

中国医院协会信息专业委员会

2020 中国医院信息网络大会征文通知

各相关单位：

由中国医院协会信息专业委员会举办的“2020 中国医院信息网络大会”（CHIMA 2020）拟于 2020 年 8 月 20 日-22 日在山东省青岛市红岛国际会展中心举行。现开展大会征文活动，将大会征文事宜通知如下：

一、征文内容

- 1、当前形势下医疗卫生信息化建设的突出特点、发展机遇及面临的挑战，与国家卫生健康战略规划对应的发展规划和政策研究，医疗机构信息化建设评价与建设规划等；
- 2、互联网在医疗服务和健康管理模式创新方面的新进展、应用案例和发展趋势，利用互联网+等新兴信息技术优化就医流程、改进管理模式，创新惠民服务的方式方法、实践经验与效果评价，以及互联网医疗纳入医保体系后的应用及效果；
- 3、DRGs 与医院管理精细化，包括 DRGs 政策标准、支付与评价，基于数据利用的绩效管理、成本核算与控制、预算及运营管理、物资采购及流通管理等方面的应用案例和经验分享；

- 4、以电子病历为核心的临床信息系统建设，医疗质量管理与安全体系构建，临床知识库与决策支持系统，以及相关的解决方案、应用实例和效果评价；
- 5、CDR 与临床大数据的应用，临床科研大数据的关注焦点及典型应用实例，与精准医疗的融合及面临的挑战等；
- 6、人工智能、云计算等新兴信息技术在临床工作中的应用经验、服务创新，以及架构设计、实施要点、运维服务方面的案例分享；
- 7、医疗信息区域共享及分级诊疗，医疗集团、医联体案例分析，运行模式比较，管控效果评价等；
- 8、信息标准和标准化的应用，包括 HL7、IHE、ICD、互联互通测评等，涉及信息标准化研究动态，认证管理、应用经验启示、面临挑战及应对策略等；
- 9、信息安全及隐私保护政策研究，包括医院网络安全防护体系构建、等保评测、容灾、数据安全、安全技术与管理、共享策略，以及相关应用实例等；
- 10、信息技术在抗击新冠肺炎疫情过程中的应用，包括应用实例以及取得的效果等；
- 11、其他与医疗卫生信息化建设相关的内容。

二、征文评选及奖励办法

- 1、CHIMA 将在征文截止后组织业内专家，依据公平公正原则从来稿中评选出优秀论文，并设立一、二、三等奖；
- 2、“CHIMA 2020”大会期间将对获得一、二、三等奖的优秀论文作者予以表彰，对积极组织参与征文的单位授予最佳组织奖；
- 3、“CHIMA 2020”大会期间将出版论文集，优秀论文作者将有机会受邀在大会交流发言；
- 4、优秀论文将推荐至《中国医院》等杂志刊登发表。

三、截稿日期及投稿邮箱

- 1、截稿日期：2020年7月20日；
- 2、投稿邮箱：paper@chima.org.cn
- 3、联系人：张晓辉（15001312656）、王远美（13611136989）

附：论文写作要求、论文格式要求、论文格式范文



附 1：论文写作要求

(1) 论文全文一般 5000 字左右，正文采用宋体五号。文稿选题和内容应具有科学性、前沿性、实用性和原创性。撰写应遵照国家标准 GB 7713 科学技术报告和学术论文的撰写格式。

(2) 计量单位：采用国际单位制并严格执行国家标准 GB 3100-3201《量和单位》的规定，一律采用法定计量单位表示，不使用已废除的非标准计量单位和符号。

(3) 统计学符号：按 GB 3358-82《统计学名词及符号》的有关规定书写。例如： t 检验用英文小写斜体 t ；概率用英文大写斜体 P ；样本数用英文小写斜体 n 。

(4) 数字用法：按照国家标准 GB/T 15835-1995 出版物上数字用法的规定，凡是可以使用阿拉伯数字而且又很得体的地方，尽量使用阿拉伯数字。定型的词、词组、习惯用语、缩略语中作为语素的数字，必须使用汉字，如十二五计划。

附 2：论文格式要求

论文题目 要求用简洁、恰当的词组反映文章的特定内容，论文的主题明白无误地告诉读者，并且使之具有画龙点睛，启迪读者兴趣的功能。一般情况下，题目中应包括文章的主要关键词，一般不宜超过 20 个汉字。

作者 写在题目下一行，应按对文章贡献的大小依次罗列。并确认一位通信作者，标识其职务职称及电子邮箱（注明第一作者手机号码以便联系）。

作者单位 均为同一单位的作者，写出工作单位的全称、详细地址和邮政编码。不同单位的作者，应分别写出各单位的全称、详细地址和邮政编码。

基金项目 如有基金项目资助，格式如：基金项目：×××项目（编号×××）。投稿时请上传基金项目批文照片。

摘要 研究与报告类稿件摘要一般按“目的、方法、结果、结论”4 项式撰写；述评和综述栏目论文摘要按段落式撰写。中文摘要以 300 字左右为宜。英文摘要 需在中文关键词之后、正文之前附上英文摘要，具体内容包括文章题目、所有作者姓名、摘要、关键词，以及第一作者单位、地址和邮编。

关键词 写在摘要下一行，一般 3~8 个。

引言(前言、序言、概述) 经常作为科技论文的开端，主要回答“为什么”(Why)这个问题。它简明介绍科技论文的背景、相关领域的前人研究

历史与现状(有时亦称这部分为文献综述),以及著者的意图与分析依据,包括科技论文的追求目标、研究范围和理论、技术方案的选取等。引言应言简意赅,不要等同于文摘,或成为文摘的注释。

正文 正文是科技论文的核心组成部分,主要回答“怎么研究”(how)这个问题。正文应充分阐明科技论文的观点、原理、方法及具体达到预期目标的整个过程,并且突出一个“新”字,以反映科技论文具有的首创性。根据需要,论文可以分层深入,逐层剖析,按层设分层标题。科技论文写作不要求文字华丽,但要求思路清晰,合乎逻辑,用语简洁准确、明快流畅;内容务求客观、科学、完备,要尽量让事实和数据说话;凡用简要的文字能够说清楚的,应用文字陈述,用文字不容易说明白或说起来比较繁琐的,应由表或图来陈述。物理量和单位应采用法定计量单位。

结论 结论是整篇文章的最后总结。结论不是科技论文的必要组成部分。主要是回答“研究出什么”(What)。它应该以正文中的试验或考察中得到的现象、数据和阐述分析作为依据,由此完整、准确、简洁地指出:一是由研究对象进行考察或实验得到的结果所揭示的原理及其普遍性;二是研究中有无发现例外或本论文尚难以解释和解决的问题;三是与先前已经发表过的(包括他人或著者自己)研究工作的异同;四是本论文在理论上与实用上的意义与价值;五是对进一步深入研究本课题的建议。

征文中图、表格式 文中图应标明图序、图题、图注,并在文内出现的地方注出;所有表格一律使用三线表;表格内容应精简,且具有自明性,表格数量不宜过多,简要的内容可用文字在文内表述,表格内容与正文内容不重复;表内数据要求同一指标有效位数一致。

参考文献 按国家标准《文后参考文献著录规则》,采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。参考文献中的作者,1~3名全部列出,3名以上只列前3名,后加“等。”。

参考文献条目编排格式及示例如下:

a. 期刊--

[序号] 作者. 文献题名[J]. 刊名, 出版年份, 卷号(期号): 起-止页码.

例如: [1]徐伟平. 提升县级公立医院服务能力的探索和实践[J]. 中国医院, 2014, 19(1): 52-53.

b. 专著

[序号] 主要责任者. 文献题名[M]. 出版地: 出版者, 出版年: 起-止页码.

例如: [2]曹荣桂. 医院管理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 8-18.

附 3: 论文格式范文

大型儿童医院临床科室全方位质量评价

李滢云^① 张飞波^① 王晓英^① 梁金玉^① 周与涛^①

【摘要】目的: 研究医院综合质量管理的有效评价方法, 为医院科学管理提供决策依据。方法: 收集某三甲儿童医院 2015-2017 年 31 个临床科室的 32 项基本指标, 利用秩和比法进行综合评价分析。结果: 在综合排名中, 内科科室排名总体优于外科科室。综合排名前 5 位的科室分别为内科十四、内科十三、内科十、内科十六、内科十五, 排名后 5 位的科室分别为内科七、外科十四、外科五、外科十二、外科十。结论: 秩和比法应用简单, 适用性强, 分析结果与实际情况贴合, 在医院质量管理综合评价中具有较高的应用价值。根据制度落实、服务能力、临床科研、人才培养、临床教学、安全医疗、社会影响, 这 7 大模块综合评价, 能较为完善地对临床科室进行综合评价。

【关键词】 医院质量 质量管理 科室评价 秩和比法 综合评价

中图分类号 R197.3 文献标识码 B

Omnidirectional Quality Evaluation of Clinical Departments in Large Children's Hospital under New Situation/LAO Yanyun, CHEN Feibo, CHENG Xiaoying, et al//Chinese Hospitals. -2019

【Key words】 hospital quality management, rank-sum ratio method, comprehensive evaluation

【Abstract】 Objective:To study the effective evaluation method of hospital comprehensive quality management, which can provide a decision-making basis for hospital scientific management. **Methods:**Thirty-three basic indexes of 31 clinical departments in a third-grade children's hospital from 2015 to 2017 were collected and analyzed comprehensively by RSR method. **Conclusions:**In the final evaluation results, medical departments ranked better than surgical departments in general. The top five departments were internal medicine 14, internal medicine 13, internal medicine 10, internal medicine 16, internal medicine 15, and the last five departments were internal medicine 7, surgery 14, surgery 5, surgery 12 and surgery 10. **Advices:**RSR method has strong applicability in the field of medicine, and it is simple in application. The results of analysis are in line with the actual situation. It has high application value in the comprehensive evaluation of hospital quality management. The evaluation is consist of seven modules, which are system implementation, service ability, clinical scientific research, personnel training, clinical teaching, safety medical treatment and social impact. According to these factors, the evaluation can be more comprehensive of the clinical departments.

Author's address: The Children's hospital, Zhejiang University School of Medicine, No. 3333 Binsheng Road, Binjiang District, Hangzhou, Zhejiang, 310052, PRC.

随着医学科学技术的不断发展, 医院综合质量持续提升, 人们对医疗卫生服务方面的需求也不断提高。医疗质量是医院生存与发展的基础与核心, 随着医疗服务质量的内涵不断纵深发展, 医院综合质量管理的关键性在医院管理中尤为凸显。科学、客观地评价、分析医疗指标, 构建合理的医疗质量评价体系成为了对医院持续提高医疗质量与核心竞争力的重要手

段。加权秩和比法适用于计量资料和分类资料综合评价，是医院质量管理实用、有效的统计分析方法，被广泛应用于卫生事业管理、医院管理及质量控制等领域，能够为医院管理与决策提供科学可靠的参考依据^[1]。作者采用加权秩和比法，多方位对某大型儿童医院的 31 个临床科室进行综合质量评价。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于某三甲儿童医院 2015-2017 年统计年报、财务科报表，以及科教科、感染科、医务科、护理部、人事科、院办、国合办等职能科室提供的相关数据。评价对象选取该医院临床 31 个科室。

1.2 评价指标体系构建

1.2.1 指标。该医院综合质量管理评价设计从制度落实、服务能力、临床科研、人才培养、临床教学、安全医疗、社会影响，7 大板块构成主要指标评价体系，对临床科室进行综合全面的评价。在这 7 项一级指标中共设置 47 项具体评价指标，最终将如下项目纳入评价。制度落实项目包含医疗质量检查得分、护理质量检查得分、医院感染发生率和漏报率、手卫生执行率、住院患者抗菌药使用率、住院患者抗菌药使用强度^[2]；服务能力项目包含出院人数、平均住院日、出院患者均次费用、百元医疗收入、消耗卫生材料、新增项目数及年度部门总收入，其中外科部分，针对 11 个外科科室的住院手术例数和三四级手术比例单独评价；临床科研项目包含论文发表、科研项目立项数、主办国家级和省级培训班数、参与编写专著与教材数，其中论文发表包括 SCI 数量及所发表的 SCI 文章中 IF>3 的篇数 2 项，科研立项包括国家级、厅局级 2 项；人才培养包含新晋高级职称人员数、年度新增博士数、导师数、专业学术委员会任职、外出 1 月以上培训人员数，其中晋升高级人员数中包括正高、副高 2 项，导师数包含博导数、硕导数 2 项，专业学术委员会任职包含国家级、省级 2 项，外出培训人员包含出国、国内 2 项；临床教学包含接受进修医师和护士数；安全医疗包含医疗纠纷年赔款科室承担总金额、医疗缺点/差错/事故例数；社会影响包含微信采发刊篇数。加分项包含科室的 2015-2017 年入选浙江省 151 人才或者 325 卫生高层次人才（领军人才、创新人才、医坛新秀），每人每个加 0.05 分^[3]。

1.2.2 权重及数据采集标准。权重系数通过对《医院管理评价指南》《三级医院评审标准》《医院评审标准》以及当代国内外医院的医院质量评价体系，制定了医院《临床科室部门质量考核责任书》。并通过院内专家咨询法，对各项评价指标赋予相应权重，权重分配及数据来源科室见表 1^[4]。在数据收集过程中，因考虑到后续考核的使用，对于本次未能采集到的数据采取剔除总体的处理，不改变原有权重的分配。

表 1 质量评价指标权重及归口科室

项目	权重 (%)	数据来源
医疗质量检查得分	5.00	医务科
护理质量检查得分	4.00	护理部
医疗纠纷年赔款科室承担总金额	2.50	医务科
医疗缺点/差错/医疗事故例数	2.50	医务科
医德医风考核优秀，不合格人数	2.00	监察室
年度锦旗、表扬信数量	1.00	监察室
微信采发刊篇数	1.00	院办
媒体采访次数	1.00	院办

1.3 评价方法

本评价应用 Excel，采用单项目先排序后加权求和的方法对 31 个临床科室进行综合质

量评价,再对 12 个外科专科的手术能力进行单独的排秩与评价。综合评价的具体步骤如下:第一步,将原始数据建立一个 n 行 m 列的数据矩阵,其中 n 行代表 n 个评价对象、m 列代表 m 个评价指标。第二步,取得每个指标 3 年平均值,对其编秩,确定指标性质——高优指标从小到大编秩、低优指标从大到小编秩,同一指标数值相同编平均秩。第三步,利用各科室每个项目的秩次分别乘以对应项目权重,得到各科室每个项目的得分。第四步,计算各考核对象综合指数并排名^[5]。

2 结果

2.1 排秩结果

对所有评价对象的各项指标分别编秩,其中低优指标有医院感染发生率/漏报率、平均住院日、出院均次费用、百元医疗收入消耗卫生材料费用、医疗纠纷年赔款科室承担总金额、医疗缺点/差错/医疗事故例数,其余为高优指标。住院患者抗菌药使用率与住院患者抗菌药使用强度因专科特性,差异较大,根据每科室所签年度抗菌药物使用责任书,计算实际值与目标值的差值进行排序。利用每个考察对象的单个项目排秩结果乘以此项目所占权重,得到的分值即代表该对象此项目最终指标。受历年数据完整性和有效性的影响,最终确定利用 32 个有效指标纳入综合评价,加权后的分值见表 2。

表 2 临床科室 32 项指标排秩加权后分值

科室	医疗质量检查得分	护理质量检查得分	医院感染发生率/漏报率	手卫生执行率	住院患者抗菌药使用率	住院患者抗菌药使用强度	收治病人人数	平均住院日	出院人次平均费用	百元医疗收入消耗卫生材料	新增项目(新技术)例数	年度部门总收入	SCI 数量	IF>3 数量	科研立项:局级	科研立项:国家级
内科一	0.825	0.84	0.210	0.18	0.90	0.30	0.36	0.45	0.78	0.90	0.960	0.78	0.4575	0.4125	0.140	0.225
内科二	0.950	0.92	0.120	0.03	0.87	0.33	0.45	0.48	0.75	0.93	0.435	0.81	0.4575	0.4125	0.140	0.225
外科一	0.300	1.20	0.750	0.51	0.78	0.66	0.33	0.54	0.51	0.18	0.435	0.33	0.0750	0.1425	0.090	0.110
外科二	0.400	1.28	0.690	0.15	0.36	0.75	0.42	0.60	0.45	0.36	0.435	0.39	0.1875	0.1425	0.140	0.110
外科三	0.450	1.24	0.780	0.72	0.15	0.45	0.39	0.63	0.21	0.30	0.435	0.21	0.1875	0.1425	0.140	0.110
内科三	0.825	1.08	0.510	0.09	0.27	0.69	0.57	0.78	0.09	0.42	0.435	0.18	0.0750	0.1425	0.090	0.110
内科四	1.050	1.14	0.600	0.57	0.39	0.18	0.60	0.72	0.27	0.87	0.435	0.30	0.3000	0.1425	0.090	0.110
内科五	0.750	1.04	0.720	0.42	0.09	0.09	0.30	0.27	0.36	0.78	0.870	0.24	0.4950	0.1425	0.245	0.225

2.2 临床科室综合质量评价

将各项目最终指标相加得到各临床科室的综合评价指数,并根据分类指标得到各临床科室在 7 个一级指标下的单项排名及综合排名^[6],结果见表 3。

表 3 临床科室质量综合评价结果

科室	制度考核	单项排名	服务能力	单项排名	临床科研	单项排名	人才培养	单项排名	临床教学	单项排名	医疗安全	单项排名	社会影响	单项排名	加分项	总分	排名
内科一	3.48	15	2.190	9	1.1550	6	2.245	14	0.375	12.5	0.4500	1	0.215	20	0.05	10.1600	9
内科二	3.54	18	2.505	13	1.1550	6	1.840	8	0.375	12.5	0.4500	1	0.215	20	0.05	10.1300	8
外科一	2.56	4	3.555	22	2.6725	28	3.060	24	0.840	28.0	1.0875	20	0.245	24	0.10	14.1200	26

2.3 外科科室手术能力评价

应用综合质量评价同样的方法,对外科科室的年度总手术量、三四级手术占比进行排秩,

再加权求和，最终得到手术能力总排名，结果见表4。

表4 外科手术能力综合评价

科室	手术例数排名	手术例数分值	三、四级手术		总分	总排名
			占比排名	占比分值		
外科四	11	0.165	10	0.150	0.315	11
外科二	8	0.120	6	0.090	0.210	7
外科三	6	0.090	9	0.135	0.225	9
外科八	7	0.105	4	0.060	0.165	5
外科十三	1	0.015	3	0.045	0.060	1

3 讨论

秩和比法其优势在于可以通过秩次消除异常值的干扰，在医院多因素多指标的综合评价分析中具有较高的应用价值。但同时也存在丢失原始指标蕴含的定量信息问题^[7]。

研究可以看出综合排名前5位科室分别为内科十四、内科十三、内科十、内科十六、内科十五，排名后5位科室分别为内科七、外科十四、外科五、外科十二、外科十。其中制度落实排名前3位科室为内科十三、内科十一、内科十；服务能力排名前3位科室为内科十四、内科十三、内科十七；临床科研排名前3位科室为外科七、内科十四、内科十一；人才培养排名前3位科室为内科十四、内科十二、内科十三；外科手术能力排名前3位科室分别为外科十三、外科十一、外科七。在研究结果中，国家临床重点专科及省医学重点学科均排名靠前，与该院情况基本符合。

综合排名靠前的科室各项指标评价结果较优。第一，服务能力、社会影响：该院作为儿科学国家重点单位，发挥全省儿科医疗中心的作用，服务范围不仅覆盖全省患儿，还辐射至周边省市，为社会带来积极影响。在持续高负荷工作、床位资源有限的情况下，科室应尽量降低平均住院日，提升病床周转率，同时达到省卫生健康委对医疗控费要求。作为全省乃至全国领先的大型儿童医院，医院应积极落实双向转诊，提高医疗资源利用率，注重住院收治病种的优化发展，在收治危重疑难患者率和患者满意度上仍有较大进步空间。第二，制度落实、医疗安全：医疗质量是医院医疗水平的集中体现，也是医疗安全的主要保证^[8]。科室需不断提高医疗质量和护理质量，积极完成医务科、护理部、感染科等医院职能部门的考核，完成年度目标值，同时注重医疗安全，减少医疗差错、医疗纠纷的发生。第三，临床科研、人才培养、临床教学：该院作为一所教学型医院，长久以来注重临床科研建设与科教工作，各科室应积极推动专科学术建设，鼓励核心期刊论文的发表，申报科研立项，尤其是国家基金项目；同时加强专科人才队伍建设，提升团队人员综合素质；做好带教工作，积极培养发展新一代儿科医护人员^[9]。第四，外科手术能力：手术能力是外科科室的一个重要考核指标，也是医院综合质量评价中必不可少的部分。一个外科科室的手术能力不仅取决于该科室的总手术完成例数，也取决于它的三四级手术占比。科室应在确保手术完成例数的同时，提高三四级手术比例。未来可考虑将术前等待天数、非计划二次重返手术和术后并发症等指标纳入考核，从而更全面评价外科科室手术能力。

医疗质量综合评价已广泛应用于医院管理，对医院提升医疗技术、服务水平，推动临床科教发展起到重要作用。医院管理者可结合目标管理，对各指标进行综合评价。对于评价结果较好的科室，继续保持其优势并继续挖掘潜力；对于评价结果较差的科室，加强其业务学习和培训，积极改善弱势项目，提升综合水平。加权秩和比法作为医院质量指标分析，具有数据容量大、可塑性强的优点，为医院管理者提供了科学化的管理方法，能够简单、高效地评价考核医院质量综合水平，加快医院综合发展。新形势下，医院的质量管理不应仅仅局限在以往对医疗质量、工作负荷、工作效益的考核，更应将眼光放宽放远。医院的综合质量评

价,还应包含临床科研与教学、人才的培养,乃至医院对社会的影响。构建全方位的综合质量评价体系,有利于全面调动科室的积极性,也有利于医院管理者更客观、更直观地了解医院现状,根据评价结果,细化分析、科学决策,促进专科和谐发展,推动医院整体不断进步。

参考文献

- [1] 丁壮壮,谢秋娟.运用综合指数法和秩和比法评价分析医疗质量[J].中华全科医学,2016,14(10):1748-1750.
- [2] 孙宇骏,谷茜,胡焯焰,等.上海某三甲综合医院医师绩效评估结果分析[J].中国医院,2017,21(6):56-58.
- [3] 阎惠中.医院绩效评价需要深入思考的几个问题[J].中国医院,2015,19(4):38-40.
- [4] 付强,张誉铮.区域性医疗质量管理指标体系构建研究[J].中国医院管理,2017,37(1):42-45.
- [5] 陈玲,郑正涛,王丽莉.应用TOPSIS结合RSR法综合评价临床科室医疗质量[J].中国病案,2017,18(11):50-53.
- [6] 陈园园,朱滨海.综合评价方法应用于我国综合医院管理的系统评价[J].中国医院,2017,21(3):17-19.
- [7] 赵晶,刘国伟,王在翔.运用秩和比法对医院临床科室进行综合评价[J].中国病案,2015,16(1):63-65.
- [8] 隗燕莉.综合医院医疗质量管理成效分析及策略[J].中国卫生产业,2017,14(28):165-166.
- [9] 常春明.儿童医院医疗质量管理现状分析及应对策略[J].中国医院,2017,21(12):49-50.

①浙江大学医学院附属儿童医院,310052 浙江省杭州市滨江区滨盛路3333号

通信作者

李滢云:浙江大学医学院附属儿童医院质量管理办公室主任,副主任医师

E-mail:*****@qq.com