

浪费。

以上问题的存在,导致信息技术在医院人力资源部门的应用及推广困难。

#### 4 医院人力资源管理信息化建设的相关建议

**4.1 树立正确的人力资源管理观** 医院领导应改变过去只重视临床不重视管理的思想,将人力资源管理提升到战略高度。人事管理工作的重点应从传统人事管理的重“事”转向重“人”,由以人员管理为主转向以人才的开发为主,开发职工的潜能,发挥人力资源的最大效益<sup>[7]</sup>;并应根据医院发展的战略目标,加快信息化建设进程,建立适应医院特点、符合现代医院管理要求的人力资源管理模式和机制,确保人力资源管理规范化和科学化。

**4.2 慎选软件开发合作方式** 目前国外比较流行的开发合作方式是,医院方通过第三方即客服服务咨询公司来选择软件开发合作伙伴。其优势是客服服务咨询公司在医院与企业中扮演一个相对中立和客观的角色,通过咨询客服服务咨询公司,医院可以根据自身实际情况选择合适的 IT 企业,将自己的信息化建设分步骤逐步实施,医院方应该在这个过程中认识到要想一步到位地完成建设是不现实的,可以从最基础和急需的开始建设,在软件的开发过程中应主动积极与开发商沟通交流,尽最大努力帮助软件程序开发人员了解医院的管理流程与专业性。这种开发合作方式优势明显,在我国医院管理中亦值得推广。

**4.3 加快专业人力资源队伍建设** 再好的信息系统、软硬件设施,若不懂技术的专业人员去操作,仅是摆设而已。而目前医院人力资源专业人才匮乏,大多数在职人员都是非人力资源

· 卫生管理 ·

管理专业,整体素质不高,缺乏既有医学背景知识又懂管理的人员,而医学、管理及电脑都懂的高级人才则更是奇缺。因此,应建立和制订切实可行的政策措施,吸引人才,稳定队伍,不断加强对信息技术专业人员的岗位培训,适应信息技术发展需要<sup>[8]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 吴宣树,陈巨涛. 项目管理方法在医院信息系统建设中的应用[J]. 重庆医学,2010,39(1):121-122.
- [2] 黄天翔,孙世良. 医院信息系统现状之分析[J]. 重庆医学,2004,33(9):1318-1320.
- [3] 任连仲,汪建华. 医院信息系统建立和应用中的教训[J]. 中华医院管理杂志,2002,18(5):274-276.
- [4] 陈燕. 医院人力资源信息管理系统的发展和应用探讨[J]. 中国医院管理,2010,30(6):34-35.
- [5] 王永芳. 信息化在医院人力资源管理中应用的探讨[J]. 中国卫生事业管理,2010,25(10):668.
- [6] 李刚荣. 国内外数字化医院建设现状与发展趋势[J]. 重庆医学,2009,38(13):1561-1565.
- [7] 李红,陈治宇. 浅谈人力资源管理 with 医院发展[J]. 重庆医学,2008,37(1):47-48.
- [8] 孙安龙,汪时萱,赵耀. 重庆市卫生机构信息化现状调查[J]. 重庆医学,2005,34(4):497-498.

(收稿日期:2011-01-10 修回日期:2011-03-18)

## 以色列无偿献血保障体系浅析

蒋迎九

(重庆医科大学附属第一医院胸心外科 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.24.033

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)24-2469-03

近 10 年来,我国无偿献血事业发展迅速。自 1998 年到 2009 年,采血总量增加了近 4 倍,无偿献血量所占的比例则飚升了 19 倍<sup>[1]</sup>。然而,骄人的业绩并没有缓解临床用血紧张的局面,各地越发频现的“血荒”给血站、医院、患者各方带来了极度的无助与失落,这意味着我国当前的采供血体制仍然需要有效的变革<sup>[2]</sup>。作者曾到以色列 Hadassah 医院心脏外科进修 1 年,十分感叹其手术量的庞大及其临床用血的充分供应,故考察了该国的献血保障体系。现将所见所闻简要介绍如下。

### 1 以色列的采供血机构

红色大卫星(Magen David Adom,MDA)是以色列唯一法定认可的红十字会组织,亦是该国最主要的采供血机构。无论是和平或是战争时期,MDA 都要负责血液的采集与供应,同时还承担全国所有伤病员的院前急救与转运任务。将院前急救转运体系与采供血体系整合为一个机构,是高效节约的以色列献血保障体系的一大特色。MDA 布局全国的 11 个急救中心和 100 余个急救站,都设有装备齐全的献血屋<sup>[3]</sup>,减少了人力、设备的重复投入;在和平时期,每天有 30 余辆献血车,前往

约定的军营、工厂等地采集血液,因为有招募约定,献血者感到了方便,献血车也避免了盲目等待并保证了采血数量。MDA 还下辖管理有诸如国家中心血站等机构,负责血液的处理及科研等工作。中心血站除了对采集的全部血液进行鉴定、筛查、分离、转储以外,还要根据用血需要,昼夜不停地将合适的血液派送到相应的医疗机构,供伤病员免费使用。科研机构则主要负责与输血相关的医学教学、血液替代品开发、采供血保障体系的评估及改进计划等研究,以及国际间包括与中国的交流与合作等<sup>[3]</sup>。

法定由 MDA 承担主要的采供血任务始于 1950 年。到 1996 年,全部军用及 95%~97% 的民用血液需求均由 MDA 提供保障。唯有在犹太人心目中信誉特殊的 Hadassah 医院,仍保留了采供血权,但采血量有限,主要用血仍需要 MDA 提供支撑<sup>[4]</sup>。

### 2 MDA 作为采供血机构运营的人力及资金保障

将采供血机构与急救机构联动,可以节约人力与资金成本,但毕竟有限,而所有医疗机构内的各种成分输血,却又免收

一切费用!那么包括献血员的联络以及血液的采集、装运、处理、储存和分发等工作,所需要的人力与资金保障从何而来?

隶属于 MDA 的所有急救站的建设、救护车(包括献血车、直升飞机)的购置、救助设备的配置与更新,均来自其境内外的政府、公司及个人捐赠。红色大卫星兄弟会(Friends of Magen David Adom)就是由境外犹太人建立的专门针对 MDA 进行募捐的非赢利组织,其分支机构遍布美国各大州和加拿大,MDA 亦是由他们发起并成立的。MDA 既然是以色列的红十字会组织,相关的国际援助当然也会优先受让。MDA 历经多年的免费供血挽救了无数伤病员的生命与健康,使得众多个体的感恩捐赠亦是络绎不绝,各个采血点或采血车上所需的各种消耗器材,每年均会早早地被公司或个人买断捐赠。因此,通过接受每年的各种捐赠,就已解决了 MDA 的采供血设备维护与材料消耗问题<sup>[3]</sup>。

据统计,要维持 MDA 当前规模的运转,所需员工至少过万。事实上,近几年在以色列境内全天候为 MDA 工作的员工接近 14 000 名。但其中固定员工只有 1 200 余名,包括司机、医务人员以及只负责采供血工作的血液技师。其他 10 000 余名临时雇员都是接受过 2 周严格培训或有相关从业经验的志愿者,他们以 5 周至 1 年为期限,陆续地进行轮换<sup>[5]</sup>。自 1995 年以来,每年都有 5 000 名以上的新手接受 MDA 志愿者培训,所以有庞大的潜在人群可以为 MDA 工作。MDA 员工的薪资由代表政府的社会保障局提供,由于一部分志愿者甘当义工不要报酬,因此政府只需支付 1 000 余名固定雇员的工资以及部分志愿者的生活补助费用。

可见,政府的科学引导和公众的爱心互动形成了 MDA 运行的良性循环,使得显性的财力与人力成本都十分低廉,从而使临床用血可以轻松地免费提供。

### 3 献血人员的招募

在 MDA 承担采供血工作的早期,也经过了有偿卖血的历程<sup>[3]</sup>。尽管以色列的政治在制度上排斥了神权,但犹太教对其社会的影响力却是巨大的,例如在军队中现在仍设置有拉比署(宗教法庭),让拉比(犹太教神职人员)来裁决教义与军令的冲突以确保军令的畅通。犹太教义十分强调个体与个性的完整,也十分重视以家庭及家族为纽带的团结及同舟共济。对完整的个体与个性的强调,使人们潜意识里把器官与血液都视为受之于上帝的一个整体,不能人为分割,正因如此,犹太法律至今仍只认可土葬以保证个体逝去的完整性。这种认识让 MDA 在早期的献血招募十分困难,即便通过高昂有偿招募,献血者仍然寥寥。在这样的困境中,MDA 组织者发挥了他们的聪明才智,将现代科技进展与犹太宗族观念相结合,贯彻执行了以色列特色的献血人员招募与宣教计划,使越来越多的人日渐接受、认可了血液甚至器官捐献行为,从而形成了当前令人艳羡的献血人流蜂拥的大好局面。

**3.1 无偿用血制度** 伤病员在以色列境内的医疗机构内输血,均不支付任何用血费用。无偿用血挽救了众多生命,同时亦激励并召唤着更多心怀公益与感恩情结的人们加入献血的人流。

**3.2 家族共济自愿献血计划** 对入院后可能要用血的伤病员,预约住院时院方就会告知估计的用血量,并提醒患者直系亲属如果 1 年内没有自愿献血行为,那么其家庭成员或亲友就

要在入院前以估计的用血量为基准联系 MDA 完成针对性的自愿献血<sup>[3]</sup>。由于越传统的犹太人其家族观念也越重,为了特定的家族成员奉献或施舍自己身体的一部分,是强调个体完整性的宗教观念可以包容、认可甚至倡导的思想,因此亲友们对这种针对家族伤病员自愿献血的态度往往是非常积极主动的。采血时 MDA 关注的主要是血液的数量而不是血型的种类,在入院时,医务人员亦不会藐视病员家族的诚信而监督性地询问是否献血的问题。对于急症用血或伤病员住院期间用血超量的情况,出院时院方会将此信息告知 MDA 及患方,提醒患方在继后 1 年内将超量用血完成补足捐献。由于血液恰似 MDA 内存的钱币,患者急需时 MDA 提供慷慨的借用,继后由本人或家人等量归还,自然是天经地义的!这与中华民族“父债子还”的传统理念可谓是一脉相承、异曲同工。尽管继后的补充献血归还,似乎有些许强迫的味道,但因为应急之需已经解决,所以对患方而言,心存感激的成分仍然要多一些。这就是家族共济自愿献血计划。

家族共济自愿献血计划的实质是后述的志愿者定期献血保障计划的延伸与补充,在照顾了宗教与家族传统观念的同时,引导、改变了宗教传统对献血行为的认识与观念,并培育了特殊的献血人群。在倡导无偿献血的早期,家族共济自愿献血计划因为最容易被人们理解与认可,因此实施的效果亦是最好的。

**3.3 志愿者定期献血保障计划** 并非针对特定个人进行的献血,称为志愿者献血,此类献血自献血之日起即自动进入 MDA 志愿者定期献血保障计划:在未来 1 年以内,志愿者本人及直系亲属,可以无限用血而无需补充捐献<sup>[3]</sup>。可见,与前述的家族共济自愿献血计划相比较,前者的用血发生在本人或家人自愿献血之后,当年的用血量可以超过献血量并可以不补献但可能存在平常年份献血量的积累;而后者家族成员的献血与用血同步或在用血之后,超量用血需于当年实现献血补足。因此对 MDA 采供血机构而言,两种献血计划互为补充,可以共同保证献血者数量从而维持血液库存稳定。当然,伴随献血观念的转变,目前是越来越多的人加入了志愿者定期献血保障计划。志愿献血者还成立了许多协会,一些协会要求会员每年要献血至少两次;针对稀有血型亦成立有协会,会员们彼此保持联系,随时应召或定期参与献血。

可见,无偿用血等系列制度、相对固定并仍在增大的献血者人群、方便的邀约联系手段、遍布全国的固定献血点以及预定定位的献血车,使献血招募简单有序并保证了采血数量。

### 4 献血人群的培育

无偿用血制度的坚持,使每次用血都让患者及其家族成员接受一次心灵的触动与洗礼,即便是顽固坚守某些狭隘犹太教义的患者,多次地触动其献血观念亦可能被感化。与采供血机构共享 MDA 标识的各地急救站及奔波忙碌的救护车,本身就是令人钦佩与敬仰的活广告,召唤着一个个感恩的心灵志愿加入献血的队伍!

注重潜移默化是 MDA 成效卓著的宣教工作的最大特色。在以色列,包括幼儿园在内的各类学校,每学年都要必须接受 40~60 min 急救救助课程学习,其宣教内容与目标,均是由 MDA 根据不同年龄段孩子的认知能力进行设定。对幼儿园孩子的培训内容就包括涂鸦 MDA 标识“大卫星”,知道如果父

母不在而危险来临就要赶快朝“大卫星”标记的方向跑,如果没有发现“大卫星”则要坚信这个救星正在赶过来等等<sup>[3]</sup>;这样就使得 MDA 作为生命救护神倡导献血助人的理念,很早就植入了孩子的心目中;不断强化的成长中宣教再加上现实中感受到的 MDA 帮助,当然会让很大一部分长大成人的犹太青年们自觉地响应 MDA 的献血召唤。

## 5 无偿献血的保障效果

1950 年,MDA 的采供血工作在开始之初十分艰难,尽管是高昂的有偿献血,但每天的献血者也只有 10 余名<sup>[3]</sup>。然而从 1990 年开始,以色列就完全实现了无偿献血;在和平时期,MDA 每天只需招募 1 000~1 200 名献血者,即可满足用血需求;根据当前其国内的献血人口分析,MDA 每天在此基础上仍可轻松地再增募 1 000 名献血者;在战争爆发等特殊情况下,MDA 的应急呼吁会很快让献血点人满为患<sup>[5]</sup>。2008 年,MDA 采血总量达到 30 万 U,献血车完成了其中的 90%;除了成人公众,高中生的献血量占比高达 5.6%,充分说明献血大军后继有人;95%以上血液于采集当天完成各种检测并予分离、储存,2 d 内即可临床应用<sup>[5]</sup>。由此可见以色列无偿献血保障体系运行的高效与稳定。

## 6 结 语

透过以色列的无偿献血保障体系,可以体会到高效的运作特色!医疗机构内的指征用血,MDA 均保证完全无偿、无限地供给,由此打消了医患双方的用血疑虑并获取了公众绝对的信任;家族共济自愿献血计划及志愿者定期献血保障计划的实施,使社会中形成了相对固定的献血人群,从而保证了无偿献血保障体系的稳步推进。自幼开始并与成长相伴随的“大卫星”应急课程培训,使 MDA 倡导的献血救助理念在孩提时即已悄然生根;而现实中耳闻目睹的救助故事会让感恩回报之心蓬勃发芽,于是力所能及的义工、钱物、血液乃至器官的捐献行为自然是水到渠成、蔚然成风。

• 卫生管理 •

当然,在以色列的无偿献血保障体系中,绝不应忽视政府财政支持所起的重要作用,如果没有政府对其固定雇员以及部分志愿者工作人员的薪酬或生活补助提供兜底保障,雇员们就很难坚持做到洁身自好,继而势必会破坏艰难营造的以诚信与感恩为基础的无偿献血氛围,其最终结果必然导致此保障体系无论形式还是内容都会全方位地土崩瓦解!

可见,相较于欧美发达国家以及一些发展中国家,通过引导和培育以感恩与诚信为基础的献血人群支撑、坚持无偿献血制度、受到政府财力支持、经济节约并能高效运转的良性发展趋势,就是以色列特色的无偿献血保障体系。面对我国当前“血荒”频发的困惑及财政支付能力,兼具显著经济节约特点的以色列采供血保障模式,值得我们借鉴与关注。

## 参考文献:

- [1] 孙梦. 部长带头献血[N]. 健康报, 2010-11-01(4).
- [2] 白剑峰. “血荒”暴露中国健康传播低效失灵[N]. 人民日报, 2010-11-04(2).
- [3] Magen David Adom in Israel. Magen David Adom's Blood Services[EB/OL]. [2009-12-30]. <http://www.mdais.com/316/4712.htm>.
- [4] Hadassah medical organization. Welcome to the Grand Rabbin Meyer Jais and Daniele Jais Blood Bank[EB/OL]. [2010-11-07]. [http://hadassah.org.il/English/Eng\\_SubNavBar/Departments/Medical+departments/Blood+Bank](http://hadassah.org.il/English/Eng_SubNavBar/Departments/Medical+departments/Blood+Bank).
- [5] Magen David Adom in Israel. I. D. 2009 Magen David Adom[EB/OL]. [2010-03-16]. <http://www.mdais.com/271/>.

(收稿日期:2011-04-09 修回日期:2011-05-22)

# 医院品牌战略的哲学思考

罗 瑞, 杨 纲<sup>△</sup>

(重庆医科大学管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.24.034

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)24-2471-02

医疗行业是一个关系人类生命与健康的特殊行业,这种特殊性是由于它的本质规定性决定的。医疗行业因人类对生命与健康的需求而产生,也因此而发展。医疗行业的本质规定性,就是医学在为人类提供生命和健康服务时,必须具备两个方面的本质要求:即职业素质(技术与服务)和职业精神(人道主义原则)。二者相辅相成缺一不可。医疗行业的本质规定性对医院的行为准则和道德标准都作出了严格的界定。

## 1 品牌、医院品牌战略的含义

品牌(brand)的含义就是“如何在消费者心中留下烙印”。在现实条件下,品牌就是市场中自己的能力、功能、特点的记载,一种品质和放心购买的担保<sup>[1]</sup>。

医院品牌简单地就是指医院的品质形象化。即在首先完善医院自身品质的基础上,对医院进行整体包装和推广<sup>[2]</sup>。医院品质是指医院技术、服务、运行、管理和特色所展示的以文化为内涵的价值体系,是医院的灵魂、品格和气质的综合体现<sup>[3]</sup>。

医院品牌战略就是在分析研究医院运行、管理、技术、服务、文化的基础上,建立以人文精神为内核的医院价值体系,并将这种价值体系贯穿在医院的实践中,塑造患者认同和依赖的医院形象,是为增强医院的核心竞争力所制定的策略。

医院品牌战略与医疗行业的本质规定性,表达方式不一,但内涵却是一致的。本质规定性是从哲学高度对医院行为予