

新疆老年病医院审核案例

推荐机构：北京中经科环质量认证有限公司

认证类型：质量管理体系

审核人员：于向昕

新疆老年病医院是自治区卫生厅 1990 年批准的中西医结合的二级医院，是全疆唯一的一家老年病医院，也是兵团、自治区和乌鲁木齐市保险定点医院和民办非赢利性医院，医院建筑面积 2 万余平米，病床 700 余张，全院职工 400 余人。该院于 2006 年 5 月通过 ISO9001 质量管理体系认证。

二、审核过程及审核发现：

本次审核组由两人组成：叶弘仁（组长、高级审核员），于向昕（专业审核员）。审核计划在审核组到达现场前已经发送给受审核方，并要求对方确认。

在首次会议上，院长对之前发来的审核计划提出异议，理由是，由于计划上已经标明了是哪些临床科室和医技科室接受审核，这些科室会在审核前做好准备，可能会掩盖日常工作中的问题；同时要求对所有的临床和医技科室都进行一次检查。审核组与院长进行了耐心的沟通交流，说明了审核组的工作流程和审核计划安排的要点等，并对原审核计划进行了适当的调整，一方面将所审核的临床科室和医技科室改为随机抽查，另一方面在保证审核质量的前提下，适当增加了接受审核的临床科室。

结合医院质量管理体系的要求以及卫生部门对医疗服务质量的相关要求，审核组确定此次审核的重点如下：

（1）核心制度的执行情况：如首诊负责制度、病例讨论制度、三级医师查房制度、值班与交接班制度、危重病人抢救制度、查对制度、分级护理制度等；

（2）抗菌素的分线使用情况：临床选用抗菌药物时是否根据感染部位、严重程度、致病菌种类以及细菌耐药情况、患者病理生理特点、药物价格等因素综合考虑、合理选用抗菌药物；

（3）“三好一满意”活动的开展情况：即“服务好、质量好、医德好、群众满意”相关活动的开展情况，如预约诊疗活动、门急诊环境和流程、便民门诊服务情况、优质护理服务的覆盖面等；

(4) 临床路径的开展和管理情况：如单病种临床路径的制定、临床路径管理覆盖范围、符合进入临床路径标准的患者入组率和入组后完成率等情况。

审核组对审核中发现的问题进行了统计，列出了清单并交给院方领导，选择有代表性的问题开具了书面不合格，并针对一些问题进行了分析，指明了问题的原因，具体发现的问题如下：

(1) 病历中的相关问题：病历的病程记录未登记对患者检查中发现的阳性结果（1例）；个别病历的患者病程记录有误（1例）；病历缺页（1例）；带教医师的签名前后不一致，有代签现象（2例）；院领导业务查房记录中的签名不一致，有代签名现象（2例）等；

(2) 医疗服务过程中的重要记录的问题：个别病区的《临时医嘱本》和《长期医嘱本》有医护人员未签字现象（4例）；个别病区的《交接班记录》内容空洞，且有不填写交接班情况的现象（2例）；

(3) 其他问题：门诊注射室急救药品车中的一次性压舌板超出了保质期；个别病区的血压计没有检定或校准的标识（后经追溯证明有检定证书，但未贴标识）；检验科没有标本接收（拒收）的记录和检验报告下送科室的记录。

三、此次审核的效果评价：

此次审核，新疆老年病医院的院领导对审核组的工作态度和审核水平表示认可，给予了较高的评价。院长特别评价说，检验科没有标本接收（拒收）的记录和检验报告下送科室的记录这个问题提的很有价值，因为就在审核结束的当天，检验科与某病区就一张检验报告丢失的情况发生争执，病区说检验科未将检验报告送到病区，检验科说肯定送到了，最终通过监控录像确认了检验报告的去向。还有对各位院领导业务查房时签名不一致的情况也表示了特别关注。

审核组对一些问题发生的原因进行了分析，比如在院领导业务查房过程中，由患者的主管医师将查房的情况记录在病历中，这些记录在院领导查房后才能完成，而院领导不可能长时间等在一个病区里签名，所以才造成其他医生代签的问题；这是相关制度不完善导致的结果，检验科缺少记录的问题也是如此。院长接受了审核组的建议，当即表示要完善相关的制度，同时对审核组表示感谢，同时指示各科室和部门，对所发现的问题要举一反三，限定时间进行整改。

审核组日后与该医院的管理者代表进行了电话沟通，得知医院正按计划对所

发现的问题进行整改，制定了以下措施：

（1）补充并完善了病历检查标准和制度，在原有的检查基础上，要求各临床科室医务人员进行病历互检，在最大程度上减少病历书写中的问题。

（2）对本院的三级查房制度进行了补充和完善，特别规定在院长查房时，主管医生记录的查房情况，由本科室主任最终进行确认并签名，彻底杜绝了代院领导签名的情况。

（3）加强对医院感染工作的管理，增加了对一次性医疗器械的检查数量和检查频次。

（4）完善了标本接收（拒收）制度和检验报告下送科室制度，在制度中规定了检验报告和检验标本接收（拒收）的程序，并明确要求必须对接收（拒收）过程进行记录。

（5）责成医务科完善了医疗服务质量的检查标准，增加了对各类医疗文书书写情况的检查力度（如增加抽样数量和检查频次），力争在最大程度上减少医疗文书及各项记录书写中的问题。

此次审核最大的成效在于帮助该院完善和细化了相关医疗制度，同时使该院的医务人员认识到：完善的管理制度和良好的执行情况是提高医院管理水平、改善医患关系和提升医疗服务质量的根本。