

医疗安全管理的认识与实践

■ 秦新裕 秦净 金亚萍 荣翟军

【关键词】 医疗安全 管理 质量

【摘要】 论述了医疗管理的原则和保障医疗安全的措施,分析了影响医疗安全的因素,介绍了中山医院医疗安全管理的实践经验。指出,医疗安全管理是医疗管理各项原则中的最基本内容,不可有丝毫的松懈。在医院管理的实践中要针对产生医疗不安全的因素,建立相应的管理对策和方法,以使各项医疗活动在保证安全的前提下进行。

The experience of medical security management/QIN Xinyu, QIN Jing, JIN Yaping, RONG Zhajun//Chinese Hospitals.-2006,10(8):63-65

【Key words】 medical security, management, quality

【Abstract】 The article introduced the experience of medical security management in affiliated Zhongshan Hospital of Fudan University. The medical management principles and the factors affecting medical security and measures were mentioned. Medical security management was the most fundamental content in all medical management. Medical security regulations should be create to control the insecurity factors and ensure all the behaviors safety.

Author's address: Affiliated Zhongshan Hospital of Fudan University. No. 180, Fenglin Road, Xuhui District, Shanghai. 200032, PRC

医院的医疗管理是指对医院医疗系统活动全过程进行的组织、计划、协调和控制,使之经常处于运作的状态,并对变化了的客观环境有较强的适应性,以达到最佳医疗效率和医疗效果的目的。医院的功能与作用决定了医疗管理是医院管理的中心,其他各项管理都应与医疗管理相协调。

1 医疗管理的原则

1.1 病人第一原则

即一切从病人需要出发,在现实可能与可行条件下,让病人满意;要以病人为中心,而不是以疾病为中心展开诊疗工作,体现现代医学模式的要求。

1.2 安全有效原则

即以医疗质量为首位,力求高的疗效;必须保证医疗安全,不能发生医疗引起的可允许变化范围之外的机体结构或功能上的障碍、缺陷或死亡,给病人带来不应发生的痛苦。

1.3 诊疗责任原则

在病人诊疗的全过程中各环节、各岗位都有责任的规定并予落实。特别是首诊责任制,即对首诊病人做到及时、认真、负责和主管责任制,即直接负责病人诊疗工作的科室和医生,做到全面负责,及时处置各种情况。

1.4 重点加强原则

对急症、高症、疑难症病人加强诊疗,及时处置,尤其对高危病人的抢救,务必分秒必争地采取一切必要的措施,争取抢救成功。

2 保障医疗安全的措施

由于医疗工作的对象是人及人群,人命关天,因此医疗安全管理就成为医疗管理各项原则中的最基本内容,不可有丝毫的松懈。在医院管理的实践中要针对产生医疗不安全的因素,如医源性因素、医疗技术因素、药源性因素和组织管理因素等,建立相应的

管理对策和方法,以使各项医疗活动在保证安全的前提下进行。

要搞好医疗安全管理工作,首先必须在医院全体人员中树立医疗安全的观念。应坚持对医务人员加强职业道德教育,时刻把病人安危放在心上,建立“安全第一”的观点。应让每个医务人员都明白在医疗诊治的各个环节上,都可能存在不安全的隐患,如果掉以轻心,势必危机四伏,对病人的生命带来不可弥补的伤害。

根据我们的医院管理实践,我们认为为保证医疗安全,必须做好以下几点:

严格贯彻执行各项医疗卫生法律、法规、规章以及诊疗护理常规,做到依法执业,行为规范。各医院要根据各自的实际情况,制定相应的医疗护理制度和医疗流程、岗位说明等,使之人人知晓并在实践中参照执行。

严格执行专业技术人员的准入制度,加强人员的培训和再教育,合理组织调配医疗技术力量,使每个岗位上都有“合格”的人员。

秦新裕 秦净 金亚萍 荣翟军: 复旦大学附属中山医院, 200032 上海市徐汇区枫林路180号

对可能产生医疗不安全的高危环节进行重点关注和整治。对各类紧急情况有应急预案。

对各项医疗安全工作应有检查、监督、反馈、讲评、整改的机制。

对已经出现的医疗不安全事件,应有危机处理方案,医院管理部门应及时知晓,协同处理,尽可能减轻不安全事件造成的危害,做好各项善后工作,尽快找出导致不安全的危险因素,并制定相应对策。

医疗安全管理不光是医疗行政职能部门的职责,政治部门、后勤保障部门等都责无旁贷,应协同做好医疗安全管理工作。

3 影响医疗安全的因素

复旦大学附属中山医院创建于1936年,是卫生部部属综合性教学医院,三级甲等医院。目前开放床位1500张,年门急诊量约150万人次,年住院病人4万人次,年手术约2万人次。年心、肺、肝、肾等大器官移植手术约400台次。本部现有员工2400多人,其中两院院士2人,各类高级专业技术人员320人。在中山医院这样的大型医院中,仍面临着许多可能导致医疗不安全的因素。

(1) 同时承担医、教、研任务,临床科室和辅助科室多,医护技术人员种类多、流动性大。

(2) 病人数量多,疑难、高龄、高危、合并多种夹杂症的病人多,外地、不同文化背景的病人多,还有部分带有各类社会问题的病人。

(3) 开展的大型手术、有创性检查治疗多,新技术开展多。

(4) 老医院改造造成科室位置分布不尽合理,诊病流程和医疗程序在不断地改进过程中。

(5) 为满足社会对医疗服务的需求

而加大的各部门的工作量,造成部分科室的人员、设备、空间相对不足。新人员、新设备的进入有一个培训、适应、磨合过程。

(6) 医疗差错、事故的鉴定处理仍没有一个使医患双方都信赖、满意的机制。社会、媒体等对医疗机构、人员尚缺乏公正的评价,医院生存的环境还不令人满意。

4 保证医疗安全的实践

我们认为医疗质量是医院的立院之本。医疗安全的管理是医院管理的核心和难点。中山医院一直十分重视医疗安全的管理,并根据新的情况,不断予以持续改进。特别是根据卫生部“医院管理年”的要求,把“提高医疗质量,保障医疗安全”作为医院内部管理工作的重中之重。在实际工作中,针对可能存在的医疗安全隐患,我们努力做好以下几方面工作:

4.1 严格贯彻执行各项医疗卫生法律、法规、规章以及诊疗护理常规,做到依法执业,行为规范

对与我们医院业务密切相关的法律法规,专门组织相应行政部门和专业科室进行专题讲座和学习讨论,如《传染病防治法》、《献血法》等。我们还根据我院的实际情况,制定了《中山医院医疗制度》共45种,印刷成册,下发人手一册。一些主要临床业务科室根据其疾病谱和诊病特点,制定了该科室的诊疗常规和内部规章制度,下发到科室的每个成员中,如急诊科、麻醉科、内镜中心等。

4.2 严格执行专业技术人员的准入制度,加强人员的培训和再教育

我们对照《中华人民共和国执业医师法》,严格界定各类医护人员的执业

权限和范围,特别对未取得执业证书的医师、研究生等,规定不具有单独诊治病人的权力和独立处方权,他们的一切医疗活动均需在上级医师的带领下进行,值班也由具有执业医师资格的医师带领。即使对临床博士研究生所要求的“毕业前担任半年总住院医师工作”,也安排一上级医师带领,以符合《执业医师法》的要求并保证医疗安全。

对新入院的医师除参加卫生局规定的住院医师培训外,特别注重加强“三基三严”的培训,内部每半年进行一次“三基三严”考核,对不合格者重新培训后再上岗。对主治医师进行“教学查房”的培训和考核。对所有医护人员要求进行再教育学习,取得规定学分才能通过年度考核。医务处还对一些医疗专题进行全院性的培训,如“SARS”、“禽流感”、“化学伤的处理”等。

4.3 对可能产生医疗不安全的高危环节进行重点关注和整治,对各类紧急情况有应急预案

虽然医疗诊治的各个环节都可能存在不安全因素,但其中的某些环节为高危环节,必须予以高度关注,如:急诊、手术、输血、医院感染、合理用药、放射性设备和物资的管理等。对于这些高危环节,必须深入调研,发现安全隐患所在,并采取针对性的措施。近年来,我们对这些高危环节采取了一些新的管理措施,在保障医疗安全方面取得了一定的效果。

4.3.1 急诊环节:(1) 结合新门诊大楼的建设,重新设计急诊诊病流程,将与急诊工作密切相关的辅助科室全部安排在急诊大厅内,并全天24小时开放,使急诊病人在进行各项辅助检查时,都能在急诊医师的监控范围之内,保障病人的安全。(2) 严格审定参与急诊工作的医护人员的资质,原则上所有急诊台面的诊病医师均由本院有执业医师

资格的医师担任,个别科室有进修医师参加的,其资格也必须符合上海市急诊质控中心的要求,即此进修医师必须在当地有执业医师资格,有主治医师资格,在本院进修3个月以上,临床能力经科室考核并合格后才能参加。(3)建立急诊周转病房,由各专科分别管理,使急诊病人经初步诊断处理后,根据其主要疾病,由一组专科医师全力治疗,这样既使病人得到的治疗更专业,又避免了急诊医师不断流动而对病人病情不熟悉的不安全隐患。(4)定期进行实战演练,实现急诊会诊迅速到位,急救“绿色通道”畅通。

4.3.2 手术环节:(1)实现手术预约安排电脑化管理,次日的“手术安排表”在前一工作日中午12点前公布,医务处和各科主任可对手术安排进行审查,以保证手术医师的资质能胜任所进行的手术。(2)各科对不同手术的难度进行分级,各级医师对不同难度的手术进行分级考核准入制度,外科医师只有通过某级手术的考核后,才能有资格主刀该类手术。例如:普外科对腹腔镜胆囊切除术(LC)的考核准入制度。(3)对高危病人、重大手术、新开展手术进行术前申报,实行医疗风险公证制度。强调各类手术的术前谈话必须由主刀或一助医师进行,手术记录必须有主刀医师书写。(4)开展对“二进宫”手术的专项管理,所有“二进宫”手术必须在科室范围内进行讨论,总结教训并提出整改方案。第一次手术的主刀医师必须填写“二进宫手术讨论总结表”,医务处总结后请专家组进行评议。每月的“二进宫”手术均有主管院长在全院大会上讲评,做到“警钟长鸣”。该项管理措施实施以来,我院的“二进宫”手术数下降了60%,效果明显。

4.3.3 输血环节:(1)成立医院输血管理委员会,制定每年输血计划。(2)

制订并实施医院《输血管理条例》和《临床输血技术规范实施细则》。(3)长期坚持使用正规来源的血液,决不私自采血用血。(4)对病人坚持输血前9项检查和输血告知签字,实施多环节的输血前核对措施,避免“输错血”事故的发生。(5)每例输血病人实行输血后回访并填写输血后反应回报单,输血袋收回血库统一处理,避免血液对医护人员的污染。

4.3.4 医院感染管理:(1)有专门的机构和人员进行医院感染的监测、诊断和报告,特别是长期对院内感染的病原菌进行监测和分析,追踪医院感染的来源,并提出预防和对治疗的对策。(2)加强对医院感染重点部门的管理,如手术室、监护室、内镜中心、透析室、中心供应室、新生儿病房等。(3)医护人员严格实现无菌操作、消毒隔离制度和手卫生规范,特别是近两年加强手卫生规范工作,重新设计安装洗手水龙头,全面采用液态皂液和床旁快速消毒液,减少了因医护人员手污染而造成的院内感染。(4)明确一次性使用医疗器械的使用规范,对按规定可重复使用的医疗器械有明确的目录和使用范围,有消毒灭菌效果的定期监测。

4.3.5 合理用药:(1)明确合理用药是临床用药的第一准则,医师对所用药物的毒副作用必须有全面的了解。(2)各科根据各自的常见疾病谱,科内讨论后列出前十种常见疾病的合理用药方案,交医务处备案,医院组织专家对各科合理用药情况进行抽查。(3)特别强调对抗生素、抗肿瘤药、心血管药和生物制品的合理应用。(4)对抗生素的合理利用进行专项管理,《抗生素临床应用指南》印刷后人手一册。对外科类科室的围手术期抗生素应用进行长期监测,对不符合要求的科室进行专题讲座,使抗生素围手术期使用的正确概念在外科医师中人人知晓。现在

95%以上的外科病人围手术期抗生素的使用种类和时间都符合规范。

5 妥善处理医疗不安全事件,减轻危害,做好善后

我院对医疗安全十分重视,制定了重大医疗过失行为和医疗事故防范预案,有专门的医疗安全控制监督机构,参与医疗工作的人员都符合国家的有关要求,近年来没有出现重大或恶性医疗不安全事件。但由于医疗服务的特殊性,每年仍会有一些医疗不安全事件出现,如“二进宫”手术、药物不良反应等。医院管理部门可以通过计算机网络、药物不良反应报告网络、医院感染监控网络、医务处、护理部、病人投诉接待处等途径及时监控医疗不安全事件的发生。对已发生的事件及时反应,积极处理,先努力减轻不安全事件可能造成的危害,安抚当事病人和家属。在事件结束后请有关行政和技术科室会同当事人查找原因,提出应对策略,以免类似情况的再次发生。如发现因医护人员的人为因素或技术能力不够而造成医疗不安全事件的,对当事人可给予行政处罚,或责令其重新培训考核后再上岗。对某一部门或科室短期内反复出现类似的不安全问题,则给予医务警告。我们明确规定各科主任或部门负责人是该科室医疗安全的第一责任人。

医疗质量和医疗安全是医院管理的核心内容和永恒主题,是一个持续改进、不断追求完善的过程,永无止境、没有终极。只有以患者需求为动力,紧跟医学科学发展和医疗服务进展,分析相关因素,探索行之有效的办法,通过持续的、预防性的管理和改进,才能保证医疗安全,使医疗质量更优、更高,适应广大民众对医疗服务的高标准的需求。④

【收稿日期 2006-02-10】(责任编辑 郝秀兰)