

健康论坛

运转好“全院一张床”须有周全策略

“全院一张床”管理模式在提高医院运营效率和患者满意度方面呈现出显著优势，但还面临信息化建设的投入、科室间的利益调节、绩效考核机制的科学制定，以及医院内部长期形成的工作习惯、思维定式和管理文化等方面的挑战。克服这些挑战，需要周全的策略和持续的努力，落实相应改革也需要多项制度的配合。

□冯冬菲

随着人们医疗需求的增长和临床服务能力的提升，传统的医院床位管理显得越来越难以跟上形势。特别是大医院住院患者数量多，“一床难求”的情况时有发生。同时，医院医护人员资源分配不均的现象仍然存在，部分科室床位利用率过高，而另一部分科室床位则处于“吃不饱”乃至闲置状态，造成资源浪费。不仅如此，部分患者在住院过程中常常遭遇复杂的转科、

转床等诸多麻烦，这不仅降低了患者的满意度，也影响了医院的运营效率。针对这些亟待破解的难题，需要一种能够跨部门、跨专业进行资源整合的新型管理模式。一些医院探索的“全院一张床”管理模式，可谓提供了一种很好的解决方案。“全院一张床”管理模式的核心理念是“床位共享”，即所有床位资源由全院统一管理，不再局限于某个特定科室。这种模式实现了床位资源的优化配置，有助于降低空床率，缩短患者入院等待时间，规避“团团转”的繁琐

流程和操作，提高患者整体就医体验。“全院一张床”管理模式在提高医院运营效率和患者满意度方面呈现出显著优势，得到越来越多医疗机构与患者的认可和好评，但在实施过程中，还面临信息化建设的投入、科室间的利益调节、绩效考核机制的科学制定，以及医院内部长期形成的工作习惯、思维定式和管理文化等方面的挑战。克服这些挑战，需要周全的策略和持续的努力，落实相应改革也需要多项制度的配合。

——及时掌握全院病床的运行情况，盘活有限的床位资源。在推动“全院一张床”的进程中，打造一个先进、稳定、安全且集成的高效信息管理系统，可帮助实时收集和更新所有床位的运行情况，包括入院、转科、出院等状态变化，以确保每张床位的效益最大化。这就需要在成本效益分析的基础上，给予较大的初期投入，包括资金筹集、技术设备采购和人员培训等，同时还要寻求政府和科技企业的支持，

减轻初始投资的压力。——提倡跨科室密切合作，完善科室间利益分配机制，保证整体管理效果，使患者能在最短时间内得到最合适的诊疗。加强顶层设计，由医院管理层牵头，设置专门的协调部门或人员，统一规划、部署和调度，负责跨科室的沟通和协作，以促进床位资源的合理分配和有效利用。例如，当通过数据分析支持系统预测到某科室可能遭遇患者就诊高峰时段，就要未雨绸缪，提早调配其他科室空床。

——完善绩效考核机制，充分调动科室和医护人员的积极性、主动性。根据各科室床位利用率和患者满意度等指标，按岗位、项目进行科学的绩效考核，体现多劳多得和优劳优酬，同时兼顾公平，实现价值诉求，以增强员工的主人翁意识，注重工作效率。通过一整套的考核机制，确保各科室在资源利用和服务质量方面达到最优状态，使病床随着患者“活”起来，让医务人员跟着患者“转”起来。

——营造全员参与的文化管理氛围。“全院一张床”管理模式要求从医院管理层到一线医护人员的全员参与。为确保每名员工都能逐步适应“全院一张床”“跨科收病人”的新工作模式，管理层需因势利导，组织广泛的病房轮岗培训、全科教育活动和模拟演练，提升员工的参与感和接受度，保证患者无论在哪个病区、哪张床位都能享受到专业、优质、安全的医疗服务。

需要强调的是，医疗行业的环境和技术是不断变化的，持续的创新是保障“全院一张床”管理模式健康运转的关键。医院需要结合自身实际，动态评估和更新其管理策略，以适应时代发展大趋势。而随着人工智能、大数据和云计算等技术的深度介入，医院信息系统将会变得更加智能和高效，这也有助于“全院一张床”的管理行稳致远，使得资源调配和患者管理更加精准、到位。

(作者系哈尔滨市第二医院院长)

新研究揭示 脑瘫患者遗传学特征

本报讯 (记者李季 特约记者华小亚)日前，复旦大学医学研究院邢清和教授团队和郑州大学第三附属医院朱连教授团队合作的一项最新研究，系统揭示了中国人脑瘫患者的遗传学特征，完善了脑瘫相关基因谱和突变谱，为脑瘫的基因诊断、个体化治疗、生育咨询和相关机制研究提供了重要参考。研究论文近日发表在《自然·医学》上。

该研究是目前全球最大的脑瘫队列遗传学研究。科研团队历时多年对1578名脑瘫患者进行了遗传学研究。研究结果显示，采用外显子组测序可使24.5% (387名)的患者明确遗传学病因。其中，327名患者携带致病或可能致病(P/LP)的单核苷酸变异(SNVs)，57名患者携带P/LP的拷贝数变异(CNVs)，1名患者携带位于同一基因TBCD的P/LP的CNV和SNV，2名患者携带位于不同基因上的P/LP的SNVs和CNVs。相关SNVs变异分布于219个致病基因上，包括66个重复检出基因和最常见检出基因KDM5C。

进一步基于临床特征的分析结果提示，伴发全面发育迟缓、智力障碍脑瘫患者的遗传学诊断率为32.4%，影像学检测结果提示脑发育不良脑瘫患者的遗传学诊断率为40.3%，诊断率均显著高于整体水平。同时，有出生窒息史脑瘫患者的遗传学诊断率高达30.3%，显著高于没有出生窒息史患者的遗传学诊断率。这说明，大约1/3具有出生窒息史的脑瘫患者的直接病因是遗传变异而不是出生窒息。对于这些患者来说，出生窒息和脑瘫具有共同的遗传学病因，这也为客观论证出生窒息和脑瘫的相关性提供了有说服力的遗传学证据。

一种新制剂 可缓解脓毒症炎症风暴

本报讯 (特约记者严丽 通讯员陈霞 吴阳)中南大学湘雅医院运动系统损伤修复研究中心主任谢辉教授团队的一项原创性研究，开发了一种新型自组装纳米一氧化碳制剂。该制剂可通过直接杀伤细菌、清除炎症介质和激活细胞内自我保护系统，缓解脓毒症的炎症风暴。相关研究文章近日发表在《国际期刊生物活性材料》上。

脓毒症是机体对感染反应失调引起的危及生命的器官损伤综合征。脓毒症发病机制极其复杂，包括炎症细胞因子的过度表达、活性氧(ROS)的过度产生、焦亡激活和自噬抑制等一系列过程。因此，解决脓毒症复杂的生理和病理状态需要开发可同时作用于多个靶点的药物，从而有效地控制脓毒症。

谢辉团队采用纳米自组装技术，构建了一种可注射的水溶性纳米一氧化碳制剂。这项技术解决了既往一氧化碳前体分子存在的诸多问题，例如水溶性差、剂量不可控以及潜在的毒性问题。该制剂具有智能响应体内活性氧的特性，可以释放一氧化碳，并展现出多重抗脓毒症作用。该制剂不仅能够直接杀伤细菌、清除循环中多种炎症介质，还可以激活细胞内自我保护系统，从而抑制巨噬细胞活化，阻断焦亡，激活自噬，有效缓解细胞因子风暴。

动物实验表明，该制剂具有良好的生物相容性，并对脂多糖(LPS)诱导的脓毒症小鼠具有显著疗效。谢辉表示，这项研究开发的新型纳米一氧化碳制剂实现了多靶点治疗效果，包括抗菌、清除多种炎症介质以及激活细胞内自我保护系统。这为脓毒症和其他免疫炎症失调相关疾病的治疗提供了一种新策略。

日本设计出 高效培养血小板装置

据新华社东京6月19日电 日本京都大学iPS细胞研究所日前宣布设计出一种高效人工培养血小板的装置，有望实现血小板等细胞的大规模培养。研究论文已发表在《英国《通讯·工程学》杂志》上。

京都大学iPS细胞研究所发布公报说，他们之前就开发出利用iPS细胞(人诱导多能干细胞)培养血小板的装置，容量为8升。之后他们研发了容量达45升的大型培养装置，但是培养效率和品质有所下降。

培养血小板需要装置内部形成搅拌似的构造以制造湍流。调查发现如果大容量培养装置沿用之前的小容量装置内两个叶轮构造的话，不出现湍流的装置内部空间增多了，湍流情况变得不理想。在最新研究中，研究人员将45升培养装置内部两个叶轮构造改造为三个叶轮构造，使湍流情况变得理想，从而解决了这一问题。

“1元教学门诊” 值得推广

□郭元鹏(职员)

最近，吉林大学第二医院开设“1元教学门诊”，挂号收费仅为1元，由已取得执业医师资格的年轻医生直面面对患者，资深医生则在旁充当“后盾”，并作为诊疗责任人。“1元教学门诊”既是一种有益尝试，也是双赢之举：对于患者而言，在省去不少门诊费用的同时，也得到了更有质量保障的诊疗服务；对于医院而言，给了年轻医生更多锻炼机会，有助于缩短人才的培养时间。

“白菜价”的挂号费、长时间的医患沟通、严谨规范的接诊流程……“1元教学门诊”减费用不减服务，治病、问诊的虽然是年轻的医生，但有

资深医生在现场指导，诊疗质量得到了保障。即便年轻医生出现失误，资深医生也会在第一时间进行纠正，这不仅是对年轻医生负责，也是对患者负责。

值得一提的是，在“1元教学门诊”看病，每名患者的问诊时间都很充裕，基本在30分钟左右，便于进行充分的医患沟通，实在难得。

然而，面对“1元教学门诊”，不是所有患者都能坦然接受。不少患者对于年轻医生看病还是存有顾虑，会认为自己只是医生“练手”的对象。因此，要想让“1元教学门诊”受欢迎，一方面需要加大宣传力度，向患者解释清楚门诊情况；另一方面需要细化服务举措，进一步提升服务水平和诊疗质量，赢得更多患者的信赖。

不能忽视“防暑神器” 暗藏风险

□汪昌莲(职员)

炎炎夏日，汽车在暴晒后会变成“桑拿房”。于是，“降温喷雾”产品在网络上热卖——喷一喷就能使方向盘、车座秒降温，还有人将它直接喷在衣服、皮肤上消暑。一些“降温喷雾”产品的标识显示其主要成分是LPG，也就是液化石油气，主要由丙烷和丁烷组成，一旦遇到明火就会燃烧，遇高温有爆炸的危险。

在网购平台搜索“防暑神器”时，消费者可以发现商家众多，家居、汽车、数码等各种店铺都在销售“降温喷雾”产品。大多数产品号称能够“急速降温、零危害”。然而，“降温喷雾”产品主要成分实为“易燃易燃气+有毒气体”，可以说是“行走的煤气罐”。不能忽视“防暑神器”暗藏的风

险。互联网上一则关于“降温喷雾”产品的模拟实验视频传播很广。视频中，消防员用透明盒子模拟相对密闭的车内空间，先往里喷洒大量“降温喷雾”，再点燃打火机，整个盒子立即充斥火焰。由此可知“降温喷雾”产品的主要成分液化石油气具有很强的易燃性，存在安全风险。

“降温喷雾”产品被推上市场，应当有一定的适用场景和使用条件要求。消费者在酷热天气中期待快速降温，但也要提升安全意识。比如，夏季车主应尽量减少车辆暴晒时间，如果车内温度升高，可以采取自然通风等方式降温。“降温喷雾”产品的销售者不能为了销量而虚假宣传，应当以对生命负责的态度提醒消费者安全使用。对虚假宣传及不合格的“降温喷雾”产品，市场监管部门应及时防止其流入市场。



学当小医生

近日，四川省绵阳市妇幼保健院(绵阳市儿童医院)精心打造了一场别开生面的职业体验活动——小医生训练营。小朋友们在专业医师的带领下到急诊科、中医科沉浸式参观体验，通过实践操作学习健康知识。图为小朋友学习心肺复苏急救技术。

通讯员杜明君 李雪 特约记者喻文苏摄影报道

编辑微评

长大后要做什么，从事什么职业？小朋友们对未来总是满怀憧憬。四川省绵阳市妇幼保健院打造的小医生训练营活动，让小朋友们在沉浸式体验医生日常工作的同时，学到相关健康知识、提升健康素养，可谓一举多得。

《“健康中国2030”规划纲要》提出，建立健全健康促进与教育体系，提高健康教育服务能力，从小抓起，普及健康科学知识。方向有了，贵在落实。让孩

子们从小对医学不陌生、对健康有追求，除了调动医疗卫生机构、学校、家长等多方力量参与，也需在细节上同步创新，比如开发适合孩子操作的模拟器具、通俗易懂的医学科普教程、“有声有色”的模拟医学场景等，充分调动起孩子们的学习热情。医务人员职业体验活动可以让小朋友感受到医务人员护佑健康的追求，在心中播下一颗尊医重卫的种子，为今后医学发展储备好人才。

(孙惠)

健身设施“重建”更要“重管”

充分利用好家门口的健身设施是最便捷、低成本的锻炼方式之一。健身设施不能一建了之。影响健身设施可持续利用的最大问题，是有人建、多人用、没人管。对此，还需多方合力，延长健身设施的使用寿命，让健身设施释放更大效能，更好为居民健康服务。

□王尚(媒体人)

由国家体育总局等部门印发的《全民健身场地设施提升行动方案(2023—2025年)》已发布一周年。一年来，“全民健身场地设施提升行动”大大促进了各地全民健身场地

设施的建设使用。随着全民健身向纵深发展，无论在城市，还是在乡村，健身设施增多，越来越多的“边角料”空地上也设置了健身设施，供人们锻炼身体、舒展筋骨。在健身设施数量增加、覆盖范围扩大的同时，如何维护和更好发挥这些健身设施的作用，成了目前重要的现实问题。

健身设施是推进健康中国建设的基本保障之一。《“健康中国2030”规划纲要》等多个文件均用不同表述提出一个共同要求，支持健身设施建设，推进全民健身。在国家政策的支持下，城乡公共健身设施供给大幅提升，“健身去哪儿”难题在一定程度上得以化解。然而，在健身设施建设和使用的过程中也暴露出一些问题，如不少设施存在生锈破损、年久失修、配件不达标等问题，成了只能看不能用的“铁疙瘩”。部分地区的健身设施由于常年经受风吹日晒，严重老化，非常破旧，这些“带病状态”的设施容易对使用者造成人身伤害，存在较大安全隐患。

为破除健身设施“有人建设，无人管理”的窘境，应当落实监督管理责任，做好破损健身设施上报、建立日常维护机制等工作。一些地区进行了实践探索，如山东省东营市要求各社区(村)配足社会体育指导员，负责体育器材的管理报修；江苏省扬州市体育局微信公众号上线了体育设施报修系统，若居民发现健身设施损坏问题，可在线报修。

保障健身设施运营和维护资金来源、建立健身设施定期维护和管理制度也十分重要。针对设施维护及资金保障，福建省宁德市出台文件明确，政府出资建设或者配置的全民健身场地设施，其管护经费原则上由受建单

位负责；山东省滨州市要求按照“谁接收、谁管理、谁使用、谁维护”的原则进行维护管理，保障健身设施的后期维护管理不出现空白。

对于城乡居民来说，充分利用好家门口的健身设施是最便捷、低成本的锻炼方式之一。健身设施不能一建了之。影响健身设施可持续利用的最大问题，是有人建、多人用、没人管。对此，还需多方合力，延长健身设施的使用寿命，让健身设施释放更大效能，更好为居民健康服务。



评论投稿邮箱 mzpjjkb@163.com