

第2版

知道做到

新版JCI标准实战解读

董军 主编



光明日报出版社

第2版

知道做到

新版JCI标准实战解读

顾 问：刘晓程

主 编：董 军

副主编：刘亚平 周亚春 吴允琦

编委（以姓氏笔画为序）

刘建军	刘 洪	张丽敏	韩 丽	夏成凤	张 叶
王 欣	崔 梅	张 颖	谢继庆	徐伟丽	赵雪光
王彦霞	廖 柳	安 蕊	李 欣	孙 玲	梅 林
魏志刚	张玉伟	张 馨	许 玲	张文彬	金潇潇
范庆顺	马 力	杨 诚	侯 杰	贾克刚	杨宇航
刘 静					

光明日报出版社

图书在版编目(CIP)数据

知道做到:新版JCI标准实战解读/董军主编. --
2版. --北京:光明日报出版社,2018.6
ISBN 978-7-5194-4294-1

I. ①知… II. ①董… III. ①医院-管理-质量标准
-评价标准-技术培训-教材 IV. ①R197.32-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第131611号

知道做到:新版JCI标准实战解读

ZHIDAO ZUODAO: XINBAN JCI BIAOZHUN SHIZHAN JIEDU

主 编:董 军

策 划:健康界尚医图书

责任编辑:许 怡

项目管理:冯 蕾

封面设计:叶 晶

责任校对:陈亚慧

责任印制:曹 诤

排 版:李 平

出版发行:光明日报出版社

地 址:北京市西城区永安路106号,100050

电 话:010-67078241(咨询),63131930(邮购),010-63497501,63370061(团购)

传 真:010-67078227,67078255

网 址:<http://book.gmw.cn>

E-mail: gmchs@gmw.cn xuyi@gmw.cn

法律顾问:北京德恒律师事务所龚柳方律师

印刷装订:北京久佳印刷有限责任公司

本书如有破损、缺页、装订错误,请与本社联系调换

开 本:170mm×240mm

字 数:350千字

版 次:2018年6月第2版

书 号:ISBN 978-7-5194-4294-1

印 张:32.5

印 次:2018年6月第1次印刷

定 价:96.00元

推荐序 | Foreword

首先请允许我对《知道做到（第二版）》的出版表示诚挚的敬意。

相较于第一版，第二版的修订与改动幅度超过50%，如此大幅度的修订，从侧面印证了天津泰达国际心血管病医院（下称“泰心医院”）全体同仁持续改进、臻于至善的实践态度。

持续改进，这是JCI一直以来倡导的患者服务理念。泰心人不仅在医疗服务中践行了这一理念，又将这一理念带入图书的出版修订中，这一行为也再次表明，持续改进的理念已经渗透进泰心人的血液之中，成为全体泰心人的集体行动指南。

回想泰心首次申请JCI认证的情景，我至今仍记忆犹新。作为一家具有现代医院治理结构特点的新型医院，泰心医院的掌舵人刘晓程院长具有敢为天下先的精神，在医院成立不久的2012年，就毅然决定向美国JCI部门提出认证申请，意图通过接轨最新国际理念，以全新的精神面貌建设一家国内领先的现代化医院，并最终一举拿下JCI认证，成为当时国内第五家、心血管专科领域第一家通过JCI认证的医院。

在首次JCI认证过程中，泰心人一路过关斩将，高分通过了JCI上千条认证要素。这次认证，不仅是泰心人学习与成长的过程，JCI认证专家也欣喜地赞赏泰心人独创的交接单、评估表等实用管理工具。

此后，在推进JCI落地中国的同时，我有幸担任了美国医疗信息与管理系统协会（HIMSS）大中华区的执行总裁。2015年，我与HIMSS评审专家团队再次见证了泰心医院登顶世界医院信息化标准HIMSS 7级的荣誉时刻。至此，泰心成为美国以外全球第九家、中国国内第三家通过HIMSS 7级认证的医院，同时也是国内第一家同时拿到JCI和HIMSS 7级双金牌的医院。

在融会贯通两大国际标准并使之为己所用的过程中，泰心人表现出了前所未有的智慧，通过将信息化与质量管理紧密结合，如今，泰心已实现了电子病历在所有临床科室的应用，同时通过建立知识库，建立临床决策支持体系，为医护人员提供预警机制、分析机制和知识保障机制，确保了医疗质量和患者安全，并极大地提升了医疗作业流程的效率。

对于泰心人而言，JCI与HIMSS已经不仅仅是一种管理理念和信息管理手段，在拥

抱JCI和HIMSS的过程中，刘晓程院长和董军副院长带领着全体泰心人实现了一次次的管理蜕变与飞跃，并从制度、行为规范和思维模式上塑造了一支与国际同侪并肩的管理生力军。泰心人不仅向世界证明了中国医院管理者追求卓越医疗品质的专业精神，也彰显出其熔铸世界标准、砥砺创新、海纳百川之胸怀。

其实，不惟泰心人如此，在十余年推动国内医院进行JCI和HIMSS两大国际标准认证的历程中，我也多次直面一大批类似泰心的同道者。正是由于这一大批具有榜样力量的医院管理探索者的存在，中国医院管理迈向卓越的进程才进入了加速度的状态，也一次次让世界医院管理界感受到了中国医疗强国精神的冲击。

由此观之，《知道做到（第二版）》已经不仅是泰心人持续改进精神的见证，它还是一块勒功碑，镌刻着中国医疗人走向卓越的心路历程。

谨此为序，祝愿中国医院管理的未来越来越好！



刘继兰

2018年6月

再版前言 | Preface

当我们在2012年第一次出版《知道做到》时，我发现有一本同名的外版书《Know Can Do》，这本书的作者是一位知名的培训讲师，他写这本书的目的是帮助他人成为更有效的自我管理。所有读过这本书的人都喜欢他的故事，因此他的书长期畅销。但是有一个问题一直困扰着他，每当有人告诉他“我读过你的书，真的非常喜欢”时，这个问题就会不自觉地冒出来：“你读了我的书，但是你真的按我说的做到了吗？”多年来，这位作者自身的学习经历让他懂得，真正的学习一定要改变自己的行为，学习本来就是一段从“知道”到“做到”的旅程。

对此，我也体会至深。《知道做到》也算是一本畅销书，每当我去下面的医院——甚至有些还是“三甲”大医院——检查的时候，总会有人热情洋溢地对我说，看过我的书，也做了很多改进，我知道他们心里其实对自己的改进颇为满意，希望得到我的认可和夸奖。

但是我检查之后总是会发现问题，比如一间办公室里总共有4台电脑，每台电脑屏幕显示的时间都不一样，这就意味着它们提供报告的记录时间与实际时间会有出入。解决这个问题并不难——只要去设计一个控制程序，标准化地控制时间就可以。

还有一家医院，自认为预防做得很好，讲起应急预案来头头是道。我就请他们来实际演练一下：如果一个病人注射核医学放射性物质后，呕吐了一地，该如何处理？他们马上找来一个护士，让护士给我讲了一遍。我对护士说：“请你做给我看。”后来，护士又叫来一位医生；最后，连主任也被叫来了。所有人都在给我讲，我仍然还是那句话：“请做给我看。”显然，他们不会做。

于是我说，你们每讲一步就请做一步。第一步，当你看到病人呕吐了怎么办？他们说要用粉笔划个圈限定区域，但是他们找不到粉笔；第二步，他们说用吸水纸覆盖呕吐物，但是同样的，他们也没有吸水纸；最后他们说，需要用测量仪检测一下还有没有遗留物，当然，他们连检测的设备也没有。

于是我就问他们，如果今天真的发生了这个情况，会怎样呢？

所以，我对那位作者的疑问感同身受。很多人看过我们的书，但是有多少家医院真正去做了？我经常看到一些医院热火朝天地向我们学习，但是对于我们书中已有的

标识，他们却并没有按照去做。所以说，并不是你认为自己懂了就真的懂了。正如刘晓程院长经常对医院员工们强调的三件事，就是重复、重复、再重复！这种重复不是指不间断地学习，而是间隔一段时间再去反思所学到的知识，又会有新的认识。

这本书写到第2版，一方面是随着JCI标准的不断更新，从第2版到第6版，新增了很多内容，我们在近些年反复接受评审的过程中，又有了很多新的感悟、新的举措；另一方面，在这本新版书中，我们想要告诉读者的不仅仅是让你知道，更重要的是让你如何去做到。我也总结了三件事：第一，要记录；第二，要大声讲出来，复述给别人；第三，要跟进，就是要告知、演示、观察、记录，发现问题并持续不断地改进。

我经常强调，知道只是1%，剩下的99%需要你自己去做到。所谓的“跟进”虽然只有两个字，但它意味着实际的演练和实施。事实证明，一个人学习的关键时期就是在他刚刚接受过培训的那段时间，当他开始应用新知识来操作的时候，管理者一定要在他身边观察指导，密切地与学习者进行互动。

通过三次JCI评审的洗礼，JCI的理念早已和泰心医院的文化融为一体了。今天，每个泰心人的目标和行动不再是为了通过JCI而做JCI，而是真正为了保障患者安全，为了进一步提升医疗质量，通过强大的、周而复始的培训规划，使每一位员工把每一个制度要素落实在每一天的工作中。

最后，我想以一首自创的小诗与同业共勉！

知道
只在你的意识里
做到
却在现实里！

你知道了
但没有去做
这是现实和梦想的距离！

简单地说
知道是假
做到才是真！

用知道做到的理念
激励自己
实现理想
实现梦想！

董军
2018年4月10日

前言 | Preface

在新中国成立以来的任何一个历史时期，中国的医院和医务工作者从未像现在这样被置于社会舆论的风口浪尖上。医改的强劲步伐，已经不容回避地直抵公立医院的大门口。如果医疗机构尤其是大型公立医院不能形成体制和机制上的突破，医改宏图中所设计的心下沉、双向转诊等医疗服务的分层与联网都将难以真正实现。

在我们看来，今日的中国医改有两个关键点：一为政府，二为公立医院。公立医院改革又有两个关键任务：一要改体制，二要完成向精细化管理的转型。医院体制的改革是纲举目张，而精细化管理则是新体制得以顺利运行的保障。我们作为公立医院的的管理者，在医改的道路上不能实现战略性突破时，还可以在战术上去攻坚；当我们暂时无法完成体制上的突破时，至少可以在精细化管理上有所作为。

为了实现质量安全及管理的全面提升，泰心医院于2009年引入举世公认的医院管理金标准——JCI认证，在没有请外国咨询专家、没有进行基线调查及模拟评审的情况下，仅用了6个月的时间，就一举通过了JCI评审，令外国评审专家对中国医院刮目相看。2012年7月，我们接受JCI复评和急性心梗、心衰两个单病种的CCPC认证，再次以高分顺利通过，使泰心医院成为国内第一家同时获得三块JCI金牌的医院。我们不日又将再战中国医院等级评审……这一轮轮的考验就像对我们的一次次洗礼，让我们在质量与管理持续改进的道路上越走越坚定，越走越有信心。

我们的信心来自不断地认识规律、不断地学习和总结。我们把备战过程中的体会与心得凝聚成文字，把来自一线、来自实践的经验升华为一张张表格、一项项制度，再通过无数次的培训、演练、检查、督促，完成了全体员工从“知道”到“做到”的飞跃。而这本名为《知道做到》的小册子，也从三年前全员人手一本的口袋书，成为今天公开发行的正式出版物。它已经不再局限于为了迎战JCI检查或三级医院评审而编写的迎检指南，而是我们师法实践、不断学习、持续改进的一面镜子。

一位畅销书作家曾提过这样的问题：人们总是热衷于获取新知识，但是这些新知识究竟对你的行为产生了哪些影响？他发现：人们总是在不断地获取更多知识，而并


未采取实际行动去应用它们。同时，人们的消极思维还在不断地削弱将知识学以致用动力，因为人们总是对一些信息——哪怕是对自己有利的信息半信半疑，甚至拒之门外。所以，改变一个人的习惯或行为需要他自己付出切实的努力，而做到这一点的关键就在于重复、重复、再重复！

《知道做到》就是这样一本书。它不是一套完整的标准细则，更不是对标准细则逐字逐句的解读，但它集中了医院每天都在发生、每个员工都要依从却往往知其然而不知其所以然的管理细节。因为在医院这部大机器中，每个人都只知道扮演好自己的角色，却未必清楚医院管理的宏观体系与整体流程的设计。事实上，正是一个一个微观的质量体系——比如感染控制、危险品管理、不良事件上报等等——相互关联，才构成了医院整体的大质量的概念和内涵。而这些，恰恰是无论在哪个岗位上的员工都需要完全通晓并且要真正做到的。

医改是世界性的难题，但医院管理却是永恒的主题。泰心医院在建立之初，就创立了一套前无古人的崭新体制。我们的理念和做法与其后出台的国家医改方案在很多方面都高度一致。这并不是因为泰心人有多么聪明，恰恰是因为我们老老实实地去发现规律，并认真地按规律办事。我们借鉴古今中外医疗卫生界的经验，甚至借鉴跨行业的改革经验，最终才形成了我们独特的新体制和新文化。我们认为，科学的规律一定具有普遍性；而我们在实践中融会贯通地提炼出的一系列精细化的管理理念和管理方法也可能对大家都有裨益。故在此将之公诸于世，以飨同仁。

一花独秀不是春，百花齐放春满园！希望这本书能够成为全国医院管理工作者的喜爱的、真正行之有效的工具手册。

愿我们共勉！



泰达国际心血管病医院院长
2012年9月

目录 | Contents

01

国际患者安全目标 (IPSG) /001

实战精要 /002

IPSG-1: 正确识别患者 /008

IPSG-2: 改进有效的沟通 /013

IPSG-3: 改进高警讯药品的安全性 /022

IPSG-4: 确保手术安全 /026

IPSG-5: 降低医源性感染的风险 /034

IPSG-6: 降低患者因跌倒导致伤害的风险 /037

02

JCI标准(I): 以患者为中心的标准 /045

实战精要 /046

第一章 可及和连贯的患者医疗服务 (ACC) /048

实战精要 /048

JCI标准与医院制度对照表 /050

ACC-1 到院预诊分检 /053

ACC-2 入院 /061

ACC-3 医疗服务连贯性 /070

ACC-4 出院、转诊和随访 /076

ACC-5 转科、转院 /081

ACC-6 交通 /086

第二章 患者和家属权利 (PFR) /089

实战精要 /089

JCI标准与医院制度对照表 /091

PFR-1-4 患者和家属权利 /093

PFR-5 常规同意、知情同意 /105

PFR-6 器官和组织捐赠 /113

第三章 患者评估 (AOP)	/115
实战精要	/115
JCI标准与医院制度对照表	/118
AOP-1-4 患者评估内容与流程	/121
AOP-5 实验室服务	/139
AOP-6 放射与影像诊断服务	/144
第四章 患者医疗服务 (COP)	/147
实战精要	/147
JCI标准与医院制度对照表	/149
COP-1-2 针对所有患者的治疗服务	/152
COP-3 高风险患者的医疗服务和高风险服务的提供	/161
COP-3.3 输血	/177
COP-4-9 相关医疗服务项目	/180
第五章 麻醉和外科治疗 (ASC)	/189
实战精要	/189
JCI标准与医院制度对照表	/191
ASC-1-3 镇静组织管理和医疗服务	/192
ASC-4 麻醉医疗服务	/202
ASC-5 手术医疗服务	/206
第六章 药物管理和使用 (MMU)	/214
实战精要	/214
JCI标准与医院制度对照表	/217
MMU-1 组织和管理	/219
MMU-2 选择和采购	/224
MMU-3 储存	/227
MMU-4 医嘱和医嘱转录	/233
MMU-5 准备和调剂	/236
MMU-6 给药	/241
MMU-7 监测	/246
第七章 患者与家属教育 (PFE)	/252
实战精要	/252
JCI标准与医院制度对照表	/254
PFE 优先关注	/255

JCI标准(II): 医疗机构管理标准 /265

实战精要 /266

第八章 质量改进与患者安全 (QPS) /268

实战精要 /268

JCI标准与医院制度对照表 /271

QPS-1 质量与患者安全活动的管理 /272

QPS-2 监测指标的选择与数据收集 /277

QPS-3 监测数据的分析和验证 /288

QPS-4 获得和保持改进成效 /300

第九章 感染的预防与控制 (PCI) /305

实战精要 /305

JCI标准与医院制度对照表 /308

PCI-1 职责 /311

PCI-2 资源 /314

PCI-3 感染控制计划的目标 /316

PCI-4 医疗设备、器械和物品 /324

PCI-5 感染性废弃物 /327

PCI-6 膳食服务 /330

PCI-7 建筑风险 /333

PCI-8 感染的传播 /335

PCI-9 质量改进和院感项目教育 /338

第十章 治理、领导和管理 (GLD) /341

实战精要 /341

JCI标准与医院制度对照表 /344

GLD-1-3 治理层、首席执行官层、医院领导层 /347

GLD-4-7 医院领导负责质量和患者安全、合同管理、
资源决策 /357GLD-8-11 临床人员的组织结构及职责、医院科室和
服务部门的管理 /363

GLD-12-13 医院伦理和临床伦理 /371

第十一章 设施管理与安全 (FMS) /385

实战精要 /385

JCI标准与医院制度对照表 /388

FMS-1 领导和计划 /391

FMS-2	安全与安保	/ 399
FMS-3	有害物质	/ 404
FMS-4	灾害应急准备	/ 408
FMS-5	消防安全	/ 416
FMS-6	医疗设备	/ 421
FMS-7	公用设施	/ 440
FMS-8	监控设施管理与安全计划	/ 444
第十二章	人员资格与教育 (SQE)	/ 448
	实战精要	/ 448
	JCI标准与医院制度对照表	/ 451
SQE-1	计划	/ 454
SQE-2	员工培训与教育	/ 457
SQE-3	医疗人员资质审核	/ 463
SQE-4	监控和评估	/ 469
第十三章	信息管理 (MOI)	/ 472
	实战精要	/ 472
	JCI标准与医院制度对照表	/ 475
MOI-1	信息管理	/ 477
MOI-2	文档的管理和实施	/ 487
MOI-3	病历	/ 492
MOI-4	医疗信息技术	/ 500

01

国际患者安全目标

为什么看似简单的六条安全目标，却成为医院通过 JCI 评审的一个前提条件，哪怕是其中任何一项达不到要求，整个 JCI 认证的行动都会被立即叫停？

这是因为，虽然安全目标只有六项要点，但其在医疗工作中却能覆盖到每一位患者、每一名医护人员，并且关乎医院所有的设备、设施与整体环境。在实际备战 JCI 认证的过程中，我们也确实把 90% 的精力落实在了这六条目标上。

实战精要 >>

众所周知，JCI国际认证标准总共分两大部分共十三章，而在此标准之前的是“国际患者安全目标”。JCI评审标准规定，自2011年1月1日起，所有通过JCI评审的医院，都应按照“国际患者安全目标”的要求执行，这无疑将“国际患者安全目标”推举到了一个重中之重的地位。

为什么看似简单的六条安全目标，却成为医院通过JCI评审的一个前提条件，哪怕是其中任何一项达不到要求，整个JCI认证的行动都会被立即叫停？

这是因为，虽然安全目标只有六项要点，但其在医疗工作中却能覆盖到每一位患者、每一名医护人员，并且关乎医院所有的设备、设施与整体环境。以“正确识别患者”为例，它所包含的当然是百分之百的患者，进而可以引申为医院所有的用药、检查、手术都需要正确地核查患者信息。正因为安全目标涵盖到医院的方方面面，是医院全体员工每天都要面对的，所以对我们来说，天天要做的事情恰恰是最重要的事情。而在实际备战JCI认证的过程中，我们也确实把90%的精力落实在了这六条目标上。

对于“安全”，更深一层的理解是，“国际患者安全目标”实则是对安全理念的高度提炼与具体化，它是通过对大量不良事件的统计分析而得出的发生频率最高、危害最严重，同时也最需要防范的几个方面。“安全”与“质量”是相互联系的，但其含义又不尽相同：“质量”是达到标准即为合格，没有达到标准还可以改进；然而“安全”问题却是一旦发生就不可挽回，而且后果严重，它所危害往往的不仅仅是一个人，甚至可能是一群人。所以与“质量”相比，安全问题更具风险性，只能防患于未然，绝不能给它发生的机会。

在以JCI认证标准指导医院改进日常工作的过程中，我们特别强调一线员

工的全员参与，因此创造性地发明了很多看似操作简单、实则内涵丰富的创新举措。仍以“正确识别患者”为例，很多医院想到的只是以病案号或条形码来识别患者，而实际上，患者在就医过程中的很多行为都需要去核对身份。比如用餐，它的风险虽远没有医疗行为那么严重，但这并不意味着用餐前就不需要核对患者身份。再比如，如果患者对青霉素过敏，通常这一信息只标注在其床头的标识牌上及病历中，那么，如何保证患者在移动过程中或面对不熟悉的医护人员时都能将这一信息与这名患者绑定？

我们的体会是：要选择唯一的标识，而且用这唯一的标识可以串连起患者所有的就医行为，这才是真正做到以患者为中心。于是我们定义出红黄蓝灰四种颜色的圆点标识，分别标注在患者的腕带和床头卡上。红色圆点代表过敏患者，黄色圆点代表回民患者，蓝色圆点代表传染病患者，灰色圆点代表手术平台患者。一个小小的举措可以迅速、明确地传递出需要识别的患者信息，这一举措在JCI认证的过程中得到了评审专家的高度赞赏。

定义解读

“国际患者安全目标”的目的是促进患者安全得到切实改进。这些目标着重于医疗服务中可能存在的问题，并针对这些问题在循证和专家共识的基础上提出解决办法。鉴于健全的系统设计对于提供安全、优质的医疗服务的重要性，这些目标侧重于从整个系统的层面提出可行的解决办法。

再版精要 >>

正确识别患者身份

JCI对于正确识别患者的评审标准越来越严格，对标准的描述也越来越清晰。

首先，无论是第6版标准还是以前的标准，都强调采用两种方式识别患者身份，其中特别强调不能使用患者床号识别患者。泰心医院从第一次JCI评审开始就采用患者姓名和腕带病案号作为识别方式。当然，在一些尚未实施电子识别的医

院，也可以采用出生日期进行患者身份的识别。

其次，针对昏迷患者、新生儿或双胞胎等特殊患者，第6版标准特别规定了这些特殊患者在接受诊疗和操作时的识别方式。

虽然制度制定得越来越清晰，但在实际工作中真正做到却很难。例如，一个新入院患者，入院时就把姓名登记错了，住院后要更改姓名，可是之前已经开出了备血单，所以即便更改了错误，录入了患者的正确姓名，但备血单上的姓名仍是错误的。此时，即使患者已经在手术台上，也不能执行，而是须重新更改正确的姓名后再备血。这个例子反映的是真实的情况，说明正确识别患者是一个完整的流程，第一次的正确是最重要的；在这个流程中，任何可能发生的特殊情况都要充分考虑到，都要有相应的解决方案。

改进有效沟通

这部分标准主要有3个内容：口头医嘱、危急值和患者交接。

患者交接是第6版的新增标准。患者术前、术后、ICU出入交接是大家比较关注的，但是我们认为，急诊患者去辅助科室检查的交接，包括急诊患者是否有标识、辅助科室是否知晓急诊患者信息等环节的交接，更加值得关注。如何保证交接信息的正确性？可以采用SBAR或IPASS工具。ICU使用IPASS，不仅可在床旁交接时使用，在大查房检查时也可以广泛使用。

对于危急值管理，第6版JCI标准中所指的诊断性检查包括但不限于实验室检查、放射检查、核医学检查、超声操作、磁共振成像以及心脏诊断技术，还包括床边进行的任何诊断性检查。在我国医院评审标准中，危急值管理是十大安全目标之一，但床边进行的诊断性检查的危急值管理是当前医院普遍存在的问题。POCT（床旁检验）项目繁多，血糖、血气等分布在很多临床科室中。因此，医院应制定POCT的全院性管理控制程序，包括POCT项目及科室清单、使用人员培训和授权、POCT操作SOP、POCT危急值处理流程等一系列规定。同样，对床旁超声、食道超声心动图等检查，若结果显著超出正常范围，表明高风险或生命危险时，应有明确的流程，规定如何向相关医护人员报告危急值、如何记录。