

医院评审的国际经验及启示

井 淇^{1*} 马安宁¹ 冀春亮² 陈芳芳¹ 张 辉¹

1. 潍坊医学院卫生管理学院 山东潍坊 261053

2. 山东省卫生厅 山东济南 250014

【摘要】随着新一轮医药卫生体制改革、公立医院改革及医院评审工作的开展,如何对医疗机构进行有效评价成为社会关注的焦点。本文首先对医院评审工作的概念进行理论阐述;然后对国际评审工作的历史、评审主体、评审目的、实现方式和绩效评价等方面进行归纳;最后,总结各国医院评审工作中的经验,并结合我国以往医院评审的情况,从建立多元化的评审主体、提高医院认识高度、设计以患者为中心、公益性为导向的评审标准、分类施行强制和自愿相结合的评审方式、探索对评审工作本身的绩效评价等五个方面提出对于我国医院评审工作的相关启示。

【关键词】医院评审;国际经验;启示

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.12.005

Hospital accreditation: International experiences and its implications for China

JING Qi¹, MA An-ning¹, JI Chun-liang², CHEN Fang-fang¹, ZHANG Hui¹

1. School of Health Management, Weifang Medical University, Shandong Weifang 261053, China

2. Department of Health of Shandong Province, Shandong Jinan 250014, China

【Abstract】 With the launch of new health care system reform, public hospital reform and hospital accreditation, effective evaluation of medical institutions have caught the social concern. Thus, the content of this paper was based on three aspects: Firstly, the concept of hospital accreditation was made a theory expound; Secondly, the history, body, purposes, approaches and performance evaluation of the hospital accreditation were summarized; Finally, the merits and problems of the national hospital accreditation experiences were summed up, combining the situation of China hospital accreditation, five implications were come up in terms of the establishment of diversified accreditation principals, the improvement of hospital cognition, accreditation standards based on patients and commonwealth, the way of accreditation with compulsory and voluntary and performance evaluation on accreditation.

【Key words】 Hospital accreditation; International experiences; Implication

我国正处于新一轮医药卫生体制改革阶段,公立医院改革和医院评审工作已逐步展开。我国评审要求首先由医院按评审标准进行自评,再由卫生行政部门负责领导,组织专家对受评医院进行书面评价、医疗信息统计评价、现场评价和社会评价等方面的综合评审,最终确定等级的过程。然而,关于医院评

审方式和过程仍然有所讨论。究竟应当如何进行才更有公众说服力,更适应我国医院特点,值得思考。国际上医院评审经验将为解决这一问题提供参考。本文搜集了国际医院评审工作的相关方式和方法,试图通过对部分国家评审工作经验进行阐述和总结,为我国下一步更好地开展医院评审工作,提供借鉴和启示。

* 基金项目:山东省医药卫生科技发展计划项目(2009HZ102)

作者简介:井 淇,男(1988年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生管理评价与卫生政策。E-mail:jingqi0128@126.com

通讯作者:马安宁。E-mail:yxyman@126.com

1 医院评审概述

1.1 定义

评审是为确定主题事项达到规定目标的适宜性、充分性和有效性所进行的活动。然而,对医院进行评审是一个复杂系统工程,客观准确定义医院评审并非易事。因此,各国尝试对医院评审进行准确定义。美国医疗机构联合委员会国际部(Joint Commission International, JCI)认为,医院评审是一个非政府性的评价过程,通过对不同医院的整体和各部门进行评价,以确定受评医院是否能够达到医疗质量和安全要求的标准。^[1]法国国家医疗评审与评价协会(the National Agency for Healthcare Accreditation, ANAES)对评审的定义是:评审是由独立于医疗机构之外的专业人员对医疗机构进行的评价过程。^[2]而我国卫生部印发的《医院评审暂行办法》认为,医院评审是指根据医疗机构基本标准和医院评审标准,开展自我评价,持续改进医院工作,并接受卫生行政部门对其规划级别的功能任务完成情况进行评价,以确定医院等级的过程。^[3]综上,医院评审可以概括为医院评审主体按既定标准和原则对受评医院进行评价以确定等级的过程。

1.2 发展历史

美国的医院评审始于 20 世纪上半叶,是世界上最早开展医院评审的国家。1917 年美国外科医师学会(American College of Surgeons, ACS)出版了医院的最低标准。早期的医院评审工作相对简单,评价标准仅有一页纸,评审主体也相对单一。1951 年,医院评审委员会(Joint Commission on Accreditation of Hospitals, JCAH)作为第三方评价机构开始用独立的方法对医院进行评审,其评价范围也扩大至整个医疗卫生评价领域,如医疗服务及福利机构等。从此以后,标志着医院评审工作步入了不断系统、完善和科学化的道路。

1965 年开始的医疗保险与 JCAH 的评审项目使得评审工作和医院之间的联系更加紧密。1987 年, JCAH 更名为医疗机构评审联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO)和全国质量控制委员会(National Committee

for Quality Assurance, NCQA),并设立国际部(JCI)对其他国家进行评审。^[4]在此之后,各国也在借鉴 JCAHO 的基础上结合自身国情陆续开始了医院评审工作,这时期的特点是医院评审工作有了多元的评审主体和丰富完善的评价标准。如法国的医院评审是以 1996 年一项改革为标志。20 世纪 80 年代末起,荷兰民众对医疗卫生服务的需求日益增长,获取最优的医疗服务成为共识;1996 年,各项评审标准已经制定完毕;1997 年,PACE 基金会与大学医院学会、综合医院协会和医师协会展开合作并对 19 所医院进行了评审评价;1998 年,由 PACE 基金会、大学医院学会、荷兰综合医院协会和医疗专家协会共同组建,成立了荷兰医院评审协会(the Netherlands Institute for Accreditation of Hospitals, NIAZ),正式开展评审工作。^[5-6]在亚洲,日本的第三方评价最初是 1976 年对日本医学会下属的医院委员会进行评价^[7];1987 年,医院功能评价研讨委员会制定了后续的评价细则《医院功能评价手册》;1989 年,正式出版了《医院功能评价手册》;之后,日本医疗机构质量评审委员会在 1995 年成立并在 1997 年开始医院评审工作。1997 年,泰国公共卫生部下设的卫生系统研究所(Health System Research Institute, HSRI)开展了一项研究计划,标志泰国医院评审工作的开始。^[8]

2 医院评审的国际经验

随着科技发展和医疗水平的不断提高,人们对于如何衡量医疗质量往往会有如下疑惑:患者如何可以确定获得了高质量医疗服务?医院管理者如何确定自己医院提供了高质量医疗服务?医护人员如何知道并且证明自己提供了高质量医疗服务?又如何知道高质量医疗服务是否具有可持续性?^[9]而好的医疗质量更是很难界定,往往是见仁见智。Donabedian 指出,国际社会普遍认为医疗质量的评价会引发关于卫生保健本质的大讨论。通过讨论和评审将有助于医疗技术的发展,进而可以提高医疗服务效率。^[10-11]因此,各国基于自身国情,开展了医院评审工作,经过总结,本文梳理出了部分国家在评审主体、目的、方式和绩效等方面的做法和思考。

2.1 评审主体

各国评审主体主要以独立的第三方非营利组织为主。医院评价通常可以分为内部评价和外部评价,从评审主体角度,医院自评主体当然是其本身,而外部评价主体包括同行业、医疗服务使用者、第三方机构、政府等。第三方评价因其有中立性和客观性的特点而通常被认为是较为理想的评审主体。所以,第三方评价可以站在患者和医疗服务提供方以外的角度进行评审。

荷兰通过探讨医疗机构的评价问题,自发形成了两种全国性的评审体系。第一种评审主体是由政府、患者代表、保险公司、专家代表和医院构成;另一种是仅由医务工作者构成,没有其他群体参与;美国的评审主体主要有三方,代表政府的卫生财政管理局(Health Care Financing Administration, HCFA)和医疗保健质量研究中心(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ),代表医疗服务供方和医疗工作者的 JCAHO,以及代表消费者的责任基金(Foundation for Accountability, FACCT)和国家医疗质量检测报告论坛(National Forum for Health Care Quality Measurement and Reporting)。^[12]法国评审工作是由国家医疗评审与评价协会进行,其性质为独立的由公共医疗组织和医疗机构资助的政府机构。泰国则是由类似于我国卫生部所属事业单位法人性质的医院质量改进与认证研究所(Hospital Quality Improvement and Accreditation Institute, HA)进行评审工作。^[8]

2.2 评审目的和实现方式

通过比较分析,各国的评审目的基本是通过提高医院的医疗质量和医疗服务,使居民获得良好的医疗服务。不同国家采取的方式略有差异。

2.2.1 美国

美国 JCI 的目的是与各利益相关方保持合作并通过评价医疗组织和鼓舞医务工作者提供最高质量的医疗服务来持续的为公众提高和改善医疗保健,其终极目标是实现在医院里所有人都可以享受到最安全、优质和最有价值的医疗服务。首先,具体实施过程中,具有较高公信力的有经验的外科专家、护士、管理者、公共政策专家等指导修订评审标

准。同时包括医疗保险机构和公众代表等政府医疗服务供需方都参与到评审活动中,其中 JCAHO 中公众代表数能占到近五分之一。第二,各部门合作协调使评审更具权威性。政府、保险机构和评审机构相互合作使医疗机构的评审与财政补偿和医疗保险相结合,没有进行评审的医院将得不到有关补偿和政策。从而使客观上自愿申请的评审具有强制性和权威性。^[13]

2.2.2 法国

法国国家医疗评审与评价协会评审的目的是使所有公立和私立医院进行强制性评审以确保医疗机构可以为患者提供安全、高质量的医疗服务^[14],实现方式是通过自我评价、现场评价和评审报告,使医疗机构整体水平得到提升。独立的公共医疗组织和医疗机构资助的政府机构 ANAES 每五年为所有的医疗机构强制进行一次评审,其性质是由政府部门主导第三方组织资助。在对医疗机构调查过程中,评审专家必须按时向 ANAES 总部报告不符合评审标准的医疗机构名单并向其提交调查报告,同时报告被送到相应区域行政部门。公众可以从其网站上下载结果,以展现评审的公开性。区域的行政部门可以根据本报告来调整医院的预算和投入,即通过行政权利使受评医院投入不断提高。

2.2.3 荷兰

荷兰医院评审协会的目的在于致力于医疗质量的提高,而质量控制的根本目的是使医院医疗质量通过有效评价达到金字塔的最高级——全面质量管理(图1)。评审主要是参考 NIAZ 制定的 35 条标准和整体评价体系,对医院的各部门和功能进行评审。评审方式有如下特点:首先, NIAZ 尽力避免政府干预,不依赖于政府,而是通过对医院进行评审直接对医疗质量、社会公众、患者、消费者组织和保险公司负责。其次,评审工作自愿申请。但是社会舆论会促使所有的医院参与评审。第三,进行评审访谈的专家来自于医疗系统(包括院长、质控科主任等), NIAZ 通过同行访谈并主导医院参与形成自己的评价范围。第四, NIAZ 标准(图2)由各会员医院共同发展完善。通过过程评价到同行评议的方式, 35 条评价标准可以对所有典型的医院部门和功能进行评

价。医院的质量改进和质量保证体系必须满足整体标准质量体系标准。部门的标准则侧重于操作的设备、物资供应和知识技能的应用。在评审访谈期间,所有的标准都可以对部门管理进行过程评价。另外,所有的标准要满足 PDCA (plan-do-check-act) 循环。^[15]

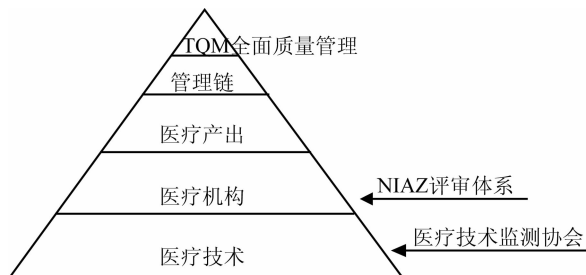


图 1 NIAZ 范围

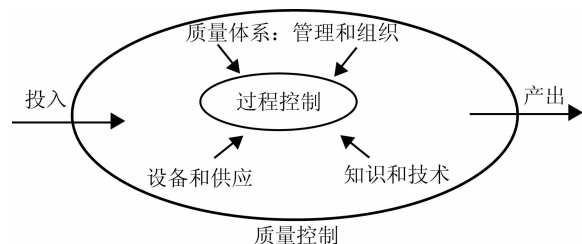


图 2 NIAZ 标准的构成

2.3 评审的绩效评价

医院评审的初衷是通过医院评价,提高医疗机构的医疗质量和服务,改善就医环境,使患者可以得到更好的服务。而通过检索文献,对于评审工作本身的评价研究还不多,当前关于评审对患者满意度影响的研究也较少。各国对于医院评审本身的评价还未形成常态。大部分研究认为医院医疗质量在评审过后有了一定程度提高,而站在患者角度,可能并没有感到明显变化,因此也并不是意味着所有的评审工作都达到了预期效果或者说其作用得到了普遍验证。

日本的医院评审在工作的同时更多的是发现不足,尽管接受评价的医院数量逐年增长达到每年 600 家医疗机构,但是最终评审合格的不足 30%,另外医疗机构的实际情况与医疗服务的结构和过程评价相差甚远。^[16] Michikazu Ono 认为今后日本医院评审研究应当从患者和患者满意度出发对医院评价方法进行研究。德国的 Sack 等通过对 73 所医院和 37 000

名患者的调查后发现经过评审的医院和未经过评审的医院,患者满意度并没有明显的统计学差异,因而认为医院评审只是全面质量管理的一个步骤,并不是达到患者所期待状况的关键因素。^[17] 从医务工作者角度出发, Jardali 等通过对护士的调查发现她们普遍认为在经历过评审之后医疗质量有了较大提高,同时也提出要想确认评审工作真正在实践中带来的益处还要对基于患者的有关指标进行研究。^[18] Auras 也指出当前评审工作收集的患者体验的指标并不完善,怎样的或什么程度的患者体验指标还没有确定,而患者体验和感受往往才是对医疗质量评价最直接的标杆。^[19]

3 对我国医院评审的启示

卫生部 2011 年下发的三级医院评审标准标志着第二轮的医院评审工作正式开始,在深化医药卫生体制改革的大背景下,公立医院改革和医院评审工作成为当下关注的焦点之一。通过借鉴国外医院评审工作的经验,结合我国基本国情从评审主体、医院认识、评审标准、评审方式和评审的绩效评价等方面得到如下启示。

3.1 建立多元化的评审主体

评审主体的选择关系到整个评审工作的可信度和说服力,过去我国的评审工作存在评审主体单一的现象,主要采取的是上级检查下级的方式,导致评审结果遭到了一定质疑和挑战。而国际经验来看,医院评审是在一个统一体系框架下开展,医院评审主体由各领域利益相关者组成,如政府卫生行政部门、医院同行、医疗保险机构、行业协会和患者等。基于我国国情,评审过程中一方面要明确政府责任,需要组织评审工作并提供政策法规的支持;另一方面要拓展评审主体,充分发挥不同主体的作用,如同行与行业协会可以对技术性指标进行评价并对医院颁发许可证,保险机构可以通过评审来与医院签订合同,对医药费用起到控制作用,患者可以从服务态度和直接反映评审效果,评审还可以使医务工作者的质量意识得到提高。作为最终结果,医院可以更好的为患者提供他们所需要的医疗服务。因此,下一步评审主体的组成应当尽量弱化行政色彩,让更多的利益相关方和第三方机构有更多话语权。

3.2 提高医院对评审工作的认识高度

认识的层次不同决定工作的落脚点有差异。上一轮评审过程中,一部分医院以评审为借口盲目争等上级、扩张、上设备仪器甚至举债建设。这一方面造成了卫生资源的浪费,另一方面破坏了区域卫生规划,一定程度扰乱了医疗市场。其中一部分有制度不完善的原因,但更重要的是医院没有深刻领会评审的意义和内涵。国际上对评审工作的目的基本已达成共识即通过提高医院的医疗质量和服 务,使群众获得更好的医疗服务。因此,在下一步的工作中应当提高医院对评审工作的认识,通过宣传和引导使其认识到医院评审是评价、监督、保障和提高医疗服务质量的重要举措,是我国医疗质量保障和持续改进体系的重要组成部分,也是落实公立医院改革政策措施的重要手段。^[20]

3.3 设计以患者为中心、公益性为导向的评审标准

评审标准具有十分显著的导向作用,上一轮评审过程中医院的盲目扩张、买仪器、添设备等,更多的以经济效益为导向,以患者为中心和公益性为导向做得不够。评审标准设计的不尽合理是一个原因,但不同角度对于标准的理解是有差异的,如 Gunji 指出医疗服务提供者认为医疗技术是评价医院的主要方面,而患者则认为医患关系是重点^[6]。现阶段我国公立医院也存在着“看病难、看病贵”和医患关系紧张等问题。因此,要在评审标准设计过程中加强顶层设计,构建宏观框架,坚持以公益性为导向,从患者的角度出发设计评审标准,如患者满意度、患者家属满意度以及他们的建议等。以解决好群众最直接、最关心、最现实的问题为目的,Auras 的研究也指出患者的感受才是评价医院最直接的标杆。^[19]因此,要以引导实际评审工作并服务于医改大局为目的,设计以患者为中心、公益性为导向的评审标准。

3.4 分类施行、强制和自愿相结合的评审方式

我国的医院评审工作一般由卫生行政部门通过行政手段如下发文件等强制各医院做好准备接受评审,从医院的角度出发,其处于被动接受状态,而真正要达到评审目的,却需要来自医院本身的强大动力。在国外多数国家,医院评审是以自愿申请的方式开展,主要基于医院整体水平差别不大基础上辅

以相应政策和奖惩措施,各医院也会根据实际情况申请评审。因此,立足于我国国情,是否可以设想一下进行分类施行、自愿与强制相结合的评审方式,用政策和制度使不同地区不同类型的医院从被动接受评审到主动申请过渡。如此,医院才能形成持续改进的过程和内在能动性。如可以在西部或医疗卫生机构基础相对落后的地区施行强制评审,重点加强结构评审,并配合以奖惩措施。这样做的好处是可在短时间内提高医院设施水平,促使当地政府加大卫生投入,保证医院基本建设。而在东部或相对发达地区可以施行自愿申请制,鼓励评审,用政策和措施进行调节,着重对结果和患者满意度方面进行评审,若评定结果优异可以进行奖励。因为东部地区经济水平较高,医院建设较为完善,群众意见较大的方面在于医疗服务质量和费用。通过自愿申请,充分发挥医院的能动性,不断自我提升,可以迫使医院实现全面质量管理。

3.5 探索对评审工作本身的绩效评价

对于国际上各个国家医院评审所得到的绩效方面,现有的研究还未达成共识。而这恰恰是评审是否需要、评审有效与否的关键证据。在我国医院评审工作刚刚起步,对于医院评审的绩效评价更是相对空白。因此,我们需要借鉴国际经验,避免在下一步工作中走弯路。德国的 Sack 等的研究认为患者对于接受过 JCI 评审的医院和没接受评审的医院的感受并不明显^[17],Jardali 等通过对护士的调查发现她们普遍认为在经历过评审之后医疗质量有了较大提高^[18],Auras 也指出当前评审工作收集的患者体验的指标并不完善,怎样的或什么程度的患者体验指标还没有确定,而患者体验和感受往往才是对医疗质量评价最直接的标杆^[19]。因此,对于医院评审的绩效评价还有待进一步研究确认,这启示我们一方面在下一步医院评审工作开展过程中要同时有相应的评价反馈机制,另一方面需要跟进此方面的课题研究,弥补领域空白,更好的开展医院评审工作。

参 考 文 献

- [1] JCI. Joint Commission International Accreditation standards for Hospitals[S]. 4th ed. Joint Commission Resources, 2011.
- [2] Marie P, Andre P. Accreditation: a tool for organizational

- change in hospitals [J]. *Internal Journal of Health Care Quality Assurance*, 2004, 17(3): 113-124.
- [3] 卫生部关于印发《医院评审暂行办法》的通知[EB/OL]. [2012-11-08]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohylfwjgs/s3577/201109/53040.htm>.
- [4] The joint commission history[EB/OL]. [2012-11-08]. http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Joint_Commission_History_2012.pdf.
- [5] Linnebank F. The practical advantages of hospital quality systems such as NIAZ/PACE [J]. *Accreditation and Quality Assurance*, 2000, 5(3): 377-380.
- [6] Gennip E, Sillevs S. The Netherlands Institute for Accreditation of Hospitals [J]. *International Journal for Quality in Health Care*, 2000, 12: 259-262.
- [7] Ono M, Imai H, Kuroi K. Quality of Japanese health care evaluated as hospital functions [J]. *Breast Cancer*, 2007, 14: 88-91.
- [8] Thailand's Ministry of Public Health. Thailand Health Profile: 2001-2004 [EB/OL]. [2012-11-08]. http://www.moph.go.th/ops/health_44/CHA7.PDF, 2010.
- [9] Bertrand D. Accreditation and quality of care (special dossier) [J]. *News and folder in public health*, 2001, 35: 18-78.
- [10] Donabedian A. Explorations in quality assessment to its assessment [J]. *Health Administration Press*, 1980, 8(2): 88-91.
- [11] Gunji T. What is medical quality [J]. *Measuring Medicine*, 1998, 8(4): 8-19.
- [12] U. S. Government Accountability Office. Hospital accreditation: Joint commission on accreditation of healthcare organization's relationship with its affiliate[R]. 2006.
- [13] 陈同鑑. 国际医院评审经验与我国医院评审思路的转变[J]. *解放军医院管理杂志*, 2004, 11(1): 1-4.
- [14] Grachek M. Reducing risk and enhancing value through accreditation [J]. *Nursing Homes Long-Term Care Management*, 2002, 51(11): 34-37.
- [15] Deming W. *Quality, productivity and competitive position* [M]. USA: MIT Press, Cambridge Mass, 1982.
- [16] Ichinohe M. Medical evaluation system in public welfare [J]. *Oohqra Syakaimonndai Kennkyuzoyozassi*, 1998, 477: 19-39.
- [17] Sack C, Scherag A, Lutkes P, et al. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37000 patients treated by 73 hospitals [J]. *International Journal for Quality in Health Care*, 2011, 23(3): 278-283.
- [18] El-Jardali F. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses [J]. *International Journal for Quality in Health Care*, 2008, 20(5): 363-371.
- [19] Auras S, Geraedts M. Patient experience data in practice accreditation—an international comparison [J]. *International Journal for Quality in Health Care*, 2010, 22(2): 132-139.
- [20] 中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于做好医院评审工作的通知[EB/OL]. (2012-03-12)[2012-11-23]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohylfwjgs/s3578/201203/54274.htm>.

[收稿日期:2012-07-26 修回日期:2012-11-23]

(编辑 薛云)