

■ 本期关注

公立医院现在正面临医改深化、技术发展、市场竞争3个方面的挑战。结合医院的发展规划,河南省肿瘤医院2017年成功构建OMC(目标、量化、协同)科学管理体系,引入了包括战略地图、平衡记分卡和七大质量管理工具等现代管理理念和工具,确立了国内一流、国际有影响的国家肿瘤区域医疗中心的建设目标。笔者对平衡记分卡在门急诊办公室的应用效果进行研究,总结如下。

平衡记分卡在医院门诊管理中的应用

河南省肿瘤医院 王书锋 高霞 冯然 陈蕾

什么是门急诊办公室平衡记分卡

平衡记分卡是一种战略性绩效管理工具,主要有客户、内部流程、学习成长、财务4个维度,其互相支撑、紧密关联。门急诊办公室的愿景是提升患者

的就医体验、打造一流的门诊服务品牌。为了实现这个愿景,要有财务部门的支持,本部门工作人员也要通过学习不断提升服务能力,还需要在内部流程

中提升门诊科学化管理、建立门诊服务标准流程,提升门诊标准化服务、健全门诊医生考核机制、缩短患者等候时间5个方面的支持。

门急诊办公室承担的指标

一、院级指标

1.完善门诊医生管理制度。加强门诊医生申请门诊、请假停诊、准时开诊的管理,评价指标暂定为门诊医生准时开诊率;门急诊办公室工作人员每天到诊室检查,结合门诊医生登录工作站的时间,每周统计准时开诊的病区并进行表扬,每月统计迟到的医生并在院周会会议室门外公示。

2.缩短患者等候时间。部分医技检查项目预约时间较长,患者需要长时间等待,评价指标定为医技检查预约按时完成率;门急诊办公室每月监测医技检查预约时间,并进行统计分析。

3.建立SOP服务体系。制定SOP标准化服务流程,逐步覆盖所有的诊疗项目和服务,评价指标定为SOP达标率;门诊各服务窗口正在梳理服务项目,分阶段制定SOP服务流程,在工作中推广执行;门急诊办公室今年计划进行SOP服务的全员培训,提高工作人员的服务意识。

二、院级指标说明

3项院级指标的分值都是5分,属于重点工作,又分别制作指标字典和行动方案;指标字典要明确指标名称、责任人、战略主题、目标、公式、数据来

源、指标现状、目标值等,合理评估现状、对目标值进行量化,有利于对以后的工作进行考核;行动方案先明确现状、目标值,进行差距分析,写出要采取的行动、优先等级、里程碑、责任人、完成该任务所需要的资源配置(包括

人和物)。

三、部门指标

门急诊办公室的全部指标见下表。3分指标是部门级指标,结合本部门实际工作全部列出战略目标、衡量指标、目标值,再逐一制定行动方案,

	战略主题	战略目标	衡量指标	承担分值
财务	调整收入成本规模和结构	做好成本管控	百元医疗收入成本	3
			患者满意度	3
			平均住院日	3
内 部 流 程	全面提升门诊管理	完善门诊医生管理制度	门诊医生准时开诊率	5
		缩短患者等候时间	医技检查预约按时完成率	5
	提升运营质量和效率	优化资源配置和运行效率	百元医疗设备收入	3
			大型医学设备功能利用率	3
	构建全面质量安全管理	建立全面质量安全管理	医学设备诊疗漏费率	3
			病理外检率	3
			责任制整体护理合格率	3
			医院感染患病率	3
			保障安全生产	3
			安全生产	3
学 习 成 长	提升服务标准化水平	建立SOP服务体系	SOP达标率	5
	提升组织执行力	提升组织执行力	制度、流程修订及时率	3
	提升员工胜任能力	建立职业化培训体系	管理岗位人员职业化培训率	3
		优化人员资源配置	核心岗位胜任度	3
	完善信息化建设	为医院发展提供信息支持	内部员工信息系统满意度	3
			管理指标信息化率	3

部门实施

门急诊办公室的平衡记分卡完成后,部门工作人员进行分工,每一项指

标明确责任人,其他人员协作,按照指标字典和行动方案设定的时间及量化

指标,完成本部门的目标值,每月写出总结材料,向医院汇报指标完成情况。

讨 论

平衡记分卡作为一项战略绩效管理工具,在国际上包括国内医院的管理实践中得到越来越多的应用。其成功实施后能帮助实现组织战略、改进绩效,实现可持续发展。但是,成功实施并取得预期的效果是一个难题。有研究表明,高层领导的支持、部室主任的管理能力及有力的执行团队是医院成功实施平衡记分卡的重要因素。其他研究显示,应用平衡记分卡对提升医院整体的管理水平及学科建设有积极作用。河南省肿瘤医院2017年引入平衡记分卡,全院行政管理

人员多次培训后开始实施,经过不断完善,最终确定战略地图及各项院级指标,并分解到各部室执行。河南省肿瘤医院门急诊办公室的职责涵盖了门诊管理及服务、流程优化、检验科抽血、导医服务、全院标本及报告单取送、急诊取药、接送转科患者等。以上内容决定了门急诊办公室既是一个管理部门,又是一个执行部门;既要做好门诊管理、提升各窗口的服务水平,又要优化就医流程、增强本部门的服务能力。笔者认为,门急诊办公室更像一个协调部门,要协调患者与门诊医生、患者与医技科室、各医技科室之间的关系,最终目标是更好地为患者服务。

门急诊办公室的职能主要是服务和优化流程,一些工作不易量化。在平衡记分卡制作的过程中,几易其稿、反复修改,最终设定了合适的衡量指标及目标值。部门主任和科室骨干通过多次学习,管理补齐了短板、行动找准了目标,明确了医院战略就是全体职工前进的方

向,部门指标就是部室的全部工作内容。经过分解和量化后的行动方案更具可操作性,又利于医院对部室的工作成效进行考核。各项行动方案执行后,门诊医生准时开诊率提高到96%以上,医技检查预约按时完成率也有所增加。通过SOP标准化服务的前期梳理,分阶段制定SOP服务流程,再推广执行。门急诊办公室正在调研所有的门诊流程,适时优化相关流程;根据患者流量调配服务人员,减少患者在服务台、抽血处的等候时间。其他工作也在逐步推进中,执行效率明显提升。

综上所述,在医院门诊管理中应用平衡记分卡,可以明确科室的工作目标,制定有效的行动方案,提高医院门诊的管理水平。

世卫组织发布最新耐药结核病治疗指南

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 朱岩昆

世界卫生组织(WHO)近日发布了最新的《结核病整合指南之模块4:耐药结核病治疗》,我们就该指南更新的背景、更新过程进行简要介绍。

背景

相比药物敏感结核,耐药结核病(DR-TB)治疗难度更大,给患者、医务工作者及医疗服务带来了重大的挑战。此外,日益增加的DR-TB负担对于全球实现WHO“终止结核病策略”的目标造成了威胁。

因此,我们亟须基于最新、最详尽的证据,不断更新和完善关于DR-TB治疗和患者关怀的循证政策建议。

更新过程

在过去的10年中,WHO已经制定并发布一系列针对DR-TB患者治疗和关怀的循证指南性文献。最近,WHO为了回应成员国要求,在国家层面政策变化给予帮助的需求,开始致力于将所有结核病相关的技术性指南进行整合。

2019年,WHO发布了第一版DR-TB治疗整合指南,就耐多药和利福平耐药结核病(MDR/RR-TB)治疗、管理和关怀提出了建议。WHO关于结核病及DR-TB的指南扩展到患者从暴露于耐药结核杆菌,到发生感染,到发展为活动性疾病,直至患者被医疗机构发现、转诊并开始抗DR-TB治疗的全过程。

该指南给出了WHO关于MDR/RR-TB患者治疗、管理、护理关怀及监测的具体建议。该指南由WHO召集的多个指南制定小组起草出推荐的建议,经GRADE方法(临床实践指南制定方法)对所有获得的新证据进行评估和汇总,在此基础上提出政策建议以及与之相关的说明和解读。

同时,该指南还整合了2019年11月新获得的一系列基于最新研究证据的建议,包括:MDR/RR-TB短期治疗方案等。该指南特别聚焦于从公共卫生角度指导启用有效的DR-TB治疗方案。具体讲,该指南就全口服短程MDR/RR-TB治疗方案、MDR/RR-TB长程方案、MDR/RR-TB治疗疗效监测、MDR-TB患者治疗期间的外科治疗选择以及MDR/RR-TB患者关怀与支持措施等方面给出了建议。此外,该指南基于科研的紧迫性,列出了重点领域。

该指南更新的主要目的是提供基于循证医学证据,对新的全口服方案、抗结核新药的扩展适应证使用等提出建议。该指南将取代之前WHO相关的各指南性文件。

本次更新的建议是WHO结核病整合指南的组成模块之一,其主要的受众包括各国结核病控制规划、公共卫生机构以及其他深入参与DR-TB规划管理计划、实施、监测的利益相关方。

该指南的内容基于最新的参考文献和可用证据,包括尚未出版的关于成本效益、安全性和患者治疗偏好的数据进行了更新,并对目前在研究领域的缺口进行了更新。

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《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!

投稿邮箱:343200130@qq.com

凶险性前置胎盘的介入治疗

——一个剖宫产婴儿的自述

□王艳丽 韩新巍

2019年11月,我来到了这个世界。在得知妈妈怀了我时,全家人都很惊喜。妈妈成了家里的重点保护对象,每天好吃好喝的。我在妈妈的肚子里自由自在地生长着。然而,美好安逸的日子只持续了31周——妈妈的产道出现少许出血。因为经历过两次剖宫产,妈妈的子宫上有切口瘢痕,而我的胎盘刚好长在了瘢痕上,胎盘覆盖住宫颈口,我出不去了。医生阿姨告诉妈妈:这叫凶险性前置胎盘,只能通过剖宫产把我取出来。更糟糕的是,我的胎盘长进了妈妈的子宫肌肉里,不仅手术风险极大,而且我可能在子宫里夭折。此外,手术费用可能需要几十万元。一时之间,全家人不知所措,我也

忐忑不安。爸爸妈妈辗转多家医院,最终慕名来到郑州大学第一附属医院。经过彩超及磁共振检查,结果均提示胎盘前置和穿透植入子宫肌肉,虽然情况严重,但妈妈子宫出血还不算多,我可以继续在子宫里生长。如果妈妈有腹痛、产道出血增多等情况,要及时去住院。35周时,妈妈又出血了,就赶紧住到了郑州大学第一附属医院。为了我和妈妈,产科医生赵阿姨专门请介入科韩教授会诊,并制定了缜密的治疗方案。介入科与产科联合,在剖宫产术中采用腹主动脉球囊暂时阻断血流,不仅可以预防大出血,避免切除子宫,

还可以保护妈妈和我。他们从2013年就开始合作,已成功救治了许多妈妈和婴儿。剖宫产那天,妈妈被送到了先进的DSA(介入X线造影系统)复合手术室。麻醉科、新生儿科医务人员和助产士阿姨们都做好了准备。为了减少麻药对我的影响,介入科的王阿姨采用局部麻醉,并与妈妈愉快地交流着,缓解妈妈的压力。她在妈妈大腿根的股动脉穿刺置入血管鞘,球囊导管在导丝配合下经鞘管引入至腰1椎体水平的腹主动脉。为了减少射线对我和妈妈的伤害,王阿姨控制整个过程的透视时间不足1秒。手术时,产科阿姨们发现妈妈的

腹壁与子宫前壁广泛粘连,分离粘连后可见大量迂曲怒张的危险血管,胎盘大面积穿透性植入子宫前后壁及膀胱后壁。1分钟后,体重2430克的我高唱着来到了人世。在我出生的瞬间,介入科王阿姨立即充盈球囊阻断腹主动脉。产科阿姨们娴熟地完成了子宫前壁部分切除并修复成形术。术中,妈妈出血不到1000毫升。什么是凶险性前置胎盘凶险性前置胎盘是指胎盘附着于子宫切口瘢痕上并下移挡住宫颈口,也就是胎盘堵住了婴儿的房门口。受精卵与子宫的关系,好比种子与土壤。这些患者的“种子”不幸落在了瘢痕处,瘢痕处无法给胎儿提供营

养,种子为了得到充分的血供和营养,根部拼命往下生长,胎盘内粗大的血管会穿透子宫肌层深入膀胱。曾做过剖宫产者再次怀孕时胎盘植入的发生率很高。植入胎盘的大量血窦在剥离过程中大量出血,短时间内产妇就会进入休克状态——约90%的产妇出血量超过3000毫升,10%的产妇出血量高达1万毫升,严重威胁着产妇的生命安全。

如何治疗凶险性前置胎盘

治疗方法是剖宫产。自2013年起,郑州大学第一附属医院介入科与产科联合,采用腹主动脉球囊间断阻断、预防剖宫产中大出血,走出了既往

只能大量输血、切除子宫以控制胎盘创面出血的窘境。郑州大学第一附属医院用这种方法救治了2000余例产妇,可100%保命,子宫切除率接近零。这一技术已经在全国多个省市医院得到普及推广。想要二胎的人注意啦郑州大学第一附属医院介入科研发宫婴平球囊应用于凶险性前置胎盘,这是国内产科与介入领域顶级技术,不仅能够快速有效止血、缩短剖宫产时间、降低子宫切除风险,还能挽救孕产妇的生命。(作者供职于郑州大学第一附属医院)

