

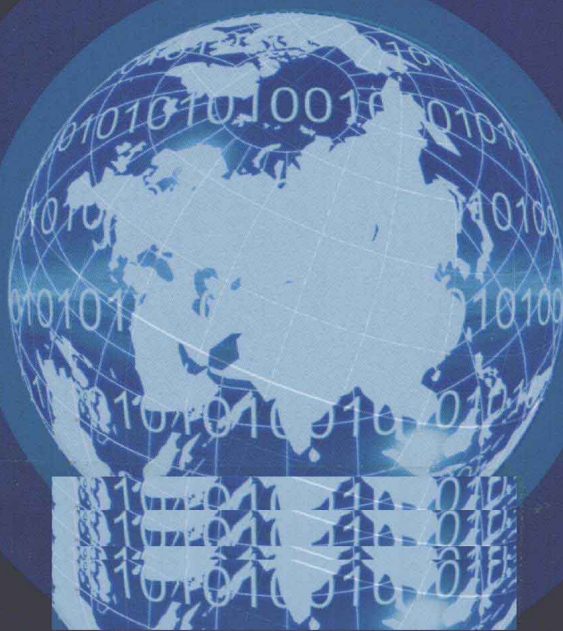


基于国际医院评审的数字化医院建设丛书

JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL

国际医院评审(JCI)实战必读 ——信息化解读JCI评审捷径

主 编 梁铭会 章笠中 许美芳
副主编 金 瓯 赵彩莲 孙君香



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社



THE UNIVERSITY OF
THE SOUTH CHINA SEA

THE UNIVERSITY OF THE SOUTH CHINA SEA
THE UNIVERSITY OF THE SOUTH CHINA SEA

THE UNIVERSITY OF THE SOUTH CHINA SEA



THE UNIVERSITY OF THE SOUTH CHINA SEA

国际医院评审(JCI)实战必读

——信息化解读JCI评审捷径

主 编 梁铭会 章笠中 许美芳
副主编 金 瓯 赵彩莲 孙君香

图书在版编目(CIP)数据

国际医院评审(JCI)实战必读:信息化解读 JCI 评审捷径/梁铭会,章笠中,许美芳主编. —杭州:浙江大学出版社,2010.12

ISBN 978-7-308-08138-2

I. ①国… II. ①梁… ②章… ③许… III. ①医院—标准化管理 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 228449 号

国际医院评审(JCI)实战必读

——信息化解读 JCI 评审捷径

主编 梁铭会 章笠中 许美芳

策 划 阮海潮(ruanhc@zju.edu.cn)

责任编辑 阮海潮

封面设计 联合视务

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>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 杭州丰源印刷有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16

印 张 9.75

字 数 250 千

版 印 次 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-08138-2

定 价 35.00 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部邮购电话 (0571) 88925591



序

作为这本书的编者,在此书出版之际,很愿意也觉得有必要做一些说明。社会对健康、对医疗服务质量提出了更高的要求,医疗的本质是“Care People”,我们希望一切有利于医疗安全和提升医疗质量的措施都能被医院广泛应用,病人需要高质量的医疗及护理。医疗机构评审作为提升医疗质量和提高医院管理水平的有效手段,已得到了世界各国的重视。美国是国际上最早开展医院质量评审的国家。美国医疗机构评审联合委员会及其前身,近 80 年来一直致力于改善卫生服务质量。在美国, JCAHO 标准事实上已成为国家标准,目前全美约 84% 的医疗机构自愿接受 JCAHO 评审。1998 年推出的 JCI 评审现已被证明在多种文化和不同制度国家中均有效果,它是目前世界上唯一在医疗服务领域建立的国际性医院评审标准。现在世界各地越来越多的医院开始引进 JCI 标准,并积极进行 JCI 评审准备工作。该标准建立在持续质量改进这一根本理念基础上,以医疗质量与病人安全为核心,强调尊重病人及其家属的权利并为他们提供周到、优质的服务,规范医院管理,是一种被世界各国公认的最为科学的医疗机构质量评审体系,也是在全球化趋势日益明显的今天,成为世界各国医疗机构走向国际市场、参与国际竞争的敲门砖。

患者不但希望能得到及时诊治,而且也希望在诊疗质量有保障、价格合理、服务到位的诊疗机构中得到应有的尊重与关怀,也希望个人隐私得到保护。不同层次的人群对医疗服务的需求呈现多样性的态势。新医改形势下,国家要求公立医院在管理体制、运行机制和监管机制等方面进行改革,通过改革,使医疗机构的管理科学化、规范化,通过制度来管理而非目前大多数医疗机构采取的经验式管理方法。同时,引入竞争机制,鼓励多元办医格局,允许外资、民营资本参与办医。医疗



机构如何有效地应对巨大的挑战,是所有医疗机构负责人必须深思的一个问题,它关系到医院的生存和发展。

本书的出版,希望对我国医院管理者起到一个指引作用,从医院全局的流程管理角度来改进医院的整体布局,运用信息化手段来解读 JCI 评审标准,站在数据流的高度对标准进行诠释,为中国医院提供了一个新的视点,同时也为我们提供了一种医疗机构管理的可持续发展模式。

卫生部医院管理研究所所长

中华医院信息管理专业委员会副主委

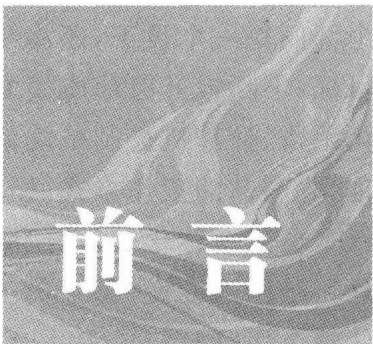
中国卫生信息标准化专业委员会副主委

中华医院管理学会理事

中国全科医学杂志编委

中国护理管理杂志编委

梁铭会



前言

1951年,美国外科医师协会、美国内科医师协会、美国医学会、美国医院协会以及加拿大医学会共同创立了美国医院评审联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Hospital, JCAH),开启了美国全面性的医院评审历程。1987年JCAH改名为医疗机构评审联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO),总部设在芝加哥。虽然JCAHO是一个非营利性的独立组织,但它的评审结果影响美国医院是否能加入保险赔付系统,如Medicare(老年医疗保险)、Medicaid(公共医疗补助)等,所以在美国是一个深受重视,且有极大影响力及公信力的评审机构。1998年,JCAHO成立了国际部(Joint Commission International, JCI),对全球各地自愿接受评审的医院进行评审。

JCI致力于在全球范围内不断提高医疗卫生服务的质量、安全和效率。其评审程序及评审标准是客观评价医疗机构医疗质量和安全的客观依据。JCI标准能够帮助医院建立合理、科学的组织管理架构、政策和工作流程。评审程序还考虑到了医院所在国家的法律法规、宗教、文化背景等因素,这也是JCI标准在全球不断被认可和应用的原因。

随着中国医疗卫生事业的迅猛发展,与国际同步,学习、借鉴国际医院管理先进经验,促进医院管理的科学化、规范化和标准化,能不断提高医疗服务质量和水平,为人民提供安全有效、规范有序的医疗卫生服务,这个目标与新时期医疗卫生事业的中心任务是一致的。因此很多医疗机构自愿参加JCI认证,最早的有广州中医药大学祈福医院、三甲医院如浙江大学医学院附属邵逸夫医院、上海华山医院等,他们经历JCI评审的认证过程洗礼,转化为具有国际医疗质量与水平的医疗



机构。

JCI 的认证过程是一个流程改造和系统提升的过程, JCI 标准不但要规范每一个部门每一个员工, 还需要全院各部门间服务流程无缝隙连接, 以病人安全为最终目标, 不断提升医疗质量为核心, 进行制度化的改造。在 JCI 认证准备过程中信息化手段、计算机控制是规范全院整体改进最有效的手段, 可以有效承载先进的管理理念、高效的工作方式、便捷的信息沟通, 系统改进整体流程, 远远胜于对每个部门每个员工个体化的教育和考核, 同时现代化的工作氛围对员工心态和组织文化都是一个巨大改变, 每个员工都会强烈地感受到这种转变, 信息的协同和共享模式, 使整个医院真正成为一个学习型组织, 彻底打破本位主义, 让医院流程顺畅、部门协作、路径清晰。因此在 JCI 认证准备的过程中, 信息化手段是一切改造的载体, 不但可以让医院顺利、快速地通过评审, 也能让 JCI 评审成为一种医院管理的长效机制, 深入每一流程和每一环节, 保障医疗安全和改善医疗质量。

本书从 JCI 评审准备的各个阶段将每个章节及要素进行关联和剖析, 在实战中运用根本原因分析法(Root Cause Analysis, RCA)进行质量改进, 发现系统中的潜在风险与弱点, 对系统进行改善以增进患者安全, 让各部门、各员工可以不折不扣地按既定流程进行改造, 达到以“系统”概念去面对问题, 确保医疗团队之间沟通的及时性、患者交接的正确性以及资料传递的准确性, 用信息化平台将 JCI 的管理理念和管理模式进行诠释, 快速通过 JCI 评审并建立长效机制。

在此衷心感谢浙江大学医学院附属邵逸夫医院默默工作在临床一线的朋友们, 是他们实践了书中的一些流程和系统改造, 让国际医院评审的理念在信息化建设的平台上深入人心。也要感谢浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、杭州师范大学的同仁们对国际医院评审(JCI)标准在中国医院实践工作的支持, 最后感谢一切追求并为提升医疗质量不懈努力的朋友们。

作 者

2010 年 12 月



目 录

1 JCI 评审的历史与现状

- 1.1 JCI 评审介绍 1
- 1.2 JCI 评审的目的和目标 2
- 1.3 JCI 评审在中国的实践 3

2 评审准备策略

- 2.1 评审实施计划的制订 4
- 2.2 追踪检查法 6
- 2.3 评审前文档准备 9
- 2.4 评审时应对措施 23

3 病人安全国际目标

- 3.1 准确确认病人身份 26
- 3.2 改善医务人员之间的有效交流 27
- 3.3 改进高危性药物的使用安全 29
- 3.4 确保正确的病人、正确的部位、正确的操作/手术 30
- 3.5 降低院内感染的风险 31
- 3.6 降低病人跌倒/坠床导致伤害的风险 33

4 医疗可及性和连贯性(ACC)

- 4.1 基于医疗可及性和连续性的入院信息流程 35
- 4.2 出院流程合理安排 36



4.3	转诊、出院、随访体系中的信息系统支持	37
5	患者和家属的权利(PFR)	
5.1	医疗服务中的电子化知情同意	42
5.2	信息流转中的病人隐私保护	56
5.3	高风险人群及高危流程中的信息化管理	57
6	患者评估(AOP)	
6.1	患者评估的标准化设定	61
6.2	实验室服务的标准化信息管理	70
6.3	放射和影像服务的标准化信息管理	74
7	患者治疗(COP)	
7.1	医嘱及病历的规范化管理	75
7.2	高风险服务的信息化监控	76
7.3	营养评估、食物与药物相互关系的信息化管理	78
7.4	疼痛评估与信息的管理	80
8	麻醉和外科治疗(ASC)	
8.1	手术和麻醉前评估、麻醉、麻醉后复苏流程综合管理	82
8.2	计划手术前病人及家属的告知	82
8.3	一侧身体或四肢手术部位的核对	83
8.4	手术病人在术前、术中、术后交接中的信息管理	83
8.5	麻醉和手术治疗中信息的计算机实现	85
9	药物管理和使用(MMU)	
9.1	药物的存储	87
9.2	医嘱和抄录(略)	90
9.3	处方和医嘱用药前的审核	90
9.4	安全给药	91
9.5	药物的配制	92
9.6	用药监测	93



10 病人及其家属教育(PFE)

10.1 住院期间病人及其家属的教育管理	94
10.2 评估并记录病人及其家属的教育需求达到情况	97
10.3 病人及其家属的教育(PFE)模拟问题	97
10.4 病人及其家属教育的计算机实现内容	98

11 质量改进与患者安全(QPS)

12 感染的预防与控制(PCI)

12.1 医院感染病例监测	109
12.2 中心供应室灭菌物品追溯管理	109
12.3 心导管及骨科植入性器械的追溯管理	110
12.4 外科手术医院感染监测	111
12.5 ICU 病人医院感染监测	111
12.6 抗菌药物监测	112
12.7 环境卫生学监测	113
12.8 医院感染现患率调查	113
12.9 针刺伤录入及处理提示	113
12.10 职业暴露录入及处理提示	114
12.11 暴发预警	114

13 主管、领导和指导(GLD)

13.1 医院决策数据管理	116
13.2 医疗质量评价与数据分析	119
13.3 护理质量评价与数据分析	120
13.4 后勤质量评价与数据分析	120

14 设施管理与安全(FMS)

14.1 管理需求及数据获取	121
14.2 需求的计算机实现	122
14.3 数据查询与分析	124



15 人员资格和教育(SQE)

- 15.1 按照国家要求所建立的档案的内容 125
- 15.2 按照 JCI 评审要求所建立的档案的内容 125
- 15.3 按照部门特殊要求建立的档案 126

16 沟通和信息的管理(MCI)

- 16.1 医院信息管理计划制订 128
- 16.2 信息安全管理方案 135
- 16.3 制订医院信息应急管理预案 136
- 16.4 JCI 评审病历书写检查评分表 142

结 语



1

JCI 评审的历史与现状

医疗机构评审通常是指医疗机构外的一个组织对这个医疗机构进行评估,以判定这个医疗机构满足质量与管理体系标准的符合程度。目前世界上已经有越来越多的国家实施了医疗机构评审制度,并逐步通过评审来促进医疗质量的持续改进和医院绩效的提高。医疗机构评审作为促进医疗质量持续改进的有效手段,已经得到世界上许多国家的重视。当今国际上主流的跨国医疗机构评审体系主要有美国医疗机构评审联合委员会(JACHO)及其国际部(JCI)、国际标准化组织(ISO)、国际质量指标体系(IQIP)、欧洲质量管理基金会(EFQM)等,此外还有一些虽仅针对本国医疗机构但又具有较大影响的医疗机构评审体系,如美国波德里奇(Baldrige)国家质量奖、美国最佳医院评价体系(America's Best Hospitals)、美国百强医院评价体系(Solucient 100 Top Hospitals)、英国星级医院评审体系、澳大利亚“评估和质量改进项目”(EQuIP)等,这些机构分别制订各自的评审标准并开展医疗机构评审。

1.1 JCI 评审介绍

美国是世界上最早(1918年)开展医疗机构评审的国家。美国医疗机构评审联合委员会(JACHO)及其前身近80年来一直致力于提高医疗护理服务的质量与安全,迄今已成为美国最大、最具影响力的医疗机构评审组织。

鉴于JCI组织卓有成效的工作及取得的斐然成绩,联合委员会成立了16人特别工作小组,他们分别来自拉丁美洲和加勒比海地区、亚太地区、中东、中东欧、西欧和非洲的医疗、护理、行政管理和公共政策等方面的国际专家,在历时5年、对世界各地30多个国家进行评审信息调查的基础上,于1997年10月做出提供国际医院评审(JCI)的决定。1999年10月JCI标准第一版正式出版向全世界发行,2003年出版了第二版JCI标准。2007年JCI基于多年国际医院评审经验与各国实际了解的基础上,对第二版标准进行了重大修改与调整,并于2008年1月起正式实施。迄今为止,已经有285个医疗机构通过了JCI评审,其中有5家中国医疗机构通过了JCI评审,目前中国的很多医疗机构正在进行JCI评审的准备工作。

目前,美国医疗机构评审联合委员会(JACHO)及其国际部(JCI)的医疗机构评审已发展成为全球历史最久、规模最大、影响最深的评审体系,获得了国际上的普遍肯定,包括世



界卫生组织的认可。加拿大、澳大利亚、日本等发达国家以及大多数发展中国家在制订本国医院评审制度时均不约而同地主要借鉴了美国的医院评审标准。JCI 通过实施一系列评审活动(医院、临床实验室、连续医疗、医疗转运机构、非住院医疗、单种疾病如中风等的评审),旨在满足全球医疗领域不断增长的以标准为基础的评价需求。其目的是为国际社会提供标准化的、客观的评价医疗机构的流程。这一项目的目标是鼓励医疗机构应用国际公认的标准、国际患者安全目标和各种可衡量指标等来展现其不断的、可持续发展的改进。

JCI 标准具有如下特点:

一是广泛的国际性。JCI 标准由来自世界六大地区(拉丁美洲和加勒比海地区、亚太地区、中东、中东欧、西欧和非洲)共 16 人组成的国际标准工作组,成员包括经验丰富的医生、护士、管理人员和公共政策专家等,在对世界各国医疗机构进行广泛调研的基础上,编写了 JCI 国际评审标准。该工作组成员完成标准编写后再由其他国际专家对标准进行逐项审核,尤其那些针对特定内容的专门意见,尽最大可能使标准精益求精。此外,国际标准委员会持续收集标准在世界各国实施过程中遇到的问题、意见或建议,据此进行必要的更新或提出修订建议,使标准不断反映最新实践活动。

二是标准的基本理念是基于持续改善患者安全和医疗质量。

三是 JCI 标准的编排以患者为中心,围绕医疗机构为患者提供服务的功能进行组织,评审过程收集整个机构在遵守标准方面的信息,评审结论则是基于在整个机构中发现的对标准的总体遵守程度。这种标准的功能性编写方法在当今世界已得到了广泛的使用,并且已得到科学研究、测试和实际应用的验证。

四是评审过程的设计能够适应所在国的法律、宗教和/或文化等因素。虽然标准对医疗安全和质量设定统一的高期望,但评审过程仍考虑到在遵守这些高要求方面的国别因素。

五是现场评审工作对日常医疗工作干扰小。现场检查组人员多少和日程安排因医疗机构的规模和服务类型的不同而有所不同。例如,一个大型教学医院可能需要由一名医生、一名护士和一名管理人员组成的小组进行四天的检查,而一个较小的地区或社区医院可能只需两三天的检查。同理,一个临床实验室可能只需一个人做两天的检查,并根据其所做专科化验的数量而定,不会像等级医院评审时庞大的队伍常常会干扰医院的日常工作。

六是以患者为中心的评审过程。采用“追踪法”进行检查,具体体现在评审过程更加关注患者在医疗机构的经历。这种以患者经历为核心的检查方法将检查中心从以往的关注评审前准备转移到对标准的持续符合上来,评审变成了一种对持续改进过程的现场评价。

1.2 JCI 评审的目的和目标

JCI 标准的理念是最大限度地实现“以病人为中心”,并通过建立医疗制度和流程,规范医院管理,促进医疗质量和安全持续改进,为病人提供更加人性化、优质和安全的医疗服务。

医疗机构通过 JCI 评审,可以达到:增强公众对该机构关心患者安全和医疗质量的信



任度;创造安全高效的工作环境提高员工满意度;利用医疗质量数据与支付方进行谈判讨价还价;倾听患者和家属的声音,尊重他们的权益,把他们当作合作伙伴参与到医疗过程中来;营造一种开放的文化可以从不良事件和安全问题报告中及时学习;建立合作型领导层,设定工作重点对各级质量与患者安全持续的领导。

步入 21 世纪,医院的核心竞争力是质量。迎接 JCI 认证,努力提高医院质量管理水平,对于已经加入 WTO 的中国而言有重要现实意义:促进医疗市场管理规范化,尽快与国际接轨,使我国医院不仅能应对国内医疗市场开放的冲击,更能参与到国际竞争,赢得国际市场;改善医疗质量,降低医疗成本,从而更合理高效地使用我国稀缺的卫生资源;加强医疗安全,降低医疗风险,着力改善我国日益严重的医疗纠纷问题。

1.3 JCI 评审在中国的实践

我国医院评审工作起步比较晚。新中国成立后,我国的卫生体系才开始逐步建立。医院评审工作从 1989 年启动到 1998 年 8 月暂停,10 年间独立实施了全国范围的医疗机构评审工作,共有 17708 所医院参加了评审,占 1998 年底我国注册医院总数的 26.4%。从 1998 年卫生部暂停医院评审后十年多的发展历程来看,卫生部及其委托的中华医院管理学会(2006 年更名为中国医院协会)一直在积极探索医疗机构评审的新思路、标准体系与可行性建议,2003 年中华医院管理学会在美国医疗机构评审联合委员会资源公司翻译出版《JCI 医院评审标准》第二版,2008 年中国医院协会又翻译出版了《JCI 医院评审标准》第三版,2009 年卫生部等级医院评审标准中已经逐步借鉴了 JCI 评审标准中的一些内容,在结合中国国情和一些实际情况的基础上,使医院管理科学化、规范化、标准化成为各级管理者的共识。

2001 年,广州中医药大学祈福医院启动中国首家 JCI 评审,2003 年成为国内第一家通过 JCI 评审的医院。2003 年,浙江大学医学院附属邵逸夫医院发起 JCI 评审宣言,2006 年 12 月通过评审,成为中国第一家通过 JCI 评审的公立医院。2010 年 4 月上海华山医院通过 JCI 评审。



2

评审准备策略

要通过 JCI 评审,全院员工必须齐心协力,医院领导层和员工积极行动。从医院将通过 JCI 评审设定为一个战略目标开始,医院的每一项工作并不是为通过评审而进行评审, JCI 评审作为医院提升医疗质量与患者安全为核心的持续改进动力,需要切实可行的每一步工作计划。

2.1 评审实施计划的制订

根据 JCI 评审对医院的评审目标和评审准备工作的时间限定,医院需要制订七个阶段的工作计划和内容。

第一阶段:基线调查

所需时间 4 周左右。目的是通过基线调查,了解医院现状,从而为医院 JCI 评审制订具体、有针对性的准备策略。可以通过资深的 JCI 评审专家及咨询机构进行第三方基线调查。基线调查前需要做的准备工作如下:

1. 准备“医院基本状况一览表”。
2. 讨论并制订具体的“基线调查日常安排表”,并发给相应部门。各部门可以根据自己需求,进行具体日程安排。
3. 基线调查结束后,总结调查结果。根据调查结果完成系统改进报告。

第二阶段: JCI 评审准备工作正式启动

所需时间 2 周左右。此阶段主要完成下列几项工作:

1. 成立符合 JCI 要求的医院管理组织机构,如医院质量管理组织机构(各种质量改进委员会、患者安全委员会)等,并成立 JCI 评审准备办公室,明确各机构和岗位的分工与职责。
2. 制订评审准备行动计划。
3. 召开 JCI 评审正式启动号召会,号召全院职工积极参与。

第三阶段:制订符合 JCI 标准的医院制度

所需时间 8 周左右。此阶段主要完成下列几项工作:



1. 对全院及中层领导进行标准解读培训,具体有:

- (1) 患者安全目标(IPSG)标准解读;
- (2) 医疗可及性和连续性(ACC)标准解读;
- (3) 患者及家属的权利(PFR)标准解读;
- (4) 患者评估(AOP)标准解读;
- (5) 患者治疗(COP)标准解读;
- (6) 麻醉和外科治疗(ASC)标准解读;
- (7) 药物管理和使用(MMU)标准解读;
- (8) 患者及家属教育(PFE)标准解读;
- (9) 质量改进和患者安全(QPS)标准解读;
- (10) 感染的预防和控制(PCI)标准解读;
- (11) 治理、领导和管理(GLD)标准解读;
- (12) 设施管理和安全(FMS)标准解读;
- (13) 员工资格和教育(SQE)标准解读;
- (14) 交流和信息管理(MCI)标准解读。

2. 制度制订辅导与培训:医院制度制订、通过并实施,标准衡量要素中注意事项等实践。

第四阶段:各项制度措施的培训与落实

所需时间 24 周左右。此阶段主要完成下列几项工作:

1. 建立医院质量管理体系和医院风险管理体系。

- (1) 医院质量管理的组织;
- (2) 持续质量改进的方法与工具;
- (3) 医院异常事件管理(包括不良事件根本原因分析);
- (4) 失效模式与效应分析;
- (5) 质量数据分析与管理;
- (6) JCI 标准下的临床科室管理;
- (7) JCI 标准下的医院人力资源管理。

2. 通过这些培训后,每个科室开展至少一项质量改进项目;根据 QPS 章节的要求,建立 20 个领域的监控指标,院方定期收集资料并分析资料。

3. 人力资源部门根据 JCI 标准,为每位员工制订符合具体实际的岗位职责,根据岗位职责,制订具体的绩效考核方案,对每位员工进行年度绩效考核,考核结果与薪酬挂钩。

第五阶段:制订紧急预案

所需时间 4 周左右。此阶段主要建立院内、院外紧急情况的应急预案,具体包括以下内容:

- (1) 应急电话号码;
- (2) 突发事件应急处理指挥小组及职责;