

· 医院管理 ·

医院医疗指标应用及质量控制思考

陈 红

〔摘要〕 本文分析了军队医院统计数据质量的存在问题及原因,提出了统计指标应用及质量控制的几点思考。应完善和使用配套的、口径一致的、互相衔接的统计指标体系,增加一些敏感指标;重视医疗质量指标与经济指标同步发展;严格执行各项医疗规范和标准,保证各项医疗数质量指标的准确性;注意寻找医院各项医疗统计指标的规律,提高综合统计评价分析能力。

〔关键词〕 医疗;统计;指标应用;质量控制

〔中图分类号〕 R195 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.02.038

医院为了解医疗工作开展情况,提高医疗质量和效益,为管理者决策提供科学依据,常常运用医疗数质量指标来反映医院的工作效率和工作质量情况,对医疗工作情况做出评价。每一项特定的医疗指标反映某一项特定的内容,一些主要医疗指标经过专家论证和统计学处理设定一个标准值,一些指标通过一定的组合形成指标体系,管理者通常通过量化来对工作进行评价。

但是,是否现行的军队医院医疗统计每一项医疗指标都能客观反映医院医疗情况,每一项和每一组指标都能适用于任何医院,每一组指标体系都能准确地评价各单位的工作成绩,现行医院医疗指标是否都具有通用性?答案是不完全是。有些医疗统计指标使用不当而出现偏差,如何进行控制,常给我们带来一些思考。

1 医疗统计数据质量问题现状及分析

统计就是要从变异现象中找出它的趋势或规律性,同质指标所表现的某种特征或趋势是受一定的条件或背景所限制,在进行统计分析时应在同质的基础上进行比较。医院统计数据质量应具备准确性、及时性、可比性、客观性和适用性。在军队《医疗护理技术操作常规(第四版)》^[1]中,除了人员、物资、设备、科研、教学、信息等方面,针对医疗与经费方面,医院医疗统计指标共列有 68 项,在医院医疗护理质量主要评价指标体系^[2]中所列共有 108 项。还有其他医疗指标体系若干项等。

当前医疗统计数据质量存在的问题。一是统计数据标准化程度不高。如各单位门诊在就诊分类指标体系方面不统一;医院统计在对新增指标再设计功能方面发挥缺欠^[3]。二是数据适用性不强。医

疗统计方法、指标含义、口径上不统一或指标含义解释不清晰,致使使用者难以实现数据在时间序列上的可比性,也有由于对指标的误解而滥用数据从而降低数据质量。三是病案管理工作不到位也可严重影响到统计数据的质量。如三日确诊率、疾病的治愈率、诊断的符合率、危重病人抢救成功率、医院感染率等^[4-5]。四是现行的医院医疗统计指标体系不够完整全面。比如能够实时反映医院运营状况的统计指标很少^[6];而且有一些指标在现行网络化环境下,不一定是最佳指标或者说是反映某一客观现象的最佳指标^[7];还有期内占床数和出院者占床数功能越来越接近;再比如治愈好转率的范围越来越大,在各评价单位间的灵敏性越来越小。还有随着大型医疗设备检查数量增加阳性率越来越低等等。

在实际应用中,同样收容同等数量的病人,病种内涵不同,治愈率和出院者平均住院日涵义肯定不同,也就是说,指标与指标之间,即使是相同指标,不具备同质性也就不具备可比性和通用性。因此,单纯应用统计指标评价医疗工作不够全面,往往受科室设置、疾种构成、军地患者比例等的影响。但是就单病种也有一定的问题,比如病种的复杂程度有无其他的并发症等,其治愈率也会受到影响。

2 影响统计数据质量的因素

影响统计数据质量的因素是多方面的。一是没有完整把握好统计数据的指标内容,特别是指标概念、类型、内容、时间与空间几方面的口径及指标数据的产生方法和时效性,指标数值背离了指标原意;二是统计基础工作较差导致数据质量不高,原始记录和统计台帐是统计工作的最原始凭证,如记录不完整不准确,会出现一些低级错误;三是统计指标的计算方法随着医疗过程的变化其计算方法也随之变化,如

跨病区跨楼层的床位设置打破了以往科室床位定编的规则,使床位使用率不能按照原方法计算等等。

一般通过分析抽样误差、模型假设误差等影响数据准确性的各个因素,测算统计估算值的变动系数、标准差、曲线配合吻合度、假设检验等,将统计误差控制在一个可接受的区间内^[8]。

3 几点思考

3.1 完善和使用配套的、口径一致的、互相衔接的统计指标体系,增加一些敏感指标 统计指标的意义在于用数据表明医院的现状和发展变化,它是决定政策、监督、检查、制订计划和改进措施、进行科学研究的基本依据。单个统计指标只能反映医院运行的一个侧面。要完善和使用配套的、口径一致的、互相衔接的统计指标体系。随着医疗市场的变化,医院管理模式的改变,医院网络系统的应用^[5],以及时代对医院管理的要求和医院全面建设的需要等,对医院统计工作提出了更高的要求,应对现行的部分医疗统计指标进行完善和改进,去掉一些不太实用的内容,增加一些与现代医院网络化管理有关的、与医院全面建设有关的比较敏感的一些统计指标如同种疾病二次返院率等。

制定医院统计指标体系的原则:根据医院医疗的需要,一是要以反映医疗数质量指标为主,兼顾其他方面的指标,特别是进行评价对比分析时应注意尽量消除混杂因素,提高可比性;二是医院统计指标的计算公式、定义应准确、口径一致才能保证其通用性和可比性,保证可重复性;三是医院统计指标体系应满足先进性、科学性、实用性、可操作性的要求;四是统计指标体系必须与医院管理相结合,全面、完全、准确地反映医院医疗、科研、保健、人才、设备、经费、后勤保障等方面的情况,较好地反映医院的工作质量、结构、效率及效益等。

3.2 重视医疗质量指标与经济指标同步发展,提高统计指标的内在含量 随着医院引入市场竞争机制,医院的经济收入指标就显得格外重要。有些单位常常是忽略了医疗数质量指标内容,单纯追求经济收入,统计指标与业务收入不平衡发展,造成总量医疗统计指标与经济收入指标分离即“剪刀差”的畸形现象,这样的后果必然是降低医疗服务的“质”和“量”,导致医院管理上的混乱。因此,统计指标是经济收入的基础。只有在提高统计指标的内在含量,降低医疗成本的基础上谈经济效益才是正确的^[4]。在对医院统计指标进行评价分析时,对医疗数质量指标和经济收入指标进行科学合理的分析,

给予科学合理的权重来扼制“剪刀差”现象,制止单纯追求经济收入而忽视医疗质量的现象发生。

3.3 严格执行各项医疗规范和标准,保证各项医疗数质量指标的准确性 应该强调严格按照卫生部颁发的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》诊断疾病和判断治疗结果;根据病种程度,严格执行抢救成功率标准的判定;按照《医疗护理技术操作常规(第四版)》要求规范操作^[1];按照疾病编码要求,准确进行疾病编码等。在这些基础工作的基础上,才能得出相对合理的、能反映实际情况的医疗指标,保证各项医疗数质量指标的准确可靠。统计人员在工作中应注意准确把握数据质量,把握好医疗统计指标的指标值、标准值、权值、评价体系等概念。

3.4 注意寻找医院各项医疗统计指标的规律,提高综合统计评价分析能力 在医疗综合评价分析设计时,应注意寻找医院各项医疗统计指标的规律,提高综合统计分析评价的能力。比如病种平均住院日和人均医疗费用影响因素研究等。尽管每一项指标都有一个统一的计算公式,得出一个指标值,但在各单位其内涵可能不一定相同,因此,统计指标工作的重点就是要分析,只有通过分析,才能理解其含义,这是统计人员应该清楚和掌握的。

树立新的统计数据质量理念,要从单纯注重提高数据准确性和及时性,扩展到提高数据的时效性、科学性的质量内涵;要从过去工作重点是收集上报搞准统计数据的工作思维中更进一步,既要抓数据的准确性,又要做好解读统计数据,开发统计分析研究成果,逐渐把满足需求的程度作为评价数据质量的标准。

【参考文献】

- [1] 总后卫生部. 医疗护理技术操作常规[M]. 4 版. 北京:人民军医出版社,1998:80-84.
- [2] 总后卫生部. 军队医院医疗质量主要评价指标体系(试行) 1999. 8
- [3] 王丛梅. 信息化医疗统计数据质量管理与控制[J]. 吉林医学, 2010,31(3):425-426.
- [4] 史新中,胡立洋. 加强病案首页信息填报的措施[J]. 中国医院统计,2008,(4):375-376.
- [5] 刘桂芹. 谈医院统计数据质量[J]. 中国医院统计,2012,19(1):55-57.
- [6] 史新中,王小峰. 构建医院信息平台加强卫生经济管理[J]. 解放军医院管理,2010,17(9):855-856.
- [7] 王大勇,李杰. 军队网络医疗建设的现状和体会[J]. 东南国防医药,2012,14(4):385-386.
- [8] 刘颖. 提高统计数据质量尽快与国际接轨[J]. 数字化工, 2005,(8):56-57.

(收稿日期:2012-09-18)

(本文编辑:史新中)