

去年,国家卫生健康委下发了《关于加强公立医院运营管理的指导意见》,明确了运营管理的目标、核心工具、工作范围、重点任务、具体要求。今年,国务院下发了《关于推动公立医院高质量发展的意见》,明确指出,要通过加强运营管理,提升公立医院高质量发展新效能。那么,到底什么是运营?什么是运营管理?如何才能通过运营管理促进医院高质量发展?下面,笔者就相关问题进行梳理。

加强公立医院运营管理 提升高质量发展新效能

河南省肿瘤医院 韩斌斌

从产出的角度看,医院提供了一系列产品,包括患者健康服务(医疗)、医学贡献(科研)、医务人员培养(教学)、健康科普和预防性措施安排(预防);从投入的角度看,为了医院正常运转、可持续发展,政府或社会投入了人、财、物、土地等资源。

从产出的角度看,医院开展的各项业务叫业务活动;从投入的角度看,业务开展的各项活动叫资源运动。业务活动追求的是功能价值(顾客视角,有效);资源活动追求的是经济价值(所有者视角,投入产出比)。

业务活动和资源运动就像一张纸的两个面。同一件事,不同的视角。就如财务团队填制年报时,同样的收支,既要按功能填报,还要按用途填报。业务活动和资源运动之间,目标不同,逻辑不同,但是密不可分。业务活动是资源运动的起点,资源运动必须服务、服从于业务活动。业务活动和资源运动,共同构成了医院的运营活动。

业务活动的目标,是提升患者价值(健康促进和恢复)、促进医疗技术的进步和医学研究的创新、医务人员能力的提升、广大群众健康素养的提高和疾病防控的干预。资源运动的目标,是保障业务活动,同时让医院各种资源保值增值、高效运行。

业务管理和资源管理构成运营管理

所谓管理,就是围绕管理目标开展的设计、计划、组织、实施、控制、评价等活动的总称。业务管理和资源管理,共同构成了医院的运营管理。

有效的组织、开展业务活动,需要基于医疗、医学、教育、预防等专业知识。科学的组织、开展资源运动,需要基于经济学、商学、管理学等知识。前者(以医疗活动为例)追求的是对患者有用、过程规范,后者追求的是人、财、物各种资源的效益、效率最大化。

资源管理的评价指标,包括资产周转次数、平均住院天数、人均工作量、百元收入成本、百元资产收入、资产收益率等,都是从资源角度来设定的。

运营管理的目标,是在保障业务目标的前提下,保障资金、资产的安全,提高资源运行的效益和效率。

业务管理的评价指标,就医疗活动而言,包括服务量、(肿瘤患者)生存率、患者次均费用、患者满意度等,都是从患者角度来设定的。

运营管理的意义,在于促进医院高质量发展。医院实现了高质量发展,综合运营指标水平一定会不断提高。

这两类指标共同构成了运营的结果指标。结果指标有一定的滞后性,为了提高运营管理的有效性和及时性,还可以设置过程指标。评价一家医院的运营水平,首先要科学设定运营指标组合以及目标值。不同类型的医院,在发展的不同时期,运营评价指标不同,目标值也不同。

运营管理的意义,在于促进医院高质量发展。医院实现了高质量发展,综合运营指标水平一定会不断提高。

4项关键措施促进运营管理

业务管理和资源管理如何融合?运营管理如何开展?笔者认为,要依托以下4项关键措施。

第一,推行绩效导向的全面预算管理。业务项目上马之前,以及业务活动的重构,要预算先行。预算编制和评估时,既要说清楚项目的业务价值、专业实施路径,还要在经济方面进行可行性分析。效果、效益、效率都好的,优先支持。同时,还要积累形成各项资源的配置标准,作为预算编制的依据。

第二,及时进行数据反馈和过程

控制。落实内部控制的理念,应用信息化手段,构建业务流程闭环及重要环节工作标准,通过合理分工及科学授权,避免错误和舞弊,兼顾过程效率。多维度、实时记录业务,能够及时、动态反映价值形成、资源变化、成本消耗等信息,并根据管理责任及时反馈。对运行差异,尤其是重大差异及时分析,采取有效措施,避免业务行为偏离组织目标。

第三,综合绩效考核。整合业务指标和资源指标,兼顾长期指标和短期指标、结果指标和过程指标,形成系统的运营指标体系。全面评估各单元、各项目的业务绩效,并和奖惩措施、薪酬待遇相结合,形成责任闭环,落实到核算单元和职能单元,促进业务活动目标的实现,效益和效率的提升。

第四,战略管理。为了医院的可持续发展,业务活动还要提高前瞻性。定期做内外部环境分析,确定战略目标,弄清医院的劣势和优势,制定战略方向和发展策略。同时,要将战略目标量化、分解,形成战略事项,融入资源配置工作和日常运营活动中。

为健康教育巡讲进基层点赞

濮阳县卫生健康委 梁星魁

近段时间,濮阳县卫生健康委组织医疗健康专家进农村、进社区、进学校、进机关,开展健康教育巡讲17场。对这种方式,广大群众拍手称赞。

眼下,人们的生活水平逐步提高,一部分人由于养成熬夜、吸烟、暴饮暴食等一些不健康的生活方式,导致多种疾病缠身,因此人们对于健康知识的渴求热度空前高涨。特别是在巩固脱贫攻坚成果后评估走访过程中,濮阳县卫生健康委发现,群众迫切需要了解健康基本知识。“民有所呼,我有所应;民有所盼,我有所为”,缘于此,濮阳县卫生健康委经过严格挑

选,组织20多名医疗专家,大力开展健康教育巡讲进农村、进社区、进学校、进机关的“四进”活动。

笔者不禁为濮阳县健康教育巡讲进基层叫好。通过分析,笔者认为濮阳县的几点做法值得点赞。

首先,健康教育巡讲活动更普及。濮阳县在县级层面已进行了17场巡讲,加上20个乡镇卫生院、1014个村卫生室开展的健康巡讲,仅今年第三季度受教育人数就达23万。濮阳县卫生健康委有关负责人说,在做好当前新冠肺炎疫情防控工作的同时,还会继续进一步扩大覆盖面,

还要进企业、进工地、进家庭、进公共场所普及健康知识,以期更多的群众受到良好的健康教育,使更多的人受益。

其次,健康教育巡讲内容更丰富。从健康教育巡讲课程内容来看,涉及如何正确认识和有效预防新冠肺炎、高血压病和糖尿病的防治、眼部如何进行保健等。下一步,濮阳县还将针对老年、妇女、儿童、公务员等特定群体巡讲一些针对性强的保健方法或疾病预防常识;继续印发一些诸如《中国公民健康素养基本知识和技能》《冬春季呼吸系统传染病防控知识》等内容的宣传资料;在当地电台、电视台、手

机报等媒体或网络平台开辟健康宣传教育专栏。

再次,健康教育巡讲语言更生动。我们知道,健康教育知识好懂,明白卫生专业术语很难。因此,医疗健康专家运用一些“接地气”“烟火气”“聚人气”的群众语言,运用比喻、比较的方法把一些生僻、晦涩、专业化的慢性病防治、健康养生等方面的知识讲得通俗易懂,简单明了,这体现的是一种能力、一种水平,更是一种本领。据调查,这种拉家常式的巡讲与群众距离最近,这种口语化的巡讲最受群众欢迎。

如何进一步加强 基层疫情防控常态化督导工作

郸城县人民医院院长 于健

目前,进一步加强基层医疗健康服务集团新冠肺炎疫情防控工作,全面落实“外防输入、内防反弹、人物同防”有关疫情防控常态化管理工作要求,是基层医疗健康服务集团的首要任务。结合当地实际,郸城县第一医疗健康服务集团疫情防控指挥部率先成立疫情防控督导组,对所辖各院区进行疫情防控督导,建立防控联络员制度,全面、准确地掌握各院区疫情防控常态化管理防控过程中存在的问题,针对检查中发现的问题认真梳理,建立台账,分级分类限定整改时限,销号整改,确保各项防控措施落实到位。同时,针对问题,下发督查简报,要求各院区负责人加大监督检查力度,并开展自查工作,从而取得良好的疫情防控工作效果,为全县人民健康起到了保驾护航的积极作用。

加强上下联动

压实疫情防控常态化责任

郸城县第一医疗健康服务集团充分

认识当前疫情防控的复杂形势,牢固树立疫情防控常态化意识,强化防控责任。该集团疫情防控指挥部办公室组成两个工作督导组,这两个督导组分别带领医疗、护理、院感、公共卫生等方面专家,划分区域,齐头并进,定期督导检查集团各院区执行疫情防控措施情况,同时在各院区设立防控联络员,每天向集团疫情防控指挥部上报工作情况,确保疫情防控常态化措施落地见效,不断巩固疫情防控向好态势。

深化思想教育

提升疫情防控思想认识

在疫情防控常态化工作中,集团领导班子始终保持高度思想站位,杜绝医务人员麻痹、松懈思想,持续有效地做好疫情防控各项工作。督导组通过访谈、查阅资料等方式,对各院区是否严格落实各项工作部署,是否及时如实上报疫情,防控工作中是否存在形

式主义、官僚主义问题,是否切实履行职责,是否严格落实国家和省、市相关诊疗和防控措施,党员、干部、职工是否存在歪曲党中央决策部署言论、造谣传谣等违反政治纪律和政治规矩问题进行督查,针对发现问题进行专项谈话,克服麻痹思想、厌战情绪,认真查找、加固防控薄弱环节,巩固阶段性抗疫成果。

实地技术指导

严防院内感染风险

督导组每到一处,都严格落实预检分诊、发热门诊、患者收入院管理要求,严防院内感染风险。医疗、护理、院感、公共卫生等方面专家,根据岗位、专业的不同,对各院区四个关口管理、三级预检分诊制度落实情况,住院患者及陪护管理,医务人员及工勤人员的个人防护是否到位,过渡病房设置、管理是否规范等情况进行督导检查,及时发现

疫情防控风险点,并提出整改意见建议,要求可立即整改的务必当场整改,未能立即整改的务必抓紧整改,并举一反三开展自查自纠,同时下发督查简报,要求各分院区负责人跟踪落实整改情况,在集团工作群内及时汇报整改进展情况,认真落实“外防输入、内防反弹”疫情防控常态化的相关要求,确保各项防控工作落到实处。

此外,针对当前疫情防控情况,要全面紧起来、严起来,切实做好疫情防控各项工作,把各项疫情防控工作落到实处,要积极引导广大群众提高防护意识,做到主动佩戴口罩、配合亮码测温,齐心协力做好新冠肺炎疫情防控工作;要强化人物同防,落实清洁、消杀、通风和个人防护措施,有效降低疫情发生和传播风险;要广泛宣传防疫知识,形成全民参与的浓厚氛围,共同巩固疫情防控成效。

结核病是由结核分枝杆菌侵入人体后引起的一种具有传染性的慢性呼吸系统疾病,可侵及许多脏器,以肺部结核感染最为常见。肺结核90%是通过飞沫经呼吸道传染的。传染源主要是痰涂片阳性的肺结核排菌患者。健康人受到结核分枝杆菌感染后,不一定都发病,当感染的结核分枝杆菌毒力强而身体抵抗力较低,即出现过于劳累或营养不良等情况时才容易发病,发病的概率在10%左右。若能及时诊断,并予以合理的治疗,大多数结核病患者可以临床治愈。

如何判断是否感染结核病

肺结核早期症状不典型,很多患者误以为是感冒,长期不明原因出现低热、消瘦、乏力等,都是其早期症状。在没有感冒的情况下,连续咳嗽两周以上,就要考虑感染结核病的可能,应当到定点医疗机构检查。典型的肺结核大多起病缓慢,病程较长,患者常有午后低热、乏力、食欲减退、体重减轻、盗汗、咳嗽、咯血等症状,妇女还有月经不调等现象。当肺部病灶急剧进展时,也可出现高热不退。许多肺结核的临床表现并没有那么典型,由于表现多样,常常使肺结核难以被及时发现。例如,有些患者病灶轻微,常无明显症状,多经X射线检查才能发现;有些患者则是突然咯血后才被发现;有些老年患者常常被慢性支气管炎掩盖症状。如果有人连续咳嗽、咯痰2周以上或者痰中带有血丝,必须及时到医院做胸部X射线检查、结核菌素试验和痰结核菌检查。

结核病可疑症状者应尽早检查

若出现了咳嗽、咯痰、低热、盗汗、乏力、体重下降等情况,则需要警惕肺结核。疑似肺结核患者,需要立即到医院接受相关检查。目前检查手段较为方便,对于肺结核的诊断难度并不高,因此在有症状后一定要到医院接受诊治。通常来说,对于高度疑似肺结核患者,通过胸部X射线检查就可判断出来。除此之外,患者还需要做结核菌素试验来确定是否感染了结核分枝杆菌,通过进行痰涂片等检查,能够明确是否患了肺结核。若属于肺外结核,则上述2项无法进行有效检测,可通过分子生物学、基因学检测进行诊断。

结核病不可怕 治疗要规律

预防结核病的传播,必须抓好控制传染源、切断传播途径、保护易感人群3个环节,主要措施有以下5个方面。

- 1.早发现、早诊断、早治疗、治愈传染源(肺结核患者),减少结核分枝杆菌的传播机会。
- 2.养成良好的卫生习惯,不随地吐痰,不对着他人打喷嚏或大声说话。
- 3.保持室内经常性通风换气,锻炼身体,保持身体健康,增强免疫力。
- 4.卡介苗是一种无致病力的结核分枝杆菌活疫苗,接种后可使未受结核分枝杆菌感染者获得免疫力,保护率约为80%,一般可维持5年~10年。卡介苗的接种年龄越小越好,对象主要为新生儿和婴幼儿,一般出生24小时内注射1针即可。必要时,对结核菌素试验阴性者也可进行疫苗接种或者复种。
- 5.对已经感染结核分枝杆菌并有较高发病可能的人,应该在医生指导下进行药物预防。得了结核病并不可怕,只要树立信心,充分与医生配合,坚持正规治疗,绝大多数患者是可以治愈的。目前,治疗结核病主要是依靠药物治疗。药物是治愈结核病患者、消除传染和控制流行的有效措施。

我国结核病的治疗原则为:早期、联用、适量、规律、全程用药,抗结核药物的服用需要坚持6个月~8个月。在治疗期间,即使咳嗽等症状消失,也不能中断用药,一定要完成全程治疗。如果抗结核治疗中断或尚未完成,患者肺中的结核分枝杆菌可以存活并繁殖,这将会导致治疗失败,甚至引发耐药性结核病,这时常用的抗结核药物可能已不再起作用,而耐药性结核病有可能成为一种不治之症,甚至比癌症更可怕。

因此,患者只要按照医生制定的治疗方案,不间断地用药,坚持完成全疗程,结核病是可以治愈的,停药后也不易复发。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动

共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

遗失声明

尉氏县人民医院吴孟萌的护士执业证书(编码:201341003728)不慎丢失,声明原件及复印件作废。



磁控胶囊胃镜

1980元

两人同行,一人免费。

11月,名额20个。

预约热线:15890666906

广告