

的社会认知度和社会的认同感。

2.4 严格欠费审批制度,实行责任到人 医院必须建立严格的欠费审批制度,明确专人负责,归口管理。病人提出书面申请,并附注切实可行的还款计划,主治医生书写病情,由科主任同意后上报医务部(处),经主管院长批准后方可生效。对没有领导批准的欠费,要实行责任到人,谁经办谁追问、谁造成谁负责。

2.5 实行定期通报和处罚制度 在医院周会和《医院管理简报》上定期通报各科室欠费情况。建立完善的欠费考核奖惩制度,制定严格的考核指标,对照考核指标,按月、季、年定期对医护、收费人员进行考核。对于各科室由于执行欠费管理措施不到位造成的欠费,与科室奖金挂钩,并作为对科室负责人的考核指标之一。对未按照医保的相关规定执行,给医院造成医保结算亏损的,由科室和个人承担责任。

2.6 强化医疗服务环节的控制与监督 要合理检查,坚决杜绝为检查而检查,为利益而检查的不规范行为。要合理用药,加强对处方的管理,控制药品比,制止不正当药品促销;对医保病人的用药,不在医保范围或自付比例较高的药品,事先要征得病人的同意并签字^[4]。要坚持抓好基础、环节和终末质量管理,将以岗位责任制为中心的各项规章制度、基本诊疗常规和各项操作规程落到实处,努力提高治愈率,缩短平均住院日,减少病人费用,真正做到抓管理出效益,抓服务出效益,抓质量出效益,树立医院健康的、积极的和良好的外部形象^[5]。

2.7 建立预收医疗费“警戒线”制度 医院根据各自的实际情况,制定医疗预收费“警戒线”,当病人预收费余额接近“警戒线”,病区应及时通知病人筹备费用;当病人费用的预交金余额低于“警戒线”时,收费员应及时送出“催款通知单”,通知病人立即补交预交金,除抢救外,各科(室)应停止一切用药、治疗、检查等,以免发生欠费^[6]。

2.8 加强医务人员政策法规的学习 认真学习国家各级政府医疗改革的政策、法规及相关法律,深刻领会其精神,严格按照规章制度办事。教育广大医务人员一定要严格按照医保的有关规定对患者合理施治,在医保规定的范围内对患者进行检查,合理用药。对执行过程中出现的问题和建议,要与医保部门积极沟通,引起重视,寻求解决途径。合规操作,避免由于在政策执行上的误解和偏差给医院造成欠费而导致经济损失^[7]。

2.9 借助法律手段,加大清欠力度 医院要拿起法律武器来维护自身利益,维护医院的正常医疗秩序,要专门聘请资深律师,对欠款数额大、催收难度大的单位或个人(包括一些无视法律、一贯赖帐的单位和个人),应运用法律手段,通过经济仲裁机关迫使他们归还。

参考文献

- [1] 甄忠利. 住院病人医疗欠费形成的原因及对策[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(5): 201-202.
- [2] 邱鸿钟, 吴俊平, 李雁. 解决医疗欠费问题的医院管理对策[J]. 中国卫生事业管理, 2007, (4): 25-26.
- [3] 解正林. 医疗欠费成因与管理对策探讨[J]. 中华中西医杂志, 2005, 2(24): 43.
- [4] 刘艳芸. 浅谈对医疗欠费的管理[J]. 华北煤炭医学院学报, 2004, 6(5): 652.
- [5] 张昕昕. 医疗欠费成因及对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2005, 12(1): 67-68.
- [6] 芮洁, 柯舜刚. 加强欠费管理 提高两个效益[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(7): 25.
- [7] 文立慧. 对医保“拒付”问题的分析与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2003, 19(10): 603.

(收稿日期: 2007-10-25)

(本文编辑 孙军红)

努力抓好病区服务管理工作 不断提升医院建设质量水平

张鑫

(解放军73841部队卫生处, 江苏南京 210003)

[关键词] 医院, 病区; 服务管理

中图分类号: R197.322 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)01-0063-03

病区服务管理是医院建设的基础性工作,其质量如何直接关系到医院的整体发展水平。实践也证明,病区工作抓好了,医院建设就能打牢根基稳步发展,反之就会受到影响和制约。

作者简介:张鑫(1971-),女,山东青岛人,大学;研究方向:医院管理。

1 要统一思想,提高认识,切实增强做好病区服务管理工作的责任感

1.1 病区服务管理是医院抓基层打基础的经常性工作^[1]

病区是医院的重要组成部分,是住院病人接受诊疗、生活的场所,也是医院全面开展医疗、教学、科研的场所,医务人员的业务能力和技术水平在这里集中反映出来。可以说,病区

的服务管理直接关系到医院的医疗服务质量和整体形象,是医院管理的重中之重。我们常说“基础不牢,地动山摇”,对医院来说,病区就是我们的最基层;抓病区工作,就是我们打基础的经常性工作,必须反复抓、抓反复。

1.2 病区服务管理是医院提升管理水平的紧迫任务^[2] 经过几年精简整编,分部医院普遍存在人员变动大、人才断档、骨干流失的现象。不少护士长和科室骨干都是聘用制人员,特别是一些新提升的科主任、护士长资历浅、临床经验不足,抓病区工作意识不强、管理不到位的现象还比较普遍。分部医院病区服务管理的整体水平还不高,还存在着习惯性、经验性和随机性管理的现象,表现在医务人员质量标准意识淡漠,工作责任心不强,服务态度较差,制度落实不严格等等,病区管理模式、服务理念和质量标准与现代医院的标准要求存在较大差距。这些都迫切需要我们以病区服务管理工作为抓手,在提高管理水平、促进服务质量上下功夫,使医院各项管理更加规范化、服务更加人性化,切实走上质量内涵型的医院建设发展道路。

1.3 病区服务管理是医院增强社会竞争力的现实需要^[3] 现在医疗市场的竞争日趋激烈,分部医院靠什么才能立于不败之地,对我们来说,与地方医院拼技术、拼设备等硬实力肯定不会占优势,只能在管理模式和服务水平等软实力的竞争上多下功夫,打出自己的品牌。随着生活水平的不断提高、医疗卫生法规的逐步健全、医学模式的转变,人民群众的医疗服务需求越来越高,特别是对人文关怀的需求日益增加。如何尊重病人的权利和情感、人格和隐私,满足病人的个性化需求,关心病人,实现对人的整体关怀,这一系列问题都是现代社会发展对医院病区工作提出的新要求。事实也证明,医疗服务有1%的改进,给病人增加1%的方便,决定了100%的消费选择。因此,我们必须适应形势发展的需要,增强紧迫感和责任感,切实抓好病区服务管理工作,不断提升医疗服务品质,促进医院稳步发展。

2 要结合实际,着眼需求,科学把握病区服务管理工作的重难点

病区服务管理工作内容多、制度标准高、涉及面广,我们必须针对医院的实际,着眼患者的需求,围绕病区服务管理工作的重难点问题,在规范化管理、人性化服务上狠下功夫。

2.1 严格细化管理,提高规章制度效能 病区服务管理涉及人的生命安危,必须在完善各项规章制度的基础上狠抓落实,促进病区管理规范化。要把病区服务管理工作的标准梳理出来,病区工作到底执行哪些核心制度、技术规范,遵循哪些原则要求,达到什么目标标准,要心中有数,搞清楚列出来。医院要结合不同病区的实际,细化完善,把医院病区服务管理工作的标准立起来,做到组织分工严密,各级人员职责明确,有工作制度、工作流程、质量标准、检控方法,保证病区各项服务管理有章可循,各功能室管理规范不留死角。分部在八一医院示范病区建设的基础上,整理下发了《分部医院病区服务管理工作标准》。要把各种诊疗行为规范起来,建立

病区常见病种的诊疗规范和各种抢救预案,规范单一病种的医疗过程,使其标准化,减少因医务人员不同而导致的个体差异,实现诊疗行为的规范化和持续改进。要把各项规章制度落实到位,通过梳理规范,强化病区医护人员的法制意识,把各项制度要求分解落实到每一个人、每一个岗位、每一个环节,使之成为大家的自觉行动和要求。要建立严格的监管机制和奖惩制度,增强医务人员遵守规章制度的主动性和严肃性,努力实现工作程序化、运行制度化、管理规范化。

2.2 转变服务理念,提高医疗服务质量^[4] 服务日趋成为医院的核心竞争力。要有人性化的医疗环境,随着人们生活水平的提高,患者对就医环境、生活品质的需求也相应提高。要在改善就医环境上多动脑,病区硬件设施改造不要追求多亮丽多豪华,但要在体现以人为本的理念,为患者提供一个整洁、安静、舒适、安全的病区环境上下真功。要有人性化的医患关系,对医护人员的举止、言行、着装等制定具体标准,举办礼仪、普通话培训,规范文明服务用语,开展服务明星评选,倡导温馨服务;加强与病人的沟通交流,定期召开病友座谈会,实施满意调查,畅通查询投诉渠道,倾听患者意见,减少医患摩擦和纠纷;实施住院全程健康教育,设立健康服务指示牌,指导患者在院期间生活注意事项,开办免费健康讲座,促进患者了解健康常识;要时刻关注患者在院精神需求,使医院服务从医疗护理向全面服务延伸,提高病人对医院的认可度。要有人性化的服务模式,以尊重、关爱、关心、方便病人出发点,主动满足病人各项合理需求,提供个性化服务;在细微之处下功夫,如进病房前敲门,在操作前介绍,操作完毕给病人摆好体位、盖好被子等;积极推行“为患者服务零距离、医疗服务零差错、患者满意零投诉”活动,服务内容、服务理念、服务流程、服务措施以“超越病人期望”作为导向,建立病区独具特色的服务模式,树起医院人性化服务的口碑和形象。

2.3 创新管理思维,提高综合保障效益 病区服务管理要敢于突破传统理念、习惯做法和定势思维的束缚,跨出医院和病区的小圈子,本着有利于提高医疗服务质量和效益的原则,充分利用社会资源,建立新的保障模式和工作机制。医院要针对病区服务管理中的一些“老大难”问题进行积极探索,大胆试点,克服自相封闭、条块分割思想,理顺工作机制,形成整体合力;要树立“社会化保障”观念,能利用社会资源的就不自己铺摊子,能纳入社会化保障的,就依托社会专业力量,合理配置资源,增强管理优势。

3 要加强指导,统筹兼顾,确保病区服务管理工作持续协调发展

3.1 搞好统筹兼顾^[5] 医院是一个整体,病区服务管理是医院管理水平的集中体现,不能就病区抓病区,要把病区服务管理融入到医院建设的方方面面,营造一个和谐、团结、协作的良好氛围。病区服务管理工作是一项综合的系统工程,要充分发挥医院全体人员的智慧和力量,做到全员参与、集思广益、人人有责,努力将患者不满意、不放心的服务质量缺

陷控制在最低水平。医院的行政后勤部门要主动为临床提供支持服务,临床要积极为患者都提供良好服务,努力形成行政后勤围绕临床转、临床围绕患者转的良性循环。

3.2 加强组织领导 军队医院的科主任医疗、行政、党务工作一肩挑,任务繁重,经常加班加点、超负荷的工作,使得科主任投在病区管理上的精力不足,病区的医疗服务质量和安全得不到有效保证。医院机关职能部门要加强对科室管理的指导,要注意把病区服务管理工作中的问题摸清楚、掌握准,及时做好指导督促和服务保障工作。管理落实的末端在科室,科主任、副主任、护士长要有1/5的时间从事管理,要实行问责制,一级抓好一级,一级管好一级,各司其职、按级负责。分部将把病区服务管理工作纳入年底医护质量大检查的内容,作为衡量医院建设的一项重要指标。

3.3 坚持长效机制 病区服务管理是一项基础性的工作,凡是打基础的工作都很具体,很艰辛,很平凡,不会立竿见影,而需要持之以恒地抓好各项制度的落实,通过反复抓、抓反复,在大量重复枯燥的工作实践中,规范医护人员的一言

一行,促进习惯养成,使病区管理规范化、服务人性化逐渐成为大家的自觉行为、成为医院的主流文化。各医院都要结合自身实际,找到一条适合医院发展的管理方法、文化理念,持之以恒地抓下去、传下去,使医院各项建设持续协调地发展进步。

参考文献

- [1] 曹桂荣. 医院管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:358.
- [2] 曹文献. 牢固树立和落实科学发展观 推动军区卫生建设又快又好发展[J]. 东南国防医药,2006,8(1):1-3.
- [3] 刘雄飞,王海林. 用科学发展观纠正医院建设中带倾向性的问题[J]. 解放军医院管理杂志,2004,11(4):317-318.
- [4] 王万水,曹诚意. 军队医院管理手册[M]. 北京:海潮出版社,1996:142.
- [5] 庄一强. 医院发展战略[J]. 中国医院院长,2006,2(7):10.

(收稿日期:2007-11-15)

(本文编辑 孙军红)

浅析军队医院卫生经济管理工作中的几个问题

赵伯诚,王锦兰,吕耀欣,龚林

(解放军第454医院医务处,江苏南京 210002)

[关键词] 军队医院;经济管理;成本核算

中图分类号: R197.322 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)01-0065-02

社会主义市场经济下,医院不但要融入一般市场活动中,还必须参与医疗服务这个特殊市场的竞争。当前医院经济管理迫切需要由宏观粗放型管理向微观核算型管理发展。在成本核算的基础上,建立科学、公正的分配评价体系,完善与医院发展规划相匹配的经济管理制度,将有利于医院科学、可持续发展。本文根据军队医院经济管理的现状,提出今后工作中需思考和解决的几个问题。

1 医院经济管理工作的指导思想

1.1 突出为兵服务原则 坚持为部队服务是军队医院的根本职能。医院必须正确处理面向“战场”与适应“市场”之间的关系。在当前军队医疗保障制度改革、标准经费不足、医疗需求不断上升、有限资源存在浪费和配置不合理的情况下,如何做到既确保官兵合理医疗需求,又抑制过度消费,这是军队医院卫生经济管理工作必须面对和解决的问题。在医院卫生经济管理的理论、实践和政策制定上,在军队伤病员医疗成本一效用分析上,要始终坚持为兵服务原则,确保军队医

院生存和发展的宗旨。

1.2 突出以人为本原则 始终坚持以人为本,确立满足患者和医院员工需求是经济管理一切活动的中心工作的指导思想。在政策制定、工作流程设计上,创新观念和手段,直接或间接为患者和医院员工服务,做到患者满意、员工满意、医院满意。

1.3 突出现代医疗质量观原则 医疗服务质量已涉及到工作效率、费用控制、服务态度、对病人需要的及时反应、对病人价值观的尊重、服务的可及性等多方面因素,成为医疗机构人员素质、技术服务水平、设施环境条件、费用水平、管理水平的综合体现^[1]。医疗质量优劣的最终评价指标就是客户的满意度。医院成本核算方案和分配机制要融入大医疗质量观思想,起到导向和正面激励作用。

2 全面成本核算

2.1 全面成本核算的作用 成本核算是医院卫生经济管理的核心。目的是以尽可能少的消耗取得尽可能多的社会效益和经济效益。必须强调的是成本核算不仅为了算奖金,不能把成本核算与效益核算相混淆,更重要的是利用这一经济手段,提供医疗服务全过程和医院各部位全方位的成本信息,

作者简介:赵伯诚(1964-),男,江苏海安人,硕士,主任医师,从事医院管理工作。