

## ■ 本期关注

随着医改的不断深入,公立医院面临着药品零加成、医疗服务价格调整、政府财政投入不足、补偿机制不健全等问题,这些都给公立医院的运营带来了困难与挑战。

作为医院管理者,必须思考和厘清“在公立医院改革中,县级医院怎样运营”这一问题,顺应医改发展的新局面,化解医院运营中的困难。形势要求我们,在医院运营中必须加强精细化管理,提高整体效益,保证医院的生存和发展。



# 综合评价体系 在县级医院精细化管理中的实践与思考

□ 彭春峰

## 怎样加强医院精细化管理

建立科学完善的综合指标评价体系,是加强医院精细化管理的重要手段。其主要目的是进一步强调以患者为中心,注重强化医疗质量和医疗服务的持续改进,全面规范医疗执业行为,提高医疗服务质量,强化医院综合质量管理,从而确保医疗安全。

**管理思路:**运用PDCA管理模式(一种程序化的管理模式),对管理对象进行数据指标量化,建立规范化的评价体系,通过分析查找问题,跟踪督导问题整改等各个环节,实现医疗质量的持续改进与提高。

建立专职评价机构,成立医院领导小组,由院长任组长,其他医院领导班子成员任副组长,参与考核评价的行政职能部门主任为成员;由专职评价机构负责医院综合目标考核与督导整改及落实等工作。



## 确定综合评价内容要遵循三个原则

县级医院在确定综合评价内容时,要遵循以下3个原则:找准功能定位;结合自身实际;注重内部调整。

《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》明确了县级公立医院功能定位:县域内的医疗卫生服务中心,农村三级医疗卫生服务网络的龙头,城乡医疗卫生服务体系的纽带,政府向县域居民提供基本医疗卫生服务的重要载体,承担县域居民的常见病、多发病诊疗,危急重症抢救与疑难病转诊,负责基层医疗卫生机构人员培训指导,开展传染病防控等公共卫生服务,自然灾害和突发事件、紧急医疗救援等。这就是县级医院在公立医院改革中的定位。

**重视“耗占比”的管理**  
县级医院必须重视“耗占比”的管理。随着新技术的使用以及感染管理的需要,各种医用耗材的使用量逐年增长,县级医院必须严格控制耗材(不含药品)使用率,特别是要着重控制骨科耗材、支架及麻醉耗材的使用量。

**加快周转,提高效率**  
县级医院必须加快周转,提高效率,重点做好平均住院日的控制。

按照医改要求,县级医院的平均住院日要控制在8天以内。可制定各学科专业的平均住院日指标,加以严格控制,从而加快住院患者的周转率。

**提高非药物性治疗项目的空间**  
非药物性治疗项目的增加是弥补药品零利率带来的医院收入下降的有效手段。各县级医院可根据自身学科的专业特点,通过引进新设备、新技术来提高纯治疗费。

这也是民权县人民医院重点推进的一项工作。为此,2017年,民权县人民医院先后引进或更新了乳腺钼靶机、手术显微镜、超声刀、腹腔镜、宫腔镜、气管镜等大中



中型设备。

根据以上3个原则,民权县人民医院对医疗质量、护理质量、感染控制、“药占比”、科室管理、疾病控制、合理用药、农合资金使用、人均次费用、经济增幅、医疗纠纷、平均住院日、医德医风、环境卫生、安全生产、科技创新、荣誉奖项和电话回访这18项内容进行指标量化,建立了千分制综合指标评价体系。

临床科室、门诊、医技及行政管理科室对照相应内容来执行。操作流程的制订要重细节,重过程、重落实、重质量、重效果,要坚持实事求是,客观公正、公开透明、注重实绩原则。

采取PDCA管理办法,进行跟踪改进,动态监督,每月固定评价,年中年末时进行评审。

根据评价内容确定参与评价的职能部门。参与评价的部门采取平时不定期考核、坚持月考核的方法;成立考核组分别进行年中、年终综合评定。

一、参与评价的职能部门按照要求,不断修订和完善各自的评价细则和评分标准,并上交专职评价机构审核备案。

二、由专职评价机构制定各参评部门质量考核结果上报统计表。

三、参评部门要对照评价标准,坚持每月定期或不定期对每个科室进行全面考核评价。

四、参评部门将每月的考核结果、评分排序按时报送至专职评价机构。专职评价机构每月坚持审查各参评部门报送的评价结果,并将评价结果上报情况纳入该科室考核结果评分中。

五、专职评价机构对上报的各科室评分结果分别进行汇总、分析、评分、排序,对存在的问题进行分类、整理、汇总。

六、专职评价机构每个月都要将存在的问题及时反馈给相关科室,督促科室整改落实。应用PDCA管理模式对科室存在的问题进行跟踪督导,确保各项工作落到实处,实现医疗质量的持续改进与提高。

七、考核组每年要对全院各综合科室考核完成情况分别进行上半年和下半年两次全面综合考核评价。评价结果分别计入科室上半年和下半年综合考核总分中。

八、专职评价机构对上半年或下半年综合考核考核结果进行汇总、评分、排序,并对科室上半年、下半年及全年综合考核考核结果进行总分排序,落实奖惩措施。

## 结论

长期实践证明,一个组织中,只有极少数人会有自动自发的激情,这些人是为了实现自我价值而工作的;部分人需要在领导的带头下才能积极工作;而绝大多数人需要在物质刺激(正激励)下才会努力工作;少数人需要在恐吓(负激励)下才会做好工作。

因职工各自的出身、教育、成长环境、个人理想、工作层面等不同,会导致其需求的不同,管理者必须了解并掌握职工的差异性。想要有效落实工作任务,必须建立一套切合实际的奖惩制度,其目的是严明纪律,奖励先进、处罚落后,调动员工的积极性,提高工作效率。

民权县人民医院自2014年建立并实施综合指标评价体系以来,全院广大干部职工积极行动,在工作中处处体现出以患者为中心的理念,围绕医院综合评价内容,认真开展各项工作,形成了积极向上的良好工作局面;为患者营造了舒心的就医环境,提高了医务人员的服务意识和工作效率,医院各项主要业务指标得到了稳步提升。

**医疗指标取得较好的控制结果。**民权县人民医院在考核方案中,对“药占比”、人均次费用、平均住院日、农合资金使用及合理用药等指标进行了硬性规定,要求各科室必须将各项指标控制在规定范围之内。各职能科室认真考核,目标考核办对各项指标加强动态监控。通过各方努力,大多数科室的各项指标都能够控制在医院规定的范围之内,达到了预期控制目标。

**服务水平提升,患者满意度提高。**综合指标评价体系对医疗服务标准有明确要求。自实施综合指标评价体系以来,民权县人民医院医务人员违反劳动纪律和患者投诉等不良现象较以前明显减少,收到锦旗和感谢信的次数逐年增多,患者满意度逐年上升,医院综合服务水平得到明显提升。全院共收到患者感谢信107封,锦旗154面。全院医务人员发表省级以上论文共36篇,其中国家级论文20篇。

总之,在综合指标评价体系的运用和实践中,县级医院要依据新医改政策要求,广泛征求一线科室人员的意见和建议,结合医院工作实际,积极探索新思路、新办法,不断修订、完善评价方案,使考核方案更完善、更科学,切实在医院管理中发挥应有的作用,不断推进医院全面工作再上新台阶。

(作者供职于民权县人民医院)

## 结核病防治论坛之十一

河南省疾病预防控制中心 谢春雨

## 结核病防治工作中存在的问题和困难

结核病是危害人类健康且历史久远的慢性传染病。2011年至2016年,中国新报告结核病患者人数均在90万左右,且疫情分布不均衡,西部的发病率高于中部、东部,农村的发病率高于城市。

虽然结核病的防治在中国已经取得了长足的进步,但是,中国仍然是肺结核发病的重灾区,其严重程度仅次于印度和印度尼西亚。

让情况显得更为严重的是,中国拥有世界上最庞大的耐药性结核病患者群体。(如果患者感染的结核杆菌对一种或一种以上的抗结核药物产生了耐药性,即为耐药性结核病。)

中国处于结核病、耐药性结核病、结核杆菌与HIV(人类免疫缺陷病毒)三重感染这三大重要监测指标的重叠区域。面对如此严峻的形势,我们不得不去思考结核病防治工作中存在的问题和困难。

### 诊断与治疗之间以及防治经费存在缺口

据世界卫生组织(WHO)估计,在耐药性结核病患者中,仅20%接受了治疗,仅55%进行了HIV检测,其中只有78%的HIV阳性患者接受了抗病毒治疗。

患者诊断后未接受正规治疗的原因,除了与健康意识不强有关外,也反映了我国基层公共卫生资源不足与管理的薄弱。结核病患者必须到治疗结核病的专

业医院就诊,并与结核病防治医务人员密切配合,坚持长达半年左右的治疗,但这并不是一件轻而易举的事情。因为治疗周期长,患者很难坚持到专业医院,与专业医生配合完成全疗程治疗。

我国各级结核病防治机构还存在着不同程度的防治专业人员数量不足的现象。在部分开设门诊的结核病防治机构,从事结核病诊断的医生甚至没有临床执业医师资格。

### 实际病例与登记报告病例之间存在缺口

各级防治机构发现并登记报告的肺结核患者与实际存在病例尚有差距。这反映出很多患者可能没有接受正规的诊治。一个未接受治疗的活动性肺结核患者,平均每年传染10~15人。

### 耐药性结核病治疗成功率低

目前,我国的结核病疫情仍然很严重:感染结核杆菌的人口基数大,发病率下降缓慢,是耐药性结核病患者人数最多的国家之一。

用药不当或未按方案完成治疗,都会导致结核杆菌耐药,而耐

药结核杆菌的传播,使受感染的人成了新的耐药性结核病患者。对于这些患者,使用抗结核药物给予治疗,不仅费用高于普通患者数倍以上,而且治疗效果很不理想。

耐药性结核病患者治疗成功率为50%左右,有的地区甚至更低。有关研究提示,73%的耐药性结核病患者为原发性耐药。这意味着需要多个部门共同参与,采用妥善的方法管理耐药性结核病患者,以减少传播;加快引进和研发新型抗结核药物的步伐,有充足的医药资源,确保耐药性结核病患者“有药可用”,方能解决耐药性结核病的问题。

### 传染性强及传染源不易控制

由于结核杆菌是通过呼吸道传播的,发现不及时或缺乏卫生健康观念,都会导致“一人得病,全家人陆续成为结核病患者”。移民和流动人口的增加,也给结核杆菌带来了更多的传播机会,并给结核病的控制与管理带来了相当大的难度。

### 潜伏感染的问题

在感染结核杆菌的人群中,仅有5%~10%的人发病,这主要与机体免疫力相关。HIV感染者、糖尿病患者,接

受脏器移植者、激素和免疫抑制剂使用者、肿瘤患者等的增多以及人口老龄化等因素,均会对结核病疫情产生影响。

### 延迟诊断与误诊的问题

WHO建议,广泛使用质量可靠的X线胸片结合实验室诊断进行结核杆菌检测,有助于结核病的早期发现。

对菌阴肺结核患者而言,其面临的巨大风险便是误诊问题。影像学上的“异病同征,同病异征”现象十分常见,加之一些慢性传染病容易与结核病症混淆,因此在影像学、实验室检查的基础上选择恰当的有创检查,如支气管镜、内科肺活检、胸腔镜等,能缩短诊断时间,减少误诊与漏诊。

### 现行的服务体系不够完善

另外,“十三五”规划要求提高病原学阳性检出率,这也是减少误诊的重要措施之一。

### 开展“终结结核”行动

共建共享 健康中国

主要承担报告、转诊职责。大部分县(区)级防治机构提供的医疗服务水平有限,仅能为患者提供痰涂片和胸部X线检查,已不能满足患者的医疗需求。大多数结核病防治机构没有必要的感染控制措施所需要的经费和设备支持。另外,按照《全国结核病预防控制工作规范》中有关各级防治机构人员配备的标准,市、县级防治机构人力资源不足,远远不能满足结核病防治工作的需要。

我国的结核杆菌耐药率(8.32%)高于全球平均水平(5.3%)。同时,结核杆菌与HIV双重感染的问题也值得关注。

在结核病防治的新形势下,现行的结核病防治服务体系仅能满足实施现代结核病控制策略的要求,但是,要全面推行包含耐药性结核病规划管理工作在内的“遏制结核病策略”和“中国结核病控制策略”,服务体系的架构、人员数量和能力与当今形势下的结核病防治工作需求尚有很大的差距。

消灭结核病的愿望十分美好,但绝不是一朝一夕就可实现的,需要大家共同努力。

## 脱发太尴尬,试试食疗方

□ 李培利

### 何首乌煲鸡蛋

做法:何首乌60克,鸡蛋2个。加水同煮,鸡蛋熟后,去壳取蛋再煮5分钟,吃蛋饮汤。  
适合人群:血虚体弱引起的须发早白、脱发过多、未老先衰,对虚不受补者疗效更佳。

### 黑豆汤

做法:芝麻30克,黑豆30克,枸杞子12克,白糖20克。水煮约半小时后,汤药同食。每天1次,连服60天。  
适合人群:对经常失眠多梦者尤其有效,非常适合生活压力和工作压力很大的人群。  
(作者供职于河南省中医院体检中心)

本版图片均为资料图片

## 征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《放眼海外》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。  
稿件要求: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,热忱欢迎您投稿!  
联系人:杨小沛  
电话:(0371)85967338  
投稿邮箱:343200130@qq.com  
邮编:450046  
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部