



第 2 期 （总204期）

浙江省

2017年3月31日 星期五
(内部交流 免费赠阅)

浙企准字第A194号
主办单位:浙江省肿瘤医院

主 编:毛伟敏
副主编:邵国良

全

国

优

秀

医

院

报

刊

肿 瘤



医 院

ZHEJIANG CANCER HOSPITAL

院 报

“双下沉” 未来我们要这么走

□毛伟敏

医药卫生体制改革事关人民健康和经济社会发展。3月28日,李克强总理对全国医改工作电视电话会议作出重要批示强调,深化医疗医保医药联动改革,切实把改革成果转化为人民群众的健康福祉和获得感。

在12个省市医改试点中,浙江以“双下沉 两提升”为主要抓手的医改工作获肯定,成岳冲副省长代表浙江发言。在双下沉工作方面,我院步履疾劲,走出了浙肿独特的清晰的印记。接下来的路,我们该怎么走?

要进一步深化与分院深度融合的双下沉创新模式。积极贯彻执行上级有关政策文件精神,深化政企

合作新模式,充分发挥政、企、院三方优势,共同将衢州分院建设成为面向衢州、辐射周边省市、专科特色优势明显、医疗服务环境优良的浙西医学中心。并以柯城区人民医院的托管模式为模板,在原有肿瘤专科联合体的基础上完善医联体建设,同时积极拓展省内外新的协作医院和合作项目。

要进一步构建与分院深度融合的双下沉建设模式。分院肿瘤大楼投入使用后,对人才的需求与技术水平提出了更高的要求,我院将加大对分院人才、技术、资金方面的支持。协助分院申购医疗仪器设备,为分院在三年内力争实现衢州地区、乃至周边省市的肿瘤综合治疗示范中心做好保障。在人才培养上,将通过导师制、定期回炉培训、按需重点培养等创新方式,有计划地为分院造就一批契合当地医院发展、患

者迫切需要的技术骨干,建设合理的人才梯队,鼓励更多的科室创建重点学科。以点带面,通过肿瘤学科的提升带动分院的建设和发展。

要进一步推进与分院深度融合的信息化建设。在总院完善医院网络质控平台、随访平台,并整合各信息化平台、建立数据中心的基础上,将分院信息化建设纳入总院规划,实现信息的互联互通,并借助信息化手段促进双向转诊、远程会诊及同质化诊疗和管理。

除此之外,我们还要进一步加强宣传引导、典型挖掘和经验推广工作,加大宣传报道力度,切实打造双下沉的精品工程。

发展思路已清晰,目标路径已明确,我们要团结带领总院和双下沉协作医院职工,拿出抓铁有痕、踏石留印的改革闯劲和工作韧劲,把美好的愿景变为现实。

这里不仅仅只有“万少华团队” 我院衢州分院典型模范不断涌现

3月21日上午,在柯城区人民医院,美国《新闻周刊》北京分社的社长刘美远一行采访了万少华团队成员。“榜样的力量是无穷的”。近年来,我院衢州分院先进典型和模范人物不断涌现,万少华团队是其中之一。

□院办



万少华团队

“恤治疮痍,大爱关乎民族痛;担当使命,热肠暖到苦人心。”2016年5月26日,中宣部在中央电视台向全社会发布“时代楷模”万少华同志先进事迹。现场宣读了中宣部关于授予万少华同志“时代楷模”荣誉称号的表彰决定,颁发了“时代楷模”纪念章和荣誉证书,并号召全社会向他学习。

万少华是衢州分院医生。自2009年3月以来,他牵头组织成立由医护人员组成的“万少华团队”,利用节假日休息时间,克服困难,风雨无阻,义务上门为辖区内39名在侵华日军细菌战中患上“烂脚病”的老人治疗,在减轻老人身体伤痛的同时,给他们送上了亲人般的关爱和抚慰。近8年来,万少华带领团队上门换药2000余人次,发放药品、电话随访2200

余人次,回收销毁医疗垃圾1100余公斤。目前衢州以万少华命名的志愿者医护团队已经达到700多人,都参与到了“烂脚病”的救治中。

一组组精彩的短片,一个个感人的画面,充分诠释了医务工作者的奉献与担当,他们用仁心仁术弥合了细菌战受害者身心的创伤;彰显了“最美浙江人”对于社会主义核心价值观的坚守和弘扬,展现了共产党员的良好形象,是新时期广大基层党员干部的杰出代表,是“两学一做”学习教育的生动教材。

据了解,万少华团队还曾荣膺“最美浙江人——2015青春领袖”、“最美浙江人·浙江骄傲”、衢州市青年五四奖章集体称号,国家卫计委授予万少华“健康卫士”、优秀全国共产党员等诸多荣誉。

陈
玮

2014年7月29日10时30分,杭州火车东站售票处上演感人一幕:一位旅客突然昏倒,正巧被准备返回衢州的分院重症医学科主任陈玮遇见。她立即对其进行心肺复苏术,一直胸外按压到120救护车赶来,为此还耽误了回衢的火车。而长发飘飘的她跪在地上救人的一幕被杭州东站派出所工作人员拍下并传上了网,因此被网友称作心灵与外貌一样美丽的美女医生。

陈玮,分院重症学科主任。从医二十余年,她始终用高尚的医德、良好的医风、过硬的医术,解群众之疾苦,保百姓之安康。工作和业余时间积极传播国际人道法及红十字运动基础知识,传播红十字精神,宣扬大爱,宣传造血干细胞及人体器官、组织捐献,推动无偿献血和青少年道德教育,预防艾滋病等,带领科室捐助衣物款等支援备灾救灾、在院内外开展应急救援、多次组织在社区推广心肺复苏等卫生救护知识培训等、医师节期间带领医护人员到福利院、康复医院等免费医疗服务;自2004年始已促成多例角膜捐献并移植成功,2012年完成衢州市首例器官捐献,为努力建设红十字事业而作出公民应有的贡献。先后获得浙江省红十字会先进奉献个人、“最美浙江人一红十字感动人物”提名奖、省第一届医坛新秀,衢州市十大优秀青年、市名医、市优秀医生、市科技先进个人、柯城区十佳医务工作者、卫生工作先进个人等称号。

毛
晓
伟

2016年12月3日,第二届“人民好医生”论坛上,分院肿瘤学科带头人毛晓伟正式被授予“人民好医生”称号,这是浙江省第一位获此称号的医生。

毛晓伟不仅是分院肿瘤外一科的主任,同时也是整个临床肿瘤学科的带头人。在总院的大力帮扶下,在他所带领的肿瘤科全体同仁的努力下,肿瘤科由2009年的单科发展为如今涵盖了肿瘤内科、肿瘤外科和放疗科三个科室的大科。在2016年,该科人选了第五批浙江省县级医学龙头学科。

他不仅是分院临床肿瘤学科的带头人,同时也是“万少华团队”中的一员。毛晓伟不仅为烂脚病人提供了医疗服务,更多的是和他们成为了朋友。九华乡坞口村烂脚病患者魏洪福,经过团队的治疗后,烂脚创面有了明显好转。魏洪福对团队极其信任,他的儿子患上直肠癌,就是找毛晓伟治疗的。毛晓伟每隔一段时间就去看看曾经救治过的患者,就像寻常探亲一样。这样的习惯,已坚持多年。
(院办)

导
读

精准帮扶
打造“浙肿”样板
>>>详见2版

家门口“看名医”将成新常态
我院协作医院发展侧记
>>>详见3版

我院2016年亮点
>>>详见3版
PPP 想说爱你不容易
>>>详见5版

基层医院的病理切片省里专家解读
受青睐的浙江省远程病理会诊中心都做些啥
>>>详见4版

责任编辑:姜美萍 夏庆民

地址:杭州市拱墅区半山东路1号

邮编:310022

电话:0571-88122222

www.zchospital.com E-mail:zlyb08@yeah.net

3月9日,全球顶尖设计团队——日本“日建设计”株式会社设计部长近藤彰宏先生一行再次来到我院衢州分院(柯城区人民医院),提出了发展设想:以国际医学中心理念打造柯城区人民医院新院区,未来的柯医就像一所综合大学,各学科间有机结合成整体,由“mall”串联各部门各学科,花园式医院环境美耗能低。柯城区人民医院的快速发展让人倍感兴奋,其间,倾注了我院8年的心血。让我们一起回顾这精准、专注做好双下沉工作之路。

精准帮扶 打造“浙肿”样板



省肿瘤医院毛伟敏院长(左一)与柯城区人民医院院长徐卫东签订合作协议。

“双下沉”三部曲 从松散型合作到全面托管

为响应省委省政府提出的“双下沉、两提升”的号召,2013年7月,我院与柯城区人民医院签订医疗合作协议,正式挂牌成为浙江省肿瘤医院衢州分院,确立以肿瘤综合治疗为特色的“大专科、小综合”的发展战略,重点帮扶分院提升肿瘤内科、肿瘤外科和肿瘤放疗科。在外人看来,柯城区人民医院成为省肿瘤医院分院是“双下沉”举措的第一步,其实不然,早在2009年,我院就先人一步,两家开始“牵手”,已经开始了“双下沉”工作。

“追溯‘双下沉’工作,应该从2009年开始。浙江省肿瘤医院对柯城人民医院实行重点科室帮扶指导,两家医院属于松散型合作模式,专家分批下沉,每次待两三个月。”柯城区人民医院医务科科长丁辉有介绍,虽然称不上紧密型合作,但肿瘤内、外科从无到有,也为接下去的合作奠定了坚实的基础。

2013年,挂牌成为浙江省肿瘤医院衢州分院后,松散型合作变为紧密型合作,学科发展开始壮大。为此,我院强化组织保障、制度保障,夯实工作基础,确保双下沉工作有序开展。2016年6月

设立了外联办,确定专人负责,职责明确。专门负责双下沉工作的院长助理王晓稼说,我们与分院建立和完善了定期沟通协商制度和现场工作会议制度,总结成绩,共同商讨每年计划和重点,提高双下沉工作质量。

同时,我院规范人员管理,实行总院与衢州分院双向考核,将个人下沉期间的工作质量与其职称晋升、绩效工资挂钩,并相应调整提高了派驻医护人员待遇与补助;完善双向转诊制度,保障总院与分院的双向转诊绿色通道。据统计,2013年7月至今,我院派遣常驻到柯城区人民医院各肿瘤相关学科专家22批,共计69人次,每周末省肿瘤医院派遣肿瘤内、外科等各学科的专家来衢州分院坐诊,深受衢州百姓欢迎。

2016年1月,浙江省肿瘤医院与柯城区人民医院召开“双下沉”工作现场会,再次签订托管协议,进一步明确双方责任和义务。浙江省肿瘤医院与柯城区人民医院成立浙江省肿瘤医院衢州分院管理小组。自此,柯城区人民医院完成了“双下沉”工作的三部曲。从松散型合作到如今的全面托管,可以说,省肿瘤医院的优质医疗资源彻底沉在了衢州。

“7+X”模式、政企合作模式 多种管理模式让专家下沉到底

2016年开始,我院技术团队按照“7+X”模式进行派遣。在长期向分院派驻副院长的基础上,有七位专家长期在柯城人民医院坐诊,其中包括肿瘤内科、肿瘤外科、放疗科的科主任以及肿瘤中心总护士长。在这样的模式下,分院天天有专家。

“‘双下沉’是一种挑战,专家沉下来,要沉得久,是很不容易的。骨干沉到基层,对省肿瘤医院来说造成了空缺,对分院则难能可贵。”丁辉有指出,专家下沉,不仅给基层百姓提供了很大的实惠,现场手把手教学也是本地医生的免费进修机会。成立了分院肿瘤会诊中心,按需开展“MDT”联合诊治,双下沉专家向分院分享成熟的MDT管理经验,帮其组建和开展MDT诊疗项目,助其规范诊疗行为,2016年共组织肿瘤相关MDT近50余次。每月组织分院参加全省网络“MDT”,通过信息化助其组建和开展MDT诊疗项目。

“授人以鱼,不如授之以渔”。总院专家们积极培养分院的本土技术骨干,选拔储备优秀中青年人才,通过导师带教、目标培养、经费资助和政策扶持等措施,使其尽快脱颖而出。将总院和相关学会承担的继续教育项目或学术沙龙移到分院举办,激励分院专业人员同台交流。免费接收分院技术人员培训、进修和挂职锻炼。

设立由总院专家及分院相应学科医师组成的单独医疗组,其中二三级医师由总院医生担任,一

级医师由分院医务人员担任。通过这种医疗组“移植模式”,总院医师可直接示范和带教,加快分院的学科建设,加强肿瘤学科的技术指导和科研教学管理,并对分院其他学科起到示范效应。在分院成立毛伟敏专家和葛明华专家工作站,帮扶分院学科建设,指导开展科研工作,提高学术和医疗水平。

2016年底,我院与柯城区人民政府、物产中大集团在分院签订了三方合作协议,这种“政企合作”模式是创新性地利用社会力量实施省委省政府“双下沉、两提升”战略的一次重要实践与探索,对深化推进省级优质医疗资源下沉,造福广大群众百姓具有深远的意义,同时也得到了省委省政府、省卫生计生委领导的肯定与支持。与此同时,浙江省癌症中心衢州分中心也在该院成立,这也是我院和柯城区人民医院进一步合作、拓展柯城区人民医院影响力的又一举措。

在我院的大力帮扶下,柯城区人民医院的肿瘤学科规模不断扩大,学科分类更加细化,特色更加鲜明,肿瘤学科设肿瘤内科、甲乳外科、胃肠外科、结直肠肛门外科、心胸外科和放疗科。门诊人次、专科能力建设、疑难病人诊治及重大手术等方面,2016年度较2015年度有了长足的进步。2016年,门诊人次较上年增长3.32%;手术量较上年增长30.2%;三类以上手术占比增长31.4%,其中肿瘤外科三类以上手术增长103.68%。

长成“大柱子”的肿瘤手术 能在“家门口”做 衢城患者尽享省城“福利”

医院有名,自然“一号难求”,而这对衢州的肿瘤患者而言,并不是什么大问题。柯城区人民医院作为省肿瘤医院的分院,近年来发展迅速,实施了以肿瘤综合治疗为特色的“大专科、小综合”的发展战略,以肿瘤大专科为发展方向。“省肿瘤医院分院”的名头越来越响,衢州肿瘤患者在家门口就享受到了省级医疗服务。

大约半个月前,柯城区万田乡的老郑突感上腹部有些不适,隐隐有些发胀。经CT检查,老郑的上腹部已经长出了一个10×16cm的肿瘤,形状像圆柱一般,长在肝脏和胃窦之间。胃肠外科专家杜义安主任发现,患者的肿瘤原发部位是长在胆囊,时间久了,肿瘤开始向外生长,现在已经侵犯至肝脏,累及胃窦、十二指肠、胆管等多个脏器,并且与肝脏的大血管紧密粘连,周围有淋巴结转移。

“由于患者的肿瘤已经触及多个脏器,而且与肝脏的主要血管紧密粘连,因此我们首先要做的就是,在不伤及大血管的情况下,尽可能将肿瘤切除干净,再进行广泛的淋巴结清扫,然后对患者的胆道、胃肠道进行重建。”历经10个小时,杜义安主任为老郑顺利实施了手术,术后恢复良好。

8年时间里,老郑只是受益的其中一例。

此外,我院将分院纳入浙江省病理远程网络会诊平台,成为衢州地区首家分中心,系统实现病理专家资源共享。主动将两院之间的双向转诊系统接入全省预约转诊信息平台,为转诊患者提供优先就诊、检查和住院等便利。

“病人求医的心理大多相似,查出肿瘤都想去上级医院复查,可大费周章跑一趟未必能看到专家。”我院毛伟敏院长说。“我们的专家‘沉’下来的目的就是为了让这些一号难求的优质医疗资源真正来到老百姓身边,为他们解决看病难问题,同时也帮助提升当地医院医疗水平,这对百姓而言意味着不用盲目的涌向省城大医院,而是就近也能体验到同样水准的医疗服务。这就是双下沉给百姓带来的最大实惠。”

带来的不仅仅是专家 还有给当地医院的更多获得感

“我们把专家长期请到衢州来,患者不必多花一分钱就能享受到省城的技术,”柯城区人民医院徐卫东表示,对医院来说,“双下沉”也带来了影响力与社会美誉度的提升。

2016年11月18日,柯城区人民医院肿瘤综合大楼开始投入使用。“大楼投入使用后,与肿瘤相关的科室可以更加集中的管理,患者放、化疗的转运也更方便,肿瘤患者可以在这幢肿瘤综合大楼里实现‘一站式’诊疗。”王晓稼介绍,除了硬件达标以外,肿瘤综合大楼的“软件”建设更是齐头并进。下面,让我们看看分院双下沉的成绩单。

2016年4月,分院通过了JCI认证,成为全国第三家、浙江省第一家通过第5版JCI医院评审标准认证的二甲综合性医院。

获得了2016年度衢州市人民政府质量奖(市政府设立的最高质量荣誉奖),这是该市政府自2007年开始设立质量奖以来,衢州市卫生计生系统首个获得该荣誉的医疗单位,也是具公益性质的公共服务业首个荣获该奖的單位。

分院肿瘤学入选我省第五批县级龙头学科并获得资金资助,肾内科在全省县级龙头学科验收中获评“优秀”并获滚动资金资助。截止目前,分院成为省内为数不多的拥有3个省级县级龙头学科的二级医院。

全院医务人员积极参加科研工作,获省医药卫生科技项目1项,市级科教指导性项目3项;主办和承办继续教育班12次,肿瘤方面的学术论文占比42.86%。

依托总院“双下沉”专家资源,承担了国家“五癌筛查”项目的子项目任务,使分院的肿瘤防治工作上新的台阶。2014-2016年,省癌症中心共下拨分院项目经费471.5万元,共完成40-69岁高危人群调查和评估20546人次,完成临床筛查7994人次。

“让肿瘤综合大楼成为能够辐射四省的肿瘤示范中心,成为衢州屈指可数的肿瘤诊疗中心,将柯城区人民医院打造成专科医院双下沉的‘浙肿’样板是我们的愿景,希望通过两院共同的努力来达成,也希望当地及周边的老百姓真正从中获益。”这是两家医院所有职工的共同的心愿。

(院办)

嘉善的吴大伯患了甲状腺肿瘤，亲朋好友得知消息后纷纷帮忙出主意找熟人，想到上海杭州看病，吴大伯担心到了上海杭州的大医院，找专家并不容易。而通过嘉善县人民医院的葛明华名医工作站，葛院长就可以在嘉善当地为他诊断治疗了。吴大伯说，还是这样的形式好。如今，在家门口可找名医专家看病成为新常态。

为进一步推进优质医疗资源下沉，近年来，我院始终以自觉履行大型公立医院社会职责为己任，高度重视区域医院辐射带动作用的发挥，积极拓展深化与协作医院的合作联系。

家门口“看名医”将成新常态

我院协作医院发展侧记



从省内到省外

我院本着做精做细做强的原则，努力探索符合肿瘤专科医院特点的协作医院医疗网络建设机制，利用医院强大的综合医院平台优势，依托实力较强的医疗服务水平和医教研专家团队，逐渐加强对市县级基层医院的帮扶，先后在省内除台州外的所有地市

级建立了25家协作医院。同时，也积极拓展省外的医疗合作范围。

2016年5月26日，我院和安徽省宁国市社保局签订了医疗保险的协议。宁国市城乡居民基本医疗保险的患者可在我院实行异地结算。协议的签订，为宁国市参保肿瘤患者搭建了一个良好的就医平台，

也为我院拓展省外医疗服务打下了基础。

在宁国市社会保障局牵头下，9月14日上午，在宁国市政府领导、宁国市社保局和宁国市卫计局领导共同见证下，我院正式“牵手”省外的第一家协作医院——安徽宁国市人民医院，在我院历史上留下了精彩的一笔。

从一般协作到名医工作站

我院根据协作医院需求，利用周末、假期派出医生护士和管理队伍，通过人才培养、技术指导、查房带教、讲座义诊、远程会诊等多种方式，促进协作医院实现发展和双赢。通过业务指导与技术协作，我院就地解决基层医院患者和当地群众的疑难杂症，不仅对基层医院技术、人才的提高和培养起到了帮扶作用，而且使基层群众在当地就能得到我院专家教授的医疗服务，既解决了兄弟医院在当地难以解决的疑难危重病症处理的困难，又减少了群众的医疗花费。

前进的脚步不停。我院对协作医

院的管理提出了更高的要求。为此，我院组织人员实地对协作医院进行调研和访谈，了解各协作医院的需求，掌握协作的运行情况，并依据调查结果，对组建浙江省肿瘤专科联合体提出了更加完善的建议和方案。同时，我们倾听医务人员、患者及家属的心声。为了将优质的医疗人才资源下沉到一线，将先进的管理方法覆盖到基层，将科学的医学常识普及到山区乡镇，实现基层医疗水平和能力的全面提升。一年时间，我院在诸暨市人民医院建立了甲状腺专家工作站；在嘉善县人民医院建立葛明华名医工作站，在柯城区人民医院建立了毛伟敏名医工作

站和葛明华名医工作站。毛伟敏院长表示，名医工作站是我院落实医改工作的落地项目。今后，我院要把名医工作站建设成为学术传承平台、特色服务平台、人才培养平台、学术交流平台，打造一批专业品牌项目，培育一批基层医疗技术骨干，形成一批对医疗学术水平和服务水平提高有推动作用的研究成果，把名医工作站建设成为医疗、教育、科研、科普密切结合的示范基地。

同时，根据十三五发展规划，我院积极与温岭市人民政府友好协商，决定建立紧密合作关系，拟全面托管台州市肿瘤医院（温岭市第二人民医院）。

从公办到民办

长兴县第二人民医院由浙江和康医疗投资管理（集团）有限公司与长兴县人民政府于2014年1月签约独资建设和运营管理的“民办公助”型社会办非营利性医疗机构。项目被列为湖州市重点建设项目、浙江省2014年度重点建设

项目、首批浙江省健康产业重点项目、浙江省“民办公助”示范医院。

2016年12月23日，我院与长兴县第二医院举办协作医院签约仪式。此后，我院定期派出专家到当地医院坐诊、会诊，指导开展临床诊治工作，指导科研及论

文写作，协助举办年度学术会议等培养医务人员。长兴县第二人民医院依托我院，将之建设成为具有肿瘤专科性质，能够辐射周边地区的特色医院。从而打造成为政府与社会资本合作办医以及城市医院下沉县(区)的典范。（李鸽伶）

回望2016年，是我院全面推进医改、提升医院实力的重要一年。一年来，全院职工凝心聚力，奋发有为，各项工作取得了跨越进步。为展示成绩，激励干劲，医院根据各部门的年度总结等材料，整理出“医院2016年亮点”，让全院职工了解医院的工作进展，传递“浙肿”正能量，为医院建设作出新贡献，开启发展新篇章！

我院2016年 亮点

1 医院十三五发展规划出台

- 1.在2015年初提出编制医院十三五发展规划的计划。
- 2.2015年2月，初步提出十三五发展规划框架，提出了4个具体目标。
- 3.2015年10月，正式启动规划编写工作。
- 4.2015年12月，完成初稿。
- 5.2016年2月，广泛征求意见，对初稿进行修改。
- 6.2016年3月，多次召开论证会，邀请省卫生计生委、浙江大学、浙江中医药大学等专家对我院十三五规划提建议、提要求，多次进行修改。
- 7.2016年6月16日，正式定稿发文。

2 医院综合影响力不断提升

- 1.在复旦大学医院管理研究所的医院排行榜中，连续第6年名列中国最佳医院最佳肿瘤专科排行榜第7位，位居中国最佳医院排行榜（综合）93位。
- 2.中国医学科学院发布的2016年度中国医院科技影响力排行榜中，科技综合影响力排第95位。
- 3.在施普林格·自然集团发布的全球科研机构2016年“自然指数”排行榜中，位于中国医院第38位。

3 圆满完成省卫生计生委 各项指标要求

全年完成门诊430025人次，出院90204人次。病床周转45.15次，比上年增加3.14次。平均住院日为9.32天，比上年减少0.50天。手术18008人次，同比增长6.27%。药占比48.29%，比上年下降2.91%。门诊均次费用741.51元，同比增长3.66%；住院均次费用18477.4元，同比下降5.40%。药占比48.29%，较2015年下降2.51%。

4 临床技术及服务能力 进一步提升

- 1.临床各科开展100余项新技术新项目，均取得良好效果。
- 2.分子病理检测项目获国家卫生计生委病理质控评价中心（PQCC）认证。
- 3.检验科荣获国家卫生计生委病理质控中心“外周血ctDNA的EGFR T790M突变检测能力验证”合格证书，在浙江省前列。
- 4.放射物理室7号机房的直线加速器剂量精度再度通过美国MD安德森癌症中心的放射治疗剂量学验证，保证了浙江省肿瘤医院放射物理室在剂量定标方面的精度。

5 科技立项及成果又有新突破

- 1.2016年获得各类科研项目132项，比上年增加31项；其中国自然立项14项，国家科技部“十三五”重大专项1项（另有1项参与）。
- 2.7项科研成果获奖；其中毛伟敏团队获教育部科技进步二等奖，另一研究成果《食管鳞癌分子特征和综合治疗关键技术的研究及临床应用》获浙江省科技进步一等奖获评2016浙江预防医学和公共卫生十件大事；陈明团队获省医药科技一等奖。
- 3.张沂平参与的“小分子靶向抗癌药盐酸埃克替尼开发研究、产业化和推广应用”获得国家科学技术进步奖一等奖在2016年获表彰。
- 4.浙江省胸部肿瘤重点实验室绩效考核优秀，获经费滚动支持。

来自富阳的吴女士,在当地医院被诊断为双侧甲状腺结节。手术中,当地基层医院对术中冰冻结果定不了性,就马上传入浙江省远程病理会诊中心的平台。当地医院病理技术员通过专用病理扫描仪,将病理切片数字化传入电脑,通过网络发送至会诊中心进行诊断。专家在收到吴女士的病理数字图像后,会诊确定该女士患的甲状腺微小乳头状癌。这一过程只需要短短30分钟,结果一出,富阳当地外科医生们就为吴女士进行了甲状腺癌根治术。

基层医院的病理切片省里专家解读 受青睐的浙江省远程病理会诊中心都做些啥

2017年1月6日,为响应省卫计委提出的“双下沉、两提升”实施要求,经省卫计委主管部门允许,成立了浙江省远程病理会诊中心。该中心在浙江省临床病理质控中心的指导和监管下,由我院组建了公立性医疗服务平台机构,整合了全省现有三级质控网络病理专家团队作为业务主体骨干,规范开展远程病理会诊服务。

至今,会诊中心已与16家医院进行合作签约,覆盖浙江省主要地市,如衢州、绍兴、嘉兴等地,其中8家可正式做远程病理会诊。截至3月底,共为8家基层医院完成123例病人病理切片会诊,需求呈快速增长趋势。会诊中心通过会诊网络的搭建,基层医院疑难病理切片可以获得省城三甲医院病理科专家的把脉会诊,有效解决基层医院病理科人员诊断能力不足的问题。此举也受到患者及家属的认可,吴女士的老伴说,“这些惠民措施太方便我们老百姓了!虽然富阳离杭州的路途不远,但自己送病理切片到杭州来,往返至少也要两个多小时,而且还要排队挂号、就诊、开单、缴费、诊断出报告,病人在手术台上等不起啊。”

病理诊断是疾病诊断的金标准。以往,很多区县的病人想要进一步知道病理诊断的结果,需要向当地医院借走病理切片,自行找到省城医院的病理医生诊断,费时费力。现在,只需要通过会诊网络,就



可以得到省城专家的快速诊断。尤其是术中冰冻,是病理科最具有挑战性的工作之一。它是将手术中切除的病理组织在冰冻切片机中快速制片,经过特殊染色后供病理医师进行诊断,病理医师在拿到标本半个小时左右做出病变性质的诊断。如果诊断为恶性肿瘤,就可以直接根据结果选择手术方式及范围,从而有效地避免了二次手术及损伤。有了浙江省病理远程会诊中心的平台,省内大医院病理科的“大咖”们,可以马上对外地的术中冰冻切片进行诊断。

目前病理学科的现状是,不少区县级

医院多数因技术力量不足、诊断经验欠缺或人员缺乏的问题,不能完成疑难少见以及快速冰冻切片的病理诊断,更基层的医院病理科医生更少。这样的网络会诊对基层医院的临床诊疗帮助是非常大的。“一个合格的病理科医生,培养周期一般需要10年以上。有了远程病理会诊中心,基层医院病理诊断方面的疑难杂症今后都可通过远程会诊平台,让省城所有三甲医院的病理科专家来帮忙答疑解惑,解决了基层医院病理诊断的燃眉之急”毛伟敏院长说。

(宣传办 病理科)

在基层工作的那些日子里

一年多前,我曾有过为期半年的下基层生活。那时的我刚刚结婚,要抛下新婚的妻子来到人地生疏的县城工作,心中不免怅然。但当我真正走过那段踌躇时光,才觉得这是一场颇有意义的磨砺。

小挑战 看病得“入乡随俗”

对于我这个从省级医院来的青年医生,当地医院的领导给予了我许多关怀和照顾,因此我很快融入了新集体。我所在的科室是普外科,承担着各类外伤患者的处理和急危重病病人的抢救治疗任务。在这里,我和他们的主治医生一样,不仅负责患者收治、医嘱等工作,还要做手术。

对我来说,挑战主要来自如何适应当地医院的诊疗模式和百姓的就医习惯。我的专业是肿瘤学,主要开展泌尿系肿瘤治疗,而当地患者就诊住往是“一号制”。譬如,患者挂了一个外科号,可以在外科所有专业开设的诊间看病。在患者眼中,你只要是医生就一定会看各种病。所幸的是我曾在普外科轮转过两年,也有过急诊科医生的经历,

因此对大外科的疾病基本都能处理。偶尔遇到走错门需要到内科就诊的患者,我就只好做“引导员”的工作了。

此外,这里的患者通常是农村居民或外来务工人员,大多经济拮据,所以我们在治疗时不仅要考虑疗效,还要尽量让患者花最少的钱获得最佳的治疗效果。我曾遇到过一位住院患者的家属,每天早上我查房后,她都会要求我逐项解释住院清单上的收费项目。我一开始不明白她为何这样做,后来一位和我年龄相仿的青年医生告诉我,去省级大医院就诊的患者大多是疑难杂症,患者和家属在心理上和经济上都会有一定的准备,但如果是在基层医院,一个常见病动辄花费上万元,那对患者来说简直就是天文数字了。所以,在基层要想赢得患者的信赖,在制订诊疗方案时,得学会考虑患者的经济承受能力。

小成就 推广新技术获尊重

对许多基层医生来说,科研与创新似乎有些遥不可及,因为医院里没有像样的实验室,缺乏科研经费,升职称也并不要省级、市

级医院那样有科研及论文要求,日常接诊的又大多都是常见病。

但在这里,医务人员有着强烈的求知欲。按照科室的业务学习计划,每两周科室组织一次业务学习,由我负责主讲,将本专业最先进、最前沿的知识传授给大家。形象地说,我就像是“二道贩子”,将自己在国际国内会议上得到的前沿医学信息和观念带给他们,并逐步推广新技术。

我至今清晰地记得,有一回当我在讲解如何开展晚期前列腺癌的化疗时,有几位头发已经花白的老前辈坐在教室里认真地听我这个毛头小伙讲课。为了传授新技术,我一例、两例地带教。同事们从不会到会,从不熟练到熟练,我也从中感到了做老师的成就感。随着时间的推移,医院门诊和住院的患者越来越多,周边县市的患者也纷纷慕名而来。

我时常想,观念与信息或许是我带给基层最多的东西吧。当这些高新技术能广泛运用到为当地老百姓服务的时候,或许就是患者流向趋于合理、大医院医疗压力得以缓解的那一天。

(王宗平)

成立造口门诊 助推专科发展

初到柯城区人民医院肿瘤中心,给我的第一感觉是:总体环境、硬件设施、服务态度都不比总院逊色,虽然去年JCI评审期间肿瘤中心还未投入使用,但病房的设置和管理都是按照该标准实施的,瞬间我有种“没啥可做”的感觉。

但几番与当地医院护理部主任沟通,参与各病房的查房和学习,以及多次专项检查后,我逐步了解了医院护理管理和业务方面的现状和存在的问题,发现目前肿瘤中心护理方面存在的主要问题是团队建设管理和专科护理发展的不足。在护理部主任的支持下,很快我们达成了共识——以成立造口门诊为契机,为分院重点发展医院专科护理,提升专

病专护能力。

高效是分院给我的另一大印象,每一个部门的执行力都非常强,几次与门办、信息科、客服的沟通协调,就确定了场地、基本设施、信息支持、就诊预约等各项事宜。为了配合对外宣传,我建议借门诊挂牌的机会召开一次患者联谊会,立刻得到各方的支持,全院工作人员积极转发电子邀请函,客服中心也接到患者的预约电话。

3月21日,春雨绵绵中唯一不下雨还微露阳光的日子,下午1点半,在2号会议室内迎来了各位造口人和他们的家属。大家一到就开始轮流向我咨询造口相关的问题,有的人是带着问题有备而来,刨根问底,热情程度可见一斑。在门诊主任和护理部主任的简

单介绍后,我为造口人进行了一场题为“走进玫瑰园,关爱造口人”的护理讲座,深入浅出的介绍,让造口朋友们频频点头示意。活动还很意外的吸引了很多护理人员来听课,讲座结束后纷纷表示体会到了专科护理的魅力,好几位护士当场表示有意愿向专科护理发展。讲座结束后,将大家引导至门诊以熟悉环境,同时为参加者做了义诊,分别给了指导意见,活动一直延续到5点多……

看着大家真诚的道谢和满意的笑容,我为自己是专科护士,并且能够为跨地域的患者带去帮助而感到自豪;同时也为自己作为众多“双下沉”人员中的一份子,能够发挥自身优势,助推基层医院护理工作的发展而感到踏实。

(蔡一波)

>>>上接3版

6 行业影响进一步加强

- 1.陈明团队研究成果再次被美国NCCN指南引用,迄今已有3项临床研究改写国际标准。
- 2.主编专著和技术规范5部,制定或参与制定标准、指南或专家共识7项,主译专著1部,其中毛伟敏总主编的《临床恶性肿瘤多学科综合诊断与鉴别诊断丛书》为“十二五”国家重点图书出版规划项目。
- 3.中国医学科学院(全国肿瘤防治研究办公室)主办、我院承办的《中国肿瘤》杂志入选“2015年度中国百种杰出学术期刊”,这是肿瘤类科技期刊中在该年度唯一入选的学术期刊。根据2016年版《中国科技期刊引证报告》(核心版)有关数据,《中国肿瘤》学科影响力排名第三,在肿瘤类科技核心期刊中排名为第1位。

7 人才建设取得新发展

- 1.新增博导2人,目前共有博导5人,硕导19人;新增博士、硕士51人,目前共有博士101人
- 2.毛伟敏获选国际肺癌研究协会(IASLC)间皮瘤协作组核心成员、葛明华当选为亚太甲状腺外科学会常委,目前国家级学术兼职203人次,其中主委、候任主委、副主委10人次。

8 扎实推进两学一做 学习教育工作并取得实效

- 1.院党委委员与各党总支、党支部上下联动,讲党课共9次,认真带领全体党员学习了党纪党规以及部分习近平系列讲话内容。
- 2.搭建了“在线”的“不落一个党员”的党员微信群学习交流平台。
- 3.开展了“践行‘两学一做’,以知促行迎‘七·一’”的主题活动。全院各支部在内网活动报道达40余次。
- 4.开展了“午间正学习”素质培训课堂。
- 5.评选“服务之星”,以“争创评优”推进先进文化,开展学习“服务之星”“万少华团队”等身边典型系列活动,引导职工以身边典型为标杆,立足岗位争优秀。

9 以“三个率先” 抓好党风廉政建设 成绩显著

- 1.以“三个率先”,扎实落实党风廉政建设主体责任。率先在委直属单位中制定了《关于落实党风廉政建设党委主体责任工作的实施办法(试行)》和《院党政领导班子及成员主动接受纪委监督的实施办法》,率先分党政两条线签订了《责任书》,率先制订实行《廉政分析制度》和《督查落实党风廉政建设主体责任书制度》。
- 2.召开党风廉政洁建设大会。
- 3.医德大查房:每季度组织医德大查房,发现、梳理问题85个,协调解决78个。
- 4.组织相关人员赴省女子监狱开展警示教育。
- 5.党风廉政建设经验入编全省卫生计生工作会议书面交流材料。

10 持续推进智慧医疗等工作 患者诊治更便捷

- 1.电子病历、心电平台、移动医疗、远程医疗、办公自动化等一批新项目实施并取得明显成效。
- 2.检查预约上网省级医院第一家;诊间预约检查“开单-预约-取单”一站式完成。
- 3.目前支付宝服务窗关注人数超过15万人。
- 4.在VIP综合病房开设“干部保健门诊”。
- 5.全面启动电子病历无纸化。
- 6.完成心电图诊断中心建设。
- 7.再添三地医保异地结算业务。
- 8.完成浙江省病理远程会诊中心建设。

11 探索医改及双下沉新模式 成绩优异

通过召开“双下沉”工作现场会,参与下沉医院决策,开展政企合作探索“双下沉”新模式,“移植”医疗组进行同质化诊疗,开展现场及网络MDT等培养本土骨干,接入省预约转诊信息平台完善双向转诊,纳入病理远程会诊网络等工作,使柯城区人民医院管理和医疗水平提升,荣获衢州市管理质量奖,通过JCI国际认证。手术同比增长30.2%,肿瘤外科Ⅲ类以上手术增长103.68%。肿瘤学获第五批校级龙头学科资助。万少华团队被授予“时代楷模”荣誉称号,肿瘤外科毛晓伟获评“人民好医生”。

>>>下转5版

3月16日,国务院印发《关于进一步激发社会领域投资活力的意见》,提出制定社会力量进入医疗、养老等领域的具体方案。引导社会资本以政府和社会资本合作模式参与医疗机构、养老服务机构等建设运营,开展PPP项目示范。

PPP 想说爱你不容易



我院医疗PPP模式的探索

2014年10月初,按照省卫生计生委的部署,我院与百大集团接触,开始着手组建浙江西子国际医疗中心,毛伟敏院长一行首次考察医疗中心现场物业情况并听取项目汇报。之后,双方专门抽调人员负责这项工作。2015年6月23日,省医院发展中心何红波主任召集省肿瘤医院与百大集团举行三方会议,就合作事项进行沟通。在浙江省卫生计生委的推动下,2015年9月24日,浙江省肿瘤医院与百大集团在杭州正式签订“浙江西子国际医疗中心”项目筹建合作协议书,并挂牌浙江省肿瘤医院国际医疗中心,探索我省PPP模式的第一家公立医院。

该项目地处杭州滨江,总用地面积82亩,总建筑面积14万平方米,设置床位800张,预计于2016年12月正式对外开张。双方就肿瘤医学行业的发展方向和经济前景达成共识,在坚持错位发展、优势互补、资源共享、互利双赢的原则下,拟将医疗中心建设成为国际知名、国内领先的高端肿瘤预防、医疗、科研、教学中心,重点打造在外科手术、放疗技术、生物治疗等领先肿瘤治疗手段方面的竞争力,适时启动质子重离子项目,提供肿瘤筛查、诊断、治疗、康复等全流程服务。此后,按照协议的内容,双方成立了筹备工作小组,定期召开工作例会和推进会,举办发展研讨会。2016年2月,项目方案设计竞标;2016年6月,百大集团完成关于建设“浙江西子国际医学中心”的商业计划书;项目进展顺利。同时,我院在人事招聘及组织机构、工程设计、质子设备、信息化系统等方面做好各项前期准备工作。

省卫生计生委高度重视,委领导多次参会,了解项目进度并指出指导意见。

PPP 说起来容易做起来难

将混合所有制引入公立医院改革,将是深化改革的一次重要尝试,也是在医疗卫生领域改革的又一项重大突破。在刚刚过去的2016年,公立医院改革继续深入推进,大约500家公立医院消失,同时,医疗PPP模式开始在全国兴起。成功的案例不少,如和睦家启望治疗中心与北京大学肿瘤医院达成合作协议,共同开展肿瘤治疗高端服务,双方协作进展顺利。但事实上,放目国内,遇到困难的也不在少数。我院就是一个例子。2016年12月,因百大集团单方面原因宣布暂停项目建设。2017年3月,后续工作移交浙江省医院发展中心处理。从项目启动以来,双方投入了人力、物力和财力,最终该项目陷入窘境,这是我们所不愿看到的结果。分析国内PPP模式医院建设失败的原因,有以下几种可能性:一是坚持公益性的分歧。国家在国企改革时强调“提高效率”,而在医院改革时强调“回归公益性”。二是投资风险大,回报周期长,投资方对医疗服务的回报寄予了过高的期望。三是PPP在推进过程中存在不少有待完善的地方,如举办机构的性质,医疗资产分配方面的法律法规,以及税收、医疗保险、价格、人才、编制、监管等方面配套政策等。如何让医疗PPP叫好又叫座,需要政府、医院、社会资本、人才的共同投入,更需要的是坚持双方优势互补、坚持互利共赢、坚持多元监管。做好PPP,任重而道远。

(浙江省肿瘤医院国际医疗中心项目工作组)

以信息化手段配合医改深入推进

医改以来,我院以信息化建设为抓手,从便民惠民、医疗技术延伸,充分发挥智慧医疗的特色,大大改善了患者的就医体验。

完成外省和全国医保联网结算工作

据统计,在我院就诊的外省患者中江西上饶、安徽黄山和宁国等地区的病人数量相对较多,从方便患者、减少患者自己垫资回当地报销等方面考虑,医院决定进行外省医保联网实时结算工作。信息中心积极与江西上饶医保、安徽黄山、宁国农保相关医保平台承建单位洽商技术方案,以最短的时间,最快的速度完成了江西上饶医保、安徽黄山农保、宁国宣城医保等3个外省医保的接入。同时,当地医农保病人只需办理简单的手续,即可在我院进行住院费用的实时报销结算。2016年李克强总理提出要建立全国医保联网,实现跨省异地实时结算的要求,按照国家和省卫计委下发文件要求,我们积极参与了此项工作。信息中心紧急布置、充分协调技术资源,配合进行全国医保联网接口开发调试、测试、联调工作。2017年2月27日省异地结算中心、安徽黄山医保中心等单位领导到现场进行了实地测试,入院、出院、反交易等所有交易仅用半小时即全部测试通过,受到了省医保异地结算科领导与在场工作人员的一致好评,省医保的领导表扬说:在其他杭城省级大医院测试非常痛苦,但你们省肿瘤医院的信息支持非常到位。

智慧医疗不断升级

一是多途径、多模式的付费结算方式。2013年开始,我院引入自助挂号、缴费设备,门诊病人可以使用现金、银行卡、市民卡账户在自助机上进行挂号、付费等操作,住院病人可以使用银行卡在自助设备上预交款充值和出院结算;实现了先诊疗后付费,便诊疗边付费、诊间结算的就诊流程,患者在自助设备上挂号后可以不用付费,直接到诊间进行就诊,也可选择到自助机或者

人工窗口进行结算。2014年3月18日,省卫计委召集18家省级医疗单位在我院召开了诊间结算现场会,实时演示加入共享平台医院间的信息互通、信息共享情况。2014年起,推出了床边结算服务,收费人员通过移动收费推车在病人床边进行出院结算、打印住院清单等操作,给患者带来了较好的就医体验。二是便捷自助服务,提供多渠道预约和查询服务。2004年开始医院通过医院网站提供网上挂号预约和网上专家答疑,并加入了省公共平台的预约系统,从2011年开始陆续推出了通过移动12580、114和浙江在线网站可以进行预约挂号服务,并提供了短信论证的检查信息查询和通过手机的检查结果推送,这项便民措施得到了来院就诊患者的好评。从2013年开始,我院在预约服务体系上进行了新的探索和尝试,相应地推出了诊间检查、检验预约服务。同时,积极推进将检查预约延伸到省平台上,让患者有更多的选择。2014年,开发了微信公众号、支付宝服务窗和医院APP功能,患者可以通过这些手机客户端进行挂号预约、检查检验报告查询等。三是省级医院间数据共享互通。2014年1月份开始,省级医院间数据共享互通平台正式投入使用。医生在门诊诊间系统中可以调取就诊病人在其他签约医院上传的处方、检查检验报告等就诊信息,供医生参考。四是开展远程会诊和双向转诊业务。2010年11月底正式开通远程会诊,突破时间和空间的限制,改变过去单一医疗服务模式,医生在医院内就可以通过远程会诊平台与基层合作医院进行指导、交流、为病人远程诊治。积极开展省、市双向转诊平台业务,是省卫计委直属单位中第一家实现与省、市以及社区医院的在线双向转诊平台接口的医院,下级签约医院通过平台为其患者预约我院号源,同时可以将其诊治数据上传给我院接诊医生进行查看;医保结算上按照转诊优惠条件直接进行结算。五是全省首家尝试在线检查预约的医院。2005年,成功实现了检查项目在线预约的试点工作,与省平台网站实现了检查项目查询、号源预约等业务接口,患者通过网站平台进行预约,成功后在预约检查的当天到我院检查科室进行相应检查即可。

(信息中心)

>>>上接4版

12 圆满完成G20峰会期间安全保障工作

召开全院性专题工作会议16次,开展消防应急、反恐演练30余次,联合多部门开展实验室生物安全事故应急模拟演练消防应急演练、反恐防暴模拟演练等60余次,落实措施近50项;院领导带队分片区下科室督查,结合职能科室的检查督查90余次。

13 形成独具特色的肿瘤专科医院三级医师管理体系

全面梳理我院三级医师负责制相关管理制度及工作流程;制定完成我院三级医师负责制管理体系(2016版);完成新一轮三级医师换届工作,报名和审核工作实行OA网信息化管理,提高了工作效率。

14 护理专科培养和管理模式获省内同行称誉

- 成功举办第七届肿瘤专科护士、第三届造口伤口失禁专科护士培训班。
- 制定《专科护士考核细则》和《专科护士管理办法》开展CVC置管资质准入培训。
- 牵头编写专科护士培训教材《肿瘤护理专科实践》。
- 探索建立专科护士管理模式,参加首届国际专科护士大会。
- 启动“317护”在线健康宣教服务平台,开展“健康中国科普助力”活动
- 启动新一轮CVC置管资质认定开展PICC维护技能比赛(浙江赛区“循道杯”评选二等奖)。

15 教学体系建设不断完善成绩优异

- 初步完成教研室建设,建立了较为规范的院科两级教学管理体系。
- 建立教学经费管理办法,建设教学经费管理信息化平台。
- 住院医师规范化培训核心管理团队入选国家级、省级巡查专家组。
- 2016年我院住院医师规范化培训结业考核通过率再创100%(全省平均约87%)。
- 建立教学测评、反馈的信息平台,开展360度测评工作,将住院医师规范化培训生、实习生、带教老师等纳入统一的考核体系。

16 PET-CT投入使用 开展PET诊断 提高诊断水平

引进了美国最新的“发现者128排PET-CT”。11月5日举行了浙江省肿瘤医院PET-CT 开机仪式,同期举行了“第二届钱江国际肿瘤核医学高峰论坛”。12月12日正式投入使用。

17 癌症中心被评为全国先进防控工作硕果累累

- 肿瘤防控项目造福群众,52827位群众获益。
- 肿瘤登记质量再提升,范围覆盖每个地市,被权威刊物收录。
- 被中国癌症基金会连续评为“上消化道癌早诊早治项目省级管理先进单位”。
- 出版国内第一本中英对照的肿瘤登记年报。
- 浙江省城市癌症早诊早治项目顺利通过了国家卫计委项目监管中心的审核。
- 工作环境进一步提升,省癌症中心、省癌症基金会、体检中心搬迁至机场路分院。

18 浙江省癌症基金会正式启动

浙江省癌症基金会正式启动。在省内多个贫困县开展救助金发放项目,多次开展残疾人癌症患者救助公益项目、义诊活动、粉红行动、赠药项目,共救助658位贫困癌症患者,发放807196元善款。组建基金会社会志愿者团队和医疗志愿者团队,省癌症基金会公益团队入选2016年第三届“最美半山人”。

>>>下转6版

“当你老了,头发白了,我想把你接到身边。”这是多少年轻人的愿望,也是一个时代的呼声。年轻人想将年迈的父母接到身边,让他们安享晚年。然而,父母年老多病往往因为异地就医结算问题阻碍了他们的团圆梦。

实际上,近年来解决异地就医结算问题成为政府保障和改善民生的重要任务之一。2016年“两会”记者会上,李克强总理明确表示,要用两年的时间,实现全国医保联网,解决异地就医直接结算的问题。2017年3月5日,李克强总理作政府工作报告时再次指出,在全国推进医保信息联网,实现异地就医住院费用直接结算。

直接在浙江省肿瘤医院刷卡看病 目前已惠及省外910万人

跨省异地就医联网结算 我院先行一步 黄山、宁国、上饶等地参保人跨省就医有了“快车道”



在总理的部署开始之前,其实我院早已在和安徽、江西等地筹划省与省之间的异地就医联网结算,主动对接省外医保。2015年,我院医保跨省异地就医联网结算中已先行一步,8月25日,我院和安徽省黄山地区新农合率先完成患者跨省就医联网结算。目前,我院已经和安徽省黄山地区、宁国市新农合及江西省上饶地区所有医保参保人员完成跨省异地就医联网结算,已惠及省外910万人。

毛伟敏院长说:“浙江的医疗资源优质丰富,而浙江省医疗服务收费标准在全国处较低水平。安徽黄山、江西上饶等地与杭州地缘相近,老百姓之间人缘相亲。这些地区不少老百姓来杭州比去他们的省城交通更方便,同时有不少当地在杭打工者需就医。这些地区的老百姓一直对浙江省肿瘤医院非常信任,我们愿意继续巩固这种信任,把这件便民惠民的好事做扎实,让患者满意。”

以前:少盖一个章,就得来回再跑一趟

据人社部公布的数据显示,目前我国大陆人口有95%已经享有各类医疗保障。然而,由于基本医疗保险制度实行属地管理,异地就医必须返回参保地报销。参保人员若在非协议医院异地就诊时产生的医疗费用须由个人先行垫付,待治疗结束后,携带医院开具的相关费用收据、清单、病例诊断证明等资料,返回参保地医保中心进行报销。

实现跨省异地就医联网结算以后就简单多了,安徽黄山地区、宁国市新农合及江西上饶地区的所有医保参保者,只需要持本人二代身份证或医保卡就能实现即时结算。也就是说,自己只要支付需自己承担的费用,其余费用由我院和这些地区直接结算。截至2017年2月,已有665人通过跨省异地就医联网结算获得便利。

毛院长说:“肿瘤是个重大疾病,按照以往,自行垫付全部医疗费,金额往往数目比较大。患者回到当地进行报销,还有医保审核等一系列程序,并不能马上拿到钱,很多时候患者家里都需要费尽心

思去筹钱看病。”

跨省就医联网结算意味着什么?作为第一位受益者,安徽省黄山地区汪大姐一家的例子最能说明问题,“2014年12月,我妈妈在浙江省肿瘤医院住了十几天院。”汪大姐的儿子小方说,“那一次一共花了2万5千多元的现金,回到黄山歙县之后,我还要拿着各种单据去报销,很不方便。”

小方说,首先,要有歙县当地医院转诊到浙江省肿瘤医院的盖章证明,还要有当地医院、省肿瘤医院分别的化验报告,以及省肿瘤医院的缴费收据,拿着这些东西,要到当地医保部门盖章,最后赶到镇政府报销。

“花了一周时间,跑了两三次,才全部提交掉。”小方说,这还不够,他们等报销款下来还等了6个多月,最后才拿到8000多元的报销款。

而跨省医保联网之后,完成这些手续不用跑来跑去那么麻烦了,用身份证刷一刷就马上搞定,更重要的是报销比例实行“同省待遇”,报销额度和安徽省内医保一样。

成为首批全国跨省异地就医联网结算定点医院

在我院直连的周边省份异地就医联网结算工作中,为了和这些地区实现患者跨省就医联网结算,医院主动对接,前前后后做了不少工作。除了奔波各地进行对接、商讨和协商,我院还建立了内部跨省异地就医联网结算的管理组织和相关制度,配备专职人员和基本设备,特设11号专窗专项办理省外联网结算患者出入院手续。

此外,跨省联网结算采用的是参保地的收费目录和医保政策,患者享受当地同级别医院报销待遇,医院的医疗费用要经过当地医保部门的审核。医院信息系统要全面升级改造,才能和当地医保端口相对接。虽然困难重重,医院也都克服了。

为什么要做这件看起来“吃力不讨好”的事情?分管医保的王乃信副院长用一组数据来解释:就拿黄山地区来说,在2014年,安徽省有4189人来我院就医,其中黄山地区有807人,占安徽省来我院就诊人数近20%。可以说,解决了报销问题,就相当于开辟了“绿色通道”,解决了黄山地区参保人员在我院

看病的“最后一公里”。

“事实上,省外患者已经在我院的住院患者中占据了7.6%,占比较重的几个省份分别是安徽、江西、江苏、福建,医院地处杭州城北,周边也居住着几十万来自安徽、江西等外省的来杭务工人员,就医需求非常大。”王乃信副院长说。

2017年2月27日,我院作为浙江省首批全国跨省异地就医住院费用直接结算的定点医院,已经与26个省份部分地区实现职工医保全国联网结算,目前已经成功结算了11单。

浙江省医保中心卞正法主任说:“医保跨省异地联网结算,浙江省肿瘤医院先行一步,这充分彰显了公立医疗机构的公益性,也充分体现了担当。主动对接省外医保,既减轻老百姓负担,也减轻政府负担,这件事情是为百姓谋福祉的一件好事。作为省医保中心,会积极支持并协调完善异地对接的相关事宜,继续促成这件让政府满意、经办机构满意、老百姓得实惠的大实事。”(宣传办 医保办)

>>>上接5版

19 进一步扩大对外交流 国际学术影响力提升

1. 与美国MD安德森癌症中心联合举办第四届杭州国际肿瘤学论坛(HISO),规模和影响力逐年扩大。
- 2.推进与美国MD安德森癌症中心姐妹医院建设,聘请美国MD安德森癌症中心12位专家为我院客座教授。
- 3.与德国夏洛特医学院续签合作备忘录。
- 4.成立国合办,外籍专家来院讲学及交流访问42人次。
- 5.各科专家在国际学术会议上报告31次。

20 巡察整改工作成果获肯定

- 1.制定了92项整改措施,其中立知立改的内容17项,分阶段分步骤完成的内容50项,长期或持续整改的内容25项。经过整改,完成率达94%。
- 2.强化行政查房,院领导深入每一个临床医技科室开展调研和座谈,对立改立行的问题进行了现场处理,对关键的短板问题,逐项落实。
- 3.整改工作得到杨敬主任的批示:“整改有力度、有效果,要持续巩固”。

21 乳腺外科104病区成功创建全国青年文明号

11月25日,2015-2016年度国家卫生计生系统全国青年文明号竞标答辩会在杭州举行,乳腺外科104病区(原7病区)青年文明号集体在全国系统53进23的淘汰赛中,现场发挥出色,力压群雄,荣获全国卫生计生系统全国青年文明号竞标答辩第3名的好成绩。

22 医院面貌日新月异 服务流程得到持续改进

- 1.门前道路拓宽改造工程完工并通车。
- 2.完成医院化疗中心楼装修改造、连廊拼接和污水处理站建设等项目工程,实施医院整体景观改造工程、视觉形象系统设计升级的标识标牌设计等工程,医院面貌发生巨大变化,广大病友及职工明显感受到医院环境向高品质化发展。
- 3.注重服务流程的改造,对检验科、内镜中心、超声科区域、流程和功能进行合理规划,并开展环境装修和流程改造。启动门诊大楼改造。

23 完成定岗定编工作 规范干部考核

- 1.发布《浙江省肿瘤医院编制设置实施意见(试行)》文件;发布2016版《部门及岗位职责汇编》,新增职能科室岗位职责说明书和部门职责说明书的修订,进一步明确部门之间交叉职责。这是我院在省直单位为首家开展。
- 2.赴天津和北京考察学习干部年度绩效考核工作;完成《医院中层干部年度和任期考核实施方案》的制定;2016年8月完成中层干部首次年度中期考核,2017年1月完成中层干部年度考核,引入新的考评方式。

24 以提升职工幸福感和归属感为目标 卓有成效开展群团系列活动丰富医院文化

- 1.1个科室开展全国青年文明号创建活动,3个科室被评选为浙江省卫生计生委系统中帼文明岗,2个科室被评为省级中帼文明岗。
- 2.在委系统“模范职工小家”考评中,获一等奖1个、二等奖2个;1人获委系统医疗应急救援技能(心肺复苏课题)考核一等奖,3人获二等奖。
- 3.出版《我的医院我的家》,弘扬家文化。
- 4.举办“希望之声”音乐会、端午节裹粽子、首届职工篮球赛、“快乐马拉松”、“迎国庆、惠大众”职工厨艺比赛等活动,参与各项活动达69868人次。

25 新闻宣传稳步推进 突出医院及专家品牌宣传

- 1.在各级纸质媒体上发表新闻稿件200余篇,其中,国家级发表41篇,省级以上达120多篇。
- 2.医院公众号全年共编辑48期微信190余篇文章,粉丝由2015年的1.2万余名增加到3.6万余名。
- 3.《浙江省肿瘤医院院报》获2016年全国医院优秀院报称号,2个作品在全省院报新闻评比中获得好名次。

26 总务后勤强化三级管理模式

- 1.首次提出了后勤三级管理理念,成立了招标管理小组、项目前期管理小组、项目管理小组(小组负责人、分管科长、科长三级管理模式)。
- 2.打造响应及时、技术过硬的专业化后勤服务队伍,广泛推进PDCA循环质量管理项目,加快建立高效快捷的“后勤信息平台”。
- 3.被全国卫生产业企业管理协会、健康报评为“全国医院后勤管理创新先进单位”。

27 规范开展内部控制建设

开展制定《浙江省肿瘤医院内部控制管理手册》,出台《浙江省肿瘤医院采购与招标管理办法》,并将于2017年对行政职能科室负责人中的关键岗位进行轮岗等工作。

28 三名好护士挺身救人被誉为最美天使

- 1.沈半路张家园公交站台黄沙车撞人,护士余海燕路过时出手救人。
- 2.手术室护士胡靓为一名突发癫痫的病患家属急救,因担心男子窒息,她把手伸进男子口中,被咬破手指后仍不顾伤病继续抢救,终使患者气道通畅意识恢复。
- 3.ICU护士雷素娇在小区内抢救一名颈动脉破裂、失血性休克的病人。

浙江省
癌症中心

根据原卫生部《中国癌症预防与控制规划纲要（2004－2010年）》组建国家癌症防治研究中心加强控制工作的精神，2004年3月经原浙江省卫生厅批准，同意浙江省肿瘤医院增挂第二名称“浙江省癌症中心”，系国内第一家建立的省级癌症中心。

浙江省癌症中心成立以来，在肿瘤发病与死亡监测、肿瘤危险因素监测、癌症筛查及早诊早治等工作中成绩斐然。也会同省疾病预防控制中心评估浙江省癌症流行现状、预测浙江省恶性肿瘤发病、死亡以及发展趋势，为制定浙江省癌症控制规划提供依据。

肿瘤筛查的耕耘者 百姓健康的守护人



成功申请3项科技部
“十三五”重点专项

2016年，浙江省癌症中心成功申请到3项科技部“十三五”重点专项，分别是：食管癌专病队列研究——城市社区食管癌及其癌前病变人群前瞻性队列研究（课题编号：2016YFC0901405，毛伟敏主任作为重点项目课题承担者，项目经费220万）；重大慢性非传染性疾病防控研究——人群为基础高精度肿瘤监测体系构建；重大慢性非传染性疾病防控研究——消化道恶性肿瘤（食管癌、胃癌、大肠癌）高危人群识别及高危人群预防研究。

浙江省癌症中心作为华东区肿瘤医院代表，协助中国医学科学院肿瘤医院一同参报申报2014年度卫生行业科研专项——生

物标志物在五种高发癌症筛查中的应用研究（项目编号：2014140）。作为3个省级肿瘤医院之一，参与国家癌症中心（NCC）和美国国立癌症研究所共同发起的中国癌症筛查试验可行性研究项目，项目持续3年开展肺癌和结肠癌筛查技术的验证，浙江省的项目实施质量也一直得到NCI专家的首肯。

设立浙江省癌症中心衢州分中心

目前，浙江省癌症中心正承担5个国家重大公共卫生服务中心，在浙江省25个县区开展相关工作，2016年开展的癌症防治项目包括城市癌症早诊早治、农村癌症早诊早治、肿瘤随访登记、非小细胞肺癌术后随访等项目，获得财政拨款1200余万，共完成高危人群评估52827人（任务为50000），临床筛查

17467人次（任务为16800）；肿瘤登记覆盖户籍人口为1402万，新发癌症病例35771例，癌症死亡病例20560例。

除了稳步推进常规工作，浙江省癌症中心还加快推进肿瘤防治网络建设，构建省市县三级肿瘤防治网络，目前已有40%的县区成立肿瘤防治办公室，继续推进县级肿瘤防治的建设。选择条件成熟且正在开展癌症防治项目的地区，设立浙江省癌症中心分中心，2016年底在衢州市设立浙江省癌症中心衢州分中心。

承担卫生部城市癌症筛查项目

2012年，原卫生部疾控局在全国6个大区的9个省（市）开展城市癌症筛查及早诊早治项目，经浙江省肿瘤防治办公室努力，2013年浙江省也被纳入该项目实施省份之一，选取杭

州市、宁波市和衢州市作为筛查项目点，开展肺癌、乳腺癌、大肠癌、上消化道癌和肝癌筛查及早诊早治工作。

4年共评估近20万高危人群，临床筛查4万人次，查出肺阳性病例1415例，乳腺阳性病例1091，上消化道癌161例，肝阳性病例167例，大肠阳性病例386例。另外承担了非小细胞肺癌术后随访项目，每年针对1000例非小细胞肺癌术后患者进行跟踪随访。

出版浙江肿瘤登记年报十年数据集

2013年出版了浙江省第一部专业描述浙江省癌情现状及趋势的专著《浙江省肿瘤登记地区癌症发病与死亡2000－2009》，2016年出版了国内首本中英文对照的《浙江省肿瘤登记年报2015》，今后每年出版一本肿瘤登记专著，及时发布浙江省肿瘤登记地区癌症发病、死亡及随访数据。

（浙江省癌症中心办公室）

浙江省癌症中心简介

2011年国家癌症中心经中央机构编制委员会办公室批准成立，浙江省癌症中心/浙江省肿瘤防治办公室加强了与国家癌症中心的对接，作为国家重要的癌症防控网络组成部分，目前常规工作主要承担5个国家重大公共卫生服务项目和多个科研项目，在浙江省32个县区开展癌症监测及早诊早治工作，每年获得国家财政项目拨款1200余万。

2016年8月为了更好地开展全省肿瘤防治工作，完善浙江省癌症中心机构设置，全体搬迁至浙江省肿瘤医院机场路院区，成为国内首个具有独立大楼的癌症中心，总面积达3000m²。浙江省癌症中心目前有工作人员11人，其中预防医学毕业有5人，也是国内癌症中心人员配备相对较多的中心之一。

浙江省
癌症基金会

全国首家省级癌症基金会
已救助665位贫困癌症患者

为推动浙江省内的肿瘤防治和癌症公益事业的发展，救助有困难的癌症患者，2015年10月，浙江省癌症基金会正式获浙江省民政厅批准成立，这也是全国31个省市自治区首家省级癌症基金会。

浙江省癌症基金会副理事长毛伟敏教授介绍浙江省癌症基金会成立的初衷：“浙江的肿瘤发病率约322/10万，死亡率约189/10万。也就是说，差不多每300人中就有一人得恶性肿瘤。‘病来如山倒’，这句话既包含了疾病对人体的破坏力，也包含了疾病对家庭的破坏力。肿瘤是重大疾病，为了最大限度地帮助部分家庭解决无力支付医药费用问题，缓解因病致贫、因病返贫问题，我们决定成立浙江省癌症基金会。”



大爱无疆——已收到善款565万

浙江省癌症基金会自成立以来，截止2016年12月，浙江省癌症基金会共收到募捐款5659606.27元，其中包括许多匿名捐助者和癌症患者的善款。利用这些善款，浙江省癌症基金会在浙江省多个欠发达县内展开贫困癌症患者的救助金发放项目，并多次联合浙江省残疾人福利基金会、浙江省肿瘤医院等组织开展残疾癌症患者救助公益项目、义诊活动、粉红行动、赠药项目等。

一年多来，浙江省癌症基金会共计救助仙居县贫困癌症受益者266位，开化县贫困癌

症受益者297位，其他地区残疾贫困癌症受益者35位，麻风病癌症受益者1位，15岁罕见横纹肌肉瘤受益者一位，药物捐赠受益者65位。

除了资金上的支持，浙江省癌症基金会还通过肿瘤规范化诊治巡讲及义诊、患者家属心理支持教育等形式，有效帮助病人建立先进的肿瘤治疗管理模式，从情感上给予患者充分的心理支持和教育，提高患者的依从性，使患者生存更长。

保驾护航——多渠道为患者援助

为了帮助这些贫困患者最终战胜癌症，浙江省癌症基金会为患者提供更全面更人性化的支持。

2016年3月，与浙江省残疾人福利基金会正式签订协议，启动残疾人大病医疗救助项目。项目将持续三年。2016年度完成对67名贫困残疾癌症患者的救助，5000元/人，共计发放335000元善款。

2016年7月，前往仙居县展开救助活动，并进行专家义诊，共向266名贫困的癌症病患发放救助金385800元。

2016年8月，联合“如医APP”推出余药公益捐赠活动，面向广大癌症患者增设一个可以免费领取药品的平台，致力于帮助更多因癌致贫家庭。

2016年9月10日，在开化县开展救助活动。共救助297位贫困癌症患者，总计共发放

412000元善款。

2016年10月29日，与乳腺外科联合组织“粉红关爱·与你同行”百人徒步西湖的特别主题活动，参与者都是来自省内各地的乳腺癌康复患者，活动后进行义诊。

2017年3月，联合杭州尚壹生物科技有限公司（壹基因）在浙江省启动开展“壹心壹意——肿瘤患者援助项目”，项目主要为浙江省肿瘤医院在院已经确诊的癌症（乳腺癌、肺癌、胃癌、结直肠癌、食管癌、甲状腺癌）提供基因检测项目，减轻患者经济负担，提升患者生活质量。

（浙江省癌症基金会）

浙江省癌症基金会简介

浙江省癌症基金会属于公募类基金会，挂靠于浙江省肿瘤医院，2015年10月正式获浙江省民政厅批准成立，由爱心企业和社会人士注资400万元成立，是全国31个省市自治区首家省级癌症基金会。

宗旨：关爱生命，承担社会责任；募集资金，推动浙江省癌症防治事业的发展；

业务范畴：支持浙江省癌症防治工作开展，促进浙江省癌症公益事业的推广，救助有困难的癌症患者。

我院启动创建美国MD安德森癌症中心姐妹医院工作

3月17日,毛伟敏院长在七届二次职代会上的工作报告中,提出了2017年要争创美国MD安德森癌症中心(MDACC)姐妹医院的目标。3月29日,美国MD安德森癌症中心两位教授来我院进行学术交流,这也标志着今年的创建工作正式启动。



2014年10月24日,浙江省肿瘤医院与全美排名第一的癌症中心——美国MD安德森癌症中心(M.D. Anderson)签署了合作备忘录。我院毛伟敏院长与MD安德森癌症中心分管全球学术项目的副院长Oliver Bogler博士签订合作协议。

10年前开始牵手

MDACC为全球最知名的肿瘤中心之一,每年收治世界各地的患者10万多名,在过去的12年,MDACC有10年在癌症治疗和科研领域中排名全美第一,在美国乃至全球享有盛名。追溯我院与MDACC的牵手始于2008年。当时,应省科协邀请,MDACC谢克平教授一行来我院进行工作访问。同时,也开启了我们与MDACC的合作之旅。

陈明副院长说,“安德森癌症中心多年来

一直为中国肿瘤医生提供学习世界上最先进技术的机会,几乎国内各个著名医院都有医生到安德森癌症中心进修过,我院也不例外”。最初,我院选派医疗及科研骨干前往该中心进修和学习,邀请其专家来我院交流及参加国际性肿瘤学术会议。同时,我院也应邀访问MDACC,参加其举办的国际会议。慢慢地,我院与MD安德森癌症中心开展了科研项目的深度合作。

4年来紧密合作

2013年开始,双方开展了深入的交流与紧密合作。2014年10月,双方签署姐妹医院合作谅解备忘录,在肿瘤预防、癌症精准治疗、科研、学科建设、人才培养及医院管理等方面的形成更紧密的合作关系。

科教科副科长苏丹介绍,签署合作谅解备忘录至今,与MDACC合作开展临床及转化研究5项,其中有2项获国家自然科学基金资助,1项合作研究入选MDACC“登月计划”项目,联合署名发表SCI文章8篇。双方共同创建“杭州国际肿瘤学论坛(HISO)”品牌学术论坛,每年与MDACC联合举办,交流肿瘤学研究领域最新进展,已成功举办4届。

近3年来,我院选派30余名临床科研骨干前往MDACC进修、学习和观摩,开阔我院专家科研视野。我院专家也积极参加MDACC举办的全球癌症中心姊妹医院年会,据统计,有42项研究获大会口头报告,列居全球所有姐妹医院之首位。通过与MDACC的合作,我院科研项目及成果在质与量上都有新的飞跃,连续7年位居全国肿瘤专科旁行榜第7,扩大了我院国际知名度。在此基础上,我院于2016年成功申请浙江省胸部肿瘤精准治疗国际合作基地。

与此同时,我院邀请MDACC专家来我院参加病例讨论、手术观摩与指导、科研设计讨论和医院管理经验交流等60余人次,柔性引智12位MDACC专家为我院客座教授,定期回国讲学、开展临床及科研指导,极大地促进了我院胸部肿瘤、头颈肿瘤、妇科肿瘤、结直肠癌肿瘤、乳腺癌、分子病理、基因组医学等学科建设,2015年,放射物理室一次性通过美国MD安德森癌症中心放疗剂量学验证,2016年放射物理室7号机房的直线加速器剂量精度再度通过美国MD安德森癌症中心的放射治疗剂量学验证。

希望未来结下“姐妹”情缘

“我院建设成为MDACC姊妹医院一事意义深远。”毛伟敏院长分析道。一方面能进一步提升我院的管理水平、肿瘤预防和诊治能力,一定程度上可以提高我国肿瘤防治工作在亚洲乃至世界范围内的影响力,为浙江省乃至全国其他省市有较高要求的患者提供更优良的服务。另一方面,此项工作将开创中美医疗领域合作模式创新的先河,并实质性地提升国际先进肿瘤防治技术引进和吸收的能力,为我国肿瘤防治水平和科技惠民力度的提高做出重要贡献。

双方的合作同时得到了浙江省卫生计生委及省政府的高度重视和大力支持。省卫生计生委专门进行可行性论证,浙江省政府原副省长郑继伟就此事也专门作了批示。

“在争创MDACC姊妹医院方面,我们已经具备了应有的条件,也做了大量的基础工作。”科教科苏丹副科长说。目前,医院正在有序做好准备,希望能够创建成功,双方结下深深的“姐妹”情缘。

(院办 科教科)

GAP(Global Academic Programs)会议是美国MD安德森癌症中心(下称MDACC)与全球29家姐妹癌症中心的年会。近3年,我院有42项研究获大会口头报告,列居全球姐妹医院之首。我有幸参加GAP会议,会议期间,在该中心国际合作部的安排下,我参观了他们的消化道肿瘤门诊。

期待在中国的医院里也能看到这些

就诊只需提前几分钟

MDACC是美国最早的3个综合癌症治疗中心之一,是集肿瘤临床诊断、综合治疗及基础医学研究于一体的大型研究驱动型专科医院。在过去的12年里,MDACC有10年在癌症治疗和科研领域中排名全美第一。他们的门诊也按肿瘤的部位划分就诊

区域,与国内不同的是,诊室外没有熙熙攘攘的人群,只有三五个病人在沙发上看报或喝咖啡。美国公立医院门诊需要预约,时间一般在半月以上。预约时会确认具体时间和诊室,就诊只要提前几分钟到就可以了。

耐心细致地沟通

参观的第一站是结直肠外科NANCY教授的诊室。NANCY是MDACC较为年轻的肿瘤外科专家,因为要准备GAP会议,她只接受了两位患者的预约。第一位是老病人,NANCY向我介绍了病人的具体情况,并陪同我询问了病史。患者因早期直肠癌合并结肠多发息肉,在手术方式的选择上举棋不定。NAN-

CY仔细向病人介绍了可选择的方案,可能的风险及获益。在患者与家属沟通时,NANCY一直耐心地解释并鼓励她,最终使患者消除了疑虑并选择了合适的治疗方案。我们都知道与患者沟通的重要性,但相比较,一般国内医生的门诊量很大,很少有充裕的时间去做好这件事。

快速组织多学科讨论

第二站是肝脏肿瘤科Kaseb主任诊室,Kaseb得知我是一名肝脏外科医生后,立即调取CT片和我一起分析,询问我对于手术方面的意见。正好,我遇到了一位来自中国大陆的患者,肝脏多发肿瘤,合并肺部转移。我将病情详细翻译后,Kaseb立即联系了放射科、肿瘤内科及放疗科等

相关科室,几个科室的医生快速到场,在诊室里开展了“多学科讨论”。在讨论过程中,我介绍了我们医院治疗晚期肝癌的经验,并展示了相关的研究内容,得到了讨论专家的一致认可。最终确定为这名中国大陆患者采取索拉非尼联合全身化疗的治疗方案。

参观后感触颇深

分诊和预约制度,既方便了患者,也减轻了医院和医生的负担。在MDACC,每个医生都有自己的助理医生和护士,在患者就诊前后,所有的工作都会由助理医生和护士准备好,使整个就诊过程流畅有序,也为医生创造更多的时间和精力去处理临床及科研工作。

人文关怀处处体现。MDACC有多幢大楼,这些大楼之间有的距离很远,因此楼与楼之间就安排了公共交通工具(shuttle)。这个shuttle的优先使用权是患者,如果这班车上有行动不便的患者,那么shuttle司机会提前用对讲机通知下站的工作人员,他们会准备好轮椅等待。而在患者就诊时,医生能用通俗的语言介绍病情,在病人迷茫时给予充分的解释和鼓励,让病人有充分选择的权利,同时还给患者电子邮箱、短信平台等,随时接受患者的咨询。

治疗标准化及规范化。MDACC有很多的治疗原则和诊疗路径,每个医生都会按原则来规范化治疗,但每个医生也并不墨守成规,他们会将每位患者视作独立个体,利用经验和专业知识予以个体化治疗。这就是每位患者都有一份根据其特殊需要而为其量身打造的治疗计划的原因所在。

多学科讨论效率高。医生不是全能的,肿瘤的治疗尤其需要多学科综合讨论。在MDACC,主诊医生短时间内就能召集并开展多学科讨论,效率之高让人惊叹。而且在讨论期间,所有的医生都可以发表意见,由助理医生记录讨论内容,然后根据讨论意见决定治疗方案。

MDACC有很多值得我们学习的地方,相信在不久的将来,在中国的医院里也能看到这些。

(俞鹏飞)