

江苏省口腔科医疗质量控制中心建设现状分析[△]

周 扬,闫 翔,任红润,邵辰杰,邓润智*

(南京大学医学院附属口腔医院医务处,江苏 南京 210008)

[摘要] 对江苏省口腔科医疗质量控制中心运行机制、工作内容、建设现状进行阐述和评价。全省口腔科治疗总体水平有一定的提高,近4年根管治疗合格率、乳牙根管治疗合格率、口腔黏膜病治愈好转率、正畸治疗计划与实际完成符合率、牙片甲片率等监测指标都在合格线以上,不合格医疗机构逐年减少。在分析质控中心存在问题的基础上提出相应的对策和建议,进而促进口腔医疗治疗水平的提高。

[关键词] 口腔科;质量控制;现状分析;评价

[中图分类号] R197.32

[文献标志码] A

[文章编号] 1005-7803(2018)08-922-05

临床质量控制中心(简称“质控中心”)是指由卫生行政部门指定,对医疗机构相关专业的医疗质量进行管理与控制的机构^[1]。本研究对江苏省口腔科医疗质控中心的管理内容和工作机制进行总结和归纳,对质控对象进行分析和评价,并针对存在的主要问题提出相应的对策^[2]。

1 江苏省口腔科医疗质量控制中心运行机制

江苏省口腔科医疗质量控制中心于2004年依据《江苏省医疗质量控制中心管理规定》成立,该中心组织开展有关本专业医疗质量控制工作,南京大学医学院附属口腔医院作为该中心的挂靠单位。

本质控中心利用网络数据申报系统,对江苏80家省、市级三级综合医疗机构和11家市级口腔专科医院、口腔医疗相关指标进行监控和定期数据汇总,依据口腔专业的质量评价体系,定期对一系列的医疗质量指标进行了分析和评价,并对存在的问题提出改进意见和建议。

2 江苏省口腔科医疗质量控制中心工作内容

2.1 成立本专业专家委员会

质控中心目前共有20名成员,来自我省7个地

区的11家单位,把专家对质量控制的权威性放在首位^[3]。成员由医德医风高尚、学术水平高、在本省本专业内具有权威性和代表性的口腔科、医院管理方面的专家组成,覆盖各口腔专科范围较广,覆盖区域较大,能够使质控工作做得更加合理、全面。质控中心定期召开全体成员会议,对在本季度的口腔质控工作中发现的问题进行讨论,并提出改进意见,必要时上报江苏省卫生和计划生育委员会。

2.2 制定质量控制标准

质控中心参照国际上和国内的口腔科治疗指南、诊疗规范、质控标准,确定了门诊病历合格率、根管治疗合格率、口腔粘膜病治愈好转率、拔牙后出血率、义齿返工率等29项需上报的质控指标,其中明确了17项质控标准。这些指标涵盖了口腔颌面外科、牙体牙髓科、修复科、正畸科、牙周病科、口腔黏膜病科、病理科、放射科等科室。质控中心网络上报指标及标准见表1。

2.3 开展相关培训

质控中心自成立以来,积极对各家医疗机构进行培训,提高口腔医疗质控水平。中心每年组织成员参加长三角地区医疗质量控制管理论坛,同时与沪苏浙三地医疗质量控制与评价机构负责人开展交流活动,提高自身的管理水平;每年举办一场不同主题的医疗质控年会,邀请国内外知名专家做专题报告,全省各相关医疗单位的口腔医务工作者积

[△]基金项目:南京市卫生青年人才培养工程项目(QRX11260)

*通讯作者:E-mail:doctord@163.com

表1 江苏省口腔科质控中心医疗质量控制指标和标准

类别	专科名称	质量控制指标	质量控制标准(%)
一般指标		门诊病历合格率	≥90
		处方合格率	≥95
		口腔诊疗器械消毒或灭菌执行率	100
		口腔一次性诊疗器械一人用执行率	100
专科病种信息	牙体牙髓病科	根管治疗合格率	≥90
	儿童口腔科	乳牙根管治疗合格率	≥90
	牙周病科	牙周病治愈好转数	
	口腔黏膜病科	口腔粘膜病治愈好转率	≥90
		入出院诊断符合率	≥95
		手术前后诊断符合率	≥95
	口腔颌面外科	无菌手术切口甲级愈合率	≥97
		拔牙后出血率	≤3
		拔牙后干槽率	≤1
		义齿返工率	< 3
	修复科	义齿基牙预备合格率	
	正畸科	正畸治疗计划与实际完成符合率	≥90
		正畸医疗文件完整率	100
	放射科	牙片甲片率	≥40
病理科	病理诊断与临床诊断符合率	≥95	
腮腺肿瘤		出院病人数	
		药品占总费用比例	
		手术前后诊断符合数	
		术前平均住院日	
		出院者平均医疗费用	
		抗生素占药品费用比例	
		入出院诊断符合数	
		治愈好转人数	
		行肿瘤全切除术例数	
		术后并发症发生例数	

极参会,近4年共有1 000多人次参会。

2.4 监督执行情况

质控中心每年选择1个地级市进行现场督导检查,召集所在地市的所有质控对象汇报相关工作,抽取其中1—2家医疗机构进行现场指导。督查采用统一内容和统一标准,由质控中心主任带领4名质控中心成员跨区检查,专家组在检查前进行统一培训,确保督查结果的客观性、真实性和统一性。专家组着重围绕各医院口腔科的硬件设施、管理水平、专业技术水平和理论知识等方面进行全面的现场督查,针对各家医院存在的问题进行分析,撰写调研报告,提出整改要求,有效地促进了质控对象口腔质量管理工作的提高。

3 现状评价及分析

3.1 口腔专科医院基本情况

全省口腔专科医院15家,其中三级甲等口腔专科医院2家,三级口腔专科医院2家,二级口腔专科医院7家,一级口腔专科医院1家,未定级口腔专科医院3家。2017年10月质控中心向15家口腔医院发送《口腔相关医疗机构管理情况调查表》,收回有效问卷14份。其中口腔专科医院医师共有1 445人,口腔护理人员共有1 221人,医护比为1:0.84,按照国家卫计委2017年6月发布的《医疗机构基本标准(试行)》要求口腔医院医师与护士之比不低于1:1.5,我省各口腔专科医院暂未达标,最高医护比为1:1.31,

最低医护比为1:0.53。我省各口腔医院实际开放牙椅共1 389张,门急诊人次总计286.75万次,占质控对象门急诊总人次的44%,出院人数为9 433人,占质控对象出院总人数的27%,手术人数为8 208人。

3.2 腮腺良性肿瘤单病种情况

以上数据可以表明腮腺肿瘤病人数量常年在2 200左右,术前平均住院日逐年降低,平均医疗费用维持稳定(见表2)。

表2 腮腺良性肿瘤单病种情况 (n,元)

年份	出院人次	行肿瘤全切术	术前平均住院日	平均医疗费用
2013	2 128	1 654	3.2	12 583.2
2014	2 519	1 577	2.5	10 775.6
2015	2 237	1 549	2.6	11 074.6
2016	2 272	1 822	2.4	12 141.9

3.3 主要质控指标情况

依据质控中心指定的监测指标标准,门诊病历书写合格率大于等于为90%,门诊处方合格率大于等于为95%,这4年质控对象的监测值都远远大于这一标准(见表3)。

表3 门诊主要质控指标合格率 (%)

年份	门诊病历书写	门诊处方
2013	98.8	99.1
2014	98.8	99
2015	98.8	99.1
2016	98.6	99.1

比较2013—2016年,口腔专科的各项监测指标都在标准范围内(见表4)。

比较2013—2016年,全省口腔科质控监测指标不合格情况(见表5)。

根管治疗合格率情况,不合格机构占比维持在

表4 口腔专科监察指标情况 (%)

监察指标	2013年	2014年	2015年	2016年
根管治疗合格率	96.1	95.9	95.9	95.8
乳牙根管治疗合格率	94.2	92.2	92.6	92.4
入出院诊断符合率	98.2	98.4	98.2	97.7
手术前后诊断符合率	98.2	98.9	98.6	96.6
无菌手术切口甲级愈合率	99.2	99.2	99.6	99.6
拔牙后出血率	1.2	0.9	0.9	1.1
拔牙后干槽率	0.8	0.4	0.5	0.8
义齿返工率	2.1	1.8	2.1	2.1
正畸治疗与实际完成符合率	98.3	98.4	98.4	98.3
牙片甲级率	94	95.8	96	96.1

11%,近4年差异无统计学意义($\chi^2=0.2997, P=0.9601$);乳牙根管合格率情况,不合格机构占比维持在30%,近4年差异无统计学意义($\chi^2=0.4685, P=0.9258$);口腔黏膜病治愈好转率情况,不合格机构占比从2013年的45%下降到34.2%,近4年差异无统计学意义($\chi^2=1.2987, P=0.7294$);拔牙后出血率情况,不合格机构占比从2013年的23.3%下降到12.7%,近4年差异无统计学意义($\chi^2=2.6388, P=0.4507$);拔牙后干槽率情况,不合格机构占比从2013年的38.3%下降到12.7%,近4年差异无统计学

意义($\chi^2=7.6437, P=0.054$);义齿返工率情况,不合格机构占比从2013年的40%下降到22.8%,近4年差异无统计学意义($\chi^2=3.6546, P=0.3013$);正畸治疗计划与实际完成符合率情况,不合格机构占比从2013年的11.7%下降到3.8%,近4年差异无统计学意义($\chi^2=4.3743, P=0.2238$);牙片甲片率情况,不合格机构一直为零;病理诊断与临床诊断符合率情况,不合格机构占比从2013年的25%下降到15.2%,近4年差异无统计学意义($\chi^2=1.8783, P=0.598$)。

经过4年的质量控制工作,全省口腔科质控水

表5 2013—2016年全省口腔科质控监测指标不合格情况 (n,%)

监测指标	年份	监测医院	不合格医院	不合格率	χ^2	<i>P</i>
根管治疗合格率	2013年	60	7	11.7	0.299 7	0.960 1
	2014年	70	8	11.4		
	2015年	70	10	14.3		
	2016年	79	9	11.4		
乳牙根管治疗合格率	2013年	60	18	30	0.468 5	0.925 8
	2014年	70	21	30		
	2015年	70	25	35.7		
	2016年	79	23	29.1		
口腔粘膜病治愈好转率	2013年	60	27	45	1.298 7	0.729 4
	2014年	70	33	47.1		
	2015年	70	31	44.3		
	2016年	79	27	34.2		
拔牙后出血率	2013年	60	14	23.3	2.638 8	0.450 7
	2014年	70	10	14.3		
	2015年	70	9	12.9		
	2016年	79	10	12.7		
拔牙后干槽率	2013年	60	23	38.3	7.643 7	0.054
	2014年	70	19	27.1		
	2015年	70	16	22.9		
	2016年	79	10	12.7		
义齿返工率	2013年	60	24	40	3.654 6	0.301 3
	2014年	70	23	32.9		
	2015年	70	16	22.9		
	2016年	79	18	22.8		
正畸治疗计划与实际完成符合率	2013年	60	7	11.7	4.374 3	0.223 8
	2014年	70	4	5.7		
	2015年	70	2	2.9		
	2016年	79	3	3.8		
牙片甲片率	2013年	60	0	0	-	-
	2014年	70	0	0		
	2015年	70	0	0		
	2016年	79	0	0		
病理诊断与临床诊断符合率	2013年	60	15	25	1.878 3	0.598
	2014年	70	16	22.9		
	2015年	70	12	17.1		
	2016年	79	12	15.2		

平维持在一个稳定的状态,监测指标中不合格机构有所减少,各机构能够按照质控反馈及督查反馈的要求,及时安排相关人员参加会议及培训,提高了临床医师的技术水平,改进各个阶段的管理工作。

4 讨论

三级医院承担医、教、研、防等任务,不仅要提供专科医疗服务,诊疗危重疑难病症,接受基层转

诊,还要承担对下级医院的业务技术指导和人才培训。因此,对三级医院医疗服务与管理、医疗质量与安全、技术水平与效率的考核及持续改进,对全省的口腔健康服务意义重大^[4]。全省口腔临床工作量大,诊疗单位多,虽然通过质控中心的管理及相关督导检查,诊疗治疗有所提高,但在历年的管理及督导中我们仍发现有待提高和改进的问题。

4.1 要合理配置人力资源

口腔科人员的数量、质量对口腔卫生事业的发展有着重要意义。我省口腔专科医院在调查中,人员配置不合理,尤其是护理人员缺少,严重影响医疗服务质量。要积极引进人才,合理配置医护人员比例,提升团队整体水平,最大限度地满足诊疗需求。

4.2 加强口腔科单病种的质量控制

我省在推广单病种腮腺良性肿瘤方面取得了一定成效,术前平均住院日逐步下降,平均医疗费用涨幅有限。质控中心将进一步扩大单病种管理覆盖面,研究制定符合口腔专科实际、操作性和实用性强的病种,利用信息化手段提高单病种管理水平,定期整理分析单病种信息,为提高单病种诊治水平提供依据,规范实施单病种质量管理与控制,提高患者就诊满意度。

4.3 做好质控数据的收集、统计、分析和评价

在质控中心日常收集过程中发现,质控对象有漏报误报现象,不利于全省情况的汇总分析。为提高数据的真实性准确性,质控中心应当邀请各质控对象联络员定期专门召开培训会议,讲解数据上报工作的重要性、注意事项和问题答疑。还要将前期数据整理对比,当发现某个质控对象指标有明显不合理变化时,会请该质控对象解释,必要时会进一步采取督查整改^[5]。同时推进信息化管理在医疗质量管理中的应用,以挂靠单位南京大学医学院附属口腔医院为试点,充分利用信息化手段,加强数据收集及质控管理工作。

4.4 提高业务管理者自身管理能力

目前,三级医院口腔科的管理者基本上都是业务骨干,本身肩负着医、教、研各项任务,同时还兼具科室管理职能。由于许多口腔科的管理者未有系统的管理知识学习,在日常的科室管理中会存在各种问题。科室管理者不仅要重视技术创新、人才引领、学科建设,也应及时提高自身管理水平,履行

职能管理责任。质控中心将加大管理理论与实践的培训,提供各种进修机会,提高各三级医院口腔科管理者的管理水平。

4.5 加强质控中心体系建设

现阶段质控中心管理及督导的主要为三级医院,大部分二级及以下医疗机构和口腔诊所尚未纳入管理。这些医疗机构承担着基层居民的基本医疗和保健工作,涉及面广、技术水平待提高^[6]。质控中心希望在卫生行政主管部门的指导下建立健全二级质控中心网络建设,督促各地级市启动二级质控中心建设,进一步完善中心与各地的联系,组织专业培训与检查指导,进一步规范管理,不断提高医疗服务质量,提升医疗服务水平。

4.6 加强与国家口腔医学质控中心联系

质控中心积极与国家口腔医学质控中心对接,积极参加长三角和国家质控中心会议,结合国家口腔医学质控中心管理体系及监控指标,修订我省口腔质控数据,提高我省口腔质控水平,为省和国家卫生行政管理部门管理提供决策数据。

在过去的4年中,通过对口腔医疗机构的定期督查整改,规范了江苏省口腔医疗机构的管理,完善了江苏省口腔科医疗服务的规范和标准,逐步建立了江苏省口腔科质量管理和控制体系,一定程度上促进了口腔学科的发展。

[参考文献]

- [1] 吴汉章. 建立质控中心的做法和体会[J]. 中华医院管理, 1999, 15(2): 74-75.
- [2] 卞志宏, 张剑峰, 华克勤. 上海市妇科质控中心建设成效分析[J]. 中国医院管理, 2015, 35(12): 42-43.
- [3] 张玉坤. 综合性医院医疗质量控制体系分析[J]. 中国医院管理, 2008, 28(5): 22-23.
- [4] 苏 静, 李建英, 郑东翔, 等. 北京地区三级医院口腔科医疗质量管理现状[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(9): 694-696.
- [5] 杨国胜, 杨跃进, 李晓洁. 北京市心血管介入质控中心通过管理创新推动学科发展[J]. 中国医院, 2010, 14(10): 31-33.
- [6] 任红润, 周 楠, 叶发明, 等. 南京市二级医疗机构口腔专科现状调研报告[J]. 江苏卫生事业管理, 2012, 23(5): 5-6.

(收稿日期 2018-04-09; 修回日期 2018-04-17)

· 本文编校 汤先忻 ·