

『先住院后付费』须部门联动(下)

□王春生

(上接 4 月 29 日本版)

优化流程,跟踪服务

为了简化服务流程,给患者提供更大便利,同时便于“先住院后付费”工作的开展,嵩县人民医院将设在一楼的住院部收费室搬至二楼,与新农合办公室、居民医保办、职工医保办连为一体,组成“一站式服务大厅”,大大方便了患者办理出入院手续,节约了时间。同时,我们对暂时未能纳入“先住院后付费”新型服务模式的患者主动告知原因;对证件不齐全的患者,积极同相关科室沟通协调,为患者提供帮助,使其及时完善手续,第一时间纳入。

明确责任,加强监管

为了强化对“先住院后付费”服务模式的工作落实,嵩县人民医院进一步明确了各岗位工作职责,将“先住院后付费”工作纳入科室绩效考核范围并签订目标责任书。我们加强科室责任意识,每日汇总上报“先住院后付费”工作开展情况;对消极懈怠的工作人员和科室进行问责,切实将此项便民措施落到实处。

效果凸显,三方受益

群众受益。“先住院后付费”服务模式改变了以往患者住院先交押金的传统模式,患者只要向医院提供简单的医保证件和身份证明,不用先交钱就可以直接住院治疗,是真正让群众受益的好政策。2012 年,嵩县人民医院纳入“先住院后付费”新型服务模式的患者达 1.6 万余人,占全院住院人数的 70%,医院累计为患者垫付资金 6000 余万元;2013 年,医院纳入“先住院后付费”新型服务模式的患者达 2.2 万余人,占全院住院人数的 88%,医院累计为患者垫付资金 9000 余万元。

社会效益显著。“先住院后付费”有效缓解了群众看病难、看病贵问题,减轻了群众负担,使患者能够得到及时救治,并感受到惠民政策的温暖,感受到医院的信任和关爱,从而大大增进了医患感情,拉近了医患距离,促进了社会和谐。同时,这也促使医院的服务流程更加科学、更加便捷,大大方便了患者住院费用结算,深受嵩县广大群众和社会各界的一致好评,医院形象、社会满意度大幅度提升,医院取得显著的社会效益。

增强医院公信力。嵩县人民医院“先住院后付费”服务模式开展以来,先后有省、市、县众多兄弟单位及卫生行政部门的代表到医院观摩、考察,累计 50 余次,共 300 余人。《医药卫生报》《大河报》等多家主流媒体对这一服务模式进行了多次报道,医院各项工作得到充分肯定,并荣获了“河南省十佳惠民医院”的光荣称号。

工作中的几点思考

“先住院后付费”服务模式实施过程中,先后经历了许多困难,能够坚持走到今天,取得今天的成就,主要体会如下:有效的宣传是此项服务顺利开展的前提;政府大力支持是关键,如解决垫付资金问题,建立防止逃费的保障机制等,都离不开政府的主导和支持;多部门联动是基础,“先住院后付费”工作牵涉面广,涉及公安局、卫生局、民政局、县农合办、社保中心、人寿保险公司等多部门,要解决工作中出现的问题往往需要多部门联动。

(作者为嵩县人民医院院长)

■他山之石

信息预警扑灭院感“火星”

□匡季秋 李杨乐

医院感染管理办公室相当于“医院的 119”,医院感染控制人员(以下简称感控人员)就是“救火队员”。感控人员不但要及时扑灭院感“小火苗”,还要经常巡视、防患于未然。大型医院有上千张住院床位,如果仅靠几个感控人员一一巡查,远远无法满足医疗质量的高标准和感染控制的时效性。因此,医院感染管理办公室需要有一双鸟瞰全院、精准定位的眼睛,一个及时、准确向全院发布信息的“警报器”。

传统的院感监测,是主要依靠临床医务人员上报的被动监测,病例上报时间往往滞后于发生时间 5~7 天,这就错过了感控控制的最佳时机。为此,北京大学人民医院研发了医院感染主动监测与实时预警干预系统,与电子病历、医嘱、微生物检验报告、检验信息、传染病报告、影像检查、手术麻醉、移动护理、资源综合管理 9 个信息系统对接,从医院感

染发生的症状体征、检验报告、重点目标感染病例 3 个时段及层面进行监测和预警,实时干预和控制,从而实现了対住院病历的前瞻性、全过程、全方位管理。感控人员不再需要每天到病房去查看病历,一旦某个病房发热患者数超过了预警线,监测系统就能够实时捕捉到数据,感控人员的电脑上就会出现预警信号。收到预警信号的感控人员利用监测系统收集预警病历的信息,及时到病房做流行病学调查,实现了主动监测、实时预警、及时干预,将医院感染暴发事件消灭于萌芽之中。这样医院感染监测的触角才能深入到住院病例的每个诊疗环节,感控人员才可以将主要的时间和精力投入到与临床沟通、规范工作流程、培训医务人员和监督各项感控措施的落实上,大大提高了工作成效,实现了预防为主、风险防范、科学干预。(作者供职于北京大学人民医院)

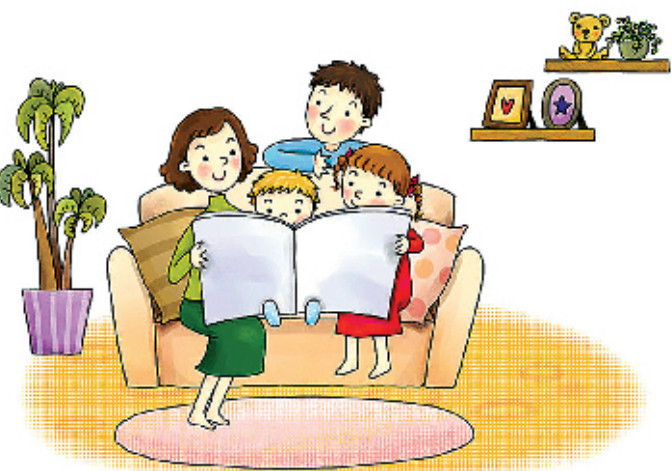
■院长“心经”

作为一名院长,工作中,笔者更多的是把医院当成家庭,像经营家庭一样经营医院。

打造温馨家庭式医院 医院管理人员要把医院当成家庭一样来经营,努力构建和睦温馨的大家庭,让医院每一位医务人员都能够得到充分的尊重和关怀,因才适用,给予最好的发展平台,使他们发自内心地、全身心地去工作;充分民主、充分放权,克服“自我主义”,保证所有决策、计划都得到切实执行。罗山县妇幼保健院坚持“互相服务、循环服务”的理念,培养医务人员善于沟通的习惯,做到互相信任、互相支持、互相配合,齐心协力建设和睦温馨的医院。温馨的家庭离不开家规、家风、家训,医院也有一些套规范、制度、流程,有执行体系,有约束机制,严格落实,奖惩分明,让每一位医务人员都能理解,毫无怨言。

像经营家庭一样经营医院

□周祖琴



资料图片

教育是医院的根本保障 医院十分重视人才培养。根据医院发展总体规划,罗山县妇幼保健院出台了人才培养长期

规划和年度计划,既立足当前,又放眼长远,重适用、不盲目。我们每年按照专业技术人员总数 10%的比例选派人员外出进

患者对药价满意度与就诊科室相关(下)

□郑来双 马玉莲

■经验探索

(上接 4 月 29 日本版)

满意度分析

患者对本次看病药品价格“一般”和“满意”的人数较多,分别占 40.6%和 34.8%;患者认为“现在药价高,但能接受”的人数较多,占 59.4%。随着家庭月收入的增加,患者对药品价格的满意度有所增加,本次问卷调查对象中家庭月收入 1 万元以上的没有对药品价格不满意的。患者的满意度与用药金额成反比。随着用药金额的降低,患者的满意度增加。药品生产厂家、进口或国产与患者对药品价格的满意度无直接关系,但本次问卷调查结果显示,患者对药品价格“满意”的,使用的进口药品数为零。

患者满意度与就诊科室相关

不同就诊科室用药金额比较,儿科、内分泌科、心血管内科用药金额较高;眼科、皮肤科、口腔科用药金额较低。患者对本次看病药品价格的满意度较高,超过半数的患者认为“现在药价高,但能接受”。患者对药品价格的满意度与患者的家庭收入成正比,与单次用药金额成反比;与就诊科室相关,与药品厂家无直接关系。

(作者供职于河南省医药采购服务中心)

满意度	不满意	一般	比较满意	满意
就诊科室				
心血管内科	无	50.00%	25.00%	25.00%
消化内科	无	37.50%	25.00%	37.50%
神经内科	无	33.30%	33.30%	33.40%
内分泌科	无	100%	无	无
呼吸内科	无	45.45%	18.19%	36.36%
心血管外科	无	无	100%	无
普通外科	无	25.00%	25.00%	50.00%
神经外科	无	56.70%	33.30%	10.00%
骨科	无	66.70%	33.30%	无
妇产科	6.67%	46.67%	26.66%	20.00%
皮肤科	20.00%	40.00%	20.00%	20.00%
眼科	16.67%	16.67%	16.67%	49.99%
儿科	50.00%	36.00%	无	14.00%
口腔科	无	33.30%	33.30%	33.40%
其他	无	10.53%	21.05%	68.42%

不同就诊科室,患者对药品价格的满意度不同,普通外科、眼科、口腔科患者对药品价格的满意度较高;妇产科、皮肤科、儿科患者对药品价格的满意度较低。

为强化基层医疗机构一体化管理建言

□龚晓红



资料图片

一体化管理经验

人员管理一体化 对乡村两级医疗机构人员配置实施统一管理,统一调配。根据县级医疗体制改革的需要,结合人员需求状况,对乡镇卫生院各功能岗位重新设置,对现有医务人员进行择优录用;对分流医务人员进行妥善安置;对村级医疗机构的村医,按照村委会推荐、公开竞选的原则进行择优录取。

制度管理一体化 建立健全乡村两级医疗机构规章制度和业务技术流程,严格规范诊疗行为,做到服务规范、记录完整。实施医疗风险合作共济制度,每年签订医疗安全责任状,明确法人责任,按照《医疗事故处理条例》等规定,规范处置各项医疗纠纷。

财务管理一体化 乡镇卫生院、村卫生室的经济运行实行独立核算,严格执行国家规定的财务会计制度,规范会计核算和财务管理,做到收费有单据、账目有记录、支出有凭证,公开医疗服务和药品收费的相关项目及价格。

药械管理一体化 按照县卫生局统一部署,组织落实乡镇卫生院基本药物管理制度,药品配置实现由中标企业统一配送的新模式,全部使用配备国家基本药物和省级增补目录内药品。村

卫生室定期将药品收入上报,由县财政部门建立专户,统一与药品配送商结算药款。按照村办院管的原则,乡镇卫生院加大对医疗卫生器械的购置、使用和管理工作的力度,上级配发的医疗设备全部纳入医院固定资产账目。公共卫生一体化 聘任卫生监督协管员协助开展五项卫生监督的协管工作;在疾病控制工作上,开展慢性病、传染病的初筛、监测、上报工作,使各类疾病得到有效防控、慢性病管理取得良好成效;在妇幼保健工作上,按照“乡落实、村宣传”的工作模式,取得良好成果。

网络管理一体化 依托网络体系,建成纵向贯穿县、乡(镇)、村,横向覆盖全区域的医疗卫生服务网,实现信息共享、统筹协调的诊疗服务新模式,为实现居民“一卡通”项目奠定良好基础;全面完成乡村两级电子病历、电子处方为核心的医疗信息平台建设,提升区域内医疗信息共享、诊疗服务协作的新能力,实现乡村两级卫生信息平台的互联互通及医保、新农合系统之间的有效衔接。

绩效考核一体化 为了充分调动工作人员积极性,出台了乡村两级诊疗服务绩效考核新办法,建立以服务质量和数量为核心、以岗位责任与绩效工资

为基础的“考核激励”新机制,使乡村两级医疗机构运行机制和服务理念发生大的转变。

必须正视的问题

人才队伍建设乏力 随着时代的发展,民众诊疗需求的不断提升,高科技诊疗产品的不断问世,医疗卫生行业迎来“新陈代谢”,诊疗服务更加需要专业人才。随着基层医务人员老龄化的持续加剧,人才补给已成为必须考虑的问题。

保障机制尚须完善 一提到基层医疗机构,常常会想到“生活环境差,工资待遇低,诊疗水平差”,特别是乡村医生,“没编制、没学历、收入低”似乎已经成

为他们的代名词,保障机制的完善已经成为当前基层卫生工作发展迫切需要解决的难题之一。

基本药物目录规范畴窄 实施基本药物制度以后,群众看病贵问题得到明显改善,而买药难却成为患者就医的另一个难题。

基层卫生发展的几点建议

发挥基层医疗机构的“前哨”作用 实行医改后的基层医疗机构“简、便、廉”的特点很大程度上能缓解群众看病难、看病贵问题以及缓解大医院“排、挤、难”的就诊问题,一举两得。

营造基层医疗机构发展良好环境 加大对医疗市场的监督管理力度,严厉打击非法行医,

净化基层医疗市场,将乡村两级医疗机构纳入制度化、规范化管理轨道,为基层医疗机构发展营造良好环境;发挥政策优势,创造有利于医生工作和发展的环境及条件,理顺分配机制和医疗服务价格体系,取消“以药补医”旧有模式的同时,积极发挥“绩效考核,多劳多得”政策优势,广泛调动医务人员积极性。

落实基层医疗机构人才队伍建设“引进来”,创新激励政策,鼓励青年人才扎根基层,特别是对边远地区医务人员提供特殊补贴、政策以吸引更多优秀人才;适当开展对口支援政策,要求上级医院委派医生到基层医疗机构进行技术指导或合作,定期巡诊,制定将大医院医生晋升职称前需要为基层医疗机构服务为前提等措施,以有效带动基层医院“软实力”的发展;加强培训与考核,不断提升乡村两级医务人员的业务技能和水平。

“稳步前进”是基层卫生可持续发展的源泉 新医改实施后,乡镇卫生院及村卫生室有了“走、转、改”后回归公益的新迹象,如何充分发挥好乡村两级医疗机构的职能,稳固前期医改工作的成果、促进基层医疗“保障体系”的成熟,显得尤为重要。有关部门需要给予乡村医疗机构更多优质规划和配置,在争取上级建设项目的同时,结合新农村建设,把解决乡村两级医疗机构的建设工作摆到重要位置,保障乡村两级医疗机构设施设备配置、资金来源,让基层医疗机构能够健康可持续发展。

(作者供职于湖北省钟归县九墩溪镇卫生院)

“管理论坛”约稿

寻找成功之源 共赴成功之路

本版定位为医疗卫生政策、管理综合类版面,以各级卫生部门、医疗单位及相关行业的管理人员为读者对象,旨在解读卫生政策,阐述最新管理理念,介绍现代化医院管理经验,总结归纳医院管理与实践进程,倾听并反映各方对医院管理的意见。

版面主要栏目有本期关注、管理实践、政策解读、管理建言、经验探索、管理大家谈等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等医院管理的方方面面。

投稿要求及注意事项:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺。具有一定的科学性和实践指导性。

热忱欢迎投稿!

投稿邮箱:510656742@qq.com
联系电话:(0371)65589221

(作者为罗山县妇幼保健院院长)