

# 第27届全国肿瘤医院管理学术大会在郑州召开 省肿瘤医院OMC管理体系备受关注

本报记者 张琦 通讯员 王晓凡 李惠子 文/图

第27届

# 大会



黄玮



赫捷



中国医院协会副秘书长郭齐祥

12月16~17日,第27届全国肿瘤医院管理学术大会在河南省郑州市召开。本次大会由中国医院协会肿瘤医院管理分会主办,河南省肿瘤医院承办。会议聚焦“肿瘤防治与健康中国”,深入探讨新形势下肿瘤防治在推进健康中国建设中的重要作用,并就深化医改、医院管理、肿瘤规范化诊疗等主题进行权威解读。来自全国25个省(自治区、直辖市)的43家肿瘤医院参加会议,共计300名肿瘤医院管理者齐聚郑州,共商肿瘤防治大计,探讨深化医改战略,助力健康中国建设。

12月16日下午,中国科学院院士、国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长兼党委书记、中国医院协会

肿瘤医院管理分会主任委员赫捷院士主持召开常委会,听取了大会筹备情况,对“北京希望马拉松”活动进行安排部署。会议研究决定,第28届全国肿瘤医院管理学术大会由中国医学科学院肿瘤医院全权主办。

上午的主旨演讲环节,赫捷院士以“全国肿瘤防控形势趋势分析”为题,站在我国肿瘤防治事业全局的高度,对癌症防控研究重点及趋势进行权威解读。国家卫生计生委医政医管局副局长周强就分级诊疗制度等有关医改政策进行国家政策层面的解读。复旦大学医院管理研究所副所长罗力教授带来题为“复旦大学中国医院排行榜介绍及学科建设的思考”的演讲。

下午的互动论坛上,浙江省肿瘤医院院长毛伟敏、重庆市肿瘤医院院长吴永忠、安阳市肿瘤医院院长徐瑞平、国家卫生计生委医政医管局综合评价处调研员王乐陈分别从医改与医院评价、学科建设的思考、肿瘤多学科诊治、肿瘤专科防治联盟的构建及加强专科建设等方面做了主旨演讲。

其中,在上午的主旨演讲环节,河南省肿瘤医院党委书记、院长张建功就《战略地图在河南省肿瘤医院的应用与思考》为题进行主题报告,受到与会专家、学者的广泛关注。

张建功介绍了河南省肿瘤医院OMC(Objective 目标、Measure 量化、Cooperation 协同)管理体系施行的背

景。公立医院发展的黄金时代即将到来,公立医院将从“成长时代”步入“成本时代”。在药品耗材加成、分级诊疗病源下沉、医保支付制度改革等医改政策及医疗技术、信息技术发展的挑战之下,公立医院还面临着自身落后的管理水平的难题。如此内外压力递增的情况下,改革转型势在必行。

张建功以河南省肿瘤医院“OMC”(Objective 目标、Measure 量化、Cooperation 协同)管理体系为例,对该院管理体系发展阶段进行了经验总结。

医院决策层要提高格局和站位,要开阔视野。张建功认为,医院的发展也要坚持科学思维和问题导向。科学思维是按规律办事,而问题导向是抓主要矛盾。医院运用科学的管理理念和管理工具来解决医院中存在的核心问题和面临的突出矛盾,便是医院的科学发展观。

结合医院实际,河南省肿瘤医院致力于重构一个目标清晰、管理科学、执行协同的科学管理体系,经过积极探索,OMC管理体系应运而生,以不断提升患者的健康水平和体验以及医院的核心竞争力为目标,寻找并遵循医学、医疗活动、医院运营的规律和特点,使用科学方法,用最优成本、最优路径来达成管理目标。

按照科学发展的理念,河南省肿瘤医院选择了战略管理和全面质量管理作为切入点。战略管理是对医院战略的清晰描述,可使医院战略可视化,而全面质量管理是医院运营层面的抓手,是保持医院核心竞争力的关键所在。随后,全院上下联动,通过群策群



张建功

## 专家讲座 集锦



### 我国癌症防控现状及发展趋势

中国科学院院士、国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长兼党委书记、中国医院协会肿瘤医院管理分会主任委员赫捷对我国肿瘤现状进行了系统梳理、分析,详细介绍了我国目前防控体系建设、癌症信息工作、早诊早治筛查工作及癌症规范化诊治等方面的工作,归纳了目前我国肿瘤防控研究的难点。赫捷指出,目前肿瘤防控的突破点在于降低发病率,提高早诊率、生存率,促进均质化。

赫捷提出,当前肿瘤防控的发展趋势在于:肿瘤大数据研究、免疫及代谢调控机制、个体化诊断和生物治疗、基于外科的综合治疗。我国癌症防控的工作思路在于:依托国家癌症中心和肿瘤临床医学研究中心,建立覆盖全国的临床研究网络和大数据平台,开展大规模的肿瘤临床医学研究项目,制定基于中国数据的肿瘤诊疗规范,构建符合中国国情的肿瘤防控模式和体系。

赫捷

### 构建分级诊疗的5种探索模式



罗力

国家卫生计生委医政医管局副局长周强详细分析了我国分级诊疗的进展和成效,剖析了目前面临的主要问题和困难,即基层医疗服务能力不强的问题比较突出、医疗服务体系有待进一步完善、医保政策支持引导力度不够、补偿机制不尽科学合理、群众的就医习惯难以短期内改变。他指出,目前,推进分级诊疗的5种主要模式为:以厦门为例的以慢性病为切入点的分级诊疗模式,以江苏为例的以构建医联体为主的分级诊疗模式,以安徽为代表的以诊疗病种为抓手的分级诊疗模式,以上海为例的以家庭医生签约为主的分级诊疗模式,以青海为主的以医保基金为抓手的分级诊疗模式。

周强提出,做好分级诊疗工作,要抓住“6个环节”,即政府主导是根本,群众自愿是基础,医疗联合体是载体,信息化是前提,配套政策是关键,慢性疾病预防是突破口;实现“4个分开”,即区域分开,城乡分开,上下分开,急慢分开;解决4个问题,即患者“愿意去”,基层医疗卫生机构“接得住”,医院“舍得放”,政策制度要配套。

### 复旦大学学科建设榜及学科建设的思考



周长强

复旦大学医院管理研究所副所长罗力详细阐述了复旦大学发布学科建设排行榜的专科范畴,学科建设的声誉评议主要采用同行评议的方法,排行榜强化了调查对象的权威性,选取医学各专科的主任委员、副主任委员,这些专家经常评审各个专科,接触第一手的定性定量资料,其判断既有专业背景,也基于他们的评审认知。由此,调查对象的权威性部分弥补了缺乏定量资料的不足。从制定调查问卷到回收调查问卷并分析结果,复旦大学始终坚持以下几个要点:保证数据的权威性、兼顾专科平均的综合性医院、保证调查问卷能够到达调查对象,提高回收率,保证数据准确性和验证结果的稳定性。

他总结,要想提高医院学科的综合排名,科研是敏感性因素,声誉是稳定性因素。在学科建设上,传统学科已经均衡,突破在于新领域、新技术、新方法。人才重要,培养人才的土壤更重要;要高峰,也需要高原,做大之后要做强;国际、国内沟通也很重要。

罗力

### MDT的建设与发展思考



毛伟敏

目前MDT(多学科综合治疗)主要应用于肿瘤的诊疗,是由来自不同学科的一组相对固定的专家,在固定的时间和地点(或互联网+),以循证证据为基础,结合医生经验和患者意愿,针对患有器官或某系统疾病的患者进行诊治讨论,目的在于形成患者的诊治决策,并由相应学科MDT成员执行,要做到以患者为中心,以专家组为依托。

MDT模式的目的在于疗效、效率、经济、能力,核心价值在于提供最佳治疗方案,改善患者诊治结果。诊疗专家团队共同制定科学、合理、规范的诊治方案,最大限度减少误诊误治,提供最佳诊疗方案,避免患者因多次转诊、反复检查引发的不信任,提高患者的依从性。该模式促进学科交流,加快知识更新,促使业务水平提高,有利于开展科研,提高学科诊治能力。浙江省肿瘤医院院长毛伟敏用多个医院的实践数据说明,MDT模式可降低漏诊率,降低病理低倍率和高倍率,提供更加详细的个体化治疗方案。

### 医改与医院评审



王乐陈

国家卫生计生委医政医管局综合评价处调研员王乐陈从医改与医院评审、医院评价标准、统计信息评价、满意度评价四个方面进行了系统阐述。他指出,医院评审从来就是与医院分级管理和医疗卫生服务体系规划联系在一起的,其具体内容与医院功能定位、医改任务、服务能力、质量安全等密切相关。他列举了医改评估与医院评价的关系、医院的等和医院的级、医院评价标准等,通过对国家年度10所医院评价调研实例,分析了医院没有达标的几个条款。

他表示,医院脆弱性分析是风险评估的难点,难以完全通过实验室模拟获取准确结果,也无法完全依靠调查解决问题。医院进行灾害脆弱性分析,可以明确医院应对灾害危险事件的重点,从而进一步对可能使医院造成影响的突发事件以及医院的承受能力进行系统分析,及时修订应急预案并针对性地开展演练与培训,提高医院应急管理能力和持续改进医院应急管理能力和应对灾害危险事件处置能力奠定基础。

### 构建“一网一链”体系提升肿瘤防治水平



吴永忠

重庆市肿瘤医院院长吴永忠从重庆市实际出发,阐述了重庆癌症现状,即肿瘤防治意识不足、人才匮乏、体系不健全、诊疗机构不足、诊疗能力弱和硬件不足等。重庆市肿瘤医院防治服务链为:科普宣传、肿瘤防治巡讲实现县(区)医疗机构全覆盖,早期筛查、城乡癌症早诊早治项目、农村妇女两癌筛查项目等多年来取得显著成效;专家帮扶和适宜技术推广增强基层肿瘤防治力量,采用MDT规范诊疗,做到“一专科一特色”的康复管理。在肿瘤规范化诊疗建设方面,重庆市肿瘤医院从人才培养、科研合作等方面细化建设内容,成立肿瘤规范化诊疗基地联席会制度,明确阶段任务,及时发现和解决问题。目前,重庆市肿瘤医院网络医院建设成效明显,人群防治网络基本完善。吴永忠提出,肿瘤防治网络将建立多方协作机制,发挥政府主导作用,科学规划,加大投入力度;医院加强内涵建设,提升建设标准,出台规范指南,加强人才培养,积极派驻专家等。

### 加快专科建设助推医院发展



徐瑞平

安阳肿瘤医院院长徐瑞平先介绍了安阳肿瘤医院的发展历史,对医院人力资源和软硬件设施进行了总体介绍。近年来,安阳市肿瘤医院主要在以下几个方面下了大功夫。一是强化专科建设,提升核心竞争力。安阳市肿瘤医院抓住贵门癌这一国际领域空白,依托太行山区资源优势,攻坚临床治疗和科研难点,实现品牌自主,创立了贵门癌诊治“安阳标准”,获得国际普遍认可。二是强化人才建设,提升核心资源储备。三是科室合并,设立大科室主任,开展以重品行修养为主的基础综合素质提升培训、“春芽”行动等。四是强化大数据中心建设,提升科研动力。医院通过融合基因组学、临床数据、健康评估等多元信息,建成一个方便高效查询和分析的全方位大数据中心,为食管癌多中心、前瞻性的研究提供大数据中心。五是实现“弯道超车”,食管癌太行大数据在医院管理中的应用思路与实践在国内国际大会分享并深受好评。