

# JCI 评审指标对民营医院管理的改造与影响

陈玉婷<sup>1</sup> 蔡政忠<sup>2</sup> 林嗣豪<sup>3</sup>

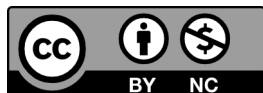
1. 澳门科技大学医学院公共卫生学系，澳门；
2. 福建江夏学院公共事务学院，福州；
3. 莆田学院医疗健康产业管理系，莆田

**摘要** | 近年来，随着国家鼓励社会资本办医政策的颁布，我国民营医院已成为朝阳产业。为追求建设更高层次的民营医疗已有不少医院通过我国的医院评审达到三级医院的标准，但它们在发展过程中仍存困境，尤其是在医院管理流程方面，其中的护理管理、医疗安全管理、患者安全管理、用药安全与医院感染管理这五个方面的医院管理流程还有待优化。本文将通过文献研究法、数据分析法，分析 JCI 国际医院评审标准是否能够解决我国民营医院现存的问题。鼓励民营医院通过积极申请 JCI 国际认证，成为医疗服务行业的标杆。

**关键词** | JCI 国际认证标准；医疗机构管理标准；患者安全管理

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



基金项目：本文为 2020 年度福建省自然科学基金项目“基于红外热成像的参与式工效学预防职业性下背痛的效果评价及机理研究（项目编号：2020J01915）”的阶段性成果。

通讯作者：蔡政忠，福建江夏学院教授，研究方向：精神心理卫生、医务社会工作，E-mail: 1244528366@qq.com。

文章引用：陈玉婷，蔡政忠，林嗣豪. JCI 评审指标对民营医院管理的改造与影响 [J]. 社会科学进展, 2022, 4 (3) : 303-318.

<https://doi.org/10.35534/pss.0403027>

## 1 前言

目前“看病难”“看病贵”是我国医疗体制的突出问题，为解决这一难题，国家从 1994 年便开始了医疗体制改革。近年来最为显著的方针是鼓励社会资本办医，于是民营医院开始大量涌现。截至 2019 年末，我国民营医院数量约达到 2.2 万家，是公立医院的 1.83 倍，根据民营医院的增长速度进行预测，2019 年至 2023 年民营医院总数将达至 3.59 万家<sup>①</sup>，复合增长率为 9.12%<sup>②</sup>。随着我国经济社会的快速发展，为了满足人民群众对医疗服务的多层次需求，民营医院不断增加，社会医疗市场鱼龙混杂，好坏参半。不仅民众对民营医院存在很大的偏见，民营医院之间的竞争也日渐激烈。如何解决民营医院发展过程中的难题，寻找良性竞争策略，已经成为民营医疗市场亟需解决的问题。

## 2 JCI 国际评审标准

美国医疗机构评审国际联合委员会制定的《医院评审标准》（joint commission international accreditation standards for hospitals, JCI 标准）是国际上公认并采纳的标准，JCI 国际评审是注重以患者为中心，突出质量、安全及品质的医疗机构认证单位<sup>[1]</sup>。目前 JCI 已经给世界 40 多个国家的公立、私立医疗卫生机构和政府部门进行过指导和评审，90 多个国家（包括我国在内）的 16000 多个医疗机构通过了国际 JCI 认证，包括学术医学中心医院、临床检验室、非住院治疗、临床医疗项目认证、家庭治疗等 9 类认证项目<sup>[2]</sup>。

JCI 的核心理念是“以患者为中心”，最大限度地为患者考虑，提供理想化、人性化的医疗服务。其根本目的是保障患者的生命安全，提高患者的满意度<sup>[3]</sup>。JCI 评审的实际意义包括：建立完善的管理体系，实现规范化管理，让患者享受同质化的高质量服务，提高患者满意度，提高医疗服务质量与安全性等<sup>[2]</sup>。利用 JCI 评审的契机，可从本质上改变民营医院发展过程中的困境，成为医疗行业

① 数据来源：国家统计局，前瞻产业研究院整理。

② 民营医院复合增长率计算公式为  $[(m \text{ 年医院预测数量} / n \text{ 年医院预测数量})^{1/(m-n)} - 1] * 100\%$  ( $m > n$ )。

竞争的有利条件。

表 1 JCI 评审标准大纲（第六版）

Table 1 Joint commission international accreditation standards for hospitals

| 章节                  | 项目   |
|---------------------|--|
| 第一部分                | 参加评审要求<br>国际患者安全目标<br>可及连贯的患者医疗服务<br>患者和家属的权利                      |
| 第二部分<br>以患者为中心的标准   | 患者评估<br>患者的医疗服务<br>麻醉和手术医疗服务<br>药物使用管理和使用<br>患者及家属的教育<br>质量改进和患者安全 |
| 第三部分<br>医疗机构管理标准    | 感染的预防和控制<br>治理、领导和管理<br>设施管理和安全<br>人员资质和教育                         |
| 第四部分<br>学术型医学中心医院标准 | 信息管理<br>医学专业教学<br>人体受试者研究项目  |

### 3 民营医院的发展现状

#### 3.1 现状

民营医疗产业虽然在国家政策的驱动下蓬勃发展，但受到社会、市场、资本等多方影响，其真正符合预期期望的民营医院只占少部分。截至 2019 年末，我国民营医院数量约达到 2.2 万家，是公立医院的 1.83 倍；民营医院的诊疗人数和入院人数每年持续上涨，分别占比 14.80% 和 18.31%。如表 2 所示，2018 年民营医院的 5.3 亿诊疗人次相比公立医院的 30.5 亿诊疗人次差距巨大，占比仅达 14.80%。这与同期民营医院数量上的 110% 的增幅相比，反映出一个事实，即我国的民营医院的服务市场与民营医院的数量极不匹配。虽然民营医院的数量已经远远超过公立医院，但整体的医疗服务市场占比，民营医院的诊疗量与

入院人次远远低于公立医院，还不到服务市场的 20%。

表 2 2010—2018 年民营医院诊疗人次（亿人次）

Table 2 Number of diagnosis and treatment in private hospitals from 2010 to 2018 (100 million)

| 年份     | 全国入院人数 | 公立医院 | 民营医院 | 民营医院占比 /% | 较上年增减 |
|--------|--------|------|------|-----------|-------|
| 2010 年 | 20.4   | 18.7 | 1.7  | 8.33%     | —     |
| 2011 年 | 22.6   | 20.5 | 2.1  | 9.29%     | 0.4   |
| 2012 年 | 25.4   | 22.9 | 2.5  | 9.84%     | 0.4   |
| 2013 年 | 27.5   | 24.6 | 2.9  | 10.55%    | 0.4   |
| 2014 年 | 29.5   | 26.5 | 3.3  | 11.07%    | 0.4   |
| 2015 年 | 30.8   | 27.1 | 3.7  | 12.01%    | 0.4   |
| 2016 年 | 32.7   | 28.5 | 4.2  | 12.84%    | 0.5   |
| 2017 年 | 34.4   | 29.5 | 4.9  | 14.24%    | 0.7   |
| 2018 年 | 35.8   | 30.5 | 5.3  | 14.80%    | 0.4   |

注：数据来源于 2010—2018 年我国卫生健康事业发展统计公报。

表 3 2010—2018 年民营医院入院人次（万人次）

Table 3 2010-2018 Private hospital admissions

| 年份     | 全国入院人数 | 公立医院  | 民营医院 | 民营医院占比 /% | 较上年增减 |
|--------|--------|-------|------|-----------|-------|
| 2010 年 | 9524   | 8724  | 800  | 8.40%     | —     |
| 2011 年 | 10755  | 9708  | 1047 | 9.74%     | 247   |
| 2012 年 | 12727  | 11331 | 1396 | 10.97%    | 349   |
| 2013 年 | 14007  | 12315 | 1692 | 12.08%    | 296   |
| 2014 年 | 15375  | 13415 | 1960 | 12.75%    | 268   |
| 2015 年 | 16086  | 13721 | 2365 | 14.70%    | 405   |
| 2016 年 | 17527  | 14750 | 2777 | 15.84%    | 412   |
| 2017 年 | 18915  | 15595 | 3321 | 17.56%    | 544   |
| 2018 年 | 20017  | 16351 | 3666 | 18.31%    | 345   |

注：数据来源于 2010—2018 年我国卫生健康事业发展统计公报。

### 3.2 民营医院的发展困境

如图 1 所示，民营医院在发展过程中所遇到的阻碍分为内外两因素，外部

因素包括：缺乏综合竞争力和公私医疗市场的不公平竞争；内部因素包括：缺乏优秀人才和医疗机构管理能力。下面笔者将根据目前由内外两因素造成民营医院存在的发展难题进行分析讨论。

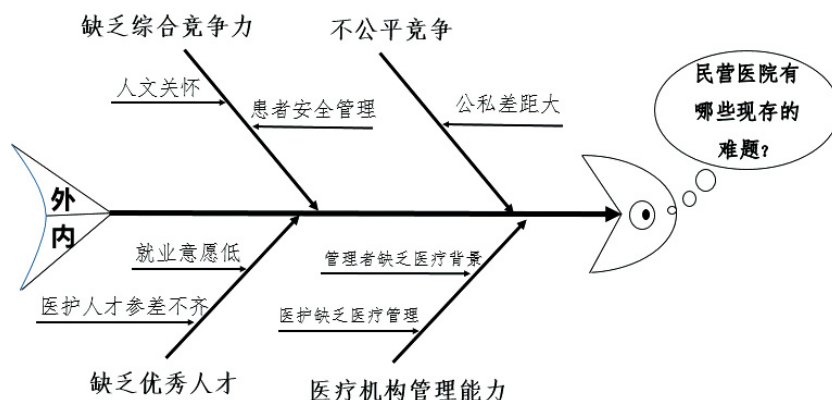


图1 民营医院现存难题鱼骨图分析（图片来源：作者自制）

Figure 1 Fishbone diagram analysis of existing problems in private hospitals

### 3.2.1 外在因素

#### （1）缺乏综合竞争力

医护缺乏人文关怀。我国的医务人员普遍重视疾病的诊治过程，对患者的心理活动关注较少；再者，由于医务人员配备不足，整天忙于诊疗疾病，人文关怀意识逐渐淡漠。常常无法顾及患者的担心、焦虑、恐惧、抑郁、孤独、猜测、怀疑等情绪，且过于忙碌的医护人员对提问问题的患者难以做到耐心、温柔地解答，甚至存在忽视患者的行为。这样的行为极大地降低了患者的满意度，影响客源。

缺乏患者安全管理。国际患者安全目标（international patient safety goals, IPSG）是落实“以患者为中心的护理”的首要条件，也是JCI评审的首要内容。其具体内容包括正确识别患者、增进有效沟通、加强高警讯药品管理，确保正确的患者信息、正确的手术部位和正确的操作，降低相关感染的风险、降低患者跌倒受伤的风险等<sup>[4]</sup>。多数民营医院普遍存在相关问题，这些事件的发生不仅会对本身有疾病或怀孕的患者造成二次伤害，而且容易发生医疗纠纷，影响

医院形象。

## （2）公私医疗市场的不公平竞争

我国现阶段，虽然民营医院的数量远超公立医院，但是二者的竞争实力差距悬殊。民营医院是由民间资本或个人出资开设的以营利为目的医疗机构。它们具备的特点是：医疗价格开放、自主经营、自负盈亏、按章纳税及解决社会就业。公立医院是指政府出资开办的，按照人员编制、规模等级的不同给予一定财政补贴的医院，医院的经营项目、医疗费用、医疗资源、土地使用等由国家直接分配，享受着国家的各种财政优惠政策，是具有一定福利性质的医疗机构。除此之外，民营医院至今仍饱受“莆田系”医院不良新闻的影响，大众对于民营医院的态度仍然存在较大的不信任；而公立医院的名誉有政府信誉的担保，具有天然的优势，民众自然更愿意到公立医院就医。由此可见，虽然国家大力鼓励民营医院的发展，但与公立医院之间的竞争差距在中短期内仍存在难以逾越的鸿沟。

### 3.2.2 内在因素

#### （1）缺乏优秀人才

优秀人才前往民营医院的工作意愿低。2018 年，我国公立医院数量为 12032 家，民营医院数量为 20977 家，可见我国民营医院的数量已经超过公立医院，但根据表 4 的数据可见，在民营医院数量如此庞大的情况下，其卫生技术人员数量却远远低于公立医院。说明我国大部分优秀人才更愿意前往公立医院就业。经过高等职业教育的人才可以担任基层的助理医师，一般公立医院的医生都需要博士学位，而民营医院因为事业编制、社会福利、职称评定等方面无法与公立医院比肩，故很多优秀医学人才不愿到民营医院工作。

表 4 2018 年医院卫生技术人员数量比较（百万）

Table 4 Comparison of the number of hospital health technicians in 2018 (million)

| 医院类别 | 医院数量  | 职业(助理)医师 | 执业医师 | 注册护士 | 其他卫生技术人员 | 合计   | 占比     |
|------|-------|----------|------|------|----------|------|--------|
| 公立医院 | 1.2 万 | 2.70     | 2.27 | 3.19 | 1.49     | 9.65 | 77.02% |
| 民营医院 | 1.9 万 | 0.91     | 0.74 | 0.91 | 0.32     | 2.88 | 22.98% |

注：数据来源于《2019 中国卫生健康统计年鉴》。

我国医护优秀人才少。我国的医学人才的水平参差不齐,三年(专科高职),四、五、六年(学士),七年(硕士),八年(博士),培养医学人才的年数3年到11年不等,大部分民营医院主要是吸纳公立医院退休医生或者是应届毕业生,缺少“高、精、尖”人才,这使得民营医院人才队伍的设置相当不合理<sup>[5]</sup>,这也是导致民营医院医疗质量差的直接原因之一。

## (2) 医疗机构管理能力

由于民营医院的特殊性质,其医院的资本来源有由社会资本、中外合资或闽台合资等多方复杂资本组成,其医疗企业性质也多为营利性质<sup>③</sup>。许多医院的管理者多为企业管理者,他们按照一般的企业管理模式以追求经济效益为目标,缺乏医院管理标准的知识背景。在这样的情况之下,企业管理者缺乏医学知识,对医院的管理标准存在一定知识盲区,例如患者的安全目标管理、手术区域管理、院内预防与感染、医院卫生管理等方面。虽然医院的前端由具有一定医学知识医护人员组成,但双方对于医院的发展方向、管理理念、经营思路很难统一意见,最终难以改变投资者的意愿。再者,多数民营医院的医生聘请来源为退休专家或应届毕业生等,难以与公立医院的医生质量相提并论,其本身也不乏存在对相关知识的欠缺;抑或是由于种种原因缺少对改变相关事件的动机。总而言之,医疗机构的管理能力与管理者、医护人员息息相关,缺少对医疗机构管理标准的建设,将会直接影响医院未来发展过程中医院管理模式的建构。

# 4 JCI 医院评审指标为民营医院发展之出路

## 4.1 JCI 评审能够解决由外在因素导致的发展难题

### (1) 通过履行 JCI 评审标准提高综合竞争力

加强医护管理质量。当今,人性化服务的理念早已深入人心,人文关怀也已成为各行各业的管理理念和服务思想<sup>[6]</sup>。将 JCI 的人文关怀精神应用到医护

③ 由《2019 中国卫生健康统计年鉴》中的数据得,盈利性的医疗机构共有 12558 家,非营利性医疗机构 8419 家。



管理上,为患者提供更人性化的医疗服务。首先应强化医务人员人文关怀意识,促使医护人员了解患者的文化背景、尊重患者的生命价值、满足患者个性需要,着力减少患者就医时的身体、语言、文化和其他障碍,贯彻尊重患者及家属的个人价值观、信仰、隐私权和知情权,使患者就医体验满意度明显提高。在管理中可以将患者对医护人员的满意度纳入绩效管理的范畴之内,以此激励护士的人文关怀。

提高患者安全管理意识。在 JCI 医院评审标准中,国际患者安全目标 (IPSG) 章节中的目标 6 为“降低患者因跌倒受到伤害的风险”。利用 JCI 的《Morse 跌倒评估量表》对患者进行跌倒风险的筛查和评估。筛选办法为:小于 14 岁的儿童用《Humpty Dumpty 儿童跌倒风险量表》,大于 14 岁的患者用《Morse 跌倒评估量表》<sup>[7]</sup>。针对跌倒风险高的患者进行宣读教育,普及关于防止跌倒和跌倒后自救、呼救等知识;采取与相应的预防跌倒措施相结合的方法,在患者经常出入的环境设施等地方贴上防滑标识,引起注意;检查要有医疗人员陪同,保证患者安全;医护人员还可以指导患者适当进行锻炼,增强四肢的平衡性和步态的稳定性。通过对患者可能跌倒的原因进行分析,以此改善院内环境设施,减少院内跌倒概率。

#### (2) 为公私医院的不公平竞争天平增加砝码

公私医院的不公平竞争导致民营医院的客源量占比不到整个医疗市场的 20%。如果大众对于公立医院的信任来源于政府的信誉,那么通过了 JCI 评审的民营医院则表示获得了国家医院认证委员会的信誉。可以通过医院标准与国际接轨的 JCI 认证,增加大民众对民营医院的好感度,吸引客源,当然这也离不开媒体的帮助。除了我国的潜在客户群体,JCI 认证是吸引国外客户的重要基础。不管是美国还是韩国、日本,JCI 认证和借鉴 JCI 标准都成为得到世界认可的通道,特别随着医疗市场开放、医疗旅游兴起,为了吸引外国客人,JCI 认证已成为首要选择对象<sup>[9]</sup>。

## 4.2 JCI 评审能够解决由内在因素导致的发展难题

#### (1) 通过 JCI 评审搭建吸引和培养优秀人才的桥梁

通过 JCI 评审吸引优秀人才就业。结合 JCI 评审标准拟定招聘合同,筛选优秀



人才。首先对院内各科室绘制人力资源框架图（服务内容、数量、类型，人员调节办法等）；制定岗位要求、资历要求、学历要求、工作能力要求等<sup>[10]</sup>；最后拟招聘合同，严格按照要求招聘人才，杜绝出现“关系户”“加塞”等不良行为的发生。

优秀队伍的建设除了吸引优秀人才的进入之外，还可以通过在院内创建优秀队伍体系，以此来培养优秀人才。结合 JCI 评审标准（第六版）中的“人员的资质与教育”这一章节，开展符合院内文化、价值观和环境的培训体系。培训体系应该基本包括的员工培训、员工考核（患者满意度、医品、价值观、医疗纠纷等）、年度综合考核、新员工岗前培训（医院综合价值观、宗旨、理念、服务范围等）、新员工试用期满考核（工作能力、工作表现、品德、工作态度等）<sup>[11]</sup>。通过优秀队伍的建设，实现人才的可持续发展，是实施人才战略核心的基础。

## （2）JCI 评审标准是未来医疗机构的管理的基础

JCI 评审标准（第六版）的第三部分明确标示了医疗机构的管理标准细则，即使自身缺乏医疗知识的医院管理者都可通过准备 JCI 评审材料的过程对如何构建一个国际标准的医疗机构有一个全面的认知。在实施过程中，对于医疗机构管理标准包括的六大部分，分别是质量改进和患者安全，感染的预防和控制，治理、领导和管理，设施管理和安全，人员资质和教育，信息管理。在未来建立民营医院的卫生管理模式时不仅会有国际医疗机构管理标准的背景知识，其还能结合自身医院的实际情况进行本土化改革，国际标准与本土化医疗环境相结合，创建适应我国医疗民营市场的医疗机构管理模式，以此增强医院在我国医疗市场的竞争力。

# 5 实施 JCI 后的相应成果

## 5.1 医护质量的提升

数据源于漳州正兴医院与东莞台心医院<sup>④</sup>在 JCI 创建前、后及复审前期对

④ 漳州正心医院，东莞台心医院均是以通过 JCI 认证的民营医院。

全院护士伦理素质的考核，对患者开展护士满意度调查问卷得出以下数据。从表 5 与表 6 中，可清楚地看到 JCI 创建前、后期护士的伦理素质是相对有所提高的，且患者对护士的满意度从原来的 88.2% 上升到 96%。在 JCI 的复审前期，不论是护理人员的伦理素质还是患者满意度都相较于 JCI 创建后期有大幅度的提高，说明 JCI 的评审是从本质上改变医护人员的行为及认知。导入 JCI 标准提升了护理队伍的伦理素质，塑造了良好的职业形象，丰富了优质护理服务<sup>[8]</sup>，提高患者满意度，增强医院的综合实力。

表 5 JCI 创建前、后期及复审前期全院护士伦理素质考核情况（人）

Table 5 Assessment of ethical quality of nurses in the whole hospital before, during and after the establishment of joint commission international credit standards for hospitals

| 时间       | 人数  | 优秀    | 良好    | 合格   |
|----------|-----|-------|-------|------|
| JCI 创建前期 | 452 | 70.1% | 22.8% | 7.1% |
| JCI 创建后期 | 523 | 81.5% | 14.5% | 4.0% |
| JCI 复审前期 | 639 | 90.7% | 8.0%  | 1.3% |

注：数据来源于漳州正心医院护理部，东莞台心医院医务科。

表 6 JCI 创建前、后期及复审前期患者对护理工作的满意度调查（人）

Table 6 Survey of patients' satisfaction with nursing work before, during and after the establishment of joint commission international credit standards for hospitals

| 时间       | 人数  | 满意  | 不满意 | 满意度   |
|----------|-----|-----|-----|-------|
| JCI 创建前期 | 592 | 522 | 70  | 88.2% |
| JCI 创建后期 | 686 | 655 | 31  | 95.5% |
| JCI 复审前期 | 831 | 798 | 33  | 96.0% |

注：数据来源于漳州正心医院护理部，东莞台心医院医务科。

5.2 医院感染管理

医院感染管理涉及医院工作的各个方面，例如医疗护理质量、医疗效果、

患者健康及生命安全,如果院内感染管理没有得到重视,那么一旦发生严重感染情况后,将会严重妨碍医院的全面发展。JCI 国际评审标准中医院感染管理部分约占整个章节的 1/5,在“感染预防及控制”章节中编排了有 11 条院内感染管理标准,可见院内感染管理的重要性。

东莞台心医院在实施 JCI 标准后发现医院感染管理工作的诸多缺陷,主要通过调整管理组织、修订院内感染管理制度、再造流程、加强医院全体员工的培训、专项内容的质量控制、使用管理工具及更换医院感染管理信息系统等方法,比较 JCI 创建前、后医院感染防控措施执行率和主要医院感染监测指标。东莞台心医院在应用 JCI 标准前对医院感染管理存在的缺陷,在采取强化员工培训、标配管理设施、每月进行管理质量督导、纳入绩效考核指标等措施后,医院感染发病率、医院感染病例漏报率、手卫生依从率、环境监测合格率、呼吸机相关肺炎发病率均低于 JCI 创建前 ( $p<0.05$ ),达到甚至超过《三级综合医院评审标准与细则(2011 年版)》标准。

东莞台心医院是一家已经通过 JCI 认证的民营医院,在 JCI 创建后医院的各项管理制度、医疗流程均已获得明显的改善。东莞台心医院在实施 JCI 国际认证的标准后,在管控院内感染的数据上体现出 JCI 医院评审标准的有效性和适用性。

厦门大学附属第一医院医院在实施 JCI 评审标准后,感染管理部对院内保洁人员、院内物体表面、保洁手卫生、院内感染率进行前瞻性调查。从以下这三个表可见,JCI 评审标准干预后的物体表面卫生、保洁人员手卫生、医院感染率均有好转迹象。以厦门大学附属第一医院保洁人员为研究对象,保洁人员中男性 53 名,女性 45 名,年龄 32 ~ 65 岁,平均 ( $45 \pm 11$ ) 岁;文化程度:高中 3 名,占 3.06%;初中 47 名,占 47.96%;小学及以下 48 名,占 48.98%;工龄最长 12 年,最短 6 个月,平均 ( $6.0 \pm 4.5$ ) 年<sup>[12]</sup>。表 8 可见保洁人员手卫生依从率不算高,可能与保洁人员的年龄、医疗知识、工作经验有关。对于今后民营医院卫生管理的启示,应加大培训保洁人员相关医疗常识,并加入考核指标。

表 7 JCI 干预前后物体表面卫生学监测比较（个）

Table 7 Comparison of hygienic monitoring of object surface before and after the intervention of joint commission international credit standards for hospitals

| 组别  | 采样样本数 | 合格数  | 满意度    |
|-----|-------|------|--------|
| 干预前 | 934   | 902  | 97.57% |
| 干预后 | 1087  | 1078 | 99.17% |

注：数据来源于厦门大学附属第一医院。

表 8 JCI 干预前后保洁员手卫生依从性比较（人）

Table 8 Comparison of hand hygiene compliance of cleaners before and after joint commission international credit standards for hospitals

| 组别  | 执行手卫生次数 | 手卫生应该执行次数 | 手卫生依从率 |
|-----|---------|-----------|--------|
| 干预前 | 230     | 480       | 47.92% |
| 干预后 | 772     | 1208      | 64.91% |

注：数据来源于厦门大学附属第一医院。

表 9 JCI 干预前后医院感染率比较（人）

Table 9 Comparison of nosocomial infection rates before and after joint commission international credit standards for hospitals

| 组别  | 医院感染患者 | 出院患者  | 感染率   |
|-----|--------|-------|-------|
| 干预前 | 2188   | 82040 | 2.67% |
| 干预后 | 1739   | 78906 | 2.20% |

注：数据来源于厦门大学附属第一医院。

5.3 患者安全管理目标

患者识别流程与方式得到优化。如在正确识别患者方面，摒弃了单纯的床号核对，使用住院号与姓名双重身份核对的方式，并采用腕带、掌上电脑（PDA）等对患者身份进行确认，使患者身份识别准确率由 86.52% 增长到 94.49%<sup>[4]</sup>。

浙江大学医学院附属第二医院国际保健中心实施 JCI 标准 1 年后, 结果显示: (1) 健康体检客户身份识别符合由 85.62% 上升至 98.92%; (2) 危机值处理正确率由 89.00% 上升至 96.00% ( $\chi^2=84.757$ ,  $p<0.01$ ); (3) 体检重大异常指标处置准确率由 90.67% 提升至 96.50% ( $\chi^2=69.184$ ,  $p<0.01$ ); (4) 手卫生依从性由 75.25% 提升至 88.63% ( $\chi^2=145.047$ ,  $p<0.01$ ); (5) 不良事件主动呈报知晓率有 84.00% 提升至 96.67% ( $\chi^2=220.486$ ,  $p<0.01$ ); (6) 体验客户满意度有平均 93.94 分提升至 98.66 分 ( $t=-7.903$ ,  $p<0.01$ )。以上指标均有统计学意义。

JCI 标准患者安全目标在健康管理中心的有效落实有助于实现科学化、规范化、有序化、细节化护理管理, 优化护理工作流程, 规范护理操作行为, 降低护理风险, 提高护理质量, 从而提高患者满意度与信任感<sup>[13]</sup>。

## 6 总结：国内外民营医疗行业发展模式比较

从全球范围内来看, 美国、德国、印度等国家民营医疗行业已经进入较为成熟的阶段, 而像英国、中国等以公立医疗为主的国家民营医疗行业则处于发展中阶段。在以不同所有制医疗为主的国家, 民营医疗行业的发展模式显然是不同的。基于此, 将选取三个具有代表性的研究对象, 美国是世界上民营医疗行业发展最完善的国家之一、英国全世界最大的公共医疗体系、印度的国情与我国一样为发展中国家, 但是其民营医疗行业却发展得较为迅速。

表 10 美、英、印、中的民营医疗行业发展模式比较

Table 10 Comparison of development models of private medical industry in the United States, Britain, India and China

| 国家             | 民营医疗行业发展模式                          | 特点   | 服务流程和内容                                   |
|----------------|-------------------------------------|--|---|
| 美国：民营医疗为主的发达国家 | 美国的医疗行业主要采取社区医院模式，社区医院又可分为公立医院和私立医院 | 自由选择家庭医生，由家庭医生转介进入社区医院或公立医院，提供短期住院（1 ~ 6 天），若需要长期住院则需要选择专科护理或疗养院 | 社区医院承担 80% 美国人的需求，家庭医生无法解决的问题将会转入专科医院进行治疗 |

续表

| 国家               | 民营医疗行业发展模式  | 特点   | 服务流程和内容   |
|------------------|---|--|---|
| 英国：公立医疗为主的发达国家   | 英国主要采取的是英国国家医疗服务体系，NHS 是全世界最大的公立医疗系统  | 主要分为两个层次：第一个层次是以社区医疗为主的基层医疗服务机构，主要由家庭医生构成；第二个层次是以医院为主的医疗机构 | 需要通过基层家庭医生的转介才能去第二个层次的医院看病                        |
| 印度：以民营医疗为主的发展中国家 | 印度的医疗体制是以民营医疗为主，公共医疗体系主要提供基础性的医疗服务，由中央、省、地方、社区等各级医疗服务机构组成，形成三级诊疗体系，旨在建立全体免费医疗政策 | 高端医疗满足不同人群的需求，公立医院满足普通大众的基本需求，但无效率、层次低                     | 私立医院提供高端的医疗服务，公立医院只有部分项目且数量有限的免费医疗政策，需要高层次的服务需要付费 |
| 中国               | 以公立医院为主，民营医院为辅的医疗体制   | 群众自由选择医疗机构。公立医院的集结中国大部分的优秀医疗资源，私立医院的发展良莠不齐                 | 公私综合医院都承载着门诊、药房、住院、手术、护理、康复等服务内容                  |

我国民营医院在国家政策的鼓励下已进入发展的黄金期，但发展过程中仍存在不少阻碍。其表现为缺乏综合竞争力、公私医院的不公平竞争、缺乏优秀人才、医疗机构管理标准。为了探索民营医院更好的发展模式，本文通过文献研究法、数据分析法，分析 JCI 国际医院评审是能够有效解决我国民营医院现存的部分难题和策略。通过 JCI 评审标准（第六版）中的第二部分“以患者为中心的标准”，有效的提出如何围绕患者开展医疗服务的标准细则，以期给予民营医院忽视患者为中心的相关建设一些参考。JCI 评审标准（第六版）中的第三部分“医疗机构管理标准”，是提供医院管理者有关医院卫生管理方面的建设性意见。经过多家已通过 JCI 认证的民营医院的数据分析表明，JCI 的评审标准是能够有效地提升院内医疗卫生与行为，且经得起时间的历练。

本文的创新之处是分析我国民营医院的整体发展阻碍，从 JCI 国际认证标准的角度出发，思考通过 JCI 评审标准的各个细则如何解决不同角度的发展困境。相应的成果选取已通过 JCI 的民营医院的数据进行分析，具有一定的参考性。不足之处是我国民营医院对于 JCI 评审的相关研究文献和数据过少，不能确保普适性。

## 参考文献

- [1] JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Joint commission international accreditation standards for hospitals [M]. 6th Edition. USA: Joint Commission Resources, 2017: 31–236.
- [2] 徐亚红, 倪妙森. JCI 标准对产科护理安全及患者满意度的影响 [J]. 医院管理论坛, 2016, 11 (2): 46–48.
- [3] 周芳, 尚伟, 马学先, 等. 医院进行 JCI 认证的意义及评审体会 [J]. 医院管理论坛, 2016, 33 (3): 35–37.
- [4] 徐军, 陆萍. 基于 JCI 的绩效改革对护理质量的影响 [J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34 (2): 144–146.
- [5] 蔡蒙晨. 民营医疗行业发展模式国际比较 [D]. 北京: 首都经济贸易大学, 2018.
- [6] 张永敏, 卫蕾. 从 JCI 评审谈如何构建医学人文关怀 [J]. 中国医学教育技术, 2018, 32 (2): 157–160.
- [7] Morse J M, Black C, Oberle K, et al. A prospective study to identify the fall-prone patient [J]. Soc Sci Med, 1989, 28 (1): 81–86.
- [8] 刘丹, 姚成立, 苏楠超. JCI 标准下护士职业形象的塑造 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (14): 161–162.
- [9] 张玲, 王忠, 王蕾, 等. 国内外 JCI 评审体系对比与我国 JCI 认证现状 [J]. 科技通报, 2016, 32 (1): 220–223, 237.
- [10] 孙佳, 钱飏. 基于 JCI 评审标准的科室人力资源管理 [J]. 中国卫生质量管理, 2009, 16 (3): 10–12.
- [11] 姜稚心, 陆艳. 基于 JCI 标准的医院人力资源管理实践 [J]. 中国医院, 2014, 18 (6): 46–48.
- [12] 叶丽娟, 邱丽心, 林文斌, 等. JCI 标准下医院保洁管理模式改进及效果评价 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8 (5): 12–14.
- [13] 孙婷, 沈国丽. 患者安全目标在健康管理中心护理管理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33 (26): 2056–2059.



# The Transformation and Influence of JCI Evaluation Indexes on the Management of Private Hospitals

Chen Yuting<sup>1</sup> Cai Zhengzhong<sup>2</sup> Lin Sihao<sup>3</sup>

1. Faculty of Medicine, Macau University of Science and Technology, Macau SAR;

2. School of Public Affairs, Fujian Jiangxia University, Fuzhou;

3. Department of Medical Management, Putian University, Putian

**Abstract:** In recent years, with the promulgation of the policy of encouraging social capital to run hospitals, private hospitals in China have become a sunrise industry. For the construction of a higher level of private health care has quite a few hospitals have been through the hospital evaluation in China reached the standard of tertiary hospitals, but they are still in the process of development of save trouble, especially in the hospital management process, including patients with nursing management, medical safety management, safety management, drug safety and hospital infection management, the five aspects of hospital management process remains to be optimized. Through literature research, data analysis and descriptive research, this paper will analyze whether the JCI international hospital accreditation standards can solve the existing problems of private hospitals in China. Encourage private hospitals to actively apply for JCI international certification and become the service benchmark in the medical industry.

**Key words:** JCI international certification standards; Management standards of medical institutions; Patient safety management