

· 卫生管理 ·

# “五定”法则在公立医院改革中的应用研究\*

池祥波, 张吉先<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属第一医院綦江医院 401420)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.14.051

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)14-1809-03

随着医疗市场的激烈竞争,要适应社会发展和人民群众要求及新医改政策,只有加快医院改革步伐。而目前医院管理的现状是医院制订了很多的工作任务、工作制度和职责,但是安排的任务时常出现任务不明确,或工作安排了却效率低下,布置下去的工作经常都会被遗漏或拖拉,结果不了了之<sup>[1]</sup>。为了进一步加快院务工作,推动医院工作作风的转变,提高办事效率和工作质量,确保信息畅通,保证医院重大决策和各项工作能有效及时的落实。本医院于 2012 年 1 月开始对全院从副院级到员工的工作安排均实行“五定”工作法则管理办法进行管理,执行 1 年来取得了初步的效果,现报道如下。

## 1 管理标准

**1.1 实行“五定”法则内容** 就是对安排的每一件工作实行“五定”工作要求:即定工作内容、定标准、定时间、定责任人、定奖惩办法。(1)定工作内容:按照上级要求及医院的实际情况,根据工作任务的轻重、责任大小和完成工作的难易程度合理确定人员工作量。安排的每一项工作目标要明确,责任人要清晰自己的工作内容,避免因沟通不到位导致完成的工作有偏差,以至于工作的效果不好<sup>[2]</sup>。并且根据部门及个人分管的工作可以定一些量化指标内容。(2)定标准:为了使完成的工作质量高,效果好,给每项工作内容定了标准,标准要符合实际,切实可行,责任人则按照标准去落实完成。(3)定时间:由于以前布置下去的任务经常都会被遗漏或拖拉,结果不了了之<sup>[3]</sup>,所以,现在对每一件工作我们都进行了时间管理,即均定了启动时间,完成时间,要求责任人必须在规定的时限内完成。(4)定责任人:每项工作安排都定具体的责任人,责任人不能有几个人承担,以免责任被稀释后反而导致工作效率和效果差,如此项工作需要几个人或部门配合完成的,那么也只能定一个人牵头负责,其他人配合完成,这样如未完成或完成不好也只找主要负责人,这样避免了相互推卸责任的目的,达到工作能有效的落实<sup>[4]</sup>。(5)定奖惩:本院在实施“五定”法则前根据医院各部门工作要求制订医院《奖惩办法》及考核细则,制订的奖惩办法及考核细则要通过职代会,并且操作性要强,要符合实际,切实可行。考核中实行责任领导、责任部门、责任人的层级考核体系,增强团队的合作精神和协调性。同时,将责任领导、责任部门、责任人的考核结果与年度目标考核相联系,做到工作任务下达有目标、有标准、有计划,办理过程有跟踪、任务落实有责任、问题反馈有管理、历史跟踪有记录,实现了全方位、高效能监管。

## 2 实施方法

**2.1 统一思想,解决对“五定”工作的思想认识** 在“五定”工作开始实施前,医院领导班子首先要对这项工作的启动有统一的认同。由于开始时部分干部职工认识不清,态度不够明朗,觉得此项工作开展与否无所谓,医院领导多次召开中层干部会议,从医院总结工作,找出问题、差距入手,以“五定”工作内容讨论改革措施,并详细讲解执行流程,院长就“五定”工作流程及考核进行了一次生动翔实的培训讲课学习,使干部员工认识了“五定”工作的意义和目的,达到人人关心和认同,积极参与到“五定”考核工作中去。

**2.2 建立健全制度,加强学习培训** 考核前根据医院各部门工作要求制订了医院《奖惩办法》,制订了从院级领导、各职能部门及各临床科室考核细则,制订的奖惩办法及考核细则都要经职代会讨论通过,并且操作性要强,要符合实际。这样有利于医院在执行“五定”法则实施工作中能“对号入座”,奖惩执行时能有章可循。组织全院干部职工培训学习《医院奖惩办法》、考核细则和各项规章制度,学习“五定”工作的考核流程。

**2.3 成立督查室梳理目前医院存在的问题,按照“五定”工作方法制订月督查计划表和年度计划督查表,且严格按照计划进行督查** 督查室年初在院领导的指导下,根据医院总的工作目标及计划及各副院级领导分管工作拟定副院级、职能科室和临床科室月度及年度考核目标及计划,所有目标及计划工作安排按照“五定”工作方法打表推进,即每项计划都定了工作内容、时限、标准、责任人及奖惩。督查室在时限到期后及时进行督查,范围包括副院级、职能科室和临床科室负责人、普通员工,通过督查,发现医院存在的问题,在向院长报告的同时提出建议和整改措施。督查室督查计划分 4 项工作:临时工作、日常工作、重点工作、上级批示性文件;且分年计划和月计划。临时性工作和上级批示性文件严格按照时限进行督查落实完成情况;日常工作采取每月抽查的方式,对每位副院长分管的职能部门工作完成情况每月进行 1~2 项工作抽查;重点工作就是次月 5 日前对上月各部门每项重点工作完成情况进行督查。

**2.4 成立绩效办对督查结果进行奖惩** 将督查结果交绩效办按照《考核细则》及医院《奖惩办法》考核标准严格执行,考核的对象包括所有院级领导在内的全院干部职工,院长的考核取各副院级领导奖惩的平均值。

**2.5 反馈并公示** 督查室每月 10 日前就将上月考核结果与各部门反馈,包括副院级领导,这样有利于各项工作能及时地

\* 基金项目:重庆市綦江区科委科研基金资助项目(201254)。

作者简介:池祥波(1972-),副主任医师,本科,主要从事医院管理研究。

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel:13883402666; E-mail:495270541@qq.com。

表 1 2011~2012 年副院长级领导工作完成情况比较[n(%)]

年份	临时工作共查	上级文件共查	重点工作共查	日常工作共查	工作完成率(%)	$\chi^2$	P
2011	356(298)	589(558)	36(328)	282(173)	85.45	32.15	<0.05
2012	454(415)	759(738)	459(435)	352(298)	93.18		

表 2 2010~2012 年同期数据比较

项目	科研 (项)	药占比 (%)	住院人次 (人)	门诊人次 (人)	甲级病历率 (%)	疗事故例数 (以鉴定为准)	医疗有效 投诉例数(人)	医院患者 满意度(%)	医院临床对后勤的 满意度(%)
2010 年	1	38.25	20 768	229 083	92.3	2	23	92.11	85
2011 年	7	38.37	22 730	295 263	93.20	1	28	92.52	86.50
2011 年增长率(%)	600.00	0.12	9.45	28.89	0.90	-50.00	21.70	0.41	1.50
2012 年	41	34.75	27 131	416 069	97.1	0	17	94.58	91.3
2012 年增长率(%)	485.00	-3.62	19.36	40.91	3.90	-100.00	-39.00	2.06	4.80

整改。每月将考核(奖惩)结果要进行医院内网公示,公示无异议后绩效办执行落实。公示好处有 3 点:(1)全院员工都知道院长及副院长级也会受到处罚,有利于副院长级开展工作;(2)院领导受到处罚也会起到带头作用,让员工知道,院长犯错,一视同仁;(3)奖惩结果并非直接关系到钱那么简单,还涉及面子问题,谁又愿意经常因为工作没做好被罚款让全院知晓呢。通过这样公开、公正、量化、透明的方式,真实地反映各级员工及部门工作完成情况,充分体现了公平、公正、透明的原则,有助于激发全院干部员工的工作热情和工作能力<sup>[5]</sup>。

### 3 成效

**3.1 工作效率明显提高** 实行“五定”工作模式后,从院长安排副院长级领导工作,副院长级安排科长等逐层安排工作均执行了“五定”工作模式。由于有时限、标准、责任人,使全院从副院长级到一般员工的执行力都有了明显提高。以前难以解决的矛盾和问题在短期内就得以解决。副院长级领导 2012 年工作效率比 2011 年有明显的提高( $\chi^2=32.15, P<0.05$ ),见表 1。

**3.2 工作质量不断提高** 因为每项工作都定了标准,没有按照标准完成就要处罚,所以,1 年来各项工作完成的质量有一定提高,虽然很多工作还有待改进,但是避免了马虎了事的工作作风。

**3.3 进一步地提高了分管领导及责任人的责任心** 责任人如时限内未完成或完成不好,除了自己要被考核外,分管领导也要被考核,所以更增强了领导和责任人的责任心,哪怕是加班也要按时去落实完成。

**3.4 人本位医疗进一步得到落实** 本院自 2012 年开始以人本位医疗来规范医生的行为。在诊断和治疗时,要求必须遵循循证医学,做到有证可依;同时,要真正把患者的感受和需要放在第一位,关注患者。最初,医生只是在“五定”模式考核压力下,按照规范被动执行,后来逐渐变成了习惯;再后来,这些规范就融入意识,主动去按照这些要求对待患者。

**3.5 优质护理得到拓展** 在考核的压力下,护士拥有了关注患者的意识,掌握了生活自理能力评估、病情早期观察、早期发现并发症、护理诊断等技能。由此可见,由于“五定”模式的执行,不仅提高了治疗效果和医疗安全,也对减少医患纠纷起到

了重要作用。

**3.6 行政后勤服务意识增强** 行政后勤的工作效率是困扰很多院长的难题,尤其是对于外包服务。本院的解决办法是:如工作未完成好,按照“五定”考核模式考核后勤院长,后勤院长考核科长,科长再来处罚员工。如果有外包公司,就科长来处罚外包公司。

**3.7 社会效益得到提高** 本院实施“五定”工作模式后,由于每件工作都定了任务、标准、时限、责任人和奖惩,并且进行了月考核和年度考核,使医院经济效益和社会效益都有了显著变化。医院科研、患者满意度、患者数量、收支结余、甲级病历率等有明显提高,而药占比、医疗事故及医疗投诉却明显下降,见表 2。

从表 2 可以看出医院科研、患者满意度、患者数量、甲级病历率等有明显提高,而药占比、医疗事故及医疗投诉却明显下降。说明了在提高医疗质量和安全的同时,患者数量、药占比等和去年同期相比,均有了明显变化,既减少医疗事故及投诉的发生,保障了医疗护理安全,又减轻了人民医疗负担<sup>[6]</sup>。

### 4 体会

**4.1 具有创新性** “五定”法则针对的不仅是医院中层干部及员工,还包括院级领导,而目前在新医改情况下对医院副院长级没有明确的量化的考核细则,且在中国现有体制下,正院长没有对副院长的任免提名权,只有对副院长级的奖惩权,所以,通过好的考核模式来管理医院在全国应该说是首创,具有创新性。把院长从繁琐琐碎的小事中解脱出来,使其精力致力于医院大政方针的把握、医院的医疗服务和改进管理<sup>[7]</sup>;而副院长级也不再清闲,管理好自己职责内的每一件事情。不仅使正院长负担减轻,也解决了不少长期以来积存的各种问题和矛盾。这正是“五定”法则管理的魅力。

**4.2 通过“五定”法则考核,使医院各项工作得到有力的推进** 2012 年实施“五定”法则后医院工作效率得到明显的提高( $\chi^2=32.15, P<0.05$ ),见表 1。而表 3 医院各项工作量在增加的同时,药占比,医疗事故及医疗投诉的发生率却在降低。这在医疗市场竞争激励今天,医院对工作模式的初步改革,符合新医改使用基础药物,降低药占比例,以患者为中心开展工

作,充分体现了奖勤罚懒,多劳多得,优质多得,公开、公平、公正的原则<sup>[8]</sup>。

**4.3 展望** 从以上所取得的成效可以发现,该做法对于新医改取消以药补医,降低药占比,减少患者不必要治疗负担,减少医疗事故,建立高效规范的医药卫生机构运营机制,提供了一条新思路,在医患矛盾严峻的今天,值得医院思考和借鉴<sup>[9]</sup>。它克服了以前平均主义的思想,使医院每位员工工作都有目标、有督查、有考核,使医院各项工作能有效的落实,制度更有力地执行,实现医院可持续的良性的运行和发展<sup>[10]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 王小利,李燕,刘采,等.“五定”护理模式在危重症患者护理中的应用[J]. 总装备部医学学报,2011,13(4):243-244.
- [2] 谢刚,王辉.公立医院的绩效考核的现状与对策[J]. 现代医院管理,2009,29(1):26-28.
- [3] 毛静馥,张久明.医院绩效管理的基本要素及其应用[J]. 中国医院管理,2004,32(5):13-15.

- [4] 林红路. 事业单位会计核算中存在的问题及完善措施[J]. 商业会计,2005,16(6):59-60
- [5] 周良荣,肖策群,彭才华,等. 设计医院绩效评价指标体系的基本思路[J]. 中国医院管理,2002,18(11):3-6.
- [6] 赵明,马进. 公立医院公益性测度与影响因素研究[J]. 上海交通大学学报:医学版,2009,29(6):737-740.
- [7] 周国伟,吴群红,宁宁,等. 公立医院院长绩效考核与评价研究[J]. 中国医院管理,2012,32(4):26-28.
- [8] 唐晓东. 新医改下公立医院加强绩效管理的探讨[J]. 中国医院管理,2010,30(1):15-18.
- [9] 何玲,何安志. 新医改背景下公立医院医务人员绩效考核原则研究[J]. 经济研究导刊,2011,10(10):124-125.
- [10] 尹文强,徐雪艳,李艳丽,等. 国内外医生工作满意度与稳定性研究现状与展望[J]. 中华医院管理杂志,2006,28(8):537-541.

(收稿日期:2013-11-26 修回日期:2014-02-20)

#### • 卫生管理 •

## 民营医院现况分析及新医改背景下的战略契机

严艳,雷寒<sup>△</sup>

(重庆医科大学管理学院医学与社会发展研究中心 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.14.052

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)14-1811-03

民营医院是中国医疗卫生事业深化改革、加快发展的产物。作为医疗卫生改革的新生事物,民营医院在中国医疗卫生服务中有着特殊的地位,并在医疗卫生改革中发挥着重要作用。然而,由于民营医院发展时间短,并且在医疗服务市场中,公立医院近乎处于垄断的局面,使民营医院的发展逐渐陷入困境之中,不少民营医院发展步履维艰<sup>[1]</sup>。随着新医改一系列利好政策的出台,民营医院在中国医疗卫生服务体系中的特殊地位和医疗改革中的重要作用得到充分肯定,迎来了新的发展机遇和契机。然而,民营医院如何乘着新医改利好政策的强劲势头,奋力而上,成为构建和谐医疗卫生服务体系中满足人们不同层次医疗需求、缓解看病难看病贵的重要力量呢?民营医院在新医改政策下的发展策略又该做如何转变呢?这都是值得我们深入思考和探讨的问题。

### 1 民营医院发展的现况分析

近年来,包括新医改方案在内的多项政策措施都对社会资本进入医疗市场起到了促进和推动作用,以民营医院为主体的社会资本正是其中的受益者。政策支持带来的是民营医院在数量规模、医疗服务质量等方面的快速发展。然而,民营医院在医疗市场上的发展情况不一,与公立医院相比相差甚远,无法与其在医疗服务市场上竞争。相比而言,在国外一些国家中,民营医院已经成为卫生服务体系中最主要的部分,承担着大部分医疗卫生服务的提供,如美国、日本、德国。中国民营医院在卫生服务体系中承担的医疗卫生服务却不到5%,其发展现状令人担忧<sup>[2-3]</sup>。

**1.1 数量少、规模小** 据《2012年中国卫生统计年鉴》显示,中国民营医院数量从2005年的3220家增加到2011年的8440家,所占比重从17.22%增加到38.40%;床位数从144102张增加到461460张,构成比由5.89%增加到12.45%(表1、2)<sup>[4]</sup>。虽然民营医院数量和床位在近几年里有了明显的增加,但是较之其最大的竞争对手公立医院而言,仍然有着非常大的差距。

表1 2011年中国公立与民营医院构成、床位及住院服务

医院类别	医院构成[n(%)]	床位构成[n(%)]	床位使用率(%)
医院	21 979(100.00)	370.51(100.00)	88.48
公立医院	13 539(61.60)	324.37(87.55)	92.04
民营医院	8 440(38.40)	46.15(12.45)	62.25

从医院的级别来看,在民营医院中,一级医院占总体的30.98%,二级医院占5.21%,三级医院仅为0.37%;而同期公立医院所占比重却为22.25%、44.07%、9.08%(图1)<sup>[4]</sup>。从医院规模上看,超过50%的民营医院的床位数量在50张以下,而公立医院床位数量在50张以下的却不到30%,并且大部分为社区医疗机构。医疗行业投资风险高、回报周期长,再加上3年免税期过后的税收负担较重,因此,民营投资者在投资医疗行业时,只能选择小规模民营医院进行投资<sup>[5]</sup>。