

- 社会发展,2007,5(12):67-69.
- [2] 曹文献. 军队医院综合绩效评价的实践与思考[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(6):401-402.
- [3] 何惠宇,陈校云,董立友,等. 建立医院绩效评价系统的理论与实践[J]. 中华医院管理杂志,2003,19(6):331-333.
- [4] 曹文献. 依靠科技进步与创新 在新的起点上推动卫勤保障力生成模式转变[J]. 东南国防医药,2008,10(1): I-III.
- [5] 赵阳,陈文,邬惊雷. 医院绩效评价研究—复旦大学附属医院案例分析[J]. 中国医院管理,2008,28(8):18-20.
- [6] 王登高. 敢为人先 科学发展保打赢[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(9):641-643.
- [7] 曹文献. 解放思想 创新发展 在新的起点推进军区部队全面建设现代卫勤[J]. 东南国防医药,2009,11(1): I-V.
- (收稿日期:2009-01-20)
- (本文编辑:孙军红)

军队医院适应国家医药卫生体制改革的对策思考

胡波

(南京军区联勤部卫生部,江苏南京 210016)

[摘要] 国家医改出台了一系列重大举措,给军队医院建设发展带来深远影响。本文探讨分析了国家医改给军队医院建设发展带来的有利因素和不利影响,并提出了应对措施。

[关键词] 国家医改;影响;对策

中图分类号: R01 **文献标识码:** C **文章编号:** 1672-271X(2009)03-0262-03

2009年4月6日,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》^[1]正式发布。4月7日,国务院发布了《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》^[2]。国家新医改着力解决群众看病难看病贵问题,是体现以人为本、构建和谐社会的重大改革举措,力度之大、影响之广,前所未有。这既给军队医院建设发展带来了机遇,更带来了严峻挑战,需要深入研究国家医改带来的深刻影响和要求,准确把握军队医院的特点和规律,积极完善与国家医改相适应的制度机制,研究探索与国家医改相适应的方式方法,逐步建立与国家医改相适应的服务保障体系,不断提高为部队服务工作的质量和水平。

1 国家医改给军队医院建设发展带来的有利因素

1.1 有利于整合医疗资源提升效能 国家医改强调医疗区域规划,可以通过托管、重组等方式促进医疗资源合理流动。启示军队医院通过整合区域医疗资源,组建联合体,提高整体竞争实力。同一地区和医院之间可以组建医院集团,同一地区后方医院也可以与部队医疗机构师旅医院、团卫生队,以及门诊部、卫生所联合,区分功能和职责,有利于整合资源,提升整体服务保障效能。

1.2 有利于理顺补偿机制增加投入 国家医改明确医疗卫生事业的公益性质,建立和完善政府卫生投入机制和落实公立医院政府补助政策。启示军队医院的基本建设和设备购置、重点学科发展,以及为部队服务的实际补贴,应完全由军队卫生事业费直接支出,并建立与实际需求相适应的长效增长机制,有利于减轻对外医疗服务的压力,更好地为部队服务。

1.3 有利于吸纳社会资源增强实力 国家医改鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。启示军队医院进一步解放思想,拓宽渠道,依托社会资源,开展医疗合作。引进社会资本进行医院基本建设和添置大型设备,引进社会人才弥补军队医院人员不足,引进先进技术填补军队医院医疗项目空白,有利于借资、借力、借智,促进军队医院建设发展。

1.4 有利于技术队伍建设培养人才 国家医改推进不同层级医疗卫生机构之间人才交流,加强全科医学教育。启示军队医院加强住院医师规范化培训,加大交流代职力度,鼓励大医院名家名医到中小医院兼职挂职,有利于中小医院技术水平提高和人才培养。

1.5 有利于强化监督管理规范服务 国家医改加

作者简介: 胡波(1969-),男,安徽庐江人,本科,副主任医师,从事医院管理和卫生事业研究。

强医疗卫生服务行为和医疗保障监管,构建和谐医患关系。启示军队医院建立完善科学有效的监管体系和机制,优化服务流程,规范用药检查和医疗行为,执行国家和地方统一诊疗范围、基本药物制度、服务价格和医疗费用制度,有利于减少医患矛盾,提升服务水平。

2 国家医改给军队医院建设发展带来的不利影响

2.1 实行逐级后送,军队医院病源有可能减少 国家医改实行全民医疗保险,3年内城乡居民参保率达到90%以上。随着地方医保制度逐步完善,建立完善的基层医疗卫生服务体系,小病不出乡、大病不出县,病人在定点医保医院就诊后逐级后送,县乡和城市社区病人转送军队医院数量将明显减少。据统计,有的地区实施新型农村合作医疗制度后,农民在军队医院的就诊量下降了60%。

2.2 实行属地化管理,军队医院技术发展有可能受限 国家医改实施属地化和全行业管理,不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质,均由所在地卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管。从已实施的器官移植、心血管介入、关节置换等医疗技术属地化管理来看,准入门槛高,军队医院入围少。新技术新项目开展受限,将对军队医院技术水平提高、学科建设发展带来较大不利影响。

2.3 推行医药分开,军队医院对外医疗收益有可能下降 国家医改推行医药分开,逐步取消药品加成,不得接受药品折扣;允许患者凭处方到零售药店购买药物,以及降低药品、医用耗材和大型设备检查价格。军队医院药品收入一般占对外医疗收入的40%~60%,取消药品加成后,仅此一项,每家医院一年将减少收益数百万元,有的甚至上千万元。

2.4 公立医院得到大力扶持,军队医院竞争力有可能削弱 国家医改落实医院政府补助政策,逐步加大政府投入,用于公立医院基本建设、设备购置、扶持重点学科发展和补贴政策性亏损;未来3年内,各级政府将投入8500亿用于医改,其中约三分之一将用于地方公立医院建设。而军队医院建设发展主要靠自筹自建,下一步对外医疗收益大幅下降后,军队医院缺少经费扶持,难以投入资金用于基本设施和人才学科建设,将影响市场竞争力和长远发展。

2.5 医生多点执业,军队医院人才有可能流失 国家医改打破医疗人才封闭管理,允许医务人员合理流动,可在不同医疗机构行医,医师不仅扩大了社会影响力,经济收入也将大幅提高。这将对军队医院

保留人才带来冲击,同时也给管理带来新情况新问题,统得过死会影响医务人员的积极性,放得过松又会影响为部队服务的精力和质量。

3 军队医院应对国家医改的对策措施

近年来,军队医院坚持面向战场、主动适应市场,各项建设呈现出全面推进、快速发展、整体提高的良好局面。下一步,适应好国家医改政策调整发展,必须密切跟踪研究,积极主动应对,不断提升医院建设层次和质量。

3.1 军地之间要加强沟通和协调 当前,地方对军队医院收治医保病人不同程度设卡、设限,有的医院没有全面纳入地方医疗保险体系,有的医保份额与地方同级医院相比较少,有的同病种医保经费核销比例过低,不同程度影响了军队医院的收容和收入。军队医院要主动协调地方政府有关部门,将军队医院全面纳入当地医疗保险体系,消除壁垒,确保稳定的病源;纳入卫生应急力量体系建设,一视同仁,获得地方资金扶持;纳入区域卫生建设统一规划,通盘考虑,实现与地方医院同步建设、同步发展。

3.2 科学论证可持续发展途径 近年来,军队医院规模扩张很快,实际展开床位一般是编设床位的2~3倍,有的甚至达5~6倍,聘用地方医务人员也超过了军人科技干部。军队医院规模扩张过快,建设发展风险凸显。实行新医改后,可能出现病源吃不饱,床位闲置,设备空耗,聘用制人员过剩,背上沉重包袱等问题。军队医院建设发展要始终坚持姓军为兵,走合理定位、适度规模发展的路子。展开规模要适应为部队服务的需要、适应当地医疗市场的需求、适应自身医疗技术水平和管理能力的要求、适应国家医改发展的形势,宜大则大,宜小则小,不能盲目铺摊子、过度扩张。坚持人才兴院、科技强院,大力推进科技创新,实现医院由数量规模型向质量效益型、投入驱动型向科技推动型转变,增强持续发展后劲。

3.3 建精建强军队特色医疗技术 发挥军队医院特长,以急救医学为牵引,把与战伤救治相关的创伤外科、烧伤和重症医学等学科做精做良。保持传统优势,把肾脏病、传染病等现有特色专科做大做强。大力发展“一招鲜”技术,形成单病种技术优势。每个医院重点建设1~2个特色科室,做到人无我有、人有我强、人强我特,用品牌扩大影响、用特色抢占市场、用优势带动发展,努力提升医院核心竞争力^[3]。

3.4 积极拓展医院新的经济增长点 在做好服务部队的同时,坚持因地制宜、因院而异,找准驻地的医疗服务空白点,瞄准特殊群体的需求点,选准技术发展的切入点,充分发挥军队医院的品牌效应,创新服务模式,拓展医疗项目,占领高端市场,开拓边缘市场,挖掘新兴市场,不断开辟新的增长途径,提高为社会服务效益。

3.5 不断提升精细化信息化管理水平 进一步强化医院综合绩效管理^[4],深化全程评价,注重阶段评估,从终末考评向环节考评拓展;深化全员评价,实行单元考核,从院级考评向科室、班组考评延伸,将考评结果与单位评先、个人奖惩挂钩,用考评规范管理,用管理促进建设。深化全成本核算^[5],健全全院科组三级核算体系,实行医护分开,核算到班组,细化到个人。实施医疗全周期全过程成本控制,节约人力和床位资源,减少设备闲置和药品损耗,提高床位周转率、设备使用率和医疗收益率。加速推进

数字化医院建设进程,有效整合各类医保信息系统,推行办公自动化、信息采集无线化、辅助诊疗智能化建设,构建运营高效、服务优质的现代化医院管理模式,提高科学决策水平和工作效率。

参考文献

- [1] 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[S]//深化医药卫生体制改革问答.北京:人民出版社,2009.
- [2] 医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)[S]//深化医药卫生体制改革问答.北京:人民出版社,2009.
- [3] 曹文献.军队医院建设发展面临的问题与对策[J].解放军医院管理杂志,2009,16(3):201-203.
- [4] 曹文献.军队医院综合绩效评价的实践与思考[J].解放军医院管理杂志,2007,14(6):401-402.
- [5] 王标,王颖.深化医院全成本核算管理的做法[J].东南国防医药,2009,11(1):74-75.

(收稿日期:2009-04-25)

(本文编辑:孙军红)

对军区数字化医院建设标准的解读与思考

杨文宏,韩雄

(南京军区联勤部卫生部信息中心,江苏南京 210016)

[摘要] 数字化医院是现代医疗发展的趋势,是医院业务软件、数字化医疗设备、计算机网络平台所组成的三位一体的综合系统,有助于医院实现资源整合、流程优化,降低运行成本,提高服务质量、工作效率和管理水平。跨入21世纪后,国内外医院加快了数字化医院建设步伐,创建了一批数字化医院样板。某部为提高所属医院信息化建设层次和现代化管理水平,促进数字化医院建设规范、有序进行,开展了数字化医院建设标准的研究探索。

[关键词] 数字化医院;标准;解读

中图分类号: R289 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)03-0264-03

数字化医院是医院信息化发展的高级阶段,已经成为国内现代化医院建设的必然趋势。但由于国内外对数字化医院的研究还处于探索阶段,缺乏相应的规范与理论来指导实践,在建设中仍存在着不少问题^[1],也给卫生行政机关科学指导带来困难。南京军区卫生部为了提高医院信息化建设层次和现代化管理水平,促进数字化医院建设规范、有序进行,推进医院全面建设又好又快发展,于2008年初对数字化医院建设标准进行了研究探索,并于2008年制定了《南京军区数字化医院建设标准(试行)》(以下简称《试行标准》),开展了数字化医院建设实

践。

1 《试行标准》的主要内容

1.1 概述

1.1.1 《试行标准》是南京军区联勤部下发的,目的是把数字化医院建设纳入现代后勤之中,按照保障体制一体化、保障方式社会化、保障手段信息化、后勤管理科学化的总体要求,以打赢信息化条件下的局部战争为核心,能够应对多种安全威胁,完成多样化军事任务为牵引,全面建设数字化医院。

1.1.2 定义为《试行标准》是因为建设数字化医院

作者简介:杨文宏(1959-),男,江苏盐城人,大学,高级工程师,从事卫生信息化研究与管理。