

管理实践

“理性”的德国医疗制度

评价一个国家的医疗制度,必须从该国经济社会发展历程、文化背景来思考。总的来说,德国的医疗制度与德国的整体社会性一样,是“理性”的制度;或许它顽固,或许它有时不那么令人喜欢,但它在总体上有效,而且能逐渐改进自己。剧烈的变革或许看起来痛快,但代价可能更加高昂。



金字塔形的医疗服务体系

德国的医疗服务体系与德国社会的整体结构一样,是一种非常理性的、严格区分层次的金字塔结构,由急救服务体系、基本医疗服务体系和社会补充(辅助)服务体系组成。

德国的急救服务体系或许是全球最好的之一,真正贯彻“生命高于一切”的基本准则,其费用由政府负责。当然,如果是非急救病例呼叫急救服务,则所有相关费用全由个人承担(非常昂贵)。法律和全社会也对各种急救服务给予全力保障和支持。在高速公路上和市区道路上碰到急救车鸣笛经过时,其他车辆和行人齐刷刷按规定向两边让开,如果不让开,可能面临高额罚款、吊销驾驶证等处罚。由于德国的居住比较分散,人口超过100万的城市只有3个,因此,在院前急救领域,德国配备了很强的空中和地面救援力量,并且充分利用现代信息技术、评估和计算急救力量的地理配置模型和调配机制。

德国的基本医疗服务体系由开业医生(包括全科医生和专科医生)、牙科医生、医院和药房等组成。开业医生是基石,看病的第一步最好从家庭医生开始。在德国的金字塔体系下,虽然人均医生数量很多,

但高水平的医生往往集中在少数大医院,而另外一些高水平的开业专科医生则往往只看私人健康保险患者。德国的医院数量和床位数在全球位列前列,服务过度利用和固定成本开支庞大的问题久已存在。德国这些年来一直致力于缩减医院数量和床位数,根据联邦统计署2013年的数据,2000年到2011年,德国医院数量从2242家下降至2045家,床位数从55.97万下降至50.2万。德国的医院则分为公立医院、非营利性医院和私立医院,近年来公立医院和非营利性医院的数量和床位数则持续上升。在医疗保险费用控制的压力下,德国医院平均住院天数也在逐渐下降。

在德国,还普遍存在类似红十字会的完全依靠社会捐款维持运转的社会辅助医疗服务体系,主要负责补充急救、老年护理、心理服务、转院接送等在法定健康保险中覆盖不充分的领域。在德国,只要你搬到一个新地方,当地红十字会的人员就会上门劝捐(德国不允许现金,必须转到指定的接受监管的账户中)。当然,这种捐赠是完全自愿的,其激励机制类似我国现行献血管理中的做法。

第一个推行疾病社保的国家

德国是世界上第一个推行疾病社会保险制度的国家(1882年)。德国的健康保险分为两类,一类是法定健康保险,覆盖约90%的人口,其中不交保险而被保的家庭成员大概占德国人口的18%。凡是年薪或月薪未达到法律规定上限(2013年是税前年收入5万多欧元)的就业人员、失业者和领取养老金者,都必须参加法定健康保险;另一类是私人健康保险,约占9%;约1%的人口没有健康保险,多数是自由职业者等。只要你没有特别高的要求,法定健康保险所涵盖的医疗和预防服务基本能满足全部需求。

德国法定健康保险实行自由就医制度,持卡人可任意去所在疾病基金的签约医生或医院那里看病。无论看多少次,每季度第一次去的时候需要自己支付10欧元;如果是急诊,自己不需要支付;在签约医院住院,双人间不需要自付费用,单人间则需要自付一部分;药品与国内一样,分成不同目录,有不同的自付比例;如果是看牙科,支付的范围和比例比较复杂,但往往最后自付的比例会比较高。

从2011年1月1日至今,德国法定健康保险费率是15.5%,其中雇主固定支付7.3%,员工支付8.2%。法定健康保险的具体承担者称作“疾病基金”,属于“公共法人”,财政上和组织上独立,负责承担政府交付的任务。法定健康保险的基本组织原则是“团结原则”“实物福利原则”和“自我管理原则”。“团结原则”确保每个参保人都能得到医疗上所需的服务,不受其收入、交付的保费高低和患病概率的影响;“实物福利原则”确保参保人无须任何前期待款;“自我管理原则”保证基金自我管理的权利,并通过选举产生的投保人代表和雇主代表(均不领取报酬)会议的方式来实施。

筹资和支付机制的改革

近年来,与几乎所有国家一样,面对老龄化趋势加剧,新知识、新技术和新药物的不断出现,民众医疗需求不断上升的情况,德国很多法定健康保险公司面临入不敷出的窘境,而医生和医院数量过多、东西德合并因素,以及长期实行现收现付制而非积累制,也让法定健康保险面临较严峻的形势。因此,德国联邦政府通过了很多法案,改革筹资和支付机制。

在通过了“GKV—强化竞争法案”之后,健康基金合并的趋势更趋明显。1993年时,全德有1221个疾病基金,而截至2014年1月1日,只剩下了132个,未来还可能继续下降。合并之后随着基金规模扩大,风险可以得到一定程度的分散,管理成本可以有效下降。

为进一步平衡财务风险,2009年,德国又实施了两项大的改革:一是联邦政府全面统筹法定健康保险筹资和资金分配;二是“患病概率评估”,用以调整联邦健康基金拨付给不同疾病基金的费率。各疾病基金首先将收取的保费全部汇到联邦健康基金的账户中,加上联邦政府从税收中拨付的补充保险费,形成筹资“总盘子”,然后按每个疾病基金所承保的人数多少,以固定的费率进行拨付,并根据各疾病基金所承保人数的患病概率评估水平决定上浮或下调。



近年来,覆盖大多数人群的法定健康保险虽然在具体运转和支付方式上有很大的转变,但即便压力再大,其长期坚持的“社会团结原则”“自我管理原则”依然没变;法律规定超过收入上限才允许购买私人保险的做法,更是闪烁着社会性和人性的光辉,让绝大多数人可以公平地享受同质的医疗服务;对私人健康保险的引入则是直面了社会的不同需求。

绝大部分病情在基层解决

一些简单的描述或许可以大致描绘德国医疗服务提供体系的轮廓:每千人口医生数量和床位数在欧洲名列前茅;患者平均等待时间在欧洲属于前列(较短);医保支付目录中新药和新技术数量比较多;医疗卫生支出占GDP比例在欧洲位列第三;医生的手术量是欧洲冠军,人均数量也仅低于奥地利;2013年欧盟健康调查报告显示,德国在48个指标中整体名列前茅,但在一些重要医疗结果指标方面仅位居中游。不过,整个体系的弊端也不少:医生和医院多(床位多);医疗总费用高;医疗服务存在过度利用;医疗服务可及性高但真正高水平的医生少。而这也正是德国医疗服务提供体系和医保体系在着力解决的方向:缩减医生、医院和医疗设施数量;改变支

付方式以控制费用。

总之,德国的金字塔形医疗服务提供体系或许可以被诟病为整体医疗水平不高,但这种形态其实是与德国社会结构和社会认知一致的。德国人认为绝大多数病情在基层开业医生那里就可以解决,而高端的医院和医生只要很少数就可以。理性的德国人其实对这种制度安排没有意见,目前对立激烈的更多其实是医生和医院在医疗保险费用控制的压力下和政府缩减医生数量和医院数量的努力下,担忧自身利益受损的问题。因此,理性看待“理性”的德国医疗制度及其改革,或许对我国医疗制度改革有所借鉴:基本原则必须坚持,改革可以在利益博弈中稳步推进,不必奢求一步到位。

(据《解放日报》)

浅析病案管理与患者的关系

□陈平

病案管理作为医院管理的重要组成部分,有着举足轻重的作用。因此,做好病案管理工作是临床、教学、科研工作的基础。笔者从病案首页、病案复印、病案管理工作的自身素质、病案管理制度4个方面阐述了病案管理工作的体会,旨在做好病案管理工作,更好地为临床、教学、科研服务。



病案首页是病案信息的浓缩,是病案的精华部分

病案首页集中浓缩了住院患者的全部信息,包括姓名、性别、年龄等基本病情,出入院诊断及抢救、手术、医疗费用等信息,是应用最多、使用频率最高的信息载体。作为医院信息管理的源头,医院信息统计、科研探索的基础,病案首页的正确填写是医院信息质量的保证,也是各临床科室工作指标和医院各项统计数据准确的保障。此外,病案首页填写质量的高低不仅反映了临床医师医疗水平的高低,还反映了医院医疗质量及管理水平的差异。因此,必须严格要求病案首页填写,做到及时、完整、准确、规范。

病案复印的重要性

随着社会的发展和人们法律意识的不断提高,病案应用范围也日益广泛,需要复印病案的人数逐年增多。究其原因,主要是用作复诊资料或到上级医院就诊的参考,或作为商业保险的报销凭证。因为病案详细记录了患者的病史、发病时间、病情轻重、转诊、治疗方案、医嘱、检查及报告单等。这些信息在保险公司理赔过程中起到了监督审核的作用,可防止“骗保”行为。

病案管理工作人员的自身素质与法律意识是病案质量的有效保障

病案管理人员应与日俱进,努力提

高自身素质和法律意识,更新观念,增加主动服务意识,致力开发病案信息、资源及利用好病案资源。新的《医疗事故管理条例》实施以来,病案室已成为医院的一个主要窗口,它从一个侧面反映了医院的服务形象。因此,医院对前来复印者应一视同仁,在语言和行动上做到客观真实,不随意评价。当然,本着对医院负责、对患者负责的态度,患者应按有关规定首先出示有效证件,让病案管理人员了解复印目的。另外,病案管理人员应具备相关的医学知识,努力钻研业务,提高个人素质,了解一些常识性的问题,主动满足社会和人们的需求,尽可能发挥病案资料应有的使用价值和应

用价值。

建立健全病案管理制度

为了加强病案管理,必须建立完整的病案管理制度。如各类病案管理人员的工作职责、出院病案借阅制度等。每一份病案从患者出院结账到病案的回收、整理、登记、装订、上架、借阅、归档都有严格的管理,从而杜绝病案的流失。

总之,随着社会的进步和医学事业的不断发展,病案管理工作将向专业化、标准化、现代化迈进,作为病案管理工作更应更新观念,不断提高自身的业务素质和病案管理水平,从而使病案更好地服务于医院,服务于社会。

(作者供职于郟县人民医院)

如何提高基层医院护理质量

□蔡晓红

护理质量的字面意思,是指护理人员为患者提供护理技术服务和基础护理服务的效果以及满足患者对护理服务一切合理需要的综合。一个医院护理工作质量的好坏,直接关系到医院的社会信誉。基层医院面临护理人员资源短缺、设施设备落后、护理环境较差等情况,缺乏许多大医院所具备的专业护理技能,基于此,如何提高基层医院护理质量就成为摆在医院管理者面前的一项重要任务。

充实护理队伍的内涵建设

通过采取新老结合、高低搭配的方式,保障护理队伍的稳定性和成长性,促成护理人员关系的协调性、工作的互补性、质量的改善性。加大“三基”技能的培训力度,完善考核机制,通过开展护理技能比武、优秀护士评选等活动,在“奖惩”方面做文章,建立良好的竞争机制,促进护理质量的提升。通过“送出去”“请进来”“鼓励再教育”的方式,进一步开拓护理人员知识面,充实基层护理工作者的范围,使得以更高标准的服务作用于患者。

健全护理质量监管机制

医院要进一步建立健全护理服务规章制度,建立统一的护理操作规程和护理质量标准,强化护理质量的定期考评机制,通过定期开展“患者评护理”“患者

评护理”“护理评护理”的方式,找出护理工作中的薄弱点,进而制定切实可行的整改方案予以弥补。加大对护理工作质量及护理文书的检查考核力度,将其与护理人员的绩效工资挂钩,进而通过“奖惩”提升工作质量。

增进护理人员的团队意识

以宣教为起点,以活动为载体,以制度为模板,增强护理人员之间的团结协作意识。在护理工作例会中宣传“团队协作”的重要性,在护理人员心目中建立一种“团结光荣”的思想。通过开展“5·12”国际护士节茶话会活动、“三八”妇女节趣味运动会、基层医院间联合开展护理知识竞赛等活动的方式,进一步加强护理人员间的团队协作意识,同时在制度上进一步加大对团队协作的监管力度,通过护理人员工作中的互相提示、互相监督、互相帮助,有效防止差错事故的发生,从而达到增强护理工作质量的目的。

护理工作贯穿于患者整个诊疗过程之中,是医疗机构构建和谐医患关系的坚实依靠,基层管理者必须加强对护理工作质量的重视,通过健全规章制度、提高护理服务质量的方式,使护理工作制度化、常态化、规范化、标准化,以高质量的护理服务赢得患者认可。

(作者供职于湖北省宜昌市秭归县卫生计生局)

本版图片均为资料图片

河南中医学院 2014年成人教育招生简章

教育部本科教学工作水平评估优秀高校
河南省人民政府和国家中医药管理局共建高校
国家“中西部高等教育振兴计划”高校
河南省人民政府“十二五”期间更名大学规划院校

一、招生层次与专业

1. 专升本:中医学(含中医骨伤)、中西医临床医学、针灸推拿学、护理学、中药学、药理学、市场营销学、药物制剂、预防医学、康复治疗学、英语、医学检验、医学影像学、制药工程、公共事业管理以及计算机科学与技术。

2. 高中起点本科:中西医临床医学、中医学、护理学、药理学、中药学。

3. 高职高专:中西医结合、护理、

市场营销、中医学、针灸推拿、中医骨伤、医学检验技术、医学影像技术、康复治疗学、制药工程、药物制剂、计算机应用技术、药理学、中药学。

二、报名与考试

9月9日~23日查询河南省招生办公室网站报名,网址:www.haao.gov.cn;9月15日~23日到所选择的招生报名点进行信息确认。10月25、26日参加成人高考。

三、毕业与学位授予

颁发由教育部电子注册的成人教育相应学历层次的毕业证书,国家承认学历,符合学位授予条件者可授予学士学位。

四、学院地址与联系电话

(0371)65953091 65955756
18037781236
地址:郑州市金水路1号(老校区综合楼) 详情请查询河南中医学院继续教育学院网站(http://jxjy.hactcm.edu.cn)。

关于举办微博、微信、微视 迎接“微媒体时代”高级研讨班的通知

各省辖市卫生局,省直管县(市)卫生局,各县(市、区)卫生局,各医疗卫生单位:

为了贯彻落实国家卫生计生委《关于全面加强和改进卫生计生系统新闻宣传工作的意见》和全国卫生计生系统新闻宣传工作会议,提高全省卫生计生系统干部在新媒体时代卫生计生宣传、创新工作、舆论引导方面的业务水平和能力,医药卫生报社、河南省医学科学普及学会于8月29日~31日在开封市举办微博、微信、微视,迎接“微媒体时代”高级研讨班。

现将有关事项通知如下:
一、时间及地点
时间:8月29日~31日(29日全天报到)。
地点:开封市津京饭店(开封市东大街109号)。

二、参加人员
省辖市卫生局、省直管县(市)卫生局、各县(市、区)卫生局局长、分管宣传的副局长、宣传科(股)长,各医疗卫生单位院长、分管宣传的副院长、宣传科科长及相关人员。

三、研讨会主题及内容
(一)官方微媒体的发展现状、趋势及典型案例分析
(二)微媒体平台应用与实战
(三)微媒体在医患关系管理中的应用

四、注意事项
(一)会务费与食宿安排
参会代表会务费760元/人(含餐费、资料费、会务费等,住宿统一安排自理)。
(二)宣传报道
河南省医学科学普及学会、医药卫生网、

河南卫生新闻网以及《河南卫生工作信息》《医药卫生报》及官方微博、微信等媒体,对本次论坛进行全面的宣传报道。

(三)报名方式
为了使会议顺利开展,会务组提前安排接待工作,请各单位务必于8月24日前将参加会议同志的名单及联系方式电邮至会务组。无回执者恕不接待。文件电子版请在河南省医学科学普及学会网站(www.yxkpxh.cn)。

(四)会务组联系方式
联系人:郭金
电子邮箱:yxkpxh@126.com
电话传真:(0371)65589069

医药卫生报社
河南省医学科学普及学会
2014年8月6日