

医院管理 ·

赴美国参观考察收获及启示

方胜昔, 钟贵陵, 任旭永

【摘要】 本文介绍了美国社会、医疗保险、医院管理和人才培养的现状, 提出了推进核心价值体系教育、医院内涵建设发展、卫生人才队伍培养和数字卫勤工程建设等对策建议。

【关键词】 美国; 参观考察; 收获; 启示

【中图分类号】 R197.3 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2012)06-0556-03

为了解美国医疗卫生建设现状, 学习借鉴先进经验, 加快军队数字化医院建设和卫生人才培养步伐, 笔者随团赴美国主要城市进行了参观考察, 远离祖国在观察中思考, 在比较中鉴别, 增强了感性认识, 增进了理性思考。

1 主要收获

1.1 切身感受美国社会人文现状, 开阔了视野 美国已进入后工业时代, 正步入信息化阶段, 许多传统的重化工业已经关停或向发展中国家转移, 人与自然和谐共处, 环保意识深入人心, 随处可见蓝天白云、青山绿地, 城市、乡村绿化保持原生态, 树木成林、鸟雀出没、水清见底。国民文化教育程度高, 文化素养好, 社会秩序井然, 公共场所自觉保持安静、车辆主动避让等候行人、自觉排队并保持距离、有屋顶的地方严禁吸烟, 给我们留下了很深的印象。参观的斯坦福大学, 占地 35 平方公里, 校园面积居美国第二, 古树成荫、松鼠成群、庄重温馨, 传统与现代交相辉映, 俭朴与华贵自成一派, 深厚的文化底蕴、恢宏的建筑风格, 让我们感受到强烈的震撼, 极大拓宽了视野, 提升了思维层次。

1.2 广泛了解美国医疗保险制度, 坚定了信心 美国医疗保险制度由罗斯福于 1935 年首次推行实施, 标志着政府正式主导医疗领域。1965 年, 约翰逊总统推行了老年人医疗保险法案, 受益人群增加 3000 万, 约占当时美国人口 17%。2010 年, 奥巴马医改法案凭借民主党在参众两院的多数党地位, 以 219 票赞成、212 票反对通过, 是 45 年以来最大的一次医改, 其目标是到 2014 年使美国人人有医保, 实质是通过强制医保, 节省开支、降低保险和治疗费用,

实现全民医保, 预计 3000 万人受益, 医保覆盖率由 85% 提高到 95%。这项“惠民”政策, 两年来纷争不断。一方面改革侵害保险公司、制药商、医院和医护人员等既得利益集团, 必然产生挤出效应; 另一方面政府需要加大投入, 通过向富人收税去救济穷人, 违反了美国的社会公平原则, 导致全美 26 个州出现医改违宪诉讼, 奥巴马支持率下降 26 个百分点, 而看病难、看病贵的矛盾依然突出。再看我国现行医改, 有良好的群众基础, 没有利益集团的抵制, 特别是医疗费用较低, 2011 年国家医疗卫生支出 6367 亿元, 占财政总支出 5.8%, 仅占 GDP 1.4% (美国 2.7 万亿美元, 占 GDP 六分之一), 有较大的发展空间, 因此在广度和深度上都取得了很大的成就, 受到国际高度关注和肯定, 加拿大、墨西哥等国家正在组织专题对比研究。

1.3 注重学习美国医院管理经验, 增长了见识 美国医院所有制呈多元化发展趋势, 既有政府办的, 又有社团、教会、股份制和私人办的, 公立医院占 26%, 私立医院占 74%, 其中赢利性医院占社区医院 14%, 非赢利性私立医院占五分之三, 一定程度上节省了政府资金投入。社区医院提供了 70% 的医院床位、73% 的住院和门诊医疗服务, 大大降低了病人专科医院住院时间。医院协会每四年进行一次质量评审, 严格监控平均住院日、医疗费用、院内感染及死亡率, 并以病人意见作为重要指标。医院信息管理高度发展, 跨地区、跨行业、跨国度的信息公路使异地会诊、监护成为现实。科研创新氛围浓厚, 每个科室都有实验室, 研究设施先进齐全, 学术交流活动频繁, 医院技术特色鲜明。我们参观的里根医学中心在 1994 年洛杉矶大地震中损毁, 1999 年贝聿铭主持设计、里根募资 1.5 亿美元兴建, 2004 年完工, 目前已升至全美最佳医院排名第五、西部第一, 开设 595 张床位, 有 1500 名医生、2000 名护士、

作者简介: 方胜昔(1970-), 男, 安徽潜山人, 研究生学历, 从事卫生事业管理工作

作者单位: 210016 江苏南京, 南京军区联勤部卫生部

1000 名志愿者护工,平均住院日 3 天,年住院 2.6 万人次、门急诊 75.4 万人次,数质量指标远远优于国内医院,管理理念和经验做法值得学习借鉴。

1.4 梳理对比医生培养使用模式,查找了差距 在美国,专科医师必须先接受 12 年基础教育、4 年理工科学习、4 年医学院教育和 4 至 8 年毕业后专业培训,才能取得医师资格证书。与国内不同,美国全科医师并不是经专科培训淘汰的医生,而必须完成专科医师培训,既能看门诊,也能做手术,主要在社区承担家庭医生角色,是病人与大医疗机构的联系中枢,是国民健康和保险公司的“双重守门人”,人均负责近 2000 名病人,可直接治愈 90%,仅有 6.3% 的病例需转诊给专科医院。每 3 年必须获得继续医学教育 150 学分,每 6 年必须参加资格再认证,合格者方能再注册。因此,美国医生地位高,并允许作为“社会人”多点执业,年薪都在 10 万美元以上,是大学教师的 5 至 8 倍,排在全美十大高收入职业的第三位,医生精力全部集中在疾病诊治上,社会信任度也超过律师。而国内医生的资格准入还不严格,技术水平和职业素养还有较大差距,医疗卫生行业收红包、拿回扣等潜规则也饱受国人诟病。

2 几点启示

2.1 必须进一步坚定理想信念,推进核心价值体系教育 受次贷危机和欧洲债务危机影响,美国经济出现财政悬崖危机,失业率居高不下,“911”事件后重建的世贸大楼因财力不足中途停工;利益集团主导国家政策是美国的根本弊端,如新医改法案虽有利于民生却遭到普遍抵制,虽然医疗保险支出全球第一,但医疗债务导致的个人破产仍占 46.2%;选票政治暴露出种种缺陷,总统选战处于胶着状态,枪支管控甚至同性恋等社会问题都成了党派攻击的有力武器。一路上,我们深刻感受到祖国的强盛和社会主义制度的优越性,感到美国作为老牌资本主义国家的代表,虽然经济实力雄厚,但已步入暮年,缺乏生机活力,与我国朝气蓬勃、欣欣向荣的景象形成了鲜明反差。所到之处,中国元素处处显现,华人和国货随处可见,对中国科学发展成就的高度认同,以及中国因素对美国经济增长的推动作用已成为共识。据报道,美国著名投资家罗杰斯表示准备在中国投资 100 年,“股神”巴菲特也在大量买入中国股票,诺贝尔经济学奖得主、美国著名经济学家萨缪尔森也预言中国经济还有长期的高增长。为此,我们要利用当前有利的国际国内形势,深入开展赞颂科学发展成就活动,深化社会主义核心价值体系教育,

强化爱国主义教育,提高民族自尊心、自信心和自豪感。要教育引导广大民众正确认识钓鱼岛事件和南海争端,坚信只要给我们的党多一点时间,给我们祖国多一点时间,中国特色社会主义道路一定会越走越宽,伟大祖国一定会越来越繁荣昌盛。

2.2 必须进一步突出质量效益,推进医院内涵建设发展 近年来,我们大力推进医院综合绩效管理和“双优”服务,狠抓样板医院建设,开展床位规模论证,“因军存在、为兵发展”的理念牢固确立,医院全面建设保持了稳中求进、稳健发展的良好势头。但对照美国医院管理,应该承认,在质量效益和建设品质上我们还存在一定差距。总的看,美国医院管理硬件与软件并重,学科建设临床与科研并重,医疗服务业内与院外并重,“患者至上”的服务理念、“追求卓越”的发展理念,贯穿于全过程、全方位,体现在精湛技术、精细管理,植根在所有工作人员心中。如:里根医学中心最好的 595 间景观房全部用作病房,人性化设施随处可见,医疗设施悬空安装,可以在任何时候自由地从三面接近病人;不能随意进入病房,不能随意拍照,最大限度地保护病人隐私;院长不仅懂得医学知识,还熟知有关法律。当前,军队医院正处于建设发展转型升级的关键时期。下一步,要以综合绩效管理为抓手,以提升质量效益为目标,强化绩效观,在前期组织床位规模集中论证的基础上,结合医院等级评审,准确把握规模定位、技术定位和特色定位^[1];强化服务观,无论是病房大楼设计,还是设备设施配置,无论是临床诊疗,还是生活保障,都要充分考虑以人为本,体现人文关怀^[2];强化法制观,引导医院管理者、医务人员在医疗工作和医院建设中自觉学法、守法、用法,降低医患纠纷,杜绝违纪现象。

2.3 必须进一步解放思想观念,推进卫生人才队伍培养 从考察和平时了解的情况看,美国科技发达,平台优越,在人才引进、培养、使用上形成了良性循环,其规划医生成才路径、允许医师多点执业、发展转化医学模式的做法值得借鉴。“十一五”以来,我们大抓卫生专业人才培养“122 工程”,高学历人才队伍、高等级科研成果在全军各大单位遥遥领先^[3]。但面对当前国家医改逐步深化的新形势、军队医院人力结构的新变化和内涵建设的新要求,还需要进一步解放思想、创新举措。要大力推进住院医师规范化培训,主动适应对军队医院和医生的冲击,妥善解决与医科学院毕业学员分配政策的矛盾,从根本上解决医院水平决定医生水平问题^[4]。要积极探索中高层人才内部流动和兼任兼聘机制,

推动医学专业委员会职能从学术活动向人才培养、技术培训、业务帮带拓展。要瞄准医学发展前沿,深入开展从临床到实验室再到临床的转化医学研究,形成实用管用的成果。要扎实推进“能力建设年”活动,重视抓好教学培训,加强国际交流合作,积极外送高端培养,抢占制高点,提升创新力,实现跨越式发展。

2.4 必须进一步强化信息主导,推进数字卫勤工程建设 信息技术的发展已将医疗卫生推向数字化时代。参观美国医院信息化建设时,感受最深的是具有一体化展现、集成化应用、标准化操作、智能化监控功能的电子病历系统。同时还了解到,美国大多数医院数据和病历资料,都委托专业的医疗数据中心监管,医院只配备了少量的信息工程师和财务操作人员,医疗费用账单都由数据中心票据打印室自动打印封装,统一寄送各地。这也为推进数字卫勤工程建设提供了有益的启示。下一步,要按照总部提出的卫生信息化建设实施“一个工程”、保持“两个前列”的目标,进一步巩固深化数字化医院建设“四种模式”,积极探索集中统管、综合施建、常态运用和军民融合机制,通过挂钩帮带,把弱的带强建;

通过网络服务,把远的拉近建;通过数字医疗,把分的整合建;通过信息托管,把散的统起建^[5],探索建立医疗数据支持中心,构建区域医疗信息平台,进行电子病历联网,实现医院(疗养院)、干休所、部队卫生机构和卫勤机关之间的医疗信息互联互通和资源共享,让数字卫勤工程的建设成果惠及广大官兵和老干部^[5]。

【参考文献】

- [1] 曹文献.解放思想 求真务实 在新的起点上推进军区卫生工作科学发展[J].东南国防医药,2011,13(1):1-2.
- [2] 曹文献.因军而存在 为兵而发展 在深化“双优”活动中全面提升服务品质[J].东南国防医药,2011,13(4):I-II.
- [3] 钟贵陵,胡跃进.卫生专业人才培养“122工程”的实践与思考[J].解放军医院管理杂志,2009,16(12):1194-1197.
- [4] 赵学东,钟贵陵,周剑锋,等.某区医院开展继续医学教育工作的实践与思考[J].东南国防医药,2012,14(4):379-380.
- [5] 秦银河.在全军医院管理专业委员会年会暨研究型医院建设研讨会上的讲话[J].解放军医院管理杂志,2011,18(12):I-VII.

(收稿日期:2012-09-17)

(本文编辑:史新中)

· 短 篇 ·

海勤疗养员口腔疾病治疗的人性化护理

武秀燕¹,彭海燕²

【关键词】 海勤疗养员;口腔疾病;人性化护理

【中图分类号】 R473.78 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)06-0558-02

我院口腔科应用“以人为本”的人性化服务理念,对海勤疗养员口腔疾病矫治时予以人性化护理,旨在使疗养员在生理、心理、社会等方面都处于最佳的治疗护理状态,减少和降低不舒适的程度,以提高护理服务质量。具体做法如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007年1月至2011年12月在我院疗养的海勤疗养员1887例,口腔疾病570例,占30.2%,男性,平均年龄32.5岁。

1.2 方法

1.2.1 人性化护理服务理念 护理人员淡妆上岗,保持良

好的精神面貌,把疗养员看成自己的亲人,笑脸相迎主动问候,以增加亲近感,关心他们的想法和护理需求,并积极给予帮助,尽可能把疗养员的需求放在其治疗前解决,变被动为主动服务^[1]。

1.2.2 人性化服务环境 患者享用一人一间的的环境医疗,营造舒适宽敞宁静温馨的就诊氛围,室内通风透光、整洁明亮,防滑地板与室内整体布置相协调,有电视机的候诊接待室,使疗养员走进诊室就有一种舒适的视觉享受。检查治疗期间无闲人走动、闲聊及其他人员惊扰,以免影响疗养员在接受治疗时产生心理紧张和不安全感。室内调节至适应人体的温度18℃。

1.2.3 人性化护理管理 本着“军人优先”的服务宗旨,提供方便就医,对每批疗养员按规定体检,根据病情给予治疗。对于刚入住的疗养员有时遇到突发事件接到上级部门紧急通知要及时归队执行任务时,我们加班加点给予治疗,并跟踪服务,保证了疗养计划实施到位。

作者单位:310002 浙江杭州,南京军区杭州疗养院海勤疗养区,1.口腔科,2.体疗科

(下转第566页)