

加强军队医院经济管理应统筹处理好五个关系

赵学东

(南京军区南京总医院经济管理科,江苏南京 210002)

[摘要] 目的 本文分析了新形势下军队医院生存发展的外部环境,并从加强经济管理的角度,论述了统筹处理好经济管理与为部队服务、医德医风、医疗质量、全成本核算和信息化建设等五个关系的方法途径。

[关键词] 经济管理;军队医院;科学发展观

中图分类号: R821.168 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)05-0467-03

当前,全党全军正在深入开展学习实践科学发展观活动,对军队医院建设发展提出了新的要求。面对新形势新任务,大力加强军队医院经济管理,研究把握特点规律,对于进一步解放思想创新思路,规范建设科学发展具有十分重要的现实意义。笔者认为,从经济管理角度分析,军队医院应重点统筹处理好以下五个关系。

1 统筹处理好经济管理与为部队服务的关系

1.1 解决思想认识问题 军队医院“适应市场谋发展”的出发点就是“面向战场保打赢”,市场必须服从于战场,对外创收是为了,更好地为部队服务。要牢固确立“以病人为中心”的服务观和“医疗与官兵同在”的保障观,充分认清没有部队就没有部队医院,部队的存在、部队的需求、部队的支持才是医院持续发展的动力源泉。

1.2 解决服务模式问题 按照院内向院外、生理向心理、治疗向预防“三个延伸”的要求,深化为部队优先保障优质服务活动,全面推行全过程、全方位、一站式、一体化服务。在经费投入上要向部队倾斜,取消不必要的限制性措施,在管理制度上要营造有利于调动医务人员为部队服务积极性的良好氛围,体现军事效益优先的原则。

1.3 解决挂钩帮带问题 医院对部队的帮带要坚持打牢基础、提高技术、发展特色的原则,以建制旅团和干休所为重点,以技术帮带为核心,完善帮带计划,创新帮带模式。要实现由送钱送药向送思路送技术转变,由带教单科技术向培养全科医生拓展,由提升个体素质向促进整体发展延伸,增强基层卫生机构自身“造血”功能,减少过度后送,减轻上级医

院的经济压力。

1.4 解决保障机制问题 巧妇难为少米之炊。要根据体系部队的多少来重新核定医院医疗床位和编制员额,力求做到与保障任务和需求相适应。要坚持医疗服务的公益性、公平性导向,探索建立医院为部队服务激励约束补偿机制,从根本上打破“大锅饭”的经费分配方式,扭转客观上形成的“谁保障谁吃亏、多保障多吃亏”的现象,纠正卫生经费不足与过度医疗并存的问题。

2 统筹处理好经济管理与医德医风的关系

2.1 完善制度管理 医德医风建设虽然在医院管理指标体系中是一个软指标,但必须要用硬杠杠来对其进行约束,要通过强化制度管理来规范医务人员的行医行为,尤其是在落实财经制度和法规上见成效,减少制度漏洞,坚决杜绝经费使用“一言堂”、科室私设小金库和医务人员收红包、拿回扣的现象。

2.2 加强监督检查 在涉及到医院建设的一些敏感问题上要坚持公开、公平、公正的原则,推行医德医风讲评制度,把上下监督、内外监督有机结合起来。院长离任审计、大项工程审计都是有效的监督形式,要通过审计发现问题,明确责任,纠正偏差。

2.3 规范采购程序 医院资金数量大、流动快,采购药品和医疗设备动用资金频繁,容易违规。对此各级都专门发文作了明确规定。在药品、设备的集中招标采购上要严格按照程序办事,推广主渠道供应和网上招标采购,绝不允许搞上有政策、下有对策,力争从源头上遏制不正之风。

2.4 建立长效机制 广泛开展社会主义核心价值

作者简介:赵学东(1972-),女,浙江东阳人,本科,主管护师,从事经济管理工作。

体系和当代军人核心价值观教育,严格执行有关规定,把官兵满意不满意作为衡量医德医风建设成效的重要尺度,宣扬典型,弘扬正气。要着眼整体推进与提高,重点查找经济管理手段和机制方面存在的问题,促进医德医风建设持续健康发展,树立军队“白衣天使”良好形象。

3 统筹处理好经济管理与医疗质量的关系

3.1 确立质量意识 要对医务人员加强责任心教育,严格按制度和操作规程办事,建立医疗质量分析、考评制度,强化医务人员质量观念。在影响医疗质量的关键环节上要舍得投入,只有提高医疗质量和服务水平,才能提高医院的美誉度,提高医院的自我发展能力。

3.2 强化全程管控 加强关键环节质量控制和监督,在急诊、抢救、手术等容易出现医疗问题的关键环节,要求必须由高年资主治医师以上人员把关指导;认真落实首诊负责制、三级医师查房和疑难病例会诊等规章制度,通过加强环节质量控制,促进终末质量的提高。

3.3 配套基础设施 基础设施是医疗质量的基本支撑条件,病房设施改造、医疗设备更新必将大大地促进医疗质量的提高,同时还要注重医院环境的绿化、美化、亮化,为患者提供舒适的住院条件,促进早日康复。

3.4 提升服务层次 医疗质量的好坏,最终靠服务来落实,并体现在满意程度上。要在人才引进、培养和专科建设上加大投入,在管理与服务模式上逐步与国际接轨,使患者有宾至如归的感觉。医疗质量好,服务水平高,患者就满意,医院效益就会提升,有了收益又可以改善条件,反过来也促进医疗质量的整体提高,形成良性循环。

4 统筹处理好经济管理与全成本核算的关系

4.1 打牢核算基础 在现有体制编制范围内,对医院财务、经管、收费等部门进行有机整合,建立统一的财经管理中心,重新定岗定位,发挥核算管理的综合效能。要摸清人力资源、经费家底、实物资产、债权债务底数,建立院、科、组三级核算管理机制,把医院经济运行的各个环节、资产活动的各个部位、经费支出的各个末端都纳入成本控制范围,有条件的单位向单机单病种核算延伸。

4.2 创新核算模式 按照“四一五全”模式的基本架构^[2],着力完善医院财经管理制度,探索建立“全

要素核算、全资产管控、全流程封闭、全绩效考评、全自动集成”的管理模式,实现一个机构管理、一个账户收付、一个账簿反映、一个平台运行,算准收入,算全成本,算清费用,算实收益,真正走出节能降耗、增收节支的新路子。

4.3 改进核算手段 将医院各类医药开支、物资消耗、水电气暖、人才成本、资产折旧、行政管理、服务保障费用等全部列入成本管理,难度很大,必须在核算方法手段上求创新,采取集约化保障、直达式配送、条形码管理、智能性控制和一卡通结算等方法,推动医院经济管理从以往的定性和半定量管理跃升到定量管理的科学化管理轨道。

5 统筹处理好经济管理与信息化建设的关系^[3]

5.1 加大领导管理力度 医院领导要重视信息化建设,将其纳入医院总体规划,充分发挥信息科和经济管理科的职能,统一协调管理,形成党委负总责、主官亲自抓、上下齐努力的良好氛围,以信息化建设成果引领和推动医院建设创新发展。

5.2 加大人才建设力度 通过引进人才,充实队伍,进一步缓解信息技术人才短缺的矛盾。建立激励机制,在职称评审、人员使用、效益考核上为信息人才创造条件;建立培训机制,注重发挥信息技术开发中心和支持中心的作用,组织技术培训,提高工程人员的应用开发能力。

5.3 加大经费保障力度 为打牢信息化建设基础,提高信息利用水平,在设备设施建设和后续软件开发上要舍得投入,经费投向投量要向信息化建设倾斜。总部规定军队医院用信息化建设的经费,师级以上医院每年要达到对外医疗毛收入的1%以上,团级医院要达到2%以上,必须按要求保障到位。

5.4 加大研发创新力度 要按照管理需求牵引软件开发,注重整合资源,加强军地交流,组织联合攻关。软件开发要重点在“九个接轨”上下功夫,即与先进的管理思想接轨、与部队持卡就医接轨、与战备训练网上练兵接轨、与机关办公自动化接轨、与地方医保接轨、与远程医疗网络接轨、与医院财经管理接轨、与卫生统计工作接轨、与计算机管理平台接轨,提升医院科学化管理水平,努力开创全面建设现代卫勤新局面。

参考文献

- [1] 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.

[2] 陈照明. 推行全成本核算管理 提升医院质量效益[J]. 东南国防医药, 2009, 11(1): 6-9.

(收稿日期: 2009-07-22)

(本文编辑: 孙军红)

[3] 钟贵陵, 胡跃进. 贯彻全面建设现代后勤要求 提升军区医院科学管理水平[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(1): 1-2.

完善“三基”训练考核模式 提高临床医师综合素质

王倩¹, 刘玉秀¹, 袁波¹, 李笋¹, 丁益强²

(1. 南京军区南京总医院, 江苏南京 210002; 2. 南京军区联勤部卫生部, 江苏南京 210016)

[摘要] 目的 随着医疗卫生服务对临床医学人才提出的新要求, 南京军区南京总医院对原有的临床医师“三基”训练与考核模式进行了改进, 从健全组织, 规范制度, 强化训练, 严格考核入手, 以提高临床医师的综合素质为目标, 增加了模拟诊疗和医患沟通等新的训练考核模块, 提出了将“三基”训练考核制度化、规范化、标准化的一系列措施。

[关键词] 医生; “三基”训练; 综合素质

中图分类号: R192.3 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)05-0469-02

近年来, 随着医学科学技术的不断发展, 学科分类越来越多, 专业分类越来越细, 对临床医师的知识和业务能力提出了新的更高的要求。针对临床医师在院业务技能培训中存在的问题, 我院对原有的“三基”训练考核模式进行了改进, 进一步提高临床医师的综合素质, 不断适应医疗卫生服务对临床医学人才的新要求。本文就此谈几点具体做法和体会。

1 存在问题

1.1 基础知识不过硬 临床医师过多注重专科知识^[1], 过度依赖医疗辅助设备, 参与临床诊断的基本方法和基础知识的培训积极性不高, 专业基本功不扎实, 影响了临床一线工作质量。

1.2 业务技能不系统 随着现代医学模式的转变和医学科技的迅猛发展, 住院病人周转快。由于缺乏时间系统全面了解患者病情发展与转归, 学习总结机会相对不足, 临床医师的经验在很大程度上依赖于他们在临床上碰到的特定病例。

1.3 综合素质不全面 医院对临床医师的培训, 过分专注专业水平的提高, 缺乏对临床医师自身人文素质的教育与培训, 从事临床一线工作时, 缺乏良好的医患沟通能力, 在现阶段医疗环境下容易造成新的医患矛盾。

2 主要做法

2.1 健全组织领导, 规范制度管理 医院成立了由

分管副院长担任组长, 医务部主任任副组长的“三基”训练考核领导小组, 进行训练考核的统筹安排, 计划监督。领导小组下设训练考核专家组, 由医院权威专家担任成员, 定期召开专门会议进行训练考核标准的制定和评分、督导。训练考核分为主治医师和住院医师两个层次, 在难度把握和训练重点上给予区分, 切实通过考核能够真实反映平时训练水平和临床工作质量。医院机关人员也分别参与到考核中去, 对考生的综合水平进行考核评估, 及时掌握和发现每一位临床医师的特点和存在问题。

2.2 紧密结合临床, 强化基础训练 按照“以考促训、以考带训”的原则, 注重基础训练, 督促自主学习, 切实把训练贯穿于平时工作始终。一是广泛开展学术讲座, 加强基础训练。医院定期进行学术讲座, 强化基础技能, 如针对临床医师对医患沟通技巧生疏, 缺乏实践积累和应对能力的情况, 特别邀请有关专家来院进行。二是紧密结合临床实际, 强化训练效果。针对医院医务人员医疗任务繁重, 业余时间有限的特点, 开展床边教学。围绕临床工作实际, 针对病史采集、体格检查、病历书写等临床常用基本技能进行培训。将查房制度与业务学习相结合, 进行“三基”的强化, 利用每周小讲课的时间进行训练, 将理论与实际工作相结合, 巩固所学知识。此外, 医院还开放技能培训教室, 利用配套模型开展各项技能训练, 进行示教练习, 规范各项操作技术。三是坚持以考促训, 激发学习热情。每次考核前二

作者简介: 王倩(1980-), 女, 江苏兴化人, 硕士, 主治医师, 主要从事医院教学科研管理工作。