

卫生管理与卫生事业 发展研究中心简报

2021 年第 12 期

(总第 129 期)

湖北医药学院人文社科重点研究基地办公室编

2021 年 12 月

本期内容

- ★ 让它来回答，什么是《医院品牌的奥秘》
- ★ 医疗决策 何时放手何时坚持
- ★ 全国深化医改经验之智慧医院——智慧医院正站在时代的风口

湖北省高等学校人文社科重点研究基地

湖北医药学院公共卫生与健康学院

让它来回答，什么是《医院品牌的奥秘》

近期，《医院品牌的奥秘》一书由北京联合出版公司出版。这是国内首部全面系统阐述医院品牌理论与实践的专著。清华大学医院管理研究院创始人、中国医院品质管理联盟主席刘庭芳教授在序言中指出：“（作者）李庆先生从事医院品牌管理研究和实践 20 余年，理论见识与实践经验极为丰富……通读全著，理论深入浅出，观点切中要害，文笔隽美流畅，案例旁征博引，读来引人入胜，如夏日清风，沙漠甘泉，不甚快哉。”

《医院品牌的奥秘》作者李庆如今是医院人文品牌的人气大咖，曾受邀公益担任中国生命关怀协会医院人文建设专委会秘书长，同时还是中国医院人文品牌峰会总策划、中国医院人文管理路演大赛发起人等等。但几十年前，他的梦想却是成为一名优秀的医生。

但是，在接触临床一线的过程中，他发现医疗这个职业既简单又复杂。简单，是指面对患者，医生的宗旨就是用医术为他们的健康排忧解难；复杂，则是指医生要面对的，除了医学层面的问题，还有百态众生不同的需求。

“医院管理者劳心劳力，一线医护人员的疲惫无力，患者的委屈不解，都是因为流程机制的不够完善科学产生的，于是我开始认真学习研究医院管理。”

2002 年，李庆进入一家三甲医院从事医患纠纷处理和投诉处理、医院品牌建设、职工思想道德建设等工作。

“最开始是希望能够将临床路径管理这一先进体系引入医院管理实践之中，但在实践的过程中，我发现医院在面对新的管理工具和方法，最大的阻力和成本是管理者与被管理者之间、服务者和服务对象之间的信任成本和磨合成本。”而这个信任必须要建立在四个字的基础上：人文品牌。

那时，国内并没有人专业研究过医院人文品牌，在无任何理论参考之下，扛着很多人不解的眼光，李庆开始了艰难的先行探索。

他到过很多医院、高校、研究机构、媒体、社会组织、博物馆进行走访交流，自费去各地观察和总结学习他们的做法，自己亲力亲为地推行实践。

随着理论见识的提升和实践指导的成功，他越来越受到国内医疗卫生界的认可和重视，作品获省市级科技进步奖、年度品牌活动最佳案例、中国医院最具启示案

例奖等。

可是一个人的时间和精力毕竟有限。几年前，李庆开始在工作之余通过“医冠清瘦”这个微信公众号和直播平台与朋友们分享他对医疗品牌建设的观察和心得体会，但是朋友们读得、听得还不过瘾，纷纷鼓动他写一本医院品牌的专著。

在4年的准备过程中，李庆时常面对的是一个无人区，有时为了敲定一个词语和一个证据，他要查阅大量的原著和不厌其烦地做数据模型。“写书跟写公众号文章不一样，写书不仅需要可读性，还需要前瞻性的理论深度和知识广度，要么不写，写就要写良心之作，经得起实践和时间的考验”。

从动笔到定稿，前后8稿，他笑称上了朋友们的当，写掉了三分之一的头发，但是他说：“我很庆幸在多年的折腾中窥见和掌握了品牌的真谛。长夜漫漫寒冷，内心激动火热”。

2019年底，新冠疫情悄然来袭，猝不及防地打断了李庆的修稿计划，他把全部的精力投入到了抗击新冠疫情的过程中去。

而这段难忘的经历，也让他更加清醒地检视自己的著作：“疫情期间，我更感受到了人文品牌的重要性，寒冬里给医护人员的一杯热茶、一碗热面可能比那些空洞的话语和虚名浮利更能温暖他们、鼓励他们。”

李庆表示，疫情也暴露了医院品牌的危机。

“那一段时间，所有医院都在千篇一律地宣传自家的抗疫事迹，但潮涨潮落之后，我们还能记得几家？真正被记住的不是高大上的那些，而是方舱里翩翩起舞的身影，是陪着患者一起看夕阳的金色背影，真正能打动人心的就是人文温暖，这才是品牌力量。”

医院人文品牌建设，是未来医院管理必须面对的课题，是四两拨千斤的有为善举。

新书名为《医院品牌的奥秘》，而这个奥秘，李庆认为，就是“尊重人、关心人、帮助人、成就人”。

而通过这本书，李庆希望读者能明白：“医院不是冰冷的机构，医学不是冰冷的科学，人文不是高深的玄学，品牌不是功利的工具。再小的医院，再渺小的个体，再差的环境，只要持之以恒地付出，就能做好人文，就能成就令人信服和赞叹的品牌。”

与此同时，该书还用鲜活的实例告诉大家，品牌构建和运营和维护不是烧钱，不是比嗓门大和谁家钱多人多，不是追逐流量和噱头，而是系统的、长期的润物细无声的过程。

医疗决策 何时放手何时坚持

医学的进步有目共睹，新出现的技术、药物时常给人带来惊喜，但这一切都不能改变医学的局限性，医生没有能力治好所有疾病。

这就涉及医疗决策上，什么病可治？什么病不可治？什么病要放手一搏？什么病见好就收？在我眼里，医疗决策上的放手与坚持应该成为医生的基本功。首先，医生要有纯熟的医疗救治能力；其次，医生要有足够的担当；再次，医生不能缺少自信；最后，医生要有一颗与病人同甘共苦的同理心。

在我国的文化背景下，部分家属在治疗上有更强势的话语权，医生不得不在医疗、伦理、道义、责任心、担当等诸多方面进行思考，这就需要医生以病人为中心，勇于担当，与家属进行良好的沟通。

一、在积极治疗就会有好转的情况下

有人把临床疾病分为三类：治疗就可以好；不治也可以好；怎么治都好不了。医生对有些病的治疗有必胜的信心，治好的概率很高。尽管有时病人和家属在治疗上表现犹豫，甚至拒绝治疗，但医生要充分了解病人和家属的心理，表明医疗对疾病治疗的可行性，以人为本，生命为大，不轻易在有把握治疗的疾病上摇摆不定，这是医生的责任。

一位 70 多岁慢阻肺急性发作的病人，在住院期间出现了气胸，一侧肺压缩达 90%，呼吸困难。病人无儿无女，只有一个弟弟照顾他。来医院以后，弟弟跟医生说，有创的治疗都不做了。病人虽然呼吸困难，但神志是清楚的。医生问病人同不同意做胸腔闭式引流，来解决气胸的问题，病人答复同意，并在有创操作的同意书上签了字。胸腔闭式引流手术做得很成功，病人呼吸困难的症状马上得到了缓解。

没想到，病人弟弟知道这件事后，来到医院质问医生：“我说了有创操作不做，你们为什么还给做？”

我知道后，把病人的弟弟叫到一旁，跟他解释，如果不做手术，病人的生命很

危险，而且这个手术不大，病人恢复起来很快。病人弟弟又说：“为什么不事先通知我？”我说：“因为病情紧急，不赶紧做，病人会有危险，加上征求本人意见，他也同意做。”我紧接着也向他解释，“我们也有做得不到位的地方，不管多么紧急，也应该事前跟您沟通一下。”同时不忘表扬他，“为了您哥哥，您跑前跑后非常辛苦，真心值得我学习。”

由于之前跟病人的弟弟沟通比较顺畅，病人的治疗结局也很满意，这场矛盾就化解了。

在临床工作中，会遇到很多类似的事情，医生是治病的内行，不管遇到多大的阻力，都不要放弃生命。

二、在任何医疗干预都不会给治疗带来转机的情况下

临床上，也有一些通过现有的医疗手段无法治好的疾病，比如晚期肿瘤，老年多器官衰竭，某些罕见病等。用过多的医疗手段干预这类疾病，不仅会增加病人痛苦，还会带来昂贵的花销和医疗资源的过度浪费。

我曾遇到一位 92 岁的女病人，因为喘憋来就诊，既往有老年痴呆病史 6 年，生活不能自理 2 年。医生初步判定是心衰、非 ST 段抬高心肌梗死、结肠晚期肿瘤伴有淋巴结和肺转移。病人有 5 个孩子，孩子们虽然理解上了年岁的人身体会出现很多问题，但从感情上还是接受不了前几天进食正常的老母亲，为什么一下子生了这么多病，而且还挺严重。

一天晚上，病人呼吸状况不好，血氧也偏低。之前，医生在与家属交待病危的时候，家属签署了不做插管上呼吸机的知情同意书。这次，医生再次与家属确认，是否对病人进行插管上呼吸机治疗。家属犹豫了，后来医生给病人进行了气管插管，实施呼吸机辅助治疗。可病人的病情并没有好转，又出现了持续高热，家属非常焦虑。

我看病人的那天，病人仍然高热、昏迷，呼吸也不好。给病人做完检查，我告诉病人的儿子，92 岁是高龄了，即使身体没有病，器官功能也衰退了，更何况还是一位晚期肿瘤病人，要说医生有什么好办法，那一定是昧着良心说话。这层窗户纸捅破了，家属心里也就释然了。病人拔除气管插管后，当天就去世了。

医疗不是万能的，在生与死的抉择上，人们更要在价值观和生命观上多进行一些思考。

三、在疾病救治需要在概率中抉择的情况下

医学最难把控的事其实是在黑白之间，被称为灰色地带。急诊在大家眼里是急危重症抢救中心，急诊人也是身经百战，练就了过硬的技术。但每一次急危重症的救治，都是一场如临深渊、如履薄冰的考验，需要急诊医生遇事不慌，沉着机智，胆大心细。

我曾遇到一位 63 岁的男病人，平时性格内向，不善于表达，久而久之，饮酒消愁成了他生活的一部分。三周前，不知什么原因，他中断了喝酒，出现了言语混乱、肢体震颤、间断谵妄的症状。家人把他送到医院治疗，其间他出现呼吸衰竭症状，进行了气管插管。

躯体疾病加上精神疾病，两类疾病互相影响，治疗上互相干扰，特别是脏器功能出现了衰竭征兆，对医生是一个很大的挑战。

病人处在镇静状态，还时有躁动。病人也不能老在镇静状态下，否则脱机拔管就是一个问题，时间一久，上机的并发症全出来了，这个病没治好，那个病就会要了命。可一旦拔管，这类病人发生误吸的危险还是很大的。拔与不拔，早拔与晚拔，成了一个难题。由于病人有精神疾病症状，平常熟悉的拔管指征和标准都失去了意义。医生要救人，胜算又不大。

我们找来病人的儿子，他的态度是不惜代价，全力以赴救治父亲。他表达了对医生的充分信任，愿意共担风险，病人脱机拔管异常顺利。

然而，天有不测风云，病人的病情发生了变化，第二次进行了气管插管。种种迹象都显示，情况不乐观。根据既往救治经验，我预感到病人凶多吉少。我再次把病人的儿子找来，将我的担忧如实说出。病人的儿子叮嘱我们，不要把不好的消息告诉他奶奶，一切他来承担。一旦该用的办法用了，不会怪医生。

信任可以让医生在不确定中敢于放手一搏。几十年的医疗实践，让我体会到，凡是被病人和家属充分信任和积极配合的救治，即使疾病再复杂，治疗再困难，成功的概率相对更高。

由于病人家属在治疗中非常配合，医护人员全力以赴，病人的病情有了转归，第二次拔除了气管插管，后来慢慢好了起来。

生命是脆弱的，每一次医疗救治都没有十足的把握，医生只有尽心尽责，争取最好的结果。所以，在医疗决策上是放手还是坚持，既是一项技术活，也是一个哲

学话题。出类拔萃的医生，都不乏哲学家般的思考。如何让医学在生与死这个问题上做得不牵强附会？关键是要树立一个正确、豁达的生死观。

全国深化医改经验之智慧医院——智慧医院正站在时代的风口

近期，国家相关部门联合发布《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》，提出深度运用 5G、人工智能等技术，打造国际先进水平的智慧医院，建设重大疾病数据中心，为医院高质量发展提供有力支撑。智慧医院正站在时代的风口，如何御风而行？在 2021 全国深化医改经验推广会暨中国卫生发展高峰会议上，有关各方就智慧医院如何建设展开对话。

三大模块日趋成熟

“智慧医院建设是我国医疗信息化建设的重要抓手，也是公立医院高质量发展的必然要求。国家卫生健康委早在 2019 年就已明确医院智慧服务分级评估标准，今年又出台医院智慧管理分级评估标准。”国家卫生健康委医院管理研究所所长叶全富表示，在政策助力下，伴随着 5G、云平台、人工智能等技术的融合创新，智慧医院“智慧医疗、智慧服务、智慧管理”的三大模块日趋成熟。

安徽理工大学第一附属医院（淮南市第一人民医院）党委书记、院长杨立新表示，医疗服务发展正处在从信息化向智慧化过渡的关键阶段。医院可通过信息化建设主动提高医疗信息化水平，突出信息技术第一支撑，在推进“互联网+医疗健康”上精准发力、持续发力。在医务人员、患者、医院管理三大领域，充分利用移动互联网、人工智能、物联网等智能化技术手段提升效率和能力。

武汉大学中南医院信息中心主任肖辉表示，以患者电子病历的信息采集、存储和集中管理为基础，连接临床信息系统和管理信息系统的医疗信息共享和业务协作平台，是医院内不同业务系统之间实现统一集成、资源整合和高效运转的基础和载体。理想化的电子病历应当具备全量数据累积、主动数据利用的功能，可为智慧医院进一步挖掘功能提供支撑。

河南省人民医院公共事业发展部主任梁新亮认为，智慧医院支撑下的分级诊疗服务体系具有“互联、智慧、服务、健康”4 个特点，“互联，即医院间信息系统互联互通，实现医疗、教学、科研资源与个人健康信息共享共用；智慧，即利用信息技术、互联网手段、现代医学技术，再造优化流程，实现服务更精准、更智能、更高效；服务，即提供优质化、人文化、多样化、持续化、全链条服务；健康，即大健康服务理念，集医疗、康复、养老、养生、应急处置、慢病防治、健康教育和健康促进为一体”。

数字化转型势不可挡

“对医院而言，数字化转型势不可挡。数字技术赋能实体医院，将使医院转变服务、运营、管理方式，从根本上提升创造价值的能力。”中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）副院长虞德才表示，该院以 5G、人工智能、物联网等新基建为支撑，以数据为驱动，以健康管理为主线，以临床创新为引领，正向一流的质量效益型医院转型。

据了解，中国科学技术大学附属第一医院正深度推进智慧医院建设。“成效正在显现。比如在就医环节，患者通过微信公众号、互联网医院、智能机器人，完成智能自查和智能分诊。之后，医生资源池按专科、亚专科、特长、历史病例筛选，帮助患者匹配医生。值得一提的是，患者经多轮人机交互，病史自动生成并同步于医生电脑端。”虞德才说。

2018 年搬至新址的首都医科大学附属北京天坛医院在物联网应用上卓有成效。“所谓物联网，即物物相连的互联网。”该院信息中心主任李瑞举例，在呼吸机侧面贴上 RFID 射频识别芯片，用以感知、采集呼吸机的型号、位置和温度等，进而实现设备的统一管理、数据的统一分发。呼吸机的运行状态将上传至网络，随后传递至计算机软件系统，软件系统将运行状态反馈至监测设备，最终协助管理者作出决策。

以构建全院“多网合一”的一体化物联网为目标，北京天坛医院有更多尝试。“投放智能床垫，可自动监测患者生命体征，将数据实时传送至护士站监测端；配置智能输液系统，可在不接触患者身体的情况下，对患者体征信息实现在床即监测；使用智能体温贴，可对患者体温实现实时、连续、自动采集，变传统的体温测量为体温监护，为诊疗提供更精准的体温数据。”李瑞说。

慢病管理打开新局面

“多样化医疗健康终端丰富健康监测手段，基因检测与人工智能提高疾病风险评估准确性，智能临床决策支持系统带来了医生诊断与治疗效率的提高。”中国疾控中心慢病中心主任吴静表示，基于互联网创新慢性病健康管理手段，有助于推动慢性病防控提速，也有助于推进慢性病医防融合。

复旦大学公共卫生学院教授刘宝说，最初讲慢病信息化管理，通常是指信息的单向流动，主要是信息采集，而如今，需从慢病信息化管理向慢病数字化、智慧化管理转变，医疗机构不仅要做到信息采集，更要以此为依据来提供精准服务。

浙江省卫生健康委基层卫生健康处处长胡玲介绍，浙江省委、省政府高度重视数字化改革。依托全民健康信息平台，基层医疗卫生机构将建立智慧化社区卫生服务站，让慢病管理更高效、更精准，让服务更可及、可连续。服务站依托区域医学检验、心电中心及远程 B 超诊断等技术，可通过 5G 网络实时传输心电图、B 超影像，由上级诊断中心予以诊断并传输报告；依托区域全民健康信息平台，可实时预约上

级医疗机构的门诊、检查检验、住院等服务，实现点对点精准转诊。服务站周边将设置智慧自助诊室(含云药房)，服务站“急救一键呼救”设备将连接辖区急救中心，实现精准定位状况下的急救转运。

厦门市卫生健康委副主任苏妙玲介绍，近年来，厦门市以慢病分级诊疗为突破口，完善医联体建设与网格化布局，围绕“优质扩容、区域统筹、机制先行、整合资源、信息支撑”的建设思路，形成资源配置合理、服务层次分明、机构运行高效的医疗卫生服务新格局。全市 95%以上的常住人口已建立终身电子健康档案。2016 年，厦门设计基于临床指南的标准化糖尿病综合管理全科医师辅助诊疗软件——糖尿病临床决策支持系统，借助人工智能技术，使社区全科医师可及时与上级医院专科医师远程互动。目前，厦门已有 19 家社区卫生服务中心启用该系统。

湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心

主 管： 湖北省教育厅 湖北医药学院

主办单位： 湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心

主 编： 马俊凯

执行主编： 程红平

通讯地址： 湖北省十堰市人民南路 30 号

邮政编码： 442000

电 话： 0719--8892203

传 真： 0719--8892203

E-mail： wsglfzyj@hbmh.edu.cn

网 址： <http://health.hbmh.edu.cn>