

全国医院医疗质量管理与医疗服务学术研讨会

全国医学科研管理、继续医学教育学术研讨会

汇 编

2005 年 11 月于海口



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION



**全国医院医疗质量管理与医疗服务学术研讨会
全国医学科研管理、继续医学教育学术研讨会**

汇 编

中华医学会继续教育部

E-mail:cbcmc@public3.bta.net.cn

2005 年 11 月于海口

目 录

一 全国医院医疗质量管理与医疗服务大会交流论文

对医疗质量管理的再认识	易学明等 (1)
主诊医师负责制下医院医疗管理的探讨	李 斌等 (3)
弘扬行业道德风尚 塑造文明杏林新风	颜德强 (5)
医疗质量管理的新思维	周红英等 (7)
降低医疗费用 提高医技水平	张永成等 (9)
论入世后的医院财务管理	张晓萍 (10)
多种措施并举, 防范医疗纠纷的发生	傅仁嵩 (12)
试论三级医院(集团)与社区卫生服务一体化	朱 蔚 (14)
以病人为本, 提升医院服务质量	王 静 (15)
当前医疗事故纠纷产生的原因和对策的研究	刘何根等 (17)
加强综合服务, 方便患者就医	李 涛 (20)
加强医德医风建设, 树立医院良好形象	朱建章 (21)
浅谈我院专家预约服务	高汉英 (23)
发挥思想政治工作在构建和谐医患关系中的功能和作用	师成贞 (24)
医药费用上涨原因分析及对策	刘翠华 (26)
利用健康教育充实体检内容	吕秋林 (27)
开展健康体检工作的几点探索	张立中等 (29)
地市级医院人才队伍建设思考	左秀兰 (30)
论临床药学服务中的职业风险控制	黄灵玲 (32)
维护群众利益 和谐医患关系	许海鸾 (33)
新时期医院思想政治工作创新初探	汤森英 (35)
现代医院的综合目标质量管理	马怀宇 (36)
浅谈医院财务管理	吕晓苗 (37)
入世后对护理质量管理的思考	卢芳芳 (38)
以人为本提升医院人才管理水平	张玉岩 (40)
医院传染病漏报因素分析及对策	田玉清等 (41)
浅析医患关系在医疗纠纷中的作用	张 颖等 (43)
浅谈强化质量意识规范医院管理	彭桂芳 (45)
假日医疗门诊情况分析对策	陆秀凤 (46)
综合医院如何真正做到“以病人为中心”	冯翠仪 (47)

科技创新是推进重点学科建设的源动力·····	杨宝林 (48)
医院文化: 一剂提升医院形象的良方·····	刘爱萍 (49)
抗菌药物分级管理制度·····	王志强 (50)
护理文化建设的探索与实践·····	李玲芳等 (52)
加强医疗风险管理 提高医疗服务质量·····	朱衍馨等 (52)
以质量为核心, 以病人为中心, 加强医疗质量管理与质量持续改进·····	李晓兰等 (53)
浅谈病区护理服务质量建设·····	朱 敏 (53)
门急诊合并看效益·····	王 晨 (55)
浅谈医德医风建设·····	余开梅等 (56)
颈椎前路钢板内固定融合术病人的护理·····	王文清等 (56)
眼化学伤患者的护理体会·····	钱洪英 (57)

二 全国医学科研管理、继续医学教育大会交流论文

临床医疗工作快速增长对住院医师规范化培训的影响·····	孟 璐等 (59)
石家庄市直卫生系统医学重点学科与特色专科建设	
工作的若干问题探讨及对策·····	张国军等 (60)
我院科研管理制度改革探讨·····	罗林枝等 (63)
浅议如何加强医院人力资源管理·····	王乐元 (65)
论实习管理工作的人格魅力·····	李 倩等 (67)
重点抓好“院科二级”管理, 不断提高进修教学质量·····	王建平 (68)
基层医院科学骨干培养课程设置的研究与实践·····	芦 宁等 (70)
CPR 技能与理论在临床医护人员培训中的研究与实践·····	路 阳等 (72)
现代医院教学管理新模式的建立与研究·····	周庆环等 (73)
以科技为先导, 促进医院整体实力发展·····	瞿晓慈等 (75)
提高人力资源质量, 促进公立医院发展·····	季颂华 (76)
加强医院科研管理工作的尝试与思考·····	石之麟等 (77)
五常法管理实施体会·····	张燕菁 (79)
医院科技档案信息化管理发展思路的探讨·····	徐 辉 (80)
住院医师培训阶段考核探讨·····	郭俊花 (82)
优势专科建设的效应·····	刘小琴等 (82)
继续医学教育与考核管理、晋升使用系统化管理·····	毕 齐 (84)
实现继续医学教育规范科学管理·····	李 涓 (85)
积极开展继续医学教育, 以保证医疗质量与技术水平的提高·····	李晓兰等 (86)
加强医院科研管理, 提高医院综合竞争力·····	胡翠仙 (86)

当前医院科研管理队伍的现状分析·····	张亚玲 (87)
牡丹江市乡镇卫生技术人员培训现状、问题及建议·····	董铁英等 (89)
以三个代表为指导, 建“百姓放心、社会满意”医院·····	奚 昆 (90)
弱势医院人才立院, 科技兴院的探索与实践·····	何坤义 (93)
贯彻医院管理评价指南 加强门诊医疗服务质量建设·····	吴水香 (95)
基层医院实施继续医学教育初探·····	石丽香 (97)
强化科技管理, 加快医院科技进步·····	王喜红等 (99)
网络技术在继续教育中应用的初探·····	张爱京等 (100)
试论在知识经济时代里对医技人员的综合性素质教育·····	林生趣等 (101)
医院深化开展继续教育工作的几点思考·····	胡亚洲等 (104)
采取授课前收集信息法培养新毕业护士·····	沈耀英 (105)
当前军队小医院继续医学教育存在的问题与对策·····	周文安等 (106)
浅论医院思想政治工作的途径和方法·····	袁玉宏 (108)
开展继续医学教育及住院医师规范化培训工作的几点体会·····	班新能 (109)
提高医疗服务质量, 建设诚信医院·····	奚 昆 (111)
医院组织继教的投入产出小议·····	杨 斌等 (113)
基层医院加强继续医学教育的体会·····	李 钊 (113)
国内外继续医学教育现状与展望·····	史春艳 (114)
介绍一种前列腺电切术后持续膀胱冲洗通道的连接方法·····	段燕青等 (115)
抓好继续医学教育, 促进医院发展·····	王慧萍等 (115)
从护理模式的进展谈精神科护理的变化·····	李栓荣 (118)
浅谈服务性学习在护理操作训练中的应用·····	黄 琴等 (120)
子宫全切术前阴道准备对比性研究·····	徐旭娟等 (121)
肝癌肝移植术后辅助化疗的观察与护理·····	高雅琪等 (122)
腹外伤伴休克病人麻醉处理·····	田茂席等 (124)
前列腺电切术的观察与护理·····	黄丹秀 (125)
一例经输尿管肾镜气压弹道碎石取石术后 留置尿管引流不畅的观察与护理·····	段燕青等 (126)

对医疗质量管理的再认识

南京军区南京总医院 易学明

杨宝林 210002

✓ 医疗质量管理的品质与管理者及管理对象对质量管理的认知程度密切相关。随着新的医学模式的建立,带来了健康观念的变化和对医疗质量需求的提高,迫切要求纠正和克服那些滞后的不适时宜的观念和行为。

一、医务人员的质量观念与医学模式的发展不相适应——“见病不见人”

医学模式的转变带来了健康观念的转变,世界卫生组织提出:“健康是身体、精神和社会适应处于完好状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱。”人们由原来的单纯重视身体健康转向重视身、心两方面的健康。医学模式的转变使医院的医疗服务工作变得更加复杂,医务人员在履行“救死扶伤,实行革命的人道主义”义务之同时,必须更多地了解患者的心理需求和存在的心理问题,注意心理疏导,以便更好地全方位地进行治疗。医院管理者要顺应现代医学模式的转变,重视心理学、社会学、人文、哲学思想在医院管理中的作用,这是现代医院质量管理的必然要求。

二、医务人员的服务意识与患者的需求不相适应——“病人是求医者”

“病人到医院看医生是求医者”的陈旧思想观念在部分医务人员的潜意识中仍然根深蒂固,顾客是上帝、患者是上帝的思想还没有真正地得到确立,使得有些医务人员以“救世主”的面目出现在病人及其家属面前,其结果必然是服务意识淡化、服务态度生冷,其根源是对服务的本质与内涵缺乏足够地认识。

首先,当今世界是人类相互服务的世

界,服务是人类文明与社会发展的产物。人类劳动的专业化分工促进了人类的社会化合作,而这种社会化合作是通过相互提供服务来实现的。

其次,服务的实质是商品交换的行为。服务的本质内涵就是商品交换,服务的目的是为了换取别人服务。失业者实际上在失去了为他人服务机会的同时,也失去了获得别人服务的机会。可以说,为他人服务就是为自己服务。

再次,医疗服务的行为不是无偿的,患者挂了号,住了院,就意味着购买了医院的服务。每一位医务人员、每一所医院为了实现自身的价值目标,必须努力增强服务意识,提高服务能力。一是要提高对服务理念思维能力;二是要提高对服务标准的执行能力;三是要提高对实际服务工作的应变能力;四是要提高对服务过程中各种矛盾的化解能力,真正把思想观念转变到“以人为本”的服务理念上。

三、现代医学科学技术的发展与患者期望值的不适应——“诊疗不足与过度并存”

社会的进步首先是科学与技术的进步,正是科技创新和技术进步,使医学设备由X线机发展到CT到PET/CT,为诊断治疗手段和质量保证提供了有力的武器。

但临床医学又是一门实践性很强的科学。在临床实践过程中,其医疗措施的风险性、医疗意外的不可预测性、医疗效果的不确定性、医疗费用的不一致性等主客观因素的影响,往往是造成患方对质量不能满意或产生医疗纠纷的因素之一。

由于上述两种因素的影响,医生出于自我保护的本能,一是放弃选择高风险而可能对患者有效的诊疗方法和手段;二是

为了获取有利于自己的证据,对一些疾病症状体征不太确定或隐匿的病例,不是从患者实际情况考虑选择适用技术手段,而是过度应用高技术、高价格的现代检查设备或治疗手段,实行大包围式检查、高射炮打蚊子式的过度治疗方法,从而造成患者不必要的过度经济负担。这虽然在一定程度上“保护”了医生的“安全”,同时也在一定程度上损害了患者的利益,甚至失去了抢救治疗的最佳时机。因此,只有保证先进医学技术的适宜性和合理性,才能提高医疗质量,促进医学的发展。否则,将造成医疗成本和医疗费用的上涨,给医疗质量带来严重的影响。

四、严格执行规章制度与医务人员智能最大化发挥的不适应——“消极守底线”

从《医疗事故处理条例》到《医疗护理技术操作常规》到医院各项规章制度直至医院各级各类人员职责,是医院管理者实施管理的依据,是医务人员从事医疗实践的行为规范,也是医疗效果的评价标准,只要医务人员照此执行,也就守住了自我保护的底线。

现代医学科学技术的发展,新技术、新疗法的不断涌现和临床应用,又不断打破前人的经验总结,甚至是通过血的教训而总结出来的经验,循规蹈矩与创新思维的矛盾日显突出,使医务人员的创新意识和智力能力的最大化发挥,设置了无形的障碍。

再科学的规章,再好的制度,是通过人这个主体去执行落实的,医务人员的个体素质差异又造成了执行的不一致性,管理者的职能又必须建立有效地检查监督机制,严格标准、严格检查、督促落实、形成长效管理机制,提高全员素质,增强遵章守纪的自觉性、主动性、使执行制度与

医务人员的创造劳动有机结合,相得益彰,才能产生医务人员智能最大化发挥和病人利益的最大化的双重效能。

五、现代管理者能力与质量管理技术手段的不适应——“管理滞后”

管理是社会发展的驱动轮之一,那么什么是管理?著名管理学家成思危认为:管理是管理者在多变的客观环境下,设法运用各种资源来达到既定目标的各种活动和全部过程。它既有科学规律可循,又有艺术的运用之妙。只有通过管理才能将劳动力、劳动资料和劳动对象三个要素合理地组织起来,从而加速生产力的发展。

一般认为,质量管理经历了传统质量管理、质量检验管理、统计质量管理和全面质量管理——现代质量管理四个阶段。

无论采取何种管理手段,引进什么样的管理理念,“以人为本”的管理应该是最有效和首选的方法。医院本身是一种最具人本特点的、具有特定含义、特定语言、特定追求的文化,反映在医务人员身上就是全员一致的向心性、凝聚性。因此,医院领导者要运用医院文化的导向作用,使医务人员的思想、观念和行为追求与医院制定的目标相一致,并自觉调整自己的价值观,强化其团队精神;要运用医院文化的约束作用约束和规范全体医务人员的心理和行为;要运用医院文化的凝聚作用,促使全体人员形成向心力,把个人的命运与医院整体联系在一起,使全体人员对社产生强烈的使命感;对自身的工作产生强烈的自豪感;对技术精益求精的成就感;对医院质量管理和监督的认同感,对患者高度负责的责任感。从而使他们的积极性、创造性得以充分发挥,对贯彻落实各种政策法规、规章制度、操作规程具有高度的自觉性,医院质量管理才能真正从根本上

得到保证。

主治医师负责制下医院 医疗管理的探讨

江苏淮安市南京医科大学附属淮安

第一人民医院医务科 李 斌

孔德香 223300

我院是一所拥有 1200 张床位的大型综合性医院,自 2003 年 3 月起,根据医院发展的需要,在广泛调研和讨论的基础上,施行“主治医师负责制”医疗服务新模式,经过近两年的实践,取得了显著效果。但在具体运行中,也发现了一些问题和矛盾,如医疗质量问题、科主任与主治医师关系问题、学科建设问题、人才培养问题、效率与效益问题等等,如何解决和克服这些问题和矛盾需要医院管理者认真思考。

一、主治医生 (Attending) 负责制的涵义及优点

1、涵义:主治医生 (Attending) 负责制就是病人的全部诊疗过程(包括门诊、住院和手术)由一位主治医生全面负责。病人来院复诊或再次入院,一般仍由前次就诊或住院时的主治医生诊治。在病人病情发生变化需要紧急抢救时、在进行各种手术和操作时,主治医生均应在场主持。主治医生负责保证经管病人的病历的完整性和准确性,必须在住院医生所作的病程记录、体检、手术记录上签名,并对病历首页上的出院诊断负责。

2、优点:主治医院负责制及相关的医疗管理制度的实施彻底改变了传统的医疗管理模式,实现医院管理扁平化、实现了责任、权利、利益的统一,实现了“一切以病人为中心”的职业道德要求。在分配

上体现了知识的价值、奉献的价值,在薪水上拉开了差距,并因其公正、公平、公开获得了政府、社会、员工的认可。该制度所体现出来的最大优越性有两点:一是医患关系比较确定,对提高医务人员的责任心和医疗质量起到了积极的作用,同时增加病人对医院和医生的信任度;二是有利于中青年业务骨干的脱颖而出。

二、初步成效

1、医生在医院的核心地位得到充分体现:主治医师负责制改革后,绩效工资成为调节职工收入的主要杠杆。在绩效工资分配上,医院按照技术、管理参与分配的原则,向高技术、高风险、高责任的岗位倾斜,大大提高了医院核心竞争力们的收入。

2、推动了医务人员的观念更新,强化了竞争意识:各级医师增强了主动为病人服务的观念,也充分体现了以“病人为中心”、“病人选医生”的服务模式,主治医师在进行医疗服务的过程中,会主动从多方面考虑如何赢得更多病员的信赖,增加被后续病人选中的机会。

3、工作积极性明显增高,工作责任心进一步增强:各主治医师普遍感到自己的劳动进一步得到了医院的重视和认可,大多数科室的工作量都有了大幅度增长,主治医师自我加压,从门诊、住院、诊疗随访等各环节兢兢业业,主动服务、文明待患的多了,推诿病人的少了。通过改革,拉开了不同层次人员、同层次不同工作量人员的收入差距;奖金的分配更加合理,使得责、权、利更加统一。医疗骨干的干劲足了,医院门诊人数、手术例数、出入院人次比同期均有大幅度增长,并刺激了医院经济的整体增长。

三、面临的问题

1、实行主诊医师负责制后，组内人员的利益被紧紧捆在一起，从某种程度上讲，弱化了科主任的权威地位，科室主任难以统一管理，特别是安排本科医疗工作以外的任务如脱产教学、出急诊、院内外会诊、参加医疗队支农等。由于科主任在日常管理上的责任减轻，很容易造成行政管理上的“真空”，对于医院一些重要的政策信息、制度要求得不到贯彻落实。

2、实行主诊医师负责制后，由于医疗组人员的利益与其工作绩效密切挂钩，容易导致部分医师把全部精力都投入到日常医疗工作中，整天忙于门诊、查房、手术，而无暇顾及学科的发展和建设，没有精力去从事推动学科建设和发展的一些工作。

3、实行主诊医师负责制后，由于对基础课题及新技术、新疗法的研究耗时耗力，短期内又很难见到效益，因此，大多数医师不愿意花太多的时间去学习、钻研，将影响医院医疗特色的保持和不断创新。

4、实行主诊医师负责制后，对年轻医师的培养意识重视不够，长此以往，很可能出现人才的断层。

5、实行主诊医师负责制后，各主诊医师均具有组内的医疗诊治终结权，各主诊医师不愿将一些疑难危重病例提交全科讨论，勉强收治，导致手术失败率及并发症率等有所上升，有时会出现需要各组协作的重大手术难以统一协调的情况等。

6、实行主诊医师负责制后，在奖励分配模式上是根据医疗组成的绩效来决定医生的奖金分配，许多诊疗组往往只重视经济效益，而忽视了对医疗质量指标的进一步提高，如对医疗文书书写、病案质量的严格把关，正常交接班制度的严格执行等。特别是夜间病人出现病情变化时，由于其他组的医生对病情了解不全面，工作预见

性差，容易出现忙乱现象，甚至医疗纠纷。

四、具体对策

1、完善相关规章制度，提高管理水平

为了使医院主诊医师负责制改革后全院能够“忙而不乱”，管理部门要提高管理人员的水平，完善相应的各项规章制度修改和完善，用制度促使主诊医师工作顺利地进行。如进一步加强对医疗差错的报告的纠正，定期开展疑难和死亡病例讨论、每天的交接班制度、重大手术的审批报告等，这些制度能够规范主诊医师的工作，使得各主诊组做到分工不分家，避免出现各管一家、互不往来的局面。

2、强化科主任职责，注重科室协调发展

强化科主任领导下的主诊医师负责制，使科主任站在全科发展的高度上，以学科建设全局为重，摒弃“小利”及“短视”，实现科室人才与资源的最优化组合，注意“长效管理”。虽然诊疗组有本组内病人的诊治终结权，但在行政上必须服从科主任领导，保证医院工作有序进行，在医疗方面，科主任应有权要求科内主诊医师将组内危重、疑难病例提交科室讨论，讨论后，主诊医师必须执行科室集体讨论的诊治意见。

3、对医院综合管理的中坚管理层的科主任加强考核力度

一般而言，在医院里一个科主任既是本专业的学术权威，又是会管理的行政领导。实施病人选医生、主诊医师负责制医疗服务模式后，科主任显现是一个管理岗位，强调科室管理职能，而不用刻意要求一定是一个专业上学术带头人，从科室管理角度说，科主任行政管理能力要进一步加强，必须带头组织学习和监督落实医院的出台的新规定、新政策。要与任期内的

科主任签订目标责任书,给科主任压担子。

4、进一步强化主诊医师考核,加强年轻医师的全面培养。

采取资格认定,考核后滚动进出的方法,确定主诊医师后,进一步加强对各诊疗组全面质量的考虑与督查,实行一年一聘,统一组织考核、筛选、择优淘汰,强化责任、权力和利益的三统一。为了避免诊疗组之间的人际关系紧张又能够促进年轻医师全面的发展,认为实行主治医师以下职称的人员科内组间的定期轮换。

5、加强医患沟通,提高责任心

加强医患间沟通,最主要是提高自身的综合素质,周转快,医疗针对性强,迅速及时,更需要多与患者接触。较高责任心可弥补技术上的不足,也可以最大限度减少医疗上的缺陷。相反,缺乏责任心往往会带来纠纷,成为事故的苗头。主诊医师负责强调的就是责任心。在自主权相对较大、工作相对忙碌的医疗中,应进一步提高主诊医责任性,建立有效的机制予以督促,如建立三级查房制度、疑难病例讨论制度、术前讨论制度等等,目的是用最好方法和最佳途径治疗病人。

6、强调医疗工作,兼顾学科建设要求

在充分调动医务人员工作积极性,追求医疗工作量的同时,必须注重学科建设,做到二者协调发展。制定有关政策,积极鼓励开展科学研究的技术创新工作,鼓励科技成果的转化和新技术、新疗法的开展以及医疗特色的形成,对新技术、新疗法应用于临床的主诊组,在政策上给予倾斜,使大家充分认识到医疗特色的形成,不仅为医院树立了品牌,也为各科、主诊组树立了品牌,可以吸引更多的病人,产生更大的效益。

7、医院文化和科室文化的建设

首先,要以先进文化为指导、医院文化为载体,与时俱进地弘扬医院人文精神,营造浓厚的人文环境和氛围。其次,要全面引入竞争机制,从服务理念、模式的培训着手,并与职业道德教育结合起来,更新思想观念,使“以病人为中心”真正成为医院文化建设的出发点和落脚点。再次,培育刚性制度文化,建立一套严密的绩效考核方案,加强考核指标的全面性、针对性和科学性,特别要鼓励收治经济效益少但有学术价值或有利于学科建设的病,通过教学、科研上合理分工,促进医、教、研的平衡发展,构筑良性竞争的平台,实现医院的整体发展。

总之,主诊医师负责制是具有先进性、科学性的管理体系,在国内、外也都已有了成功的经验。在大型综合性医院推行此项改革,能够提升医院的核心竞争力,为今后的可持续性发展打下良好的基础。但推行过程中也需要医院管理者结合各个医院的实际情况,进行适时、适度的调整。

弘扬行业道德风尚 塑造文明杏林新风

上海长征医院政治部 颜德强 200003

一、加强医院精神灌输,强化职业道德操守

弘扬医院精神。医院精神是医院文化建设的核心,是促进医院发展的内在动力。我院在 50 年的发展历程中,积淀形成了独具特色的医院精神,即:艰苦奋斗的创业精神,勇争一流的拼搏精神,精益求精的敬业精神和服务军民的奉献精神。我们坚持以《院报》、影视报道、宣传栏、广告栏为载体,宣传医院精神,发挥其导向、凝聚、激励功能,有效地增强了全院人员

的主人翁意识,形成了人人投身医院建设、珍惜医院荣誉、关心医院发展的良好局面。

加强人文管理。管理理念上,我们注重树立以人为本的思想,形成小机关大服务的机制,强调关心人,尊重人,理解人,发掘医护人员的潜在能力;管理模式上,我们注重理顺体制,加强制度建设,建立高质高效的管理机制,实现依法行医,按章办事;管理手段上,我们逐步做到了管理秩序流程化,信息管理数据化,使管理更加科学规范。

强化职业操守。坚持加强思想道德教育,增强其事业心和责任感,增强对病人的感情,树立敬业、爱岗、奉献的精神,提高其职业道德水平。强化业务技能培训,使医护人员了解和掌握医学发展动态,锻炼和培养自身业务素质,提高业务水平。开展文明规范服务活动,不断改善服务态度,提高服务质量。注重培养职业操守,让广大医护人员掌握医疗法规、规章制度和工作纪律,不断强化依法办事、遵纪守法的自觉性。

二、加强道德文化教育,弘扬廉洁行医风尚

强化政治素质。近年来,我们以办班轮训等方式,对全院人员进行了“三个代表”重要思想、十六届四中、五中全会精神等理论学习辅导,让大家在深刻领会、准确把握的基础上,用学习成果指导工作实践,做先进文化的践行者和传播者。

注重典型引路。先后开展了向“模范军医”吕士才、“全国扶残助残先进个人”候春林、上海市“高尚医德奖”卢亦成、上海市“十大杰出青年”卢根娣、全国“三八红旗手”陆蕾等身边英模人物学习活动,积极倡导崇洁倡廉、病人至上、热心奉献的职业风尚。开展评选“长征新星”活动,

对涌现出来的先进典型进行宣扬,让大家学有榜样、赶有目标,在全院迅速掀起了比、学、赶、帮、超的热潮,促进了新类型的不断涌现。

加强制度规范。近年来,我们根据形势发展,对《医院质量管理千分制细则》《文明服务公约》《关于进一步加强医德医风建设实施意见》等规章进行了重新修订完善,坚持用与时俱进的制度文化规范全院人员行为。

三、开展优质服务活动,树立为民医院形象

倡导以人为本的服务理念。开展“假如我是一个病人”大讨论;建立“绿色通道”,更换门诊标识,增设门诊导医,更新电子显示屏,建成“军队卫生信息”一号工程;加强人文素养,规范医护人员的仪表仪容,礼节礼仪。投入1000多万元,先后建立了门诊医生工作站、麻醉医生工作站和检验条形码工程,新建了健康服务中心,使病人得到了更加便捷、高效、安全的服务。

打造廉洁诚信的服务品牌。在全院广泛开展医德、师德、军人道德、社会公德为主要内容的“四德”教育,结合医院实际,举办“百日三无”、百名教授联名倡议拒收“红包”、拒拿“回扣”活动,进一步增强了大家的职业意识;坚持不懈抓医院医风建设,明确医德医风的“8个禁区”和“11个不准”,聘请院外监督员不定期巡查,印制《致病员公开信》,公开投诉渠道,及时讲评,责任到人,奖惩分明,激励大家争做廉洁行医模范。

发挥技术优势回报社会。坚持“立足上海、辐射华东、服务全国”的思路,走出院门,服务社会。定期组织专家教授到上海电视台、东方电视台、浙江卫视等媒

体坐堂问诊、宣讲卫生健康知识。每年组织 1 到 2 批青年骨干到基层单位代职锻炼或到革命老区、边远地区进行医疗技术帮带。积极响应国家西部大开发战略,从 2001 年到今年共组织 5 批 19 名中高职人员到宁夏西吉县人民医院进行对口帮带。连续 5 年组织博士团医疗服务队赴云南、新疆、西藏等地进行送医下乡活动,受到当地群众的普遍欢迎,

医疗质量管理的新思维

江门市中心医院医务科 周红英

郭林生 529030

随着人民群众维权意识的不断增强,对医疗质量的要求也不断提高,医疗质量管理也不能仅仅限于事后管理和事前管理了,现在要求全方位实时管理,要求多方共同进行管理。本文仅就个人见解对以下管理新思维进行浅析。

- (1) 医疗质量实时控制
 - (2) 持续质量改进
 - (3) 引入循证医学思想
 - (4) 推行临床路径
 - (5) 缺陷管理
 - (6) 满意管理
- (一) 医疗质量实时控制

医疗质量实时控制就是运用控制论和信息论的基本理论,采用决策技术、预测技术和模拟技术,把医院医疗质量管理与计算机技术结合起来,建立医疗质量实时控制的管理模式,实现医院决策层、管理层和执行层对医疗质量实时信息的有效监测和控制。

医疗质量实时控制克服了目前质量管理只注重“治”的缺点,而建立一个既可“预防”又可治疗的质控系统,以期达到

更有效地提高医疗质量水平的目的。

目前,医疗质量实时控制的研究正在逐步深入,已基本实现了医疗环节质量实时控制、病种质量实时控制、病案质量实时控制。我院实行电子病历,为病案质量实时监控提供了方便,提高了监控力度。

(二) 持续质量改进 (CQI)

持续质量改进是在全面质量管理基础上发展起来的,更注重过程管理和环节质量控制的一种新的质量管理理论。

CQI 要求在全面质量管理基础上,以内部顾客和外部顾客的需求为动力,改变传统事后管理的回顾性个案分析方式,而采用持续的针对具体过程问题的资料收集、质量评估方法进行质量改进,从而提高质量。同时强调医生、管理者、病人及其家属乃至社会均应共同参与质量控制活动。

CQI 步骤:质量策划、质量控制、质量保证、质量改进。

评价指标:服务水平、适宜性、持续性、有效性、效果、效率、病人满意度、安全性、及时性。

(三) 循证医学

循证医学(EBM)强调以国际公认的大样本随机对照试验(RCT)和它的系统评价(SR)结果作为评价某种治疗的有效性和安全性的可靠依据。

循证医学促进了临床医疗决策的科学化,对医院质量管理的影响也是深远的。一方面,可通过提供可靠的科学信息,促进卫生政策决策科学化。如医疗制度和诊疗常规的科学制定。另一方面,“循证”思想的应用也将促进循证管理的产生,加快医院质量管理的科学化进程,在充分证明的基础上,提出科学的、效果显著的质量管理方案。如:建立科学的医疗质量评估

指标体系等。

(四) 临床路径 (CP)

临床路径 (CP) 是有严格工作程序和准确时间要求的临床医疗护理规范, 是对特定病种或病例制定的标准化医疗护理方案, 是对某种疾病大多数病人最合理、最有效、最适用的服务流程和服务内容的共识, 其目的是合理利用医疗资源, 在规定的时间内达到预定的医疗结果, 实现医疗质量和效益最优化。

将 CP 应用于医院管理, 融入了质量保证、循证医学、质量改进等先进管理思想, 要求不断对医疗服务过程、服务内容、医疗效果、服务满意度进行登记、统计、分析、比较和评价, 既促进了诊疗行为的规范化, 又增强了医务人员之间相互协作、医患之间的相互沟通。同时, 也通过不断的分析评价, 进行持续改进。它促进了医生、顾客、医院管理者间相互制约的管理模式的建立。

实践证明, 进行 CP 管理, 可以缩短平均住院日, 降低医疗成本; 同时, 也不削弱临床医疗效果。在以“病人为中心”的医院服务模式中, 更是一个不可缺少的组成部分, 大约 76% 的医疗服务计划都包含了临床途径。目前, 国内临床途径的研究刚刚起步, 美国大约有 60% 的医院已经应用了临床途径。

我院正试行临床路径管理, 在进行全院学习动员后, 首先选择 2—4 个发病率高, 处理方式差异较小, 代表性好的术科病种, 同时兼顾该科主任的领导能力及协调能力较强, 科室人员的团队精神较好的科室作为试点; 通过讲课、医院网络等形式对科主任、医疗小组长、护士长及其它相关管理人员及医疗骨干进行培训, 领会临床路径的精神及实质, 掌握制定临床

路径的方法; 制定在施行过程中将临床路径不断完善, 为临床路径在全院推行积累经验, 打好基础。

(五) 零缺陷管理

医疗质量“零缺陷”管理是一种医学管理的执行标准, 是用象征的方法说出“诚信”, 使管理者和被管理者都置身于“诚信”的现实世界中, 一次把事情做好, 强化医务人员质量意识, 使医疗质量趋向或达到无缺陷状态。

医疗质量“零缺陷”管理将质量管理组织分为院科两级, 强调行政职能机构的质量管理重要性。该模式定义一个成功的医院为“是一个向患者的需求提供解决问题的方法为准绳的医院”; 为使这个方法有效, 管理者必须挖掘医务科、护理部、门诊部等行政职能部门的潜力, 必须界定医生、护士、患者各自应该做的事情。

医疗质量“零缺陷”管理把医疗质量作为判断医疗活动成败的一项最主要的标准, 这其中医疗安全是质量管理的最关键部分, 医疗质量的改进需要全院作出综合努力, 包括改进工作环境、强化安全和风险管理、体现人文关怀等, 对这些环节进行质量管理, 追求的目标是趋向“零缺陷”, 要求第一次就把事情做好, 但是采取的方法是弹性管理, 允许有一定的失误或差错, 但是只有达到一定差错积累才能进行处罚, 真正体现人性化。

(六) 满意管理

随着过去那种强制性的给每个单位和病人指定就诊合同医院的做法成为历史, 病人必将拥有更大范围、更为自主的选择权, 因此, 对病人满意度评估越来越受到卫生管理和专业人员的重视, 通过调查分析病人对医院医疗服务状况的认同程度, 发现自身的优势、劣势、机会与威胁, 达

到取利避害,促进医院可持续、跨越发展的目的。

医院进行满意管理工作不是单纯为了落实责任过失,而主要是成熟测量方法和统计分析寻找发现错误,得出定性或定量的结果,找出差距,作为改进的依据,进而提高医疗服务质量。

医疗质量管理是一个动态的过程,无论何种管理方法,都只能在真正深入人心,落到实处时,才能达到管理效果,才算为一种有用的管理。

降低医疗费用,提高 医技水平

福建省漳州市医院 张永成

陈珍珠 363000

首先,加强医疗质量监控,提高医疗技术水平。通过建立医院、职能科室、业务科室三级质控体系,加强环节质量和终末质量管理,健全多形式的检查、分析制度,将质量关口前移,强化关键环节重点对象医疗质量监控,变事后管理为事前预测和过程监控;根据本院实际,对82种常见病进行医疗质量监控,通过对平均住院日、平均住院医疗费用及治疗效果等指标进行定期检查分析,发现问题及时整改。建立病案质控点库,不定期组织对病历进行专项检查,促使临床科室主动加强病案质量管理;对各种医疗指标,如出入院诊断符合率、无菌手术切口感染率、成份输血率、院感率、传染病漏报率等指标进行量化管理;坚持每年一度的“安全医疗月”系列活动,强化医务人员“安全第一、质量第一”和依法行医的理念。

其次,加强医疗费用监管,努力解决“看病贵”。针对群众普遍反映费用高问

题,医院严格控制出院患者平均费用及门诊患者平均费用,在严格按标准收费的同时,一方面开展诚信药房活动,坚持将各种收费项目和标准、药品价格上墙、上电脑显示屏公开,坚持为病人提供规范的门诊和住院费用一日清单并在病区每天上午安排人员为病人及家属进行解释;一方面严格控制药品费用比例,从控制大处方入手,定期组织对门诊处方和住院病历用药合理性进行检查,实行抗菌药物分线管理,坚持药品收入不与科室的经济核算挂钩;再一方面规范医疗收费行为,坚决杜绝分解收费、重复收费、私自收费现象,强化监督检查,现场接受群众投诉。

再次,加大纪律监督,倡导良好医风。医院始终牢牢把治理“红包”、“回扣”作为行风建设的一项重要内容抓在手上,一方面,通过成立医德医风、院感、物价、药事等相应组织机构加强领导,健全医疗管理、廉洁行医、多次举行以“拒绝红包、提成、回扣,维护医学圣洁”为主题的承诺签名仪式,努力在全院员工中营造良好医德医风氛围。另一方面,通过不断完善院务公开,严格执行全省药品招标采购工作规范,加大“红包”、“回扣”查处力度,实行用药排行榜,对理由不充分排名前三位科室和个人扣罚绩效工资,规范了医务人员的服务行为。据统计,2004年,优先使用中标药品1133种占中标药品的81.39%,直接让利病人1052.25万元,全年药品费用占业务总收入比例下降至49.2%,停止使用有回扣嫌疑药品4种、处罚收受红包、开大处方医师各2人。几年来,全院共拒收红包、回扣21.69万元。

第四,加强文明服务建设,建立和谐医患关系。医院坚持以人为本,从病人不满意、不方便的地方着手,积极开展“以

病人为中心”、“情暖医院、优质服务”等活动，相继推出一系列充满人情味的服务新举措，如门诊科室实行弹性排班、挂号室提前上班、增加收费窗口、扩大就电话预约范围、设立用药咨询台、实行“零距离”发药，与入院病人签订医患协议书并实施病人回访、上门服务制度，在每个病区添置微波炉免费替病人热饭热菜，在病房大楼安装太阳能热水器保证病人的热水供应，成立医院临床服务技术中心，减轻家属的负担。同时医院努力改善就医环境，在市委、市政府和主管部门的重视下，一座投资 9000 多万元、高 20 层、建筑面积 34235 平方米的门诊综合大楼已于日前正式启用，宽敞明亮的候诊大厅、轻柔舒缓的背景音乐、一医一患的诊室、热情大方的导医，缩短了病人从家到医院心理、视觉的差距，让病人倍感舒适、温馨。

几年来，在有效减少病人医药费用的同时，医院的各项建设也取得了全面的发展，实现了双赢。据统计：医院门诊病人、住院病人、手术台数分别从 2000 年的 49.22 万人次、1.62 万人次、9485 台次增加到 2004 年的 58.23 万人次、2.51 万人次、14539 台次，平均住院日减少了 1.8 天，2004 年的出院者平均医药费用比 2003 年下降了 5.4%，每门诊人次平均费用与 2003 年持平，实现了零增长的工作目标，让病人真正获得以比较低廉的价格享受比较优质的医疗服务，赢得社会各界和人民群众的好评，病人对医院的平均满意度达到 95% 以上。在工作实践中感悟出一些道理，有了深刻体会。

体会一：提高医疗质量与控制医药费用休戚相关。医疗质量是医院的生命线，是群众对卫生工作评价的主要衡量标志，也是病人选择医院的重要标准。

体会二：追求社会效益是医院可持续发展的客观要求。就医环境、医疗设备、诊断技能、护理服务、药品价格等都比其他医院优，不仅复诊病人回头率高，通过他们亲身经历和感受的传布，转移过来的患者就会越来越多，得到社会的认可，占有的医疗市场的份额就越大，经济效益和社会效益必然同在。

体会三：深化社会责任是医院核心竞争力的关键。公立医院是政府举办的医院，通过医疗工作实现为广大人民群众服务，医院起着联系党和人民群众桥梁纽带作用。医院除了依靠新技术、新项目、新市场，提高质量、降低成本，“用低廉的费用提供优质的服务”获得成功竞争力之外，深化医院的社会责任意识 and 行为，则是获得核心竞争力的关键，且具有极强的高度和广度，得到的回报也将是长期的、稳固的。

论入世后的医院财务管理

江苏盐城市第一人民医院财务科

张晓萍 224001

随着我国加入世贸，国内市场将进一步开放，各类市场逐步与国际接轨，要按世贸的游戏规则办事。医疗卫生行业也不例外，必将推向市场，非盈利性医院、盈利性医院、个体医院、外资医院、合资医院、合作医院共同参与市场竞争。

面对入世，医院管理要以优质、高效、低耗赢得市场份额，加强医院财务管理已成为医院决策者及财务会计人员不容忽视的问题。

一、加强医疗成本管理，树立成本效益观念

1、领导重视，把成本管理列入医院管

理工作的重要议事日程。要树立成本效益观念,从过去那种只注重医院的收入,不注重成本耗费的误区中走出来,真正把厉行节约、精打细算,勤俭办事业的方针落到实处。

2、实行药品、材料、医疗设备及基建修缮工程的招标投标制。近年来,许多医院通过药品的招标采购,大大降低了药品的进价成本,对减轻病人负担,提高医院社会效益和经济效益已取得明显成效。但作为医院资本性投资中的设备购置、基建工程项目,还存在不够重视的现象。资本性投资项目一次投入数额较大,也是构成医院成本的重要因素,如果不加强管理,一个项目会造成价格虚高数万元或数十万元之多,给医院造成极大经济损失却不知不觉。因此,除进行药品采购招投标制外,还应加强对资本性投资项目的招投标管理,防止投资虚高价格或价格欺诈现象发生,以达到全面降低医疗成本的目的。

3、逐步实行包括折旧在内的完全成本核算。面对入世,医院成本核算应包括折旧已成为必然,这样做的理由有两点:一是提高设备利用率,控制设备的盲目购置及重复购置。二是减少了财务报告中的虚假信息。

4、严格控制管理费用。要把管理费用的控制落到实处,首先,领导干部带头并以身作则,真正把业务无关的办公费、招待费及其他管理业务费用支出降到最低限度。其次,对管理费用中的可控费用实行预算目标定额管理。再次,在有条件的地方,尽可能实行后勤服务社会化管理,以减少后勤人员不必要的工资费用支出。

二、加强投资管理,降低投资风险,提高投资效益

1、盘活存量,合理增量:卫生体制改

革发展到今天,从目前医疗市场的情况看,医疗有效需求不足,医疗设备投入昂贵,而设备利用率下降,在一些医院,设备投入的回报率已呈递减趋势,过去那种“抢摊式”、“效仿式”的粗放性经营模式已不适用,未来医院的发展主要靠合理利用现有资源(包括人才资源),走集约性发展的道路。因此,医院的增量投资,必须在现有卫生资源合理配置并充分利用的基础上进行。

2、认真进行投资可行性分析:投资项目是否可行,只有事先作出科学的论证,才能作出科学的决策,可行性论证主要考虑因素有:一是项目寿命内的投资回收期;二是投资项目的资金成本;三是投资项目的现金净流量及净现值;四是投资项目的未来市场发展前景及可能增加的业务量。

3、进行投资项目的价格监控:为了使投资项目货真价实,减少不必要的经济损失,实行严格价格监控十分必要。一是实行投资项目的招投标制,通过招投标择优选用,二是价格查询,一般医疗设备都有市场报价,而这种报价已是最高报价,如果不进行查询,有的推销商甚至可以高出市场报价一倍或数倍进行销售。价格查询途径主要有:有关价格资料查询、电话查询、网上查询等。三是基建、修缮工程完工后的造价,不能单以承包方的决算为准,必须经有关部门审计后方可列为正式支出。

三、改革现行的医院会计制度

现行的医院会计核算方法已难于适应医院走向市场的需要,主要表现在客观上造成会计信息失真,一是固定资产以原值作为固定基金反映在净资产项目,严重歪曲了固定资产的真实价值,由此计算出来的资产负债率、净资产额等一系列财务分

析指标大大失去真实性。二是现行医院会计制度中设有“事业基金”及“专用基金”科目,意味着这两项基金在帐上有余额才能进行固定资产投资。但事实上许多医院在上述两项基金为零为负数的情况下,却利用负债进行大量固定资产投资,在年度决算时,财政部门却不准在基金中出现负数,也不许反映收益性亏损,只能把已经发生的、超支的固定资产投资长期摆在“应收款”或“在建工程项”内,致使财务成果反映的是报喜不报忧的会计信息。

由于会计核算制度不完善,客观上带来会计信息失真,造成的危害主要有两点,一是给会计信息的使用者造成误解,必然导致经济决策失误,二是给会计人员的实务操作增加了不必要的难度。面对卫生改革与发展中出现的新业务和新问题,医院会计制度应尽快引入现代企业会计核算体系进行同步改革。

四、提高会计人员财务管理技能

在我国,财务管理机构大多是与会计机构合二为一的,医院的财务管理机构也同样如此,会计机构也就是财务管理机构,它承担着会计核算和组织财务活动的双重职能。因此,要搞好医院财务管理,提高会计人员财务管理技能,十分重要。一些基层医院财务会计人员的现状看出,有的会计人员虽已工作多年,除仅能将会计帐做平外,却不具备财务分析、财务管理方面的技能。

要提高会计队伍人才素质,首先,今后会计人员的任用要优先考虑是否具备正规财经类大专以上学历。其次,加强在职人员的会计专业后续教育培训,使他们随着经济的发展不断更新知识。再次,鼓励会计人员参加全国会计专业职称考试,通过职称考试选拔会计人才。

五、提高院长的管理职业化水平

医院的院长大多从医疗第一线提拔而来,他们在医疗技术上是内行,但管理技术不一定内行。卫生改革与发展的新形势,已迫切需要院长们把主要精力真正转移到医院管理上来,在财务管理上要求院长熟悉各种经济法规、了解分析会计信息及外部经济环境,从而做出正确的经济决策。同时,各级政府主管部门应花一定时间加强对院长的管理职业化培训,不断提高他们的管理职业化水平。

总之,面对入世,面对将来激烈的医疗市场竞争,加强医院财务管理,关系维持医院的可持续性发展能力,也关系到广大职工切身利益,已成为医院管理中不容忽视的重要工作。

多种措施并举,防范 医疗纠纷的发生

天津市人民医院医务处 傅仁嵩 300121

我院成立于2004年5月份,由一所三级甲等医院和二所二级甲等专科医院进行实质性合并,合并前各个医院治疗专业侧重点不同,管理方法和角度也不尽相似,有很多薄弱环节急需加强。在初期运作中也出现了许多问题,尤其是医疗纠纷事件的激增,严重干扰了正常的医疗秩序,仅半年时间,医疗纠纷赔付就已上7位数。每月医疗纠纷事件在10—20余件。引发医疗纠纷增多的内部原因主要包括,1、全心全意为病人服务的宗旨需要强化。部分医务人员存在着“脸难看、语气冷、话难听”的问题。与当今热情服务、礼貌待人的要求有较大距离。2、医生的病历书写水平和病情变化纪录的能力和意识亟需加强。3、医患沟通不够,言语表达欠佳。