

北京儿童医院“候诊帐篷”是怎样消失的

建设医联体，“病人不动医生动”，外地患儿看病不用再往北京跑

“

地处北京西二环外的北京儿童医院，曾经每天这里超过一万人次的门诊量中，70%的患儿来自全国各地，就诊挂号的队伍排上了二环主路，为求一家的家属把临时帐篷搭进了院东草坪，被戏称为“火车站”的就诊大厅熙熙攘攘，大包小包随处可见

如今，在高峰时间段的北京儿童医院里，就诊大厅整洁有序，曾经就诊挂号队伍排上二环路的那一幕已然成了历史这一转变，是如何发生的？



▲ 2014年4月10日，北京儿童医院排队挂号的人群。（新华社资料片）

制图：陈琰洋

科研、教学、预防、管理等“六个共享”，让地方医院领导及医护人员看到了诚意和希望。

合作以理事会为组织形式，下设学术委员会和秘书处。各医院安排专人兼职理事成员单位秘书，协调服务工作。学术委员会负责学术引领，并将成员单位的专业人才整合成“集团专家”。通过派驻管理团队，完善地方医疗、质控、门诊等管理制度，开展学术讲座、临床带教、指导查房、疑难病会诊等，实现了专家、管理“双下沉”，直接造血成成员医院，填补地方儿科特色专业空白。

目前29个成员单位中，295名以专业分组的“学术委员会专家”，由专家委员会统一协调管理。

当北京儿童医院的专家门诊“开了家门口”，地方及周边患者自然汇聚过来。当那些跑到北京就诊的外地患者听专家亲口说，“过几天可以在你们省里做手术”时，不用再往北京跑的患者“是真的激动啊。”

倪鑫说，“对于病患来讲，‘进京看病’压力非常大。这项举措不仅帮助患者省掉了不少就医成本，更解决了他们的旅途劳累，非常有意。”

2015年，时任国家卫计委主任李斌在安徽省儿童医院调研医改情况，对北京儿童医院医联体创新模式给予了积极充分的肯定。

原来在前期调研中，北京儿童医院发现在外地患者中，安徽省的血液病患者很多，于是决定选派本院血液科主任和护士长“下沉”到安徽省儿童医院组建并托管其血液科，经过地方宣传，很快北京儿童医院来自安徽省的血液病患者明显减少。

安徽省血液病患者在就近得到优质医疗诊治的同时，部分特殊情况的患儿，可以通过“绿色通道”直接转诊到北京儿童医院，“再也不会像以前一样为挂号、住宿等等发愁了。”

2015年，全国人大常委会副委员长、农工党中央主席陈竺到河北省考察，看到北京儿童医院专家坐诊河北省儿童医院“特需门诊”，听取介绍后，陈竺说，“这是在医改过程中，充分使医联体达到效果的好办法，是实实在在的专家坐诊，不是挂红旗。”

倪鑫说，“我们是整个团队形式的下沉基层医院，带动学科发展，满足病人需求，推动基层医教研防，有别于所谓的医生走穴。”

倪鑫说，成员单位之间是通过竞争考核机制的医联体模式，理事会每年会按照考核机制，制定成员医院的发展规划，“例如基层贫困地区医生培训、组建辐射本地区的医联体，要像毛细血管一样，将优质医疗资源分配到基层各个角落。”

2017年，北京儿童医院作为国家儿童医学中心正式获批。倪鑫说，按照国家中心、省、地、市、县乡，“分级诊疗”才能得以真正实现。

作为专科医联体的试点样板，北京儿童医院还分别托管了河北省保定市儿童医院和河南省儿童医院，以分院的形式开展诊疗工作。

这些年来，北京儿童医院在没有增加人员的情况下，全员专家“动”起来。

“‘额外’的工作量也要有‘额外’的收获。”倪鑫介绍，一些获得副高级职称的年轻医生在下沉基层的过程中，迅速成长起来，成为“知名专家”。同时，在薪金补贴方面向“动起来”的专家倾斜，给年轻专家增加比例，在合作医院给予补贴支持。

经过几年的实践，北京儿童医院外地患者门诊量逐年下降，医联体医院门诊量却在明显增加。倪鑫说，“医学是一门实践学，专家下去了，病人不走了，案例丰富了，当地医疗水平就上来了。”

提上来：托管科室不再“小儿科”

当曾经的弱势科室因为医护人员的作为

得到各方认可时，“小儿科”的天坛中心也在

天坛医院有了自己的“一席之地”

“咳嗽，股主任刚给看了，说没大事。”拿着处方准备去拿药的金宝妈说道，“昨晚网上预约的号，上午不到9点来的，不到一个小时就看完了。”

去年，天坛医院搬迁新址，家住北京南四环的金宝妈觉得“政府给发了个大红包”，让她惊喜的是天坛儿科挂出了“北京儿童医院天坛诊疗中心”的牌子。

之前“金宝”有个头疼脑热的都会直奔北京儿童医院，“没办法，儿童医院的小药就是管事。”但每次就诊也让她想想就头疼，“人山人海，要排上半天队。”

如今家门口的“专家门诊”不仅环境好，而且方便又踏实，让她真正感受到了这个“大福利”。

宽敞明亮的大厅，整洁有序的诊室，笑称自己“看得慢”的股菊一个上午没有停歇，30多个号，看完已是下午一点半。在北京儿童医院呼吸科工作了20多年，股菊如今被派到天坛中心已快一年。

“忙还是那么忙，只是工作地点变了。”每周一、四在天坛，周三在北京儿童医院出专家门诊，股菊的任务，就是把天坛的小儿呼吸学科带起来，在儿童医院的业务研究更不能丢，“呼吸科常见病多，把感冒发烧的小病留在当地治疗，把疑难危重症筛查出来，通过绿色通道转诊到北京儿童医院。所以每天除了门诊、病房筹备，更多是要梳理流程，解决问题。天坛小儿药品比较少，化验检查也不够全面，需要一步步完善。”

“天坛很强，三甲，但儿科很弱。”精明干练的赵成松是天坛诊疗中心主任，“除了神经内科，一些常见病、多发病处理不了，天坛医院希望我们能给予支持。”2018年，在北京市医管局统一调配安排下，双方以托管形式合作，有着丰富的儿童医院管理经验的北京儿童医院院长助理、门诊部主任赵成松带着两名科室主任殷菊、齐宇洁受命前往。

每周至少有三天在天坛医院，除了出专家门诊，操心更多的是把这个单一专长的科室如何全面提升？如何规范建设？赵成松心里很清楚应该怎样不走弯路，更明白如何在两院之间建起一条绿色通道。

一年的磨合，不断的规范，增加门诊类别、增加输液、化验，开设延时门诊等服务措施，天坛诊疗中心门诊量同比增长了180%，进入天坛医院科室排名前10位，住院人数增长67%，床位使用率增长3.3%，平均住院日降了7.3%。“治疗效率高，病人周转率高。”赵成松解释，这些数据充分说明了天坛中心运行良好。

与殷菊一起被调到天坛中心的齐宇洁是北京儿童医院新生儿专家，“之前在儿童医院更多只是动动嘴，现在必须亲自动手，把比较规范的设备移植到这边是当务之急。”

正忙着病房改造的齐宇洁快人快语。新生儿疾病多为突发，紧急复杂，不能怠慢，随时待命的齐宇洁，对于科室医护人员的规范培训更不能放松。她说，“虽说大家都受过儿科的相关培训，但这边不像儿童医院案例多，临床经验丰富，一些救治流程可能很长时间没有用到，一旦出现，我在现场就给大家‘吃了定心丸’。”

北京天坛医院儿科医生、副主任医师王桂芬说自己是紧密型儿科医联体新模式的受益者，“天坛名气大，但我们科室是‘小儿科’，奖金少，人不多，整体实力比较差。自从三位主任来到中心，一年来，门诊服务能力提升了，收入提高了，临床经验、学科水平的提升更让自己有了成就感。”

“之前我们以小儿神经科为主。”王桂芬说，“如今新生儿、普儿呼吸科、内分泌科已经规范建立起来，以前要去儿童医院排长队的患儿，现在来我们这里都可以解决，真正做到了让病患就近医疗。”

王桂芬觉得合作提供了一个非常好的学科研究平台，除了临床案例的丰富，年轻医生有了更多的机会到外面去学习、交流，发表论文，“这对于医生的成长特别重要，尽管工作量增加了，但收获更多。”

当曾经的弱势科室因为自己的作为得到各方认可时，“小儿科”的天坛中心也在天坛医院有了自己的“一席之地”。

看着天坛中心的成绩单，赵成松说，“授人以鱼不如授人以渔，合作是造血，是让综合医院的儿科能迅速成长起来，再去对接辐射到社区医院，真正实现小病留在社区，大病直通北京儿童医院，实现了儿科初级门诊筛查，避免了医疗资源重复浪费，把分级诊疗实实在在的做起来。”

对于殷菊来说，这种形式除了帮扶，更是对自己能力与业务的提升，“至少在小儿神经内科方面学到很多，这是一种相互的促进与提高。”

每天24小时待命的齐宇洁说，“忙归忙，但成就感是会让人上瘾的。”

引进来：完善机制才能留住人

“从最初构思筹建，到顶着压力不断尝试，我们希望未来不断依靠技术资源去整合平台，让一方百姓真正受益”

每天驱车80公里，往返于北京城与郊区顺义之间，每周至少四次，这样的生活，57岁的耿荣已经“跑”了4年。

2015年3月，北京儿童医院与顺义妇幼保健院正式签约，以托管形式合作发展。当时，北京儿童医院急诊科主任耿荣被委派来做儿科主任。这所区级二甲医院给耿荣最初的印象是，“哪儿哪儿都黑乎乎的，除了省电，更多还是儿科的接诊量并不多。每天到点上班，到点下班，中午还有两个小时的午休。”耿荣直言，“这哪儿像个医院啊。”

几年来，北京儿童医院派出240多名专家先后在顺义妇幼保健院参与门诊、查房示教、手术、双向转诊等全方位帮扶，并开设了小儿心脏、肾病科、小儿外科、血液肿瘤科等24个专业门诊。2016年，北京儿童医院顺义妇幼保健院整体门诊急症总量和儿科门诊量分别同比增长超过20%，有效缓解了市区就诊压力。

如今，仅儿内门诊量每天最高达到1800多人次。耿荣说，“工作量大了，要求也更高了，但大家的精神面貌比以前要好很多。”

如今，经北京市卫健委等多项综合考评显示，顺义妇幼保健院各项绩效考评均名列前茅。作为顺义妇幼保健院妇产科专家，副院长米鑫见证了几年来医院发生的变化。“托管前，我们经常是倒数第二第三。”随着儿科等重要科室信任度的极大提高，顺义妇儿医院在2018年成为国家级儿童早期发展示范基地。米鑫说，“发展是跨越式的。”

最令人兴奋的，是研究遗传基因的李巍院长的到来，让顺义妇儿医院在医学科研方面的软实力大大增强。“遗传与生殖实验室的成立，不仅提升了整个医院在遗传科学领域的研究实力，每年有多篇学术论文发表，不断完善临床科研体系，这些在区级医院是难以想象的。”

2015年，倪鑫从中科院“挖”来了李巍，“他是搞遗传代谢疾病的，正好顺义有产科，我们如何真正去体现从孕产就开始的全生命周期健康管理，从遗传基因筛查到遗传病疑难杂症的诊断，李院长的研究非常有意义。”

作为北京市儿科研究所副所长，李巍同时担任着北京儿童医院顺义妇儿医院执行院长。如今，顺义妇儿医院的遗传筛查项目，已将孕前、产前、新生儿的体系建立起来，特别是新生儿筛查，组织了目前国际领先的国内一万多例的“多中心研究”项目。李巍说，“这样就能够在一些遗传病尽早筛查，早于产前诊断。”未来不仅满足北京儿童医院的诊疗需求，更可以辐射惠及全国各地的孩子。

谈及下一步的发展，李巍说，如今医院最大的困难仍然是人才问题，已经成为严重制约高层次人才队伍建设未来发展的瓶颈。“目前，双方的‘托管’集中在北京的‘托管’，而作为一家区级二甲医院来说‘吸引高端人才非常困难’，而自己培养的人才又常常被其他三甲医院的‘橄榄枝’吸引。”

倪鑫感慨，“这些年我们真的能体会‘什么是摸着石头过河’，一点点的探索，一步步的推进。”

2016年，“福棠儿童医学发展研究中心”成立，成为全国首家从事儿童医学发展研究的非营利性社会服务活动组织，自此，北京儿童医院集团跨区域专科联盟的发展有了更多的资源与服务保障。

倪鑫说，有了福棠中心，对于一些省级贫困地区医生的培训，以及对外学术交流合作研究有了更有力的支持。如今除了国内的29家成员单位，福棠中心与全球多家知名儿童医院都有合作，“真正实现了辐射国内，连接世界”。

畅想未来，倪鑫说，这些年，坚持下来，靠的是“情怀”，“家国情怀”，“从最初构思筹建，到顶着压力不断尝试，我们希望未来不断依靠技术资源去整合平台，让一方百姓真正受益。”

如今，在高峰时间段的北京儿童医院里，就诊大厅整洁有序，院东草坪也早已不见了私搭的帐篷，曾经，就诊挂号队伍排上二环路的那一幕已然成了历史。

本报记者 晓晓 玲

上午9点，李海娇带着儿子从诊疗室里出来时，情绪平复了许多。接诊专家检查认真仔细，病情分析清晰明了。

“知道这个专家是谁吗？”
“北京儿童医院的院长！”
一旁候诊家属的悄悄话，让进京寻诊的李海娇惊喜中感慨“自己的孩子太幸运了”。

的确，这个距离北京儿童医院40公里外，北京顺义妇幼保健院耳鼻喉专家门诊，是北京儿童医院院长倪鑫每周一的“规定动作”。

早晨6:20出发，晚上七八点钟回家，门诊、手术、院长办公会、院中层干部会、处理事务性工作……倪鑫周一的日常，也如北京儿童医院众多医护人员的日常，这些“额外”的“规定动作”，他们一做就是几年。

为什么？
地处北京西二环外的北京儿童医院，前身为北平私立儿童医院，是由我国现代儿科学奠基人诸福棠院士于1942年创办的。它曾是中国，乃至亚洲最大的儿科医院。

曾经，每天这里超过一万人次的门诊量中，70%的患儿来自全国各地，就诊挂号的队伍排上了二环主路，为求一家的家属把临时帐篷搭进了院东草坪，被戏称为“火车站”的就诊大厅熙熙攘攘，大包小包随处可见。

怎么办？
在北京，从2012年开始探索性地对大兴区人民医院儿科科室托管，到联手首都儿研所面向22家市属三级医院儿科设立“北京市儿科学科协同发展中心”，再到2018年，挂牌成立北京儿童医院天坛诊疗中心、世纪坛诊疗中心等儿科紧密型医联体，把北京儿童医院的品牌植入到综合医院的儿科，通过提升诊疗能力，让周边百姓在家门口就能享受到同质化的儿科医疗服务。

在全国，2013年牵头组建跨省专科联盟——北京儿童医院集团，探索“患者不动、医生动”的医联体服务新模式。成员单位辐射26个省、自治区及直辖市的2000多家基层医疗机构，获益儿童达2亿多，约占全国0—14岁儿童总数的80%，在全国初步构建起“首诊在基层、复杂病例远程会诊、疑难急重患者转诊无障碍”的儿科四级医疗服务体系联动模式。

就这样，几年里，在每一个奔忙的医护人员的身影中，从“北京儿科是一家”到“全国儿科是一家”的发展理念中，“额外”的“规定动作”如星星之火，点亮了整个中国儿科学科协同发展的新模式。

数据显示，2018年，北京儿童医院（急）诊量比2017年下降约14%，外地患儿占比下降到50%以下，总量下降近三成。与此同时，医联体成员单位门诊量呈现明显增长。

2017年4月13日，《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》正式出台。医联体的四种模式由此初具模型：城市医疗集团、县域医共体、跨区域专科联盟、远程医疗协作网。

其中，先行一步的北京儿童医院集团跨区域专科联盟被作为样板模式在全国推广。

沉下去：专家门诊开到家门口

令倪鑫没想到的是，所到之处反响强烈。尤其是专家、临床、科研、教学、预防、管理等“六个共享”，让地方医院领导及医护人员看到了诚意和希望

2012年3月，作为北京市新一轮公选院长，倪鑫带着市医管局（现在的“医管中心”）提出的三个急需解决的问题出任北京儿童医院院长。

“如何解决老百姓看病难？”
“如何为患者提供优质服务？”
“如何解决医院人才外流现象？”

每天面对着院内的杂乱拥挤、院外那一张张寻诊无望的眼神，倪鑫想，这些70%来自外地的患者当中，到底有多少该来？又有多少不该来？他们为什么要来？

“能不能采取一个办法，让这些病人能够相信当地医疗机构，相信当地的医生，不离开当地就医，更不用旅途劳累到外地去看病。”院长办公会上，倪鑫首先提出自己的观点，“我们的专家能不能下沉地方，‘病人不动，医生动’，联合地方医院解决好当地百姓‘看病难’。”

从2012年底开始，经过集体调研论证，“北京儿童医院集团”于2013年5月正式成立。第一批全国9家医院加入。倪鑫说，“我们在全国范围内整合了一些实力强、有规模的省级儿童医院及妇幼保健院，一家一家走访，一个一个去谈。”

开始也有顾虑，地方主管部门愿不愿意？地方医院主管领导愿不愿意？合作医院的医护人员愿不愿意？

令倪鑫没想到的是，所到之处反响强烈。尤其是专家、临床、