

# 运用 PDCA 循环持续推进科室质量规范化建设

黄青青 陈洪

陆军特色医学中心质量管理科,重庆 400042

**[摘要]** 为了探讨 PDCA 在科室质量规范化建设中的应用,本研究以科室质量小组为抓手,科学开展 Plan、Do、Check、Action 阶段管理,通过现状分析进行工作筹划,采用加强管理机制、细化质量活动范畴、加强质量管理宣传、规范质量改进项目、创新信息化管理等措施,开展质量持续改进工作。以质量监管“大环”运作,带动科室质量“小环”运转。通过一系列整改,医疗质量指标稳步提升,科室规范化发展,形成了一系列制度、流程和规范,安全文化氛围日渐浓厚。医院构建专业化质量管理模式,深化质量管理教育,加大质控信息化建设,可推动医疗质量持续改进。

**[关键词]** 科室质量小组;质量管理;PDCA;医疗质量;改进

**[中图分类号]** R197.3 **[文献标识码]** C **[文章编号]** 1673-9701(2021)11-0154-04

## Application of PDCA cycle in continuously promoting the standardized construction of department quality management

HUANG Qingqing CHEN Hong

Department of Quality Management, Chinese People's Liberation Army Characteristic Medical Center, Chongqing 400042, China

**[Abstract]** In order to explore the application of PDCA in the standardization construction of department quality, this study uses department quality team as the starting point to scientifically carry out Plan, Do, Check, and Action stage management. This study conducts work planning through current situation analysis, adopts strengthened management mechanisms, details the scope of quality activities, strengthens the publicity and implementation of quality management, standardizes quality improvement projects, innovates informatization management, and carries out the continuous quality improvement. The operation of the "big circle" of quality supervision drives the operation of the "small circle" of department quality. Through a series of rectifications, medical quality indicators have been steadily improved, departments have standardized development, a series of systems, procedures and norms have been formed, and the safety culture atmosphere has grown stronger. Establishing a professional quality management model in hospitals, deepening quality management education, and increasing quality control information construction can promote continuous improvement of medical quality.

**[Key words]** Department; quality team; Quality management; PDCA; Medical quality; Improvement

WHO 将医疗质量改进作为卫生领域的工作重点,倡导全球医疗机构积极采取有效措施持续提高医疗质量<sup>[1]</sup>。2012年起,随着我国新一轮医院等级评审正式启动,“以评促进、以评促改”逐步推进医疗质量持续改进和医院管理模式,医疗机构通过引入 PDCA 循环等先进质量管理理念,促进医院管理的可持续化发展<sup>[2-4]</sup>。2017年以来,本院质量管理科基于已有的管理模式,结合目标化、规范化、精细化管理,以 PDCA 循环提高科室质量管理品质,以质量监管层面的 PDCA “大环”,带动各科室执行层面的数个 PDCA “小环”,持续推进医疗质量改进工作,医疗数量、医疗质量指标稳步提升。

## 1 资料与方法

### 1.1 质量小组的设置

某院以科室或病区为单位共设立 58 个质量小组,负责科室质量与安全管理工作计划、实施、监控、整改和落实。科室主任为第一责任人<sup>[5]</sup>,与副主任、住院总医师、护士长、医护骨干约 6~8 人组成质量小组。科室质量小组定期开展科室质量与安全分析会议,对医疗质量的薄弱环节、不安全因素、诊疗操作规范等进行质量监控,实施质量改进。

### 1.2 管理中的“瓶颈”

质量管理科负责科室质量活动的督查及指导,拟定检查标准,每半年进行科室质量活动资料的审查,

年终形成质量总结分析报告。总体上,科室质量管理活动在持续运行,但进一步探究,发现科室存在质量工作连续性不够、医疗整改问题未达根本、质量改进项目缺乏意义、质量管理工具应用欠缺<sup>6</sup>等问题,科室质量管理流于形式,未体现内涵管理,质量小组并未真正发挥工作效能,科室质量发展处于“瓶颈期”。

### 1.3 规范化建设的过程与方法

某院为进一步规范科室质量管理,以科室质量小组为抓手,科学开展 Plan、Do、Check、Action 阶段管理,逐步提升科室质量管理效能,形成了规范化质量改进机制和质量监控机制。

1.3.1 P(Plan 计划阶段) 针对科室质量管理存在的问题,质量管理科运用鱼骨图,从人员(执行者与监督者)、机制(制度与流程)、环节(监督与自控)等方面,分析出如下原因:奖惩措施落实不严、质量培训力度不够、科室与监管部门缺乏沟通、职能部门监管力度不够、科主任重视度不够、未掌握质量工具的应用、质量工作未有效交接、医务工作负荷量大等原因。确定“提高科室质量小组活动质量”为改进项目,开展制度、机制、督查管理、人员提升等方面的整改筹划工作。

#### 1.3.2 D(Do 实施阶段)

1.3.2.1 明确和细化质量活动范畴 根据 2016 年国家卫计委《质量管理办法》,进一步明确科室质量小组的工作职责,在制度执行、管理计划、质量分析、质量改进和培训教育等方面都提出具体要求<sup>7</sup>。将科室质量管理活动分为组织管理、制度管理、质量活动、不良事件管理、质量改进项目五大类,规范和细化质量活动内涵,包括科室管理组织架构、分工,定期更新质量管理体系,监控医疗质量指标等数据,定期召开科室质量小组会议,正确上报和分析不良事件,每年至少确定一项质量指标作为持续改进项目。

1.3.2.2 规范化设计质量改进项目 质量的持续改进需要通过指标的持续监测、整改和提升。针对科室选题不严谨、缺乏规范性的问题,质量管理科先是组织专家集中对质量改进项目、质量管理的方法及质量工具进行宣讲培训;随后,下科室辅导和督促各科室开展质量改进工作,协助分析科室现行存在或亟待解决的质量问题,指导科室选定质量改进项目,进行质量设计,根据拟定方案逐步实施。通过合理的实施计划、详实的监测记录、阶段性的分析和改进措施的落实,实现质量的持续改进。

1.3.2.3 进一步加强管理机制 一是质量管理科将每半年督查调整为每月督查,并指定 1 名中级以上(或住院总)医师作为科室质控员,负责科室质量活动的组织和记录工作。二是强化奖惩机制,将科室质量小

组活动情况与综合质量管理考核、科室绩效挂钩,设立年终“医疗质量管理先进集体”奖项,对质量工作成效显著的科室予以表彰。

1.3.2.4 多层面强化质量管理宣贯 一是质量管理科定期召开全院科室质量管理会议,加强科室规范化建设的宣讲,定期通报督查情况。二是不定期召开医疗质量培训会,开展科室规范化建设、病历质量、核心制度、绩效管理、医患沟通等质量培训。三是组织开展质量管理经验交流、优秀科室经验分享和成果展示。四是对部分较差科室,由质量管理科到科室进行“个体化”培训,“面对面”指导质量设计与质量工具的应用。通过开展各级各类培训,进一步提升质量管理规范化能力,树立新质量管理观念,加强质量工具的应用,科学掌握质量管理方法。

1.3.2.5 创新信息化管理 一是创建“不良事件信息系统”,简化和规范上报流程,临床医务人员和职能部门均能通过系统终端完成上报管理和处理指导,加强医疗质量、护理、输血、感控、药剂的分类监管。二是研发“科间会诊系统”,提高会诊效率,加强会诊流程的监管。开设科室质量管理专网,定期公布质量检查结果、发布质量管理信息,便于科室掌握医疗数据的动态变化和提供数据分析依据。三是设立质量管理微信平台,构建便携式教育和沟通途径,定期发布培训资料,畅通科室与管理部门沟通渠道,加强质量管理信息交流。

1.3.3 C(Check 检查阶段) 一是质量管理科设置专职督察员,严格按照检查标准,每月对全院科室质量活动 5 大项内容进行督查,记录检查情况并给予指导意见。二是参与科室质量分析会,以了解科室质量改进成效和质量工具掌握情况,及时纠正不当之处。三是采用“追踪法”检查资料的真实性、可靠性,以及制度执行情况、流程管理情况。四是考核医院质量培训会出勤情况。

#### 1.3.4 A(Action 处理阶段)

1.3.4.1 强化和严格实施奖惩 质量管理科每月上报科室质量活动检查结果,由医研部进行综合质量管理考核,实行科室绩效扣罚。每年根据科室质量活动检查情况,按手术片区、非手术片区、医技片区分别评选“医疗质量管理先进集体”,表彰优秀科室。

1.3.4.2 评价总结、修订目标 通过前期的改进措施,科室质量活动积极性逐步提高,全院整体开展较好,科室质量小组活动质量呈现持续上升的趋势。经过目标修订,将“提升质量持续改进项目执行率”定为新一轮新的目标。

1.3.5 持续 PDCA 循环管理 质量改进通常是一个循序渐进、持续整改的过程。因此,质量管理科开展管理

表1 “提高科室质量小组活动质量”PDCA循环实施步骤

阶段	阶段任务	具体措施
P(Plan 计划阶段)	现状分析、根因分析 确立目标、制定方案	1.收集资料进行现状分析 2.运用质量管理工具分析问题的根本原因 3.拟定“提高科室质量小组活动质量”为改进项目 4.确定工作方案,开展工作筹划
D(Do 实施阶段)	执行改进措施	1.完善管理制度,提高管理要求,强化奖惩机制,增设科室质量员 2.明确和细化质量活动五大类范畴 3.加强各级各类医院质量管理培训 4.标准化、规范化实施质量改进项目 5.创新信息化管理,搭建畅通质量管理渠道
C(Check 检查阶段)	检查实施效果	1.检查科室质量小组组织管理 2.检查科室质量管理制度和年度质量改进计划 3.检查科室质量分析会 4.检查质量改进项目 5.检查不良事件上报和分析
A(Action 处理阶段)	评价和奖惩 纠正和总结	1.实施奖惩 2.效果评价 3.总结经验 4.修订目标
下一循环	再优化	未达到整改效果的问题进入新一轮 PDCA 循环
……	……	……

层面的改进工作,往往需要不断循环运作,将未能解决的问题或新出现的问题,经过阶段总结和调整,归入下一轮循环,使监测指标呈螺旋形、阶梯式上升,以达到质量持续改进的目的<sup>[8]</sup>。见表1。

## 2 结果

### 2.1 科室质量管理活动进一步规范

通过一系列整改工作,科室质量小组活动自2017年起有明显进步,按时开展率逐步提升,综合评价平均分数也有显著提高(表2)。科室质量分析主题清晰、明确,能高度反映科室存在的质量问题,主动分析医疗不良事件,所有科室均已建立质量管理机制,科级质控由形式向内涵转变。

表2 科室质量管理活动记录评价情况

时间	按时开展率(%)	综合评价平均得分(分)
2017年	62.07	76.50
2018年	80.48	83.72
2019年	87.93	89.36

### 2.2 医疗质量指标提升

2017—2019年医疗数质量对比分析,在医疗运营指标逐年提升、医疗负荷量逐步增加的情况下,医

疗质量相关指标总体向好、稳步提升。2017—2019年,抢救成功率、死亡率、平均住院日、药占比等均有改善。见表3。

### 2.3 科室医疗质量持续改进

通过积极开展PDCA循环质量改进活动,各科室提高了诊疗质量,规范了诊疗流程,形成了一系列医疗质量管理制度和规范。目前,已开展质量改进项目231项,在患者安全、用药安全、医院感染、环节质量、患者评估、健康教育、护理质量、病历文书、流程优化及服务反馈十个方面都做了质量改进工作。例如:胸外科为提高手术质量,将“降低食管癌术后吻合口瘘”设为改进项目,成立了手术管理小组,制定了围手术期管理规范,对每一例术后吻合口瘘病例进行分析和经验总结,进一步提高了诊疗质量。

### 2.4 营造安全文化氛围

随着质量小组管理进一步规范,广泛开展医疗质量改进,逐渐形成了以“品质·安全”为核心的医院服务理念。全院以科室质量小组为核心,发动全员人人参与到质量管理中来,实现了自下而上的全员质控模式。“患者安全”意识深入人心,进一步深化JCI患者服务理念,使质量管理由“被动”管理变为“主动”管理,安全文化氛围越来越浓厚。

表3 2017—2019年医疗数质量指标比较

时间	门诊量(万人次)	收治量(万人次)	平均住院日(d)	药占比(%)	死亡率(%)	抢救成功率(%)
2017	206.10	10.31	8.43	35.73	0.51	88.73
2018	219.12	10.74	8.04	31.02	0.43	89.67
2019	232.70	11.26	7.53	29.14	0.33	90.57

### 3 讨论

#### 3.1 打造专业化质量管理模式

科室质量管理是医院管理的基础,充分发挥科室质量小组的作用,是提高医院医疗质量水平、促进质量改进的一种途径<sup>[9]</sup>。医疗质量管理专业化,是我国医疗卫生发展的需要,也是提升医院学科能力的重要手段<sup>[10]</sup>。在积极推行科室质量管理的同时,还应考虑到专业化发展、学科建设和特色化需求,探索以质量小组为根基的专业化质量管理模式,主导医疗质量管理向专业化、精细化发展。临床质量管理作为质量体系的根基,应建立专科性的质量控制制度和标准,从科室业务专业性角度寻求最适合的质量控制模式。

在监管层面,管理人员需要熟悉国内外评审标准,具有临床背景、专业质量管理和质量分析能力,通过开展全面质控管理,促进专业质控常态化与长效化发展。医院可以结合多重质量管理形式,如临床科室质量综合绩效管理、医疗质量积分管理<sup>[12]</sup>等,不断完善质控建设框架,形成“以患者为中心”的全面、协调、可持续发展质控网络。

#### 3.2 深化质量管理培训和教育

实践证明,运用 PDCA 循环开展质量管理工作是一种行之有效的管理学方法,应用各类质量管理工具可以提高医疗管理水平,持续改善医院的医疗质量<sup>[13]</sup>。通过长期参与质量持续改进工作的实施,可以掌握和运用质量管理工具,强化溯源思维。虽然质量管理工具在质量小组活动中得到了一定的应用,但仍存在使用时生搬硬套、根因分析不够系统深入等问题,亟待规范化推广和应用。根据钱庆文等<sup>[14]</sup>研究,目前我国一线医疗工作者对质量管理工具的认知水平还较低,医疗机构应继续推行和深化管理工具的学习和应用,加强医疗质量与安全管理教育。医学教育部门可以考虑,逐步将质量管理知识纳入临床医学大学教育体系,深化学科交叉,加强医疗质量与安全教育培训,使医学生在接触临床前就了解医疗质量管理,对质量管理工具具有一定认知,提高医疗质量管理参与性。

#### 3.3 加大质控信息化建设

通过信息化手段能实现医疗质量控制的精细化管理,保障质量数据的真实性,提高质控工作的效率和积极性,进而保障医疗工作正确、有序开展<sup>[15]</sup>。各医疗机构应紧紧围绕自身特点和医疗质量管理、服务功能,深入开展医院智能化建设工作,构建信息化质量控制体系,实现覆盖医疗、教学、科研、政工及后勤的

全面质量管理模式。借助“互联网+”、“大数据”发展趋势,进一步完善质量控制智能化功能,从科室质量控制入手,细化基础质量、环节质量和终末质量控制,强化以患者为中心的医院文化框架,从而在质量持续改进、保障患者安全、提升医疗数质量管理等方面得到更准确、更有效的管控。

#### [参考文献]

- [1] 杨文伟,蒋良芝,李春燕,等.常见的数据挖掘算法及其在医院内感染中的应用[J].现代医药卫生,2019,35(22):81-84.
- [2] 王吉善,陈晓红,王圣友,等.医院等级评审的作用与可持续发展[J].中国卫生质量管理,2018,25(6):28-30.
- [3] 郭潇雅,刘庭芳.与时俱进创新品管圈[J].中国医院院长,2016(23):68-70.
- [4] 韩丽珍.PDCA 循环法应用前后肿瘤科病案缺陷状况对比分析[J].中国卫生统计,2019,36(5):745-747.
- [5] 国家卫生部.《三级综合医院评审标准(2011 年版)》[S].2011.
- [6] 黄陈江,凌鉴新,罗伟帆,等.县级综合医院推行护理品管圈活动困难的对策探讨[J].中国卫生产业,2018,15(15):37-39.
- [7] 国家卫生计生委.《质量管理办法》[S].2016.
- [8] 刘玢,朱跃辉,何丽婷,等.两次 PDCA 循环持续改进骨科手术用血合理率及输血病历缺陷率[J].血栓与止血学,2019,25(4):572-577,580.
- [9] 杨璇.基于 PDCA 循环的医疗投诉管理[J].江苏卫生事业管理,2018,29(11):1257-1258.
- [10] 国务院办公厅.国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见[S].2015-5-6.
- [11] 严建军.医疗质控管理对医院质量持续改进相关作用的探讨[J].中国医院管理,2018,38(6):73-75.
- [12] 张清华,隆维东,唐杨,等.我院医疗质量积分管理实践与成效[J].中国医院管理,2018,38(6):75-77.
- [13] 颜磊,张国华,汪大容.“大质控”理念下医院质量与安全管理实践探索[J].中国卫生产业,2018,15(12):33-35.
- [14] 钱庆文,吴非,何金玉.医务人员对医疗质量管理工具认知与态度及影响因素调查[J].现代医院管理,2019,17(2):31-34.
- [15] 杨利谦,李琪,王天俊.基于医务管理信息系统的医院、科室、医师三级质控体系建设[J].中国医院,2019,23(10):8-9.

(收稿日期:2020-11-23)