

卓越绩效 在上海医院质量改进中的作用

——上海市浦东医院提升管理水平的实践与思考

◆余波 / 文

编者按

在上海市质量协会主办的第六期“质量大讲堂”公益活动中，上海浦东医院院长余波以《卓越绩效在上海医院质量改进中的作用——上海市浦东医院的实践与思考》为题，分享了健康医疗服务领域进行质量管理提升、打造品牌的探索和实践。本文根据活动现场速记整理编辑而成。



大家知道，医院进行质量管理是非常难的。我深切地感受到，做行业的质量管理和做整个大质量是不一样的，所以今天我来分享一下浦东医院的经验和思考。

首先简单介绍一下浦东医院。浦东医院现在是上海浦东中南部最

大的区域性医疗中心、复旦大学第11家附属医院，地处浦东产业带的核心地带，距离上海迪斯尼、张江科技城、自贸区、浦东机场、上海东站（筹建中）都只有15~30分钟的车程距离，占地面积230亩，建筑面积9万平方米，在建科教大楼3.45万平方米，拥有32个临床医技科室、1000张核定床位。浦东医院经过这几年的发展拥有了一批重点专科和重点学科群，很好地为浦东乃至上海，甚至江浙一带的老百姓提供医疗保障服务。

浦东医院是一家新的老医院，有85年的历史，最初叫南汇公立医

院，两区合并后更名为浦东医院，在2012年成为复旦大学附属医院，随后逐渐发力，2014年获得全国医院品管圈大赛一等奖，2015年通过了美国JCI的评审，2017年荣获上海市质量管理奖。

和其他医院一样，政府对浦东医院的要求也历来严格，几乎每年都有评选活动，每个季度都有检查，包括医院管理年活动、医疗质量万里行、三好一满意、改善医疗服务三年行动计划、等级医院评审等。很多人都有体会，为了这些活动或检查，我们加班加点整理资料、突击冲刺，常常辛辛苦苦一整年，检查一结束“一夜又回到解放前”。这种境况让我们思索：什么才是有效的医疗管理？医疗管理难道就是阶段性短期突击、运动式的检查吗？

所以，我们从2009年开始思考怎么做质量，怎么像企业一样进行

QC管理,并进行了探索和实践。最初,我们成立了12个QC管理组,到各个科室组织QC活动。但是实践了一段时间后发现有一个问题——上热下冷。管理部门在上面拼命说要强化质量,但具体到科室层面的管理者和员工就变冷了。导致“冷”的原因不是说他们不愿意做,而是他们不知道怎么做,而且没有量化,也没有考核。2012年,我们有机会接触到日本的QCC(品管圈),于是在全国卫生系统比较早地运用了QCC。实施QCC让员工充满了激情,大家积极主动地参与相关工作,相当于掌握了一点门道,抓住了质量管理的脉搏,可以做到自上而下和自下而上的双轨管理,全员自愿参与。

自从2013年正式开始QCC建设后,整个医院的技术质量有了明显的改观,更重要的是培养了一支质量管理队伍,现在的中层干部基本上就是当时做QCC脱颖而出的员工。当然,我们也取得了一些成绩,比如连续四年参加全国医院品管圈比赛,并都拿到了一等奖,而且这些奖项是和中山医院、浙医、华西医院

同台竞争中获得的。

QCC实施两年多,我们逐渐发现还有问题,为什么呢?QCC针对的是一个一个的科室,但基于整个医院的质量管理而言,还是缺乏基础和条件的。尤其像我们这样的远郊医院,不像华山医院等已经形成了良好的质量习惯、质量传统,有老教授可以言传身教,有质量文化积淀,有自己的价值观和特色传统。恰逢医院那时提出了战略发展,上海迪斯尼又在浦东医院旁边,我们就想是否应该和国际大型服务业接轨,以国际化发展的战略目标定位自己。后来,就决定构建医院JCI标准质量体系(见图1)。在浦东医院这种基础相对薄弱的机构做JCI,需要付出很多心血和努力。我们经过准备阶段、实施阶段、冲刺阶段,在2015年9月7日开始正式接受美国JCI总部的一批专家进行地毯式检查,最后高分获得了认证。很高兴,我们的努力获得了认可。

JCI的组织架构和要求,和卓越绩效管理在很多方面相近,只不过它更加注重患者的安全和医疗的质

量,也就是说更加注重专业技术层面上的要求。从医院层面来说,确实需要建立、规范、优化业务流程,提高流程的运作效率,降低流程成本。通过JCI认证,我们提升了医疗质量,增进了患者的安全,加强了跨团队的合作,提高了患者的满意度等。我们每年有两次质量安全月活动,也是按照JCI的要求设定各个质量安全目标的。

早在2011年的时候,医院制定了一个战略发展规划,我们对医院的发展进行了详细的分析,提出了愿景、使命和价值观,也确定了八大战略。JCI通过以后,我们在进行总结时发现,宏观层面的战略规划学问深奥,但非常适合于当前医院发展的需要。包括组织概述、环境关系与挑战等,很多医院可能都缺乏这方面的概念。从我们的实践经历来看,第一个层面可以通过QCC来实现,整个系统的改造则需要通过JCI来实现,而医院整体的战略发展或者说转型,一定需要卓越绩效管理。我的体会在很多医院都公开讲过,他们开玩笑说我是在灌输思想,但我真的希望更多医院能充分意识到这一点:在执行层面(比如各个科室),用QCC标准进行管理效果更好;在管理层面(比如医务部),采用JCI标准进行质量管理,效率更高;在医院层面,采用卓越绩效管理更宏观、更具战略性和前瞻性。因此,美国质量学会(ASQ)说:“医院是最适合导入PEM卓越绩效管理的组织机构。”

把JCI和卓越绩效管理模式进行对比,我的体会如图2所示。

最后,谈谈我对医院质量管理

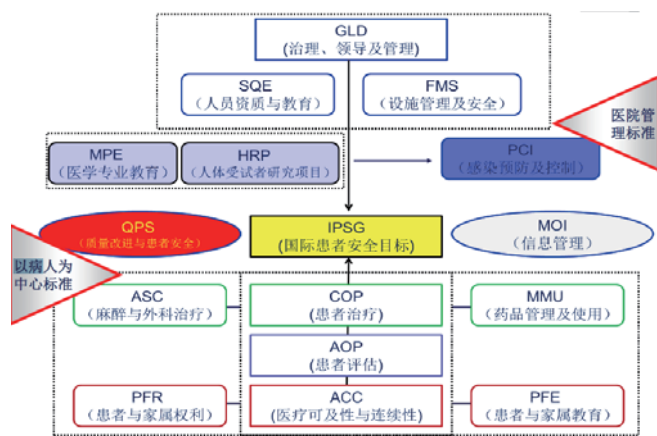


图1 浦东医院JCI标准质量体系

内容	PEM卓越绩效准则	JCI评审标准
质量特征	宏观(大质量)	微观(大质量)
质量目标	持续经营	病人安全
质量方法	领导·战略·结果	制度·流程·结果
质量规划	长期性	及时性
质量文化	战略文化	安全文化
质量范围	全行业	医疗行业
质量属性	质量系统	质量技术

图2 JCI和卓越绩效标准之间的对比

的一些思考。

中国从没有放松过医疗水平、治疗水平的管理,比如三级综合医院评审标准及评审标准实施细则、三级医院医疗服务能力标准等。尤其是近几年,医疗水平提升得非常快,我们可以看到预期寿命、孕产妇死亡率、导管感染率等很多指标都已经达到国际水平,但是医院整体质量是否仅用政府卫生系统内的标准来衡量就够了呢?显然不够,医院既要重视医疗技术水平的提升,更要与时俱进,满足人们更深层次、更多方面的服务需求,重视医院管理水平的提升、医疗服务质量的提升。从管理水平来说,按照卓越绩效标准,目前很多医院存在不足,还处于应付检查的灭火式管理阶段。

我们将医院管理水平的成熟度分为四个阶段:

第一阶段是问题反应处理阶段。管理并非从过程的角度出发,而是按日常活动管理组织运作;组织只懂得实时响应各方的需要及问题。管理效率大约只有0%~20%,属于没有管理系统的灭火式管理。

第二阶段是早期系统方法应用

阶段。组织开始从过程的角度出发,管理日常运作,具有可重复性,并已开始评估、改进过程;部门之间开始相互联系,使运作协调、顺畅。这个阶段已有系统管理的雏形,具有局部的系统性,虽然各个部门运用的方法或工具可能并不一致,但也能把管理效率提升到30%~40%。

第三阶段是采用一致管理方法或工具阶段。组织从过程的角度管理日常运作,具有可重复性,并定期评估过程运作,实施改进;部门之间不断相互联系,以确保运作顺畅,并分享持续改进过程及管理方法的成功经验。这个阶段的管理,有效、系统、一致,方向一致、逻辑严谨,能把管理效率提升到50%~60%。

第四阶段是管理方法整合阶段。组织从过程的角度管理日常运作,具有可重复性,并定期评估过程运作,以跨部门合作的方式实施改进和变革;各部门相互创新合作,追求跨部门合作效率,并定期分享持续改进、变革过程及管理方法的成功经验。这个阶段的管理,有效、系统、一致,注重整合和创新,能把管理效率提升到70%以上(见图3)。

如果各家医院都能导入高质量的管理系统,比如说采用JCI、卓越绩效管理等,提升服务质量、提高管理质量并没有多难。

目前,很多医院处在微观质量的时代,要进入宏观的大质量,需要全体医务管理者的共同努力。怎么样从大质量的视角来看待医院质量管理?卓越绩效是不是仅仅用来算经济效益的?我们的医院质量没有办法再提升了吗?这些都是管理者应该思考的问题,也是当前亟待解决的问题。导入卓越绩效管理,加强领导力建设和战略规划,把顾客当前和未来的需求、期望和偏好作为改善的动力,培育学习型的组织和个人,才能实现我们的中国梦、健康梦。

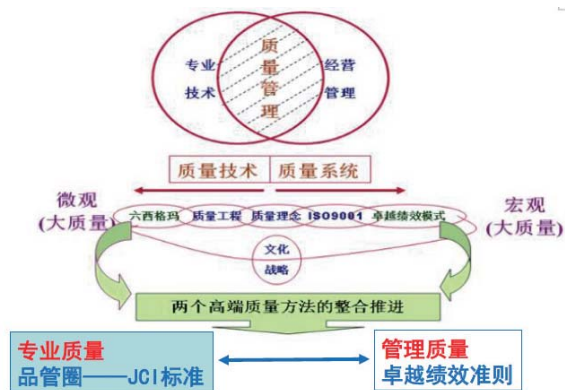


图3 医院质量管理体系是战略质量与专业质量的整合