

# 规范与品质 打造放心医疗

## 市第一医院管理创新纪实

本版文字：蒋炜宁 赵冠青

一家医院的发展，关系着区域百姓的福祉，关系着地方发展的形象，而其实，它最直接体现的是这家医院对自我提升的要求。

宁波市第一医院，在有全国2800多家医院参评的地市级医院第三方评价中，连续三年进入了全国前五， “浙江大学宁波医院”的挂牌意味着真正进入浙大医疗体系，14个专科得到国家级住院医师规范化培训的资格，10个专科得到了国家级药物临床试验机构资格，省级、市级重点学科数量位居宁波各家医院之首。家门口的这家医院，其实不容小觑。

在一个有着2200名员工，年门诊量达到180万人次，住院达到6万人次的大型综合性三甲医院里，从一把门诊座椅配置到高难度手术的开展，从下雨天铺好一块防滑垫到引进高精尖设备，都包含着细节管理与规范管理的要素。



执子之手，共筑健康

### 人文细节构建有序门诊环境

去年6月，宁波市医院门诊管理质量控制中心成立。这是一个医疗质量控制领域的新兵，在全国，有门诊质控中心的城市屈指可数。市第一医院成为该中心的挂靠单位，短短一年半时间，极大提高了宁波市门诊管理的水



门诊药房的全自动发药系统从“人等药”变“药等人”

平。而许多市民对这个中心的认识，是从一个公众微信号“宁波市门诊管理”开始的，迄今100期的微信，为宁波市民就医带来了整合性的信息。

狭小的医疗场地让市第一医院成为全国占地面积最小的三甲医院，门诊“螺蛳壳作道场”却可以承载每日5000人次以上的门诊量，在最近一个月的门诊满意度测评中，对门诊环境的满意率大幅提升。

一院自行开发的“柜式服务”模式的自助服务占到每天业务量的50%左右，在改进就医流程减少排队上发挥了极大作用。患者可以利用自助服务机完成建卡、当天或预约挂号、预约取号、自助缴费等业务。患者完成缴费后，电脑会自动打印一张门诊单，标明患者需要做的各个检查项目、检查时间、所在位置等，最大限度地减少患者就医的往返。

门诊检验的抽血流水线、门诊药房的自动

发药机，将患者信息自动传到工作信息系统，患者还没走到药房，药就已经配好了，在抽血位坐下前试管标贴已经完成，让患者的等候时间缩短再缩短。

门诊预检二次分诊也是一院门诊的特色，自动叫号系统改变分诊、候诊、就诊等环节：按患者挂号顺序分诊，设一级候诊区和二级候诊区。患者到达科室后，在预检处签到进入一级候诊区候诊；二级候诊区位于医生诊室门口，采取“叫一等二”做法，即诊室里有一人就诊、门口有两人坐等。一人一诊室已经在一院得到了较好的实施。

门诊大厅所有座椅一改冰冷硬座，均覆盖了沙发坐垫和靠背，诊室门口候诊处更换为不同颜色的长皮凳；门诊走廊的职工摄影墙，抽血后患者的免费爱心早餐，洗手间卫生纸放置等都展现管理细节，改善着患者的就医体验。

在服务品质提升的同时，门诊医疗质量提

升上也显示了一院与先进理念相接轨的管理原则。

门诊整合相应科室与对应辅助功能检查科室，提供整合性的诊疗服务。如神经诊疗疾病中心，区域内安排心电图、肌电图、睡眠监测等辅助检查项目；心血管诊疗中心将心电图和心脏彩超集中在同一楼层；泌尿疾病中心一些专科特检都可以在诊疗中心内完成。

在一院，只要门诊医生认为患者的病症需要跨科会诊，都可以向门诊部申请多学科联合门诊，病症涉及的临床或检查科室均会派出专家参加，避免专科诊疗局限性，提高了对疑难门诊患者的综合治疗水平，真正为患者解决问题。

而于12月7日开始的全面停止门诊输液，在精心的调研、流程设计下，得到了患者、医生的共同认可配合，为宁波地区的合理安全用药做出表率。

### 质量细节守护患者生命线

患者在医院关注的更多是能不能找到一个医生看好病，而对于一个复杂运行的医疗机构而言，技术水平固然重要，安全质量却是排在首位的管理要素。背后是一套严格的管理流程的支撑。

在市第一医院，合理的信息流传，长期形成的医护人员敏感度和重视度打造着“不漏网”的危急值管理系统。住院时，当检查报告中出现了“危急值”时，会自动通过医院信息网络传到临床医生和护士工作站，医护工作站的电脑桌面立刻会有红灯闪烁，提示有危急的检查检验结果，同时经管医师的手机也会立刻收到短信提醒，直到医师处理完病人，医护工作站的电脑桌面才会消除提醒标志。

门诊患者一旦出现危急值，第一时间短信提醒开单医师，门诊科室的工作人员也会同时收到信息，通过“双保险”来最大限度地保证医师能够第一时间处理就诊患者。当门诊患者产生“危急值”时，接诊或主治医师是联系患者的第一责任人。联系不上时医院行政值班会继续协助查找患者，一直到确认患者知晓自己的

病情和应该接受到的治疗。

什么人开什么药，什么人开什么刀，这个限定对于医院而言是保障医疗安全的重要一环。在第一医院，不同级别的医师有不同用药

权限，医院通过信息系统来控制每个医师的使用权限，不同级别的医师进入工作站无法开具超过自己权限的药物。打个比方说，抗菌药物使用方面，主治医师只能用一线药物，系统自

动锁定他的权限。如果需要二线用药，就需要将病情向上级的副主任医师汇报，由上级医师同意并开具用药。三线药物的使用，医院只授权给了全院少数专家级别的权威医师，必须由医院认定的资质专家会诊后才有使用和开具权。管理部门会每个月定期抽查医师的用药规范性，从选药是否适宜，有无用药超量超时间，是否正确记录，医院都有严格的惩罚制度，一旦发现违反规定用药，就会影响到医师的晋升晋级。

对手术医师的资质管理，医院同样有严格的准入制度。若把某项手术资质授权给相应职称的医师，经过科室考核批准后，需要医师向医院递交相应的材料，经过医院的严格考核和授权，才给予相应的手术资质。每一位进入手术室的患者，医院有严格的核查制度，从进手术室开始到麻醉开始前、医师划刀前和手术结束，由手术医师、麻醉医师、手术室护士对患者的身份、手术部位、手术方式、手术中用药等，会一次一次进行反复的核查核对，最大程度地保证患者的手术安全。



一院主动邀请国家卫计委医院管理研究所进行全面质量审查

### QCC打造贴心品质管理



护士节在医院门诊大厅的授帽仪式代表着一份职业的责任与光荣

市第一医院连续5年不间断的推行品管圈改进项目，从临床的细小环节质量改进入手，圈圈相连成为推动医院医疗品质发展的有力武器。

品管圈(Quality Control Circle, 缩写QCC)是在同一个工作现场或工作相互关联区域的人员自动自发地进行品质管理活动所组成的小组。在自我启发、相互启发下，活用各种质量控制手法，对自己的工作现场不断地进行维持与改善的活动。作为一精细化管理工具，QCC在上世纪90年代被引入我国医院管理领域。

从开始只有4个科室的试水参与，到2015年刚刚结束的年度品管圈大赛40多个圈圈的参与，5年来共计改进项目173个，活动主题涉及到患者照护、成本效率、患者安全等。活动主题类型已由问题解决型向课题达成型发展，已经有课题立项，在国家级核心期刊发表文章18篇，申请获得国家专利四项，优秀改进项目多次在省市医院品管大赛及浙台两岸医

疗品质促进交流竞赛中获奖。

在患者安全方面，老年科彩虹圈主题为“提高老年患者轮椅使用的安全性”通过改进轮椅的附件，增加自制一体式脚踏板、束脚带及T字型脚踏固定带，提高老年患者使用轮椅的安全性，防止患者在使用轮椅期间发生意外，确保患者的安全。

在照顾病人方面，耳鼻喉科五心圈的主题为“提高颈部、鼻腔术后患者的舒适度”，五官科为防止患者鼻腔术后出血及减少鼻部胀痛不适，术后会常规使用冰袋来减轻患者的鼻部不适，而临床在使用冰袋中发现由于冰袋大、硬导致容易滑落，患者主观感觉不舒服，止血及止痛效果均不理想。五心圈的圈员们集思广益，自己动手用橡胶手套根据鼻部造型做出造型可爱的小冰袋，内置制冷剂是按一定比例配置的酒精和水的混合液，酒精遇冷后成冰沙状，软硬适宜，且形状贴合鼻部生理结构，不宜滑落，有效减轻患者鼻部胀痛不适感，深受患者青睐。

心内科的心辉圈，为减少起搏器术后患者及桡动脉穿刺患者术后出血，改进常规使用的压迫沙袋及弹力绷带，自主设计研发了“多用途止血袋”和“桡动脉充气式止血带”二项成果。“多用途止血带”使起搏器术后压迫止血用的沙袋移位率大幅改善，有效减少了起搏器术后出血发生率，“桡动脉充气式止血带”的使用有效降低了因使用弹力绷带压迫止血引起的过敏，且仅在穿刺点加压，不影响手部静脉回流，可调整的压力使压迫更有效安全。

在改善患者满意度方面，重症监护病房的心链圈主题为“提升ICU患者及家属之满意度”，通过多途径的沟通方式，如拍摄ICU家属宣教视频，建立ICU微信公众平台，专人回访专科患者，定期进行患者及家属满意度测评分析并改善探视制度及内容，运用6S管理改善环境，从而提高ICU患者及家属的满意度。该项目获2015年浙江省医院品管大赛铜奖。

### 多维度合作创新医疗联合体模式

2014年底启动的宁波市区域医联体试点工作，让社区医疗通过点对点模式牵手综合性大医院，提升基层医疗服务能力。以市第一医院为主导建立的海曙医联体和江北医联体，合理统筹资源，用“授人以鱼不如授人以渔”的理念，打造了医联体宁波样板。

医联体如何进行有效的上下互动？第一医院主动出击，从传统优势学科中选拔出近40位副高级以上专家，到医联体内的基层医疗机构定期坐诊。对于有条件提供住院服务的社区卫生服务中心，则选派高年资专家常驻病房或定期查房，全面负责病区的诊疗质量。

医院的医疗服务云平台在医联体各成员单位实现了信息安全共享。已办理多点执业的社区医生和基层坐诊的一院专家可以通过云平台进入一院系统开具处方、检查检验单等。医院

还组建区域影像诊断中心和远程心电诊断中心，提升基层医疗机构的放射和心电诊断水平。

自2014年5月起，医院创办的基层全科医生慢性病诊疗规范化培训班，用为期2个月60次的集中授课和临床实地进修，全面提升了基层全科医生慢病管理的能力。目前已经连续开办7期，培训基层医生147人。

而“导师制”和“社区首席医生制”的建立，让原本只能在社区“看小病”的基层医生通过自身努力，在一院导师带领下，逐步进入一院的门诊独立坐诊。这一通过“导师制”重点培养打造社区首席医生，是医联体诊疗的创新之举。基层骨干医师随同导师在一院和所在基层医疗机构定期坐诊、查房，并负责相应专科患者的双向转诊工作。目前已有3名基层优秀全科医生通过多点执业正式在一院的全科门

诊坐诊，这极大增强了基层医务人员提高业务能力的自信心，也有效提升了社区医生在辖区群众中的影响力。

医院牵头制定医联体内部的双向转诊制度，明确普通及急诊转诊流程。医院还专门编写了《医联体双向转诊操作手册》，指导基层规范转诊。符合住院指征的上转患者，给予优先安排入院。

而接下去一院将会进一步建设消毒供应、区域检验共享平台，提升医联体同质化服务水平。并且开展医联体内部药物一体化管理，统一医联体内部慢性病等用药目录，基本满足慢性病患者在基层医疗机构的配药需求。

市第一医院为社区医院和医生搭建的发展平台实际上是造福于更多的患者，为家庭医生签约制的全面落地奠定了扎实的基础，让市民愿意选择在社区首诊和转社区康复。



医联体专家下社区

