２０００年，社区卫生服务体系开始建立。焦虑症作为医疗领域的重要内容，全面梳理行业基本情况、主要做法与改进方向。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，急诊病人的抢救与转运已经成为日常工作中较为常见的环节，药品管理、急救流程等基础性内容受到普遍关注。在卫生信息化建设起步，医院信息系统试点的背景下，各单位对卫生统计的重视程度明显提高，消毒隔离制度的落实检查逐步走向规范。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：一是病案书写要素不全，统计口径不统一；二是医患沟通不足，纠纷隐患较多；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：优化门诊流程，缩短患者等候时间；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。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，医疗质量检查与病例讨论是检验工作成效的重要环节。围绕医疗质量与病案管理两项内容，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。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，条件成熟时，可通过简报、通报等形式通报情况，便于相互借鉴。

另外，同时要重视资料的积累与保管，为后续的分析研究和决策提供可靠依据。

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，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，推进过程中还要注意听取一线人员的意见，把好的做法及时吸收到制度中来。

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，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，从长远看，人才培养和制度建设是两项基础性工作，需要持续投入、久久为功。

另外，在资料管理方面，建议按类别建立目录与索引，做到一查即得，避免临时翻找。

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，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。