

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.22.039

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190729.1734.008.html>(2019-07-30)

健康体检实施质量控制与规范化管理的实践探讨^{*}

孙 荣,霍芊竹,涂 勤,陈 容,刘正淑,罗 蓉,王永红[△]

(重庆医科大学附属第一医院健康管理中心 400016)

[摘要] 健康管理(体检)行业蓬勃发展,时代赋予健康体检新的内涵,如何保证其内涵建设与方向转变,质量控制与规范化管理是关键。本文结合重庆医科大学附属第一医院健康管理中心近 20 年开展质量控制和管理的经验和具体实践,探讨健康体检开展质量规范化管理的意义,说明以建章立制为基础,以专业人才培养为保证,采用 PDCA 循环的质量控制手段,树立以人为本的宗旨,达到提供个性化健康管理服务的目的。

[关键词] 健康体检;健康管理;质量控制;规范化管理

[中图分类号] R194.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2019)22-3934-02

在中国,随着社会的进步、科技的发展和人民健康素养的提高,健康体检行业迅速兴起,健康管理应运而生。国人的健康消费需求由简单、单一的医疗治疗型,向疾病预防型、保健型和健康促进型发生着转变^[1]。经过近 20 年的发展历程,时代赋予健康体检新的内涵,也促进健康管理(体检)机构逐渐向 3 个方向进行转变:即从由单纯体检向健康管理转变,单纯经营型向学科建设型转变,由套餐式体检向个性化体检转变^[2]。以健康体检为核心、以“防大病、管慢病、促健康”为宗旨的现代健康管理学科^[3],如何保证其内涵建设与方向转变,质量控制与规范化管理是关键。本文结合重庆医科大学附属第一医院近 20 年开展质量控制与规范化管理的具体做法与实践经验,进一步探讨质量规范化管理在促进学科发展中的实践意义。

1 建章立制是质量管理的基础

在国家的政策指导下,从工作实践出发建立健全各项规章制度。健康管理中心制订了工作制度(第 8 版含 61 项)、岗位职责(第 4 版含 29 项)、工作流程(第 4 版含 22 项)、标准操作规范(第 6 版含 22 项)、诊疗指南与专家共识、应急预案(第 4 版含 13 项),如查对制度、主检医师岗位职责、重大阳性疾病通知流程、经颅多普勒超声仪(TCD)标准操作规范、脑血管健康管理及卒中早期预防专家共识等。根据工作实际情况及客户需求,实时讨论修订新的制度与流程并严格执行。比如体检档案:某客户,男,47 岁,身高 177 cm,体质量 97 kg,体质量指数(BMI)30.96 kg/m²,血压 185/119 mm Hg,心电图提示左室高电压,ST-T 段改变,主检结论:高血压病?左室高电压、ST-T 段

改变,建议心内科诊治;并给出明确疾病解释与保健指南建议;同时当天即进行疾病通知,且通知本人。一系列的体检及干预措施未能引起客户的重视,未及时就医,客户在朋友聚餐、情绪激动的情况下发生脑卒中死亡。这一事件立即引起警觉并给予警示,健康管理中心联合心血管内科专家,制订 2、3 级高血压患者处理流程,即收缩压(SBP)≥180 mm Hg 和(或)舒张压(DBP)≥110 mm Hg 即 3 级高血压,建议立即急诊;SBP 160~180 mm Hg 和(或)DBP 100~110 mm Hg 即 2 级高血压,建议心内科门诊,若有伴随症状立即急诊。通过专人陪同及签字确认,达到督促就医的目的。总之,从实际案例出发,以客户需求为导向,以促进人类健康为目的,以人为本,制订相应的制度规范,用规章制度来规范体检行为,且全员参与。因为只有全员参与的质量管理,才有可能从根本上杜绝任何一个体检环节出现质量问题^[4-5]。

2 专业人才培养,是质量管理的保证

建立医师、护士资格档案,严格实行执业资格准入制度,专业技术人员必须持有执业资格上岗,确保医护人员的专业化。从业人员须经医院岗前培训、入科教育,学习医疗卫生系统法律法规及相关的规章制度,医疗行为合法化、专业化^[6];科室每月举办学术沙龙和读书报告会,及时更新医护人员的医学专业知识;健康管理中心的医护人员定期参加临床专科的查房、讲座、病例讨论等,保证各专业的临床诊疗水平;参加继续医学教育,提高专业技术人员职业素质,培养创新复合型人才;举办国家级、市级继续医学教育学习班,提供健康管理专业理论教育,为重庆市健康管理的发展探索新的道路。总之,专业人才培养

^{*} 基金项目:国家自然科学基金青年基金项目(81500776)。 作者简介:孙荣(1977—),副教授、副主任医师,博士,主要从事健康管理、耳鼻喉咽喉等方面研究。[△] 通信作者,E-mail:wyh0231029@yahoo.com.cn。

设,是质量管理的保证。重庆医科大学附属第一医院健康管理中心在中国医院专科声誉排行榜(复旦版)排名第 26 名,医师队伍具有硕士及以上学位占 82.6%,博士学位 34.7%,副高及以上职称占 30.4%,具备高层次人才队伍,且在人才培养方面突出个性化发展,强调“基础研究型”与“复合应用型”培养相结合模式。作为全国健康管理示范基地、区域性健康体检质量控制中心、亚专科的建设等均需要高层次复合型创新型人才,拥有了人才,才能开展高水平、高质量的健康管理的系列工作,所以,人才是质量管理的保证。

3 PDCA 循环,是质量管理的手段

设立科主任为第一责任人的质量控制组,按 PDCA 循环理论,又称戴明循环理论,即计划(plan)、实施(do)、检查(check)、处理(action)开展质量管理活动,做到每个环节、每项工作有人负责,有人落实^[7]。PDCA 循环是加强全面质量管理的一种思维方式和程序^[8]。质量控制组每月按照医院要求实施质量检查,内容包括制卡、体检报告及时、完整、准确、规范,提出合理干预措施;完善单位和个人反馈意见登记,并及时处理;落实反馈登记制度,阳性病例、重大疾病和危急值报告须及时向相关科室或体检者反馈;漏诊及误诊;单位体检情况总结、分析;健康档案;健康咨询;健康教育讲座;重大疾病及时通知、追踪诊治结果等。质控会将检查结果及时公布、反馈,积极进行整改,督促各组规范组内工作,体现持续改进;完善质控体系,进一步规范各小组质量控制要点,使质量检查更加科学并细化;加强科间沟通,对相关协作科室集中出现的问题及时反馈,加以改进,增加客户对体检的满意度^[9-10]。比如在对小便不合格标本问题的处理,体现 PDCA 循环管理。某一体检日,由于体检人数的增加,小便不合格标本率上升为 1.5%,超出预设缺陷率 1%。引起护理质控警觉,进一步从系统上查找原因。制订预防措施,加强现场宣教指导,场地巡回抽查,发现不合格标本取消绑定,通知客户重新留检等。一系列护理质控措施后,小便不合格标本率下降为 0.4%,属于可控范围内。对于检验标本不合格新的问题,又进入下一个 PDCA 循环中。总之,PDCA 循环是质量管理非常重要的手段。

4 以人为本,是质量管理的精华

体检活动“以客户为本”,牢固秉持“体检一次,服务一生”的理念,坚持预防为主、重心前置,早发现、早诊断、早治疗,为我国人民群众提供更加快捷、方便、高效、优质的健康管理服务。客户体检一次,留下个人资料和健康信息,客户需要健康干预或就医时,医院会无偿提供医疗服务,提供疾病风险评估、饮食运动方案、慢病管理、服务预约及同步查询等服务。制

度的建立,流程的设定,一站式服务布局,体检设施和环境,信息化管理,体检报告的出具,生活方式干预等,均从客户个人实际出发,切实为客户提供个性化服务,体现“以人为本”。比如“优先体检程序”,年龄 80 岁以上或行动不便的老、弱、病、伤、残、孕者或持有糖尿病诊断卡的客户优先抽血、腹部超声等空腹检查,实现绿色通道,体现以人为本。

健康管理中心的质量管理更体现“以员工为本”,重视人才培养工作,不拘一格选拔人才,为中青年人提供良好的平台与渠道,营造一种人人渴望成材,人人能够成材的氛围;充分给予员工继续教育的机会,学位深造、会议交流、临床实践等,增强科室临床服务能力;控制日体检人数每个检查室 60~80 人次,保持员工身心愉悦;节假日慰问与体恤,体现人文关怀,增强科室凝聚力。比如“学科发展愿景、使命,学科发展激励机制”中规定,提高人才储备,重视高学历特殊专业人才引进,鼓励工作人员国内外研修、临床专项技术学习,加强人才培养,实行科学技术奖励办法、实施细则及激励机制,实现“创建和持续发展最优质、最专业的健康管理中心,打造区域性中心服务平台”的美好愿景,不断提高健康管理水平,促进学科发展,提高学科影响力。各项制度的制订均体现“以员工为本”。

5 提供个性化健康管理服务,是质量管理的目的

针对“个体体检”客户,根据受检者健康状况、年龄、性别等制订个性化体检套餐,如脑血管疾病风险筛查、抗衰老及围绝经期妇女管理、肿瘤早期筛查等。体检结束后专家提供一对一的健康咨询服务,每天 4~5 名健康管理师参与健康咨询,详细讲解目前的健康状况,给予疾病解释与保健指南建议,给予合理的医学干预,疾病风险评估、饮食运动方案制订等,使客户对其健康状况有全面客观的认识。

针对“单位体检”在体检中发现的普遍健康问题,如高血压、血脂异常、糖尿病、高尿酸血症、脂肪肝等慢性非传染性疾病,开展健康教育讲座,每月联系 4~5 家单位进行健康宣教,宣传健康生活方式,使民众了解健康四大基石“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”,最终目的“使癌症早期发现,慢病得到有效控制,推广健康生活方式”^[11-12]。总之,正如“学科发展规划及实施计划”中提到,通过派遣专家业务指导、专题培训讲座、论坛、科技帮扶、适宜技术推广及规范流程、专科共建等方式,构建更加高效合理的健康管理医学模式及协作模式。

综上所述,总结重庆医科大学附属第一医院健康管理中心近 20 年开展质量控制和管理的经验和具体实践,说明健康体检实施质量控制(下转第 3949 页)

工作任务,实现知识体系有机结合,促进所学知识技能有效迁移。92.9%的护生指出该教学模式可温故知新,85.7%的护生指出其可指导自己将理论知识运用于实际场景。在模拟情境中虽然学习压力较大,有38.1%的护生甚至表示学习负担加重,但其可促进自主学习,自我反思,帮助护生提升社区护理核心能力。金松洋等^[13]研究证实了这一观点,该研究将 OSCE 应用于麻醉专科护士临床能力考核中,结果显示多数护士认为该考核方式客观公正,有利于护士综合能力的提升。

本研究将奥马哈系统结合 OSCE 模式应用于社区护理实训教学中,以提高护生社区护理核心能力,取得一定效果,但该教学模式目前仍处于探索阶段,如何从考生/考官/SP 指引、考官对考生的评分表等方面不断完善社区护理教案,如何转变教师根深蒂固的传统教学理念均有待进一步研究。

参考文献

[1] 张琪,吴善玉. 浅析国内外社区护理人才培养现状[J]. 中国保健营养,2018,28(1):216.

[2] 吕霞. 基于奥马哈系统的延续护理在 PCI 患者心脏康复早期的应用及评价[D]. 重庆:重庆医科大学,2017.

[3] BEYER A,DREIER A,KIRSCHNER S,et al. Testing clinical competencies in undergraduate nursing education using objective structured clinical examination (OSCE) -a literature review of international practice [J]. Pflege, 2016,29(4):193-203.

[4] SELIM A A, RAMADAN F H, ELGUENEIDY M M, et

al. Using objective structured clinical examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: is it reliable and valid? [J]. Nurse Educ Today,2012,32(3):283-288.

[5] 邹颖. 基于职业能力开发的高职高专《高级助产学》实训教学模式应用研究[D]. 南昌:南昌大学,2016.

[6] 郭燕红. 加快护理专业发展 提升人民健康水平[J]. 中华护理杂志,2017,14(1):6-7.

[7] 吴倩,范琳琳,徐旭娟. 奥马哈系统在护理研究中的应用[J]. 护理学杂志,2013,28(6):89-91.

[8] RADHAKRISHNAN K, MARTIN K S, JOHNSON K E, et al. Effective teaching-learning strategies for the o-maha system[J]. Home Healthc Now, 2016, 34(2):86-92.

[9] 杨雪梅,张玉芳,盖琼燕. OSCE 在评价护理本科生临床实践能力的应用研究[J]. 中国高等医学教育,2016,(2):87-88.

[10] ARONOWITZ T, ARONOWITZ S, MARDIN-SMALL J, et al. Using objective structured clinical examination (OSCE) as education in advanced practice registered nursing education[J]. J Prof Nurs,2017,33(2):119-125.

[11] 徐志平,夏立平. 基于 OSCE 模式的《多站式护理综合实训》项目课程开发与实践[J]. 中国护理管理,2016,16(12):1666-1669.

[12] 蔡舒,蓝宇涛. OSCE 模式在社区护理综合性实验教学中的应用[J]. 护理研究,2011,25(35):3283-3284.

[13] 金松洋,李露,刘卫华,等. OSCE 在麻醉专科护士临床能力考核中的应用[J]. 护理研究,2017,31(27):3446-3448.

(收稿日期:2019-02-10 修回日期:2019-05-21)

(上接第 3935 页)

与规范化管理的重要性,强调以建章立制为基础,以专业人才培养队伍为保证,采用 PDCA 循环的质量控制手段,树立以人为本的宗旨,达到提供个性化健康管理服务的目的。

参考文献

[1] 苏海燕,张卿. 健康体检机构制度建设的构想与实践[J]. 中华健康管理学杂志,2018,12(2):185-187.

[2] 曾强. 开启中华健康管理学科建设新征程[J]. 中华健康管理学杂志,2018,12(6):481-483.

[3] 白书忠,徐卸古,王志琳,等. 构建健康管理联合体助力健康中国[J]. 中华健康管理学杂志,2017,11(6):481-484.

[4] 高岱峰. 健康体检的质量控制特点与方法[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(8):731-732.

[5] 张花影,杨骅,王铁军,等. 中国健康体检质量控制现状与展望[J]. 解放军医院管理杂志,2013,20(7):628-629.

[6] 张春霞,马莉,蒋文,等. 健康体检质量规范管理的探索与实践[J]. 华南国防医学杂志,2012,26(6):583-584.

[7] 王楠,孙海冬. 基于 PDCA 军队医院科研管理的实践[J]. 解放军医院管理杂志,2018,25(9):852-854.

[8] 涂嘉玲,刘琴. PDCA 循环在医院科研项目管理工作中的创新实践[J]. 现代医药卫生,2018,34(3):459-461.

[9] 张华君,么冬爱. 健康体检报告质量控制研究现状[J]. 中华健康管理学杂志,2018,12(3):274-277.

[10] 《中华健康管理学杂志》编辑委员会,中华医学会健康管理学分会. 健康体检质量控制指南[J]. 中华健康管理学杂志,2016,10(4):258-264.

[11] 武留信,曾强. 中华健康管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:8.

[12] 中华医学会健康管理学分会,中华健康管理学杂志编委会. 健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识[J]. 中华健康管理学杂志,2009,3(3):141-147.

(收稿日期:2019-04-10 修回日期:2019-06-02)