

◁探索与研究▷

循证决策驱动的医院质量与安全管理体系构建与实践

戴遥, 何国斌, 蒋宇飞, 金旒, 操淑萍, 徐敏慧[△]

浙江大学医学院附属金华医院, 金华 321000

【摘要】 医院以循证决策为驱动, 融合全面质量管理理论, 构建以“决策层—控制层—执行层”为核心的“三层四级”医院质量与安全管理体系, 下设11个专业质量管理委员会, 实现了组织架构的横向协同与纵向贯通。通过优化委员会成员结构、标准化工作流程、落实全员培训指导、强化数据驱动的质控指标监测评价, 以及整合多维质量工具推动系统持续改进, 有效促进了体系的高效运行, 显著提升了多部门协作的管理效能, 有力保障了医疗质量与安全目标的达成。

【关键词】 循证决策; 全面质量管理; 质量与安全管理体系

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2026)02-0020-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.005

Construction and Practice of Hospital Quality and Safety Management System Driven by Evidence-based Decision-making

DAI Yao, HE Guo-bin, JIANG Yu-fei, JIN Ni, CAO Shu-ping, XU Min-hui

Jinhua Hospital Affiliated to Zhejiang University School of Medicine, Jinhua 321000, China

【Abstract】 The hospital is driven by evidence-based decision-making and integrates the theory of comprehensive quality management to build a "three-level and four-grade" hospital quality and safety management system with the layers of "decision-making — control — execution" as the core. It has 11 professional quality management committees, achieving horizontal coordination and vertical integration of the organizational structure. By optimizing the committee member structure, standardizing workflow, implementing training and guidance for all staff, strengthening data-driven quality control indicator monitoring and evaluation, and integrating multi-dimensional quality tools to promote continuous system improvement, the efficient operation of the system has been effectively promoted, significantly improving the management efficiency of multi-departmental collaboration, and effectively ensuring the achievement of medical quality and safety goals.

【Key words】 evidence-based decision-making; total quality management; quality and safety management system

质量与安全管理体系是医院质量管理的重点支撑和基础保障, 随着《“健康中国2030”规划纲要》《公立医院高质量发展评价指标(试行)》等政策的推进, 对构建科学化、精细化、标准化的医疗质量与安全管理体系提出了更高要求, 强调安全管理中的多部门协同和数据驱动。当前医院质量与安全管理体系仍存在职能部门管理水平参差不齐、沟通渠道不畅、行政效率低下、权责不清甚至互相推诿等系统性问题; 质量管理工具与实践管理脱节, 无法持续改进^[1-2], 传统院科两级管理模式由于层级扁平、协同不足, 难以适应疾病诊断相关分组(diagnosis related group, DRG)支付和智慧医院建设等新形势要求, 部分医院逐渐完善全院全员质控网络体系^[3-6]。本研究旨在以循证决策和全面质量管理理论为指导, 重构系统化、标准化的质量与安全管理体系, 为公立医院高质量发展提供参考。

1 医院质量与安全管理体系建设现状及存在问题

1.1 组织架构

现有研究指出大部分医院医疗质量管理组织架构多为院—科—两级直线职能委员会制^[6], 传统的直线职能型组织架构因扁平化管理导致层级少、管理幅度大, 存在跨部门组织协调难度大、组织创新性弱、多部门推诿及职责划分不当从而降低办事效率等问题^[4,7]。在坚持党委领导下的院长负责制的基础上, 现有医院管理模式中, 为提高议事效率和促进各职能部门的履职尽责, 逐步形成了决策层、控制层和执行层的多层次垂直型管理体系。该体系在实现专业分工、缩小管理幅度的同时, 加强了横向沟通协作。专业委员会的建立通过横向向中枢式网络配合纵向职能部门工作, 为跨部门、多学科共同参与的管理模式提供集体决策和监督依据。作为牵头方的职能科室能够独立开展管理控制工作, 进行指导或向直线领导机构提出意见, 有利于

[△]通信作者

质量目标的实现。

1.2 现存问题梳理

在医院高质量发展中,质量管理中仍存在各行政职能部门职责重叠交叉、管理内容割裂、信息壁垒等问题,医疗质量与安全的执行主体较为分散,目标管理缺乏整体规划。委员会在运作中流于形式,存在履职情况参差不齐、工作积极性不足、部门间责权推诿、管理效能低下、制度滞后、执行脱节、专业与管理之间存在隔阂和壁垒等组织惰性问题,致使医疗质量与安全难以切实保障和持续改进,较难满足诊疗全过程系统化质控要求^[4-6,8-10]。

2 组织架构梳理

2.1 组织架构的理论基础

2.1.1 全面质量管理。全面质量管理作为一种系统质量管理模式,改变了各职能部门各自为政的质量运行模式,推动医院提高运营效率、降低运行成本、提升医疗服务质量^[11-12]。在现代医学模式转变和医疗市场发展的背景下,医疗服务质量的内涵不断拓展和延伸,由此产生了全员参与、全过程控制、全方位覆盖、系统化的全面质量管理概念。这一概念符合大质量观下“三转变、三提高”的转型策略,从而促进医院高质量发展^[5]。

2.1.2 循证决策理论。循证决策是对循证医学的拓展和延伸,它以真实世界的数据为依据寻求最佳决策结果。在微观层面上,循证决策可减少个体经验性错误;在宏观层面,它可将科学证据用于政策制定和评估过程,确保政策的合理性、有效性和科学性,并提高政策应用效率。目前,循证决策在医药卫生管理领域已成为热点,并处于探索研究阶段^[7,13-14]。循证卫生决策研究对于提高卫生决策有效性具有积极作用,有助于积极推进研究成果向具体实践运用的转化^[7]。

2.1.3 持续质量改进。多部门持续质量改进理念作为管理学领域中广泛应用的持续改进方法,其核心在于借助PDCA循环方法和工具,根据科学化、精细化的管理原则,以问题为导向改进各项工作。这进一步凸显了在项目式管理和改进过程中,跨部门流程梳理与工作协调分工的重要性。同时,基于目标管理的PDCA全过程医院质量与安全管理实践也得到了多方应用和创新探索。

2.2 组织架构的循证依据

梳理现有关于医院质量与安全管理委员会组织架构的政策文件制度和国内医院实践,依据《医疗

质量管理办法》《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》《三级医院评审标准(2022年版)》《浙江省综合医院等级评审标准(2019版)》《全面提升医疗质量行动计划(2023—2025年)》等政策文件,明确医院质量与安全委员会以及各专业委员会(如医疗、药事、病案、输血、护理等)设立的政策依据,落实院、科两级责任制,统一委员会标准名称与层级归属。结合实际工作需要,成立网络安全与信息化工作领导小组、医保服务行为及价格管理委员会,以契合智慧医院与DRG支付改革的发展形势^[15]。

3 构建“三层四级”组织架构

如图1所示,医院质量与安全管理委员会作为质量管理决策层,由院长、书记担任主任委员,通过党委会、院长办公会进行院级行政主管决策,充分发挥专家治院作用^[7,11,16],明确执行主体和整体目标导向。质量控制办公室作为医院质量与安全委员会的牵头职能部门,负责委员会的日常工作。下设11个专业质量管理委员会的主任委员根据制度规范由单位主要负责人、分管院领导等担任,避免管理权责的重叠和交叉,分线研讨各领域质量管理相关问题,定期向医院质量与安全委员会汇报,自上而下贯彻医院决策,统筹协调、督导多部门管理。

在职能控制层,各专业质量管理委员会确立牵头职能部门,在主任委员带领下,由各职能部门牵头落实各专业委员会的制度流程拟定、培训指导、过程监督检查、持续改进等常态化工作,实现对口管理和环节质控。部分医院探索院级专项管理团队的形式,设立负责质量监控指标管理、医疗质量工具管理、医疗质量改进培训、评审认证管理、党政综合管理、医政管理、运营管理、支持保障等工作的专项小组,以加强院级职能控制层的分工协作和专项管理^[1,11]。

在科室执行层,组建科室质量管理小组,实行科主任负责制。临床科室挑选工作经验丰富、沟通协调能力强的骨干组建质量管理小组,科室通过工作流程梳理、监测指标分析,确定科室质量与安全管理的薄弱环节与关键靶点,根据医院质量与安全总目标,分解科室改进子目标,推进科室质量改进项目的落实。同时科室设置医疗质量控制组长、病历质控组长、不良事件管理员、临床路径个案管理员、单病种管理员等质量与安全专职(兼职)管理员岗位,结合专业特色制定个性化质控项目并自查监管,以确保科室专项质量与安全管理制度落实、流程实施和工作评价,并能够发现问题、及时反馈和持续改进^[11]。

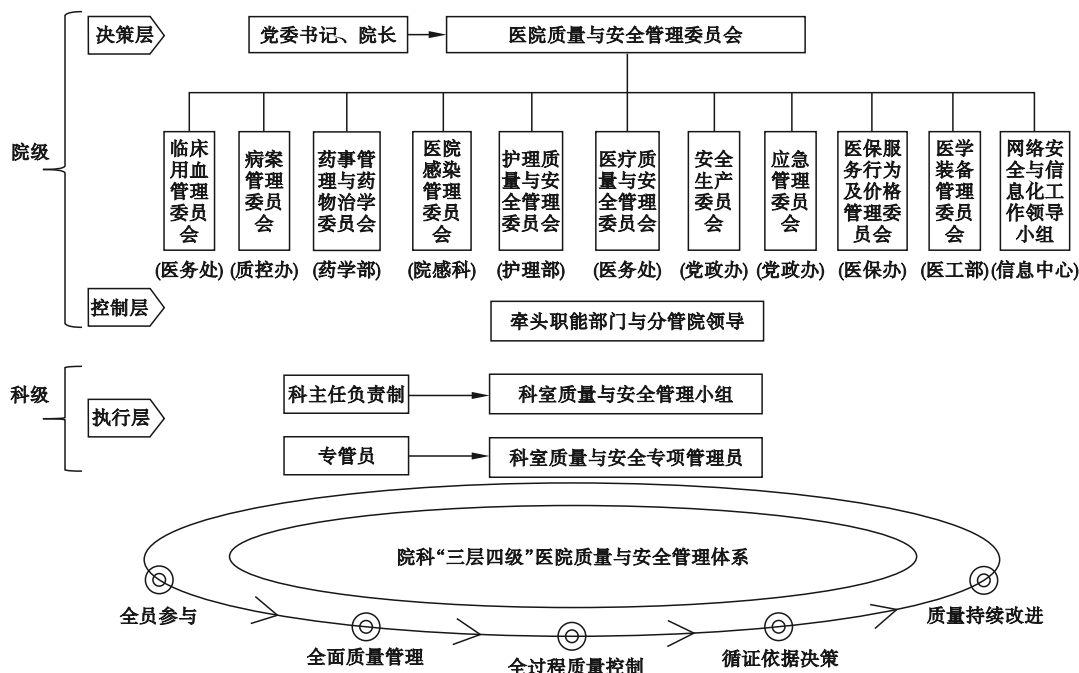


图1 “三层四级”医院质量与安全管理委员会组织架构

通过三层四级的组织架构,强化医院各分支质量管理委员会、牵头职能管理部门、科室质控小组、质控专管员之间的沟通,利用质量管理工具分析存在的问题和隐患,以重点工作为抓手,促进医疗服务质量与安全的提升。通过全院的广泛质量与安全宣传教育培训,培育医疗质量与安全文化,提升全员意识,使“大质控、大安全”理念深入人心^[11]。

4 讨论与建议

4.1 优化成员构成,实行“岗位责任制+临床专家报备制”

在政策文件规范中,对各级组织架构的成员名单、工作职责、会议频次等要求尚未明确。对此,可梳理政策文件中要求必须设置的成员岗位,参照实际工作经验和地区标杆医院的典型做法,精简优化并合理调整委员会成员构成,改善人员冗杂、日常会议多、工作任务重、参会出勤率低、人员分工调整制度滞后等问题。针对已确定的委员会成员,将其名单按岗位责任制要求备案,避免因领导班子分工调整或中层干部职务任命而导致制度文件更新滞后、频繁修订。同时建立临床专家报备制,每年年初由医院质量与安全管理委员会牵头,动态调整各相关委员会的临床专家库成员;由各职能部门遴选责任心强、积极性高的临床专业骨干,报所在委员会分管主任委员审核批准,并报送医院质量与安全管理委员会备案,以有效改善委员会成员的履职情况。

4.2 各委员会工作标准化和同质化,加强院级层面的培训指导

各委员会虽设立挂靠职能部门,但工作基础和能力参差不齐也会导致各委员会工作效果差异较大,需进一步加强同质化管理和院级督导,完善委员会管理制度。参照标准化的规章制度文件,进一步细化落实各级委员会组织架构的工作职责和会议频次。各委员会梳理明确各阶段重点工作内容,如根据《全面提升医疗质量行动计划(2023—2025)》文件要求,落实医疗质量安全与管理委员会的每月专题会议,由院长牵头确定月度监测讨论主题。同时,明确各委员会挂靠职能部门及主任委员,确定分管职责,并要求其在医院质量与安全管理委员会上提交决议落实情况报告,以提高挂靠职能部门的重视程度,确保医院层面的及时跟进和过程监督。统计显示,2024年党委会专题审议质量议题12次,召开医院质量与安全管理委员会会议4次,院长带队开展手术安全专项督查8次、安全生产督查8次。

4.3 建立全院科学质控指标体系,持续动态监督评价

基于定量管理和目标管理思想,建立覆盖全院的“一体五维六系”质控考核指标体系,对标医院高质量发展、国家公立医院绩效监测、DRG绩效评价、省区域医疗中心建设、医学高峰建设等外部评价体系,建立多维度、全方位的运营分析机制,深化评价结果应用,为决策提供数智支撑。针对医院战略目标及年度重点工作,围绕党建文化、医疗质量、运营

效率、持续发展、满意度评价五个维度建立管理指标体系和年度目标值,通过党支部、医疗、护理、医技、科研、行政后勤六大管理体系实施医院发展目标的分解和落实,将院级目标层层分解,统一指标标准口径、管理取数部门及年度目标值,发挥绩效考核杠杆作用^[17]。按月度或季度对全院各科室开展监测并反馈,以医疗质量通讯、智能医疗绩效管理系统等形式在全院公示;以“比赶超”专项分析、科室分析会、院长学科综合查房等形式对短板指标进行科级跟踪评价整改,提升医疗质量。同时,以绩效为激励杠杆,将质量考核指标的达标情况与临床科室、职能部门的中层干部述职考核挂钩,探索指标集中式数据管理模式。该模式与较多医院以指标监测过程执行的实践一致,可有效避免制度和执行脱节现象^[18-21]。医院连续6年位列全国A+序列,稳居全国三级公立医院前10%,在I类切口手术部位感染率、低风险组病例死亡率、抗菌药物使用强度、满意度评价等14项国家监测指标中获评满分。

4.4 应用多维质量工具,促进多层次质量改进

完善医院质量改进与创新组织架构,由医院领导牵头负责质量改进工作。每年根据质量管理年度计划确定院级质量改进重点方向和优先次序,并按行政后勤、医疗医技、护理三条线分别管理质量改进项目,构建院内全员参与的质量改进生态圈。同时,完善立项评审、中期培训、面谈评审、项目验收、终评汇报流程;医院创新开展质量改进“工作坊”形式的理论实践培训,在院内公示先进质量管理工具和优秀成熟应用案例。医院近3年立项360余个项目,员工熟练掌握医疗质量管理工具与方法,并以行业最高分荣获2024年市政府质量奖。医院鼓励匿名非惩罚性的不良事件主动上报,完善质量改进活动的跟踪管理和奖惩机制,调动全员积极性。2024年每百名出院人次主动报告不良事件年均例次达3.28例次。在此基础上,定期举办不良事件典型案例、医疗纠纷案例及质量改进项目汇报分享活动等,推动全院医疗质量与安全水平的持续提升^[21]。

5 总结与思考

通过“三层四级”组织体系的完善构建,为实现医院质量与安全管理的系统化、标准化与数据化奠定基础。后续将进一步深化医院质量与安全文化建设,以质量改进为抓手促进持续改进,完善委员

会工作效能评价考核机制,结合智慧医院数字化赋能技术,优化医疗质量与安全监测评价及追踪反馈流程,为公立医院高质量发展提供实践参考。

参 考 文 献

- [1] 胡龙军,黄建华,姜若,等.医疗质量与安全管理的组织惰性及防范策略研究[J].中国医院管理,2025,45(3):55-59.
- [2] 杨扬,王艳,李小芳,等.基于大质控理念的医疗质量管理体系改革实践[J].江苏卫生事业管理,2022,33(10):1339-1343.
- [3] 易丽丹,刘庭芳.我国综合性公立医院医疗质量管理组织架构调查研究:以深圳市为例[J].中国医院,2017,21(12):28-32.
- [4] 谢子秋,夏海朋,李刚,等.多院区医院同质化医疗质量管理体系构建与思考[J].医学与社会,2021,34(5):84-87.
- [5] 蒋璐,刘凯,刘敏,等.全面托管模式下某新建医院医疗质量管理的探索[J].华西医学,2016,31(9):1602-1605.
- [6] 戚莉莉,李彤冰.如何调整综合医院组织架构[J].人力资源,2021(6):48-49.
- [7] 赵要军,王雷超,李建军,等.基于循证决策的公立医院精益运营管理模式构建[J].中国医院管理,2024,44(3):5-8.
- [8] 杨秀群,张展奎,张穗坚,等.公立医院行政后勤机构大部制改革的探索与思考[J].现代医院,2021,21(1):4-6,11.
- [9] 吴昕霞,李默,夏宇曦,等.全面质量管理体系构建医院医疗质量生命线[J].现代医院管理,2016,14(2):2-4.
- [10] 陈武朝,张国,林英忠,等.新常态下我国医院医疗质量管理面临问题与对策思考[J].中国医院管理,2019,39(1):37-39.
- [11] 刘超伦.以两级三层为核心的全面质量管理体系建设实践[J].现代医院管理,2023,21(3):57-60.
- [12] 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.
- [13] 郁俊莉,姚清晨.从数据到证据:大数据时代政府循证决策机制构建研究[J].中国行政管理,2020(4):81-87.
- [14] 魏全伟,胡怡,罗中华,等.基于CiteSpace的循证卫生决策的研究进展可视化研究[J].现代医药卫生,2022,38(19):3302-3306.
- [15] 蒋帅,刘琴,方鹏骞.智慧医疗背景下“十四五”我国医院医疗质量与安全管理策略探析[J].中国医院管理,2021,41(3):15-17.
- [16] 郑新.医院建立职能部门工作质量考评体系的实践与思考[J].山西医药杂志,2021,50(21):2979-2980.
- [17] 何国斌,郭佳奕,袁坚列,等.基于DRG的临床学科高质量发展运营分析[J].中国医院,2023,27(5):9-12.
- [18] 姚燕娟,徐圆圆,高丹玲.基于业财融合的医院绩效管理探索与实践[J].医院管理论坛,2024,41(2):19-21.
- [19] 封华,吴梦凡,郭金玲.基于层次分析和TOPSIS的医院高质量发展指标体系构建[J].医院管理论坛,2025,42(1):45-49.
- [20] 刘子国,钟杰.基于数据仓库的公立医院高质量发展指标质控模式研究[J].中国卫生质量管理,2025,32(2):26-29.
- [21] 王颖倩,刘成,房鹏飞,等.公立医院高质量发展创新管理体系的构建与实践[J].现代医院管理,2025,23(2):1-4.

收稿日期:2025-05-19

修回日期:2025-06-30

(编辑 徐佳)