

基于《医院评审标准》 的医院管理思考

四川大学华西医院

医院管理研究所 杨天桂 

电话：18980601055 邮箱：ytg1313@163.com

■ 目前我国医院存在的管理现象

- 几乎每年都有各种不同名称的检查
- 检查部门繁多（部、省、市、县）
- 各种检查要求不一
- 医院除日常管理外，还需“应付”这类检查
- 多数医院采取“对付式”与“分离式”管理
- 管理效果短暂、不持久

医院管理思考问题：

1. 医院应该如何管理？
2. 医院按照什么要求进行管理？



医院管理理念改变的思考点：

日常管理

- 固定思维模式
- 固定工作方式
- 被动式管理

评审管理

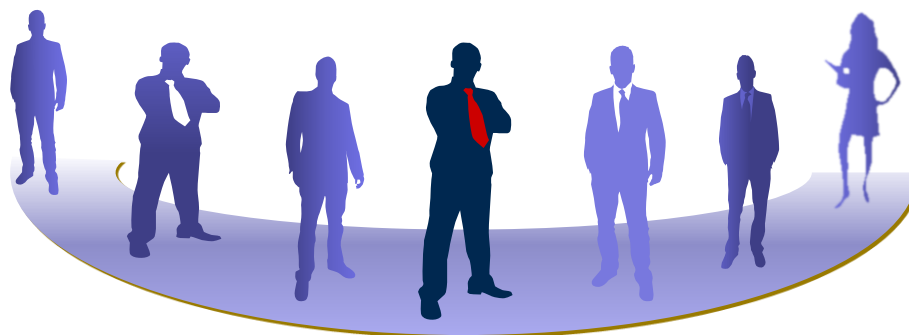
- 法定管理要求
- 特定管理标准
- 规定管理方式

融合管理

将评审管理的标准、要求融于医院日常管理之中，将两者进行有效的整合，避免重复管理、“对付式管理”。

融合管理理念依据

The basis of integration management



- 近几年我国医院重大管理活动分析
- 2005-2009年医院管理年
- 2009-2011年医疗质量万里行
- 2010年优质护理服务工作
- 2011年“三好一满意”活动
- 2011年抗菌药物临床应用专项整治
- 2012年启动新一轮医院评审与部分三甲医院质量安全情况年度评价

■ 医院管理年活动内容比较一览表（1）

活动主题：“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”

年份	项目	条	活动内容
2005	6	33	1.提高 医疗质量 ，保障 医疗安全
2006	6	45	2.改进 服务流程 ，改善就诊环境
2007	6	39	3.提高 服务意识 ，改善 服务态度 、增进 医患沟通 4.加强 财务管理 、依法规范经济活动 5.严格医药 费用管理 ，杜绝不合理收费 6.加强 职业道德 和 行业作风建设

■ 医院管理年活动内容比较一览表（2）

年份	项目	条	活动内容
2008	6	26	<p>1.逐步建立医院管理评价指标体系</p> <p>2.重点工作：</p> <p>（1）建立畅通、高效的院前急救—院内急诊“绿色通道”</p> <p>（2）病人安全目标</p> <p>（3）全国三级医院急诊科青年医师基本技能岗位训练和竞赛</p> <p>（4）单病种质量控制</p> <p>（5）合理使用抗菌药物</p>

■ 医院管理年活动内容比较一览表（3）

年份	项目	条	活动内容
2009	8	25	<ol style="list-style-type: none">1.强化医疗业务管理，提高医疗服务质量和效率，控制医药费用2.着力落实医院感染管理各项措施3.加强手术和麻醉医疗安全管理4.优化服务环境和流程，提高服务效率5.继续深入开展“以病人为中心”医疗安全专项活动，落实患者安全目标6.单病种质量管理改进7.合理使用抗菌药物8.加强临床检验的质量控制

“医疗质量万里行”活动内容比较一览表（1）

活动主题：“持续改进质量，保障医疗安全”

年份	项目	活动内容
2009	7	<ol style="list-style-type: none">1. 强化医务人员和群众的医疗质量和医疗安全意识2. 认真做好医疗技术临床应用管理、促进临床合理用药3. 实验室生物安全、质量控制和管理进行全面检查4. 全面排查安全生产基础设施、技术装备、作业环境、防控手段等方面存在的安全隐患5. 规范采供血活动和临床用血管理，保证临床用血安全6. 加强重点部门、重点环节的医院感染控制工作7. 开展全国三级综合医院运行病历质量评比活动

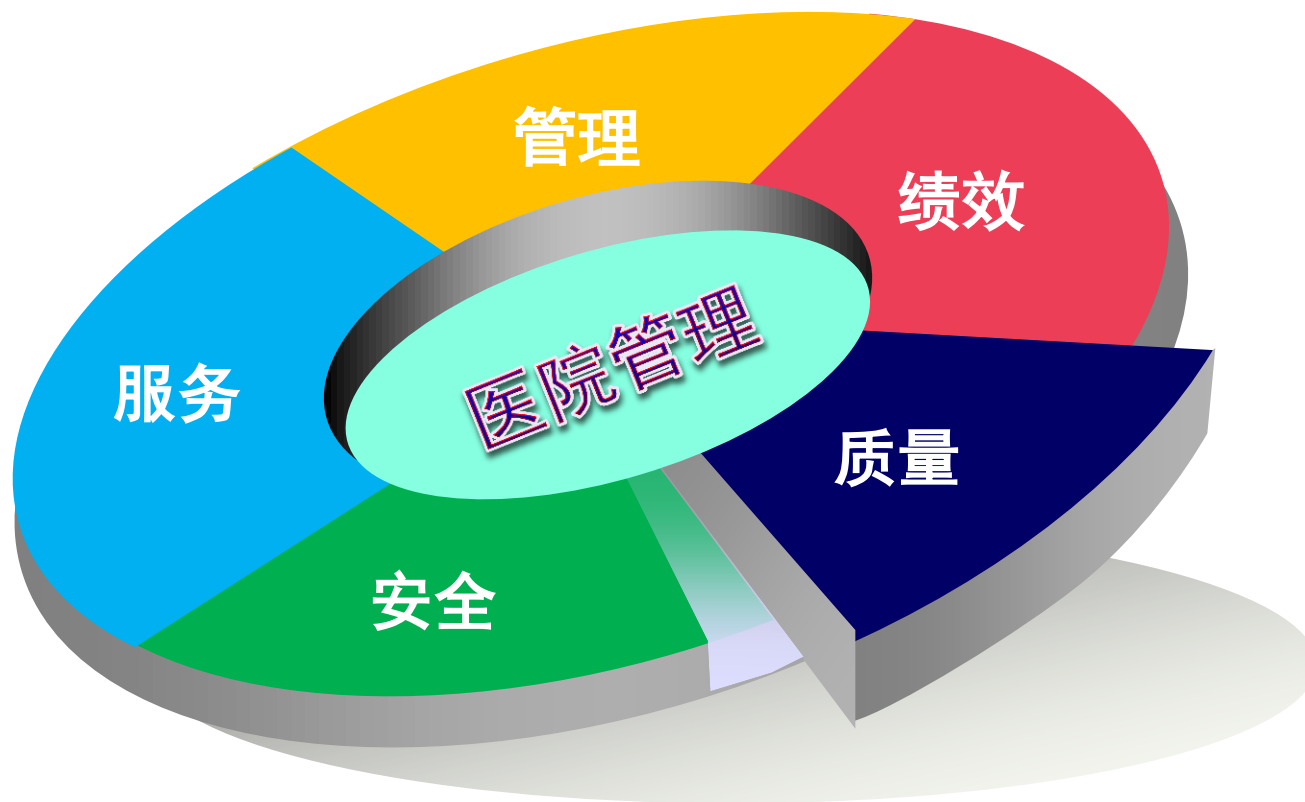
■ “医疗质量万里行” 活动内容比较一览表（2）

年份	项目	活动内容
2010	7	<ol style="list-style-type: none">1. 强化医疗质量、医疗服务和医疗安全意识2. 强化服务意识，改善医疗服务，优化服务流程3. 加强医疗质量管理与控制4. 严格落实医疗质量和医疗安全的核心制度，规范医疗机构相关科室建设，实施院务公开5. 加强护理工作，落实基础护理，改善护理服务，提高护理质量6. 做好医疗技术临床应用管理7. 积极推进临床合理用药

“医疗质量万里行”活动内容比较一览表（3）

年份	项目	活动内容
2011	7	<ol style="list-style-type: none">1. 强化医疗质量、医疗服务和医疗安全意识2. 加强医疗服务管理，强化服务意识，改进服务态度，优化服务流程，加强医患沟通3. 加强医疗质量管理与控制4. 严格落实医疗质量和医疗安全的核心制度，规范临床诊疗行为，推进临床合理检查、合理诊疗；规范医疗机构相关科室建设，实施院务公开5. 加强护理工作，落实基础护理，改善护理服务，提高护理质量6. 建立医疗技术准入和管理制度，促进医学科学发展和医疗技术临床合理应用7. 积极推进临床合理用药

■ 中国医院管理的主题



医院管理主题示意图

■ 对医院分级管理与医院评审制度的认识与分析

1989年11月，卫生部根据我国医院管理的实际情况发布《医院分级管理办法(试行草案)》，并建立医院评审制度对实施医院分级管理。

● 有关法律依据

医疗机构管理条例

国务院令 第149号 （1994年）

四十一条：国家实行医疗机构评审制度，由专家组成的评审委员会按照医疗机构评审办法和评审标准、对医疗机构的执业活动、医疗服务质量等进行综合评价。

医疗机构管理条例实施细则

卫生部（1994年）

第七十三条 国家实行**医疗机构评审制度**，对医疗机构的基本标准、服务质量、技术水平、管理水平等进行**综合评价**。县级以上卫生行政部门负责医疗机构评审的组织和管理；各级医疗机构评审委员会负责医疗机构评审的具体实施。

第七十五条 医疗机构评审包括**周期性评审**、不定期重点检查。

● 有关规章与文件

- 《医院分级管理办法(试行草案)》 1989
- 《医疗机构评审办法》 1995
- 《医疗机构评审标准》 1994
- 《医疗机构设置规划指导原则》 1994
- 《医疗机构基本标准》（试行） 1994
- 《综合医院分级管理标准》（试行） 1997
- 《关于医院评审工作的通知》 1998

- 近几年发布的医院评审文件
- 《医院评审暂行办法》卫医管发[2011]75号
- 《三级综合医院评审标准实施细则》（水印版 2011年11月25日）
- 《二级综合医院评审标准实施细则》 2012年05月11日
- 8个《专科医院评审标准》 2011年版
- 卫生部办公厅关于做好医院评审工作的通知 卫办医管函〔2012〕196号

■ 对《医院评审标准》的认识与分析

■ 卫生部《三级综合医院评审标准》构架

章	节	条	款	核心条款
第一章 坚持医院公益性	6	31	33	4
第二章 医院服务	8	33	38	5
第三章 患者安全	10	25	26	4
第四章 医疗质量安全管理与持续改进	27	163	381	28
第五章 护理管理与持续改进	5	30	52	2
第六章 医院管理	11	60	107	6
合计	67	342	637	49

■ 卫生部《二级综合医院评审标准》构架

章	节	条	款	核心条款
第一章 医院功能任务	6	27	29	3
第二章 医院服务	8	37	48	3
第三章 患者安全	10	25	26	6
第四章 医疗质量安全管理与持续改进	25	141	322	13
第五章 护理管理与持续改进	5	31	53	1
第六章 医院管理	11	60	105	7
合计	63	321	583	33

■ 中管局《三级中医院评审标准》

第一部分：中医药服务功能

第一章 发挥中医药特色优势的措施

第二章 队伍建设

第三章 临床科室建设

第四章 重点专科建设

第五章 中药药事管理

第六章 中医护理

第七章 文化建设

第八章 “治未病”服务

第二部分： 综合服务功能

第一章 基本要求和医院服务

第二章 患者安全

第三章 医疗质量

第四章 药事管理

第五章 护理质量管理

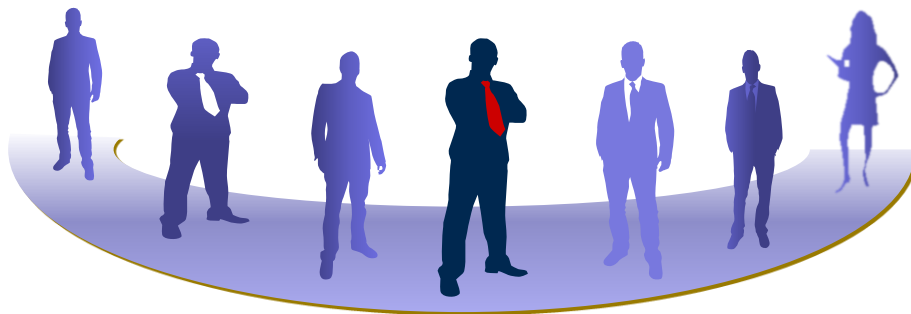
第六章 医院管理

- 已发布的医院评审标准，既符合我国医改政策，也是为了实现医改的总体目标而提出的，同时也体现了政府当前对医院各方面管理的要求和意愿。
- 标准涵盖了近年来的法律法规与规范，有着强大的国际安全质量运动背景，又采用了国际公认的医院评价标准，强调以患者为中心，以安全质量为主线。

- 评审的重要理念之一是持续改进医院管理，为患者提供更安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。
- 医院评审也有别于其它举办的“活动”，不是搞“运动”，其实质是帮助医院构建一个全面的质量管理系统，通过脚踏实地、扎扎实实的推动，医院管理和服务质量得到全面提高。
- 评审的过程也是医院不断改进的过程。

融合管理方法学

Integration management methodology



■ 转变医院管理理念（“六个”理念）

■ 树立常态化管理理念

“**常态化管理**”就是经常性的管理活动。指某一状态能够长期保持的管理方式方法。

- 转变“**忙一阵子、对付一下**”做法
- 与医院“**日常**”管理紧密结合
- 常态化管理应做到：**分工合理化、目标具体化、责任明确化、资料规范化**

■ 树立过程管理理念

整个医疗过程是由“**就诊-入院-住院诊疗-出院-健康指导**”组成。

根据标准要求，可将医院管理看作为一个由“**制度、流程、培训、执行、检查、分析、反馈、整改和效果**”的管理环节，按一定方式组成的过程管理系统。

— 转变轻视“**过程管理**”的管理思维

- 上述过程都有特定功能和目标的、有输入和输出的过程子系统
- 关注各管理环节过程之间的逻辑联系、相互作用以及在具体操作时管理环节的优化组合
- 规定各过程环节的信息收集、加工、存储与传输有关要求
- 每个过程环节是可控过程，有控制措施
- 有协调机制

■ 树立数据管理理念

数据管理是利用网络信息技术对数据进行有效的**收集、存储、处理和应用**的过程。其目的在于充分有效地发挥数据的作用，“**用数据说话**”是现代医院管理理念之一

- 将**经验管理**改变为**科学管理**
- 建立院、科**数据库**（不仅限于标准要求）
- 保证数据的**可靠性、安全性与完整性**
- 管理**应用**

■ 树立信息化管理理念

医院信息化管理是以信息化是将现代信息技术与先进的管理理念相融合，转变工作方式、经营方式、业务流程、传统管理方式和组织方式，重新整合医院外部资源，提高组织效率和效益、增强医院竞争力的过程。

目前，各医院对信息化管理的认识与重视程度不一，因而医院之间信息化管理的程度差异较大。

- 改变“有无信息化管理医院都可以运转”的陈旧观念
- 信息化管理是评审内容必备条件之一
- 指标的统计管理需较完善的网络系统
- 利用信息技术进行定量与定性评价
- 信息化管理过程可按照“立足当前、着眼长远、注重实效、分步实施、按需定制、量力而行”策略实施

■ 树立科学管理的理念

根据评审的有关要求，医院要用科学的工作方法来取代传统的凭经验工作的方法，医院各方面的工作才能不断的改进。

- 将“经验管理”改变为“科学管理”
- 运用科学管理理论和方法用于管理，如：
PDCA、QCC、流程等
- 医院(院、科)管理者会运用管理工具

■ 树立持续改进的理念

持续质量改进是一种不间断的活动过程,只有起点,没有终点,只有持续的改进,才能不断满足病人的需求。

质量改进是要在“工作中找问题”,而不是“让问题等改进”。持续质量改进注重过程管理与环节质量控制,从输入到输出,要全过程满足病人的需求。

持续改进是增加满足病人要求的能力的循环活动,一个永恒目标。

- 转变“**对付式**”管理、“**过的去**”观念
- 建立数据、分析与持续改进相关制度
- 预防性改进（预防问题的发生）
- 过程改进（通过改进过程实现）
- 通过监管发现短板
- “**寻找问题-分析-改进-巩固-再寻找问题-再分析-再改进-再巩固**”模式
- 从点滴改进做起

- **统一思想 达成共识**
- 医院领导班子必须**达成共识**
- 以《标准》规定要求作为医院**管理依据**
- 中间管理层（职能部门、科室层面）需**改变管理理念与接受新管理方法**
- 将“**被动**”按《标准》要求管理变为“**主动**”按《标准》要求管理
- **克服畏难情绪**

■ 建立医院整体管理的观念

□ 《三级综合医院评审标准》构架

章	节	条	款	核心条款
第一章 坚持医院公益性	6	31	33	4
第二章 医院服务	8	33	38	5
第三章 患者安全	10	25	26	4
第四章 医疗质量安全管理与持续改进	27	163	381	28
第五章 护理管理与持续改进	5	30	52	2
第六章 医院管理	11	60	107	6
合计	67	342	637	49

□ 《二级综合医院评审标准》构架

章	节	条	款	核心条款
第一章 医院功能任务	6	27	29	3
第二章 医院服务	8	37	48	3
第三章 患者安全	10	25	26	6
第四章 医疗质量安全管理与持续改进	25	141	322	13
第五章 护理管理与持续改进	5	31	53	1
第六章 医院管理	11	60	105	7
合计	63	321	583	33

■ 将《标准》内容进行“主题归类”

“主题归类法”（Subject classification method）是指把分散各章节的评审同类内容，按其内在联系进行主题整合归类。其管理目的和好处是：

- 把“点状管理”，变成“条状管理”
- 可避免该主题管理的缺失
- 更清楚在某管理方面需投入的资源
- 使各相关方更清楚自己扮演和承担的管理角色

例：部分主题分类名称

- 规章制度
- 岗位职责
- 工作流程
- 预案
- 教育培训
- 授权、准入管理
- 临床路径和单病种管理
- 质量与安全管理小组
- 监管检查……

（如：《三级综合医院评审标准》可分出近20个主题）

例：临床路径和单病种管理内容

● 涉及“CP与单病种管理”的条款：

● 1. 2. 3. 1

● 4. 4. 1. 1

● 4. 4. 2. 1

● 4. 4. 3. 1

● 4. 4. 5. 1

● 4. 4. 6. 1

● 4. 4. 6. 2

● 5. 3. 10

将推进规范诊疗、临床路径管理和单病种质量控制作为推动医疗质量持续改进的重点项目。

有临床路径与单病种护理质量控制制度，质量控制流程，有可追溯机制。

1. 2. 3 将推进规范诊疗、临床路径管理和单病种质量控制作为推动医疗质量持续改进的重点项目。

1. 2. 3. 1
将推进规范诊疗、临床路径管理和单病种质量控制作为推动医疗质量持续改进的重点项目。

【C】

1. 根据卫生部《临床技术操作规范》、《临床诊疗指南》、《临床路径管理指导原则（试行）》和卫生部各病种临床路径，遵循循证医学原则，结合本院实际筛选病种，制定本院**临床路径实施方案**。
2. 根据卫生部发布的单病种质量指标，结合本院实际，制定实施方案。
3. 医院有诊疗指南、操作规范以及相关**质量管理方案**。
4. 根据卫生部下发的《临床护理实践指南》及相关规范、标准制定本院护理工作**规范、标准**。

【B】符合“C”，并

有专门部门和人员对诊疗规范、临床路径和单病种管理的执行情况**定期检查分析**，及时反馈，改进。

【A】符合“B”，并

1. 开展临床路径试点专业和病种数、符合进入临床路径患者**入组率**、入组后**完成率**符合要求。
2. 心肌梗死、心衰、脑梗死、肺炎、髋、膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术实行单病种规范管理，有完整的**管理资料**。
3. 有**信息化**支持临床路径管理、单病种管理。

评审标准	评审要点
<p>4.4.1 医院将开展临床路径与单病种质量管理作为推动医疗质量持续改进的重点项目，规范临床诊疗行为的重要内容之一；有开展工作所必要的组织体系与明确的职责，建立部门协调机制。</p>	
<p>4.4.1.1 有临床路径工作组织体系，将实施“临床路径与单病种质量管理”工作纳入规范临床诊疗行为的重要内容之一，有协调机制。</p>	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 有临床路径管理委员会和临床路径指导评价小组及科室临床路径实施小组并履行相应的职责。2. 有临床路径开发与实施的规划和相关制度，并组织落实。3. 将临床路径与单病种质量管理工作纳入规范临床诊疗行为、加强质量管理的重要内容。4. 有指定的部门负责上述工作。 <p>【B】符合“C”，并医疗、护理、医技、药学等相关科室职责、分工明确，有多部门间和科室间的协调机制。</p> <p>【A】符合“B”，并临床路径开展工作覆盖率达到相关要求。</p>

4.4.2 根据本院医疗资源情况，以常见病、多发病为重点，参照卫生部发布的临床路径与单病种质量管理文件、遵照循证医学原则，制定本院执行文件，实施教育培训。

4.4.2.1
遵照循证医学原则，结合本院实际，制定本院执行文件，实施教育培训。

【C】

1. 有临床路径、单病种管理实施科室和实施**病种目录**，有临床路径文本和单病种质量管理标准。
2. 有对入径患者履行知情同意的相关**制度与程序**。
3. 对相关的科室人员实施“临床路径与单病种质量管理”**教育、培训与考核**，包括患者的知情同意。
4. 相关人员知晓本岗位相关临床路径**工作流程**。

【B】符合“C”，并

1. 根据本院现有医疗资源，遵照循证医学原则，收集、分析本院常见病、多发病的诊疗信息，筛选并确定开展临床路径的**科室和病种**。
2. 开展临床路径与单病种管理的科室和病种符合**相关要求**。

【A】符合“B”，并

根据实施效果评价，及时调整病种、修订文本、**优化路径**。

整合有关条款管理内容：

- 建立了临床路径**管理委员会**、临床路径**指导评价小组**及科室临床路径**实施小组**，制订有相应的工作制度与工作职责，并开展了相应的**管理活动**。
- 制订有床路径管理工作制度和开展临床路径的**计划、方案**，并按计划**实施**临床路径。
- 有职能部门负责**CP**与单病种**监管资料**

- 有教育、培训与考核的资料
- 知晓本岗位相关临床路径工作流程
- 有医院已开展了临床路径量管理工作相关资料，已开展的临床路径病种 ≥ 10 个。
- 有CP与单病种质量管理信息平台
- 对临床路径管理实时监测
- 医务人员和患者进行满意度调查
- 每季度汇总统计分析

- **分解条款、落实管理职能部门**
- 以水印版为管理版本
- “两办”牵头负责
- 按内容职责分解到各职能管理部门
- 条款必须落实到具体部门
- 分工尽量做到合理性

■ 学习《标准》找出与日常管理切入点

- 梳理所涉及的条款，学习具体内容

- 了解日常管理与标准要求的差距“在什么地方”，思考“如何切入”、“需要哪些资源”、“如何整合”、“能否落实”

- 将《标准》要求与目前管理进行相应整合

- 逐步完善“制度、流程、培训、执行、检查、反馈、整改、分析和效果”等管理环节，重在落实

- **涉及多部门条款需指定部门负责**
- 部分主题管理涉及多部门管理
- 主要内容负责部门作为牵头单位，参与部门做好配合
- 有具体分工与合作措施
- 建立协调机制

■ 掌握《标准》要求的 management 方法与理念

- 要有管理依据 — 法律法规、规章制度
- 用科学管理法 — PDCA、4M1E、流程等
- 管理的连续性 — 监督、监管、反馈、整改
- 有管理的证据 — 分析、数据、效果
- 重视指标数据 — 信息管理、数据来源

- **重视管理评价指标**
- 医院重点管理项目之一
- 需较完善的网络系统支撑
- 体现“**基于事实的决策方法**”管理方法
- 结合医院实际情况，研究获得指标数据的最佳方法与途径
- 注意数据的吻合性、一致性和正确性
- 信息的流向应有管理措施

- 建立基于《评审标准》要求的检查考核
- 将《标准》中检查考核列为日常管理
- 策划、设计全院性考核体系
- 梳理、整合有关检查考核条款
- 按职能分工分配相关检查条款
- 各相关方按《标准》要求分析处理有关数据
- 统一部门汇总

例：《三级综合医院评审标准》监管内容

序号	条款编号	内容	科室	备注
18	2. 6. 5. 1	保护患者的隐私权	职能部门	监督检查、分析评价 BA
19	2. 7. 1. 1	医院投诉管理 (★)	职能部门	督导检查、总结反馈B
20	2. 7. 1. 2	医疗纠纷管理 (★)	职能部门	督导检查、总结反馈B
21	2. 8. 1. 1	就诊接待、引导、咨询服务	职能部门	督导检查、总结反馈B
22	2. 8. 2. 1	急诊与门诊、医技部门、住院病区标识管理	指定部门	监管
23	2. 8. 4. 1	保护患者的隐私设施管理	职能部门	督导检查、总结反馈B
24	3. 1. 2. 1	执行“查对制度” (★)	职能部门	督导检查、总结反馈B
25	3. 1. 3. 1	关键流程患者识别	职能部门	督导检查、总结反馈B
26	3. 1. 4. 1	使用“腕带”作为识别患者	职能部门	督导检查、总结反馈B
27	3. 2. 1. 1	开具完整的医嘱或处方	职能部门	督导检查、总结反馈B
28	3. 2. 2. 1	口头医嘱的相关制度与流程	职能部门	督导检查、总结反馈B

■ 掌握一定的管理工具

质量管理常用工具是在开展质量管理活动中，用于收集和**分析**质量数据，**分析**和**确定**质量问题，**控制**和**改进**质量水平的常用方法。质量管理离不开管理工具的应用。

Because the traditional quality department can only solve 10% - 20% of the problem, so, in order to meet the demand of the consumers in the future should be coordinated to adopt new technology and tools to improve system performance.

由于传统的质量部门只能解决10%—20%的问题，这样，为了满足未来消费者的需求，应协调一致的采用新技术与工具去改进系统表现。

---Teigenbaum（费根保姆）

Organization of 95% of the quality problems can be solved by simple tools.

组织中95%的质量问题可以通过简单的工具加以解决。

— Ishikawa（石川馨）

例：常用管理工具（7种工具）：

- 检查表 (Worksheet)
- 鱼骨图 (因果图 Cause-Effect diagram)
- 控制图 (Control Chart)
- 排列图 (Pareto)
- 散布图 (Scatter)
- 直方图 (Histogram)
- 分层法 (Stratification)

■ 《评审标准》中有关要求（部分）

■ 例：《三级综合医院评审标准》

<p>4. 2. 5 医院职能部门、各临床与医技科室的质量管理人员能够应用全面质量管理的原理，通过适宜质量管理改进的方法及质量管理技术工具开展持续质量改进活动，并做好质量改进效果评价。</p>	
<p>4. 2. 5. 1 医院与职能部门领导接受全面质量管理培训与教育，至少掌握 1~2 项质量管理改进方法及质量管理常用技术工具，改进质量管理工作。</p>	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医院领导与职能部门管理人员接受全面质量管理培训与教育。 2. 医院领导与职能部门管理人员掌握一种及以上管理常用技术工具。 <p>【B】符合“C”，并 医院领导与职能部门能将管理工具运用于日常质量管理活动，有案例说明。</p> <p>【A】符合“B”，并 对落实情况进行追踪与评价，医院管理工作有持续改进。</p>

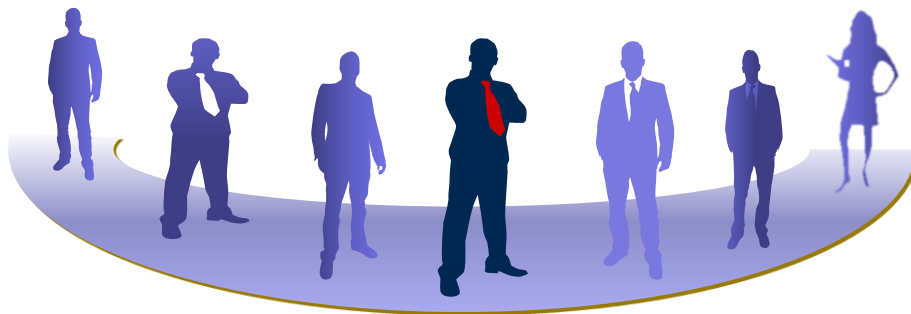
<p>4. 9. 5. 1</p> <p>由科主任、护士长与具备资质的人员组成的质量与安全管理小组，负责医疗质量和安全管理。</p>	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 由科主任、护士长与具备资质的人员组成质量与安全管理小组负责本科室医疗质量和安全管理。 2. 有质量与安全管理小组工作职责、工作计划和工作记录。 3. 有适用的各项规章制度、岗位职责和相关技术规范、操作规程、诊疗规范。 <p>【B】符合“C”，并</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 质量与安全管理小组履行职责，定期自查、评估、分析、整改。 2. 主管部门履行监管职责，定期进行评价、分析和反馈。 <p>【A】符合“B”，并</p> <p>科室能运用质量管理工具进行质量与安全管理，有完整的质量管理资料，体现持续改进成效。</p>
--	---

<p>4. 18. 5. 1 有科室质量与安全管理小组，能够用质量管理工具，开展质量与安全管理，持续改进科室医疗质量。</p>	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有科主任、护士长及具备资质的质量控制人员组成科室质量与安全管理小组。 2. 有科室质量管理员，负责本科室的质量与安全管理具体工作。 3. 有质量与安全管理工作方案，教育、培训计划，质量与安全指标。 4. 有质量控制相关的规章制度、岗位职责、技术规范、操作常规。 5. 有医疗安全（不良）事件报告。 6. 有医疗差错事故的防范措施与报告、检查、处置规范和流程。 <p>【B】符合“C”，并</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 根据工作方案，开展质量与安全管理，落实相关措施，有完整工作资料。 2. 有大型影像设备检查阳性率统计与分析，大型X线设备检查阳性率$\geq 50\%$， CT、MRI检查阳性率$\geq 60\%$， 3. 有医学影像诊断与手术后符合率统计与分析，符合率$\geq 90\%$。 <p>【A】符合“B”，并</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 科室质量与安全管理小组能运用质量管理工具开展质量与安全管理，体现持续改进。 2. 质量与安全管理考核结果应用于科室和个人考核。
---	--

- 科学管理离不开管理工具的应用
- 医院各管理层管理人员应掌握数种管理工具
- 根据各医院的实际情况和工作所需，采用适合自身的管理工具实施质量管理
- 学而用之

融合管理作用

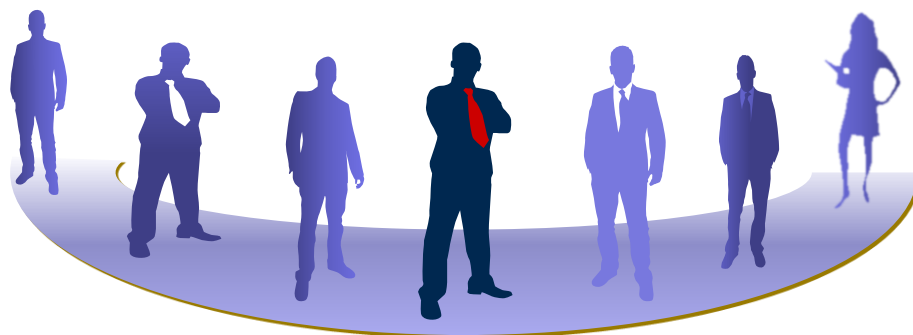
Integration management role



- 理顺了日常管理与医院评审、复评关系
- 易对管理内容形成整体与系统管理概念
- 管理目标和任务更为明确
- 避免“阵发性”、“突击性”式管理
- 减少重复管理的可能性
- 使各相关方更清楚自己扮演和承担的管理角色

结语

Peroration



An illustration in the background shows several stylized human figures in blue and grey, ascending a series of grey steps that lead upwards from the bottom left towards the top right. The figures are positioned at different levels of the stairs, suggesting a process of climbing or progress. The overall scene is set against a light blue background.

融合管理是当前医院管理的一个创新思考。该思考是：不仅仅将《评审标准》用于医院的评审、复评与复核，而是将其管理的理念、方法和要求融于医院日常管理之中。落实的关键在于改变管理理念、掌握正确的方法，并以此为整合点逐步建立长效医院管理机制，以期收到事半功倍的管理效果。

谢谢!



研究所网址:

<http://www.scuhmba.com>

研究所电话: 028-854230905
028- 85421818



