

肿瘤专科医院医疗质控体系的实践*

刘海霞¹, 伍祥林¹, 武芳^{2△}

(1. 重庆市肿瘤研究所医务部, 重庆 400030; 2. 重庆医科大学公共卫生与管理学院/重庆医学与社会发展研究中心, 重庆 400016)

中图分类号: R194

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)23-3106-02

医疗质量是医院赖以生存和发展的基础,更是医院在竞争日益激烈的医疗市场中取胜的根本,加强医疗质量管理是医院管理的核心内容^[1-2]。作为三级甲等肿瘤专科医院,医院十分重视医疗质量与安全。近年来,在充分研究医疗质量管理新趋势的情况下,结合国内外先进的医疗质量管理经验和理念,以“三甲复评”工作为契机,采取了切实有效的措施,在全院范围内建立了“1234”医疗质控体系(即 1 个监管体系、2 个保障机制、3 项特色质控举措、4 个专项活动方案),加大医疗质量监督力度,医疗质量管理取得了显著成效,医疗质量明显提高。

1 构建 1 个监管体系

搭建一个好的监管体系对医疗质量管理来说具有举足轻重的作用^[3],它是规范医疗行为、提高服务质量、确保医疗安全和防范事故发生的保障系统。“三甲复评”准备期间,医院再次完善了以质量为核心的三级监管体系^[4-5]。(1)一级管理:医院质量与安全管理委员会和各质量相关委员会、医院质量管理科,负责谋划科学、前瞻、具有可操作性的医疗质量管理与控制的顶层设计,负责制订医院质量与安全的长期发展规划、管理方针、目标。(2)二级管理:医务部、医院感染管理科、护理部等质量管理职能部门,负责对医院全程医疗质量进行监控,负责规章、制度、标准、流程的制订与修改,医疗质量标准的制订和完善,负责协调各科室质量控制过程中存在的问题和矛盾。(3)三级管理:科室质量与安全管理小组,是医疗质量与安全管理体系的重要组成部分,负责质量与安全的具体实施。各临床、医技科室设立医疗质量与安全管理小组,落实执行上级质量管理部门的指令任务,同时将临床一线的问题情况反馈至管理部门。

通过三级监管体系的实践,医院质量与安全管理形成了全程控制与重点控制相结合、反馈控制与预先控制相结合、科内质控与科间质控相结合的监控方法;形成了防范在先、即时预警、动态追踪、定期评价、持续改进的医疗质量监控机制;形成了主要领导亲自抓、分管领导具体抓、职能科室天天抓、临床科室时时抓的医疗质量与安全管理的格局。

2 建立 2 个保障机制

2.1 构建以管理为轴心的制度保障机制 建立完善的质量管理制度是规范医疗行为的保证,医院根据卫计委及上级卫生行政部门的相关规定,结合《三级肿瘤医院评审标准实施细则》对医院的要求,于 2012 年组织编写和修订了大量的规章制度、诊疗指南、流程等,并汇编成《重庆市肿瘤医院制度汇编之医疗管理分册》。建立了符合医院实际的质量管理制度和考核标准体

系,实现凡事有章可循、自觉自律,形成用制度主导管理活动,用制度规范执业行为,用制度评价管理成效,用信息化手段提升管理效率的管理格局。

2.2 构建以安全为重心的质量保障机制 坚持将医疗安全纳入医院大安全体系统筹组织与管理,构建以安全为重心的质量保证体系^[6]。(1)建立风险评估机制:医疗质量与安全委员会和相关职能部门,应针对影响医疗安全的医院卫生学因素、组织管理因素、医疗设备因素、医源性因素、医疗技术因素、药源性因素等进行风险评估^[7-8],查找缺陷并追根溯源,尽可能将医疗安全隐患消除在萌芽之中。(2)建立医疗安全(不良)事件报告制度:发挥各科主任安全管理第一责任人的监管作用,在全院范围内构建保证医疗安全的督查机制,形成及时报告、随时检查、全员参与、有效控制的安全防范网络。(3)建立应急处理机制:制订突发事件应急处理预案,成立各类事件应急处理小组,明确处理流程和措施。(4)建立常态安全培训机制:加强全院医务人员对于相关法律法规及患者十大安全目标的安全教育,树立牢固的医疗安全意识,开展多种形式的质量与安全教育活动,形成良好学习氛围。

3 践行 3 项特色质控举措

3.1 实施医疗质量管理“1138 工程” 医院重点通过实施医疗质量管理的“1138 工程”,加强与规范基础医疗质量管理。“1138 工程”即每月 1 次院长办公会专题医疗质量通报,每季度 1 次医师大会,每月临床、医技、门诊 3 张考核表,规范督查科室“质控活动记录本”、“医师交接班记录本”、“疑难危重病例讨论记录本”、“重大手术讨论记录本”、“非计划再次手术讨论记录本”、“危急值登记记录本”等 8 个记录本。该工程实施 5 年来,通过不断完善和改进“1138”工程,落实督导检查与实施效果,不断培训、督导、总结和提高,经过多次 PDCA 循环,极大地提升了医院的基础医疗质量管理,提高了内涵质量,达到持续改进医院医疗质量的目的。

3.2 肿瘤多学科联合诊疗 作为肿瘤专科医院,医院对肿瘤的科学化、规范化治疗从制度上进行保证,制订了《肿瘤多学科会诊制度》及《肿瘤首席专家负责制》制度,并在实践中不断完善和修订。按照制度要求对常见的肺癌、肝癌、食管癌、乳腺癌、宫颈癌、淋巴瘤、甲状腺癌、鼻咽癌、结直肠癌等 9 大肿瘤,组成由肿瘤化疗、手术和肿瘤放射治疗以及影像诊断、病理和临床检验、中医等多学科专家组成的多科联合门诊,根据每一个人的疾病状况,制订个体化的诊疗方案,使他们得到最佳的治疗效果和合理的治疗费用开支。同时,适时邀请外院专家参

* 基金项目:重庆市卫生局面上项目(2013-2-123)。 作者简介:刘海霞(1970—),本科,副主任医师,主要从事医院管理(研究)工作。 △

通讯作者, Tel: 13883707047; E-mail: wgwufang@163.com。

与疑难病例联合会诊,提高联合会诊的质量。通过坚持不懈的努力,2012 年医院实施联合会诊 1 849 例次,占医院同期新发肿瘤的 72.4%,接下来医院将对执行好的单病种予以提炼、深化并总结,逐步推进建立单病种诊疗中心。

3.3 常态化医疗核心制度督查 “三甲复评”期间新建和修订了大量的规章制度、规范和流程,复评后面临的最大难题就是在人力资源相对不足的情况下如何常态化运行上述规章制度,如何管理适度。本院在“三甲评审标准”与医院实际情况之间实践、探索、求证,逐渐形成了初步的常态化管理思路,即必须坚持“以十六大核心制度”、“患者十大安全目标”、“三甲评审标准中 32 条核心条款”为核心的标准和要求。在医疗核心制度的常态化督查方面,医院层面完成了督查文件的制订,内容包括督查人员组成、督查内容、奖惩措施等具体实施办法;建立包括督查组干事和临床医技科室质控员在内的“质控联络员网络”,实行督查干事分片区对口负责的工作方式;督查内容表格化,提高可操作性和可比性,并建立督查数据库,督查结果纳入绩效考核。常态化督查每月 1 次,月初进行,督查结果及时归纳、分析、总结、反馈,并督促持续改进。

4 推进 4 个专项活动方案

根据医疗质量管理的重点、难点,合理制订各种专项质控活动方案,根据医院实际情况选择合适的时机强化实施,以专项质控活动为契机突击“顽疾”,促进医疗质量的持续改进。目前,医院共制订出病历质控、肿瘤诊疗质量、临床合理用药和输血管理等 4 个专项质控活动方案。

4.1 病历质控专项 病历是医院诊疗工作的科学记录,是临床科研的基本资料。规范临床医师病历书写,强化质量意识和法制意识,提高病历书写水平,为更好地促进医疗质量打下坚实的基础^[9]。首先,医院在加强病历“三基”培训的同时,更加严格的实施病历质量控制,在院、科两级质控中,以科室质控为重点,且质控形式从“形式质控”向“内涵质控”逐步转变。病历质量检查查实、查严、查精,切实起到病历督查的作用;其次,在病历质控中再细分专项,做一些下级专项质控,如“病案首页质控”、“病历缺项质控”、“三级查房质控”等针对某个点的专项质控。

4.2 肿瘤诊疗质量专项 肿瘤诊疗质量专项是肿瘤专科医院重要的质控内容之一,要体现肿瘤医院特色,肿瘤规范化诊疗一直是关注点,是新的质控方向。过去对肿瘤诊疗质量的质控标准不够清晰,质控监管不够细化,如今医院结合《三级肿瘤医院评审标准实施细则》,重拟或修订了肿瘤质量管理的相关制度及质控考核标准,从肿瘤多学科会诊、肿瘤诊疗指南的执行、肿瘤诊疗方案的制订、肿瘤诊断分期的确定、治疗前后的评估、知情同意、药物不良反应报告、出院告知的内容等多方面进行细化质控。严格控制肿瘤诊疗的不规范行为和化疗药物的不规范使用,其最终目的是让肿瘤治疗更加科学、合理和规范。除此之外,医院积极打造肿瘤专科特色护理,成立“疼痛管理”、“心理疏导”、“静脉管理”等“十大”护理专业管理组,促进肿瘤护理专业的持续发展。

4.3 临床合理用药专项 坚持每月一次的门诊/住院处方点评、抗菌药物临床应用专项点评、肿瘤化疗药物点评,新增辅助用药专项点评;同时,运用信息手段(PASS 临床药学管理系统)对合理用药情况进行实时监控,进一步加强临床合理用药的行为规范,加强临床合理用药的培训、指导、检查、反馈、整

改、持续改进,促进医院临床合理、规范用药,提高临床合理用药水平,保障临床用药安全。医院通过开展临床合理用药专项整治活动,优化了药物临床应用结构,提高了药物临床合理应用水平,有效遏制了药物滥用,促进了药物临床合理应用和管理水平持续改进。

4.4 输血管理专项 为加强临床输血管理,规范操作,保障临床输血安全和医疗质量,推进临床科学、合理、安全、有效地用血,医院开展了临床合理用血的专项质控。组织了专题培训学习,实施输血管理检查,包括输血前申请、备血情况、化验项目、申请单书写;输血前签署患者输血同意书;严格输血适应证合理用血,输血前、后的病程分析记录。同时,将临床合理用血纳入医师个人考核与用血权限认定的指标体系,提高临床医师科学用血的知识水平,促进临床合理用血,使临床医护人员树立合理用血的理念和习惯,强化合理用血意识。

5 总 结

医院通过运用高效管理方法、构建医疗质量核心体系、推进专项活动方案和坚持特色质控举措,取得了一定的成效。医疗质量各项指标符合要求,医疗投诉和纠纷减少,患者满意度不断提高,医院的声誉越来越好,在 2012 年卫生部“质量万里行”及“抗菌药物临床应用专项整治活动”检查中,取得了排名靠前的较好成绩。在取得成效的同时也出现一些新的问题,如部分临床医技科室执行力不够;某些制度、某些评价指标的可操作性尚存在欠缺;维持质控体系正常运转的人力不足等。虽然有诸多困难和不足,尽管质控体系的细节还不够完善,但这也正是医疗质量管理部门不懈努力的方向。医院只要秉承“循环”与“循证”的理念、树立“过程”与“细节”的意识、践行“追踪”与“溯源”的思维、凝炼“质量”与“安全”的内涵,积极探索,不断完善自我,持续改进。

参考文献:

- [1] 张洪彬,魏福云.全面加强医院医疗质量管理的思考[J].现代医院管理,2007,17(2):1-4.
- [2] Coleman NE, Pon S. Quality: performance improvement, teamwork, information technology and protocols[J]. Crit Care Clin, 2013, 29(2): 129-151.
- [3] 白晓忠. 当议军队医院医疗质量管理体系建设[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(11): 1007-1009.
- [4] 赵长江. 提升医院意识文化, 促进医院健康发展[J]. 中国医院管理, 2006, 26(9): 66.
- [5] 杨国胜, 曹红, 马胜琦. 专科医院开展常态化医疗核心制度督查的实践与体会[J]. 中国医院管理, 2011, 31(3): 21-22.
- [6] 陆康生. 基于质量控制的经济分析在专科医院管理中的实践与体会[J]. 江苏卫生事业管理, 2012, 23(5): 49-50.
- [7] 李晓康, 李媛. “1. 2. 3”医疗质量管理控制体系实践研究[J]. 中国卫生质量管理, 2012, 19(1): 20-21.
- [8] 高晋华, 刘永芳, 姬军生. 引进 ISO9000 质量管理体系, 提高医院医疗质量管理[J]. 重庆医学, 2008, 37(1): 15-16.
- [9] 陈适, 邢小平, 潘慧, 等. 导入 PDCA 循环提高病历质量[J]. 中国医院, 2013, 17(6): 76-77.