

· 医院管理 ·

医院质量管理缺陷与整体改进路径探讨

杜新清

【摘要】 为探索医院质量管理新路子、保证“以病人为中心”各项制度有效落实,本文回顾了近年医院质量管理体系在编制体制、运行机制、人才管理及医院文化等方面暴露的缺陷,提出借鉴美国医疗机构评审国际联合委员会(JCI)方法的整体改进路径,即建立专职医疗质量安全管理部、建立一体化的责任流程和监控体系、培养符合标准的质量管理专业队伍、塑造质量安全至上和精细管理的价值理念、鼓励患者及家属参与质量改进、探索绩效考核办法与薪资制度改革。

【关键词】 质量管理;医院评审;持续改进;缺陷

【中图分类号】 R197.3 【文献标志码】 A 【文章编号】 1672-271X(2011)06-0558-03

自 1989 年至 2010 年 4 月,我国医院经历了第一阶段(部分为第二阶段)医院评审和医院管理年活动,进行了“以病人为中心”旨在提高医疗服务质量的科学化、规范化、标准化建设^[1],医疗服务质量得到很大改善。但因存在编制体制、机制、人才及医院文化方面缺陷,使以病人为中心的服务难以深化,效果大打折扣^[2-4]。卫生部《三级综合医院评审标准(2011 年版)》^[5](下称《医院标准》)已颁布,这是今后一个时期公立三级医院及其他各级医院质量管理与评价的法规性依据。尽快纠正上述缺陷,构建质量管理高效机制,保证“以病人为中心”的各项制度有效落实,是当前摆在各级医院管理者面前的一项任务,本文就此进行探讨。

1 医院质量管理缺陷分析

1.1 编制与职能定位缺陷 ①缺编,有些三级综合医院无独立的质量管理科(质管科)^[6];②名称不同,三级综合医院有的大医院叫质管科,中等医院叫质量控制科(质控科),一些小医院则两者均未编设;③职能定位不当,质管科或质控科,长期以来仅负责病历质检,没有承担起《医院标准》要求的“负责对全院医疗、护理、医技质量实行监管”的任务。

1.2 运行机制性缺陷 ①医院质量管理的主要组织力量,三级综合医院包括医疗质量、伦理、药事、医院感染、病案管理委员会等 9 个组织,二级综合医院为上述组织中的 6~8 个,各委员会组织各自为政,信息互相隔离,缺乏统一协调的运行机制;②缺乏计划性,执行力弱,“活动”常流于形式,为“创建”而做

资料补记录,有些组织仅仅是一份部门打印的名单;③组织目标不明,调查 10 家三级公立医院,80% 质量管理委员会的召开周期平均 3 个月或更长,而质量管理活动的开展有些以应对检查为主^[6],月度质量考评仅仅是为了科室和个人的奖金分配;④缺乏长期稳定的运行机制,医院评审中建立的规范化管理制度评审后名存实亡;⑤科室质量管理组织活动少,新任科主任缺乏岗位质量管理培训,依靠经验管理,活动记录缺质量管理实质内容。

1.3 人才管理缺陷 质量管理人才建设严重滞后于临床:①质管技术职称缺位,质管岗位未纳入职称系列,评职称按原从事专业,影响工作积极性;②质管学科缺位,质管专业未纳入医学院校学科,故缺科班出身人才,“质管专业不专”因而丧失了对高学历人才的吸引力;③医院质管人员由医、护、技类人员转岗,转岗后未经质管专业培训,管理知识匮乏,业务技能不足,质管人员多数不会使用管理工具;④长期习惯于聘用退休人员,人才梯次和结构不合理,缺少中青年骨干和多学科人才。

1.4 医院文化缺陷 ①“以病人为中心”的理念宣传多于行动;②过分追求科研成果和学术文章,削弱了临床一线工作价值;③医院中弥漫着“创收”情结、“以效益为中心”、被市场牵引发展方向、被利润驱动着技术和科室建设、仪器检查至上、用药至上、医生查体不动手、写病历缺乏耐心等焦躁的文化氛围,有悖于“以病人为中心”的理念,应予以反思。

2 质量管理体系整体改进路径

2.1 借鉴 JCI 理念的整体改进思路 美国医疗机构评审国际联合委员会(Joinl Commission International,简称 JCI)的质量改进路径是围绕“以病人为

作者简介:杜新清(1956-),男,山东莒南人,本科,副主任医师,从事医院质量管理工作

作者单位:223001 江苏淮安,解放军 82 医院

中心”建立相应的政策、制度和流程,鼓励持续不断的质量改进,以最大限度地利用医疗资源,体现医疗服务,实现可达到的标准^[7-8]。借鉴 JCI 理念,对医院质量管理体系整体改进的思路是:①重建思维模式与管理习惯,检讨“以医疗为中心”“以质量效益为中心”的制度缺陷,重新设计“以病人为中心”的制度体系,效益服从病人需求,一切服从病人安全;②构建以“质量安全需求”和“管理功能需求”为核心的质量管理机制,重建“管理流程”、“临床流程”及监督体系;③全面管理与质量安全相关要素;④推进质管人才和质量文化建设。

2.2 建立医疗质量安全专职监督管理部门 为适应质量管理从“粗放”向“精细”转变、实现医疗全要素质量监管、环节质量及终末质量全程监控^[9]、贯彻“以病人为中心”、“持续质量改进”的医院质量管理新要求,专职部门需具备质量管理策划计划、部门协调、专业化监管 3 种能力。初步设想,由医务处(科)的一部分与感染管理科、质量控制科合并成立“标准质量监督科”,直接接受院长领导,同时撤销感染管理科和质量控制科。编设 3 个室:①“标准流程监管室”,负责实施《医院标准》管理、全院质量安全与持续改进计划的实施、各质量管理委员会工作协调、“临床流程”和“管理流程”体系运行监管;②“循证医学监管室”,实施临床路径监管、医疗文书质量监管、临床与医技科室技术规范监管、病人层面的临床评价管理;③“医疗安全监管室”,实施医疗安全相关要素监管。

2.3 建立一体化的责任、流程和监控体系 ①把医院最高层作为整体改进起点,院长为医疗质量管理第一责任人,负责制定医疗质量安全管理与持续改进方案;院长、书记担任医院质量改进与安全委员会主任委员;②分解标准、细分责任、建立具体化的领导与管理层“责任体系”,并建立符合管理功能的“管理流程”与“临床流程”体系;③建立监控体系,以保证及时发现并纠正系统运行中的问题,需在临床和管理部门众多的流程指标中选取重点监控指标,即选择最重要的临床流程、管理流程和结果来监控,集中于那些对病人有较高风险、高频率开展、行业关注焦点或有潜在问题的流程,如病人评估、各类手术程序、抗生素及其他药物的使用、感染控制、单病种费用、后勤领域给病人带来的风险、医疗资源合理使用、病人及家属满意度等^[10],组成监控指标体系,持续有效监控,使责任和流程的落实成为一种习惯。

2.4 建立符合标准的质量管理专业队伍 现代医

院质量管理强调实施质量管理策划、标准化、过程管理、持续质量改进、信息化、系统性、质量分析评价管理并建立定期监测系统^[11],质量管理岗位技术含量大大增加,人员素质要求高,只有建立一支符合标准的有能力的质量管理专业队伍,才能达到上述要求。

①技术职称管理部门应把“医疗质量安全管理”纳入职称系列,让质量管理岗位同临床各专业一样晋升技术职务;②设置岗位准入条件,可选取具备一定管理特质的临床医学本科毕业生,进行 3~6 个月医疗质量安全管理专业培训,经考试合格发给执业资格证书持证上岗;③纳入医学院校学科专业,院校化培养医院质量安全管理人才,学制 5 年,临床医学 4 年+管理专业 1 年,并设立医院质量管理硕士、博士学位,培养高级从业人才;④建立《医院标准》培训与咨询中心,由卫生行政机构选择有条件的医院举办,该中心主要为区域内医院培训质量管理人员,进行医院评审咨询及评审后的定期评价,当前亟需培训一批能深度解读《医院标准》的质量管理人员充实到医院。

2.5 塑造质量安全至上和精细管理的价值理念

创建医院质量文化是改进质量管理的长远之计,医院需努力塑造自己的质量文化与组织价值理念。①把“以质量安全为中心和持续改进”作为医院整个组织的核心价值理念,当前需要将其具体化、制度化;②领导垂范,质量管理的重要角色包括领导及管理层、专家及科主任层、员工层和患者,领导及管理層需不断释放坚定贯彻质量安全的意志和领导力,把握医院建设发展的新趋势,把主要精力投入质量安全安全管理上;③重点塑造专家及科主任的价值理念,让他们是医院质量安全文化的主角和化身,他们对待病人的态度和习惯潜移默化成为科室共同的习惯;④对待缺陷的态度决定改进效果,管理者需鼓励一线员工上报问题,对病人投诉和员工抱怨持积极态度;⑤评价医生任期内技术水平和实绩最好的材料是病历而非论文,应恢复对病历评价应有的尊重,科研成果和论文应根据临床价值加分,不应作为医生晋职的硬性条件,应引导医生务实而不是务虚;⑥将患者至上、追求卓越的质量理念根植在管理人员、医务人员和保障人员心中,贯穿于医疗全环节、全过程、全方位,体现在精良服务、精湛技术和精细管理之中,把管理当作品来做,精雕细琢,做成精品,让患者满意、家属信任和社会认可^[12-13]。

2.6 鼓励患者及家属参与质量改进 医疗服务的对象是人,只有病人参与的质量改进才是完整和可靠的。医院应推广 Speak 方针^[8]:S—有任何问题一

定要说出来,不明白就重复问,因为身体是你的,你有知情权;P—留心你的治疗,清楚你是从专业人士那里获得了正确的治疗和药物,不可相信假设;E—你的病自己要清楚,要多了解你的检查和诊疗计划;A—请一位你的家人或好友做你的代言或顾问;K—搞明白你在服什么药,为什么服? 相信在病人全程参与医疗过程的情况下,医务人员一定谨慎的多,许多差错可能会被及时纠正从而保证了安全。

2.7 探索绩效考核与薪资制度改革 主管部门对医院绩效考核应弱化医疗收入数,而强化对改进服务管理、规范诊疗、单病种费用分析、学科建设和人才培养、临床路径评价、医疗质量安全评价、管理层履行医院质量管理责任体系的履职记录及工作定性定量评价考核;应改革医院科室独立核算制度和薪资制度,借鉴国外医疗卫生人员实行统一工资制、岗位等级评价、绩效与薪资不挂钩^[14]、医生声望和诊治数量与收入无关、医生精力集中在疾病诊治上的做法,探索切断奖金与病人医疗费用、与科室班组收入直接挂钩的办法,建立“以质量安全为最高追求”的“质量效率薪资”制度,摆脱小企业计件式的“奖金拉动效率”做法,让医务人员放下经济包袱轻松工作,让医生回归“治病救人”之本业。

【参考文献】

- [1] 方 联,杨 炯,王哲芳,等. JCI 医院评审方法与管理年活动方案比较研究[J]. 卫生软科学,2008,22(3):219-221.
- [2] 过伟华,冯淑静,胡建伟,等. 从等级医院评审试述二级医疗

机构医疗质量管理组织作用[J]. 江苏卫生事业管理,2009,20(11):35-36.

- [3] 袁 晔,于麦生,顾启明. 医疗质量管理的无序状态[J]. 解放军医院管理杂志,2006,13(7):582-584.
- [4] 刘亚民,何有琴,刘 岩,等. 我国医院等级评审的历史、问题及对策思考[J]. 卫生软科学,2008,22(3):215-217.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 关于印发《三级综合医院评审标准(2011 年版)》的通知. 卫医管发<2011>33 号,2011 年 4 月 22 日.
- [6] 熊晶晶,金 可,蒋 蕾,等. 公立医院质量管理现状调查与对策分析[J]. 现代医院管理,2008,6(6):12-14.
- [7] JCI. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital[M]. 3rd Edition. Chicago: Department of Publication of Joint Commission Resources,2008:1-3.
- [8] Karen H. Timmons. 国际联合委员会质量路线图:促进以患者为中心的医疗[J]. 中国医院,2010,14(1):12-13.
- [9] 曹文献. 深入学习实践科学发展观推进军区卫生工作创新发展[J]. 东南国防医药,2010,12(1):1-2.
- [10] 汪志明,吗 昕,曹艳佩,等. JCI 标准下的医院质量持续改进[J]. 中国卫生资源,2010,13(6):261-263.
- [11] 中华医学会. 医疗质量管理必备手册[M]. 北京:人民军医出版社,2010:3-19.
- [12] 曹文献,胡 波. 参观学习国外医院感悟与借鉴[J]. 东南国防医药,2010,12(6):553-555.
- [13] 何 超. 医院质量建设就该“精雕细琢”——从 JCI 的理念与普适价值谈“质量管理”[J]. 医院院长论坛,2009,(4):26-28.
- [14] 姚 瑶,李 璐,方鹏骞. 美国医疗卫生人员联邦工资制的借鉴和思考[J]. 中国医院管理,2010,30(10):69-72.

(收稿日期:2011-07-01)

(本文编辑:孙军红)