

医院管理评价指南 (试行)

中国法制出版社

医院管理评价指南(试行)

YIYUAN GUANLI PINGJIA ZHINAN SHIXING

经销/新华书店

印刷/涿州市新华印刷有限公司

开本/850×1168 毫米 32

印张/1 字数/15 千

版次/2005 年 4 月第 1 版

2005 年 4 月印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 7-80182-461-X

单行本系列总定价:1260.00 元

本册定价:3.00 元

北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031

传真:66070041

网 址:<http://www.zgfs.com>

市场营销部电话:66033393

编辑部电话:66032584

读者俱乐部电话:66026596

邮购部电话:66033288

目 录

卫生部关于印发《医院管理评价指南（试 行）》的通知	（ 1 ）
医院管理评价指南（试行）	（ 2 ）

卫生部关于印发《医院管理评价指南（试行）》的通知

（2005年3月17日 卫医发〔2005〕104号）

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，部直属有关单位，部属部管医院：

为指导各级卫生行政部门加强对医院的管理，科学、客观、准确地评价医院，促进医院加强内涵建设，不断提高医院管理水平，推动“医院管理年”活动的开展，更好地为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务，我部组织制定了《医院管理评价指南（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。省级卫生行政部门可据此制定实施细则。

医院管理评价指南（试行）

为加强医院管理，科学、客观、准确地评价医院，指导医院坚持“以病人为中心”，端正办院方向，牢固树立为人民服务的宗旨，把社会效益放在首位，遵循社会主义市场经济和医疗卫生事业发展的内在规律，提高医院管理水平，把持续改进医疗质量和保障医疗安全作为医院管理的核心内容，为人民群众提供优质、高效、安全、便捷和经济的医疗服务，不断满足人民群众日益增长的医疗卫生需求，根据卫生管理法律、法规、规章等有关规定，制定本指南。医院据此加强内涵建设，卫生行政部门据此对医院管理进行指导、评价、检查和监督。

一、医院管理

认真贯彻执行国家有关法律、法规和规章制度，健全医院各项工作制度，加强科学管理，保障医院正常执业活动，不断提高医疗质量，确保医疗安全，改善医疗服务，提高运行绩效，促进医院健康、可持续发展。

评价指标

（一）依法执业

考核内容：

1. 严格执行医疗卫生管理法律、法规和规章。
2. 建立健全各项规章制度和岗位责任制。
3. 加强各科室服务能力建设，提供与其功能任务相适应的

医疗服务。

4. 按照卫生行政部门核准的诊疗科目执业，严禁使用非卫生技术人员从事诊疗活动。

5. 专业技术人员具备相应岗位的任职资格，不得超范围执业。

6. 医务人员严格遵守医疗卫生管理法律、法规、规章、诊疗护理规范和常规。

（二）组织机构和管理

考核内容：

1. 医院管理组织机构设置满足医院各项管理工作需要，合理、高效。

2. 医院实行院长负责制，院级领导把主要精力用于医院管理工作。积极推进医院管理职业化进程。

3. 院级领导接受设区的市级以上卫生行政部门组织的医院管理专业知识培训，了解和掌握国家有关卫生管理法律、法规和规章以及有关卫生政策。

4. 建立院、科两级管理责任制，落实奖惩制度。

5. 制定年度工作计划和中、长期发展规划并组织实施。

6. 职工对医院管理组织机构和领导工作满意。

（三）人力资源管理

考核内容：

1. 各科室人力资源配备合理并满足工作需要，专业技术人员应当具备相应岗位的任职资格。

2. 各管理部门负责人应当接受相应管理和法律、法规、规章等管理知识培训。

3. 建立卫生专业技术人员梯队建设制度、继续教育制度并组织实施。

4. 聘用的三级医师结构合理。

5. 护理人员的数量与梯队（含年龄和学历层次）结构合理，满足保证护理质量的需要（综合考虑收治患者的数量、病种、床位的使用率和周转率等）。

6. 医技人员的学历和专业知识结构合理。

7. 加强重点专科的学科建设和人才培养，人才结构合理。

8. 学科带头人的专业技术水平领先。

9. 实行岗位职务聘任制。

10. 有相应的卫生专业技术人员配置、聘用与实际服务能力评价的制度和程序。

（四）医疗、医技、药事、输血和护理管理

考核内容：

1. 建立健全医疗质量、病案、药事、感染、输血等管理组织及其工作制度，明确职能，履行职责。

2. 医疗管理职能部门应当加强对临床科室、医技科室、药学部门质量管理、评价和监督工作。

3. 建立医疗风险预警机制，增强反应和处理能力。

4. 职能部门能够及时、妥善处理医疗纠纷，协调医患关系。

（五）应急管理

考核内容：

1. 制定突发事件（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。

（六）信息系统

考核内容：

1. 能够系统、及时、准确地收集、整理、分析和反馈有关医疗质量、安全、服务、费用和绩效的信息。

2. 信息系统满足医院管理和临床工作需要。

3. 医院信息系统（HIS）符合《医院信息系统基本功能规范》的规定，与其他医疗机构、卫生行政部门能够实现信息共享。

4. 信息系统运行稳定、安全。

（七）财务管理

考核内容：

1. 只能设置一个财务管理部门，并按工作需要科学设置会计岗位。医院的一切财务收支、核算工作必须纳入财务部门统一管理。

2. 按照《会计法》、《医院会计制度》和《医院财务制度》及国家有关规定，设置会计科目，建立账簿，进行会计核算、编制会计报表及债权债务的核算。

3. 按照《预算法》和财政部门关于预算管理的有关规定，科学、合理、真实、完整地编制医院收支预算，并严格执行预算。

4. 建立医院内部财务管理和内部稽核、控制制度。加强医院成本核算，降低运行成本。

5. 建立规范的经济活动决策机制和程序，重大项目集体讨论后按规定程序报批。实行重大经济事项领导负责制和责任追究制，责任到人。

6. 建立医院奖金分配综合目标考核制度。

7. 严格执行国家价格政策，严格管理医疗服务收费和药品价格。

（八）建设、设备和后勤保障管理

考核内容：

1. 发展建设应当符合区域卫生规划和医疗机构设置规划。

2. 建筑布局应当体现“以病人为中心”的服务理念，满足医疗服务流程需要。

3. 按国家法律、法规、规定组织实施基本建设项目。

4. 对设备实行科学管理，购置大型设备必须经过严格的可行性论证。属于《大型医用设备配置与使用管理办法》规定的甲、乙类品目的大型医用设备，按照规定申请配置许可。

5. 建立健全医疗设备采购、保养、维修与更新制度，设备处于完好状态。

6. 加强大中型医疗设备合理应用情况分析。

7. 后勤保障满足临床工作需要。向住院患者提供治疗饮食，其种类、质量能够满足患者治疗需要。

8. 职工对医疗器械和设备的维修服务满意；医务人员及患者对后勤服务满意。

二、医疗质量管理与持续改进

医疗质量管理是医院管理的核心内容和永恒的主题，是不断完善、持续改进的过程。医院应当建立医疗质量管理体系。要建立健全医疗质量管理组织，严格执行规章制度、技术操作规范、常规、标准，加强基础质量、环节质量和终末质量管理，建立和完善可追溯制度、监督评价和持续改进机制，提高医疗服务能力，为患者提供优质、安全的医疗服务，提高医院核心竞争力。

评价指标

(一) 建立健全院、科二级质量管理组织

考核内容：

1. 医疗质量管理组织人员结构合理，院、科二级质量管理组织分工明确，协作机制健全。

2. 院长作为医院医疗质量管理第一责任人，领导医疗质量管理工作。

3. 医疗质量管理职能部门行使指导、检查、考核、评价和

监督职能。

4. 科室主任全面负责本科室医疗质量管理工作。

5. 医疗质量管理实行责任追究制。

(二) 实施全程医疗质量管理与持续改进

考核内容：

1. 制定医疗质量管理和持续改进方案并组织实施。

2. 认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，如首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、手术分级制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、分级护理制度、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、交接班制度、临床用血审核制度等，有效防范、控制医疗风险，及时发现医疗质量和安全隐患。

3. 加强医疗质量关键环节、重点部门和重要岗位的管理。

4. 加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规。医务人员“基础理论、基本知识、基本技能”必须人人达标。

5. 通过检查、分析、评价、反馈等措施，持续改进医疗质量。

(三) 医疗技术管理

医院的医疗技术服务应与其功能、任务和业务水平相适应。开展的医疗技术应当是其执业诊疗科目内的成熟医疗技术，符合国家有关规定，并且具有相应的专业技术人员、支持系统，能确保技术应用的安全、有效。

考核内容：

1. 医疗技术管理符合国家有关规定。建立健全并认真贯彻落实医疗技术准入、应用、监督、评价制度，并建立完善医疗技术损害处置预案。建立医疗技术风险预警机制，并组织实施。

2. 具有与开展的技术或项目相适应的技术力量、设备与设施，以及确保患者安全的方案。当技术力量、设备和设施发生改变，可能影响到医疗技术的安全和质量时，应当中止该技术。按规定进行评估后，符合规定的，方可重新开展。

3. 对新开展的医疗技术的安全、质量、疗效、费用等情况进行全程追踪管理和评价，及时发现医疗技术风险，并采取相应措施，以避免医疗技术风险或将其降到最低限度。

4. 建立新开展的医疗技术档案，以备查。

5. 进行医疗技术科研，必须符合伦理道德规范，按规定审批。在科研过程中，充分尊重患者的知情权和选择权，并注意保护患者安全。同时，不得向患者收取相关费用。

6. 不得应用未经批准或安全性和有效性未经临床实践证明的技术。

(四) 主要专业部门质量管理与持续改进

1. 非手术科室质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 住院患者均有适宜的诊疗计划。

(2) 持续提高诊断、治疗质量，包括：诊断准确，治疗安全、及时、有效、经济。

(3) 加强运行病历的监控与管理，重点检查与医疗质量和患者安全相关的内容。

(4) 重点考核卫生行政部门规定的单病种和本科前 5 位住院病种。

2. 手术科室质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 住院患者均有适宜的诊疗计划。

(2) 持续提高诊断、治疗质量，包括：诊断准确，治疗安全、及时、有效、经济。

(3) 实行手术分级管理制度，重大手术报告、审批制度。

(4) 严格执行大中型手术术前讨论制度，重点是：术前诊断、手术适应证、术式、麻醉与输血选择、预防性应用抗菌药物等。

(5) 围手术期管理措施到位。术前：诊断、手术适应证明确，术式选择合理，患者准备充分，与患者签署手术和麻醉同意书、输血同意书等。手术查对无误；术中：意外处理措施果断、合理，术中改变术式等及时告知家属或代理人等；术后：术前诊断与病理诊断相符，并发症预防措施科学，术后观察及时、严密，早期发现并发症并妥善处理。

(6) 麻醉安全管理：麻醉工作程序规范，术前麻醉准备充分，麻醉意外处理及时、正确，输血正确，麻醉复苏实施全程观察等。

(7) 采取有效措施，缩短择期手术患者术前平均住院日。

(8) 加强运行病历的监控与管理，重点检查与医疗质量和患者安全相关的内容。

(9) 重点考核卫生行政部门规定的单病种和本科前 5 位住院病种。

3. 门诊工作质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 依据工作量及需求，合理安排专业技术人员，提高门诊确诊能力，保证门诊诊疗质量。

(2) 医疗文书书写规范。

4. 急诊质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 急诊专业设置合理，人员相对固定。值班医师能够胜任急诊抢救工作。

(2) 建立急诊、入院、手术“绿色通道”，急诊服务及时、安全、便捷、有效。急诊留观时间平均不超过 72 小时。重点检

查急诊检验、放射、输血、药房、会诊、留观、手术、住院、转诊等环节。

(3) 急诊抢救工作及时，由上级医师进行指导或主持。急危重症患者抢救成功率较高。

(4) 加强运行病历的监控与管理，重点检查与医疗质量和患者安全相关的内容。

(5) 急救设备齐备完好，满足急救工作需要。医护人员能够熟练、正确使用。

5. 重症监护病房质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 设置符合效益原则，人力资源配置专业化，保证临床工作需要。重点考核专业技术人员的业务水平。

(2) 医务人员坚守岗位，严密观察患者病情变化。

(3) 严格执行患者入、出重症监护病房标准。

(4) 加强运行病历的监控与管理，重点检查与医疗质量和患者安全相关的内容。

(5) 设备、设施以及相关医技科室的服务能够保证临床工作需要。

6. 传染病管理

考核内容：

(1) 严格执行传染病防治的法律、法规、规章和技术操作规范、常规。建立健全规章制度并组织实施，有效预防和控制传染病的传播和医源性感染。

(2) 有专门部门或人员负责传染病疫情报告工作，并按照规定报告；具备网络直报条件的医院按照规定进行网络直报。

(3) 感染性疾病科或传染病科建设符合规定。

(4) 定期对工作人员进行传染病防治知识和技能的培训。

7. 临床检验质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 贯彻落实《病原微生物实验室生物安全管理条例》等有关规定。

(2) 临床检验实验室集中设置，统一管理，资源共享。实验室管理统一标准，统一质控，保证质量。

(3) 临床检验实验室布局与流程应当安全、合理，并符合医院感染控制和生物安全要求。

(4) 临床检验项目满足临床需要，并能提供 24 小时急诊检验服务。

(5) 落实全面质量管理与改进制度，按照规定开展室内质控、参加室间质评。没有质控的临床检验项目或科研项目，不得以创收为目的，不得向临床出具检验报告。

(6) 检验报告及时、准确、规范，有审核制度。

(7) 遵守检验项目和检测仪器操作规程，定期校准检测系统，并及时淘汰经检定不合格的设备与试剂。

(8) 患者、医师与护理人员对检验部门服务满意。

8. 病理质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 病理工作能够满足临床工作需要。

(2) 建立并执行标本核对制度。

(3) 病理报告及时、准确、规范，有审核制度。

(4) 冰冻切片与石蜡切片的诊断符合率较高。

(5) 病理切片、蜡块保存符合规定。

(6) 患者、医师与护理人员对病理部门服务满意。

9. 医学影像质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 专业设置及其设备、设施满足临床需要，能提供 24 小时急诊检查服务。

(2) 执行技术操作规范, 实行科学的质量控制标准, 开展临床随访, 定期进行质量评价。

(3) 医学影像资料质量符合临床工作要求。

(4) 报告及时、准确、规范, 有审核制度。

(5) 环境保护与个人防护达到标准。

(6) 患者、医师与护理人员对医学影像部门服务满意。

10. 药事质量管理与持续改进

考核内容:

(1) 贯彻落实《药品管理法》、《医疗机构药事管理暂行规定》、《抗菌药物临床应用指导原则》和《处方管理办法(试行)》等有关规定。

(2) 药学部门布局合理, 管理规范, 能为患者提供安全、及时、人性化的服务。

(3) 药品供应满足临床需要。建立突发事件药品供应与药事管理机制。

(4) 药学部门要建立“以病人为中心”的药学管理工作模式, 开展以合理用药为核心的临床药学工作。制定、落实药事质量管理规范、考核办法并持续改进。

(5) 药学专业技术人员负责合理用药的监督、指导、评价, 开展药物安全性监测, 特别是对用药失误、滥用药物的监测。指导医师开展药物不良反应监测和报告, 开展抗菌药物临床应用监测, 协助临床做好细菌耐药监测。为患者提供合理用药的咨询服务, 积极推广个体化给药方案。禁止非药学专业技术人员从事药学技术工作。

(6) 开展临床药学工作, 建立临床药师制。临床药师数量合理, 负责临床药物遴选、处方审核, 参与查房、会诊等。

(7) 加强对特殊管理药品的管理, 包括毒性药品、麻醉药品、精神药品、放射药品购置、使用与安全保管。

(8) 患者与医师、护理人员对药学部门服务满意。

11. 输血质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 落实《献血法》和《临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》等有关规定。医院严禁非法擅自采血。

(2) 具备为临床提供 24 小时供血服务的能力，满足临床需要。

(3) 建立质量监测、考核和信息反馈制度。

(4) 制定、实施控制输血感染的方案，严格执行输血技术操作规范。

(5) 落实临床用血申请、登记制度，履行用血报批手续，执行输血前检验和核对制度。完善输血反应及输血感染疾病的登记、报告和调查处理制度。

(6) 掌握输血适应证，科学、合理用血。

12. 医院感染管理与持续改进

考核内容：

(1) 根据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规，制定并落实医院感染管理的各项规章制度。

(2) 医院的布局、设施和工作流程符合医院感染预防与控制的要求。

(3) 落实医院感染的监测、诊断和报告制度。

(4) 加强对医院感染控制重点部门的管理，包括感染性疾病科、口腔科、手术室、重症监护室、新生儿病房、产房、内窥镜室、血液透析室、导管室、临床检验部门和消毒供应室等。

(5) 医务人员严格执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度、手卫生规范。

(6) 按规定可以重复使用的医疗器械，应当进行严格的消毒或者灭菌。

(7) 合理使用抗菌药物，开展耐药菌株监测。

13. 病案质量管理与持续改进

考核内容：

(1) 贯彻落实《医疗事故处理条例》、《病历书写基本规范（试行）》和《医疗机构病历管理规定》等有关规定。

(2) 医疗文书书写及时、准确、完整、规范。

(3) 建立、健全病历全程质量监控、评价、反馈制度，提高甲级病历率。

(4) 建立病案管理制度并组织落实。

(5) 为医疗、教学、科研提供相关服务；按规定为患者或其代理人、卫生行政部门、医学会、保险机构、公安、司法等部门复印或复制病历资料，并按规定保护患者隐私。

(五) 护理质量管理与持续改进

1. 医院有健全的护理管理组织体系，责任明确

考核内容：

(1) 根据医院的功能任务，建立完善的护理管理组织体系。

(2) 护理管理部门实行目标管理责任制，职责明确。

(3) 护理管理部门结合医院实际情况，制定护理工作制度，并有相应的监督与协调机制。

(4) 设置有护理质量管理委员会进行护理质量管理。

2. 护理人力资源管理

考核内容：

(1) 对护士的管理有明确的规定。

(2) 对各级各类护士的资质、各岗位的技术能力有明确要求。

(3) 对各护理单元护士人力的配置有明确的原则与标准，确保满足实施等级护理的质量与患者安全的需要，病房护士与床位比至少达到 0.4:1，重症监护室护士与床位比达到 2.5-3:1，医