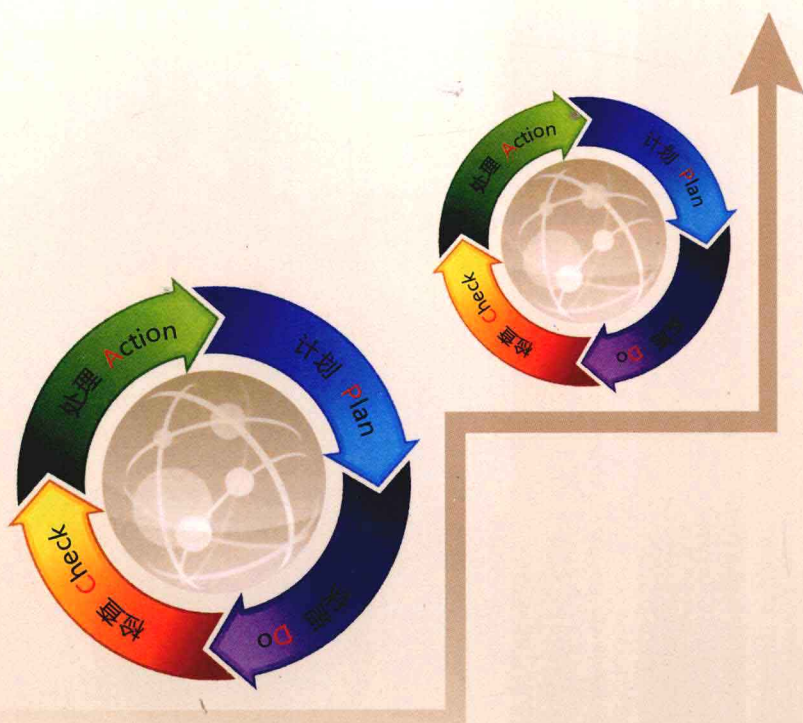


中国医院 评审实务

主编 / 张宗久



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中国医院评审实务

ZHONGGUO YIYUAN PINGSHEN SHIWU

顾 问 于宗河

主 编 张宗久

副主编 周 军 梁铭会 刘 勇

编 委 (以姓氏笔画为序)

马伟杭	马丽平	王 华	冯 文
朱士俊	刘庭芳	许宏基(中国台湾)	
李 岩	李 静	杨 辉(澳大利亚)	
张振伟	陈 虎	欧景才	金昌晓
姜国和	董 军	戴晓娜	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中国医院评审实务/张宗久主编. —北京:人民军医出版社, 2013.3
ISBN 978-7-5091-6359-7

I. ①中… II. ①张… III. ①医院—评定—方法—中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 023932 号

策划编辑:张怡泓 管悦 文字编辑:宋宝英 毛芳 刘新瑞 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927285

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:27.75 字数:678 千字

版、印次:2013 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:00001—10000

定价:80.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

编者分 9 章详细介绍了医院评审概论、医院评审办法、评审工作的组织与策划、医疗护理评审标准实施、医院管理评审标准实施、内部审核重点内容与方法、持续质量改进方法、医院评审相关的管理理论和工具,以及我国台湾地区与国外医院评审实践等。本书体例规范、组织合理、内容翔实、可操作性强,适用于各级医院管理者参考阅读。

致谢单位

安斯泰来制药(中国)有限公司

上海市医院综合评价(评审)中心

上海交通大学医学院附属瑞金医院

广东省第二人民医院

天津泰达心血管病医院

南京明基医院

序 言

在深化医药卫生体制改革和公立医院改革背景下,我们启动了新一轮医院评审评价工作。为推动医院评审工作进一步深入实践,确保医院评审科学化、规范化、信息化,《中国医院评审实务》即将付梓,我很高兴为之作序。这是新一轮医院评审评价实施路径的操作手册和工具书。

我国于 1989—1998 年完成了第一周期的医院评审工作,该项工作进一步改善和加强了医疗卫生工作宏观管理,一定程度上促进了区域医疗卫生资源的合理配置,初步构架起我国三级医疗预防保健体系,在医疗机构监管方面积累了一定的经验,使我国的医疗卫生机构监管工作逐步走向规范化、系统化、标准化、常态化。但是,随着医疗卫生事业的迅速发展,新现象、新问题不断涌现:评审标准和方法体系有待进一步规范完善,医院监管的长效工作机制仍未完全确立;医疗质量和安全亟待加强等。

2008 年新一轮医院评审启动以来,地方各级卫生行政部门和各级各类医院紧密围绕医改中心任务,进行了积极探索和不懈努力。在工作推动中,应进一步凝聚共识,充分认识到医院评审必须首先立足于区域卫生规划和医疗机构设置规划,以规划确定的当地各级各类医院的功能、任务、级别定位为基础,遵照医疗卫生工作的科学规律与特点,对医院实行科学化、标准化、精细化的分级管理,目的是促进政府对医院实施宏观管理和分类指导,构建目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、功能完善、富有效率的医疗服务体系;促进各级各类医院全面贯彻落实党的卫生工作方针,推进公立医院改革,加强内涵建设,持续改进医疗质量,保障医疗安全,提升医院运行效率,控制医疗费用,使医院评审工作真正成为医院建设、改革、发展的“助推器”,以适应人民群众日益增长的医药卫生需求。

在把医院评审工作作为一项基本工作制度逐步完善之时,《中国医院评审实务》编写形成,让人欣喜。该书是一部集评审理念阐释、评审方法解析和评审实践指导为

一体的医院管理和医院评审类专业书籍。该书从医疗机构的视角,将评审中涉及的理念、方法和工具进行了系统总结和详细讲解。我诚挚地希望,此书的出版能切实推动新一轮医院评审工作科学、规范开展,为当前的公立医院改革和医疗服务监管工作服务,在提高质量、保障安全、加强管理、改善服务等方面发挥重要作用。

卫生部副部长

马晓伟
二〇一三年二月五日

前言

医院是医疗服务的主要提供者,医疗质量的好坏直接关系到患者的生命安全和身体健康,各国对医院的管理工作历来十分重视。而医院的工作十分专业、精细和复杂,所以必须要有一套同样精准的监督评价体系,才能保证医疗质量和患者安全,才能促进医院管理和服务水平的不断提升。正是基于这样的目的,医院评审便应运而生了。

国外关于医院评审的研究起源于 20 世纪 50 年代。到本世纪初,许多国家纷纷建立起本国的医院评审机构,评审的方法和工具也日趋成熟。医院评审作为推动本国医疗质量和管理水平提升的手段发挥着愈来愈重要的作用。我国从 20 世纪 70 年代起也开始了在医院评审领域的探索。经过第一轮全国医院评审的高潮和此后十余年的摸索和调整,我国在医院评审方面积累了丰富的经验。

随着现代科学管理理论在实际工作中的不断深入,医院评审也发生了不小的变革。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。上述医院评审的新特点在我国即将开始的新一轮医院评审工作中都得到了充分的体现。

然而这些评审中的理念、方法和工具虽然对评审的效果起到了很大的促进作用,但也给医院对评审的理解和遵从带来了一定的困难。为此,卫生部医疗服务监管司委托卫生部医院管理研究所组织编写此书,旨在对此进行系统总结和介绍。

为帮助医院更好地对我国新一轮医院评审的方法、标准进行理解和掌握,通过评审切实提高医院管理水平,本书邀请了国内医院评审和医院管理领域的专家,从医院的角度出发,对评审中的各项内容和要求进行了详细讲解。本书共分为 9 章 41 节。第 1~2 章对医院评审的相关概念、发展历程、我国医院评审办法的设计理念和特点、标准的内涵、卫生行政部门和专业组织组织评审进行了讲解;第 3~4 章对医院评审工作的组织与策划、标准实施、内部审核的重点内容与方法进行了阐述;第 7~9 章是对持续质量改进方法、医院评审相关的管理理论和工具以及国外评审经验的介绍和总结。

本书在编写过程中得到了安斯泰来制药(中国)有限公司等多家单位的大力支持,在此致以诚挚的谢意。来自卫生部医疗服务监管司、卫生部医院管理研究所、清华大学、北京大学、大陆及台湾地区的多位医院管理专家对本书的编写工作倾注了大量的热情和精力,在此对他们的辛勤工作表示由衷的感谢。同时本书参阅了大量文献,在此对原著者表示敬意和感谢。

由于本书编写时间紧张,编者的经验和水平有限,本书内容可能存在一定不足。恳请各位读者和同道对本书提出宝贵意见,以期再版时使本书得到更多的完善和提高。

编委会

2013年1月

目 录

第 1 章 概论	(1)
第一节 医院评审概述	(1)
第二节 医院评审工作的作用	(3)
第三节 医院评审工作简史	(6)
第四节 医院评审工作发展方向	(11)
第 2 章 我国医院评审办法	(18)
第一节 医院评审办法的设计	(18)
第二节 医院评审标准制定	(27)
第三节 卫生行政部门组织评审	(32)
第四节 评审专业组织执行评审	(34)
第 3 章 医院评审工作的组织与策划	(46)
第一节 医院评审组织与总体策划	(46)
第二节 医院质量管理体系策划	(50)
第三节 医院管理方略策划	(56)
第 4 章 医疗护理评审标准实施	(66)
第一节 患者安全	(66)
第二节 临床诊疗管理与持续改进实施	(80)
第三节 临床辅助诊疗管理与持续改进实施	(112)
第四节 护理管理与持续改进实施	(127)
第 5 章 医院管理评审标准实施	(140)
第一节 应急管理	(140)
第二节 风险管理	(158)
第三节 设备管理实施	(166)
第四节 医院感染管理	(172)
第 6 章 内部审核重点内容与方法	(182)
第一节 内部审核(自我评价)准备	(182)
第二节 医院感染管理	(191)
第三节 急危重症管理	(201)
第四节 药事和药物使用管理	(209)
第五节 手术麻醉管理	(219)
第六节 医疗质量与患者安全管理	(230)
第七节 人力资源管理	(238)
第八节 设施设备管理	(240)
第九节 特定病种个案追踪	(246)

第十节 一般病种个案追踪·····	(272)
第十一节 部分监测指标解读·····	(280)
第十二节 住院病历审查·····	(295)
第7章 持续质量改进方法·····	(306)
第一节 根本原因分析(RCA)·····	(306)
第二节 失效模式与影响分析(FMEA)·····	(312)
第三节 灾害脆弱性分析·····	(321)
第8章 医院评审相关的管理理论与工具·····	(328)
第一节 PDCA 循环理论·····	(328)
第二节 追踪方法学·····	(344)
第三节 品管圈(QCC)·····	(360)
附:诊断相关分组(DRGs)·····	(376)
第9章 台湾地区与国外医院评审实践·····	(391)
第一节 我国台湾地区医院评审·····	(391)
第二节 美国(JCI)医院评审·····	(397)
第三节 德国医院评审·····	(407)
第四节 澳大利亚医院评审·····	(418)
附录 A 《三级综合医院评审标准实施细则(2011 年版)》涉及的法律、法规、部门规章·····	(425)

四是 WHO 于 1986 年提出的“基于初级卫生保健原则的综合卫生保健系统模式”(图 1-1)。

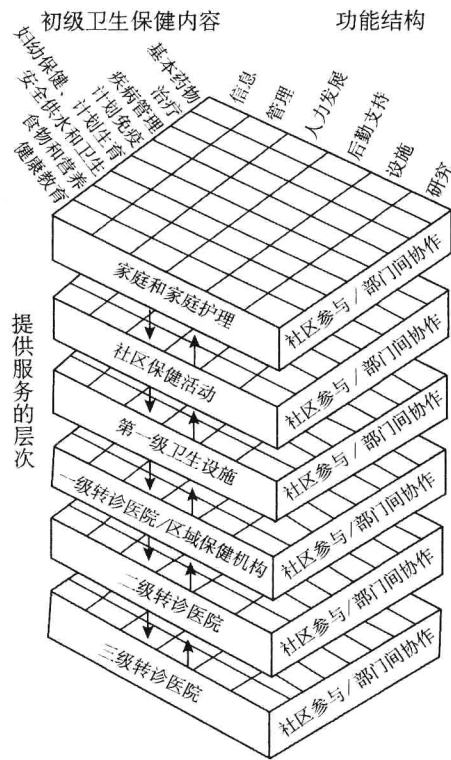


图 1-1 初级卫生保健功能结构模式

依此,将我国城、乡三级医疗预防保健网两网合一,由基层往上逐级称为一级、二级、三级医院。直接为一定范围社区人群服务的医院是一级医院;为多个社区人群服务的为二级医院;多个社区构成一个地区,多个地区构成一个卫生区域。而为一个卫生区域或面向全省、全国人群服务的医院是三级医院。

而且医院评审标准规定,医院级别不能因医院的要求而随意变动,依据《区域卫生规划》和《区域医疗机构设置规划》确定并保持相对稳定是国我医院评审一直以来坚持的原则。

三、医院等级划分

当年,我国医院在分级基础上,各级医院又分为甲、乙、丙三等,三级医院增设特等,共三级十等。医院等级是医院按照评审标准,即体现医院管理、技术建设、服务能力等综合水平高低、优劣的标准,努力创建并经专家评审,按所得分数线决定的。

这是根据我国医院实际和医疗改革而做出的设计。

在 20 世纪 80 年代,我国医院状况总体较差,因无标准要求,功能定位不清,综合水平不高,亟需通过改革和管理加以提高。如果我国医院仅仅分为一、二、三级而不分等,那么评审医院时,为了使绝大多数医院都能通过,就只有按当时的现状定标准、定要求并进行评审。可想

而知,如果评审标准是基于当时各级医院的现状而定,评审后就基本不会提高,以评审促进医院科学管理,促进全国医院发展建设的目的就不会实现,当然,也就不能适应人民群众及社会各方面的要求。而在分级基础上又设置分等,鼓励各级医院立足于创建“踉跄脚”才能达到的甲等(或优秀)医院的标准,部分医院经过努力才会脱颖而出,成为所处级别的甲等医院,这样才有可能打破缺乏激励进取的局面,引导全国医院系统走上发展的新台阶。

总之,我国医院级别是由规划决定的,表明其功能定位。医院等次是按照评审标准创建出来的,体现其以医疗质量和安全为核心的综合水平。

时至今日,较20多年前,我国医院的形势已经发生了巨大变化,在坚持医院分级与分等的大框架下,现阶段分几级和分几等,应与时俱进加以调整。而且新标准中,各级医院等次已经调整成为甲等、乙等不合格三个等次。至于医院级别是否由三级变为两级,目前条件还不成熟,今后将依据形势发展而定。因为我国二级医院有六千多家,撤并、转型等改革需要较长的时间进行探索。

我国通过数年的实践,医院评审已经取得了显著成效,实现了预期的目的,但是也发现一些不利因素与现象:各地标准掌握严宽不一,评审质量差距较大;评审专家队伍过于庞大,工作效率较低;一些医院重“硬件”轻“软件”,盲目攀比,扩大规模,争购高档设备;一些医院有短期突击行为,形式主义,弄虚作假,评审后滑坡等,对社会和整个评审工作带来了不利影响。这些都是必须注意避免的易发性问题。

(于宗河)

第二节 医院评审工作的作用

实施医院评审,有助于促进医院科学管理水平,与时俱进地促进医院标准化、规范化、科学化和现代化建设,从宏观上总体调控国家医疗事业良性发展。

新中国成立以来,我国医院的管理建设取得了很大的进展,为保障人民健康作出了贡献。但是,从现代科学管理角度来看,还存在着诸多弊端。最根本的是缺乏完善的标准体系,而只有十几项统计指标,这就造成了很多问题。没有标准,加上“条块分割,各自为政”的体制,国家的宏观调控力度弱,医院设置、建立和发展的盲目性很大,资源配置不合理;没有标准,各级医院功能不到位,任务不明确,分级医院体系难以巩固,资源利用存在浪费;没有标准,医院的质量保证制度和体系不完善,医疗质量难以稳定提高;没有标准,对医院的工作很难作出客观评价,对其执业很难实行监督。总之,没有标准化的管理,我国医院的管理就走不出传统的经验管理模式。

我国医院评审第一周期10多年来,在各级卫生行政部门的组织领导下,经过卫生行政管理人员、医院管理者和广大医务人员的共同努力,全国31个省、自治区、直辖市共评审17368所医院(含乡镇卫生院),其中三级医院558所、三级甲等医院376所,占67.38%;二级医院3084所,二级甲等医院1765所,占57.23%;一级医院(含乡镇卫生院)13726所,一级甲等医院7561所,占55.09%。第一周期的医院评审实践验证了思路 and 标准,探索了方法,有了体会,有了正反两方面经验教训。

据对医院评审工作千余份问卷调查显示(调查对象包括卫生厅、局长,医政处长,医院院长,医科大学校长,医院职能科室负责人、科主任、医生、护士):90%以上的调查对象对这项工

作充分肯定,这项工作得到了多数医院管理者和广大医务人员的普遍欢迎,医院评审使医院管理达到历史较好水平。医院分级管理与评审使医院建设有了明确的目标,抓工作心中更有数了。这是因为人们在实践中已体会到医院评审所发挥的积极作用。

医院级别是规划出来的,等级是创建出来的。这是医院评审与医院管理的概括。实践证明,我国的医院评审促进了医院管理,表现在以下几个方面。

一、继承和发扬我国医疗服务体系构建的成功经验

如上所述,我国医院分级管理与评审,是在已有的城乡三级医疗预防保健网、划区分级分工医疗及“文明医院”评比等成功经验的基础上形成的,它不仅需要继承新中国成立以来医疗卫生工作的管理体制框架,同时又要适应形势要求,进一步发展和提高。

为此,我国医院分级管理和评审结合进行,这是我国医院评审工作有别于国际上医院评审的一大特点,是中国特色,也是我国国情的需要。医院分级管理是根据医院的功能、任务的不同,将医院划分为三个级别。同时,对不同级别的医院,又制定出不同的标准和规范化要求,通过评审对不同级别的医院实行标准有别、要求不同的标准化管理和目标管理。在此基础上,为了鼓励医院在管理水平、医疗质量和技术能力及医德医风等方面展开有序的竞争,同一级别内进一步实行分等评定。这使医院评审标准更适应我国地域辽阔、经济发展不平衡、医院建设与发展存在较大差距的这一基本国情。

二、发挥政府对医疗卫生事业的主导作用

医疗卫生工作是国家实行一定福利政策的社会公益事业,是政府管理社会职能中的重要工作内容。医院评审、医院规划定级、评审达标等,是政府设计的关注医疗卫生、支持医疗卫生工作的机制。

第一,国家层面非常重视。1994年国务院颁发了《医疗机构管理条例》规定了国家实行医疗机构评审制度,评审标准和评审办法由政府卫生行政部门组织制定,评审工作由卫生行政部门组织领导,医疗机构评审委员会具体实施。在政府机构职能转变中还可赋予有权威的专业学术团体在评审医院方面发挥更多的职能作用,政府主要起监督检查的作用。

第二,强化了政府对医疗卫生服务工作的宏观调控力度。我国的医院评审是加强微观管理和宏观调控力度的产物。《医疗机构管理条例》颁布以后,进一步明确了医疗机构的级别与设置、布局 and 数量都要由《医疗机构设置规划》确定,这就从宏观上增强了控制卫生资源合理配置及有效利用的力度。

医院分级管理与评审的实施,有助于促进区域医疗规划的实施,增强总体效益。许多省和地区都按照规定制定了区域医疗规划或《医疗机构设置规划》,对现有的医疗机构级别进行了划定,部分地区对医院的布局进行了一定调整,强化了分级医疗的观念,对巩固合理的城乡三级医疗预防保健网起到了积极的促进作用。存量调整将是一个较长的过程,目前还远远不够,要结合区域卫生规划和医疗保险制度的改革和社区卫生服务改革进一步加大力量。

这样,我国医院评审就旗帜鲜明地阐明了我国医疗资源以“规划为导向”合理配置的根本原则。而医院盲目攀比、扩大规模、求大求洋、基层发展困难、分级医疗体系举步维艰、群众看病难,就是这一原则受干扰和冲击,不能贯彻落实的原因所致。

第三,实行医院分级管理与评审促进了政府和社会各界对医院的关心、支持,营造了医院

发展的宽松环境。

许多地方政府领导对评审工作亲自动员,亲自部署,亲自检查。有些地方到评审时,四大班子领导都到场,并将医院评审纳入到政府工作目标。有的主管市(县)长还把此项工作列入个人责任目标,积极采取措施组织实施,当地政府给予政策倾斜,财政、物价部门积极配合,增加投入,调整收费标准。许多省(如湖北、河南、吉林、广东、福建、河北等)对医院基础设施建设的投入有较大幅度增加。部分省市(如上海、山东、吉林等)按医院级别调整了医疗收费标准。有些政府(如河南省)还对评上甲等的医院给予鼓励性奖励。当社会上看到医院评审后医院的精神面貌发生了深刻的变化,服务态度好转、医疗质量提高、医德医风改善,加深了对医院工作的理解。如河北丰宁县医院评上二级甲等后,得到了社会各界捐款资助;唐山市乐亭县医院达二级甲等后,有关部门给医院硬化院内路面,捐赠发电机组。有的厅长认为医院评审确实促使了政府重视医院的建设工作。

这种局面前所未有,中国医院迎来了良好的发展时期。

三、促进医院内涵建设,提高基础医疗质量

我国的医院评审标准特别强调内涵建设,重视基础医疗质量、医院管理、技术水平,强调“三基”“三严”(即基础理论、基础知识、基本技能、严格要求、严密组织、严谨态度),把精神文明建设摆在突出的位置上,并以病人利益为出发点,把社会效益放在首位,对一个医院的医疗流程和管理活动进行有效的评价。

第一周期中,特别强调基础质量,注意内涵建设。为此,各地、各医院首先抓医务人员的“三基”“三严”培训与考核;建立与完善院科两级质量保障体系;制定和贯彻落实各项规章制度,技术操作规程;加强医院感染管理,在组织、技术、制度建设上缩短了在这一领域里与国际上的差距;改善了基本医疗条件和医疗环境,第一次把医疗环境作为基础质量的一部分,列入标准,并狠抓落实。这些都为确保基础医疗质量的稳步提高创造了有利条件。

四、促进医院科学管理水平的提高

近十年来,我们已制定了一整套医院管理和评审标准,且已进行了第二次修订。标准的制定和实施,推动了我国医院的现代科学管理。

医院管理和评审促进了目标管理。参加评审的各级医院,都以达到等级医院标准为目标制定长期规划、工作计划,做到“全院奋斗有目标,人人肩上有指标”,动员了全体职工关心和建设医院。许多医院院长也明确了如何按标准管理医院,减少或避免随意性和盲目性。

医院评审第一周期,将医德医风建设作为评审重点之中的重点加以强化。要求在评审中对患者进行满意度调查,出现以医谋私和收受“红包”问题,发生二级以上医疗责任事故实行单项否决等,这些有助于促使医院采取有力措施加强医德医风,尤其是职业道德的建设。一是以病人为中心,深化医院改革,激发广大医护人员的荣誉感、责任感和爱岗、敬业、爱院的精神;二是加强思想政治工作,采取多种形式加强医德医风教育,实施医德规范,创造良好的社会主义精神文明氛围;三是党政齐抓共管,强化内外监督约束机制,推动医院精神文明建设,均收到了一定效果。

五、促进人才培养和技术建设

医院的技术水平、重点专科建设是评审的又一重点。据此,一些医院结合实际,因地制宜地出台了各项鼓励搞科研工作的政策和办法,积极创造条件完善科研工作必备的设施。针对薄弱环节开展新技术,填补了许多医院或当地的技术空白。为了重点学科建设和新技术的顺利开展,医院非常注重人才培养和梯队建设,多数医院都舍得在培养人才上增加投入。

强调整体和综合功能的评价。我国的医院评审标准中,不仅有医疗工作内容,而且还有预防保健、上下级医院的逐级指导、双向转诊关系及教学科研、医德医风等内容,是医院整体水平的评价,充分体现了新的医学模式对医院提出的服务要求,也促使医院在实现“2000年人人享有卫生保健”全球目标中发挥积极作用。

六、增强医院的凝聚力

各地医院在评审过程中,上下层层动员,号召全员参与,形成了“千斤重担大家挑,人人肩上有指标”的生动局面。出现了人心齐、干劲大、热情高、心往一处想、劲往一处使的场面。大多数医院都在“创”字上下功夫,花力气,指标分解到科室,责任落实到个人,形成了院兴我荣、院衰我耻的群体意识。

七、促进医院适应医疗制度改革

医疗保障制度改革要求医院配套改革,包括选好定点医院、保证基本医疗、规范医疗行为、合理分流病人、降低医疗成本。医院评审工作强化了分级医疗的观念,构架了分级医疗体系,规划确定了一、二、三级医院,这就为医院纵向以大带小,分组划片,分工协作,建立双向转诊制度,引导病人就诊,按医院级别适当拉开收费档次等奠定基础。只有通过评审的医疗机构才有资格承担医疗保险。向社会公布评审结果,也是向群众、保险部门提供选择或取消定点医院的依据,这就为采取行政的、经济的、技术的综合机制建立我国的分级医疗体系做了准备。

八、加强信息管理

信息管理是评审要求的重要内容,这促使医院重视这项工作,特别是一些大医院积极应用计算机进行科学管理,提高工作效率。

总之,上述成效显示,医院评审是切实可行的,是卓有成效的,是广泛认同的,是应该继续坚持、并进一步加以完善的科学管理制度。

(于宗河)

第三节 医院评审工作简史

我国医院评审的产生不是偶然的,它是管理科学进展、卫生和医院管理经验总结以及改革开放的必然结果。它既不是我国传统的经验管理模式的简单延续,也不是国外模式的照抄照搬,而是在我国医院管理成功经验总结、继承的基础上,与现代科学管理理论、国际先进方法相结合的发展与提高。

一、国外医院评审工作简史

医院评审的起源,要追根溯源到管理理论的产生。管理理论的产生是在世界工业革命以后,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。距现在百年前,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。几乎与此同时,法国行政管理学学者法约尔也产生了科学管理的思想,还有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。随着新的科学管理思潮的兴起和较为广泛的交流,科学管理理论体系逐步形成并不断完善。

医院评审就是伴随着“标准化”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。最早产生这种想法的是一位叫马丁的结核病科医生,在1913年冬季大雪纷飞的一天,马丁医生坐在出诊的马车上,想起一些医院冷清混乱的状况,产生了制定标准,对医院进行评审管理的想法,并且写成了书面意见,致函美国外科学会。后来,由美国外科学会组织人执笔,完成了《医院评审标准》(The Minimum Standard)。

美国的医院评审最早是从1918年开始的,标准只有5条,包括管理制度、出院、随访等。首次抽选全美一些医院进行的评审,因多数医院没有通过,评审结果也没有公布。

20世纪50年代前,美国一直采用最低标准,从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(JCAH)。到80年代末,美国的“医院评审联合委员会”(JCAH)更名为“医疗机构评审联合委员会”(JCAHO)。

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,对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、澳大利亚、英国、威尔士、挪威、芬兰、瑞典、荷兰、墨西哥、印度尼西亚、新加坡、菲律宾、日本等。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。

二、我国医院评审工作简史

卫生部在总结我国城乡三级医疗卫生网建设和各地开展“文明医院”活动经验的基础上,经过广泛的调查研究、深入的理论探索和可行性论证,并吸收了国际上医院评审的概念和做法,结合我国国情,结合医院工作实际,提出了开展医院分级管理和评审工作的创意,最终达成共识,形成一致方案。

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

我国医院评审萌生于20世纪70年代末,最早是由丹东市开展“文明医院评比”评比活动,拉开了我国医院评审工作的序幕。陈敏章部长1997年11月23日在济南召开的全国医政工作会议上的讲话指出:“我国的文明医院评比,实质上是我国医院评审工作的起源,构成了我国医院评审工作的雏形。当时,我们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