２０００年，城镇医药卫生体制改革推进，医疗机构分类管理起步。焦虑症作为医疗领域的重要内容，供从业人员业务学习与培训使用。本资料结合当时的行业环境与工作实际，围绕焦虑症的基本情况、主要做法、存在问题和对策建议进行梳理归纳，供有关单位和从业人员参考。

从焦虑症的实际运行情况看，医疗质量检查与病例讨论已经成为日常工作中较为常见的环节，门诊管理、急救流程等基础性内容受到普遍关注。在农村卫生三项建设加强，基层条件改善的背景下，各单位对病案管理的重视程度明显提高，住院病案的整理与归档逐步走向规范。总体而言，这一阶段的工作呈现出由经验型向制度型转变的特点。

受制于当时的技术条件和管理水平，焦虑症在推进过程中仍存在一些突出问题：一是医患沟通不足，纠纷隐患较多；二是病案书写要素不全，统计口径不统一；三是医疗资源分布不均，基层就诊能力偏弱。这些问题在不同单位的表现程度不一，但都不同程度地影响了工作的整体质量与效率。

针对上述情况，建议从以下几个方面着手改进：健全药品台账，实行先进先出与效期预警；注重沟通技巧培训，改善服务态度；加强病案质量检查，规范书写要求。同时，应把制度建设和人员培训放在重要位置，坚持边实践、边总结、边完善，逐步形成适合本单位实际的工作路子。

从具体做法上看，门诊挂号与分诊秩序管理是检验工作成效的重要环节。围绕医患沟通与药品管理两项内容，不少单位在实践中已经摸索出一些行之有效的做法：把责任落实到岗到人，把标准细化到每一道工序，把检查贯穿到工作全过程，并注意把检查结果与日常考核结合起来。这些做法所需投入不大，但对提高工作质量的作用比较实在，值得在同类单位中加以推广。

在操作层面，还应当注意把握节奏与方法。对于新入职人员，应由有经验的同志带教一段时间，熟悉流程后再独立承担任务。经验的总结要有数据、有事例，避免停留在一般性的表态上。

另外，由于当时计算机尚未完全普及，很多环节需要多人复核，工作效率受到一定影响。

另外，经费和人力都相对紧张，应分清轻重缓急，集中力量先把基础环节做扎实。

另外，相关标准的执行需要一定过渡期，建议先行试点，取得经验后再全面推开。

另外，在具体做法上，多数单位仍以纸质台账和人工登记为主，资料的保存与查找都比较费时。

另外，对于新入职人员，应由有经验的同志带教一段时间，熟悉流程后再独立承担任务。

另外，在此基础上，还应定期开展总结与交流，把行之有效的做法固定下来并逐步推广。

另外，此外，还应加强部门之间的沟通协作，减少重复劳动，形成工作合力。

另外，把工作成效与考核挂钩，可以较好地调动人员的积极性与责任心。

另外，需要注意的是，各项措施应结合本单位实际条件量力而行，不

宜脱离基础盲目铺开。

另外，经验的总结要有数据、有事例，避免停留在一般性的表态上。

另外，对工作中出现的新情况新问题，应及时向上级反映并研究解决办法，避免久拖不决。

另外，对反复出现的老问题，应从制度和流程上找原因，而不是简单依靠加班补救。