

医院管理理论与实践

主 编 王 信 安



32-53

天津科学技术出版社

责任编辑：徐玉兰

医院管理理论与实践

主编 王倩安

■

天津科学技术出版社出版、发行
天津市张自忠路189号 邮编300020
抚宁县印刷厂印刷

■

开本787×1092毫米 1/32 印张6 字数128 000

1994年10月第1版

1994年10月第1次印刷

印数：1—2 000

ISBN 7-5308-0904-0

Z·51 定价：5.00元

主 编 王信安

副主编 吴庆骏 许 琨

编 委 (以姓氏笔划为序)

沈迈旗 沈剑平 金国威

罗德润 程喜定

前 言

随着医学科学的发展,医院管理科学已越来越被人们所重视。医院管理水平的高低,直接关系着医院能否充分发挥人员、技术、药品、物资、仪器设备的潜力,减少与控制医疗缺陷发生,不断增强医疗服务功能,更好地为人民健康服务的大事。我们本着学习、探讨的精神,收集了医院管理工作者先后撰写并在全国性学术会议和国内期刊发表过的文章编纂成册,目的在于与医院管理同行交流与切磋,探索医院管理理论与管理方法,以提高医院管理水平,促进医院各项工作的发展。

本书在编纂和出版过程中,承蒙天津科学技术出版社有关同志的指导与支持,在此表示诚挚的谢意。但因时间仓促,水平有限,疏漏在所难免,望读者批评指正。

编 者

1994年6月

目 录

质量管理

住院医疗质量管理方法探讨	(1)
试述门诊医疗科室质量管理	(6)
如何当好质量管理医师	(8)
从临床科室的TQC工作入手 开展病例分型分级管理	(11)
浅谈“计划治疗”	(18)
加强相互间管理, 提高医疗质量	(22)
放射线科质量管理方法探讨	(26)
浅述如何减少与控制医疗缺陷	(29)
加强门诊病历质量管理 提高医疗质量	(34)
护理工作质量标准的制定和实施	(41)
质量控制在保证护理质量中的作用	(46)
运用 QC方法 搞好临床护理科研	(54)
提高队伍素质 坚持科技兴院	(57)

医院思想政治工作

谈如何加强医院的思想政治工作	(66)
浅谈医院评审中的思想政治工作	(74)
谈医院开展科技工作中的思想政治工作	(79)
遵守与落实医德规范的对策思考	(82)
医德与医疗质量的调查分析	(87)

试论院长道德素质修养·····	(91)
加强医务人员素质修养 做好医疗服务工作·····	(94)
医院创收及院内分配的政策道德导向·····	(103)
对医院思想政治工作有效性的哲学思考·····	(108)
科研教育	
对临床教学工作的一点体会·····	(115)
影响医院科研工作开展的因素及其对策·····	(120)
关于临床科研选题应注意几个问题的探讨·····	(126)
护理工作	
如何抓好护理部工作·····	(131)
计划护理在重危患者护理中的作用·····	(136)
浅谈“愉快管理法”·····	(140)
卫生经济	
略谈住院医疗经济效益和管理方法·····	(144)
谈住院医疗经济效益综合指数的应用与管理·····	(147)
医疗质量经济效益浅析与思考·····	(153)
其 他	
医院分级管理上等级工作初探·····	(157)
坚持改革方向 不断提高医疗质量和社会效益·····	(162)
建立技术档案的初步实践·····	(167)
加强对科室材料供应的管理 充分发挥经济效能·····	(170)
我国“临终关怀”现状、内容与发展·····	(172)
开展医院情报资料工作 为医疗和科研服务·····	(177)

质量管理

住院医疗质量管理方法探讨

自一般综合病种医疗指标统计评价法问世以来，国内外至今仍在延用此法。但因病种不一，病情各异，科学性、可比性较差，加之项目繁多，不辅以冗长的文字说明，对医疗质量很难作出较为全面、明确的科学评价和进行有效的质量控制，故有进一步探讨的必要，以适应现代科学管理的要求。现将粗浅认识简述如下：

一、住院医疗质量管理原则

减少、杜绝医疗缺陷，减轻病人痛苦，缩短病人住院日数，提高医疗质量，使病人早日恢复健康或延长病人生存期是广大病人和医务工作者的共同心愿，也是医院管理的着眼点，否则医院各项管理工作就会失去实际意义和科学价值。另外要学会全面看问题，树立完整的质量概念，质量管理原则要放在医疗工作效率指标和医疗质量指标两个方面，任何偏离都是不符合广大病人利益的，因此在制订标准、探讨质量管理方法，进行质量综合评定时都要本着上述原则，其次在质量管理方法上要力求科学、合理、简便易行。

二、住院医疗工作标准化

病例分类标准、各项医疗措施实施标准、各项质量评定

标准、各项医疗缺陷判定标准，是开展质量控制、实现质量控制目标、判定是否医疗缺陷、科学评定质量的重要基础和依据。因此在建立、执行标准过程中要注意维护和保持标准的科学性、先进性、严肃性及相对的稳定性。严格按标准办事，否则质量管理是搞不好的。根据质量管理需要，应建立健全以下几项标准。

（一）病例分类标准

1. A类病例标准：指病情比较稳定或比较单纯的一般急症或慢性病例。

2. B类病例标准：指疑难重症或危重病例。

（二）措施实施标准

1. 各级人员工作细则。

2. 各项规章制度。

3. 各项医疗常规，技术操作规程。

（三）医疗质量评定标准

1. 诊断标准。

2. 治疗原则。

3. 疗效判定标准。

4. 病历书写标准。

（四）医疗缺陷判定标准

凡因工作失误，延误影响诊断、治疗或增加病人痛苦和造成组织器官的可愈性损伤以上程度者。如：

1. 诊断缺陷。

2. 治疗缺陷。

3. 手术缺陷。

4. 护理缺陷。

5. 麻醉缺陷。

6. 抢救缺陷。
7. 交互感染缺陷。
8. 病历书写缺陷。
9. 饮食缺陷。

三、住院医疗质量管理方法

方法是为目的服务的，任何达不到目的的方法都是失败的。因此在质量管理方法上必须注意科学性和可行性，只有这样才能达到质量控制和持久坚持下去的目的。按照质量要求（质量特性）紧紧围绕时限性、安全可靠、效应性思考问题。在各项工作标准化的基础上，把主要代表医疗效率指标的平均病床工作日、病床周转次数和真实反映医疗质量高、低的各类医疗缺陷数合理地组织起来，从一个数值反映一个侧面，过渡到几个数值组成一个数群反映总体，用此数群的值作为判别医疗效率和医疗质量高、低的综合数值。具体评价主要视其医疗质量综合数值大小，数值大，效率高，质量好；数值小，效率低，质量差。统计时要采取 A、B 两类病例分别计算、控制或以计算相关系数的方法进行，以避免轻、重不同的病例其缺陷发生的机率不同和住院日数长短不一，可比性差的情况。计算公式如下：

$$P^{(1)} = \frac{\text{实际医疗效率指标}^{(2)}}{K^{(3)}} \times \frac{\text{实际医疗效率指标}}{D^{(4)}}$$

1. P 值代表医疗质量综合指数。P 值大，效率高，质量好；P 值小，效率低，质量差。

2. 实际医疗效率指标：系某时期平均病床工作日和病床周转次数的乘积。数值大，效率高；数值小，效率低。

3. K 代表医疗效率指标。系指上级卫生部门规定的平

均病床工作日和病床周转次数的乘积或本院规定的平均病床工作日和病床周转次数的乘积。

4. D代表某时期发生的医疗缺陷总数。在没有缺陷发生的情况下只比较完成指标定额情况。

示例：

某院规定要求某月医疗指标K为：平均病床工作日25.5天，病床周转次1.4次。月末实际完成情况是平均病床工作日23.1天，病床周转次1.6次，发生医疗缺陷共15个。

计算：

$$\begin{aligned} P &= \frac{23.1 \times 1.6}{25.5 \times 1.4} \times \frac{23.1 \times 1.6}{15} \\ &= \frac{36.96}{35.7} \times \frac{36.96}{15} \\ &= 1.035 \times 2.464 = 2.55 \end{aligned}$$

在上述工作的基础上，积累一定数据，求出理想的P值（平均值），经过统计学处理，确定控制范围（上、下控制限），绘制质量控制图，进行要因分析，即为发生之缺陷进行类别分析、部门分析、五要素分析，开展循环管理，以不断提高医疗质量或把住院医疗质量稳定在一定水平上。

四、结束语

此法是以各项工作标准化为基础，以控制、减少、检查、登记医疗缺陷为主要管理措施，以计算医疗效率、医疗质量综合指数为方法，以提高总体质量综合指数为目标的。实施时要积极开展计划治疗。发生医疗缺陷，认真登记核实，并辅以定期检查和不定期抽查，以医疗缺陷漏登率高、低作为考察个人、科室自主管理能力好、差的重要标志，和评先、记分算奖相结合，以促进自主管理能力的不断提高

和质量管理的深入开展。

注：本文作者王信安、张振华。1983年发表于全国病房管理学术会议。刊于《中国医院管理》增1期。

试述门诊医疗科室质量管理

一、门诊医疗科室质量管理原则

根据接诊病人多、就诊时间短的特点，首先要树立完整的质量概念。质量管理原则要放在医疗质量指标和工作效率指标两个方面，任何偏离都是不符合广大病人利益的。因此在制定标准、探索质量管理方法和进行质量综合评定时都要本着上述两项原则进行。其次在质量管理方法上要力求科学、合理、简便易行。

二、门诊医疗科室质量管理方法

从门诊工作特点出发，依据医院质量管理的基本观点，基于工作质量、工作效率两个方面以及不断提高医务人员自主管理能力的考虑，提出以下方法作为门诊医疗科室质量管理指标考察法：

门诊医疗科室质量管理考察指标：

(一) 个人医疗工作质量比值 (P)

$$P = \frac{\text{日均诊次(个人)}}{K} \times \frac{\text{日均诊次(个人)}}{D}$$
$$= \frac{[\text{日均诊次(个人)}]^2}{K \times D}$$

1. K代表卫生部门对各科各级医生完成诊次的要求。

2. D代表日均缺陷发生数。

3. P值代表工作数量与发生缺陷机率的乘积。P值是一个综合指数，P值大，效率高，质量好；P值小，效率低，质量差。

4. 在没有缺陷发生的情况下只比较完成指标定额的情况。

(二) 科室工作质量比值 (P)

$$P = \frac{〔日均诊次(科室)〕^2}{K \times D}$$

意义同前。

门诊医生必须完成规定的医疗指标，门诊服务系数（增加服务时间，减少候诊时间）的提高才有保证。所以要求在基本完成医疗任务的前提下，努力提高医疗与服务质量是我们的目的。

具体采取日抽查、月总结的方法进行。

在上述工作基础上，积累一定数据，求出理想 P值（平均值）经过统计学处理，确定控制范围，绘制质量控制图，进行要因分析，开展循环管理。

当然门诊的质量管理也应是全面全过程、对全部工作进行管理的，从门诊医疗科室质量管理入手，带动其它技术科室的管理是我们要探索的路子。

注：本文作者王信安、张振华。1982年发表于全国城市医院门急诊管理学术会议。刊于《医院管理》增8期。

如何当好质量管理医师

临床科室在开展质量管理工作中，重要的步骤之一是建立质量管理组织体系。而质量管理医师是该组织体系中（科级质管小组）的主要成员。质量管理医师必须由具有明确的质量管理思想、掌握并敢于实施科学管理方法、有较丰富的医学基础知识及临床经验，并在群众中有一定威信的主治医师以上的人员担任。在院、科质量管理小组双重领导下，具体负责本病区医疗质量的检查、指导、保证工作，并为全院的质量管理工作提供资料，进行主要原因的分析，以便有的放矢地进行循环管理以及三级反馈控制等。

在质量管理工作中，质量管理医师不仅是质管理论、方法的掌握者，而且是宣传教育者；不仅是质量的检查者，而且是医疗质量的设计生产者；是在科主任领导下，全科质量管理工作的领导核心，指导计划治疗，防止医疗差错，在各项医疗工作中发现、解决质量问题；同时是科室之间、部门之间质量问题的信息传递者。质量管理医师是质量管理工作的中坚力量。

如何当好质量管理医师？我们认为：

质量管理医师必须首先树立牢固的“质量第一”思想。真正理解质量管理工作的重要意义，处处从严要求，认真按标准办事，敢于管理，坚持调查研究，深入探索，努力实施科学管理方法。只有这样才能保证质量。

质量管理医师必须亲自参加临床实践，不能脱离实际工作去指手划脚。我院内、外科的质量管理医师都承担着一定的专业工作，他们虽然不分管病床，但均参加门诊、会诊、值班或手术等各项工作，而且每天参加交接班、查房、病历讨论、术前讨论、抢救病人，还要为下级医师修改病历。实践证明，质管医师只有不脱离实际工作，才能取得提高质量的主动权。

质量管理医师必须有与人为善的美德和正确的工作方法。这是作好质量管理工作的重要保证。因为质量管理医师进行的工作（监督、检查医疗），涉及的面较广（技术的、业务的、管理的），这就要求质量管理医师不断提高管理艺术和坚持正确的工作方法，使原则、方法、效果统一起来。因此在工作中质管医师对待同志要与人为善，诚恳相待，属于思想上的问题要正面引导，注意工作方法。

质量管理医师必须具有较高的思想修养。质量工作在一定意义上是挑毛病找缺点的工作。由于群众的认识不同，看问题的角度不一样，工作中会遇到这样那样的问题，也可能听到一些不顺耳的话，这是难免的，质量管理医师应该做到，对不正确意见要耐心解释，坚定搞好质量工作的信心，以实际行动去影响、教育某些持有不正确意见的人。

质量管理医师必须具有扎实的工作作风和科学的工作态度。质量管理医师的工作是一项艰苦的工作，还没有成形的方法和经验，很多工作都是在摸索中进行，这就需要质量管理医师付出很大的精力，做大量艰苦细致的工作，主动深入临床实际，多听、多看、多做、多分析。要处处做医务人员的表率，带动群众自主管理。要以科学的态度，严格的求实精神，积累资料，与科内医务人员共同研究，不断完善质量

管理工作的具体方法和措施，以保证质量管理工作的顺利进行。

注：本文作者王信安、张振华。刊于《中国医院管理》1982年第8期。

从临床科室的TQC工作入手

开展病例分型分级管理

在医院TQC中，临床科室的QC是中心环节，搞好临床科室QC可以带动医院各项工作的质量管理。

我们本着学习探讨、求实和不断改进的精神，在建立TQC组织、进行全员教育、制定各项标准的基础上，实行了病例分型分级管理。

分型：就是根据每个病例病情轻重及其医疗措施的特点，把病例分成A（一般住院病例）、B（一般急症病例）、C（疑难较重病例）、D（危重病例）四型。

分级：就是通过使用医疗质量模型，计算医疗质量代用值*，使医疗质量数据化，并主要以医疗质量代用值的数据为依据，将病例医疗质量分为优、良、中、低、劣五级。

几年来在上级领导的关怀下和广大人员的努力下，医疗质量有一定提高，现将一些主要作法和效果简述如下：

一、作法

1. 积极开展计划治疗。医疗工作本身是科学性很强的工作，尽管有些疾病病情复杂，千变万化，但疾病演变本身仍具有一定的规律性。实行计划治疗就是要求医务工作者本着严肃认真的态度，将科学预见性变成具体治疗计划，从而也要求医务人员本身要具备一定的医疗技术水平。事实证