

医院评审 对医院的挑战和机遇

杨达宽
2016年7月

什么是医院评审

医院评审是目前国际上盛行的一种医院质量评估制度。国际上通常称“**医疗机构评审**”，其含金量是指由一个医疗机构之外的专业权威组织对这个机构进行评估，以判断该机构满足质量管理体系标准的符合程度。

评审的目的

保障患者在医疗机构就医时能获得安全优质的医疗服务，促进医院“**标准化、规范化、常态化与精细化**”的管理，提升医院科学管理水平，有效的推动医疗机构的建设与发展。

医院评审的溯源

世界工业革命催生了管理理论的产生，19世纪末，20世纪初，西方经济发达国家，随着生产力的解放和社会文明的迅速发展，迫切需要科学的管理模式来适应当时的社会发展形势。

100多年前，美国工程师泰罗提出了生产过程的标准化，即“泰罗制”，开拓了现代科学管理的新思路。

法国管理学学者法约尔也产生了科学管理的思想，许多社会学者和经济管理专家也开始注重管理科学的研究。

医院评审的溯源

医院评审就是伴随着“标准化管理”和科学管理理论的形成，首先在美国产生的。20世纪初的美国医院，工作缺乏标准，医疗程序不规范，医疗质量受到影响，医院管理非常混乱，政府和民众对医疗服务质量都不满意。

这种局面促使一些有远见、有责任感的医生萌发了制定标准，对医院工作进行评审的想法。

医院评审的溯源

1913年，美国的结核科医生马丁就此致函美国外科学会。后来，由美国外科学会组织，完成了《医院评审标准》，并于1918年开始实施。

20世纪60年代后，制订出医院评审最高标准，随后成立了医院评审联合委员会。到80年代末，美国的“医院评审联合委员会”更名为“医疗机构评审联合委员会”。

医院评审的溯源

医院作为医疗服务的提供者，医院管理，特别是为社会和大众提供的**医疗质量**直接关系到患者的生命安全和身体健康。而医院的管理与医疗护理工作又十分专业、精细和复杂，为加强政府及卫生行政部门对医院的监管，有效促进医院对社会提供安全优质医疗服务的持续改善，必须要有相应的机构和一套精准、标准统一的监督评价体系，才能保证监管有效，促进医院管理和服务水平的不断提升。

实践证明，医院评审作为促进医院管理和医疗质量提升的手段，不仅发挥着越来越重要的作用，而且也越来越得到许多国家的认可和应用。从20世纪80年代末，国际上一些发达国家和部分发展中国家，将医院评审作为医疗质量保证措施的重要组成部分和对其促进服务水平的积极作用已达成共识，医院评审作为医院管理的一项重要管理制度，逐渐为许多国家所采用，如美国、加拿大、英国、日本、新加坡及我国台湾地区等。但医院评审标准却各有不同，方法差异也较大，这是因为各国国情、文化不同所致。但共同特点是在医院内部评价基础上又强调或实行医院外部的评审。

我国医院评审的简况

我国医院评审的简况

20世纪70年代末开始至今，我国医院评审经过了以下四个阶段：

（一）萌芽阶段：20世纪70年代末，由“文明医院评比”活动拉开了我国医院评审工作的序幕。当时，我国在尚未了解国外医院评审活动和趋势的情况下开展了评比工作，说明了我国医院管理思路与国际上医院管理发展不谋而合，反映了实行医院评审已成为国内外医院管理者的共同需要，是医院管理发展的必然趋势。

当时存在的问题：

缺乏统一指导部署、地方自定标准，培训不足，方法不规范

临时性的突击色彩重，不能形成惯性运转

不能从根本上解决我国医院的标准化和科学化管理问题。

（二）制定医院评审标准和开展阶段

1987年11月开始，将“文明医院”评比进一步深化为医院评审，强调了实施医院分级管理、“三基、三严”，评审的重点放在医院的基础设施上，注重医院内涵建设，引导医院达标上等，走标准化、规范化、科学化的发展道路。

1992年全国有13个省、市、自治区、直辖市先后出台医院分级管理与评审的部分配套政策，规定通过评审的医院实行门诊挂号、住院床位按等级收费，医院人员编制、职称评定也逐渐与医院评审等级挂

医院的分级管理和评审有了实质性的进展。

(三) 立法阶段

1994年9月国务院颁布了《医疗机构管理条例》，明确规定国家实行医疗机构评审制度。卫生部先后颁布了《医疗机构评审标准》、《医疗机构评审办法和评审标准实施细则》等相关配套文件。我国的医院评审制度开始纳入法治轨道。

（四）坚持总结与深化阶段

至1998年8月，第一周期的医院评审工作在经历了十一年的理论研究和普遍实践的基础上，已形成了一个较完整的有法律保障的构架体系。但由于业内个别意见分歧，卫生部中断了医院评审工作。

新时期等级医院评审

2011年起，为了应对全球化的挑战，进一步深化医药卫生体制改革，不断满足人民群众日益增长的医疗卫生需求，我国又开启了**新一轮**等级医院评审。

我国自2011年8月启动新的医院评审

2012年7月正式运用新的评审标准和
《实施细则》开展医院评审

四年以来，无论是在评审理念，还是评审方法上充分借鉴了国际、国内医院评审的经验，有所创新和突破。

由过去的强调各专业技术评价转为“以病人为中心”的医院系统评价；

由过去强调医院人、财、物等硬件条件达标转为对医院内涵建设的评价。

随着现代科学管理理论在实际工作中的不断深入，医院评审已发生了不小的变化。与过去的评审相比，现代的医院评审在理念上充分融入了“**以病人为中心**”和“**持续质量改进**”的思想，在操作中更加注重管理理论与管理工具的应用，在过程中采取了更加丰富、多元化的评价方式，充分保证了评审的客观性、科学性和公正性。

两年多来的成果

2013年7月至今全国已有200余家医院用新的评审标准和《实施细则》开展了现场评审；其中委属委管医院46家。

云南、陕西、广西、广东、山东、北京、江西、海南、湖北、浙江等省、区积极开展了现场评审与回头复审工作；取得了明显的效果。

新的医院评审标准、《实施细则》及评审方法越来越得到各级各类医院的认同。

新一轮等级医院评审特点

新的等级医院评审三大特点：

新的理念

新模式

新方法

新评审方法：

定性与定量相结合

引入了“以病人为中心”的个人追踪和系统追踪;(定性)

以及DRGs评价、病案首页分析基础上的医疗质量评价和医院医疗综合能力评估等。(定量)

（一）评审的范围集中到医院

新的评审办法将评审范围修订为医院，首先在受评的机构上予以限制，仅限于医院，医院相对于医疗机构的范围要窄。

（二）医院自我评价和第三方纳入评审的组织

（三）对评审的定义进一步引申

新的评审更强调**医院自身的持续改进**，强调通过调动医务人员的积极性，提高内涵建设和水平，而不是被动接受外界评价，这种变化符合国家深入开展医疗体制改革和建设的总体要求和部署。

（四）评审的原则和方针

原则：“政府主导、分级负责、社会参与、公平公正”

方针：“以评促建、以评促改、评建结合、重在内涵”

重点：医疗品质和医疗服务成效

围绕“质量、安全、服务、管理、绩效”，体现“以病人为中心”；强调由各专业技术评价转向“以病人为中心”的医院系统性评价；明确医院评审不是强调或引导医院硬件条件达标，而更加注重医院人、财、物配置合理性、使用效率等方面的评价。

（五）评审标准制定仍坚持统一制定与地方调整相结合

遵循原则：“标准只升不降，内容只增不减”

（六）评审实施的新程序和引进的新方法

应用“四个维度”评价的方法

现场评审主要采用追踪检查法

医院自评结果评价

准确性

真实性

客观性

完整性

要求要领会理念；熟悉了解新评审标准并准确判读；对照标准认真自评；自我改进，达到“以评促建，评建并举”的目的。

强调管理科学性和有效性，学习、运用质量管理工具进行根因分析，提出有效改进建议，持续改进，不断完善。

通过医院自评：

可以促使医院为患者**安全**和**质量**创建一个稳固的基础；

可以促进医院逐步建立**持续改进**并不断完善运行机制。

医院现场评审的特点

现场评审评价结论不是对受评医院的最终评审评价结论

由于现场评审时间紧，任务重，检查前评审员与受评医院应充分做好准备工作；评审中相互尊重，交流互动，确保评审质量

评审目标与医院的管理目标相一致

国际医院管理的趋势

以患者为中心

以安全质量为基础

以“病人为中心”，评审流程围绕患者就医流程，
坚持以安全为主线，这也是医院价值观的具体
体现

现场评审的主要内容

医院基本标准符合情况

医院评审标准符合情况

医院围绕以病人为中心开展各项工作情况

医院改革相关工作开展情况

卫生行政部门规定的其他内容

医院现场评审方法 (追踪检查方法)

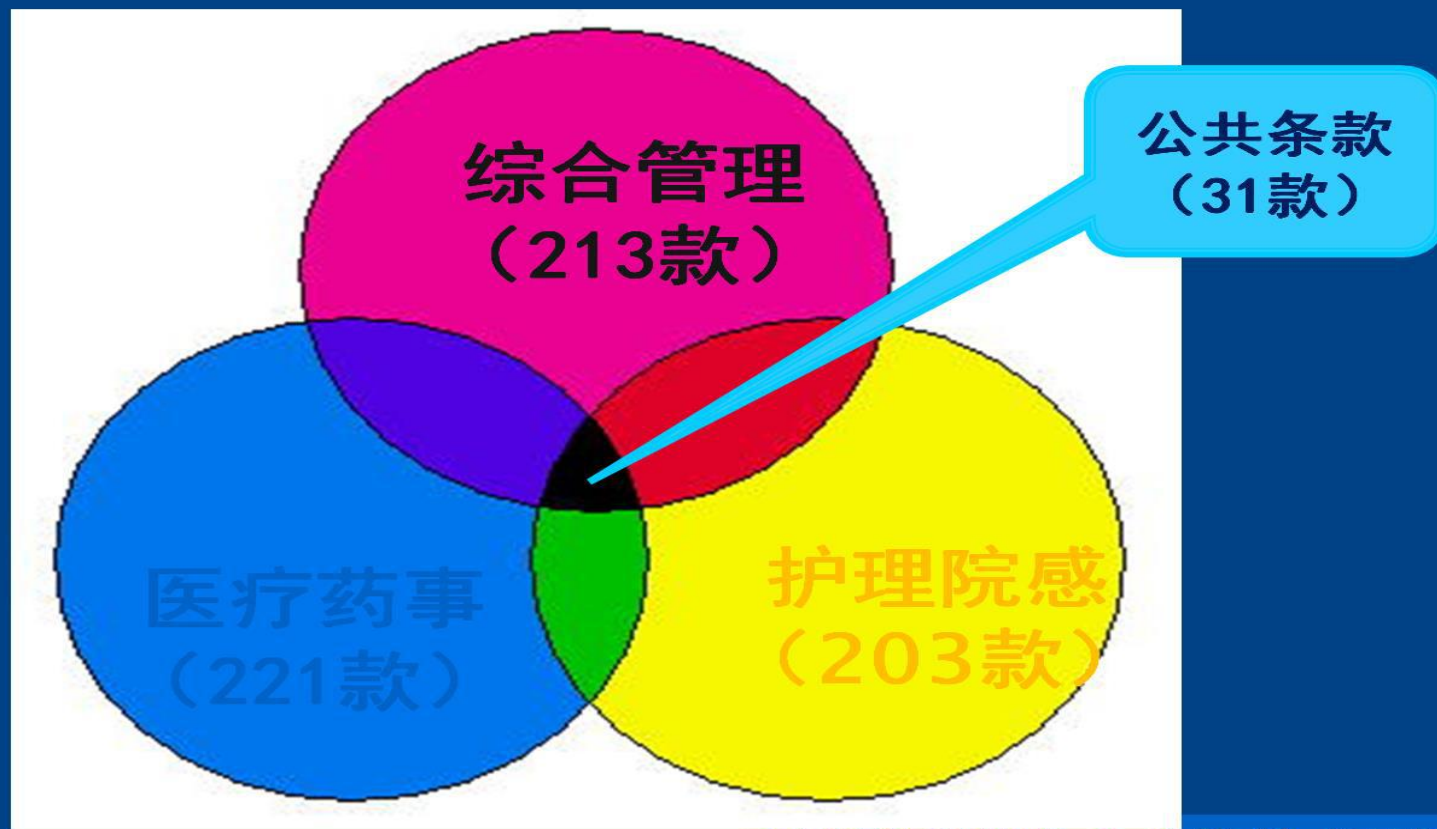


个案追踪和系统追踪

条款分布

医院评审评价项目办公室
Hospital Evaluation And Accreditation Project Office

637款 (5级)



医院评审现场评价的方法 ——追踪方法学

追踪方法学通过对病人就诊过程的系统观察与了解，拟或直接考察医疗机构的基本设施、管理体系、服务系统、以评价医疗机构现状的一种现场评估技术方法。

美国医疗机构评审国际联合委员会（JCI）于2006年将追踪方法学引入到医院评审中。

个案追踪（病人追踪），即评审员在现场评审中就病人接受治疗、护理或服务过程中的实际就诊经历进行全程追踪调查。

在现场评审中，评审员可首先浏览住院病人名单来选择患者，也可以在评审过程中发现并选择潜在的追踪对象。

加强平安医院建设，建立第三方调解机制和医疗责任保险制度。

- 1.医院有加强医院内部治安防范措施，健全警医联动、联防联控的机制；警务室设立情况；
- 2.建立重大医疗纠纷预警机制，制定了突发纠纷事件等的应急处置预案；
- 3.医疗纠纷处理与人民调解等第三方调解机制的衔接；
- 4.“三防”系统建设达标情况；
- 5.探索医疗责任保险制度。

个案追踪（病人追踪）

系统追踪

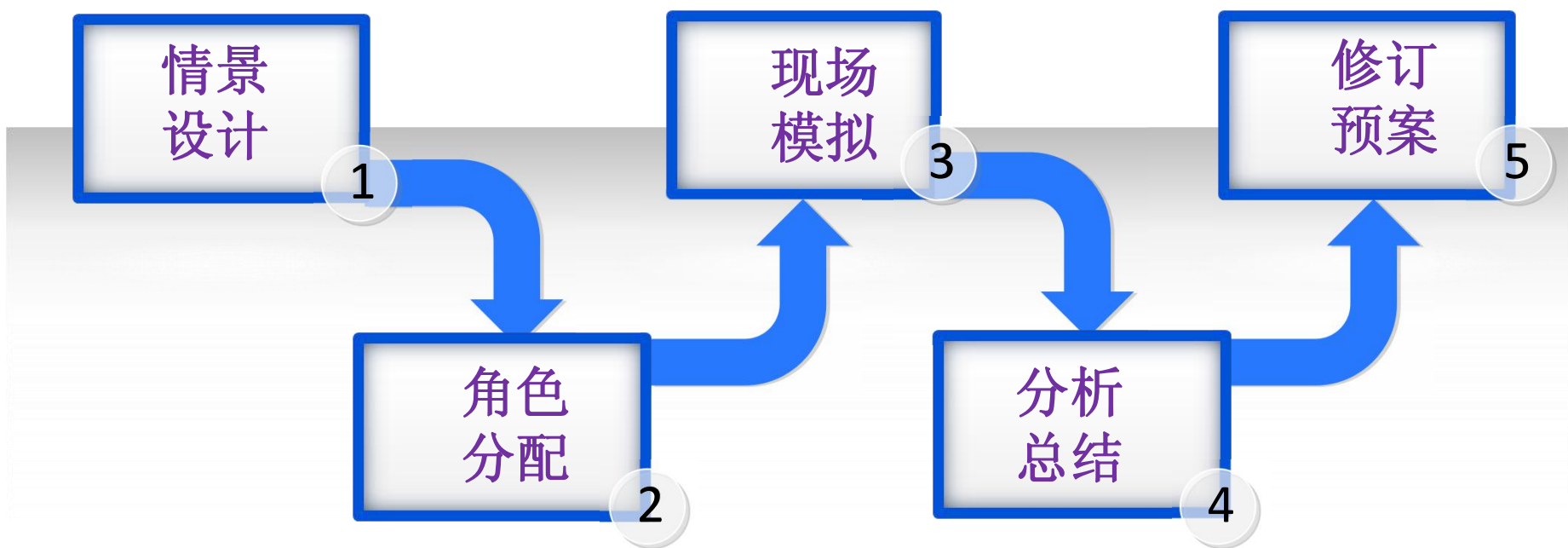
如何追踪

制订应急预案

与灾害脆弱性分析对应制订应急预案手册



预案演练



26.医院
依法执
业。

- 1.医院应当组织全体医务人员学习、了解和掌握并执行国家有关医疗卫生管理法律、法规、规章及有关卫生政策；
- 2.医院应及时进行执业登记、注册、变更、校验等，并严格按照卫生计生行政部门核定的诊疗科目和诊疗技术执业，医院内设科室名称规范；
- 3.不得违法、违规发布医疗广告。

27.医务
人员依
法执业
。

- 1.医务人员执业符合国家有关准入制度；
- 2.严格执行《医师外出会诊管理规定》。

31. 加强平安医院建设，建立第三方调解机制和医疗责任保险制度。

- 1.医院有加强医院内部治安防范措施，健全警医联动、联防联控的机制；警务室设立情况；
- 2.建立重大医疗纠纷预警机制，制定了突发纠纷事件等的应急处置预案；
- 3.医疗纠纷处理与人民调解等第三方调解机制的衔接；
- 4.“三防”系统建设达标情况；
- 5.探索医疗责任保险制度。

一、先在全院展开现场检查；

围绕“人、机、料、法、环、测”进行大范围的实地、实物、实况查看和人员访谈。从中找到有用的信息进一步追踪和查看文档。

二、阅读文档含有系统追踪和问题验证的性质；

带着问题检查文档，确定系统有无缺陷；

对于现场查看中已经足够定性的系统缺陷，

如果时间来不及甚至可以不看文档。



三、看制度、方案、计划、预案、流程

要看有无**KPI**,有无对**KPI**针对性检查监测, 分层对比分析, 在此基础上建立**SOP**的过程。

(**C、B、A**)

要看有无定期修订和补充完善, 这是**PDCA**循环的标志性事件, 决定该项标准**A**条款是否达标。



四、看演练记录；

有预案必须有演练，演练必须是一个有预先设计、能真实运行、及时总结、整改提高的完整PDCA循环过程，过程完整才能判定为A。



五、看科室质量安全小组活动记录要点：
科室通用和特定监测指标、监测方法、监测结果、存在问题和改进效果，自评和医院主管部门评价。

现阶段对**质量管理工具**使用要求只针对重点问题，不必对所有监测指标都要求。



六、标准互关联，检查有体系，认定看系统
跨章节，跨组别，跨部门联系相关条款追踪。

七、追踪路线预先设计好；

按流程针对各个环节进行，随机机械地追踪一个病人容易导致失去目标，
误工费时。

八、个案追踪案例参考

- (1) 访谈相关工作人员
- (2) 直观察看患者诊疗过程。
- (3) 观察用药过程。
- (4) 观察感染预防和控制过程。
- (5) 审查诊疗计划。
- (6) 讨论质量改进措施。
- (7) 观察环境安全、工作人员在减少环境风险中的角色。
- (8) 观察医疗设备的维护。
- (9) 与患者和/或家庭进行交流。
- (10) 应急管理，患者转运。



九、除了线性追踪，还可以辐射追踪或聚焦追踪；

举例如信息系统的直接条款在第六章第五节，在满足临床和管理需求一条里覆盖了他章节大部分条款，先查信息系统再看其他章节相关内容就是**辐射法**；把所有与信息有关内容查完再去信息中心就是**聚焦法**。

十、评审组内达成共识

判定有事例，有数据，有真相，有故事。模糊要重查，打分要讨论，组内互相学习促进，共同提高
亮点和问题要切实有据，系统连贯不可矛盾，（检查消防器材，共计N个消火栓上锁、N处消防通道占用、N个灭火器过期、N个疏散图与预案不符或与实际不符、N处防火门打不开，自动闭门器失效等）

个案能否做为判定依据？

个案能够反应系统缺陷就可以做为判定依据，
否则要多点聚焦，惯例上三点以上（如知晓
率访谈）。



《人民日报》刊发评论指出，强化问题意识，坚持问题导向，是党的十八大以来全面从严治党的一個鮮明特点，一條成功經驗。

体现PDCA循环的逻辑思维

凡事都应有：制度、流程、计划、培训、执行、记录、检查、总结、评价、反馈、整改、落实、成效、下一个目标

凡事都应有：负责人、责任部门、责任人、部门之间和人与人之间的协调和协作，及其联席会议的完整与规范性记录资料

※ 安全质量管理重在从体制、机制、系统上找问题

评审员选择追踪对象时往往对接受复杂治疗及服务的患者感兴趣，这为评价医院相关部门提供了更多路径，有利于更全面地了解医院如何围绕“以病人为中心”提供医疗服务。如果选择的患者诊疗涉及多个科室或部门，评审员将针对一系列的相关诊疗过程而非其中的某一过程。

追踪检查的收获

改进病人照料的安全和质量, 改进病人流程

鼓励团队建设, 产生系统思想, 产生彼此的比较好的理解角色

对病人减少危险, 增加病人的安全, 促进系统进步

追踪检查的收获

追踪检查可以使评审员从病人角度“看”到诊治和服务的过程；可以聚焦医院是如何提供或执行医疗服务，以此判定医院工作状况，管理的效率水平，以及满足与符合医院评审标准的程度。

追踪检查的收获

在现场评审中，评审员运用追踪方法占用的时间和工作内容超过60%。

评审员仅将少量时间用来检查书面形式的制度与流程，主要精力用于核查医疗服务直接提供者或监护者如何提供医疗服务，服务流程和管理体系的运行状况，以及更深入地了解患者在医院的就医经历等。

关注的问题：

人员：

数量、资质、授权、
培训、考核、质控

化学危险品管理
管理工具的运用

工作：

制度、规章、预案、
流程、培训、操作

人员替代方案
设备调配方案

凡事都要有溯源
强调病人就医感受

关注的问题：

- 1、依法执业管理
- 2、人力资源管理
- 3、员工权益保障
- 4、急诊管理（分诊绿色通道）
- 5、医疗质量管理（质控架构、核心制度、重点环节、重点部门）

- 6、临床路径管理
- 7、临床专科建设管理
- 8、医疗技术管理
- 9、药事管理（医患）

关注的问题：

10、院内感染控制管理

11、医疗安全防范

12、患者权益（患者与家属
知情权、隐私保护）

13、门诊流程（预约与就诊管理）

14、特需服务

15、投诉管理

16、医疗耗材管理

17、不良事件管理

18、后勤与消防安全管理

13、门诊流程（预约
与就诊管理）

14、特需服务

15、投诉管理

16、医疗耗材管理

17、不良事件管理

个案追踪评价路径涉及标准要素



个案追踪评价路径 涉及标准要素

Tracer Methodology in Action

计划生育技术服务
机构

《计划生育技术服务管理条例实施细则》

术前准备阶
段

《计划生育临床技术操作规范》

《人工流产后计划生育服务指南》

手术当日

《手术安全核对制度》

麻醉管理

《计划生育临床技术操作规范》

《人工流产后计划生育服务指南》

术后远期随
访

《人工流产后计划生育服务指南》

术后近期随
访

《计划生育临床技术操作规范》

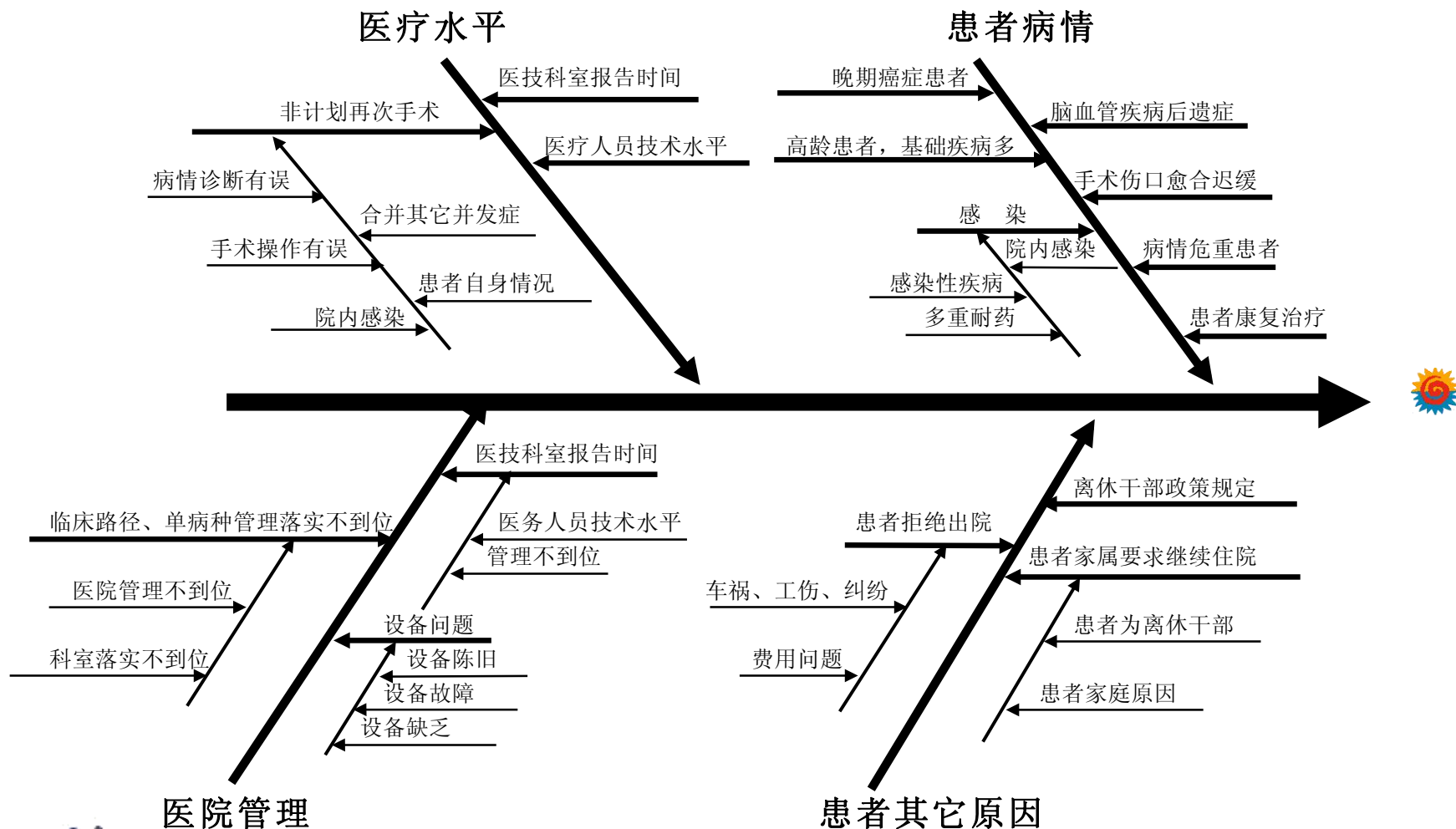
《人工流产后计划生育服务指南》

时间	地点	内容	KPI
术前准备阶段	候诊区	候诊；发放宣教手册；观看视频和展板	<ul style="list-style-type: none"> 流程公示 设施可用
	诊室内	人工流产前常规准备；预约流产时间	——
	咨询室	单独咨询；告知人工流产的危害和可能的并发症；交代流产前后的注意事项；进行流产后避孕咨询；提供流产后用药和必要的避孕药具；预约随访时间	<ul style="list-style-type: none"> 场地，人员，标准内容 PAC知情同意书 咨询记录 患者覆盖率 高效避孕立即落实率
人工流产当日	候诊区	集体咨询；再次交代人工流产注意事项；再次宣教流产后避孕知识	<ul style="list-style-type: none"> 场地，人员，标准内容 患者覆盖率
	人工流产手术室	实施人工流产手术；根据流产前咨询结果，对要求放置宫内节育器的妇女，排除禁忌症后可以立即放置	<ul style="list-style-type: none"> 长效避孕方法落实率
	观察室	手术流产后留观，以及药物流产观察；对要求服用口服避孕药的妇女提醒当天立即开始使用；对于不愿使用避孕药的妇女提供避孕工具	——
1个月随访	诊室内或咨询室	首次随访；了解流产后身体及月经恢复情况；评估避孕方法使用情况	<ul style="list-style-type: none"> 随访记录 随访率
3、6、12个月随访	诊室内或咨询室	再次随访或电话随访；了解避孕方法使用情况；指导后续使用；获取后续服务途径	<ul style="list-style-type: none"> 随访记录 3、6、12个月随访率 3个月续用率

系统追踪

- 1、进行系统追踪
- 2、了解医院系统管理中的问题
- 3、推动医院质量体系建立
- 4、帮助医院模拟质量分析

2013 年住院超 30 天原因分析鱼骨图



现场评审可以用六个字概括：

“人、机、料、法、环、测”

关注的重点：围绕安全 and 质量

通过三年多来的医院评审，“以评促建、以评促改、评建结合、重在内涵”也成为各级各类医院的共识，有效推动了被评医院的各项工作，进一步提升了医院的服务能力和管理水平。

结束语

经过三年多的研究和实践，将追踪检查法与我国医院评审工作进行有机结合，作为一种评估医疗机构的技术方法得到了评审专家和医疗机构的青睐，其可取之处在医院评审中证实，但作为一种现场评估技术，在对应的标准体系、符合现场评估技术原则，以及如何取得医院的认同与配合还有待于在实践中不断完善。

