

物”提示信息。

5 提示相关联项目的结果变化

检验项目中许多项目是相关联,特别“完全包容”级关系,如总胆红素与直接胆红素、总蛋白与清蛋白、酶与同工酶(如肌酸激酶与肌酸激酶同工酶)、血清总的前列腺特异性抗原与游离前列腺特异性抗原等。如在心肌酶谱中,肌酸激酶同工酶项目的普通规则为“[2503002135 肌酸激酶同工酶]>0.9×[2503002134 肌酸激酶]”,符合促发条件时系统弹出“肌酸激酶同工酶值超过 90%肌酸激酶值,请查明原因”提示信息。

6 提示检验结果“零负值”

实际工作中会不断出现检验结果零值或负值,主要原因有:(1)试剂问题,主要试剂变质(不是过期),如不当储存、反复冰冻、污染等,造成试剂空白、反应过程、结果判读等变化。(2)样本问题,主要是样本溶血、脂血、黄疸、亚凝集状态以及药物等干扰物影响。(3)其他因素,如仪器状态、水质等。根据本科室实际情况筛选易发生此情况的测试项目并进行审核规则设置,主要有两类:一类是测试时易出现“零负值”,如总胆汁酸、

间接胆红素等;另一类是手工录入项目。

7 缺漏项目和多项目审核检查

由电子医嘱申请检验项目与实际检验项目审核检查,若缺漏项目和多项目给予提示,可杜绝仪器未报结果,数据传输错误以及检验人员做人情单等情况。

参考文献

- [1] 丛玉隆,李健. 检验科计算机管理网络的建立与应用体会[J]. 临床检验杂志,2001,19(6):361-363.
- [2] 江山,徐伟人,顾人德,等. 建立临床实验室微机管理系统的意义和现状[J]. 医学实验仪器与试剂,1994,1(1):44-47.
- [3] 秦晓光. 必须正确认识和应用“危急值”报告制度[J]. 江西医学检验,2007,25(2):97.

(收稿日期:2012-06-29)

创建三级医院 提升综合实力

侯文权(江苏省沭阳县人民医院三级医院创建办公室,江苏宿迁 223600)

【关键词】 创建; 三级医院; 发展; 综合实力

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.074 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)22-2904-02

服务、技术、质量是医院发展的核心竞争力。本院在新址搬迁、设备更新、人事分配制度改革等基础设施建设基本完成后,被江苏省卫生厅确立为三级医院建设单位。本院打造三级医院,抢抓战略机遇,促进医院发展,在发展方向上坚持改革发展的持续深入,经营策略上由硬件建设向氛围、内涵建设上实现重心转移。本院以创三级医院为契机,全面提升综合实力。

1 医院概况

沭阳县人民医院于 1936 年建院,经过几代沭医人的不懈努力,于 2011 年 6 月 24 日搬迁至新址。医院占地面积 197.35 亩,总建筑面积 15.5 万平方米,设计床位 1 260 张,目前开放床位 800 张。配有节能环保的地源热泵中央空调系统。医院按照三级甲等医院、医学院附属医院标准设计建成,目前已开放 22 个病区,最大可开放 32 个病区,有 1 260 个停车位。床均占总建筑面积 123 平方米,病房每床使用面积 10 平方米,日均每门诊人次占建筑面积 34 平方米(按 700 人/日门诊量计算),是一所集医疗、教学、科研、保健、康复于一体的综合医院。目前,本院有职工 1 044 人,卫生技术人员 870 人,其中高级职称 102 人,中级职称 193 人,外籍专家 2 人。本院是徐州医学院等多家大中专院校的实习教学基地。本院职工发表论文 664 篇,SCI 论文 3 篇。医院目前共有各型设备 1 500 台套,其中 50 万元以上大型设备 33 台套,特别是 2011 年购置了 GE 公司动态 500 排宝石能谱 CT、1.5T 核磁共振、大型血管造影机、依柯达直线加速器等省内甚至国内领先设备。

2 医院氛围

2.1 学习型医院 学习型医院是由美国学者彼得·圣吉(Peter M. Senge)在《第 5 项修炼》^[1](The Fifth Discipline)一书中

提出演变而来,是一种管理理念。核心理念是充分调动、发挥每个员工的潜能,努力形成一种弥散于组织的学习气氛,凭借着学习整合个体的知识(包括实践)和追求,形成团队、组织的知识财富及愿景,在实现组织愿景中个体价值得到体现,最终组织绩效得以大幅提高^[2]。随着社会的进步和科技的进步,人们对疾病认识的不断深入,医学知识和医疗技术的不断发展、更新和疾病谱的不断变化,人们对健康的要求不断提升。大家更要大力倡导全面学习、终身学习的理念,在医院内形成浓厚的学习氛围,不断地自觉学习,更新知识,接受新技术,用现代化的知识武装自己,才能为患者提供更精湛的医务技术和更优质的医疗服务。本院请江苏省-维多利亚州卫生事业管理中心对中层干部进行了为期 3 个月的管理知识培训。尤其是本院成为苏北唯一一家县级三级医院建设后,本院花巨资加强医院软硬件建设,搭建交流平台。加强科教研设备投入,各个病区开通信息联网,方便职工查阅文献,加大医院图书馆建设投入,不断增加医疗技术类书籍,购置国内外医学期刊、增补管理类书籍,完善各种教学设施设备,成立宿迁市第一家临床研究实研中心。在医疗市场不断变化的今天,创建学习型医院,突出医院特色,提高医疗服务质量,是成功创建三级乙等医院的保障,是医院可持续发展的根本。

2.2 创建平安医院 按照《江苏省平安医院考核评价标准(试行)》的要求,认真深入开展平安医院创建工作,全面推进医院安全防控体系建设,消防安全、生产安全、医疗安全等各个方面均取得了一定成效。本院单独设立消控中心,加大安全技防设施建设力度人员巡逻,保证全院无“死角”,并组织多次突发事件应急演练。本院完善了《治安保卫应急预案》《医患纠纷应急

处理预案》《不良事件报告制度》《重大医疗过失行为和医疗事故报告制度》《重特大安全事故应急救援预案》等一系列医院安全管理工作制度。本院通过改善服务质量、落实核心制度、加强三基训练、规范病历处方、创建优质护理、加强院感管理等措施,争取全面实现“服务先行、质量保证、安全防范、绩效提升”的医院安全管理目标,也为三级医院评审组检查提供完美的资料。

3 医院内涵建设

3.1 加强对口支援工作 2006 年以来,本院贯彻落实省卫生厅等部门《关于城市卫生支援城乡基层卫生工作的意见》文件精神,与江苏省人民医院结成了城乡卫生支援对子,为做好该项工作,本院专门成立了“对口支援工作领导小组”,院长亲自担任组长,并带领有关人员专程多次到江苏省人民医院就对口支援工作进行对接。江苏省人民医院自 2008 年正式开展对本院的对口支援工作,2 个医院领导及相关科室多次召开专题会议,研究部署对口支援工作事项,并签订卫生支援基层协定。对口支援人员每周末来本院,积极参加门诊、病房值班、手术、教学、义诊等工作,每周组织一次专题讲座,指导本院医生开展多项新技术、新项目。另外江苏省人民医院已经分 17 批次派各科硕士研究生、博士研究生在本院长期坐诊,指导工作,促进本院医疗技术和医疗质量不断提高。

3.2 推行临床路径和单病种质控服务 本院根据自身医疗资源情况,以常见多发病为重点,参照卫生部发布的临床路径与单病种质量管理文件,遵照循证医学原则,制订了“临床路径和单病种质控服务”^[3]执行文件。纳入规范临床诊疗行为的重要内容之一,作为医疗质量管理的内容之一。在本院医院信息系统中建立实时监测平台,监控临床路径应用与变异情况,定期对进入“临床路径和单病种质控服务”的患者进行平均住院日、住院费用、药品费用、非预期再手术率、并发症、病死率等指标统计分析,这对本院医生的医疗水平有很大提高,同时减少了医疗纠纷,缓解了医患关系。

3.3 推行主诊医生负责制 伴随本院绩效考核制度的完善,打破了影响诊疗活动的及时、精确及有效性的传统三级医师诊疗模式^[4],推行了主诊医生负责制。它是一种“千斤重担大家挑,人人身上有目标”科学模式,人人关心科室的工作效率、服务质量和学科发展,删减了繁冗的管理层次,提高了工作效率,使门诊、病区、手术实现一体化转归,依托主诊小组的诊疗模式使诊疗流程实现无缝衔接,更有利于对患者治疗的全程控制。科主任成为自由主诊医生,全面负责科室内的技术创新、内涵建设、服务管理、质量管理、发展管理、相互协调管理,更多地将精力和注意力放在科室管理和医疗质量管理上。主诊医生负责对本组的主治医生和住院医师培训、继续教育;分担并完成

本科室的的教学任务。此外,主诊医生服从院、科 2 级领导,有事逐级向科主任、院有关职能部门及领导请示汇报,由科室、院部协调处理。完成院部、科室下达的临时性任务,并应确定临床的亚专业主攻方向。主动服务意识增强,各组争取患者,患者需要什么,就提供什么样的服务。护士做完治疗后,主动到病房巡视与患者进行心理交流,鼓励他们树立战胜疾病的信心。医疗质量提高,医生采集病史、了解病情更认真、详细,无论多忙,病历都能按时完成;处方书写合格率得到提高,抗生素使用率逐渐下降。在为患者检查治疗时,考虑得更细致、全面,尽量不漏诊、误诊。但实施过程中也出现不少弊端,主诊医生把主要精力投入到医疗组的患者管理和收治工作中,科室管理就可能顾及不够;课题的选项、申请立项及研究工作落实不到位;科室核算被进一步细化成主诊组核算后科主任和“主诊医师”近乎“平级”的关系,使科主任的经济权利和行政权力受到分解,容易形成相互之间的矛盾。对此,本院正在不断完善主诊医生负责制的制度和绩效考核办法,推动主诊医生负责制的进一步发展。

3.4 实施双向转诊 本院在接受上级医疗卫生部门支援的同时,积极发挥农村三级医疗网龙头作用,构建县、乡(镇)、村(社区)三级医疗网络体系。与 26 家乡镇医院、52 家社区卫生服务中心组成医院集团,共派出 24 个帮扶小组,136 名医务人员下乡帮扶,提高乡镇医院医疗水平实行双向转诊,二者明确各自的职能,形成优势互补。让一般常见、多发的小病在社区卫生服务机构治疗,大病则转向二级以上的大医院,而在大医院确诊后的慢性病治疗和手术后的康复则可转至社区卫生服务机构。这样,就可以实现“小病不出社区,大病及时转诊”。提高床位周转率,减少患者医疗费用,逐步解决“看病难,看病贵”的难题。为此,本院还荣获“江苏省城乡医院对口支援工作先进集体”称号。

参考文献

- [1] 吴宇彤. 以团队培训为起点创建学习型医院[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(4): 32-33.
- [2] 夏金保. 创建学习型医院提高核心竞争力[J]. 中国农村卫生事业管理, 2006, 26(1): 34-35.
- [3] 张国力, 潘习龙, 聂广孟, 等. 基于临床路径的医疗质量控制研究[J]. 中国医院管理, 2011, 31(9): 20-21.
- [4] 刘霞, 何梦乔. 公立医院纵向整合对医疗质量的影响研究[J]. 中国医院管理, 2011, 31(9): 17-18.

(收稿日期: 2012-06-05)

误 差

误差指测量值与真值之差,也指样本指标与总体指标之差。包括系统误差、随机测量误差和抽样误差。系统误差指数据收集和测量过程中由于仪器不准确、标准不规范等原因,造成观察(检测)结果呈倾向性的偏大或偏小,是可避免或可通过研究设计解决的。随机测量误差指由于一些非人为的偶然因素使观察(检测)结果或大或小,是不可避免的。抽样误差指由于抽样原因造成样本指标与总体指标的差异,是不可避免但可减少的。