

· 医院管理 ·

军队医院等级评审迎评工作中应把握的几个问题

杨国斌

〔摘要〕 新一轮军队医院等级评审工作已经开展,在迎评准备工作中,军队医院应该充分认清等级评审的特点,把握等级评审的难点,坚持组织计划、发动动员、学习研究三到位,抓住重点单元、重点工作、重点问题推进整改,确保标准要求、自查自评、以评促建三落实,从而提高管理效能和内涵质量,保证医疗安全,提升医院全面建设水平。

〔关键词〕 医院等级评审;组织准备;迎评工作

〔中图分类号〕 R197.32 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.02.034

医院等级评审是衡量一个医院综合实力与整体水平的有效手段,它是全方位、多角度、涵盖各层次的系统评价体系,是促进医院规范化管理、提升医院内涵质量、加快医院发展的有效载体^[1]。

国家卫生部于 1989 年启动医院等级评审和分级管理工作,军队同步展开,1998 年评审工作全面暂停^[2]。为积极适应国家医改新形势,加强军队医院内涵建设,探索建立科学管理的长效机制,在总结第一轮等级评审工作经验的基础上,总后勤部卫生部决定从 2011 年底开始在全军开展新一轮的医院等级评审工作。

此次评审是对军队医院等级的重新评定,制订了新的《评审标准和细则》,较上一轮评审内容更丰富、要求更严格。目前,全军师级以上医院均已完成了现场评审,其余医院正积极开展迎评工作。如何在有限的时间里,顺利通过评审,并能够以迎评工作为抓手,以评促改、以评促建,达到提升医院全面建设水平的目的,是军队医院迎评工作的关键。笔者结合本院等级评审实践,认为应把握以下几个问题。

1 认清军队医院等级评审的特点

1.1 与第一轮等级评审相比,有如下特点

1.1.1 评审标准制定 本次评审标准依据了 2003 年卫生部委托中华医院管理学会与美国医院联合委员会合作引进的国际医院评审标准,保持了与《医院管理评价指南(2005 版)、(2008 版)》和《2005-2009 年医院管理年活动方案》重点工作的政策连续性,又与当前国家医改政策和卫生部发布法规保持一致,同时,医院评审标准根据国内外医院评审新理念与社会需求变化及时进行调整或修订,评审标准更加全面、客观、合理。

1.1.2 评审范围和评定等级设置 第一轮等级评审范围涵盖了一、二、三级别医院,等次划分为甲、乙、丙等,而本次评审范围仅在二、三级医院进行,每一级军队医院又根据卫生战备、为部队服务、医院管理、医护质量、技术水平等方面的综合评价,划分为甲等、乙等两个层次。

1.1.3 评价指标内容 一是新标准强调适度规模和内涵建设,纠正了第一轮的评审暴露出的有些医院歪曲部分评审标准和指标,盲目加强基础设施建设,淡化或者忽略了医院根本职能等问题。二是新标准引入了社会评价指标,强调以伤病员需求和满意度为导向。三是增加了重点环节日常监测指标,强调常态化精细管理,避免了有些医院追求短期成效,真正做到以评促建。

1.2 与地方等级评审相比,有如下特点

1.2.1 与地方标准接轨,突出军队医院特色 军队标准基本采用了国家的标准,保证军队医院评审等级不低于地方水平,为体现军队特色,使军队医院的权益得到充分维护,标准中增加了为部队服务和卫生战备两大方面,权重占到总分值的 11%,对于国家标准中不符合军队医院实际情况的项目也予以删除,比如“院长负责制”、“院务公开”等。

1.2.2 考虑地区差异,部分指标弱化 考虑到军队部分艰苦边远地区医院的实际情况,对个别项目有所调整,弱化了某些评价指标,力求做到标准严格,评价科学。

1.2.3 采取千分制结果判定模式 地方是运用质量管理 PDCA 的原理,把每条标准执行力分为“A 档、优秀”、“B 档、良好”、“C 档、合格”、“D 档、不合格”四档^[3]。而军队采取的是千分制结果评判模式,达到三级甲等医院要达到“三个 90%”,简单的说,总分 1100 分达到 90% 即 990 分,核心指标 46 项

共 200 分,每一项要达到 90%,即 180 分以上,28 个专业的技术标准达到 90% 以上。

2 把握军队医院等级评审的难点

军队医院虽然功能任务有所不同、发展不平衡,但是由于共同面临着体制编制调整、地方医院竞争等诸多因素,所以在迎评工作上存在着许多难点问题,整改难度较大。

2.1 人力资源的问题 目前军队医院医务人员数量普遍不足,难以达到床工比 1:1.15、床护比 1:0.4 的要求,特别是 ICU 床工比存在较大差距,同时,由于人员培养需要周期,目前大部分医院非现役文员、聘用制人员队伍中以初级职称为主,人员结构不合理。

2.2 医疗技术的问题 部分医院由于学科发展不平衡,导致个别学科发展很快,同时也占有了较多的医疗资源,却忽视了其他学科的发展,部分学科发展相对缓慢,医疗技术项目的开展达不到标准中的要求。

2.3 病历质量的问题 病历质量是反映医护质量的主要载体,也是医院等级评审的重要内容,而目前电子病历存在很多缺陷,离规范要求还有很多差距。我院在本次等级评审中,共被质检终末病历 78 份,抽取的病历涵盖了医院所有科室,其中包括 25 份的临床路径、三级手术授权、药物临床试验和军人特殊诊疗病历。

2.4 临床路径及单病种的问题 此项为导向型指标,但是临床路径及单病种是医改的重点,也是军队重点推行的一项工作,自 2009 年军队实施此项工作以来,军队医院在落实上或多或少存在困难,部分医院和科室仅停留在方案计划或者表单上,普遍存在认识不足、执行不力的现象。

2.5 新近开展工作落实的问题 标准要求大力推行“身份识别”、“危急值报告”、“医疗不良事件主动报告”、“抗菌药物分级管理”、“手术分级管理”、“手术风险评估”、“冰冻病理知情同意”、“营养评估及会诊”、“肿瘤病人多学科会诊”等近几年新开展的工作,以上工作部分医院存在落实不到位的现象,特别是医疗不良事件主动报告制度落实不够好,漏报、不报、主动报告率不高。

2.6 档案管理的问题 院级档案资料管理不规范,缺乏统一标准和统管部门,业务档案归口各业务部门管理,建档、管理、交接等制度不健全,部分资料缺失。同时科室管理上重实施轻记录,医护质量管理活动、医护常规会、病例讨论等相关原始记录丢失严重。

3 筹划工作要坚持“三个到位”

3.1 坚持组织计划到位 成立了由院长、政委担任组长的医院等级评审领导小组,设立了办公室和管理、政工、卫勤、医疗、护理、质管、信息、后勤八个工作组,各科室也成立了相应的迎评工作小组,形成了“领导小组-办公室及工作组-科室工作小组”三位一体工作体系,有效调动了全院的力量。对全院情况进行了全面摸底,搞清形势任务,了解优势劣势,找准缺陷不足,制定了针对性的“迎评工作实施意见”,明细任务分工、各级职责,明晰实施步骤、时间要求。办公室和科室根据实施意见制定工作进度表,确定迎评工作的具体任务和工作内容,确保在规定的时间内完成迎评准备工作。

3.2 坚持动员发动到位 充分发挥医院等级评审的导向作用、标杆作用和引领作用,调动医院管理者和广大医务人员的积极性,发挥网络、南总新闻、院报等媒体媒介的作用,针对机关、科室领导、医务人员等不同的对象,通过召开医院等级评审动员大会,利用周会、科室交班会进行自上而下的分层次思想发动,营造了人人参与的浓厚氛围,提出“动员不漏一人、整改不留死角、落实不出空挡”的迎评要求。通过组织科室主任签订责任承诺书的方式,下任务、压担子、提要求,增强全院人员的责任感和使命感。

3.3 坚持学习研究到位 深入学习领会上级有关通知要求、讲话精神,吃透评审标准的实质,在此基础上,认真学习研究评审标准,把握要点和考核方法。本次评审,我院约有 200 人次的卫生技术干部被现场提问或考核,包括医疗规章制度、法律法规、诊疗操作、应急处置等内容,特别是核心医疗制度、诊疗常规、伤病员合法权益以及突发情况的处置是考核的重点,医院要尽早建立和完善各项医疗服务规章制度^[4],组织卫生技术人员针对性学习,通过检查、督查、组织考试等形式督促学习落实。由于环境、条件的不同,每个单位对标准的理解也不一样,同时,由于地方评审工作一直在开展,对于部分内容的把握更切合实际,同区域的医疗单位应该经常相互交流、相互学习、相互促进。

4 推进工作抓住“三个重点”

4.1 抓住重点工作 我院按照“围绕标准抓研究,细化分工抓部署,认清形势抓推动,紧扣目标抓落实”的思路,重点做好“六个一”的准备工作,即一份“三级甲等医院评审形势分析报告”,指的是对照标准,深入摸底,查找问题,找出医院还存在哪些问题,

哪些是无法解决的,哪些需要重点研究,哪些需要工作组推动,哪些需要科室自身整改。一份科室“责任承诺书”和“任务分解细则”,就是将《标准和细则》进行科室层面的分解,明确科室任务,强化科室责任。一系列以评促建的整改措施,一套完整的静态资料以及一份符合要求的检查现场,指的是针对存在的问题,制定整改措施,并通过积极整改,规范医务人员行为,强化科室管理,提高内涵质量。“六个一”工作贯穿于迎评工作的始末,有效地推动了整改工作。

4.2 抓住重点单元 一是抓普通外科、骨科、心脏内科等评审检查的重点科室,主要抓核心医疗制度落实情况、环节病历质量、临床技术掌握情况等。二是狠抓门急诊等矛盾集中的窗口单元,特别是检验、影像、超声、药房等单元的服务诊疗流程,提高服务质量,针对今年门诊量激增、出现“三长一短”现象的实际情况,我院重新优化了诊疗流程,开设了夜间和假期方面门诊、调整了门诊医师安排,加强了影像科、检验科等辅诊单位的工作效率。三是抓住虚拟学科,虚拟学科是学科中管理最薄弱的单元,如何使虚拟学科在评审检查中少丢分或不丢分,关键是加强规范化管理,提高管理效能。

4.3 抓住重点问题 针对在人力资源、病历质量、医疗技术等方面的问题,医院狠抓医疗质量,推进医务授权、临床路径、床位核减、病历质量等重点工作,促进了内涵质量的提升。在收治任务重、医疗压力大的情况下,医院党委坚持适度规模,内涵发展的战略,依据等级医院评审标准大力开展床位核减工作,总床位数由原来的 1970 张减少到 1793 张,有效地控制了床位规模。针对病历质量,医院组织专门人员对病历质量进行评估整改,重点检查了环节病历、死亡病历、危重症病历和涉及临床技术项目的病历,同时,医院还适时开展“病历质量月”活动,实现了病历质量的新提升。

5 落实工作做到“三个确保”

5.1 确保落实标准要求 将评审标准作为医院日常工作的准绳,抓好各项日常工作。例如,对照“临床技术项目”标准抓技术建设,利用承担军区战备值班分队的契机,抓应急机制的完善。为了推动科室工作,强化科室管理,规范记录资料,坚持“做我们所写的,写我们所做的”,通过建设样板科室,指导科室规范化建设。采取有力措施,有效地推动了医护常规会、病历讨论会、安全形势分析会等质量安全活动的规范化、制度化开展。

5.2 确保落实自查自评 查阅文献,地方医院在迎评过程中均开展了自查自评工作。我院将自查自纠贯穿于迎评准备工作中,每轮自查突出一个重点,分别以督导动员、医疗质量与医疗技术、病历质量等为重点,组织了七轮的自查自纠,一是在迎评准备工作初期,组织八个工作组下科室蹲点,现场答疑解惑,指导科室理清了科室迎评工作思路,掌握了开展迎评工作的方式方法。二是在迎评准备工作中期,针对科室管理、医护质量、医疗技术开展专家组检查,这些方面容易失分,同时也容易得分,通过检查,进一步梳理科室在科室管理和内涵质量上存在的问题,有效地促进了科室的全面建设。三是在迎评准备工作后期,按照科室责任承诺书中的细则要求,对照检查表,开展多轮的院内自查自纠,逐个科室逐项进行拉网式筛查,主动找问题,主动抓改进,确保落实工作不出空挡。

5.3 确保落实以评促建 医院等级评审工作能够促进医院的硬件建设、促进医疗质量的提高、促进医院的标准化建设、促进医院医德医风建设^[5],积极把握好此次评审的机会,促进医院的标准化建设。一是通过建立完善各项规章制度、加强各类人员培训、强化病历书写质量等措施,促进医护核心制度的落实,提升学科建设与管理水平,提高医疗质量安全、技术水平。二是要实现“绿色医疗”^[6],“绿色医疗”是医院应对转型挑战谋发展的必然要求,要坚持优先、优质,实行合理检查、合理用药、合理治疗。三是要固化等级评审成果,依据标准持续开展质量的持续改进与提高,对医院进行常态化管理,要通过精细化监测落实迎评工作的建设成果,提升了管理效能,使医院各项工作持续改进,步入良性发展轨道。

【参考文献】

- [1] 楼俏菡. 档案工作在等级医院评审中的重要性[J]. 现代医院, 2011, 11(4): 139-140.
- [2] 中国医院协会. 三级综合医院评审标准条款评价要素与方法说明[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1-3.
- [3] 中国医院协会. 三级综合医院评审标准实施指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1-2.
- [4] 马艳丽. 构建和谐医患关系的实践与探索[J]. 中国医院管理, 2010, 30(8): 51-52.
- [5] 中华医院管理学会医院评审课题研究组. 我国医院评审工作评估研究报告[J]. 中国医院, 2000, 4(3): 149-151.
- [6] 易学明. 践行绿色医疗理念 推动服务质量提升[J]. 医学研究生学报, 2012, 25(1): 1-6.

(收稿日期: 2012-12-20)

(本文编辑: 史新中)