

静宁县妇幼保健院部制改革对策探讨

马娟娟, 路彬

甘肃省静宁县妇幼保健院, 743400

摘要 根据《妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》, 以《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南》为主导, 2016 年 1 月, 甘肃省静宁县妇幼保健院实施改革, 打破原有管理模式, 实施了“四大部”制改革, 运行两年以来, “四大部”制改革的优点已开始呈现, 医院的规范化管理水平不断提升。

关键词: 静宁县妇幼保健院; 部制改革; 措施

Study on the measures of reforming divisions in Jingning MCH Hospital

MA Juan Juan, LU Bin

Maternal and Children's Health Care Hospital of Jingning, Jingning, Gansui 743400, China

Abstract Within the framework of Guidance to the Standardized Construction and Management of MCH Service Organizations and The Guidelines for Setting up the Business Units of MCH Service Organizations, the divisional reform was conducted in Jingning Maternal and Children's Health (MCH) Hospital in Jan. 2016. After the reform, the original management model was reshaped and the new management model-“Four Departments” was implemented. After 2 years reform, the advantages of “Four Departments” management model were gradually displayed. The level of standard management was also continually promoted.

Key words: Jingning MCH Hospital; division reform; measures

国家卫生计生委关于《妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》中要求妇幼健康服务机构按照“全生命周期和三级预防”的理念, 通过推进妇幼健康服务机构内部业务部门改革重组, 打通保健部和临床部分别设置的部门格局, 规范设置孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部和计划生育技术服务部四大业务部门, 以真正实现保健和临床实质融合、群体保健和个体保健有机融合、公共卫生和临床医疗人才交流融合^[1]。为妇女儿童提供从出生到老年、内容涵盖生理和心理的主动、连续的服务与管理。当前, 在县级妇幼保健机构实施四大部设置的过程中存在很多问题, 本文以静宁县妇幼保健院为例, 探索县级妇幼保健机构在四大部制改革过程中存在的问题及解决办法。

1 现状分析

目前, 大部分县级妇幼保健机构尚不具备综合医疗保健服务能力, 大多数以妇产科为龙头科室,

在人员、设备配置方面倾斜于妇产科, 其他科室设置多而不精, 没有根据医院的实际情况设置科室, 以致造成人员、设备等方面的浪费^[2]。以静宁县妇幼保健院为例, 在改革之前院内科室设置主要以妇产科、儿科临床科室为主, 无二级学科建设规划, 妇保、儿保等保健科室仅把下乡群体保健服务、基层妇幼卫生指导等划分为保健业务; 管理方面由于保健科室与临床科室相对独立, 保健业务和临床业务分离, 管理部门职能分离, 内部协调不顺畅, 影响科室间的合作。功能定位方面存在重临床轻保健的问题, 全院 2/3 的高学历、高职称、高素质的专业技术人员在临床科室, 在设备配置、培训安排方面也倾斜于临床科室, 把工勤技能、临床业务能力差的人员安排在保健科室, 致使临床与保健不能同步发展, 保健与临床脱节。上述问题的存在限制了医院整体协调均衡发展, 也制约全县妇幼保健工作的长远发展。

2 改革流程

2.1 政策支持

2015 年 12 月,国家卫生计生委制定了关于《妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》,明确新形势下妇幼健康服务机构的功能定位,落实功能任务,优化服务模式,加强工作保障,强化制度建设,对于指导妇幼健康服务机构改革与发展具有重要意义。

2.2 可行性分析

2.2.1 妇女儿童保健需求:静宁县总面积 2193 平方公里,辖 24 个乡镇。总人口 493 974 人,其中农业人口 436 829 人,妇女儿童约 32 万,2015 年活产数为 4345 人,产检率为 94.59%,孕产妇系统管理为 92.13%,孕产妇死亡率为 65.16/10 万人次。5 岁以下儿童死亡率 5.75‰,婴儿死亡率 4.60‰,新生儿死亡率 3.22‰,7 岁以下儿童保健覆盖率为 93.43%,3 岁以下儿童系统管理为 93.00%,5 岁以下儿童低体重率为 1.09%,贫血患病率为 1.31%。妇女常见病患病率为 81.50%,宫颈癌患病率 56.08/10 万。静宁县孕产妇死亡率高,儿童健康状况不乐观,农村妇女宫颈癌患病率高,健康问题严重影响了妇女儿童生活质量的提高,同时随着二胎政策的全面放开,静宁县的孕产妇及婴幼儿数量逐步攀升,人们对妇幼保健的需求在不断提高,县妇幼保健院面临新的挑战,实行改革势在必行。

2.2.2 妇幼保健职能定位:静宁县妇幼保健院作为全县最基本的医疗卫生服务机构,承担提高妇女儿童健康水平的重任,主要的功能就是为全县的妇女和儿童提供基本医疗的卫生保障,提高医院的经济效益、社会效益和管理效率。同时母婴保健法和两规划的逐步实施,使妇幼保健工作步入了法制化、规范化的轨道,这为妇幼保健院的发展营造了良好的外部环境,因此,妇幼保健院只有坚持“以保健为中心,保健与临床相结合”的工作方针,紧紧把握以社会效益为主导的原则,实施改革,才能步入良性循环和可持续发展的正确轨道。

2.2.3 服务能力:静宁县妇幼保健院创建于 1956 年,现有职工 120 人,其高级职称 14 人,中级职称 22 人;本科以上学历占 85%,经过长期发展,妇产科、儿科、儿童早期教育、眼保健科、口腔保健科、中医门诊等处于全县领先地位。占地面积 10 685 平方米,总建筑面积 1.05 万平方米,开放床位 100 张,已成为集妇女儿童保健、医疗、康复、预防和计划生

育为一体的县级妇幼保健机构,能够向广大妇女儿童提供全生命周期、全方位的健康管理与医疗保健服务。妇幼保健院自身的不断发展壮大,管理和技术水平不断提高,服务能力的不断增强,社会信誉和社会地位的不断提高,妇幼保健和妇女儿童专科特色优势对妇幼保健部制改革的实施提供更多的发展空间。

2.3 实施改制

2.3.1 “四大部”改制:静宁县妇幼保健院以“大保健”的思维,以“妇女儿童健康为中心”的理念,对原有的业务部门改革重组,打通保健部和临床部分别设置的部门格局,规范设置孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部和计划生育技术服务部四大业务部门,服务体系及学科单元从“按功能划分”改革为“按人群划分”,通过保健与临床的“学科结合、功能结合、管理结合”三个结合,使群体保健、个体保健、医疗保障三驾马车齐头并进,切实为广大妇女儿童提供高效、优质、颇具妇幼特色的医疗保健服务。

2.3.2 管理职能改制:首先对领导班子分工重新进行调整,设置“一长四部”制,即整个医院设一位院长,下属孕产期保健部、儿童保健部、妇女保健部、计划生育技术服务部,由四名业务副院长兼职四大部部长,四大部科室大主任兼职副部长。各部部长直接抓院内和院外妇幼保健、健康促进、医疗质量、科研教学及人员调配等工作,形成多种职能归一、上下内外管理一体化、一条龙、一盘棋的管理模式;临床科室业务不单纯只做临床业务,同时也承担保健业务和保健管理职能^[3]。在院长的统一领导下,四大部四位一体,共同完成医院的各项任务。通过对医院管理职能结构的调整,精简管理结构,增强医院管理的科学性和灵活性,有利于医院二级学科建设和专业人员的培养。

2.3.3 功能定位及人员培养改制:摒弃以保健与临床为分界的分工模式,换之以“四大部”为主体,“群体保健、个体保健、配套医疗保障”的大保健模式,在专业技术人员配置方面,通过部内三线轮岗制,既临床住院部、个体保健门诊和群体保健科人员轮岗机制,四大部的副部长根据人员专业、职称、年龄、工作年限、工作能力制定轮岗计划,轮岗期限为临床住院部 3 年、个体保健门诊 2 年、群体保健科 1 年,且每个科必须由一名临床服务经验丰富、专业知识扎实的高级职称人员从事带教工作,对所属科室的专业技术人员进行传、帮、带,考核合格后方可进行轮岗。同时,为了保证轮岗后医疗服务质量,

医院完善了质量管理体系,建立院、部、个人三级质量管理组织和责任制,制订质量管理标准和实施办法,建立严格的质量考评制度和绩效奖惩措施,实行院、部、个人三级质量跟踪督导管理,定期(不定期)进行严格的工作质量考核。通过轮岗制,各部业务科室不只局限做院内的医疗保健业务,还要关注全县妇幼保健服务工作的质量。在日常工作中,促使更加细致的抓好基层妇幼保健工作的业务指导及督导,促进辖区内保健业务水平的提高^[4]。

2.3.4 绩效考核管理制度改制:在实行部制改革的同时,静宁县妇幼保健院积极探索绩效考核的新模式,为保证绩效管理的公平性和可行性,引入第三方专业绩效管理机构,独立于医院和科室,以保证能够客观公正的对科室和个人进行考核,充分立足于患者的角度,客观评价科室的服务质量。在评估过程中,具有独立自主权,不听命于任何一方,在一定程度上保证了考评结果的公正。同时,绩效管理方案突出妇幼保健机构的保健服务特色和公共职能,强化个体保健服务和群体保健管理指标内容和权重,弱化经济指标内容和权重,使考核程序更加公开、透明、公平、合理,新的绩效管理机制,极大的调动了职工的积极性。

2.3.5 房屋改制:设置四大部后,对全院的科室布局进行了大幅度调整,孕产期保健部设置为七楼为配套医疗保障、二楼东侧为孕产期保健部个体、群体保健门诊及保健科;妇女保健部设置为六楼为住院部,二楼西侧为妇女保健部个体、群体保健门诊;儿童保健部设置为五楼住院部,三楼为儿童个体保健和群体保健门诊;计划生育技术服务部设置为八楼住院部,一楼为个体和群体保健门诊。这样设置,从流程和布局方面方便患者就诊。

2.3.6 学科规划改制:在学科体系改革方面,按照 5W 原则,Whom:服务人群,为谁做;What:业务内容,做什么;Why:技术规范,怎么做;Where:业务流程,在哪做;Who:人才培养,谁来做。制定二级学科发展的各项规章制度,按照二级学科设置挂号就诊,严格遵守制度、规范,严肃禁止超范围接诊。同时在人次培养方面,按照二级学科要求有规划性的进行培养。

3 效果

3.1 功能定位准确,稳步发展

改革后,静宁县妇幼保健院以“大保健”模式为主,实现了保健与临床的实质性融合,群体保健与

个体保健有机结合,公共卫生与临床医疗人才交流融合,使保健、临床同时间、同层面形成合力,让广大妇女儿童能够享受到一站式优质、高效、且具有妇幼特色的医疗保健服务,极大提高了全县妇女儿童的预防保健意识。改革后,门诊就诊人次从 2015 年的 6.8 万人次增长至 2017 年的 8.5 万人次,住院患者从 1200 人次增加至 2500 人次。2017 年全县活产 4861 人,孕产妇系统管理率 95.26%,住院分娩率 100%,孕产妇死亡率 0.5 岁以下儿童死亡率 4.73‰,新生儿死亡率 2.26‰。

3.2 妇幼学科体系建设日趋完善

妇幼保健院集中优势力量发展一些专科,使其成为一流、创出品牌,然后以点带面,才能促进医院全面发展,更好的为广大患者提供优质服务^[5]。四大部改制以来,静宁县妇幼保健院着力发展二级学科,两年来,共发展二级学科 15 个,儿童保健部发展了儿童呼吸、消化专科、儿童认知心理、儿童口腔保健、儿童眼保健、儿童早期教育、儿童营养专科;妇女保健部发展乳腺病防治专科、生殖感染专科、妇科内分泌、不孕症专科;孕产期保健部发展了孕前保健、产后康复、孕期营养、高危孕产妇管理等专科。

3.3 统一管理,流程合理

形成了人员统一管理,设备统一调度,筛查、诊断、治疗等在一个部门即可实现的“大保健、小细节、无缝隙”的优质服务,以孕产保健部为例,改制后,由之前单纯的产检门诊调整为现在的孕前优生咨询门诊、孕早期建卡门诊、产检门诊、高危管理门诊、胎心监护室、孕妇学校,产科住院部、产后访视科、产后康复科系列科室,在保健院可以享受孕期及产后系列优质服务。创新高危孕产妇管理模式,高危孕产妇由群体保健人员负责随访督促检查,个体保健门诊负责制定管理方案并实施,住院分娩时由孕产期保健部群体、个体、住院部三个部门的人员共同协作直至顺利分娩。为保障产科安全,专设助产科,实行助产士一对一陪伴分娩,产科医师和助产士共同配合,保障母婴安全;实行儿科医师进产房制度,保障新生儿安全。产科新模式运行后,责任明确,分工科学合理,压力也得到缓解,产科剖宫产率由 2015 年的 31.5% 降至 12.57%,侧切率由 22% 降至 9%,产钳助产率由 2.3% 增至 4.2%,新生儿窒息率降至 2.1%,开展无保护会阴接生 150,无痛分娩 86 例,高危孕产妇管理率达 100%,孕产保健部住院分娩人次由 420 例增加至 1200 例。2017 年年底调查显示,患者满意度达 95% 以上。

3.4 全县妇幼保健工作质量提升

每个部既承担院内个体保健和配套医疗保障业务,也承担群体保健工作,形成院内和院外一体化管理,一条龙式服务,全县保健工作的责任更加明确,各项管理责任更加清晰,增强了全县保健工作管理能力。岗位轮转执行后,使得每个医务人员既有做好临床业务的责任,也要熟悉保健工作,如在日常诊疗工作中发现全县医疗保健问题,及时反馈给本系统保健部,并直接参与措施制定落实,由于有临床经验,下基层开展指导、培训、健康教育工作更加有权威性,同时,在做基层保健工作的时候,由于直接和群众交流,增加群众就诊的依从性,为临床工作的开展打下市场基础。有利于全县保健管理工作开展,取得双赢的结果。

经过一系列变革,静宁县妇幼保健院医疗保健服务质量有了很大的提升,打造了一批在县内领先发展的具有妇幼保健特色的二级学科,培养了一批专业化的人才。临床与保健密切结合,树立大保健理念,使临床医务人员既是临床服务人员又是保健管理执行者,有效提高医疗保健服务质量,提升服

务品质,降低运行成本,降低病人和保健者的负担,获得较好的社会效益^[6]。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》. 2016;1-2.
 - [2] 姚鑑玲,马娟娟. 新医改形势下县级妇幼保健机构的定位与发展思考[J]. 中国妇幼卫生杂志,2014,5(3): 66-67.
 - [3] 韩忠厚,黄春兰,王晓光,等. 秦皇岛市妇幼保健院内部设置与管理改革实践探索[J]. 中国妇幼卫生杂志 2016,7(2):80-81.
 - [4] 汪金鹏,金曦,罗荣,等. 加强赋予保健机构能力建设的实证分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(15): 2348-2349.
 - [5] 张彬,方向东,黄大雁,等. 探讨新医改形势下妇幼保健医院可持续发展路径[J]. 中国妇幼保健,2012,30: 4663-4664.
 - [6] 韩忠厚,黄春兰. 地市级妇幼保健机构部制改革问题与对策探讨[J]. 中国医院管理,2015,35(10):75-76.
-
- (上接第 94 页)
- [3] 孙跃宏,屈煜,钱莹莹,等. 出生缺陷干预工作的政府角色研究[J]. 中国妇幼保健,2012,27(22): 3381-3385.
 - [4] 曾芳玲,王平,邹兴文,等. 广州市 2000-2009 年出生缺陷情况分析[J]. 广州医药,2014,45(4):20-25.
 - [5] Luke Cowie, Myfanwy Morgan, Patrick White, et al. Experience of continuity of care of patients with multiple long-term conditions in England[J]. J Health Services Policy, 2009,14(2):82-85.
 - [6] Aller Hernandez, Vargas Lorenzo, Sanchez Perez, et al. Continuity of care between levels perceived by users of the health system in Catalonia, Spain[J]. Rev Esp Salud Publica, 2010,84(4):371-387.
 - [7] 方建培. 铁螯合剂在地中海贫血治疗中的临床应用[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志,2011,16(6):241-243.
 - [8] Fang JP, Xu LH. Hematopoietic stem cell transplantation for children with thalassemia major in China[J]. Pediatric Blood & Cancer, 2010,55:1062-1065.
 - [9] 方建培,许吕宏. 重型 β -地中海贫血的诊断与治疗指南[J]. 中华儿科杂志,2010,48(3):186-189.