

· 医院管理 ·

军队疗养院实施临床路径促进医疗质量的效果及意义

董茂生, 孙清华

【摘要】 总结新时期军队疗养院存在的问题和面临的挑战,在专病疗养的基础上实施高血压、糖尿病、冠心病等病种的临床路径管理模式,疗养经费总体上得到了控制,费用支出更加合理,同时提高了医疗质量和疗养员满意率。总体而言实施临床路径是疗养院高效节流、提高疗养质量值得推广的管理手段。

【关键词】 临床路径;疗养质量;管理模式

中图分类号: R197.7 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)04-0357-03

临床路径是将“持续品质改善”的理论应用于临床而产生的概念。Coffey 等^[1]将临床路径定义为:“临床路径是由医院、护士或其他工作人员,对于一个特定的诊断或程序,在最适当的时间所采取经过最佳排序的措施”。国外对于临床路径的运用已很成熟,病种已经从急性病向慢性病,从单纯临床管理向医院管理扩展^[2]。目前临床路径在我国开始进入深入发展阶段,2009 年、2010 年卫生部发布关于临床路径的方案和通知,要求组织临床路径的试点工作。针对军队疗养院疗养经费相对紧张与疗养需求不断增长的实际情况,探索以疗养员常见疾病为重点的临床路径管理模式,在有效控制医疗成本的同时,确保医疗质量的提升和服务满意度提高,具有重要意义。

1 军队疗养院实施临床路径的背景

随着军事斗争准备进程加快、难度加大和科技含量的提高,对军人的心理、生理和团队意识等方面提出了更高的要求。随之,军队疗养院的功能也应当从单纯为疗养员提供身体健康保障,向健康教育、疾病预防、功能康复和心理干预等领域延伸和拓展。同时,随着我国经济发展,人们的生活水平不断提高,卫生条件逐步改善,疗养员对疗养服务、疗养环境、疗养文化等方面的需求也日益增加。就我院而言,除完成常规疗养、特勤疗养任务外,还承担其他指令性疗养保障任务,传统的疗养模式已经不能满足当前的疗养需求。再加上现行疗养制度实行按计划持证疗养,疗养经费按固定标准由上级拨款,差距较大。如何合理、高效地利用有限的疗养经费,更好

地开展服务,对军队疗养院来说具有十分重要的现实意义。

近年来,为适应现代疗养医学的发展,探索疗养保障的新途径,我院在专病疗养的基础上,充分利用全军创伤康复中心、中医治未病中心和军区特勤疗养研究所、理体疗专科中心等学科平台,在高血压、冠心病、糖尿病等军队疗养员常见病、多发病中,率先开展临床路径管理模式^[3,4],取得了明显的成效,疗养医疗服务内容不断丰富,疗养医疗服务流程更加合理,质量管理体系逐步完善。

2 临床路径的组织与实施

我院 1992 年首次提出专病疗养概念,先后组织开展了高血压、冠心病、高血脂、糖尿病、消化性溃疡等 15 个病种的专病疗养,为开展临床路径提供了技术、人员基础。疗养员罹患疾病以高血压、冠心病、糖尿病等慢性病为主,这类慢性病具有病程长、病情稳定、以药物治疗为主的特征,符合临床路径发病率高、医疗处置不复杂、临床变异小的要求,在疗养院开展有较强的操作性。

临床路径具体实施步骤分计划准备、方案设计、临床应用、总结评估四个阶段。计划准备阶段:由院领导召集相关科室主任部署临床路径模式的分工与要求,明确各科室职责与要求,协调解决开展的困难与需要。建立临床路径委员会和质量管理工作办公室,成立领导组和专家组。临床科室建立临床路径的实践小组,由科主任和护士长负责,领导科室医生护士按临床路径模式实施疗养计划。方案设计阶段:制定临床路径文件及文书。内容包括路径流程设计、路径管理计划、医护记录文书、效果评价表等。按照时间为横轴,入院宣教、诊断、检查、治疗、药物、饮食、活动等治疗手段为纵轴,制定出流程化路径表。临

作者简介:董茂生(1962-),男,安徽泾县人,主任医师,从事医疗管理工作

作者单位:310007 浙江杭州,南京军区杭州疗养院

床应用阶段:疗养员入院后,疗养员阅读患者文本,了解疗养计划及目标,进行必要的身心准备。医护人员按预先设定的标准化疗养方案,在规定时间内完成病史采集、体检、检验及检查项目,执行标准化医嘱,建立临床路径表和住院病历,定期记录检查、治疗、护理等措施及结果。临床路径委员会和质量管理部门进行检查监督,发现差异,及时提醒并指导医护修正路径。总结评估阶段:实施一定时间以后,将路径实施后的结果与实施前的数据进行对照并加以分析。内容主要包括工作效率评价、医疗质量评价、经济指标评价以及病人满意率评价。通过评价改进原有路径或使用改进后新的路径,使临床路径不断完善,更符合临床实际。

3 实施效果分析

临床路径是目前最成熟的单病种质量管理手段。通过临床路径,疗养院实现了对主要病种医疗费用的指导、管理与控制,提高了医务人员的质量意识,规范了疗养过程的全面管理,解决了传统医疗质量评价指标缺乏可比性和质量评价片面性的问题,为决策部门对卫生资源进行科学的宏观管理和评估提供了大量而有价值的资料信息。

3.1 实施临床路径管理模式可以合理利用疗养经费 临床路径是一种医疗质量管理方法,由于其具有能降低医疗成本、缩短平均住院日、降低住院费用等优点,很快得以推广并为很多国家所采用^[5]。从我们实施临床路径的实际效果来看,临床路径组的总体医疗费用基本得到控制,经费的使用更为合理有效,检验、检查费用使用的针对性和集中度临床路径组更好,明显降低了药费的支出,增加了理体疗方面的支出,体现了疗养院以疗养为主,疗治结合的医疗特点。

3.2 实施临床路径管理模式真正实现疗养员受益

临床路径是由医生、护士和其他专业人员对特定的诊断和手术所做的最恰当的有序性和时间性的照顾计划,使患者获得最佳的服务、减少康复的延迟和资源的浪费^[6]。患者的满意度具有较强的主观性,满意度的高低取决于全过程服务质量,只有在养养的每一个环节上都保证有一流的服务,才能赢得疗养员真正的满意。通过临床路径的实施,疗养员在疗养期间获得了更好的医疗监测,享受了更多的理体疗服务,获得了更多的相关疾病预防知识,真正实现了“一次疗养,终身受益”的疗养目的。

3.3 实施临床路径管理模式能够提高医疗护理质量 医疗质量直接关系患者的生命安全,最能体现

广大群众的根本利益,同时医疗质量也是提高医院竞争力和医院得以持续发展的根本。实施临床路径重视前瞻措施,关注实际效果,体现了病种分类和结合成本的质量控制,从单一的诊疗质量向生理、心理、环境、经济多样化的综合质量转变。通过临床路径把医疗护理工作规范化、标准化,并具体细化到疗养的每一天,使服务对象由入院到出院都以规范模式来接受管理以控制质量,避免因医护个人的随意性、盲目性以及工作特点的不同造成质量差异。

3.4 实施临床路径管理模式有助于确保疗养安全

疗养安全是实现优质疗养服务的基础,是保障疗养员权利得以实现的重要条件,关系到疗养院的信誉与发展。医疗安全具有相对性。在不同的疗养时期、不同的主客观条件下有不同的标准。实施临床路径,使得疗养护理规范有序、环环相扣,避免医师技术水平的差异带来的安全隐患,克服了工作中的粗疏、拖拉、推委等现象,减少不合理用药、不当检查、惜药惜查等现象。

3.5 实施临床路径管理模式为医疗决策提供了科学的信息资料 临床路径规范了疗养常见病种的住院流程,从适用对象、诊断依据、疗养方案的选择、疗养诊疗安排等做了细致的设计,不仅规范了诊疗过程,增强了诊疗活动的计划性,还提供了多专业协作的工作模式,为各科室定额人员、分配为军服务任务以及安排卫勤训练等工作提供了科学信息。据此,职能部门可以合理估算各科室的工作量及工作高峰时段,促进了疗养资源的有效利用,实现了医疗质量的时时监测、定期评价和持续改进。

3.6 实施临床路径有助于低年资医务人员的培养

通过初中级人员在临床一线执行计划方案、由具有高级技术职称人员修正变异的方法,为解决疗养专业培训手段少、带教能力弱等问题提供了新的思路与方法。临床路径的设计与实施的过程,是将医学理论转化为临床实践的过程,突出引导作用,提高低年资医务人员的动手能力、技术能力,规范诊疗护理行为,培养临床思维能力和临床服务意识,有利于形成全面的诊断疗养思路,能有效缩短初中级人员的技术培养周期。

4 实施临床路径的注意事项

4.1 做好临床路径的设计 临床路径目前并不能适用于所有的病种,在实施之前,应选择发病率高、处置差异小的病种。方案设计要结合疗养期特点,避免因节假日、双休日入院造成的无效时间;注重突出自然因子、物理治疗、体育锻炼、康复、心理、营养

等疗养特有手段。

4.2 明确岗位职责要求 临床路径作为新型的病种管理手段,对长期形成的传统的医疗行为是一种挑战。对临床路径的学习和认识不足或缺乏配套制度环境,都可能对实施效果造成影响。在实施前,应注重加强学习,明确各科室的职责要求,建立相应的政策环境,为实施路径提供良好的内外部环境。

4.3 强调变异处理的及时性 及时发现、反馈变异,加强对变异发生因素的分析,是改善临床治疗的重要方法,有利于整体医疗护理技术水平的提高。如能够实现变异反馈的信息化和电子化,将显著降低医疗失误的发生^[7]。

随着人类疾病谱构成的改变,慢性病已经成为普遍关注的公共卫生问题,临床路径的运用已经从急性病到慢性病、从医院向疗养院、从单纯临床管理向综合医院管理扩展。国家卫生部发布心血管、呼吸、肾脏内科等系统的多个病种的临床路径方案,为医院开展临床路径提供技术支持的同时,也为疗养院开展提供了重要的参考。军队疗养院要加强对临床路径实施工作的重视,积极投入到临床路径的实施工作。可以预见,在疗养院引入临床路径,对我军

疗养院医疗质量的提升和疗养资源的有效利用必将产生积极而又深远的影响。

【参考文献】

- [1] Coffey RJ, Richards JS, Remmert CS, et al. An introduction to critical paths[J]. Qual Manage Health Care, 1992, 1(1):45-54.
- [2] Topal B, Peeter G, Verbert A, et al. Outpatient laparoscopic cholecystectomy: clinical pathway implementation is efficient and cost effective and increase hospital bed capacity [J]. Surg Endosc, 2007, 21(7):1142-1146.
- [3] 孙清华,董晓敏,许秀娟. 临床路径在糖尿病专病疗养中实施效果分析[J]. 中华保健医学杂志,2010,12(1):55-57.
- [4] 孙清华,董晓敏. 临床路径在高血压专病疗养中的应用[J]. 中华保健医学杂志,2009,11(1):43-45.
- [5] 齐德广,秦银河,李书章,等. 临床路径在医疗质量管理中的应用[J]. 中国医院管理,2002,22(10):12-13.
- [6] 吴 袁,剑 云,英立平. 临床路径实施手册[M]. 北京:北京医科大学出版社,2002:5.
- [7] 张 蕾,杨霓芝,刘旭生,等. 国内外临床路径应用特点分析[J]. 中医药信息,2010,27(1):1-4.

(收稿日期:2010-06-08)

(本文编辑:孙军红)

提升医院门诊服务形象的几点思考

张志敏,郝 虹

【摘要】 门诊工作质量是医院综合管理水平的重要体现,直接影响医院的外部形象和声誉。医院提升门诊服务形象的措施有:转变服务理念,增强服务意识;营造温馨环境,优化就医流程;规范医疗行为,提高医疗质量;实施门诊主任负责制,提高工作效率;拓展服务功能,扩大医院影响。

【关键词】 门诊服务;外部形象;思考

中图分类号: R821. 168. 323 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)04-0359-03

门诊是医院的重要窗口,门诊工作是医院整体工作的重要组成部分。门诊工作质量是医院综合管理水平的重要体现,直接影响医院的外部形象和声誉。随着医疗体制改革的不断深入和医院管理理念的更新,提升门诊的服务形象,对促进医院全面建设,更好地为病人服务和社会服务具有重要意义。

1 转变服务理念,增强服务意识

现代服务理念是要“以人为本”,追求人性化、

亲近和关怀,体现人与人之间的和谐关系^[1]。在医疗服务行业,更要始终坚持“以病人为中心”的服务宗旨,医疗人员的行为要以病人需求为重点,变被动服务为主动服务,要把给患者“治病”传统观念改变为患者提供个性化医疗服务^[2]。在当今激烈而多元化的医疗市场竞争中,医疗服务作为社会服务的一种形式客观存在于整个社会活动过程中,其需求随着人民生活水平的提高而不断提高。近年来,医院在门诊医务人员广泛开展服务质量和服务意识培训,树立“安全、有效、经济、便捷”的服务理念,紧紧围绕“以病人为中心”的工作思路,明确职责,廉洁行医、忠于职守,从思想和行动上实现由“以医疗为

作者简介: 张志敏(1963-),男,上海人,本科,副主任技师,从事医疗管理工作

作者单位: 210002 江苏南京,解放军 81 医院