

郑州大学第一附属医院

从 4 个方面发力 优化绩效考核

本报讯（记者杨冬冬）3月26日，在2018年全省卫生计生（中医）财务工作会议上，郑州大学第一附属医院（以下简称郑大一附院）就建立科学合理的医院财务管理评价体系做了典型发言，从4个方面优化绩效考核。

2017年8月，河南省公立医院全部取消药品加成。在各项价格调整和各项补偿没有到位的情况下，如何保障医务人员待遇不受影响，并且还要维持医院的持续发展？郑大一附院对各个核算单元医改前后6个月的各项指标基数、比例和权重进行了认真梳理，历经两个月的时间，最终制定了新的绩效考核方案，主要探索推进了4方面的工作。

突出统筹协调，兼顾效率公平。郑大一附院绩效考核实行两级管理，即医院对医技科室和行

政后勤部门按科室核算和分配，对临床科室按病区核算分配，科室或病区再实行二次分配。该院对科室的二次分配提出了指导性意见，要求各部门按照当月员工出勤情况确定一定比例的奖金，剩余部分再用来考核工作绩效。考核工作绩效的具体方案，由各科委会根据工作质量、职称、工作年限、科研工作量、教学工作量等指标制定。

突出合理分配，实施医护一体化。郑大一附院对科室二次分配的指导意见明确要求，各科室奖金分配实行医护一体化，即医生和护士同等待遇。为了保证该项措施的实施，医院引进了绩效考勤直报系统，提升了绩效方案实施的准确性，提高了效率，防范了潜在的风险，能够通过该系统监督各科室对医院二次分配指导

性意见的落实情况。

突出灵活高效，优化成本控制。目前，郑大一附院实行的绩效考核方案涉及成本项目较少，仅包括人员工资支出、各项材料消耗、设备折旧费，剔除了房屋折旧、水电费等科室不易控制成本项目。这样集中度高，有利于医院灵活调控，也有利于医务人员将成本控制重点放在科室能够真正控制且费用较大的项目上。

郑大一附院在计算设备折旧额上进行了改革，计入绩效成本的折旧额不再按照会计核算的折旧年限计算，而是按照科室提交的可行性论证报告中明确的设备成本回收期计算。若科室确定设备成本回收期为两年，在核算成本时，该设备就按两年计算折旧，计入当月绩效成本。设备成本回收期作为科室申报购置设备时的

一项重要指标，若申报的回收期过长，会影响到医院设备论证委员会的评分。该方案的实施促进科室在申购设备前做好评估和市场调研工作。购置后能够积极发挥作用，避免设备长期闲置和使用率低下的情况发生。

突出方向引导，完善考核指标。2018年，河南将加大分级诊疗制度建设的力度，要求合理配置医疗资源，控制医疗费用的不合理上涨。郑大一附院在病种结构、服务辐射范围、任务完成情况、人才培养、学科建设等方面进行了部署，采取多项措施加大对省内外急危重症患者的救治力度，医院在对科室的绩效考核中新增了这方面的内容。首先是手术实行分级管理，对全院1133项手术进行了分级，考核中增加了三四级手术率等指标，对不同级别的手

术实行不同比例的奖励政策，鼓励科室开展三四级手术，降低一、二级手术的绩效比例。其次是增加了药占比指标。郑大一附院根据科室性质和收治患者的种类，对全院221个核算病区分别确定了药占比标准值，最低的达到15%，最高的设定为50%，全院整体控制在30%以内。每月绩效考核时，科室实际药占比如果超出标准值，将按一定比例从当月奖金中扣除，低于部分按比例给予适当奖励，以此确保全院药占比达标。

郑大一附院调整绩效分配方案后，内部绩效分配进一步向临床一线倾斜，向技术创新倾斜，向优质服务倾斜，坚持“多劳多得、优劳优酬”的分配原则，实现了“稳中有升”的策略，充分调动了医务人员的积极性。

今日导读

- 郑州人有了健康管理机构4版
- 中医药科研要两条腿走路6版
- 中医调治围绝经期综合征7版



在清明节即将到来之际，省卫生计生委机关组织开展“缅怀先烈 不忘初心”主题党日活动。3月30日，党员干部职工来到竹沟革命纪念馆，凭吊竹沟革命烈士，重温入党誓词。

史尧/摄

河南关注艾滋病防治新动向

本报讯（记者张琦）“目前，固定剂量复方制剂也成为未来治疗的趋势。以新一代整合酶抑制剂多替拉韦为核心的单片复方制剂多替阿巴拉米片前不久上市，这为防治艾滋病带来了曙光。”在3月28日河南省艾滋病防治协会临床专业委员会成立大会暨第一届学术交流会，北京地坛医院张福杰这样告诉记者。

此次会议邀请了世界卫生组织驻华办事处、中国性病艾滋病防治协会等单位的顶级专家。河南省卫生计生委巡视员、河南省艾滋病防治协会会长黄玮，中国性病艾滋病防治协会

副秘书长庄翌，以及全省各地的艾滋病防治专业人员参加了会议。

大会选举产生了由95名委员组成的第一届艾滋病临床专业委员会，以无记名投票方式等额选举出丁永昌、马红昌等43名常务委员，选举马淑焕为艾滋病临床专业委员会第一届主任委员，王云超、孙燕、何家荣、张长青、赵清霞等8人为副主任委员。

黄玮表示，新当选的专业委员会领导班子要牢记使命，大力开展学术交流，解决基层存在的问题，控制艾滋病疫情，降低艾滋病的发病率和病

死率，切实提高全省艾滋病救治能力，将艾滋病诊疗新技术、新方法、新策略尽早用于艾滋病防治工作，造福河南百姓。

在随后的学术交流讲座中，世界卫生组织驻华办事处的陈仲丹博士做了《全球艾滋病治疗状况》专题讲座，详细介绍了全球艾滋病的现状及面临的挑战；张福杰对目前艾滋病预防用药问题进行了详细讲解，对如何降低艾滋病感染给予深度解读；河南省艾滋病专家就艾滋病临床研究成果和实践经验进行了交流。

河南急性胸痛救治再添新力量

本报讯（通讯员闫良玉）3月31日，河南省省立医院胸痛中心成立；同时，中原航空港胸痛急救联盟成立大会在郑州航空港经济综合实验区召开。河南省卫生计生委副主任、河南省中医管理局局长张重刚在出席大会时表示，此举将提高航空港区乃至全省急性心肌梗死等心血管急症的整体救治水平。

郑州航空港经济综合实验区是国务院批复的全国首个国家级航空港经济综合实验区，但作为新兴都市区，区域内医疗卫生资源相对不足，同时离郑州中心城区有一定的距离，致使急性胸痛患者不能得到及时、快速的救治。基于这种现状，河南省省立医院成立胸痛中心并牵头组建中原航空港胸痛急救联盟，为急性胸痛患者提供快速救治服务，打造区域性以急性胸痛为主的心血管疾病技术交流、合作、学习平台，为百姓提供便捷、安全、高效的医疗卫生服务。

张重刚说，胸痛中心可以提升急性心脑血管疾病的救治水平和医疗服务能力，也是心血管病诊疗模式乃至急救医疗体系的创新和抓手。河南省现有72家胸痛中心单位，河南省省立医院胸痛中心的成立，为河南省急性心脑血管疾病救治再添新力量。

河南省省立医院院长雷新强说，胸痛中心成立后，将通过多学科联合诊疗，为航空港区及周边区域急性胸痛患者提供快速、准确的诊断，并进行有效的分类治疗，以缩短致死性急性胸痛的诊疗时间，提高救治成功率，改善临床预后。

图片显示错误

请重新连接



百年省医

名医话健康

风湿免疫病学在国际上已有上百年的发展历史，但在我国内科学中却是十分年轻的学科。自改革开放以后，风湿免疫病学才得以快速发展。我国第一代风湿病学者把自身免疫病的概念从西方引入我国时，为了便于老百姓理解以及就诊，有关专家在中医书里找到了与之症状相近的风湿的概念，组合成了风湿免疫病这个词。

风湿免疫病泛指影响骨、关节及其周围软组织，如肌肉、滑膜、肌腱、筋膜、神经等的一组疾病，共有200多种，每年还在不断发现新的和将以前认知的一种风湿免疫病细分成几种风湿免疫病，主要包括类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、痛风性关节炎、干燥综合征、皮肌炎、硬皮病、骨关节炎、白塞病等。大多数风湿病有着严重的临床症状，比如类风湿关节炎在我国是使人丧失劳动力的第二大疾病，强直性脊柱炎会让一些年轻人弯腰驼背。

那么，为什么有人得这种病呢？风湿免疫病，顾名思义主要与免疫系统有关。每个正常人都拥有免疫系统，它就像保卫我们健康的士兵，每当有细菌、病毒及其他病原体等“外敌”入侵，或者自身细胞“叛变”恶变成肿瘤细胞，机体免疫就会动员起来，把“外敌”和“叛徒”消灭。然而，有一部分人群因为受到遗传、环境、生活习惯等多种因素的影响，免疫系统中出现了免疫细胞异常活化、增殖等，产生了多种炎症介质、细胞因子和自身抗体。这些“暴乱者”敌我不分，攻击人体正常的组织器官，攻击人体的皮肤、关节、各种脏器，比如类风湿关节炎攻击关节和肺部等，强直性脊柱炎攻击脊柱和下肢关节，系统红斑狼疮攻击皮肤和心脏等，于是风湿免疫病的危害发生了。

近年来，风湿免疫病的发病率越来越高，在患者中普遍存在低认知率、高致死率的现象。

有关数据显示，75%的类风湿关节炎患者在发病2年内即可出现骨破坏；未经治疗的类风湿关节炎患者3年致残率高达70%。强直性脊柱炎患者因劳动能力丧失所致的平均退休年龄仅有39岁。系统性红斑狼疮在引起足够重视的前些年里，5年病死率高达50%。由于风湿病科普信息的欠缺，很多患者对此并不了解，不能及时得到专业化、规范化的诊治。

笔者提醒大家，如果身体出现下列症状，需要去风湿免疫科就诊。

骨关节、肌肉疼痛：偶尔出现的关节痛不必担心，但如果疼痛持续存在且合并关节肿胀、压痛，尤其是晨起关节长时间僵硬，或者关节同时出现红肿、热、痛，以及难以忍受等症状，则需要考虑风湿免疫病导致的关节炎。年轻人出现夜间腰背疼痛、翻身痛，甚至夜间痛醒，晨起活动后减轻，还有足跟疼痛或其他肌腱附着点疼痛等，一定要警惕强直性脊柱炎。

不明原因出现四肢肌肉疼痛、乏力，要排除多发性肌炎，尤其是同时出现了皮疹（如眼眶周围、颈前或手指的皮疹），高度怀疑是否为皮肌炎。

口干眼干：糖尿病患者或服用某些药物可能导致口干、眼干，但反复出现的口眼干燥可能是原发或继发性干燥综合征，这些患者往往伴有龋齿或牙齿脱落。

皮肤、黏膜病变：身体对某种物质过敏，经常会出现皮肤的皮疹等表现，但如果是年轻女性，皮疹出现在颧部并横跨鼻梁，或者对日光照射出现面部皮肤敏感及红斑，应注意是否为系统性红斑狼疮。局部或全身皮肤逐渐硬化，可能是硬皮病的表现。有的人遇冷出现手指足趾变白变紫，取暖或情绪稳定后恢复正常肤色，这种症状可见于很多弥漫性结缔组织病，比如混合性结缔组织病等，反复口腔溃疡合并外生殖器溃疡及眼部病变，常见于白塞病。

不明原因发热：发热超过4周，如果使用抗生素无效，并排除肿瘤的患者，很可能是风湿免疫病，如系统性红斑狼疮、系统性血管炎、成人斯蒂尔病。

反复流产：反复流产的患者，尤其是反复发生血栓形成和血小板减少者，要常规排查心磷脂抗体综合征；还有诸如乏力、头痛、进食欠佳、肚子痛等各种症状的出现者，可能是类风湿免疫病的先兆。

以上是最常见的风湿免疫病的临床表现，一旦发现，请及时到风湿免疫科就诊，早期诊断对于取得较好的治疗效果至关重要。

怎么治疗风湿免疫病呢？虽然现代医学还没有完全弄清风湿免疫病确切的发生病因，但是已有的研究已经认识到有哪些因素参与其中。诊断明确后，治疗时要根据患者的整体情况，如重要脏器功能、既有其他疾病、风湿病的活动度和经济状况等，在有限的改善病情药物或抗炎止痛药物中选

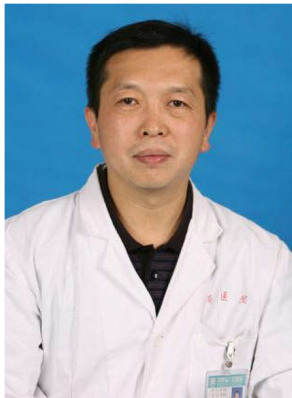
择一种或者几种缓解急性症状、控制参与病情进展的因素，从而达到病情缓解、症状消失的目的。因为只了解过程，不清楚病因，所以多数风湿免疫病患者需要长期甚至终生吃药控制症状，提高生活质量，延长寿命。什么时候减药，什么时候停药，什么时候复查，必须听专业的风湿免疫医师的意见。

除了治病还有非常重要的一点，风湿免疫病是一种慢性的需要长期治疗的一组疾病，定期复查监测不良反应尤为重要。发病高峰期就像火山爆发一样，被药物治疗“熄灭”后，还一定要防止残余“火星”死灰复燃。因此，主要治疗结束后，患者一定要继续用药物维持治疗，定期去找医生复查，把疾病管理好。患者能否停药，让医生评估后才能决定。

最后，笔者希望越来越多的人对风湿免疫病有更多的了解，和医生携起手来，把疾病的危害降低到最小的程度。

（本报记者冯金灿整理）

专家介绍



楚天舒，河南省人民医院风湿免疫科（原痛风风湿科）主任，主任医师，河南省医学会风湿病学分会委员，郑州市中西医结合学会副主任委员，河南省免疫学会重症肌无力专业委员会常务委员，1989年毕业于河南医科大学，在临床一线工作30年，具有丰富的临床经验和治疗方法；多次去北京协和医院和301医院学习风湿病的治疗，对风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、血管炎、痛风等各种疑难风湿病的治疗有着丰富的经验和独到的见解；曾在中山医科大学第一附属医院学习肾脏病的治疗，对风湿病影响到的各种靶器官损害，如肾脏病变、间质性肺炎、血液系统损害脑部病变等有独特的治疗方法；发表论文20余篇，出版专著3部，参与省级科研成果2项。