

PDCA 循环在口腔颌面外科门诊医疗质量管理中的运用*

郑 田^{1,3}, 李 显², 鲁 琦², 刘 平², 李 勇², 赵洪伟^{1,3,4△}

(1. 重庆医科大学附属口腔医院正畸科 401147; 2. 重庆医科大学附属口腔医院口腔颌面外科 401147; 3. 口腔疾病与生物医学重庆市重点实验室 401147; 4. 重庆市高校市级口腔生物医学工程重点实验室 401147)

[中图法分类号] R782

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)27-3589-03

口腔颌面外科门诊是口腔临床工作的重要组成部分,主要涉及牙槽外科、麻醉、颌面创伤、颞颌关节疾病、涎腺疾病、唇腭裂、颌面部肿瘤等专业,临床中常与外科学、内科学、耳鼻喉科学、肿瘤学等有着不可分割的联系^[1]。如何提高口腔颌面外科门诊医疗质量和降低口腔外科门诊的医疗风险及提高患者满意度一直是口腔医疗质量管理工作的重点和难点。笔者运用 PDCA 循环管理法对口腔颌面外科医疗质量管理进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用 PDCA 循环管理对 2017 年 1—12 月本院口腔外科门诊的医疗质量管理和患者的满意度两个方面进行研究。

1.2 方法

1.2.1 制订计划(P) 查找问题和原因是 PDCA 循环实施前的重要步骤。根据口腔外科门诊的特点,调查医疗质量管理中的问题,分析存在的主要原因,为本研究制订计划提供依据。调查分析发现目前本院口腔外科门诊存在主要问题:患者的满意度较低(83%);医疗文书质量合格率不达标。前者主要包括:(1)拔牙患者对知情同意书中告知不全面,部分患者未及时了解拔牙的预后、诊疗项目等相关信息;(2)专科性疾病如三叉神经痛、脉管瘤、涎腺疾病等的医学解释不透彻;后者主要表现为病历和处方的监控不严,导致病历信息不全面、条理性差和处方不规范等。经分析问题存在的根源,结合本院的医疗质量管理办法,有针对性地提出口腔外科门诊医疗质量管理的实施计划,其预期目标是:(1)患者满意度不低于 90%;(2)医疗文书质量合格率不低于 85%。其宗旨为树立“以患者为中心”的理念,推行全面科学管理,提升口腔颌面外科门诊服务能力和水平,改善门诊患者的就诊体验,为本院口腔外科门诊医疗质量的长远发展奠定基础。

1.2.2 实施阶段(D) 根据调查分析发现的重要问题,结合工作计划进行重点解决。采取以下主要措施:(1)严格落实本院各项核心制度。组织科室人员

集中学习《门诊工作制度》和《医疗质量指标评价细则》等规章制度,通过学习使每个员工了解制度内容和明确自己的工作职责,规范诊疗行为和保证诊疗质量。(2)组织专家设置亚专业门诊,如三叉神经痛、脉管瘤等,组建疑难患者多学科协同诊治制度,为患者提供更加专业的诊疗和临床解释工作。(3)加强和完善质量监控管理措施。发挥本院的院科组三级监控网络作用,采用月、季、年度考核体系,通过信息系统定期随机抽查该专业门诊病历及处方书写合格率,调查患者满意度,了解新问题和原因,及时采取整改措施。(4)坚持合理治疗原则,严格规范医疗行为。通过控制患者的均次费用,将患者满意度作为医生的诊疗质量考核内容,并与个人绩效挂钩。(5)加强电话随访,了解患者的满意度情况。

1.2.3 定期检查(C) 由医务科组织临床专家形成医疗质量考评组根据本院《门诊医疗质量和服务质量考评细则》对两个科室进行定期考核。主要工作包括检查每月医疗质量和调查季度满意度,然后将汇总材料与原预期目标进行分析比对,找出具体原因和提出新改进措施。

1.2.4 反馈评价(A) 根据月、季各阶段的医疗质量考评结果与满意度调查情况,定期与科室领导沟通,并召集科室医师开科务会。深入分析存在的问题和原因,并制订下一步整改措施。

1.2.5 评价方法和指标 PDCA 循环实施前后的门诊医疗质量的改进情况主要是通过调查患者的满意度、抽查病历书写和处方书写合格率来完成^[2]。采用修订的《门诊患者问卷调查表》来调查患者的满意度,该调查表主要有医疗服务态度、诊疗水平、就医体验等维度^[3]。根据维度得分不同所属区间不同,将满意度分为非常满意、满意、基本满意和不满意。PDCA 循环实施前后重点调查患者的满意度、检查门诊病历和处方书写。对口腔外科门诊在实施前后各发放调查问卷 200 份,共收回 400 份,回收率 100%。通过抽查实施前后病历 60 份和处方 40 张来评价病历和处方书写合格率的变化情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 进行统计分析,计数资料以频数或百分比表示,比较采用 Wilcoxon 秩和检验和 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 PDCA 循环实施前后口腔外科门诊患者的满意度变化 口腔外科门诊患者的满意率在 PDCA 循环实施前后比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.310\ 1,P<0.01$),其中非常满意和满意两个指标患者人数有大幅度提高,见表 1。

表 1 患者满意度在 PDCA 实施前后的比较						
项目	<i>n</i>	非常满意 (<i>n</i>)	满意 (<i>n</i>)	基本满意 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	满意率 (%)
实施前	200	8	41	117	34	83
实施后	200	35	72	79	14	93

2.2 PDCA 循环实施前后病历和处方书写质量变化 处方书写合格率在 PDCA 循环实施前(62.5%)和实施后(85.0%)比较,差异有统计学意义($P<0.05$),实施后处方合格率明显优于实施前。而病历书写质量在 PDCA 循环实施前(76.0%)和实施后(88.3%)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 医疗文书质量在 PDCA 循环实施前后的变化[n(%)]						
时间	<i>n</i>	处方书写		<i>n</i>	病历书写	
		合格	不合格		合格	不合格
实施前	40	25(62.5)	15(37.5)	60	46(76.0)	14(24.0)
实施后	40	34(85.0)	6(15.0)	60	53(88.3)	7(11.7)
χ^2		5.230 0			2.828 3	
<i>P</i>		0.022 2			0.092 6	

3 讨 论

PDCA 循环(又名戴明环)是一种科学的工作程序,通常包括以下步骤:(1)分析现况和查找问题;(2)对存在问题重点分析各种影响因素;(3)找出主要问题的重要原因;(4)根据重要原因制订相应对策和必要措施,提出执行可行性计划和预测实施目标。PDCA 循环就是通过不断总结工作中的经验教训来发现新问题,并把新发现问题转入下一个循环周期^[4]。

医疗质量和患者满意度是衡量医院医疗服务质量的评价指标,也是目前医院等级评审和医院绩效考核中的重要指标。持续质量改进是医疗质量管理发展的新阶段,更重视过程管理和环节质量控制^[5]。王桂梅等^[6]认为采用 PDCA 循环能有效改进和提高医疗服务质量,提升患者满意度。刘洪静等^[7]运用 PDCA 循环管理调查住院患者的满意度后认为 PDCA 循环可以大幅度地提高调查问卷的质量和控制在患者满意度的有效率。门诊质量管理是医院质量管理中的主要组成部分之一,能够直接反映医院整体诊疗水平

高低^[8]。门诊患者满意度调查是评价门诊质量管理的主观指标,主要体现患者的就医体验和间接反映医疗技能情况^[9-11]。病历和处方是衡量医疗质量高低的两个重要指标,其质量能反映医师的临床专业水平和工作态度等综合素质^[12]。本研究在制订 PDCA 循环实施计划前,对本院口腔外科门诊医疗质量进行调查,在调查中发现,并针对主要问题分析其存在的原因,结合本院实际情况制订相应的整改措施,进行月、季、年质量检查。通过检查结果定期纠正和调整对应措施,在计划结束后进行总结,以达到持续提高门诊医疗质量的目的。研究表明在 PDCA 循环实施后患者满意率为 93%,达到 P 环节预定目标,并且与实施前存在显著差异,与王桂梅等^[6]的研究结果相符。其中非常满意和满意两个指标患者人数有大幅度提高,而在基本满意指标上变化不明显,其可能原因有:(1)口腔外科就诊患者普遍存在等候时间和就诊时间长,大多数患者时间观念强从而有一定的不满意;(2)亚专业细化导致患者之前就诊科室较多,容易出现耽误时间,仍然难以提高就诊效率;(3)部分患者缺乏口腔外科卫生保健知识,对口腔外科门诊的手术风险和并发症理解程度不一。同时,本研究结果显示医疗文书质量均达到 P 环节制订的目标。其中 PDCA 循环实施后的处方书写合格率明显高于实施前,说明通过 PDCA 循环可以不断发现问题和解决问题,使医疗质量明显提高^[13-14]。然而,本研究中 PDCA 循环实施前后的病历书写无显著性差异,这与文献^[15-16]的报道不一致。其可能原因是医生的诊疗水平各异,存在对疾病的认知度不同,继而在病历书写上存在一定的差异。因此,笔者将病历书写质量转入到下一个 PDCA 循环周期。通过扩大患者调查数量和分析存在的主要原因,提出具体解决措施来提高病历书写质量。

在口腔颌面外科门诊医疗质量管理中 PDCA 循环是一种科学管理方法,通过分析主要问题的主要原因和采取针对主要原因的重要措施,可以明显改善患者满意度和提高处方书写合格率。针对病历书写存在问题进行分析,将病历书写质量转入到下一个 PDCA 循环周期,持续质量改进。

参考文献

[1] 刘小涵,郑家伟,杨驰.中国口腔颌面外科的建立和成长[J].中国口腔颌面外科杂志,2016,14(2):172-178.
[2] 马勇波,朱研.运用 PDCA 循环实施门诊质量管理初探[J].现代医院,2013,13(11):113-114.
[3] 王明华.门诊患者对医疗质量满意度调查及管理对策[J].中国卫生产业,2012,9(1):136.
[4] 柏基芸,钱玲珠,董浩.应用 PDCA 法开展就医体验的探索[J].江苏卫生事业管理,2014,25(2):43-44.
[5] 陈璐,周娟,王森.运用质量持续改进方法提高医疗质量管理水平

[6] 王桂梅,周群,秦华,等.应用 PDCA 循环管理持续改进医疗服务质量[J].现代医院,2015,15(2):92-95.

[7] 刘洪静,陈杰.PDCA 管理循环在医院住院患者满意度调查工作中的应用[J].临床合理用药,2017,10(8A):124-125.

[8] 张薇薇,汪卓赟.新等级医院评审制度下医院门诊管理创新[J].现代医院管理,2014,12(2):64-65.

[9] 解凌云,李成玉.PDCA 循环在门诊医疗质量管理中的应用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(1):96-97.

[10] 云辉.PDCA 循环在门诊医疗质量管理中的应用[J].解放军医院管理杂志,2016,23(1):11-13.

[11] 方水芹.PDCA 管理在患者满意度评价中的应用研究[J].护理研究,2013,27(4):928-930.

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.27.030

[12] 唐富琴,孙海英,张丽军,等.综合性医院门诊质量管理指标的应用研究[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(2):176-178.

[13] 张彪慷.PDCA 原理在医疗质量管理中的运用[J].中国卫生产业,2014,11(10):15-16.

[14] 李林,杨丽娜,何剑.PDCA 循环在医疗质量管理中的应用[J].医疗装备,2017,30(11):64-65.

[15] 武芳,伍祥林,刘海霞.PDCA 循环在病历质量管理中应用实例研究[J].现代预防医学,2015,42(9):1636-1639.

[16] 沈鑫,苏晓东,李晓晴,等.基于 HIS 系统的门诊病历质量评价和控制[J].现代医院,2017,17(3):344-348.

(收稿日期:2017-12-18 修回日期:2018-05-16)

大数据时代医院档案管理的思考

汪 奕,高俊雪
(重庆市人民医院 400013)

[中图法分类号] G271 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2018)27-3591-02

为弄清重庆市市级医院档案管理现状,笔者从档案资料收集情况、档案管理重视程度、档案管理相关制度完善及实施、档案管理人员业务水平、档案的价值发挥、医疗档案服务作用等 6 个方面,设计了 18 个相关问题的调查问卷,对重庆医科大学直属的 5 所公立医院和重庆市卫生和计划生育委员会管辖的 9 家市级公立医院进行了问卷调查(共发放问卷 14 份,回收有效问卷 14 份)。

1 医院档案管理现状与不足

根据回收的有效问卷进行统计分析,发现本市市级医院档案管理主要存在以下几个方面的问题:

1.1 对档案管理的认识不到位 目前,各级医院未建立起满足各方需求、科学高效的档案管理系统,领导重视程度不够是其原因之一。14 家医院中,8 家没有设立专门的档案管理部门,占 57.1%,这其中除了文书、档案进行了统一管理外,其余仍散在于科教、财务、基建等相关职能部门。档案的分散管理不利于综合利用,不利于档案的完整和安全,导致重复保存,造成人力、物力和空间的浪费^[1]。仅 21.4% 的医院每年有专门的档案经费预算,说明医院领导干部忽略了档案管理工作在医院运行过程中的重要地位。导致这种认识偏差主要有两个原因:(1)普遍存在“重临床、轻行政、重业务、轻档案”的现象。医院作为特殊的服务行业,是具有较强专业性、技术性的单位,领导干部更加重视医疗技术水平和服务能力等直接服务患者的方面,而对其他方面重视力度不够。(2)从经济方面而言,档案管理并不能直接为医院创造经济效益,

或者说是投入大于产出。如果领导干部未充分认识档案管理的重要性,经济原因在医院档案管理中会出现阻碍作用^[2]。领导干部重视不够造成的可能结果就是,医院很少把资金和人力投入到档案管理这项工作上,这不仅影响了管理效率,还给管理人员造成了不良影响^[3]。

1.2 档案管理人员业务水平不高 从调查中发现,医院缺乏档案管理的专业人才。档案管理工作人员中,高级职称只占 7.1%,其余均为中级及以下职称或无职称。此外,仅 35.7% 的医院有档案专职人员,64.3% 的医院为兼职人员,分布在院办、党办、人事处等相关职能部门。每个人手里均有满满的其他业务,利用缝隙时间做档案工作,只有在遇到档案方面的专项任务时才会组织人员集中工作。在人才培养中,医院一般重视医疗技术人员素质的提高和继续教育,对档案管理人员的素质提高没有纳入计划和要求,档案管理人员平时进修学习的机会不多。一些医院工作人员由于其他工作挤占,几年都没能参加系统的档案知识培训。许多档案管理人员的管理水平更多的是停留在经验上,思想观念和理论水平跟不上时代的发展要求,缺乏创新和活力。

1.3 档案管理相关制度执行不到位 被调查的 14 家医院中 78.6% 能按照《中华人民共和国档案法》和国家档案局、国家卫生健康委员会《医药卫生档案管理暂行办法》等有关要求制定了相关制度,但存在制度要求与档案管理现状脱节的情况^[4]。在实际操作中,档案管理制度执行不严格,档案丢失等重大问题

作者简介:汪奕(1980—),档案馆员,本科,主要从事行政管理。