

◁探索与研究▷

公立医院高质量发展创新管理体系的构建与实践*

王颖倩¹, 刘成², 房鹏飞¹, 吴巍巍¹

(1. 清华大学附属北京清华长庚医院/清华大学临床医学院, 北京市 102218;

2. 清华大学医院管理研究院, 北京市 100084)

【摘要】在公立医院高质量发展的政策背景下,北京市某三级公立医院探索建立了医院创新性医疗质量管理模式——TRIPLE质量管理体系,该体系综合管理工具培训、卓越病种管理、持续改进、不良安全事件管理、领导力提升、警示教育等多个方面来提升医疗质量,推动了该院医疗质量相关指标的改善和管理效率的提升,对同侪医院完善质量管理体系、推进高质量发展具有借鉴意义。

【关键词】公立医院;高质量发展;医疗质量管理体系;TRIPLE体系

【中图分类号】R197.323 【文献标识码】A 【文章编号】1672-4232(2025)02-0001-04

【DOI编码】10.3969/j.issn.1672-4232.2025.02.001

Construction and Practice of High-quality Development and Innovative Management System in Public Hospitals/WANG Ying-qian¹, LIU Cheng², FANG Peng-fei¹, WU Wei-wei¹(1. Beijing Tsinghua Changgung Hospital, School of Clinical Medicine, Tsinghua University, Beijing 102218, China; 2. Institute for Hospital Management, Tsinghua University, Beijing 100084, China)

【Abstract】Under the policy background of high-quality development of public hospitals, a grade-three public hospital in Beijing has explored and established an innovative medical quality management model - TRIPLE quality management system. This system integrates management tool training, excellent management of disease types, continuous improvement, management of adverse safety incidents, leadership enhancement, warning education and other aspects to improve medical quality, and promote the improvement of medical quality related indicators and management efficiency of the hospital, which has reference significance for peer hospitals to improve their quality management system and promote high-quality development.

【Key words】public hospital; high-quality development; medical quality management system; TRIPLE system

近年来,我国医疗卫生体系改革不断深化,特别是党的十九大以来,公立医院改革发展取得了重大阶段性成效。根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》和国家卫健委印发的《全面提升医疗质量行动计划(2023-2025)》等政策文件精神,要完善医疗质量管理模式,进一步提高医疗服务的供给质量,全面提升医疗质量安全水平,实现公立医院高质量发展^[1]。但是,由于我国关于医院医疗质量管理的相关研究和实践起步较晚,目前并未建立起统一完善的医疗机构质量管理体系,也存在着专业管理人员缺乏、临床与管理联系不紧密、质量管理意识薄弱、质量管理流程和制度不完善、信息化水平不足等问题^[2]。在此背景下,本研究基于北京市某三级公立医院的创新实践探索,研究其构建的创新性医疗质量管理模式——“TRIPLE”质量管理体系,从管理工具培训、卓越病种管理、持续改进、不良安全事件管理、领导力提升、警示教育六个方面阐述体系内涵及实践成效,为推进公立医院高质量发展、提升医院质量管理的效率和水平提供借鉴。

*基金项目:国家卫生健康委医院管理研究所项目—医疗质量(循证)管理研究项目(32023B02001)

1 医疗质量管理体系的构建基础

1.1 理论基础

医疗质量与安全是医院生存和发展的基础,是医院管理的永恒主题。随着现代医院管理理论不断发展,医疗质量管理经历了符合性质量、适用性质量、满意性质量、卓越质量四个阶段,分别代表了医疗质量管理的不同层次追求,即减少错误、精准决策、降低成本和提升全方位价值^[3]。在此背景下,医疗质量管理需要持续深化,融入管理的全过程,并结合实践情况不断创新管理模式,形成统一完善的质量管理指标体系,引导公立医院的高质量发展^[4]。与此同时,戴明环(Plan-Do-Check-Act, PDCA)、精益管理、临床路径管理、根本原因分析(Root Cause Analysis, RCA)、医疗失效模式与效应分析(Healthcare Failure Mode and Effects Analysis, HFMEA)、品管圈(Quality Control Circle, QCC)等质量管理工具也逐步成熟,并不断深入应用到各医院的质量管理实践中,为创新医疗质量管理模式提供了理论支持。

1.2 组织架构基础

在高质量发展背景下,以价值为导向、紧密型协同发展,从主体、价值、资源、信息等多方面协同合作优化医疗集团分工协作机制和卫生服务体系是引导城市医

疗集团高质量、高效率发展的有效策略^[5]。通过主体、价值、资源和信息等多方面的协同合作,医疗集团能够更好地实现高质量、高效率的发展。医疗质量管理机构在其中起到了关键的桥梁作用,促进医院的协同运作,并提供监管和评估措施,以确保医疗服务的优质和患者的安全。

在医院,医疗质量管理机构扮演着至关重要的角色,以确保医院提供高质量的医疗服务和患者安全。其中,品质管理中心(简称品管中心)是该院质量管理的核心机构,负责制定和推动医疗质量管理的各项策略、政策和规范。该院品管中心由一支专业的团队组成,包括医务管理人员、医疗质量专家、数据分析师等,具备丰富的医疗质量管理经验和专业知识,在医院内部起到了重要的协调和监督作用(如图1)。该中心致力于建立和维护一套完善的医疗质量管理体系,在整个医院范围内实施有效的质量控制和监测措施,与各临床科室紧密合作,共同制定并推广最佳的医疗实践,以提高患者治疗效果和满意度。

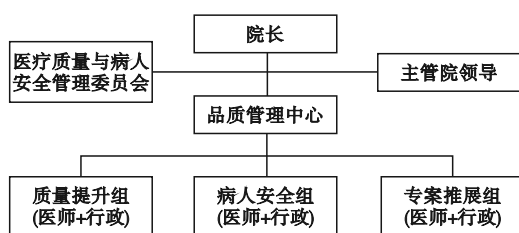


图1 医院品质管理中心组织架构图

2 TRIPLE 质量管理体系的内涵与构建

2.1 TRIPLE 体系概述及应用

TRIPLE体系是该院品管中心在医疗质量管理领域采用的一种系统化管理方法。该体系主要由各业务模块英文首字母组成,具体涵盖了质量安全理论工具培训(Training)、科室卓越病种质量管理(Remarkable disease management)、医疗质量持续改进(Improvement)、患者安全与医疗不良事件管理(Patientsafety and adverse events management)、医师领导的质量提升项目推展(Leading project)以及医师警示教育(Education)等6个方面。同时,该首字母组合翻译出的中文“三倍”也表示希冀在医、患、管三方协作下,给予患者加倍的高质量医疗照护。TRIPLE体系的特点是:(1)综合性,TRIPLE体系覆盖了医疗质量管理的各个方面,能够全面提升医院的医疗质量水平;(2)系统性,TRIPLE体系将各项管理措施有机结合起来,形成一个闭环的管理体系,确保每个环节的有效落实和衔接;(3)数据驱动,TRIPLE体系注重数据的收集、分析

和应用,借助科学的手段为决策提供支持,促进持续改进和优化;(4)医师参与,TRIPLE体系强调医师的领导和主导作用,鼓励医师积极参与质量改进项目,发挥他们的专业知识和经验。

2.2 TRIPLE 质量管理体系的构建实践

2.2.1 质量安全理论工具培训。公立医院高质量发展已经进入到关键期^[6],随着医药卫生体系不断完善、医疗质量安全意识不断树立,国内医疗质量管理从粗放笼统到精细科学,将进一步提升医疗质量安全水平、建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系^[7]。在此背景下,该院采用TRIPLE模式来推动医疗质量管理和培训工作。培训面向医护技管人员,旨在传授质量安全理论和工具,包括质量改善方法论(如PDSA、6Sigma、Lean)和质量改善工具(如鱼骨图、头脑风暴、柏拉图、控制图等),以及事件分析方法,如RCA和HFMEA,同时涵盖沟通技巧、利益相关者分析和项目管理框架等内容。方法和策略上培训采用针对性强的教学方法,通过案例分析、小组讨论和实际操作等形式,使参与者能够深入理解和掌握所学知识。此外,针对不同岗位的人员设计了专门的培训内容,确保培训的实效性和适用性。

2.2.2 科室卓越病种质量管理。为了加强医疗技术管理,建立标准化管理体系、统一手术分级目录、构建智能化信息系统、搭建成果转化机制是加强医疗技术管理的重要路径^[8]。其中,开展病种管理有助于提高医院医疗质量水平,提高医疗资源利用效率,降低医疗成本,也有助于促进医务人员的专业发展和学术交流^[9]。

为了精细化评价各临床科室的医疗质量水平,该院品管中心积极推展“临床科室重点病种质量安全关键指标(KPI)”的构建与监测工作。针对不同的疾病和治疗过程,确定相应的关键指标,例如手术科室的关键指标包括手术成功率、手术并发症发生率等。监测关键指标通过定期进行数据统计和分析、与相关科室开展协作和交流、及时采取措施进行改进和优化等方式来实现。科室通过监测关键指标及时了解自身在特定疾病领域的表现,并在必要时进行调整和改进,以提高医疗质量。该工作涵盖了42个临床科室130个重点病种的225个质量关键指标。这些关键指标对标国际、国内同侪,并接受行业、患者、大众的监督。

2.2.3 医疗质量持续改进。为了提高医疗质量,该院建立了一个院—科两级医品绩效指标体系,其中包含门诊、急诊、住院、手术、病历和用药等多个维度的指标。通过定期监测和反馈这些指标的结果,并将其与科室的医品绩效挂钩,以此关联科室季度奖金。通过这样的措施,可以持续地监测和分析医疗质量数据,及

时发现问题并采取改进措施。同时,该院持续开展临床合规性审核,严格落实医疗质量安全核心制度管理,通过品管中心作为统筹部门来管理18项医疗核心制度。此外,该院还调动各科室质控医师进行互查,以确保制度的有效执行。品管中心每季度汇总各制度管理部门的报告,并对重点问题进行外部稽核。同时,该院也在推进医疗核心制度的电子化,以提高管理效率和信息安全性。通过科主任例会和全院干部会等形式,加强了查核结果的反馈和改善措施的落实。

另外,该院不断完善临床诊疗基础质量和重点环节的全流程管理。根据国家卫健委每年颁布的《医疗质量安全改进目标》,该院组织各项质量改善专案,进行院内管理和持续改善工作。例如,在静脉血栓栓塞症(VTE)预防方面,该院推行规范预防措施并上线住院工作站提醒系统,通过宣导、查核和数据公示分析,逐渐将VTE预防内化为医院文化。对于肿瘤治疗前的TNM分期评估率,该院重点向相关科室宣导结构化病历的使用,并通过临床路径和系统管控等手段提高评估率。此外,该院还加强了各科检查室侵入性操作执行质量的监管工作。针对不同科室的检查项目,该院制定了标准作业程序(Standard Operating Procedure, SOP),并将其转化为检查记录单供操作医师核对清单使用,以确保操作严格按照SOP执行。同时,还设置了监测指标来监测操作结果质量,以持续提高检查室操作的执行质量。

2.2.4 患者安全与医疗不良事件管理。医疗安全不良事件会带来严重的安全后果,给患者、医院、社会都会带来不良影响,而提高不良事件的主动提报能够显著降低不良事件发生率、提升医疗质量和改善医患关系^[10]。该院高度重视医疗不良事件的报告和管理,致力于从错误中学习并提升医疗安全水平。为此,医院建立了畅通且非惩罚性的医疗不良事件报告制度,并制定了统一的不良事件定义和分级分类标准。通过明确相关定义和内涵,确保医院的医疗安全事件管理达到标准化水平,实现从传统的“惩罚文化”和“羞耻文化”向“非惩罚性文化”和“公正文化”的转变。品管中心通过多种途径,包括电子化和人工提报等方式,每天及时预警重大医疗安全事件给科室主任,例如非预期死亡、严重并发症、非计划重返手术室/ICU、不合理术中大量用血等,及时提醒科室主任,动员全科甚至全院的力量,首先解决患者的临床问题,并及时使用质量改进工具进行质量分析。同时,该院持续加强医院的安全文化建设,组织患者安全日活动,大力宣传患者安全的理念和做法,使医务人员认识到患者安全的重要性,并积极采取措施保障患者的安全,尽可能减少和避免患者在医疗卫生过程中的伤害,为患者提供更安全的

医疗服务。

2.2.5 医师领导的质量提升项目推展。该院开展的医师领导的质量提升项目是一种以医师为主导、利用其专业知识和经验来改善医疗质量的项目。医师拥有丰富的临床经验和专业知识,能够深入了解患者的需求和实际情况,为项目提供准确有效的改进方案,在质量提升项目中具有独特的优势。此外,医师在团队中具有较高的威信和影响力,可以发挥领导作用,推动项目的顺利进行和落地实施。通过医师的积极参与,项目能够更好地解决实际问题,并取得持续的改进效果。

医师在医院质量提升项目中可以采取多种方式和角色参与。首先,医师可以作为项目的组织者和负责人,负责项目的策划、组织和执行。医师可以基于自己的专业知识和临床经验,确定项目的重点和目标,并制定相应的改进方案。其次,医师可以作为项目团队的核心成员,与其他相关部门和人员密切合作,共同推进项目的实施和监控。医师在项目中扮演着技术专家和决策者的角色,通过专业知识和经验的分享,促进团队的学习和成长。此外,医师还可以作为项目的评估者和持续改进的推动者,对项目效果进行评估和反馈,并提出进一步改进的建议。

2.2.6 医师警示教育。在质量管理中,该院运用了RCA、HFMEA等各种质量管理工具来分析医疗质量与患者安全的薄弱点,并拟定相应的改进措施。这些工具有助于深入了解发生严重医疗安全不良事件的原因,并提供了有针对性的改进方案,有效预防类似事件的再次发生。为了促进警示教育和知识分享,医院组织了论坛和研讨会,将医院质量管理中发现的共通性和普遍性问题进行广泛讨论,整合各专业人员的智慧和经验,找到适合本院的最佳解决方案。通过开展论坛和研讨会,让全院不同专业的人员共同参与讨论,充分利用医院质量管理中发现的案例和问题,提供宝贵的学习资源,为各专业人员提供了一个分享经验、交流观点和解决问题的平台,促进了团队的协作和学习氛围,营造出良好的质量安全文化。

3 TRIPLE 质量管理体系的应用成效

3.1 质量安全指标数据持续改善提升

通过医疗质量持续改进和科室卓越病种管理,该院质量安全指标不断改善。2021年至2023年,该院非计划重返手术室再手术率由0.26%降低到0.05%,低风险病种患者住院死亡率一直维持在0.01%的较低水平。质量改进专案也取得明显成效,肿瘤治疗前临床TNM分期评估率由41%提升到50%,VTE规范预防率由18%提升到43%。

3.2 不良事件管理效率提高

2021年至2023年,该院医疗安全不良事件自主提报件数由23例/百床/年上升至35例/百床/年,不良事件由接案到结案平均处理天数由35.5天下降到28天,不良事件处置效率明显提高。

3.3 质量改善工具运用能力提升

2023年,该院开展3次质量安全理论工具培训,各科室使用管理工具进行质量管理的意识显著增强,主动进行RCA分析5例,MMC讨论会290例次,充分发挥了临床医生在质量管理中的领导作用。

在医院已成体系的品管圈活动中,医师领导的圈数占比总体的30%以上。医师参与其中,不仅提供了专业的意见和建议,更能够带领团队完成各项任务,取得良好的成果。目前本院已完成品管圈培训逾600人次,培养、考核并认证院内品管圈辅导员16名,结题品管圈活动近100个,获得2019年第七届全国医院品管圈大赛课题研究型三等奖。这些成果和经验将进一步鼓励医师主导质量提升项目,为提升医疗质量和患者安全做出更大的贡献。

4 讨论

4.1 强调赋能医师参与医疗质量管理

在医疗质量管理过程中,医师、护理人员、药师、行政管理人员等各方都需要发挥重要作用。在传统质量管理实践中,质量控制较多被认为是行政管理人员和护理人员的指责,医师参与的积极性不高,重视程度不够^[11]。但是,医师作为临床行为的主要决策者和责任人,拥有质量管理工作所必需的临床经验和专业知识,是医疗质量管理中不可或缺的一环。该院强调医师在质量管理中的多重角色,不仅向临床医护人员进行质量安全的理论工具培训和安全警示教育,还建立医师领导的质量提升项目,明确医师是质量安全的领导者、决策者和推动者,不断完善引导赋能医师参与质量管理的体制机制,有利于充分调动其开展质量管理的积极性和专业性,对提高医院质量管理效率具有重要意义。

4.2 加强对重点科室病种的精细化管理

在公立医院高质量发展的背景下,我国医院的质量管理模式也在不断变化和创新。由于当前全国三级公立医院绩效考核指标多以共通性指标为主且各个医院没有差异性,仅以统一考核指标为导向进行质量管理存在局限性,难以实现精细化管理^[12]。该院聚焦医院特色,依托专病中心和卓越病种建设,从医院各科室自身条件出发选择重点管理病种,分别建立有针对性的质量指标体系(KPI)来评估科室优势和短板,将指标评估结果进行一定程度的公开和同行比较,并不断

根据实际情况变化进行指标体系的调整和更新,促进了特色专科发展和质量改进。

4.3 运用多种方式推动质量管理体系的持续落实

在医疗质量管理体系的构建和落实中,要综合运用制度管理、绩效管理和文化管理的多种手段。一方面,要建立起完善的医院医疗安全与质量管理制度,明确具体要求和责任分配,利用信息化系统提供相关作业支持和指标统计分析,并将相应医品指标在一定程度上与科室绩效挂钩,激励医师自我驱动,提升质量管理意识和水平。另一方面,也要注重发挥质量安全文化的作用。仅通过制度和绩效管理手段无法重视质量管理中的人文要素,无法充分发挥质量管理的效能。要通过营造以人为本的质量安全文化,提升各类专业人员的质量改进意识和主观能动性,形成知行合一的“质量自觉”,才能将难以全面监管的质量改进行为上升至潜移默化自觉追求^[3]。因此,要不断提升质量安全管理培训教育的效率,通过事后反馈引导医师逐渐意识到质量管理的意义和工作价值,从而推动质量管理体系的持续落实。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委.《全面提升医疗质量行动计划》(2023-2025年)政策解读[J].医学信息,2023,36(12):2,193.
- [2] 王飞,张春燕,张付静,等.“大质控”理念下医疗质量管理体系的构建与实践探索[J].中国卫生标准管理,2023,14(13):50-54.
- [3] 高家蓉.关于现代医院质量管理理念的思考[J].中国医院管理,2022,42(1):5-7.
- [4] 王虎峰,赵阳,张静.新发展阶段医疗质量管理:内涵拓展与创新[J].中国卫生质量管理,2023,30(3):1-6,8.
- [5] 牛雨婷,赵允伍,王晓松,等.基于协同视角下的城市医疗集团高质量发展挑战与思考[J].中国医院,2024,28(1):19-22.
- [6] 张彦杰,王祥楠,冯和源,等.宁夏某三甲医院深化高质量发展内涵路径探索[J].中国医院,2024,28(1):97-100.
- [7] 郑明慧,姚岚.我国医疗质量管理研究热点及趋势可视化分析[J].中国医院,2023,27(10):38-40.
- [8] 罗会强,李谦,刘余,等.高质量发展视域下医疗机构限制类医疗技术管理的发展研究[J].华西医学,2024,39(3):485-489.
- [9] 冯大伟,韩瑞,李妍.实施单病种质量管理对医院医疗质量的影响分析[J].江苏卫生事业管理,2023,34(11):1519-1522,1530.
- [10] 李雪丽.医疗安全不良事件报告现状及影响因素研究[J].中国卫生标准管理,2020,11(18):24-27.
- [11] 郁扬,胡南希,吴小华,等.期望理论视角下促进临床医师参与医疗质量管理的思考[J].江苏卫生事业管理,2021,32(7):928-930.
- [12] 马旭东.创新医疗质量安全管理模式,目标管理助力高质量发展[J].中国医刊,2021,56(5):468-469.

通信作者:吴巍巍(1978-),男,医学博士,主任医师;研究方向:血管外科、医院品质管理。

收稿日期:2024-07-04

(编辑 马兰)