


学习医院评审标准 与改进管理落实点

四川大学华西医院
医院管理研究所 杨天桂 

医院评审是我国一项 政策性管理工作

医疗机构评审（Health Care Origination Accreditation）是指医疗机构外的一个组织根据某个标准、按照一定程序对医疗机构进行评估，以判定这个医疗机构满足标准的符合程度。

目前世界上已有很多的国家实施了医疗机构评审制度，并逐步通过评审来促进医疗质量、安全的持续改进以及医院各方面管理的提高。



基本知识

医院评审评价的作用与目的

- 作为政府部门对医疗机构实行监督管理的一种手段；
- 评价医院达到政府管理要求的符合程度；
- 反映被检医院当前的管理现状 ；
- 减少医院管理的差异性和随意性；
- 通过评估和审查，促进医院医疗质量与安全管理的持续改进和医疗机构自身发展。

医院管理的相关条款

■ 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

■ 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	397	27
第五章 护理管理与持续改进	5	30	53	2
第六章 医院管理	11	60	107	6
合计	67	342	636	48

■ 二、三级综合医院第六章条款比较

第六章	条款数		差值
	二级	三级	
依法执业	6	6	
管理职责、执行机制，管理问责制	8	8	
医院的发展目标和中长期发展规划	4	4	
人力资源管理	12	13	-1
信息与图书管理	12	11	1
财务与价格管理	13	15	-2
医德医风管理	7	7	
后勤保障管理	19	19	
医学装备管理	15	15	
院务公开管理	6	6	
医院社会评价	3	3	
小计	105	107	-2

■ 《医院评审标准》文体表达形式

名称	表达形式
章	第六章 医院管理
节	八、后勤保障管理
条	6.8.3 为员工提供餐饮服务，为患者提供营养膳食指导，提供营养配餐和治疗饮食，满足患者治疗需要，保障饮食卫生安全。
款	6.8.3.2 食品原料采购、仓储和食品加工规范，符合卫生管理要求。

■ 评审表述方式

评审采用 A、B、C、D、E 五档表述方式

A-优秀

B-良好

C-合格

D-不合格

E-不适用 (指卫生行政部门根据医院功能任务未批准的项目, 或同意不设置的项目)。

可选项目: 十二、疼痛治疗管理与持续改进 十三、精神科疾病的管理与持续改进、二十一、医用氧舱管理与持续改进、二十二、其他特殊诊疗管理与持续改进

可选项目: 十四、精神科疾病的管理与持续改进、二十四、医用氧舱管理与持续改进、二十五、放射治疗管理与持续改进

判定原则：

C是判定的基础，有C才有B，有B才有A

达到“B-良好”档者，必须先符合“C-合格”档的要求，要到“A-优秀”，必须先符合“B-良好”档的要求。

例：八、后勤保障管理

6. 8. 3 为员工提供膳食服务，为患者提供营养膳食指导，提供营养配餐和治疗饮食，满足患者治疗需要，保障饮食卫生安全。

6. 8. 3. 2
食品原料采购、
仓储和食品加
工规范，符合
卫生管理要求。

【C】

1. 有食品原料采购、仓储、加工的卫生管理相关制度和规范，符合卫生管理要求。
2. 有食品留样相关制度。
3. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。

【B】符合“C”，并

1. 有措施保障食品卫生管理相关制度和规范的落实。
2. 有监管评价及相关记录。

【A】符合“B”，并

根据监管情况改进食品卫生管理。

■ 三级综合医院评审结果要求

表：第一至第六章评审结果要求

项目 名称	第一至第六章基本标准			其中，48条核心条款		
	C级	B级	A级	C级	B级	A级
甲等	≥90%	≥60%	≥20%	100%	≥70%	≥20%
乙等	≥80%	≥50%	≥10%	100%	≥60%	≥10%
甲达标数	573	382	128	48	34	10
乙达标数	509	318	64	48	29	5

■ 二级综合医院评审结果要求

表：第一至第六章评审结果要求

项目 名称	第一至第六章基本标准			其中，33条核心条款		
	C级	B级	A级	C级	B级	A级
甲等	≥90%	≥60%	≥20%	100%	≥70%	≥20%
乙等	≥80%	≥50%	≥10%	100%	≥60%	≥10%
甲达标数	525	350	117	33	24	7
乙达标数	467	292	59	33	20	4

现场评价检查方法

- **资料查阅**（部门、科室）
- **调查访谈**（管理人员、医务人员、患方）
- **实地访视**（环境、工作场所、人员）
- **抽问考核**（管理人员、医务人员）
- **追踪检查**（案例、系统）



改进管理落实点

■ 改进管理思维要点

- 抱认真态度学《标准》，找差距
- 学习具体条款，吃透内容
- 吃不透的内容需讨论与咨询
- 对照标准，了解“存在什么问题”、“差在什么地方”，思考“如何整改”、“能否、如何落实”、“有无资料”

例：八、后勤保障管理

6. 8. 3 为员工提供膳食服务，为患者提供营养膳食指导，提供营养配餐和治疗饮食，满足患者治疗需要，保障饮食卫生安全。

6. 8. 3 为员工提供膳食服务，为患者提供营养膳食指导，提供营养配餐和治疗饮食，满足患者治疗需要，保障饮食卫生安全。

【C】

1. 有食品原料采购、仓储、加工的卫生管理相关制度和规范，符合卫生管理要求。
2. 有食品留样相关制度。
3. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。

【B】符合“C”，并

1. 有措施保障食品卫生管理相关制度和规范的落实。
2. 有监管评价及相关记录。

【A】符合“B”，并根据监管情况改进食品卫生管理。

【落实点】

- 有食品原料采购及储存加工制度 ■
- 有食堂食品留样制度 ■
- 食堂相关人员知道本岗位职责与制度要求
- 落实制度的证据（如：食品留样记录）
特别注意：写到的做到没有
- 监管评价的相关记录
- 改进的证据或记录

XX医院营养科食品留样记录

日期	餐次	食品名称	制作时间	制作厨师	留样人	备注



- 学习了解有关法律法规、规章制度
- 整合同类、类似条款

“同类”与“类似”条款是指在《评审标准》中，对某类或某种管理在不同的章节条款有所要求与描述，其内涵管理基本是一致的。

以应急管理为例，应急管理要求分散在4个章（一、二、四、五、六章）8个节中，一共13条。

例： 应急管理示例（13条）

相关条款	条款内容	备注
1.4.1 - 1.4.5	应急管理要求（5条）	共7款
2.2.3.2	有门诊突发事件预警机制和处理预案，提高快速反应能力。	门诊流程管理
2.3.3.1	根据重大突发事件应急医疗救援预案，制定大规模抢救工作流程，保障绿色通道畅通。	急诊绿色通道管理
4.8.3.3	有急诊患者优先住院的制度与机制，保证急诊处置后需住院治疗的患者能够及时收入相应的病房。	无床位时的应急管理办法
4.18.1.3	科室有必要的紧急意外抢救用的药品器材，相关人员具备紧急抢救能力，有与临床科室紧急呼救与支援的机制与流程。	医学影像管理

相关条款	条款内容	备注
4.22.2.4	有紧急意外情况与并发症的紧急处理预案。	血液净化管理
4.22.3	严格执行医院感染管理制度与流程，有完整的监测记录与应急管理预案。	血液净化管理
5.4.6.1	有重点环节应急管理制度，有紧急意外情况的应急预案及演练。	护理安全管理
6.9.6.2	用于急救、生命支持系统仪器装备要始终保持在待用状态。（★）	医学装备管理
6.9.6.3	建立全院保障装备应急调配机制。	医学装备管理

评审标准	评审要点
1. 4. 1 遵守国家法律、法规，严格执行各级政府制定的应急预案。服从指挥，承担突发公共事件的紧急医疗救援任务和配合突发公共卫生事件防控工作。	
1. 4. 1. 1 遵守国家法律、法规，严格执行各级政府制定的应急预案，承担突发公共事件的医疗救援和突发公共卫生事件防控工作。	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 各级各类人员了解国家有关法律、法规和各级政府制定的应急预案的内容。2. 医院明确在应对突发事件中应发挥的功能和承担的任务。3. 根据卫生行政部门指令承担突发公共事件的医疗救援。4. 根据卫生行政部门指令承担突发公共卫生事件防控工作。5. 有完备的应急响应机制。
	<p>【B】符合“C”，并</p> <ol style="list-style-type: none">1. 有主管职能部门负责应急管理工作，相关人员熟悉应急预案以及医院的执行流程。2. 有参与突发事件医疗救援和突发公共卫生事件防控工作的完整资料。
	<p>【A】符合“B”，并</p> <p>对参与的每一例医疗救援或防控工作均有总结分析，持续改进应急管理工作。</p>

评审标准

评审要点

1. 4. 3 医院有明确的应对主要突发事件策略，建立医院应急指挥系统，制定和完善各类应急预案，提高快速反应能力。

1. 4. 3. 2
编制各类应急预案。
(★)

【C】

1. 根据灾害脆弱性分析的结果制订各种专项预案，明确应对不同突发公共事件的标准操作程序。
2. 制订医院应对各类突发事件的总体预案和部门预案，明确在应急状态下各个部门的责任和各级各类人员的职责以及应急反应行动的程序。
3. 有节假日及夜间应急相关工作预案，配备充分的应急处理资源，包括人员、应急物资、应急通讯工具等。

【B】符合“C”，并

编制医院应急预案手册，方便员工随时查阅，各部门各级各类人员知晓本部门和本岗位相关职责与流程。

【A】符合“B”，并

定期并及时修订总体预案和专项预案，持续完善。

评审标准	评审要点
1. 4. 5	合理进行应急物资和设备的储备。
1. 4. 5. 1 制订应急物资和设备储备计划，且有严格的管理制度及审批程序，有适量应急物资储备，有对应应急物资设备短缺的紧急供应渠道。	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有应急物资和设备的储备计划。 2. 有应急物资和设备的管理制度、审批程序。 3. 有必备物资储备目录，有应急物资和设备的使用登记。 <p>【B】符合“C”，并</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 应急物资和设备有定期维护，确保效期，自查有记录。 2. 现库存的储备物资与目录相符，有适量的药品器材、生命复苏设备、消毒药品器材与防护用品，有水与食品的储备。 3. 有主管职能部门监管记录。 <p>【A】符合“B”，并与供应商之间有应急物资和设备紧急供应的协议。</p>

评审标准	评审要点
<p>6.9.6 有保障装备处于完好状态的制度与规范，对用于急救、生命支持系统仪器装备要始终保持在待用状态，建立全院应急调配机制。</p>	
<p>6.9.6.2 用于急救、生命支持系统仪器装备要始终保持在待用状态。 (★)</p>	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有急救类、生命支持类医学装备应急预案，保障紧急救援工作需要。 2. 各科室急救类、生命支持类装备时刻保持待用状态。
	<p>【B】符合“C”，并主管部门对急救类、生命支持类装备完好情况和使用情况进行实时监管。</p>
	<p>【A】符合“B”，并急救类、生命支持类装备完好率 100%。</p>

整合相关管理内容：

- 制订应急信息报告和信息发布相关制度…
- 建立医院应急指挥系统（包括：领导小组、主管职能部门、医院总值班、应急队伍、）
- 灾害脆弱性分析
- 制订医院应对各类突发事件的总体预案和部门预案
- 不同突发公共事件的标准操作程序（SOP）
- ……

许可证管理管理

表：第六章依法执业的有关条款


相关条款	条款内容	备注
6.1.1	依法取得《医疗机构执业许可证》，按照卫生行政部门核定的诊疗科目执业，医院及科室命名规范，无院中院。	1款
6.1.2	在国家医疗卫生法律、法规、规章、诊疗护理规范的框架内开展诊疗活动。	2款
6.1.3	由具备资质的卫生专业技术人员为患者提供诊疗服务，不超范围执业。	1款
6.1.4	按照规定申请医疗机构校验、发布医疗广告。	1款
6.1.5	有完整的医院管理的规章制度和岗位职责，并能及时修订完善，职工熟悉本岗位职责及相关规章制度。	1款

存在的问题：

- 医院及科室命名与《执业许可证》登记不一致
- 《执业许可证》未及时进行年度校验
- 未注册到二级学科

【落实点】

- 实际提供服务的诊疗项目与《医疗机构执业许可证》核准的诊疗项目相符
- 医院及科室命名与《执业许可证》登记的内容一致（**科室注册到二级学科**）
- 《执业许可证》需定期校验
 - 一按时进行医疗机构**年度校验**
 - 一医院与科室名称有变化**及时更新**
- 凡医院冠有地域名称的“**中心**”必须经省级卫生管理部门的批准



制度等管理

评审标准	评审要点
6.1.5 有完整的医院管理的规章制度和岗位职责，并能及时修订完善，职工熟悉本岗位职责及相关规章制度。	
6.1.5.1 制定完整的医院管理规章制度、岗位职责和诊疗规范。定期对职工进行培训与教育，提高职工认真履行本岗位职责及执行相关规章制度自觉性。	【C】
	1. 制定完整的医院管理规章制度、岗位职责、诊疗规范。 2. 开展全员培训教育，提高员工执行规章制度及履行本岗位职责的自觉性。 3. 各部门和全体员工熟悉本部门、本岗位相关的规章制度、岗位职责和履职要求，知晓率 $\geq 80\%$ 。
	【B】符合“C”，并 1. 各部门和员工对相关规章制度和岗位职责知晓率 $\geq 90\%$ 。 2. 职能部门及科室对规章制度和岗位职责、诊疗规范加强监管，对存在问题及时反馈，有改进措施。
	【A】符合“B”，并 规章制度和岗位职责定期修订，及时更新。

存在的问题：

- 制度不完善、有遗漏
- 多年未进行修订汇编
- 制度制订随意无管理
- 无制度管理的制度
- 医院岗位未进行清理核对，岗位职责缺失

【落实点】

- 制订制度管理的制度（包括：制度制订和修订管理程序的描述）
- 建立健全各项规章制度
 - 确定牵头部门（两办）
 - 分类、归口管理（院、科层面）
 - 涉及多部门（会签）
- 制度汇编中的制度必须覆盖《评审标准》中要求的全部制度

- 制度汇编目录要清楚、便于查阅
- 定期（每3年）修订规章制度
- 用正式文件形式发布规章制度
- 正确应用管理术语
 - 一制度、规定、规程、规则、**条例**
 - 一办法、须知、细则、守则
- 制订时要注意其“**合法性、逻辑性、规范性、衔接性和可操作性**”
- 避免无原则的“下载”与“抄袭”

预案管理

表：评审标准中预案统计分析汇总表

章	C	B	A	项
第一章 坚持医院公益性	4		1	5
第二章 医院服务	2			2
第三章 患者安全	1			1
第四章 医疗质量安全管理与持续改进	20	3		23
第五章 护理管理与质量持续改进	7	1		8
第六章 医院管理	10	1		11
小计				50

注：《三级综合医院评审标准实施细则》

存在的问题：

- 文体、格式不规范
- 缺乏科学性、可操作性
- 应付式制订
- 相关演练无证据，甚至不真实
- 演练记录不全

【落实点】

●预案的定义：

预案是指根据评估分析或经验，对潜在的或可能发生的突发事件的类别和影响程度而事先制定的应急处置方案。

●处理程序定义：

处理程序是事先已定义和设计的多个操作，并按一定步骤和顺序进行操作。

- 文体、格式规范
- 预案制订要做到科学性、适宜性、可操作性
- 按制度规定进行演练（次数）
- 演练记录（按一定格式）
 - 时间（开始、结束时分）
 - 参加人员
 - 演练经过
 - 分析总结
- 演练证据（照片、视频等，注意真实性）

案例管理

医院管理案例是指在医院的管理活动中，人们所经历的典型的富有多种意义的事件陈述。

特定的管理案例可作为某项工作持续改进的依据。

例：评审标准中有案例要求的条款（1）

评审标准	评审要点
4.15.2	有实验室安全程序、制度及相应的标准操作程序，遵照实施并记录。
4.15.2.5 实验室制订各种传染病职业暴露后的应急措施，并详细记录处理过程。	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 制订各种传染病职业暴露后应急预案。2. 相关人员知晓职业暴露的应急措施与处置流程。 <p>【B】符合“C”，并对实验室工作人员进行职业暴露的培训及演练，并作相关记录。</p> <p>【A】符合“B”，并有职业暴露处置登记及随访记录，有根据职业暴露的案例分析改进职业暴露管理。</p>

评审标准中案例分析汇总表

章	个
第一章 坚持医院公益性	3
第二章 医院服务	4
第三章 患者安全	1
第四章 医疗质量安全管理与持续改进	10
第五章 护理管理与质量持续改进	1
第六章 医院管理	1
小计	20

存在的问题：

- 案例缺乏应有结构和格式
- 只有描述，无数据支撑
- 有数据，但无溯源性的数据记录
- 未体现PDCA管理

【落实点】

- 按一定格式书写（表格式、文档）
 - 文档
 - 表格式
- 第一手材料，叙事性描述
- 有数据，可溯源
- 案例有辅助证据
- 体现PDCA管理

例：案例构架（体现PDCA）

项目名称： 参加部门：		开始日期： 参加人员：	完成日期：
管理背景（包括原因分析）			
计划与目标			
措施与实施			
检查实施情况			
效果评估与改进			
附件：		项目负责人： 报告日期：	





化学危险品、易燃、 易爆物品管理

评审标准	评审要点
4.16.2 有实验室安全流程，制度及相应的标准操作流程，遵照实施并记录。	
4.16.2.9 实验室建立 化学危险品 的管理制度。	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立化学危险品的管理制度。 2. 建立化学危险品清单和安全数据表。 3. 指定专门的储存地点，专人管理，对使用情况做详细记录。 4. 有化学危险品溢出与暴露的应急预案。 5. 相关人员对制度和预案的知晓率 100%。
	【B】符合“C”，并有主管部门监管的记录。
	【A】符合“B”，并有根据监管情况，持续改进危险品管理工作。

评审标准	评审要点
4.15.2 有实验室安全程序、制度及相应的标准操作程序，遵照实施并记录。	
4.15.2.4 有消防安全保障。	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立易燃、易爆物品的储存使用制度。 2. 设置专门的储藏室、储藏柜。 3. 指定专门人员负责实验室的消防安全。 4. 定期检查灭火器的有效期。 5. 保持安全通道畅通。
	<p>【B】符合“C”，并</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期检查各种电器，电路是否存在安全隐患。 2. 对消防安全检查发现的问题，及时整改。
	<p>【A】符合“B”，并</p> <p>有关人员掌握消防安全知识与基本技能，进行消防演习并持续改进。</p>

注：《二级综合医院评审标准实施细则》

评审标准	评审要点
6.8.7 医院消防系统管理符合国家相关标准，有定期演练；灭火器材、压力容器、电梯等设备按期年检。	
6.8.7.3 加强危险品管理。	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有危险品安全管理部门、制度和人员岗位职责。 2. 作业人员熟悉岗位职责和管理要求，经过相应培训，取得相应资质。 3. 有完整的危险品采购、使用、消耗等登记资料，账物相符。 4. 有相应的危险品安全事件处置预案，相关人员熟悉预案及处置程序。
	<p>【B】符合“C”，并</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加强危险品监管，重点为易燃、易爆和有毒有害物品和放射源等危险品和危险设施。 2. 定期进行巡查，专人负责，有相关记录。
	<p>【A】符合“B”，并</p> <p>主管部门有根据监管情况进行整改的措施并得到落实。</p>

评审标准	评审要点
4.17.3	有医院感染控制与环境安全管理程序与措施，遵照实施并记录。环境保护及人员职业安全防护符合规定。
4.17.3.1 有医院感染控制与环境安全管理程序与措施，遵照实施并记录。环境保护及人员职业安全防护符合规定。	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有定期对取材室、切片室等进行甲醛、二甲苯浓度的检测报告，保证有害气体浓度在规定许可的范围，每年至少有一次院外年度检测报告。 2. 有对工作中产生的废弃有害液体统一回收的制度与程序，确保用专用仪器回收处理或具有资质的机构回收处理，严禁随意倾倒入下水道。 3. 严格区分污染区、非污染区。 4. 有完善的易燃品、剧毒化学品的登记和管理规范。 5. 病理科接触有害品的工作人员定期体检。 <p>【B】符合“C”，并</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病理取材应按照“P2”级实验室设计，应有单独的洗手池和溅眼喷淋设备。 2. 主管部门履行监管职责，对存在问题与缺陷的提出改进措施。 <p>【A】符合“B”，并</p> <p>环境保护及人员职业安全防护资料完整，符合标准要求，无环境污染事件和职业损害事件发生。</p>

注：《二级综合医院评审标准》4.16.3，4.16.3.1的相同描述

存在的问题：

- 未设置专门的储藏室、储藏柜
- 无专人管理
- 物品未按要求放置
- 进库、出库无记录
- 帐物不符

【落实点】

- 建立相关制度
- 采购、使用、消耗等登记资料
- 进、出库的记录（院、科两级）
- 化学危险品、易燃、易爆物品清单
- 设置专门的储藏室（库房）、储藏柜
- 专人管理
- 账物相符

科室管理

■ 科室管理落实点

■ 卷宗/资料盒分类应整洁和规范



X医院科室迎评资料盒

- 科室管理小组和质量安全管理小组记录
- 值班表的整理（资质问题）
- 医疗文书的签名（资质问题）
- 交接班本、疑难和死亡病例讨论本记录等（严格按管理要求）
- 教育培训、“三基三严”资料
- 按《标准》要求准备资料
- 科室有关的数据统计分析

■ 资料做到“四要求”：

- 有反馈
- 有分析（数据）
- 整改、落实
- 取得的效果（数据或案例）

提问回答管理

例：《二级综合医院评审标准实施细则》提问示例

评审标准	评审要点
6.1.2.2 医院开展法律法规教育，有教育评价。	【B】2. 员工对岗位相关的常用法律法规知晓率 $\geq 90\%$ 。
6.4.2.1 卫生专业技术（医、护、技）人员资质的认定与聘用。（★）	【C】3. 卫生专业技术（医、护、技）人员熟悉本人的岗位职责和履职要求。
6.6.1.2 财务管理人员配置合理，岗位职责明确。	【C】3. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。
6.7.1.3 文明行医，严禁推诿、拒诊患者	【C】2. 医务人员熟悉相关核心制度与规范要求。
6.8.7.1 消防安全管理。（★）	【B】2. 全院职工熟悉消防安全常识，掌握基本消防安全技能，知晓报警、初起火灾的扑救方法，会使用灭火器材，能自救、互救和逃生，按照预案疏散病人。
6.9.1.1 建立医学装备管理部门。	【B】职能部门和相关人员了解相关法律法规和部门规章，知晓、履行相关制度和岗位职责。

表：二级综合医院评审标准第六章中提问统计（1）

章	节	小计
第六章 医院管理（46）	一、依法执业	4
	二、明确管理职责与决策执行机制，实行管理问责制	6
	三、依据医院的功能任务，确定医院的发展目标和中长期发展规划	4
	四、人力资源管理	4
	六、财务与价格管理	5
	七、医德医风管理	3
	八、后勤保障管理	12
	九、医学装备管理	6
	十、院务公开管理	2
	小计	46

表：三级综合医院评审标准第六章中提问统计（2）

章	节	C	B	A	小计
第六章 医院管理(29)	一、依法执业	2	2		4
	二、明确管理职责与决策执行机制，实行管理问责制	1	1		2
	三、依据医院的功能任务，确定医院的发展目标和中长期发展规划		2	1	3
	四、人力资源管理	2	1		3
	六、财务与价格管理	1			1
	七、医德医风管理	3			3
	八、后勤保障管理	8			8
	九、医学装备管理	5			5
	小计	22	6	1	29

■ 提问回答管理的落实点

在《标准》条款中，涉及“知晓”、“掌握”、“熟悉”、“熟知”、“了解”等词汇的评价，评审评价时一般采用提问法进行评价。

- 确认回答提问人员

- 理清提问问题的类型

（范围：“三基三严”、消防知识、专业知识、
岗位职责、制度、核心制度等各种提问）

- 掌握提问的内容、要点

- 回答切题、简练

- 三思后回答，答题要诚实

- 注意回答时的态度和语气

结语



对《标准》学习的思考点是：《标准》不仅仅是为了用于医院的复核、复评与评审，而是应将其管理的理念、方法用于治理医院，管理医院，可能这就是学习标准的内在目的和深远的意义。

谢谢!



研究所网址:

<http://www.scuhmba.com>

研究所电话: 028- 85423905
028- 85421818