

◁ 医疗质量管理 ▷

新等级医院评审标准下的质量监测指标数据管理实践

罗敏辉, 刘玉洁, 邹玲, 张金凤

(赣州市人民医院规划质管科, 江西省赣州市 341000)

【摘要】 质量监测指标数据管理是医院质量安全管理的重要抓手。《三级医院评审标准(2020年版)》和《三级医院评审标准(2022年版)》均强调评审应注重日常质量监测指标数据管理。赣州市人民医院从指标的选取、收集、验证、分析、反馈、应用6个方面形成管理闭环,对质量监测指标进行标准化、规范化管理,实现指标数据评审全周期的质量控制和持续改进,可以有效改善评审指标数据质量,提高评审指标得分率,推动医院质量管理水平、医疗质量、医疗服务能力的提升。

【关键词】 质量监测指标;闭环管理;医疗质量;等级医院评审;持续改进

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)02-0033-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.02.009

Management Practice of Quality Monitoring Indicators under the New Level Hospital Evaluation Standards/LUO Minhui, LIU Yu-jie, ZOU Ling, ZHANG Jin-feng(Plan and Quality Management Department, Ganzhou People's Hospital, Ganzhou, Jiangxi 341000, China)

【Abstract】 Quality monitoring index data management is an important starting point for hospital quality and safety management. The Evaluation Standards for Grade-three Hospitals (2020 edition) and the Evaluation Standards for Grade-three Hospitals (2022 edition) both emphasize that the evaluation should focus on the management of daily quality monitoring indicator data. Ganzhou People's Hospital forms a closed-loop management from six aspects of indicator selection, collection, verification, analysis, feedback and application, conducts the standardized and normalized management of quality monitoring indicators so as to achieve quality control and continuous improvement of the whole cycle of index data review, which can effectively improve the quality of evaluation index data, increase the score rate of evaluation indicators, and promote the improvement of quality management level, medical quality and medical service ability in the hospital.

【Key words】 quality monitoring index; closed-loop management; quality of medical care; graded hospital evaluation; continuous improvement

医院评审的核心是科学评估各级医院的质量安全水平和管理服务能力,旨在建立完善的现代化医院管理制度、保障医疗质量与安全、促进医院高质量发展^[1]。国家卫生健康委员会于2020年、2022年分别发布《三级医院评审标准(2020年版)》(国卫医发[2020]26号)(以下简称《2020版标准》)^[2]、《三级医院评审标准(2022年版)》(国卫医发[2022]31号)(以下简称《2022版标准》)^[3],均强调评审以日常行为、客观指标、定量评价为主,注重日常质量监测指标数据管理。质量监测指标是衡量医院质量管理水平的“数据”标准,数据管理水平直接反映医院质量管理水平^[4]。因此,在新等级医院评审标准下,数据是驱动医院高质量发展的战略支撑。

在《2022版标准》“第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据”中共有80节154条监测指标,涵盖了医院资源配置与运行、医疗服务能力与医院质量安全、重点专业质量控制、单病种(术种)、重点医疗技术临床应用质量控制、国家医疗质量安全目标指标等日常监测数据。因此,如何确保全评审周期质量监测指标数据的一致性、准确性和可追溯性,帮助医院进行全面、准确、及时的数据管理和应用,从而提高医疗服务的质量、效率和安全性,是新等级医院评审亟待解决的问题。本研究以赣州市人民医院的工作实践为例,阐述

新等级医院评审标准下的质量监测指标管理实践与成效,为进一步推动等级医院评审工作科学化、精细化、数据化提供借鉴。

1 医院基本情况

赣州市人民医院是集医疗、教学、科研、保健、康复于一体的三级甲等综合医院,始建于1939年7月,地处江西、广东、福建、湖南四省接壤地区,服务人群广,2021年9月,与南方医科大学南方医院共建国家区域医疗中心。截至2023年底,南北院两区共占地面积378亩,建筑面积35万平方米,在职员工3900余人,实际开放床位3244张,年门急诊患者220万人次,年出院患者13.5万人次,年住院手术5.8万台。医院在2022年三级公立医院绩效考核中位列全国138位,获A+等级。近年依据《2020版标准》《2022版标准》,完善医院质量监测指标管理体系及日常运行机制,规范指标数据管理,提高数据质量。

2 质量监测指标管理实践

2.1 建立基于“大质管”的质量监测指标管理模式

根据医院指标数据管理实践,建立基于“大质管”

的质量监测指标管理模式,明确基于“大质管”的质量监测指标管理组织架构及其职责,包括:(1)医院质量与安全管理委员会拟定年度医院优先质量监测与改进领域,每季度医院质量与安全管理委员会审核质量指标分析报告,支持改进;(2)质量管理办公室负责制定及培训《质量监测指标管理制度》《质量监测指标验证制度》,管理监测指标的选择、收集、验证、分析、反馈、应用,并为整个医院的指标监测工作提供协调和整合,同时指导、追踪、督促各科室指标管理工作,将各科室上报数据进行汇总、审核、分析、应用,完成指标报表及分析报告的分抄、反馈、外报工作,并对全院各科室的质量监测指标收集计划进行审核、指导与汇总,促进综合的解决方案和持续改进;(3)科室负责人选定科室质量监测指标,制定质量监测指标收集计划,并进行数据收集、验证、分析、改进,按规定频率报至质量管理办公室,及时向所有相关员工传达数据分析结果和改进情况;(4)全院职工参与质量指标数据的收集、验证、分析、改进。基于“大质管”的质量监测指标管理模式关键在于全院参与、上下联动、分级管理。

2.2 实行质量监测指标闭环管理

2.2.1 指标选取。三级医院评审标准实施细则要求,需选取、建立院科两级质量安全指标进行质量控制。根据《质量监测指标管理制度》规定,指标选取原则具体包括^[5]:(1)法律法规、行业标准、行政主管部门要求的领域;(2)符合医院宗旨和发展目标;(3)符合以患者为中心的原则;(4)符合国家医疗质量安全改进目标及各专业质控工作改进目标;(5)等级医院评审数据库指标;(6)重点专业质量控制指标、临床实践指南、临床路径和临床规程的应用指标;(7)临床研究和医院教育项目;(8)高风险、高频率、易出问题的领域;(9)失效后高代价的领域;(10)以持续提升医疗质量与患者安全为目标,选择可采集且有改进空间的领域;(11)符合科室专科要求。

2.2.2 指标收集。根据《三级医院评审标准(2022年版)实施细则》,制定监测指标操作手册,具体包括:指标编号、指标责任人、协助科室责任人、指标名称等信息。明确评审所有指标责任科室、协助科室、分子、分母、数据来源、数据采集及生成方式、数据收集人、数据验证人等内容,统一口径,确保收集指标数据的准确,并依此手册进行收集、上报、审核、监测、分析及整改。同时在管理大数据信息平台中,根据指标操作手册,建立三级医院评审指标数据库进行收集,实现指标自动抓取、实时监控及对原始数据的溯源。

2.2.3 指标验证。数据验证是保障数据质量、确立数据信度和效度的重要方法,是选取、收集、分析质量监测指标并对其数据结果进行改进、应用等过程的前

提^[5-6]。《2020版标准》《2022版标准》均提出,医院要对医疗质量信息数据开展内部验证并及时分析和反馈,确保所公布的质量和信数据有效。本院在前期研究中制定《质量监测指标验证制度》,规范了数据验证流程与方法^[7],并遵照执行,完成评审指标数据验证。针对三级医院评审指标收集的数据,评审主要负责人、科室负责人、评审指标管理员、评审指标验证人和信息技术科工程师进行现场讨论、多轮验证。共组织开展院级指标验证10场,重点专业质量控制指标验证18场,信息系统自动抓取指标验证7场。同时建立质量监测指标验证表^[7],双方签字确认,确保最终提取的指标数据准确。

2.2.4 指标分析。通过对指标数据进行分析,转变为有用信息,以了解医院医疗质量与安全的变化和趋势,确定需要改进的地方,制定改进措施并追踪落实,为医院的管理决策提供依据。在数据分析过程中,可以应用趋势图、控制图、柱状图、柏拉图等工具。同时,采用以下4种方式进行数据比较,以了解不良变化的来源和性质,重点改进工作有:(1)与医院各时期的自身情况进行比较,例如按月或按年进行同比、环比的比较;(2)与其他类似医疗机构进行比较,例如通过参考数据库来比较;(3)与标准进行比较,例如由评审和专业机构设定的标准或法律法规设定的标准;(4)与某文献中被确定为最佳或较好实践及实践指南的公认理想实践进行比较。

2.2.5 指标反馈。反馈是指标数据管理的关键环节之一,是上传下达、措施落地、持续改进的基础^[8]。《2020版标准》《2022版标准》均提出,相关部门能够使用适当的方法和管理工具对质量与安全指标进行分析、反馈。本院实践内容主要包括:(1)医院日常重点监控指标月报表反馈。质量管理办公室追踪各科室监测数据的收集情况,汇总数据,完成报表,分抄、反馈给各相关临床医技科室。(2)异常指标反馈。数据分析的结果及不良趋势指标专项分析,报告至科室负责人、正在负责监测流程或结果的人员以及能对结果采取相应措施的人员。指标数据连续3次超出阈值,或未按预期进度达到目标值时,质量管理办公室向指标负责科室递交工作联系单,进行书面反馈,并督促其进行分析和改进。(3)医院质量安全管理委员会反馈。每季度向医院质量与安全管理委员会提交及汇报质量监测指标数据分析报告,对需要改进的项目,审批改进计划。(4)科室内部反馈。科室负责人每月召开科室质量与安全管理小组会议,报告、反馈质量安全指标数据分析结果,讨论指标改进情况,并运用PDCA循环(又称戴明环)等方法进行改进。其中重点针对趋势不良的评审指标,质量管理办公室向相关部门递交指标工作联系

单进行反馈,开展专题讨论会,职能部门、临床科室联动发力,进行原因分析,制定整改措施,持续改进。

2.2.6 指标应用。指标数据最主要的在于其应用^[9]。首先,本院通过对指标数据的收集、验证、汇总、分析、反馈,应用质量管理工具开展质量控制和持续改进;其次,指标数据应用于全院关键绩效指标(KPI指标)考核体系建设,强化目标管理和导向,充分调动科室积极性,提高医院精细化管理水平,助力医院高质量发展;第三,运用指标数据对院科两级优先级指标和重大改进项目进行监测与考核,收集其质量安全改进的相关数据,包括改进前后的数据对比,进行分析,持续改进,形成常态监管机制;第四,运用于医院评审,在新等级医院评审标准中,指标数据占比高达60%,旨在引导医疗机构加强指标监测,提高数据治理能力,着重日常质量管理,充分利用信息化手段开展医院高质量建设工作,提高医院管理科学化、精细化、数据化水平,保障医疗质量安全。

3 成效

截至2023年,该医院完成了《三级医院评审标准(2020版)江西省实施细则》涉及的除合理缺项外的764条监测指标数据的收集、验证及上报,评审指标得分率从改善前的93.24%提升至改善后的95.67%, $\chi^2=4.497$, $P=0.034$,小于0.05,具有统计学意义,并顺利通过第四周期三级甲等医院评审。

3.1 评审指标数据持续改善

将医院评审相关指标数据均纳入日常监测,每季度进行评审重点指标分析,实现质量监控和评价,持续改进。2021年第一季度至2023年第四季度,急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率从91.43%提升至96.20%,急性脑梗死再灌注治疗率从71.42%提升至80.77%,住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率从29.59%提升至69.34%,肿瘤治疗前临床TNM分期评估率从4.42%提升至53.04%,采取VTE恰当预防措施比率从48.86%提升至93.78%,住院患者出院后0~31d非预期再住院率从4.09%下降至1.99%,各领域质量、安全、管理、服务、效率大幅度提升,医院质量得到保障。

3.2 医疗服务能力与效率持续提升

2021年至2023年,以江西省医院病案首页为基准值,上传至上海联众按疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRGs)信息平台显示,医院CMI值从1.1068提升至1.1157,DRGs组数从741组提升至746组,RW ≥ 2 占比从10.15%提升至10.78%,出院患者手术占比从29.47%提升至32.08%,四级手术人次同比增

加8.94%,四级手术比例由19.20%提升至22.33%,平均住院日从8d下降至7.72d,住院次均费用由15832.64元下降至14647.79元,住院次均药费由4248.32元下降至3092.36元,住院患者药占比由26.83%下降至21.11%,费用指数由0.99下降至0.89,时间指数维持在0.90,低风险死亡率始终为0。以评审为契机,加强医院内涵建设,疑难危重症救治能力、医疗服务能力及效率得到明显改善。

4 讨论

4.1 质量监测指标闭环管理是新等级医院评审工作的重要抓手

医院评审标准是医院管理的“指挥棒”。在新等级医院评审标准中,规定第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据评审综合得分中的权重占60%^[2-3]。因此,在新等级医院评审工作中,质量监测指标闭环管理扮演着至关重要的作用。本实践成效表明,从指标的选取、收集、验证、分析、反馈、应用等6个方面形成管理闭环,对质量监测指标进行标准化、规范化管理,可以有效提升医院评审指标得分率。同时帮助医院进行全面的、准确的、及时的数据治理和应用,提高医疗服务的质量、效率与安全,也为医院开展临床研究、优化资源配置提供决策依据。

医院评审标准是医院不断深化内涵建设的重要抓手。有研究表明^[1,10-11],加强医院评审指标数据治理,建立质量监测指标体系,可以推动医院质量管理水平、医疗质量、医疗服务能力、学科建设、人才培养、临床研究能力的提升。因此,加强医院质量监测指标闭环管理,将数据管理应用于日常医疗质量提升和医院精细化管理上,有助于医院守住质量安全的底线^[12],实现常态化、信息化和标准化医院管理和医疗服务,持续推动医院高质量发展。

4.2 质量监测指标闭环管理是持续质量改进的重要手段

评审的主旨是“以评促建,以评促改”,强调医院在日常医疗质量管理上,要有质量计划、质量改进、质量控制^[13]。持续改进是医院质量管理的核心,是等级医院评审工作的重要目标^[14]。有研究表明^[15],指标监测管理是质量改进的重要手段,将指标监测及改进的结果应用于日常医院管理更为重要。质量监测指标闭环管理的理论基础是PDCA循环,通过标准化、规范化的闭环管理,开展指标数据收集、分析、应用,可以了解医疗服务品质水平和医疗质量的变化趋势,确定需要改进的重点、难点、痛点问题,制定改进措施并追踪落实成效。因此,质量监测指标闭环管理有助于及时预警

和干预可能出现的医疗质量问题和医疗安全风险,有效应对现存的安全隐患,并评估其干预效果,从而推动医疗质量持续提升。

4.3 信息平台建设是质量监测指标数据闭环管理的重要保障

《三级医院评审标准(2022年版)实施细则》中明确指出^[16],医院应当依托信息平台,加强信息系统标准化、规范化建设,强化数据的协同共享,实现临床与管理系统间的互联互通。目前,传统的“人工收集、人工统计”等数据采集方法已不足以支撑三级医院精细化管理工作,建立医院信息集成平台,快速、准确、便捷地获取质量监测指标数据,成为医院管理现代化建设的主要方向,且三级医院评审标准实施细则已明确数据采集方式分为“自动抓取+医院填报”^[17]。因此,信息平台建设是三级医院评审的核心工作之一,是质量监测指标数据实现闭环管理的重要保障。

构建等级医院评审大数据管理中心信息平台,实现评审标准中所需指标数据的自动抓取、趋势分析、质量控制、预警及溯源,能够加强评审指标数据闭环管理,提升医院评审工作效率。但是,目前评审指标的大数据管理中心信息平台建设存在较多困难,如指标数据采集口径、数据来源不一致,部分业务系统数据标准化程度较低,各专科学科数据孤立,数据溯源存在障碍等问题^[18]。因此,需要信息技术科给予大力支持,加快信息化建设步伐和提高电子病历应用评价分级,提升医院信息化管理水平。例如,可以从业务系统中自动获取的结构化指标数据,信息技术科根据评审指标操作手册进行实时抓取;针对难以自动获取的非结构化指标数据,可以通过在业务系统中嵌入记录模块或表单的方式进行扩展收集,同时利用人工周期填报的方式完善数据来源,进行抓取,实现评审指标数据的规范化、精细化管理。

综上所述,医院评审是医院管理的重要抓手,是医院持续改进的动力。本实践在新等级医院评审标准及实施细则指导下,通过质量监测指标数据闭环管理,实现指标数据评审全周期的质量控制和持续改进,改善了评审指标数据质量,提升了评审指标得分率。同时将评审指标日常监管同医院质量管理相结合,以评促建,以评促改,评建并举,重在质量,持续为医院高质量发展筑牢基础。

参 考 文 献

[1] 周林丽,彭沛,高世龙,等.以医院评审指标数据治理推动医

- 院科学管理水平提升的实践与思考[J].中国标准化,2023,(4):209-212.
- [2] 佚名.中华人民共和国国家卫生健康委员会公告[J].中国卫生法制,2020,28(2):24.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.国卫医政发[2022]31号三级医院评审标准(2022年版)[EB/OL].(2022-12-15).
<http://www.nhc.gov.cn/zyzygj/s3585/202212/cf89d8a82a68421cbb9953ec610fb861.shtml>.
- [4] 田苗,戴晓娜.基于JCI标准的质量监控指标管理实践[J].中国卫生质量管理,2017,24(4):37-38,46.
- [5] 陈烈平,黄渊清.谈美国联合委员会国际部的新版《医院评审标准》[J].中国医院管理,2004(3):53-54.
- [6] 佚名.《美国医疗机构评审国际联合委员会医院评审标准》(第三版)征订启事[J].中国医院,2012,16(1):56.
- [7] 张金凤,罗敏辉,邹征强,等.基于等级医院评审标准的质量监测指标数据验证实践[J].中国卫生质量管理,2023,30(6):37-40.
- [8] 胡登利,张莹,赵振宇,等.大数据时代医院管理体系的反馈机制应用和启示[J].中国医院,2015,19(8):58-59.
- [9] Shen LF, Shi WQ, Cai LW, et al. Discuss the application of data services in data health management of high-risk pregnant and lying-in women in smart medical care [J]. Scanning, 2022, 2022:5957697-5957697.
- [10] 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.
- [11] 谢婧,王正林,李丽,等.医疗服务能力与质量安全指标监测管理平台构建与应用[J].现代医药卫生,2023,39(11):1959-1964.
- [12] 佚名.关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2018(8):35-39.
- [13] 刘敏.借评审新风助医院高质量发展[J].中国医院院长,2022,18(Z1):92-95.
- [14] 彭卫平,刘庆春,宋丽霞,等.基于医院等级评审标准的医疗质量持续改进[J].中国医院管理,2014,34(8):59-60.
- [15] 朱瑜.医院质量监测指标的建立与体会[J].现代医院,2015,15(3):12-14,18.
- [16] 佚名.中华人民共和国国家卫生健康委员会公告[J].中国卫生法制,2020,28(2):24.
- [17] 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.
- [18] 李木,高伟,李立杰,等.等级医院评审管理平台的探索与实践[J].中国数字医学,2023,18(6):75-79,118.

通信作者:张金凤(1974-),女,硕士,主任护师;研究方向:医院管理。

收稿日期:2024-06-12

修回日期:2024-07-16

(编辑 曹晓芸)