

· 论 著 ·

综合性医院创新性管理的应用与思考*

毕玉田, 蔺武军, 苏承芬, 程晓斌[△], 周 林

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所医教部, 重庆 400042)

摘要:目的 探索和研究大型综合性医院在自身发展过程中面临的创新医院管理理念、强化组织管理机构、提高管理效率、促进系统化管理体系建立等问题的有效应对措施。方法 从医院管理的观念创新、理论创新、手段创新 3 个方面出发, 将先进的医院管理理念、科学的管理方法综合运用于医疗质量管理。结果 医院的医疗品质与安全得到不断强化, 形成了医院特有的医院质量管理体系。结论 通过创新医院管理观念、理论和手段能够有效促进综合性医院医疗质量的持续性改进, 不断提高医院的核心竞争力。

关键词:综合性医院; 创新性管理; 医院管理

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.01.008

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)01-0025-02

The application and consideration of innovative management in comprehensive hospital*

Bi Yutian, Lin Wujun, Su Chengfen, Cheng Xiaobin[△], Zhou Lin

(Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: **Objective** To explore and investigate effective solutions of some issues in the self-development of large-scale comprehensive hospital, such as the innovation concept of hospital management, strengthening the organization and management agencies, improving management efficiency and promoting the establishment of systematized management. **Methods** Starting from concept innovation, theory innovation and method innovation of hospital management, comprehensive applied the advanced concept of hospital management and scientific management methods into the quality of medical care. **Results** Continuously strengthen the hospital medical quality and safety, and form hospital-specific quality management system. **Conclusion** Through innovating the concept, theory and methods of hospital management, we can effectively promote continuous improving quality of medical care in comprehensive hospital and improve continually core competitiveness of hospital.

Key words: Comprehensive hospital; Innovative management; Hospital management

1966 年 Avedis Donabedian 首次提出了医疗质量的概念, 医疗质量管理模式开始在此基础上得到快速发展。其中, 全面质量管理 (total quality management, TQM)、持续性质量改进 (continuous quality improvement, CQI) 和系统管理 (system management) 等是医院医疗质量管理的 3 个经典理论依据, 有效促进了医院医疗质量的不断提升^[1-2]。

现代医院, 尤其是大型综合性医院目前主要面临的挑战有医疗体制改革、内部组织结构高度复杂、学科亚专业的快速发展、高强度高需求的医疗服务工作等情况^[3]。如何创新医院管理理念, 强化组织管理机构, 不断提高管理效率, 促进医院的系统化管理体系建立, 既是现在医院管理的重点, 也是现代医院管理的难点。

本院自 2006 年起创新性的将戴明循环、失效模式和效应分析、根本原因分析法等先进质量管理方法广泛应用于医院的综合性管理中, 形成了医院独有的创新性医疗质量管理模式, 现将具体做法及经验总结如下。

1 方 法

现代医院的质量管理是涉及医院内部组织管理机构构建、医疗资源配置、科研教学管理等多方面的综合性管理工作, 同时各要素之间存在的广泛的关联性, 既相互依赖又相互制约, 是复杂的大型运行系统。因此如何协调各要素的平衡发展, 促进医院医疗质量的持续质量改进与病人安全是现代医院管理的终极目标。本院作为大型综合性医疗机构, 在医院管理中, 坚持观念创新、理论创新、手段创新, 不断提高医院核心竞争

力, 不断强化医疗品质与安全, 形成了符合自身发展的独特医疗质量管理新模式。

1.1 创新现代医院管理理论和观念 本院自 2009 年起, 引入国际联合委员会 (JCI) 管理理念开展医院管理。在实践工作中, JCI 的“品质、安全、效率”思想改变了医院传统的医院管理理念。通过解放思想, 更新观念, 创新思路, 提出了医院独有的以“律制治院、人才强院、技术立院、学术兴院、政治建院”的发展理念。

1.1.1 律制治院 参照 JCI 医院评审标准和军队三级综合医院等级评审标准, 制定了《临床管理制度》、《行政后勤管理制度》、《临床诊疗规范》、《员工岗位说明书》及《护理规范化管理系列汇编》, 规范人员行为、协调部门工作、动态维护医疗工作运行。

1.1.2 人才强院 设立学科带头人提升学科团队的整体发展; 加强交流学习, 开展“走出去, 请进来”学习国际、国内先进经验; 开展“1135”重点人才培养计划, 通过引进和聘用地方优秀人才增强医院人才梯队的整体实力。

1.1.3 技术立院 注重临床与科研的相结合, 加强科研的实用性和临床的指导性; 以学科发展为基础, 推动科研技术创新与应用; 加强传统优势学科, 不断创新临床新技术; 以“院中院”、专科中心、专病中心为重点, 搭建技术研发与创新平台。

1.1.4 学术兴院 依据国际发展趋势, 对学科进行科学设立和整合; 聚焦军事医学龙头, 打造特色学科品牌; 承办国际性学术会议, 搭建学术交流平台; 实行科室主任博导化, 促进学科

* 基金项目: 第三军医大学人文社科基金项目 (2011XRW03)。

作者简介: 毕玉田 (1965—), 副教授, 硕士, 主要从事医疗质量管理研究。

[△] 通讯作者, E-mail: chengxb57306@sina.com。

发展。

1.1.5 政治建院 将“以病人为中心”的思想作为全院医疗工作的基点,传承红色军医文化,铸造医院核心精神;开展“爱助童心”公益活动,救助先心病患儿,打造爱心医院和公益医院。

同时制定了第一步“法制化、制度化、规范化建设”阶段,第二步“国际标准化建设”阶段,第三步“文化内涵建设”阶段的发展战略。通过“三步齐发,重点推进”的方式,实现医院的整体性提高和持续性发展。形成了“品质与安全”发展的内涵思想。以 JCI 患者安全目标为出发点^[4],建立相应的制度、流程、管控机构,鼓励持续不断的质量改进。

1.2 创新现代医院管理手段

1.2.1 以戴明循环即 PDCA 循环为基础,建立系统化体系管控医疗投诉 戴明循环是以循环理论作为开展质量管理活动的一种科学工作程序,具有“大环带小环,阶梯式的上升,科学管理方法的综合应用”的特点^[5]。本院自 2006 年开始应用 PDCA 循环进行医疗投诉的管控。医疗投诉的管理工作主要涉及 4 个方面,分别为投诉的接待、调查、处理和防范。通过引入 PDCA 循环,将医疗投诉管理涉及的 4 个方面的工作通过计划阶段(P)、执行阶段(D)、检查阶段(C)和改进阶段(A)4 个阶段有序地链接起来,即医疗投诉接待—医疗投诉调查—医疗投诉答复—医疗投诉终结—医疗投诉分析—医疗投诉反馈—整改医疗环节—防范医疗投诉发生^[6]。

1.2.2 以失效模式和效应分析(FMEA)为主要手段,有效预防不良事件发生 作为一种前瞻性的可靠分析方法,FMEA 的实施是一个反复评估、改进和更新的过程^[7]。它强调“事前预防”而非“事后纠正”。本院将 FMEA 的管理措施大量应用于医疗投诉管控、药品安全使用、输血安全管理、输液安全管理、医嘱执行安全管理中^[8]。(1)根据医疗不良事件的统计分析,选定医疗环节中的高风险流程;(2)组建多部门、多学科参与的管理团队;(3)搜集并整理已选定高风险流程相关的信息;(4)进行危害分析,评估隐患环节;(5)制定相应的改进和防范对策,进行持续性改进。

1.2.3 坚持医院制度文化建设 医院的制度文化是指全院人员的言行举止中所包含的医院文化特征及医院为了保证实现目标而形成的制度和规范等^[9]。本院认识到优秀的医院文化与医务实践融合能够形成医院独特的核心竞争力。通过医院制度文化的建立,使医务人员在潜移默化中接受医院的共同价值,从根本上确保医疗制度的落实,由此形成持久的竞争力。

1.2.4 坚持科学有效处理医疗纠纷 依法维护医患双方合法权益是处理医疗纠纷的关键。只有加快医疗卫生体制改革步伐并健全医疗卫生法制建设,医疗机构在医疗纠纷的处理中要严格依法办事,相关政府管理部门之间要加强沟通协调并切实履行职责,加强医务人员的法律教育^[10]、组织针对性的在职培训、以提高自我保护意识是依法维护医院自身权利的有效途径。

1.2.5 不断推进医德医风建设,构建和谐医患关系 通过开展免费救治贫困家庭先心病患儿的“爱助童心”和重庆市青少年近视眼防控的“明亮一代人”公益活动、“健康军医行”、“送医下乡”义诊工作、参加“5.12”特大地震、玉树抗震救灾、山西晋城煤矿事故救援等灾害救援工作,不断践行红色军医文化,打造爱心医院和公益医院。

1.3 创新以重点环节管控作为系统化管控的关键内容

1.3.1 以急危重症救治为重点,完善院前急救体系建立,构建国家级医疗救援队 通过设立创伤专科医院,构建院内紧急救治的体系和“基层网络医院-大坪创伤专科医院”的二级救治模式的救治网络^[11];建立急危重症专职化和一体化救治机制;建

立严重创伤救治绿色通道制度;按接诊、伤情评估、紧急手术、复苏及确定性治疗、康复等 5 个环节,建立评价制度,促进持续改进人员梯队培养,救治模式再造成功建立完善的急危重症患者的救治体系;以灾害医学救援为重点,结合院前急救和急危重症救治,组建了国家级医疗救援队;通过理论与实践结合,从综合性医院如何提高应对灾害救援的能力、伤员医疗救治的分析与研究、伤员救治中院内医疗资源的配置、后方医院救治地震伤员出院流程的实施、地震创伤的流行病学特征等重点环节进行分析研究,建立地震伤员数据库。

1.3.2 开展以监测为基础的临床干预工作,提升医院感染的控制水平 将感染监测作为医院感染管理最基础、最重要的手段;建立监测与干预相结合的感染控制模式,在患者接受医疗服务全过程中采取医院感染的预防和控制措施;以医院感染目标性监测作为开展临床干预的前提;推行“一揽子”策略以降低医院感染的风险;运用根本原因分析法等方法对特殊病例和异常院感情况进行追踪分析。

2 结 果

2.1 创新了医院管理理论 通过引入 JCI 标准,将 JCI 的“品质、安全、效率”理念渗透到全院的工作环节中,构建了医院的自我调解性系统管理体系,建立了医院医疗质量反馈体系,引入 HRP 信息系统,构建了医院的信息管理体系。

2.2 创新了医院管理观念 通过建立本院独有的发展理念、发展战略,形成了医院“品质与安全”发展的内涵思想,制订了全院各个工作环节的规范制度,建立了人才梯队培养新模式,构建了临床实践与科研紧密结合的临床技术研发与创新平台,搭建了国际性学术交流平台,打造了爱心医院和公益医院,实现了医院整体性提高和持续性发展。

2.3 创新了医院管理手段 通过建立以 PDCA 循环为基础的系统化医疗投诉管控体系和以 FMEA 为基础的不良事件管控体系,有效防范了医疗差错的发生。通过医院文化建设,形成了全院人员共同价值观,医疗质量指标不断提高。与 2008 年相比,2012 年的门诊急诊增加了 99%,手术台次增加了 81%,收治量增加了 79%,患者满意率上升了 20%,医疗投诉千人发生率下降了 40%。

2.4 创新了医院重点环节的系统化管控 以疑难急危重症救治、院前急救、灾害医学、输血安全和医院感染管理为重点环节开展系统化管控。通过设立创伤专科医院,构建了院内紧急救治的体系和“基层网络医院-我院创伤专科医院”的二级救治模式的救治网络;建立了急危重症专职化和一体化救治机制和严重创伤救治绿色通道制度;以灾害医学为重点,建立地震伤员数据库,成立了国家级医疗救援队;建立了监测与干预相结合的感染控制模式,运用根本原因分析法等方法对特殊病例和异常院感情况进行追踪分析,有效降低了医院感染风险。

3 讨 论

医疗质量是医院生存和发展的基础,不仅包括医疗服务的及时性、有效性和安全性,还包涵患者满意度、医疗工作效率,以及医疗的连续性和系统性。它涉及医院管理、资源配置、技术创新、医疗服务、人才培养等各个层面,是整个医院发展的决定性因素。尤其是国家实施医改以来,医院医疗质量管理是医院管理者必须面临的挑战。

3.1 “品质与安全”是医院的核心内涵 医院的品质与安全衡量一所医院核心竞争力的关键要素,是医院管理的重中之重。大型综合性医院面临着持续高负荷医疗服务的提供、高质量医疗服务的需求、承担巨大的社会责任、激烈的医疗行业竞争、高度复杂的医疗管理体系等困难。因此,医(下转第 29 页)

(2)OPN 表达强度与化疗效果密切相关,化疗前进行 OPN 检测,可以预测宫颈癌对化疗的敏感性。

综上所述,OPN 宫颈癌的发生、发展、转移密切相关,通过 OPN 表达强度检测,可以预测化疗的疗效,为临床治疗提供参考。但是由于本研究样本量偏少、研究时间有限,需要进一步研究 OPN 与宫颈癌远期生存率、局部复发率之间的关系,更好地为临床诊疗提供依据。

参考文献:

- [1] Terada T, Tateoka K. Primary pure squamous cell carcinoma of the endometrium; a case report[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2013, 6(5):990-993.
- [2] Gao Y, Gao F, Liu Z, et al. Treatment results of incomplete chemoradiotherapy in locally advanced cervical cancer[J]. *Onco Targets Ther*, 2013, 6:297-302.
- [3] Xu Q, Yuan B, Xue F, et al. OPN gene polymorphisms are associated with susceptibility and clinicopathological characteristics of cervical cancer in a Chinese cohort[J]. *Cancer Biomark*, 2011, 10(5):233-9.
- [4] 于海英,高绍英,郝云霞,等. TP 方案联合华蟾素治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. *实用癌症杂志*, 2012, 27(1):55-57.
- [5] Ryu HS, Koh JS, Park S, et al. Classification of thymoma by fine needle aspiration biopsy according to who classification: A cytological algorithm for stepwise analysis in the classification of thymoma[J]. *Acta Cytologica*, 2012, 56(5):487-494.
- [6] 周新刚,沈冰,滕晓英,等. 免疫组化法检测原发性胆汁性肝硬化和自身免疫性肝炎肝组织中浆细胞 IgM 和 IgG 的意义探讨[J]. *中华内科杂志*, 2010, 49(12):1043-1044.
- [7] 姜文玲,彭佑铭,刘虹,等. IgA 肾病患者尿足细胞数及肾

组织 podocalyxin 表达与临床病理的相关分析[J]. *中华肾脏病杂志*, 2010, 26(8):589-593.

- [8] Saitoh J, Ohno T, Sakurai H, et al. High-dose-rate interstitial brachytherapy with computed tomography-based treatment planning for patients with locally advanced uterine cervical carcinoma[J]. *J Radiat Res*, 2011, 52(4):490-495.
- [9] 王丹,吴鸣,任彤,等. 化疗前血红蛋白及血小板水平对子宫颈癌新辅助化疗后手术患者化疗疗效及预后的影响[J]. *中华妇产科杂志*, 2012, 47(8):577-581.
- [10] 杨琳琳,杨宏英,杨谢兰,等. 两种新辅助化疗方案辅助治疗 86 例局部晚期宫颈癌的疗效观察[J]. *重庆医学*, 2013, 42(2):199-201.
- [11] Vercellino L, Groheux D, Thoury A, et al. Hypoxia imaging of uterine cervix carcinoma with (18)F-FETNIM PET/CT[J]. *Clin Nucl Med*, 2012, 37(11):1065-1068.
- [12] 郝筱诗,安燕,王立岩,等. 骨桥蛋白在宫颈组织中的表达及与宫颈癌进展的相关性研究[J]. *中国实验诊断学*, 2012, 16(1):65-67.
- [13] 李博,高志安,李辉,等. 骨桥蛋白在宫颈癌组织中的表达及其相关因素[J]. *山东医药*, 2012, 52(1):48-49.
- [14] Fu RT. Therapeutic Efficacy Evaluation of Rabbit Anti-thymocyte Globulin Combined with Cyclosporine A in Children with Aplastic Anemia[J]. *Zhongguo Shi Yan Xue Ye Xue Za Zhi*, 2013, 21(2):426-430.
- [15] Ganjoo S, Thappa DM. Dermoscopic evaluation of therapeutic response to an intralesional corticosteroid in the treatment of alopecia areata[J]. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2013, 79(3):408-417.

(收稿日期:2013-08-01 修回日期:2013-09-21)

(上接第 26 页)

疗机构必须以先进的管理理念为指导、先进管理方法为措施、结合自身特点,通过医院管理理论创新、观念创新、管理手段创新、系统化管控体系创新,从医院管理、人才建设、学科发展出发,坚持科学发展、注重品质与安全,倾力打造一流医院。

3.2 医疗环节管控是目前医疗机构采用的医疗质量管控手段,但是单一的环节管控措施并不能够有效的对医疗风险进行预防^[12]。本院联合性把戴明循环引入系统化体系管控医疗投诉,以失效模式和效应分析为主要手段有效预防不良事件发生,构建了以急危重症救治、院感管控、输血安全、医疗不良事件预防、医疗投诉处理为主的综合性医院医疗质量关键环节管控体系,确保了医院品质与安全的提升。

参考文献:

- [1] 李景波,张勇,吴昊,等. 大型综合性医院医疗质量管理的思考[J]. *中华医院管理杂志*, 2010, 26(4):276-279.
- [2] 马中立,邹志康. 构建医疗质量持续改进长效机制的基本要素[J]. *中华医院管理杂志*, 2011, 27(10):737-738.
- [3] 聂广孟,辛有清,潘飞龙,等. 综合医院医疗质量评价的对比研究[J]. *中华医院管理杂志*, 2011, 27(10):734-736.
- [4] 董军,刘亚平,周亚春,等. 学习 JCI 标准推进医院质量管理体系建设[J]. *中华医院管理杂志*, 2010, 26(5):321-

324.

- [5] 张静,赵琦,曹艳佩. 戴明循环和质量分析图在护理管理中的应用[J]. *中华医院管理杂志*, 2011, 27(8):600-602.
- [6] 毕玉田,蔺武军,程晓斌. 戴明循环在医院医疗投诉管控中的应用[J]. *中华医院管理杂志*, 2011, 27(2):115-117.
- [7] 谢春梨,廖维芬,唐素荣,等. 应用失效模式与效应分析提高防范针刺伤的效果[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(3):230-231.
- [8] Lu Y, Teng F, Zhou J, et al. Failure mode and effect analysis in blood transfusion; a proactive tool to reduce risks[J]. *Transfusion*, 2013, 53(12):3080-3087.
- [9] 黄晓文. 军队医院文化建设的实践与探索[J]. *中国医院管理*, 2013, 8(33):66-67.
- [10] 胡玉莲,张志英,刘敏. 288 名医护人员医疗纠纷防范认知调查[J]. *中华医院管理杂志*, 2013, 29(1):45-47.
- [11] 程晓斌,毕玉田,黄坚,等. 严重创伤病人院内早期救治问题分析及建议[J]. *中华医院管理杂志*, 2012, 28(8):636-638.
- [12] 周永,赵宁志,王家政,等. 加强医疗环节质量管理控制的策略[J]. *解放军医药杂志*, 2013, 25(3):88-90.

(收稿日期:2013-09-20 修回日期:2013-11-12)