

表 4 水源不消毒与综合消毒效果比较

方法	每组菌丛数(cfu/mL)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
不消毒	192	130	51	75	110	65	60	135	148
综合消毒	3	2	0	2	1	5	7	3	0

统计学分析 $P < 0.05$, 说明采用综合消毒方法与仅消毒手机和车针有显著差异。

2.5 含氯制剂与最佳臭氧消毒效果比较 共测试 7 组, 结果见表 5。

表 5 含氯与最佳臭氧消毒效果

消毒方法	每组菌丛数(cfu/mL)						
	1	2	3	4	5	6	7
含氯	15	7	5	5	16	33	2
臭氧	0	0	0	2	2	7	3

统计学分析 $P < 0.05$, 说明使用 2.0 mg/L 臭氧消毒效果明显优于含氯消毒液。

3 讨论

目前, 国外主要采用 4 种方法来解决这一难题: (1) 放弃市政水源采用独立的牙科供水系统; (2) 在手机与水道衔接处过滤装置, 但需经常更换, 价格昂贵且对牙钻的回吸污染并不能起到很好的屏障作用; (3) 采用一次性无菌输水管道; (4) 采用化学药物如洗必泰、次氯酸钠、双氧水等冲洗管道。国内李荣华等^[3]进行了“牙科治疗台水系统的无菌化处理”课题研究, 在牙科治疗台持续通入 2 mg/L 浓度的臭氧水, 可在短时间内达到水源消毒作用。且 2 mg/L 浓度的臭氧水对口腔组织基本无害^[3]。解决防回吸问题的研究, 国内外都只限于在手机及管路上设置防回吸装置的研究^[4-5], 未见防回吸车针的研究报道。由于牙科手机具有内腔结构复杂, 停止转动的瞬间机头部位的空腔呈负压状态, 可以导致患者口腔中的唾液、血液、切割碎屑等回吸入手机腔内。当再次使用时, 回吸物质可随喷出的气流进入下一位就诊的患者口中, 引起交叉感染^[6]。本研究表明, 自制车针具有较好防污效果, 分析其原因可能是车针上设计的伞状结构具有物理的阻挡作用, 手机在旋转时可将污物抛

• 卫生管理 •

出阻挡面, 而当手机停止时挡板又能将污物阻挡住不被回吸入手机和管路。该车针设计简单, 制作工艺简单, 既能防污又能保护手机, 在临床上具有一定应用价值, 值得推广。

口腔诊疗新理念是无痛、无交叉感染、无近远期损害, 随着社会经济的发展, 国内已有解决这一交叉污染的实际需要和能力。本研究目的就是建立一套适合中国国情, 适合医院实际情况的防止水源及回吸造成的交叉污染的规范化措施, 从独立水源、管路消毒、防回吸车针、防回吸手机使用及空踩脚闸回冲排污操作规范等各个环节来综合地解决污染问题。以期获得比单一防污措施更好的效果。

为了解决牙科椅水源及回吸造成的交叉污染, 需建立以下技术规范: (1) 使用防回吸车针和手机(防回吸手机已有产品上市, 本项目直接引用); (2) 水源可用 2 mg/L 的臭氧水; (3) 管路可用 2 mg/L 的臭氧水回冲洗(改装开关在脚踏上) 2 min 以上。

参考文献:

- [1] 许慧来, 王云波, 李悦琦. 口腔科综合诊疗椅水路污染状况及防止措施[J]. 中国消毒学杂志, 2006, 23(3): 240-242.
- [2] 卫生部. 关于印发《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》的通知[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2007, 5(1): 60-61.
- [3] 李荣华, 殷恺, 李宏斌, 等. 牙科治疗台水系统无菌化处理的临床研究[J]. 现代口腔医学杂志, 2004, 18(5): 459-461.
- [4] 胡涛, 左渝陵, 周学东. 两种牙科涡轮手机停转次数对回吸作用影响的研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2004, 22(4): 293-294.
- [5] 金惠兰, 孟亮荣, 任洁芳. 口腔高速涡轮手机回吸水源 HBV-DNA 检测[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(4): 425-427.
- [6] 伊大海, 王炳华, 冯言, 等. 《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》解读[J]. 中国实用医药, 2007, 2(6): 119-120.

(收稿日期: 2010-12-28 修回日期: 2011-02-19)

医保管理对医疗质量的促进作用分析

刘 蓉

(重庆市长寿区人民医院医疗保险办公室 401220)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.043

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)21-2170-02

医疗质量是医院发展的核心要素之一, 它的内涵包括: 诊断是否正确、及时、全面; 治疗是否及时、有效、彻底; 诊疗时间的长短; 有无因医生、护士和管理措施不当给患者带来不必要(心理或生理)的痛苦、损害、感染和差错事故。它的评价标准包括医疗工作效率的高低; 医疗技术使用的合理程度; 医疗费用的多少; 患者的满意度等。医疗质量的优劣是医疗技术、管理方法和医疗费用管理的综合体现。这些要素通过组织管理

者相互协调、共同配合有机地结合起来, 满足患者的需求^[1]。国家医疗保险政策实施后, 为了加强医保管理, 保证医保基金的正常运行, 同时保障患者的合法权益, 管理部门对医疗机构制定相应的管理制度, 包括认真核对患者身份, 严禁冒名顶替就医; 把握入、出院指征, 严格诊疗规范, 防止小病大医、挂床住院现象; 认真询问病史, 属实书写病历资料, 保证患者的合法权益; 合理用药与检查, 规范医疗行为, 提高医疗质量; 按照物价

政策收费与管理,合理利用医保资源,保证医保资金正常运行,确保患者的合法利益等。本院从 2008 年开始,成立医保管理职能科室,督导临床医保制度执行,给广大患者进行医保政策宣传,配合医务部、护理部、财务科进行医疗质量督导,规范检查、用药,加强费用管理,将医保管理政策贯穿在医疗活动过程中,大大提高了患者的满意度,减少了医疗纠纷的发生,使全院的医疗质量整体提高。现将本院通过加强医保管理,促进医疗质量的工作体会探讨如下。

1 多部门协作、联动运行机制,建立“院、办、科”三级管理体系
院领导高度重视,设立分管院长具体负责,成立医保职能管理科室,由医保、医务、护理、财务、信息、药剂、医技等部门联合成立医保质量管理小组,各病区分别设立“兼职医保管理员”,形成“院、办、科”三级管理体系,各级人员制定岗位职责,做到各尽其职,互相督促,共同提高。

2 建立“政策培训、动态监控、目标考核、绩效挂钩、信息反馈、缺陷整改”的管理模式

医保办结合国家医保政策调整和本院实际情况定期召开医保工作会,建立健全政策培训制度,通过医保培训讲解国家医保政策,汇编《职工医保手册》,让医护人员了解医保,利用医保管理途径提高医疗质量;在科室设立医保宣传专栏,给患者宣传医保政策及费用报销流程,进一步提高患者满意度;医院与科室签订医保管理责任书,建立目标考核机制,对管理部门查处的违规操作和不执行管理规定引发医患纠纷纳入科室考评,建立绩效考核机制。审计部门根据每床日费用、每诊疗人次费用、药品及检查占总费用比例、医保统筹报销比例等相关数据对科室进行量化考核,制订考核机制,实施动态监控;科室医保管理员定期对病区的医保患者用药、检查、费用情况及医保制度的执行情况进行自查,发现问题及时改进;医保小组成员定期下科室进行医保工作督导检查,对发现的问题提出改进方案,医保管理小组成员定期召开协调会,将医保管理与医疗质量工作融汇贯通,做到相互协调,互通信息,及时反馈;分管院长利用院周会总结工作中的不足,通报全院医保工作质量情况,强调工作中的重点、难点,对存在的不足提出整改方案。

3 严把入、出院指征,加强住院患者管理,降低医疗风险,保证医疗安全

患者在住院过程中容易因为用药、费用、服务态度、服务质量等相关因素导致医患纠纷的发生;同时可能因为科室医护人员、相关医技人员及后勤保障人员的不和谐导致医患矛盾的出现。按照医保管理规定,正确把握患者入、出院指征,能门诊治疗的患者尽量门诊治疗,该出院的患者及时出院,缩短患者在院时间,加强患者在院期间管理,正确执行请假制度。既避免了挂床、压床住院现象,提高床位周转率,缩短人均住院天数,降低人均诊疗费用及医疗风险值,又减少医患纠纷的发生,节省医疗资源,促进医疗质量的提高,防止医保资金的不合理增长,保证医保基金的正常运行,达到医保、医疗共赢的目的。

4 树立医保费用意识,提升医疗费用统筹报销比例,降低患者就医负担,增加患者入住率

随着国家医保政策的实施,医疗费用的解决途径通过患者自筹和国家医保基金共同支付,如何在法律允许范围内增加医保基金支付份额,从而减少患者自费金额是医护人员必须思考的问题^[2]。在患者诊疗过程中按照医保目录范围内优先的原则,药品使用按照国家药品使用规范,坚持“因病施治,合理检

查”,杜绝大处方行为及超范围治疗、检查现象的发生。医疗服务项目收费严格按照物价标准收费,把费用管理和医疗质量管理有机结合,建立出院患者费用审核制度及一日清单制,对住院费用逐项审核,做到“收费必见医嘱,收费必见记录”,禁止重复收费、打包收费及分解收费现象发生。医院既是医疗服务的提供者,又是医保政策的执行者和管理者,按照卫生部临床路径管理要求和单病种限价收费监管医疗费用情况,合理使用医保基金,减少患者的就医负担,缓解“看病难、看病贵”问题,降低患者就医压力,提升患者满意度和医疗质量,提高医院的社会影响力,实现医保管理与医疗质量共同发展的目标。

5 强化信息管理,优化就诊流程,方便患者就医

在当代信息社会,通过互通信息来减少复杂的就医流程,方便患者和医护人员,可以节约时间,提高工作效率。将医保管理部门、医院信息中心和医生、护士站网络信息互通,患者住院后登记医保信息进入医保管理网络,临床医生、护士可以及时查阅药品及诊疗项目的医保属性和限制性药品的管理,适时掌握患者医疗费用的报销情况等,以便及时做好医患沟通。医保管理部门在审核医疗费用时能随时查阅患者的病历记录和相关的检查、检验项目结果等,提取各种资料;患者在院时只需缴纳自付金额,出院时直接在医院实行网络费用报销。将医保卡信息导入医院门诊就诊管理,让患者在医院的每个治疗终端及时缴费,优化就诊流程,减少患者就诊时间,节省医院人力资源。医院建立健全医保网络系统大大方便临床医护人员和患者,节约人力、物力和财力,减少了患者的就医压力,同时对医保监管提供方便,达到“医、保、患”共赢的目的。

总之,“减少医疗成本,降低医疗费用,提高医疗质量,满足患者需求”是医保管理部门、医疗机构和患者共同追求的目标,构建一个医、保、患三方和谐的新型医疗关系,是管理者必须思考的问题^[3]。医疗质量是医院的生命线,是医院生存发展的核心要素之一,加强医保管理是保证这条生命线畅通的有效途径,将医疗保险管理目标与医疗质量管理目标有机结合,让医保管理贯穿于医疗质量管理之中,协调统一,从而达到降低医疗费用、提高医疗质量的目的^[4]。医院是执行国家医保政策的载体,国家医保政策是影响医疗质量的双刃剑,医护人员正确执行医保管理规定,加强医保管理对提高医疗质量,保证医疗安全,构建和谐医患关系有促进作用^[5]。

参考文献:

- [1] 吕迟. 浅析处理好医疗保险管理与医疗质量管理的关系[J]. 天津中医药, 2006, 18(2): 175-176.
- [2] 唐芸霞. 医疗费用增长对医疗保险基金的影响及对策研究[J]. 江西财经大学学报, 2007, 8(4): 32-37.
- [3] 李伟, 王莹, 李岩. 浅析医保实施中医保管理部门、医院和参保人员关系的协调[J]. 中国医院管理, 2007, 19(1): 26-27.
- [4] 张殿勇, 王纪兴, 蔡剑飞, 等. 大型综合性医院如何适应医疗保险制度改革[J]. 中国医院管理, 2004, 8(7): 101-102.
- [5] 柳洪周, 李春龙, 杨国春, 等. 新形势下医患关系影响因素的调查报告[J]. 企业导报, 2010, 3(11): 244-245.