

习近平总书记在党的二十大报告中指出,“江山就是人民,人民就是江山”,全党要坚持全心全意为人民服务的根本宗旨,增强服务群众本领。看病就医,关系到千家万户。看病难、看病烦、看病贵,一直是老百姓的心结。解开这个结,必须坚持从患者实际需求出发,紧紧抓住患者及其家属最关心最直接最现实的利益问题,

采取更多惠民生、暖民心的举措,解决好群众急难愁盼问题。预约诊疗、预约检查、预约住院等诊前服务,作为医疗服务向前延伸的触角,正在越来越广的层面、越来越深的领域铺展开来,让更多患者及其家属体验到更科学的就诊流程、更高效的服务、更体贴的态度,感受到医疗卫生行业全心全意为人民服务的初心。

首席记者 姚常房 本报记者 刘敬玥 杨世嘉

少等了4天

“2:08”,屏幕右上角的时间,在一秒一秒流逝。讲台上,刘彬彬已经开始讲倒数第2页PPT,按照目前一分钟250字的速度,时间足够。不出所料,“感谢”话音刚落,时间定格在了“0:36”。

答辩前,“千万别超时”的叮嘱一直盘旋在耳边,现在刘彬彬终于可以松口气了。但是,接下来的环节让刘彬彬捏了一把汗。

“医院HIS系统如何应用?” “HIS系统主要解决费用转归的问题,能将预住院期间产生的费用根据患者的状态进行转归。患者办理住院,费用转到住院;不住院,费用转到门诊。”

“预住院转住院如何办理?” “住院HIS工作站有转门诊、转住院功能,转住院后,患者进入等待区,分配床位,进行医保登记即可。这个操作最好在病房完成,涉及床旁办理入院等功能。”

提问环节从原定的3分钟拉长到了16分钟。要不是后面还有其他讲者,刘彬彬在讲台上会停留更久。她刚走下讲台,就有十几位听众围上来问她联系方式。

这是一场现代医院管理典型案例评选的现场答辩,有8位评委。河北省秦皇岛市第一医院医疗保险管理处处长刘彬彬的课件主题是“创新推行预住院管理模式,实现四方共赢”。

对经医生综合评价符合住院指征、病情稳定,能够进行择期手术或治疗的患者,在自愿情况下,为其办理预住院手续,先进行常规入院检查和必要的专科检查,待床位确定后,安排正式住院诊疗。预住院管理是诊前服务的重要内容,有助于缓解大医院“人满为患、一床难求”现状,也是国家卫生健康委今年上半年发布的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》的推荐做法。

秦皇岛市第一医院是河北省首家预住院模式试点医院,自2021年7月1日起推行预住院管理模式。该模式至今已覆盖21个科室188个病种,为4897名患者办理预住院,平均减少患者术前等待时间4.1天。患者预住院期间不收取床位费、护理费、住院诊察费等费用,每人平均节省约400元,共节省近200万元。

预住院服务受到了患者及家属的欢迎。“老爷子住院,肯定要陪着,但是家里有上小学的孩子,单位还有工作,多拖一天,压力就增大一倍,精力实在跟不上。”田先生说,他的父亲在秦皇岛市第一医院做了肺部肿瘤胸腔镜下肺部切除术,7月15日刚出院回家,就医过程中的预住院服务让他省了不少心。

刘彬彬介绍,胸腔镜下肺部切除术是该院实施预住院例数最多的手术,患者进入预住院模式后,相比“办理住院—检查检验—等待结果—安排手术”的常规住院程序,平均减少床位等待及术前检查时间4.2天,田先生的父亲这次等了4天。根据规定,5个工作日是预住院原则上不能超过的时间。也就是说,5个工作日内,患者从



医务人员在为患者进行透析

诊前服务:主动上前一步

预住院模式转入住院,缴纳的预住院押金转为住院押金。流程的加快,带来了就医费用的下降。刘彬彬算了算账:预住院前该手术次均费用是52675.8元,预住院后次均费用为50155.8元,少了2520元。

胸外一科是秦皇岛市第一医院第一批试点科室。“科室技术实力强,患者多,但只有13张床,患者床铺紧张。胸腔镜下肺部切除术住院天数一般是15~16天,花费较大。”刘彬彬还有一个想法,“最终是要跟医保局谈判的,要用数据说话,这个手术费用较高,住院时间较长,出来的数字更有说服力。”据统计,胸外一科的患者住院天数已从预住院实行前的15.2天缩短到现在的8.7天;预住院实行后,全年出院患者、床位周转次数分别由之前的729名、56.1次变为998名、76.8次。

2022年12月27日,河北省医疗保障局发布《关于开展“预住院”费用医保支付工作的通知》,决定在全省开展预住院费用医保支付工作。有专家表示,河北省是最早在全省范围内开展预住院费用医保支付的地区之一。这份文件明确,预住院期间不需住院,患者在门诊进行的术前常规检查检验及必要专科检查检验等费用,正式入院后纳入住院费用结算。在预住院管理下,由于病情或个人原因等未办理实际住院手续的参保患者,退出预住院模式,转入门诊治疗。

怎样“吃到螃蟹”

预住院能给群众带来实惠,也是很多医院想干、愿意干的事情。但与预约挂号、预约检查相比,它的步子迈得较小,仅有一部分医院尝试。采访中,一些医院的纠结点在于医保。

秦皇岛市第一医院是怎样“吃到螃蟹”的呢?该市有330万人口,秦皇岛市第一医院是该市唯一三级甲等综合医院,床位资源紧张。手术住院排队时间平均在一周以上,有的科室达两周甚至三周。好不容易住进了医院,患者还要花不少时间做术前检查。

预住院是该院2018年认准的一个办法,但是没有真正行动。该院党委书记李洪涛直言,要把门诊费用转为住院费用,医保政策不好突破,另外,医院那时的信息化建设也有些力不从心。这导致技术上缺少推行预住院的明确指标和数据,“客观证据拿不出来,医保基金风险不好控制,医保不买账很严重。”李洪涛说。

当时做不了,不代表未来不能做。医院开始一边与医保局沟通,一边完善信息系统。该院在HIS系统中增加办理预住院手续的界面,患者确认入院治疗的,预住院费用转入住院费用;不能住院治疗的,费用转为门诊费用。同时,为规范预住院前检查,保证医保基金安全,该院增加了病种、医嘱限制功能,如预住院期间检

查、化验范围符合病种临床路径和治疗指南要求,超范围限制录入。刘彬彬说,预住院主要是为了解决床问题、缩短术前检查时间,因此建议临床预住院仅开一些等候时间较长的检查,如CT、核磁等。验血等当天能出结果的项目,不在预住院中录入。

预住院病种临床路径也同步推进。“将病种诊断与医嘱做关联,超出诊断、医嘱范围,系统限制无法录入。”刘彬彬举了肺部肿瘤行胸腔镜下肺部切除术的例子:医嘱只能录入心脏彩超、胸部CT平扫/强化、凝血七项、血分析、肺功能评定等,下肢CT、核磁等都是开不出来的。据统计,近两年里,依据临床路径及治疗指南,秦皇岛市第一医院共对188个病种进行了诊断与医嘱对应维护,累计维护医嘱4132条。

准备就绪后,医院多次向医保局提出开展预住院工作申请,并通过了多轮答辩。那时,刘彬彬做的最多的事是跑医保局,“有什么要求,带回来,然后一点一点改”。

好事多磨,到了医保局批复印发文件的当天,有人提出疑问:文件到底该由谁牵头发。“先试,如果有问题再改,一旦出现现实解决不了的问题,就停下来。”秦皇岛市医保局局长钟涛说,创新不可避免面临风险和挑战,甚至是错误,要以解决患者需求为目标,敢于担当、加强引导,积极推进预住院管理模式真正落地,接受检验。2021年7月,秦皇岛市医保局发布《关于同意秦皇岛市第一医院相关科室开展预住院管理工作的批复》,同意该院的3个

科室开展试点,试点涵盖46个病种。

2021年10月18日,秦皇岛市第一医院的预住院管理扩展为17个科室,158个病种;2022年7月,扩大到21个科室、188个病种。秦皇岛市医保局医药服务科工作人员董新年说,预住院是深入实际调查研究、敢于创新担当、为民办实事的具体体现,充分发挥医保杠杆作用。

“预住院是医保、医疗联动,携手为患者服务的集中体现。”李洪涛说,《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》里的20项具体要求,其实都不是新事物,只要踏踏实实做,各方都会受益。田先生说出了很多患者和家属的心声:以前千方百计找关系想早点手术、住院,现在在政策保障,比什么都管用。

据了解,目前,秦皇岛市已将预住院病种全部纳入按病种分值付费范围,不限制单家医疗机构总额指标,而是按病种分值计算医保支付额度。

带来正向连锁反应

把所有资源联合,高效地提供给患者,是医院管理者的理想,也是痛点。从大体上的合规到每个细节的管理闭环,需要设计。

医院很多资源在预住院模式下被盘活了。比如,现在各家医院的设备、门诊和住院都有一部分。晚上,门诊的设备可以用起来,患者能一次性完

成检查,不用来回奔波。李洪涛说,根据检查项目特征,医院通过系统将彩超、CT、核磁等大型项目预约在相近时间段,患者也可利用候诊时间做好其他辅助项目检查,从而一次性到医院完成所有检查项目。

“过去做检查,医生开了超声、放射、消化内镜、心电图一系列检查项目,患者自己拿着一摞单子跑到各个科室预约,不仅时间长,而且时间上的冲突无法避免。同时,检查检验配伍的问题更难解决,比如做了长程心电图检查,24小时之内做不了磁共振。”华中科技大学同济医学院附属同济医院门诊部办公室主任李刚对推进检查整合的必要性深有体会。该院医技资源统一预约系统是个突破,该系统对各类检查检验项目的时间、位置、配伍进行高效组合与排序,为患者提供最优选项。

硬件配套跟上了,主动服务的氛围逐渐浓起来。“以前,一天可能做10台手术,在预住院倒逼下,要增加到15台,医务人员开始自觉加班。”李洪涛说。当然,绩效奖励必不可少。秦皇岛市第一医院制定的绩效奖励办法规定,每办理1例预住院患者给予奖励,凡预住院患者投诉的,每例扣罚奖励金额的30%,发生医疗纠纷者不予奖励。

除了先期开始探索的山西省、湖南省外,如今,更多地方将预住院纳入医保支付范围,比如江苏省徐州市、浙江省舟山市分别在今年年初、6月开始积极推行这种模式。

江苏省南通市第一医院2021年3月开启预住院服务,该院党委书记卢建说,自预住院服务中心运行以来,系统内日均“住院”35名患者、正式入院25人次,平均住院日由原来的7.78天降至6.86天。

预住院带来的正向连锁反应体现在很多地方,比如缩短手术交接时间。南通市第一医院启用了手术患者接送信息化管理系统,从手术通知单的接收与安排、患者身份的识别、手术方式确认,到手术顺利进行、术后安全返回病房,信息化传递贯穿整个手术流程,准确记录并共享各环节的衔接时间,让运送人员行之有据,手术人员心中有数,杜绝手术患者接送错误。同时,该院设置专职护理人员,负责为手术患者提供身份核查、心理疏导、静脉输液等服务,缩短接台手术之间的准备时间,减轻了患者心理压力。

诊前服务真正符合患者需求,不可忽视的一点是我国经济社会发展不平衡、不充分,不同地方需要的方式也是不同的。在西藏自治区东部怒江大峡谷中,坐落着一座只有一条主街的县城——昌都市八宿县。八宿县平均海拔4700米,地广人稀,群众居住分散。相比城区,农牧区患者就医意识较为薄弱。很多群众考虑到路程、花费等原因,即使身体出了问题也不做检查,但这不代表他们没有就医需求。为保障这一群体的健康,八宿县人民医院主动上门,将服务向前移。

每年,八宿县人民医院医护人员都会携带各项设备,翻山越岭下乡为农牧民免费进行健康体检。“有问题的,医护人员会与学生本人沟通并反馈给乡镇卫生院,由乡镇卫生院进行后期系统的管理,情况严重的推荐其到县医院或上级医院就诊。”该院医务科科长邹恩霞说。

“这里环境很好,医生也很专业、很温柔。”顺利建立产检档案,做完相关检查后,德西脸上一直挂着淡淡的笑容。看到家乡医疗发展得越来越好,这位年轻的准妈妈有了新的期盼:“虽然医院患者数量不多,但排队挂号也要10分钟左右。希望之后医院上线预约挂号系统,来做检查前如果能直接在网上挂号,更省时。”

德西所盼也是八宿县人民医院下一步建设的重点之一。“接下来,计划将信息技术逐渐应用于医院的各项业务。”该院院长国吉说。福建省福州市的对口专项医疗援助工作人员陈贵倩来自信息科,八宿县不足一个月,这位小伙子心里已有打算:帮助八宿县人民医院上线汉藏双语版的网上预约挂号系统,并开设预约服务热线。不出意外的话,这套预约系统能够在今年上线。

“对百姓有意义的事情一定要坚持做,早晚都能有成效,国家、社会、百姓都会支持。”李洪涛说。

本版图片由本报记者张丹摄



一名患者在医院大厅等候就诊

记者手记

离不开实打实的担当和付出

在对秦皇岛市预住院的采访中,记者感触最深的是医疗与医保紧密联动、共同解决难题的担当精神。推动预住院,医疗和医保之所以能够一拍即合,很多人将其归结为目标一致、出发点相同,那就是患者能及时得到治疗,以患者为中心。

为解决老百姓的烦心事,医疗与医保都主动向前迈出了一

步。也正是这一步,解了患者长时间等待手术住院的燃眉之急。这个过程中,如果哪一方缺少担当精神,秦皇岛市第一医院面临的问题不会迎刃而解,后来河北省对预住院在医保支付上的支持可能也不会来得如此之快。创新理念、服务向前,提升患者就医体验,不是一句口号,需要实实在在地守正创新。有人说,诊前服务不是目前的主要矛盾,可做可不做。但关

系到群众生命健康的事从来没有大小之分,采访中记者在多个地方看到了卫生健康行业动脑筋、想办法改善诊疗前服务、提升患者体验的努力。无论是医疗资源丰富、能力强的地方,还是优质医疗资源比较紧缺的地方,当地都在尽最大力量、因地制宜地提升能力、改善服务,主动对接患者需求,急患者之所急,解患者之所忧。让人感动的是,在高原小城西藏八宿县,尽管

患者住院、手术基本不需要等待,但医院也在积极建设信息系统、尽力做好诊前服务,希望患者体验到服务升级迭代带来的便捷、舒心。

主动担当也是一种付出。有地方不敢推广预住院的原因是,预住院处于门诊和住院之间,界限比较模糊,一旦出现医疗纠纷或安全事故,责任划分比较麻烦,医保监管风险也较大。另外,任何一项诊前服务都可能对就医全流程带来牵一发而动全身的影响,比如预住院推行后,医务人员可能需要加班加点。这些都在考验着行业主管部门和医疗机构实打实的担当和付出。