

- 与教学实践[J]. 化工高等教育, 2002, 17(3): 39-41.
- [6] 齐艳, 甄宇红, 韩旭. 药学多学科综合性实验的探索与思考[J]. 大连医科大学学报, 2005, 27(6): 481-482.
- [7] 李振, 李玉兰, 赵丽红. 培养制药工程专业应用型人才[J]. 黑龙江畜牧兽医: 科技版, 2013, 56(9): 171-173.
- [8] 冯书晓, 刘振, 李小莹, 等. 制药工程专业大型综合性实验的开发与实施[J]. 药学教育, 2009, 25(1): 53-55.

- [9] 陈三宝, 朱智勇. 制药工程专业实验一体化教学改革探索[J]. 药学教育, 2010, 29(3): 185-187.
- [10] 高智琛, 李晓峰. 高校实验教学团队的建设[J]. 中国现代教育装备, 2011, 14(1): 93-94.

(收稿日期: 2015-02-18 修回日期: 2015-04-16)

PDCA 循环管理在运行病历完成及时性管理中的应用*

胡永军, 熊欣, 刘俊利, 唐杨, 陈增刚, 黄云帆, 罗万云[△] (重庆市巴南区人民医院医教部 401320)

【摘要】 为探讨提高在院运行病历完成及时性的有效质控方法, 选取巴南区人民医院运行病历实施 PDCA 循环管理, 观察病历完成的及时性。研究发现通过 PDCA 循环法干预后的日常病程记录、危重患者抢救记录、术前主刀医生查看患者的查房记录、术后病程记录未完成率均有明显改善, 表明 PDCA 循环管理法对提高病历完成及时性具有积极意义, 是病历质控一种科学有效的质控方法, 可以推广。

【关键词】 PDCA 循环; 在院病历; 及时性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.077 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2015)16-2480-03

病历书写时限是指完成病历书写内容的时间范围, 是评价病历书写质量的关键内容之一^[1]。及时完成病历书写是病历质量的重要前提和保障, 医务人员因为各种原因时有病历书写不及时或未完成的情况, 一旦发生医疗纠纷, 医患双方当面封存病历, 此时的病历就是不完整不合格的病历。为此必须加强在院病历书写及时性的管理, 尽可能减少医疗纠纷的发生。PDCA 循环是一种管理方式, 是一个质量持续改进模型, 它包括持续改进与不断学习的四个循环反复的步骤, 即计划(Plan)、实施(Do)、检查(Check)、处理(Action), 它是由美国管理学家戴明博士根据客观规律总结出来的科学的循环体系^[2]。为了提高在院运行病历完成的及时性, 本院尝试将此方法运用于病历完成及时性的管理并结合本院的实际情况进行分析, 获得了一定成效, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取巴南区人民医院 2 000 份运行病历, 观察其完成及时性, 按是否实施 PDCA 循环管理分为对照组与观察组, 每组 1 000 份, 对照组为未实施 PDCA 循环管理的病历, 观察组为实施 PDCA 循环管理后的病历, 比较 2 组病历完成的日常病程记录、危重患者抢救记录、术前主刀医生查看患者的查房记录、术后病程记录未完成率等情况, 以探讨提高在院运行病历完成及时性的有效质控方法。

1.2 PDCA 循环 PDCA 循环在质量管理中得到了广泛的应用, 成为质量改进不可缺少的工具, 它是对持续改进、螺旋式上升的一种科学总结, 可以广泛应用于管理活动中。其具体阶段、步骤如表 1 所示^[3]。

1.2.1 计划阶段 (1) 现状调查: 按照 PDCA 管理方案, 首先对在院病历书写及时性进行了认真、细致的调查, 分析存在的主要问题, 包括入院前 3 天缺上级医师查房记录、缺日常病程记录、缺危重患者抢救记录、术前无主刀医师查看患者的查房记录、缺术后病程记录等。(2) 分析原因: ①责任心不强。部分临床医生把病历书写当成一种负担, 想写时才写, 能拖就拖, 漫不经心。②安全意识薄弱。临床医生对可能出现的医疗纠纷认识不够, 自我保护意识不强。③对终末质控的依赖性。某些

临床医生总是依赖事后补记病历, 这在真实性和逻辑性上会存在很大问题, 一旦病情突变或发生医疗纠纷, 病历将会被及时封存。④质控力度不够。质控人员在监督力度上不足, 抽查病历检查中部分病例会被遗漏。⑤奖惩制度执行力度不够。奖惩制度是促进工作的一剂良药, 但由于多种原因影响导致奖惩制度未切实执行, 导致病历书写不及时。(3) 改进计划: 针对以上原因制订切实可行的计划, 加强对病历书写及管理的法律认识, 组织专业人员成立质控小组, 每天对病历书写及时性进行检查, 将存在的问题及时反馈整改, 完善奖惩制度, 逐步改善病历书写不及时性的情况。

表 1 PDCA 循环的 4 个阶段 8 个步骤

阶段	步骤	管理内容
计划	1	分析现状, 找出存在的问题
	2	找出并分析产生各种问题的原因
	3	找出各种原因中的主要因素
	4	针对主要因素制订解决措施、提出改进计划
实施	5	执行所制订的计划和措施
检查	6	根据计划的要求, 检查执行情况
处理	7	总结经验巩固成绩, 把效果好的提炼为标准
	8	将没有解决或新出现的问题转入下一循环

1.2.2 实施阶段 成立质控小组, 由医教科科长任组长, 医教科全体人员、各科主任、后备干部及住院总担任质控员, 共 20 人, 定期对医生及质控员进行相应培训。从 2013 年 10 月实施 PDCA 计划开始至 2014 年 3 月, 抽查 1 000 份在院运行病历(观察组)与 2013 年 4 月至 2013 年 9 月抽查的 1 000 份在院运行病历(对照组)完成及时性进行检查对比(其中观察组和对照组 1 000 份病历中各有 100 份危重病历和 200 份手术病历), 并将检查到的相关问题记录后上交质控办。观察实施 PDCA 循环管理后是否能够提高在院运行病历完成及时性。

* 基金项目: 重庆市巴南区科委科学技术研究项目(2014-1-8)。

[△] 通讯作者, E-mail: cqwxlwy@126.com。

1.2.3 检查阶段 检查工作是对计划实施阶段的一个评定,只有不断地检查督导,才能不断提高病历完成及时性。质控办将各质控员上交的问题汇总成电子版形式反馈回各科室进行整改后,再上交回质控办。质控办核查存在问题是否得到有效整改及评估整改后效果,对尚未解决的问题进入下一个循环,重新分析原因及提出整改措施。

1.2.4 处理阶段 处理阶段是对一个 PDCA 循环的总结和反馈,此过程不仅可以发现在病历书写及时性的管理上存在的不足,积累经验,还能通过进入下一循环对存在的问题持续改进,使病历完成不及时得到更大的改善。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理和统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;

以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

PDCA 循环法用于在院病历及时性管理后,日常病程记录未完成率从 10.5% 降至 2.4%,危重患者抢救记录未书写率从 14% 下降至 2%,术前主刀医生查看患者的查房记录未完成率从 38% 下降至 6%,术后病程记录未完成率从 28% 下降至 5%,差异均具有统计学意义 ($P<0.05$),表明本院在院运行病历及时性完成情况得到了明显改善;入院前 3 d 上级医师查房记录未完成情况虽从 2.2% 下降至 1.6%,但实施 PDCA 前后两者差异并无统计学意义 ($P>0.05$),说明入院前 3 d 上级医师查房记录未完成情况改善不明显。见表 2。

表 2 PDCA 循环法管理实施前后病历存在问题比较[n(%)]

时间	n	入院前三天缺上级 医师查房记录	缺日常病 程记录	缺危重患者 抢救记录	缺术前主刀医师查 看患者的查房记录	缺术后 病程记录
实施前	1 000	22(2.2)	105(10.5)	14(14.0)	76(38.0)	56(28.0)
实施后	1 000	16(1.6)	24(2.4)	2(2.0)	12(6.0)	10(5.0)
χ^2		0.966	54.367	9.073	48.688	33.155
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 病历完成及时性的重要性 病历是对患者疾病进行诊断、治疗及护理等医疗活动的动态记录,反映了患者的病情变化、医院的医疗质量、学术水平及管理水平。病历质量管理是医院质量管理的一个重要内容,病历质量的优劣,直接或间接反映着医院医疗水平的高低。它不仅是医疗、教学、科研的宝贵资料,在涉及医疗纠纷或投诉时,还是判定法律责任的重要依据。病历书写质量是医疗质量的基础,狠抓病历完成及时性,又是保证病历质量的前提,因此,如何有效提高在院病历完成及时性是病历质量管理首要解决的问题^[4]。本院从 2013 年 4 月至 2013 年 9 月检查的 1 000 份在院运行病历中,及时性完成较差的情况主要集中在以下 5 个方面:入院前 3 d 缺上级医师查房记录、缺日常病程记录、缺危重患者抢救记录、缺术前主刀医生查看患者的查房记录、缺术后病程记录,而这些问题关系到医疗质量的水平和医疗安全的落实,针对主要存在的五大问题本院制定了切实可行的计划,希望通过 PDCA 循环管理法使病历书写及时性得到明显改善并制定出一套适合本院实际情况的科学的病历质控方法。

3.2 病历监管的难度及本院的对策 本院开放病床 900 张,设有十多个临床科室,年住院患者 3.5 万人次左右,病历书写工作量大,难以完全避免延误甚至是未完成的情况存在。本院以前对此采取了多种监管措施,都未取得满意效果,加上很多临床医生对病历书写的重要性及法律性认识不够,责任心不强,记录内容欠真实、完整、准确,使病历完成及时性始终得不到有效改善。PDCA 循环作为质量管理标准化、科学化的循环体系逐渐被广泛运用于全面质量管理中,本院运用 PDCA 循环法管理在院运行病历书写及时性也是一种尝试,例如每天安排质控员进行病历完成及时性抽查,把每次检查到的问题及时汇总后反馈到科室,同时要求科室质控员组织医护人员根据本科存在问题进行原因分析、讨论并提出有效的整改措施,由质控科监督各科整改效果的落实情况,把还未解决的问题作为下一循环的强化,周而复始逐步达到优化效果^[5]。各科室存在的问题不一样:普通内科主要集中检查入院前 3 d 上级医师查房

记录、日常病程记录、会诊记录、阶段小结等,重症医学科主要检查危重患者抢救记录、有创操作记录等,外科主要集中检查术前小结、术前主刀医生查看患者的查房记录、手术记录、术后病程记录等是否及时完成;对存在问题较多、责任心差、工作散漫的医生进行重点检查。而本文中探讨的五大问题是病历及时性检查中相对较为突出的问题,从表 2 可以看出,在实施 PDCA 循环管理法后,在院运行病历书写及时性得到了很大改善,日常病程记录未书写率从 10.5% 下降至 2.4%,危重患者抢救记录未书写率从 14% 下降至 2%,术前主刀医生未查看患者率从 38% 下降至 6%,术后病程记录未完成率从 28% 下降至 5%,PDCA 实施前后比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$),而入院前 3 d 上级医师查房记录未完成率从 2.2% 只下降至 1.6%,前后差异无统计学意义,没有得到明显改善,将其进入下一个循环继续分析原因,讨论提出整改方案。

3.3 PDCA 循环法的合理应用及改进 PDCA 循环法是科学解决问题的方法和工作程序,是大环套小环相互促进且螺旋式上升^[6]。尽管目前对于 PDCA 循环法认识局限,但从有限的实践证明,PDCA 循环法用于病历完成及时性管理是切实可行有效的。另外,通过每月的医师大会进行培训及每月的投诉纠纷的分析会,增强了医生对病历书写重要性的认识及自我保护意识,提高了病历质量管理水平,有效预防临床医师因工作繁忙造成的疏漏。加上严格的监督和考核制度,做到制度与考核有机结合,从经济上加强对病历完成及时性的重视,在不断循环和反馈中使在院运行病历完成不及时的问题得到改善,不但真正做到了客观、真实、准确、及时、完整地记录,增强了法律意识,也减少了医疗纠纷的隐患,确保病历质量完成的时效性。

PDCA 从计划-实施-检查-处理四个环节紧密结合,环环相扣,不得中断,将其应用于医疗质控不仅需要问题的现状认真分析、寻找原因,制定切实可行的计划,同时还需要人力、物力、时间及各个环节、部门相互配合,使问题得到切实的解决。PDCA 循环管理法作为一种科学的管理方法,在合理使用抗菌药物管理、危急值管理、输血管理等质量控制中的应用也取得

了一定成效^[7-9]。为切实提高医疗质量、维护医疗安全,PDCA 循环管理法值得广泛推广和不断完善,并在保证实施效果的前提下,探索简化完善符合本院实际情况的 PDCA 操作流程。

参考文献

[1] 邹崇祺,郑友丽,温俊. 病历书写时限质量控制研究与应用[J]. 广西中医学院学报,2004,7(3):144-146.

[2] 潘沼山,孙方敏,黄始振. 现代管理学[M]. 北京:科学技术出版社,2001:213-215.

[3] 阚全程. PDCA 循环在医院战略管理中的运用[J]. 中国医院管理,2009,29(8):47-49.

[4] 潘志刚,楚恒群. 以病历书写为切入点提高医疗质量[J]. 中国病案,2008,9(8):23-24.

[5] 陈燕芬. PDCA 循环在护理缺陷管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2008,24(23):72-73.

[6] 徐惠容. PDCA 循环管理在住院病历的运用[J]. 国际医药卫生导报,2013,19(10):1542-1545.

[7] 陈解语. PDCA 循环在合理使用抗菌药物管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(1):75-77.

[8] 胡云岚,陈信良,李学成,等. PDCA 循环法应用于临床检验危急值的管理[J]. 2013,10(9):1107-1108.

[9] 潘小良,宋朝晖,梁巧米. PDCA 循环在临床输血管理中的应用[J]. 2012,29(8):34-36.

(收稿日期:2015-02-28 修回日期:2015-04-12)

重庆市 41 例非法行医涉嫌犯罪刑事移送案件调查分析

罗万云¹,何中臣²(1. 重庆市巴南区人民医院 401320;2. 重庆市卫生和计划生育委员会卫生监督局 401147)

【摘要】 通过调查分析非法行医涉嫌犯罪刑事移送案件适用法律、调查取证与司法衔接等信息,探讨非法行医涉嫌犯罪移送案件的有效模式。结果表明移送原因以非法行医被行政处罚两次以后再次非法行医为主,卫生-公安衔接配合作用大,无证行医致人伤害或死亡认定难,刑事处罚力度稍显不足。建议完善无证行医人员信息库;加强卫生-公安衔接;明确定罪量刑证据标准;加大刑事处罚力度。

【关键词】 非法行医; 移送; 适用法律

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.078 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)16-2482-02

近年来,重庆市各区县逐步建立起与公安、检察院在打击非法行医工作中的紧密联系,加强与食品药品监督管理局、工商行政管理局、城市管理执法监察大队等部门的联动配合,强化案件移送,抓捕、判决了一批非法行医人员,铲除了一批黑诊所,有力地净化了本市的医疗服务市场,维护了广大群众切身利益^[1-2]。为了探索非法行医涉嫌犯罪移送案件的有效模式,作者调查了重庆市 6 个区县(万州区、涪陵区、渝中区、南岸区、九龙坡区、沙坪坝区)2010 年 1 月至 2012 年 12 月的 41 例非法行医移送案件的情况,分析非法行医涉嫌犯罪刑事移送案件适用法律、调查取证与司法衔接等信息,探讨非法行医涉嫌犯罪移送案件的有效模式。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 1 月至 2012 年 12 月重庆 6 个区县(万州区、涪陵区、渝中区、南岸区、九龙坡区、沙坪坝区)无证行医行政处罚案件中以涉嫌非法行医罪移送公安机关的 41 件案例。调查内容包括无证行医个人的年龄、性别、执业资质持有状态、移送案件中非法行医主体认定、移送原因、移送资料、鉴定、公安立案及刑事判决等情况等。

1.2 方法 采用统一设计的调查表,由卫生监督员对移送案件进行回顾性调查,共回收调查表 41 份,用 EpiData3.1 建立数据库,进行双盲质控并检错,再对数据进行一般描述性分析。

2 结果

2.1 无证行医个人基本情况 本次调查的 41 名无证行医个人以中青年为主,<30 岁 4 人(9.76%),30~<40 岁 21 人(51.22%),40~<50 岁 12 人(29.26%),≥50 岁 3 人(9.76%)。无证行医个人以男性居多,共 33 人(80.49%),女 8 人(19.51%)。41 人中仅 2 人持有《执业助理医师执业证书》,其余 39 人无任何执业资质。

2.2 非法行医案件查处情况

2.2.1 违法事实及移送原因 41 件案件中,违法事实以个人未取得《医疗机构执业许可证》开办医疗机构的最多,共计 25 件,占整体的 60.98%;其余 16 件为未取得医师资格从事医疗活动。移送的首要原因是非法行医被卫生行政部门行政处罚两次以后再次非法行医,共计 35 件,占整体的 85.37%;其他原因:造成就诊人死亡 4 件,占整体的 9.76%;造成就诊人轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍 2 件,占整体的 4.87%。见表 1。

表 1 移送案件主体认定及涉罪情节评估[n(%)]

项目	内容	构成比
主体认定	未取得医师资格从事医疗活动的	16(39.02)
	个人未取得《医疗机构执业许可证》开办医疗机构的	25(60.98)
移送原因	造成就诊人轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍	2(4.87)
	被卫生行政部门行政处罚两次以后,再次非法行医的	35(85.37)
	造成就诊人死亡	4(9.76)

2.2.2 移送资料 移送案卷资料不尽相同,主要为移送书和前两次行政处罚案卷或前 2 次行政处罚决定书与送达回执。41 件移送案件中,35 个案卷制作了涉嫌犯罪案件移送书,15 个案卷制作了移送情况说明,29 个案卷中使用了前两次行政处罚案卷,10 个案卷使用的是前两次行政处罚决定书与送达回执。28 个案件使用本次调查证据如《现场检查笔录》、《询问笔录》。仅有 2 个案卷在移送中作出了行政处罚。(下转封 3)