

三级肿瘤医院评审在肿瘤医院的实施及效果

林妍霏, 杨 剑, 杨一博

(国家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院, 北京 100021)

摘要:为促进医院自身建设和管理, 不断提高医疗质量, 保障医疗安全, 改善医疗服务水平, 中国医学科学院肿瘤医院(以下简称“肿瘤医院”)依据《三级肿瘤医院评审标准(2011年版)实施细则》开展医院评审工作, 评审工作开展3年后, 肿瘤医院医院管理水平、医疗质量、医疗安全、工作量及工作效率均明显提高。三级肿瘤医院评审是确保医疗质量和医疗安全的有效方式, 通过医院评审可提升医院整体管理水平。

关键词:医院评审; 实施; 管理; 效果

中图分类号: R197 文献标识码: C 文章编号: 1004-0242(2016)05-0345-04

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2016.05.A004

Accreditation of Tertiary Cancer Hospital and Its Impact

LIN Yan-fei, YANG Jian, Yang Yi-bo

(National Cancer Center/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China)

Abstract: In order to upgrade the hospital management, improve the quality of care and enhance medical safety, according to the “Tertiary Cancer Hospital Accreditation Standards (2011 Edition)”, the accreditation of tertiary cancer hospital was conducted in Cancer Hospital of CAMS & PUMC in 2013. After 3 years of implementation, the medical care, practice safety, hospital workload, working efficiency have been improved significantly. The results indicate that accreditation of tertiary cancer hospital is an effective way to ensure the service quality and medical safety, as well as to upgrade the hospital management level.

Key words: hospital accreditation; implement; management; effect

2012年底, 国家卫生计生委颁布《三级肿瘤医院评审标准(2011年版)实施细则》(以下简称“实施细则”), 为肿瘤医院开展自我监管与质量改进提供依据, 中国医学科学院肿瘤医院(以下简称“肿瘤医院”)立即将医院评审工作列入医院工作重点, 2013年, 肿瘤医院评审工作在全院启动, 力求以评审为机遇, 提升医院整体水平。

1 评审体系及方法

1.1 评审体系

《三级肿瘤医院评审标准(2011年版)实施细

则》适用于三级肿瘤医院。肿瘤医院自评参照其实施, 力求做到“务真求实、评建结合、持续改进”。

1.2 评审方法

采取领导重视、全员参与, 自查-督导-整改-提高的方式、学习运用管理工具、外请专家模拟评审现场等多种方法开展医院评审工作。通过质量管理计划的制订及组织实现的过程, 实现医疗质量和安全持续改进^[1], 具体方法如下。

1.2.1 领导重视与全员参与相结合

在全院明确院长是医院评审工作的第一责任人, 成立以院长、党委书记为组长的评审领导工作组。依据评审内容, 成立运营、管理、质量、服务、护理、科教及保障7个工作组, 分管副院长担任组长, 确立院级领导在评审工作的指挥权。同时, 召开中层

收稿日期: 2016-03-04; 修回日期: 2016-03-28

通讯作者: 林妍霏, E-mail: linyanfei800305@163.com

干部会及全院动员大会,动员全员参与,每个科室制定一项科级改进方案,每个病区(医疗组)在落实院级、科级改进计划及方案基础上,提出一项有针对性的改进措施。并将评审与绩效考核挂钩,更大程度调动全体员工积极性,保障评审工作顺利开展。

1.2.2 顶层设计与分步实施相结合

医院根据“实施细则”制定《医院评审工作实施方案》,在评审组织和管理职能上总体布局,将评审分为启动阶段、自查自改、实地督导、整改提高、迎接检查、总结表彰 6 个阶段。全院各处、科室按医院顶层设计同步、有效、有序开展评审工作,使评审工作稳步推进并逐步深入。

1.2.3 条款落实与系统管理相结合

评审中不仅对照相关条款逐一落实,同时,运用追踪评价法,突出了系统管理理念。加大重症加强治疗科、特需病房、手术科室、门诊等重点科室、重点环节的管理。狠抓服务流程管理、病历书写、临床路径、院内感染、处方管理、用血管理、医保质控等各医疗质量相关项目管理。这就使医院评审从一对一条款评审上升为完善医院管理的系统建设。

1.2.4 自查与督导相结合

自查与督导是医院评审工作的关键要素。在医院评审中重视发挥各科室的积极性,各科室根据评审条款开展自查工作。同时,医院评审办公室组织医务处、评审内审员、各工作组进行督导。这样,既调动科室积极参与医院评审又能保障科室自查的质量,避免科室对评审标准认识的偏差,使自查工作流于形式。

1.2.5 督导自评与持续改进相结合

著名管理大师费根鲍姆 20 世纪 80 年代提出的持续质量改进理念,在企业界得到了广泛应用^[2]。近年来,我国医疗界也开始在医院管理中关注这一理念^[3]。本次评审中按照督导自评、发现问题、找出原

因、分析原因、制定措施、实施措施、检查效果、未解决问题转入下一个循环的 8 个步骤,实现医疗质量螺旋式、阶梯式上升^[4]。

1.2.6 使用检查工具与外请专家模拟检查相结合

本轮评审肿瘤医院采用追踪方法学(TM)、根本原因分析(RCA)、品管圈(QCC)和诊断相关分组(DRGs)等方法,还外请专家模拟评审现场情景对医院进行全面评估。模拟检查可以充分了解每个科室员工有无知晓相关的制度、流程及操作程序;了解员工对患者安全目标、高风险患者、高风险服务等认识,了解治疗小组成员的有效工作和交流是否有记录等等,以利于医院对照标准找出差距,进行持续改进。同时,使员工对评审有更深入了解,使员工更好的利用管理工具参与到持续遵循医院评审标准改进医院的管理和服务中。

2 评审流程

2.1 《实施细则》

围绕医院公益性、医院服务、患者安全、医疗质量安全管理与持续改进、护理管理与质量持续改进、医院管理 6 个维度进行医院评审。评审主要章节六章,65 节,340 条,574 款,其中核心条款 32 条(Table 1)。

2.2 评审结果表达方式

评审结果采用 A、B、C、D、E 五档表达方式,A 为优秀(有持续改进,成效良好)、B 为良好(有监管有结果)、C 为合格(有机制且能有效执行)、D 为不合格(仅有制度或规章或流程,未执行)、E 为不适用(卫生行政部门根据医院功能任务未批准的项目,或同意不设置的项目)。评定原则是要达到“B 良好”档者,必须达到“C 合格”档,要达到“A 优秀”,必须先符合“B 良好”档^[1]。

Table 1 The self-assessment system in cancer hospital

Item	Segment	Article	Section	Central provisions
Insist of public interest nature of the hospital	7	36	39	2
Hospital service	8	33	36	2
Patient safety	10	27	28	4
Medical quality and safety management and continuous improvement	24	157	319	16
The quality of nursing management and continuous improvement	5	30	50	2
Hospital managementt	11	57	107	6
Total	65	340	579	32

3 效果

自 2013 年开展医院评审工作, 肿瘤医院各方面工作不断取得进展, 管理更加规范化, 医疗质量持续提高, 医疗安全得到保障。

《实施细则》中多条条款档次得到提高, 管理水平不断提高。经过三年医院评审, 达到优秀条款增加 30 条, 260 条条款经评审有持续改进, 成效良好; 达到良好以上条款增加 49 条, 437 条条款经医院评审有监督有结果; 不合格条款减少 2 条。见 Table 2。

医疗质量、医疗安全不断提高。医疗质量、医疗安全相关各指标如住院患者死亡率、手术患者死亡率等均保持在较低比例之下, 而且逐年下降。见 Table 3。

保障医疗质量、医疗安全前提下, 肿瘤医院工作量不断增加、服务效率不断提高。自医院评审以来, 医院平均住院日逐步降低, 2013 年为 9.55d, 2014 年为 9.42d。2015 年为 8.62d, 提高了每张病床的利用效率。

工作量不断增加。年门诊量、手术量、住院量均明显提高。见 Table 4。

2015 年, 肿瘤医院手术量增加的同时, 手术级别也明显提高, 三、四级手术占比由 2013 年的 77.21% 提高到 87.57%, 提高了 10.36%。其他指标均也有大幅提升。临床路径病种数增加 23 个, 治疗使用抗生素微生物送检率增长 9.37%, 门诊预约率增长 13.9%。

4 体会

医院评审是一项系统性工作, 医院通过此项工作可使全院员工领会医院管理新理念, 落实“以病人为中心”, 学习新标准, 贯彻持续质量改进, 探索循证方法, 促进医院管理科学化。

医院评审积极引导建立健全全面质量管理(total quality management, TQM)和持续质量改进(continuous quality improvement, CQI)体系。国内外医院评审

Table 2 The self-assessment standard terms in cancer hospital

Grade	Self-assessment standard terms(item)		Improvement (%)	Proportion (%)	Standard
	2013	2015			
A	230	260	13.04	44.83	≥20
B	388	437	12.37	75.34	≥60
C	567	569	0.03	98.28	≥90
D	10	8	-20	1.38	-
E	2	2	0	0.34	-

Table 3 The quality and safety of medical in 2013~2015

Index	2013	2014	2015
The mortality of inpatient (%)	0.35	0.25	0.24
The mortality of patients after operation (%)	0.13	0.08	0.07
The rehospitalization rate after 2~31 days (%)	2.16	1.96	0.71
The rate of reoperation (%)	0.8	0.76	0.73
The rate of pulmonary embolism after surgery (%)	0.01	0.01	0.01
The occurrence of pressure sore in outpatient (%)	0	0	0

Table 4 The amount of outpatient, discharged patients and surgical patients in 2013~2015

Index	2013	2014[increase (%)]	2015[increase (%)]
Outpatient amount	686340	735596(7.2)	793262(7.8)
Discharged patients	51111	53393(4.5)	57360(7.4)
Surgical patients	16519	17433(5.5)	19433(8.8)

主要焦点是提高医院管理水平, 主要目的是医疗质量和医疗安全持续提升。肿瘤医院评审工作整合与协调了医院管理和医疗质量持续改进的关系。符合我国发布的医院评审指南实施细则要求, 符合积极引导建立健全全面质量管理和持续质量改进体系的要求。对医院管理走向规范化和现代化, 有着不可或缺的重要作用^[5]。

随着医院管理需求不断提高, 医院对医院评审的期望越来越高, 但我国医院评审还存在一定的问题。首先, 条款不适用。《实施细则》中有少数几个条款不适用, 如第四章中要求“集中调配有卫生行政部门颁发的准予集中调配的许可证或批复件”, 而北京市未实施配液许可证或批复件工作。其次, 内审员培训不足。医院内内审员人数、培训次数不足以满足院内自查自评的要求。今后的评审工作中, 医院评审应根据实际工作, 不断完善条款要求, 加强医院评审内审员队伍专业化遴选、培训, 建立评审员制度, 促进医院评审工作向科学化、规范化方向发展。

参考文献:

- [1] Ministry of Health of the People's Republic of China. Of-

- office of the Ministry of Health about print and distribute "triple tumor hospital accreditation standards (2011 edition)" (Ministry of Health [2011]79)[EB/OL].2016-02-10. [中华人民共和国卫生部.卫生部办公厅关于印发《三级肿瘤医院评审标准(2011年版)》的通知(卫医管发[2011]79号)[EB/OL].2016-02-10.]
- [2] Wu YT.Planning to learn anniversary in the implementation in a hospital [J].Chinese Journal Hospital Administration,2009,25(7):499-500.[吴宇彤.策划学在医院院庆活动中的实施[J].中华医院管理杂志,2009,25(7):499-500.]
- [3] H·Fayol,Zhou AH,General and industrial management [M].Beijing:China Social Sciences Publishing House,1982.135-137.[H·法约尔.周安华等译.工业管理与一般管理[M].北京:中国社会科学出版社,1982.135-137.]
- [4] Ma LP. Insights on hospital accreditation[J].Chinese Journal Hospital Administration,2012,28 (11):801-807.[马丽平.关于医院评审工作的思考 [J].中华医院管理杂志,2012,28(11):801-807.]
- [5] Zheng SH,Shan WW,Liu Z,et al. Inspirations of overseas hospital accreditation for China[J].Chinese Journal Hospital Administration,2014,30(2):101-103.[郑山海,单文卫,刘智,等.国外医院评审对我国医院评审工作的启示[J].中华医院管理杂志,2014,30(2):101-103.]
- [6] Ma LP. On China hospital accreditation agency establishment [J].Chinese Hospital Management,2010,30(10):11-12.[马丽平.我国医院评审机构设置之我见[J].中国医院管理,2010,30(10):11-12.]

2016 西湖胸部肿瘤学论坛(Westlake Thoracic Oncology Symposium) 暨第九届浙江省胸部肿瘤论坛/浙江省医师协会胸外科医师分会年会 第一轮会议通知

主题:精准与微创 日期:2016.6.24~6.26 主办:浙江省肿瘤医院 浙江省抗癌协会 协办:浙江省胸部肿瘤诊治技术研究重点实验室/浙江省癌症中心胸部肿瘤研究指导中心/浙江省肿瘤防治办公室/中国人民解放军第117医院/浙江医院 承办:肿瘤学杂志社

作为2016年国家继续教育培训项目,本届大会以“精准·微创”为主题,秉持“规范与前沿并重”的原则,将特别邀请一批国内外著名胸部肿瘤专家作学术报告,重点探讨食管癌、肺癌、乳腺癌、淋巴水肿等的综合治疗,传递2016ASCO会议中胸部肿瘤领域的国际研究成果新进展和创新技术。同时,还将安排胸部肿瘤的手术演示观摩、MDT病例讨论等,亦将对相关领域的最新进展及同道们关心关注的热点难点问题进行对话与探讨。我们会尽最大努力不断求新求发展,力争搭建在胸部肿瘤专业领域颇具影响力的品牌平台,这必将是一场学术的盛宴!

大会初步日程:6月24日(周五)上午10:00起 报到;下午13:30~17:30 胸部肿瘤手术演示观摩
6月25日(周六)上午08:00~08:30 开幕式;08:30~12:00 学术报告会;下午13:30~17:30 肺癌、食管癌分会场MDT专场,乳腺肿瘤分会场MDT专场,淋巴水肿标准化治疗学习班专场
6月26日(周日)上午08:00~11:30 淋巴水肿标准化治疗学习班专场