

可以依据工作性质分为药品经营部和药学技术部。药品经营部包括药品计划、招标、采购、仓储、配送等以“物”为中心的工作。药学技术部包括药品调剂、制剂、质检、临床药学、情报资料(ADR)、药学研究等方面工作。行政上由医院领导,经济上独立核算与管理。这里值得强调的是在医院药房从医院经营体系中分离出来之时,社会药品市场必须同时规范管理,使医院药房在参与市场竞争中起到促进规范药品市场的积极作用。有以下建议:一是成立区域性药品供应中心,以确保向辖区医院集中供应质量可靠和价格合理的药品,且避免医院药房走向社会后因管理松懈再度引起药品经营混乱。二是基本医疗保险报销药品与其他药品分开管理,建立保险医疗定点药房。三是把医院制剂工作重心转向院内协定处方调配,配合临床开展新制剂、新剂型的研制开发工作上来。

**2.3 调整目标,服务临床** 医院药学工作要充分发挥自身技术优势,调整好工作目标,把工作重点转移到临床药学、科学研究、现代化药学管理上来。一是开展以合理用药为中心的药学研究和药物经济学研究;二是完善药物质量控制方法和手段,开展药品质量监督管理研究;三是加强临床药师工作,积极参与临床用药咨询和指导临床合理用药;四是加强药物不良反应监察工作,推动药学监护工作的实施,参与新药筛选论证工作;五是临床研制安全有效的制剂、新剂型;六是注重药物情报资料的收集,研究计算机在药事管理上的应用。

**2.4 抓好培训,提高素质** 要提高医院药学工作质

量和水平,推进医院药事管理工作迈上一个新台阶,实现医院药事工作的重点由药品供应向临床药学、药学保健转移,关键要搞好人才培养<sup>[4]</sup>。应对医院药事面临的形势和挑战,我们要牢固树立人才队伍是第一资源的思想,采取请国内外专家讲学、举办专题讲座、开办培训班、外出学习进修等多种途径和形式,使医院药事人员及时了解药事有关领域发展的现状和趋势,不断更新知识,用新的理论、新的知识、新的技能,完成所负担的工作任务,实现医院药学和药事管理的工作目标<sup>[5]</sup>。

总之,面对新医改,应加强医院药事管理,转变服务观念,理顺药事关系,完善药学人员知识,调整目标服务临床是贯彻《医疗机构药事管理暂行规定》的重要工作。各级领导和药学工作人员要遵循保证用药安全、有效、经济,保障人民身体健康的宗旨;积极努力,开拓创新,为医疗机构药事管理工作的发展作出新的贡献。

#### 【参考文献】

- [1] 胡波. 军队医院适应国家医药卫生体制改革的对策思考[J]. 东南国防医药, 2009, 11(3): 262-264.
- [2] 王树平. 医药分开催化医院药事改革[N]. 健康报, 2008-06-03(4).
- [3] 曹文献. 国家医药卫生体制改革对军队医院的影响及对策[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): I-II.
- [4] 成都市医院药事管理协会. 区域性医院药事管理工作的探索与实践[J]. 医院药讯, 2005, 17(3): 11-12.
- [5] 吴志成. 军区部队药学工作建设现状与思考[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): II-III.

(收稿日期: 2010-03-16)

(本文编辑: 孙军红)

## 对新医改政策的伦理学再思考

汪春晖<sup>1</sup>, 杨国斌<sup>1</sup>, 丁益强<sup>2</sup>, 干振华<sup>1</sup>, 王玲玲<sup>1</sup>, 陈飞<sup>1</sup>

**【摘要】** 医疗制度改革离不开伦理学思考, 只有坚持公平、公正、有利、效率的原则才能确保医疗改革走向成功。本文在对医药卫生体制改革伦理学重要性分析基础上, 对维护公立医院服务公益性、探索注册医师多点执业以及各利益攸关方在医药卫生事业改革中的伦理责任等进行探讨, 正确把握医药卫生体制改革的原则与要求。

**【关键词】** 医药卫生体制改革; 伦理学; 思考

中图分类号: R197.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)03-0274-03

**基金项目:** 南京军区医学科技创新资助项目(09MA085)

**作者简介:** 汪春晖(1971-), 男, 江苏苏州人, 硕士, 副主任医师, 从事医院管理专业

**作者单位:** 1. 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院医务部; 2. 210016 江苏南京, 南京军区联勤部卫生部

任何制度的改革, 离不开对伦理学的思考, 医疗制度改革尤其需要。只有坚持公平、公正、有利、效率的原则才能确保医疗改革走向成功。目前《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)和《医药卫生体制改革近期重点

实施方案》(以下简称《实施方案》)已经正式出台。本文从伦理学角度来认识和解读新医改政策,以期对扎实推进深化医药卫生体制改革能有所裨益。

## 1 伦理学对医药卫生体制改革的重要性

医药卫生问题无一不具有道德成分,无一能离开伦理政策得以解决。国际卫生领域的改革经验表明,卫生服务体制改革必须从基本的价值取向出发,制定长远的政策目标,才不至于偏离方向。过去 20 多年来,卫生改革的总体设计从一开始便定位为经济体制问题,缺少医学伦理的参与,认为只要把医疗行业放到市场中,一切计划经济时代难以解决的问题都会迎刃而解<sup>[1]</sup>,使得改革从设计到实施的过程中,经济学上的效益论始终占据主导地位,对体现公正的伦理学有所忽视。伦理学在制定卫生政策中的作用在于,确定道德风格,提供客观分析,加强批判研究,以及帮助维持平衡、协调的视角,从而在不断加大卫生投入的同时,通过校正政策,缩小不平等的差距,政府进行医疗改革的最终目标是实现国民人人享有卫生保健,追求公正医学与伦理之间联系的桥梁<sup>[2]</sup>。医疗卫生应当以伦理为主、经济为辅,伦理优先于经济。

## 2 新医改政策伦理学思考

**2.1 维护公立医院服务公益性是卫生资源、价值目标和伦理原则的有机结合** 回顾公立医院改革历程,不管是早期的“放权让利”,还是最近几年部分地方政府推行或默许的产权制度改革,其出发点都是为了减轻财政负担,而较少关心医疗服务的公平和质量。这导致设计医改方案时,总是想套用国企改革的模式,让公立医院像企业一样自负盈亏、自我发展<sup>[3]</sup>。国有企业与公立医院的最大区别在于设置目的不同。前者以利润最大化为目的,而后者以社会福利最大化为目的。两者的区别在于医疗服务与一般服务具有迥然不同的伦理、经济和技术特征。医疗服务是一种高度复杂和高度专业化的服务,对医疗服务质量和诊疗方案的适宜性进行评价和监督非常困难,这种可度量性低的特征,导致市场型激励机制在医疗服务领域无法正常运作。

《意见》中首次提出“切实有效地把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”,在《实施方案》中明确指出:“公立医院要坚持维护公益性和社会效益原则,以病人为中心”,这一重大理念创新确立了医改的基本方向、思路和政策框架。通过推进补偿机制改革,逐步取消药品加成,积极探索医药分开

的有效形式等,突出了公立医院公益性质,规范了医疗服务行为,提高了医疗服务效率和质量,真正使卫生资源、价值目标和伦理原则得到有机的结合。

**2.2 探索注册医师多点执业是我国医学伦理学新的课题** 按照《执业医师法》和《医师执业注册暂行办法》,取得医师资格的人员,可以向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册,经审核准予注册并获得医师执业证书后,可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、类别、范围,从事相应的业务。让注册医生多点执业,不仅可以盘活优质资源,解决医疗人才的瓶颈问题,还可以让医院、医生都受益。目前大医院人满为患、人才济济,小医院门庭冷落、人才难留是不争的事实<sup>[4]</sup>。对受援医院来说,可以通过请外院专家会诊和帮带,解决医疗实际问题,快速培养自身力量。对援助医院来说,可以提高知名度,扩大市场影响力。

但实际工作中,一些医生为了“趋利”私自走穴,滋生了不少问题。首先由于时间太短,术后是否会发生感染、是否有并发症等意外,“走穴”医生难以把握,一旦出问题,责任该由谁承担也无定论。其次,部分医生未向所在医院汇报擅自外出,导致医院管理出现问题。又因在短短一两天内来回奔波,影响到本职工作质量。因此,多点执业目前无法一步到位,但可通过规范院间会诊进行初步尝试:一是专家外出会诊,双方医院医疗主管部门要做好沟通和对接,以利于派出单位合理安排工作;二是卫生行政部门应出台相关规定,对外出会诊医生的资格严加控制,做到对病人负责;三是规范外请专家收费标准,任何形式的会诊都不能给病人增加不必要的经济负担;四是出了问题,责任要明确,单位责任由受援医院承担,专家个人承担相应处罚。

## 3 各利益攸关方在医药卫生事业改革中的伦理责任

政府是维护和促进国民健康的首要责任者,从伦理学和经济学相结合的角度考虑,政府应当对包括卫生资源配置在内的卫生活动进行宏观调控和适度干预,制定与国计民情相适应的卫生政策,努力寻找医疗卫生资源配置与政府强力导向之间的平衡点,真正实现按照政事分开、管办分开、属地化和全行业管理的原则,合理确定不同层级政府之间、政府与医药卫生机构之间的职责范围,形成职能明确、定位清晰、综合协调、权责统一的管理体制,要加强医疗行业自律,建立健全医德医风监督与约束机制,充分发挥政府、法律、社会机构、医疗单位以及患者在医德医风监督、评价与约束过程中的作用,完善医德

考评、反馈、监督与预警机制。要取得患者家属配合,医疗过程是一项不确定的、充满风险与挑战的活动,医治结果成功与否,不完全取决于医疗供给方的技术、态度和责任心。只有双方各自担负起相应的责任,才能从根本上使医患摆脱“两败俱伤”的恶性循环,只有相互理解和信任,才能使医患关系逐步回归和谐<sup>[5]</sup>。要加强传媒舆论引导,新闻报道是否全面、客观、公正,在很大程度上可以左右广大群众判断。新闻媒体应站在客观公正的立场上,坚持正面为主,积极承担营造和谐、有序和积极向上医疗秩序的社会责任,为医疗改革的健康发展做出贡献<sup>[6]</sup>。

#### 【参考文献】

[1] 刘典恩,郭健美,邵明远. 医改与政府责任的伦理思考[J]. 中

国医学伦理学,2006,19(2):20-22.

[2] 泰玉明. 惠及绝大多数人是“医改”全部价值追求的制高点[J]. 中国医学伦理学,2007,20(4):12-15.

[3] 马丽平,吴奇飞. 公立医院改革模式的回顾与反思——兼论公立医院套用国企改革模式的理论缺陷[J]. 中国卫生经济,2006,25(2):16-19.

[4] 陈新慧. 医生自由执业之制度困惑[J]. 医院领导决策参考,2009,16(5):32-34.

[5] 孙鸿伟. 完善医改价值选择构建和谐医患关系[J]. 辽宁行政学院学报,2008,10(10):26-33.

[6] 刘永君,李宇遐. 论深化医疗卫生事业改革的伦理基础[J]. 医学与哲学,2008,29(12):14.

(收稿日期:2010-01-29)

(本文编辑:孙军红)

## 我院监控电子病历质量的实效与经验

赵伯诚,周 斌,吕耀欣,龚 林,潘雪飞

【摘要】 目的 分析我院监控电子病历质量的实效并总结经验。方法 使用 SPSS 软件包对我院 2008 年至 2009 年电子病历检查结果进行汇总分析。结果 2009 年问题病历发生率较 2008 年显著下降;2009 年电子病历问题平均计分值比 2008 年显著下降;我院的电子病历的文本质量显著改善,内涵质量稳步提高。结论 领导重视,严格监控,常抓不懈,绩效挂钩,电子病历的质量是能够不断提高的。

【关键词】 病案;电子病历;医院管理;监控;经验

中图分类号: R197.323;R44 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)03-0276-02

我院为了全面贯彻“以病人为中心、以质量为原则、以满意为标准”之质量方针,强调医疗质量与安全,严把病案质量关。近年来,在“军卫一号”系统基础上,对电子病历进行实时监控,形成了一些比较实用的做法,产生了较好的效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 资料来源 抽取 2008 年至 2009 年电子病历的检查数据,并按年份分组。

1.2 电子病历质量之检查方法 由两位高级职称医师组成专家组检查实时运行的电子病历,参照《医疗护理技术操作常规》<sup>[1]</sup>、卫生部颁发的《病历书写基本规范》及南京军区医院绩效考评文件中的病案质量评分标准。要求病历书写符合客观、真实、准确、

及时、完整及规范的基本要求。以人审为主,辅以黑马校对 2004 版机审。每月至少检查 2 次全院的电子病历,随机抽查与重点检查相结合。

1.3 电子病历质量之评判标准 采取单项否决与计分法进行综合评判。每份电子病历若发现 1 处被单项否决项目或问题计分超过 10 分者即判为“问题病历”。问题病历发生率 = 问题病历数/检查病历总数。

1.3.1 病历单项否决项目 首程不及时、使用不规范模版、三时不规范(入院时间、采史时间、记录时间未按规范填写)、个人史或过去史矛盾(简称病史矛盾)、搞错体征(生命体征参数不吻合、创伤部位错误或遗漏重要体征)等。

1.3.2 病历问题计分标准 如出现格式问题或标点符号、错别字差错者有 1 处扣 0.1 分;病程记录不及时者扣 0.2 分,并按每超过 7 天扣 0.2 分起累计扣分;危重患者记录不及时者扣 0.5 分,并按每天 0.5 分累计;连续 3 次拷贝同样内容者扣 1 分;诊断

基金项目:南京军区医学科技创新资助项目(08MA058)

作者简介:赵伯诚(1964-),男,江苏海安人,硕士,主任医师,从事医院管理工作

作者单位:210002 江苏南京,解放军 454 医院