

- 通关JCI、迎检三级医院评审的实战操作指南
- 全员培训、全员参与持续质量改进的学习宝典

知道做到

从JCI认证到医院评审

董军 主编

KNOW
CAN
DO

光明日报出版社

KNOW
CAN
DO

JCI

知道做到

从JCI认证到医院评审

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)

马力	王欣	王珺	王彦霞	尹程	邓辉
石曦	许玲	刘建军	安蕊	李军	李勇
杜学武	张文斌	张丽敏	张誉	张余伟	周松涛
孟铂	金潇潇	赵倩	郑倩	房振环	杨诚
杨宇航	崔梅	贾克刚	贾淑芝	梅琳	魏志刚

光明日报出版社

图书在版编目(CIP)数据

知道做到:从JCI认证到医院评审/董军主编.--北京:
光明日报出版社,2012.9
ISBN 978-7-5112-3264-9

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(2012)第226794号

知道做到:从JCI认证到医院评审

主 编:董 军

终 审 人:孙献涛

出 版 人:朱 庆

策 划:赵 红 冯 蕾

责任编辑:庄 宁 张盈秀

责任校对:李爱平

封面设计:龙 惠

责任印制:曹 净

出版发行:光明日报出版社

地 址:北京市东城区珠市口东大街5号,100062

电 话:010-67078231(咨询),67078870(发行),67078235(邮购)

传 真:010-67078227,67078255

网 址:<http://book.gmw.cn>

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

法律顾问:北京市洪范广住律师事务所徐波律师

印刷装订:北京画中画印刷有限公司

本书如有破损、缺页、装订错误,请与本社联系调换

开 本:710×1000 1/16

字 数:360千字

印 张:33.5

版 次:2012年9月第1版

印 次:2012年9月第1次印刷

书 号:ISBN 978-7-5112-3264-9

定 价:96.00元

前言 | Preface

在建国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，一为公立医院；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，使本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。

我们的信心来自于不断地认识规律、不断地学习和总结。我们把备战过程中的体会与心得凝练成文字，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，成为了今天公开发行的正式出版物。它已经不再局限于为了迎检JCI检查或者三级医院评审而编写的迎检指南，而是成为了我们师法实践、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？他发现人们总在不断获取更多知识，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哪怕是对自己有利的信息也会半信半疑，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真正切实的努力，而做到这点的关键就在于重复、重复、再重复！

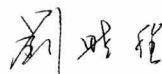
《知道做到》就是这样一本书。它不是一套完整的标准细则，更不是对标准细则逐字逐句的解读，但它集中了医院每天都在发生、每个员工都要依从却往往知其然而不知其所以然的管理细节。因为在医院这部大机器中，每个人都只知道扮好自己的角色，却未必清楚医院管理的宏观体系与整体流程的设计。事实上，正是一个一个微观的质量体系，比如感染控制、危险品管理、不良事件上报等等，相互关联才构成了医院整体的大质量的概念和内涵。而这些恰恰是无论在哪个岗位上的全体员工都需要完全通晓并且要真正做到的。

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多么聪明，恰恰是因为我们老老实实地去发现规律，并认真真地按规律办事。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！希望这本书成为全国医院管理工作者的喜爱的、真正行之有效的的一本工具手册。

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) /1

实战精要 /2

IPSG-1: 正确识别患者 /4

IPSG-2: 改进有效的沟通 /6

IPSG-3: 高危药品管理 /11

IPSG-4: 确保正确的患者、正确的部位、正确的操作/手术 /17

IPSG-5: 减少医疗相关感染的风险 /20

IPSG-6: 降低患者因跌倒/坠床所致的伤害 /22

02

JCI标准(I): 以患者为中心的标准 /27

实战精要 /28

第一章 医疗可及性与连续性 (ACC) /30

实战精要 /30

JCI标准与医院制度对照表 /31

ACC-1 患者门诊就医 /33

ACC-2 患者急诊就医 /40

ACC-3 患者入院 /42

ACC-4 患者出院 /51

ACC-5 转科 /55

ACC-6 转院 /57

ACC-7 临时离院 /60

第二章 维护患者权利 (PFR) /62

实战精要 /62

JCI标准与医院制度对照表 /63

PFR-1 患者权利与义务 /65

PFR-2 知情同意 /67

PFR-3 临床科研项目 /68

PFR-4 放弃治疗、人体及组织器官的捐赠 /69

第三章 患者评估 (AOP) /72

实战精要 /72

JCI标准与医院制度对照表 /73

AOP-1 患者评估内容与流程 /76

AOP-2 实验室服务 /100

AOP-3 放射与影像诊断服务 /104

第四章 患者治疗 (COP) /106

实战精要 /106

JCI标准与医院制度对照表 /107

COP-1 对所有患者的治疗服务 /109

COP-2 介入治疗 /122

COP-3 高危患者的治疗和高风险服务的提供 /126

COP-4 心肺复苏 /130

COP-5 输血 /133

COP-6 其他治疗与护理 /136

COP-7 使用约束带患者的医疗服务 /139

COP-8 食物和营养治疗 /143

COP-9 疼痛管理 /148

第五章 麻醉和外科治疗 (ASC) /152

实战精要 /152

JCI标准与医院制度对照表 /153

ASC-1 麻醉 /154

ASC-2 镇静治疗 /157

ASC-3 外科手术 /164

第六章 药物管理和使用 (MMU) /172

实战精要 /172

JCI标准与医院制度对照表 /173

MMU-1 组织管理 /175

MMU-2 药品选择与供应 /177

MMU-3 药品储存 /180

MMU-4 处方和医嘱管理 /182

MMU-5 药品配置和调剂 /183

MMU-6 给药 /188

MMU-7 用药监测 /197

第七章 患者与家属教育 (PFE) /200

实战精要 /200

JCI标准与医院制度对照表 /201

PFE 优先关注 /202

JCI标准(II): 医疗机构管理标准 /207

实战精要 /208

第八章 质量改进与患者安全 (QPS) /210

实战精要 /210

JCI标准与医院制度对照表 /211

QPS-1 领导和计划 /213

QPS-2 临床和管理流程设计 /220

QPS-3 质量监控资料的收集 /224

QPS-4 质量监控资料的分析 /230

QPS-5 持续质量改进 /232

第九章 医院感染预防与控制 (PCI) /238

实战精要 /238

JCI标准与医院制度对照表 /240

PCI-1 管理与协调 /243

PCI-2 重点项目 /247

PCI-3 隔离程序 /263

PCI-4 隔离技术和手卫生 /269

PCI-5 感染预防控制项目与质量改进和患者安全相结合 /271

PCI-6 感染防控计划的员工教育 /272

第十章 治理、领导和管理 (GLD) /274

实战精要 /274

JCI标准与医院制度对照表 /275

GLD-1 医疗机构的治理 /277

GLD-2 医疗机构的伦理 /281

第十一章 设备设施管理与安全 (FMS) /286

实战精要 /286

JCI标准与医院制度对照表 /287

FMS-1 突发事件的应急救治预案 /293

FMS-2 危险品管理 /308

FMS-3 设备管理、使用、报废、召回 /313

第十二章 人员资格与教育 (SQE) /324

实战精要 /324

JCI标准与医院制度对照表 /325

SQE-1 计划 /327

SQE-2 员工培训与教育 /330

SQE-3 医疗人员资质审核 /336

SQE-4 监控和评估 /338

第十三章 沟通与信息的管理 (MCI) /342

实战精要 /342

JCI标准与医院制度对照表 /343

MCI-1 与患者和家属的交流 /345

MCI-2 与医院内外的医疗服务提供者之间的交流 /347

MCI-3 医务人员之间沟通 /350

MCI-4 病案管理制度 /352

04

三级综合医院等级评审 /355

实战精要 /356

第一章 坚持医院公益性 /362

医院评审标准与医院制度对照表 /362

核心标准与优先关注 /367

第二章 医院服务 /376

医院评审标准与医院制度对照表 /376

核心标准与优先关注 /381

第三章 患者安全 /404

医院评审标准与医院制度对照表 /404

核心标准与优先关注 /407

第四章 医疗质量安全管理与持续改进 /420

医院评审标准与医院制度对照表 /420

核心标准与优先关注 /443

第五章 护理管理与质量持续改进 /470

医院评审标准与医院制度对照表 /470

核心标准与优先关注 /479

第六章 医院管理 /484

医院评审标准与医院制度对照表 /484

核心标准与优先关注 /496

第七章 日常统计学评价 /503

日常统计学评价月报数据表 /503

日常统计学评价季报数据表 /510

附 录 持续质量改进经典案例 /512

案例一 提高糖尿病患者认知率 /513

案例二 根本原因分析法改进医院供氧安全 /517

案例三 应用失效模式预防可避免性压疮 /519

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，但在医疗工作中它们实则覆盖到每一个病人、每一名医护人员，并且关乎医院所有的设备、设施与整体的环境。在实际备战 JCI 认证的过程中，我们也真正地把 90% 的精力都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，但在医疗工作中它们实则覆盖到每一个患者、每一名医护人员，并且关乎医院所有的设备、设施与整体的环境。仅以“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。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，我们也真正地把90%的精力都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，但其涵义又不尽相同：质量是达到标准即为合格，没达到标准还可以改进；然而安全却是一旦发生问题就不可挽回，而且后果严重，它造成的危害往往不仅是一个人，甚至可能是对一群人的危害。所以与质量相比，安全问题更具风险，只能防患于未然，根本不能给它发生的机会。

在以JCI认证标准指导医院日常工作改进的过程中，我们非常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，很多医院想到的就是病案号或者条形码，但患者在就医过程中的很多行为都需要去核对。比如用餐，它的风险远没有医疗行为那么严重，但这并不意味着用餐就不需要核对。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以及病历之中，但你如何保证他在移动的过程中，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三种颜色的圆点标识，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。一个小小的举措却可以举一反三，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的改进。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。

国际患者安全目标之一 (IPSG-1)

正确识别患者

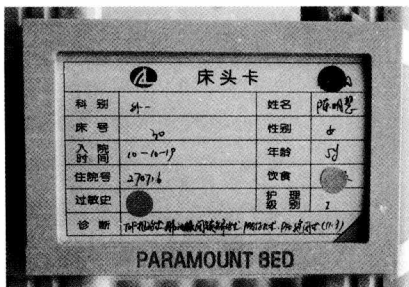
优先关注：

- 门、急诊患者使用姓名、病案号（就诊卡ID号）作为识别标志
- 急诊抢救室身份不明的昏迷患者，由接诊医护人员临时命名与病案号（就诊卡ID号）共同作为识别标志
- 住院患者以姓名和腕带ID号作为识别标志
- 患者有效识别标识（标注在患者腕带和床头卡上）
 - 传染病患者以直径为1cm的蓝色圆点标识
 - 过敏患者以直径为1cm的红色圆点标识
 - 回民患者以直径为1cm的黄色圆点标识

正确识别患者制度 >>

医护人员必须以患者姓名、病案号（ID号）两种方式作为患者识别标志。性别、出生日期、住址、电话号码等可作为患者识别的补充信息。病房号及床号不得作为患者的身份识别标志。

1. 门、急诊患者使用姓名、病案号（ID号）作为识别标志。
2. 急诊抢救室患者使用患者姓名（对于身份不明的昏迷患者，由接诊医护人员临时命名）与就诊卡病历号作为识别标志，在患者进入抢救室时记录在腕带上。
3. 住院患者以姓名和腕带上的ID号作为识别标志。当给患者用药、输血或血液制品、抽血标本或采集其他临床检验、检查标本，给患者进行其他任何治疗、操作、处理服务时，都必须用执行单与患者腕带上的姓名及ID号核对，无误后方可进行。
4. 患者有效识别标识（在患者腕带和床头卡上）
 - 4.1 传染病患者以直径为1cm的蓝色圆点标识；
 - 4.2 过敏患者以直径为1cm的红色圆点标识；
 - 4.3 回民患者以直径为1cm的黄色圆点标识。



患者有效识别标识(患者床头卡和腕带)

5. 核对患者时，应呼叫患者的姓名，待患者回答后，与手中执行单信息进行核对。
6. 监控措施
 - 6.1 医教部、护理部、药剂科等职能部门在日常工作中要监控和督导工作人员正确使用患者的识别标志；
 - 6.2 医院质控中心和JCI办公室定期抽查员工正确识别患者制度执行情况；
 - 6.3 加强员工培训，对全体员工进行识别患者制度培训。发现不符合要求行为要及时纠正，避免出现患者识别错误。

国际患者安全目标之二 (IPSG-2)

改进有效的沟通

优先关注：

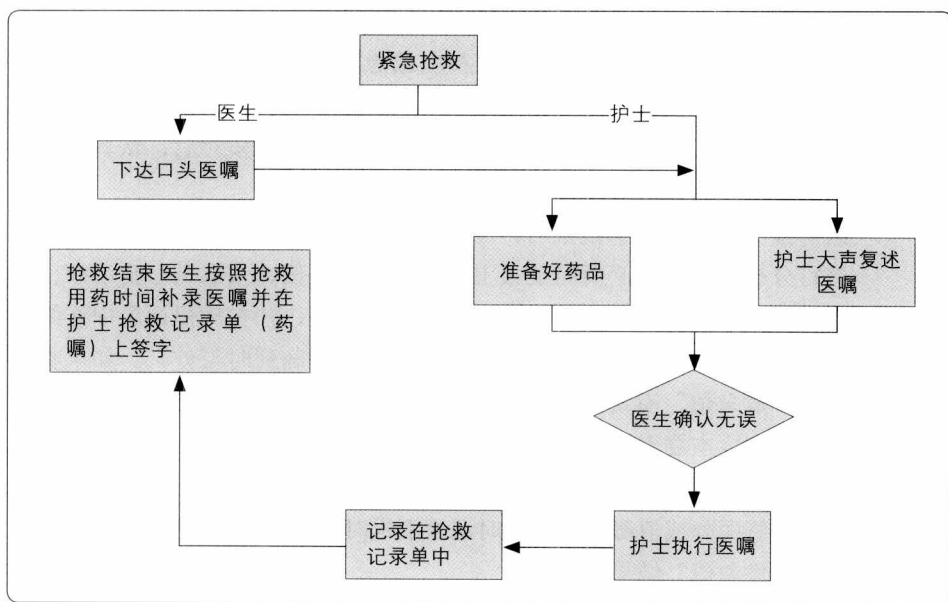
- 口头医嘱步骤
- 口头医嘱下达、执行流程
- 危急值（危急结果）报告制度
- 临床实验室（检验科）危急值项目报告表
- 医技科室危急值项目报告表

医务人员口头医嘱步骤 >>

医院不允许下达电话医嘱，口头医嘱仅限于现场抢救。下达口头医嘱必须包括以下三个步骤：

1. 记录：护士或其他接听口头医嘱、检查报告的人首先要把对方告知的信息记录下来（一定要有书面记录）；
2. 复述：大声复述一遍所记录的口头医嘱、检查报告的内容；
3. 确认：要得到对方确认所复述的内容无误，方可采取行动。

口头医嘱下达、执行流程



危急值（危急结果）报告制度 >>

危急值（危急结果）是指在患者诊治过程中，表明患者可能已处于危险边缘或可能危及患者安全及生命的检查数值/结果。此时，如果临床医师能及时得到检查信息，迅速给予有效的干预措施或治疗，可能挽救患者生命，否则就有可能出现严重后果，危及患者安全甚至生命。

1. “危急值”项目和报告界值的设立是在广泛征求临床科室意见基础上，经院质量委员会批准而成。医技科室要经常与临床沟通，倾听临床对“危急值”质量管理的意见，修改和制定更适合临床的危急值报告项目