

• 卫生管理 •

以三级公立医院绩效考核为契机建立长效医疗质量 安全管理体系

辛 昕,彭玺月,阳文琳[△]

(重庆医科大学附属第二医院医务处,重庆 400000)

[摘 要] 以推进某公立三甲综合型医院三级公立医院绩效考核为目标,拆解国家三级公立医院绩效考核指标,重点围绕 26 项国家监测指标,分析医院短板,建立完善医院内部医疗质量安全管理制度、体系及措施,充分发挥医院、处、科三级医疗质量管理组织作用,不断提高医疗质量水平,确保医疗质量安全。自施行一系列体系化医疗质量安全管理制度及措施以来,医院在三级公立医院绩效考核中取得了长足进步,制度落实成效显著,契合国家推进公立医院高质量发展任务。

[关键词] 三级公立医院绩效考核; 医疗质量安全管理; 公立医院高质量发展

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.02.060 **中图法分类号:**R197.1

文章编号:1009-5519(2025)02-0560-04 **文献标识码:**C

为进一步深化公立医院改革,推进现代医院管理制度建设,深入实施健康中国战略,建立健全基本医疗卫生制度,加强和完善公立医院管理,坚持公益性,调动积极性,引导三级公立医院进一步落实功能定位,提高医疗服务质量和效率,推进分级诊疗制度建设,为人民群众提供高质量的医疗服务^[1]。国家于 2019 年出台了三级公立医院绩效考核(以下简称国考)指标体系,自此拉开国考序幕。2021 年,国家卫健委发布了 2019 年国考结果,某大型公立三甲综合型医院综合评定降为 A,排名滑落,跌出全国前 100 排行榜单,据此医院高度重视,以国考为导向,摸索建立一套医疗质量与安全考核方案,深入改革医院目前存在痛点、难点,全方位全过程提升医院薄弱管理环节,推动医院高质量发展。

1 深入解析国考指标,研究国家“出题”思路

根据国卫办医函〔2019〕492 号《国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册(2019 版)的通知》(以下简称操作手册)相关内容,整个三级公立医院国考指标体系分为 3 个层级的指标架构。其中,一级指标 4 项,分别为医疗质量、运营效率、可持续发展、满意度;二级指标 14 项,三级指标 55 项,实际操作层面的 55 项三级指标包含了 50 项定量指标以及 5 项定性指标^[2]。

继续拆解一级指标可以发现,医疗质量指标包含 4 项二级指标及 24 项三级指标,三级指标分别由 22 项定量指标和 2 项定性指标组成;运营效率指标包含 4 项二级指标及 19 项三级指标,三级指标由 17 项定量指标和 2 项定性指标组成;持续发展指标包含 4 项

二级指标及 9 项三级指标,三级指标由 8 项定量指标和 1 项定性指标组成;满意度评价指标包含 2 项二级指标及 3 项三级指标,三级指标全部为定量指标^[2]。

国家在这 55 个三级指标中筛选出 26 个国家监测指标(表 1),这 26 个国家监测指标数据有 15 个均为国家直接提取,9 个指标为国家从财务报表中获得,剩余 2 个指标数据由医院自行填报。国考的最终分数就由这 26 个国家监测指标经过加权赋分后获得,满分 1 000 分,根据分数段又可将医院划分为 A、B、C 3 个级别,每个级别又分为三等,最高评分等级为 A++^[3]。其中,国家监测指标 1 000 分 4 个一级指标构成:医疗质量包含 10 项国家监测指标,总分为 430 分;运营效率包含 9 项国家监测指标,总分为 270 分;持续发展包含 4 项国家监测指标,总分为 180 分;满意度 3 项三级指标均为国家监测指标,总分为 120 分。国考建立的这套客观评分体系对于引领医院落实功能定位,找准自身高质量发展方向有着标杆性作用^[4],其中占比高于 40% 的医疗质量考核标准,无疑是重中之重。医院以医院质量安全为中心,建立健全配套体系化管理制度及措施,落实精细化管理,提升竞争力已是当务之急^[5]。

2 以考促改,建立科学合理医疗质量安全管理体系

2.1 认真“把脉”,找准关键问题 解决问题就要先找准问题。分析近年来该医院国考结果可以看出,医院目前问题主要存在于以下领域。

2.1.1 智慧化医院建设程度低 院内各类信息系统急需完善,为适应电子化病历五级,医院的住院医师系统、医务管理系统、医疗辅助决策系统需要尽快更

[△] 通信作者,E-mail:865790202@qq.com。

新或建设,各类系统间的接口也需要尽快打通。并且,医院对指标涵义把握不够精准,导致数据上报出现偏差,病案首页填报不够规范,没有深入理解国家提取数据的规则,出现一些数据漏填、漏报的情形^[6]。

表 1 26 个国家监测指标及其分布情况

一级指标	二级指标	三级指标
医疗质量	一、功能定位	1. 出院患者手术占比
	二、质量安全	2. 出院患者微创手术占比
	三、合理用药	3. 出院患者四级手术比例
	四、服务流程	4. 手术患者并发症发生率
		5. I 类切口手术部位感染率
		6. 单病种质量控制
		7. 通过国家室间质量评价的临床检验项目数
		8. 低风险组病例死亡率
		9. 抗菌药物使用强度(DDDs)
		10. 电子病历应用功能水平分级
		11. 医疗服务收入占医疗收入比例
		12. 人员支出占业务支出比重(人员经费占比)
运营效率	五、收支结构	13. 万元收入能耗支出(万元收入能耗占比)
	六、费用控制	14. 收支结余(医疗盈余率)
		15. 资产负债率
		16. 门诊次均费用增幅
		17. 门诊次均药品费用增幅
		18. 住院次均费用增幅
		19. 住院次均药品费用增幅
		20. 麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比
		21. 医护比例
		22. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率
持续发展	七、人员结构	23. 每百名卫生技术人员科研项目经费
	八、人才培养	24. 门诊患者满意度
	九、学科建设	25. 住院患者满意度
		26. 医务人员满意度
满意度评价	十、患者满意度评价	
	十一、医务人员满意度评价	

2.1.2 医院各学科发展不平衡 院内除了几个传统优势学科外特色学科少,特别是外科系统,四级手术占比、微创手术占比不够高,突显医疗疑难杂症能力,处理复杂病例能力不够,外科学科普遍缺乏学科特色,学科发展定位不清;医院特色新技术新项目不够,缺少区域内领先技术,技术带头人,从而导致医院整体竞争力不够,无法虹吸医院区域外患者。

2.1.3 医院运营提效缺乏有效途径 近年来,医院门诊、住院人次增长减缓,平均住院时间已无太大空间继续降低,床位周转逐渐饱和。例如内分泌代谢科、风湿免疫科等部分内科科室病例组合指数(CMI)值普遍偏低,随着疾病诊断相关分组(DRG)的落地,医院旧模式下的依靠规模扩张的运营方式无力推动医院高质量发展^[7]。

以上问题都暴露出目前医院精细化管理程度亟待提高,需建设完善更适应国考这根“指挥棒”的医疗质量管理体系,需要借助科学的管理工具结合有效的管理办法提高管理效率,确保医疗质量与安全的落地,从而提升运营效率及满意度。

2.2 因院制宜,找准发展“着力点”

2.2.1 健全医院医疗质量管理体系 医院围绕医疗质量和医疗安全 2 大目标建立完善院、处、科 3 级质控体系。组建由院长、分管院长、医务处、医保处、药学部等相关职能部门负责人及各临床专家组成的医疗质量与安全委员会,压实由上而下责权分明的质量安全责任,实施全流程质量管理。扩充专家和科室质控员队伍,加强医院质量专家队伍建设,注重对年轻临床专家的培养和发展,同时细化专家工作制度^[8]。

2.2.2 优化质量安全数据库体系 根据国考要求调整院内医疗质量与安全考核指标个数和分值权重,建立起一套包含三级、六大类 761 个质量安全指标的质量控制体系,实现数据库集中归口管理。考核指标具体包括临床科室医疗质量安全考核一类指标 5 个,二类指标 17 个,三类指标共 86 个,其中定性 15 个,定量 71 个,每个指标均设置指标导向,分重点考核指标、专项考核指标、一般考核指标三类管理以定性指标为主向客观量化指标、目标考核为主转变,各医技科室及特殊诊疗单元医疗质量安全考核一类指标 3 个,二类指标 8 个,三类指标共 27 个,根据专科特色二、三级指标略有差异,使医疗质量管理更科学化、精细化。见表 2。

2.2.3 全过程严格监管医疗质量与安全 建立以每月常规医疗质量检查督导为主线,其他围手术期、夜查房、节假日、电子运行病历、危急值等专项检查为辅助质量安全检查制度;定期组织召开全院临床医技科室科级常规会议及院级各类专项会议,对非计划再次手术等不良事件形成通报、培训、督办,改进的全过程监管体系;围绕核心制度,采用定期与专项督查相结合形式,组织医疗质量督导专家对临床医疗质量进行督导检查,督导专家直接面向临床与质控员及科室各质控小组组长进行沟通;同时,医务处联动医保处、药学部等质量管理部门深入临床参与晨交班、质控会、

夜查房、疑难病例讨论、死亡病例讨论等临床活动,建立职能部门与临床的有效沟通路径,以此提高临床的重视度与参与度,提升管理效能^[9]。同时也能起到医疗安全风险管控作用职能部门深入临床一线参加术前谈话、讨论及会诊等临床活动,可以及时了解、掌握及反馈医疗安全隐患信息,确保信息共享互通,形成合力,及时、有效地将医疗安全隐患消除在萌芽状态,防范医疗安全隐患爆发升级。

表 2 临床科室医疗质量安全考核指标体系部分指标及分值(外科系统)

一级指标	二级指标	三级指标
医疗服务能力(28分)	一、服务功能定位(28分)	1. 门诊服务人次
		2. 出院服务人次
		3. 下转患者人次
		4. 主城九区外出院患者比例
医疗技术能力(73分)	二、疑难危重处置能力(8分)	1. CMI 值增幅
		2. CMI 值 ≤ 0.5 占比
	三、手术能力(65分)	3. 出院患者手术占比
		4. 出院患者微创手术占比
		5. 出院患者四级手术占比
		6. 日间手术占择期手术占比
医疗质量安全(375分)	四、安全风险管控(22分)	1. 手术患者并发症发生率
		2. 非计划重返手术室再手术率
	五、安全事件管理(50分)	3. 住院患者死亡率
		4. 医疗投诉
		5. 医疗纠纷及赔偿
	六、单病种/临床路径管理(55分)	6. 医疗安全不良事件上报
		7. 单病种上报率
		8. 覆盖率
		9. 变异率
		10. 入组绿
		11. 完成率

2.2.4 推动建设高质量学科 以建设急危重症救治中心和国家区域医疗中心为契机,医院从制度、组织层面,加强对胸痛中心、创伤中心、卒中中心等三大中心及危重孕产妇救治中心的建设力度,从而提高与各类救治中心相关的疾病医疗救治水平,同时建立多学科协作(MDT)诊疗模式,针对疑难复杂疾病、多系统多器官疾病积极开设多学科诊疗门诊,为患者提供“一站式”诊疗服务:一次门诊享受多学科诊疗。

2.2.5 进一步提高病历质量内涵 由医院病案管理部门统筹建立运行病历和住院病历检查标准化评价体系,制定配套病案管理办法及评价方案,明确细化考核标准,同质化管理运行及住院病历,助力更高级别电子化病历的建设。医院信息中心、病案管理部门、医保处等相关职能部门联动,明确数据提取规则

及口径,推进数据准确上传;同时医院上线并逐步完善 DRG 智能管控软件以完善结算清单质控体系,严格把控 DRG 数据质量,建立流程化数据监测及数据反馈机制,从管理层面总体把控医保支付。病案管理部门梳理并带领全院相关临床科室学习国家最新版本的四级及微创手术目录,深入分析国考指标^[10]。

3 坚持系统推进,持续正向赋能

经过院、处、科三级协同努力,加强对医院技术、人力、物资、财力等核心资源统筹科学配置与合理使用。以加强内涵质量建设为目标,通过科学的医疗质量管理,建立规范的工作秩序,使医院的医疗质量安全工作达到规范化、标准化、科学化,促进医疗质量持续改进,医疗服务能力不断提升。

通过医疗质量安全管理一系列措施落地前后对比,医院住院患者四级手术占比、微创手术占比等医疗技术水平指标均有不同程度提高;门诊预约率、门诊患者预约后平均等待时间等服务能力、服务效率指标有所增长;单病种次均费用等运营效率指标有所降低。综合说明了医院在提升医疗服务能力,提高医疗服务效率的同时,保证了医疗服务水平及患者满意度。经过全院持续努力,以国考为牵引,以建立医疗质量安全管理体系为抓手,在 2024 年 1 月放榜的国考结果中,医院综合评级 A+,成功挺近全国前 10% 行列,医院整体实力得到大幅提升。

4 认真思考,聚焦重点工作做好总结与下一步计划

医疗质量与安全是医院的“生命线”,想要推动医院高质量内涵式发展,全方位落实国家公立医院高质量发展的政策,进一步提高医院的国考成绩,仍需要从医疗质量与安全下手,围绕“生命线”持续发力,持续优化医疗质量与安全管理,提高医院医疗服务能力,提升运营效率,从而提高医患满意度,实现三级公立医院的服务定位。具体可以从以下方面着手。

4.1 持续深化落实全面提升医疗质量 根据国家及重庆市的最新要求、结合医院及各专业实际及不同科室的质控标准等,适时更新医疗质量安全考核方案,持续开展围手术期检查等各类专项行动,使得非计划重返手术室再手术率、住院患者术后获得性指标发生率进一步下降,夯实基础质量;以重点专科建设、质控中心、专病诊疗中心、专科联盟等为依托,进一步打造专科优势技术、提高专科影响力;不断优化绿道系统、流程,建立健全救治机制,提升急危重症救治水平;进一步加强合理诊疗规范化管理,推进临床路径建设,规范日间手术管理,加强单病种上报管理,加强肿瘤规范化诊疗管理;定期开展院内优秀病历评选等活动,充分发挥优秀病案示范作用,不断提高病历内涵

质量。

4.2 持续以信息化建设为抓手,助推医疗管理科学化、精细化 医院应借助病案系统、电子病历系统、病历质控系统、日间管理系统、单病种管理系统等信息化手段,进一步保障信息数据准确性和完整性,加强医疗质量过程管理的及时性和科学性,以数据为支撑提高医疗质量管理的精细化水平^[11];同时,医院可以借助信息化手段整合慢病管理资源,构建统一、全面、科学且高效的慢病管理体系,在重庆市“数字重庆”的统一部署下,借助重庆市“疫·智防控平台”的搭建逐步完善医院公共卫生管理功能;依托互联网医院实现复诊患者的诊前、诊中和诊后随访和疾病综合管理,真正实现线上线下诊疗无缝衔接及对患者全生命周期的关爱和管理;加强远程医疗平台功能的运用推广,对云会诊和云转诊等远程医疗平台加强院内院外、线上线下的宣讲和推广,让数字诊疗惠民。

综上所述,国家是要通过绩效考核,推动三级公立医院在发展方式上由规模扩张型转向质量效益型,在管理模式上由粗放的行政化管理转向全方位的绩效管理,促进收入分配更科学、更公平,实现效率提高和质量提升,促进公立医院综合改革政策落地见效^[1]。医院自身应以此为契机,深入剖析自身优劣,找准定位,建立完善的医疗质量安全管理体系,助力医院自身高质量发展,更好的落实三级公立医院的功能定位,服务好一方百姓^[12]。

参考文献

[1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见[OL]. (国办发〔2019〕4 号)(2019-01-16) [2023-10-25] https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5366476.htm.

(上接第 548 页)

床医学本科实习教学中应用效果的系统评价[J]. 卫生职业教育,2021,39(20):50-53.

[10] 赵静宇,刘意抒,高杨杰,等. 案例式立体教学法在皮肤科临床实习教学中的应用[J]. 中国社区医师,2020,36(30):188-189.

[11] 孙建玲,孙立明,张梅霓,等.《急危重症护理学》案例式立体教学法的设计与应用[J]. 上海护理,2020,20(11):61-63.

[12] 杨进,何凤莲,许知礼. CTTM 联合 Mini-CEX 教学法在呼吸内科规培教学中的效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2022,43(14):1375-1379.

[13] 裘莹. 医学课程思政实施路径探析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(1):88-92.

[14] 芮慧娟,何淑通. 医学类专业大学生职业生涯规划课程思政实施路径初探[J]. 卫生职业教育,2021,39(15):27-28.

[2] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册(2019 版)的通知[OL]. (国卫办医函〔2019〕492 号)(2019-05-22)[2024-01-18]http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593g/201905/63fee_b5da_e7c4125_a06d3_1f3600c0bc8.shtml?from=timeline.

[3] 马谢民,三级公立医院绩效考核指标中医疗质量指标及相关问题探讨[J]. 中国医院管理,2022,42(4):49-52.

[4] 申飞虎,王小合,杨豆豆,等. 三级公立医院绩效考核一级指标间关系研究[J]. 中国卫生经济,2024,43(1):63-65.

[5] 周明华. 我国三级公立医院绩效考核结果分析[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(1):34-37.

[6] 仇昀沁,林志君,倪昕晔,等. 国考推动医疗质量可视化:从“数据大”到“大数据”管理的智慧提升[J]. 江苏卫生事业管理,2023,34(12):1662-1665.

[7] 姚敏,孙燕楠,耿丽丽 等. 三级公立医院绩效考核背景下医院运营管理的研究[J]. 中国卫生标准管理,2024,15(4):81-84.

[8] 莫非,李伟,程玉梅,等. 三级公立医院绩效考核推动医疗质量管理体系实践与思考[J]. 中国医院,2022,26(12):90-93.

[9] 黄靖玥,谭嘉文,李 慧,等. 某三级甲等医院精细化管理助推医院高质量发展的案例分析[J]. 中华医院管理杂志,2022,38(5):367-371.

[10] 周一春,唐子豪. 三级公立医院绩效考核背景下住院病案首页的监管成效[J]. 中国病案,2024,25(3):4-7.

[11] 刘晓庆,姚向颖,钱巧慧,等. 三级公立医院绩效考核数据监测管理系统的构建与应用[J]. 现代医院,2024,24(3):434-437.

[12] 聂琬吁,程忠才,许崇伟,等. 以公立医院绩效考核为导向促进医院高质量发展[J]. 现代医院管理,2023,21(6):28-31.

(收稿日期:2024-05-26 修回日期:2024-09-28)

[15] 韩卓越,张殿红,冷梅,等. 基于 Mini-CEX 评价 CTTM 教学法在重症创伤教学中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志,2019,36(6):738-739.

[16] 潘秋予,杨壹茗,熊妍. 社会医学课程思政的实施路径思考与探索[J]. 西部素质教育,2022,8(17):37-39.

[17] 方琳,安晶. CTTM 在泌尿外科临床护理教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(10):40-42.

[18] 李冬琼,张薇薇,王甦平,等. 国内外医学技术学科发展现状的对比研究[J]. 上海交通大学学报,2021,41(12):1551-1556.

[19] 李运福,徐菲,李婷. 国际教育领域人工智能研究热点分析与启示[J]. 中国教育信息化,2023,29(2):27-41.

[20] 于晨,侯建林,王丹,等. 我国本科院校医学校布局及其区域差异性研究[J]. 中国卫生政策研究,2021,14(7):74-79.

(收稿日期:2024-07-14 修回日期:2024-10-13)