

- 响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10): 43-44.
- [8] 李泽兵, 林斐然, 李冬, 等. 品管圈活动在降低血培养疑似污染菌率中的应用[J]. 检验医学, 2017, 32(6): 540-542.
- [9] 孙景勇, 周敏, 倪语星. 延迟放瓶对两种血培养系统 BacT/ALERT3D 与 BACTEC 9120 阳性检出率的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(16): 2210-2212.
- [10] 蔡婷婷, 屈平华, 穆小萍, 等. 连续监测血培养系统中肺炎链球菌自溶特点分析[J]. 临床检验杂志, 2013, 31(12): 945-947.
- [11] 叶丽艳, 马艳宁, 马薇, 等. 应用精益六西格玛管理方法优化血培养阳性标本处理流程[J]. 中华检验医学杂志, 2017, 40(5): 383-386.
- [12] 曾蓉, 王薇, 王治国. 临床检验全局性和支持性过程中的质量指标和规范[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(3): 380-381.
- [13] 郝秀红, 马聪, 刘力娟, 等. 326 株血培养病原菌耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(5): 567-570.
- [14] 王坚镪, 汤瑾, 庄亦晖, 等. 双套血培养对提高血流感染检出率和鉴别污染的评价[J]. 中国感染与化疗杂志, 2012, 12(6): 440-442.
- (收稿日期: 2018-01-12 修回日期: 2018-05-23)
- 教学·管理 DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.20.050

## 加强医院门诊医师出诊管理的措施分析及效果

向 勤, 王秀薇<sup>△</sup>, 张 蕾, 罗 梅, 王莉萍

(陆军军医大学第三附属医院野战外科研究所, 重庆 400042)

**摘要:**目的 通过门诊医师出诊现状分析, 加强门诊医师出诊管理, 维护门诊诊疗秩序, 提高门诊医疗服务质量。方法 收集 2016 年 7—12 月、2017 年 1—6 月门诊医师出诊情况, 分析停诊率、替诊率、无效替诊率、迟到率、早退率、患者满意度。结果 停诊率由 2.4% 下降到 0.8%, 替诊率由 2.9% 下降到 1.2%, 无效替诊率由 0.6% 下降到 0, 医师迟到、早退现象减少明显, 患者对医师满意度有所提升。结论 规范门诊出诊管理, 强调出诊计划的权威性、严肃性, 通过出诊情况分析报告, 加强出诊医师的管理, 持续提高门诊服务和医疗质量。

**关键词:** 门诊医师; 出诊管理; 停诊率; 替诊率; 满意度

**中图分类号:** R197.323

**文献标志码:** B

**文章编号:** 1672-9455(2018)20-3156-03

门诊出诊医师是医院提供优质医疗服务、创建医疗品牌的关键, 是展现医院技术力量、学科实力和品牌效应的平台<sup>[1]</sup>, 也是提升医院整体形象, 赢得患者良好口碑的途径之一。随着人们物质文化生活水平的提高, 医疗服务需求日趋增长, 对门诊医师出诊服务高质量的要求日趋强烈。加强门诊医师出诊管理, 对提高医师出诊效率, 改善患者就医体验, 提高患者满意度等方面起着至关重要的作用。本研究对门诊部出诊医师管理进行回顾性分析, 剖析出诊管理中存在的问题, 每月出具一份出诊情况分析报告, 实时反馈医师出诊信息, 旨在通过精细化管理, 不断提升门诊医疗服务品质。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性收集某三级甲等医院 2016 年 7—12 月管理措施实施前与 2017 年 1—6 月采取管理措施后的门诊医师出诊情况, 包括停诊、替诊、无效替诊(进修生、在读研究生、科室住院总出门诊)、出诊纪律(迟到、早退)、患者满意度等。2016 年 7—12 月分析出诊医师 380 例, 出诊 26 760 班次(半天计为一班次), 2017 年 1—6 月分析出诊医师 392 例, 出诊 26 467 班次。

**1.2 方法** 2017 年 1—6 月对门诊出诊医师采取管理措施。医务处及门诊部联合出诊科室, 制订并完善

出诊相关制度, 紧紧扭住服务和管理两个支柱, 以“流程、服务、质量、安全”为核心, 严格出诊管理, 实施持续改进门诊出诊管理的举措, 狠抓出诊医师服务质量, 让出诊管理精细化、规定统一化、内容具体化<sup>[2]</sup>。

**1.2.1 制订门诊医师出诊分析报告** 主要分析出诊医师门诊量、出诊次数(率)、停诊次数(率)、替诊次数(率)、无效替诊率、出诊纪律等指标。一是挖掘门诊运营基础数据。分析其特点和逻辑关系, 从中发现规律, 提炼出诊质量、诊室使用、患者等候时间、就诊人群分布等门诊基础数据, 有的放矢地提高出诊管理质量。二是分析科室出诊情况。对停诊、替诊、迟到、早退等出诊情况进行分项统计, 提出改进建议。三是建立科室出诊反馈机制。每月出具门诊医师出诊分析报告, 并反馈至各科室, 使其从横向、纵向进行分析比较, 及时了解并调整科室出诊计划。

**1.2.2 加强出诊医师精细化管理** (1) 规范出诊管理流程。制订停诊、替诊流程, 规范停诊、替诊要求, 设计停诊、替诊模版, 杜绝随意停诊、替诊现象。(2) 实行医师实名制出诊。按照医疗质量管理要求, 做到出诊医师与出诊信息一致。(3) 完善医疗质量管理体系。建章立制, 制订并下发门诊医师出诊管理, 停诊、替诊管理, 门诊排班管理等相关规定, 规范管理内容, 明确岗位职责, 统一纳入医疗质量考评。(4) 成立门

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 737700545@qq.com.

诊质控小组,每月召开门诊工作例会,汇总讨论相关问题,提出有效改进措施。

**1.2.3 严抓门诊满意度调查** 门诊存在“五多一短”的特点,即患者多、诊疗环节多、病种多、应急变化多、医师变化多、诊疗时间短<sup>[3-4]</sup>。若出现不按时出诊、临时换班等问题,易导致医患矛盾事件频发,患者就医体验差、对医疗服务的满意度低<sup>[5]</sup>。门诊部通过发放患者满意度调查表,了解门诊患者就诊的需求和满意状况,找出门诊服务方面存在的问题和缺陷,持续改进门诊服务质量和患者满意度<sup>[6]</sup>。

**1.2.4 探索门诊出诊管理新模式** (1)制订新的门诊出诊计划,结合科室学科发展和人才队伍整体情况,出诊科室形成相对固定的周出诊计划。(2)合理调配号源结构,根据患者需求调配专家、普通门诊号源,提高出诊和患者需求的契合度。(3)规范门诊管理标准,利用绩效考核等手段,引导出诊科室参与管理,提高门诊综合管理能力。(4)制订门诊医师出诊手册,制订出诊全流程的相关规定,包含出诊申请、工作站申报、出诊管理及质量考评等内容,指导并规范出诊医师管理。

**1.3 分析指标** 本研究分析指标包括出诊率、停诊率、替诊率、无效替诊率、迟到率、早退率、患者满意度。患者满意度采用门诊患者满意度调查数据,选取其中对医师服务态度一项,按照满意、比较满意、不满意进行评价,满意度=(满意人数+比较满意人数)/有效回收问卷份数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计数资料以率或例数表示,组间比较用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 改进措施实施前后停诊、替诊情况比较** 改进措施前,2016 年 7—12 月停诊 642 次(2.4%),替诊 776 次(2.9%);改进措施后,2017 年 1—6 月停诊 212 次(0.8%),替诊 318 次(1.2%)。改进措施实施前后比较,停诊率、替诊率差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明门诊医师出诊管理相关措施可提高出诊效率。见表 1。

表 1 改进措施实施前后出诊情况比较[n(%)]

项目	出诊	停诊	替诊
实施前	26 760(97.6)	642(2.4)	776(2.9)
实施后	26 467(99.2)	212(0.8)	318(1.2)
$\chi^2$	1 177.0	23.0	25.0
P	0.000	0.006	0.002

**2.2 改进措施实施前后无效替诊情况比较** 改进措施前,2016 年 7—12 月无效替诊 160 次(0.6%);改进措施后,2017 年 1—6 月无无效替诊。结果显示,采取措施后无效替诊情况改善明显。

**2.3 改进措施实施前后出诊纪律比较** 改进措施前,2016 年 7—12 月医师迟到 660 次(2.4%),早退 187 次(0.7%)。改进措施后,2017 年 1—6 月医师迟到 238 次(0.9%),早退 132 次(0.5%),差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。虽然分析结果无统计学意义,但实际工作中出诊纪律改善情况明显。见表 2。

表 2 出诊纪律分析[n(%)]

项目	迟到	早退
实施前	660(2.4)	187(0.7)
实施后	238(0.9)	132(0.5)
$\chi^2$	13.7	6.0
P	0.135	0.423

**2.4 改进措施实施前后患者满意度比较** 患者满意度从 2016 年的 94.3% 上升到 2017 年的 97.6%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨 论

出诊医师停、替诊管理是医院管理中一个较特殊的问题,也是患者需求提高、医疗服务未与时俱进而导致患者不满意的因素之一<sup>[7]</sup>。通过门诊医师出诊情况对比分析,发现门诊医师是否规范出诊对门诊管理和患者满意度有很大影响<sup>[8]</sup>。提示门诊管理者下一步应在数据运营分析的基础上,加强门诊出诊医师的全程管理,不断提升医疗服务质量。本研究中,实施改进措施后,医师停诊率由 2.4% 下降到 0.8%,替诊率由 2.9% 下降到 1.2%,无效替诊率由 0.6% 下降到 0,医师迟到、早退现象减少明显,患者对医师满意度有所提升,取得了较好的效果。

### 3.1 影响门诊医师出诊情况的因素

**3.1.1 出诊管理不严格** 一是存在科室安排门诊排班时,不按照医院有关规定执行,安排无资质人员出诊<sup>[1]</sup>。二是存在不按规定停诊、替诊,随意换人出诊,造成出诊医师与挂号医师不一致,患者就医体验差、满意度不高。

**3.1.2 工作纪律执行不够好** 一是现有出诊纪律考勤系统采集数据不全。二是出诊医师常以科室交班、处理病房患者等为由迟到、早退,甚至中途脱岗,导致就诊与处置医师不一致,诊区秩序不好维持。

**3.1.3 诊区管控存在疏漏** 负责诊区管理的护士碍于情面,不敢管理,对医师实际出诊情况疏于管控,未如实记录,无法保证质控分析报告数据的真实性。

### 3.2 实施门诊出诊医师改进措施的体会

**3.2.1 增强门诊出诊计划的权威性** 一是通过加强排班人员的管理,确保排班计划与出诊信息一致,减少因排班错误造成的停诊、替诊现象。二是强调出诊人员应合理安排工作,杜绝临时停诊、替诊。

**3.2.2 维护门诊出诊计划的严肃性** 一是通过全院宣讲门诊出诊管理等相关规定,强调严肃性及重要

性,通过质量考评、绩效考核等手段规范医师出诊行为。二是通过对门诊工作进行严密督查和分析,形成更加翔实的出诊情况分析报告,及时反馈出诊信息,持续提高门诊服务和医疗质量。

**3.2.3 运用 PDCA 循环不断提高管理能力** 将计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、改进(Action)的循环原理运用在门诊管理中<sup>[9]</sup>。根据医院发展方向、患者就医需求调整门诊出诊计划;加强医师停诊、替诊规范化管理,严格执行出诊管理规定,对门诊服务质量和运营数据指标进行综合分析;讨论并制订下一步改进方案。

**3.2.4 建立月度工作例会和专项工作讨论制度** 定期发布门诊质量和服务数据分析,将门诊质量指标纳入科室、个人考评数据,发挥统筹管理效应,提升门诊医疗服务质量和效率。

为提高门诊医疗服务质量,需不断地完善出诊管理的细则和手段,实时向出诊科室征询意见和反馈信息,持续改进,让门诊出诊工作质量呈现螺旋式上升<sup>[10]</sup>。探索更为有效、可持续性发展的门诊管理措施,涵盖医疗行为过程的各个环节,通过精细化管理,规范门诊医师出诊行为,减缓医患冲突的尖锐化,实现患者与医务人员双满意,不断提高医疗服务质量和水平。

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.20.051

## 参考文献

- [1] 姚迎春,高琴,杨玲.大型综合医院门诊医师出诊计划管理[J].华西医学,2018,33(5):1-5.
- [2] 焦翔,田卓平.三级医院医疗质量评价质变体系的构建及优化[J].中国医院管理,2015,35(10):43-45.
- [3] 黄光耀,赵俊碧.门诊流程优化的现状与发展趋势[J].现代医院管理,2008,8(3):119-120.
- [4] 郭晓培.PDCA 循环在门诊出停诊管理中的应用[J].管理观察,2014,35(18):22-23.
- [5] 白俊萍,刘俊兰,史文举,等.PDCA 循环管理在三甲医院门诊管理中的应用[J].解放军医院管理杂志,2018,25(7):644-646.
- [6] 张薇薇,汪卓赟.医院门诊患者满意度调查分析及对策[J].现代医院,2014,14(1):99-101.
- [7] 苏维,兰亚佳,宋萍,等.停诊服务质量与门诊就医满意度的关系分析[J].中华医药荟萃,2002,12(1):33-35.
- [8] 行金花.门诊医师停诊原因及情况分析[J].青海医药杂志,2015,45(5):65-66.
- [9] 王淑平.一种基于 PDCA 循环的科研项目管理办法[J].科学技术创新,2015,15(21):109.
- [10] 王仕国,徐必华,王建宁,等.PDCA 循环在门诊管理中的应用[J].江苏卫生事业管理,2013,24(5):42-43.

(收稿日期:2018-01-02 修回日期:2018-04-15)

# 《生物技术制药》第二课堂在提高学生学习兴趣和科研素质中的作用

顾江,邹全明,左钱飞<sup>△</sup>

(陆军军医大学药学与检验医学系临床微生物与生化药学教研室,重庆 400038)

**摘要:**《生物技术制药》作为生物技术专业学生和药学专业学生的主干课程之一,在培养高素质创新型医药人才中发挥举足轻重的作用。因其课程特点,需要高等医学药学院校对课程不断地进行改革尝试。第二课堂是对主课堂教学活动的延伸、补充和发展,在提高学生综合素质方面发挥着重要作用。该研究通过对陆军军医大学 93 例参加《生物技术制药》第二课堂的学生进行调查,发现参加《生物技术制药》第二课堂学习后学生学习兴趣和科研素质得到显著提高,值得广泛推广。

**关键词:**生物技术制药; 第二课堂; 学习兴趣; 科研素质

**中图分类号:**G642.3

**文献标志码:**B

**文章编号:**1672-9455(2018)20-3158-03

随着生物技术的高速发展,生物技术制药也取得了举世瞩目的成果,生物医药行业已成为全球最活跃、进展最快的产业之一。生物药物产业亦成为国家“十三五”计划优先发展的支柱产业,急需大批具备扎实的生物技术、药学基础理论、专业知识的创新应用型人才,能够熟练掌握现代生物技术的实验手段,并胜任科学研究、技术开发、生产及管理工作。这对高等医学教育和药学教育工作者及院校提出了更高、更为迫切的要求<sup>[1]</sup>。

《生物技术制药》这门课程是生物技术专业和药学专业学生的主干课程,在培养高素质创新性医药人才过程中发挥举足轻重的作用。该课程不仅涉及分子生物学、微生物学、遗传学等多个发展迅猛的基础学科,还是一门应用性极强的学科,与实际联系非常紧密。为了高质量完地成《生物技术制药》教学课程的教学任务,达到培养高质量综合创新型医药人才的目标,这就要求老师对《生物技术制药》的教学模式进行不断的改革和创新<sup>[2]</sup>。