

# 第一军医大学

## 首届医疗质量管理学术研讨会论文汇编



教育要面向现代化 面向世界 面向未来



2001年9月

## 目 录

### 大会交流

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| ISO9000 在医院质量管理中的应用 .....      | 刘瑞林(1)        |
| 从 1135 份病案质量检查谈医疗管理中的应用 .....  | 训练部临床管理处(5)   |
| 临床医学在循证中进步 中医药学在循证中发展 .....    | 陈宝田(8)        |
| 强化制度落实 提高医护质量 .....            | 莫锦洪(12)       |
| 医院质量管理的难点和对策 .....             | 陈志中(14)       |
| 医疗活动告知的作用和意义 .....             | 杨云滨(17)       |
| 我院 42 例医疗纠纷解析 .....            | 朱 宏(20)       |
| 坚持科技创新 全面提高医疗质量 .....          | 金大地(24)       |
| 加强医疗质量管理,促进科室全面发展 .....        | 李文源(27)       |
| 加强学科管理 提高急诊医疗服务质量 .....        | 桑显富(29)       |
| 监测是管理医院感染的中心环节 .....           | 汪能平(32)       |
| 医疗服务评价及需求调查分析 .....            | 关勋强(35)       |
| 强化医院使命感,提高服务保障水平 .....         | 胡登利(44)       |
| 深化整体护理必须大力加强在职护士人文素质建设 .....   | 陈佩云(48)       |
| “改革人力资源素质 提高护理服务质量”模式的探讨 ..... | 李亚洁(50)       |
| 护理操作中防范输液微粒污染的对策 .....         | 任素桃(53)       |
| 用渐进模式推行整体护理的构想与实践 .....        | 第二附属医院护理部(57) |
| “轴性运转”机制在整体护理管理中的运用 .....      | 周秋风(60)       |

### 论文交流

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| 医师的非医疗行为对医疗纠纷的影响 .....       | 蔡少曦(63) |
| 加强质量管理 提高输血水平 .....          | 张志梅(65) |
| 强化麻醉管理 确保麻醉安全 .....          | 林春水(67) |
| 检验科主任与临床检验全面质量管理 .....       | 王 前(70) |
| 加强质量管理,保证门诊检验结果的准确可靠 .....   | 周小棉(72) |
| 也谈新形势下门诊工作的开展 .....          | 谭 剑(75) |
| 浅谈医院医疗助理员的培养 .....           | 邓 玢(77) |
| 坚持实事求是,把握医疗卫生事业改革的取向 .....   | 胡登利(79) |
| 加强医院管理 防范医疗纠纷 .....          | 冯常森(82) |
| 中国医院,未来高科技技术的挑战者或被动者 .....   | 胡东武(84) |
| 改革设备经费管理模式,提高医疗装备建设水平 .....  | 吕忠海(86) |
| 坚持走以“大质量关”为导向的医疗质量管理之路 ..... | 宋红艳(88) |
| 医疗费用过快增长的原因及其控制途径 .....      | 吴志坚(90) |
| 两年来我院加强产儿科质量建设的一些做法 .....    | 刘永光(93) |
| 如何做好医疗纠纷的预防工作 .....          | 谭 惠(94) |
| 急诊医疗风险管理的探讨 .....            | 蔡学全(97) |

|                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| 优化急诊医疗规范管理,提高急诊医疗服务质量的探讨 ..... | 李奇林(100)       |
| 病例分型的尝试与探讨.....                | 刘 勇(101)       |
| 药品价格管理的探讨.....                 | 杨海恩(105)       |
| 树立医院“顾客服务”意识 .....             | 邓 玢(106)       |
| 金黄色葡萄球菌医院感染危险因素的研究.....        | 韦莉萍(107)       |
| 血液透析液前瞻性监测与医院感染管理.....         | 钟晓祝(110)       |
| 计算机在护理行政管理中的应用现状和展望.....       | 张立力(112)       |
| 临床支持中心送检组运作模式及质量管理措施.....      | 郭 婷(115)       |
| 整体护理三级护理查房中体会.....             | 赖宁南(118)       |
| 外科重病护理记录单的质量管理.....            | 张思云(120)       |
| 理解病人期望 提高整体服务质量.....           | 肖 方(122)       |
| 构建新形式下门诊护理服务质控体系.....          | 李新民(125)       |
| 以行为干预为目的的健康教育实施模式.....         | 第二附属医院护理部(127) |
| 空气层流病房及其护士管理浅析.....            | 王 薇(130)       |
| 护士角色之准备—谈助理护士的教育.....          | 叶赛娟(133)       |
| 高级病房护士心理健康调查结果及对策.....         | 卢静霞(135)       |
| 我院护理文书质量分析与改进对策.....           | 王文英(137)       |
| 提高老干部护理质量 重在做好护士继续教育.....      | 夏月娥(138)       |
| 积极开展健康教育,提高护理质量 .....          | 李润华(140)       |

## ISO9000 在医院质量管理中的应用

第一军医大学训练部 刘端林 耿仁文 张艳纯

**摘要** ISO9000 族标准是世界主要发达国家长期实施质量管理和质量保证的经验总结,体现了全面质量管理的先进思想和现代企业的经营理念。作为当今质量管理最先进、最科学、最权威和最通用的管理技术—ISO9000 族标准,必将成为现代医院管理者的追求。本文介绍了 ISO9000 族标准与质量体系认证的基本概念,以及 ISO9000 族标准的基本原理和精神,讨论了 ISO9000 族标准在医院质量管理的适用性、现实意义和建立实施,提出了实施 ISO9000 族标准应注意的几个问题。

随着国家医药卫生体制改革的深入,行业管理、医药分家、医疗机构分类管理等将全面推开,医疗市场的竞争将日趋激烈。医疗质量是医院生存和发展的根本,也是角逐市场、克“敌”制胜的法宝。作为当今最热门质量管理的管理技术—ISO9000 族标准,已经成为引起广大医院管理者的高度关注,据报道,国内已有山东万杰医院、哈尔滨医科大学第二附属医院、广东东莞裕元医疗中心、上海市黄浦区中心医院、上海市第七人民医院、洛阳医专附院等通过 ISO9002 质量体系认证,另外,还有众多的医院正在为实施 ISO9000 族标准积极准备,跃跃欲试,因此,探讨 ISO9000 族标准在医院质量管理中的应用具有十分重要的现实意义。

### 1、ISO9000 族标准与质量体系认证

#### 1.1 ISO9000 族标准

ISO(International Standard Organization)是国际标准化组织的简称。ISO9000 族标准是国际标准化组织质量管理和质量保证技术委员会(ISO/TC176)于 1987 年发布的关于质量管理与质量保证的系列标准。我国于 1988 年等效采用 ISO9000 族标准,1992 年改为等同采用,发布了系列质量管理与质量保证标准<sup>(1)</sup>,并命名为 GB/T19000—ISO9000,“GB/T”的含义是国家推荐使用的标准。

ISO9000 族标准分为术语标准(ISO8402—1994)、主体标准和支持性标准(ISO/DIS10005—1994)等 3 大类。其中,主体标准有 11 个,是 ISO9000 族标准的核心,可分为三个方面的内容,即质量管理和质量保证标准的指南性标准(ISO9000—1—ISO9000—4)、质量保证模式标准(ISO9001、ISO9002、ISO9003)、质量管理和质量体系要素标准(ISO9004—1—ISO9004—4)。在 11 个主体标准中又有 5 个主干标准,即 ISO9000—1、ISO9001、ISO9002、ISO9003、ISO9004—1。ISO9000—1《质量管理和质量保证标准 第 1 部分 选择与使用指南》是一个牵头标准,其作用是为整个 ISO9000 族标准的选择和使用作出指导,被形象地称为 ISO9000 族标准的路线图。ISO9001、ISO9002 和 ISO9003 是质量保证模式标准,专门用于外部质量保证,它是供方证明其质量保证能力以及外部对其能力进行评定的依据,是对规定的技术(产品)要求的补充。ISO9004—1 是质量管理和质量体系要素指南,专门用于企业内部建立和实施全面有效的质量体系,从而确保顾客满意。

#### 1.2 质量体系认证

质量体系认证是指对供方的质量体系进行的第三方评定和注册的活动,目的在于通过评定和

事后监督来证明供方质量体系符合并满足需方对体系规定的要求,对供方的质量管理能力予以独立的证实<sup>(2)</sup>。简言之,指经过认证机构对供方质量体系的检查和确认并颁发证书,证明供方质量保证能力符合相应要求的活动。

质量体系认证制度之所以得到世界各国的普遍重视,关键在于它是由第三方对质量体系作出的公正、可靠的评价,从而使人们对产品质量建立信心。这对供方、顾客、社会 and 国家的利益都具有重要的意义。供方通过取得合格证书或合格标志可以向顾客、服务对象及社会公众证实自己的质量水平和质量保证能力,树立其质量形象和社会信誉,增强市场竞争能力。对于顾客和服务对象来说,可通过识别质量合格标志,选择能够满足自己需求的产品和服务,从而保护自身合法权益不受损害。质量体系认证的社会作用在于加强行业宏观管理、规范商品和服务市场,以及减少社会重复评定费用。

ISO9000 族标准与 ISO9000 质量体系认证的关系是,ISO9000 族标准是获得 ISO9000 质量体系认证的基础,ISO9000 质量体系认证是实施 ISO9000 族标准的最终目的。换言之,对于大多数供方来说,实施 ISO9000 族标准是手段,获取 ISO9000 质量体系认证才是目的。

## 2、ISO9000 族标准的基本原理和精神

ISO9000 族标准是世界主要发达国家长期实施质量管理和质量保证的经验总结,体现了全面质量管理的先进思想和现代企业的经营理念。它不仅吸收了系统论、信息论和控制论的思想,而且吸收了全面质量管理的精华,并且融入了社会学、经济学、心理学、技术科学等多种学科的理论和方法,具有很强的科学性、经济性、社会性和广泛的适应性。其主要原理和精神包括如下四个方面。

2.1 质量形成于生产全过程。过程,是指“将输入转化为输出的一组彼此相关的资源和活动”(ISO8402:1994—1.2)。ISO9000 族标准是建立在“所有工作都是通过过程来完成的”这样一种认识的基础上的。这种认识,一是符合质量形成的客观规律,它表明一个组织的质量管理就是通过对组织内各种过程进行管理来实现的,一个组织需要识别、组织和管理其过程网络和接口。二是强调质量体系是通过过程来实施的,质量认证的对象是产品、过程和服务,过程既存在于职能之中,又可跨越职能,只有注重对生产全过程的程序化管理,明确质量接口和阶段职责,才能建立起框架网络,形成管理体系。

2.2 ISO9000 族标准的灵魂是质量改进。质量改进,是指“为向本组织及其顾客提供增值效益,在整个组织范围内所采取的提高活动和过程的效果与效率的措施”(ISO8402:1994—3.8)。关于质量改进,《质量管理和质量保证标准 第一部分 选择和使用指南》(ISO9000.1—1994)提到,“组织的各个职能和各个层次管理的始终不变的目标应该是致力于使顾客满意和不断质量改进”。质量改进是现代质量管理的重要内容之一《质量管理和质量体系要素 第四部分 质量改进指南》(ISO9004.4—1994)标准的制订,使得质量改进的理论更加完善、系统,并为一个组织持续地进行内部质量改进提供管理指南,指导组织根据其自身的需要和资源特点开发相适应的改进过程。

2.3 以顾客需求为基础。“顾客”在这里是指供方所提供产品的接受者。ISO9000 族标准着重为满足顾客提供指南和要求,强调任何一个过程都是可以不断改进,并不断完善的,质量改进就是持续地满足不断发展的需求。质量体系认证也就是为了证明供方具有持续提供符合要求产品的能力这种外部的认可,是面向顾客的,主要为顾客服务的。

2.4 强调“预防为主”。ISO9000 的基本精神和要求是强调以预防为主。ISO9000 族标准的最大优点是把质量管理的 4 个基石列入控制范围,即:文件和资料的控制、内部质量审核、管理复审以及纠正和预防措施。这 4 个方面作为质量保证要素一环紧扣一环,成为不可分割的整体,是质量管理控制的基础。建立质量体系的目的,就是通过质量体系的组织结构、程序、过程 and 资源的有机整

体活动,使影响产品质量的全部因素在生产全过程中始终处于受控状态,从而保证产品质量不再出现任何问题,确保为顾客提供满意的新产品和服务。

### 3、ISO9000 族标准在医院质量管理的适用性

3.1 ISO9000 族标准质量目标体现了医疗服务的根本宗旨。在 ISO9000 族标准中,顾客的地位始终是最突出的。“顾客是质量体系的焦点”,质量目标的第一条就是“顾客对服务质量的满意”,质量管理的目的是为了“确保顾客明确和隐含的需要”。医疗服务的顾客是病人,以病人为中心是适应医疗卫生事业改革新形势提出来的新理念,要求我们关注病人的需要,满足病人的现实和潜在的需要,一切以病人的需要为我们工作的出发点和最终目标。ISO9000 族标准着重为满足顾客提供指南和要求,这与一切以病人为中心具有高度的一致性,体现了医疗服务行业全心全意为患者服务的根本宗旨,适应当前医疗卫生事业改革的形势需要。

3.2 ISO9000 族标准的主要质量要素,在医疗服务业的不同环节都有对应性。ISO9000.1—1994《质量管理和质量保证标准第一部分 选择和使用指南》规定,当需要证实供方生产合格产品的过程控制能力时,应选择和使用 ISO9002。ISO9002 适用于通用产品的所有 4 个类别。而作为通用产品服务类的医疗服务部门—医院来说,其各个环节的质量要素,自然也包含在 ISO9002 质量保证模式之中。ISO9002 标准共有 19 个要素,这些要素分别对生产、安装和服务部门的各个环节的质量提出了基本的要求,根据医院的工作规律和质量特性,19 个要素均可分解到相应的医疗过程和工作环节。

3.3 ISO9000 族标准在具体操作中与医疗服务的规律和特点有高度的一致性。质量体系文件化和过程作业书面化是 ISO9000 族标准在具体操作过程中的基本要求。可以描述为:“文体符合规定,行为依据文件,过程受到控制,活动留下记录”<sup>(3)</sup>。这与医疗工作各环节职责明确、制度严格、操作规范,必须记录医疗文书的特点十分相符,应该说在医疗服务行业实施 ISO9000 族标准有很好的操作基础。

3.4 ISO9000 族标准着眼管理控制的立足点非常适合当前医院管理的现实需要。ISO9000 族标准不涉及产品质量的具体技术规范,是对质量体系的建立、健全及其有效运作提出规范性的要求。改革开放以来,随着医药卫生体制的改革的深入,我国医院管理水平虽有很大的提高,但在具体的管理过程中,还存在着重视具体事物的管理,轻视管理体系本身的建设。尤其在医疗质量管理中,重终末质量、轻环节质量,重结果、轻预防和改进等现象还普遍存在。实施 ISO9000 族标准将医院从传统观念的管“结果”转为管“过程”,是管理思想的更新,有利于从狭义的医疗质量概念中脱离,从而树立“大质量”观,促进推行全面质量管理和建立现代医院经营管理机制。

### 4、ISO9000 族标准的实施在医院质量管理的现实意义

4.1 促进医院质量管理水平的提高。质量体系认证已成为当代各行业与国际标准接轨、实现现代化质量管理的基本制度。ISO9000 族标准是超越具体产品质量,着眼管理架构的指导,实施 ISO9000 族标准有利于医院提高对质量管理的认识,树立“大质量”观念,建立健全质量管理体系,推进全面质量管理。

4.2 提高医院的质量信誉。质量体系认证是由与医院没有任何利益关系的第三方来进行,因此,其认证的结果具有很强的可靠性和很高的可信度,认证的通过标志着医院对社会质量信誉的提高。通过这样一种严格的质量活动,切实可以提高医院的内在质量,从而也可树立医院的质量形象,提高医院的知名度,建立医院自身的“品牌”。

4.3 促进医院完善质量体系。实施 ISO9000 族标准,进行质量体系认证不同于以往的等级医院评审,这是一种自觉选择、直接面向病人,由第三方评价确认的质量管理模式。在实施过程中,

除了有严格的指南规定外,必须建立质量管理环,不断进行内部审核,认证公司承担服务合同后,还要每半年对医院复审一次,以期发现问题并解决体系中还存在的问题。通过这些持续的质量改进活动,必将促进医院的质量体系日臻完善。

4.4 增强医院竞争能力。医院采用 ISO9000 族标准的目的,就是要通过质量体系的建立和实施来提高自身的素质,以便以经济有效的方式来实现医疗服务质量的要求,也就是我们所说的“优质、高效、低耗”,其结果必然是不断提高医疗服务质量,不断赢得患者的青睐和市场。

4.5 有利于保护患者的利益。ISO9000 族标准的管理模式,关注顾客、持续不断质量改进、预防为主等的主要精神,完全符合医疗服务这种特殊行业的伦理学要求。人的生命只有一次,人死不能复生。医疗服务首要的原则就是以病人为中心,以满足病人的合理要求与利益作为最高追求,而 ISO9000 族标准恰好体现了这些质量特性。

#### 5、ISO9000 族标准在医院质量管理中的实施

5.1 医院质量体系认证标准的选择。医院提供医疗服务,医疗服务属于通用产品类别之中的服务类。ISO9001 包括了从产品设计到服务所有阶段的质量保证,ISO9003 只保证在最终检验和试验时符合规定要求,而 ISO9002 是生产、安装和服务的质量保证模式,因此,根据医院医疗服务的质量特性,应选择使用 ISO9002。

5.2 建立和运行质量体系。医院实施 ISO9000 族标准,是一项质量建设的综合工程,需要院领导的高度重视和全院各部门全员的参与,要周密组织和扎实工作才能贯彻落实。具体实施大致可分为下述 5 个阶段:一是统一思想认识和建立组织,二是质量体系的策划与设计,三是确保资源和合理配置资源,四是质量体系文件的编写,五是质量体系的施行。

#### 6、实施 ISO9000 族标准应注意的几个问题

ISO9000 族标准自发布以来,“ISO9000 风暴”已席卷全球 90 多个国家和地区数十万个企事业单位,在中国,已有近万家企业通过认证。医疗行业引入 ISO9000 族标准最早源于英美等发达国家,目前英国有数百家医院通过认证,中国的台湾和香港也在积极推行这一标准<sup>(4)</sup>。国内也有医疗机构在积极研究和探索运用 ISO9000 族标准,并有多家医院通过质量体系认证。由于至今国内外还没有将 ISO9000 族标准用于医院质量体系认证的成熟的等效标准模式和认证程序,在我国还没有承担医院质量体系认证工作的质量认证机构<sup>(5)</sup>。因此,如何在医疗行业实施 ISO9000 族标准还有许多值得探讨的和关注的问题,在实施 ISO9000 族标准的初期,尤其应该注意下述几个问题。

6.1 加强研究,规范管理,实施指导。随着国家医药卫生体制改革的深入,以及加入 WTO 以后医疗服务市场的对外开放,医疗市场的竞争将变得更加激烈。作为提高医疗服务质量和与国际市场接轨的重要手段,实施 ISO9000 族标准具有十分重要的意义。因此,卫生行政部门对此必须予以高度关注,作为行业管理机构,要加强研究,密切结合国情、行情和医院的自身特点,探索其在我国的可行性,制订相应的实施辅助标准,规范管理,加强指导。防止此项工作成为莫衷一是、泛滥成灾的“等级”工程。

6.2 认清本质,注重内涵,不走过场。医院实施 ISO9000 族标准是为了提高医院的整体素质,使医疗服务质量从产生、形成到实现都受到连续、稳定、有效的控制,以经济有效的方式,实现市场和患者需要的医疗服务质量。医院申请权威机构的质量体系认证,是为了实现这一目的的方法和手段。获得认证通过也仅仅是质量管理的“合格证”,而不是医疗服务的优质证书。因此,实施 ISO9000 族标准只是质量管理和质量保证的最基本的需求,而不是最高要求。必须树立实施 ISO9000 族标准是手段而不是目的的观念,才能使这项工作成为医院完全自觉的行为,医院才会扎扎实实把工作做细、做真,取得成效。反之,就可能出现为实施标准而搞标准,一哄而上,沽名钓誉,

大搞形式主义。

6.3 积极探索,大胆尝试,扎实推行。ISO9000 族标准是当今质量管理最先进的手段之一,“ISO9000 证书将变得如同在世界贸易国家之间的一张护照”。如同 2000 年 8 月 18 日在上海结束的“ISO9000 医院质量管理专题研讨会”上 150 余位院长达成的共识:ISO9000 医院质量认证应该是医院的一项基础性工作,全国应该有更多的医院早日获得该质量体系认证<sup>(6)</sup>。因此,有关部门和各级医疗机构要充分认识实施 ISO9000 族标准的重要性和紧迫性,要积极研究、精心准备,大胆探索,不可观望、等待,错失良机。ISO9000 族标准是对医院管理思想、管理体制、管理方法和经营理念的改革和完善,是涉及到医院内部的方方面面和医疗服务质量形成的各个环节的一个复杂的系统工程,所以,在具体的实施过程中要充分认识其艰巨性和长期性,避免急于求成的情绪,脚踏实地,有计划、有步骤地推进。

### 参 考 文 献

- 1 王季云. ISO9000 总论. 广东:广东人民出版社,1996. 1—50.
- 2 林汉川. ISO9000 与质量认证. 广东:广东人民出版社,1996. 2—5.
- 3 顾伟民. ISO9000 族标准与医院质量管理. 中国医院管理, 2000, 1: 23—25.
- 4 闫立新. ISO9000 认证:医院管理新概念. 健康报. 1999. 11. 16
- 5 丁涵章等. 现代医院管理全书. 浙江:杭州出版社,1999. 863—885
- 6 胡德荣. 医疗质量是医院发展永恒的主题. 健康报. 2000. 8. 23

## 从 1135 份病案质量检查谈医疗质量管理对策

训练部临床管理处

**摘要** 作者分析了 1135 份病案质量检查的结果,归纳出存在的主要质量问题,探讨了引发质量问题的主要原因,提出了加强全程质量管理的方法和措施。

**关键词** 医疗质量;病案;对策

质量管理是医院管理的核心,病案质量又是质量管理的重要组成部分,它直接反映医疗规章制度的落实情况,体现医院基础医疗质量管理的水平。我们把病案质量检查作为促进医院加强基础医疗质量管理的重要手段,自 1996 年以来,学校多次组织病案质量专项检查,现将检查结果简要分析如下:

### 1. 检查基本情况

抽查了两所附属医院在科病案 635 份(住院 10 天以上),出院病案 200 份,死亡病案 300 份,共计 1135 份。

检查项目主要包括病历书写、三级检诊、会诊、告知制度等主要医疗工作规则。近 2 年采用了新《军队医院医疗护理质量综合评价指标体系》(征求意见稿)的主要内容。

检查组成员由医疗管理干部、质量管理科主任和临床科室专家组成。

### 2. 检查结果

## 2.1 好的方面

医院建立了比较完善的医疗质量监控制度,三级检诊等大部分医疗工作制度落实得好,大多数病历中主任查房内容比较全面,能及时明确诊断和提出治疗原则,保证诊疗质量。很多科主任敢于抓、擅于抓、勤于抓医疗质量,表现出高度的责任心和质量意识,为提高医疗质量提供了有力的保证。病案管理认真,检查中未发现损毁、伪造和丢失病案的情况。

### 存在的问题

2.2.1 部分病例检诊质量不高。表现在专科检查不细致,诊断依据不充分,诊疗措施不落实,三级检诊看不出相应职称的水平,上级医师查房缺乏分析,不利于下级医师理论水平的提高和诊疗思维的训练,疑难危重病人的检诊问题比较突出,如入院两周诊断不明的病人仍不进行病例讨论。

2.2.2 少数病案中存在明显医疗缺陷。存在误诊或漏诊,贻误抢救时机,有的病例诊疗不及时导致病情恶化。还有用药、补液等处置不当的问题,小儿小肠套叠已超过48小时仍进行气钡灌肠复位,直接导致不良后果。消化道梗阻患者术后5天内,未查一次电解质,每天补液约3000毫升,输入盐的比例严重不足。

2.2.3 非专科收治病例质量问题突出。比较普遍的是科间存在不请会诊或会诊不及时的问题,导致专科处置不当、转科不及时,延误治疗,有的还出现了严重后果。

2.2.4 医疗护理工作不够规范。医疗文书不规范。病历首页填写不全,首次病程记录无书写时间,上级医师未签名,没有最后诊断;病历书写中任意简化字、词,存在一些错别字;主诉不规范,以疾病名称或检查结果代替症状。制度不规范。对一些基本医疗护理制度认识不一致,执行有偏差,各医院告知制度的内容和形式不一致。管理不规范。对医疗护理质量的重点环节缺乏经常性的监控措施,如术前未讨论、疑难危重病人不会诊、三级检诊不到位等,科室和医院都没有实时的把关制度。

## 3. 存在质量问题的主要原因

### 3.1 规章制度落实不到位

严格执行规章制度是确保医疗护理质量的前提,检查中,我们发现规章制度不落实的情况还比较普遍。特殊诊疗告知制度,查房、会诊、术前讨论、死亡病例讨论等主要医疗规章制度没有得到全面落实。死亡病例讨论以一句话“诊疗及抢救无差错”概括,太过简单,不利于总结提高和汲取教训。

### 3.2 部分医务人员素质不高

医务人员的素质高不高,能力、水平如何是影响医疗护理质量的关键,在检查中发现少数医务人员的素质亟待提高。

3.2.1 少数年轻医师“三基”不扎实。表现在基本概念模糊,专业知识不牢,知识面比较窄,思维局限,考虑本科疾病多,忽视其他专科疾病,考虑原发病多,缺乏鉴别诊断,综合分析和解决问题的能力不强。

3.2.2 有的进修生质量不高。进修医师已成为我校附属医院常规工作的主要力量,有的进修生入门时把关不严,入门后管理不到位,成为影响医疗质量的隐患。

3.2.3 个别医务人员责任心不强。有的医生查体时遗漏明显的阳性体征,病情发生变化时不及时处理,对化验检查的异常结果不记录、不分析、不作处理,影响了医疗质量。

3.2.4 部分人员协作精神不够。我们两所附属医院的整体实力都较强,各科室如能团结协作的话,病人走进我们的医院,就应该能够得到满意的诊疗效果。但在检查中,我们发现不少病例因为科间、院内会诊、转诊不及时而影响诊疗质量。究其原因,一方面是医生对其它专科疾病缺乏认

识,未想到要去请相关科室会诊,另一方面是出于科室利益,为了保证本科收容数,不愿转病人。

### 3.3 质量监督检查力度不够

3.3.1 组织不够健全,制度不够完善。有的单位尚未设立专门的质量管理科,缺乏专职质量管理人员,兼职质量管理人员时间精力无法保证,素质难以提高。医院和科室两级质量管理目标不够明确,缺乏规范的质量管理计划

3.3.2 科室抓质量的职能作用没有很好发挥。科室是实施管理的基层单位,是落实政策、法规和制度的关键,科室领导的质量意识强不强,抓的紧不紧,直接影响到质量。我们在检查中发现,一些存在明显缺陷的病例、未进行死亡讨论的病例、一份修改9处未重抄的病例,科主任都能签字通过,对“重中之重”的死亡病例尚且如此,其它一般病例可想而知。

3.3.3 缺乏科学的评价制度。尽管现行的终末质量评价指标在一定程度上反映了一个单位的整体医疗质量水平,但其在具体管理过程中的反馈效应不强。如何结合我们的工作实际,利用现有的管理手段(如军字一号工程),建立一套与科室和个人利益挂钩的实时质量评价体系,对于我们加大质量监控将会更有意义。

## 4. 加强全程管理,提高医疗质量

### 4.1 加强人才队伍建设,提高医务人员素质

4.1.1 重视学科带头人的配备和培养。科主任是最能抓、最要抓、最好抓医疗质量的,配备和培养敢抓会抓医疗质量的科主任是提高诊疗质量的关键;同时要保证一定数量高水平的高职人员在临床一线工作,才是提高医疗质量和技术水平的重要手段。

4.1.2 强化医务人员专业技能训练和继续教育。完善制度、严格要求,强化年轻医师的专业技能训练,提高专科技术水平;同时,由于医学专科越分越细和边缘学科知识的不断出现,应加大继续教育的力度,把临床医师培养成为既是三级学科的专家,又是二级学科的合格医务工作者应成为医师继续教育的主要内容。

4.1.3 加强进修生和实习学员的管理。医院每年都要接收大量的临床进修生,他们来自全国各地,军内、军外,水平参差不齐,另外,还有大量的人才班、研究生和实习学员参与临床一线工作,对他们要强化岗前培训,建立上岗前考试制度,要严格带教,“用”、“教”结合,既保证教学质量,又提高了医疗质量。

### 4.2 加大质量监控力度,增强质量管理效果

4.2.1 完善监控机制。加强医院质量管理委员会、药事管理委员会、院内感染管理委员会等机构对质量监控的决策职能;健全质量管理体系,完善院领导、机关、质管科、科主任和各级医师分工负责的质量管理责任制,使医疗质量有人管、管到位。

4.2.2 突出重点和难点。对急难危重症病人、手术病人、死亡病例的质量进行重点监控,考核其诊断、治疗、检查、疗效、住院日、住院费用等环节。通过实施单病种质量管理,加强对一些重点病种诊疗质量的监控。

4.2.3 加大检查督促力度。医院要将质量检查列为常规工作,加强环节质量检查,促进各项规章制度的落实,将质控点前移,确保基础医疗护理质量和水平。质量管理科要建立经常性的检查制度,机关要不定期进行抽查,促进质量管理措施的落实。

4.2.4 严格奖惩措施。质量检查结果要加强反馈,并与科室及个人的评功、评奖,晋职晋级和经济利益挂钩,奖惩分明,强化全体人员的质量意识,调动大家参与质量建设的积极性。

### 4.3 严格医疗护理规章制度,提高规范化程度

4.3.1 抓制度的完善。根据检查的情况,进一步完善医护质量管理方面的规章制度,通过修订

《医疗工作规则》和《医疗护理文书规范》,提高规范化和标准化管理程度。

4.3.2 抓制度的学习。着重抓新版《医疗护理技术操作常规》、《疾病诊断治愈好转标准》和《医疗工作规则》的学习,医院要通过组织对有关规章制度的学习与考核,进一步增强广大医务人员的法规意识,提高其执行规章制度的自觉性。

4.3.3 抓制度的落实。要把执行规章制度与科室和个人利益挂钩,与科主任任期目标责任制挂钩,通过建立经常性的督促、评价制度,使规章制度落到实处。

## 临床医学在循证中进步 中医药学在循证中发展

中医系内科教研室 陈宝田

21 世纪是循证医学(evidence-based medicine, EBM)的世纪。当我们回顾 20 世纪,展望 21 世纪时,就清楚地看到随机对照(randomized controlled trial, RCT)是 20 世纪后半叶医疗领域中最重要的发展,而在已来临的 21 世纪最重要的发展是借助 cochrane 协作网传递随机对照试验的系统评价(systematic review, SR 或 Meta 分析)不断制作证据、保存证据、传播证据、利用证据、更新证据。这将直接影响国家的医疗实践、卫生决策、医疗保险、医学教育、临床科研和新药开发,从而促进 21 世纪的临床医学从经验医学向循证医学转变。然而我们中医药学在这个历史转变中,必须跟上时代的步伐,即寻求在循证医学中发展和创新,人人参与,谁也不能等闲视之。

### 1. 循证医学的概念与势在必行

#### 1.1 循证医学的概念

所谓循证医学是“遵循证据的医学”,是由加拿大 McMaster 大学 Gordon Guyatt 教授于 1992 年美国医学会杂志[JAMA, 1992; 286(17): 2420—2425]上正式提出的。EBM 的宗旨要求医生在为病人诊疗过程中,对病人诊断、治疗、预防、康复和其他决策应建立在自觉地、准确地、公正地运用最佳临床研究证据、临床专业知识技能及病人的需求三者有机结合作为基础而进行的。

循证医学这三要素,使得医生从传统医学行为迅速向循证医学行为的转变,非常符合现代生物—心理—社会医学模式,许多著名专家认为,循证医学是流行病学、临床医学、现代信息学相结合的典范。循证医学已循证出很多新的证据,在临床中起到重大的作用,在世界的范围广泛传播,在我国亦势在必行。

#### 1.2 循证医学势在必行

##### 1.2.1 循证医学产生的背景

20 世纪 80 年代是医学信息爆炸的时代,据统计全世界每年约有 200 多万篇医学论文,发表在 2 万 2 千多种生物医学杂志上。这些浩如烟海的信息,即便是医生长了九个脑袋,也难直接去伪存真而应用于临床,于是产生系统评价和统计分析,将真实有用的证据进行推广,排除无证据的疗法或对人体有害的治疗方法,便产生了循证医学。90 年代在欧美先进的国家广泛流行并获得很大的成果。

##### 1.2.2 循证医学产生的成果

近几年欧美风湿学会也均有循证风湿病学的内容,更新了很多治疗风湿病的疗法,如 90 年代经系统评价和 Meta 分析,证实甲氨喋呤治疗类风湿性关节炎(RA)是最有效的药物,应首选,排除治疗类风湿性关节炎单纯用激素和非甾类抗炎药。同时美国风湿协会证实治疗系统性红斑狼疮

(SLE) 最佳方案是环磷酰胺和小剂量激素的联合疗法。此外在风湿病的诊断上美国风湿协会亦有所更新:首先在 1982 年更新了 1971 年的 14 条 SLE 诊断标准,其更新后的 11 条诊断标准,它的敏感性和特异性都达到 96%,优于旧诊断标准,仍然是符合四项或四项以上可诊断。5 年后的 1987 年又更新了 1958 年的 RA 的 11 条诊断标准:删除了损伤性检查和特异性较差的关节运动性痛和压痛,改变为 7 条诊断标准,仍然是够四项或四项以上即可诊断,其敏感性达 93%,特异性达 90%,优于 1958 年诊断标准。

循证医学的新模式指引着广大医生的医疗实践,80 年代以来,借助系统评价更新治疗急性心肌梗塞、心力衰竭、严重心律失常等心血管疾病的新疗法和新药物。

在循证医学的新模式指导下研制了新药。在一系列重大试验结果的引导下,80 年代以来,心血管的治疗药物出现很多:溶栓药物群、普利(ACE-I)群、他丁(降脂药)群、沙坦(血管紧张素 II 受体拮抗剂)群、血小板膜糖蛋白 II b/III a 阻断剂群。

### 1.2.3 用循证医学看病疗效好、安全、节省资源。

各国普遍存在卫生资源的不足,包括美国在内,我国又是 13 亿以上的人口大国,国民经济基础薄弱,政府无力向社会提供无偿医疗,因此,对医疗方法、新设备,必须作出效益评价,即科学看病,有效、安全、又节省财力。

### 1.2.4 循证医学将提高医生的权威性

所谓权威医生,就是他占有知识面广,实践循证医学可使医生保持知识的更新,跟上时代的发展。医生捕捉科学证据有 2 个途径:一是学习实践循证医学,一是从医学杂志上筛选合适的有效证据。谁占有证据越多,谁就是权威。

### 1.3 循证医学与传统医学的区别

循证医学与传统医学的不同有三点:一.经验的来源不同:传统医学的经验来源是医生从高等医学院校毕业,以高年资医师的指导和教科书作为依据来处理病人所得的经验。而循证医学的经验是医生的实践经验,结合科学证据作为基础来处理病人;二.证据来源不同:循证医学的证据是来源于系统评价或 Meta 分析,而传统医学的证据是来源于零散刊物,即没有经系统评价的证据;三.对个人的要求不同:循证医学对临床医生提出很高要求:①临床医生应通过多年的临床实践,对业务技能非常熟练,对疾病诊断具有迅速的判断力,并准确地处理病人;②现代医生具备检索文献的能力,并从广泛的文献中捕捉最新、最可靠的证据,将证据应用于临床决策;③从患者的实际出发,考虑患者的利益,采取利大于弊的治疗,而不是自由治疗。而传统医学的医生则是墨守成规。

### 1.4 捕捉什么证据和怎样捕捉证据

捕捉证据是循证医学的核心,那么捕捉什么样的证据呢?捕捉无偏倚的证据,真实的科学证据,即以病人为中心临床研究的证据。此证据包括病因、诊断、预防、治疗、康复和预后等各方面的临床研究证据。动物实验的证据、理论推导的证据都不是循证医学的证据,因为动物实验有效或理论推导有效,则不等于人体有效,人体是一个非常复杂而神秘的机体之缘故。

那么,怎样捕捉证据?捕捉证据的方法应是优先择捕的方法:临床研究证据按其科学性和可靠性程度大体分为四级。一级:按照特定的病种的特定疗法,去收集所有质量可靠的随机对照试验(RCT)后所作的系统评价(SR)。二级:单个的大样本随机对照试验(RCT)。以上两种证据可靠性最高,应优先捕捉。三级:虽未用随机对照试验,但设计很好的队列研究、病例对照研究或无对照的系列病例观察,其可靠性较上述两种低。亦可作为参考。四级:专家意见,其随意性很强,相对可靠性最低。

### 1.5 循证医学的永恒性

实践循证医学是一个浩瀚的、漫长而艰巨的工程。从临床医学的发展分二步:第一步是传统医学,第二步则是循证医学。前者是后者理论和实践的基础,后者是前者的升华,二者相辅相成,互相依存,互相补充,谁也代替不了谁。因为理论的有效,或动物实验的有效,不等于在人体上的有效。因此,必须实践认识,再实践再认识。即从传统医学到循证医学的认识,这个认识永远不会完结。

### 1.6 循证医学的缺点

实践循证医学有下面三大缺点:

①耗资大、时间长、任务艰巨。国际公认的大样本 RCT 和联合多个 RCT 的系统评价,是临床治疗的最可靠的依据,但耗资大、时间长,其任务艰巨。因此,临床实践中存在大量问题,只能解决其中小部分,临床实际存在很多灰区(gray zone)即存在不明确的问题;②因不同的临床试验设计的科学性和规模不一致,故所获证据的可靠程度不相同;③不同的临床试验中,入选和排除标准只限于一些疾病的特定人群而论,不能盲目推广到所有人,并且在研究人群中,不同的亚组之间不尽相同,应具体分析。

### 2. 中医药学在循证中发展

中医药在循证中提高疗效、中医药在循证中创新和完善自己的理论、中医在循证中现代化、中医药在循证中自觉地走中西医结合的道路、中医药学在循证中走向世界。

#### 2.1 中医药学与西医循证医学的相同与不同点

中医药学与西医循证医学的相同或相似点:①二者都是遵循证据的医学,并把证据运用与临床决策。如《伤寒论》中的六经病提纲,提出不同的证候群,即不同的证据,分别是太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。进而把证据应用于临床治疗决策,故分别用桂枝汤或麻黄汤或葛根汤或大小青龙汤、白虎汤、三承气汤、小柴胡汤、理中汤、四逆汤、黄连阿胶汤、乌梅丸;②二者均重视个人经验:中医学是数千年的临床实践经验的基础,又加之而冠上了中国古代的朴素的哲学思想而形成的中医药理论体系,是一种典型的经验医学;③中医药的文献整理具有系统评价或 Meta 分析的思想:如唐代的《千金方》、《外台秘要》,宋代的《圣济总录》,明代的《普济方》、《景岳全书》,清代的《医宗金鉴》、《古代图书集成》中的《医部全录》、《四库全书》中医学部分,这些由国家牵头所做的文献整理,这记载和收集大量中医药信息,具有系统评价和 Meta 分析的思想;④二者均是采取有效性和安全性的治疗,即采取利大于弊的治疗;⑤二者均主张节省卫生资源。少花钱治好病。中医看病易、简、廉注意成本效益;⑥中医亦重视证据的鉴别:《伤寒论》的辨太阳病脉证并治篇中,充满严格的辨证,即鉴别诊断,其中桂枝汤证(中风)、麻黄汤证(伤寒)、葛根汤证、麻杏石甘汤证、大小青龙汤证、大小陷胸汤证、五个泻心汤证均有严格的证的鉴别。

中医药学与西医循证医学的证据不同点:①证据内涵不同:中医证的证据的内涵主要系指自觉症状,舌象和五色、精神、肤色、腹部等简单的体征。而西医的循证医学的证据内涵系指病因、诊断、治疗、康复和预后等方面的临床研究证据;②证据的来源不同:中医的证据主要来源临床经验,而循证医学的证据来源于临床的 SR 或 RCT;③药物信息不同:中药和方剂学的药物信息,前者是单味的气味、归经、功能与主治。而后者是组成、功能、主治。而循证医学的药物信息是除疗效外,更重要的是安全性,指预后的指标,包括总死亡率、心血管的重要事件(如急性心肌梗塞、脑卒中、猝死、心力衰竭等恶化),对社会质量及卫生经济学的指标的影响。均是经 SR 或 RCT 的临床试验而得出的。

#### 2.2 中医药学在循证中发展

##### 2.2.1 中医药学为什么要循证

中医药学为什么要循证,简单说来,中医要发展就必须循证,不循证就落后,就会被时代所淘汰。

弃。具体而言有下面六点原因:①与西医同样的是理论有效或动物实验有效,不等于人体有效,所谓“千方容易得,一效最难求”,因此必须临床试验求证有效和安全;②中医药学属典型经验医学具有局限性,即中医的理论和药物信息的来源上均没有系统评价而得出的科学证据;③中医药理论的繁多,各成一派,各审其说,没有系统评价;④中医药学的理论要发展:中医的理论来源于纯经验,因此,理论不能很好的指导临床,其重复性差,因此必须经循证医学的实践,从而找出科学证据,创造能指导临床应用的理论;⑤中医的优势渐渐地消失:比如消化性溃疡病的治疗,在 50—60 年代以前中医治疗消化性溃疡病远远优于西医,自从 70 年代以后,由于  $H_2$  受体拮抗剂等新药的出现,就渐渐的失去了中医治疗消化性溃疡病的优势。还有很多疾病的治疗也是如此;⑥中医要重视循证医学信息,循证医学,对西医或中医都非常重要,讲这些都将是重复,但是我是一名纯中医,想站在中医的角度,说说我们某些中医的缺点:因为中医属纯典型的经验医学,每人都有每个人的自身经验,你说治这个病有经验,那么,他说治这个病不比你差,产生互不服气,常常是“鸡犬之声,老子不相往来”,不喜欢经验交流,什么循证医学的科学证据,一概不理睬,特别是有少数中医权威,一靠自己资格老,二靠信息的宣扬,把自己弄成名医、权威。所谓的权威是谁占领科学证据多谁就是权威。

### 2.2.2 中医要循证什么证据,其方法是什么?

中医要循证什么证据:①病因、病机、病证的诊断、治疗、康复、预防等科学证据;②借助西医循证出的最佳证据,包括病因、诊断、治疗、康复、预防等。这些西医的证据可作为中医的治疗诊断病证及其分型、康复的重要参考。如南方医院中医科脑病研究组治疗神经根型的颈椎病,其根据神经根型的颈椎病的病理主要是水肿压迫神经根引起的头、颈、肩、臂痛,据此组成活血利水疏风的颈椎方,经临床大样本证实,其疗效远远优于西医的牵引,获满意的疗效;③循证新的理论:如南方医院中医科脑病组经 30 多年的临床实践,经大样本证实获得头痛病因病机的新证据,即头痛多瘀、多风、多湿(痰湿)、多虚四者杂合而至发为头痛的新病因病机。我们采用 360 例慢性头痛的大样本,这些头痛绝大部分均为复合证,即风证占 72.8%、瘀证占 82.2%、痰湿证占 63.3%、虚证占 65.6%。因此,从中医审证求因的理论,可以得出头痛病因病机的新观点是风瘀湿虚。据此而组成以活血疏风祛湿补气为治疗头痛的大法,以四物汤为主的新正天汤,四家大医院 350 例的大样本进行临床试验,其治愈率 33%,显效率 56%,总有效率为 98%;④循证中医药的新的药学信息:此包括单味中药、方剂、验方经系统评价或 Meta 分析的可靠证据,再应用于临床实践。

其捕捉证据的方法,与前面讲的西医方法相同,此不再赘。

### 2.2.3 循证医学在中医势在必行

循证医学在中医势在必行,这是中医药发展的必然道路,行在必然,其原因有:①时代背景:21 世纪是循证医学的世界,20 世纪的后叶,在欧美兴起的循证医学取得临床很大进步后,迅速传播世界各国,现在世界上成立 13 个循证医学中心,其中美国走在最前,不仅循证医学网络成立的多,而且成立 12 个循证实践中心(EPC)。中国的循证医学中心设在华西医科大学,循证医学网络不断制造科学证据、保存证据、传播证据、更新证据。使临床医学进步很大,比如心脑血管和风湿性疾病。在诊断、治疗、康复方面均有很大进步。各种疾病的疗效上,中医在渐渐失去优越性,形势逼人,中医要发展就必须走循证医学的路;②中医已向循证医学迈进一步:据陈可冀院士报道仅就《中国中西医结合杂志》自创刊起至 1996 年 12 期止,共发表全文型有关临床疗效的文章 1678 篇,符合 RCT 的 414 篇(占 25%),随着时间的推移将会有更多的临床研究病例符合 RCT,将循证出很多科学证据应用于临床医学;③中医药的理论要更新:中医是典型的经验医学,必须第二次实践,经 SR 的新可靠证据再上升至新的中医理论,更好的指导临床实践。

### 2.2.4 中医在循证中的缺点:

我们看了《中国中西医结合杂志》、《中医杂志》、各中医药院校的学报,各省的中医杂志的部分期刊,质量上存在不同程度的不足:①多数样本数量小,即总体小,难以排除机遇的作用;②多数未对随机分组的方法进行具体描述,其结果难以判断可信度;③均没有采用双盲法,使临床结果难以避免偏倚;④多数未说明纳入和排除标准,读者不能获得推广范围;⑤均未做远期的随访,得不出终末结果;⑥少数未采用国内和国际公认的诊断标准;⑦部分未采用国内和国际公认的疗效判定标准或量表作为客观的终点指标,影响了结果的客观性和重复性;⑧有极少数作者不顾科研道德,选制假证据。

二十一世纪是循证医学的世纪,随着循证医学在各国广泛深入的实践,临床医学和临床药物信息学将有一个飞跃的发展,这是一个时代的进步,中医必须跟上时代的发展,走循证医学的道路,将提高中医临床疗效、创新中医药理论、中医药现代化。同时中医将走向世界。

## 强化制度落实 提高医护质量

第一军医大学分校门诊部 莫锦洪 彭伯涛 洪卫平

**摘要** 随着改革开放和军队医疗制度改革的不深入,院校门诊部的功能已逐步从单一服务向双重服务模式转变,加强医护质量管理、强化服务功能、确保医疗质量、提高综合效益,显得尤为重要。要以思想教育为主导,在日常工作中进行经常性的、有针对性的思想觉悟和职业道德教育,确保工作人员牢固树立为兵服务思想和服务意识。建立、健全各种规章制度,以制度抓管理、以制度保质量。落实责任制,做到责任到人,责任到科室,各负其责,奖罚分明,确保管理到位、服务到位、质量到位。

随着近年来改革开放的不断深入,我校门诊部逐步由单一服务向双重服务模式转变,当前正朝着多功能大型综合门诊部的构架发展。随着人员、设备的增多,开展项目增加,门诊工作日趋繁重,如何加强门诊部的内部管理、确保医疗安全、提高医护质量,是新形势下的管理者必须认真思考和不断探索的问题。我们在工作实践中有几点体会,与大家探讨。

### 一、从思想教育入手,牢记职能和为兵服务宗旨,确保服务质量

医务人员良好的思想觉悟和职业道德素质是保证门诊部做好为全校教职员工服务、提高服务质量的先决条件。在市场经济大潮中,人们的思想和思维方式在不断的更新变化。前几年,受商品经济大潮的冲击和个人享乐主义的影响,门诊部有部分同志为学校教职员工服务的意识有所淡化,思想上不求上进,工作上不思进取,业务上得过且过,服务上应付了事,更有的不安心本职工作,身在曹营心在汉。

为了端正服务方向,我们从思想教育入手,进行我军宗旨和职能教育,组织大家学习三总部《关于加强部队卫生建设的通知》,学习《关于军队医院确保为部队服务的规定》,教育大家热爱军队、热爱学校、热爱本职,明确了门诊部的根本职能就是为全校教职员工的健康服务。引导大家学医先要学会做人,行医不能被利扰,教育大家从大局出发,正确对待工作分工,正确认识军地反差。同时,注意发现身边的典型来激励大家,重点宣传了一位年龄 56 岁、即将退休的主治医生仍然坚持参加值班,工作兢兢业业、爱岗敬业的高尚精神,还宣传了护士长舍小家、顾大家,克服家庭困难,每天

坚持早上班、晚下班的先进事迹。注重身边的活教材,弘扬了正气,启动了内部的引向力和感召力。另外,利用上级通报的事故、案例结合本单位存在的问题,进行警示教育,发现问题苗头及时纠正。如有一次我们剖析了一位青年医生出诊时服务态度差、不穿工作服、空手出诊这一典型事例,举一反三,检查了门诊部医疗过程中存在的“生、冷、硬、推、拖、烦”等共性、危害大而又不能引起大家足够重视的服务现象,深挖细找查问题,人人揭摆谈危害,认真分析原因和吸取教训,坚持剖析同疏导相结合,从而提高大家更深层次的认识。通过反思式的思想教育,大家对军队的宗旨和门诊部的职能有了更深的理解,在实际工作热情很高。近年来我们根据实际工作情况制定了一系列方便教职员工保健治疗的服务措施,如延长了诊疗时间,坚持白天、晚上开诊;每周增加一次巡诊,送医送药上门;为老干部配发保健药盒,同时对重点对象实施重点保健(专科用药、专配氧气筒并定期更换氧气等);为全校发放预防流感中药凉茶,扩大体检范围等措施,大家都毫无怨言,积极开展工作,自觉做好全校教职员工的医疗保健工作。

## 二、从抓考勤制度入手,找准切入点,确保各项制度的落实

俗话说,没有规矩不成方圆。医疗工作是规律性很强的以惯性运行为主的运转方式,又是多学科相互配合、相互制约和相互依赖共存的复合体,需要有一系列严格、系统的规章制度来规范制约各自的行为。前两年由于种种原因,曾一度出现上班不在位、出勤不出力、上班晚来、下班早溜的现象,部分同志事不关己,高高挂起,给管理工作带来很大的难度。

为了健全和落实各项规章制度,党支部进行了分析研究,决定首先是抓好人的管理,坚持两手抓,在做好细致的思想工作、组织大家学习有关制度的前提下,从抓考勤制度入手,先抓有形,带动各项制度的全面落实。我们实行了早交接班清点应到人数、工作中检查在位情况、上下午分别考勤,领导带头,一视同仁,把考勤列入奖励的一项重要内容,作为评功评奖的先决条件之一。这样一来,基本杜绝了迟到早退,过去值班曾发现的脱班现象没有了。考勤制度的落实带动了其他规章制度的落实。我们将科室分为三个组(医疗、护理、药技),对各组进一步明确了工作职责,统一了值班制度和补休规定,明确了各类人员全程医疗职责、程序及操作规程,制定了医德规范和安全措施等,还进一步规定了各组各人各负其责,设立了医德医风监督岗,引导大家工作逐步向规范化、制度化、正规化过度,使大家感到有章可循、有规可依,全科同志的责任心大大增强,医护质量也大大提高。近年来,门诊部人员变动比较大,人员进出比较多,一度出现各组人员同时紧缺,又担负着大批新学员、工作人员、小孩体检,保健和扩大科室,加大对外服务等,工作繁重,困难很大,由于我们职责明确,调配较好,各组之间相互配合,不少同志加班加点连轴转,较好地完成了各项工作任务。

## 三、从多向控制着手,加强监督检查,确保医护质量

门诊部在原来的10余人增加到近40人,开展项目由原来的6项拓宽到20项,三个效益不断提高,一年一个台阶地发展。近年来,门诊部经历了搬迁、扩大组建、布局改造、引进设备和人员调整等阶段,其中遇到不少新问题、新困难。随着科室增多,各类人员参差不齐,真是麻雀虽小、五脏俱全,大不大,小不小,管理上难度比较大,处事比较复杂,稍有不慎,各类问题即可发生。

保证医疗安全是门诊部工作中的头件大事,只有防微杜渐、克服侥幸、马虎思想,才能确保医护质量。为了使门诊部养成一个医疗安全人人讲、事故纠纷人人防、不安全漏洞人人堵、群防群治的局面,我们从抓预防为突破口,从抓各类人员的控制管理入手,实行全方位、多向多头的管控措施。一是惯性监控。坚持早交接班讲评制度,通过医、护、技交接班,使当班人员清楚医、护、技任务,防止业务工作脱节,又可以及时反馈一天的医疗、行政等安全情况,讲评好人好事,纠正不安全苗头。二是重点控制。尽管通过管理教育,仍有个别人在工作中不负责任,不按章办事,不听招呼。对工作马虎了事,很容易出事的重点人,除了本级反复批评、提醒、教育外,及时与上级沟通,以求上级关

的帮助,共同做工作。实践证明,能收到比较好的效果。三是实时监控。当病人多、工作人员在位少、工作容易出现忙乱时,通过个别交代、组间协调、组内通报等形式对医护质量进行实时监控,及时提醒医护人员严格按照医护操作规程办事,做到忙而不乱,确保医疗安全。四是追踪控制。根据全面质量管理(TQC)中的戴明(PDCA)循环原理,不断地进行信息追踪与反馈,及时发现问题,提出解决问题的办法,是管理者的重要的工作环节。领导要做到深入基层,掌握动态,调查研究,调整偏差,不断完善运行机制,实施有效控制,才能确保安全工作到位。比如我们规定的值班制度和日常工作制度出台后,不断跟踪各组落实情况,发现个别组未按规定执行,药品处方、检查治疗仍然存在张冠李戴、物品摆放零乱等现象,及时给予批评指正。又如我们对所有聘用人员、合作科室进行追踪考察,发现问题及时调整和处理,收到了比较好的效果。五是分组控制。将部分管理权责下放组长,由各组长负责本组的服务质量问题。六是全面控制。门诊部除了严格的规章制度外,其它制度管理也必须及时跟上,才能进行有效的控制,不致于出问题。几年来,我们在落实医疗规章制度的基础上,为加强全面控制与管理,在上级领导、机关的重视下,建立了挂号收费制度;健全了药品采购、管理、出入库验收登记制度;实行了军免用药核价统计制度;聘请临时工、医疗合作的合同、管理制度;探亲、休假及假期工作规定等措施,进行有效、全面的制约和控制管理,确保了无医疗事故、差错、纠纷,保证了医疗、护理质量,有一个安全的内环境和工作条件,有力地推动了门诊部的建设和发展。

## 医疗质量管理的难点和对策

第一附属医院医教部 陈志中 廖四照

**摘要** 本文就目前医疗质量管理中存在的主要难点和问题,从管理人员、管理手段、质量意识、质控指标等方面进行了初步的分析,并有针对性的提出了解决办法。

医疗质量是医院建设的永恒主题,也是医院得以生存和发展的生命线,质量管理当然就是医院工作的核心。如何解决质量管理中存在的难点问题,探索有效、可行、科学的质量管理方法是医院管理研究的主要课题。

### 一、当前医疗质量管理的难点

1、管理人员少,管理水平低。传统的质量管理工作由医教部领导,医疗科具体负责,下设质控科或病案检审室。这种管理模式存在许多弊端,一是由于质量管理人员没有固定编制,人员变动频繁,导致质控只能是一种短期行为;二是从事质控的人员多数是返聘的老专家或不想从事临床工作的有关人员或身体不好等原因不适合临床工作的有关人员,质量管理力度不够,检查、监督难以实现;三是医疗科日常事务工作太多,不可能有太多的精力用于质量控制,质量管理工作难以深入。

2、专科技术多,难以全面控制。医学发展迅速,专业分科越来越细,特别是医技科室,一台高精尖的仪器便是一个独立的科室。长期从事临床一线工作的人员都不可能精通每一个专业,从事质量管理工作的就更谈不上精通了。面对如此众多的专业和科室,如何组织人员、制定标准、实施检查、监督就成为质量管理的一大难题。专业分科太多给医疗质量管理带来的另一个难处是各专业之间由于各自利益而基本上是独自为政,在病人的诊疗上如何加强科间的协作难度很大。比如随着科技的发展,肿瘤病人的诊疗手段越来越多,但怎样才能得到最好的、最恰当的诊疗手段就