

探究百年历史 / 搭建交流平台 / 展现二期风采

◎兰州大学第二医院 JCI 专刊
THE SECOND HOSPITAL OF LANZHOU UNIVERSITY

总第 14 期
2014年12月刊

CUI YING



全国医院(卫生)宣传与文化创新优秀期刊
内部资料刊号G01-0192号

厚德精医 博学笃行
CUI YING 萃英

发展与纪实
JCI 面面观
探索与分享

2014年12月(总第14期)

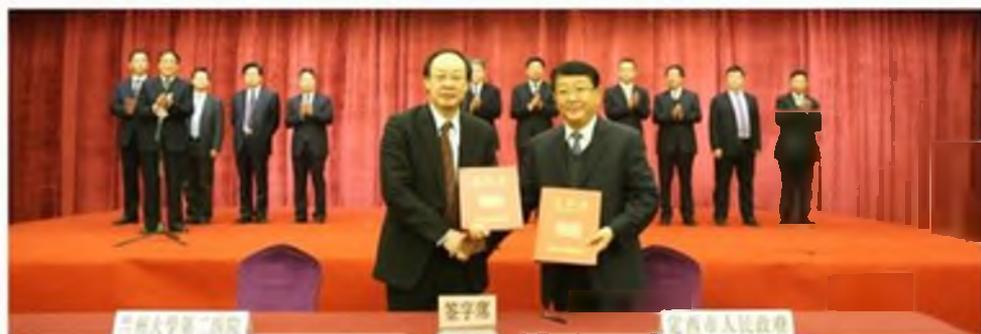


发展掠影

图/片/新/闻



○兰州大学、安宁区政府、兰州大学第二医院签署共建安宁新城医院（兰州大学第三医院）合作协议



○定西市人民医院加入兰大二院医疗集团启动签字仪式



○国家卫计委医政医管局局长张宗久来我院指导工作



○我院与中国医院协会共同举办“医院与医学高峰论坛暨《医院与医学》杂志第一届编委会”



○我院专家团队赴舟曲县启动医疗卫生人才培养项目



○美国社会（CSC）公司首席运营总监David一行来我院指导工作

以质量和安全为立院之本 促进医院健康发展

在季节更迭，子午交替的时光里，充满着许多纷繁复杂的变化，有些赫然可见，而有些则需要经过时间的砥砺才能见证其价值。

2014年，国家新一轮医改正在快速深入推进，明确提出了大型公立医院由规模扩张向质量提高转变，由粗放管理向精细化管理转变，由投资经营向提高效益转变。这就要求医院必须致力精耕细作、注重质量，走内涵式发展道路。只有具有长远的战略眼光，独特的医学文化、科学高效的现代管理，独具特色的技术优势，温馨周到的医护服务、公道合理的医疗价格，才能在激烈的市场竞争中抢占先机。因此，中国的医改绕不开大型公立医院的改革。公立医院改革被推向最前沿。

近期我院刚刚召开了第六届改革与发展论坛，它是医院发展史上的大事，也是我们依法治院、民主治院，集思广益、群策群力，推进医院改革与发展的重要措施。“改革与发展论坛”已成为我院独特的文化品牌，每在医院发展的关键时期召开，解决发展中存在的主要问题。前五届发展论坛为实现第一个“1235”发展规划起到了解放思想，凝心聚力、明确目标，扎实推进的作用。当前，医院面临的最大问题是如何持续提高医疗质量，保证患者安全，抓好医院的精细化管理，走内涵式的发展道路。本次论坛的重点紧紧围绕JCI认证，谋发展、谋质量，为实现第二个“1235”发展规划奠定坚实基础，使广大职工进一步统一认识、转变服务理念、以JCI认证为抓手强化内涵建设、全面提高服务质量。

从2012年我们就开始准备JCI认证工作，在去年的发展论坛上明确了JCI认证之路，之后邀请了多位专家来院讲课、培训，特别是今天6月份邀请了JCI专家——Pennie女士常驻我院，全程指导。我们先后派出多人赴上海、杭州、新疆学习考察，这些工作为推动JCI认证奠定了一定的基础。本次论坛的召开，通过全体动员将JCI申请认证工作生根落地，付诸于实际行动。

在西部经济欠发达地区，具有2500张床位的大型三甲医院申请JCI认证将会面临巨大压力和挑战，但是我们是兰大二院人，既然选择了JCI认证之路，就必须义无反顾、勇往直前，开弓没有回头箭。

兰大二院争创高水平、与国际化的大学品牌医院的序幕已经拉开，坚信有我们二院人自强不息、追求卓越的精神，有我们齐心协力、顽强拼搏、脚踏实地的干劲，我们的JCI认证一定能实现！

李之民 钟为刚



CUI YING 萃英

厚德精医 博学笃行

兰州大学第二医院 JCI 专刊
LANZHOU UNIVERSITY SECOND HOSPITAL
2014年12月//总第14期

14

出版：兰州大学第二医院
编委会：李玉民 钟福国 王志平
魏万胜 岳中璠 张有成
王俭勤 王琛 董明辉
白锋 刘欣跃 张连生
何猷 刘立善
主编：李玉民 钟福国
编辑部主任：王琛 魏娟
责任编辑：王一如 徐露
周媛 火焱
摄影：柴伟
美编：周媛

投稿地址：兰州大学第二医院《萃英》编辑部
邮箱地址：erycuiying@lzu.edu.cn
地址：甘肃省兰州市萃英门82号
邮政编码：730030
联系电话：(0931) 8942916 8943786
传真：(0931) 8458109
http://www.ldey.cn
刊号：内部资料刊型G01-0192号

印务声明：本刊印刷如有错页、漏版、字迹不清或其他损伤情况影响正常阅读，请及时联系我们，我们负责为您更换邮寄。

联系方式参考版权信息栏。
出版印刷：尚林苑文化传媒有限公司

免责声明：本刊为兰大二院内部交流文化读本，部分图片及文字摘自于网络，如有侵权，及未尽事宜，请与编辑部联系。
每期印量：3000册/期 内部刊物/友情赠阅

征稿启事

《萃英》得到了各界朋友的大力支持和热情关注，为了更好的提升杂志品质，服务兰大二院文化品牌建设，开辟一个富有兰大二院独特个性的文化载体，编辑部现面向社会、同仁们及全院职工征集栏目相应的精彩文章，请拿起您手中的笔，为我们撰写精彩的文章。相信投稿中，如有文字，必是灵性；如有故事，一定精彩；只要您愿意吐露心声，我们都将细心聆听，一起分享所有的人生点滴，我们也真诚地期待大家提出宝贵的意见和建议。

1 办刊宗旨

以宣传党的卫生方针政策、弘扬医院文化、传播中外医学发展史及医疗信息、服务大众健康为办刊宗旨。开辟医院文化载体，传承医院历史文化，宣传医院发展成果，创建二院独特文化，打造职工心灵家园。

2 栏目设置

卷首语、院史钩沉、本期聚焦、思政导航、学科发展、社会关注、学习见闻、培训心声、天使在线、萃英文苑、医林漫步、文韵悦读、文化之旅、光影流年、音画赏析、健康讲堂、读者彩虹桥。

3 稿件要求

来稿务必真实，信息准确，符合医院发展定位，见解新颖，文笔精练，生动活泼。稿件内容、题材、文体不限，也欢迎广大职工和读者提供摄影图片，记录工作中感人或精彩瞬间。

4 截稿时间

本刊为季刊，截稿日期为第三个月初，如本期院刊为1、2、3月份院刊，故截稿日期为2月底，下期院刊为4、5、6月刊，截稿日期5月底，以此类推。

5 投稿方式

投稿地址：甘肃省兰州市萃英门82号兰州大学第二医院《萃英》编辑部
邮政编码：730030
E-mail：erycuiying@lzu.edu.cn
在线服务：QQ 455031212 624412231
联系电话：(0931) 8942916 8943786
联系人：王一如 魏娟

萃英 目录

CUIYING CONTENTS

LANZHOU UNIVERSITY SECOND HOSPITAL

兰州大学第二医院 院刊

总第14期 探究百年历史 / 搭建交流平台 / 感受人文之美

卷首语//P01

以质量和安全为立院之本
促进医院健康发展

在季节更迭，子午交替的时光里，充满着许多纷繁复杂的变化，有些赫然可见，而有些则需要经过时间的砥砺才能见证其价值……

第一篇章//P05

发展与纪实

引言	06
高层言论	07
主旨报告	08
观点荟萃	15
论坛总结	19
后记	19

第二篇章//P21

JCI 面面观

JCI国际联合委员会	21
JCI国际医院评审	24
构建医院安全与质量管理体系实践与思考	27
积极申请JCI认证 走品牌医院塑造之路	29

第三篇章//P34

探索与分享

以JCI为切入点打造优质服务品牌护理	34
以JCI为抓手，持续改进医疗质量	36
科室精细化管理	37
基于JCI标准的医院人力资源管理	38
提升自身素质，自觉地践行JCI	40
以JCI为标准构建医院安全文化	42
普外一科JCI认证的初步认识	44
以JCI为抓手，做好后勤保障工作	46
营造医疗不良事件无惩罚性上报文化	48
每天进步一点点——写在JCI评审准备之初	50
JCI为也者带来的清洁的医疗	51
创建质量安全文化 打造国际一流医院	52
精准诊断，精确治疗	54
JCI标准下医技科室规范化医疗之我见	56
用JCI理念改进科室质量管理	58
做细节大师 筑精品医疗	60
JCI认证与学科人才建设	61
践行JCI认证，积极推进多学科协作	63
内科的JCI建设	65
转变观念 接轨国际 全面提高临床科室医疗质量	66
优化服务流程 提升医院质量	67



DEVELOPMENT
AND DOCUMENTARY

发展纪实

JCI 专刊

第一篇章

百年萃英 思之变



百年萃英门 群英话改革

兰大二院第六届改革与发展论坛成功举办

初冬纷雪，寒梅竞开。

我们迎来了兰大二院第六届改革与发展论坛的顺利召开。2014年，医疗卫生体制改革不断深化，一系列医改政策持续推动医疗卫生行业向更加合理化的方向发展。作为医改的先鋒队伍，公立医院受到了社会各界人士的广泛关注。根据今年医药卫生体制改革重点工作任务，新的发展方向也随之明朗。今后将深化重点领域和关键环节，深入推进医疗、医保、医药三医联动，推动医改向纵深发展。

面对激烈的市场竞争，公立医院的机遇与挑战并存。如何在严峻的形势中顺势而变，努力突出重围，寻求自身发展。持续提升医疗质量和水平，扩大竞争优势，是每个公立医院都应深入思考和认真规划的重要任务。

路漫漫其修远兮。在这一关键节点上，兰大二院人直面挑战，勇担重任，探索具有二院特色的发展道路恰逢其时。依托百年院文化，召开改革与发展论坛，集百家之智、汇百家之言，已经成为我们谋实干、谋发展的重要平台。本期《萃英》特别聚焦“兰大二院第六届改革与发展论坛”，共享我院发展的智慧和硕果。



兰大二院第六届 改革与发展论坛成功举办



12月5日上午，我院第六届改革与发展论坛在综合楼五楼会议室拉开帷幕。省卫计委副主任郭玉芬，国际JCI认证专家Pennie Gomez，复旦大学附属华山医院林建华，我院全院领导，院长助理，各行政党群部门干部，各临床医学中心主任、副主任，科室主任、副主任，亚专业带头人，护士长，教研室主任，支部书记和全院职工参加了会议。开幕式由我院党委书记钟福国主持。

本次大会共设有质量篇、服务篇、管理篇三个版块，分为主题报告、专家讲座、专题讲座、主题讲座、主题演讲等五种形式。在形式上、内容上、效果上与论坛主题的核心要素紧密保持一致。设有1个主会场、49个分会场，其中8个可以视频通话的分会场井然有序，真正实现了无缝隙式的对话交流。3场专家讲座、11场专题讲座、78场主题演讲从院外专家、院级领导、职能部门、临床科主任、护士长四个层面展开，紧扣主题，层次分明，主题突出。

回顾 改革与发展论坛 助推医院发展

自2009年以来，每年在医院发展的重要时刻，我们都举办一届改革与发展论坛，分析现状，提出问题，建言献策。在各级领导、各界人士的支持下，我们已经成功地召开了五届改革与发展论坛，对医院的建设与发展都起到了重要的推动作用。

2009年，新一轮医改方案正式出台，作为大型的公立医院，我院的基础建设还不完善，员工的精神面貌有待改观，对改革发展的认识也尚不全面，在这种情况下，如何顺应形势，保证医院持续健康发展是我们必须深入思考的重大课题。我们在至公堂召开了医院首届改革与发展论坛，主题为“新医改下的医院改革与发展”。

2010年，我院1号综合楼即将投入使用，床位数将从800余张变为2166张，医院各方面的条件都有了很大的改善，在新的环境条件下，针对如何做好思想准备，提高我院的管理水平，医疗技术水平，服务水平等，我院召开了主题为“提高质量，提高素质，狠抓管理，提升水平”的第二届改革与发展论坛。

2011年，我院1号医疗综合楼正常运行了一段时间，在这期间暴露了很多问题，就如何使我院在新的历史条件下，走上科学健康快速稳步发展的道路，我

们召开了主题为“注重质量 强化学科 创新机制 全力打造品牌医院”的第三届改革与发展论坛。

2012年8月，在第一个“1235”发展规划实施的过程中，我们召开了卫生部大型医院运营第五组经验交流会，2012兰州医院改革与发展论坛暨我院第四届改革与发展论坛，论坛的主题是“加强精细化人性化服务 促进可持续发展 创建高效优质的品牌医院”，全院上下通过解放思想，明确了每一年的发展目标，对推动医院的发展起到了非常重要的作用。

2013年8月30日，我们举办了主题为“夯实基础，创新机制，规范管理，稳步推进医院科学发展”的第五届医院改革与发展论坛。论坛为期三天，设有1个主会场，49个分会场，其中有8个分会场可以互动，每天各个分会场参会的人数在1800人左右，总参加人次超过了上万人次，人数之多，效率之高，超过了历届发展论坛的参与人次总和。

本次论坛是一场全院职工参与的论坛，是一次成功的、高质量、高品位的论坛，是团结进取、凝心聚力，鼓舞精神，催人奋进的论坛，必将推动医院第二个“1235”发展规划的实现。

兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛精华

高层语论

改革 发展

甘肃省卫生计生委副主任 郭玉芬



很高兴来参加兰大二院第六届改革与发展论坛会。因为有了前几届的改革与发展论坛，二院的发展思路不断在与时俱进和与国际接轨。二院这几年取得的巨大变化有目共睹，不管是与国际接轨还是在国内知名度的提高，还是人才引进和培养，学科功能的布局，重点学科的发展，高精尖技术的引进如普及，以及精细化管理等都取得了巨大成绩，这也就是我们第一个“1235”发展规划得以顺利实施的原因。我们今天开始了第二个“1235”发展规划，这是一个非常好的时机。这些成绩的取得得益于兰州大学的坚强领导，得益于兰大二院团结和谐的领导班子，得益于全院职工的无私奉献和知识分子的良知，得益于全体员工的智慧。

今天的门诊量，住院病人，规模在全省是领先的，所以我们非常高兴在甘肃省有一个技术水平这么好的，管理这么强的医院。在这个关键时刻，我们召开发展论坛会，就是要进一步提升医院，因此这次发展论坛会主要是针对JCI达标和精细化管理。兰大二院归兰大管理，但服务的对象主要是甘肃的老百姓，所以我们的发展规划、改革方案、发展战略都要符合甘肃省情，同时要卫计委新的政策和吻合，作为我们发展战略的参考。我借这个机会将卫计委最近的新思路作以简单解读。

医改自2009年启动以来，主要解决老百姓看病难、看病贵问题。但是医改到现在不但没有缓解以上问题，而且新的表现形式又在出现。原因就是基层服务能力薄弱，基层实行了收治两条线和药品零差率，出现了推诿病人的现象。原来下腹部手术乡镇卫生院都能开展，现在都不做了，所以老百姓有点小毛病就去大医院。现在一方面医保体系健全了，一方面基层推诿病人导致了大医院人满为患的状况。我们自己有亲身体会，诊治的病人中70%是常见病、多发病，应该是在县医院可以解决的。我省70%是农民，因为甘肃是农业大省，所以现在要改变发展思路。12月2日习近平总书记深化改革领导小组会议上强调，这个改革要靠基层，靠地方去解放思想，积极探索，要差异化的试点，要把老百姓关注的焦点、难点问题做好顶层

设计。有关分级诊疗、多点执业、合理配置优质资源的问题，李克强总理在今年两会政府工作报告中，还有在8月份的国务院深化医改改革会议上反复做了强调。

针对甘肃的情况，我们最近做了一些思路的调整，可能对咱们医院有一些触动。我们出了一个分级诊疗方案，这个配套方案总共13个文件，在卫计委网站上挂出，下周全省开会，要把它推出去。主要精神是我们设立了在乡镇卫生院能看的50种病，在县医院能看的100种病，这些病种一律有定额。而且这些病能在乡镇卫生院看的就不能往转出，往转出就会扣医疗机构的钱。县级医院同样如此。对参合的农民非要转出的，转出后还是按照县医院收费标准的定价标准的50%报销。这样对病人或者医疗机构都是一个约束，这样90%的常见病和多发病就留在了县医院解决。但是县级医院能力有限。我们改革了医师多点执业的方案，取消原先中级医生下乡的规定，涉及到的中级职称人员不需要下乡，没有涉及到的继续按照原来的政策执行，现在由副高以上人员下乡到县医院去，规定一个季度最少工作6天，也可以一个月工作2天。下去后就形成了固定、有序、紧密的多点执业。固定是指固定的时间、人员、地点，有序是指把这种无序的就医状态通过政府的宏观调控来变成有序的就医模式，就是把看病预约挂号下沉到县上去。紧密是指专家下去后不是单纯的看病和做手术，而是会有一个考核机制，必须帮助县级医院建立专科和培养人才。所以我们又制定出台了一系列的对这三类医生下去后多点执业的考核办法。如果在第二执业地点考核不合格，则视为全年考核不合格。专家下去后做手术，看病人，查房，做手术，麻醉，处方点评等都有劳务补贴，这些钱都从新农合中出。因为原来新农合的就诊率为24%，却花掉了54%的新农合资金，所以我们要把这些资金往下沉，一个农民到省级医院住院看病，他住院看病花的钱还没有吃住行费用多，所以我们通过病人下沉，资金下沉，医生下沉来改变老百姓看病难、看病贵的问题。所以这一系列的政策解读就是为了用医生的资源，服务价格的提升，用医保这个经

兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛精华

高层语论

济杠杆来取消以药养医，建立以医养医的新机制，把无序的就医状态变成有序的就医新格局。

兰大二院尽早参与到这项工作中来。目前我们已划分了片区，下一步就是尽快签订各自的执业地点，每个医生的执业地点要变更，包括第二、第三执业地点也要变更，这项工作将在2015年1月1日开始。这种情况下90%的病人都将在县级医院诊治，大医院就要做高精尖的技术，疑难杂症的诊治。在这种情况下我们又扩大了原来的重大疾病保障范围，现在重大疾病扩大到50种，而且重大疾病都是要求在三级以上的医院，所以大家都要拼实力去争，去抢占市场。农民到三级医院来看病时，不受药品目录的限制，不受起伏线的限

制，不受诊疗项目的限制报销70%，报销后保险公司再报销，然后民政再救助。所以这个市场对医院来说是非常好的，我们的任务就是搞高精尖技术，搞疑难杂症，培训基层医生，搞重大项目研究，将来各级各类医疗机构的分工都要明确起来。所以今天在这个关键时刻医院召开发展论坛会非常好，在制定下次的发展战略上，更全面一点，从全局出发，可能更适合我们医院。从我们医院来说，抢先一步来做这个事情就能抢先受益。

衷心希望兰大二院在新的形势下，新的起点上创造更大的辉煌。

兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛精华

主题报告

以JCI认证为抓手 强化内涵建设 提高医疗质量 全面推动医院工作

兰州大学第二医院院长 李玉民



本次改革与发展论坛是在全院上下积极推进JCI认证工作，面向新的历史发展阶段下召开的一次重要会议，所以会议的主题是以JCI认证为抓手，强化内涵建设，全面提高服务质量。

过去的五年多，在全院职工共同努力下，我们成功地完成了第一个“1235”发展规划战略目标，医院从2009年的800余张床位发展到今天的2500余张床位，门诊患者从2009年的40万到2013年的110万，住院患者从2万余人次到7.8万人次，手术从1万余台次到3.5万台次，人才培养、学科建设、科学管理、医学教育、对外交流，社会服务能力大幅提升，正在建设中的医疗

2号综合楼主体工程于11月20日封顶，全院上下呈现出朝气蓬勃、奋发有为的精神面貌，受到了政府和广大人民群众的好评和赞扬。

2013年8月，第五届发展论坛上，我们及时提出了医院第二个“1235”发展规划，比第一个“1235”发展规划目标更明确，任务更具体，核心是加强医院内涵建设，抓手是JCI认证。在西部经济欠发达地区，具有2500张床位的大型三甲医院申请JCI认证将会面临巨大压力和挑战，但是我们是兰大二院人，既然选择了JCI认证之路，就必须义无反顾、勇往直前，开弓没有回头箭！

JCI认证是我院改革和发展的必然要求

（一）JCI认证是医院改革发展的重要途径

目前，国家新一轮医疗卫生体制改革正在快速深入推进，明确提出了大型公立医院由规模扩张向质量提高转变，由粗放管理向精细化管理转变，由投资经营向提高效益转变。这就要求医院必须致力精耕细作，注重质量，走内涵式发展道路。只有具有长远的战略眼光，独特的医学文化，科学高效的现代管理，独具特色的技术优势，温馨周到的医护服务，公道合理的医疗价格，才能在激烈的市场竞争中抢占先机。最近，国家提出了医院、医药和医保的“三医联动”，犹如一辆三轮驱动车，在这个三轮驱动中，如何能找到切入点和突破口，成为当前讨论的热点和难点。很多观点认为突破口在医院，特别是大型公立医院，因为中国80%的医疗资源在城市，在城市中80%的医疗资源在大型三甲医院，形成所谓病人就医的“虹吸”现象，使中国的医改面临巨大的挑战或压力。因此，中国的医改绕不开大型公立医院的改革。近年来国家出台了許多重要的公立医院改革措施，例如单病种收费、临床路径、医生四排队、医疗机构八排队，控制医疗费用，改革医保支付方式，组建医联体，对口支援，万名医师下乡制度等，特别是最近中央明确提出了医疗协同化推进住院医师规范化培训制度，加强双向转诊制度，规定三级医疗机构的诊疗范围和报销比例，医生多点执业和对口支援，万名医师下乡相结合，社会多元办医，也有人提出“拆分大医院”等等，这就意味着中国医疗市场将会面临巨大的竞争！在这样严峻的形势下，大型公立医院必须审时度势，顺应潮流，积极主动的在市场竞争中求生存，谋发展，提高医疗质量，加强精细化管理，是大型公立医院改革的灵魂和精髓。只有抓好了“学科—人才—技术—质量—服务—管理”这一链条，才能形成医院品牌，吸引更多的患者，创造更好的效益，才能在竞争中立于不败之地！JCI的核心是持续改进医疗质量和保障患者安全，JCI认证是我们深化公立医院改革的重要途径。

（二）JCI认证是我院自身发展的必然要求

我院经过第一个“1235”规划后，就医环境，基础设施建设，设备投入，医疗技术，服务水平以及广大职工的精神面貌发生了翻天覆地的变化，社会的认可度明显提升。每天就诊的患者摩肩接踵，络绎不绝，住院床位供不应求，每次在疑难杂症会诊和突发安全卫生事件，我院必首当其冲，每次都

能出色地完成任
务，得到了政府的
高度肯定和赞扬。

员工的幸福感和自豪感也在不断增加，这些充分说明兰大二院正向着高水平的大学医院迈进！但是我们自己对工作环境，工作条件，流程，技术质量以及后勤保障系统非常满意吗？最近一段时间，我到20多个临床科室进行了行政查房，这是六年多来第三轮全院性的行政查房，与基层一线的医生、护士、科主任，护士长进行面对面的交流，请他们畅所欲言，发表对自己的工作，生活以及对科室，医院的意见和建议。这种调研形式能够真实地反映我们的医疗服务质量和水平，在行政查房的调研中，深深地感受到了广大职工的爱院热情和追求向上的积极性，但是我们必须清醒地认识到还存在大量的不足和缺陷：

1. 医疗纠纷时有发生，说明医疗和患者安全存在着很大隐患。在中国医疗纠纷的原因错综复杂，但归结起来有：（1）医疗技术；（2）服务态度；（3）沟通交流；（4）医疗流程；（5）医疗效果；（6）医疗费用；（7）医疗资源；（8）医护人员责任心；（9）期望值过高；（10）偏执性思维；（11）相关改革制度；（12）社会问题等等。不管如何，许多方面均与医院和医疗人员有关。在当前的情况下，“医闹”泛滥成灾；2. 医疗治疗月分析会质量有待提高，普通医护人员参与度不高。对本科室的工作无系统的回顾和反思，不能很好的吸取教训，总结提高；3. 核心医疗制度的执行力不够强（三级查房，科主任等）4. 相关制度不完善或缺乏；5. 各科会诊普遍存在质量不高，工作不到位；6. 急诊救治存在很多隐患，绿色通道不完全畅通，急诊患者滞留时间偏长；7. 各病区存在临时药物不能及时领取，长期医嘱不能及时停止，各病区退药现象严重；8. 就诊服务流程不尽合理；9. 接台手术衔接时间长，效率不高；10. 有些科室设备陈旧，无及时更新；11. 学科不完善，无放疗、高压氧等；12. 院内感染隐患大，手卫生未能很好普及；13. 陪员多，环境乱；14. 物品、药品的运送不够及时；15. 设备维修和后勤保障系统不够强；16. 病员处、职工灶功能不健全；17. 病区卫生差；18. 检查预约时间长；19. 外勤队服务能力弱；20. 院内治安存在隐患，有偷窃现象；21. 职能部门有职责不清、扯皮现象；22. 人文意识不强，人性化服务不到位；23. 信息化系统开发不全；24. 员工培训不够；25. 患者满意度不够高。

论坛精华 主题报告

兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛精华

主题报告

以上情况说明医院还存在很多不能让社会、患者满意的地方，必须花功夫、花气力去解决。这些问题正是需要通过JCI认证才能改变的。

JCI是美国联合认证委员会的国际部门，由医疗、护理、行政管理和公共政策等方面国际专家组成制定的JCI标准用于对医疗机构进行认证，此标准每两年修订一次，目前已修订至第五版；JCI标准是目前全球公认的医疗服务标准，代表了医院服务和医院管理的最高水平，也是世界卫生组织认可的认证模式。

JCI标准主要关注的是医院的医疗质量，患者安全，体现的是系统性、计划性、过程管理、持续改进和标准化。第五版JCI医院评审标准涵盖303个标准（其中139个核心标准），每个标准之下又包含1214项衡量要素，主要针对医疗、护理过程中最重要的环节，例如患者获得医疗护理服务的连续性，患者健康状况的评估，医院感染的控制与预防，患者及其家属的权利以及健康教育等；同时，JCI标准也重视公共设施及安全管理，员工资质与培训、品质改进、医院领导层的协调合作以及信息管理；作为教学医院，JCI标准也关注医学专业教

育和人体受试者研究项目等。

“降低风险，保证安全医疗质量的持续改进”是JCI的核心价值所在。JCI认证以患者利益为中心，对医院管理人员、临床工作者、后勤保障人员在患者的评估、医疗护理、感染管控，患者及其家属的权利和教育，设施管理与环境安全，医护人员的资格和教育，品质改进、医院决策及领导、信息管理、医学专业教育及人体受试者项目研究等十五个方面提出严格的要求和管理标准，确保“对”的人在“对”的时间做“对”的事，为患者提供完善、统一、安全的医疗服务。

JCI倡导的核心理念是“以患者安全为中心，持续进行质量改进”，其标准的内涵是最大限度地实现可达到的标准，以患者为中心，建立相应的政策、制度和流程，建立持续不断的品质改进安全文化。通过JCI的认证过程改变理念，改进设施，强化技术，优化流程，提高医疗服务质量，保证患者安全，扎扎实实的改进，真抓实干，加强内涵建设，把我院建设成为广大人民群众提供优质高效服务的高水平医院。

JCI认证是实施精细化管理，建设品牌医院的必由之路



我院第二个“1235”发展规划的目标是建设国内先进水平的品牌大学医院。品牌医院的核心所在是医疗质量持续改进和高水平的医疗服务，保证患者安全，精细化管理，让患者满意，社会满意。JCI认证正是建设品牌医院的有效抓手。

（一）JCI认证是加强精细化管理的有效抓手

加强精细化管理是深化公立医院改革的重要举措，是围绕“以患者为中心”的医院管理变革。在医药卫生体制改革背景下，全面推进医院精细化管理，是实现医院战略转型的迫切需要。第五版JCI认证标准要求，将精细化管理融入每一个标准中，细化为具体工作中的指标，能够准确指导医院发现存在的问题，并通过规范化流程达到改革完善的目的。这是加强精细化管理的成熟范本，对医院加强内涵建设具有重要意义。

（二）JCI认证是提高医院核心竞争力的有力保证

建设品牌医院，必须是人才、学科、技术与服务、质量、管理的有机结合与统一，最终才能达到患者满意。因此，按照JCI认证标准做好每一个关键

点内容,就能切实提高医院的医疗质量,提高医院核心竞争力,最终使医院能够得到健康持续发展。

(三) JCI认证是社会效益和经济效益双高的助力棒

公立医院作为一个社会组织机构,既要肩负社会公共服务功能,又要适应市场经济压力,保障自身发展。而JCI管理模式以“质量和安全”为价值的核心,强调“以患者为中心”,能够在坚持以“社会效益第一,患者安全至上”的最高准则下,始终注重医院品牌形象塑造,做到以所取胜,以量发展,在医疗市场竞争中实现社会效益和经济效益的双赢。

(四) JCI认证是走向国际医疗市场的通行证

我们地处国家发展战略——“丝绸之路经济带”的西北重镇,是连接中国和中亚各国的核心要寨。而对这一发展契机和地缘优势,我们应当确立以JCI认证为抓手,全面提升医院综合实力。最近我院的外籍患者逐渐增加,这就要求我们做好准备,面向国际开放。JCI认证可使医院充分了解国际先进的管理方法和服务标准,同时借鉴国际通用

的医院评价标准,对各项医疗服务进行评价、改进并获得认证,

努力达到国际水准的医疗服务,为患者安全保障能力。

(五) JCI认证是构建和谐医患关系的有效保障

JCI标准要求,在医疗服务过程中,将“以患者为中心”理念融入医院管理和医疗服务全过程,强调多与患者沟通交流,尊重患者知情权和选择权,保护患者权利;在检查、操作和治疗全过程,尊重患者对保护隐私的需求;对患者的信息采取保密措施,防止丢失或误用;通过评估和了解,明确患者需求,作为制定和实施治疗计划的基础;根据患者不同需求,提供高水平的医疗护理;加强对患者和家属的教育,帮助其更好地参与治疗过程等,充分发挥患者参与治疗的积极性、主动性。进行JCI认证,能够促进医患之间形成良好沟通机制,有效减少医疗纠纷,构建和谐医患关系。

论坛精华 主题报告

深化改革,扎实推进,确保JCI认证体系在我院落地生根

(一) 统一思想,更新理念,凝心聚力,坚定信念

JCI的理念从2012年在我院就开始灌输了,通过专家讲座、宣传,使广大员工耳濡目染、潜移默化,让大家了解JCI。从Pennie女士到医院工作,实际推进JCI有半年了,让大家逐步适应和学习,有一个前期的铺垫和准备,此次论坛使全院掀起了推进JCI认证的高潮,最关键的是理念的变化,使全院思想和认识转变到JCI的目标上,增加每位员工的使命感和历史责任感,通过三天的论坛,让大家树立信心,坚定意志,在西部经济欠发达地区的兰大二院人一定有勇气、有胆量挑战JCI认证!

(二) 全面评估,制定方案

JCI质量办公室要在Pennie女士的指导下认真

学习JCI条款,解读JCI的标准,对全院进行宣教、指导,对照检查,摸清底数,制定全院推进方案,循序渐进,步步为营。

(三) 依据标准,修正制度

制度体系建设是JCI认证工作的首要考量要素。理念的改变需要制度保障,制度先行,标准为上,要建立健全“层次分明,职责清晰,功能到位”的医疗质量管理体系体系,就要按照认证的标准和要求,对我院目前的各项制度办法进行全面的清理修订,废除不符合要求的制度规定,全面修订和重新建立的制度办法。制定或修订制度的过程就是学习宣传、普及,使制度付诸于脑的过程。建立健全一套既符合JCI要求也切合我院管理实际情况需要的规章制度,为医院的可持续发展奠定坚实基础。



兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛精华

主题报告

的制度保障。

（四）全员参与，强化培训

JCI认证需要全体人员的参与，任何部门、人员和场所不能留死角。我们要在全院范围内对新建立的制度进行广泛的宣传教育和岗位培训，通过反复培训与考核务必使人人知晓，人人明白，人人执行。为每位员工提供学习机会，一方面加强院内培训，另一方面要送出去培训；不仅是新员工，对老员工也要培训；不仅培训医生、护士、医技人员、行政管理人员，也要培训保安、保洁等所有岗位人员。要通过全员培训学习，使制度和规范变成行动，行动变成习惯！使安全文化、节约文化等理念根植于员工的思想意识，形成良好工作和生活习惯。把质量意识和安全文化成为全体员工的灵魂，把医疗质量持续改进和患者安全变成医院生命线。

（五）部门协调，全力推进

JCI许多标准都是相互渗透的，单靠一个部门是不能完成的。要统一规划，完善功能分组，明确阶段任务，扎实推进，限期整改，协调各个部门之间的协作，加强各部门的沟通与交流，定期召开工作会，保证JCI要求的每一个细节有关注，每一个关注有改进，使全院的整体水平持续提高。

（六）建立动态的人员考核制度

按照JCI对授权管理的要求，建立健全不同岗位的客观量化评定指标体系。

1.对医生、护士及其他特殊岗位人员实行授权制，只有经过授权，才能上岗工作，只有通过授权，才能获得待遇。每年进行年终考核时要加强对员工的岗位考核与能力评价，通过考核与能力评价切实做好医务人员再次任命及续聘工作。

2.对管理下部的评价要从“有能力、有热情、有魄力、讲奉献”四个方面入手，构建管理部门、后勤保障部门的评价体系。通过动态管理，让每个人在自己的工作岗位上都能“在其位，谋其事”，保证能力与岗位匹配。

（七）责任到位，职责明确

在医院—职能部门—科室三级管理体系中，科主任、护士长是管理岗位的第一线，只有他们首先懂得了JCI要求的质量与安全管理，才能在医院的工作中真

正贯彻和执行“质量是生命线”这一主题，才能形成JCI“患者安全”的文化。因此，科主任、护士长是JCI认证的关键。首先行动起来接受质量管理的培训，熟悉质量管理理论和方法并亲自参与到提高医疗质量和患者安全的过程中去。

职能部门在质量控制中承上启下，所以职能部门的管理人员必须第一时间学习质量管理知识，熟练掌握质量管理的基本方法和统计分析方法，帮助临床工作人员学习了解质量管理相关内容。

质控部门要根据医院的实际情况，制定符合医院的KPI（关键绩效指标），并负责监控全院的质量运行数据，为医院决策提供支持。

院领导需要率先垂范，切实负起责任，明确自己的工作任务。和JCI办公室、Peemie女士及时沟通，定期反馈，脚踏实地，努力工作，要把JCI工作与岗位聘任、晋升、绩效结合起来，形成上下一条心，全院一盘棋，拧成一股绳，争创JCI的生动局面。

（八）优化流程，提高满意度

JCI要求实施“连续性、一致性”的医疗护理服务，我们要按照要求，逐步整改，优化患者就医服务流程，保障患者各个环节都能得到最佳治疗和照顾，因此我们要树立全局意识，使全院形成高效完善的整体，首先优化医疗系统，质量控制系统，后勤保障系统，人力资源系统，安全保护系统和信息管理系统等各个子系统运行流程，使各个系统之间密切联系和配合，确保医院的有序运转和衔接管理。此外，我们还要提倡“无惩罚性上报”制度，鼓励员工积极上报不良安全事件，从中找到流程问题并进行改进，优化流程及提高患者就医的质量和安全性，从而提高患者满意度、社会满意度及员工满意度。

（九）规范科教工作

在JCI第五版新的评审标准中，新增加了医学专业教育（MPE）和人体实验研究（JIRP）两个章节的评审内容。

注重医学教育质量。医学教育具有系统性、连续性、实践性和相关性的特点，最终目的是要培养面对患者具有同情心，具有沟通力，会学习，有一定临床能力的高素质医务人员。因此教师至关重要，必须选择责任心强，临床技术水平高，患者认可度好的带教医生才能使医学生进入医院学习的过程中真正得到教

育, 加强临床教学的监督和教学质量控制。

加强人体试验研究管理。JCI对综合性教学医院涉及人体实验研究的严谨性和伦理问题给予了特别关注。根据标准我院应: 加强医学伦理委员会的运行机制, 完善委员会的结构、职责; 对需伦理委员会审批的项目进行分类; 加强对各级各类开展临床研究的人员的GCP(临床试验管理)培训和伦理培训, 确保受试者研究项目符合整个医院的质量和患者安全管理。

(十) 依法治院, 狠抓落实

党的十八届四中全会中明确提出了“依法治国”, 我们必须“依法办院, 依法治院”, 通过JCI的制度建设和落实把日常工作与廉政反腐工作结合起来, 使人人有规可依, 有章可循。制度不能只停在文件上, 重要的落实在行动上, 印在脑海里。所有岗位工作人员都必须严格遵照执行。同时, 建立“以医疗

服务质量持续改进为

导向”, “以质量和患者安全为核心”的

新的绩效考核体系,

把提高医疗质量和服

务效率以及患者满意度等作为主要量化指标, 严格考核评价, 促进各项制度落实到位。要在规范制度的指导下, 全面深化医疗质量管控水平, 真正做到“将医院的管理工作关进全面改进的制度体系笼子里”。

JCI认证工作是一个持续改进医疗质量与医疗安全的过程, 这样才能保证医院可持续发展。

论坛精华 主题报告

加强内涵建设, 全面提高医院综合实力

推进JCI认证过程既是提高服务质量的过程, 也是提升医院实力的过程, 通过扎扎实实的2-3年的JCI认证的实践活动, 让每位职工感受到JCI给我们带来的益处, 新加坡大温学院院长在总结他们JCI认证通过时深有感触地说“全院达到了6个空前, 即空前的拼搏高效, 空前的忘我奉献, 空前的凝聚向上, 空前的少怨互助, 空前的自信自强, 空前的爱院如家”。衷心希望在大家的共同努力, 尽早的分享我们成功的喜悦。

千里之行, 始于足下, 我们必须从一点一滴做起, 在推进JCI认证工作的同时, 必须做好基础工作, 日常工作, 重点工作。

(一) 学科建设方面

1. 要建设若干个医学中心,
2. 进一步加强国家重点临床专科和省级医学中心建设, 以此带动相关学科发展。
3. 发展特色学科。
4. 继续加大公共平台建设。
5. 健全并发展新学科。
6. 推动MDT多学科讨论制度。
7. 进一步理顺中心主任, 科主任, 亚学科主任的关系。
8. 科学合理的做好2号楼的学科布局。
9. 做好定西医院的布局 and 安排。

(二) 人才方面

1. 采用多种形式引进学科带头人。
2. 培养新的优秀学科带头人 (200人)。
3. 提高科主任, 护士长的管理水平。

4. 加强四个人才方阵建设, 新培养400人。

5. 规范住院医师规范化培训和院内培训。

6. 多途径实现第二个“3个百人计划”。

7. 实施管理人才培养计划。

8. 实施护理人才培养。

9. 建立人才基金。

10. 加强人才评价工作 (包括职称)。

11. 完善人事制度。

(三) 教学方面

1. 制定严格的临床教学制度, 改革教学方案和临床带教。

2. 提高教学人员待遇。

3. 加强学生管理。

4. 改善学生住宿及生活条件。

5. 临床技能培训基地建设。

6. 完善临床硕士专业学位的培养体系。

7. 加强临床师资队伍的建设。

(四) 科研方面

1. 引进科研创新型人才。

2. 积极推进自然科学基金申报, 特别是做好地区基金项目。

3. 拓展重大科研项目渠道。

4. 增加院内科研项目数量。

5. 加大投入支持, 引进人才科研基金, 博士基金项目数量。

6. 推进4个重点实验室和中心实验室建设。

兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛精华

主题报告

7. 加强临床药物实验机构建设。
8. 发挥转化医学中心作用。
9. 加强科研监管。
10. 创新科研奖励机制。
11. 大力扶持，培养青年科技骨干。

（五）医疗质量和患者安全方面

1. 强化各种核心制度落实。
2. 强化医疗质量月分析会制度。
3. 强化医疗安全的预防机制。
4. 改进急诊、ICU流程和工作机制。
5. 强化医疗安全制度的管理，提高效率。
6. 努力降低平均住院日。
7. 改革绩效分配方案，密切与医疗质量挂钩。
8. 着力提高护理质量。
9. 积极支持开展新技术、新业务。
10. 加强医疗设备的投入，支持学科发展。
11. 全力改善后勤对临床保障工作。

（六）医院管理和建设方面

1. 加强财务预算。
2. 加大审计和监管力度，加强反腐倡廉工作。
3. 发挥信息化中心作用。
4. 改善职工待遇（夜班费，食堂）。
5. 改善职工工作和生活条件（加快萃英2号楼的建设）。
6. 提高后勤、保卫等对医院的保障能力。
7. 加强院务公开。
8. 尽快完成2号楼的功能分配。
9. 加快至公堂维修工作。
10. 进一步加强医院文化建设。
11. 做好康泰医院工作。

同志们！兰大二院已经迈入快速发展的轨道，但是要想打造成一所具有精细化管理、人性化服务、高效优质医疗服务的品牌医院，只满足于现状是远远

不够的，我们必须建立优秀的品牌医院内涵和文化理念。JCI认证犹如品牌医院标准化生产线，能使医院踏上国际品牌医院发展的快车道，能使我院医疗服务质量以及医疗安全得到质的提高，同时建立医疗持续改进机制，全面促进医院核心竞争力。

本次论坛的召开，既是提升我院管理水平，走向内涵式发展道路的重要里程碑，更是全院上下统一思想、凝心聚力，建功立业，共建和谐奋进大家庭的重要契机。今后几年内，我们要以JCI认证为抓手，深入贯彻落实党的十八大精神，以踏石留印、抓铁有痕的作风，以咬住青山不放松的勇气，以更加广阔的眼界，更加执着的努力，向更高的起点奋进！我相信，只要我们团结一心、勇于担当，脚踏实地，建设品牌医院的目标一定要实现，也一定能够实现！兰大二院的事业会更加灿烂辉煌！



兰大二院第六届改革与发展论坛



观点集萃

● **魏万胜**：三天的会议围绕JCI主题，信息量对每个人来说都是爆炸性的，所以结合我个人的工作，结合大家这两天学习的体会，谈一点个人的感想。通过这次会议，大家对JCI的认识达到高度的统一，这是做好这项工作的良好基础。结合我分管的急诊工作，最担心的就是急诊病人诊断清楚以后后路不畅的问题，也就是收不到病房治疗的问题。下一步准备拿急诊病人的滞留、后路不畅问题首先开刀，作为推动JCI的首要抓手，用活用足新成立的床调中心，根据急诊病人在急诊门诊的滞留时间进行处罚和奖励，根治急诊病人的滞留问题。在这里也希望各科室主任，各位医师护士重视急诊病人的治疗问题，切实提高我院的急诊病人救治水平。处罚和奖励只是手段，督促大家做好工作，不是目的。这两天谈的最多的话题是以病人为中心，医疗质量也好，病人安全也好，最终的结果就是让病人受益。急诊病人是最无奈的、最可怜的群体，也是最需要关照的群体，希望各科室按照从新疆学习来的经验，能够每天留上一两张急诊床，能够使他们的生命得到挽救，这就是医疗质量、病人安全的最佳体现。谢谢。

● **岳中雄**：经过三天论坛，全院职工上下对JCI认证的认识得到了进一步提高，思想得到了统一，也是符合JCI核心要素，全员参与的标准。JCI有非常重要的一点就是全员参与，病人为中心，持续改进。这三天论坛我们看到了全院职工高涨的参与JCI认证准备工作的热情，给我们管理层增添了信心，有这种高涨的热情，我们坚信，在全院职工团结一致的努力下，JCI认证对于兰大二院来说不是一件太难的事。

我分管信息中心，这几年信息化发展很快，日新月异，我们医院的信息化建设进步很快，上新楼以后启用了新的信息系统，大家有很好的工作手段和环境，回想十几年前，办出院手续多么困难，拿着住院病历全院跑，从病区护理部结算清楚转到住院部药房结算，把病历从住院部药房再转到出院处办理出院手续，没有三天是办不完的，后来医院用了三联单，不用拿着病历在全院跑了。到了今天，可以说是数字化的医院系统，到了综合2号楼，应该是接近智能医疗，当然，信息化建设是一个循序渐进的过程，有个逐渐提高，磨合适应的过程。这些现代化手段，使我们兰大二院如虎添翼，使我们枯燥繁忙的工作变得乐在其中，使我们给百姓提供的就医环境不是求医问药，而是享受医疗服务，进而达到我们医院的“五满意”目标。就跟我作报告时说的，兰大二院获得JCI认证的那一天就是我们兰大二院获得7个空前的那一刻。谢谢。

● **王位勤**：本次以JCI为主题的改革与发展论坛经过三天的交流和讨论，即将落下帷幕，对我来讲，有两大感受：一是感动，从会议之初到现在，从主会场到分会场，大家全程参与，不知疲倦，体现了全员职工对我院发展和JCI工作的高度关注和重视。二是从大家的交流和讨论中感受到全院职工对JCI国际认证这项工作的信心和决心，大部分专家对JCI认证已经有了一定程度的认识，而且对他们下一步工作也有了打算。同时，大家在讨论中也结合院长在开幕式讲话当中提出的25个需要解决的主要问题，直视问题和不足，这对整改和持续改进是至关重要的。作为分管医疗工作的副院长，虽然感觉责任重大，但是，看到全院职工这样的信心、决心，我有理由相信在大家的支持下，全院上下共同努力，一定能达到JCI认证的要求，成为国际品牌医院。谢谢。

● **王琛**：通过三天的发展论坛，我也非常感谢各位领导、各位科主任、护士长的精彩演讲，我作为分管后勤、医务外科部分、人事这块的一个服务人员，在我们认证阶段和实现第二个1235过程中，如果大家在这些方面有困难，我愿做好大家的勤务兵。

兰大二院第六届改革与发展论坛

观点集萃



● **董明辉**：三天发展论坛快结束了，我感觉通过这次发展论坛不同的人员的介绍、演讲，全院职工对JCI认证工作有了更深入、更清晰更深刻的认识。我们医院经过第一个1235发展规划以后，打下了扎实的基础，不管是硬件、软件，都上了一个台阶，在这个时候院领导英明决策，提出了第二个1235发展规划，我们要创品牌医院，要通过JCI认证。三天发展论坛大家的情绪特别高涨，都觉得JCI认证的工作应该做，必须做，也一定能做好。

我分管的是保卫处，保卫处昨天有一个代表发言，他演讲的内容是经过所有保卫处的人员的反复讨论，反复试讲，大家都知道保卫处大部分都是学历相对较低的职工，参加医院会议的机会也很少，他们的工作主要是服务工作。试讲20分钟，科里讲，处里讲，我觉得很好。通过这次讲，也是对保卫处每个人JCI工作的宣传，昨天刘贺臣代表处里面作了汇报，全处所有人员（治安科、消防科、监控科）都为他感到自豪，兰大二院保卫人员能有这个认识，有这个水平，也说明二院的水平，当然他们还要做得更好，根据JCI的要求，把保卫处的工作进行梳理，绝不给医院的JCI认证工作拉后腿，而要添砖加瓦，做更大的贡献。谢谢。

● **张连生**：兰大二院第六届改革与发展论坛上就要闭幕了，通过三天的学习，使我个人收获良多，感触颇深。有全院职工热情高涨的参与，有讲者们精彩纷呈的演讲，还有众多场内外参与者的热烈激情的互动，所有这些都体现出本次论坛高端大气上档次，朴实真情接地气。通过大家的演讲，我们学习JCI，认识JCI，也正在积极践行JCI，达到了统一思想，明确目标的目的。但是，说的好，规划的好，若没有行动就不会好，所以我倡议，我们全院干部、职工，以及在座的“青蛙”们，抛弃“蝎子”，骑手们，钉好马掌，水手们，扬起风帆，让我们同舟共济，乘风破浪，打造高品质的二院，和谐二院，打造高品质的人生，幸福人生，实现二院的社会价值，实现个人的追求和美好价值。最后，我即兴做一首打油诗与献给本届论坛：“太阳沐浴至公暖，杏林精英谋发展，萃英门论千秋事，千帆已至万里山”。谢谢！

● **刘欣跃**：经过三天的改革发展论坛，我们统一了思想并达成了共识，在院长的主题报告中讲到了我们为什么要做JCI认证？提出了存在的26个问题，对照JCI的标准，我们对这26个问题，包括这次在各个管理层，科室也提出了很多问题，有了这些差距，我们对JCI标准，如何持续改进，这是我们本次发展论坛的核心，也是主题目标。

我分管基建工作，今天万殿新主任首先提到了，对医院硬件建设的新要求，比如说在呼吸系统疾病里面要求有负压系统，还有医院建筑师与医疗需求间要解决的问题，如院感病人的行为安全，医护人员的行为安全，紧急情况下的避难、逃生等，在门诊、病房里是否做到这点。还有岳院长提到了信息化的建设，在这一块我们要达到国际一流水平的医院，我们的信息化应该先要去做。有个好消息是我们现在正在介入设计，2号综合楼要从7大板块去做信息化的建设，包括楼宇自控系统、安防系统、综合布线系统、机房工程、临床业务系统、网络通讯系统，同时也有移动护理查房、远程会诊系统等等，这些做出来一定在西北是有特色的项目。

借此机会告诉大家一个振奋人心的消息，我们的萃英2号住宅楼，正式启动了设计，目前设计有400套左右，根据医院的发展需求，尽可能满足广大职工的需求，尽可能人性化，在现有条件下把工作做好，让每一位职工作为兰大二院人骄傲、自豪。谢谢。

● **白锋**：三天的学习我自己也学了不少东西，听到最多的三个词：质量、安全、文化。关于质量、安全，大夫们都讲得很多，关于文化，医生、大夫，护士，后勤人员都讲得很多。最朴实的一句话就是“美好一扇窗，医院少件事”，大家知道，我们曾经后勤人员一扇窗没关好，给医院造成了很大的损失。今天我们的职工说“美好一扇窗，美好一扇窗”，让我非常感动，我们的医生也说“没有JCI的科室就没有JCI的医院”。如果我们每个科主任都能有这样的认识，相信JCI认证肯定能过。谢谢。

兰大二院第六届改革与发展论坛

观点集萃



● **黄晓俊**：这三天时间JCI传递了二院各个角落，眼前是JCI，耳朵里是JCI，脑子里是JCI，就感觉这两天JCI热情空前高涨。但发展论坛之后，我们应该怎么办，我想借用习总书记的一句话，空谈误国，实干兴邦。JCI不是一句话，JCI不是一阵风，JCI不是一场运动，它是躬亲实践的行动；不是将来时，不是完成时，它是永远的进行时。所以我们每个人要从现在做起，从我做起，从点点滴滴做起。JCI不仅是一块牌，我们把它挂在兰大二院就行了，而是一个医疗行为的规范体系，无论二院门楣挂与不挂JCI这块牌子，JCI的理念都永远挂在每个员工的心头，在不久的将来，走在兰大二院的任何一个地方我们应该都可以看到每个人言行举止都是JCI标准的，每个部门的管理都是JCI标准的，二院的每一个角落都能展现出JCI标准，这才是我院真正的JCI。所以希望我们大家一起行动起来，早日实现我们的JCI梦。



● **刘立君**：感谢各位的积极参与，经过三天的论坛，千人的参与，使JCI深入人心。省卫计委的郭厅长给我们解读了最新的政策，高屋建瓴；李院长的主旨演讲，运筹帷幄。我的感受是：一场论坛，十分给力，百人献策，千帆竞发，万众一心。基于流程优化方面，信息化、高科技、大数据要充分利用起来。我们应该去急诊、去门诊，看患者需要什么，JCI认证要求什么，下一步如何实现。让我们仰望星空，脚踏实地，扬帆远航。



● **何焮**：这次研讨，是以JCI为抓手，强化内涵建设，使我们在座的所有人对JCI有更深刻的认识。那么我们现在怎么做？下阶段怎么做？要有所设想。人事工作在此过程中发挥什么样的作用？每一位工作人员是否能人尽其才？这也是在JCI评审过程中我们需要解决的问题。JCI不仅仅对每个岗位有资质的要求，更重要的是对能力的考评，我相信，经过本次JCI评审，将促进我院人事工作更上一层楼。



● **张连生**：三天的论坛很快就要结束了，有点恋恋不舍，对我们是一个鼓励，我希望张连生助理给我们基层做一些宣教，包括张文秀主任讲了眼科日间病房，耳鼻喉睡眠呼吸的监测，没有相关病例支持，眼科的白内障，没有一张病床，都是走的门诊，希望在这方面给我们多点支持。



● **谢富强**：这次论坛是一次全院总动员，李院长说要走我们自己的CI之路，也将会派人到已经通过JCI认证的医院，学习经验。希望JCI办公室的同志们，能给我们布置阶段性的任务，开展阶段性审查工作。



● **张春（心内科护士长）**：我作为护理人员，把关的人就是护士，给患者做了治疗，也说了护理安全很重要，PDA很感兴趣，去年咱们的PDA就发到了。



● **郝群**：刚开始只采购了一部分PDA，每个病区配了两台，一方面配的量比较少，数量少刚开始用不起来，护士对这个接受。所有条码，牵扯到第三点，PDA屏幕比较小，这次已经申请了一次性配到位，300个全部铺下去，软件进行了强化，希望护理人员支持我们。

兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛感言



● **杨立：**医院第六届改革与发展论坛经过三天紧张而热烈的讨论，今天圆满完成了全部的议程。此次大会紧紧围绕李玉民院长的主题报告，紧扣JCI认证，就如何强化内涵建设，提高医疗质

量、促进医院发展进行了广覆盖、多角度、全过程、深层次的探讨。与会人员畅所欲言，献计献策。既充分暴露了当前医院建设发展中存在的问题，又结合各自的岗位，提出了许多合理化的意见和建议。通过讨论，全院人员进一步统一了思想，提高了认识，振奋了精神，增强了信心，对JCI认证和医院第二个“1235”规划的建设工作起到了很好的动员和教育作用，真正使“医疗质量和患者安全”这一JCI认证的核心理念深入人心，作为一名普通的医生代表，我对此次论坛的成功召开感到由衷的欣喜和真心的祝贺。

5年前，医院领导立足我院实际，对照国际标准，审时度势，提出了“1235”的发展规划；5年来，在医院领导的正确决策和全院人员的共同努力下，医院建设跨越式发展，取得了令人瞩目的成绩。事实证明，“1235”发展规划这一顶层设计，高层建筑，充满了智慧，勇气和魄力，使我院在较短的时间内彻底摆脱了停滞落后的困境，驶上了方向正确、安全高速的发展快车道。5年来，医院完善了制度，优化了流程，加强了培训，确保了医疗质量的稳步提高和持续改进；同时，医院出台的三个“百人计划”、精英人才培养计划，医院文化建设等一系列重要举措，选拔、培养了一大批爱岗敬业、有理想、有热情、有能力、讲奉献的中青年技术骨干，在全院内部，统一了思想，凝聚了人心，激发了



● **尚轶：**在医院的第二个“1235”规划实施之初，以及JCI创建的迷茫时段，医院的发展论坛提供了丰富而宝贵的理论和知识。院长的主题报告，专家的讲座以及各位领导的演讲都从不同角度

不同角度，为我们解读了当前和今后工作的指导方针。我受益匪浅，相信大家与我一样从中受到启发。

JCI是一条只有起点没有终点的征途。对于JCI我们熟悉又陌生，相关的知识无从谈起，结合自身专业如何的开展工作没有头绪，一头雾水。如JCI知识的培训，应急演练的演练，优化改进工作流程等等。医院快速成立JCI办公室，外聘的美国专家Pamela Gomez，展开一次次的培训、讲座与授课，JCI办公室各位老师与临床对接，

活力，全面优化了医院的人才建设格局，包括我在内的在座的许多人都是这一人才发展战略的直接受益者。

当前正处在医疗结构调整和公立医院改革的关键历史时期，医疗行业内部竞争日益激烈，人民群众对医疗服务的需求和要求日益提高，医院如何在这样的新形势下，破冰前进、乘势而上，继续保持健康、快速、高效、可持续发展，在群雄并起的医疗竞争中立于不败之地，这是摆在我们面前的又一需要破解的新的难题。医院领导高瞻远瞩，继续紧紧抓住医疗质量和医疗安全这一医院建设的核心内容，以JCI认证工作为抓手来破题，提出了第二个“1235”规划，为医院的发展指明了方向。JCI是对一所医院整体建设水平的全面科学的考量，JCI的认证过程，就是医院按照国际通用的考核标准，全面正规化建设过程。我们有理由相信，以JCI认证为抓手的第二个“1235”规划的实施，必将使我院的精细化管理和品牌医院建设跨上一个新的台阶，进一步提升我院的核心竞争力和影响力，使我院向国际化高水平的医院行列迈进。

当前，兰大二院处在最好的历史建设和发展时期，医院已经为我们确立了正确的奋斗方向，医院第二个三个百人计划和四个人才方阵建设也为我们提供了更加广阔的发展平台，我们要自觉的前肩起历史使命，转变观念，坚定信心，以“责无旁贷，时不我待”的责任感和紧迫感，以“踏石留印，抓铁有痕”的工作作风，立足岗位，扎实工作，协调配合，努力拼搏，以“医疗质量和患者安全”为目标，借助JCI认证这一契机，为把我院建设成为一所具有精细化管理、人性化服务、高效优质的品牌医院而努力工作。

真心祝愿也由衷相信，兰大二院的明天会更好！

交流、沟通。护理部更是从制度、流程、安全细节入手——梳理、辅导并落实改进。

通过此次会议学习，使我们认识到JCI的核心就是永无止境的医疗质量与医疗安全改进。医疗安全更是JCI的核心，也是护理工作的要求，50%的JCI标准与患者的安全有关，而我们的护理工作与JCI标准息息相关。简单来讲JCI就是确保“对的人”在“对的时间”做“对的事”，除去医院的软件与硬件支持外，我们医院整体各部门、各系统之间必须做到精准沟通、有效沟通，频繁沟通才可以确保为患者提供全面安全的护理服务与照顾。

通过JCI培训学习，全员参与，群策群力，积极思考运用科学工具与数据分析统计，定期召开护理质量分析会，护理不良事件的根本原因分析，召开护患沟通会，有效提高患者满意度。

兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛感言

我作为1800多护理人员中的一员，首先从自身观念的改变做起，从实际工作的每一个环节与关键的节点把控做起，引导和培训全体护士必须执行统一的操作标准，统一的操作流程，没有自创与简化，我们的本分就是扎扎实实做好规范。“把规范变成习惯”，不断的改进！不断的提高！通过流程的固化 and 标准的提高，才能有效地避免缺陷效应，最终落实保障患者安全。

一切的规范来源于培训，基于患者安全目标有的放矢，在实际工作中要不断的寻找安全隐患，进行相应的警示教育，警示事件分享，让安全文化植根于我们的护

理工作中。我们要懂得JCI字里行间所蕴含的真正内涵，运用所学标准学会找差距，找问题，找隐患，我们既不能等也不能靠，每一个细节的体现与关注都需要我们自己动手动脑想办法，不断自我提升自我超越才能有所发展！

JCI的开始让我们感受到压力，但是经过我们的努力，一旦实现了JCI的标准，我们就找到了工作的动力与乐趣，我坚信我们一定会，必然要实现共同的理想，让我们一起努力吧！

兰大二院第六届改革与发展论坛

论坛总结

迄今为止，医院已经成功举办了六届改革与发展论坛。本届论坛，为期3天，全院职工参加，设有质量篇、服务篇、管理篇三个版块，分为主题报告、专家讲座、专题讲座、主题讲座，主题演讲等五种形式。同时设有一个主会场和49个分会场，其中有8个分会场可以采用视频互动交流方式进行，参与人数多，涉及面广，影响大。

本届论坛共征集到议题150多项，参加会议交流92人。基于时间原因，许多精彩的议题都没有和大家交流分享，会后我们会将所有征集到的议题汇总，编印成册，供大家交流和学习。

在大会筹备之初，院领导就给予了高度重视，就“会议主题的确定、需要解决的核心问题”等方面给予了明确指示并对会议流程和细节严格把关，有力的保障了大会的圆满进行。

本届论坛时间紧、任务重，全院干部职工能够积极参与议题征集，能够严格遵守会议制度，能够积极参加互动交流，使大会精彩纷呈，充分展示了“二院人”的精神面貌。

会议召开期间，在院办、党办、发展规划处，JCI质量控制办公室，信息中心，党委宣传部和保卫处等部门的通力协作下，保证了会议正常有序的进行。



兰大二院第六届改革与发展论坛

后记

在我们成功举办五届发展论坛的基础上，本届改革与发展论坛是面向新的历史发展阶段召开的一次重要会议，是我院依法治院，民主治院，集思广益，群策群力，推进医院改革与发展的重要措施。当前，我们面临的重大问题是如何持续提高医疗质量，保证患者安全，抓好医院的精细化管理，走内涵式的发展道路，直面医院发展现状，分析存在的问题，提出解决对策，为全面实现我院第二个“1235”发展规划奠定坚实基础。

医院要紧紧围绕以JCI为抓手，通过持续不断地改进质量，靠丰富的内涵建设不断增强综合实力和核心竞争力，充分利用和发挥好综合性大学的资源优势，使二院进入健康可持续发展道路。我们每一位重任在前，这是历史赋予我们的重要使命和责任。我坚信，这次会议将激励我们全院职工，自强不息，追求卓越，奋发有为的信心，让我们以昂扬的斗志，饱满的精神状态向着新的奋斗目标阔步前进。

(本论坛所有文字根据现场录音整理)
(责任编辑:徐霖 火焱)

JCI ASPECTS OF JCI

JCI 专刊 面面观

第二篇章



JCI国际联合委员会

■文/高美兰 (Pennie Gomez)

注册护士，护理学士，临床服务行政总管，科室管理服务——中国



伴随国家经济的发展，医疗保健方面的支出有所增加。而医疗开支的增加会要求创新的医疗技术，知识和技能。随着医疗技术和知识的增强，循证医学的迫切需求以及对

从业人员技能的更高要求，必须改变医疗服务提供方式和医疗保健业务模型。来应对医疗保健行业中出现的显著变化。基于这一显著变化，以及患者人群中人口寿命的增长和并发症的增加，包括费用的增加，为患者提供先进的跨学科服务和持续性护理的过程中，必须保证医疗服务的质与安。这是其重要组成部分，也是21世纪的护理要求。

20世纪初期，西方国家意识到当患者不接受治疗定了质量与安全标准。JCI国际认证组织修订了标准来解决美国医疗机构中的质量和安效果时，医疗干预措施必须得到监控和改进。为此，1951年JCI国际认证组织为医疗机构制全问题，同时制定了适用于全球医疗机构的标准。JCI在1994年应运而生。

以患者为中心的标准和标准重点：

◎医疗可及性与连续性—入院、出院、转诊与会诊、追踪、筛查以及连续性的医疗护理。

◎患者及家属权利—患者隐私保密、知情同意权、器官捐献。

◎患者评估—患者医疗及护理需求的鉴定，对患者、功能及其它特殊需求的评估，再评估和筛查，疼痛评估与再评估，化验及放射学服务，临床服务；相关设备及技术的保护性维护，质量保证与控制。

◎患者治疗—标准化医疗护理服务，高危患者护理，提供高危患者治疗，基于生理标准识别患者病情变化（例如，早期改良预警系统），抢救服务（心肺复苏术和高级生命支持），饮食及营养治疗，疼痛管理，临终护理，器官移植服务。

◎麻醉及手术治疗—组织与管理，镇静治疗（中度及深度），麻醉与手术护理（包括术前、术中及术

后评估），麻醉后恢复标准及治疗计划。

JCI认识到国际范围内的医疗组织与美国医疗组织有共同的关注点——医疗管理和患者医疗护理。这些共同点是以患者为中心及医疗卫生保健机构的管理标准为基础。经过广泛研究和收集患者/医疗错误的主要原因，形成国际患者安全目标并列入以患者为中心的标准。其基本原则是确保患者安全和高质量的医疗服务。安全，包括患者、员工和环境安全，以及质量改进贯穿于整个标准。

以患者为中心的医疗护理原则是一种转型的医疗卫生保健服务方法，1978年在一位患者身上率先试行。这一案例证明，医疗机构致力于提供综合医疗护理，多学科诊疗和医疗环境，并让患者参与其医疗护理过程时，患者的治疗结果可以得到提高。

以患者为中心的标准来源于医生提供健康护理方式的改变，旨在鼓励 and 促进患者（及其家人）参与其医疗护理过程，同时要求医疗专家，例如医生、护士、药剂师及理疗师协调合作。相关证据说明，患者参与其护理过程之中，并结合多学科持续性治疗时，患者的治疗结果更佳。该标准也关注患者的就诊流程，从门诊、急诊室，住院部病房（包括手术或镇静麻醉室），到康复。此外，需了解转诊，会诊，患者转移到更高层次的医疗护理或次急症护理或专业医疗护理时，的确会影响患者医疗护理质量与安全。该标准就这些复杂的决策过程提供了解决方法，以实现高质量的医疗护理。

后评估），麻醉后恢复标准及治疗计划。

◎药物管理及使用—组织与管理，选择与采购，存储，处方开具及抄写，调剂，给药，药物有效性和质量监测，监测用药错误和遗漏。

◎患者及家属教育—提供适当教育，支持患者及家属参与医疗护理，健康教育应由所有医疗专业人员共同完成，包括医师、护士、临床学家、药剂师。

医疗机构管理标准注重于管理因素，以保证医院患者接受高质量与安全的医疗护理服务。与JCI改为医疗机构管理标准不同的是，卫生保健组织管理标准配合其他美国管理部门执行的基本标准。该标准适用于全球范围内，针对其他国家与美国管理部门的差异。医疗机构管理标准及其核心：

◎质量改进与患者安全—质量与患者安全活动管理，质量监测与数据收集，监测数据分析与确认，持续改进。

◎感染预防及控制—设计、执行和监控感染控制程序,包括风险评估。

◎治理、领导及管理—治理的责任及职责分级—院长、医院领导层、各部门领导、临床工作人员—管理、职责、权力透明,领导与高质量服务患者,组织和临床伦理,健康专业教育,人体试验。

◎设施管理及安全—领导与计划,安全和治安,危险物品,灾害预警,消防安全,医疗技术预防性维护,公共系统维护,设备管理程序监控,员工培训。

◎员工资质与教育—人才策略,入职培训(医院、科室、病房),连续的在职教育,员工健康与安全项目,医护人员任职,证书,特权,监控,评估,连任,学历教育认证主要方式,执照和证明,能力认证;护理人员人才策略,学历教育认证主要方式,能力认证,员工评估。

◎信息管理—信息管理,文件管理与使用,患者诊疗记录。

国际患者安全目标致力于解决医疗机构中出现的普遍隐患,这六项目标基于医疗过失和对患者造成的安全及高质量护理影响的研究。沟通问题是全球医疗过失的首要原因,包含在该目标内。这六项国际患者安全目标是:

◎正确识别患者—根据医院标准使用两个独立的鉴定物。

◎增进有效沟通—移交患者,电话及口头预定,危急值。

◎提高高警示药物使用安全性—外观或名称相似

的药物,高浓度电解质,识别高警示药物存储,标签。

◎确保正确的手术部位,操作和患者—术前暂停,术前审核流程,病人手术部位标记。

◎降低医疗相关感染风险—带有监控的新手术卫生流程。

◎降低患者因跌倒受到伤害风险—建立跌倒风险项目(包括监控住院患者,识别门诊患者跌倒风险)。

JCI致力于最高水准的患者医疗护理标准和以结果为导向的流程改进。该标准是全球范围内不同专家合作所得(包括管理、医疗、护理专家),并且已经过科学研究,测试及应用验证。大约90个国家超过600家国际医疗组织取得了JCI认证,获得了JCI黄金批准印章。JCI的使命是在国际范围内不断提高护理的安全性与质量。JCI是世界领先的认证机构,提供最严格的患者安全与质量国际医疗标准。

一旦医疗机构获得JCI认证之后,工作并没有结束。认证的医院应不断争取更好的诊疗效果,进行持续性质量改进,承诺长期遵守JCI的标准。一个推进完成JCI认证工作的合格质量管理部门是医院持续不断准备环节中必不可少的要素。该质量管理部门须在出现患者安全与质量问题时给予及时指导纠正,同时协助各部门确定需要改进的领域。质量管理部门负责督促全院改进和维持患者质量与安全医疗护理工作,从而提高患者诊疗结果。医院通过遵守并维持JCI标准,改善其患者、员工及其国家的健康医疗护理服务。

Joint Commission International

By Pennie Gomez, BSN, RN
Administrative Director of Clinical Services, Cure Management Services - China

As a country's economy improves, spending on healthcare increases. The increased spending requires more innovation in healthcare technology, knowledge and skills. As healthcare technology and knowledge increase, combined with the emergence of evidence-based care and the increased skill required by practitioners, changes in the delivery of healthcare and the healthcare business model are necessary to support the dramatic change in healthcare. With this dramatic change, as well as the increases in longevity and co-morbidities in the patient population, and rising costs, ensuring healthcare quality and safety becomes an integral part of providing patients with improved multidisciplinary services and continuity of care required in the 21st century. (Dillon & Prokesch, 2012)

Early in the 20th century, Western countries recognized that the end result of medical interventions must be monitored and improved upon if patient outcomes were not acceptable. This resulted in standards of quality and safety to be developed for healthcare organizations by the Joint Commission on the Accreditation of Hospital Organizations in the United States in 1951. (The Joint Commission, 2007) After revising standards to address the quality and safety issues inherent in US medical

organizations, the Joint Commission developed standards applicable in the global healthcare community. Consequently, Joint Commission International (JCI) was created in 1994. (Joint Commission International, 2014)

JCI recognizes that international healthcare organizations have common components with US organizations - healthcare management and patient care. These components are the basis for the Patient Centered Standards and the Health Care Organization Management Standards. After extensive research and compiling data on the major causes of patient/medical errors, the International Patient Safety Goals were developed and are included in the Patient Centered Standards. The underlying principles are patient safety and quality medical care. Safety - patient, staff and environmental safety - and quality improvement are evident throughout the standards. (Joint Commission International, 2013)

The principles of patient centered care are a transformational healthcare delivery method spearheaded by a patient in 1978. The model has shown improvement in patient outcomes when a healthcare organization focuses on integrated care, multidisciplinary care, the care environment, and patient participation in their care. (Planetree, 2014)

Patient Centered Standards evolved from the change in healthcare delivery from physician led and physician centered to encouraging and promoting patient's (and family's) participation in their care and a collaborative coordination between all healthcare professionals - physician, nurse, pharmacist, therapist. Evidence has proven the correlation between patient participation in their care, when combined with multi-disciplinary care continuity, with better patient outcomes. The standards focus on the patient journey from the outpatient department, to the emergency room, to the inpatient ward (including surgery or procedural sedation), to rehabilitation. Additionally, acknowledging that referrals, consultations and transfers of patients to either a higher level of care, sub-acute care, or specialized care affect patient safety and quality care, the standards address the complexities of these decision making processes to achieve quality care.

The Patient Centered Standards and the focus of the standard are:

1. **Access to Care and Continuity of Care** – Admission, discharge, transfer and transportation, referrals, follow up, screening, and continuity of care.
2. **Patient and Family Rights** – Patient privacy, confidentiality, general and informed consent, and organ donation.
3. **Assessment of Patients** – Identification of patient medical and nursing needs; assessment, re-assessment and screening for nutritional, functional and other special needs; pain assessment and re-assessment; laboratory and radiology services; Blood bank services; Prescribed Preventive Maintenance for equipment and technology; and quality assurance and quality control.
4. **Care of Patients** – Standardized delivery of patient care, care of High Risk patients, provision of High Risk procedures, recognition of changes in patient condition based on physiological criteria (i.e. – Modified Early Warning System), resuscitative services (Cardiopulmonary Resuscitation and advanced life support), food and nutrition therapy, pain management, end of life care, and organ transplantation services.
5. **Anesthesia and Surgical Care** – Organization and management, sedation care (moderate and deep), anesthesia care, surgical care (including pre- and post-surgery assessments), post anesthesia care discharge criteria, and plan of care.
6. **Medication Management and Utilization** – Organization and management, selection and procurement, storage, ordering and transcribing, preparation and dispensing, administering, medication effectiveness and quality monitoring, monitoring medication errors and near misses.
7. **Patient and Family Education** – Appropriate education is provided that supports patient and family participation in their care, education is a collaborative effort among all healthcare professionals (physician, nurse, therapist, pharmacist).

Health Care Organization Management Standards focus on managerial factors needed to achieve patient safety and quality care in a facility. They differ from The Joint Commission's Healthcare Organization Management Standards by incorporating basic standards that are enforced in the US by other regulatory bodies. The standards are applicable internationally and target the gaps identified in regulatory bodies in countries outside of the US.

Health Care Organization Management Standards and the focus of the standard are:

1. **Quality Improvement and Patient Safety** – Management of Quality and Patient Safety activities, quality measurement and data collection, analysis and validation of measurement data, gaining and sustaining improvement.
2. **Prevention and Control of Infections** – Design, implementation and monitoring of an infection control program, including risk assessment.
3. **Governance, Leadership, and Direction** – levels of governance responsibilities and accountabilitys – Chief Executive,

Hospital leadership, departmental/service leaders, clinical staff – transparency of governance, responsibility, accountability, and authority; Leadership and Patient Safety and quality; organizational and clinical ethics; health professional education; human research

4. **Facility Management and Safety** – Leadership and planning, safety and security, hazardous materials, disaster preparedness, fire safety, medical technology preventive maintenance, maintenance of safety systems, facility management program monitoring, staff education.

5. **Staff Qualifications and Education** – Staffing strategy, orientation (general hospital, departmental ward); on-going in-service education; employee health and safety program; medical staff appointment, credentialing, privileging, monitoring, evaluation, reappointment; primary source verification of education, license/certification, competency validation; nursing staffing strategy; primary source verification, competency validation; staff evaluation.

6. **Management of Information** – Information management, management and implementation of documentation, patient clinical record.

The International Patient Safety Goals focus on the common pitfalls in a healthcare organization. The six goals were developed based on research done on errors and the impact they had on patient safety and quality care. Communication is the #1 cause of medical errors across the globe and is included in the Goals. The six International Patient Safety Goals are:

1. **Identify Patients Correctly** – using 2 unique identifiers standardized in the hospital.
2. **Improve Effective Communication** – patient handovers, telephone and verbal orders, critical values.
3. **Improve the Safety of High-Alert Medications** – look alike/sound alike medications, concentrated electrolytes, identify procedures for storage/labeling of high-alert medications.
4. **Ensure Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Patient Surgery** – institution of "time-out" immediately before the start of surgery, pre-operative verification process, and surgical site marking involving the patient.
5. **Reduce the Risks of Health Care-Associated Infections** – Evidence-based Hand Hygiene Program with monitoring.
6. **Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls** – establishing a Fall Risk Program (including screening on all inpatients and identifying outpatients at risk for falls).

JCI focuses on the highest patient care standards and results-oriented process improvements. The standards have been developed in collaboration with international experts from various professions – administrative, medical and nursing – and have been validated by scientific study, testing, and application. Over 4000 international healthcare organizations from approximately 90 countries have achieved JCI accreditation and/or certification and proudly display the JCI Gold Seal of Approval. The mission of JCI is to continuously improve the safety and quality of care in the international community. JCI is the leading accreditation body in the world and the author of the most rigorous international healthcare standards for patient safety and quality.

Once JCI accreditation is achieved, the work does not stop. Accredited facilities continually strive for better patient outcomes and continuous quality improvement, and a long-term commitment for compliance with the standards. A competent Quality Department, which led the process of achieving JCI accreditation, is an essential factor in the facility's continuous readiness by guiding corrective action when patient safety and quality issues arise, and assisting departments to identify areas of needed improvement. The Quality Department oversees the entire hospital's effort in improving and sustaining patient safety and quality care resulting in improved patient outcomes. By meeting and sustaining JCI standards, a hospital improves healthcare for their patients, their staff and their country. www.jointcommission.org

编者按：

JCI, 全称为 Joint Commission International, 中文名：国际医疗卫生机构认证联合委员会，是美国等18个国家和地区专为医疗机构设立的认证机构，同时也是世界卫生组织认可的全球最高权威标准。2006年12月22日，浙江大学医学院附属邵逸夫医院结束了来自美国国际医院联合会专家组长达一周的复查，通过了“JCI标准论证，这在中国万家公立医院中还是首家。

2014年5月13日，浙江大学医学院附属邵逸夫医院党委书记、副院长何超教授，应邀来我院作JCI认证专题讲座，《萃英》借此机会对何教授就认证体系具有什么样的现代理念？通过JCI认证在医院管理和发展上具有什么样的重要意义等问题，进行沟通交流。

JCI国际医院评审

■ 文/ 王一如

《萃英》：JCI认证体系具有什么样的现代理念？



何超教授：医疗服务从一开始的个体到群体，从原来相对比较单一的服务到一个个团队服务，从原来比较简单的医疗操作，相对简单的疾病，简单的系统，简单的设备到现在庞大的队伍，现代化的医疗设备及医疗系统。在这样一个情况下，现代医疗，医院管理面临最大的挑战就是如何更好的组织这样一个由庞大的人群，复杂的系统，高精尖的设备，设施组成的医院机构，提供高质量的，安全的，有效的医疗服务。

所以我自己认为，从整个医院运行的实践讲，JCI制定的所有标准，能够很好的让我们完成现代医院管理的任务。JCI为什么能够这样做？因为它首先是“以患者为中心”的医疗服务理念的一个具体地实践，围绕着医疗服务过程当中最关键的患者，医方，所关心的质量问题、安全问题，来组成了各种各样的对于我们临床医疗服务过程，能够有效使用的一系列的标准，以及对标准的解释，对标准实施的要求，形成了这么一种JCI的文本。这就是JCI认证所具备的现代理念。

《萃英》：通过JCI认证，在医院管理和医院发展上具有什么样的重要意义？

何超教授：中国医院的发展已经超过百余年来，但从医院管理的角度讲，我们以前更多的是一种医院的运行，在人员及设备上是叠加式的，1+1=2的模式，也就是说，只是在数量上不断的增加，然后也会用一些方法去管理，但是这种管理没有很好的把医院作为一个系统，没有用1+1=3的模式来运行医院。所以以前的医院在发展过程，更多的是一种粗放型的管理。

而JCI是从纵向与横向的角度，使得医院运行不停

留于原来的类似技术的运用，科室的增加，服务项目增加等简单的过程当中，而是体现对人的尊重，尤其是对病人的尊重，也包括对于员工的尊重。这个尊重体现在我们的行为，以及我们所有的制度上面。而且得到的结果应该是非常不一样的。这是JCI认证对于医院管理和发展上的其中一个重要的作用。以前的医院管理只是停留在医院的所谓的效果上面。例如，别人不能做心脏移植，没有做过DIMA下面的心脏支架

等，我们开始做了。引进设备，请来外国专家组，在医疗效果上做文章。可是往往忽略了的问题是如何将这整个体系组成起来，更好的提供医疗服务，支持医疗服务。相比过去，医院发生很大变化，尤其是在管理的过程当中，注重了流程的把控。JCI认证让医院的运行有了这么一个过程，而且我们知道通过多这样一个过程产生的结果一定是优秀的或者一定是病人也满意的，员工也满意的等等。

以前的医院管理中没有形成或者是不能形成一个良好的医院文化，当然像协和医院那样，已经具备相当高的文化素质的医院并不多。而大部分地区的医院，可能关注的只是眼前，关注的只是一个结果，关注我们现在能做什么？至于我们怎么做？为什么做？做的过程当中有哪些可以不断地改进提升使得我们医院成为一个品牌？这样一些思考可能是没有的。所以管理的思想落脚点，出发点以及管理的流程等等，做JCI和不做JCI是截然不同的。

记得我们医院当时做完JCI认证后，一位员工曾跟我说，做JCI认证真的很好，他感觉医院进行了一次彻底意义上的大扫除。他说的这句话让我感触颇深：有些人隔一段时间就会到佛学院里去进行禅修，有时是四五天，有时是数周。之后他们就会觉得整个人的心灵在自然环境下，脱离了城市的嘈杂，脱离了日常繁忙的工作，去静下来思考，对过去做回顾总结，对将来做好规划。那么医院也是一样的，通过JCI以后，作为

一个组织，我们的员工认为，不仅进行了一次物理意义上所谓的大扫除，它会对这样一些员工的行动过程当中，病人的运送过程当中，所有物理意义上的安全都会有一些要求，比如消防，防盗等等，甚至包括院内的垃圾分类等。对医院有害，有毒物品的管理，要求也是非常严格。

另外一种意义上的要求，就是我们人与人之间关系，制度与个人行为之间的关系，部门与部门之间的完整的交流沟通的关系，这些东西是一个组织的灵魂。组织为了达到安全效果及效率的一种文化。这些通过JCI以后我们将合理的有效的东西留下来，形成了一个在正确思想的指导下，以正确的方式，用正确的途径服务到一个合理合适的对象上面去，达到一个正确的结果。

JCI里非常强调“right person, right way, right position”。那么以什么东西来保证正确呢？首先要有统一的思想，然后是统一的行动，并在不断地相互交流过程中发现不足进行改进，这就是整个的过程。所以不论是组织运行，还是管理提升等方面，最终要形成一个医院良好的积极正向的，始终能够前进的医院文化。因此，JCI对于医院的发展是非常有意义的。当然其他意义还有我们通常会思考的国际化，病人数量的增加等，但医院文化的改变是其中最为重要的意义。

《萃英》：邵逸夫医院在准备认证过程中遇到过怎样的实际困难？又是如何解决的？

何超教授：在整个认证过程中会遇到很多的困难，首先是来自员工层面思想接受的问题。JCI不是某一个或是某一群人的事情，它是全体员工的事。这就需要我们统一思想，有积极主动地行为，这种主动的行为是在医院层面上的，而不是在社会层面上，也不是在某个行业层面上的。要做到思想的统一，尤其是在今天这样的大环境下，其实是很困难的一件事。我们习惯于按照上级的文件或指示去做某事，而站在医院层面上主动的去做一些事情的时候，会有很多来自员工的不理解，不支持，不配合。面对这种困难，我们必须反复动员，不断说明，交流沟通，让员工去体会和感悟。有时也会采用“胡萝卜+大棒”的方法，进行统一规范，形成一种氛围，一种全体参与的氛围。

第二个问题就是一些JCI标准和我们以前已经形成的习惯、意识是冲突的，比如加床，在JCI里是绝对不允许的，它认为加床后医疗质量与患者安全不能得到保障，是个原则性的问题。有时在病人有需求的情况下，医生也愿意在以加床的方式安置患者，将两人间变成四人间或在走廊短暂的安置患者，医患双方都

认为只要能治病，外在条件是可以克服的。可是这样的想法、思维与JCI的理念是相悖的。但怎样在现实的环境与理想的状态下进行取舍，这是一个非常重要且棘手的问题。这种困难需要大家共同来理解，我们最终的目的或是我们最重要的最核心的是什么？比如病人的安全、医疗服务质量等，这些问题怎么解决？我们通过加快床位周转率，或是通过医院进行床位增加等工作来解决这样的问题。一方面照顾了我们中国特色的医疗服务的存在，另外一方面又符合西方现代管理下面的要求。

第三个问题是人员的资质。JCI要求有怎样资质的人做相应资质的事。比如在JCI之前，我们药剂科的一部分员工并没有获得药剂师资格，但有药剂师学习的经历。可能我们觉得像类似于在门诊发药这样的工作岗位，没有太多理论知识的需求。但在JCI里这样的岗位也必须要有一定的资格证，它对岗位的资格要求很高。每个岗位上的人员必须符合自己所在岗位的资格要求。在临床上刚毕业分配来的人员并没有相关资格的，这个时候作为医院，由于服务量的增加，面

面临着人力与服务量的矛盾。于是我们会将那些不具备相应资格证的人员放在临床一线去锻炼，了解掌握更多的病例，听起来自言其说服务质量是保证的。但事实上，从法律意义上来说，是不合法的，是不尊重法律的。那么这种问题怎么解决？这个时候我们就需要一方面做思想工作，一方面做积极的培训工作，当然还需要科主任全力支持医院的工作，让年资高的医生承担起更多临床一线的服务，没有资质的人绝对不能上临床一线。如果不能很好的按标准要求去做的话，就会造成很多的矛盾。

在解决这些问题的过程当中，一方面是解决问题，另一方面又让我们的思想标准提高了一步。不论是中国走向世界，还是走向现代化，像这样的问题现在不面临以后最终还是要面对。尽早解决，是对病人更加负责的态度。保护病人、保护医院的角度讲，尽早解决都是非常必要的。所以，JCI认证过程中会遇到这样的问题，当然我们也很好的去做了。

除此以外，JCI还要求我们无形的上面，比如对建筑质量等要求更高了。我们在做第一次JCI准备的时候，将一些看上去完整的防火门，但实际上并不是防火材质的，去进行改造。可有些人对此存在异议，认为好好的门就被换掉了实属浪费。可是如果不换，一旦遇到火灾，这些门就成了摆设，根本起不到保护病人和员工的作用。现在社会上出现的各种事故，很多原因归根结底是没有认真贯彻国家的法律法规，很多时候没有按照行业最基本的标准实施。以前我们为了省时、省力，往往忽视存在的安全隐患。但在JCI里我们必须要做好类似的事情，决不能敷衍任何一个问题。从而实现了从简单的凭感觉办事到比较理性的科学办事之间的跨越。这些在JCI认证过程中我们会遇到的，也是必须要去解决的问题。

还有一个困难就是对临时工的教育，医院有一大

批的临时工，作为医院特殊的一部分，他们本身受教育程度不高，所做的都是很基础的工作，比如垃圾的分拣、有毒物品的运送等。以前只是告诉他们一个简单工作的流程，教会他们怎么做？做JCI以后，我们要教他们为什么要这么做，让他们知道不同的颜色分类代表什么，怎样在工作的时候保护自己。一旦出现危险物品泄露，会接触到身体，他们将如何进行防护等一系列工作中的细微环节，都需要让他们了解并掌握。所以我们针对这样的群体开设了JCI培训的课程。让每一位临时工在不同的岗位上，明白他们基本的岗位工作的道理。在JCI中我们会有各种针对不同岗位及人员的培训，各主管部门向医院提出培训的要求，包括院感在内的很多职能部门的员工，提出希望培训的课程，让他们解决这些问题，让他们理解这些问题。当时JCI认证人员来到我们医院的时候，对我们这方面的工作非常满意。尤其是了解到背景工作后，认为我们能做到这样在整个过程当中，是付出很多精力踏踏实实去做的。当时可以说那是我们面临的一个很大的问题，我们也是花了大量的时间，想尽办法去沟通、教育，让他们理解并掌握相关的知识和技能。

最后我认为在JCI认证过程中，我们有一些，尤其是院感方面，我们需要做比较大的投入。比如内镜的清洗，要非常的规范，全机械化的清洗使内镜在消毒清洗的质量上达标。这样一来，大到先进的消毒设备，小到干洗洗手液的配置等，都需要医院提升院感方面的控制成本。这种成本会与收入产生矛盾，它不能实现支出的回收。这时就要去统一思想，大家必须愿意花这种成本来保证医疗质量，降低院感发生率。

我认为在JCI的准备过程中，不管是人也好，物也好，从管理的过程当中会遇到一系列的问题，当然这些问题我们要思考、讨论，并达成共识，然后去解决。

何超教授简介

教授、博导、MPA导师。浙江大学医学院附属邵逸夫医院党委书记、副院长，浙江大学医学院副院长，浙江大学医学院医学三系主任。医学硕士，获上海中欧国际工商学院医院管理文凭。

从事医院管理工作十余年，形成先进的管理理念，积累丰富的管理经验，尤其在医院文化、制度建设和市场经济条件下医院如何坚持以人为本、坚持医院宗旨、形成邵逸夫特色等方面发挥突出作用。组织全国性医院管理学习班，组织编写邵逸夫医院管理制度丛书，在《中华医院管理》等杂志发表多篇管理论文，并广泛地在全国性研讨会上介绍医院管理的经验，收到积极的反响。在他的带领下，邵逸夫医院成为中国首家通过国际医院（JCI）评审的公立新院。

从医二十余年以来，一直从事大肠肛门病的临床诊治和实验研究，尤其对大肠癌的早期诊断和生物学治疗做了大量的临床和基础研究。主持多项国家级和省部级课题，并担任浙江省生物治疗重点实验室主任。在国内外核心期刊上发表论文发表了大量的科研论文，相关成果获省科学技术奖二等奖等奖项。

构建医院安全与质量体系实践与思考

■文/ 复旦大学附属华山医院 林建华

不安全事件定义是什么,严格的说,医疗差错有两类,一类是医疗差错:未能按计划执行诊疗方案或采用了错误的诊疗方案;另一类是没有建立良好的诊疗计划。这两类都是我们应该做到的而没有在患者身上正确体现的东西,如果这是一个宽泛定义的话,下面再看一下什么叫近似差错和侥幸事件(差错未涉及患者前未发现阻断),也就是在过程当中在流程中出现的差错在患者身上没有被发现,但是我们要关注的问题,是下面王主任讲的无惩罚的不良事件的上报,就是帮我们找出这些方面的内容和信息。其次在医疗过程当中有些情况是不可避免的会发生在患者身上,这就形成了不良事件(差错已实际发生到患者,造成预期外伤害)。最后才是(重大伤害事故)医疗差错导致患者死亡或重大伤残,这才是一个警示事件。因此在这个过程中,我们需要关注的是什么呢?有些是不可避免的,由于条件限制,但是约有58%是可以避免的,这是我们需要改善的部分,我们关注的重点是在这方面。

2001年,美国医学科学院提出了一个概念,叫跨越质量鸿沟,ICM关于医疗质量的定义(安全:防范对患者造成损害;及时:避免拖延与推诿;有效:循证医学,循证护理;以患者为中心:对每个病人负责;高效:提高资源利用,减少浪费;公平:对患者一视同仁)给我们画出了一条路,就是安全的6个定义,防范对患者造成伤害。减少伤害要及时,病人需求的时候,病情发生变化的时候,发出呼唤的时候,我们给予及时的治疗,要减少推诿和拖延。

有效性,什么是有效性,有没有诊疗常规,通过诊疗常规给大家提供有效依据,如何实现循证医学,希望对大多数病人的诊疗能够有规范的,有序的进行。包括临床路径,都需要质量指标来考核。保证医疗是行之有效的,以患者为中心,对每一个患者负责,高效利用各种资源,减少浪费,公平性的体现医疗的同质,希望在医疗上有一个基本的同质性,使得舒适度和环境得到调整。

针对患者安全有哪些抓手?质量提升包括循证医学/循证护理,临床指南,员工培训,流程规范,核查清单,质量指标,行业标准。

第一是可以做质量提升项目;第二要有一个安全的环境;第三是管理制度;第四建立安全文化。如果我们把这四个结合在一起,通过质量提升,关注安全,文化建设,规范管理,四管齐下就可解决和减少、防范不良事件对患者的影响。

构建安全与质量体系的ABCDE,评估,基线设定,战略构成,细化落实,成效评估。我们目前在什么地方,我们的目标在什么地方,怎么做到这些。李院长的主旨发言,我非常钦佩,通过行政查房,列出了26个存在的差距,提出了明确的目标,指导我们怎么做。关键是发现问题,找出差距,把这个作为第六届发展论坛的内容,作为医院第二个1235的发展计划改进项目。当你没做好准备的时候,不值得去投入

做JCI,如果真正去做是内涵建设,系统建设,战略发展的话,完全值得去做,如果做了,能够缩短与国际的差距。关键是细节决定成败,做的过程中要有明确的衡量目标,分解,落实,同时要有具体行动计划,这就是我们讲的这个行动计划要落实到每个科室,每个人,全员参与,在能够保证大家真正做好,然后要有评估,评估是否能够通过JCI评审,即使通过,也不是我们已经高枕无忧了,而是另外一个持续改进的过程,是我们精细化管理的实施手段,我们是真正的攀登珠穆朗玛峰的过程,现在做的是一个里程碑的,有战略意义的过程。

在整个质量与安全的过程当中,最终要落实到一线的医护人员,提升全体员工的质量意识,营造安全文化。很关键的我们做的安全与质量的规章制度和技能最终要落实在一线员工的行为表现,我们要期待员工如何看待质量与安全,期待他们表现什么样的行为,取决于我们给他们什么样的扶持和培训。

选择JCI,是提升医院品质,提高医院质量的必由之路,做JCI不是我们院长要做,不是一小部分办公室要做,是我们临床要做,是我们每一个医护人员要做,每一个员工要去做,是我们社会要求,是市场竞争的要求,社会将来会给我们一个认可,这是我们的核心能力的建设。在这个过程中,我们真正要表现出一个质量计划(通过系统程序把质量政策转化成可衡量可操作的具体目标与项目,并在规定时间内完成一系列的实际行动方案)、质量控制(对医院服务流程中所涉及的各种因素实施监控管理的程序)、质量保障(对医疗项目、医疗服务或医院内各项管理行为进行系统性监控,风险评估与系统完善)和质量改进(通过系统方法在临床医疗和医院管理流程中降低变量差异减少浪费,消除重复返工,规避因不良事件所造成的损失)。

在这里面，需求是全过程的诊疗管理，不仅是在整个的诊疗过程中（门诊、住院、医技、护理、康复、出院）而且在这个之后，后勤保障（医疗器械、用药安全、采供血、患者生活、营养膳食、医疗收费）也是在这个过程，信息技术保障、信息沟通、病人转运、环境卫生、治安保卫、院感防控、放射防护、医院设施、医疗设备维护、承包合同管理、建筑维修工程等，同样在列全员必须通力协作，系统化的建设。

JCI是个好事情，在做的过程中，JCI必须用正确的方法去做，中层干部要引领帮助大家用正确的方法去做，一线的员工在自己的岗位上做好自己的事情，上下一条心，才能做好JCI认证工作。为什么进行JCI认证？是形势所迫，是挑战与机遇，更是医改所需，是内因所求。为什么选择JCI？JCI认证是医院安全与规范化管理的标志。JCI的核心理念：最大限度地实现可达到的标准，以病人为中心，以符合当地文化为前提，建立相应的政策、制度和流程并鼓励持续不断的品质改进。在美国，只有获得JCI认证的医疗机构才能获得更多医疗保险支付。

JCI认证过程包括基线调查，组织动员（华山医院是2007年下半年开始JCI评审工作，组建JCI评审准备办公室，翻译解读JCI标准，2007年11月底，接受JCI基线评审）；理清架构，功能分组（根据14章节的标准划分了8大功能小组，由院领导任组长，职能部门主任担任副组长，学习JCI标准，制定，完善医院制度和流程）；强化培训，有效交流（培训是促进改善的最佳途径，奖惩只能是一种手段，管理层与医务人员的沟通，医务人员之间的交流也可潜移默化地改善行为）；改造完善，各个突破（建立医院质量管理结构（完善委员会体系），后勤保障设施的完善，医院制度的培训，学习，各科室设立联络员，督促科室制度学习）；迎接初评，全力冲刺；齐心协力，一次通过。

构建安全质量体系，我们做了哪些？包括改变从领

导层开始，加强规范化管理，转变临床工作习惯，注重细节，体现以病人为中心，医疗安全从基础设施做起，完善员工评价机制，质量管理是核心。医院要改变，须从领导层开始，以病人为中心，以员工为根本，加强规范化管理，理顺全院组织架构，修订全院制度，修订各类表单，加强信息化建设。转变临床工作习惯，增加心理、疼痛、营养、康复、跌倒评估，加强医患沟通；72小时谈话，入院告知规范，手术核查（手术标记和Time Out），高浓度电解质药品管理（从病房内请出去），手术室麻醉药品管理，注重手卫生（洗手设施设备的改善），实行电子病历。细节之处，体现以病人为中心，明确并公示患者及家属的权利与义务，提供全面而及时的病人评估，建立医务人员间协作的方式，依赖共同参与的医患关系模式，给予适当的病人/家属教育，提高病人就医效率，建立专业随访队伍。医疗安全从基础设施做起，设施设备彻底改造；安全与保卫（高层限位，电源延长线管理），消防安全（全院上下包括临时工均参与消防培训），有害物质管理（存放地点分散管理难度大），紧急事件处理（制定紧急预案）、公用设施（备用电源，备用水），医疗设备（预防性维护任务重 各类仪器数量惊人），完善专业人员评价管理体系，医师资格审核，各类权限授权（手术权限，处方权限，抗生素权限，精麻药物权限），建立5000余份员工档案（包括后勤外包人员）（资格证书、授权、培训、考核），实际绩效与工作量考核。质量管理的核心：安全与质量改进，全员参与，基于证据的决策，持续质量改进（PDCA），常规质控指标的完善，加强日常监控，全院重点改进项目（如何确立），32个领域的质控指标数据收集，横向、纵向比较，确定Benchmark，临床科室层面开展质量改进项目，单病种管理，临床路径的逐步推进。营造安全文化，相信意外可以预防，俯瞰地分析系统和个人存在的安全风险，始终坚持系统改进，鼓励上报不安全事件，避免个人指责和惩罚。

医院质量评审带给我们的思考

质量评审带来的不仅是“硬件”，更是“软件”。质量评审不是设备的竞争，而是品质的提升；质量评审不是盲目的扩张，而是科学的发展；质量评审不是时髦的追风，而是智慧的选择。质量评审带来的不仅是“技术”，更是“标准”。标准化是同质服务的基础，标准化是通力协作的纽带，标准化是国际医疗的门槛。质量评审注重不仅是“水平”，更是“管理”。医院管理的核心在于“以人为本”；管理体系的根基在于“规范健全”；管理水平的创新在于“持续改进”；管理氛围的提升在于“文化塑造”。

建立一种模式：基于整体医疗的多部门团队合作。动因就是以病人为中心。病人住院治疗不仅在于疾病本身，更应关注护理、疼痛管理、膳食、心理、重返社会能力等等。多部门团队合作的益处：同一时段和空间中，提高病人对有效医疗资源可及性，提高医疗服务附

加值，提升病人满意度，相互合作，相互学习，提高医护团队的整体医疗能力。

重整一种观念：国际质量认证只是抓手，不是目的。内在的核心动力在于医院，最大限度提高医疗质量和病人安全。形成一种思维方式：持续改进，常态化，稳定可靠，无论认证前决策，认证中取舍，认证后的坚持，都将考验医院领导层的思想深度与耐受能力。

建立一种机制：基于病人安全的医疗信息无缝转运。目的：保证病人诊疗全过程的连贯性；作用：分享，互补；包括：院内、院际。

内在真正的核心动力在于医院自身发展，在最大限度上提升医疗质量和病人安全，是未来竞争的模式和基础，我们要形成一种思维模式，一步步推进，不断的稳定的提升和改造。

没有终点，只有起点，没有最好，只有更好。

积极申请JCI认证 走品牌医院塑造之路

——对话兰大二院JCI认证质量管理工作小组

12月5日—7日，我院第六届改革与发展论坛隆重召开。本届论坛紧紧围绕李玉民院长所作的“以JCI认证为抓手，强化内涵建设，提高医疗质量，全面推动医院工作”的主题报告，围绕JCI国际认证工作，抓质量、谋发展。为此，新闻办公室梳理出医院职工关心的几个问题，对话了JCI认证质量管理工作小组（以下简称JCI工作小组）。

新闻办 如何正确理解JCI认证的意义？

JCI工作小组：JCI认证是医院安全与规范化管理的标志，以患者为中心，以符合当地文化为前提，建

立相应的政策、制度和流程并鼓励持续不断的品质改进。

新闻办 通过JCI认证，会给医院带来什么？

JCI工作小组：JCI论证过程被设计成为在医院内创建一种安全和质量文化，使医院能够：

◎增强公众对医院关心患者安全和医疗质量的信任度；

◎提供安全高效的工作环境，改善员工满意度；

◎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及时报告中学习改进；

◎建立合作型领导层，设定工作重点，对各级质量与患者安全进行持续指导和监管。

JCI认证给医院所带来的，不只是医院服务质量的提高以及患者安全的保证，与此同时医院的核心竞争力也将得到全面提升。

新闻办 JCI国际认证的特色是什么？

JCI工作小组：JCI国际医院认证的特色可以归纳为：

◎以国际公认的标准作为认证的基础；

◎标准的基本理念是基于“促进医疗质量与患者安全的持续改进”的原则；

◎把要求接受评审的医疗机构必须所要达到的标

准列为“核心标准”（139条），这些核心标准涉及到医疗机构如何维护患者及家属的基本权利，提供安全可靠的医疗设施，以及减少患者医疗过程中的风险等；

◎充分考虑标准体系与认证考核适应所在国家的法律、宗教、文化，以及行业等相关要求；

◎认证强调真实性、可靠性和客观性。

新闻办 JCI认证如何使医院的社会效益与经济效益达到双赢？

JCI工作小组：公立医院作为社会组织机构，既要肩负社会公共服务的职能，又要适应市场经济的压力，保障自身的发展。JCI认证模式以质量和安全为核心，强调“以患者为中心”，在坚持“社会效益第

一、患者安全至上”的最高准则下，始终注重医院品牌的塑造，做到以质取胜，以量发展，在竞争中实现社会效益和经济效益的双赢。

新闻办 在本次论坛李玉民院长的专题报告中讲到“JCI认证是加强精细化管理的有效之路”，如何理解这句话？

JCI工作小组：加强精细化管理，是深化公立医院改革的重要举措。围绕“以患者为中心”的管理改革，全面推进医院的精细化管理，是实现医院战略转型的需要。将精细化管理融入到每一个JCI评审标准

中，细化为具体工作的各项指标，能准确指导医院发现所存在的问题，并通过规范化的流程达到医疗改革完善的目的。

新闻办 JCI认证能否促进医患间的有效沟通，从而构建和谐医患关系？

JCI工作小组：JCI标准的理念是最大限度地实现医疗服务“以患者为中心”。

◎在医疗服务的过程中尊重患者的知情权和选择权，保护患者权利；在检查、操作和治疗全过程，尊重患者对保护隐私的需求，对患者的信息采取保密措施，防止丢失和误用；通过评估和了解，明确患者的需求，做为制订和实施治疗计划的基础；通过患者不同的需求，提供高水平的医疗护理服务；加强对患者和家属的教育，充分发挥患者参与治疗的积极性，主

动性，帮助其更好地参与治疗过程。

◎JCI认证要求建立促进医患间有效沟通的机制，以减少医疗纠纷，构建和谐医患关系。

◎JCI认证通过人性化服务不断增进患者对医院的理解和信任，提高患者对医院的满意度，从而提高医疗质量，保证患者的安全，努力减轻群众负担，就会赢得患者对我们的认同和尊重，和谐的医患关系就会建立起来。

新闻办 JCI认证对医院职工带来什么益处？

JCI工作小组：JCI认证使医院职工充分了解国际先进的管理方法和服务标准，使我院职工自觉改进医疗服务水平，自觉提升服务质量，从而保证医疗安全

的稳步提升。同时，建立医疗持续改进体制，使我院的核心竞争力得到全面提升，是医院统一思想，凝心聚力，建功立业，共建和谐的重要体系。

新闻办 在JCI认证过程中医院职工需要作出哪些努力？

JCI工作小组：

◎统一思想，提高认识，凝心聚力，坚定信念，将全院职工的认识和思想统一到JCI认证的目标当中。

◎全面评估，制定方案。认真学习解读JCI评审标准，制定并推进改进方案，循序渐进，步步为赢。

◎新理念，修订制度。按照JCI认证的标准和要求，对制度进行全面修订，修订不符合要求的制度与规定。建立健全层次分明，职责清晰、功能到位的医疗质量管理体系。

◎全员参与，强化培训。在全院范围内，对新建立的制度进行广泛宣教和培训，通过多种形式的培训及考核，使人人知晓、人人执行，人人落实。

◎将安全文化的理念根植于职工的思想意识当中，形成良好的工作习惯和职业防护意识。提倡无惩罚性的上报制度，鼓励员工积极上报不良事件，进行科学分析并加以改进。

◎各部门紧密配合，统一规划，合理分工，协调沟通，定期召开联席会议，保证JCI认证要求的每一细节，每一关键点都能落到实处，不断改进。

◎建立动态的人员考核管理制度。每位职工须明确岗位职责，对医疗特殊岗位实行授权管理。

8. 责任到人，职责明确。贯彻“质量生命线”的主题，形成JCI认证患者安全文化。

◎优化流程，提高满意度。JCI评审要求实施一致性、连续性的医疗护理服务。通过优化患者的就医流程，保障患者在院前、院中、院后的各个环节，都能得到最佳的医疗与护理服务。

◎规范科教工作，要求医学具有系统性、连续性、实践性、相关性的特点。培养面对患者具有同情心、沟通能力好，学习能力强，临床能力高的高素质医务人员。

◎依法制约，狠抓落实。建立医院质量持续改进为导向，以质量和患者安全为核心的新的绩效考核体制，把提高医疗质量和服务的效率以及患者满意度为量化指标，有效促进制度的贯彻落实。

◎持续改进，不断深化。以JCI评审为标准，不断提高医院的综合实力。

(JCI办公室、新闻办供稿)

JCI认证的相关知识

◎什么是JCI认证？

JCI认证是美国医疗机构认证联合委员会国际部（The Joint Commission）专门为协助世界各国最优秀的医院融入国际质量认证和保险系统而设计的认证体系，是国际上最广为推崇的医院质量标准。

◎JCI认证的宗旨是什么？

站在病人利益的立场上，对医院和医务人员提出管理标准，要确保“对”的人在“对”的时间做“对”的事。除了硬件和软件配备外，更需要医院各部门和各员工在各司其职的同时，紧密合作，目的是为了给予病人最好和最安全的护理和照顾。

◎JCI认证的使命是什么？

JCI是美国联合委员会的国际分支机构，其使命是在国际社会改善医疗质量和安全。

◎JCI认证的价值？

营造注重持续改进的安全与质量文化；获得公众信任和医疗人员认可；让患者及其家属在医疗过程中

积极合作；提高工作环境的安全性和效率，增进员工满意度；运用质量数据洽谈付款问题。

◎JCI认证的核心是什么？

JCI认证的核心是医疗质量与医疗安全，强调全员参与医疗质量与安全治理，在医院质量改进委员会体系中，医院管理者、医生、医技和护理人员各尽其责，群策群力，使医院管理质量得到持续性改进。

◎JCI标准的原则是什么？

JCI要求医院的管理制度要建立在标准之上，医生、护士、管理者要有授权，所有员工要有岗位考核与绩效评价，要求医院的管理达到相应的水平，尤其看重医院质量的评价依据。专家评价，考核医院的重点与国内的方式有不同，对于医院的文件、台帐、硬件建设不做为重点，而重点是对于医院的制度建设、医疗流程、质量的持续改进、医疗安全。

◎JCI认证的有效期？

一次认证授予有效期3年，除由JCI撤回。

JCI认证的评审

◎JCI认证评审专家来自哪里？

JCI由医疗、护理、行政管理和公共政策等方面的国际专家组成，他们分别来自西欧、中东、拉丁美洲及中美洲、亚太地区、北美、中欧、东欧和非洲。

◎JCI认证评审专家团队如何组成？

对多数医院，一个三人小组进行4天的检查即可高效地完成综合性评价，一个国际经验丰富的团队包括一个或多个以下人员：医生、护士、管理人员和有特长的人员，如临床检验师，医疗运输急救技师或者调教员。

◎JCI认证评审常用的方法？

国际组织对医院进行JCI认证，采用的是“痕迹追踪法”，即对医疗过程的各个环节进行全方位的跟踪检查，尤其关注那些严重影响病人安全与医疗服务质量的流程。检查中，国际JCI检查官在病人和工作人员完全不知情的状态下，对几名新入院的病人从进入医院大门一直到住进病房接受医嘱处理，进行了全程追

踪，涉及服务环节各个部分。

◎追踪检查法是JCI认证评审现场检查的基础，其内容是什么？

整合认证检查申请书中提供的信息；追踪一定数量患者对医疗机构整个医疗流程的体验；允许检查员检查医疗流程中一个或多个环节，或环节相接处的表现。

◎JCI认证评审的范围？

JCI认证评审的范围包括申请医院所有与标准相关的职能及其所有的医疗环境。

◎JCI认证现场评审过程是怎样的？

检查员将按计划日期进行现场检查。检查人员可不按日程安排而与任何员工面谈，检查医疗机构的任何部门或地点，或要求获得进一步的信息，该机构必须与检查人员合作并应按标准为检查员提供关于机构和其符合标准程度的准确信息。

JCI认证的意义

◎JCI认证如何授予？

为了通过认证，医疗机构必须证明其基本达到所有标准，并且取得了标准要求的最小分数。通过认证的医疗机构收到一份最终认证报告和授予证书，该报告会反映医疗机构在遵守JCI标准方面所达到的水平。

◎通过JCI认证的意义？

通过JCI认证的医疗机构将获颁发JCI认证证书。JCI标准是全世界公认的医疗服务标准，代表了医院服务和医院管理的最高水平，也是世界卫生组织认可的认证模式。JCI已为50个国家400多家医疗机构提供了认证或认证服务。

◎JCI认证对医院有什么好处？

认证过程被设计成为在医疗机构内创建一个安全和质量文化，并为持续改进医疗流程和效果而努力奋斗。如此，使医疗机构能够：（1）增强公众对该机构

在关心患者安全和医疗质量方面的信任度。（2）提供安全高效的工作环境改善员工满意度。（3）利用医疗质量数据与支付方进行谈判。（4）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。（5）营造一个开放的文化可以从不良事件和安全问题及时报告中学习改进。（6）建立合作型领导层，在各个层面对质量和患者安全问题设定工作重点及持续监督。

◎医院进行JCI认证对病人有什么益处？

（1）获得JCI认证表明医院提供的医疗服务治疗已经达到世界公认的水平。（2）获得JCI认证表明医院对医疗质量和病人安全的不断改进有一个庄严的承诺。（3）JCI是医院安全与规范化管理的标志，也是商业保险公司医疗保险费赔付的基本条件。

如何准备JCI认证

◎如何申请JCI认证？

愿意接受认证的医疗机构完成并提交检查申请书从而开始认证过程。申请书提供医疗机构的基本信息，包括所有制、一般情况、提供的服务类型和服务量。

◎JCI认证准备流程有哪些内容？

学习认证内容——自我基线评估——制定行动计划——团队合作——制定政策和步骤——适当调整计划——注重医生参与——模拟认证——通过认证——保持水平。

◎JCI认证准备时间及步骤是什么？

认证所需时间并不固定，大约3~5天，一般包含以下几个步骤：

（1）文件回顾（往往在每周早上进行）：回顾医院的相关政策、会议记录等，有8个文件必须在认证官到来之前完成书面翻译。

（2）约见领导层：反馈每天的认证考察知识，讨论需要改进和环节。

（3）参观医疗护理单元：一般在考察医院设施、环境之后，认证官会与医疗护理人员一起回顾住院病历，一般要回顾8~10个；随机约见基层员工，在有些科室还要与病人交谈以了解医疗服务质量；在医院的职能部门检查时，主要检查医院的感染控制、质量改进及病人安全等等；巡回检查环境及医院设施，其中包括厨房、设备部等。

（4）其他评估活动：以上这些认证程序，有利于认证官熟悉医院运作的架构；约见领导有利于了解医院的总体战略规划；在认证中还会约见医院的医生、护士以及各部门的主任等，与他们讨论如何保证病人的权利和安全。在考察期间，对门诊、手术室、产科、麻醉科、急诊、影像科、住院部、病理和临床检验、康复服务等部门都要进行考察，但考察的类型及次数各不相同。

国际患者六大安全目标

正确识别患者

增进有效沟通

提高高危药品使用的安全

确保正确的手术部位，正确的操作和正确的患者

降低医疗相关感染风险

降低患者跌倒受伤的风险

（责任编辑：王一如）



TO EXPLORE
AND SHARE

探索与分享

JCI 专刊

第三篇章



以JCI为切入点 打造优质品牌护理

■文/ 副院长 王志平



优质护理和医院的品牌密切相关，护理的质量和声誉直接关系到医院的品牌和形象。有时候会由于护理工作失误，造成患者及家属对医院的形象产生质疑。护理也是临床诊疗过程的重要环节，我们常说“七分护，三分医”。实际上，对于外科手术病人，在大夫进行手术之后，大部分的后期诊疗工作需要护理工作配合来同步完成。另外，患者的安全与医疗质量也与护理紧密的联系在一起，护理上的每个步骤都涉及到患者的安全，甚至有时会直接影响到医疗质量。所以，优质护理和医院的品牌是息息相关的。

优质护理与JCI认证是紧密联系在一起的。JCI认证标准里有两大体系，一个是以患者为中心，另一个是医疗机构管理。以患者为中心的体系中，包括安全目标、医疗的连续性以及患者权利的保证、患者评估、患者治疗、麻醉、手术、药物管理、教育等等，都与护理密切相关。护理也深入联系在JCI医疗机构管理标准里，包括质量的改进、感染的控制、领导层的理念及管理、设施、人员、沟

通等等。所以说，JCI认证是护理不断完善，更上一层楼的有效契机。

我们在分析JCI认证一些指标体系后，众多的评审章节围绕着护理都有着密切的关系，护理工作是JCI认证中必定会严要求、严查的一个关键环节，尤其在第五版上是重点，然而，目前我院护理上的基本情况尚不能达到JCI的要求，我们要根据JCI标准，找出我们护理工作的差距。首先是我们全院职工尤其是护士，对JCI的认识和参与度还不够，我们在与一些护士交谈中问相关JCI的知识时，很多回答都不是很明确。其次，在保证病人安全的理念上还不不到位，如何在护理的团队里营造一个安全文化和质量文化还有大量工作要做。没有建立一个护理的高效流程，来保证医疗的连续性。实际上，一个患者的治疗过程是连续性的过程，但是往往在护理的环节上是割裂开的。

我们护士的沟通能力和沟通技巧还不够，充分告知和落实患者的知情权，还没有做到位。我们许多护理上的医疗纠纷，往往都是由于沟通不畅造成的。在落实患者的权利和义务上不足，护士和医生的互动不够。在一些医疗纠纷的材料中，我们发现医嘱的内容与护理记录内容有时并不一致，这些出入和差别，说明了医护人员之间的互动及沟通不足。

我院急需建立专科护理体系和建设专科护理队伍，在过去我们总是认为将一个护士从普外科转到胸外科，就可以成为专科护士。这种想法是错误的。专科护士和专科医生是同一个概念，在专科护

以JCI为抓手 持续改进医疗质量

■文/ 副院长 王俭勤



围绕JCI认证,持续有效改进我院的医疗质量,建设品牌医院。JCI对我们来讲,还是一个新生事物,新生事总是需要时间来慢慢了解、接受,有时候会在了解了一知半解时对其产生排斥的心理。在之后继续进步的过程当中,我们才发现脚步有些迟疑。作为一个新生的事物我们应该怎么做呢?为什么要做JCI认证?作为临床科室我们需要做哪些工作呢?

从国家层而来看,我国正处于医改的大时代中。全国范围内地县级医院已经基本实现药物零差率制度。据了解,甘肃省目前已经完成了43%,并在今年年底计划在地县级医院完全实施药物零差率制度。这几年,国家对地县级医院的投入力度很大。就甘肃省而言,在地县级已经竣工的医疗机构项目有800多个,另外有200多个在建项目。这意味着国家对县级公立医院的投入不断增大。再从人才建设来看,政府也在不断加强人才队伍建设。例如每年都有5000人的大学生团队加入到地县级医院的人才队伍当中去。据郭厅长讲,甘肃省将实施按病种分级诊疗的模式,形成小病不出村,常见病不出县,只有疑难危重疾病才进大医院的医疗服务模式。

结合在全国医疗服务体系的变化,从2000年到2013年,不论从医疗机构的数量、患者就诊量、出院人数、平均住院日和病床的使用率方面,都发生了十分巨大的变化。也就是说医疗机构的医疗服务量在逐年增加,虽然伴有致死扶伤,白衣天使的美誉,但是,从各种媒体上我们也会看到,我们的形象也与很多不良的词语有关,反映出社会对医疗服务的不满意情绪和意见。有两幅名画描述了这样的场景:急诊室垂危的病人,怒目而视的病人家属,怒目而视的医务人员。在医务人员工作间,医务人员眉头紧锁、心情不畅。这两幅名画在一定程度上反映了医患双方目前的关系。俗话说物竞天择,适者生存,我们何去何从?答案是肯定的,就是要走精细化管理道路,走内涵式建设道路,为患者提供日益增长的医疗服务需求,我们在这种情况下进行JCI认证,创建品牌医院这是所有医疗机构发展的趋势。JCI认证的核心是质量的持续改进和患者安全。关键之一是创建医疗质量安全文化体系,用制度规范人和事,建立并形成持之以恒

的医院质量安全文化氛围。通过医院文化,科室文化引导人,规范人,形成一种持续的发自内心的以病人为中心的服务模式。关键之二是构建一个功能强大的医院质量与安全管理体系,这种体系不同于我们过去的各种管理委员会,它必须有明确的职责,广泛征集质量和安全方面的所有建议,集思广益,动员全员智慧,形成工作目标、工作计划和工作方案,不断达到流程最简化、成本最小化、服务最优化、效益最大化,并持续改进。

从科室来讲,应该在医院发展的大背景下,形成自己独特的科室文化,人人参与质量安全文化的创建,充分发挥科室质量安全管理工作小组的工作职责,落实医院各项规章制度,制定相应的质量与安全管理工作计划。对重点部门、关键环节、薄弱环节、建立定期分析和自查制度。用数据说话,用各种质量工具进行分析,查找问题并分析问题的根源,制定整改方案并不断改进。

首先是KPI,优先监测指标,这些指标就是我们做的不足的必须改正的问题。比如,某科室的压疮发生率高了,原因在哪里。我需要用质量工具去分析出具体原因,并提出整改方案,而且这种改进是持续性的,永无止境的,永远在向最好迈进的路上。

临床诊疗指南和操作规范是我们实施规范科学医疗的关键。目前,每个专业都有成熟的临床诊疗指南和操作规范。每个专业应当根据自身的实际情况,参考专业指南和规范来制定适合我们我们自己的诊疗指南及操作规范。

科室的质量与安全小组应该充分发挥作用,成为科室质量安全管理的中心。根据专业存在的问题制定针对这些问题的质量与安全管理工作计划,包括改进项目是哪些?如何改进?用什么方法来改进?要达到怎样的

目标。另外，比如紧急停水停电的预警机制，停水停电后怎么办？要建立完善的人人知晓的预警机制，即使有此类情况发生，患者的质量与安全不会受到任何影响。

病例讨论是学科建设不可缺少的内容，是一个专业水平持续提高的平台，也是患者享有最佳医疗服务的需求，是日常工作不可缺的内容。应该加强死亡病例的讨论，疑难病例讨论和多学科病理讨论工作，集思广益，共同提高。

要加强病历质量和病案管理，目前，病案从形式上、内容上都要进一步加强，临床合理用血，处方合格率，临床路径完成率，传染病报告率等都是科室KPI，要做好日常的监控。

对于科室不良事件，要鼓励大家积极上报。要将不

良事件暴露出来，才能发现我们工作中存在的问题，发现了问题我们可以从根本找出原因，分析问题。我们才有可能去解决它，避免将来再次发生。但碰问题，最后的结果只能是导致更大的问题的发生。

院感也是医院涉及质量的一个工作，JCI对院感的要求非常高，它涉及医院的各个地方，从医疗区到生活区，从医疗大楼到建筑工地都可能面临着感染，人人树立院感意识，人人参与院感管理是这项工作推进和不断改进的关键。

有一典故说孙思邈为猛虎治病的事，孙思邈在外出行医的路上，遇到了被竹刺梗喉的猛虎，于是为其去骨，再次相遇时猛虎带其于栏路感激万分。我相信只要我们认真对待每位病患，一定能构建起和谐的医患关系，建立和谐的医院环境。 **Li Xiaohua**

科室精细化管理

■ 文/ 心内科主任 白峰



JCI的核心理念是“以患者为中心”，其评审的核心理念是注重实际行动，以及让每一名员工参与，国内传统的医院质量管理“重硬件轻软件”的评审理念存在较大差异。通过各种管理方法和手段将管理工作的每一个执行环节做到精确化、数据化，规范管理，提高组织的执行力和效率，从整体上提高组织的效益。实质上是一种从细节抓起，追求优质目标的管理体系。在JCI的实践中我们体会到精细化管理是十分重要的，就我科在工作的体会用两个例子阐述。

患者身份的准确识别：患者安全从“准确确认患者身份”开始。按照国际患者安全目标的要求，至少使用2种确认患者身份的方法，目前在院患者医院采用统一腕带，腕带显示患者姓名、年龄、性别及条码。但在临床实践中发现存在诸多问题。1、患者认为腕带没用，碍事，不按规定佩戴；2、护士在治疗操作时，不按规范要求对腕带核查；3、有同名同姓或姓名相似，性别相同，年龄相仿的患者；4我科介入手术患者多，月平均收住患者220人左右，手术约170台，患者在平均3-7天的住院时间内卧床2-3次。这些问题的存在有着很大的隐患，护理部应用“头脑风暴”找出存在的问题，应用鱼骨图分析存在问题。找出解决问题的方法，制定详细的安全流程。在临床护理工作中没有发生过差错。

质量指标管理：科室的精细化管理，应该注重科

室各项临床指标的分析，如医疗质量总指标年分析，医院质量指标，实行月报，对月报进行分析，评价，特别是指标中，平均住院日，出院人数，床位使用率临床路径、药占比、医保结余、门诊量，医疗安全督查等重点指标及考核内容进行分析。绘出直方图，线条图，饼图以简洁、明了的图标表示出来，科室成员对每月存在的问题与同期的同比和环比的改变，我出存在的问题，讨论解决问题的方法，避免问题重复发生。心内科近几年来在平均住院日，临床路径，药占比、医保结余，三日病历归档，甲级病案率等，保持院内前茅，连续多年评为院内先进科室。

精细化是一种管理方法；精细化是一种管理理念；精细化是一种管理文化；精细化是一种管理环节；精细化是一种系统管理；精细化是一种目标管理；精细化是一种持续管理。 **Li Xiaohua**

基于JCI标准的 医院人力资源管理

■文/ 人事处处长 何 猷



JCI标准作为评价医院人力资源管理工作的核心，要确保医院员工具备相应的资格和能力，能履行医院的宗旨并满足患者的需求为目标。为病人提供满足其健康需求的服务，协调各服务流程，以提高病人的治疗效果，最大限度的利用医疗资源。评审的核心价值是：降低风险，保证安全，医疗质量的持续改进。

SQE 的概述及相关内容

SQE（人员资格及教育）的概述

医疗机构需要拥有各类技术熟练且合格的人员，以实现其使命并满足患者需要。该机构的领导者根据各科室负责人的推荐共同确定所需员工的数量和种类。通过协调、有效和统一的程序妥善完成员工招聘、评价和聘任。申请者具有的技能、知识、所受教育及其过去工作经历应有书面记录。审核医疗和护理人员资格证明尤为重要，因为他们直接参与临床医疗过程，直接面对患者。医疗机构应向员工提供个人和专业学习与深造的机会，包括在职教育和其他学习机会。

SQE（人员资格及教育）的分类

SQE（人员资格及教育）共包括16个标准，7个部

分，其中：

第一部分：规划（SQE1-SQE8）；

第二部分：确定务人员的员工资质（SQE9）；

第三部分：医务人员临床专业权限分配（SQE10）；

第四部分：持续监控和评估医务人员（SQE11）；

第五部分：医务人员再次任命及临床专业权限续期（SQE12）；

第六部分：治疗人员（SQE13-SQE14）；

第七部分：其他医疗从业者（SQE15-SQE16）。

JCI 标准促进人力资源管理的完善

人员资质及准入方面的改进

1. 人员资质管理

按照医院现行的规章制度并结合医院实际，制定《人员资质管理制度》，具备持续统一的流程来管理员工的资质证明。人事处对在职工工、外请专家、进修人员、短期工作人员等进行毕业证、学位证、各类资格证、职称证等有效证件的源头查证，专人负责此项工作，并签字确认，原始材料存放在员工的个人技术档案中。

2. 医务人员授权管理

授权管理是只针对医生进行独立操作的准入机

制，确保其具有相应资质、技术和权限。制定《医务人员授权管理制度》，由医务处负责具体的授权管理，人事处监管，授权结果存入个人技术档案。按照JCI要求每三年进行一次授权；授权类别：医务人员临床专业权限分配；手术分级管理及授权管理；高风险诊疗操作授权管理；麻醉医师授权管理制度和镇静治疗授权管理；药品处方资格认定（抗生素、毒麻药品、激素类等）。

编制岗位说明，明确岗位职责并定期考核

JCI标准认为岗位说明书和岗位描述是员工履行岗位职责、完成岗位任务的基础，也是对员工进行定期

考核的依据。

人事处根据岗位的需求,对全院所有岗位进行分类,共分为3类20项:

第1类 临床岗位(6项):科主任、主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师、见习医师;

第2类 护理岗位(9项):护理部主任、护理分部主任、护士长、主任护师、副主任护师、主管护师、护师、护士、见习护士;

第3类 行政后勤岗位(5项):处长、副处长、科长、副科长、科员。

岗位说明由部门负责人制定,临床岗位由医务处审核,护理岗位由护理部审核,行政后勤岗位由人事处审核,汇总后由人事处备案,存入员工档案。

培训考核

JCI标准要求,员工的考核评价,应贯穿于其工作生涯全程,且不同岗位类型其考核标准应有所不同。

1. 培训考核分三级:

一级培训为医院层面,主要指岗前培训,所有临床和非临床人员被聘任时接受岗前培训,包括介绍医院,所分配科室或部门的情况以及他们将要从事的具体岗位职责。岗前培训的目标是使新员工能够深入了解医院历史、文化和各项规章制度,培养新员工的团队协作精神,尽快适应新工作、新环境,并明确其具体的临床或非临床职责在医院的使命中发挥的作用。为此,通过岗前培训使他们了解医院的情况以及在医院中的角色,并通过特定的岗前培训使他们了解各自的岗位职责。人事处具体负责岗前培训大纲,培训课程表、员工培训信息登记表、培训效果反馈表。2014年共有400人参加了为期3天的岗前培训。

二级培训为部门层面,各部门对全部员工进行部门内部业务工作培训,确保他们能够履行工作职责,定期接受评估,确保持续胜任职位的能力。为了保持员工合格的工作能力,讲授新技能以及提供对新设备和操作的培训,各部门要为继续教育和其他教育提供或安排设备、培训和时间,并将每位员工的培训成绩都记录在各自的个人档案中。

三级培训为科室层面,各科室对科室员工进行个人工作职责,本科室业务知识、工作程序等方面进行培训,确保员工能够尽快掌握各自工作岗位所需的技能和知识,承担并胜任各自的工作。

2. 我院目前的考核类型有新员工见习期考核、续

签劳动合同定期考核、转身份考核、萃英培训考核、新员工岗前培训考核等。

完善员工技术档案

医院通过建立员工技术档案,对其入职、培训、岗位职责、资格、绩效考核、评价结果等多个方面进行全方位记录。具体内容包括:身份证复印件;资格证复印件;学历学位复印件;论文及科研成果复印件;英语计算机及其他相关复印件;岗位说明书;教育培训记录;员工意见反馈表;其它材料等。

年度用人需求分析

适合而充足的人员配备不但对患者治疗至关重要,而且对医院涉及的所有教学和研究活动也至关重要。人事处对全院各个科室人员配置进行分析,根据床位数、床工比、医护比估算出人员需求数量,各科室负责人根据其实际需求上报用人计划。同时,人事处对用人计划进行汇总分析,并对相关科室进行调研。根据医院的整体发展规划和各部门科室的实际需要,出具“用人计划分析报告”。为满足我院用人需求,人事处积极加强与各高校信息沟通,分批进入985、211医学高校参加毕业生双选会,选拔优秀毕业生。同时,增加医院宣传力度,加强医院文化建设,努力加强医院影响力。对我院人员紧缺岗位提供优厚待遇及采用多种用工形式进行人员补充等方式解决紧缺岗位的用人需求。

完善相关规章制度

根据JCI的要求,我处目前修订完善了相关规章制度,共分为两大类:人力资源管理类和授权类,共31项规章制度。为了更好的修订各类规章制度,人事处及时牵头相关部门召开协调会,明确责任,细化分工,按照JCI要求的标准模板,保质保量的完成了相关规章制度的修订工作。

借鉴JCI评审标准,结合人力资源管理现状,改变思路,勇于创新,紧紧围绕医院质量管理与内涵建设,构建一套符合医院自身发展与适应医疗市场竞争的人员配置与使用体系,提升人力资源科学化管理水平和医院核心竞争力是我们未来奋斗的方向!

提升自身素质 自觉地践行JCI

■ 文/ 医务处处长 黄晓俊



本届发展论坛是我院改革与发展的一次盛会，具有十分重要的意义。能站在这里为大家谈谈我个人对JCI的理解和感想，是医院给予的信任，也是我个人的荣幸。这几天我一直在思考，想用一种通俗易懂的理解方式去解读我院追求JCI认证的目的，希望通过我的讲述能让大家对JCI有一种新的认识和理解。但由于我的理解还不够全面，总结的也不是很好，不对之处请大家批评指正。

让我从小故事开始吧——蝎子和青蛙过河

有一只蝎子，想要过河去，但蝎子是不会游泳的，所以，它过不去，很焦急。就在这个时候，来了一只青蛙，于是，蝎子就很恳切的对青蛙说：“青蛙先生，你可以背我游过这条河吗？”。青蛙知道蝎子是有毒的，被它咬了会死掉的。于是青蛙拒绝了蝎子的请求，说：“你有毒刺，被你蜇了我会死的！”。蝎子听了，用很恳切的语气对青蛙说：“朋友，虽然我有毒刺，但是我绝对不会蜇你的，因为我不会游泳啊，我要是蜇了你，我自己也会死掉的！”。青蛙觉得很有道理，善良的答应了蝎子的要求。蝎子轻快地跳上了青蛙的后背。青蛙一开始还是有点担心，害怕蝎子不遵守承诺，会伤自己。可蝎子一路上都很老实，青蛙反而觉得自己多心了，心里很不好意思。谁知道，就在快到岸边的时候，青蛙背部一阵巨痛，惨叫了一声慢慢沉了下去……。当然，蝎子也跟着沉了下去。就在快要没顶的时候，青蛙气愤的质问蝎子：“你为什么还要蜇我？”蝎子苦笑了一下回答说：“对不起...我也不想啊，真的不想这样.....但是没办法，蜇别人是我的本性啊！”。

这个小小故事告诉我们，每一个动物都有它的本性，是难以改变的。

那么我们再来看看人的本性，我们在小的时候常常背《三字经》：“人之初，性本善，性相近，习相远，苟不教，性乃迁……”。人真的是这样吗？可能好多人，也包括大家都是这么认为的。但我个人觉得不

是这样的，应该是“人之初，性不善，性相近，习相远，苟不教，性难迁……”。这是我的理解，不一定对，但我为什么会这样理解呢？大家都知道母亲十月怀胎，胎儿在母亲的肚子里，而母亲为了孩子的健康成长，就开始改变自己的一切——剪去自己漂亮的长发，放弃自己苗条的身材，大量进食高营养的食物，改变自己的生活习惯，为给孩子创造一个舒适的环境，提供充足的营养，母亲付出了太多太多。母亲在非常辛苦的怀胎十月，可是胎儿一天一天长大以后，就开始左一拳右一脚在母亲腹中折腾。他出生后，母亲在哺乳的时候，他也会时不时地咬母亲的乳头，这就是人的本性。

这就说明人的天性并不是那么善良，犯错误是人的本能，有些错误在不知不觉地就发生了，所以，人需要教化，需要引导，甚至需要约束乃至限制。这种教化有时候是说教，有时候是引导；我们用道德的准则去约束他，或用制度和规范去管理他甚至用法律法规去限制他。就像我们JCI认证质量管理小组的Pennie女士所讲的那样，只要是人就肯定会犯错误。由于人有这样的本性，所以我们要通过规范的管理，规范流程，不断的教育，不断的指导，使人不良的天性得到约束和克制，而保证我们的工作能正常、有序、准确地进行。

荀子在《劝学》中有这么一句话，“蓬生麻中，不扶而直；白沙在涅，与之俱黑”，说的意思是一棵蓬草和麻干长在一起的时候，不用特意去管理它就会长的很

笔直，如果把一把白沙，放在泥土里面，那么它将跟泥土一样黑。这就说明环境能够改变事物的表现形式。人的生长环境很重要，如果一个人在健康、阳光、积极向上的环境中成长，这个人就会成长为一个品德高尚、举止端庄、行为高雅、奉献社会的一个正能量人；如果生长在憎恨、阴暗、消极颓废的不良环境中，这个人则会成为一个道德败坏、言谈低俗、与人为恶、充满负能量的坏人，也就与所谓的“近朱者赤，近墨者黑”。

一个好的医院应该是怎样的？宽敞明亮的就医环境，井然有序的就医流程，及时、准确的抢救措施……现在我们医院已经有了宽敞的病房，先进的设备，甚至是精湛的技术，但，总在诊疗的过程中发生这样那样的情况，导致医疗纠纷不断，甚至严重的医疗事故。我们的问题根源在什么地方？追根溯源在管理上，在流程上！

JCI标准 经过多年来的不断实践，及时修订，已成为全世界公认的医疗服务标准，代表了医院服务和医院管理的最高水平，也是世界卫生组织认可的认证模式。凡是通过JCI认证的医院均承诺为每一名患者提供同质化的服务，使患者对医院服务的满意度得到大幅度提高，同时也能让医院得到国际保险支付的认可。JCI倡导的核心理念是“以患者安全为中心，持续进行质量改进”，其标准的内涵是最大限度地实现可达到的标准，以病人为中心，建立相应的政策、制度和流程，以鼓励持续不断的质量改进。它要求任何诊疗活动都是规范的，都要依照专业指南和流程去实施。患者从进入医院大门的那一刻起，就要被提供同质化的服务，因此医疗可及性与连续性（ACC）、患者及家属的权利（PFR）、患者评估（AOP）及患者治疗（AOC）等标准是“以患者为中心”开展工作的基础；同时它也要求医院的管理要流程化、规范化，它高度关注质量改进与患者安全（QIS）、感染预防与控制（PCI）；它对医院的领导层也提出了相应的要求——治理、领导及管理（GLD），人员资质及教育（SQE），信息管理（SIE）等等。这些科学、高效、规范的流程形成了一个体系，具有合理的组织架构，实行分级管理，决策是由委员会来制定，管理是由职能部门来控制的，真正的执行者是科室，靠的是我们全体员工，从上到下，从管理者到普通员工，从医生护士到保洁工人，每一个人都是制度的执行者。所以说这种管理模式和组织设计是非常重要的，也是十分重要的。

决策一定是正确的，管理一定要严格，执行必须依靠我们全体员工的自觉自愿。在此前提下，通过相

关的整改活动，使我们医院的整个制度日益合理，人员的行为也日益规范；通过一系列的管理工具，使我们管理工作不断规范，医疗质量不断提高，这就是我院的JCI。与此同时，Penne女士也明确的指出，JCI是一种改变。这种“改变”改变的是思想，改变的是我们的硬件和软件，改变的是我们的陋习和态度，甚至改变我们的素质。这种改变我们能接受吗？从人的本性来讲很难改变。它也是一场革命，要革掉以前的陈规陋习，我们要克服很多困难，要端正态度。比如说，在过去医院怎样管理的呢？大多数医院都是人治，一切靠人，没有制度和规范作依据，一切是领导说了算，一切师傅说了算，领导说什么就是什么，手术治疗师父说怎么做就怎么做。用药也不是病情或药剂师说了算，是由利益来决定，现在或许还存在一种不正常现象，那就是医药代表能决定患者的用药品种类及用药量等等，所以现实和理想有很大差异，我们要改变，不要做表面功夫，不要做面子工程，我们要从根本上进行改变，要从内心进行改变。

JCI是以病人为中心，建立相应的政策、制度和流程以鼓励持续不断的质量改进，它的核心是医疗质量与医疗安全，重心是医疗流程持续改进，流程是管理的重心，通过JCI认证体系，在全院的每个环节上做好关键流程、关键环节的管理，包括医疗、护理、行政、后勤等多个部门，通过流程化的管理的让医疗活动按照规范的流程进行，按照标准操作进行，让每一位来院患者得到高效的、优质的、同质化的服务，真正做到以病人为中心。同时通过JCI认证也给医院整体质量带来巨大的提升，推动了医院精细化管理的进程，使医院行政、后勤等部门的工作更加人性化，工作效率进一步提升，更好的为临床服务。

作为一名兰大二院人，医院的发展与每个人息息相关，每个人都是兰大二院这个大家庭不可或缺的一员，大家要齐心协力，共同努力，共同建设好美好的兰大二院。我们每一个人要从自我做起，从现在做起，从身边的小事做起，从点点滴滴做起，在思想上改变，在行动上自觉，紧跟医院发展和前进的步伐，不断的提升自我素质，把JCI认证工作作为自我的最重要工作完成，自觉践行JCI。

同志们！作为二院人，要牢记我们的院训“厚德精医，博学笃行”，让我们牢记使命，兼往开来，再谱华章！

以JCI为标准 构建医院安全文化

■文/ 党委办公室主任 阎立新



JCI要求：“医院领导应在医院内构建并支持安全项目文化”，并将安全文化定义为：“医院的安全文化是个人和团体价值观、态度、观念、能力及行为模式的结果，这些内容确定了医院的健康和安全管理的方式、水平及承诺。拥有积极安全文化的医院具有以下特征——以相互信任为基础的沟通，对安全的重要性达成共识以及对预防措施的效力十分有信心。”2012年修定的《党章》中也明确指出：“为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”，将“安全”作为科学、客观、准确评价医院管理的首要指标。

JCI中安全文化的可衡量要素有以下五点：一是建立和支持可促进问责制和透明度的机构文化；二是制定和记录行为准则，确定和纠正不可接受的行为；三是应为医院的所有工作人员提供与医院安全文化相关的教育和信息；四是应明确如何确定和管理与医院安全文化相关的问题；五是提供资源以促进和支持医院的安全文化。近年来，我院以保证安全为中心，以加强管理为重点，以完善考核奖惩机制为保证，紧扣“以人为本，安全第一”理念，通过以下几种方式努力构建医院安全文化体系，有力推进了医院的安全文化建设。

营造医院安全文化氛围

医院安全文化可以理解为将希波克拉底的格言“无损害于患者为先”整合到组织的每一个单元，注入到每一个操作规范之中，就是将“安全”提升到最优先地位的一种行为，这种行为的产生和保持，是理念支持下的自觉行为，而这种理念的树立是员工长期身处“安全第一”氛围潜移默化化的结果。

因此，医院领导首先需使用如正式调查、小组讨论、员工面谈和数据分析等多种方法定期评估医院的安全文化，并通过各种方法、结合各项活动，积极营

造安全文化氛围；利用宣传栏、标语等宣传介质，营造安全的视觉氛围；通过各种会议，安全知识和技能竞赛等，营造安全的关注氛围；结合开展“医院管理年”活动，医疗安全百日专项检查活动，百姓放心示范医院动态管理考核等，营造安全的强化氛围。通过这些举措，使每名员工能获得本科室及全院安全相关信息，感受到医院对安全文化的高度关注，从而树立“安全第一”的服务理念，及时改进工作。

完善医院安全制度建设

随着十八届四中全会的召开，我国的法律法规将进一步完善，医院改革与管理也将进一步深化，医院制度建设的滞后与脱节，将阻碍医院的发展。健全的安全制度建设是构建医院安全文化的坚强保障。这其中，完善的安全制度是基础，有力的落实机制是关键。因此，必须根据形势变化和医院实际，适时修订和完善医院规章制度，建立可以促进

文化繁荣发展的结构、流程和项目。

我院应定期进行规章制度的全面整理和修订。修订由各职能科室分工负责，在广泛征求职工意见和建议的基础上进行，党办和院办审核，分管院领导把关，最后经党委会讨论通过。通过修改和制订的过程，使之成为干部职工学习和掌握医院规章制度的过程。与此同时，以各种方法提高制度的执行



力是制度建设重中之重。为了切实将各项制度落到实处，医院可以采取一系列措施。如开展以每项制度执行情况为主题的专项检查、模拟演练、行政查房，督促各项核心医疗护理制度及操作规范、应急预案的落实。从严格意义上说，员工的行为是制度来规范和约束的，再完善的制度，如果没有执行力，员工行为和医院管理的规范就无法进行，医院的安全文化建设将危机四伏。

强化安全教育培训机制

员工安全意识和安全操作技能的提高还有赖于完善的教育培训机制。医学科学的发展日新月异，医院面临的新问题、新技术、新设备和新人员层出不穷，因此，各层次、各岗位人员的安全教育培训显得尤为重要，需采取灵活、多样、生动的教育形式，才能达到预期效果。

安全文化的核心环节是塑造安全型员工。塑造安全型员工是指一个组织在不断强化制度规范的同时，有目的地培养和提升员工在安全管理过程中的自律意识、自觉行为、自身素养，使员工在工作中树立讲科学、遵纪律、守规章的自觉行为，培养员工树立正确的安全理念、正确的安全价值观、正确的安全道

此外，医院安全文化还包括确定和处理与导致不安全行为制度的相关问题。当某些错误确实因不顾后果的行为所致，应进行问责。不顾后果的行为如：未能遵守手部卫生指南，未标记手术部位等。医院必须确立对不顾后果的行为的零容忍政策，以维护问责制度，遏制医院各级工作人员的不良行为。

德观，培养员工勤于学习、精于技能，严格按制度规定办事，从而使安全文化建设不断得以提升。

近年来，我院将员工的教育培训作为医院重点工作来抓，每年制定了教育培训计划，开展了分层次、按岗位、定主题的教育培训，学习医疗卫生法律法规和医疗核心制度，医院礼仪与沟通，媒体应对和危机处理，进行操作技能培训演练。我院新职工上岗前进行全面培训，中层干部也进行集中培训，护士每年开展培训与考核，选派了医护人员外出进修等，不断提高员工安全文化素质，为医院安全文化建设打下坚实的基础。

提高安全工作满意度

研究表明：在支持团队合作和尊重他人（无论在医院的职位如何）的环境中，安全和质量会不断提升。医院领导应表明其对安全文化的承诺，并对医院工作人员设定目标。违背安全文化，以及影响医院风气的行为均能影响医院的声誉。人在安全文化建设中占主导地位，建设安全文化离不开人的认知、努力和奋斗。因此，建设医院安全文化，必须“以人为本”，尽最大努力创造条件，提高员工工作满意度，打造团队精神，不断增强医院的向心力和吸引力，激发员工的主观能动性。通过加强安全文化硬件建设，提供员工生活和安全工作保障。同时，利用医院各类组织，通过开展各种活动，释放员工工作压力，关心员工的身心健康，用更大的热情投入工作。

医院党委、工会，团委经常组织开展丰富多彩的

主题党日、文艺汇演、趣味比赛、书法摄影等活动，增强员工主人翁意识，提高员工对医院安全文化建设的认同度，提高员工对患者的安全服务意识。

安全文化是医院发展的永恒主题，要坚持不断提高员工的安全文化素质，让安全意识深入人心，落在行动上，将安全文化作为一切工作的出发点和落脚点，在各个环节，各个流程，各个层面上严格把关，树立患者的生命至上、安全第一的思想，使医院在确保安全的基础上更和谐持久的发展。

普外一科 JCI工作初步认识

■ 文/ 普外一科主任 焦作义



普外一科是我院普外国家临床重点专科的重要组成部分之一，由我国著名外科专家李玉民教授创建。目前拥有床位71张，主任医师3名，副主任医师4名，博士研究生导师1名，硕士研究生导师3名。

配备有高清电子腹腔镜，电子阴道镜，CUSA（超声解剖吸引器），肝储备功能检测仪，肝脏手术三维规划系统，射频消融治疗仪等一流专科设备。在李玉民教授带领下，率先在甘肃省开展DCD肝移植术等高精尖手术。近年来，在消化肿瘤外科领域成绩斐然，熟练开展了腹腔镜下：胃癌根治术，结肠癌根治术，半肝切除术，胰体尾切除术，脾切除术等本专业高难度手术，取得了良好的临床治疗效果和社会效益。其中，胃癌临床与基础研究获2012年甘肃省科技进步一等奖，获国家863计划，国家自然科学基金，教育部211工程重点专项等多项科研资助。2013年，共发表学术论文31篇，其中SCI收录8篇。

科家在狠抓学科内涵建设的同时，积极响应医院部署，成立了以科主任和护士长为组长的JCI认证小组。组织全科人员认真学习JCI认证有关标准，围绕患者安全为中心，检查寻找科室在规章制度、医疗护理流程、硬件设施方面的不足之处，边学边查边改。

重新划分医疗组，确立主任医师或高年资副主任医师（5年以上）带组制度，实行标准的主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师四级医生制度，从人力资源配置层次保障医疗安全。科室在重新划分医疗组前，组织全科医务人员对医疗组设置条件和组成人员进行了广泛讨论和充分沟通。大家一致认为：随着普外国家重点专科的建设，每年收治患者的数量，四类手术种类和数量逐年增加，医疗组如各级医师配置不全，主治医师资质偏浅是导致各类医疗隐患的重要人力资源配置因素。因而，有必要对医疗组重新进行配置，使其更加科学化，符合JCI认证以病人安全为目标的要求。重新划分后，全科共设有四个医疗组。经过半年的运行，大家普遍感觉，分四级的医疗组，能够充分保证各级医师按照职责要求，履行查房、会诊、讨论、分级手术、书写等各项职责，医疗组的战斗力和凝聚力明显提高，医疗的质量从人力资源配置层次得到了切实保障。

认真执行手术前量化评估和全科讨论制度，消

灭低级错误和原则性错误。认真执行消化系统肿瘤MDT讨论制度，把好手术质量的入口和路径关。3年前，针对科室新成立，队伍相对经验欠缺等因素，实行了手术病人的术前表格量化评估制度。量化表格涵盖了患者心肺肝脾胃肠代谢血液各系统关键指标，重要指标以数值化形式填表，讨论后将评估表交总住院审核，晨会讨论时由主管医生按照评估表进行汇报和讨论。通过强制性表格化评估，杜绝了可能因脏器功能等明显瑕疵导致的低级错误。术前讨论主要针对手术适应症、手术时机和手术方案，全科开诚布公，有事说事，对事不对人，不搞一言堂，保证每位医生能自由发言。通过讨论，避免了因手术适应症、手术时机和手术方案方面决策错误导致的原则性错误，同时也凝聚了科室在外科处理原则方面的共识。

认真执行消化系统肿瘤MDT讨论制度，不断提高消化系统肿瘤诊治质量。随着普外国家重点学科建设，收治的消化系统肿瘤患者数量增加迅速，在学科带头人李玉民教授的提议和积极推动下，普外临床

中心与消化、影像、超声、介入、病理等多个相关学科，每周一，三下午就所有的消化肿瘤患者进行MDT讨论，分析病情，确定诊断，制定合理的治疗方案。该制度已执行近一年，提高了术前诊断的准确率和精确程度，科学决策了手术的时机、指征和方式，推动了我院消化肿瘤的诊治的规范化和科学化，提高了此类患者的诊治质量。

认真执行疑难危重、死亡患者病历讨论和不良事件科室汇报制度，消灭重复性错误。科室每年收治患者2500余例，其中不乏各类疑难危重病例，每年也有个别的死亡病例及医疗不良事件。每次进行此类讨论前，要求主管组医生认真准备患者患病资料，更重要的是要求认真检索文献，讨论不走过场，认真剖析病情，以患者安全为目标提出诊治意见，或以患者安全为目标认真剖析主观和客观方面的不足之处，而不是生搬硬套疾病指南与规范，不是心中无数和不找边际的漫谈，更不是推卸责任的说辞。每次讨论都以患者安全为中心进行务实和高效的讨论和剖析，积极寻找问题，总结经验教训，提高诊治水平，消灭医疗行为中重复错误的发生。

以患者为中心，重塑医疗护理流程，以TPN流程为例说明。针对患者过去中午时才能输上三升营

养袋的经验教训，医疗护理对流程进行了多次检讨和改进。具体流程改造如下：下午查房后，医疗组修改第二天长期医嘱并通知办公护士，晚上总住院查房后微调，夜班护士夜12点左右打第二天输液单，早上7点TPN配制护士上班，进行配制，确保早上9点所有需输TPN的患者准时输液。

通过对JCI认证标准的不断学习，发现普外一科在医疗护理规章制度、医疗护理流程、硬件设施方面的不足之处很多。JCI绝不仅仅是一本标准，更重要的是行动和整改。JCI需要切切实实对照检查科室医疗护理制度，流程和硬件配套是否真正贯彻了以患者安全为中心的目标，JCI需要对发现的问题严格按照JCI标准认真结合实际进行整改。JCI绝不是形式上的要求，更不是某项具体技术的改进，而是以患者安全为中心，通过制度的重新梳理，流程的重新设计，硬件的配套改进，使得患者诊治的过程更加安全、严谨、科学和规范。

JCI之道，是二院的发展之道，是普外一科发展的必由之路。普外一科全体医护人员，将秉承JCI认证的理念，在医院的正确领导下，扎扎实实做好此项工作！

相关链接

以患者为中心（包括国际患者安全目标）的标准：

共有159个标准，有636个可衡量要素

- （一）医疗的可及性与连续性（ACC）：26个标准，113个可衡量要素。
- （二）患者及家属权利（PFR）：19个标准，76个可衡量要素。
- （三）患者评估（AOP）：38个标准，162个可衡量要素。
- （四）患者治疗（COP）：26个标准，107个可衡量要素。
- （五）药品管理及使用（MMU）：19个标准，77个可衡量要素。
- （六）麻醉及外科治疗（ASC）：16个标准，54个可衡量要素。
- （七）患者及家属教育（PFE）：5个标准，17个可衡量要素。

以JCI认证为抓手 做好后勤保障工作

■ 文/ 后勤保障处常务副处长 赵德寿



近年来，我院后勤保障处紧紧围绕医院发展规划，深入开展后勤服务作风建设，提高后勤管理水平，倡导“节约型后勤”理念，大力提升后勤保障能力，改善广大职工的工作和生活环境，在提供水、电、暖及物资供应等服务方面已形成标准化、精细化管理流程。

按照JCI认证的相关要求，医院对后勤服务的质量、效率和后勤管理的办法提出了新的要求，建立起现代、高效、安全的后勤服务体系，从而为保障患者安全，提高服务质量提供有力的支持，打造世界一流的医院后勤管理体系。

第一、方便职工生活，改善基础设施建设。后勤保障处在服务职工生活方面主要做了水、电、暖集中收费，大大方便了职工的生活；静观回便利店方便了院内职工生活购物；新建淋浴室、理发室主要为我院职工、学生及进修医师提供廉价便利的服务；为方便部分离退休职工上下楼，在家属楼加装外挂电梯；新建老年活动中心，力求为老年人营造一个和谐、安全且具文化氛围的活动场所；为3—12号家属楼楼顶进行了防水处理，解决了楼顶漏水漏水的问题，保障了职工的正常生活。

第二、节能增效是促进医院持续、健康、稳定发展的重要举措，也是提高医院内部管理水平和提升职工整体素质的具体体现。医院在节能增效的工作上持续改进，引进了烟气余热回收项目，大幅减少燃气用量；试点使用LED节能灯，替换了部份原有的普通照明系统；使用智能电能采集系统，实现了用电终端数据管理，数据双向传输、转发及执行控制命令；启用了智能远传水表，大大提高了工作效率。

第三、安全管理是我们工作的重中之重。对基础设施、仪器设备、服务流程进行精细化管理和控制，将风险降低到最小。为保障锅炉运行的安全性与经济性，用智能监控系统对锅炉运行工作进行全面监控，提高锅炉的热效率；安装电梯运行监控系统，实时监控电梯运行状况，提高电梯应急救援的及时性，保障患者及职工的人身安全；安装了配电箱自动报警系统，保障电力系统的安全；定期维护锅炉、电梯、空

调、风冷热泵机组等重要设备，确保设备正常安全运行，保障后勤安全生产工作；成立应急救援队及应急抢修队，最大限度的保护人员安全和医院财产安全；定期进行应急演练，增强全员安全防患意识。

第四、后勤保障建立精细化管理的理念。后勤各个工作环节均采用SOP流程，规范科室运行管理，优化劳动组合，进行精细成本核算；建立应急库房，在遇到灾害性事故或社会公共突发事件时，确保应急物资的供应，经过承担西峡县地震、丹曲泥石流等突发灾害事件抗震救灾，积累了宝贵的经验。

第五、“一站式服务中心”是后勤保障处新启动的协调后勤各项工作的高效服务平台，设置了24小时服务电话，全方位一体化的为临床、医技、行政等部门提供优质、便捷的服务。

通过今年一系列有关JCI认证工作的培训和学习，我们认识到JCI认证的核心是质量和安全。围绕医院后勤保障工作，我们将以JCI认证为契机，统一思想，改变观念，提高全员意识，在整个后勤保障系统营造JCI认证的文化氛围，使我院后勤保障工作更上一个台阶。后勤保障处近年来的工作虽然取得了不同程度的进步，积累了很多的宝贵经验，但相较于JCI认证的要求还有很大的差距。进入JCI认证准备阶段以来，后勤保障处对涉及到的所有规章制度、工作流程都进行了修订和完善，积极与JCI办公室进行沟通交流，以确保修订结果更加接近JCI认证的要求。下一步，要让所有后勤工作人员了解和掌握，使得所

有后勤工作都按照JCI要求进行。

JCI标准要求做好医院的设施管理与安全(FMS)工作,全方位展开风险防范与安全监控,尤其是最容易出现问题的有害物质管理、人身和财产的安全与保卫、消防安全、医用设备的维护保障、公用设施的维护、紧急情况应急预案等6个方面。

后勤保障处改进工作任重而道远。为了学习和借鉴国内相关医院的先进经验,我们考察了新疆医科大学第一附属医院,获得了很多有价值的管理理念和经验。要实现JCI认证在硬件设施方面需进一步进行完善:

一、所有外露管道要喷漆,包裹及指示流向。院内所有门、配电室、管道井要编号。所有开关、插座贴使用说明。电梯外张贴安全提示、通风口、阀门要有标识。

二、防火分区及房屋穿墙管要密封,每间房屋隔墙要求密封到顶,吊顶墙面没有水印、污渍。

三、所有卫生间地面要防滑,墙面要有扶手及报警器,淋浴室要有浴帘,全院卫生间要用通铺;门诊卫生间要增设独立的洗澡间;病区要有独立的开水房、洗澡间、污物间;有多耐药菌医疗垃圾箱和化疗垃圾箱;有加盖的被服收集箱;病房设备带电源要有使用标识,各护理站要有应急电话及后勤部门的服务电话。

四、内镜中心、检验科、实验室等科室墙面要更换憎水性材料。

五、院内路面要平整。门诊大厅及各通道要有“安全出口”指示,坡道及楼梯口要有安全提示,全员都要有控制意识,每层楼梯间都要有“禁止吸烟”标识,各层景观厅护栏要加高到2米。

六、加强物业管理,垃圾及危险物品的处理人员不能与保洁人员互用,要求保洁人员清理院内所有死角,垃圾桶要有固定区域及标识,加强对保洁人员的培训。投放灭蟑、灭鼠药品要有明显的标识。

七、洗衣房要设置污物通道,洗衣服要称量,完善被服破损检查机制,送、收衣服要加盖。

八、食堂要有预进间,工具要有放置区,且刀具要用不同颜色区分使用功能,调料瓶要写明开启时间,配菜需用保鲜膜,并注明使用期限;送餐要满足特殊病人的营养需求(非全部病人送餐),送餐盒内要有温度计(送达时温度不低于60度)。

九、发电机,配电柜需要维保;水、电、暖,空调的压力、温度、电流表每2小时巡查一次;所有物资库房要有温度计、湿度计及数据记录。

JCI认证工作是一个长期持续改进的过程,我们将紧紧围绕以患者安全和质量改进(QPS)为管理目标,结合我院实际情况,抓紧进行软硬件建设,保障患者安全,提高服务质量,力争早日达到JCI相关标准。通过JCI认证这一契机,使我院后勤管理工作与国际一流的现代化医院管理水平接轨。

相关知识链接

医疗机构管理的标准

共有127个标准,506个可衡量要素

- (一) 质量改进及患者安全(QPS): 12个标准, 53个衡量元素。
- (二) 感染的控制和预防(PCI): 20个标准, 68个衡量元素。
- (三) 治理、领导及管理(GLD): 32个标准, 140个衡量元素。
- (四) 设施管理及安全(FMS): 23个标准, 89个衡量元素。
- (五) 人员资质及教育(SQE): 24个标准, 95个衡量元素。
- (六) 信息管理(MOI): 16个标准, 61个可衡量要素。

营造医疗不良事件 无惩罚性上报文化

■ 文/ 护理部副主任 豆欣蔓



医院安全管理是医院管理文化的一种表现形式，也就是通常所说的医院安全文化，是医院文化的一个分支。面对日益尖锐的医患矛盾和不断攀升的医疗纠纷，如何采取一种科学合理且行之有效的管理方式，是现代医院管理发展的必然要求。

事例分享

之前，网络盛传一期《美国护士发错药之后》的故事：一位护士叫玛丽，在纽约一家医院已经工作了三年。这年纽约气候异常，住院病人激增，玛丽忙得脚不沾地。一天给病人发药时，她紧张穿戴发错了药，幸好被及时发现，没有酿成事故。但医院管理部门依然对这件事情展开了严厉的问责。首先问责护理部：调查者从电脑中调出最近一段时间病历记录发现，玛丽负责区域病人增加了30%，而护士人数并没有增加。调查部门认为护理部没有适时增加工作人员，造成玛丽工作量加大，劳累过度——人员调配失误；然后问责人力资源部门的心理咨询机构：玛丽的家里最近有什么问题？询问得知，她的孩子刚两岁，上幼儿园不适应，整夜哭闹，影响到玛丽晚上休息。调查人员询问后认为医院的心理专家没有对她进行帮助——失职；最后问责制药厂：专家认为谁也不想发错药，这里很有可能存在药物本身的原因。调查者把玛丽发

错的药物放在一起进行对比，发现几种常用药物的外观、颜色相似，容易混淆。即向药厂发函建议改变常用药片外包装，或改变药的形状，尽可能减少护士对药物的误识。那几天玛丽特别紧张，不知医院如何处理此事。医院心理专家走访了她，告诉她不用担心病人赔偿事宜，已由保险公司解决。还与玛丽夫妻探讨如何照顾孩子，并向社区申请给予她10小时义工帮助。玛丽下夜班，义工照顾孩子，以保证她能充分休息。同时医院特别批准她放几天假，帮助女儿适应幼儿园生活。这以后，玛丽工作更加认真细致，也没有同事再发生类似错误。

此事例引出一个普遍存在但是却不容忽视的问题，即医疗不良事件的发生是不可避免的，而如何正确且有效地处理医疗不良事件，对于提高医疗质量，保证患者安全才是至关重要的。

医疗不良事件定义

在第五版JCI医院评审标准名词中解释中，不良事件（Adverse Event）是指：在医疗机构中发生的，预料之外的，不期望的，或潜在的危险事件。它包含警示事件（Sentinel Event）和临界差错（Near Miss）。

一、警示事件是指：发生死亡或永久功能丧失的意外事件，包括：

1. 与患者的自然病程或潜在病情无关的意外死亡

（如自杀）；2. 与患者的自然病程或潜在病情无关的重大永久性功能丧失；3. 错误的手术部位，错误的操作和错误的手术病人；4. 婴儿被拐或被非亲生父母错误抱领。

二、临界差错是指任何未造成危害的差错，但其再发生很有可能带来严重不良后果的不良事件。

对医疗不良事件的认识

在传统的观念中，医疗作业的疏失往往归结于个人的过失，以至于医护人员如履薄冰，人人自危。人皆会犯错（to err is human），苛责个人并无法提升安全。人为错误的背后潜藏许多系统性的失误，有报道标明，不良事件发生原因中80%以上的来自于系统方面。因此新的患者安全管理理念鼓励主动上报医疗不

良事件，以便医务人员从错误中学习，透过系统性思维与流程改善提升安全。

然而在实际操作中却遇到这种情况：医护人员发生不良事件时往往隐瞒不报，通常到了已经曝光了，公开了才不得不报。为什么会出现这种情况呢？很有可能是出现了瞒报、漏报现象。

瞒报漏报医疗不良事件后果

一、导致管理者不能发现真正的在医疗质量问题：

二、临床工作中实际存在的问题不能有效地得以解决：

三、瞒报漏报医疗不良事件后果更深一层次是

伸：患者的安全未得到保障，医院的满意度降低；

基于上述情况，医院不得不重新面对上报医疗不良事件的重要性，必须思考如何提高医疗不良事件上报率，从根本上降低不良事件的发生率，保证患者安全。

上报医疗护理不良事件的重要性

一、中国患者十大安全目标：主动报告医疗安全（不良）事件；

二、符合JCI认证要求：JCI认证HSG首要强调患者安全；

三、利于医院管理质量提升：第五版JCI医院评审标准QPS章节中的标准要求：可确定结构、领导层和计划，以支持整个医院内、特定科室和服务部门内已

确定优先级别的数据收集、数据分析和质量改进活动。其中包括对医院内警讯事件、不良事件和临界差错事件的收集和分析，以及应对措施；

四、为患者安全提供保障，提高患者安全，提高医疗质量，提高患者满意度；

鉴于此，医院必须要在医院内营造无惩罚上报医疗不良事件的文化氛围，提高医疗不良事件上报率。

无惩罚上报医疗不良事件文化

医疗护理不良事件是客观存在的，我们不怕有医疗护理不良事件的发生，就怕不知道发生了不良事件。医院在倡导无惩罚性上报不良事件的理念，鼓励医务人员主动上报不良事件，但是仍旧很多问题存在，包括上报途径、上报的方式方法等。随着医院信息化的使用和普及，借助信息系统进行不良事件的上

报是医院提升医疗质量和管理水平的必然要求。有研究表明：医疗护理不良事件报告系统能促进医疗质量和患者安全。因此，如何在医院内创造“无惩罚性上报不良事件”文化，健全医院医疗护理上报不良事件报告系统，且指导医务人员正确使用上报系统，提高主动上报率是目前医院发展的当务之急。

我院医疗不良事件管理的改进

我院在医疗不良事件的管理工作中做出以下改进：

一、**上报系统**：简化不良事件上报流程和表格，以打勾选择方式的完成上报。

二、**管理机构**：医疗不良事件管理机构为医疗质量管理委员会与护理质量管理委员会，下设医疗及护理风险管理组，负责对医疗不良事件进行调查、核实、分析、评价和监督落实、持续改进。

三、**调查过程**：接到上报的医疗不良事件，委员会要注重对不良事件从流程和制度上寻找问题的原因，从管理角度寻找不良事件发生的根本原因，注重从改进流程和完善制度入手对不良事件进行根本的防范。

四、**处理过程**：使用PDCA双循环模式：在不良

事件的讨论、分析、整改中实行科室与医务部及护理部双重层面的PDCA循环，科学处理医疗不良事件。

五、**数据统计分析**：根据上报的数据将事件进行分类统计，通过比较分析，提出行之有效的改进措施，全面提高医疗护理质量。

六、**经验总结与分享**：组织医疗不良事件分析会，要求医生护士参与发言，通过讨论，制定出来为合理、有效与可行的流程改进计划并自愿认真执行落实。

七、**对医务人员的相关培训**：

1.无惩罚上报医疗不良事件理念的灌输和培养；

2.如何使用不良事件上报系统；

3.部门之间加强沟通协调。

小结

随着医疗技术及水平不断发展，医疗质量随之不断提升，但是仍然因为诸多客观及主观因素的影响，在医疗过程中医疗不良事件的发生仍旧是不可避免地存在。如何更好地去解决这一问题，是需要每一个医务人员认真思考的问题。需要强调的一点是：医务人员每一个微小的质量改进，对患者而言，都意味着百分之百的安全保证。在“持续提升医疗质量”这条征途上，每一位医务人员任重而道远！

每天进步一点点

——写在JCI评审准备之初

■文/ 感染科科长 孟灵

心得之一

JCI是目前国际上公认的最先进的医院管理模式，她的身影由模糊逐渐变得清晰。作为感染管理的践行者，我也在逐渐挖掘着JCI对感染控制的要求。

JCI对医院感染管理有独立章节要求即感染预防与控制 PCI (Prevention and Control of Infection)。PCI.2含义要求感染预防与控制活动涵盖医院的每一部分。它涉及到医院所有的部门，医院的角角落落，不仅有临床、医技，还有消毒供应中心、洗衣中心、医废站甚至食堂、太平间、救护车；涵盖了诊疗的各个环节（包括过期物品、一次性物品的复用、房屋的改建等等）。大家会说，院感工作很庞杂。是的，这么具细的工作，要怎样做才是好的医院感染预防与控制工作？我想借用通过JCI评审的浙大附二院院感科陆群主任的一段话：“好的医院感染预防与控制工作围绕患者的安全与工作人员的安全展开的。重新审视患者从进入医院开始的风险，他所经过的每一个流程一直到离开医院，到处有我们感控该做的事。入院时的宣教，手卫生、提供环境的清洁安全、操作的规范，器械的安全等等，真的无处不在。天花板破了，门破了，有污染、感染的风险；医疗垃圾无门禁管理，有流失、感染的隐患；食堂卫生不好，存在感控风险；你在装修，无围栏封闭，有感控的风险等等。”甚至使用过氧化氢等离子灭菌器，环境未安装H₂O₂浓度监测仪，工作人员有伤害的风险。我们会发现，JCI非常关注细节。

为什么要这样做？为了患者和员工的安全！

为了患者和员工的安全，这是JCI的内涵所在！我们要怎样做？我想说，清洁的医疗更安全。这意味着清洁的手、清洁的操作、清洁的物品、清洁的环境、清洁的设备。JCI对“清洁”的要求达到“极致”！

我们不妨戴着放大镜，重新审视……

我们的手清洁吗？手卫生依从性是JCI中的“众矢之的”。因此，手卫生作为了几乎每家申请JCI医院优先改进的项目之一。更换手卫生设施，启用手纸这是常态化的工作。但是，我们虽然一直在努力，但仍然有许多不足：部分科室手卫生意识不高，依从性差，纸巾盒配备不齐，洗手液中加水，干手方式用腋

窝、后背，衣摆白大褂式的擦手方式。

我们的操作清洁吗？大家会说，我们无菌观念都很强但是，来看一个例子：为了预防导管相关血流感染，要消毒导管接头。当用消毒棉片擦拭5秒、10秒，导管接头面的细菌仍然存留，用力擦拭15秒后细菌才完全移除。那么，我们平常快速、轻便的操作，持续了多长时间？

我们的环境清洁吗？目前，许多科室没有独立的污物处置间，医疗废物收集桶、医疗废物的收集等都有待规范；保洁用品、保洁的方式等等也有待改进。

我们的物品清洁吗？纵观医院，我们认为合理的清洗、消毒、灭菌的程序在JCI的要求中都需要再次改进。

我们的医务人员安全吗？标准预防的意识并没有深入每位同仁的心中，也没有践行到每位同仁的操作中。这些，都需要我们培训、再培训。

在医院JCI起步之初，我提到这些存在的问题，并不是让大家感到灰心。

我们常说，不怕有问题，就怕有问题发现不了！而且，要善于发现细小的问题，《道德经》上说“天下难事，必作于易；天下大事，必作于细”。注重细节才能让感染预防与控制无懈可击，才能最大程度保障患者、员工的安全。对照标准，找出差距，设定目标，拟定计划，关注细节是现阶段最重要的工作之一。设定我们的目标，从发现我们身边的问题开始，持续改进医疗服务和质量的点滴，形成安全文化，让每个人都有所作为。

JCI，我们已经在路上，这条路充满艰辛，但只要我们如Pennie女士所说：“A bit and a bit”。每天进步一点点，我相信，院感的春天就会到来，清洁的医疗会使你更加安全！

心得之三

JCI为患者带来清洁的医疗

2014年11月8日-10日，委办一行17人随院长李玉民的带领下，赴刚刚通过JCI评审的新疆医科大学第一附属医院学习，与我对接的部门是感染管理科。在科室丁莉莉主任的陪同下，我去了感染科室（主要看治疗室、化验间、手卫生等）、新生儿科及其配奶室、产房、医疗废物暂存处、洗涤中心等科室。此行收获颇丰，对我触动很大，思考良多……



作为目前国际上公认的最先进的医院管理模式，JCI让我感受到了前所未有的震撼和冲击。在我走访的过程中，我能感受到新医大附院员工对JCI高度的认同感和通过后的自豪感。而他们清洁的环境，秩序的医疗，处处保障患者安全的细节也让我体会到，参加JCI评审不只是为了获得那块牌子，而是要借此机会提高医院的医疗质量，更好的为病人服务，形成“患者安全”文化。我想，现阶段我院第二个“1235”提到的提升内涵建设，最好的“抓手”必然是JCI。

此行，我重点学习JCI对医院感染管理的要求。感染预防与控制工作（PCI）是庞杂而重要的。它涉及到医院所有的部门，医院的角角落落，不仅有临床、医技，还有消毒供应中心，洗衣中心，医废站甚至食堂、太平间、救护车；涵盖了诊疗的各个环节（包括过期物品、一次性物品的复用、房屋的改建等等）。正因为如此，新医大汤宝鹏院长对我说：“JCI评审后期几乎所有工作都围绕院感在做，人、财、物不计成本支持，即使这样，评审前仍然觉得许多院感问题没有解决好！”也正因为院感工作的庞杂而重要，保证足够的院感专职人员尤为重要。新医大JCI开始前，院感科仅6名人员，JCI评审启动后，通过全院报名考核的方式从临床科室中选拔了5名有经验的医生护士充实到科室，人员的有力保障使得PCI相关工作得以顺利进行。

新医大手卫生的改进项目很有特色。手卫生依从性是JCI中的“众矢之的”。因此，新医大将手卫生作为院级优先项目实施，每个科室也将此作为科室改进项目。走进新医大，手卫生氛围很浓，宣传画的主角是员工自己，甚至温浩院长也参与进来，这种宣传方式亲切接地气，时时提醒大家做好手卫生！医院重新配备了洗手设施，干手纸，手消毒液，取消了烘手机。为了客观反映手卫生依从性，医院专门安排了两名研究生进行暗访，并将结果纳入绩效考核。JCI评审当日手卫生改进项目进行了专项汇报，获得了专家的赞誉！

这次感触最深的还有医疗废物的处置。每个病区设有独立的污物间，污物归类存放，包括医疗废物专门设计了盛放袋，废旧电池也在回收之列。污洗间与污物间有实际屏障隔开，清洁用品入箱保存，考虑到重复使用的抹布清洁效果差及抹布本身的清洗、消毒的问题，医院还大量使用一次性消毒巾。医疗废物暂存点非常清洁，设有不同功能的房间，包括暂存间、转运车消毒间、工作人员休息间、洗浴间等等；医院统一定制了工作服，转运车，这些都让人感觉到清洁的魅力。

JCI中培训是很重要的内容。在交流中，我体会到，JCI的培训一个专项出口只能有一个，也就是要保证培训的同质化。培训要全员兼顾，比如手卫生，为了达到这个目的，就要反复培训与考核。新医大培训了310场次，18720人次，可想而知之艰巨！

考察是智慧的，留给我的触动和思考是长久的！我们也即将踏上JCI的征程，我知道，为了患者、员工的安全，院感还有许多设施、流程、环节、细节要去改造，改进和完善，这条路必然是艰辛的。但是，我想，当我们真正做到院感要求的清洁的医疗的那一刻，我们将是多么自豪！为了那一刻努力吧！

创建质量安全文化 打造国际一流医院

■文/ 眼科代主任 律鹏

这个题目是很大，您也许会问，目前我们离国内先进还需一段距离，何谈国际一流？是的，在某种程度上，从现实的角度而言，您是对的。然而作为医院的职工，如果我们都能从医院的整体来考虑，而不是仅仅局限于自己科室与岗位的一亩三分地，那么对医院的发展将会更为有益。

但是我却要讲，从2010年来二院工作，转眼间五年过去，这也是我第五次参加改革与发展论坛。在这五年间，医院所发生的翻天覆地的变化是我们每个人有目共睹的。有很多的数据，在这里我就说两个：医院的床位从800多张增加到2500张，而眼科也从一个28张床位的科室成为了110张床位的眼科中心，发展之巨大，是不曾想过的。



那么，再过五年呢？医院的综合2号楼于十一月二十日封顶，明年的十月份左右投入使用。从国家大的方针规划而言，兰大二院从规模上已经基本达到了做大的目标，很难再大幅度增加床位。那么下一步的发展就是如何将医院做精做强！在院领导的高瞻远瞩，放眼世界的胸怀下，医院有了第二个“1235”规划，今年是开局之年！第二个规划的核心包括一个建设，即内新建设；两块牌子，是指JCI认证与全国百优医院，前者就是针对国际，与国际接轨，踏上通往国际一流医院的征程；而后者是针对国内的，我们要创建品牌医院，在国内达到领先。

我们与国际一流医院的差距到底有多远？我们在座的很多主任和医生都去过国外的医院，进行过中短期的参观学习与进修。我想大家都会说从硬件而言，相差并不很大，很多他们有的设备我们也有，主要的差距还是软件方面，是业务技术，是服务理念，归根到底，是文化！

何为文化？古人云：“观乎天文以察时变，观乎人文以化成天下”，此乃文化。文化既是一种社会生活方式，又是一种精神价值体系，而人是不能没有精神的！通用公司的CEO韦尔奇认为“健康向上的企业

文化是企业战无不胜的动力之源”，海尔首席执行官张瑞敏则认为“企业文化是海尔的核心竞争力”。大家也都熟悉“三流企业靠生产，二流企业靠营销，一流企业靠文化”的说法。一流的医院需要一流的文化，一流的文化造就一流的医院。

医院有着自己的文化，我们的二院文化，百年至公堂坐落在院内，至公精神世纪传承，凝练出了“厚德精医，博学笃行”的院训。医院文化建设是医院建设与管理的重要内容，也是医院建设中的一项系统工程，反映了医院的综合实力，展现了职工的精神面貌。大力宣传和发扬至公精神，让萃英精神激励后人传承，将人文精神作为医学科学的基础，为打造医院品牌，提升医院综合竞争力提供坚实的保障。浓厚的文化氛围，高尚的精神风貌，优良的品行对医、教、研具有整体的推进作用，增强了全院职工集体荣誉感，凝聚力。多年来，一代又一代二院人就是在这种精神指引下，积淀传承，创新发展，形成了独具特色的医院文化，成为推进医院发展的强大动力。

资源是会枯竭的，唯有文化才会生生不息。唯有创建二院自己的质量安全文化，才可能向国际一流医院努力。当这种以患者为中心的质量安全文化深入所

有职工的内心时，我们就已经有了打造国际一流医院的良好基础。那么，下一步呢？

机会总是会降临到有准备的人，从前年的发展论坛上首次提出，到现在的全面展开，是的，我们迎来了JCI！

JCI是美国医疗机构评审国际联合委员会医院认证标准（Joint Commission International），是世界公认的医疗服务标准，是医院服务和管理水平的最高代表。

为什么要通过JCI认证？JCI认证，只是一块牌子吗？

我认为JCI认证就是一座桥梁，我们通过她，就可以从此岸到彼岸，从国内走向国际。兰州大学第二医院也将从一家医院向国际接轨的医疗集团化发展。

现在还很清楚地记得两年前在新加坡，陆圣烈院长说到李显龙总理到他们医院看病时，他都不会陪同。为什么？因为他在不在场，不管是总理还是平民，所有医疗服务质量是一样的。他同时也提起，自己的母亲来医院诊治，也不需要特殊的安排。

病人是上帝，还是病人是母亲？

无独有偶，阿拉伯联合酋长国最大的医院也提出了医院的宗旨，让每一个前来就诊的病人如同自己的母亲。这就需要我们把病人放在首位，没有关怀，就没有真正的优质医疗。

印度阿波罗医院（Apollo Hospital）是目前世界最大的民营医院，床位已超一万张，并连锁1900多家药店与药局。该院医生60%以上都有欧美国家行医执照，吸引了大量外国患者。去年的改革与发展论坛上，我提到青海省红十字医院外籍专家团队的时候讲到：聘请外籍专家很难吗？有时候只是个态度问题，有时候也是个时机问题。青海省红十字医院的外籍专家团队是从一个专家Dr. Jonathan Jun开始的。

今年六月，我们首先聘请到了美国科愈（CMS）公司医疗行政总监Pennie Gomez来院全职工作，为JCI认证做前期准备。在十一月，我们又成功的与美国德克萨斯州立大学医学院Dr. Thomas Worthington签约，从而有了我院的第一个外籍医生。明年阿拉巴马州儿童医院肾病专家Dr. Thomas Hicks和阿拉巴马州大学医学院普外科及伤口处理专家Dr. Janet Hicks，也有望在我院工作。有了更多的国际医务工作者的加盟，我们距离国际一流的医院又进了一步。

也是世界卫生组织认可的严谨的医院认证体系。JCI认为医院的管理制度必须建立在标准之上，依据标准进行评价：制度建设，服务流程，质量改进，医疗安全。JCI评审的核心价值是如何降低风险，保证安全，持续改进，巩固提高。说到底，其核心是服务质量与病人安全，一切以病人为中心，因此创建质量与安全文化至关重要！

11月17日，美国科愈公司（CMS）信息技术专家Amir Hekmatpour先生应邀就JCI认证工作对我院进行了为期五天的工作指导。在期间与他的交流中发现，在阿拉伯联合酋长国最好的几家医院都是完全引进了美国排名前几的梅奥诊所（Mayo Clinic），麻省总医院（Massachusetts General Hospital），约翰霍普金斯医院（Johns Hopkins Hospital），克利夫兰诊所（Cleveland Clinic）的管理与模式，并有其医院的管理人员与医生定期工作，也就是说其管理与业务水平与美国的医院相同。

在12月8日，定西市人民医院加入兰大二院医疗集团签字仪式正式举行。定西市人民医院加入兰大二院医疗集团后，由兰大二院经营管理，同时各个科室都会有二院的医生工作，将先进管理经验和运营模式以及品牌、专科等优势资源进行垂直输入复制，提高医院的整体医疗水平。这其实有着异曲同工之妙。

如果以医院的层面开展工作，有时存在更大的困难，如果从个别科室开始呢？四川省人民医院眼科与美国俄克拉荷马大学Dean A McGee眼科研究所合作建立了“Dean A McGee 眼科研究所与四川省人民医院合作眼科医师培训中心”，这种模式也是可以借鉴的。

泰戈尔说，这世界上最远的距离不是生与死，还是我站在你面前，你却不知道我爱你。我想，我们和国际一流，也许如同在北京的雾霾下，她已经在我面前，而我们却还看不清楚。人生不能没有梦，It is often said that nothing happens, unless there is a dream first；而因为有了您，成功才会到来。有了梦想，有了团队，我们坚信医院能够通过JCI认证并达到国际一流医院的目标！兰大二院这个巨轮正乘风破浪，扬帆奋进，而我，在船上！

精准诊断 精确治疗

——实现以患者为中心

■文/ 放射科主任 周俊林

随着科技的进步和人们生活水平的提高,人们对生活质量有了进一步的追求,从而对医疗质量、医疗服务以及医疗安全提出了更高要求,医疗服务机构如何真正实现以患者为中心,精准诊断,精确治疗,保证质量与安全就显得尤为重要,这也是国际医疗机构联合认证(JCI)高品质医院的核心内容,是品牌医院的重要体现,更是医院和医生的伟大使命。



2012年初,英国科学家Reza Mirmiran在全球权威医学杂志新英格兰医学发表题为“Preparing for Precision Medicine”的文章,提出要基于针对每一位患者的诊断、预后及治疗策略,即“精准医学”,提出精准医学是未来医学的发展趋势。紧接着,美国药物安全委员会、美国国家研究理事会、美国医学资讯协会以及柳叶刀杂志等国际权威机构均发表了关于精准医学的文章,“精准医学”成为医学界热议的话题而备受大家关注,同时,各国际组织分别作出了对于精准医学的理解,评论甚至共识,精准医学的趋势变得如火如荼。2012年底,北美放射学会在第98届北美放射学会年会(RSNA)提出“患者至上,精准诊断”的影像诊断新模式,指出未来医学影像的终极目标是“以患者为中心的早期、精准、安全诊断以及有效的辅助治疗”。2014年5月,“精准医学”会议在英国伦敦胜利召开,会议成功的实施了精准医学的策略,进行了精准医学治疗案例的研究汇报,将生物标志物与融合诊断的发展对

精准医学的影响进行了讨论并达成共识,精准诊断所带来的医疗质量的提高,精确治疗所提供的医疗安全,以及持续改进管理所形成的安全文化,是真正体现医疗活动中患者至上,以患者为中心的实质内容,是国际高水平,高品质医院的精髓。“精准医学”将使患者全面受益,多多获益,通过精准诊断指导下的精确治疗,将做到更好的选择目标疾病以及更好的识别,例如:抗生素使用,肿瘤化疗,手术切除病灶,微创治疗技术以及综合治疗等,将使疾病的不良结局最小,获得显著的临床治疗效果及达到最大治疗效应,同时获得良好的患者安全性。

目前我国的医疗现状还有很多不足,可以说还很大程度影响着精确诊断及治疗,医疗环境还不很健康,真正意义的以患者为中心还不够,与发达国家相比,我们在病人诊断检查流程、检查技术、检查规范及安全性方面还存在缺陷,也许我们引进了更多的先进设备,但理念、观念还很陈旧,注重面子的现象突出,先进设备的优越技术并没有发挥出来。由于病人多,交流也很不够,这不仅出现在医患之间,而且在不同学科之间,临床与医技之间,以至于出现各种孤芳自赏与彼此相互指责,在满足各自追求和需求做的多而考虑对方少。也许纵向交流我们做的很好,甚至有过而无不及,而横向交流就显得很可怜了,我说的不过分,有些临床医师可能从来就没有在影像学检查的申请单上写过病人的病情,多学科联合的强大优势还远没有发挥出来。

由于国情、院情不同，学科分支太多，同时又不能很好的融合，对一个病灶而言B超、CT、MRI及PETCT诊断结论都不一样，临床医师和病人应该相信谁是对的，使整个学科的形象及影响力受损。不论在疾病检查还是治疗方面，还严重存在医护人员注重病多，而关注人少的情况，缺少了更多的人文内容，不仅进一步损害了医患关系，而且经常

常出现诊治效果不好。我们相信每个人都有自己的优势方面，对外科医师而言自信自己的手术水平无可厚非，但绝不能因此忘乎所有，重手术、轻评估是外科医师常犯的错误，病人是个有机整体，在整个人的基础上看待病，进行全面、准确的评估极其重要，万不可当手术很成功而病人不行了的尴尬局面出现时才后悔不已。

我们要做到精准诊断完全是可能的，按照国际标准化模式设计基于病人的检查流程，严格操作规范，以病人为中心的安全保障，这是我们的基本内容。其实我们不缺少高端设备，可以说巧妇完全可为无米之炊，发挥设备优势让技术插上思想的翅膀，完全可以将技术为学术追求及临床需求的双重服务做好。发挥高端影像的优势，可以精准显示细微结构、精准检出早期病灶、精准揭示病变发生及发展的动态特征及精准显示物质代谢变化信息等。可以说，没有哪种检查技术是绝对的好或者不好，必须要考虑病和病人的情况，所以综合影像就显得尤为重要。咱们中国有句俗语：尺有所短，寸有所长，古代打仗时长枪短剑各有所用，所以B超不可小视，CT有所不能，MRI不是万能，PETCT有时尴尬，综合应用才能取长补短，从而发挥更大的效能。当然，我们的各项检查技术必须保证病人是安全的，低辐射、低剂量、环保而精准的影像检查才是我们的追求，也是患者安全的保障，二者选择取其轻才更科学和合理。全院级PACS系统给我们带来巨大改变，不仅让我们共享大量数据信息，将断面变成立体，将局部变成整体，还让我们充分发挥能动性自由进行各种处理。借助PACS系统进行的多种影像及技术的综合评估的统一，不仅使诊断更加精准、治疗方案更佳，而且也更安全。通过PACS系统与临床医师、检验医师、药师及其它各类相关人员信息的共享，使我们的分析和评估更加透彻，时时准确把握病人的病情变化。

精确治疗是建立在精准诊断及评估的基础上，在精准诊断技术的指导下充分发挥临床医生的经验和智慧，如同导弹一样做到精确制导，做到将学术追求与临床需求完美兼顾并统一起来。以患者为中心还必须改变传统观念，首先高度关注人，其次注重病，人是主体，病人是个统一体，保障病人的安全与质量才是治病的主道。精确治疗不是绝对的完全治疗或者完美治疗，治疗后病人达到的状态是病人和我们共同关注的，高度注重术前的评估是患者治疗后状态的保障，也是精确手术及治疗所必需的，安全的精准才是真正的精准，才是我们共同需要的精确。从我们的角度出发，患者永远是中心，为了保证这一点，我们还必须具备辩证的思想，准确把握病与人的平衡及和谐状态的能力，这是一种理念全面提升，不是我的用药很拿手，也不是我的手术是最棒的，而是对病人而言谁最适合，可以不作为也可以大作为，做到没有最好只有更好，这是一种哲学思想，也是一种大医的境界，是真正以患者为中心的高度。

以患者为中心，给予他们更多关爱，精准诊断，精确治疗，把我们医学诊断及治疗的技术和智慧发挥到极致，做一个真正有医术和信仰的好医生。

JCI标准下医技科室 规范化医疗之我见

■文/核医学科主任 柳江燕



2014年，正值我院第二个“1235”发展规划的开局之年，在全院上下蓄势勃发的时刻，医院适时将JCI引入我们的视线。什么是JCI？JCI究竟能给我们带来什么？经过几个月的培训和学习，我们逐渐对JCI有了全面的认识。

我对JCI的理解

JCI是国际标准化医院认证体系。JCI标准是国际公认的医疗机构质量评审标准，是一套尽一切可能保障患者安全和医疗质量的标准。JCI标准并不要求医院的规模，也不分医院的等级，而是让医院回归其本质，最大限度的利用医疗资源，为病人提供满足其健康需求的服务。

JCI标准的宗旨是以患者为中心的医疗服务。所谓“以患者为中心”，是将患者放在最客观公平的位置上，既不需要把患者奉为“上帝”，也无须把他们当做“亲人”，对待患者无身份上的高低贵贱之分，亦无贫富差异，患者就是我们提供医疗服务的对象。所谓“以患者为中心”是将医院所有的工作都围绕患者展开，无论是便利的就医环境还是安全的医疗保障，无论是完善的服务体系还是温馨的人文关怀，都是站在患者的立场上考虑的。

JCI标准的核心是保障医疗质量和患者安全，这包括医院工作的方方面面。大到整体医疗建筑，小到开关水龙头，上到院领导的决策，下到医疗垃圾的回收，每一个细节的把握都需要将质量与安全放在首位。其中，诊疗环节的质量与安全是重中之重，人员的资质、规范的行为和服务的时效等都需

要按标准执行，力求保证“对”的人在“对”的时间做“对”的事。

如果将JCI认证与我国等级医院评审做个比较的话，等级医院的评审就好像是医生职称的评审，对医院的规模、能力、诊疗范畴分出不同等级差别。而JCI更像是医师资格的认证，它对医院的规模、大小和诊疗范畴并没有要求，其所有标准都是建立在“为病人提供安全有效地医疗服务”基础上的，JCI标准并不要求医院一味追求高、精、尖的医疗技术，而是让医院立足实际，不断优化医疗制度和流程，以最大限度的满足患者就诊需求，促进医院持续改进，达到可及的标准。JCI标准并不要求我们成为第一，而是要让我们成为最好的自己。

我们为什么要参与JCI认证？JCI能给我们带来什么？这是许多人当初都有的疑问。通过对JCI标准的学习，我们得出了答案。JCI标准下安全和高质量的医疗服务将会带给患者一个放心的医院，患者对医院的信任必将使医患之间的关系更加和谐，从而使医院的员工能够更安心的投入到工作中，同时在JCI标准下形成的良性运转机制也促进了医院的可持续发展，从而达到患者、员工和医院三赢的局面。

JCI标准下医技科室的规范化医疗

作为医技科室的一员，我们该如何在JCI标准下规范化医疗？我主要从以下三个方面谈谈自己的浅见。

一、建立合理高效地就诊流程

医技科室一般都是医院的公共科室，具有病人流量大，流动性高的特点，所以如果流程不合理就

会导致工作的混乱,甚至引发纠纷。

良好的诊疗流程必须站在患者的角度去考虑。通常患者来医技科室就诊,主要有三个节点:预约、检查、取报告,多数患者在这三个节点所关心的问题都是一样的。预约时患者一般的疑问是:我来做什么?什么时候做?如何去做?在这时接诊的工作人员应该正确识别患者与医生开具的检查申请,尽量精确患者的检查时间,并且详细告知患者检查所需做的准备。在检查时患者一般会好奇我正在做什么,为什么这样做?此时检查人员应该确认患者和检查项目,规范实施检查操作,对患者提出的疑问尽可能的解答,检查结束还告知出结果的时间。最后,在取报告时患者最关心的是我做出了什么结果?对我有什么影响?接下来该做什么?这个时候工作人员需再次核对患者身份与检查信息,准确给出检查报告,按患者要求对检查报告做出解释。

良好的工作流程,不仅仅是展示一个流程图能够解决的,他需要我们在工作中与患者以及相关科室积极沟通,多方征求意见,不断改进存在的缺陷,既方便患者又能使工作更加高效。

二、保障医疗质量与患者安全

病人的安全与医疗质量永远是医院的头等大事,在医技科室也不例外。医技科室的工作大都离不开三个要素:病人、医疗设备和医技人员,要抓好医技科室的质量与安全也需要从这三个层面入手。

首先在为病人实施检查前我们要对他们进行正确的评估,例如病人的身份识别,是否适合做此项检查,身体是否能耐受检查等等,有些检查还需要签订知情同意书,通过评估后,在对病人实施检查时必须严格按操作规范进行,同时严密观察病人

的反应,如果出现不良反应要立即中断检查并及时采取应急措施。

医技科室的工作许多都离不开高科技的医疗设备,对这些设备的正确使用和严格的质量控制是保证病人安全和医疗质量必不可少的条件。在医疗设备使用中要根据患者的需求有所选择,既要考虑达到诊断的目的,也要尽量减少检查本身具有的侵袭,此外还需考虑检查的时间以及花费等等。在使用医疗设备之前必须对其性能进行严格监测,保证良性运转的前提下方可对病人实施检查。此外,还需对设备进行定期保养维护。

医技人员是医技科室质量与安全保障中最重要的一个层面,因为他们是医技科室三个要素中唯一具有主动性的群体。首先医技人员对不同岗位的工作要明确职责,在资质、能力和责任心方面都应该达到岗位的要求;其次医技人员应不断加强学习交流,提高自身专业素质和诊疗技能;此外还需要建立完善的绩效评价和监督机制。为了保障医疗质量与病人的安全医技人员既要各司其职,又必须相互配合。

三、实施多种模式的管理

随着患者数量的持续增长及其对医院要求的不断提高,如今的医疗工作越来越繁忙和复杂,医技科室的管理难度也不断增加,原先那种制订制度,上传下达的单一管理模式已无法适应现代科室的发展,许多时候需要 we 根据现实情况,采用不同的管理方式。在质量管理中目前较先进的方式是PDCA动态循环式管理,即建立目标计划,在实施的过程中不断修正其中的不足,从中汲取经验教训并最终形成标准。当然,任何一种好的管理模式都需要全体人员良好的协作,共同努力,并持续改进,这也正是我们参与JCI认证所应达到的目的。

结 语

我们今天为JCI认证所做的努力,不是为了拿一个国际认证书,而是要以广泛认可的标准促进医

院持续发展,更好地为广大患者服务,最终达到“关爱生命,奉献社会”的宗旨。 

用JCI理念 改进科室质量管理

■文/ 泌尿外二科副主任 田俊强



近年来,随着医疗卫生体制改革的推进,如何对医院的医疗质量综合管理水平进行评审(评估),以切实提高医院的综合管理水平,提高医疗质量和服务水平,更规范、高效安全地为患者服务,成为整个社会、卫生行政管理部门和医院本身探索的热点。

中国作为世界上最大的医疗服务体系之一,在医疗机构评审(评估),尤其是医院评审方面进行了卓有成效的探索。在我国,包括医药领域在内的诸多改革领域均进入深水区,政府主管部门如何树立科学发展观,进一步转变管理理念,探索新时期符合中国国情的医疗机构评审(评价)制度的是亟待解决的医改命题。随着我院规模的不断扩大,科室分布越来越密集,为了提高管理效率,摒弃不科学、不适宜、不正确的陈规陋习,我院适时提出了通过接受JCI这一目前全世界最高水平的医院管理及服务水平认证体系的评审,是医院和科室发展的内在需要。JCI标准涉及到繁复杂余的管理层面,临床科室作为医院最基本、最重要、最核心的结构单元,其在医院管理中所占有的地位是显而易见的。下面就用如何应用JCI理念改进科室质量管理初略浅析,抛砖引玉。

JCI标准的理念是以患者为中心,保证质量安全,为每一位患者提供可及、连贯的规范化服务,通过建立相应的工作制度和流程,并严格执行,以实现质量和服务的持续改进。

医院是一个互相关联,不可分割的多系统组合,某一子系统的故障完全有可能影响到整个系统甚至导致系统瘫痪。大多数医疗问题都可以从系统性上找到根源,JCI正是从安全管理的功能要求出发来设计标准,要求医院鼓励员工上报不安全事件,找到系统问题并进行改进,以完善系统的安全性。所以,首先要创建适合的医院管理体系:注重医院制度建设、医疗流程及质量的不断改进,注重医疗安全管理。

以病人为中心,让患者享受同质服务:强调全员参与医疗质量与安全管理,保证患者人身安全也是JCI标准的重要内容。在科室的管理中,要在医疗、护理、后勤保障等方面而将以病人为中心的理念深

深植入到每一个细节中去。

医疗流程持续改进成为管理重心:制度和流程是质量改进的起点,制度建设也是医院以及科室正常运行的基本保障,也是JCI最为重要的环节之一。科室制度建设是医院制度建设的基本和重要领域,是安全的医疗行为的根本。

细节管理成为特色:满足患者的合理需求,通过无数细节管理来实现。细节体现管理,科室管理应该教育每一个职工,全心全意为科室和医院的发展竭尽全力,细心、细致,认真的对待每一件工作。在细节处追求效率和安全。

贯穿PDCA的管理理念

PDCA最早由美国质量管理专家戴明提出，所以又称戴明环。PDCA定义如下：P-PLAN:计划，D-DO:执行，C-CHECK:检查，A-ACTION:对总结检查的结果进行处理，成功的经验加以肯定并适当推广，标准化；失败的教训加以总结，未解决的问题放到下一个PDCA循环中解决。由此可见，PDCA的管理理念贯穿着不断提高，不断改进，与时

俱进，永无终点的管理理念。该理念和JCI理念一脉相承，高度一致，PDCA的管理理念是JCI评审和后续管理工作的重要工具。“PDCA”的质量持续改进理念，即找出医院最薄弱、最需改进的环节，通过不断地“计划、执行、检查、行动”，使质量获得螺旋式的提高。

追踪方法学

追踪方法学是一种过程管理的方法学，其基本步骤包括三个方面：首先是评价者以面谈及查阅文件方式了解医院是否开展和如何做系统性的质量与安全管理工作；其次以病人个体和个案追踪方式，实地调查第一线工作人员以及医院各部门的执行状况，了解各个制度和流程的落实程度；最后在调查过程中，各个评

价委员以会议形式讨论和交换评价结果，再深入追查有疑问的部份，进入PDCA循环。应用追踪方法学可以实现管理的脚踏实地，无缝隙监管，使管理落到实处，切实解决临床科室的管理和发展问题，避免了纸上谈兵，华而不实的缺陷。

科室如何实践JCI标准

首先应该理清管理思路，将科室管理分为结构管理、过程管理、结果管理。然后确定管理方案，完善基础建设，结构管理建设，过程管理建设。通过建设质量管理组加强结果管理建设，具体实践中，要重视决策力，执行力，督查力，构建科室内外督查体

系，通过引入第三方监督机制消除人情因素，避免运动员、裁判员、监督员为一体的机制缺陷，实现三者的科学分离，做到不为他人做质量，不为检查做质量。

学习并践行JCI规范的具体措施

注重手册的学习：手册是一本可供医务人员随时查阅，通俗易懂，并具有良好实施效能的培训教材。医院要求所有员工人手一册，随身所带。科室常常利用早交班时间学习手册内容，考核医护人员对标准的掌握情况。在JCI评审中，全院员工既能够统一回答JCI评审专家的各种问题，又能够按照标准进行实施，《知道做到》手册起到重要作用。具体措施如下：制定、落实与科室运作相关的规章制度，关注科室员工资格并加强员工教育；明确规定科室各级

医生医疗权限；建立科室员工档案；建立科室质量管理与安全体系。

借鉴JCI国际医院评审的经验，取长补短，不断完善我国现有的综合医院评估标准，从而使医院最大限度地实现医疗服务“以患者为中心”，提高医疗服务质量与安全，为患者提供适时、适宜、安全、满意的医疗服务。

做细节大师 筑精品医疗

——以JCI评审为契机，进行持续医疗质量改进

■文/ 心腔外科代主任 吴向阳



JCI是国际医疗卫生机构认证联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 简称JCAHO)用于对美国以外的医疗机构进行认证的附属机构。JCI标准是世界公认的医疗服务标准，代表了医院服务和医院管理的最高水平。JCI的终极目标是：为病人提供满足其健康需求的服务，协调各服务流程，以提高病人的治疗效果，最大限度的利用医疗资源。为了降低风险，保证安全，“关注细节”是医疗质量持续改进的关键。

JCI是JCAHO对美国以外的医疗机构进行认证的附属机构，也是世界卫生组织认可的认证模式。截止目前，中国共有20多家医疗机构通过了美国JCI国际认证！

JCI国际认证是医院品牌国际化的重要标志，在医院进行JCI认证这一浪潮中，我们如果不从细节做起，不重视医疗质量的提升，则如同推车上坡，不进则退。通过JCI认证，就是要改变传统医院应对各种检查、考核、评估去做“工作”的被动心态，而应树立“我应该、必须这样做”的观念，只有这样，医院管理才会注重细节。

细节影响结果，细节决定成败，细节显示差异！由此可见，必须让全院职工明确JCI认证是一个严谨的体系，我们必须做好自己的本职工作，并向全院职工灌输JCI理念的理念：即最大限度地实现可达到的标准，以患者为中心，建立相应的政策、制度和流程，以鼓励提供不断的品质改进并符合我们当地的文化。

细节观念已经在现代各行业中得到重视。“细节影响结果，细节决定成败，细节显示差异”已成为大家的共识。这一共识也同时渗透在医疗行业内，并贯穿于JCI认证过程中，比如，医院里不准抽烟。一般来说，很多医院会有护士有礼貌地劝病人不要在病区抽烟，但如果按照JCI的要求，仅仅这样做还是不够的。因为病人有可能会将烟头乱扔而引发火灾，因此，医护人员还要上前告诉病人怎样正确地灭烟头，并对病人进行健康教育。

法国启蒙时代思想家、哲学家、文学家、启蒙运动公认的领袖和导师，被称为“法兰西思想之父”的伏尔泰曾经说过，使人疲惫不堪的不是远方的高山，而是鞋里的一粒沙子。我们很有必要学会及时倒出鞋子里的那粒沙子。

细节的实质是认真的态度和科学的精神，注重细节实际上是长期准备中的机遇。注重细节是一种习惯，是一种积累，一种智慧。要把重视细节、将小事做细培养成一种习惯。这就需要我们在执着追求完美的毅力。细节表现修养，展示完美的自己很难，需要每个细节都完美，但毁掉自己很容易，只要一个细节没注意到，就会给我们带来难以想象的影响。

尼克松曾经说过，对于周恩来来说，任何大事都是从注意小事入手，这一格言是有一定道理的，做虽然亲自照料每棵树，但也能够看到森林。

要重视细节，要呵护细节，让细节理念在我们的心中生根发芽，只有这样，我们才能逐步实现JCI的医院目标：

为病人提供满足其健康需求的服务，协调各服务流程，提高病人的治疗效果，最大限度的利用医疗资源。

小事成就大事，细节成就完美。细节存在于每一个人的身边，细节同时也涉及诊疗各环节中。把每一件简单的事做好就是不简单，把每一件平凡的事做好就是不平凡。医疗环节管理贯穿患者就医的全过程，任何细微的医疗细节的疏漏都可能引发医疗纠纷，甚至造成医疗事故，因此，医院要在不断完善硬件设备的基础上，不断在医疗服务细节、医疗质量细节、医疗管理细节上下功夫，完善便民措施，简化就医流程，增加服务窗口，缩短候诊时间；在门诊合理布局诊疗流程，指导医台，指路牌等人力资源和物化设施，最大限度方便患者；推广预约门诊服务和建立畅通绿色通道等。医疗环节所是医院工作的核心所在，环节质量直接关系到医疗质量和医疗安全，管理者应加强深化细节管理的检查、整改与落实，让细节管理落到实处，真正发挥出效用。

细节涉及医院各部门，培养良好的行为习惯要真正实行管理的细节化，必须将细节管理贯彻到医院全体员工的意识中，让员工充分了解细节管理的重要性，在全院各科室，各岗位开展梳理小事，注重细节和改变不良习惯的行动，让员工的每一个动作，每一项操作，每一句用语都符合医疗质量和医院管理标准。使医务人员明确什么是好习惯，并努力养成好习惯；只有养成细致周到的服务习惯，才能赢得医院发展更大的空间。

细节贯穿存在于自我保护过程中。病人不希望被刺伤了眼睛，我们不希望被患者伤害我们的身心。在医患矛盾日益冲突的今天，只有从细节做起，完善细节，将细节融入到我们的自我保护中来。

目前我们的工作环境充满威胁和挑战，除了来自患者和家属的误解，还有来自各方面的压力，如我们面临着各种考试考级、晋升、医疗、科研、教学、医患矛盾、患者及家属误解等诸多方面的压力，堪称“压力山大”，我们必须学会保护自己，关爱自己。只有这样，才能更好的为病人服务。

我们必须从细节中完善自己，完善工作，树立“我应该、必须这样做”的观念，只有这样做，我们才有更加美好的明天。

为了JCI认证的一块牌子，为了我们美好的明天，奋斗吧，二院人！

12551111

JCI与学科人才建设

■文/ 泌尿外科科主任 杨立



JCI认证是对医院整体水平系统、科学的考量；JCI的认证过程，既是医院按照国际考核标准，实施全面、持续、正规化建设的过程。JCI认证的标准是：确保“对”的人在“对”的时间做“对”的事。其中，“人”是核心，是主体，是JCI认证的决策者、执行者和监督者，只有有了一支结构合理、专业精湛、流程规范、密切协作的医疗及管理队伍，才能确保“医疗质量、患者安全”这一JCI核心内容的真正落实。

JCI对“人”的要求是原则性的：各司其职、紧密合作、执行到位、持续改进。各司其职是指职责明确、专业精湛；紧密合作是指团队意识、顺畅配合；执行到位是指标准规范、落实严格；持续改进是指循序渐进、创新提高。

“致天下之治者在人才”，人才的重要性毋庸置疑。建立科学、高效、有序的人才建设机制是确保学科发展的重要前提，只有充分认识到学科人才建设的重要性、艰巨性和复杂性，科学筹划，严格落实，才能确保JCI认证各项工作的顺利进行。

首先，学科人才建设是一项基础工程，发展的核心价值观就是人才观，“正确的路线政策决定以后，干部是决定的因素”，JCI大厦的建立需要坚实的人才基石的搭建。

其次，学科人才建设是一项系统工程，人才的选拔、培养、使用和考核是人才建设工作中的四个重要环

节，环环相扣，不可或缺，必须层层把关，齐抓并举。

第三，学科人才建设是一项长期工程。“十年树木，百年树人”，学科建设中人才建设周期最长，成本最大，效益最高，因此，既要着眼当前，又要长远规划，确保人才建设的可持续发展。

以JCI为标准，建设一支高素质的专业队伍“标准严格、程序规范、持续改进”是JCI的核心内容，是“医疗质量、患者安全”的重要保证。“凝人心、聚人气、育人才”，建设一支“有理想、有热情、有能力、有纪律、有担当”的学科队伍，实施“五子登科”的全方位、多环节、可持续的人才发展战略，是全面落实JCI认证工作的必要前提。

“五子登科”是形象比喻，即选苗子、定调子、搭台子、压担子、量尺子。“五子登科”是建立“唯才是举、因材施教、量才适用”科学人才观的关键步骤和重要举措。

选苗子

即指人才的选拔，体现了管理者的眼光。“种瓜得瓜，种豆得豆”，设立什么样的标准，选拔什么样的人才，直接决定着学科建设的成败。人才选拔要遵循“德才兼备，以德为先”的标准，要一看人品（原则），二看态度（根本），三看能力（基础），要选忠诚、奉献，具备高度责任心和良好执行力的高素质专业人才，具体地讲，就是要选具有诚信优良的品质、积极向上的态度、谦虚协作的姿态度、吃苦耐劳的精神的优秀人才。

如何选拔人才？必须要做到公道正派，任人唯贤。一要坚持原则，宁缺毋滥；二要打破条框，不拘一格。要以自我培养和外部引进相结合的原则，采取多渠道、广覆盖、灵活、科学的人才留用制度选拔人才，既要摒弃“外来的和尚好念经”的盲目崇外思想，又要克服“山头主义、任人唯亲”的不良狭隘观念，以求贤若渴、精诚所至的态度，严格标准，唯才是举，真正做到选贤任能，聚天下英才共图之。

定调子

即指人才的定位，体现了管理者的思路。要做到知人善任，人尽其才。“尺有所短，寸有所长”，要具体结合每个人的能力、兴趣和特长，用其所能，用其所思，因才适用，扬长避短，使每个人都能够找准自己的位置，确立正确的专业方向，定向发展，都能够成为各自专业内的“名家大师”；同时，要兼顾个

人进步与医院、科室发展的规划，目标相一致，“一枝独秀不是春，百花齐放春满园”，优美的乐章需要曼妙的音符合奏齐鸣，管理者要当好“园丁”和“指挥家”，要教育和引导科室人员树立大局观念和团队意识，做到协调配合，和谐统一。

搭台子

即指人才的培养，体现了管理者的胸襟。学科是人才施展才华、建功立业的重要平台，学科平台的大小，高低决定了所吸纳人才能力的优劣、强弱，因此，首先要培根植土，筑巢引凤，搭建好学科平台，着力加强学科建设，提高学科的综合实力，“栽下梧桐树，引得凤凰来”。同时，要依据医院良好的人才发展战略，充分利用三个“百人计划”和“四个人才方阵”，加大对人才的培养；其次，要有“甘为人梯，乐见人强”的见识和胸怀，“海阔凭鱼跃，天高任鸟飞”，要引导和激励青年才俊树立“敢为天下

先”，“青出于蓝而胜于蓝”的志向和勇气。第三，要建立具体合理的培养计划和激励机制，在考学、培训、科研申请和晋级晋职等方面，坚持“公平、公正、公开”原则，积极为青年人才创造条件、提供机会，给予必要的帮扶；对于在临床、科研、教学等方面积极努力，成绩突出的人员，要大胆奖励，破格提拔，真正使每一位员工都有上升的空间和动力，有实现人生价值，成就职业梦想，享受工作乐趣的成就感和自信心。

压担子

即指人才的使用，体现了管理者的智慧。人无压力轻飘飘，人才的快速、健康成长，必须经过严格的摔打、锤炼，“若非一番寒彻骨，哪得梅花扑鼻香”，因此，从一开始就要为每一位员工确立明确的发展目标，制定具体的任务计划，“高标准，严要求”，要以“瞄准国际一流，看齐国内先进”为标准，以JCI认证为标准，加强住院医师规范化培训，强

化继续医学教育，认真落实各项规章制度，规范工作流程，让青年员工自觉地“变压力为动力”，迎难而上，勇挑重担，在实践中得到锻炼、提高；同时，要注意压力适度，发展均衡，促进医、教、研全面协调发展，对于潜力大，能力强，热情高的优秀人才，要适当加压助力，使其力争早日成才，终成栋梁。

量尺子

即指人才的考核，体现了管理者的法度。JCI的标准是持续改进，人才的概念也并非一成不变，要教育员工转变观念，使其充分认识到“文凭不等于水平；学历不代表能力”，“才华不如才能；才能不如才干”，今天的停滞懈怠就意味着明日的落后淘汰。“不以规矩，无以成方圆”，“木受绳则直，金就砺则利”，考核是促进人才自我发展、健康成长的必要手段和有力保障。要以“与时俱进”的理念对青年员工进行严格、动态的考核：“玉尺量才”，要对JCI标准，严把“患者满意、医院满意”两把评价尺度，从

“德、能、勤、技”四方面全面考量；坚持淘汰机制与激励机制相结合，大浪淘沙、优胜劣汰，要真正建立“能上能下”、“能进能出”、“滚动式”的人才建设机制，增强学科的活力和凝聚力，确保学科人才建设的持续改进。

JCI认证是医院实现正规化、科学化、现代化、国际化建设的“金标准”；学科人才建设是医院发展的主旋律，对照JCI认证，加强学科人才建设，做到科学规划，规范实施，必将会使我院“品牌医院”建设工作全面得到落实。

践行JCI认证 积极推进多学科协作

——充分实现“降低风险，保证安全，
医疗质量持续改进”的目标

■文/ 综合内科主任 张正义



JCI标准概述

JCI是全世界公认的医疗服务金标准，主要关注的是医院的医疗质量，病人安全及其不断改进和提高，完全从病人的利益和安全出发，向医院管理人员、临床工作者、

后勤保障人员提出严格要求，为病人提供完善、统一、安全的医疗服务。JCI通过全面整合和统筹全院的人才、技术、资金等各类要素，不断提高医疗质量和效率。

初论实行MDT的必要性

随着我院医疗质量的不断提高，周边地区的疑难病患者，多系统损伤、危重病患者不断来我院就诊；同时随着经济社会不断发展，重特大交通事故频发多发，不断有多发伤以及外科复杂病患者，肿瘤病患者前来就诊。这些疾病的出现，不是某一个科室或专家所能解决的，结合JCI的要求，使得多学科（multidisciplinary team, MDT）协作的诊治模式成为解决这类患者诊治的一把金钥匙。

MDT通常指来自两个以上相关学科，一般包括多个学科的专家，形成相对固定的专家组，针对某一器官或系统疾病，通过定期、定时、定量的会议，提出诊疗意见的临床治疗模式。同时，首诊医师必须具备多学科诊疗的思维模式，建议所有住院医师在参加规范化培训时，都必须在急救中心及全科医学基地进行轮转，使其具备基本的多学科诊治临床思路。

综合内科MDT运行经验介绍

我科接收的病人没有年龄、性别之分，且大都涉及多个器官、多个系统的各类疾病，全科医学MDT模式在我科诊疗工作中显示出了强大的生命力。

一、一以贯之坚持多学科会诊制度。综合内科患者病情复杂，疑难病患者比例较高，我科严格执行入院患者病情评估制度及住院患者规范管理制度，同时制定了心肺复苏、过敏性休克等多个流程，已成功救治心脏骤停患者10余例，过敏性休克患者1例。定期组织学习相关疾病的最新指南，不断规范诊疗行为。对于三日内不能确诊的患者，积极组织院内医师进行讨论，仍不能确诊的患者，上报医务科，组织多学科会诊，及时调整患者的治疗方案。

二、始终坚持患者第一，患者利益至上的原则。我科

主要解决一些ICU转出患者，经济困难的危重病患者，以及辗转县级、省级医院的部分疑难病患者，尤其以发热原因不明患者居多。我科通过多学科会诊，一方面不仅确诊了疾病，降低了患者的费用，提高了医疗满意度，同时也保障了医疗安全；另一方面，通过会诊专家的无私分享与奉献，不断提高和丰富一线医师的诊疗能力和经验，为今后的行医奠定了基础。

三、成功举办首届综合内科学术年会。邀请国内著名的心脑血管、感染病学、重症医学、呼吸、影像等学科的专家，就学科最新发展前沿，临床诊疗流程及诊疗经验等方面进行讲课和交流，积极探索和建立多学科、交叉学科诊治思路及协作模式。

浅析我院如何建立MDT

一、成立MDT首席专家团队——建立专家库

按照JCI标准和要求，医院应打破沿用多年的“一对一”医疗模式，实行“多对一”高级医疗服务。在医务处领导下，成立疑难病、危重病的首席专家团队，各团队由内科系统、外科系统、放疗系统、介入治疗科、影像系统、病理科、检验科、临床药剂科和护理等多个专业的副高职称以上的专家组成，每个团队指定1-3名临床医师作为团队秘书，负责协助首席专家开展团队活动。

（一）首席专家团队成员要求

每个专业推荐出2-3名具有极强的责任心，主治以上

的医师担任专家团队核心成员，并确定联络员参与。

（二）首席专家团队的主要任务

这个团队以循证医学理论为依据，要从整体上把握，进行集体决策，更准确地预测病情可能发生的变化，更早期地采取措施切断病情恶性演变的链条，最大程度保证诊疗工作的科学性、合理性、系统性、安全性。

（三）相关的规章制度

提高多学科会诊专家的诊疗费和明确责任；筛选入库的专家，提升会诊待遇，充分调动各位专家的积极性，使得参加会诊的专家具有一定荣誉感。同时应明确其必须参加

讨论、发表意见,承担风险的责任和义务,并严格遵守MDT的规章制度。

病历由相关临床科室提供,由主管医师将患者病情演变及相关影像、病理、检验等检查结果制作成幻灯片的形式在多学科病历讨论会上进行汇报,由多个学科专业的专家在一起对病历进行深入讨论,最终为患者制定出最为合理的治疗方案。

非急诊患者的预先准备制度及联络员制度:非急诊疑难患者,提交医务处,发给联络员通知拟参加会诊专家住院号,其应该查阅最新指南及诊治进展,提升会诊的质量和规范化水平。

危重病人的分级管理:根据患者病情启动急诊、8小时、24小时、应急会诊管理。

主管医师负责记录各位专家会上的发言,最后在电子病历中填写《多学科综合诊疗病例讨论记录表》存档。

建立多学科讨论反馈制度:对诊治过程已经明确的患者,主管科室有责任和义务反馈各位专家诊断及治疗情况,会诊后不明确患者可以再次会诊解决。

首席专家团队定期组织相关讲座、会议等学术活动。以最新指南、热点以及疑难病例为导向,使各专业专家及时了解 and 掌握本专业及相关专业国内外最新动态和进展,营造互相学习、共同进步的良好氛围。在这一平台上,力求建立交叉学术交流平台和机制,对重大科研项目进行多学科的协同作战,联合攻关,提升科研能力和学术影响力。

二、各部门建立MDT讨论机制

(一) 住院部

医院应建立多科室、多学科协作机制,制定多部门协作方案,积极应对危急重症、多器官损伤及复合型疾病患者,在科内会诊及科间会诊仍未解决临床需求时,及时启动MDT会诊讨论。

外科系统:多发伤患者,多器官损伤如颅脑损伤、胸部损伤、腹部损伤以及四肢骨折患者以及复合型疾病心脏病瓣膜病合并冠状动脉疾病的抢救诊疗时,启动MDT讨论及协作机制,必要时实行多学科杂交手术,以最大限度挽救患者生命。

内科系统:对疑难危重患者,启动MDT会诊讨论机制。

规范肿瘤MDT:患者经首诊医师拟诊为肿瘤后,根据患者所患疾病不同,患者被推荐到相应的MDT组(肺癌组、结直肠癌组、乳腺癌组)。MDT根据分期检查的要求进行分期检查,在明确患者的分期后,根据临床治疗指南或临床研究方案,结合病人的个体情况进行治疗计划。

(二) 门诊

专科门诊医生接诊患者后,实行首诊医师负责制,对于不能解决或非本科疾病或合并有其他疾病,为方便患者就诊,应报告门诊部,及时启动门诊MDT会诊。

门诊部主任到场,或委派专人到场,组织MDT会诊,门诊部要向患者家属做好解释工作,取得理解与配合,对重症患者首先实施救治,并转至急救中心待病情稳定后按主病收入相关科室治疗。

(三) 急诊

急诊病人病因难以明确或危重病人抢救需要多学科医师共同完成时,立即上报急诊科主任,组织MDT讨论,会诊专家应在接到电话通知后5-10分钟内到场。

三、建立多部门MDT协作机制

(一)由临床科室提出需求,通知医务处,医务处启动多部门协调机制,通知相关科室人员,通过院内多学科会诊方式,协商讨论,制定诊疗方案,确定救治工作思路。

(二)需要院外兄弟医院帮助的,则由临床科室提出建议,主要提出援助医院及科室,医务处负责联系。

(三)多部门协作机制是在首诊负责制的前提下建立的。患者所在科室应密切监测病情变化,根据各科专家提出的方案,汇报科主任同意后积极开始实施。

(四)建立急诊科参与的“胸痛中心”及“卒中中心”。

“胸痛中心”是为降低急性心肌梗死的发病率和死亡率而提出,配备移动呼叫系统,通过多学科(包括急救医疗系统(EMS)、急诊科、心内科、心外科、胸外科、影像学科等)合作,对胸痛患者进行有效的分类治疗,从而提高早期诊断和治疗ACS的能力,降低心肌梗死发生的可能性或者避免心肌梗死发生,并准确筛查出心肌梗死高危患者,达到减少误诊和漏诊及过度治疗的目的。

“卒中中心”是由急诊科参与配有移动呼叫系统并与神经内科、神经外科、康复科等专职人员组成的脑血管病专科诊疗中心,专门针对脑血管疾病急救、诊断、治疗、康复、心理咨询等方面为一体的综合诊疗体系。

(五)精准医疗医疗不应该仅仅依靠经验模式,也不能仅仅依靠临床研究的循证证据,而应该将经验医学、循证医学、转化医学有机的结合成一体,向现代精准治疗模式转变,建立有影像科等辅助科室参与的本前评估,有利于精确定位,比如对于肿瘤患者,最新理念是“精准医疗”,针对类型采用不同的治疗手段;按照分期有不同的治疗策略;对每个患者自身基础状况,需要采用不同治疗模式。

结语

总之,根据国家有关政策,公立医院单纯比床位数、比规模的时代已经结束,面对社会对于高质量医疗资源和二院自身发展的需要,我们要以落实我院第二个“1235”发展规划为契机,以JCI认证为抓手,狠抓内涵建设,努力提升我院医疗服务水平和管理水平,以“自强不息,追求卓越”之精神,大力弘扬“厚德循医,博学笃行”的院训,不断改革创新、锐意进取、科学发展,为把我院建成一所具有国际品质面向全国、辐射西北的研究型、创新型、综合型的现代化、数字化医院而扬帆远航。

骨科的JCI建设

■文/ 骨科科主任 张海鸿



JCI代表了医院服务和管理的最高水平。通过参加认证,医院得到发展和扩张,功能得到强化和完善。最终强调以医院为整体的文化和制度的建设,以“院”为主体的凝聚力得到增强。科室做为构成医院的基层组织和功能单位,直接体现了医院对社会的服务。JCI认证对科室的建设无疑具有明显的促进和指导作用,但又不能完全替代,每个科室和专业都有自身的特性。科室的JCI建设对医院的JCI建设提供有力的支撑作用,没有JCI的科室,就没有JCI的医院。

科室建设的核心是人才的培养。没有高质量的医生就谈不上高质量的JCI科室。要培养高质量的医生我认为要从两个方面着手:就是“厚德精医,博学笃行”。“厚德精医,博学笃行”是兰州大学第二医院的院训,大家对它的认识还不够深刻!尤其在JCI医院和科室的建设中,本院传统的智慧和文化无疑具有巨大的价值!“厚德”和“精医”缺少其中任何一个都不可能成功!医德与医术,就像人有两条腿走路,缺一不可。

厚德——医道从德

只有具备良好的医德,抱着救死扶伤的态度,牢记自己的本分和责任,才能长期坚持起早贪黑地照着病人,更有动力去学习和钻研医术。只有具备良好的医德,知道生命无价,生命脆弱,稍有疏忽就有可能造成生命伤害。你才会如履薄冰,牢固树立安全责任意识!

只有具备良好的医德,不失良心和同情心,你才会对病人如亲人。

只有具备良好的医德,知道医院、科室是你安身立命的场所和平台,你才能真正理解、拥护医院的

JCI认证工作。要爱院,爱科室,主动参与到JCI创建中。

高度重视医德。建立科室仁心、仁术的核心价值观。通过学习、教育、培养、践行,形成不可改变的信念,成为每个成员的行动指南。我院的精英人才培养工程以及新加坡高级培训班对骨干中青年医师和中层干部的学习教育起到了很好的作用。希望能继续坚持,加强。中青年医师对医术的钻研较多,而对医德的理解和培养重视不够。医德是医生的根本,在医也矛盾紧张的今日,除了医疗,社会的因素外,我们也要从自身找原因。

精医——术业求精

亚专业细化是术业求精的唯一方法!是一种先进的制度。凡是亚专业化早,分化严格的科室,都是全国领先。我们不能即做关节,又做脊柱,创伤,那样会成万金油,达不到精。

省内骨科三足鼎立。总院和中医院已经严格细化了专业,我们再不着手就有可能失去老大的位置。

骨科由于历史悠久,人员复杂,牵扯到许多因

素,进行亚专业严格分开目前有一定的困难。如何破冰还有待突破。

重视亚专业细化。鼓励中青年医生有自己的亚专业。骨科虽较早进行了亚专业的分化,但有些专业水平还不高,分化还不严格,不如总院和中医院严格,我们的优势是人才济济,博士、硕士、博硕士都比他们多,但同质化严重。比起外省先进水平还有差距。

厚德精医+JCI+博学笃行

“厚德精医,博学笃行”是本院传统的智慧,JCI是最高水平的医院管理理念,博学JCI,笃行JCI达

到厚德精医,一定能把我院建设成为丝绸之路经济带中部重要的支点。一定能够达到我院五个满意目标。

CUYING 64/65

转变观念 接轨国际 全面提高临床科室医疗质量

■ 文/ 儿内五科主任 陈永前



JCI的内涵

JCI标准是全世界公认的医疗服务标准,代表了医院服务和医院管理的最高水平,也是世界卫生组织认可的认证模式。JCI的使命是在国际社会中改善医疗质量和安全。JCI认证的核心是医疗质量与医疗安全,强调全员参与医疗质量与安全管理,在医院质量改进委员会体系中,医院管理者、医生、医技和护理人员各尽其责,群策群力,使医院管理质量得到持续性改进。

我院提出JCI,在我院提出实现JCI认证的宏伟目标,必将大幅提升我院的行政管理水平和医护人员的技术水平,使我院更好的担负起其社会责任,服务于广大患者和社会。

全院医护人员,应以我院JCI认证为抓手,认真学习领会JCI认证的内涵,与临床实践相结合,不断提高医疗质量和安全。

认识或理念转变的重要性

无论做任何事思想认识水平非常重要的,因为思想指导我们的行动。全院医护人员通过对JCI相关知识的学习,掌握JCI认证的目的、目标、使命、核心价值等内容,熟知JCI认证对医院、职工个人和患者的价值和重要性,

熟知自己所肩负的职责和责任,使全院医护人员在思想认识上对JCI认证有实质性的提高,这样员工才能积极主动的参与到JCI认证的工作中,在JCI认证过程中不断全面提高我院的JCI认证工作就一定能够顺利实现。

以患者为中心做好各项工作

1. 做好患者评估(AOP)

JCI要求,门诊的初诊病人,门诊卡上要有病人基本健康评估信息,疼痛评估,营养评估,心理评估,康复需要。门诊急诊医生在诊疗中要对病人的病情和全身情况作进一步的评估,对治疗后的效果作评估,这样医生在看病中对病人的健康信息就有比较全面客观的了解,对治疗的反应效果也能准确判断,这些评估是病人正确诊治的基础。

JCI认为住院病人的诊疗重点应放在病人评估上,门诊、急诊对病人的评估和护士评估记录应一起作为入院后的病人病历信息。护士对入院后病人要做疼痛评估,心理评估,营养评估,滑倒、坠床等评估并记录,要求病人信息医护共享。

主管医生经过询问病史,体格检查,影像检查等,对病人按照循证医学方法进行诊断评估,全面了解病人机体功能情况,以确定下一步的治疗方案;在此基础上要对病人能否手术,手术风险有多大,家属能否承受手术费用等情况进行再评估;病人入院后的病情变化也要进行动态评估;治疗后有无效果要评估;出院后的康复去向,有无困难要评估与计划;手术、麻醉前麻醉医生要对病人进行评估,实施麻醉前最后几分钟还要对病人进行简要评估与记录;临盆产妇,精神病人,老年体弱易跌倒的病人,未成年人还要进行个性化评估。初次评估在入院24小时内,评估是连续动态的,医疗各个环节在适当的时间间隔均需再次评估。

JCI对病人的评估不但要求从病情上完整、准确、动

态,而且要从病人既往病史,用药情况,心理,社会,家庭经济状况等多角度进行评估,了解病人对医疗、护理的需求,评估病人对治疗的承受能力,为病人有针对性地制定最佳的诊治计划和出院计划。

病人评估是诊疗工作的管理核心,评估是基础,是安全的开始,贯穿病人诊疗全过程的评估使医护人员站在更高层面上全面、客观、准确地了解病人的确切情况与需求,这是从“看病”到“看病人”的医学模式的实实在在转变。JCI认证给我们医疗服务带来的最大的理念转变与受益就是“评估”和“循证医学”的应用。

2. 患者治疗(COP)

1) 患者治疗基本内容:为每一位患者制定并实施治疗计划;观察病人以了解治疗效果;根据需要修改治疗计划;完成治疗计划;制定随访计划。

2) 统一规范的治疗:符合法律法规的临床路径。

3) 多学科协作:根据每个患者独特的医疗需求,由医生、护士、营养师、康复医生和治疗师等共同完成。

4) 治疗计划:基于评估,个体化,24小时内书写在病历中。

5) 治疗过程:任何过程都要有记录;包括病历、医嘱、检查结果,执行单等。

医疗质量和安全是医院的生命,JCI认证的核心是医疗质量与医疗安全,它还从不同层面为我们提供了一种全新的思维和管理方式,通过JCI认证工作将全面提升我院的各项工作质量,让我们要携起手来,共同积极参与JCI认证工作,为我院更美好的明天不懈努力。

优化服务流程 提升医疗质量

——借力心电网络实现科室发展大跨越

■文/ 功能检查科 石玉军



随着社会经济和医疗科技的飞速发展,随着国家及甘肃省医疗卫生体制改革的日益深入,省内各大公立医院规模不断壮大,各种新型民营医疗机构如雨后春笋,焕发着勃勃生机,医疗服务市场的开放使病人对医疗服务机构有着更灵活的选择,医疗卫生行业的竞争日益加剧。而在这种情况下,病人会如何选择医院呢?有关影响病人选择就诊医院因素问题的研究表明:医疗效果、就诊过程中的方便性和医务人员的服务态度三个因素是最重要的。为在激烈的竞争发展中抢占先机,赢得主动,我院适时提出了第二个“1235”发展规划,确立了“关爱生命,奉献社会”的宗旨和“尊重,关爱,真诚,奉献”的核心价值观,并明确提出了以JCI评审作为提升素质,提高品质的总抓手。

JCI标准是目前全世界公认的医疗服务标准,代表了医院服务和医院管理的最高水平。其具体内容就是从病人选择医院的心理出发,站在病人利益的立场上,并进行全面深入的论证而提出的。JCI的医院目标是:为病人提供满足其健康需求的服务,协调各服务流程,以提高病人的治疗效果,最大限度的利用医疗资源,其认证的核心是医疗质量与医疗安全,重心则是医疗流程的持续改进。

作为医技科室,功能检查科检查项目较多,涵盖心电图,脑电图,肌电图等多方面的检查内容,日常检查任务重。但由于诸多原因科室目前发展滞后,暴露出较多的问题,如今面对JCI的全新挑战,科室如何在快速完成质的蜕变呢?我认为答案只有一个,那就是流程的优化和管理,而心电信息化建设则正是高效优化流程的助推剂。下面以我科心电图的检查流程变化做一对比说明:

传统流程(我院信息化建设前)

流程说明:门诊,住院患者手持医生填写的申请单来我科心电图室预约排号检查,人工叫号检查完毕后自行拿走检查报告。对于急诊、床旁患者电话预约后我科人员到床旁完成检查后回科分析打印报告,患者家属到我科自取报告。

弊端:

(1) 检查效率低,等待时间较长。我科有限的工作人员要负责预约,检查,分析打印报告等较多的程序,工作效率低下,致使病人等待时间较长。再加部分病人依从性低,致漏预约、预约后漏检查事件时有发生,尤为突出的是遇到多个出诊时不能及时完成检查,不利于急诊病人的诊治。

(2) 预约过程繁琐,就诊秩序混乱,安全隐患多。由于预约以到达先后顺序安排,再加患者在同一时间可能有多个检查进行,根本无法做到病人合理,统筹安排,致使狭小的就诊区秩序混乱,增加了病人的怨气,埋下了医患冲突的隐患。

(3) 检查结果不能永久保存。由于电脑容量限制,只能保存近期检查结果,或者遇到电脑系统崩溃时可能造成存储内容丢失。当病人丢失报告时无法给与补打,尤为重要的是不能对药理基地的检查结果长时间保存,无法达到国家检查验收要求。

半信息化流程（我院目前信息化水平）

流程说明：门诊、住院患者手持医生打印的申请单来我科心电图室预约排号检查，电脑自动按序叫号，检查完后通过HIS系统上传结果，门诊或病区可浏览，打印报告。对于急诊，床旁患者电话预约后我科人员到床旁完成检查后回科分析，上传报告，病区可通过HIS系统浏览，打印报告。

特点及不足

较传统流程相比一定程度上提高了检查效率，解决了患者自取报告的问题，一定程度上实现了检查报告的永久存储问题，但是其他问题仍然很突出，例如不能实现智能化约号和叫号，就诊区秩序仍较为混乱，急诊出诊不能及时，报告质量不易把控等诸多弊端。

信息化流程（即将建设的心电专用网络）

流程说明：住院患者由病区护士按需完成心电图检查，通过心电网络即时上传至我科心电图诊断中心集中阅图，并快速回传分析结果，门诊患者由我科专人采集数据后同样由诊断中心即时分析，发回报告。

心电专用网络的建成将会从根本上改变现有的工作模式，进一步优化患者检查流程。对于我科如何做到人人参与医疗质量和安全管理，达到JCI标准要求，这一检查流程的质变将会起到至关重要的作用。充分利用心电网络的特有优势，我们可以从以下方面有所作为和突破：

优化预约，检查流程，提高检查效率。实现全院心电图的数字化管理，通过合理的分工提高病区技师和心电图医生的工作效率，个性化安排患者检查时间，从而避免漏诊、“急诊不急”，检查时间冲突，检查区域秩序混乱等现象，能够有效降低医疗风险和安全隐患。

提高诊断和科研水平。我科目前人才梯队断层现象突出，年轻人居多，如何保证报告质量是重中之重。第一，通过心电网络我们可以节约现有人力成本，充分发挥科室业务骨干的作用，加大报告审核力度，提高和保证诊断结果的准确性。第二，心电诊断中心及大屏幕显示模式可以为及时进行疑难图讨论提供便利，既可集思广益保证诊断质量，又可以有效进行员工业务培训。第三，通过网络可以便利的与院内外专家即时交流，实现答疑解惑，对报告质量和员工业务素质的快速提高又是一有力保障。第四，通过心电网络一体化流程实现分工明确，专人专岗，可以对检查过程中的差错环节进行快速、准确定位，能够监督和督促各人员各尽其

责，使检查和报告质量得到持续性改进。第五，通过心电网络与现有HIS、PACS、LIS等系统整合而实现资源共享，既可以全面地了解患者的相关病情，又可以对多次的就诊结果进行追踪比较，从而有利于得到更准确的诊断意见。第六，通过心电图信息化管理，心电图的各种分类、查询、调阅和统计都变得非常方便。利用这些资源，在人员培训、研究创新等方面都可以很方便地开展工作的。总之，通过以上各方面工作的改进和努力，快速建成一支高水平的人才队伍也并非难事。

改善绩效管理。利用心电网络的信息化可以进行工作量的精确统计和个人工作岗位评价，充分发挥绩效的杠杆作用，提高员工工作积极性和工作质量。

系统的扩展性。目前心电网络也可以将脑电图、肌电图、肺功能等其他检查的报告数据进行永久保存和共享，一定程度优化了各专业相关检查和报告流程。我相信，随着信息化建设的继续推进，更加高效、优质的服务流程也不再遥远。

JCI的宗旨就是站在病人利益的立场上，要确保“对”的人在“对”的时间做“对”的事，而心电网络则能够助力我们有效地进行工作合理分工，优化服务流程，进而实现专业的人做专业地事，各司其职的同时紧密合作，给予病人高效的医疗服务，并持续改进。

（责任编辑：周媛 徐露）

学科年会

图/片/新/闻



◎2014兰州神经外科新技术研讨会暨甘肃省神经外科年会



◎我院承办“甘肃省第十八届腹腔镜与内镜新技术研讨会”



◎我院承办“2014年甘肃省医学会胸心血管外科年会”



◎我院承办“2014年度甘肃省急诊医学医疗质量控制中心工作会议及急诊医学医疗质量控制中心学术研讨会”



◎我院承办“综合内科首届学术年会”

