

• 卫生管理 •

基于 FOCUS-PDCA 法提高医院评审标准实施细则
指标数据评价得分率的效果评价许 璞,张金凤,罗敏辉[△]

(赣州市人民医院,江西 赣州 341000)

[摘要] 目的 探讨 FOCUS-PDCA 法在提高医院评审标准实施细则指标数据评价得分率中的应用效果。方法 该院运用 FOCUS-PDCA 法加强医院评审标准实施细则指标数据管理,比较措施实施前后(2021 年 1 月至 2023 年 3 月)医院评审标准实施细则指标数据评价得分率的变化。结果 质量改进措施实施后医院评审标准实施细则指标数据评价得分率从 93.24% 提升至 95.67%,重点专业质量控制指标得分率从 93.91% 提升至 98.27%,单病种(术种)质量控制指标得分率从 90.24% 提升至 95.02%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 运用 FOCUS-PDCA 法可显著提高医院评审标准实施细则指标数据评价得分率。

[关键词] FOCUS-PDCA; 医院评审; 数据评价; 指标得分率; 效果评价

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.23.034

中图法分类号:R197.32

文章编号:1009-5519(2024)23-4131-03

文献标识码:C

医院质量监测指标管理是等级医院评审工作的重要抓手^[1-3]。2022 年 12 月国家卫生健康委员会印发的《三级医院评审标准(2020 年版)》(以下简称《2020 版标准》)、《三级医院评审标准(2020 年版)实施细则》(以下简称《2020 版实施细则》)规定,第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据在评审得分中的权重占比不低于 60%,强调医院在日常管理中必须加强质量监测指标数据管理^[4-5]。同时,根据江西省评审要求,医院正式评审前至少完成 3 次医院自查自评,且各项评审指标数据应真实、准确和可追溯,保持持续改进。因此,如何持续改进评审全周期质量监测指标数据、提高评审指标得分率、提升医疗质量安全水平是医院关注的焦点^[6-7]。

PDCA[Plan(计划)、Do(实施)、Check(检查)、Action(处理)]循环又称为戴明环,已被证实是一种行之有效的质量改进策略,在医疗行业应用广泛^[8-13]。20 世纪 90 年代衍生出 FOCUS[Find(发现)、Organize(组织)、Clarify(澄清)、Understand(理解)、Select(选择)]-PDCA 循环^[14],主要包括九大步骤:发现问题;成立改进小组;明确现行流程和规范;根本原因分析;选择可改进的方案;制定改进计划;实施、收集资料和分析;检查、评估实施结果;确保实施效果并持续进行改进。评审的主旨是“以评促建,以评促改”^[15-16],本院 2021 年 1 月至 2023 年 3 月应用 FOCUS-PDCA 法持续改进评审全周期质量监测指标数据,在提高医院评审标准实施细则指标数据评价得分率(以下简称“评审指标得分率”)方面取得较好成效,

现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取本院未运用 FOCUS-PDCA 法管理的 2021 年第一季度初次提取的评审指标自评得分率作为对照组,本院运用 FOCUS-PDCA 法管理的 2022 年第一季度第 1 次自评得分率、2022 年第二季度第 2 次自评得分率、2022 年第三季度第 3 次自评得分率、2023 年第一季度正式评审指标得分率作为观察组。同时,提取该时间段 5 个章节质量监测指标得分率进行统计分析。

1.2 方法 FOCUS-PDCA 法实施方案如下。(1)发现问题(F 阶段):通过初次收集评审指标数据与标杆分析发现,改善前医院评审指标得分率为 93.24%,离医院制定的标杆值(95.50%)还有较大改善空间。医院评审指标得分率低表示医疗质量安全水平较低。(2)成立质量改进小组(O 阶段):由质量管理办公室、病案室、医务部、护理部、药剂科、院感科、信息技术科等科室组成评审指标质量改进小组,明确小组成员职责与分工。(3)明确现行流程和规范(C 阶段):明确医院评审指标的定义、分子分母、计算公式、收集方式、目标值等要素,按规范收集指标数据。(4)根本原因分析(U 阶段):对医院评审指标得分率低的原因进行分析,利用头脑风暴法和鱼骨图分析法,从人员、方法、信息系统等方面进行根本原因分析,找出影响因素,经质量改进小组讨论研究,确定 5 项根本原因如下。①指标数据提取来源不明确;②病案首页填写不规范;③各科室手工填报数据时直接估算,未进行规

范抽样、验证;④责任科室针对《2020 版实施细则》各章节中不达标指标未及时整改;⑤部分评审指标管理员对《2020 版标准》《2020 版实施细则》不熟悉。(5)选择质量改进方案(S 阶段):经质量改进小组讨论,拟定改善措施。①制定《2020 版实施细则》监测指标操作表,明确每项指标的提取来源。②加强病案首页填写的培训及质量控制。③制定《质量监测指标验证制度》,规范数据验证流程与方法^[17]。④针对各章节不达标指标,定期召开评审例会及专题讨论会,改善指标数据情况。⑤加强对各科室评审指标管理员的培训。(6)落实改进措施(D 阶段):①根据评审指标操作表,明确评审所有指标定义、数据来源等内容,统一收集口径,确保收集指标数据的准确。②组织全院进行病案首页填写培训,制定病案首页质量评分标准,加强病案首页质控。③评审负责人、科室负责人、评审指标管理员、验证人和信息技术科工程师按照验证流程与方法进行指标数据验证。④定期召开评审例会及各内审专家组专题讨论会,针对各章节不达标的指标,制定整改措施并追踪落实和改善情况,如每季度召开静脉血栓栓塞症防控专题讨论会,逐步提高静

脉血栓栓塞症风险评估率。⑤对各科室评审指标管理员进行培训,包括指标管理制度、指标验证制度、数据抽样与验证流程、《2020 版标准》《2020 版实施细则》等,确保各评审指标数据的准确性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 质量改进措施实施前后医院评审指标得分率比较 初次提取自评得分率,第 1、2、3 次自评得分率,正式评审指标得分率分别为 93.24%、95.25%、95.51%、95.66%、95.67%。第 1、2、3 次自评得分率,正式评审指标得分率与初次提取自评得分率比较,差异均有统计学意义($\chi^2=3.087$ 、3.992、4.497、4.497, $P=0.079$ 、0.046、0.034、0.034)。

2.2 质量改进措施实施前后医院评审各章节指标得分率比较 第三章重点专业质量控制指标和第四章单病种(术种)质量控制指标 FOCUS-PDCA 实施后得分率较实施前明显提高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 质量改进措施实施前后医院评审各章节指标得分率比较

项目	初次提取自评得分率(%)	正式评审指标得分率(%)	Fisher 确切概率法	P
第一章 资源配置与运行数据指标	88.10	91.55	—	0.500
第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标	95.74	96.63	—	0.500
第三章 重点专业质量控制指标	93.91	98.27	—	0.022
第四章 单病种(术种)质量控制指标	90.24	95.02	—	0.048
第五章 重点医疗技术临床应用质量控制指标	98.24	99.12	—	0.500

注:—表示无数据。

3 讨 论

《2020 版实施细则》第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据中共有 61 节 232 条监测指标,包括医院资源配置、质量、安全、服务、绩效等指标监测、疾病诊断相关分组评价、单病种和重点医疗技术质控等日常监测数据,其在评审综合得分中的权重占 60%,旨在指导各地建立以日常行为、客观指标、定量评价为主的评审工作模式,引导医院重视日常质量管理。同时,有研究表明,在等级医院评审标准下加强评审指标数据管理、持续改进评审指标数据质量,有助于医院进行全面、准确、规范的数据治理和应用,提高医疗服务质量、效率与安全^[15,18]。因此,指标数据管理与持续改进在医院评审及医院日常管理中均具有至关重要的作用。

本院应用 FOCUS-PDCA 法提高医院评审指标得分率,在制度、方法、信息系统、人员等各方面制定

并落实改善措施,提升了医院医疗质量与服务品质,深化医院内涵建设,并于 2023 年 3 月顺利通过第四周期三级甲等医院评审。在制度方面,修订完善《质量监测指标管理制度》《质量监测指标验证制度》等制度,建立指标的选取、收集、验证、分析、反馈、应用 6 个方面的质量监测指标闭环管理体系,加强评审指标的标准化、规范化管理。在方法方面,制定《2020 版实施细则》监测指标操作表,明确评审所有指标责任科室、责任人、定义、分子、分母、数据来源、数据采集及生成方式、数据收集部门、收集人、验证人、开始收集时间等内容,统一收集口径,确保收集指标数据的准确。同时,建立三级医院评审指标数据库,针对收集的评审指标数据,评审主要负责人、科室负责人、评审指标管理员、评审指标验证人和信息技术科工程师组成数据管理多学科会诊团队,进行现场讨论,按指标数据验证流程进行多轮验证,参照文献^[17]建立指标

验证表,双方签字确认,确保提取指标数据的准确。

病案首页是医疗质量指标数据的命脉,病案首页填写质量关乎指标数据质量^[19-20]。本院病案室制定病案首页质量评分标准,加强病案首页质控与督导,规范病案书写。制定“病案首页填写错误修正参考手册”,针对每个临床科室形成病案首页“错题本”,供各临床科室参照使用。同时,联合医保科、价格管理科加强对全院医师病案首页填写的培训,提高病案首页填写质量,为评审指标数据的提取提供保障。在信息系统方面,各评审指标管理员与信息工程师一对一进行指标沟通,构建等级医院评审大数据信息平台,实现评审标准中所需指标数据的自动抓取、趋势分析、质量控制、预警及溯源,加强评审指标数据闭环管理。同时,建立评审指标明细表,供评审指标管理员进行数据核查、追踪、分析、整改,持续改善评审指标数据质量。在人员方面,组建以院领导为核心的第四周期等级医院评审工作领导小组,建立医院评审组织架构,树立高质量评审理念,全面推进医院评审工作。同时,按评审要求,组建综合管理 1 组、综合管理 2 组、医疗 1 组、医疗 2 组、药事组、护理组、院感组七大内审专家组,定期进行评审督导,召开评审工作例会及专题讨论会,针对不达标的指标一对一进行核查,制定整改措施并追踪落实和改善情况。在全院各科室遴选评审内审员(A、B 角)、评审指标管理员,并对其进行培训,包括评审条款解读、指标管理制度、指标验证制度、数据抽样与验证流程、《2020 版标准》《2020 版实施细则》等,确保各专业指标数据收集准确。

上述改进措施实施后,本院评审指标得分率从 93.24% 提升至 95.67%,第三章重点专业质量控制指标得分率从 93.91% 提升至 98.27%,第四章单病种(术种)质量控制指标得分率从 90.24% 提升至 95.02%,FOCUS-PDCA 法实施前后数据比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明医院针对制度、方法、信息系统、人员等各方面开展的改善对策行之有效。同时,医院建立质量监测指标闭环管理体系及大数据信息平台,对指标改进的过程质量和结果质量进行实时监控,并将指标的改进成果应用于医院日常质量管理,以数据为指引,持续改善医院质量与安全,提升医疗质量及医疗服务能力,为医院落实各项评审条款提供数据支撑。因此,通过运用 FOCUS-PDCA 法,评审指标得分率、重点专业质量控制指标得分率及单病种(术种)质量控制指标得分率均有明显提升,但仍存在一些不足之处:(1)资源配置与运行数据指标中的卫生技术人员数与开放床位数比、全院护士人数与开放床位数比、重症医学科医师人数与重症医学科开放床位数比等结构类指标不达标,难于运用

FOCUS-PDCA 法进行持续改进,需医院层面根据医院规划统一招聘相应技术人员或调整床位结构加以解决;(2)因部分科室人员短缺,评审指标管理员仍承担较多临床业务,工作量较大,积极性不高,需医院给予激励政策;(3)医院部分数据仍停留在手工收集阶段,工序繁琐且容易出错,需医院加强电子病历应用评级等信息化建设,以提高指标数据收集效率和质量。

综上所述,应用 FOCUS-PDCA 法质量改善工具是提高医院评审指标得分率的有效方法。通过质量改进措施的实施,可帮助医院建立和完善质量监测指标数据管理体系,规范指标数据管理,构建高质量医院评审工作机制,优化评审工作流程,为医院顺利通过评审及促进医院高质量发展打下坚实的基础,值得推广应用。

参考文献

- [1] 尹畅,张勤,陆勇,等.持续改进:医院评审的高质量发展之路[J].中国卫生质量管理,2023,30(4):26-29.
- [2] 康琳琳,黄雪飞,钱庆文,等.国际医院评审评价模式特点及其对我国医院评审评价工作的启示[J].现代医院,2023,23(6):830-832.
- [3] 高梦婷,汤梓菲,张璐,等.三级医院评审数据平台构建及应用[J].中国卫生质量管理,2023,30(9):35-37.
- [4] 中华人民共和国卫生健康委员会.三级医院评审标准(2020 年版)[EB/OL].(2020-12-28)[2022-10-14].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657/202012/c46f97f475da4d60be21641559417aaf.shtml>.
- [5] 中华人民共和国卫生健康委员会.三级医院评审标准(2020 年版)实施细则[EB/OL].(2021-10-21)[2022-10-14].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657/202110/b9fceda937184f259ecae7ece8522d24.shtml>.
- [6] 胡琼伟,臧鑫,唐通军.现代医院管理制度下医院等级评审实践与思考[J].现代医院,2024,24(3):348-350.
- [7] 陈培钿,刘先德,陈家伟.等级医院评审监测指标数据治理组织建设探索[J].现代医院,2024,24(3):398-401.
- [8] 王鸟,刘红林,王小利,等.FOCUS-PDCA 质量管理工具在提升病案归档率中的应用[J].中国病案,2021,22(1):13-16.
- [9] 刘丽,谢婧.FOCUS-PDCA 质量管理工具在降低癌症住院患者癌性爆发痛发(下转第 4140 页)

[7] ZHOU J, XU J, JIANG G, et al. Gastrointestinal stromal tumor with a PDGFRA mutation masquerading as gastric plexiform fibromyxoma: A comparative clinicopathological study of two cases[J]. *Oncol Lett*, 2017, 13(2): 887-892.

[8] 胡桂明, 陈慧萍, 刘秋雨, 等. 胃丛状纤维黏液瘤临床病理学分析[J]. *中华病理学杂志*, 2018, 47(4): 258-262.

[9] 岳振营, 魏建国, 董艳光, 等. 胃丛状纤维黏液瘤 2 例临床病理学观察[J]. *临床与实验病理学杂志*, 2015, 31(10): 1172-1174.

[10] FASSAN M, SALMASO R, SARAGGI D, et al. Plexiform fibromyxoma of the gallbladder [J]. *Pathologica*, 2015, 107(3/4): 181-184.

[11] ZHOU J, XU J J, JIANG G Z, et al. Gastrointestinal stromal tumor with a PDGFRA mutation masquerading as gastric plexiform fibromyxoma: A comparative clinicopathological study of two cases[J]. *Oncol Lett*, 2017, 13(2): 887-892.

[12] EISENBERG B L, PIPAS J M. Gastrointestinal stromal tumor: Background, pathology, treatment [J]. *Hematol Oncol Clin North Am*, 2012, 26(6): 1239-1259.

[13] PAPKE JR D J, HORNICK J L. Recent developments in gastroesophageal mesenchymal tumours[J]. *Histopathology*, 2021, 78(1): 171-186.

[14] AGAIMY A, MARKL B, KITZ J, et al. Peripheral nerve sheath tumors of the gastrointestinal tract: A multicenter study of 58 patients including NF1-associated gastric schwannoma and unusual morphologic variants [J]. *Virchows Arch*, 2010, 456(4): 411-422.

[15] PREMATILLEKE I V, SUJENDRAN V, WARREN B F, et al. Granular cell tumour of the oesophagus mimicking a gastrointestinal stromal tumour on frozen section [J]. *Histopathology*, 2004, 44(5): 502-503.

[16] ARSLAN M E, LI H, FU Z, et al. Plexiform fibromyxoma: Review of rare mesenchymal gastric neoplasm and its differential diagnosis[J]. *World J Gastrointest Oncol*, 2021, 13(5): 409-423.

[17] LIN M, SONG L, QIN S, et al. Plexiform fibromyxoma: Case report and literature review[J]. *Medicine*, 2021, 100(36): e27164.

(收稿日期: 2024-05-15 修回日期: 2024-08-13)

(上接第 4133 页)

生率中的应用价值[J]. *现代医药卫生*, 2023, 39(12): 2058-2061.

[10] 董烨华, 方欣, 柴惠红, 等. 应用 FOCUS-PDCA 循环提高院内静脉血栓栓塞症规范预防率[J]. *现代医院管理*, 2023, 21(3): 63-66.

[11] 吴小璐, 史晓媛, 任娟娟, 等. 运用 FOCUS-PDCA 持续提高 DRG 入组率与病案质量的实践探索[J]. *卫生职业教育*, 2023, 41(16): 141-144.

[12] 黄铠生, 黄党生, 吴赟. PDCA 循环在医疗质量管理中的应用[J]. *现代医院*, 2019, 19(3): 333-335.

[13] 万云, 顾艳, 张姗姗. PDCA 在医疗纠纷法律风险管理中的实施效果[J]. *现代医院*, 2024, 24(3): 395-397.

[14] 杨海芳, 张玉红, 王艳丽, 等. 医院手术部位标记影响因素分析及 FOCUS-PDCA 循环法干预效果评价[J]. *山西医药杂志*, 2022, 51(6): 655-659.

[15] 王爱琳, 黄杰. 以等级医院评审为抓手提升医院

质量管理水平[J]. *中医药管理杂志*, 2022, 30(8): 155-157.

[16] 田巍, 陈新, 张秀英. 国家与地方版《三级医院评审标准(2020 年版)实施细则》的对比研究[J]. *现代医院*, 2023, 23(2): 168-174.

[17] 张金凤, 罗敏辉, 邹征强, 等. 基于等级医院评审标准的质量监测指标数据验证实践[J]. *中国卫生质量管理*, 2023, 30(6): 37-40.

[18] 钟森, 李波, 刘杰. 等级医院评审数据治理与应用实操[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2023: 31-32.

[19] 李晓霞, 孙丽, 陈万莉, 等. 病案首页填写质量对 DRGs 数据分组的影响[J]. *现代医院管理*, 2023, 21(6): 58-60.

[20] 廖慧群, 杨爱群, 吴新飞. 网格化管理在住院病案首页数据质量控制中的应用[J]. *现代医院*, 2024, 24(3): 374-376.

(收稿日期: 2024-06-13 修回日期: 2024-09-28)