

每月上报本科室考勤情况,人力资源部进行汇总。人力资源管理信息化应用后可方便查询全院各科室考勤上报情况,而无需翻阅纸考勤表。通过人力资源管理信息化前后调查可知,科室考勤上报时间由原来的 (20.52 ± 1.13) min 降低为 (2.99 ± 0.81) min,全院所有科室完成考勤上报所需时间由 (7.15 ± 0.83) min 降低为 (2.43 ± 0.50) min,大幅提高考勤员的工作效率。同时,也缩短了人力资源部考勤汇总的时间,由原来的 (2.94 ± 0.87) d 降低为 (0.26 ± 0.11) d,提高了工作效率,各科室考勤数据可根据需要自动生成相关报表。此结果与赵然等^[11]的结果相似:研究者通过建立有效的人事考勤管理系统,提高了员工工作效率。通过信息化,可有效提高医护人员与行政管理人员的工作效率,保证各项临床工作进行顺利。

此外,本文结果显示,我院在考勤管理系统信息化改造后考勤上报系统使用合格率及员工使用满意度明显提高。此结果与谭跃庆等^[12]的结果一致:作者运用信息化技术,使考勤管理可以网上直报,显著提高了员工工作效率。

综上所述,考勤管理的信息化项目提高了全院考勤管理的规范性与时效性。我院考勤管理系统将请假、考勤、班次、刷卡等内容综合,一方面可以严格考勤管理制度;另一方面,在网络环境下进行考勤信息管理,节省了员工时间成本,提高了工作效率。因此,人力资源管理信息化是值得推广与借鉴。

参考文献

[1] 王洪国,陈源,武亚琴,等.应用 PDCA 循环提升医院考勤管

- 理水平 [J]. 医院管理论坛, 2015, 32 (12): 47-49.
- [2] 刘泽君,于长海.信息化建设在医院人力资源管理中的应用 [J]. 办公室业务, 2019, 326 (21): 147-148.
- [3] 李星星. 践行医院人力资源管理信息化建设中的问题与对策 [J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30 (6): 715-717.
- [4] 钱鹏. 应用 PDCA 循环提高医院考勤合格率 [J]. 时代金融, 2019, 741 (23): 149-150.
- [5] 薛梅,郑晨,刘泽君,等. 三级甲等医院应用 PDCA 循环提升考勤管理的创新 [J]. 办公室业务, 2020, 335 (6): 63-64.
- [6] 张彤,朱虹,钱玉琪. 基于 PDCA 模式的人力资源信息管理系统实践助推医院精细化管理 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (7): 89-91.
- [7] 涂佳佳. 高校学生考勤工作 PDCA 模式的研究 [J]. 高校后勤研究, 2020, 56 (4): 78-81.
- [8] 任毅. 浅谈医院人力资源管理的信息化建设 [J]. 人才资源开发, 2019, 23 (9): 32-33.
- [9] 王荣业. 探讨医院人力资源信息化管理与建设 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12 (18): 86-88.
- [10] 温科. 大型医院人力资源无纸化考勤系统的应用 [J]. 财经界: 学术版, 2016, 19 (20): 357-358.
- [11] 赵然,杨川,王慧卿. 医院人事考勤管理系统信息化建设与应用 [J]. 中国医院管理, 2019, 39 (9): 52-54.
- [12] 谭跃庆,李德伟,胡吉亭. 医院人事考勤管理系统的设计与应用 [J]. 中国医疗设备, 2017, 38 (4): 134-137.

• 医院管理 •

医疗机构传染病报告质量调查及管理对策

福建省级机关医院 (福州 350003) 刘梦婷 刘玉华 刘梦玲

【摘要】 目的 了解医疗机构法定传染病报告质量、管理现状和薄弱环节,评估传染病报告质量,探讨传染病报告质量控制管理策略。**方法** 对我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月传染病报告情况进行调查,获取传染病报告及时率、漏报率、传染病报告卡填写完整率、传染病报告卡填写准确率等指标,分析 2018 年和 2019 年传染病报告质量。**结果** 2019 年与 2018 年传染病报告情况相比,漏报率由 22.3%下降至 1.8%,报告及时率由 92.0%上升至 98.2%、完整率和准确率分别由 86.0%、84.0%上升至 98.0%、98.0%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。报告卡填写不准确存在问题最多的是属地和住址问题,报告卡填写不完整主要病种是乙肝、丙肝,未进行急慢性分类。**结论** 2019 年传染病报告质量有所提升,但仍存在报告不及时和漏报等问题,需进一步规范传染病报告流程,加强信息化建设,提升医务人员传染病报告意识,从而促进传染病报告管理更加科学化和精细化。

【关键词】 传染病报告; 质量; 监督; 防控

【中图分类号】 R18; R19 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)05-0129-03

医疗机构是防治传染病工作中的重要环节,落实传染病信息报告管理要求,承担传染病信息报告的日常管理、审核检查、网络报告和质量控制,协助疾病预防控制机构开展传染病疫情调查和信息报告质量考核与评估等工作。落实首诊负责制,及时进行法定传染病报告是每个医师应尽的义务。

加强传染病报告管理工作,有效控制和减少传染病带来的危害,尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 查阅我院 2018 年和 2019 年传染病登记、全院门诊日志、医技科室和体检中心阳性登记反馈表、电子

病历系统出院病历。采用随机抽样方法选取 100 张于 2018 年 1 月至 2019 年 12 月我院填写的传染病报告卡, 其中 2018 年选取 50 张, 2019 年选取 50 张。

1.2 方法: 通过对电子病历系统和门诊日志查询的传染病诊断与科室传染病登记上报情况进行比较, 查看纸质传染病报告卡, 获取传染病报告及时率、漏报率、传染病报告卡填写完整率、传染病报告卡填写准确率。评价标准: 根据法定传染病不同分类的报告时限, 按规定时限报告, 计为及时。诊断传染病, 但未进行报告, 计为漏报。传染病报告卡填写完整率=填写完整的报告卡数/抽查卡数 $\times 100\%$ 。传染病报告卡填写准确率=填写准确的报告卡数/抽查卡数 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学分析: 根据 SPSS 15.0 统计学软件对数据进行分析, 计数资料以例数 (百分率) 表示, 采用 χ^2 检验进行比较。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 传染病报告及时率、漏报率: 见表 1。

表 1 2018 年和 2019 年我院传染病报告及时率、漏报率比较

| 年度 | 应上报 病例数 | 实际上报 病例数 | 及时率/ % | 漏报率/ % |
|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| 2018 年 | 112 | 87 | 92.0 | 22.3 |
| 2019 年 | 112 | 110 | 98.2 | 1.8 |
| χ^2 值 | | 22.278 | 3.011 | 22.278 |
| P 值 | | <0.001 | 0.046 | <0.001 |

2.2 传染病报告准确率、完整率: 2018 年与 2019 年传染病报告准确率完整率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。报告卡填写不准确存在问题最多的是属地和住址问题, 包括省、市、区等填写过于随意, 特别是流动人口。报告卡填写不完整主要病种是乙肝、丙肝, 未进行急慢性分类。

表 2 2018 年和 2019 年我院传染病报告准确率、完整率比较 [例 (%)]

| 年度 | 抽查卡数 | 准确 | 完整 |
|--------|------|-----------|-----------|
| 2018 年 | 50 | 42 (84.0) | 43 (86.0) |
| 2019 年 | 50 | 49 (98.0) | 49 (98.0) |

2.3 传染病迟报、漏报病种: 见表 3。

表 3 2018 年和 2019 年我院传染病迟报及漏报各病种分布情况

| 病种 | 2018 年 | | 2019 年 | |
|----|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 迟报 (n=7) | 漏报 (n=25) | 迟报 (n=2) | 漏报 (n=2) |
| 乙肝 | 4 (57.1) | 15 (60.0) | 2 (100.0) | 2 (100.0) |
| 梅毒 | 3 (42.9) | 8 (32.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 丙肝 | 0 (0) | 1 (4.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 淋病 | 0 (0) | 1 (4.0) | 0 (0) | 0 (0) |

3 讨论

本次调查严格按照事先制定的方案开展调查工作, 目标

明确, 结果符合预期。

3.1 存在的问题: 1) 乙肝等慢性传染病漏报率较高, 主要是由于部分医务人员不重视, 对慢性传染病的报告要求掌握不清, 无法准确判断需要报告的病例, 造成漏报。2) 调查发现门诊日志存在登记缺项, 特别是有效证件号、职业和住址、联系电话, 主要原因是门诊建卡时未采集完整门诊日志的有关项目, 临床医生填写报告卡时对患者基本情况询问不详细。3) 信息系统无法通过诊断编码导出传染病诊断日志, 医院信息管理系统 (HIS) 导出普通门诊日志, 手工进行搜索, 容易遗漏传染病诊断, 造成自查工作不到位。门诊未建立电子病历系统, 无传染病报告卡自动生成功能, 易造成迟报、漏报。医疗机构内部各系统数据不互通, 实验室 (检验科) 信息系统 (LIS)、影像归档和通信系统 (PACS)、医院信息管理系统 (HIS) 各自为政, 无法实现检验、影像阳性结果实时反馈^[1]。

3.2 对策: 1) 切实加强传染病报告管理的组织领导, 理顺传染病报告工作流程, 明确各相关科室职责, 加强信息沟通和措施互动, 将传染病报告作为提高队伍应对突发事件卫生应急能力的一项重要工作, 定期开展总结评估, 确保各项工作落到实处。2) 健全并规范传染病报告管理制度, 落实传染病报告工作具体责任人, 严格落实传染病报告奖惩制度, 避免漏报、迟报, 将传染病上报情况与职称评聘、绩效考核挂钩, 结合有效的激励机制, 督促临床科室积极开展传染病报告工作。3) 组织开展传染病报告管理知识培训, 纳入新入职员工岗前培训内容, 加强传染病诊断标准的学习, 提高医师传染病报告的综合能力。通过院务公开、学术交流等形式, 加强《传染病防治法》宣传工作。按照突出重点、分类培训、注重实效、提高能力的原则, 对传染病诊断较多的科室和出现问题较多的医师进行重点培训, 提高医师的传染病诊断报告意识。4) 做好门诊日志的信息采集及出入院登记工作, 有利于追踪传染病, 避免引发医疗纠纷^[2]。5) 构建并对接传染病实时监控平台, 用于传染病疫情的院科两级报告和监控管理。在 HIS 系统设立预警提示, 医生及时处置传染病预警信息, 管理人员实时监控、审核, 有效减少传染病漏报, 确保报告的及时性, 显著提高传染病报卡质量^[3]。6) 职能部门定期组织对全院传染病报告管理开展情况进行检查, 运用 PDCA 循环管理方法, 明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序, 查找、分析影响本机构传染病报告质量的因素, 根据分析结果明确关键原因, 制定改进措施并组织实施, 提高督查的及时性、针对性和有效性, 切实提高传染病报告管理工作质量。

综上所述, 2019 年较 2018 年传染病报告质量有所提高, 不断改进传染病报告管理问题。医疗机构应提高对传染病报告工作的重视程度, 落实制度的运行与保障, 规范开展自查自纠, 进一步提升医务人员对传染病报告的质量意识、责任意识, 及时、准确、完整地报告传染病信息, 不断降低传染病漏报率。充分发挥传染病监测的预警作用, 增强传染病防控能力, 促进传染病报告管理更加科学化和精细化。

参考文献

[1] 李欣欣, 米卓, 刘晓萌, 等. 北京市大兴区医疗机构传染病管

理现状 [J]. 公共卫生与预防医学杂志, 2018, 29 (5): 97-99.
[2] 何名聪, 虞海芬, 毛伟成, 等. 2010—2014 年广西来宾市医疗机构法定传染病报告质量调查分析 [J]. 应用预防医学, 2016,

22 (3): 224-226.
[3] 乔红英. 医院信息化建设在传染病报告监控中的作用 [J]. 医药论坛杂志, 2021, 42 (4): 84-87.

• 医院管理 •

绩效考核在医院人力资源管理中的应用效果分析

福建省立医院人力资源处 (福州 350001) 朱进斌

【摘要】目的 探讨绩效考核在医院人力资源管理中的应用效果。**方法** 选择某三甲医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月的就诊患者 1 000 例, 根据就诊的不同时间段分为两组, 绩效考核实施前 (2018 年 1—12 月) 就诊的患者 500 例设为对照组, 绩效考核实施后 (2019 年 1—12 月) 就诊的患者 500 例设为观察组, 比较两组患者满意度、投诉情况。**结果** 对照组和观察组患者满意度分别为 80.4%、91.4%, 观察组患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组和观察组患者投诉率分别为 19.6%、8.6%, 对照组患者投诉率高于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 实施绩效考核, 有助于提高患者的满意度, 减少投诉率, 有利于提高工作效率, 提高医院的管理水平。

【关键词】 绩效考核; 医院人力资源; 工作满意度; 绩效工资; 应用效果

【中图分类号】 R19 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)05-0131-02

近年来, 人们提高了对医院人力资源管理的重视程度。实施积极有效的管理方法, 能够帮助工作人员实现自身的价值。医院人力资源管理是完善行业价值的体现。在实际的管理过程中, 实施绩效考核方法, 在基础管理的基础上进行深化改革, 符合医院科学发展观^[1]。某三甲医院 2019 年 1 月全面实施绩效考核, 现将应用情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择某三甲医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月就诊的患者 1 000 例, 据就诊的不同时间段分为两组, 绩效考核实施前 (2018 年 1—12 月) 就诊的 500 例设为对照组、绩效考核实施后 (2019 年 1—12 月) 就诊的 500 例设为观察组。男 550 例, 女 450 例, 年龄 10~70 (40.52±2.16) 岁。观察组男 277 例, 女 223 例, 平均年龄 (40.50±2.13) 岁; 对照组男 273 例, 女 227 例, 平均年龄 (40.54±2.19) 岁。两组性别、年龄等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法:

1.2.1 绩效考核方法: 1) 综合评估医护人员: 相关医务人员岗位考核条件与执行标准和医疗服务质量相结合, 按照其所在岗位的责任大小、工作难易程度以及其德才表现、工作实绩和从事岗位工作经历, 确定岗位系数并建立完善的绩效考核管理小组, 包括药剂师、门诊主任及护理人员等。2) 提高工作能力: 在医院中, 坚持按劳分配形式, 同时多劳多得, 管理人员根据工作的临床操作难度、考勤等情况, 实施绩效考核。具体分析职称、工龄、学历等, 激发工作人员积极性^[2]。3) 建立健全奖惩机制: 相关人员公开考核标准, 将轮岗流转、任职资格和绩效考核成绩密切结合, 对于考核合格人员实施奖金奖励, 提高其工作积极性。对于绩效考核成绩不合格人员, 需加强培训并给予一定处罚^[3]。4) 考核工作人员日常情况: 相关人员从 3 个方面进行考核, 包括继

续教育、工作质量及满意度等。在实施考核之前, 加强工作人员课程培训, 帮助工作人员提高考核的认知、内容及操作方法, 提高工作效率。5) 借鉴行业发展经验: 在人力资源管理中, 根据医院情况进行管理, 把握医院管理的大方向, 实现人力资源改革^[4]。通过相应的薪酬绩效方案, 将其作为基础, 提高绩效管理。6) 引进优秀绩效考核管理人才: 提高人才引进重视程度, 定期开展绩效考核管理培训活动, 提高绩效考核管理人员的综合能力, 保证医院人力资源管理工作中考核工作顺利实施。

1.2.2 评价指标: 1) 患者满意度: 满意分值范围为 80~100 分, 基本满意分值范围为 60~79 分, 不满意的分值范围为 0~59 分, 满意和基本满意均为满意^[5]。2) 投诉情况: 根据实际情况详细记录并进行统计学分析。

1.3 统计学方法: 采用 SPSS 20.0 软件进行分析, 患者满意度及投诉率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度: 观察组患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 患者满意度比较 (n=500)

| 组别 | 满意/例 | 基本满意/例 | 不满意/例 | 满意度/% |
|------------|------|--------|-------|--------|
| 对照组 | 200 | 202 | 98 | 80.4 |
| 观察组 | 230 | 227 | 43 | 91.4 |
| χ^2 值 | | | | 13.651 |
| P 值 | | | | 0.000 |

2.2 投诉率: 对照组和观察组患者投诉率分别为 19.6% (98/500)、8.6% (43/500), 对照组患者投诉率高于观察组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 21.027$, $P < 0.05$)。