

■ 本期关注

现代医院制度有何特质

□黄清华



发达国家的实践告诉我们,现代公立医院管理,在宏观层面,强调政府应当明确基本医疗卫生服务的人权标准,并采取适当的立法、行政、财政、司法、宣传和其他措施,确保基本医疗卫

生服务的公平性、可及性、可负担性,以有效、公平和可持续的方法分配有限的公共卫生资源;在微观层面,现代公立医院管理强调卫生部门和医院应当以健康人权思想统领医学教育和培

训、临床审计、临床有效性、临床研发、风险管理和信息管理等治理要素,确保基本医疗卫生服务经济、伦理和文化上的易接受性。这是现代医院制度最本质的特征。

在理论上,医院现代管理与传统管理具有不同的管理思想。现代管理以善治理论为基础,侧重于(宏观)决策和监督决策执行,着力于利益风险的设计与安排,致力于解决治理不善带来的问题;而传统管理则事无巨细,且侧重于具体执行。因此,医院现代管理与传统管理的区别,集中体现在“医院治理”与“医院传统管理”的差异。

一是突出多主体参与。“医院治理”重视多个治理主体,决策上强调鼓励和支持利益相关各方面的参与,监督决策执行同样“突出多个治理主体”的作用,目的是更好地发挥患者或其亲属、从事医

疗评鉴的独立的第三方以及社区、工会等各种相关社会力量的作用,参与解决医院存在的治理问题。医院传统管理强调的则是政府的管控和医院管理层的经营管理活动。

二是覆盖的范围不同。“医院治理”聚焦于激发相关各种主体的活力,共同治理(可能)引起社会关切的医疗服务问题。在提高医疗服务质量方面,“医院治理”基于循证健康照护的原理,重视运用临床治理工具和技能,以改善医疗环境,健全患者安全体系,持续提升医疗品质,预防和化解医患矛盾;而医院传统管理在实践上因侧重于具体执行,往往被理解为无所不包,涵盖的领域涉及医院经营的方方面面,在实践中很难界定。

三是重视治理结构或框架的设计。突出多主体治理,必然要求重视治理结构或框架的设计。“医

院治理”的治理结构或框架,关注医院或临床决策和决策执行涉及的各种利益与风险的设计与安排,目的是能够按照医院或临床善治原则解决需要治理的问题,实现医院和临床善治的目标;而医院传统管理缺少利益相关人参与这一核心概念,走的是传统行政管理或医技管理的路径,存在一些问题。

四是强调良法善治。“医院治理”突出问题意识,主张通过健康人权思想指引的(法律)制度建设,治理主体积极运用法治思维、善治思维和法治方式化解各种医患矛盾,改善医患关系。在操作上,高度重视治理结构或治理框架的基础作用,强调利益相关人在治理框架下的决策、决策执行和监督决策执行。医院传统管理对相关问题则缺乏清晰的思路,往往处于应付状态。

(作者供职于深圳仲裁委员会)

■ 经验探索

分级诊疗是解决新常态下医患矛盾的一项必要措施,其目的在于解决基层医院“门可罗雀”、上级医院“门庭若市”问题,进而有效缓解群众看病难问题。那么,分级诊疗如何实施、流程怎样优化、制度如何制定、执行如何考究都是决策者必须思索的问题。笔者认为,做好分级诊疗工作应注意以下几点。

因地制宜 明晰职能

依据地理环境、群众就医习惯、医疗机构分布及区域内近年常见病、多发病趋势等因素,因地制宜地制定和完善区域《分级诊疗规范》,基层医院负责常见病、多发病、慢性病、康复理疗等方面,上级医院负责危急重症、疑难杂症,明晰各级医疗机构的服务职能,规范转诊秩序,并强化奖惩、务实更新,确保《分级诊疗规范》接地气。

合理布局 健全体系

进一步健全多级医疗机构诊疗协作体系,合理调整医疗机构的职能布局,建立转诊及时、资源互补的诊疗服务新格局。要进一步健全首诊机构、首诊医生负责制,明确首诊机构、首诊医生的服务职责,杜绝医务人员“死搬”制度、推诿危重患者现象产生;同时,简化转诊程序,让医务人员“轻松”转诊,避免程序复杂、交接复杂等带来工作上的不便,延误患者的转诊,造成医务人员抵触情绪的产生。同时完善医疗机构的信息互通机制,打造网络一体化的转诊服务模式,确保“多方向”转诊工作无遗漏(如重症患者转院是否及时、上级医院急救工作能否及时衔接、基层医院康复诊疗信息能否及时反馈等问题),进而构建横向到边、纵向到角的医疗机构协作转诊体系,达到妥善分流患者、优化诊疗路径、确保工作连续的目的。

勇于实践 探索前行

分级诊疗表面上“缩窄”了不同等级医院的诊疗服务范围,实际上却在优化各级医院诊疗服务职能,做好患者的分流工作,缓解患者就医矛盾,同时降低各级医院的诊疗服务风险。医疗机构既是分级诊疗的获益者,也是分级诊疗工作实施的操刀人。分级诊疗在前期实践过程中必然会遇到诸多困难。有些基层医院“铤而走险”,从事诊疗范畴外的医疗服务;上级医院对轻症、康复期患者“来者不拒”,不履行转诊职责……这类问题都可能直接或间接地导致分级诊疗受挫,这就要求管理者积极探索管理方法,解决在摸索过程中可能出现的问题,进而让分级诊疗工作健康前行。

分级诊疗涉及村卫生室(所)、乡镇卫生院、三级甲等医院,其覆盖范围广、针对性强、流程复杂、人员素质参差不齐等问题为分级诊疗工作带来了巨大挑战。因此,决策者、管理者都必须清楚地了解分级诊疗惠民制度的实施,开弓没有“回头箭”。只有通过政策引导、制度保障、调研分析,才能让射出去的“利箭”正中靶心。

(作者供职于湖北省宜昌市秭归县卫生和计划生育局)

分级诊疗 开弓没有『回头箭』

□ 龚晓红

■ 一家之言

为这样的『三个管好』叫好

□ 朱如海

前不久,在滑县人民医院科室负责人任职前集体谈话仪式上,该院院长李凤奎并没有长篇大论地讲道理,只是寄语大家“三个管好”。这“3个管好”虽然只有短短12个字,但是言简意赅,耐人寻味。

一是管好自己。在中层干部大会上,李凤奎曾提出“向我看齐”。多年来,李凤奎以实际行动向全体干部职工诠释了他以身作则的人格魅力和勇于担当的领导风范。笔者认为,作为一名科室主任,首先要从思想上管好自己,要以敬业奉献之心做好本职工作,要以公平公正之心对待同事,要以身先士卒、甘于吃亏之心带好队伍,要以海纳百川、闻过则喜的胸襟听得进逆耳的忠言。只有这样,队伍才会有凝聚力和向心力,领导才会有感召力和影响力。

二是管好科室。临床医技科室没有高低贵贱之分,每个科室都是医院大家庭的组成部分。只有科室管理好了,发展好了,医院才会实现可持续发展。套用一句话,那就是“没有不好的科室,只有管理不好的科室主任”。因此,每个科室主任都要在科室管理方面下功夫,谋划好本部门的发展规划。

三是管好学科。众所周知,学科建设是医院的发展命脉和有效抓手,也是衡量一家医院是否具有核心竞争力的重要标志。近年来,滑县人民医院新一届领导班子审时度势,提出了“走公益惠民之路”的办院宗旨和“视患者如亲人”的服务理念,这充分表明了“人民医院为人民”的历史使命感和社会责任感。在学科建设方面,李凤奎多次指出,不求“大而全”,只求“精而专”。因此,每位临床科室主任和医技科室主任都要在自己的学科建设上扑下身子、想出点子、干出样子。

细心品味,李凤奎提出的“三个管好”虽然寥寥数语,但是朴实无华,是兴院之本。

(作者供职于滑县人民医院)

■ 管理建言

当日历翻过2016年,新一轮医改已走过了8个年头儿。8年不短,改革已见效果。公立医院改革试点城市增加到200个,70%的地市开展分级诊疗试点、医保覆盖率达到95%……老百姓享受的就医福利越来越多。

8年不长,改革还在路上。要彻底消解看病“痛点”,还要依靠持续改革带来的健康红利。未来,医改红利如果能够兑现,群众看病难、看病贵问题将会得到有效缓解。

先说看病难,治本之策是分级诊疗。只有把常见病慢性病解决在基层,才能改善患者的就医感受。

2017年,85%以上的地市将开展分级诊疗试点。到2030年,合理的就医秩序将完全建立,头次看病先在基层,患了小病、慢性病的患者留下来,患了大病、急病的患者直接转诊到大医院,上下联动,患者看啥病都便利。

分级诊疗的前提,是基层看病能力的提高。这就牵涉另

一个医改“重头戏”:家庭医生制度。只有在老百姓身边配上了好医生,能随叫随到,随时沟通,医患彼此了解、信任,才能真正实现基层首诊。

2017年,家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上,除了指导患者合理用药,还要帮助患者转诊到大医院、预约名医生,走个绿色通道,患者就不用为挂不上号而发愁了。

如果规范就医秩序是揪住了看病难的病根,那么提高医疗保障能力、严控医药费用则是抓住了看病贵的主要环节。

目前,医疗保障网仍然存在异地就医不便捷和大病保险不完善问题,影响了兜底儿效果。2017年,首先解决异地就医住院费用直接结算问题,增强医保待遇的“可携带性”,不让群众“跑腿”“垫资”。同时,继续完善大病保险制度,适当提升筹资标准,扩大保障范围,实现全覆盖。

不过,要让老百姓看得起病,只有医保这一头儿可不够,药品、耗材价格都得理顺、

□ 商 畅



降低。2017年,试点城市公立医院药占比降到30%左右,百元医疗收入中消耗的卫生材料降到20元以下,个人负担才能进一步减轻。

总之,医改不能单兵突进,要注重政策实施的协调性、配合度,多管齐下、齐头并进。只有这样,才能衍生出更多红利,治疗就医难顽疾。

引入作业成本法 推动精细化管理

□郑大喜

据。

医院可根据各作业性质,采用相应的成本控制方式;对患者问诊时间等必要的增值作业,有必要保持;对不必要的增值作业,可整合性质上相同或相似作业(如购置设备科室间调剂共享等),尽量减少多次作业所用资源和时间,提高效率、简化流程;对挂号中过长排队等待时间等必要的不增值作业和低效率增值作业,可改进窗口设置、引入自助设备、网上预约、第三方支付等提高作业效率,减少作业次数,缩短作业时间等。对患者进行不必要的检查等不必要、不增值的作业,应该消除。

医院财务部门应改变传统

的以核算报告为主体的工作模式,向财务分析、成本管控、战略支持方向延伸,有效发挥参谋作用,协助管理层识别和管控风险。

财务人员要参与医院业务流程,对前端业务进行预测和规划,将财务管理支撑服务应用于业务流程改进,引领、支撑其他业务活动的价值创造。财务部门不能游离于业务部门之外,而要变成业务伙伴;不仅是服务部门,而要成为决策支撑部门,提供全面预算、全成本控制作为考核重点,引导医务人员选择低价适宜的药品、耗材。财务人员要将财务专业优势融入医院的精益管理中,

帮助医院精打细算,提高资源配置和利用效率,为医院经济转型升级提供有力的支撑。

医院不合理损耗消除和成本控制无止境。医院财务人员有必要了解宏观卫生经济政策、医院发展战略和基层业务科室的工作流程,与业务科室、职能部门共同致力于持续改进,避免延迟,减少损耗。精益管理的核心是消除浪费,以最少的人力、设备、资金、材料、时间和空间等资源投入,在为顾客提供满意的服务的同时,创造尽可能多的价值。医院财务人员可应用管理会计工具,推动精细化管理。

(作者供职于华中科技大学同济医学院附属同济医院)

守护

□张二尧/文 丁丽红/图

拂晓
鸡年的春节
雄鸡还没有报晓
郑州新华医院的救护车就急急驶向街道
接回一位91岁的脑梗死患者
医务人员早已守候在绿色通道
检查、化验
插管输氧、滴水给药
精心救治
患者有了生命征兆
家属悲感的神色
最终化为释怀的欢笑
医务人员挽回一条生命
成功的喜悦在无声中挂上眉梢



郑州新华医院院长陈延宾春节期间为患者手术



内科主任李凤莲救治91岁的脑梗死患者



值班医生成功抢救心肌梗死患者



妇科主任朱瑞红为宫外孕患者手术



外科主任王跃东探望胆囊术后患者



值班医生探望脑出血患者

欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪(血常规)、B超机、血粘度仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司 联系电话:13703847428 13273806758
网址:www.okkj.net 地址:郑州市花园北路新汽车车站南300米

中心供氧与手术室层流净化及射线防护工程省内专业施工厂家

网站:www.zzzbo.com
地址:郑州高新区冬青街10号
电话:18638551113

遗失声明

太康县常营镇卫生院邵林的医师资格证书(编码:199841210412724197101222948)、医师执业证书(编码:210411627000067)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

不要误解精神疾病患者

郑州市第八人民医院 樊增华

经常有人问精神卫生工作人员:“您怕不怕精神疾病患者打您?”这说明不少人对精神疾病患者存在偏见与误解。笔者就此做以下几点介绍,以消除人们的疑虑。

精神疾病会遗传吗?精神疾病并非都是遗传的,但到底占多大的比例呢?有人调查了一些父母双方均为精神分裂症患者的

家庭,其子女的发病率为57.8%。在优生优育情况下,精神分裂症患者的生育问题应该引起重视。此外,环境的影响也不可低估,如生长环境、工作压力等。精神疾病患者都有暴力倾向吗?实际上,大部分精神疾病患者都很怕事,只有少数患者为了“保护”自己才会出现攻击

行为。

精神疾病患者都应该隔离吗?精神疾病患者在急性期有冲动行为时可以隔离,但在病情得到控制后,患者需要过正常人的生活,此时对患者进行隔离,只会让他们远离现实生活,更难融入社会,无法达到康复的目的。为此,郑州市第八人民医院设立开放式病房,允许患者家属陪

伴,这样有利于精神疾病患者早日康复,其治疗效果会明显提高。

精神疾病都无法治愈吗?精神疾病包括精神分裂症、情感性精神障碍、心因性精神病、更年期的精神病、脑器质性精神病

以及身体其他疾病引起的精神障碍等。其中,大部分精神疾病患者经过正规治疗会逐步康复。郑州市第八人民医院每年都有不少精神疾病患者康复出院,他们的生活和工作与正常人无异。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线:(0371) 68953120