床药物治疗杂志,2017,15(12):9-14.
- [13] 焦伟红,汤美红,陈琦宏. 临床药师干预对高血压患者社区慢病管理中的应用价值[J]. 贵州医药,2018,42(7):853-854.

(收稿日期:2018-11-19)

本栏目由

重庆药友制药有限责任公司

协办

对内分泌患者特别是糖尿病患者的诊疗效果有较好的帮助,但作为一家三级乙等医