

# 医院评审标准 核心条款操作指南

主 编 刘庭芳 钟 森 董四平



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

# 医院评审标准 核心条款操作指南

主 编 刘庭芳 钟 森 董四平

副 主 编 陈 虎 李 静 王海和 汪志明 宋宏先  
黄正新 王秀新 朱嘉龙 万华军

执行编委 张牧寒 马 昕 朱 珠 黎 浩 曹艳佩 宋宏先

编 委 (按姓氏拼音为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 安艳芳 | 白 姣 | 曹 杰 | 陈 功 | 陈东风 | 陈先祥 |
| 程永忠 | 党玉莲 | 杜国琴 | 韩 辉 | 金 捷 | 金昌晓 |
| 柯贤柱 | 柯尊宇 | 李 丹 | 刘方红 | 梅文华 | 任妮丽 |
| 尚 迟 | 石 芳 | 石 瑛 | 苏炎林 | 孙泽群 | 谭向东 |
| 唐振刚 | 王家宁 | 王江陵 | 王仁田 | 吴 君 | 向月应 |
| 肖万超 | 肖雨清 | 徐少勇 | 许 平 | 张 强 | 张 丹 |

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

医院评审标准核心条款操作指南/刘庭芳,钟森,董四平  
主编. —北京:人民卫生出版社,2014. 1  
ISBN 978-7-117-18423-6

I. ①医… II. ①刘… ②钟… ③董… III. ①医院-评定-  
评价标准-指南 IV. ①R197.32-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 280579 号

|       |                                                  |                                         |
|-------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 人卫社官网 | <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>   | 出版物查询, 在线购书                             |
| 人卫医学网 | <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> | 医学考试辅导, 医学数<br>据库服务, 医学教育资<br>源, 大众健康资讯 |

版权所有, 侵权必究!

## 医院评审标准核心条款操作指南

主 编: 刘庭芳 钟 森 董四平  
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)  
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号  
邮 编: 100021  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830  
印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司  
经 销: 新华书店  
开 本: 710×1000 1/16 印张: 17  
字 数: 314 千字  
版 次: 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 978-7-117-18423-6/R · 18424  
定 价: 45.00 元  
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)  
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 编者工作单位

(按姓氏拼音为序)

- |     |                   |
|-----|-------------------|
| 陈 虎 | 国家卫生与计划生育委员会医政医管局 |
| 陈东风 | 济宁医学院附属医院         |
| 曹艳佩 | 复旦大学附属华山医院        |
| 曹 杰 | 广州市第一人民医院         |
| 程永忠 | 四川大学华西医院          |
| 董四平 | 卫生部医院管理研究所        |
| 韩 辉 | 山东大学齐鲁医院          |
| 金昌晓 | 北京大学第三医院          |
| 金 捷 | 武汉市第三医院           |
| 刘庭芳 | 清华大学医院管理研究院       |
| 李 静 | 上海医院综合评价(评审)中心    |
| 李 丹 | 武警湖北省总队医院         |
| 黎 浩 | 武汉大学公共卫生学院        |
| 马 昕 | 复旦大学附属华山医院        |
| 梅文华 | 珠海市人民医院           |
| 尚 迟 | 湖北省谷城县人民医院        |
| 汪志明 | 复旦大学附属华山医院        |
| 万华军 | 生命之光医院管理研究所       |
| 肖万超 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院 |
| 向月应 | 中国人民解放军第 181 医院   |
| 许 平 | 重庆医科大学附属第一医院      |
| 张 丹 | 清华大学医院管理研究院       |
| 张 强 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 |
| 张牧寒 | 清华大学继续教育学院        |
| 钟 森 | 湖北医药学院附属人民医院      |
| 朱 珠 | 北京协和医院            |
| 朱嘉龙 | 武汉大学人民医院          |

(注:其他编委工作单位为湖北医药学院附属人民医院)

## 内 容 简 介

2011年4月原卫生部发布《三级综合医院评审标准(2011年版)》(卫医管发[2011]33号),随后陆续发布《医院评审暂行办法》、《三级综合医院评审细则》、《二级综合医院评审标准(2012年版)》以及各类专科医院评审标准,新一轮医院评审工作正在全国范围内有序开展。新的医院评审标准设有“核心条款”(在标准中以“★”标识,其中三级综合医院48项),要求所有核心条款都必须至少达到“C”级,才能通过评审,“核心条款”具有“一票否决”的特性。本书结合我国医院工作实际情况,以三级综合医院评审标准为范例,对每一个“核心条款”分别从政策背景、标准解读、资料准备、关键要素、涉及部门和内审方法等方面进行了深刻剖析和实践探索,为医院做好内审和自评提供操作指南。该书既可作为各级各类医院开展新一轮医院等级评审的内部评审培训教材和工具书,也可作为医院评审者和研究者的参考书。

## 序

在《医院评审标准核心条款操作指南》即将付梓之际,我很高兴为之作序。2011年4月原卫生部发布《三级综合医院评审标准(2011年版)》(卫医管发[2011]33号),随后陆续发布《医院评审暂行办法》、《三级综合医院评审细则》、《二级综合医院评审标准(2012年版)》以及各类专科医院评审标准,新一轮医院评审工作正在全国范围内有序开展。

新的医院评审标准条款围绕医院“质量、安全、服务、管理、绩效”等关键问题,体现了“以病人为中心”的评审理念。评审标准及细则涉及医院工作的方方面面,标准内容体系具有很高的系统性和科学性,同时也具有条款数量较多、逻辑结构复杂等特点。以《三级综合医院评审标准(2011年版)》为例,该标准共分七章73节,设置378条标准与监测指标,用于对三级综合医院实地评审,并作为医院自我评价与改进的依据。特别值得重视的是:该标准设有48项“核心条款”(在各章节中以“★”标识)其中第一章“坚持医院公益性”4条、第二章“医院服务”5条、第三章“患者安全”4条、第四章“医疗质量安全管理与持续改进”27条、第五章“护理管理与质量持续改进”2条、第六章“医院管理”6条。评审标准要求所有48项条款都必须至少达到“C”级,否则不能通过评审。由此可见48项“核心标准”的任何一个条款均具有“一票否决”的特性。

在新一轮医院评审工作中,申请评审医院如何科学有效地学习、掌握、贯彻、执行标准是一件有挑战性的工作。我认为做好评审工作应有正确的战略与战术。医院评审工作好像一场“战斗”,指挥者既要有“统领全局”的战略,又要有“重点突破”的战术。“统领全局”战略就是要将每一条标准都熟悉和掌握,“重点突破”战术就是要确保核心条款全部达标。令人高兴的是,在国家卫生与计划生育委员会医政医管局的指导下,刘庭芳教授等专家学者结合我国医院工作实际情况,对48项“核心标准”的每一条标准分别从标准及资料准备、政策背景、标准解读、涉及部门和内审方法等方面进行了全面、系统和深刻剖析,总结形成了《医院评审标准核心条款操作指南》。

我认为该书坚持理论与实践相结合,明确医院评审内审和迎评的工作重点,具有较强的指导性和可操作性。该书既可作为各级各类医院内部评审准

备的培训教材和工具书,也可作为医院评审专家和研究者的参考书。我诚挚地希望,该书的出版能给广大申请新一轮等级评审的医院提供借鉴和参考,促进医院形成医疗安全与质量持续改进的常态机制,真正构建“以病人为中心”的长效管理机制,顺利通过医院等级评审,为我国的医院改革与发展作出贡献!

全国政协常委  
中国医院协会会长  
清华大学医院管理研究院院长  
原卫生部副部长



二〇一三年九月十二日

# 前 言

正确理解把握《医院等级评审标准》是医院迎接医院等级评审的前提,本书主要针对当前医院等级评审标准的核心条款进行深入解析,在条款的政策背景、资料准备、关键要素、涉及部门、内审方法等方面进行了实践性探索与研究,尤其是结合追踪方法学在标准中的运用,进行了详细诠释,对促进医院质量持续改进具有重要意义,是帮助各级医院决策层、管理层、操作层正确理解条款,把握关键要素,学习与应对新一轮评审中追踪方法学,明晰评审方式与方法,做好迎检准备的工具书和参考书。该书的出版,不仅能够为各级医院迎接新一轮医院等级评审提供参考,也能为当前医院开展科学管理,提升质量、安全、服务、绩效,提高内涵建设提供操作指南。

本书以《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》中设立的48项评审核心条款为范例,对保证医院医疗质量、患者安全和患者权益的相关标准进行了解读并初步制订了操作指南。主要包括:第一章、坚持医院公益性(承担公立医院与基层医疗机构对口协作等政府指令性任务、应急管理);第二章、医院服务(急诊绿色通道管理、患者的合法权益、投诉管理);第三章、患者安全(确立查对制度,识别患者身份;确立手术安全核查制度,防止手术患者、手术部位及术式发生错误;临床“危急值”报告制度;妥善处理医疗安全不良事件);第四章、医疗质量安全管理与持续改进(医疗技术管理、住院诊疗管理与持续改进、手术治疗管理与持续改进、麻醉管理与持续改进、急诊管理与持续改进、重症医学科管理与持续改进、药事和药物使用管理与持续改进、输血管理与持续改进、医院感染管理与持续改进、病历(案)管理与持续改进);第五章、护理管理与质量持续改进(临床护理质量管理持续与改进);第六章、医院管理(依法执业;明确管理职责与决策执行机制,实行管理问责制;后勤保障管理;医学装备管理)。

本书组织了高等院校、研究机构、医院等多家单位医院管理专家共同编写,各位专家对本书的出版倾注了大量的热情和精力,在此对他们的辛勤工作表示衷心感谢!

由于编者水平有限,再加之时间仓促,本书难免还存在不少疏漏与讹误,恳请有关专家和读者批评指正。

编委会

二〇一三年九月

# 目 录

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| <b>第一章 坚持医院公益性</b> .....                    | 1  |
| 第一节 承担公立医院与基层医疗机构对口协作等政府指令性任务.....          | 1  |
| 对口支援(1.3.1.1) .....                         | 1  |
| 第二节 应急管理.....                               | 4  |
| 一、应急管理组织和应急指挥系统(1.4.2.1) .....              | 4  |
| 二、灾害脆弱性分析(1.4.3.1) .....                    | 9  |
| 三、应急预案(1.4.3.2) .....                       | 15 |
| <b>第二章 医院服务</b> .....                       | 18 |
| 第一节 急诊绿色通道管理 .....                          | 18 |
| 一、急诊检诊、分诊及落实首诊负责制(2.3.2.1) .....            | 18 |
| 二、重点病种的急诊服务流程与规范(2.3.2.2) .....             | 22 |
| 第二节 患者的合法权益 .....                           | 31 |
| 保障患者合法权利(2.6.1.1) .....                     | 31 |
| 第三节 投诉管理 .....                              | 36 |
| 一、贯彻落实《医院投诉管理办法(试行)》(2.7.1.1) .....         | 36 |
| 二、妥善处理医疗纠纷(2.7.1.2) .....                   | 39 |
| <b>第三章 患者安全</b> .....                       | 43 |
| 第一节 确立查对制度,识别患者身份.....                      | 43 |
| 严格执行查对制度(3.1.2.1) .....                     | 43 |
| 第二节 确立手术安全核查制度,防止手术患者、手术部位及术式<br>发生错误 ..... | 46 |
| 手术安全核查与手术风险评估制度与流程(3.3.3.1) .....           | 46 |
| 第三节 临床“危急值”报告制度 .....                       | 54 |
| 严格执行“危急值”报告制度与流程(3.6.2.1) .....             | 54 |
| 第四节 妥善处理医疗安全(不良)事件 .....                    | 59 |

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 医疗安全(不良)事件报告制度与工作流程(3.9.1.1) .....  | 59  |
| <b>第四章 医疗质量安全管理与持续改进</b> .....      | 67  |
| <b>第一节 医疗技术管理</b> .....             | 67  |
| 一、实行高风险技术人员授权制度(4.3.5.1) .....      | 67  |
| 二、实施资格许可授权动态管理(4.3.5.2) .....       | 69  |
| <b>第二节 住院诊疗管理与持续改进</b> .....        | 71  |
| 一、平均住院日管理(4.5.7.4) .....            | 71  |
| 二、住院时间超过 30 天的患者管理(4.5.7.5) .....   | 73  |
| <b>第三节 手术治疗管理与持续改进</b> .....        | 79  |
| 一、手术质量与安全管理(4.6.8.2) .....          | 79  |
| 二、“非计划再次手术”管理(4.6.8.3) .....        | 84  |
| <b>第四节 麻醉管理与持续改进</b> .....          | 87  |
| 一、麻醉后复苏室管理(4.7.5.1) .....           | 87  |
| 二、麻醉后复苏室患者转入、转出标准与流程(4.7.5.2) ..... | 90  |
| <b>第五节 急诊管理与持续改进</b> .....          | 95  |
| 急会诊管理(4.8.4.3) .....                | 95  |
| <b>第六节 重症医学科管理与持续改进</b> .....       | 97  |
| 一、重症医学科布局与设备(4.9.1.1.1) .....       | 97  |
| 二、重症医学床位设置与人力资源配置(4.9.1.1.2) .....  | 100 |
| 三、重症医学科管理(4.9.2.1) .....            | 103 |
| <b>第七节 药事和药物使用管理与持续改进</b> .....     | 106 |
| 一、规范使用与管理抗菌药物(4.15.5.1) .....       | 106 |
| 二、抗菌药物分级管理与细菌耐药管理(4.15.5.2) .....   | 112 |
| 三、围术期预防性应用抗菌药物管理(4.15.5.3) .....    | 115 |
| 四、抗菌药物购用管理(4.15.5.4) .....          | 119 |
| 五、药物安全性监测与管理(4.15.6.1) .....        | 123 |
| 六、突发事件药事应急管理(4.15.6.2) .....        | 127 |
| <b>第八节 输血管理与持续改进</b> .....          | 130 |
| 一、标本采集及输血前核对制度(4.19.4.3) .....      | 130 |
| 二、血液贮存质量监测(4.19.5.1) .....          | 133 |
| 三、临床输血过程的质量管理监控(4.19.5.2) .....     | 139 |
| 四、控制输血严重危害的预案(4.19.5.4) .....       | 143 |
| <b>第九节 医院感染管理与持续改进</b> .....        | 148 |
| 一、重点环节、重点人群与高危因素的监测与预防              |     |

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| 控制(4.20.3.2) .....                      | 148 |
| 二、多重耐药菌感染预防和控制(4.20.5.1) .....          | 153 |
| 三、多重耐药菌管理合作机制(4.20.5.2) .....           | 158 |
| 四、预防多重耐药菌感染培训(4.20.5.3) .....           | 162 |
| 第十节 病历(案)管理与持续改进 .....                  | 164 |
| 一、疾病分类与手术操作分类编码(4.27.5.1) .....         | 164 |
| 二、病案信息管理(4.27.5.2) .....                | 166 |
| <b>第五章 护理管理与质量持续改进</b> .....            | 171 |
| 第一节 临床护理质量管理持续与改进 .....                 | 171 |
| 一、优质护理服务(5.3.2.1) .....                 | 171 |
| 二、实施“以病人为中心”的整体护理(5.3.3.1) .....        | 175 |
| <b>第六章 医院管理</b> .....                   | 178 |
| 第一节 依法执业 .....                          | 178 |
| 一、执业许可与医疗技术准入(6.1.2.1) .....            | 178 |
| 二、卫生技术人员执业监管(6.1.3.1) .....             | 183 |
| 第二节 明确管理职责与决策执行机制,实行管理问责制 .....         | 185 |
| 集体决策与院务公开(6.2.1.2) .....                | 185 |
| 第三节 后勤保障管理 .....                        | 193 |
| 一、后勤保障与应急管理(6.8.2.1) .....              | 193 |
| 二、消防安全管理(6.8.7.1) .....                 | 197 |
| 第四节 医学装备管理 .....                        | 202 |
| 急救类、生命支持类医学装备管理(6.9.6.2) .....          | 202 |
| <b>附录一:实地访视与访谈</b> .....                | 206 |
| <b>附录二:《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》核心条款</b> |     |
| 涉及与引用的法律、法规、部门规章 .....                  | 241 |
| <b>参考文献</b> .....                       | 254 |

# 第一章 坚持医院公益性

## 第一节 承担公立医院与基层医疗机构对口协作等政府指令性任务

### 对口支援(1.3.1.1)

#### (一) 标准及资料准备

| 评审标准                                                                           | 评审要点                                                                                                                                                                       | 资料准备                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.3.1 将对口支援县医院和乡镇卫生院(以下简称受援医院)及支援社区卫生服务工作纳入院长目标责任制与医院年度工作计划,有实施方案,专人负责         |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.3.1.1<br>将对口支援县医院和乡镇卫生院(以下简称受援医院)及支援社区卫生服务工作纳入院长目标责任制与医院年度工作计划,有实施方案,专人负责(★) | <b>【C】</b><br>1. 支援下级医院工作纳入院长目标责任制管理,有计划和具体实施方案<br>2. 有专门部门和人员负责下级医院支援协调工作<br>3. 针对受援医院的需求,制订重点扶持计划并组织实施,在一、二级专业中选择2~3个重点,实施系统的技术指导、人才培养及管理帮扶<br>4. 参与支援下级医院服务纳入各级人员晋升考评内容 | C1 法人与卫生主管部门签订的对口支援目标责任状、对口支援计划与执行文件(包括与受援医院签订的支援协议书、中长期规划、年度计划、实施方案及工作记录)<br>C2 成立医院对口支援工作管理办公室,明确管理人员和职责,有协调机制,工作制度,执行记录及下派人员名单<br>C3 医院对口支援实施计划与方案(重点技术指导、人才培养、管理帮扶,或者设备支援等情况)<br>C4 将对口支援工作纳入医师定期考核和职称晋升考评的相关文件、管理办法,晋升人员下派考评记录 |
|                                                                                | <b>【B】</b> 符合“C”,并主管部门加强对口支援工作监督管理,尤其是医院管理、学科建设、医疗质量与安全等方面,定期对受援情况进行实地检查总结,提高帮扶效果                                                                                          | B1 医院对口支援情况的督导检查记录,总结及改进记录                                                                                                                                                                                                          |

续表

| 评审标准 | 评审要点                                                                            | 资料准备                                                  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|      | <p>【A】符合“B”，并通过三年对口帮扶，使受援县医院整体达到二级甲等医院水平。原来受援医院是二级甲等医院的，通过帮扶，其重点专科建设取得显著成效。</p> | <p>A 通过三年对口帮扶取得的显著成效的佐证（三年对口支援汇总及促进下级医院重点专科的建设情况）</p> |

## （二）政策背景

2005 年 3 月 17 日，原卫生部印发《医院管理评价指南（试行）》（卫医发[2005]104 号），将社会效益纳入考核内容：

1. 在医疗服务过程中，始终把社会效益放在首位，履行相应的社会责任和义务。

2. 认真完成卫生下乡、支农、对口支援贫困地区、组派救灾医疗队等政府指令性任务，积极参加政府组织的社会公益性活动。

3. 承担突发公共卫生事件和重大灾害事故紧急救治任务。

4. 积极开展健康教育、科普宣传、普及防病知识，不断提高公民健康意识。

2005 年 4 月 20 日，卫生部、财政部和国家中医药管理局印发了《关于实施“万名医师支援农村卫生工程”》的通知（卫医发[2005]165 号）。

2005 年 4 月 25 日，卫生部办公厅和国家中医药管理局办公室印发《关于成立“万名医师支援农村卫生工程”项目办公室》的通知（卫办医发[2005]86 号），确定了“万名医师支援农村卫生工程”项目办公室的组成人员和成员单位职责。

2005 年 4 月 28 日，卫生部、国家中医药管理局联合召开动员部署“万名医师支援农村卫生工程”的电视电话会议，全面动员部署“万名医师支援农村卫生工程”。

2005 年 6 月 24 日，卫生部、财政部、国家中医药管理局隆重举行“万名医师支援农村卫生工程”项目责任书签字仪式，标志着这项对发展农村卫生事业具有重要意义的工程正式启动，此后每年安排该工程并形成长效机制。

2008 年 5 月 13 日，卫生部印发《医院管理评价指南（2008 版）》（卫医发[2008]27 号），其中要求：

1. 在医疗服务过程中，始终把社会效益放在首位，履行相应的社会责任和义务。

2. 认真完成政府指令性任务,积极参加政府组织的社会公益性活动。完成卫生行政部门下达的城市医院支援农村和社区、支援边疆卫生工作、援外医疗等指令性任务。

3. 根据医疗卫生管理法律、法规、规章,提供全面、连续的医疗服务,为下级医院转诊的急危重症患者和疑难病患者提供诊疗任务;为下级医疗机构提供技术指导,开展双向转诊。

4. 履行公共卫生职能,开展健康教育、科普宣传、普及防病知识,开展重大疾病、传染病以及慢性非传染性疾病的防治工作。承担突发公共卫生事件和重大灾害事故紧急医疗救援任务。

5. 承担教学、科研和人才培养工作。三级医院承担高等医学院校的临床教学和实习工作,开展毕业后教育和继续医学教育,建立医学人才分层次培养体系,多渠道培养高级临床医学人才,承担下级医院技术骨干的临床专业进修任务。

### (三) 解读

农村卫生工作是我国卫生工作最薄弱的环节。通过开展城乡对口支援工作,进一步加强县级医院人才培养和学科建设,提高县级医院服务能力和管理水平,提高农村常见病、多发病的诊疗水平,为农村居民就近提供质优、价廉、便捷的医疗卫生服务,缓解农民“看病难”问题,促进城市医疗资源的合理流动,促进城乡卫生事业全面协调可持续发展。受援医院重点专科建设取得显著成效,一般需要一个长期的帮扶过程,重点专科评审是对专科的综合实力的客观评价,以合理的人才梯队为基础,技术水平、设备、环境条件、服务、学术、科研等方面的综合评价,其中人才是核心所在;在对口支援工作中,对基层医院的人才培养、技术指导是缓解农民“看病难”问题,促进城乡卫生事业可持续发展的关键。

### (四) 涉及部门

对口支援工作管理办公室、医务处、人力资源处、相关下派人员及所在科室。

### (五) 内审方法

1. 资料查阅 政府指令性任务来源文件或证明(年度目标考核书),对口支援任务计划与执行文件(包括协议书、中长期规划、年度计划、实施方案及工作记录),纳入医院或院长、人员目标责任制管理规定、计划的相关执行文件,协调机制及机制内部门职责、工作制度的执行记录,有支援、受援方之间的沟通会商,重点扶持专业地筛选及支援方案地确定,新技术开展清单、执行对口支援任务人员晋升考评的相关管理规定内容及实际考评记录、主管部门的监督管理制度、职责及实际落实;尤其是对医院管理、学科建设、医疗质量与安全

等方面实地检查总结(包括监督检查记录、总结、反馈、追踪评价明证工作方案调整意见),受援医院晋级说明,受援医院重点专科建设取得显著的相关佐证资料。

2. 调查访谈 电话访谈受援单位有关人员,了解支援工作开展情况。

3. 管理追踪(表 1-1) 对对口支援工作管理办公室、人力资源处进行访谈,电话访谈受援单位有关人员,以及评审评价系统过程的实施,审查对对口支援工作的影响因素。管理追踪还包括涉及调查者和相关工作成员进行的互动交流环节,并在环节中利用从科室访问和个案追踪得到的信息。在交流互动过程中讨论的内容要点包括:整个医院下派过程,包括关键活动的整合、与过程相关工作人员的到位和履职情况,流程的优势和劣势,以及在需改进领域采取的行动,目前取得的效果。

表 1-1 管理组追踪评价要素表

| 对口支援                                                                                                                                                                | 2 分 | 1 分 | 0 分 | 说明 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|
| 1. 对口支援工作管理办公室关于下派人员的文件,对口支援任务计划与执行文件(包括协议书、中长期规划、年度计划、实施方案及工作记录),医院或院长、人员目标责任制管理规定、计划的相关执行文件,工作制度、职责,有支援、受援方之间的沟通会商,重点扶持专业地筛选及支援方案地确定,以及在需改进领域采取的行动,近三年对口支援取得的相关效果 |     |     |     |    |
| 2. 对口支援人员的下派到位和履职情况                                                                                                                                                 |     |     |     |    |
| 3. 下派人员的鉴定考核表、晋升人员下派的相关管理规定                                                                                                                                         |     |     |     |    |

分值说明:2 分,符合;1 分,符合但不完善;0 分,不符合

第二节 应急管理

一、应急管理组织和应急指挥系统(1.4.2.1)

(一) 标准及资料准备

| 评审标准  | 评审要点                                               | 资料准备 |
|-------|----------------------------------------------------|------|
| 1.4.2 | 加强领导,成立医院应急工作领导小组,建立医院应急指挥系统,落实责任,建立并不断完善医院应急管理的机制 |      |

续表

| 评审标准                                       | 评审要点                                                                                                                                                                                                   | 资料准备                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.4.2.1<br>建立健全医院应急管理和应急指挥系统,负责医院应急管理工作(★) | <b>【C】</b><br>1. 有医院应急工作领导小组,负责医院应急管理<br>2. 有医院应急指挥系统,院长是医院应急管理的第一责任人<br>3. 主管职能部门负责日常应急管理工作<br>4. 有各部门、各科室负责人在应急工作中的具体职责与任务<br>5. 医院总值班有应急管理的明确职责和流程<br>6. 有应急队伍,人员构成合理,职责明确<br>7. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求 | C1、C2 医院应急工作领导小组文件及各部门分工,应急指挥系统布局图,明确院长是医院应急管理的第一责任人<br>C3 明确医院应急管理各主管职能部门<br>C4 各主管职能部门在应急管理中的职责、各科室负责人在日常应急管理工作的具体职责与任务分工<br>C5 医院总值班应急管理制度、应急管理职责及流程<br>C6 医院各类应急预案、各应急队伍名单、职责、分工<br>C7 抽考相关部门人员对涉及本部门预案以及职责、分工的知晓情况 |
|                                            | <b>【B】</b> 符合“C”,并<br>1. 有院内、外和院内各部门、各科室间的协调机制,有明确的协调部门和协调人<br>2. 有信息报告和信息发布相关制度<br>3. 应急队伍组成的垂直和水平关系明晰,跨度合理,覆盖应急反应的各个方面,确保应急行动的协调和高效,能够得到后勤系统和医学装备部门的支持                                               | B1 院内、外和院内各部门、各科室间的协调机制、紧急情况下人力资源调配预案、有明确的协调部门和协调人名单<br>B2 医院信息报告和信息发布制度<br>B3 应急队伍组织结构图,各应急部门职能划分方案,应急物资、装备管理制度,应急物资、装备储备清单                                                                                            |
|                                            | <b>【A】</b> 符合“B”,并<br>1. 有应急演练或应急实践总结分析,对应急指挥系统的效能进行评价,持续改进应急管理工作<br>2. 有新闻发言人制度,根据法律法规和有关部门授权履行信息发布                                                                                                   | A1 应急演练记录,对演练情况或应急实践进行总结、分析、评价,针对不足改进应急预案<br>A2 医院新闻发言人制度,发言人依据医院授权发布信息                                                                                                                                                 |

## (二) 政策背景

2005年3月17日,卫生部印发了《医院管理评价指南(试行)》(卫医发[2005]104号),其中将应急管理纳入考核内容:

1. 制订突发事件(包括突发公共卫生事件、灾害事故等)应急预案并组织演练。
2. 承担突发公共卫生事件和灾害事故的紧急医疗救援任务。
3. 能够及时、妥善处理医院内部发生的突发事件。
4. 有重点护理环节的管理、应急预案与处理程序。

2006年1月6日,根据《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国消防法》和《灾害事故医疗救援工作管理办法》,参照《全国救灾防病预案》和《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》的相关规定,卫生部印发了《医疗卫生机构灾害事故防范和应急处置指导意见》和《医疗机构基础设施消防安全规范》的通知(卫办发[2006]16号)。要求:各级各类医疗卫生机构要依照国家相关法律法规的要求,设立安全管理机构,配备安全管理人员,并研究制订本部门、本单位应对火灾、地震、长时间停水、停电、水源污染等各类灾害事故的应急预案。

2008年5月13日,卫生部印发《医院管理评价指南(2008版)》(卫医发[2008]27号),将应急管理纳入考核内容:

1. 有突发事件(突发公共卫生事件、灾害事故等)应急预案并组织演练。
2. 承担突发事件紧急医疗救援任务。
3. 及时、妥善处理医院突发事件,要求制订突发事件预警机制和处理预案,提高快速反应能力。

2008年12月4日,卫生部印发了《2008年—2009年“以病人为中心”医疗安全百日专项检查活动方案》(卫医政发[2008]64号)。其中要求:建立医疗纠纷防范和处置机制,及时妥善处理医疗纠纷;制订重大医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序,按照规定报告重大医疗过失行为和医疗事故;有防范非医疗因素引起的意外伤害事件的措施。

2009年4月27日,卫生部依据《中华人民共和国突发事件应对法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品安全法》、《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规,及《国家突发公共事件总体应急预案》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》、《国家自然灾害救助应急预案》、《国家防汛抗旱应急预案》、《国家地震应急预案》、《国家突发地质灾害应急预案》等预案印发了《全国自然灾害卫生应急预案(试行)》的通知(卫应急发[2009]40号),文中2.4.1(医疗机构)明确规定各级各类医疗机构负责灾区和群众临时安置点的紧急医疗救援、基本医疗服务、妇幼保健服务、心理援助等工作,并负责伤病员伤情、病情、疫情和突发公共卫生事