

浦东新区公立综合性医院医疗质量控制体系现况分析*

◆ 贺晓燕¹ 顾建钧² 孙 昕¹ 俞步青² 蔡美玉¹ 廖兴斌² 薛 迪^{1*}

【摘要】 收集上海市浦东新区卫生计生委现有资料,对浦东新区医疗质量控制组织体系、质控机构、质控人员、质控检查、质控培训、质控指标与信息化程度等进行分析。浦东新区医疗质控机构缺少应有的沟通与联系,医疗机构对医疗质量全程监管不重视,且质控指标精细化程度不够。指出,浦东新区医疗质量控制模式需优化,应充分发挥科室的自我管理作用,加强医疗质量监管。

【关键词】 上海;浦东新区;公立医院;医疗质量;现况

Medical Quality Control System in Public General Hospitals in Pudong New Area/HE Xiaoyan, GU Jianjun, SUN Xin, et al. // Chinese Health Quality Management, 2015, 22(4): 25-28

Abstract The existing data in the Commission of Health and Family Planning of Pudong New Area was collected. The organization system of medical quality control, quality control institutes, quality control personnel, quality control inspection, quality control training, quality control indicators and the informatization level were analyzed. At present, medical quality control agencies in the Pudong New Area lacked of proper communication and contact, did not pay attention to the medical quality full supervision, and their quality control precision degree was not enough. The medical quality control mode in Pudong New Area needed to be optimized; the role of self-management of departments should be given full play; and the supervision of medical quality should be strengthened.

Key words Shanghai; Pudong New Area; Public Hospital; Medical Quality; Status

First-author's address Department of Hospital Administration, School of Public Health, Fudan University, Shanghai, 200032, China

医疗质量管理是医院管理的核心,也是医院管理的永恒主题^[1]。建立完善的医疗质量控制体系是提高医疗质量的基础和保证。国内对于医院内部医疗质量控制体系的研究较常见^[2-3],对于区域医疗质量控制体系的研究则较少。本研究对上海市浦东新区公立综合性医院医疗质量控制体系现况进行分析,以期完善浦东新区医疗质量控制体系提供决策依据。

1 研究内容与方法

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2015.22.4.10

贺晓燕¹ 顾建钧² 孙 昕¹ 俞步青² 蔡美玉¹ 廖兴斌² 薛 迪^{1*}

通信作者:薛 迪

1 复旦大学公共卫生学院/卫生部卫生技术评估重点实验室 上海 200032

2 上海市浦东新区卫生和计划生育委员会 上海 200125

收集浦东新区卫生和计划生育委员会(以下简称卫生计生委)现有资料,对所有区属7家二级及以上公立综合性医院进行问卷调查,对卫生行政、卫生监督及区医学会、区卫生工作者协会(以下简称区卫协)、区医疗事故处理办公室、区卫生局信访部门、区医疗纠纷人民调解委员会等负责人进行问卷调查,并对其进行医疗质量控制体系建设关键知情者访谈。根据收集资料,对浦东新区医疗质量控制组织体系、质控机构、质控人员、质控检查、质控培训、质控指标与信

息化程度等进行分析。

2 结果

2.1 医疗质控体系现况

浦东新区在区卫生计生委领导下,由区医学会和区卫协分别依托专家组和20个质控组负责区域医疗机构的外部质控。20个质控组包括:(1)院级管理类质控组5个:医政管理、护理管理、医院感染、医疗设备管理、药事管理;(2)临床科室类质控组6个:口腔、康复治疗、眼科、妇科、儿科、性病;(3)辅助检查治疗类质控组9个:检验、超声、心电图、医学影像、内窥镜、麻醉、激光、临床输血、营养等。区医学会接受市医学会的业务指导,区级质控小组接受市级质控中心的业

务指导。区属医院主要由区医学会组织专家组进行外部医疗质量专项检查;区属综合性医院(部分二级乙等医院除外)每年接受上海市医疗质控中心的定期检查。卫生监督所、医疗事故处理办公室、医疗纠纷调解办公室、卫生局信访办公室依法监管区域内医疗机构,负责医疗事故和纠纷的处理与调解,负责卫生信访的接待与处置。见图1。

浦东新区公立综合性医院内部形成了院科两级医疗质控体系。院级层面设立了医疗质量管理委员会或医疗质量管理办公室,业务科层面设立了科室医疗质量控制小组。医疗质量管理委员会由院长或医疗分管副院长为主任,医务处、门诊办、护理部、院感办负责人及有关临床、医技科室主任为委员;质量管理办公室(或称质控中心、质控办)设主任、副主任各1名,医务处、门诊办、护理部、院感办有关人员参与日常医疗质量管理工作;各临床、医技科室的医疗质量控制小组由科主任任组长,设若干质量控制干事为成员。但调查发现,仅两家医院将员工自我管理明确纳入医院质量控制体系。

2.2 质控人员

20个质控小组共有41名质控成员,40岁~59岁者占85.60%,本科及以上学历者占86.67%。7所区属公立综合性医院医疗质量管理委员会中,女性占67.24%,50岁及以上者占48.28%,研究生占33.62%,医师占83.62%,86.60%的医师委员为高级职称。7所区属公立综合性医院的549名内部质控人员中,女性占48.45%,40岁及以上者占66.49%,本科及以上者占84.88%,医师和护士分别占68.56%、25.59%,医师质控人员中高级职称者占56.80%。

2.3 质控培训

浦东新区质控组组织内部培训年均0次~6次,年培训人次差异较大;在区域内开展医疗质量与安全相关培训年均0次~6次,参与培训人次为40人次~600人次。

浦东新区7所区属公立综合性医院均对员工开展了医疗质量与安全培训,主要为医疗质量与安全讲评。有2家医院开展了临床路径培训。

2.4 质控检查

2012年浦东新区各质控组进行了至少2次质控检查,其中康复治疗质控组进行了14次质控检查。

2010年~2012年,浦东新区7所区属公立综合性医院开展医疗质量内部检查频次各不相同,大部分医院院级与科室医疗质量检查为每月1次~2次,但个别医院检查频次较低(约每季度1次)。见表1。

2.5 质控指标与信息化程度

7所区属公立综合性医院大多具有住院病历、处方、诊疗、护理、单病种、急诊抢救等质控指标。护理质控指标执行面广,信息化程度较高;住院病历书写质量控制力度较低。部分国家卫生计生委颁布的单病种质量控制指标使用医院较少,信息化程度较低,特别是癌症诊疗

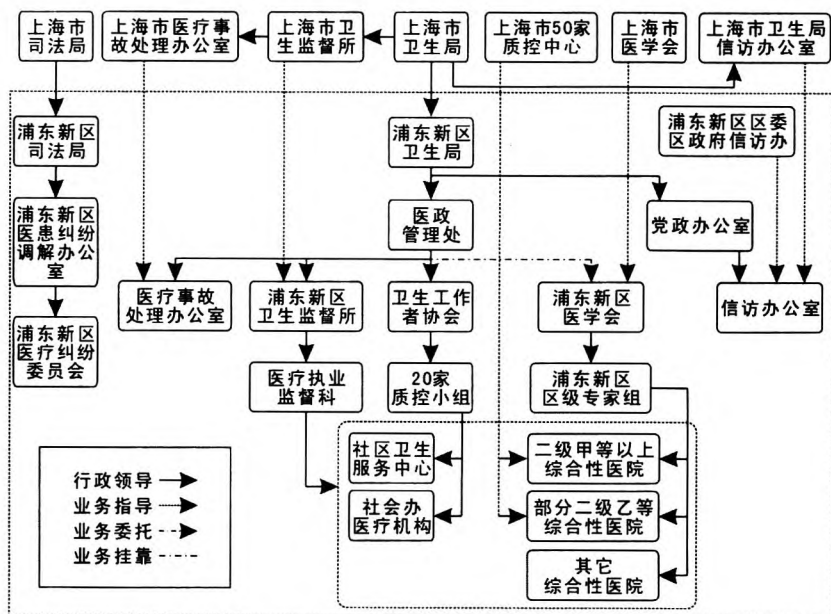


图1 浦东新区外部医疗质量控制结构示意图

表1 2010年~2012年医疗质量检查频率统计(单位:次/年)

医院代码	临床质检频率		医技质检频率		护理质检频率		其它质检频率	
	院级	科室	院级	科室	院级	科室	院级	科室
医院1	5.7	4.0	2.0	4.0	11.0	4.0	2.0	4.0
医院2	14.7	11.0	11.0	11.0	14.0	49.3	0.0	0.0
医院3	24.0	12.0	6.0	6.0	12.0	57.0	0.0	0.0
医院4	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	0.0	0.0
医院5	12.0	12.0	4.0	12.0	12.0	20.0	4.0	12.0
医院6	16.3	17.3	16.3	17.3	16.3	17.3	16.3	17.3
医院7	17.0	12.0	17.0	12.0	12.0	14.0	12.0	12.0
合计	14.5	11.5	9.8	10.6	12.8	24.8	4.9	6.5

规范控制力度较低。见表2。

基本的医疗质量控制指标体系,部分过程的信息系统,但仍有一些医院分医院已具备实时跟踪医疗服务质量控制指标精细化程度不够。

3 讨论与建议

3.1 需优化医疗质控模式

近年来,在浦东新区卫生行政部门的领导下,浦东新区区域综合性医院医疗质量控制体系初步形成,质控组织、人员、培训、检查等方面较完善,这对区属综合性医院医疗质量的监管发挥了积极作用。但是,目前外部质量监管缺乏规范制度的保障,医疗质量控制相关机构间缺少应有的联系和沟通^[4]。设立的20个质控组中缺少内科、外科等重要专科质控小组,且工作差异较大。因此,浦东新区应构建优化的医疗质量控制新模式,形成以区卫生计生委为主导,各相关机构(如卫生监督所、医学会、卫生协会等)相联合质控的管理模式,发挥专家和信息系统监管作用。

3.2 应充分发挥科室自我管理作用

浦东新区公立医院已建立院科两级质量控制体系,但部分医院缺乏科室医疗质量检查、薄弱环节分析和整改措施落实,不能体现科室质控小组的作用;一些医院忽略了医疗质量的全程监管,员工参与积极性不高,大部分医院没有将员工明确纳入质量控制管理体系中。未来,浦东新区区属公立综合性医院应加强全面质量管理培训,使医疗质量管理做到全面、全过程、全员参与,以病人为中心,做好医疗机构内部全面医疗质量管理控制体系建设^[5]。

3.3 应加强医疗质量监管

良好的医院信息系统可为医疗质量监控提供技术支撑。调查显示,浦东新区区属公立医院已建立

表2 7所区属公立综合性医院部分质控指标与信息化程度(单位:所)

指标	执行数	信息化数	指标	执行数	信息化数
病历质量控制			手术部位感染率	6	4
住院病历书写及时性	5	5	呼吸机相关肺炎发病率	7	3
医师住院病史书写质量	3	3	留置尿管相关泌尿系感染发病率	7	4
医师住院病程记录质量	2	2	血管导管相关血流感染发病率	4	2
护理记录质控	3	3	不同感染风险指数手术部位感染发病率	6	1
归档住院病历质量	1	1	CT检查阳性率	5	2
处方质量控制			大型X光机检查阳性率	4	2
处方书写质量	4	4	检验标本合格率	6	1
基本药物使用控制	5	5	影像诊断正确率	7	1
抗菌素使用控制	7	7	影像摄片合格率	7	1
麻醉药品使用控制	7	4	常规切片质量优良率	6	1
输液治疗控制	5	4	医疗纠纷发生数	7	3
大处方控制	6	5	医疗事故发生数	7	4
药物总类控制	7	5	植入性医疗器械质量合格率	4	1
护理质量控制			植入性医疗器械安装成功率	6	1
基础护理合格率	7	6	卫生计生委单病种质量控制		
危重患者护理合格率	7	6	急性心肌梗死	7	4
褥疮发生率	7	6	心力衰竭	7	4
住院病人跌倒人次	7	6	肺炎	7	4
优质护理服务病房覆盖率	6	6	脑梗死	7	4
病房消毒隔离合格率	7	6	髋关节置换术/膝关节置换术	7	4
诊疗质量控制			冠状动脉旁路移植术	1	1
出入院诊断符合率	7	6	围手术期预防感染质量控制	2	1
手术前后诊断符合率	7	6	肺炎(儿童、住院)质量控制	1	0
临床主要诊断诊断符合率	7	5	原发性肺癌诊疗质量控制	0	0
入院三日内确诊率	7	6	癌痛规范化诊疗	1	0
治愈好转率	7	7	肺结核门诊规范化诊疗	3	0
住院急危重症抢救成功率	7	6	结直肠癌诊疗质量控制	2	0
I类手术切口甲级愈合率	6	7	胰腺癌诊疗规范	2	0
手术并发症发生率	4	5	原发性肝癌诊疗规范	1	0
麻醉死亡率	2	2	急诊抢救质量控制		
术后10天死亡率	4	3	急救物品配置达标率	6	2
围手术期总死亡率	4	2	急救物品完好率	7	3
重返手术室总死亡率	3	2	急救呼叫响应时间	6	2
24小时和48小时重返手术室死亡率	3	3	急诊高危患者在“绿色通道”停留	5	1
72小时重返手术室死亡率	7	3	急诊高危患者收住院比例	5	1
住院死亡率	4	6	医疗服务综合质量控制		
非计划重返重症监护室率	6	0	病人满意度	7	3
不良事件发生率	7	1	社区居民满意度	4	1
院内感染率	7	4	其它医疗服务质量控制		
医疗器械消毒灭菌合格率	7	4	重大医疗过失行为和医疗事故报告率	6	2
ICU病人感染率	7	4	平均住院天数	7	7

注:“执行数是指该指标纳入质控的医院数,信息化数是指该指标已纳入信息系统可自动化监测的医院数。

择期手术患者非计划出院分析与对策

◆吴虎兵¹ 赵莉丽² 陈剑铭¹ 夏志伟^{1*}

【摘要】 目的 明确择期手术患者非计划出院的禁忌症原因,探讨针对性改进对策。方法 利用病案首页信息系统,按国际疾病分类标准检索出院诊断编码含有 Z53.001 的病例,分析禁忌症原因及患者性别、年龄、住院时间等对禁忌症的影响。结果 非计划出院患者“因禁忌症未进行外科或其它操作”共 1 533 例,占同期手术/操作患者的 2.85%。禁忌症原因主要有症状、体征和临床与实验室异常,循环系统疾病,呼吸系统疾病等;患者不同性别、年龄、住院时间的非计划出院禁忌症原因表现不同。结论 降低择期手术患者因手术禁忌非计划出院发生率,需要医院、临床科室、医生、护士等共同参与,积极制定相应管理措施并严格执行。

【关键词】 择期手术;患者;非计划出院;禁忌症;ICD-10

Analysis and Countermeasures of Unplanned Discharge among Selective Surgery Patients/WU Hubing, ZHAO Lili, CHEN Jianming, et al. // Chinese Health Quality Management, 2015, 22(4): 28-32

Abstract Objective To investigate the reasons of contraindications for unplanned discharge in surgery patients, and explore the countermeasures. **Method** By using medical record information system, patients' records were retrieved with discharge diagnosis code containing Z53.001 according to the International Classification of Diseases. The reasons of contraindications and the effect of gender, age and length of stay on it were analyzed. **Result** There were 1533 unplanned discharge patients without surgical operations because of contraindications, accounting for 2.85% of surgery or operation cases during the same period. The main contraindications included abnormal symptoms, signs, clinical and laboratory test results, circulatory system diseases, and respiratory diseases. The reasons of contraindications in unplanned discharge patients differed according to gender, age group, and length of stay. **Conclusion** To reduce unplanned discharge caused by contraindication among selective surgery patients, it is essential for the cooperation of hospital, clinical departments, doctors and nurses to develop and implement corresponding management measures.

Key words Selective Surgery; Patients; Unplanned Discharge; Contraindications; ICD-10

First-author's address Third Hospital, Peking University, Beijing, 100191, China

非计划出院是指患者未达成治疗出院和因手术/操作禁忌症出住院治疗目的而出院,包括放弃院两种情况。前者常由于患者自

身原因,如紧张、经济困难等,放弃治疗;后者指择期手术患者存有禁忌症,需等候条件成熟方可进行手术,选择出院。择期手术患者非计划出院,对患者而言,由于未能实现住院目的,再入院时可能面临重新检查,加重了经济

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2015.22.4.11

吴虎兵¹ 赵莉丽² 陈剑铭¹ 夏志伟^{1*}

通信作者:夏志伟

1 北京大学第三医院 北京 100191

2 首都医科大学附属北京同仁医院 北京 100730

浦东新区医疗质量控制信息化建设有待进一步加强,以实现医院质量监测数据的自动采集^[6],推动医疗服务质量持续改进,提高医疗质量管理效率,最终保证医疗安全。

参考文献

[1] 朱士俊. 医疗质量管理发展现状 & 展望[J]. 解放军医院管理杂志, 2003, 10(3): 204-206.

[2] 明星辰, 王玉贵, 涂自良, 等. 基于信息化的医疗质量实时控制[J]. 中国卫生质

量管理, 2010, 17(3): 59-61.

[3] 张玉坤. 综合性医院医疗质量控制体系分析[J]. 中国医院管理, 2008, 28(5): 22-23.

[4] 梁铭会, 尹畅, 董四平. 我国医疗质量监管体系制度变迁分析及思考[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(3): 13-17.

[5] 曾广基, 傅剑华. 全面质量管理体系的构建与实施[J]. 中国肿瘤, 2006, 15(2): 73-76.

[6] 周军, 杜晓娟, 熊先行. 如何利用病案首页信息管理系统采集医疗质量监测

指标[J]. 中国卫生质量管理, 2013, 20(3): 61-63.

通信作者:

薛迪: 复旦大学公共卫生学院医院管理教研室主任/卫生部卫生技术评估重点实验室副主任, 教授


E-mail: xuedi@shmu.edu.cn

收稿日期: 2014-10-31

修回日期: 2015-01-20

责任编辑: 吴小红

浦东新区公立综合性医院医疗质量控制体系现状分析

作者: [贺晓燕](#), [顾建钧](#), [孙昕](#), [俞步青](#), [蔡美玉](#), [廖兴斌](#), [薛迪](#)
作者单位: [贺晓燕, 孙昕, 蔡美玉, 薛迪 \(复旦大学公共卫生学院/卫生部卫生技术评估重点实验室 上海200032\)](#), [顾建钧, 俞步青, 廖兴斌 \(上海市浦东新区卫生和计划生育委员会 上海200125\)](#)
刊名: [中国卫生质量管理](#) 
英文刊名: [Chinese Health Quality Management](#)
年, 卷(期): 2015, 22(4)

引用本文格式: [贺晓燕, 顾建钧, 孙昕, 俞步青, 蔡美玉, 廖兴斌, 薛迪](#) 浦东新区公立综合性医院医疗质量控制体系现状分析 [期刊论文] - [中国卫生质量管理](#) 2015(4)