

医院评审评价与精细化管理新模式系列

主 编◎左 伟
章雪莲

医院评审评价下 医院委员会运作规范及 会议记录汇编

Compilation of Hospital Committee Operational
Specifications and Conference Records Under
Hospital Accreditation and Evaluation



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

医院评审评价与精细化管理新模式系列

主 编◎左 伟
章雪莲

医院评审评价下 医院委员会运作规范及 会议记录汇编

Compilation of Hospital Committee Operational
Specifications and Conference Records Under
Hospital Accreditation and Evaluation



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院评审评价下医院委员会运作规范及会议记录汇编 /
左伟, 章雪莲主编. — 杭州: 浙江大学出版社,
2017. 10

ISBN 978-7-308-17528-9

I. ①医… II. ①左… ②章… III. ①医院—委员会
—质量管理—规范—研究 IV. ①R197.32-65

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第256182号

医院评审评价下医院委员会运作规范及会议记录汇编 左 伟 章雪莲 主编

策划编辑 张 鸽
责任编辑 金 蕾 冯其华
责任校对 陈静毅 丁佳雯
封面设计 黄晓意
排 版 杭州兴邦电子印务有限公司
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路148号 邮政编码310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
印 刷 绍兴市越生彩印有限公司
开 本 710mm×1000mm 1/16
印 张 18
字 数 304千
版 次 2017年10月第1版 2017年10月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-17528-9
定 价 60.00元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心电话 (0571) 88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

《医院评审评价下医院委员会运作规范及 会议记录汇编》 编委会名单



名誉主编：郭守仁

主 编：左 伟 章雪莲

副 主 编：谢龙腾 陈远进 章笠中 林沛均 冯 力

编 委(按姓氏笔画排序)：

孔 斌 叶 众 白 亮 朱红霞

邱国仕 沈宏峰 沈源晔 陆 键

陆振一 陈永仁 陈骏跃 周学军

周赛亚 周德曙 胡元达 骆仁镇

钱 国 葛争丽 蒋永生 童美琴

赖忠庆 鲍冬儿

秘 书：毛选珍 徐 斌

本书使用说明



本书引用条文标准以《JCI医院评审标准》(第6版)及《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》为准。

本书中注解1:“总结”时间期限为“当年”。

本书中注解2:“计划”时间期限为“下一年”。

前言



现代化医院管理,谁说了算?实则是要靠集体的智慧与力量。医院委员会是医院质量管理的权力机构。其中,医院质量与安全管理委员会是医院最大的委员会,由院长直接负责。其他委员会由分管副院长负责,定期研究医院质量管理等相关问题,决策医院中与种种疑难问题相关的改进方案。医院委员会还具有重要的协调功能,使医院内部能够团结协作,从而涵盖医院管理的各个方面。这在国内2011年以来制定的等级医院评审标准及当前最新版《JCI医院评审标准》(第6版)中都有明确要求。医院委员会的正常运作,不仅大大提高了医院的工作效率,使决策更加公平、公开、科学、透明,而且会持续改进医院的质量与安全。

可是,现实中的医院委员会存在诸多问题。①对医院委员会的作用认识不清,认为是在走形式,为了迎接评审而做的表面文章,从而没有解决实际问题,没有真正发挥委员会的作用。②对医院委员会组织架构及层次认识不清。院长兼任多个委员会主任,无法及时到位开会;各委员会人员安排不合理,会议时间起冲突,无法正常如实地前去开会,甚至存在补签名现象。③医院委员会不知道如何运作自身,开会时间随意性大,会议往往议而不决。④医院委员会开会前准备不足,未按规范来准备会议的议程。⑤医院委员会的会议记录杂乱无章,全院无统一的模板。这些问题导致医院委员会没有真正发挥有效的作用,无法保障医院质量与安全的持续改进。

本书内容为医院委员会质量管理组织体系的构建与运作机制、医院委员会制度、医院委员会标准化记录汇编。

本书仅提供等级医院及JCI指导下委员会运作参考模板,是当前最新版《JCI医院评审标准》(第6版)实行以来,关于医院委员会运作规范方面的最新的思想结晶,是本医院委员会运作模式及经验的总结,以期医院能够在日常质量常态化管理中发挥真正的作用,建立长效的质量管理机制,形成全院团队合作,顺畅分级管理与横向沟通机制,从而形成一个以患者为中心并且从领导到员工全员参与的质量保障体系,特编此书。

本书适用于广大医院管理者、医务人员、参与JCI评审及国内医院评审的同道和高等院校的学生阅读参考。也请读者提宝贵意见,以便在今后工作中持续改进。

本书在编写中得到了台湾彰化基督教医院、医惠科技有限公司、矩华(上海)医院管理有限公司等专家团队的支持,以及宁波富尔敦酒店物业服务有限公司的支持。在此,致以衷心的感谢。

左 伟

2017年9月

目 录



第一章 医院委员会质量管理组织体系的构建与运作机制	1
第二章 医院委员会制度	15
第三章 医院委员会标准化记录汇编	35
例一 医院质量与安全管理委员会	37
例二 医疗质量与安全管理委员会	88
例三 病案质量管理委员会	98
例四 临床路径管理委员会	102
例五 护理质量管理委员会	106
例六 医院感染管理委员会	114
例七 药事管理与药物治疗学委员会	132
例八 临床用血管理委员会	146
例九 急救管理委员会	156
例十 放射安全委员会	161
例十一 实验室生物安全委员会	172
例十二 伦理管理委员会	183
例十三 教育管理委员会	191

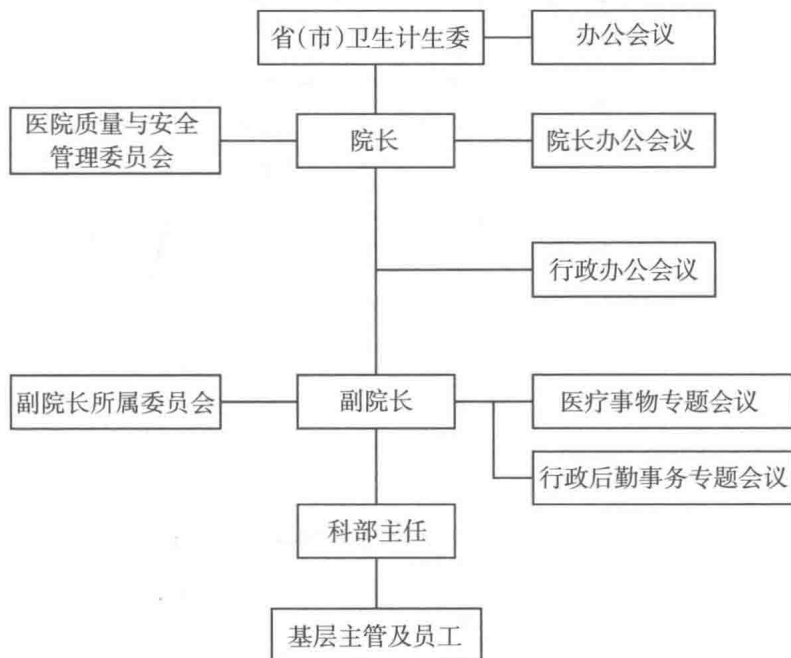
例十四	学术委员会	196
例十五	资格与授权管理委员会	203
例十六	设施安全管理委员会	209
例十七	风险与危机管理委员会	220
例十八	医学装备委员会	247
例十九	信息管理委员会	256

第一章 医院委员会质量管理组织体系的构建与 运作机制

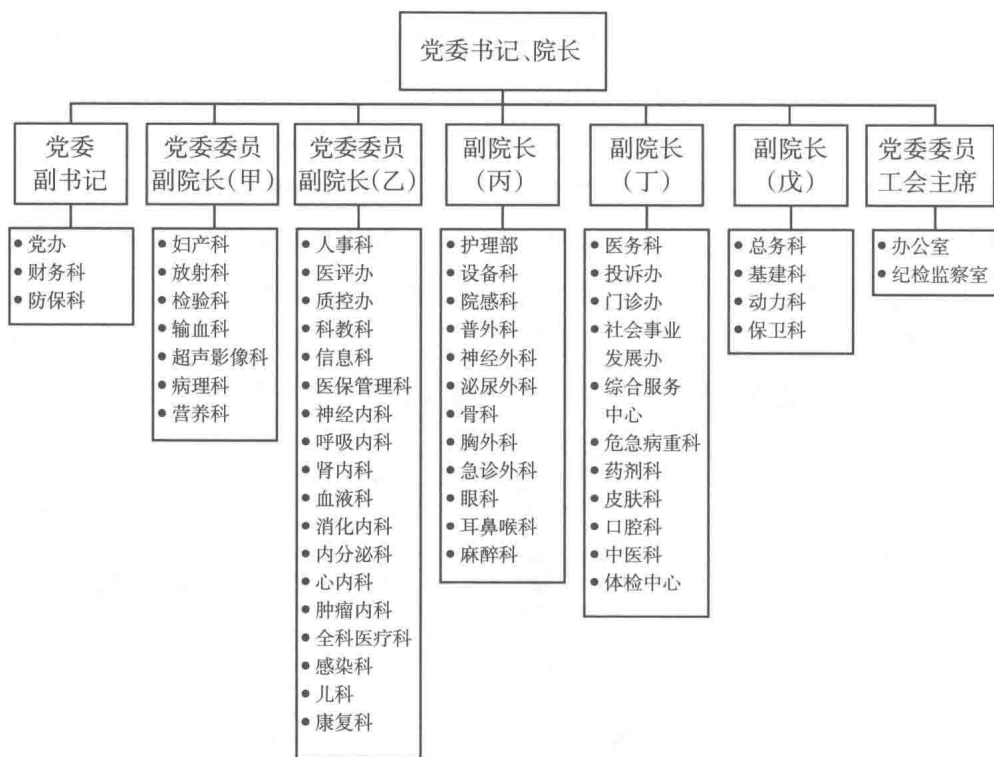


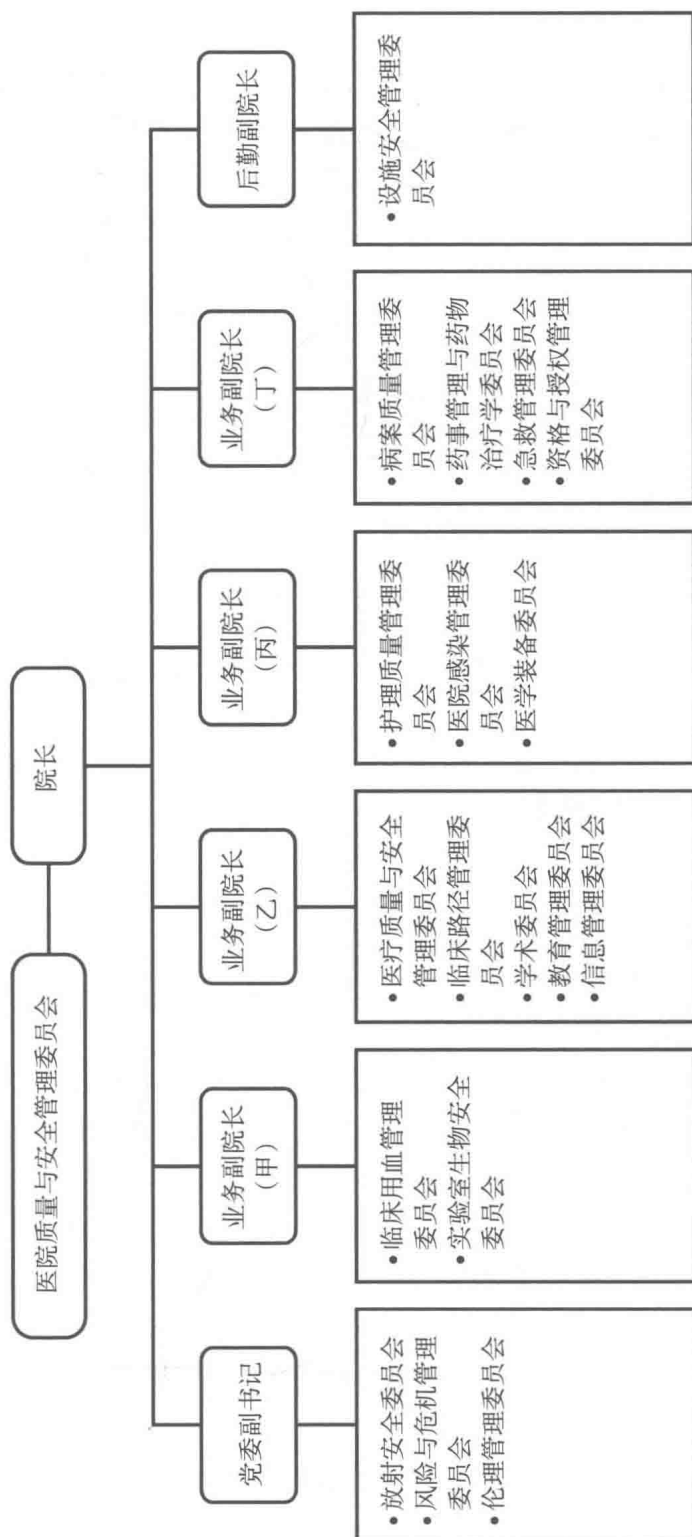
医院服务品质的持续提升需要医院领导的全面介入和推动,医院评审评价体系强调建立领导管理下的质量保障体系,实现以患者为中心的优质安全服务。要建立从领导到员工全员参与的质量管理组织体系,强调全员共同承担医院的安全与质量改善的责任。

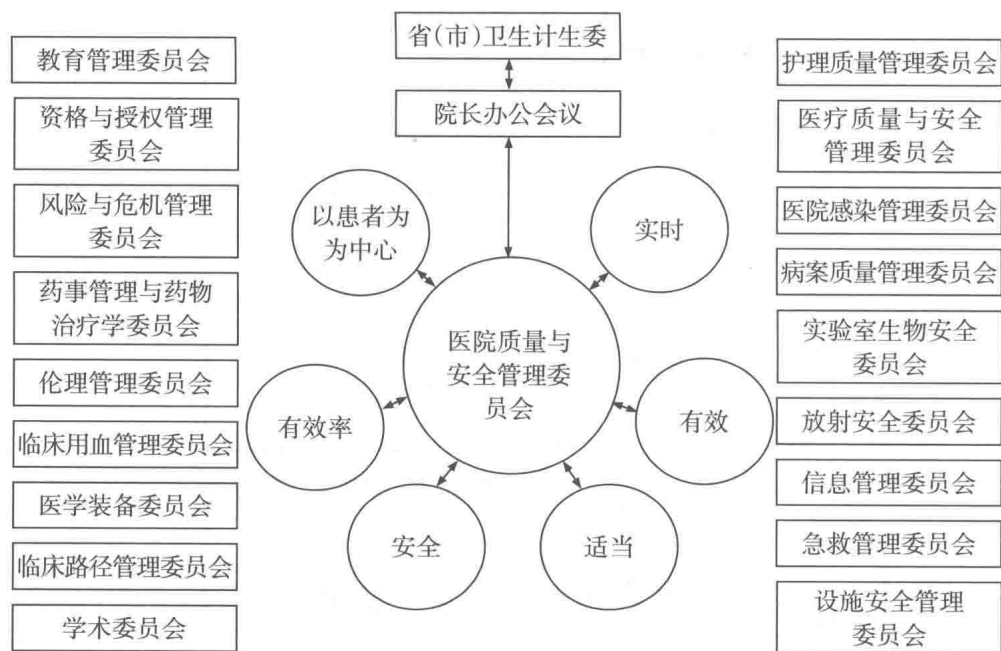
医院是一部整体协调运行的大机器,它的运作要有一套严谨的管理系统,要依托可靠性强的组织来保障患者的质量与安全。医院所存在的很多安全隐患与质量问题,在某种程度上是因为缺少有效沟通的机制和方法。因此,建立起一种纵向及横向跨部门的有效沟通机制是十分必要的,这就需要合理建立医院委员会的组织体系并充分发挥其作用。《JCI医院评审标准》(第6版)GLD.4中指出“医院通过将质量管理委员会运作体系和流程用于质量改进和患者安全项目的总体监控和协调是十分有效的”。《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》4.1.2中“医院建立质量管理委员会组织体系,包括医院质量与安全委员会、医疗质量与安全委员会、伦理管理委员会、药事管理与药物治疗学委员会、医院感染管理委员会等,定期研究医疗质量管理等相关问题,记录质量管理活动过程,为医院决策提供支持”。这是一个民主决策的过程,是一种授权管理的方式,也是一种沟通协调的机制。医院质量与安全管理委员会(即大委员会)是医



院最高的权力机构,由院长负责。分管副院长按其分工下设若干委员会(子委员会),这些子委员会按其相应职责运作,制定实施决策及监管相应质量改进的项目,并向大委员会汇报。各委员会之间互相沟通,共同合作,从而使信息能上传下达。实现以患者为中心的实时、有效、适当、安全、效率的优质服务,医院委员会在医院这个复杂的大机器运转中起到了巨大的作用,发挥了重要的功能,要予以充分重视和进行规范化运作。







一、医院委员会的功能状态

- (1) 权威、民主、客观。
- (2) 公平、公正、公开。
- (3) 定期开会,履行职责。
- (4) 事件定性,讨论总结。
- (5) 查找原因,分析规律。
- (6) 提出整改,持续改进。

二、医院委员会严格的内涵要求

(1) 要有一套成熟的管理体系,如委员会—职能部门—科室,实行三级管控。

(2) 高效务实的运作机制,如委员会定期开会,以问题为导向切实解决实际问题,起到跨部门的“桥梁”作用。

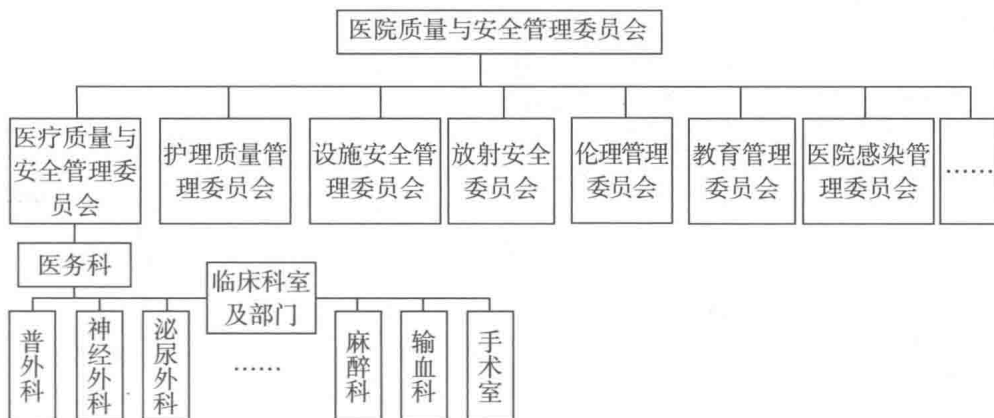
(3) 精细化管理内容要有重点,如手术室安全指标、手术室效率、院感发生率、手术重返率、急诊待床时间等。

(4) 要有积极的参与态度,到会率高,集思广益,群策群力,有切实解决问题的态度。

(5) 委员会成员资历要求,既是相关专业领域的业务专家,更是一名管理专家,掌握与质量管理相关的工具与方法。

(6) 职责内涵明确,解决、追踪、落实问题是关键。如凡涉及医院制度与流程修改、医院战略质量改进项目(指标)、警示事件、重大医疗事件总结与改进、医院失效模式与效益分析(failure mode and effect analysis, FMEA)项目等,均需提交给委员会讨论,赋予“决定权”和“决策权”。同时,追踪结果落实是关键。

三、医院委员会的组织框架与运作



科室成立质控小组,负责科室质量改进中的计划、实施、培训、评价、总结环节

(一) 各委员会人员安排与工作效率平衡

(1) 院长只担任医院质量与安全管理委员会的主任,分管副院长按其分工担任相应的委员会的主任。每位院领导负责的委员会数量不宜过多。

(2) 各职能部门、科室应合理安排人员参与各委员会的会议,以免委员会成员交叉太多而引起会议冲突,从而提高会议效率,保证会议质量。

(二) 科学安排委员会的开会时间

按规定每季度至少开会一次。有重大事件、紧急事件、重要事件时,临时召开。

(1) 先确定医院质量与安全管理委员会会议召开的时间。

(2) 其他委员会会议召开的时间限定在医院质量与安全管理委员会会议

之前。

(3) 各委员会确定时间后提交给医评办汇总,医评办根据汇总结果与委员会主任协商进行调整安排。

委员会名称	20××年				
	第一次 会议时间	第二次 会议时间	第三次 会议时间	第四次 会议时间	第五次 会议时间
医院质量与安全管理委员会	20××年 1月20日	20××年 4月20日	20××年 7月22日	20××年 10月22日	20××年 12月22日
医疗质量与安全管理委员会	20××年 1月16日 13:00	20××年 4月16日 13:30	20××年 7月17日 13:30	20××年 10月17日 18:30	20××年 12月16日 13:30
临床路径管理委员会	20××年 1月16日 18:30	20××年 4月16日 18:30	20××年 7月17日 18:30	20××年 10月17日 13:30	20××年 12月16日 18:30
护理质量管理委员会	20××年 1月7日 15:00	20××年 4月14日 13:30	20××年 7月15日 13:30	20××年 10月14日 15:00	20××年 12月15日 13:30
病案质量管理委员会	20××年 1月14日 13:30	20××年 4月17日 13:30	20××年 7月14日 13:30	20××年 10月16日 13:30	20××年 12月14日 15:30
医院感染管理委员会	20××年 1月7日 13:30	20××年 4月14日 15:00	20××年 7月15日 15:30	20××年 10月14日 13:30	20××年 12月15日 15:30
药事管理与药物治疗学委员会	20××年 1月5日 14:30	20××年 4月15日 14:00	20××年 7月9日 14:00	20××年 10月12日 14:00	20××年 12月18日 14:00
临床用血管理委员会	20××年 1月13日 13:30	20××年 4月10日 13:30	20××年 7月10日 13:30	20××年 10月13日 13:30	20××年 12月11日 13:30
急救管理委员会	20××年 1月5日 18:30	20××年 4月15日 18:30	20××年 7月9日 18:30	20××年 10月12日 18:30	20××年 12月18日 15:00