

如患者信息录入权、报告审核权、患者结果修改权、质控结果修改权、报告打印权等。在一些仅通过电脑审核报告,无需手工签字的工作单位,使用权限显得更重要,可通过登录密码结合专人的密码钥匙来增加安全性。同时,LIS 系统需备有完整的系统操作日志,详细记录任何操作者在 LIS 系统里的任一操作,并且提供方便快捷的查询。

## 2 LIS 系统人性化操作性能:LIS 系统具有人性化的操作设计,以方便操作者使用

与历史检验结果对比功能:如根据患者的惟一编号住院号进行核对,该患者当前做了血常规检测,如发现该患者之前有检测血常规,就对两次结果进行比较,并根据事先设定的规则比较提醒,如两次检测血红蛋白结果之差大于 20 g/L,LIS 系统自动提示。根据该提示,检验人员便可通过对患者标本是否正确,询问临床医生是否有出血,或者已经过输血治疗等情况来明确本次检验是否准确可靠。同时在 LIS 系统上设置“其他结果”、“病历”的查询。通过提取该患者的其他检测结果及病历,充分了解该患者的情况,以更加清楚判断检验结果是否合理。

危急值自动提醒功能:检验科危急值项目繁多,在工作量大的时候,难免会遗漏及时报告危急值<sup>[3]</sup>。通过在 LIS 系统设定检验项目的危急值范围,当某检测结果处于该危急值范围时,LIS 系统自动提醒检验人员,以便检验人员及时通知临床医生妥善处理。

强大的历史结果查询功能:该查询功能除了能查询某患者的历史结果外,还能使用“and”、“or”函数进行复杂查询。通过该功能,操作人员根据自己的查询条件,方便快捷的收集大量数据,为论文写作作准备。

通过键盘进行手工分类计数:最常见的是血常规手工分类计数。通过在 LIS 系统上设定某键代表的细胞,再设定计数个数,如设定手工计数 100 个白细胞,A 表示中性粒细胞、S 表示淋巴细胞、D 表示单核细胞等。当检验人员在键盘上手工计数白细胞满 100 时,LIS 系统自动提醒,并自动接收手工分类结果。如白细胞数不多时,可设置手工计数 50 个白细胞。

## 3 个性化 LIS 系统

目前,整个检验科使用单一的 LIS 系统已逐渐不能满足日常工作需要。如检验科血库,其 LIS 系统不像其他亚专业组那样主要是接收检验数据,而血库主要涉及成分血入库、交叉合

血、成分血出库、成分血有效期提醒等功能。这就需要 LIS 系统在其原有基础上研发单独的血库 LIS 系统来完成。如果能配上条码扫描仪来代替手工输入血袋编号,即能进一步提高工作效率及输入准确性。同时,LIS 系统还需配备试剂管理软件、质量控制软件等。

## 4 LIS 系统与 HIS 系统的连接

该功能除了当前常用的 LIS 系统与 HIS 系统数据互传外,LIS 系统还应该增加一些其他功能来加强对检验分析前和分析后的质量控制。如临床医生在开据某检验申请项目时,在其旁边即可查询该检验项目的标本采集前注意事项、标本采集注意事项。如临床医生在 HIS 系统上看到某检验结果时,在其旁边即可查阅临床意义,以便临床医生更加准确的了解和使用该检验项目。

## 5 LIS 系统的培训

LIS 系统应该建立标准化操作程序,详细描写 LIS 系统的日常操作步骤。LIS 系统在最初安装和系统升级后,应及时组织科室员工进行培训<sup>[4]</sup>。同时,检验科应该对 LIS 系统的安全性、稳定性、准确性定期作出评价,详细记录 LIS 系统存在的问题及不足,并把这些信息反馈给 LIS 系统工程师,以求进一步改进完善。

随着科技的进步、检验事业的不断发展,检验人员对 LIS 系统会提出更高的要求。LIS 系统的研发完善是永无止境的。但是,只要通过检验人员与 LIS 系统开发商、LIS 系统工程师共同努力,总能更好地实现“科技服务于人类”的美好目标。

## 参考文献

- [1] 陆元善. LIS 系统在检验科应用中的体会[J]. 上海医学检验杂志,2003,18(6):764-766.
- [2] 徐瑾. 医院计算机网络安全与防范措施[J]. 医学信息,2006,19(8):355-357.
- [3] 邓芳,余亚辉,乔艳丽. 信息系统在检验管理中的应用体会[J]. 检验医学与临床,2010,7(4):369-370.
- [4] 芮勇宇,姜太毛,王前,等. 检验医学专业实习生实验室信息系统介绍及培训[J]. 检验医学与临床,2009,6(16):1398-1399.

(收稿日期:2010-12-24)

# 技术是构筑医院品牌的决定性因素

何学明(江苏连云港市东方医院 222000)

【关键词】 医疗技术; 品牌; 医院管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.073 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)07-0885-03

在影响患者就医的诸多因素中,技术是决定患者就医的首要因素。因此,医院之间的竞争,说到底还是医疗技术的竞争。打造医院品牌,首先是打造技术品牌。近年来,连云港市东方医院严格落实医疗技术管理的有关内容,致力于打造国内先进、省内一流的技术品牌,取得了显著成效。

## 1 医院技术管理的内容

1.1 医疗技术的准入管理与质量控制 医疗技术准入是指对医疗技术能否应用到疾病诊疗中心进行管理,它是保证医疗安

全的第一道关口,具体包括 3 个层面的涵义:(1)医疗技术本身的准入,指医疗技术应用到临床以前,对医疗技术、医疗方法进行评价,决定是否可以在临床中应用。评价内容主要包括医疗技术和医疗方法进行评价,决定是否可以在临床中应用。评价内容主要包括医疗技术和医疗方法的有效性、安全性、经济性和社会适应性。(2)医疗技术主体的准入,指对实施医疗行为的医院和医务人员的技术条件和技术能力是否能够从事该项医疗行为进行评价,只有符合条件者方可以开展此项业务。

(3) 医疗技术客体的准入, 指对接受医疗技术的患者进行评价, 确定医疗技术的适应证和禁忌证。医疗技术准入是保障患者生命安全的重要制度, 它不但应用在医疗技术进入临床阶段前, 而且贯穿于技术应用的全过程。因此, 医疗技术应用到临床工作以后, 要建立反馈机制, 及时将应用过程中出现的问题进行反馈评估。符合标准的医疗技术保留, 不符合标准的淘汰出局, 从根本上规避医疗风险, 保障人民生命健康安全。

医疗技术质量控制是对医疗技术过程进行的全方位的控制, 是一个系统工程, 其主要运作包括 3 种方式。(1) 临床路径管理。成立由多学科、多专业专家组成的临床诊断小组, 确定各项技术的诊疗计划及手术方案, 包括开展该技术所有服务项目的内容、时间及程序, 开展工作的阶段目标、治疗计划、质量要求、操作规程以及医疗技术质量实时控制的规范标准等。(2) 加强临床技术的过程管理和环节控制。医院通过建立质控点, 对医疗技术实施过程中的各个环节, 特别是诊断环节、手术环节、术后监护环节、讨论环节、护理环节、查房环节等重点环节进行实时控制, 形成质量控制环, 保证医疗技术实施过程稳步开展。(3) 建立医疗技术质量反馈控制模式。患者出院后, 跟踪随访治疗的近期、远期效果以及生活质量, 通过出院病例的终末质量检查及患者意见反馈, 评估患者的诊疗效果, 调整新入院患者的医疗计划, 从而准确评价医疗技术的质量和效果。

**1.2 特色技术与一般技术管理** 特色技术是一个动态的、相对的概念, 它以具有区域性领先、拥有稳定的患者群为特征。在激烈的医疗市场竞争中, 特色医疗技术对促进学科发展、提升医院的竞争能力具有重要意义。发展特色技术, 医院要结合自身实际, 按照“有所为有所不为”的要求, 选择有基础条件、难度适当的技术。当前, 发展特色医疗技术主要通过 3 种途径。(1) 技术创新。医院要在立足本学科现实的基础上, 瞄准科技前沿, 把临床的难点作为创新的重点, 做好对本学科发展有促进作用的特色医疗技术创新。(2) 积极搞好科研成果转化。医院在努力抓好临床科研、搞好技术储备的同时, 要用更大的精力对科研成果加以筛选, 着力在转化上下功夫, 尽早把科研成果转化为技术生产力。(3) 大力引进技术和进行技术改造, 有选择地引进国内外最新的研究成果和先进的临床技术项目, 结合实际加以移植、创新、改造, 形成自己的特色。

一般专科技术是相对于特色专科技术的一个相对概念。在综合医院中, 科室设置较多, 各科室同时发展、齐头并进是不可能的。在致力于重点专科建设的同时, 对其他专科和科室也要给予相应的关注, 实现多学科协作。只有先对有条件的专科进行重点发展, 然后带动一般科室的技术提高, 即先发展几个重点专科和特色专科, 形成医院的技术特色以后, 再加强与重点专科有紧密联系、协作关系的科室建设, 才能全面带动和促进医疗技术水平的提高。在选择重点科室时, 医院应优先考虑那些对整体医疗技术能起到较大带动作用的专科, 如把心外科作为重点专科, 可以带动心内科、医学影像技术、介入放射技术、麻醉、ICU、护理等技术发展, 从而推动医院一般专科技术水平的发展。

**1.3 高新技术和适宜技术管理** 高新技术是医院提高医疗技术水平、实现技术差异化的重要途径, 高新技术管理主要包括以下几个方面。(1) 技术开展前的报告和评估制度。医院在开展高新技术前, 应充分了解国内外技术进展, 医院的人员配备、仪器设备保障, 可能产生的社会、经济和技术效益等, 对项目的先进性、实用性以及是否具有开展和推广应用价值进行评价,

从而保证技术开展的质量和成功率。(2) 制定技术使用与管理规范。新技术应用到临床以后, 要尽快制订出科学、合理的技术操作程序和规范的管理制度, 强化高新技术医疗质量的过程管理和环节控制, 确保医疗质量。(3) 做好高新技术的奖励和推广工作。对开展高新技术的个人和科室予以奖励, 并与晋职调级挂钩, 以调动创新人员的积极性。同时, 加强新技术在临床应用的宣传工作, 及时把新技术的优点传递给社会, 加强患者对新技术的认知。

适宜技术指适用于本院技术和设备等实际情况, 并且适合本地区群众医疗保健需求的技术项目。它具有容易掌握和运用, 为当地医疗保健所必需, 且价格合理, 为当地经济水平所能承受的特点。适宜技术不同于高新技术, 可能是许多医院已经开展的技术项目, 但它能够极大地满足群众的医疗保健需求。因此, 医院应该根据自身的功能定位、服务内容, 在保证医疗质量的前提下, 立足于当地的条件和经济发展水平, 积极推广医疗卫生适宜技术。如医院产科在开展接生技术的基础上, 进一步推出母乳喂养、母婴同室、家庭化分娩、康乐待产和陪伴式分娩等适宜技术和服务模式, 以满足社会对医疗服务日益增长的需求。

**1.4 学科技术整合与项目管理** 学科技术整合是指按照优势互补和最佳效益团队原则, 将医院内部专业相近的两个或多个学科进行人才、技术和设备的合理调整与有机融合, 对资源进行优化配置, 使之发挥最大效能, 实现学科可持续发展。进行学科技术整合。(1) 要进行科学论证, 不能生搬硬套、“拉郎配”。只有对专业相近、优势互补、有发展潜力的学科进行整合, 才能实现  $1+1>2$  的目标。(2) 要为学科技术整合创造良好的硬件环境。学科技术整合因为功能的扩展, 需要设施设备更为齐全、布局更加合理的硬件环境, 从而为开展临床、科研工作提供便利条件。(3) 要为学科技术整合培养优秀的人才队伍。学科技术整合后, 不同专业的医务人员需要进行交流, 博采众长, 从而要求医务人员掌握更为全面的知识与技能, 拓宽知识面, 以适应学科发展的需要。(4) 是要充分发挥学科技术整合“以点带面”的辐射作用。借助整合后学科良好的发展势头, 可以对其他学科的发展起到示范和带动作用, 从而推动医院整体技术水平的提高<sup>[1]</sup>。

项目管理是把各种知识、技能和手段应用于项目中, 以达到人们的需要和期望的一种管理方法。项目管理能够充分发挥各自的专业特长, 充分利用现有的医疗设备和资源, 更好地为社会服务, 从而实现不同背景、不同技能人员之间的真正合作。对医疗技术进行项目管理, 首先要建立和完善医院医疗技术项目管理机构, 负责项目管理的组织协调, 项目管理应当由项目负责人全面负责、具体实施。其次, 加强和完善对项目实施过程的管理, 重点加强对项目实施过程的质量和医疗安全管理、项目的进度、项目的效益、项目的人才培养、项目的学术论文等管理<sup>[2]</sup>。

## 2 医院打造技术品牌的意义

首先, 先进技术是吸引患者就医的决定性因素。技术、服务与文化是医院品牌的 3 个支点。(1) 技术品牌作为医疗品牌的核心内容, 是医院品牌最重要的组成部分。在影响患者就医的各种因素中, 技术因素所占比重最高, 达 50.1%<sup>[3]</sup>, 是医院吸引患者就医的最重要因素。医院打造技术品牌, 不仅可以提高医疗质量, 保证患者生命安全, 而且可以帮助患者迅速找到所需要的医疗服务, 减少搜寻过程中花费的时间和精力。(2) 技术进步是医院人才培养的重要途径。人才、技术和设备是医

院管理的 3 大要素。其中,技术是推动医院发展的助推器。打造技术品牌,要求医院在树立个人技术品牌的同时,加强团体技术品牌的建设,注重科室整体技术力量的培养。因此,打造技术品牌的过程,也是医院强化人才培养的过程。(3)技术是医院品牌竞争力的重要体现。品牌必须依靠科技含量来提高自身价值。如提到本院,大家会想到神经外科,提到同仁医院,大家会想到眼科和耳鼻喉科。因此,只有不断提高品牌的技术含量,才能提高品牌的市场竞争力。(4)技术品牌能够帮助医院实现社会资源的聚合效应。医院只有通过创建本地区有影响的专业与科室,凭借技术优势来提高市场份额,才能对社会资源产生吸引力,聚合社会上优势的人、财、物等资源,更好地为社会提供优质服务,实现名牌的聚合效应。

### 3 打造技术品牌的具体做法

#### 3.1 打造技术品牌的总体思路

**3.1.1 打造“三大特色技术”** 2008 年,本院根据当前医学发展趋势,明确提出以先天性心脏病手术、腔镜微创手术、介入微创治疗为主攻方向的“三大特色技术”,并细化成为代表本院挺进新世纪的“六大项目”和“十大技术”。2009 年,医院又根据技术发展的现状,提出发展以经皮穿刺髓核摘除、超声引导下气压弹道碎石、鼻腔功能重建、ERCP 胆道取石等技术为主要内容的“十大特色技术”,培育以心律失常射频消融、癫痫治疗、导航技术、鼾症手术等为主要内容的“十大重点技术”。

**3.1.2 通过个人技术品牌带动团体技术品牌** 近年来,医院注重人才建设,培养了一批德艺双馨的名医,同时,注重名医和学科带头人对年轻医生的培养。目前,医院在本省医学会担任专业技术副主任委员以上人员 10 余人,拥有硕博士人才 70 余人,形成了合理的人才梯队,使得个人技术品牌离开医院后,不会影响到整个学科的技术发展。

**3.1.3 打造医院的技术领先优势、技术质量优势和技术规模优势** 打造技术领先优势,就是鼓励技术创新,做到“人无我有”。3 年来,医院每年开展新技术、新项目 100 余项,通过技术领先,扩大了医院市场占有率。打造技术质量优势,就是保证医疗安全,做到“人有我精”,5 年来,医院通过加强医疗质量管理,没有发生一起重大医疗事故。打造技术规模优势,就是使技术诊疗范围达到一定数量。实现了诊疗活动的规范化、标准化和规模效益。

**3.2 医疗技术的分类管理** 目前,医院对现有的医疗技术,依据其水平层次、社会效益和经济效益,结合医院总体发展规划和现实条件实行分类管理<sup>[2]</sup>。(1)导入型技术。此类技术为创新技术,代表医院今后技术水平发展方向。对此类技术,医院从资金、设备及政策等方面予以扶持,使其尽快成为医院的特色。如医院在开展心脏移植、肝脏移植初期,为确保手术顺利开展,在外派医护人员专题进修的同时,邀请国内知名专家来医院指导手术。为吸引病源,医院又为患者减免部分医疗费用,利用红十字会,连云港市热心于社会公益企业的赞助成立约 80 万元的“爱心资金”。手术开展成功以后,对整个技术团队予以重奖。使医院在短期内成功开展了心脏移植手术 2 例,肝脏移植手术 10 例,复杂先天性心脏手术 10 余例。(2)成长型技术。此类技术为医院的特色技术,在区域内技术领先,拥有稳定的患者群,技术含量高、可持续发展势头好,但在医院尚未形成规模或需扩大规模。对此类技术,医院注重为其创造条件,鼓励快速发展。如本院介入放射科是江苏省特色专科,医疗技术水平总体较高,2009 年成立移植中心,为其开展工作创

造条件,连续 3 年开展肾脏移植 160 余例。(3)成熟型技术。该技术是目前医院的支柱性技术,对其加强管理,能够进一步巩固扩大市场占有率,提高经济效益和社会效益。如腔镜微创手术,介入微创治疗和内镜下治疗已发展成为本院的特色技术,年开展相关治疗 10 000 余人次,占医院诊疗总人数的 1/4,也是医院经济收入的主要来源。(4)衰退型技术,指正在逐步退出医疗服务的“夕阳”技术。将逐步被新技术新方法所取代。如单纯的急性阑尾炎以前实施开腹手术,腹腔镜技术引入以后,开腹手术不再作为医生手术治疗单纯阑尾炎的首选方法。

**3.3 推行医疗技术的临床路径管理和标准化管理** 2006 年以来,本院开始推行临床路径管理。在科室试点的基础上,选择了常见病、多发病、费用多的 60 余个病种进行临床路径管理。规范了各病种住院期间各项检查、治疗与药物应用,医患沟通、健康教育、出院医嘱等医疗、护理活动的内容和流程。对手术病种,还增设了术前讨论、手术指征、手术方式、术中监护、术前和术后处理措施等内容。临床路径管理推动了医疗技术的标准化管理。在临床路径管理的基础上,医院制定了《医疗质量控制标准》,进一步规范了疾病诊疗过程中的入院检查、诊疗流程、效果评价等内容。临床路径管理实施以后,相关病种患者平均住院日缩短 0.35 d,平均住院医疗费用降低 200 多元,医疗处置失当大大减少,医疗质量显著提高。

**3.4 加强重点专科建设,推动技术进步** 近年来,本院在打造技术品牌过程中,重点加强了专业科室建设。(1)加强了业务科室的中心化建设,医院先后成立了肿瘤治疗中心、器官移植中心、粒子治疗中心等 9 个医学中心,对原有科室的人才、设备、技术等资源进行了整合,实现了相关专业不同科室之间的技术协作和相互配合。如肿瘤中心成立后,改变了过去肿瘤患者先手术、再放化疗的传统治疗流程,而是患者入院后,先由肿瘤外科、肿瘤化疗科、肿瘤放疗科和介入放射科进行集体会诊,提出最佳的治疗方案,再实施规范化治疗。(2)加强了重点专科的建设。为推进科技进步,医院投入 3 000 万元建起了国内一流的中心实验室,承担了国家自然科学基金和江苏省重大科技攻关项目,并先后两次承担国家“863”计划项目和国家“973”项目,填补了江苏省卫生系统的空白。经过多年的培育,医院形成了耳鼻喉科、消化内科、泌尿外科、中西医结合科 4 个江苏省特色专科,介入放射科、心血管病治疗中心、血液科、神经内科等 11 个学科市级重点专科。(3)发展以病种命名的特色专科。针对传统临床学科分类有时难以让患者直观地了解疾病分科现状,医院根据现有技术基础和患者的需求,提出了以病种称谓的治疗中心,建立了消化内镜治疗中心、癫痫治疗中心、呼吸睡眠中心,以及哮喘、甲状腺、乳腺病、脊柱外科等专病门诊,不但使患者能够直观地接受,而且为患者提供了更具有专业化的医疗服务。

#### 参考文献

- [1] 向月应,勉闻光,朱世和,等. 医院学科技术整合与思考[J]. 中国医院管理,2006,26(10):31-33.
- [2] 马德库,林宝昌,王伟光,等. 医疗技术分类项目管理的实践探索[J]. 中国医院管理,2005,25(1):40-41.
- [3] 庄一强,方敏,潘红,等. 中国首个大型医院品牌营销研究[J]. 中国医院,2005,9(4):8-12.