

# 加强医疗质量建设的做法与实践

裴学荣

(解放军第 101 医院,江苏无锡 214044)

**[摘要]** 本文围绕“质量建院”的方针进行了论述,提出采取创新制度管理,强化全员培训,严格“三全监控”,抓好“四个重点”和强化工作落实是提升医院医疗质量建设水平的有效手段,强调了医疗质量建设对医院全面协调可持续发展的巨大作用。

**[关键词]** 医疗质量;建设实践;医院管理

中图分类号: R821.168 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)05-0461-03

医疗质量是医院的生命<sup>[1]</sup>,是医院管理永恒不变的主题,是确保医院可持续发展、和谐发展的基础。近几年来,我院紧紧围绕“质量建院”的方针,不断创新完善制度,强化全员质量意识培训,严格规章制度落实,加强医疗质量监控,奖勤罚懒,奖优罚劣,把医疗质量建设与全成本核算管理相结合,把医疗质量建设成效与科室及个人利益挂钩,有力地提升了医院医疗质量建设水平,有力地推进了医院建设又好又快的发展。军区组织医院综合绩效考评,我院连续两年名列同类医院前列,并被总后勤部表彰为“医院建设先进单位”。

## 1 主要做法

1.1 创新制度管理是提升医疗质量的基础 健全管理制度是建立医院科学管理长效机制的关键因素。目前,上级行政管理部门和各个医院并不缺乏各种医疗质量管理制度,但医院之间的医疗质量管理水平却千差万别,其主要原因在于主要体现在管理制度的执行力和制度创新的差距<sup>[2]</sup>,而制度的创新和执行力是当前医疗质量管理的软肋。我院注重从健全组织机构,抓好综合绩效考核和创新质管方法上进行研究实践。首先是建立健全院、科两级质量管理组织。院长任医院质管委员会主任,负责全院的质量管理工作;分管副院长任医院质管委员会副主任,主管医院的质量管理工作;医务、护理部门及质管、感控等职能科室的负责人为医院质量管理委员会成员,具体承办医院基础质量、环节质量、终末质量管控的计划。科室成立质控小组,科室主任任组长,负责科室日常医疗质量管理工作。初步形成了主官领导亲自抓、分管领导具体抓、部门和职能

科室天天抓、临床科室时时抓的格局。其次是提升综合绩效考评的执行力。去年,军区组织医院综合绩效考评,我们针对综合绩效考评的三个方面 12 项工作,组织科主任专项学习,认真对照,保证了严格执行医疗核心制度,做到“人人知晓,落实到位”。最后是创新制度与医院管理改革相适应。近几年来,我院在医疗管理实践中先后实行了“主诊负责制”,“医护绩效分开核算管理”和“临床路径”等医疗管理方法,同步制定了《医院实施主诊医师负责制管理暂行办法》、《医护绩效分开核算管理实施细则》和《临床路径若干问题管理意见》等,持续改进医院管理,提高医疗质量。

1.2 强化全员培训是提升医疗质量的前提 我院于 2005 年投入使用一栋设计新颖、科技含量较高的新病房大楼,使病床总数由近 400 张扩展至 800 张,医护人员也扩充了近一倍。为了培养一支与之相适应的人才和员工队伍。我院在干部、员工培训上认真推行“三三三”制度。即人员上分三个层次培训,高级技术职务人员重点学习掌握发展前沿和现代管理理论;中级技术职务人员重点提高专业理论、技能;初级技术职务人员重点加强“三基”“三严”培训,严格落实规范化养成。内容上分三个重点培训,就是把专业理论技能、学习动态、法规制度作为重点。考核上分三种形式实施。就是每年组织专业技术考核,每季组织医护质量讲评,每月组织医护质量查房,不断提高培训效果,保证训练质量。目前,我院现有博士、硕士联合培养点 12 个,博士、硕士生导师 16 名,在院博士后 1 名,博士 11 名,硕士 52 名,享受国务院政府特殊津贴 1 人,享受军区医疗卫生优秀人才岗位津贴 26 人,有 25 名专家在全军和军

作者简介:裴学荣(1957-),男,安徽铜陵人,研究生学历,主任医师,从事军队医院管理工作。

区学术会议组织中担任职务,初步建成了一支梯次合理,业务性强、懂管理的人才队伍。

**1.3 严格“三全监控”是提高医疗质量的途径** 在医疗实践中,实施严格监控是全面加强医疗质量管理的重要组成部分<sup>[3]</sup>。我院实行的“三全监控”取得了较好的效果。一是全员监控。通过《医护绩效考评系统》,对全院每个医生、每个护士的工作质量进行严密监控,同时通过电话随访,满意度测评等对医护服务质量进行监督并及时反馈。二是全岗监控。通过完善的《医护绩效分开核算管理办法》,明确医疗、护理、医技及医疗行政职能部门的绩效指标和具体措施,并纳入部门及个人的绩效考核,使医院各个岗位工作在严密监控中正常运行。三是全时监控。全院实行了全日制、全天候监控,职能科室通过军字一号系统对全院各科室质管工作进行全程监控,并进行周讲评,月通报,使医疗质量在全时监控下不断加强。

**1.4 抓好“四个重点”是提升医疗质量的关键** 医院在严格落实各级各类人员岗位职责和一系列管理制度的基础上,应着重抓好“四个重点”(即重点人群、重点环节、重点病例、重点部门)才能保证不断提升医疗质量管理水平。一是抓好重点人群,对新毕业大学生、新分配的年轻医护人员,以及进修、实习等医务人员,采取加强质量意识教育、岗前培训、严格带教老师督查等,切实搞好管控。二是抓好重点环节,对急诊、ICU、麻醉、手术、产房、病理检查等诊疗关键环节,采取强化制度落实和严格岗位职责要求的办法,切实搞好管理。三是抓好重点病例,对急症、重症及疑难病例,采取选派优秀医务人员、抽调先进医疗设备设施,严格工作流程的措施,切实做好诊疗工作。四是抓好重点部门,对医疗质量控制流程中起计划、组织、协调、指导和监督作用的职能部门,采取分工到部门,责任到个人,并与部门及个人利益挂钩的办法,切实抓好工作落实。

**1.5 抓好工作落实是提升医疗质量的手段** 抓医疗质量建设,说一千道一万,就是要抓好工作落实。我们一是推行了自上而下的“问责制”。运用 PDCA 循环理论,认真制定了《医院医疗质量管理体系考评方案》,强调计划、执行、检查、处理的工作流程<sup>[4]</sup>。坚持定期考评,使各项工作的落实与科室、工作人员的奖惩进行挂钩,进一步提高了工作质量和效率。二是建立了平行互控的对查机制。围绕医疗核心制度的落实,定期组织科室与机关,临床与辅诊、保障科室,一线科室与后勤部门之间的测评与互控,形成了全院

上下履职尽责的良好氛围。三是实行了运用网络技术的实时监控机制。院首长和机关每天通过“实时监控系統”,检查了解科室医疗工作、卫生经济效益和工作效率等状况,达到随时掌握,随时控制,随时管理的目的。最后是加强了奖优罚劣的力度。在制定完善绩效考核方案时,拿出百分之四十的额度,对医疗质量优劣进行再分配,奖勤罚懒,奖优罚劣,有力地吸引了医护人员对医疗质量的“回头率”;拿出 20% 额度设立“质量奖”,对医疗安全效益好的科室和个人,全额发放;对发生医疗投诉和医疗纠纷的科室和个人,依据影响程度严肃处理,进一步增强了医院医护人员“质量建院”的信心和决心。

## 2 主要收获

**2.1 提高了整体医疗质量** 由于加强了质量管理,完善了规章制度,提高了全员质量意识,形成了医院、临床科室两级质控网络体系,使医院医疗质量管理步入了良性循环的轨道,医疗质量指标有了明显提高,病历甲级率 99.94%,处方合格率 99.57%,出入院诊断符合率 99.07%,治愈好转率 97.31%。

**2.2 降低了医疗投诉与纠纷** 通过教育引导,岗前培训,全程质量监控,环节管理和奖优罚劣措施的实施,使医院的服务态度明显改善,整体医疗水平及质量建设上升了一个新台阶,医疗投诉明显下降,医疗纠纷明显减少,3 年来医疗纠纷以 20% 的比例逐年下降,医疗越来越安全。

**2.3 增加了医疗收益** 医疗质量的不断提高,医疗安全的有效保障使医疗服务氛围持续优化,门诊接诊人次、急诊人次、收容病人数明显上升,对外医疗收入每年以 30% 幅度增长,实现 3 年翻两番的目标,去年总收入将突破 3 亿元。

**2.4 提高了军事经济效益** 在经济实力增强的同时,进一步加大了对为兵服务,战备训练,基层挂钩帮带的投入;2008 年军免费用为 2 359 万元,同比上升 4.90%;投入近 150 多万元成立了军人诊疗服务中心,为部分体系干休所开设了网络病房,为老干部和体系部队官兵看病就医开辟绿色通道;投入 200 多万元改造了“二室一库”,添置了医疗战备器材;拿出 80 多万元贴补部分体系部队、干休所卫生所卫生经费不足,切实把收益的增加值体现在姓军为兵上,使抓医疗质量建设的成果惠及广大官兵。

**2.5 产生了良好的社会效益** 通过强化医疗质量建设,大大提高了医护人员的责任心和医疗护理质量,医疗成本得到有效控制,地方伤病员的费用负担

也相对减轻<sup>[5]</sup>。去年,地方人员在我院就医人均费用下降 49 元,部分单病种治疗费用与驻地同级医院相比低 15%,把实惠让给病人,回报社会,树立了较好的社会形象,促进了医患关系的和谐。2008 年在驻地卫生系统病员满意度万人函调中,我院综合满意度达 97%,门诊和住院病人比 2007 年分别上升了 27.69% 和 11.3%,床位使用上升了 6.58%,受到了驻地军民的好评。

## 参 考 文 献

[1] 王 坤,马谢民. 基于国际医疗质量指标体系的医院医疗质量

评价[J]. 中国医院管理,2008,(28):20-21.

[2] 易学明,杨宝林. 对医疗质量管理本质的再认识[J]. 中华医院管理杂志,2006,(22):170-171.

[3] 李景波,郭继卫. 我院病历全面质量管理的理想与实践[J]. 中华医院管理杂志,2008,(24):217-219.

[4] 侯艳宁. 深化质量建设推进医院又好又快发展[J]. 解放军医院管理杂志,2008,(15):101-106.

[5] 裴学荣. “四一五全”管理模式在医院全成本核算中的作用[J]. 东南国防医药,2007,(9):101-103.

(收稿日期:2009-03-17)

(本文编辑:孙军红)

# 新形势下军队医院人才引进工作初探

秦 峰

(解放军第 105 医院,安徽合肥 230031)

**[摘 要]** 目的 医疗人才作为医院稀缺的要素,日益引起社会和医院管理者的重视,而军队医院由于各种原因导致人才大量流失,影响了医院的发展和军队医疗卫生队伍素质的提高,客观上制约了军队医学卫生事业的发展和人民群众对优质医疗服务的要求。如何适应新时期医疗市场形势,怎样“引进人才、留住人才、用好人才”成为我们亟待思考的课题。

**[关键词]** 新形势;军队医院;人才引进

中图分类号: R821.161 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)05-0463-02

近年来,军队医院的政策和社会环境不断发生着变化,人才流失严重,自身培养不足,专科人才匮乏。如何面对卫生资源的重新分配,怎样适应不断变化的医疗市场谋求全面建设的创新发展,已成为摆在军队医院面前的一个重要课题<sup>[1]</sup>。

## 1 军队医院人才现状

**1.1 人才结构不合理** 不同年龄人员组成梯次不合理,老、中、青比例失衡,随着军队后勤保障社会化的推进,部队医院编制不断精简,大量中初级职称医务人员转业到地方工作,医学人才后继乏人。学科带头人、高级专家、技术骨干等层次未形成合理梯级,各学科人才配置和发展不平衡。

**1.2 中初级人员思想状态不稳定,人才隐性流失现象明显** 由于外在因素和内在因素的影响,一部分医务人员虽然表面还留在工作岗位上,但事业心、责任心、工作效率大为下降,没有起到应有的作用<sup>[2]</sup>。

**1.3 人才系统开放性差,人才流向不合理** 外界人

才流入难,而内部人才特别是中初级人才流出较快,呈负平衡状态。

## 2 人才引进工作存在的问题

**2.1 待遇难落实,高素质人才引进难** 医院在引进人才后,往往难以就工资、福利待遇、住房、职务等各方面全部予以落实,常会造成引进人才的再次流失。物质待遇是人才流失的主要原因之一<sup>[3]</sup>。另外,为提升自身价值,应聘者必然要求担任一定的行政职务,参与科室行政管理,但军队医院各编制岗位均以命令的形式落实到每名军人,引进人才很难从实质上享有并行使一定的权利。

**2.2 定位不清楚,医院与引进人才难以相互适应** 医院一般对引进人才期望较高,认为学历、职称越高越好,却忽略对具体学科发展、现有科室人员素质、科室硬件环境、科研业务项目等情况的分析论证,不能把引进人才与医院实际需求很好地结合起来,导致人才引进不成功。另一方面,引进的人才自我定

作者简介:秦 峰(1970-),男,安徽宿州人,本科,主治医师,从事医疗管理工作。