

卫生部文件卫医发〔2008〕28号

卫生部关于印发《2008年“以病人为中心， 以提高医疗服务质量为主题”的 医院管理年活动方案》的通知

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

为贯彻落实党的十七大精神，根据2008年全国卫生工作会议部署，经研究，决定自2008年—2010年在全国继续开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动。本阶段医院管理年活动总体原则是巩固成果、深化管理、持续改进、不断创新、提高水平；活动重点是按照我部《医院管理评价指南（2008年版）》有关要求，开展医院管理评价工作；活动目标是逐步建立和完善我国医院管理评价指标体系，探索建立医院管理评价制度和医院管理长效机制。我部将根据2008年—2010年各年度卫生工作重点，逐年提出医院管理年活动年度重点工作。

现将《2008年“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动方案》印发给你们，请认真组织实施。

二〇〇八年五月十二日

2008年“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动方案

在总结2005年—2007年医院管理年活动经验的基础上，根据2008年全国卫生工作会议部署，制定本方案。

一、指导思想

贯彻落实党的十七大精神，坚持以科学发展观为指导，以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题，按照巩固成果、深化管理、持续改进、不断创新、提高水平的总体原则，坚持公立医院公益性，加强医院管理，落实院长责任，提高医疗质量，保障医疗安全，改进服务作风，降低医药费用，通过深化医院管理年活动，逐步建立我国医院管理评价指标体系、医院管理评价制度以及医院管理长效机制，努力实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务的总体目标，促进社会主义和谐社会建设。

二、活动范围

全国各级各类医院，重点是公立医院。

三、活动原则

(一)医院管理评价工作与年度重点工作相结合。各省级卫生行政部门按照《医院管理评价指南(2008年版)》有关要求，组织开展辖区内的医院管理评价工作，并组织开展卫生部确定的2008年医院管理年活动重点工作。

(二)医院自查与卫生行政部门督查相结合。医院对照《医

院管理评价指南（2008年版）》有关要求及年度医院管理年活动重点工作，加强医院管理，自查落实情况。各省级卫生行政部门在实施医院管理评价工作的同时，要至少组织1次对医院年度重点工作开展情况的督导检查。卫生部对各省、自治区、直辖市医院管理评价工作和医院管理年活动重点工作开展情况进行抽查或全面督导检查。

（三）阶段性工作与建立长效机制相结合。在年度医院管理年活动重点工作及医院管理评价工作的基础上，逐步探索建立适合我国国情的医院管理评价指标体系、医院管理评价制度及医院管理长效机制。

四、活动内容

（一）逐步建立医院管理评价指标体系。

1. 各级各类医院对照《医院管理评价指南（2008年版）》，自主加强医院管理，提高和持续改进医疗质量，保障医疗安全，改善医疗服务，控制医疗费用不合理增长，努力为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。医院院长作为第一责任人组织开展医院管理工作。

2. 各省级卫生行政部门对照《医院管理评价指南（2008年版）》，结合本辖区实际情况，制订本辖区医院管理评价办法和适用于不同级别、不同类别的医院管理评价指标体系，并组织实施。

3. 各省级卫生行政部门可以将医院管理评价工作同医院评审、医院等次复核等工作有机结合。

4. 卫生部在各省、自治区、直辖市医院管理评价指标体系的基础上，建立我国医院管理评价指标体系。

（二）2008 年医院管理年活动重点工作。

1. 建立畅通、高效的院前急救—院内急诊“绿色通道”。

（1）以设区的市为单位设立院前医疗急救机构，有统一的院前急救电话呼叫号码，院前医疗急救机构具备急救呼叫受理、指挥调度、现场救护、转运监护功能。

（2）科学、合理设计院前急救网络，网络医院职责明确，认真落实。

（3）有院前急救—院内急诊有效、快速衔接的工作机制和 workflow，院前急救医疗机构和医院职责明确，有效落实。

（4）院内急诊符合《医院管理评价指南（2008 年版）》有关要求。

（5）院前急救—院内急诊“绿色通道”畅通、高效。对急危重症患者现场急救和途中监护及时、规范，合理选择转运医院；医院急诊对急危重症患者抢救迅速、规范，有保障患者先救治后付费的制度。

（6）卫生行政部门组织开展院前急救—院内急诊联合演练，定期检查“绿色通道”工作机制和 workflow 落实情况。

2. 病人安全目标。

（1）制订重大医疗过失行为、医疗事故防范预案和处理程序，及时报告、分析、处理重大医疗过失行为和医疗事故。

（2）严格执行查对制度，提高医务人员对患者身份识别

的准确性。

(3) 提高用药安全。

(4) 建立和完善在特殊情况下医务人员之间的有效沟通，做到正确执行医嘱。

(5) 严格防止手术患者、手术部位及术式发生错误。

(6) 严格执行手卫生，落实医院感染控制的基本要求。

(7) 防范与减少患者坠床与跌倒事件的发生。

(8) 鼓励主动报告医疗安全（不良）事件。

3. 全国三级医院急诊科青年医师基本技能岗位训练和竞赛。

(1) 各省级卫生行政部门组织开展三级医院急诊科青年医师基本技能训练和选拔赛。

(2) 在各省级卫生行政部门选拔的基础上，卫生部组织开展三级医院急诊科青年医师基本技能岗位竞赛。

(3) 各省级卫生行政部门可以组织本辖区其他级别、类别医院急诊科青年医师基本技能岗位训练和竞赛。

竞赛活动方案另行下发。

4. 单病种质量控制。

(1) 急性心肌梗死；

(2) 心力衰竭；

(3) 住院病人社区获得性肺炎；

(4) 缺血性脑梗死；

(5) 髌膝关节置换术；

(6) 冠状动脉旁路移植术。

六项单病种质量控制指标见附件。

5. 合理使用抗菌药物。

(1) 省级卫生行政部门及时转发《卫生部关于施行〈抗菌药物临床应用指导原则〉的通知》(卫医发〔2004〕285号)和《卫生部办公厅关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知》(卫办医发〔2008〕48号)。

(2) 医院有落实《卫生部关于施行〈抗菌药物临床应用指导原则〉的通知》(卫医发〔2004〕285号)和《卫生部办公厅关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知》(卫办医发〔2008〕48号)的制度,并认真组织实施。

(3) 医院认真落实处方点评制度,通过处方点评,促进医师临床合理应用抗菌药物。

五、组织实施

(一) 工作部署(2008年5月)。

1. 卫生部下发通知并召开医院管理年工作会议,对2008年深化医院管理年活动有关工作进行部署。

2. 各省级卫生行政部门根据通知和会议要求,部署本辖区医院管理年活动。

(二) 组织实施(2008年5月-2009年4月)。

1. 制订方案。各省级卫生行政部门制订本辖区2008年深化医院管理年活动实施方案。

2. 贯彻落实。医院对照《医院管理评价指南(2008年版)》

及医院管理年活动年度重点工作，开展医院管理年活动。各省级卫生行政部门负责组织实施。

3. 检查指导。各省级卫生行政部门在组织开展医院管理评价工作的同时，对医院开展年度重点工作情况进行督查、评价、检查和指导，确保实施效果。

4. 督导检查。卫生部按照《医院管理评价指南（2008年版）》及本方案有关内容和要求，对各省级卫生行政部门和各地医院开展医院管理年活动情况进行督导检查或抽查。

（三）总结交流（2009年5月）。

卫生部对各地医院管理评价及医院管理年年度重点工作开展情况进行总结，组织召开经验交流会，并推动在全国建立和完善医院管理评价指标体系，研究建立医院管理评价制度和医院管理长效机制。

六、工作要求

（一）克服松懈思想，切实加强领导。连续三年开展的医院管理年活动，是卫生系统坚持以人为本，贯彻科学发展观，促进医疗卫生事业健康发展，解决人民群众反映突出的看病就医问题，构建社会主义和谐社会的一项重大举措。全面实现医院管理年活动和医院管理的目标，需要各级卫生行政部门和各级各类医院的积极参与和共同努力，要不断积累和总结经验，克服松懈和厌倦情绪，切实加强对医院管理年活动的领导，做好再宣传、再发动工作，采取有效措施，确保各项目标的实现。

（二）实施整体评价，带动重点工作。在实施全面的医院

管理评价的同时，还要落实 2008 年深化医院管理年活动重点工作。在医院管理年活动开展过程中，各省级卫生行政部门要认真组织实施，有方案、有重点、有措施。同时，也要进一步明确和加大医院院长责任，促使医院自主加强管理，围绕工作重点和工作要求制订具体措施，确保工作目标实现。医院管理年活动要以点带面，同时推进医院管理评价指标体系建立和年度重点工作的落实，全面提高医院管理水平。2008 年医院管理年活动重点内容中的“建立畅通、高效的院前急救—院内急诊‘绿色通道’”的重点开展地区是奥运会赛区城市，其所在省的省级卫生行政部门要加强组织领导和监督检查，制订和完善相关方案，组织实施演练。

（三）做好总结交流，树立宣传先进。各省级卫生行政部门要对本辖区医院管理评价工作及医院管理年活动年度重点工作情况进行及时总结，发现、树立和宣传先进典型和先进经验，为在全国推广先进经验、建立医院管理评价指标体系奠定基础。

（四）完善指标体系，建立长效机制。加强医院管理是一项长期任务，要靠制度和机制来保障。各省级卫生行政部门要按照医疗卫生管理法律、法规、规章及卫生部有关要求和工作部署，不断完善医院管理评价指标体系，探索建立医院管理评价制度和医院管理长效机制，将医院管理从阶段性活动逐步转入制度化、规范化、法治化的常态管理轨道，不断提高我国医院管理和医疗服务水平。

附件：六项单病种质量控制指标

六项单病种质量控制指标

一、急性心肌梗死

(一) 到达医院后即刻使用阿司匹林(有禁忌者应给予氯吡格雷)。

(二) 实施左心室功能评价。

(三) 再灌注治疗(仅适用于 STEMI)。

1. 到院 30 分钟内实施溶栓治疗;

2. 到院 90 分钟内实施 PCI 治疗;

3. 需要急诊 PCI 患者, 但本院无条件实施时, 须转院。

(四) 到达医院后即刻使用 β 阻滞剂(无禁忌症者)。

(五) 住院期间使用阿司匹林、 β -阻滞剂、ACEI/ARB、他汀类药物有明示(无禁忌症者)。

(六) 出院时继续使用阿司匹林、 β -阻滞剂、ACEI/ARB、他汀类药物有明示(无禁忌症者)。

(七) 为患者提供急性心肌梗死(AMI)健康教育。

(八) 平均住院日/住院费用。

二、心力衰竭

(一) 实施左心室功能评价。

(二) 到达医院后即刻使用利尿剂+钾剂。

(三) 到达医院后即刻使用血管紧张素转换酶(ACE)抑制

剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)。

(四) 到达医院后即刻使用 β -阻滞剂。

(五) 醛固酮拮抗剂 (重度心衰)。

(六) 住院期间维持使用利尿剂、钾剂、ACEI/ARBs、 β -阻滞剂和醛固酮拮抗剂 (有适应症, 若无副作用) 有明示。

(七) 出院时继续使用利尿剂、ACEI/ARBs、 β -阻滞剂和醛固酮拮抗剂 (有适应症, 若无副作用) 有明示。

(八) 非药物心脏同步化治疗 (有适应症)。

(九) 为患者提供: 心力衰竭 (HF) 健康教育。

(十) 平均住院日/住院费用。

三、住院病人社区获得性肺炎

(一) 判断是否符合入院标准。

(二) 氧合评估。

(三) 病原学诊断。

1. 住院 24 小时以内, 采集血、痰培养;

2. 在首次抗菌药物治疗前, 采集血、痰培养。

(四) 抗菌药物时机。

1. 入院 8 小时内接受抗菌药物治疗;

2. 入院 4 小时内接受抗菌药物治疗;

3. 入院 6 小时内接受抗菌药物治疗。

(五) 起始抗菌药物选择。

1. 重症患者起始抗菌药物选择;

2. 非重症患者起始抗菌药物选择;

3. 目标抗感染药物的治疗选择。

(六) 初始治疗 72 小时后无效者，重复病原学检查。

(七) 抗菌药物疗程（平均天数）。

(八) 为患者提供：戒烟咨询/健康辅导。

(九) 符合出院标准及时出院。

(十) 平均住院日/住院费用。

四、缺血性脑梗死

(一) 卒中接诊流程。

1. 按照卒中接诊流程；

2. 神经功能缺损 NIHSS 评估；

3. 45 分钟内完成头颅 CT、血常规、急诊生化、凝血功能检查。

(二) 房颤患者的抗凝治疗。

(三) 组织纤溶酶原激活剂（t-PA）/或尿激酶应用的评估。

(四) 入院 48 小时内阿司匹林或氯吡格雷治疗。

(五) 评价血脂水平。

(六) 评价吞咽困难。

(七) 预防深静脉血栓（DVT）。

(八) 出院时使用阿司匹林或氯吡格雷。

(九) 为患者提供：卒中的健康教育。

(十) 住院 24 小时内接受血管功能评价。

(十一) 平均住院日/住院费用。

五、髌膝关节置换术

(一) 实施手术前功能评估(属二次、或翻修、或高难复杂全髌)。

(二) 预防抗菌药应用时机。

(三) 预防术后深静脉血栓形成。

(四) 手术输血量大于 400ml。

(五) 术后康复治疗。

(六) 内科原有疾病治疗。

(七) 手术后出现并发症(深静脉血栓和肺栓塞等生理和代谢紊乱)。

(八) 为患者提供: 髌与膝关节置换术的健康教育。

(九) 切口愈合: I /甲。

(十) 住院 21 天内出院。

(十一) 平均住院日/住院费用。

六、冠状动脉旁路移植术

(一) 到达医院后即刻使用阿司匹林与内科再灌注治疗。

(二) CABG 手术适应症与急症手术指征。

(三) 使用乳房内动脉。

(四) 预防性抗菌药物应用时机。

(五) 术后活动性出血或血肿再手术。

(六) 手术后并发症治疗。

(七) 为患者提供冠状动脉旁路移植术(CABG) 的健康教育。

- (八) 切口愈合: I /甲。
- (九) 住院 21 天内出院。
- (十) 平均住院日/住院费用。

抄送: 国家中医药管理局, 总后卫生部, 武警总部卫生部, 中国医院
协会、中华护理学会、中华口腔医学会, 卫生部临床检验中心。

卫生部办公厅

2008 年 5 月 15 日印发

校对: 陈 虎