

◁ 医疗质量管理 ▷

以等级医院评审为抓手促进公立医院高质量发展*

李欣

(江苏省昆山市第一人民医院, 江苏省昆山市 215300)

【摘要】2021年国家全力推进公立医院高质量发展进入全新阶段,对公立医院提出全新要求。通过阐明等级医院评审对促进公立医院高质量发展的意义,以江苏省昆山市第一人民医院为例,介绍医院创建三级甲等综合性医院及以等级医院评审标准为管理标尺,推进院内评审评价常态化的具体做法,总结以等级医院评审为抓手促进公立医院高质量发展的体会和思考,为同类医院提供经验借鉴。

【关键词】等级医院评审;公立医院;高质量发展

【中图分类号】R197 【文献标识码】A 【文章编号】1672-4232(2024)04-0077-04

【DOI编码】10.3969/j.issn.1672-4232.2024.04.022

Promoting the High Quality Development of Public Hospitals with the Graded Hospital Evaluation as the Starting Point*LI Xin(The First People's Hospital of Kunshan, Kunshan, Jiangsu 215300, China)*

【Abstract】From 2021, our country would fully promote the high-quality development of public hospitals and enter a new stage, putting forward new requirements for public hospitals. By clarifying the significance of the graded hospital review for promoting the high-quality development of public hospitals, and taking the First People's Hospital of Kunshan City, Jiangsu Province as an example, this paper introduces the specific practices of establishing a 3A comprehensive hospital and taking the the graded hospital review standard as the management criterion to promote the normalization of in-hospital review and evaluation. Also, the paper summarizes the experience and thinking of promoting the high-quality development of public hospitals with the graded hospital evaluation as the starting point, and provides the experience for the similar hospitals.

【Key words】grade hospital evaluation; public hospitals; high quality development

公立医院是我国医疗服务体系的主体,在新冠肺炎疫情防控和救治工作中更是发挥了不可替代的主力军作用。公立医院能力水平直接体现着该地区医疗卫生服务能级。2021年《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》国办发〔2021〕18号正式发布,国家从战略层面把公立医院高质量发展提升到前所未有的高度。国家卫健委先后发布《关于印发公立医院高质量发展促进行动(2021—2025年)的通知》《关于印发公立医院高质量发展评价指标(试行)的通知》,对公立医院高质量发展提出更加具体明确的要求。如何走好高质量发展之路已经成为“十四五”时期公立医院的首要任务。

1 等级医院评审对促进公立医院高质量发展的意义

医院等级评审工作是政府实施行业监管、强化医院管理的重要行政手段,是推动医院加强内涵建设、建立完善现代医院管理制度、深化医药卫生体制改革、促进医院高质量发展的重要抓手^[1]。

1.1 等级医院评审是医院高质量发展的重要抓手

等级医院评审既可作为以政府为主导的医疗服务

监管行为,也可作为医院管理者提升医院内部管理水平需求的重要抓手^[2]。通过评审工作的开展,以评促建、以评促改、以评促进,持续发现医院发展中的不足和问题,及时落实针对性管理措施,不断健全完善医院高质量发展体系。因此每一次评审对医院发展而言都是一次质的推进。

1.2 等级医院评审是医院高质量发展的科学手段

等级医院评审标准贯穿医院管理运行活动的全过程,是医院管理的“指挥棒”和“风向标”。公立医院以等级医院评审标准为准绳,制定符合医院实际的中长期发展目标、年度目标、质量考核标准、月度考核指标、院科两级年度考核指标等,推进评审细则的常态化执行落实,有利于更加科学精准地管理。评审标准中运用的PDCA理念和数据统计分析法、追踪检查法、资料检查法、访谈法为医院日常科学管理提供方法学指导。

1.3 等级医院评审是医院高质量发展的评价标尺

管理、质量、技术、服务是医院高质量发展体系的“四大基石”。等级医院评审标准基于医院发展的“四大基石”,涵盖医疗质量与安全、医疗技术、学科建设、教学科研、人事财务、党务院务、院感护理、药事设备、后勤保障、信息建设等所有管理环节,并明确评价标准和分档赋分要求,能够全方位、多维度地客观评价医院的综合管理水平和服务能力水平,为医院高质量发展提供精准的评价标尺。

*基金项目:国家卫生健康委医院管理研究所“公立医院精细化管理与评价研究项目”(NIHA23JXH077);江苏省医院协会2021年度医院管理创新研究重点课题(JSYGY-2-2021-212)

2 等级医院评审工作实践

昆山市第一人民医院于2019年启动三级甲等综合医院的创建工作,2020年12月正式步入三级甲等综合医院的行列。医院以三级甲等医院创建为契机,紧紧围绕国家公立医院绩效考核和等级医院评审标准要求,全面检阅医院管理和发展现状,找准不足和差距,补齐短板,同时建立常态化的医院内审评价机制,形成工作路径(见图1),不断促进医院内涵建设水平的整体提升。医院在2021年全国三级公立医院绩效考核排名上升至全国第303名,江苏省第22名,县市级医院第1名。

2.1 强化动员部署,营造评审氛围

制定工作实施方案,组织召开三级甲等综合医院创建全院动员大会,各科室组织召开科室层面创建动员会,做到思想高度统一。成立创建工作领导小组、工作小组、科室创建小组、督导小组,明确各小组的工作职责和内容。制定创建各阶段工作的细化方案,对创建工作的宣传发动、自查准备、整改落实和迎评冲刺阶段的工作进行详细部署。组织推进大会、自评反馈会、冲刺大会,及时通报反馈创建工作开展情况。制定三甲创建宣传工作方案,组建宣传小组,对医院职工、患者、社会进行广泛宣传。

2.2 深度学习标准,培训广泛覆盖

准确理解每条标准的核心要义对于整个创建工作的推进至关重要。一是邀请专家进行标准解读;二是分场次、分层次进行全院集中培训;三是组织重点科室、重点人员赴上级医院现场学习评审工作经验;四是组建院内培训师队伍,进入各职能科室、临床科室进行点对点的针对性标准培训;五是通过电话、微信等方式进行一对一地个别辅导,确保评审标准的学习学深、学透。

2.3 细化分解目标,责任分工明确

分解评审标准的所有条款至对应的责任科室,制定各科室《创建目标责任书》。责任书做到个性化和针对性,不同科室不同创建任务责任一一对应,责任书的

主要工作内容侧重于该科室尚未开展或已经开展但存在工作缺陷的工作任务。为便于量化考核,目标责任书分为总体目标和细化目标,并分别进行赋分。总体目标内容是对该科室责任条款A、B、C三档进行赋分,细化目标是目标数据和具体工作任务,每条任务均制定量化的计分方法。考虑到不同科室条款数不一样,如果直接根据任务完成情况计算总分,就会发生条款多的、任务重的科室得分反而会低。秉持调动积极性和兼顾公平的原则,医院采用权重法计总分。创建目标任务的具体明确、数量化更易于责任科室的对标提升,显著提高各科室的执行效率和创建成效。全面梳理三级甲等医院创建目标和科室专科医疗技术内容制作成展板,科科上墙公示。每月内网发布月度创建工作重点任务,每周组织召开创建工作例会,做到创建工作月月有部署,周周有通报,周周有反馈。

2.4 强化建章立制,健全制度体系

新修订制度的快速落地是保障医疗安全和同质化的重要保证^[3]。以评审条款为依据组织全院各部门开展岗位职责、规章制度、应急预案的修订工作,进行全面的制度查漏补缺,同时结合现代医院管理制度相关要求健全完善医院制度体系,让制度更加贴合工作实际。结合新冠肺炎疫情防控要求,进一步健全完善医院的应急预案体系,组织开展各层面的应急演练活动。科学完善医院质量与安全管理体系,成立医院质量与安全委员会常设机构质量管理部,发布医院年度质量与安全工作方案,研究部署医院质量与安全重点工作,形成医院质量与安全“决策层—控制层—执行层”三级控制体系(见图2),构建架构多层次、多维度的全面质量督查机制,建立全面质量管理体系^[4]。

2.5 抓准评审核心,突出重点攻关

狠抓“重点部门”、“核心制度”、“重点技术”、“重要岗位”、“关键环节”,把好门诊、急诊、住院三道关,以重点带全面,切实提升医技护的基础质量、环节质量、终末质量的综合水平,全面提高电子病历首页填写质量,提高危重症患者占比,三、四级手术占比及病例组合指数(CMI)值和急危重症患者抢救成功率等核心质量指

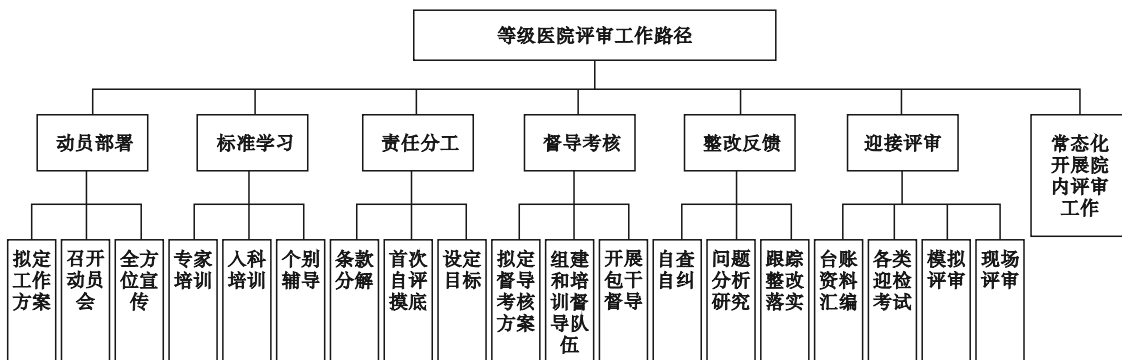


图1 等级医院评审工作路径示意图

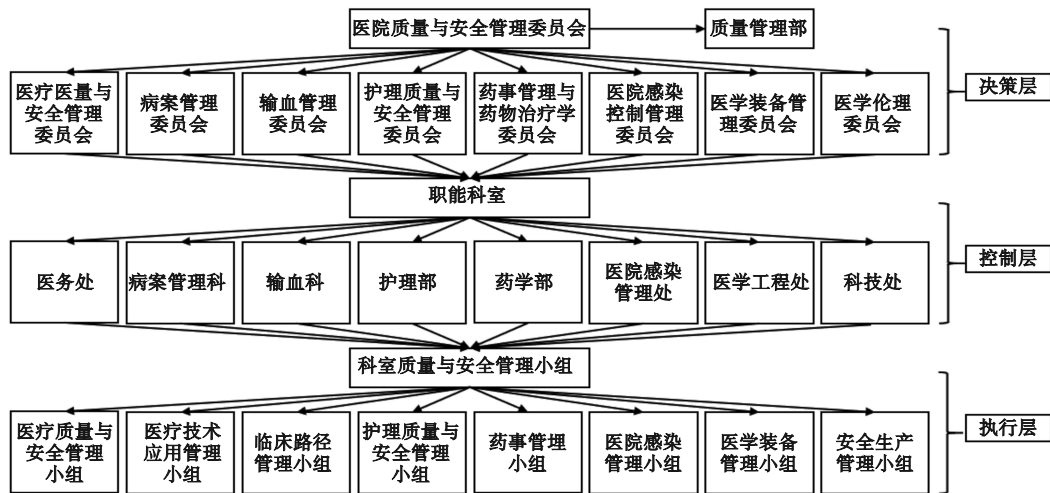


图2 医院质量与安全管理体系架构图

标。集全院之智谋划解决创建工作中难点问题,举全院之力对关键的硬性要求进行重点突破,努力在医疗技术、专科建设、医疗质量、医院管理等方面全面达标升级。汇编三甲创建“应知应会”手册,加大医院规章制度培训执行、“应知应会”、医疗文书质量考核及三基理论技能培训考核力度,持续强化全院职工的医疗安全意识、法律意识和服务意识。

2.6 强化督导考核,保障创建成效

创建工作坚持专项检查与经常检查相结合,查找查实一个问题,认真解决一个问题,整改到位一个问题。日常督查结果、整改落实情况与月度绩效考核挂钩,总体创建成效与年度院科两级考核挂钩。组建等级医院评审内审员队伍,从职能、临床、护理人员中选拔优秀中青年业务骨干组建内审员队伍,组织内审员专项培训,提升督导能力。制定内审员督导包干工作方案,实行每月一督导。制定并出台院领导包干督导工作方案,实行院领导一线工作法,由院领导带队、内审员分组全面包干职能科室和临床科室的创建工作,组织研究包干科室的责任条款,指导包干科室开展创建工作,牵头协调解决包干科室创建工作中的难点和多科协作问题,督导包干科室责任条款的创建进度、目标达成情况。把定性的创建任务和目标全部转化成量化指标进行考核,在年度目标考核的基础上,该院进一步制定出台三级甲等医院创建工作月度专项考核方案,从存在问题整改落实率、质量自查督查开展率、创建任务完成及时率等多个维度对创建工作月度量化考核,以专项考核为抓手来推动创建工作措施的执行落实。

2.6.1 创建工作台账完成率(30分)。查看书面台账和电子台账完成及完成质量情况。完成率=完成项目数/总项目数×100%。实际分值=30分×台账完成率,完成率低于50%不得分。

2.6.2 存在问题整改落实率(10分)。查看上月督查

问题以及科室自查问题整改记录。落实率=落实项目数/总项目数×100%。实际分值=10分×整改落实率,整改落实率低于50%不得分。

2.6.3 科室检查开展率(30分)。一是临床科室自查开展率。查看科室自查记录单。开展率=开展项目数/总项目数×100%。实际分值=30分×开展率,开展率低于50%不得分。二是职能科室督查开展率。查看科室督查记录单和临床反馈记录。开展率=开展项目数/总项目数×100%。实际分值=30分×开展率,开展率低于50%不得分。

2.6.4 创建任务完成及时率(10分)。每月统计各科室对质量管理部通知发布的创建任务及科室月度创建计划按期完成情况。及时率=按期完成任务数/总任务数×100%,实际分值=10分×及时率,及时率低于50%不得分。

2.6.5 “应知应会”和“三基”考核合格率(15分)。每月统计各科室“应知应会”和三基考核合格率。合格率=合格人员数/应参与考核人员总数×100%。实际分值=15分×合格率,合格率低于50%不得分。

2.6.6 科室创建氛围宣传考核(5分)。每月统计各科室创建三级甲等综合医院宣传工作的完成情况(由文化办进行考核),根据完成情况进行打分。

2.7 全面自评摸底,扎实推进整改

从创建开始,共组织开展3次全院性自评工作,1次专家模拟评审。第一次自评由各职能科室对照责任条款进行自我评档,写明当前档次和创建目标档次,写明未达到上一档级的原因,存在的问题和工作难点。评审办统一汇总后,对所有条款的评定档次进行逐条复核和再评定,最终确定医院目前现状,形成自评报告,针对存在的共性和重点问题,提出整改建议和对策,确定每个条款的创建目标和任务。第二次和第三次自评主要是为了评估创建任务推进和完成情况,发现问题,及时改进。第四次邀请行业管理专家进行

模拟评审,进一步发现不足。实施评审条款的上等达标工程,对达标条款进一步精细打磨,进行提档升级,对未达标条款,重点推进跟踪,全面梳理D档条款,并进行逐条分析,组织各责任科室制定D档条款的整改进度表,并进行专项跟踪整改。强化督导检查工作中发现的问题整改工作,确保发现一个问题,整改一个问题,关闭一个问题。

3 体会与思考

等级医院评审对健全现代医院管理制度、提高医院综合管理水平、促进公立医院高质量发展具有重要的导向激励作用。医院要善于运用等级医院评审这个有效工具和有力抓手,来定期评价和全面检阅医院管理水平和综合服务能力,持续促进医院内涵建设水平提升,确保医院走准走好高质量发展之路。

3.1 主动适应新版评审标准要求

为适应行业的发展最新要求,保障评审标准与现行管理政策的一致性,近年来国家、省对三级医院评审标准和评审细则进行全面修订。2020年国家卫健委发布《三级医院评审标准(2020年版)》及实施细则。此轮标准的修订与2011年版本有很大不同,在评审方法上向日常监测、数据指标、现场检查以及定量与定性评价相结合的方向转变,在评审内容上更加注重医院内涵质量。此后,广东、浙江、河南等省份陆续出台本省的评审标准细则,遵循国标指导方向,标准只升不降,内容只增不减,且数据指标占比不低于60%^[5]。因此要加强信息化支撑,提高数据信息化的准确性^[6]。

3.2 建立常态化内部评审评价机制

等级评审工作是一个质量持续改进的过程,不仅仅是在备检阶段,在医院获得等级资质后,它仍将是一个常态化的工作^[7]。既往等级医院评审标准细则定性评价条款比重高,局限于现场评价结果。各家医院在迎接等级医院评审时,在检查周期前用1年左右的时间集中力量对着标准突击开展学习培训、各类技能三基考试、问题整改、整理台账等迎评准备工作。评审结束后,很快把评审标准的要求放到一边,未能充分发挥评审评价的持续改进作用。新版评审标准注重日常监测和客观数据指标,这就对医院管理提出新的更高要求和挑战。前置部分设置“一票否决”条款,明确医院依法执业自我管理主体责任,这就要求医院制定依法执业的自查工作制度和任务清单,定期开展依法执业的日常检查,规范医疗服务执业行为。新版标准以全评审周期服务能力和医疗质量的数据为评价标尺,对整个评审工作大局起着至关重要的作用。这就要求医院建立评价工作质量的数据指标体系,建立健全数据

采集、监测、分析的长效机制,建立严格规范的数据审核机制,注重数据的准确性、真实性、趋势性,充分发挥数据指标在日常管理、考核评价中的指挥棒作用。现场评审部分遵循PDCA循环的改善原则,从质量管理手段的制定、执行、评价、改进四个方面入手,推动医院质量管理工作的持续改进^[8],要求医院强化日常质量管理。

3.3 建立科学高效的医院管理体系

等级医院评审是推动医院持续质量改进的有力手段^[9]。医疗机构应紧紧围绕标准,强化日常管理,充分发挥标准在引导医院自我管理和健康可持续发展等方面的作用^[10]。新时期公立医院的高质量发展要以现代医院管理理念为统领,以三级医院评审细则为准绳,重点围绕管理、人才、学专科、科教、信息、人文六大工程,立足规范的制度建设、强劲的学专科建设、严谨的质量控制、高效的服务流程、精准的数据指标、特色鲜明的品牌。在医院管理实践中要做到管理有标准、责任有分解;年度有目标、任务有时限;职能科室有督查,临床医技科室有自查;善于抓住管理重点,勇于破解难点问题,形成科学高效的精细化管理体系。

参 考 文 献

- [1] 向宗城,成爱民,谭邦华.新标准视角下三级医院等级评审的实践与思考[J].中国医院院长,2022,18(12):68-71.
- [2] 赵娜,王吉善,王圣友,等.基于等级赋分法的医院评审评价综合评分方法研究[J].中国医院管理,2020,40(12):49-52.
- [3] 黄晓花,陈昌贵,叶韵,等.等级医院评审视角下的医院质量监督反馈体系优化与实践[J].中华医院管理杂志,2021,37(9):776-780.
- [4] 江舜杰,杨永挺,谢淑萍,等.以等级医院评审为抓手助推肿瘤专科医院全面质量管理体系建设[J].中国肿瘤,2022,31(5):367-373.
- [5] 冯亚兰,傅育红.高质量发展视角下的医院数据治理探索实践[J].现代医院管理,2023,21(1):108-110.
- [6] 段少华,张霞,杨惠荔,等.基于三级公立医院绩效考核的医院质量管理改进与探讨[J].中国医院统计,2021,28(5):462-466.
- [7] 黄艳梅,梁霞.等级评审助推现代医院管理制度建设[J].中国卫生标准管理,2021,12(1):19-21.
- [8] 蔡颖.探讨等级医院评审对提升医疗质量规范化管理的作用[J].中国社区医师,2021,37(5):191-192.
- [9] 王爱琳,黄杰.以等级医院评审为抓手提升医院质量管理水平[J].中医药管理杂志,2022,30(8):155-157.
- [10] 邓敏莉.浅析《三级医院评审标准(2020年版)》[J].办公室业务,2021(6):192.

通信作者:李欣(1981-),女,硕士,副研究员;研究方向:卫生事业管理。

收稿日期:2023-06-22

修回日期:2023-07-21

(编辑 曹晓芸)