

专家述评



[专家简介] 刘月辉, 现任解放军总医院医学创新研究部医院管理研究所副所长, 主任技师。长期从事医院管理工作, 设计了医院医疗质量管理病历质量、手术质量、不良事件管理监测系统, 参与医院标准化建设、医院绩效管理办法和医疗核心制度制修订等工作。兼任中国医院协会医院标准化专业委员会秘书长, 中国医院协会质量提升核心专家。组织行业编制中国医院协会《医院质量安全管理》系列团体标准, 已发布61项, 主编卫生信息行业标准1项, 担任中国医院协会团体标准编制技术指导。参与卫生团体标准良好行为评价、强制性标准体系构建、医疗卫生团体标准评价等课题研究, 发表论文30余篇, 参编专著2部。

联勤医院医疗质量同质化管理美国经验借鉴与实施路径探讨

张文一¹, 周武红², 李顺飞¹, 张璇¹, 毛丽¹, 刘月辉^{1,2}

¹解放军总医院医学创新研究部, 北京 100853; ²联勤保障部队第984医院门诊部, 北京 100094

摘要: 现阶段联勤医院的医疗质量管理缺乏可推广的同质化管理模式和评价标准, 患者就医信息难以共享。借鉴美军医院信息共享、质量管理标准化、质量评价指标化等模式, 基于现有联勤医院质量管理组织架构, 对医疗质量管理体系进行顶层设计, 基于PDCA进行组织体系、督导体系、监控体系、评价体系和改进体系的同质化管理; 依托医疗质量信息管理平台, 实施网格化的质量监控、巡查、反馈、评价, 促进医院的医疗质量管理的规范化、标准化、体系化。

关键词: 联勤医院; 同质化; 医疗质量管理; 网格管理; 管理体系

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编号: 2095-5227(2025)03-0217-07

DOI: 10.12435/j.issn.2095-5227.24090401

引用本文: 张文一, 周武红, 李顺飞, 等. 联勤医院医疗质量同质化管理美国经验借鉴与实施路径探讨 [J]. 解放军医学院学报, 2025, 46 (3): 217-223.

Homogenized management of medical quality in joint logistics hospitals: Lessons from U. S. experience and exploration of implementation pathways

ZHANG Wenyi¹, ZHOU Wuhong², LI Shunfei¹, ZHANG Xuan¹, MAO Li¹, LIU Yuehui^{1,2}

¹Medical Innovation Research Department of PLA General Hospital, Beijing 100853, China; ²Outpatient Department of the 984th Hospital of the Logistics Support Force, Beijing 100094, China

Corresponding author: LIU Yuehui. Email: yue13651262151@qq.com

Abstract: At present, the healthcare quality management in Joint Logistics Hospitals lacks scalable homogenized management models and standardized evaluation criteria, and it is difficult to share information about patients' medical treatment. Drawing on the U.S. military hospital models of information sharing, standardized quality management, and quantifiable quality evaluation metrics, we propose a systematic top-down design for the healthcare quality management system within the existing organizational framework of Joint Logistics Hospitals. This design implements homogenized management of organizational, supervisory, monitoring, evaluation, and improvement systems through PDCA cycles. Additionally, leveraging a healthcare quality information management platform, we establish grid-based quality monitoring, inspection, feedback, and evaluation processes to promote standardization, systematization, and structured management of healthcare quality in hospitals.

Keywords: hospital of joint logistics; homogenization; healthcare quality management; grid management; management system

Cited as: Zhang WY, Zhou WH, Li SHF, et al. Homogenized management of medical quality in joint logistics hospitals: Lessons from U.S. experience and exploration of implementation pathways [J]. Acad J Chin PLA Med Sch, 2025, 46(3): 217-223.

收稿日期: 2024-09-04

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(72274211)

第一作者: 张文一, 硕士, 实习研究员。Email: 895374163@qq.com

通信作者: 刘月辉, 学士, 主任技师。Email: yue13651262151@qq.com

同质化管理是指不同医疗机构根据区域职能定位、发展目标、服务人群等特点,通过建立各项医疗技术标准、管理制度、服务流程、评价标准等方式,采用统筹配置人力、物力、财力等手段,以实现各医疗机构医疗服务与医疗质量趋同化的过程^[1]。即不同医疗机构和地区提供的医疗服务具有相同的标准和水平,根本目的是促进组织间的协同发展,多用于公立医院多院区发展过程中,是促进医院多院区高质量发展的关键抓手。其医疗同质化发展路径与其同质化评价指标体系对联勤医院建设发展模式具有重要借鉴价值,联勤医院作为军队医院的核心部分,与地方医疗机构职能定位存在较大差异,政策环境需适应“军改”“医改”双重改革形势;服务对象涵盖军队人员和地方人员;服务内涵需兼顾平时和战时医疗。不仅要在“平时”提供稳定环境下的医疗服务,还能快速应变“遂行保障”“战时”不确定环境下的战伤救治。因此,联勤医院的医疗质量管理内涵更深、要求更高^[2]。本研究通过对美军现行医疗保障同质化管理模式进行分析,结合联勤医院职能任务定位,聚焦医疗质量管理问题,围绕组织体系、制度体系、督导体系、监控体系、评价体系、改进体系6个方面,探讨高质量发展阶段联勤医院医疗质量同质化管理路径。

1 联勤医院医疗质量同质化管理面临的问题

1.1 缺乏专业化医疗质量管理队伍

医疗质量管理贯穿于整个医疗过程中,要求全员参与。*Juran Handbook*指出支持质量也需要一个专门的团队。然而,关于如何构建质量团队以及受雇于质量部门的专业人员应发挥的作用,医疗保健系统几乎没有指导来源^[3]。质量专业人员作为医院医疗质量管理的核心人员,负责促进服务流程优化和临床质量改进,协助维护质量认证和许可,支持患者安全,满足强制性报告要求,与政府和监管机构联络,并与包括后勤保障员工、医务人员、各级管理者在内的各个层面的组织合作以促进医疗质量^[4],因而对专业化程度和职业能力要求也较高。姜素刚^[5]指出,地方医院医疗质量管理日趋专业化、质量管理部门独立化、质量管理业务职业化,但军队中小型医院专职从事质量管理的专业人员匮乏。联勤医院专门的质量管理

部门设置较晚,专业化质控人员编组、质量管理监控内容、医疗政策应对主动性等方面差异性较大。联勤医院质控总中心秘书处通过各级质量管理体系全面调研了联勤医院质量管理现况。(1)机构设置上,军队医院质量管理部门大部分属基层职能科室,隶属于卫勤部(处)等医疗管理部门,职责和权力不明确,开展工作存在汇报审批层级多、多部门协同沟通难、制度落实推进难等问题,导致质量管理活动分散、效率低下。(2)人员构成上,医疗质量监管力量不足,专职管理人员数量4~7名,且70%从业人员是临床、医技科室抽调,未经过系统的专业培训,缺乏管理经验,管理过程缺乏科学性和规范性,导致质控趋于“办公室质控”,临床调研、问题追踪等基线任务难以完成。(3)质量管理模式上,各医院信息化水平差距较大,存在监管力量不足、监管手段薄弱、监管难度大和效果不佳等问题,医疗质量安全面临较大挑战。以联勤医院战创伤救治中心质控现况分析为例,《国家创伤医学中心设置标准》128种严重创伤病种数据,结果显示,严重创伤患者病死率(0.71%±1.08%)差异较大,究其根源是质量监管上存在问题,导致同一专病不同医疗组在诊疗质量上存在差异。(4)质量管理内容上,各联勤医院质量管理部门工作内容不统一,部分质量管理部门除承担日常医疗质量管理工作外,还承担统计、病案、医保、绩效等工作,导致质控更多的仍停留在现象描述和结果测量上,难以深度开展过程质控、专病质控、持续改进等工作。综上,如何构建专业化的质控团队、科学化质控模式是当前亟待解决的关键问题。

1.2 缺乏可推广的同质化管理模式

通过分析国家公立医院绩效考核和军队综合绩效考核结果,发现同级别医院相同/不同管理体系医院之间的医疗保健质量存在很大差异,减少医疗保健系统异质性、提高医院保健质量是提高社会效益的主要因素^[6],而推动医院同质化发展的关键要素是医疗质量管理体系建设。军地医院医疗质量管理体系的差异性主要体现在以下4个方面。(1)组织体系方面,国家层面建立了“国家级-省级-市(地)级-县(区)级”四级质控中心促进医疗质量同质化,各医院层面按照《医疗质量管理办法》等制度建立了“医院级-科室级-病区/主诊组(质控员)级”三级质控体系;联勤医院自2023年构建了四级质控组织架构,明确各层级质控职能,

初步实现级别不同、性质不同的医疗机构的整合优化与同质化管理,医院层面由于体制编制调整,自2019年以来部分医院内部的组织架构人员混乱,发挥作用甚微。(2)制度体系方面,国家相继出台一系列管理制度,从顶层涉及层面进行规范,同时展开医院区域试点工作,2017年引导公立医院建立现代医院管理制度、2018年发布医疗质量安全核心制度、2019年148家医院启动试点工作落实医疗质量安全核心制度等;而联勤医院至今尚未从顶层设计层面建立具有军队医院属性的质量安全管理制度体系。(3)监控体系方面,国家层面先后发布了“国考”“高质量发展考核”以及专业(专科)、医疗技术等系列指标,引导公立医院转向过程质控、关键要素质控;虽然我军自2021年开展了绩效考核工作,但在“同质化”要求上并未作出规定,各医院属自我管理阶段,指标体系多样、监测标准不一,横向、纵向对比困难。(4)评价体系方面,国家层面发布了全面提升医疗质量行动方案、手术质量安全提升行动方案、患者安全专项行动方案、病历内涵质量提升行动方案等,各省市开展了等级医院评审工作、三甲医院复审工作等;而联勤医院暂未提出适用部队医疗机构发展的同质化评价体系,出现政策执行落实程度不一、制度规范不统一、内部质量评价侧重不同等问题,导致联勤医院总体发展与地方同层级医院水平差距较大。这与质控人员能力水平、执行人员对质量体系文件掌握程度、指标内涵把控不准确、工作程序非标化管理等利害关系把握不够等有直接关系,如有些联勤医院侧重患者需求,强调技术能力和患者安全;有些侧重诊疗质量,关注低风险死亡和手术并发症;有些侧重不良事件管理,重视不良事件报告、非计划重返事件等问题追踪。因此,如何构建同质化管理模式,开展常态化的监测、考核、评价、反馈体系是当前研究的重点难点。

1.3 缺乏互联互通的质量监管平台

信息平台的标化是医疗质量同质化的根本保障。国家层面为强化医疗质量监管,先后建立了单病种质量监测系统、抗菌药物临床应用监测网、医疗安全不良事件报告网、医疗器械不良事件报告网、药品不良反应报告网等信息系统。选择重点质控指标,采用多中心数据来源系统评估的方法,对各省(市、区)医疗机构以及重点专业、病种、技术进行多维度评价。2023

年国家卫生健康委首次提出“将信息化全面融入到公立医院高质量发展”,利用信息化促进医疗体系的互联互通、能力拓展、服务延伸、机构协同。当前,联勤医院在体系内部患者就医信息还未达到互联互通资源共享,造成患者跨院就医不合理行为滋生、医务人员重复问诊检查等医疗资源浪费;同时,信息化水平的差异性也是影响医疗质量管理水平的主要因素,质量监管手段多为人工核查,基于纸质病历审查、事后质量检查等事后质量监控^[7],事前质控、事中质控较为落后。

2 美军医院医疗质量同质化管理模式

美军现行医疗保障体系是以军队卫生系统保障为主体,地方卫生系统为辅的保障模式。主要由美军卫生系统(Military Health System, MHS)、退伍军人健康管理局(Veterans Health Administration, VHA)和国家灾害医疗系统(National Disaster Medical System, NDMS)组成,为现役军人、国民警卫队、预备役部队、退役军人及其家属约950万名人员提供医疗服务^[8]。具有管办分离、建管分开、模式灵活、军地融合、运行高效等特点,在维持和提高美军卫勤战备能力、改善医疗服务水平、提升医疗救治能力方面有积极促进作用。同时,为区域联勤保障提供了机制保障。MHS为现役军人及其家属提供医疗保健服务可追溯到18世纪70年代,床位18万张,其65%的床位供军人使用,35%供军人家属使用,核心目标为提高战备、保障健康、服务体验、降低成本^[9-11]。医疗保障理念紧密围绕作战需求和保障对象医疗需求的变化不断发展,通过整合军地卫生保健资源为保障对象提供优质医疗服务。而我军卫勤保障体系是以联勤部队为主干,军种为补充,统分结合、通专两线的卫勤保障体制,调整组建队属医院、特色医学中心(含军医大学附属医院)、战区总医院、解放军总医院等平战一体的医疗机构。随着我军医疗保障改革的不断推进和深化,军队医疗服务质量和保障水平显著提高,新型医疗保障制度基本形成,但仍存在政策制度不完善、保障效能不够高、服务监管有待加强、医疗质量水平发展不均衡等矛盾和问题。通过对美军现行3种医疗保障同质化管理模式医疗质量评价指标进行分析,为我军医疗保障改革提供借鉴和参考(表1)。

表1 美军卫生系统保障体系同质化管理特点

Tab. 1 Characteristics of homogenized management in the U.S. military healthcare support system

保障特点	美军卫生系统	退伍军人健康管理局	国家灾害医疗系统
保障对象	18万张床,由75所医院(医疗中心)及364所医疗诊所、282所牙科诊所、288家兽医诊所,负责向军人及其家属提供保健服务 ^[10] 。65%的床位供军人使用、35%供军人家属使用	19万张床,包含1321个医疗保健机构,其中医疗中心172个和门诊诊所1138个 ^[11] ,为退伍军人及其家属提供初级保健、专业医疗以及保健服务 ^[12]	10万张床,使用民用医院病床来照顾超过美国国防部和退伍军人健康管理局医院能力的军事伤亡人员,旨在军事冲突、灾难或其他公共卫生突发事件发生后为美军伤员和公民提供关键医疗服务 ^[13]
组织管理	区域综合系统。构建了医疗中心、医院或诊所综合组成的区域网络系统,以首都区域为例,在35 km范围内,有9个区域网络系统,其中沃尔特·里德国家军事医疗中心是世界上规模最大的军队医疗中心,被称为“国家医疗中心”,是创伤性脑损伤和脑部防御网络的总部,可以快速形成可及性、连续性和安全高效的医疗保健服务 ^[14-15]	整合式服务网络。退伍军人健康信息系统和技术架构 ^[16] ,是美国最大的整合式卫生信息系统,允许在退伍军人健康管理局医疗机构之间共享医疗数据,实现患者就诊与转诊协同、健康信息共享、灾后医疗救助、临床决策支持、实时数据辅助等功能 ^[17] ,可以持续追踪患者在整个退伍军人健康管理局系统的诊疗情况	军地融合保障。由近1900多家军队治疗机构、退伍军人医疗中心和私营部门医院(占总数的近90%)组成的“一个网络” ^[18] ,保障军队伤病员特殊诊疗需求
监管评价	美国国防部保健计划评价指标侧重可及性、医疗质量和患者安全。其中,在医疗质量评价方面,侧重重点病(术)种、药品、免疫、门诊质量管理,依托国家质量保证委员会-医疗保健有效性数据和信息集、联合委员会-ORYX国家医院质量措施、医疗保健研究与质量机构-预防质量指标、住院患者质量指标-死亡率指标、医疗保健提供者系统消费者评估、医疗保险和医疗救助中心医院消费者对医疗服务提供者和系统的评估-服务体验指标、国家围生期信息中心-围生期指标、美国外科医师学会-国家手术质量改进计划及30 d再入院等9类常态化监测指标 ^[19-22]	在质量管理上侧重及时性(包括预约时间、待诊时间等)、有效性(四类专病死亡率、风险因素、重点病种管理等)、安全性医疗(感染管理、手术并发症管理、不良事件管理等)及以退伍军人为中心的医疗(服务体验、星际评价)等制定了27条细则 ^[23] ,开展标准化、规范化质量管理	参照国家质量保证委员会-医疗保健有效性数据和信息集、联合委员会-ORYX国家医院质量措施、医疗保健研究与质量机构-预防质量指标、住院患者质量指标-死亡率指标、美国外科医师学会-国家手术质量改进计划等进行常态化监管

3 质控中心模式下的联勤医院同质化管理路径研究

联勤医院同质化医疗质量管理中心建设以提供及时、安全、有效、高效、公平及以人为本的医疗服务为原则,依托联勤医院HIS数据以及纠纷案例、不良事件和患者投诉等数据,以ISO 7101-2023为标准构建组织结构、领导、计划、支持、程序、绩效评估、改进等要素的医疗质量管理体系;质控总中心办公室通过对联勤医院的现况调研,依托国家军队质量管理相关政策文件,研制联勤医院质量管理体系建设运行实施方案,经由质控总中心专家审议、各联勤医院全面意见征询的科学路径,研究联勤医院医疗质量管理同质化体系;采用PDCA闭环思维,借鉴美军医院医疗质量同质化管理模式,结合联勤医院质量管理实际,建立制度-组织-督导-监控-评价改进“五维一体”的医疗质量管理体系(图1);加速推进医院的

医疗质量管理规范化、标准化、体系化。

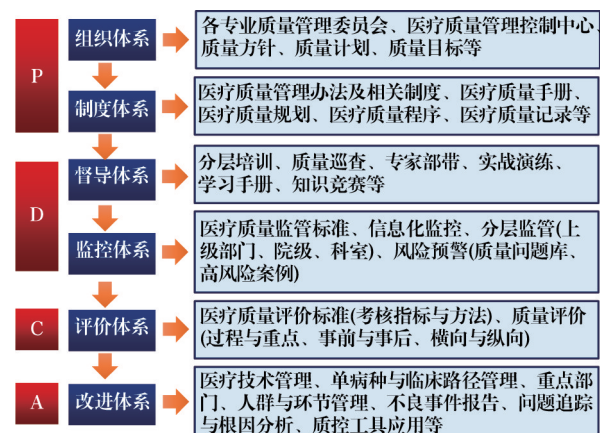


图1 “五维一体”的医疗质量管理体系

Fig. 1 Healthcare quality management system bases on PDCA

3.1 组织体系

根据四级质控组织架构,确定了基于目标管理构建医疗质量管理组织架构运行效率与效能模型,通过制定质量方针、计划和目标,围绕监测

预警与数据分析、督导检查与专项治理、质量培训与继续教育、安全保障与风险防范、持续改进与行政管理5个方面开展质控工作,发挥各层级质控组织的参谋指挥作用以及四级质控体系的决策、督导、指导与执行功能。同时,以项目为抓手、聚焦问题导向,通过构建各专业医疗质量控制中心,进行专项质量问题追踪、评价与改进。

3.2 制度体系

借鉴现代医院管理制度、国家军队等级医院评审等政策文件^[24],建立全员参与医疗行为全过程监管的医疗质量与安全管理制度体系。其中,总则包括工作指南、编制规范、术语规范和考核指标4个部分,用于规范制度体系的制修订与考核的依据;借鉴美军卫生系统侧重的可及性、医疗质量、患者安全评价要求,对标构建患者服务、医疗保障、医疗管理3大主题,围绕联勤医院质量安全重点科室、重点区域、重点环节、重点技术构建11个子主题:综合管理、医疗核心制度、医疗管理、保健管理、政工管理、后勤管理、护理管理、科研创新、教育培训、医疗保障、服务保障,综合评价以目标考评和绩效管理为主,通过KPI和质量绩效管理引导高质量发展。

3.3 督导体系

基于联勤医院医疗质量管理组织体系、各专业学科质控专家库,组织开展联勤医院的分层督导检查、学科质量巡查、三基培训、核心制度继续教育等活动;通过发挥不同专业技术职级人员之间自上而下的技术指导和把关、医药护技人员之间的横向技术协同和监控,以及个体化技术操作的自我质控和自我约束,形成良性循环的督导质控网络。主要督导流程如下。(1)数据准备阶段:利用联勤医院HIS数据(医疗大数据)以及纠纷案例、不良事件和患者投诉数据构建包括低风险死亡、感染、非计划重返、超长住院、缺陷病历、手术并发症、重点监控药耗等质量安全问题知识库,将质量安全高发问题列入年度个案调查对象;根据解放军总医院牵头编制的《中国医院质量安全标准》^[25]团体标准,梳理急诊、门诊、住院、手术、介入、检查、检验、药品、器械、血液、费用等质量安全核心要素,形成联勤医院质量管理检查标准;(2)现场检查阶段:建立质控专家遴选规则,依据《联勤质量管理检查标准》,采用个案追踪、病历调阅等督查形式,分学科组进行医疗质量巡查;(3)发现新疑点阶段:补充标准问题

清单、筛选数据并重复检查;(4)督导反馈阶段:提出改进建议,专家提报督导报告、医院提报改进目标;(5)质量改进阶段:被调查医院提报年度疑点指标的改进成效。

3.4 监控体系

质量体系每运行一步都会产生质量信息,通过信息分层、分级进行数据收集、整理、存储、分析、处理、输出及反馈,为各执行或决策部门提供参考。以信息化智能监控与预警为手段,借鉴美军医院评价指标体系、国家《医疗质量管理与控制指标汇编》等,建立联勤医院医疗质量管理监控指标体系,使操作规范化、落实常态化。指标体系含20类70个,包括:(1)核心指标,即军队医院绩效考核质量指标17项和为军服务重点病(术)种管理DRG相关指标;(2)患者服务,即围绕门急诊服务、住院服务、手术麻醉服务、医技服务、康复保健服务等设置的关键质量指标,如急救绿色通道D-to-B超时率、核心制度落实率、非计划重返手术室发生率等;(3)医疗保障,即围绕人力资源保障、药品保障、耗材保障、环境设施保障等设置的关键质量指标,如专家出诊资质符合率、术前预防使用抗生素符合率、止血材料不合理使用等;(4)医疗管理,即围绕风险管理、感染管理、不良事件管理、危急值管理、医疗文书设置的关键质量指标,如医疗纠纷发生例次、院内感染发生例次、环节病历书写合格率等(图2)。

3.5 评价改进体系

围绕组织建设和质控工作两个方面对质控分中心、质控区域中心和质控子中心进行年度质量管理效果评价,并纳入单项否决事件考评(表2),建立全程评价与重点评价、事前评价与事后评价、定期评价与不定期评价、自我评价与他人评价相结合的考核方法。特别是事前评价管理,重点围绕医疗技术管理、单病种与临床路径管理、重点部门、人群与环节管理、不良事件报告等核心环节管控;基于质量评价结果倒逼险点问题,完善质量体系文件,使质量体系运行更有针对性;建立完善的指控组织激励机制,充分调动联勤医院质控组织积极性。

4 讨论

联勤医院医疗质量同质化管理亦应突出差异性、协同性、统一性等特征。差异性指发展差异化,各体系医院应结合自身发展定位及所在驻地

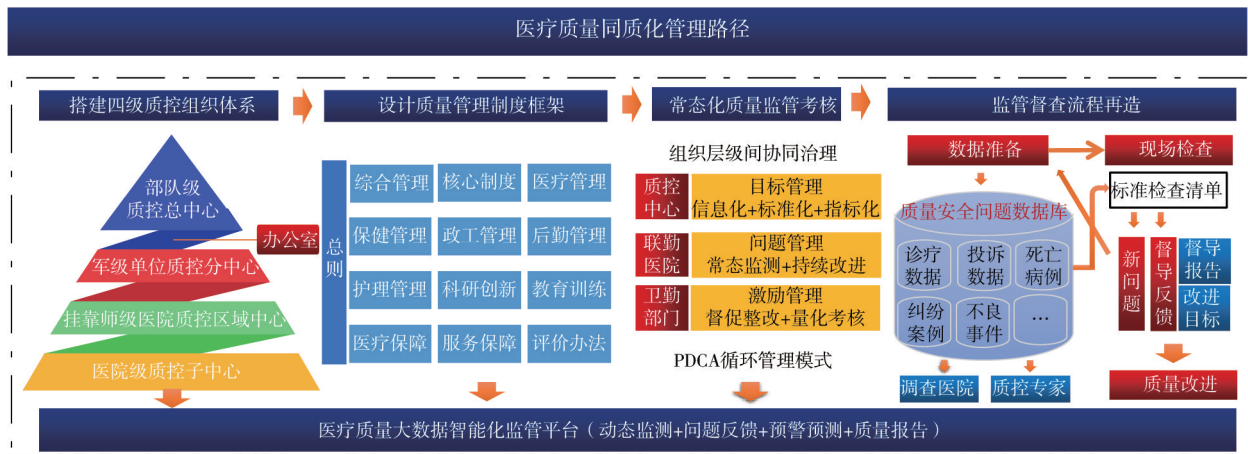


图2 联勤医院四级质控管理体系框架

Fig. 2 Four-tier quality control management system framework of the Joint Logistics Support Force Hospital

表2 联勤医院质控组织医疗质量管理评价指标体系

Tab. 2 Medical quality management evaluation indicator system of the quality control organization in Joint Logistics Support Force Hospital

评价指标	评价内容	评价细则
组织建设(5分)	工作制度(5分)	各级质控组织有运行机制(1分)、例会讲评(2分)、考核评价(2分)等制度
	标准自查(20分)	各级质控组织根据标准清单项目进行自查,有季度检查报告(满分的60%)、有整改措施(满分的40%)
	标准巡查(20分)	质控总中心定期开展质控巡查,年度根据标准落实率按照内插法赋分,第一名满分,最后一名及格分(满分的60%),单项否决不得分
	过程监控(20分)	各级质控组织根据监控指标体系进行过程监控,有月度质控分析报告(满分的60%),有指标监测结果、改进措施等(满分的40%)
质控工作(95分)	结果监控(20分)	质控总中心依托质量信息平台进行指标达标率监控,年度指标不达标得0分,达标指标按内插法赋分,第一名满分,达标线指标得及格分(满分的60%)
	工作计划(5分)	各级质控组织有工作规划(2.5分)、年度质控目标(2.5分)
	专业培训(5分)	各级质控组织年度内至少开展2次培训(2.5分/次)
	质量报告(5分)	各级质控组织提报年度工作总结,包括年度规划执行情况(1分)、年度质控目标完成情况(1分)、标准执行情况(1.5分)和指标监控情况(1.5分)
单项否决	发生重大医疗质量安全事件	

区域特征,进一步明确自身功能定位并形成差异化竞争优势,实现医院间功能互补与错位发展;协同性应着力于发扬自身优势,从资源配置、组织文化建设、技术帮带等方面,通过协调内外要素发挥协同效应,提升组织运行效能;统一性是提质增效同质化管理的保障,聚焦于制度体系、督导体系、监控体系、评价体系的指标量化,如联勤医院使用统一的服务流程及质量管理体系、信息监控平台等。

军队医院具有保密性、军事任务临时性等特点,导致军队医院存在质量管理专业化组织设置、专业化质控人员编组、质量管理监控内容、医疗政策应对主动性等方面差异性较大,需要建立适应“军改”“医改”双重改革形势下的医疗质量管理模式^[26];另外为了适应军改需要,现役军人

量呈现减少趋势,同时由于地方医疗机构人才激励政策较好,导致各类高素质医疗人才流失严重、稳定性差。

当前,保障部队官兵和地方患者的健康需求日益增加、训练保障任务日益加重,对质量管理又提出了更高要求,抓住医疗质量管理的重点和难点,真正做到把战斗力标准贯穿诊疗全过程,迫切需要从各级质控中心层面做好重点质控、在联勤医院层面做好全面质控、在医院内部质控层面做好过程质控,开展质量网格化监管,保证军队医院医疗质量管理的整体提升,确保战时战伤救治任务完成;平时为人民服务质量提升,提升患者就医获得感。

作者贡献 张文一:数据收集,文章撰写;周武红:联勤医院现况指导;李顺飞:框架指导;

张璇、毛丽：外军政策支持；刘月辉：整体技术指导。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突。

数据共享声明 暂不公开，有需要请联系作者。

参考文献

- 1 王杏蕊, 任舜禹, 李晋辉. 公立医院高质量发展背景下医联体管理同质化实现路径研究 [J]. 中国医院, 2023, 27 (7): 23-26.
- 2 程丽霞. 新时代军队大型综合医院核心医疗质量综合评价的指标构建研究 [D]. 重庆: 中国人民解放军陆军军医大学, 2020.
- 3 IHI. What Kind of Quality Department Best Supports Whole System Quality? [EB/OL]. <https://www.ihl.org/insights/what-kind-quality-department-best-supports-whole-system-quality>.
- 4 Perry-Ewald J. Q: how many quality professionals does it take to support a hospital? A: it depends [J]. Qual Manag Health Care, 2008, 17 (4): 341-348.
- 5 姜素刚. 军队医院医疗质量管理对策 [J]. 解放军医院管理杂志, 2018, 25 (4): 320-322.
- 6 Ali M, Salehnejad R, Mansur M. Hospital heterogeneity: what drives the quality of health care [J]. Eur J Health Econ, 2018, 19 (3): 385-408.
- 7 张文一, 刘月辉, 刘金马, 等. 病历内涵质量的标准化质控实践 [J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23 (1): 15-18.
- 8 Murray CT, Bass E, Goldberg M, et al. Approaches to Changing Military Health Care [C/OL]. <https://www.cbo.gov/publication/53137>.
- 9 Health.mil. Secretary of Defense Military Health System Review Final Report [EB/OL]. <https://health.mil/About-MHS/Our-Strategy/MHS-Transformation/MHS-Review>.
- 10 Chalupa RL, Marble WS. A history of US army PAs [J]. JAAPA, 2017, 30 (11): 39-43.
- 11 VA. About VHA - Veterans Health Administration [EB/OL]. <https://www.va.gov/health/aboutVHA.asp>.
- 12 刘福祥, 张建英, 鞠金涛. 美军医疗保障体系特点及对我军的启示 [J]. 海军军医大学学报, 2022 (8): 951-954.
- 13 Lee CJ, Allard RJ, Adeniji AA, et al. The National Disaster Medical System and military combat readiness: a scoping review [J]. J Trauma Acute Care Surg, 2022, 93 (2S Suppl 1): S136-S146.
- 14 Melton JJ, Quick JW. Leading the military health system transformation: from military treatment facility to market construct [J]. Mil Med, 2020, 185 (Suppl 3): 3-11.
- 15 Blanck RR. The new walter reed national military medical center [J]. J Am Osteopath Assoc, 2011, 111 (10): 566.
- 16 Felder J. Improving Usability and Reducing Overload Among Physicians Within the Veterans Affairs (VA) Hospital Using HER Systems [J/OL]. <http://hdl.handle.net/11603/29641>.
- 17 蒋义, 李琨, 李林. 美国退伍军人健康管理局信息系统及其在医疗协同中的作用 [J]. 中国数字医学, 2019, 14 (6): 27-30.
- 18 Kirsch TD, Lee CJ, Kimball MM, et al. Opportunities to strengthen the national disaster medical system: the military-civilian NDMS interoperability study [J]. Health Secur, 2022, 20 (4): 339-347.
- 19 Mendez BHP. Military Health System Reform: Military Treatment Facilities [J/OL]. <https://www.everycrsreport.com/reports/IF11458.html>.
- 20 The Joint Commission. ORYX® for Hospitals Fact Sheet [EB/OL]. <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/fact-sheets/facts-about-oryx-for-hospitals>.
- 21 Agency for healthcare research and quality. Technical Specifications For Prevention Quality Indicators [EB/OL]. https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/PQI_TechSpec.
- 22 CMS.gov.HCAHPS: Patients' Perspectives of Care Survey [EB/OL]. <https://www.cms.gov/medicare/quality/initiatives/hospital-quality-initiative/hcahps-patients-perspectives-care-survey>.
- 23 Federal Register. VA Standards for Quality [EB/OL]. <https://www.federalregister.gov/documents/2019/10/03/2019-21538/va-standards-for-quality>.
- 24 张岚, 施金芬, 周山. 基于CiteSpace的我国公立医院高质量发展研究演化路径分析 [J]. 解放军医学院学报, 2024, 45 (9): 984-989.
- 25 张文一, 刘月辉, 冯丹, 等. 国内外医疗质量安全标准化管理工作概述 [J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34 (12): 969-973.
- 26 蒋义, 应俊, 薛万国, 等. 综合性医院医疗大数据创新体系建设与实践 [J]. 解放军医学院学报, 2019, 40 (8): 709-712.

(责任编辑:孟晓彤)