



计划与统计在医院管理工作中的作用

作者：浙江医科大学附属第二医院

许绍灼 王 超

关键词：计划 统计 医疗事业

我院是一所综合性的教学医院，自建立至今，已有近百年历史。新中国成立后在党和政府关怀下，得到迅速的发展与提高，80年核定床位为520张，81年增至548张，现在职工811人（另有教学、科研人员87人）

1979年，根据党的十一届三中全会的精神，我院切实改进和加强了医院管理工作。我们在高速组织和建立健全以岗位责任制为中心的同时，对医院的经济工作和医疗业务工作，逐步进行了计划管理，并被列为全省医院“五定一奖”的试点单位之一。本文对我们在医院管理工作中运用计划与统计工作的情况作一粗浅的略述。

一、关于医疗业务的计划工作

过去我院统计工作，是有一定的基础的，就是在十年动乱中我院的统计工作也未间断。但那时的统计资料仅作向上级主管部门汇报的资料，没有作为我们对医疗技术管理的依据和基础。1979年我们经过反复讨论，制订了医院门诊和住院各项业务技术指标，但因没有经验，当时各科室未订具体业务技术指标，所以这个计划弱性很大，矛盾很多。为了强强计划管理，我们于同年12月成立了计划工作小组，由有关领导、统计、会计、医护人员组成，并由一位副院长直接领导。我们以77~79年三年全院和各科室完成工作情况的统计资料为基础，结合当前教学任务的多少，医、护、技的编制人数，和病员来院求医的状况，逐项地进行核算讨论，经过上下结合，对比测算，初步订出了1980年各科业务技术指标，并在这个基础上订出全院性的业务技术指标。1981年的计划，根据80年执行的情况和出现的问题，根据教学、医疗、科研任务和人员调动情况，对各科室的业务技术指标进行了适当调整，订出了经济指标，这样就使各项计划指标逐步完善起来。

目前我院住院考核的指标有治愈好转率、平均床位周转次数、实际病床使用率、出院者平均住院日、病人陪住率、手收人次、无菌手术化脓率等。因为平均病床工作目与实际病床使用率是说明同一个总是所以只考核后一个指标。为了有利对危重病人的抢救工作，我们没有订病死率这个指标。烧伤病房的质量指标，根据治疗结果按烧伤的面积和深度计算烧伤指数，一年定为三千指数（注）。辅助医疗科室大都是数量指标，部分也有质量指标。如放射科除摄片、透视等指标外，还有废片率指标。供应室供应的物品有大有小，品种繁多，经过研究，我们确定以5CC针筒所花的劳动量作为一个单位，各种物品根据所花劳动量的多少，折算成不同的单位数，各种物品供应的数量都折算成单位数（例如：一只治疗盘=30副5CC的针筒，一年供应9, 879只治疗盘，9, 879×30=296, 370副即单位）。1981年供应室的计划指标是四百万单位。药剂科除订有门诊和住院处方指标外，还制订中草药、西药、预备三种制剂的产值指标。

制订计划指标时，一定要留有余地，否则容易挫伤群众积极性，但又不能订得太宽，那样又会失去计划管理的指导意义，一般是控制在3~5%之间。同时制订计划时一定要经过群众讨论，因为制订计划与落实计划的过程就是广泛发动群众的过程，使各科室真正做到“一年早知道”、“月月看指标”，从而使领导心中有数，群众心中有底，避免了盲目性。

二、实行计划管理的效果

医疗业务工作制订计划指标，调动了全院广大职工的社会主义积极性。为了完成规定的计划指标，他们积极地改善服务态度，充分挖掘潜力，扩大医疗业务范围。原来限号的科室，目前一般都能敞开门诊，同时各科的高年资医师和科主任坚持出门诊，定期讲座疑难病例，以提高门诊诊疗质量。中医科、口腔科在完成门诊任务以外，还走出医院大门，到工厂基层单位开展诊疗，即扩大医疗服务，又增加医院收入。我院历史上，1974年门诊诊疗人次最多达到437, 200人次。自从实行计划管理以来，除完成繁重的教学任务外，近几年医院完成诊疗总人次：1979年444, 176人次，1980年498, 664人次，连续两年超额完成了计划，超过医院历史上最好水平。

病房工作以提高医疗质量、护理质量为中心，进一步健全了岗位责任制，加强基础护理，减少陪伴，加速病床周转，提高了病床使用率和医疗质量等，全面完成和超额完成了计划指标（见表）。

	1978年	1979年		1980年	
		计划	实际	计划	实际
诊疗总人次	419, 199	344, 250	448, 333	409, 000	499, 517
其中：门诊人次	419, 199	344, 250	444, 176	409, 000	498, 664
平均每日门诊人次	1, 369. 93	1, 125	1, 451. 6	1, 336. 6	1, 623. 3
每日门诊人次与每床之比	3:1	2:5	3:52	2:5	3:3
治愈好转率（%）	89. 5	90	92. 2	90	93. 0
病死率（%）	4. 1	4	3. 0	没有订	2. 8

出院平均住院(日)	27.0	25	24.5	25	23.0
平均病床周转次数(人次)	12.4	11.4	14.3	11.4	15.2
实际病床使用率(%)	91.5	90	94.3	90	98.4
无菌手术化脓度(%)	没统计	0	1.4	0	1.7
病人陪住率(%)	没统计	没统计	没统计		8.8

标准化法比较

	1978年	1979年	1980年
治愈好转(%)	88	90.5	91.8
病死率(%)	4	2.9	2.9
实际病床使用率(%)	89.2	92	98.4

与1987年比较, 门诊诊疗人次, 1979年增长6%, 1980年增长19%, 治愈好转率1979年提高3%, 1980年提高3.9%, 病死率1979年下降26.7%, 1980年下降29.9%, 出院者平均住院日逐年减少, 平均病床周转次数、实际病床使用率逐年提高。按照标准化法比较, 治愈好转率、病死率、实际病床使用率确是逐年提高, 与以往年代比较, 也可看出计划管理后, 医院的医疗质量和工作效率显著的变化(见下表)。

	以往年份		79年	80年
治愈好转率(%)	1976~1978年	90%以下	92.21	93.04
病死率(%)	1967~1978年	3.24-4.92	2.97	2.84
平均病床周转次数(人次)	1968~1978年	10.84-13.87	14.31	15.2
平均住院日(日)	1968~1978年	24.9-31.2	24.46	23.03

三、充分发挥统计的参谋和监督作用

在加强医院管理工作中, 我们逐步认识到准确、及时的统计资料, 是领导上了解情况、制订和检查计划、总结、评比、改进提高医院各项工作重要的科学依据之一。因此我院凡是制订计划指标, 召开布置工作或汇报工作等一些会议, 都让统计人员参加, 使统计人员了解全院工作情况, 有利于做好统计工作。

计划指标制订以后, 为了使领导及时了解医疗工作完成情况, 统计室于每月十日前向领导提供上个月的门诊、住院工作以及与去年同期对比(包括季度、半年、全年与上年同期对比, 与计划指标对比资料), 以便领导对存在的问题, 及时加以解决。例如: 1979年, 在进行上半年的总结评比中, 使领导从统计资料中发现基外科的无菌手术化脓率比较高, 达到2.52%, 立即查问基外科主任, 要找出无菌手术化脓率高的原因。基外科主任回去查阅有关病史, 认为统计没有错, 于是基外科的医师就开会讨论, 检查化脓率高的原因, 改进了工作, 提高了医疗质量。

加强计划与统计分析中要及时发现问题。自从“文化大革命”以来, 医院里有这样的说法: 春节前半个月即停止收住病人, 七、八两月盛夏季节不开大刀, 如1976年8月份手术只有129人次, 这是历年来8月份手术数量最少的一年。的确, 天气炎热, 手术对病人不利, 有些手术是可以到天凉时再开。但是“文革”前大手术开得少些, 而中小手术仍然可以开, 如1965年8月份手术达447人次。1979年加强了医院管理, 8月份出院541人, 手术321人次, 80年8月手术355人次, 这是过去七年来所没有的好情况。这时我们就写了统计分析, 赞扬了工作成绩出色的科室, 指出病房管理存在问题的科室。

为了更有力地发挥计划指导作用, 要加强预测工作。我们教学医院有一个特点, 工作常常受寒暑假影响, 尤其是暑假后。为了安排医院以后几个月的工作, 我们于去年九月初, 根据前八个月的门诊统计情况, 对以后的四个月门诊发展趋势作出科学的预测, 这个预测的数字与实际完成指标基本相符, 从而争取了主动, 同时我院的统计工作经常置于群众的监督之下。平时统计人员经常深入到各科室核对各种数安, 发现差错互相校正, 从而使统计数字基本做到准确真实。

四、对医疗业务实行计划管理是可行的

对医疗业务实行计划管理, 这是一项新的工作。至今在一些医务人员思想上仍然认为医院不同于工厂企业的生产, 有病人来, 我们就看病, 没有病人来, 又不能去拉人家来看病, 似乎对医疗业务实行计划管理没有什么意义。但是, 从医院两年的实践, 我们认为对医疗业务工作实行计划管理是可行的。首先, 因为医疗业务计划指标是医务人员工作质量的优劣、服务态度好坏的直接反映, 是考核干部的重要方面。其次, 计划管理包含业务技术和经济两个方面的指标, 是建立奖惩的基础。通过计划管理将国家、集体和个人三者的利益紧密地结合在一起, 从而大大调动了群众的积极性。如我院没有实行计划管理和物质与精神奖励之前, 普遍存在吃大锅饭的现象。门诊病人多, 医师来不及看病, 就实行限额门诊, 化验室发放盖印章的限额化验单; 病房医师不关心病床周转, 病人住院时间长; 职工中病休人员多, 出勤率低等。自从加强医院管理, 实行五定(定任务、定人员、定数量、定质量、定时间)一奖(奖金)以来, 医院的面貌焕然一新。因为有了计划指标, 医务人员有了完成任务的责任感, 人员不够时, 他们就会动脑盘想办法, 妥善安排, 挖掘潜力。如去年内科门诊年计划七万人次, 后来因教学需要, 一下子抽出十一个医师去教学, 门诊病人很多, 看门诊的医师少了, 以往必定限额门诊, 这次主动与中医科协商由他们派两名西医学中医的医师支援西医内科门诊(门诊人次计入中医科的工作量), 这样内科门诊的紧

张总是也解决了。内科上半年指标只完成年计划44%，下半年教学任务少一些，立即组织力量加强门诊，经过努力，继完成了全年的门诊计划。所以有了计划指标，就能充分发挥医务人的主观能动性，以满足病人求医的需要。再如针灸科除完成门诊任务外，还派出一个人每天去病房配合医师，为病人进行针刺治疗。尤其是神经科的瘫痪病人，经过她们积极地配合治疗，病人的肢体活动功能恢复得快，提高了医疗质量，使病人早日康复出院，加快了病床周转，提高了疗效，同时也减轻了病人负担。检验科不仅取消了限额，而且多次接受外单位集体体检化验、星期天加班工作，全年完成46万多件化验，超过历史上最好水平。他们还生产抗O血清，供应外省兄弟医院的需要。总之加强医院管理以后，由于运用了计划统计和加强了统计分析，不仅大大促进了医务业务工作的发展，也证明了计划与统计工作在医院管理中起着重要作用。

注：烧伤指数：是根据病人烧伤的面积、深度、预后、治愈好转、住院天数等情况，对II度和III度烧伤而确定的。以II度为基数，每1%面积作为一个指数，如II度10%，则为10指数；III度面积则要乘以3倍，如III度10%，则 10×3 为30个指数。

版权所有：中国卫生经济学会

通讯地址：北京市海淀区学院路38号，北京大学医学部院内218信箱 邮编：100083

电话：8610-82802901 8610-82802636 8610-82802479 电传：8610-82802636

京ICP备05045620号