

医院管理

刍议国内外医疗服务质量评价的差异及启示

侯 雄, 王玲玲, 顾怀敏, 史兆荣

【摘要】 随着医药卫生体制改革的深化,国内医疗服务质量评价体系与患者对高质量卫生保健的需求不相适应。为推动我国医疗服务质量评价制度更加完善,对比国内外医疗服务质量评价的差异,指出我国医疗服务质量评价的不足。国内外医疗服务质量评价的主要差异体现在评价指标的特征、评价的功能导向和评价机构的性质等方面。我国医疗服务质量评价制度的进一步完善应从优化医疗服务质量评价的指标体系、健全医疗服务质量评价的运行体系、明确医疗服务质量评价的责任体系、创新医疗服务质量评价模式等方面着手。

【关键词】 医疗服务;服务质量;评价;政府责任;第三方评价

【中图分类号】 R197 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2019)05-0542-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2019.05.023

0 引 言

医疗服务质量评价是指客观的行为主体遵循科学的标准,按照规范化的方法,有计划、有组织地全面评价医疗机构服务过程中各环节的质量要素,得出相应结论的活动,从而促进医院质量管理不断升级。构建科学、客观、准确的医疗服务质量指标成为医疗服务质量评价的第一要务,一套科学合理的医疗服务质量评审制度不仅有利于提高医院的医疗服务质量,更有利于医院的长远建设。本文研究国内外医疗服务质量评价的差异,指出我国医疗服务质量评价的不足和改进空间,以期完善国内医疗服务质量评价体系,促进医疗服务质量提升。

1 国内外的医疗服务质量评价

为加强医疗服务质量建设,提升质量管理水平,各国的医院质量评价探索实践不断推陈出新,按照评审机构的性质,分为医疗机构自评、政府卫生主管部门评价和第三方医院服务质量评价。

1.1 国内医疗服务质量评价 公立医院是国内医疗行业的主导力量,其质量评价由政府主导,质量监管以内部评审为主要形式。2005年,原卫生部医院管理研究所组织研发中国医院医疗服务质量管

理及评价系统——中国医疗服务质量评价指标体系(CHQIS)^[1],该指标体系主要包括住院死亡相关、非计划重返相关以及不良事件相关三大类医疗服务质量评价指标。其优点是专业性强,但缺点也很明显,即数目庞大,实际操作较复杂。为改变我国医疗卫生服务体系评价指标缺失的情况,《医院管理评价指南(2008年版)》问世,该指南相对比较科学与完整,成为我国医院医疗服务质量评价与管理的重要参照。2011年,为进一步与国际接轨,在借鉴经合组织(OECD)国家医院质量管理经验的基础上,《三级综合医院评审标准》出台,这一新版的标准涵盖医疗、护理、医技、医院感染等多方面质量标准^[2],成为我国医疗卫生服务评价体系发展的重要里程碑。近年来,临床路径管理在国内医疗服务质量管理和评价领域方兴未艾,疾病诊断相关分组(DRGs)的实施效果也成为医院质量管理能力的重要参考。

政府主导的医疗服务质量行业综合评价本质上属于医疗机构实行的自我评价,行政色彩浓厚,专业组织的权威性缺失。文献研究表明,我国传统的医疗服务质量评价主要包括医疗效率评价、经济效益评价和治疗质量评价等三个方面。效率指标如平均住院日、病床使用率,效益指标如人均门诊医药费用、人均住院床日费用,质量指标如门诊与出院诊断符合率、院内感染发生率等。

1.2 国外医疗服务质量评价 发达国家的医疗服务多元化发展格局早已奠定,第三方医疗服务质量

作者单位:510515 广州,南方医科大学卫生管理学院(侯 雄);
210002 南京,东部战区总医院(原南京军区南京总医院)
教学办(王玲玲、顾怀敏),院部(史兆荣)

通信作者:史兆荣, E-mail: shizr1209@126.com

评价以其独立、客观、公平公正的优势而被广泛采纳。

在美国,联邦医疗保险和医疗补助服务中心(CMS)授权第三方机构国际医疗卫生机构认证联合委员会(JCAHO)开展独立评审。评审指标主要包括死亡率指标、非计划重返指标、重症监护指标、患者就诊指标、手术感染指标等,重视病种及病情严重程度程度的划分,指标可比性强,注重医疗服务过程和结果是其主要特征,其核心价值目标是降低医疗风险,保证患者安全,医疗服务质量持续改进。法律规定评审认证的通过与否与老年和残障健康保险和医疗援助的偿付直接挂钩,JCAHO 定期接受 CMS 的重新审批和授权^[3]。

在德国,第三方机构德国医疗透明管理制度与标准委员会(KTQ)负责医疗服务质量的评审监督,KTQ 承担医院管理制度和标准的制定、检查和质量认证,评审标准公开透明。评价标准涵盖以患者为中心、以员工为导向、安全、沟通与信息、医院领导、质量管理六个维度^[4]。凡通过 KTQ 认证的医院,保险公司会豁免其很多医疗费用支付的审核程序。此外,KTQ 的评审有效期为 3 年,复审得分要高于前一次评审才能通过,这一规定有力督促了医疗机构在评审后针对质量管理的不足实施质量持续改进举措。

2 国内外医疗服务质量评价的比较

2.1 国内外医疗服务质量评价的差异 国内外医疗服务质量评价体系的差异主要体现在以下几个方面:第一,评价指标的特征。与国际上代表性的医疗服务质量评价指标相比,国内医疗服务质量评价指标覆盖范围广,涉及医院运营能力和效率的相关条目较多,直接反映患者利益的指标数量不足^[5],这反映出国内对医疗服务质量的认知尚未完成由技术质量向服务质量的转变。第二,评价的功能导向。在美国、德国等发达国家的医疗服务质量评价制度中,评价指标和结果公开,有利于指导患者理性选择医疗机构。而在国内以提升管理绩效为驱动的医疗服务质量评价制度中,评价结果对患者理性就医的指导作用不强,大医院门庭若市,基层医疗机构门可罗雀的现象长期得不到缓解。第三,评审机构的性质。主要发达国家形成了完善的第三

方医疗服务质量评价体系,我国的医疗服务质量评价正由卫生部门主导向第三方医院质量评价转变。

政府主导下的一系列质量评价标准和评审指南的制定实施共同促进我国医疗服务质量提升。但与有代表性的发达国家医疗服务质量评价体系相比,国内的医疗服务质量评价体系存在优化改进的空间。

2.2 我国医疗服务质量评价的不足

2.2.1 具体质量指标设置不全面 传统的医疗服务质量评价对医疗服务质量概念的认识不清,强调诊疗质量,忽视服务质量。现行医疗服务质量评价体系着重对医疗技术水平的评估,平均住院日、入院诊断符合率等详细指标反映的是医疗服务的技术属性,未能准确反映患者对医疗服务的要求,医疗服务环节的人文特性有待加强。研究指出,我们与发达国家的医疗机构相比,最大的差距不是设备和技术,而是对病人的尊重与关爱^[6]。长期以来,医务人员在治病救人的过程中“见病不见人”,医疗服务质量评价更多关注高水平医疗技术的应用,忽视了患者在心理和社会支持方面的需要。技术和服务的整合已成为医院提高患者的满意度和信任度的重要策略^[7]。

2.2.2 指标的数据来源不规范 质量评价的数据来源靠评审人员现场检查和医疗机构主动上报,统一的数据统计口径和平台建设有待加强。区域经济发展不平衡所致的医院信息化程度差异导致数据获取的途径不同,缺乏规范统一的数据统计口径,以致不同区域之间医疗服务质量评价结果的可比性不足,故而评审结果对患者就医选择的指导作用不够,不利于医疗机构间的理性竞争。同时,在医疗安全监测与医疗事故管理方面,医疗错误的主动报告机制有待完善,医疗负性事件的主动报告渠道不畅通。

2.2.3 评价体制责任不够明确 医疗服务质量评价与管理中的政府责任不清,独立且职责明确的医疗服务质量管理组织机构尚未建立。政府评审的独立性、公平性难以保证^[8]。在卫生行政部门主导下的医院内部质量评审过程中,以医院管理者为中心,不利于质量评价导向功能的实现,对医院质量监管部门工作缺乏必要的监督和效果评价,缺乏科学有效、推广性强的医疗服务质量评价流程。此外,阶段性运动式的评审层出不穷,质量评价的

连续性和系统性缺失,使医疗机构疲于应付。

2.2.4 评价模式有待优化 政府主导的医疗服务质量行业综合评价本质上属于医疗机构实行的自我评价,多为被动的事后控制和惩罚,缺乏事前和事中的质量控制,评审活动流于形式,医院缺乏医疗服务质量持续改进的意识,评审结束后质量控制力度松懈,再次评审时多次反映的质量问题得不到改善,医疗服务质量评价的长效控制和监督机制不健全。新一轮等级医院评审将 PDCA 原则内化于评审过程中,要求医疗机构实施医疗服务质量与安全的持续改进,但医疗服务质量评价的长效保障和监督机制尚未明确。

3 启示与对策

3.1 优化医疗服务质量评价的指标体系 明确医疗服务质量的认知是构建科学质量指标的第一步。现代医疗服务质量概念既包括诊疗活动的及时、安全、有效,又涵盖医院向患者提供服务的全过程所体现的质量要素,是医疗服务在恢复患者身心健康和令患者满意方面所达到的程度^[9]。医疗服务质量是医疗技术、管理方法及其经济效益的综合体现,反映了医疗机构的综合实力。借鉴赫兹伯格的双因素理论,刘芸^[10]指出技术质量是医疗服务质量中的保健因素,提高技术质量难以明显提高患者的感知服务质量,当技术质量差时患者会明显感觉到服务质量的下降。因而,医疗服务质量评价指标也应响应现代医疗服务概念的新变化,关注医疗服务的功能质量,优化服务提供流程,将除诊疗技术之外的多维质量指标纳入评价范围。随着患者期望不断增加,医疗需求呈现多层次现象,医疗服务质量评价指标也应根据基本医疗、非基本医疗、特需医疗的不同层次进行调整与完善^[11]。

3.2 健全医疗服务质量评价的运行体系 一是借助互联网快速发展的“东风”,加快患者健康信息数据库建设,提高居民健康档案意识,并将其作为维护国民健康的基础设施工程,为医疗服务质量评价提供信息和数据支持。建立统一的信息化平台,完善医院质量控制信息系统,规范化采集医疗服务质量评价所需数据,完善和使用配套的、口径一致的、互相衔接的统计指标体系^[12]。二是必须承认和接受不良事件与医疗差错在医疗服务过程中是不可

绝对避免的^[13],针对不良事件主动上报不积极和报告机制不健全的问题,设立专项基金对具有警示性、建设性的医疗错误主动上报行为主体予以奖励,深入分析差错产生的系统原因,优化质量评估标准,更好地防范医疗服务的不确定性,从而提高医院的整体医疗服务质量。三是注重医学教育中医疗服务质量课程、人文医学课程的开设和普及,增强医学储备人才的质量意识,加强医疗服务质量评价专业人员的定期培训,保证评审队伍的专业性和质量管理知识的持续更新。

3.3 明确医疗服务质量评价的责任体系 医疗服务质量评价中的政府责任在于政策法规的制定,保证医院评审的正确功能导向。为克服现行政府主导的医疗服务质量评价体系的不足,构建贴近患者健康需求,反映医务人员技术劳务价值的医疗服务质量评价体系,应构建多元化监管主体^[14],给予第三方评价机构更多的独立行为能力。

一是明确政府在医疗服务质量评价中的职责定位,转变政府职能。践行现代医院管理理念,推行“放管服”原则,强化卫生行政部门在医疗政策法规、卫生行业规划、医疗服务质量安全标准规范制定方面的指导作用。将医院质量评价“裁判员”的角色让渡给第三方评审委员会,要求第三方评审委员会去行政化,官员不得在评审委员会中兼职或任职,政府部门不得干涉评审委员会工作。二是政府出台法律法规推动评审主体的多元化,鼓励第三方机构开展医疗服务质量评审,发挥第三方评审机构在客观公正和专业性方面的优势。三是卫生行政部门把握医疗服务质量评价的正确导向,对第三方评审机构的资质实施授权,并对其评审行为进行监督,严肃查处违法违规行为;鼓励评审标准公开透明,发挥医疗服务质量评价结果对患者理性就医选择和医疗机构合理竞争的功能导向作用。

3.4 创新医疗服务质量评价模式 长期以来,我国的医院医疗服务质量评价活动流于形式,阶段性、运动式的评审层出不穷,医院缺乏医疗服务质量持续改进的意识。为此,医院应探索基于“围评价期”理论的质量评审模式创新^[15],可维持评审周期内迎评工作组的人员设置,不解散迎评小组,评审结束后继续围绕服务的薄弱环节实施改进和优化,确保以更高的分数通过下一次评审,真正可持续地提供相对专业、高效和公平,并且满足健康消费需要的

医疗卫生服务。

对医院而言,医疗服务质量评价不是目的,而是督导医院针对评审过程发现的质量问题,采取持续改进措施,加强质量管理工作的有效方法之一。随着医疗服务理念的更新,医院对质量评审工作的认知加深,考核标准也越来越细化和严格,这不仅是对医院的综合服务、管理能力和水平的重视,更是对公众健康利益的维护。各种模式的质量评审活动最终目的在于促进医疗服务质量与安全的持续改进,保障患者的安全,最大限度地实现患者期望的健康结果。

[参考文献]

- [1] 李 丽,马谢民.中国医疗服务质量评价指标体系(CHQIS)的建立与应用[J].继续医学教育,2012,26(8):13-14.
- [2] 陈 虎,刘 勇,王吉善,等.2011 版三级综合医院评审标准设计思路与特点[J].中国卫生质量管理,2014,21(1):6-8.
- [3] Donahue KT, Vanostenberg P. Joint Commission International accreditation; relationship to four models of evaluation [J]. *Int J Qual Health Care*, 2000, 12(3):243-246.
- [4] Thomas SA. KTQ Guidline and Catalogue (2009) [M]. Berlin: Fachverlar•Grim Publishing Compaby, 2009: 1-233.
- [5] 徐 幻,汪春晖,干振华,等.关于加强医疗质量评价指标管理的几点思考[J].医学研究生学报,2010,23(6):640-643.
- [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.
- [7] 陈 帅,刘玉秀,杨国斌,等.加强感知服务质量管理,提高医院患者满意度[J].医学研究生学报,2012,25(8):861-863.
- [8] 邓剑伟,杨 艳,杨添安.如何实施医疗服务质量第三方评价——日本 JCQHC 医院审查政策及其借鉴[J].中国行政管理, 2018,2:143-148.
- [9] AVEDIS. Evaluating the quality of medical care. 1966 [J]. *Milbank Quarterly*, 2010, 83(4):691-729.
- [10] 刘 芸.中国医疗服务质量核心影响因素:技术还是功能[J].宏观质量研究,2013,1(1):98-106.
- [11] 易 凡,林村河,林锦标,等.当前医疗质量管理面临的形势及对策[J].东南国防医药,2012,14(3):268-270.
- [12] 陈 红.医院医疗指标应用及质量控制思考[J].东南国防医药,2013,15(2):196-197.
- [13] 马丽平,赵明刚,郭艳红,等.中英两国医疗服务质量评价比较研究[J].中国医院管理,2015,35(10):21-24,69.
- [14] 李艳丽,高建民,闫菊娥,等.医疗卫生服务质量改进中的政府责任[J].卫生经济研究,2015,5:34-36.
- [15] 刘庭芳.基于“围评价期”理论的医院评价模式探讨[J].中华医院管理杂志,2010,26(4):250-254.

(收稿日期:2019-04-12; 修回日期:2019-05-23)

(责任编辑:刘玉巧)