

主要作者简介

王中原	郑州市中医医院副院长	副主任医师
高彩霞	郑州市中医医院内科主任	副主任医师
陈德宇	郑州市中医医院院长	副主任医师
贾书田	中华中医学学会洛阳分会秘书长	副主任医师
李明英	洛阳市第一中医医院妇产科主任	副主任医师
李淑敏	河南中医学院妇科教研室	副教授
周卿孚	汝南县中医医院副院长	副主任医师
谢建设	偃师市首阳山镇卫生院院长	主治医师
周玉风	郑州市中医医院内科	主治医师

前 言

全面质量管理是一门新兴的现代管理科学,具有较强的科学性和实用性。按照《中医医院分级管理标准》在中医医院全面推行综合目标管理,从抓基础质量、环节质量入手,加强终末质量控制,形成以标准为基础,以检查考核为手段,以兑现奖罚为措施,以提高两个效益为目的全面质量管理模式,逐渐实现由“人治”向“法治”转变的历史进程,把中医医院建成功能健全、中医特色突出、临床疗效显著、医院设备配套、能承担本社区医疗保健、管理水平高、医德医风好的现代化综合中医医院。

为了进一步促进中医医院现代化建设步伐,加强交流,以三级医院为模式,我们汇总了近几年来在医院管理上的一些具体做法,作为讨论稿,与同道们共同切磋中医医院管理的模式、运行机制等有关问题,打破过去那种自我封闭、固步自封的不良习气,活跃医院管理的学术空气,促进中医医院现代化建设进程。

本书分为上下两篇。上篇主要阐述了全面质量管理的有关知识、中医医院全面质量管理的管理体系、综合目标责任书、检查考核的标准、文书书写规范、关于转换经营机制、加强管理的一些具体规定,以及加强三基三严训练的部分考试试题。下篇编写了内、外、妇、儿、骨科中医病证诊疗护理规范;以此规范医院工作的各个方面,使医院各项工作走向标准化、规范化、科学化、法制化的现代化管理轨道。

为了便于同道同时对照有关《标准》,本书摘选了国家中医药管理局下发的《中医医院分级管理标准》的部分章节,引用了《中华人民共和国中医药行业标准—中医病证诊断疗效标准》部分内容,以利同道们使用方便。

由于我们现代化管理知识、经验欠缺,书中难免出现一些错误和不足,敬请同道们指正。

编者

一九九七年六月

目 录

上篇 中医医院全面质量管理

第一章 全面质量管理概论	(1)
1.1 全面质量管理概念	(1)
1.1.1 全面质量管理发展简史	(1)
1.1.2 中医医院推行全面质量管理的可行性和迫切性	(2)
1.1.3 中医医院全面质量管理的特点	(2)
1.1.4 中医医院推行全面质量管理应注意的几个问题	(3)
1.1.5 电子计算机在中医医院全面质量管理中的应用	(3)
1.2 全面质量管理的基础工作	(3)
1.2.1 中医医院质量教育工作	(3)
1.2.2 标准化工作	(4)
1.2.3 计量工作	(4)
1.2.4 质量信息工作	(5)
1.2.5 质量责任制	(5)
1.2.6 质量数据和统计处理	(5)
1.3 中医医院全面质量管理诸体系的建立	(6)
1.3.1 全面质量管理体系的建立	(6)
1.3.2 全面质量保证体系建立	(7)
1.3.3 全面质量诊断体系的建立	(7)
1.3.4 现行管理体制中三个全面质量控制体系的独立运行及相互协调	(8)
1.4 中医医院全面质量管理内容	(8)
1.5 中医医院全面质量管理的程序	(10)
1.5.1 中医医院质量目标的制定	(10)
1.5.2 中医医院质量目标的展开与实施	(11)
1.5.3 科室质量目标的制定展开与实施	(11)
第二章 中医医院分级管理标准	(12)
2.1 中医医院基本标准	(13)
2.2 一级中医医院分等标准	(13)
2.3 二级中医医院分等标准	(17)
2.4 三级中医医院分等标准	(22)
2.5 三级特等中医医院分等标准	(28)
2.6 中医医院分等评分标准	(28)
第三章 中医医院各部门各科室综合目标责任书	(29)
3.1 中医医院全面质量管理实施方案	(29)
3.2 中医医院全面质量管理体系	(33)
3.3 临床医技科室综合目标责任书	(34)
3.3.1 各科通用目标精神文明建设(医药护技通用)	(34)
3.3.2 临床科综合目标责任书	(35)
3.3.3 急诊科综合目标责任书	(38)

3.3.4	门诊医疗科室及专科门诊综合目标责任书	(40)
3.3.5	功能科综合目标责任书	(42)
3.3.6	放射科综合目标责任书	(44)
3.3.7	检验科综合目标责任书	(45)
3.3.8	麻醉科综合目标责任书	(47)
3.3.9	保健科综合目标责任书	(48)
3.3.10	药剂科综合目标责任书	(50)
3.4	行政职能科综合目标责任书	(52)
3.4.1	职能科通用目标——精神文明建设	(52)
3.4.2	党委副书记综合目标责任书	(53)
3.4.3	业务副院长综合目标责任书	(54)
3.4.4	后勤副院长目标管理责任书	(57)
3.4.5	院办公室综合目标责任书	(57)
3.4.6	党办综合目标责任书	(58)
3.4.7	医务处综合目标责任书	(59)
3.4.8	门诊部综合目标责任书	(62)
3.4.9	护理部综合目标责任书	(64)
3.4.10	教科综合目标责任书	(66)
3.4.11	器械科综合目标责任书	(67)
3.4.12	食疗营养科综合目标责任书	(68)
3.4.13	人事科综合目标责任书	(70)
3.4.14	财务科综合目标责任书	(71)
3.4.15	总务科综合目标责任书	(72)
3.4.16	保卫科综合目标责任书	(74)
3.4.17	工会、团委综合目标责任书	(75)
3.4.18	纪委、监察室综合目标责任书	(76)
3.4.19	公疗办公室综合目标责任书	(77)
3.4.20	物价管理办公室目标责任书	(77)
3.4.21	基建科综合目标责任书	(78)
3.4.22	全面质量管理办公室综合目标责任书	(79)
第四章	加强医院全面质量管理的有关规定	(81)
4.1	深化改革完善管理机制的有关规定	(81)
4.2	劳务提成和劳务费发放办法	(84)
4.2.1	效益工资兑现方案	(87)
4.2.2	有关事项的规定	(88)
4.2.3	津贴发放办法	(89)
4.3	医疗及其它方面有关规定:	(90)
4.3.1	病案管理的规定:	(91)
4.3.2	关于进一步提高住院病案质量的有关规定	(91)
4.3.3	关于加强门诊存档病历和留观病历书写的规定	(91)
4.3.4	关于病案归档管理的几项规定	(92)
4.3.5	成立医院专家组的决定	(93)
4.3.6	关于调整“医院学术委员会”的决定及有关规定	(94)
4.3.7	成立药事管理委员会的规定	(95)
4.3.8	厂院联合办院管理有关规定	(95)

4.3.9 医院分院(分诊部)管理规定	(96)
第五章 中医医院文书书写规范	(97)
5.1 医疗文书书写规范	(97)
5.1.1 质控措施内容	(97)
5.1.1.1 质控成员名单及分工:	(97)
5.1.1.2 指标分解表	(97)
5.1.1.3 科室病房疾病分析登记表	(97)
5.1.1.4 病历质量检查	(97)
5.1.1.5 质控总结、分析、措施	(98)
5.1.1.6 各级医师考核表	(98)
5.1.2 疑难病讨论记录	(99)
5.1.3 死亡病历讨论记录	(99)
5.1.4 差错事故登记	(99)
5.1.5 会诊记录	(100)
5.1.6 医生交班记录	(100)
5.1.7 三级医师查房记录本	(100)
5.1.8 急诊病案书写规范	(101)
5.1.9 出入院登记本	(102)
5.1.10 重点专科发展规划	(102)
5.1.11 处方书写规范	(102)
5.2.1 中医院护理病历等文书书写规范	(104)
5.2.2 护士长手册书写标准	(104)
5.2.3 病区各科护理工作记录标准	(104)
5.2.4 差错事故登记本	(106)
5.2.5 护理事故	(106)
5.2.6 护理差错	(107)
5.2.7 护理缺点	(107)
5.2.8 出院病历护理质量评定登记表	(107)
5.3 科教文书书写规范	(108)
5.3.1 高、中、初级人员培训规划	(108)
5.3.2 科室业务学习计划及落实情况	(108)
5.3.3 理论考试	(108)
5.3.4 中医理论学习	(108)
5.3.5 论文要求	(108)
5.3.6 带教计划及实施登记	(108)
5.3.7 科研	(109)
5.4 党务部分书写规范	(109)
5.4.1 政治学习记录书写规范	(109)
5.4.2 医德医风考核书写规范	(109)
5.4.3 廉洁行医好人好事书写规范	(109)
5.4.4 职工调查表	(109)
5.4.5 中医院门诊病人满意度调查表	(110)
5.4.6 住院病人征求意见表	(111)
附:1、各科考核表	(113)
2、经济核算表	(136)

第六章 三基训练试题·····	(138)
6.1 中医基本理论试题、中医诊断试题·····	(138)
6.2 中药学试题·····	(147)
6.3 中药方剂学试题·····	(156)
6.4 《内经》试题·····	(166)
6.5 《伤寒论》试题·····	(169)
6.6 《温病学》试题·····	(171)
6.7 《金匱要略》试题·····	(174)
6.8 其他·····	(176)

下篇 中医院病证诊疗护理常规

第一章 内科疾病诊疗护理常规·····	(199)
1.1 感冒·····	(199)
1.2 咳嗽·····	(200)
1.3 肺痿·····	(201)
1.4 肺癰·····	(202)
1.5 肺癆·····	(203)
1.6 肺脹·····	(204)
1.7 哮病·····	(205)
1.8 喘病·····	(206)
1.9 悬饮·····	(207)
1.10 自汗 盗汗·····	(208)
1.11 血证·····	(209)
1.12 心悸·····	(215)
1.13 胸痹心痛·····	(216)
1.14 不寐·····	(217)
1.15 厥病·····	(219)
1.16 郁病·····	(220)
1.17 癲狂·····	(221)
1.18 癇病·····	(222)
1.19 胃脘痛·····	(224)
1.20 噎膈·····	(225)
1.21 呕吐·····	(226)
1.22 呃逆·····	(227)
1.23 泄泻·····	(228)
1.24 痢疾·····	(229)
1.25 霍乱·····	(231)
1.26 腹痛·····	(232)
1.27 便秘·····	(233)
1.28 虫病·····	(234)
1.29 胁痛·····	(239)
1.30 黄疸·····	(240)
1.31 积聚·····	(241)
1.32 鼓胀·····	(242)
1.33 头风·····	(244)

1.34	眩晕	(245)
1.35	中风	(246)
1.36	痉病	(248)
1.37	痿病	(249)
1.38	疟疾	(250)
1.39	水肿	(251)
1.40	淋证	(252)
1.41	乳糜尿	(255)
1.42	癃闭	(256)
1.43	消渴	(257)
1.44	遗精	(258)
1.45	阳痿	(259)
1.46	痹证	(259)
1.47	痿病	(259)
1.48	痛风	(262)
1.49	湿温	(263)
1.50	中暑	(264)
第二章	外科疾病诊疗护理常规	(268)
2.1	疔	(268)
2.2	颜面疔疮	(269)
2.3	手部疔疮	(269)
2.4	红丝疔	(270)
2.5	烂疔	(271)
2.6	有头疽	(272)
2.7	发颐	(273)
2.8	丹毒	(273)
2.9	流注	(274)
2.10	癰疽	(275)
2.11	肉癰	(276)
2.12	瘰癧	(277)
2.13	乳癰	(278)
2.14	乳癆	(279)
2.15	乳病	(280)
2.16	乳癖	(280)
2.17	乳衄	(281)
2.18	肠癰	(282)
2.19	水疝	(283)
2.20	精浊	(284)
2.21	臁疮	(285)
2.22	褥疮	(286)
2.23	附骨疽	(287)
2.24	流痰	(288)
2.25	脱疽	(289)
2.26	水火烫伤	(291)
2.27	毒蛇咬伤	(293)

2.28 破伤风·····	(294)
第三章 妇科疾病诊疗护理常规·····	(296)
3.1 月经先期·····	(296)
3.2 月经后期·····	(296)
3.3 月经先后无定期·····	(297)
3.4 月经过多·····	(298)
3.5 月经过少·····	(298)
3.6 经期延长·····	(299)
3.7 痛经·····	(300)
3.8 闭经·····	(301)
3.9 崩漏·····	(302)
3.10 经行乳房胀痛·····	(303)
3.11 经行发热·····	(304)
3.12 经行头痛·····	(304)
3.13 经行身痛·····	(305)
3.14 经行泄泻·····	(306)
3.15 经行吐衄·····	(306)
3.16 经行口糜·····	(307)
3.17 绝经前后诸症·····	(308)
3.18 带下病·····	(308)
3.19 妊娠恶阻·····	(309)
3.20 胎漏 胎动不安·····	(310)
3.21 滑胎·····	(311)
3.22 子肿·····	(312)
3.23 子淋·····	(313)
3.24 转胞·····	(314)
3.25 产后恶露不绝·····	(314)
3.26 产后大便难·····	(315)
3.27 产后感染发热·····	(316)
3.28 产后自汗 盗汗·····	(317)
3.29 产后缺乳·····	(317)
3.30 产后乳汁自出·····	(318)
3.31 阴挺·····	(319)
3.32 不孕症·····	(320)
第四章 儿科疾病诊疗护理常规·····	(322)
4.1 感冒·····	(322)
4.2 咳嗽·····	(323)
4.3 哮喘·····	(324)
4.4 肺炎喘嗽·····	(325)
4.5 鹅口疮·····	(326)
4.6 泄泻·····	(327)
4.7 厌食·····	(328)
4.8 疳症·····	(329)
4.9 水肿·····	(330)
4.10 麻疹·····	(331)

4.11	风痧	(333)
4.12	丹痧	(334)
4.13	水痘	(334)
4.14	炸腮	(335)
4.15	顿咳	(336)
4.16	暑瘟	(337)
4.17	夏季热	(339)
4.18	疰夏	(340)
4.19	遗尿	(340)
4.20	胎黄	(341)
4.21	疫毒痢	(342)
4.22	积滞	(343)
4.23	佝偻病	(343)
4.24	解颅	(344)
4.25	夜啼	(345)
4.26	蛔虫病	(346)
4.27	蛲虫病	(346)
4.28	姜片虫病	(347)
第五章	骨伤科诊疗护理常规	(349)
5.1	锁骨骨折	(349)
5.2	肩胛骨骨折	(349)
5.3	肱骨外科颈骨折	(350)
5.4	肱骨干骨折	(351)
5.5	肱骨髁上骨折	(351)
5.6	肱骨外踝骨折	(352)
5.7	肱骨内上髁骨折	(353)
5.8	尺骨鹰嘴骨折	(353)
5.9	桡骨头骨折	(354)
5.10	尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	(354)
5.11	桡尺骨干双骨折	(355)
5.12	桡骨下 1/3 骨折合并下桡尺关节脱位。	(356)
5.13	桡骨下端骨折	(356)
5.14	腕舟骨骨折	(357)
5.15	掌骨骨折	(357)
5.16	指骨骨折	(358)
5.17	股骨颈骨折	(358)
5.18	股骨转子间骨折	(359)
5.19	股骨干骨折	(360)
5.20	股骨髁上骨折	(360)
5.21	髌骨骨折	(361)
5.22	胫骨平台骨折	(361)
5.23	胫腓骨干骨折	(362)
5.24	踝部骨折脱位	(363)
5.25	距骨骨折	(363)
5.26	跟骨骨折	(364)

5.27	跖骨骨折·····	(364)
5.28	胸骨骨折·····	(365)
5.29	肋骨骨折·····	(365)
5.30	环、枢椎骨折、脱位·····	(366)
5.31	颈椎骨折、脱位·····	(367)
5.32	胸、腰椎骨折·····	(367)
5.33	骨盆骨折·····	(368)
5.34	颞颌关节脱位·····	(369)
5.35	肩关节脱位·····	(369)
5.36	肘关节脱位·····	(370)
5.37	月骨脱位·····	(370)
5.38	掌指关节脱位·····	(371)
5.39	指间关节脱位·····	(371)
5.40	髋关节后脱位·····	(372)
5.41	髋关节脱位·····	(372)
5.42	髋关节中心性脱位·····	(373)
5.43	膝关节脱位·····	(373)
5.44	髌骨脱位·····	(374)
5.45	踝关节脱位·····	(374)
5.46	距骨脱位·····	(375)
5.47	距骨下关节脱位·····	(376)
5.48	距跗关节脱位·····	(376)
5.49	跖趾关节脱位·····	(377)
5.50	趾间关节脱位·····	(377)
5.51	落枕·····	(377)
5.52	颈椎病·····	(378)
5.53	肩周炎·····	(378)
5.54	肩关节扭挫伤·····	(379)
5.55	肱二头肌长头肌腱腱鞘炎·····	(379)
5.56	冈上肌肌腱炎·····	(380)
5.57	肩峰下滑囊炎·····	(380)
5.58	肘关节软组织扭挫伤·····	(381)
5.59	肱骨外上髁炎·····	(381)
5.60	腕关节扭挫伤·····	(382)
5.61	腕三角纤维软骨损伤·····	(382)
5.62	桡骨茎突腱鞘炎·····	(383)
5.63	桡侧腕伸肌腱周围炎·····	(383)
5.64	掌指关节扭挫伤·····	(383)
5.65	掌指关节侧副韧带损伤·····	(384)
5.66	屈伸肌腱鞘炎·····	(384)
5.67	髋关节一过性滑膜炎·····	(385)
5.68	股骨头缺血性坏死·····	(385)
5.69	股内收肌损伤·····	(386)
5.70	股四头肌扭挫伤·····	(386)
5.71	髌上滑囊血肿·····	(387)

5.72	膝部滑囊炎·····	(387)
5.73	膝关节交叉韧带损伤·····	(388)
5.74	膝关节侧副韧带损伤·····	(388)
5.75	膝关节半月板损伤·····	(389)
5.76	腓下脂肪垫损伤·····	(389)
5.77	腓骨软化症·····	(390)
5.78	胫骨结节骨骺外炎·····	(390)
5.79	踝关节扭伤·····	(391)
5.80	腓骨长短肌腱滑脱·····	(391)
5.81	跖跗关节扭伤·····	(392)
5.82	跖管综合征·····	(392)
5.83	腱鞘囊肿·····	(393)
5.84	背肌筋膜炎·····	(393)
5.85	急性腰扭伤·····	(394)
5.86	腰肌劳损·····	(394)
5.87	腰椎间盘突出症·····	(395)
5.88	棘上韧带损伤·····	(395)
5.89	第三腰椎横突综合征·····	(396)
5.90	骶髂关节损伤·····	(396)
5.91	腰椎椎管狭窄症·····	(397)
5.92	臀上皮神经损伤·····	(398)
5.93	梨状肌综合征·····	(398)
5.94	头部内伤·····	(399)
5.95	胸部内伤·····	(399)
5.96	腹部内伤·····	(400)
5.97	四肢挤压伤·····	(401)
5.98	筋膜间隔区综合征·····	(402)
5.99	骨伤科护理常规·····	(403)

上篇 中医医院全面质量管理

第一章 全面质量管理概论

全面质量管理是一门新兴的现代管理科学,虽然仅有 20 余年的历史,但由于它的科学性和实用性,迅速在工厂、交通、能源、通讯、医疗等企事业单位推广应用,并取得了显著效果。本章将要介绍全面质量管理的基本理论和基础工作。

1.1 全面质量管理概念

全面质量管理,是指管理对象、管理范围、参加管理人员的管理方法是全面的,即全员、全面、全过程的质量管理。其特点可以概括为“三全”和“五点”。“三全”就是全面性(也叫全方位性)、全员性(也叫群众性)、全过程(即始终如一性)。“五点”即用户第一观点(在医疗上叫患者至上)、预防为主观点、质量第一观点、数据说话观点、标准化观点。它是以过去的事后检验把关为主,转变为预防和改进为主,从管结果变为管因素。

全面质量管理工作的基本运转方式是计划、实施、检查、处理,即 PDCA 循环。包括 4 个阶段,8 个步骤。

第 1 阶段为计划阶段。包括分析现状,找出存在问题的原因,分析产生问题的根源,制定计划措施,完成期限和实施负责人等 4 个步骤。

第 2 阶段为实施阶段。即贯彻执行计划和措施的阶段,是第 5 个步骤。

第 3 阶段是检查和考核。即把实际工作结果与预期目标对比,检查、考核计划执行情况,是第 6 个步骤。

第 4 阶段是总结和处理。包括对质量的评价、审核和诊断,总结经验教训,巩固成绩,找出质量缺陷,制定改进方案,转入下一个循环的计划阶段,是第 7、第 8 步骤。

医院实行全面质量管理的标志是:医院全体人员都能坚持质量第一宗旨,把专业技术、经营管理、数理统计、人员教育各项工作都统筹起来,包括医疗、护理、药剂、医技、财务、后勤等全方位的工作都建立一整套质量和保证体系,以预防为主抓好每个环节及各项指标的质量管理,从而用最科学的手段和最短的时间解决质量问题,向病人提供优质高效的服务。

1.1.1 全面质量管理发展简史

质量管理是为了达到质量目标运用管理手段,进行计划、组织、实施、协调、控制的过程。在古代社会生产力低下的情况下,人们所追求的目标在很大程度上依赖于大自然的力量,不可能以追求质量目标为主。随着生产力和科学技术的发展,人们对社会产品和社会服务(包括医疗服务)不仅有日益增长的数量需求,而且有了越来越高的质量要求,从而产生和发展了质量管理的概念。但在科学管理形成之前,产品质量和服务质量管理概念,充其量不过是生产者和服务人员自发性的质量控制,而未能形成有组织的质量管理。

本世纪初,泰勒提出了科学管理,同时把质量检验作为一道工序从生产过程中分离出来,开始形成有组织的、专门进行质量管理的概念。在科学管理思想的影响下,医院的质量管理概念也初步形成了。最早由华德、潘顿等人对医院的“医疗评价”进行研究。

但是,早期的医疗质量管理概念主要是事后的质量检验和质量评价,而不是侧重质量形成过程的质量控制。

后来,休哈特首先将数理统计技术引入质量管理,提出用“质控图”进行质量控制,形成了“统计质量管理”概念。此后,医院的“医疗评价”也发展为用医疗统计指标进行评价。但是医疗统计指标的评价,仍是事后质量评价,而没有形成过程管理概念(即临床医疗过程质控概念)。

第二次世界大战以后,管理科学飞速发展,出现了许多促进质量管理发展的新因素。费根鲍姆等人提出了“全面质量管理”思想,强调人的因素是保证质量的关键,并将系统理论和方法引入质量管理,从而形

成了全面系统的质量管理理论。

我国医院的全面质量管理,首先从工矿企业的职工医院起步,逐渐扩展到工业较发达的省、市西医院,均取得了良好的效果。90年代以来辽宁中医学院附属医院、长春中医学院附属医院及湖北、湖南、黑龙江、广西、河南等省的中医医院借鉴西医医院的管理成果,把全面质量管理引入中医医院的运行机制,对于实现中医医院管理的科学化、现代化,促进医院社会效益和经济效益的提高均产生了巨大的推动作用,并展现了无限广阔的发展前景。

1.1.2 中医医院推行全面质量管理的可行性和迫切性

一、可行性和必要性:医院的管理水平,总是随着科学技术的进步,受工业企业经营管理的影响而同步发展的。近年来,随着工业产业革命的到来,特别是电子计算机的广泛应用,进一步促进了医院管理现代化进程。医院虽然不是企业,不出产品,但也存在着人员、设备、药物、治疗方法、环境等管理对象;也存在着计划、组织、协调、监督、检查等管理方式;存在对质量、效率、成本三要素的管理要求。医院虽然不象企业那样强调经济效益,要始终坚持把社会效益放在第一位,但也有患者、医务人员二者利益合理分配的问题,所以医院也要讲究经济效益和工作效率。

全面质量管理作为一门管理科学,是不分行业的。因此,中医医院推行全面质量管理是可行的,也是必要的。医院的服务对象是人。在当今深化改革的经济大潮中,强调“质量第一、患者至上”,“以质量求信誉,以效益求生存”,为医院提供了科学的管理思想和工作方法。推行全面质量管理,实行“全员参加,全面控制,全程管理”,对实现中医医院科学化管理,纠正行业不正之风是势在必行的。

质量管理在整个医院管理中处于核心地位。中医医院各项管理都应该从保证质量出发,又以提高质量归为归宿。医院各部门、各科室和全体职工都应该充分认识质量管理的重要意义,把搞好质量管理和质量控制作为自己的首要职责。

二、中医医院推行全面质量管理的迫切性:建立质量管理体系应该成为中医医院现代化管理的重要标志。突出中医特色,发挥中医优势,救死扶伤,实行人道主义,全心全意为人民服务的办院宗旨都应该具体地体现在质量管理工作中,加强各级中医医院质量管理是提高医疗技术、经济效益的关键和基础。只有保证最优的医疗服务质量,才能有最佳的医疗技术、经济效益。质量观点是现代管理科学的基本观点之一。各级中医医院质量管理水平高低是衡量医院科学管理水平的重要尺度。同时,实施医院质量管理,也是促进医学科学技术迅速发展和提高医院职工素质的有效管理措施。

实行全面质量管理对于建院历史较短的中医医院尤为迫切。因为全国不少中医医院是近几年发展起来的,管理制度不健全,管理程序欠完善,惯性运转式质量管理机制尚未全面启动,是目前中医医院管理工作中的薄弱环节。《中医医院分级管理标准》中规定的医院规模、管理水平,以及医疗、护理、药剂、教研、预防保健等项均是衡量中医医院基础质量、环节质量、终末质量指标,是国家对中医医院全面工作质量的综合要求。要实现上述这些质量目标,各级中医医院亦必须进行全面质量管理。

再者,中医医院要进入医疗市场,向经营型过渡,是医疗卫生事业改革的必然趋势。为适应市场经济的需求特点,各级中医医院要为本地区人民的医疗保健提供优质高效的医疗服务,并获取最佳的经济效益。医院领导应当高瞻远瞩,不能靠急功近利的行为,而只能靠“质量第一,以质量求效益”的原则指导全院工作,推行全面质量管理,在医疗市场竞争中取得胜利。

1.1.3 中医医院全面质量管理的特点

中医医院的全面质量管理,是中医医院各项工作效果的综合反映与评价。中医医院与西医院的全面质量管理有共同的质量要素与管理的共同点,但中医又具有自己独特的理论体系,因此,中医医院全面质量管理也具备自己的特点。

一、中医诊治疾病强调整体观念,运用辨证理论与方法,把人体内外统一的观点作为医学指导思想,进行辨证论治。中医辨证求因、审因论治、上病下治、同病异治、异病同治等辨证理论已形成了独特的医学体系。

二、中医诊疗技术有自己独特的规范,中医以望、闻、问、切从宏观上收集资料,对疾病的临床征象进行分类。确定证候,按照传统的理法方药程序,应用中医药手段,如中药、针灸、手术、手法等治疗疾病,形成特色性诊疗方法。

三、中医病例书写有特殊的规范:在书写格式上,应用中医术语描述病人的主诉、症候和病史,要求有四诊摘要、辨证分析、病因病机、治则等突出中医特色的理论。

四、中药方剂必须遵循中药的药理、配伍、剂型、剂量、禁忌、药引、煎法等规范。

五、中医医院要求护士应掌握一定的中医传统护理技术操作,如针灸、拔罐等。

因此,按照中医的特点,用计划、组织、协调、教育和提高等全过程的管理职能,对全面质量进行检测和控制,以做到“预防为主”,保证质量的稳定和提高的管理称为中医医院的全面质量管理。

1.1.4 中医医院推行全面质量管理应注意的几个问题

一、医院领导首先要树立正确的经营思想即市场观点、竞争观点、经营观点和改革开放的大环境观念。这些观点的核心是:“一切以病人为中心”,“患者第一,质量第一,服务第一”的思想。这就是说,在考虑整体目标时要以最大限度地满足患者要求为着眼点,以社会效益为主,坚持为人民服务的社会主义办院方向。在此前提下为社会,为医院获得最佳的经济效益。这是实行全面质量管理的指导思想。

二、要有勇于改革进取的开拓精神,要有打开新局面的魄力。

三、要依靠和激发全体职工的创造力和才干,实行职工参与管理、职工接受管理

四、处理好发扬中医特色与提高医院综合服务能力的关系,中医传统技术与现代医学诊疗技术接轨等一系列技术性问题。

1.1.5 电子计算机在中医医院全面质量管理中的应用

电子计算机在医学领域里的实际应用始于60年代初,它的应用给医学科学的发展提供了强有力的技术手段。随着电子计算机科学和医学科学的不断发展,电子计算机在医学领域,特别在医院管理方面的应用日益广泛。电子计算机在中医医院的应用起步于80年代初,早期应用于名老中医的经验总结,并模拟老中医经验诊疗。之后,应用领域不断拓宽,相继引入到医、药、护、技、财务、人事等质量管理方面。应用计算机全面管理中医医院各个部门的工作,就是要在医院内建立电子计算机综合管理系统。这个综合管理系统的主要任务是:

一、医院行政管理

包括医院财务工资管理、人事档案管理、药品库房管理、物资设备管理等。

二、医疗工作管理

包括门诊预约、病人挂号、入院登记、病床分配、病历管理等。

三、科研工作管理

技术档案管理、科技情报检索、技术统计计算、健康咨询等。

四、临床医疗及辅助科室

包括疾病判断、疾病预测、质量统计指标管理、病房护理等。

五、卫生保健及教学管理

包括健康普查、辅助教学、医疗统计等。

电子计算机在全国中医医院质量管理方面的应用尚不普及,各级中医医院可根据本院的实际情况,如财力、人力、人才诸方面逐渐开展。

1.2 全面质量管理的基础工作

推行全面质量管理,必须做一系列的基础工作,其中最直接、最重要的有以下几项:质量教育工作、标准化工作、计量工作、质量信息工作、质量责任制、质量数据及统计处理工作。

1.2.1 中医医院质量教育工作

一、质量教育工作面临的形势及重要性

要搞好全面质量管理,必须有一支具有文化、科学知识和技术水平高的职工队伍。因此,质量教育培训、人才培训工作是医院建设的需要。要推行全面质量管理,提高职工技术水平,适应当前改革的形势,首先是提高人的素质,把质量教育工作放到首位来抓。尤其是新建中医医院,立足未稳,面对激烈的医疗市场竞争,更应该重视质量教育。质量教育工作的主要任务,在于不断增强全体职工的质量意识,使职工牢固树立“质量第一”的思想。质量的提高是各级中医医院赖以生存和发展的根本所在,进一步使职工认识到提高本职工作质量的责任,而自觉地提高业务和管理水平,从而提高自己的工作质量。

二、质量教育内容

中心内容有二：一是“质量第一”的思想认识及质量管理基本知识的教育；二是职工素质的文化、技术教育和人才培养、培训。

其主要目标是：领导是否重视质量教育工作，领导必须把它看成是全面质量管理的首要任务，坚持“始于教育，终于教育”，围绕质量方针、目标，结合单位实际进行教育，提高职工对提高质量，求得单位自我生存的重要意义和为提高质量自我存在的价值，增进质量意识。如果领导不重视，对全面质量管理没有一个明确认识，势必给教育工作带来困难，根本就推行不了全面质量管理。

三、质量教育方法应是因地制宜多种多样：

1. 分层施教：对各类人员视其需要，对基本知识的广度、深度及重点，分期分批的进行宣传教育，如分层次办学习班讲述全面质量管理，TQC 知识竞赛，知识讲座，引进来走出去相结合。尤其注意继承引进、发展中医诊疗特色方法的教育与培训，重视基本技能和中医基本理论的教育。

2. 编制本单位质量教育计划，纳入职工教育规划，既有普及又要有提高的计划。

3. 结合本单位编写辅导教材，分别对医、药、护、技、管理人员进行培训。

4. 坚持质量教育的持久性，建立职工个人学习卡，将学习内容、授课时间、考试成绩纳入业绩档案，分口、分级施教，保证质量教育长久开展下去。

1.2.2 标准化工作

一、中医医院进行标准化工作的重要意义

什么是标准？标准是为取得全局的最佳效果，以科学技术和实践经验综合成果为依据，对经济技术和管理工作用特定的程序和形式颁发的统一规定。

标准化是以国家或群体利益为目标，以制度和贯彻标准为主要内容的一系列组织活动过程。

随着科技的进步，为了满足人们社会活动与生产活动的需要，标准化的对象与范围越来越广泛，几乎无所不包。其中大多数标准都同质量有直接关系，各类国际标准中 50% 以上直接同质量有关，中医医院也不例外。因此，在中医医院推行全面质量管理，标准化工作是一项重要的基础工作。

二、中医医院标准的种类与内容

大致可分两大类：一是技术标准，二是管理标准。

1. 技术标准：是在技术活动中需要统一协调事物所制订的标准。这些标准是根据不同时期的科学技术水平和实践经验所提出的最佳条例。作为生产活动的技术依据，是质量的定量表现。要想提高质量，则必须有步骤地提高标准的水平，如疾病的诊疗标准，危重病人抢救成功标准，护理技术操作规程，检验、放射、药剂技术标准等。

2. 管理标准：是为合理组织和发展医院的管理机构，高效地行使计划、监督、指挥、控制等管理职能而制订的准则。它是组织和管理经营活动的依据和手段。包括病历质量评定标准、护理质量管理标准、中医病案书写规范、中医护理文书书写规范等。

标准化工作要配套，要有权威性、科学性、群众性、连贯性，纵横相连，即不能“朝令夕改”，也不能长期恒定，一般 3~5 年修订一次。

1.2.3 计量工作

计量工作(包括测试、化验、分析、能源计量等)是开展全面质量管理的重要基础工作之一，是保证质量的重要手段和方法。

计量工作的重要任务是统一计量单位，组织量值的统一，保证量值的统一。没有量值的统一和计量单位制度，诊疗过程就不能正常控制，提高医疗质量就成为一句空话。计量工作在于对各种计量器具、化验、设备等实行严格管理，以充分发挥其在质量管理中的作用。

计量工作有下列要求：第一，量具、分析仪器必须配备齐全，完整无缺。第二，保证这些量具仪器设备的质量稳定，示值标准一致。第三，修复及时。

计量基础工作的做法是：计量组织机构的建立和计量人员的配备。其人员组成：计量管理员、技术人员、检定测试人员、维修人员。要建立健全计量管理制度，包括：计量人员岗位责任制；计量器具鉴定制度；量值传递制度；计量器具管理目录；周期检定日程表；计量室工作制度；计量器具流转测定制度；计量器具

送检制度;计量器具维修保养制度;计量器具损赔制度等。

目前大部分中医医院没有建立计量机构,也未配备计量人员,采取由省、市计量单位抽查,定期强检的方法以保证计量器具的准确。为使医院设备计量准确率达标,并节约检验开支,对市以上中医医院,建议在药械科内设1名兼职计量员,接受当地计量主管部门的培训,发给计量资格证书,购置一定的计量检测设备,对本院设备定期检测。这对大型设备较多的综合性中医医院来说,既是使计量工作正常化,又是节约计量检测费用的好办法。

1.2.4 质量信息工作

质量信息,是质量管理的耳目,是反映全过程各个环节质量的基本依据和原始记录。从本质上讲,就是对信息流动过程的处理。管理活动中的对象是人、财、物和各种原始记录数据,而管理活动的职能则是计划、组织和协调。所谓协调,就是信息的反馈与控制作用。

质量信息是质量管理不可缺少的依据,是改进和提高质量,改善各个环节工作质量的最直接的原始资料 and 依据,也为制定质量标准提供依据。

有关质量信息内容很多。内部信息:包括质量指标考核、统计、反映、意见;外部信息:包括上级、同行业、市场和服务对象,来信来访的批评意见和有关质量情报资料等。

质量信息管理的基础工作:对来自各方面的质量信息,必须做到及时准确、全面系统地掌握,使这些质量信息在决策、质量改进和管理工作中发挥作用。为此要做好以下几项工作:根据单位的实际情况,建立信息反馈系统,形成信息的收集、汇总、贮存、传递、分析、处理等全过程的闭路质量信息反馈系统。要保证信息的通畅,要专人负责质量信息中心,负责对全院质量信息的管理(汇总、贮存、建档、分析和处理工作)。一般质量信息中心设在全质办的综合信息室,也有的医院职能科室设有信息科的建制。质量信息一般要分三级管理:医院——职能科室——业务科室。指定专人负责,明确职责和内容,从而提高信息的利用率。

要加强基层一级的质量信息管理:基层是质量信息的一个重要信息源,质量信息的基本要求是:

1. 做好原始记录(每天每人的质量情况)

2. 及时反馈有关的质量信息。除正常质量信息按规定定期上报外,对突然发生的质量问题要及时向有关人员反馈,以便及时采取措施,加以纠正,并做记录、存档。

3. 建立相应的管理制度

为了保证信息系统正常运行,必须建立相应的管理制度,如统一反馈表(评议)、考核标准、各级信息管理员的职责,同奖惩挂钩,严格考核,加强各级人员的责任心,确保质量信息系统正常运行。

1.2.5 质量责任制

质量责任制的建立,是医院推行全面质量管理的首要中心环节。它可以明确每一个人的质量工作中的具体任务、责任和权力,以便做到质量工作处处有人管,人人有职责,办事有基准,有计划、有实施、有检查、有考核、有奖惩。从而把与质量直接有关的成千上万个信息和广大职工的职责、工作热情结合起来,组织起来,形成一个严密的质量管理工作系统,一旦发现质量有问题,可以查清质量责任之所在,便于总结经验,纠正偏差,采取措施,为更好地提高工作质量提供保证。

质量责任制中责、权、利的关系:质量责任制的实质就是通过一定的规范、制度和目标,具体体现每个职工在质量工作中的责、权、利。为了增强职工的责任感,使每个职工对自己的工作质量负责,要赋予职工相应的权力,即管理权。更要把职工的质量与利益挂钩,奖优罚劣。三者是相辅相成的。

建立质量责任制是各部门和全体职工的一项综合性管理工作。从各级领导的质量责任制到每个职工的工作质量责任制,均需建立。在建立各科室,各类人员质量责任制时,要明确有关质量指标、工作量,严格考核,与奖惩挂钩。在建立质量责任制时应当注意的是:要按专业、分层次制订各类人员的质量责任制;先从定性开始,然后逐步定量化(用值表示,数据说话);由粗到细,先易后难,逐步完善;经济责任制与经济指标不做为重点。

为了保证质量责任制的贯彻执行,避免“订在纸上,挂在墙上”走过场的现象,要根据实际情况落到实处。为此,要设立有权威的质量监督领导小组,并授予质量否决权;设专职质量管理部门,负责各部门的质量管理标准制定与考核工作,要有职有权,根据自己的实际情况,制订各种奖惩制度和条例;要坚定不移地维护质量否决权并奖优罚劣。

1.2.6 质量数据和统计处理

质量管理的一项重要工作,就是通过收集数据,统计处理,找出质量波动的规律,把正常的波动控制在最低水平,消除系统性原因造成的异常波动。收集数据时要记清数据的来源,收集的时间、地点、对象、方法、条件、可靠性等,使数据准确无误,并经过适当处理,提高数据的可靠性。在收集数据时要应用随机抽样法,以保证数据的客观性。

在质量管理中常用数理统计方法加工处理数据。数理统计学是以概率论为基础的一门数学分支。常用的统计方法有:调查表法、列表法、分层法、排列图法、因果分析图法以及控制图、直方图等。它的应用范围很广,在质量管理中数理统计方法有以下用途:提供表示事物特征的数据,如平均值、平均含量、标准差等,比较两件事物中的差异,分析影响事物变化的因素;分析一件事物的两种性质之间的关系,如两种变量是否相关。

1.3 中医医院全面质量管理诸体系的建立

按照全面质量管理的要求,中医医院须建立全面质量管理体系、保证体系、诊断体系,从组织和制度上保证各项质量目标的实施、评价、考核,以及质量缺陷的诊断与反馈,形成封闭式的管理体制。由于省、市、县医疗单位在行政管理上有一定差异,机构设置各不相同,因此各地、市、县可根据下述原则,参考书中的模式建立本院的全面质量管理体系。

1.3.1 全面质量管理体系的建立

一、国家中医药管理局颁发的《中医医院分级管理标准》中规定的各项质量指标,各级中医医院必须建立医院质量管理的决策机构,成立医院全面质量管理委员会。这个委员会应由院长任主任委员,负责全面质量;副院长任副主任委员,负责主管业务的质量管理;各职能科室的第一管理者,重点科室的负责人为委员,以保证质量决策的科学性和民主性。该委员会的任务是贯彻上级领导部门颁发的各类各项技术标准和管理标准,结合本院实际情况,制定长期的(3~5年)质量发展规划、管理方针、目标,审定年度质量目标,与上级管理机关签订年度质量责任目标合同;把医院的质量管理年度目标分解到各职能科室及主要业务科室,与科室签订质量目标责任书。在正常运转中,对各科室乃至职工个人的工作质量状况进行协调、评价、奖惩,抽查执行情况,年终评审优秀质量管理工作者、质量管理成果和论文。

二、成立医院全面质量管理的办事机构

参照西医医院及全国一些中医医院全面质量管理的机构设置以及分级管理标准,对各级中医医院建立质量管理组织的要求,省、地、市级中医医院要建立全面质量管理办公室,做为全面质量管理委员会的办事机构,负责贯彻、落实全面质量管理委员会的各项部署,编制长期或年度质量管理计划,拟制医院质量目标,分解实施方案,编写执行明细表,督促、检查各科室质量措施及完成情况,负责信息的汇总、传递和质量档案的储存工作。

在未设统计科和综合信息科编制的中医医院可在“全质办”下设医院的综合统计室和综合信息室。以300~500张床位,门诊量在900~1500人次/日,职工总数为500~900名的医院规模为例,其综合统计室应有3~4人,负责医院各科门诊、病房、医技、药剂、总务等部门的收支、成本核算,各科经济计量的日、月、季、年统计汇总,并负责医院各部门的奖金(或叫劳务费)发放工作。综合信息室主要收集国内外医学情报资料信息的检索,医院电脑购置、布置,软、硬件的开发,及各科技技术质量,医院人事、财务、行政诸多信息的储存和完善,该室以1~2人为宜。若加上图书情报室则以2~4人为宜。

综合上述,省、地、市级中医医院的全面质量管理办公室应设主任1名,兼职副主任若干名,由省、地、市内中医医院著名管理专家,医务、护理诸部门的主要负责人担任,在院内聘任应用;下设质管干事1~2人。设置综合统计室和综合信息室的医院可参考上述原则,结合本院实际确定编制。

县级中医医院由于受到编制的限制,不能设置全面质量管理办公室的单位,要在医务科设置1名质管干事,负责《中医医院分级管理标准》中各项指标的分解、实施、检查和建档工作。县级示范中医医院创建单位和省重点县中医医院创建单位已建立的“达标上等领导小组”或“达标上等办公室”,实质上负责医院的全面的工作质量,即《标准》中规定的各方面质量的分解与落实。但这两个机构均属临时性,未建立正常的运转机制。面对社会各界对中医医院工作质量的日趋严格的要求,和分级管理每3年1个周期的间断评审,从战略上考虑,应当建立全面质量管理办公室,或将原“达标上等办公室”改为全面质量管理办公室,充