



医院等级评审工作简报

二〇一九年第二期（总第十五期）

三甲办编 2019年09月01日

品管圈活动专题

为推动质量管理工具的培训、使用，医院班子大力支持下，组织多次外出观摩国家级、省级品管圈大赛，还邀请中国医院品质管理（品管圈）联盟辅导员兼评委胡平玲教授、我院护理部陈玉霞主任以及我科朱娟副主任护师在院内进行品管圈培训，并制定我院品管圈活动方案。

一、初赛阶段

于2018年9月组织开展我院第一届品管圈大赛活动，全院共有92个品管圈提交注册登记表，其中职能部门占11个，医技部门占12个，临床科室组圈69个，其中有28个科室开展两个品管圈。



此外，成立本次品管圈活动督导组，由三甲办、护理部、医务科及药学部有实施品管圈丰富经验的成员组成，分别于11月及

12月以随机抽查方式对参赛品管圈进行督导，将在督导中发现的问题向各圈反馈。

二、结题复赛阶段

其后，在2019年3月正式要求各参赛圈提交结题材料，材料提交截至时间为3月15日，共收到结题材料72份、阶段汇报9份，上交率为88.04%，完成率为78.26%。其中临床科室结题圈52个，结题率为75.36%，医技部门结题圈11个，结题率91.67%，职能部门结题圈9个，结题率81.82%。

2018年全院品管圈注册情况一览表（结题）						
科室分片	序号	科室	圈名	圈长	主题	备注
职能 (9个)	1	信息病案	速效圈	罗	提高全院出院病历三日回收率	ppt 1
	2	医务科	畅通圈	周	提高医务人员对住院患者VTE防控的执行率	6
	3	科教科	缘功圈	刘	提高临床技能培训中心使用率	2
	4	营养科	荣养圈	钟	提高肾内科患者治疗饮食就餐率	6
	5	质控科	质页圈	王	提高临床路径出院占比	6
	6	设备科	医工圈	刘	缩短设备验收、建档时间	无按要求
	7	护理部	破竹圈	许	基于岗位胜任力的护士培训师管理体系的构建	3
	8	药学部、护理部	循程圈	李	提高全院抢救车药品完备率	3
	9	医院感染管理科	零感染圈	张	降低动静脉置管相关血流感染率	2
医技 (11个)	1	病理科	进步圈	潘	提高病理术中冰冻切片优良率	2
	2	门诊西药房	药时圈	陈	缩短后台调配时间	ppt 4
	3	临床药学科	药管圈	莫	基于药品精细化分类理念药占比调控模式的构建	4
	4	中心药房	优质圈	龙	缩短门诊患者取药等候时间	4
	5	体检中心	开心圈	蔡	提高个人体检报告整理完备率	6
	6	功能科	电生圈	黄	缩短急性心肌梗塞心电图报告时间	5
	7	住院静脉配置中心	携手圈	杨	降低换药差错率	4
	8	医学影像科	汇影圈	温	提高影像学诊断传染病的上报率	6
	9	肿瘤放疗中心	放疗圈	王	减少乳腺癌体位固定的误差	6
	10	超声医学科	火眼金睛圈	刘	提高急性阑尾炎的超声诊断符合率	1
	11	检验科	检优圈	陈	检验科危急值的优化	2
临床	1	呼吸科	呼拉圈	林	提高低阻肺呼吸康复训练的执行率	4
	2	呼吸科	3D自由呼吸圈	董	控制呼吸内科抗菌药物使用强度	指定 7
	3	神经内科	救生圈	罗	降低抗癫痫药物使用强度	指定 7
	4	肾内科	ES圈	黄	降低腹膜透析相关性腹膜炎感染率	4
	5	血液净化中心	管家圈	徐	降低血液透析导管导管感染发生率	护理 4
	6	血液风湿科	仗材圈	朱	降低血液风湿科科室医用耗材占比	指定 6
	7	心内科	保心圈	黄	提高心衰患者体液监测正确率	4
	8	消化内科	聚心圈	杜	降低消化内科抗生素使用强度	指定 7
	9	消化内科	常为圈	阮	降低住院贫血患者低血糖发生率	4
	10	内分泌	达标圈	谢	降低抗生素使用强度	指定 7
	11	内分泌	针爱圈	苏	提高住院患者胰岛素注射正确率	护理 4
	12	CCU	破局圈	阮	减少患者抗菌药物使用强度	指定 7
	13	CCU	QQ圈	袁	降低收费耗材占医药收入百分比	指定 4
	14	感染性疾病科	感染力圈	赵	提高临床路径入住率	4
	15	骨科一区	防感圈	冯	降低住院患者术后伤口感染发生率	2
	16	骨二	携手圈	黄	提高手术相关记录的书写及时率	1
	17	骨三区	牵手圈	何	降低下肢骨折无效牵引、牵引移位发生率	护理 5
	18	骨三区	骨药圈	林	降低抗癫痫药物使用强度	指定 7

表一：结题品管圈登记表（部分）

完成结题材料整理后，品管圈督导成员分为7小组，参照省级品管圈比赛评分标准，分别对每份材料进行评分，并根据评分高低，按照各组别相应比例进行入围筛选，最终选出20个作品进入复赛名单。

基于品管圈实事求是的基础性质，督导组成员以务实、严谨、客观、负责的态度，于5月5日交叉分组，进行入围圈组现场查真。内容包括圈会议记录、图片、“三现”调查资料、对策实施资料、并访谈医务人员、患者或家属等对策受惠对象。结合检查情况，督导组讨论最终结果，最终选定12个作品进入6月13日的决赛。

肇庆市第一人民医院 品管圈活动(2018年)版材评审表				
科室: _____		圈名: _____		
QC 课题: _____				
序号	评审项目	评审内容	配分	得分
1	组建小组	(1) 符合组圈人数要求 5—10 人 (1分) (2) 有圈名、圈徽; 设计有寓意、新颖 (2分) (3) 有 QC 小组会议记录。(2分)	5分	
2	选题	(1) 所选题论据充分, 应与工作目标, 存在的薄弱环节, 质量管理等问题有关, 或病人需求相结合。(5分) (2) 课题名称符合要求, 要简洁明确, 课题、问题、目标三者结合; (2分) (3) 以民主投票的方式选择活动主题, 所选题目符合圈员能力; (1分) (4) 主题的选定以品管圈活动在活动期内能解决为原则。(1分) (5) 立题理由论述充分 (1分)	10分	
3	现状分析	(1) 能运用查检表进行现状的把握, 数据充分, 并通过分析明确问题的症结所在; (3分) (2) 理由充分、准确、简洁; (2分) (3) 要有现场资料及数据的收集、整理、分析, 不得造假; (4分) (4) 有适当的 QC 手法, 如柏拉图, 直方图等。(1分)	10分	
		(1) 明确目标值, 尽量量化。(2分)		

表二：结题材料评分标准表

表三：查真标准表

2018年医院品管圈入围决赛督导查检表				
科室	圈名	专家		
主题				
评价项目	评价要点	评价方法	评价结果	备注
一、组圈	查会议记录	1、有记录或图片。相关内容真实, 无造假。	符合\不符合	
	查检表	1、是否有原始表格		
二、现状把握	历史统计数据表	2、符合三现原则, 现场、现物、现实调查。无调查问卷	符合\不符合	
三、对策实施与检讨	查措施、对策	有落实相关措施, 对照版材内容查验 查阅资料、提问医务人员、访谈病人或家属	符合\不符合	
评价结果	真实\虚假			

备注: 1、请各专家以务实、严谨、客观、负责的态度评价。请专家结合检查情况, 讨论最终结果, 专家评价结果为“虚假”将不得进入决赛。
2、上表将品管圈十个步骤简化为查真三个项目, 请各专家对照版材与受查科室提供的佐证材料进行客观评价, 查真主要目的是判断其是否有造假成份, 杜绝只在版材上作文章的现象。

三、决赛阶段

经过大半年的筹备、实施、筛选，6月13日，肇庆市第一人民医院首届品管圈成果展示大赛在1号会议室举行。医院领导班子及各位评审专家们出席本次比赛现场。陈浩波院长到会致辞。



大赛邀请陈浩波院长，罗发强副书记、副院长，周怡兴副院长，护理部陈玉霞主任，三甲办胡琴副主任，医务科周路科长，质控科黄淑环科长在大赛中担任本次大赛评委。大赛中，12个作品分为3个课题研究型品管圈和9个问题解决型品管圈，利用PPT等形式展示小组的活动情况。



护理部陈玉霞主任进行专家点评,就品管圈的选题、原因分析、管理工具的应用、真因验证、支撑材料的准备、圈长的职责、标准要求等方面提出了7点建议。她认为,科学管理的使用是为了我们

的工作更高效，提高工作质量，减少走弯路，希望运用品管圈工具的职工们能从本次大赛中获得更多的灵感和创意，让科学的工具发挥效用，促进医院精细化管理，提高医疗服务质量。

经过激烈的角逐，最终，医院首届品管圈成果展示大赛成绩出炉：护理部“破竹圈”蟾宫折桂；二等奖花落药学部、护理部、三



甲办联合开展的“雷霆圈”以及骨科二区“牵手圈”；重症医学科“生命圈”、耳鼻咽喉头颈外科“守护健康圈”以及药学部“药管圈”分获三等奖。

四、选送优秀作品参加广东省第二届品管圈大赛

在上述首届品管圈成果展示大赛中，涌现出一批优秀的参赛作品。为进一步鼓励我院品管圈活动的开展，不断提升品管圈在医院品质管理方面的质量与影响，促进多种质量管理工具在品质管理活动中的科学运用。根据班子要求，选送护理部“破竹圈”、药学部等三部门联合的“雷霆圈”、骨科二区“牵手圈”以及重症医学科“生命圈”参加广东省医院协会在8月16日-18日举办的第二届品管圈大赛。

四个作品均顺利通过7月20日的初筛，分别进入课题研究组（破竹圈）、护理组（生命圈）以及综合组（雷霆圈、牵手圈）的决赛。



上图：评委及嘉宾合影。我院周怡兴副院长为评委之一



牵手圈



雷霆圈



破竹圈



牵手圈

经过激烈角逐，

我院各圈组表现非常出色，四个圈组均在同圈组中脱颖而出。其中重症医学科“生命圈”的“提高ICU护士预防VAP集束化护理措施执行率”项目获得“三级医院护理组二等奖”；骨科二区“牵手圈”的“降低下肢骨牵引患者无效牵引发生率”项目获得“三级医院综合组三等奖”；护理部“破竹圈”的“基于岗位胜任力的护士培训管理体系的构建”项目获得“课题研究组三等奖”；药学部、护理部、三甲办“雷霆圈”的“提高抢救车规范管理率”项目获得“三级医院综合组优秀奖”。



通过参加省级比赛，圈员们都感叹同省内兄弟医院同台竞技收获颇丰，不但加深了对品管圈知识的认识，更开阔了视野，了解更多通过品管圈成功解决问题的案例，对日后的工作开展有很大帮助。

医院等级评审工作——第三次自评情况

按照 2019 年医院等级评审工作计划，三甲办于三月份对评审细则条款组织进行了第三次自评工作，自评情况汇总如下。

（一）制定方案，明确目的，提出要求，按时完成自评

为保证第三次自评工作的顺利进行，保证自评结果基本准确，制定了“医院等级评审复核工作第三次检查方案”，成立了检查领导小组、检查小组，明确职责、目的和要求。

按照“方案”要求，由三甲办联合院感科、药学部、护理部、设备科等部门人员组成管理一、二组、医疗一、二组、药事组、院

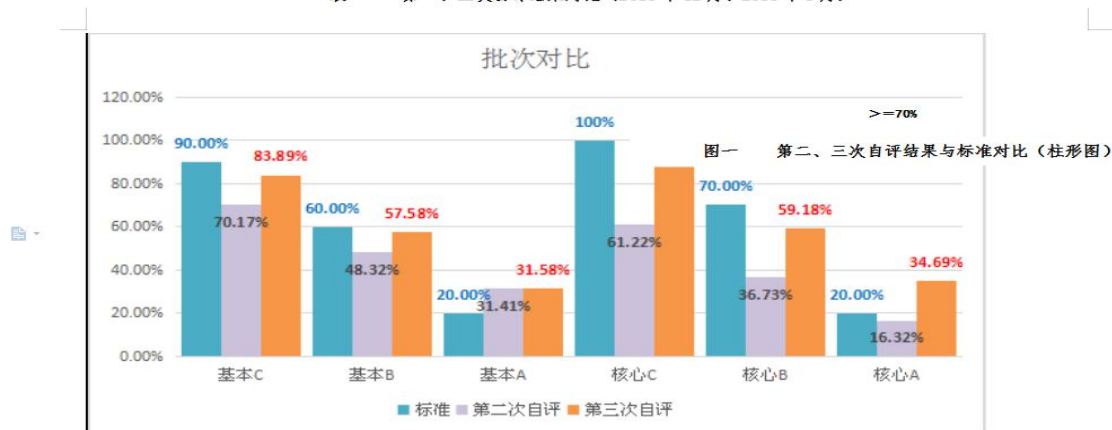
感组、护理组到临床医技科室、职能部门全面评审，并有6个专科（营养科、病理科、检验科、输血科、血液净化中心、影像科）实行自评。



(二) 所有数据、资料通过评审系统进行承办、责任审核、督办三个环节的评审，对不合格的条款说明理由，最后由三甲办进行汇总。

(三) 自评结果如下

表一 第二、三次自评结果对比（2016年12月、2019年3月）



从图表中看出，尽管各项数据有不同程度的进步，目前医院仍未能达到三级甲等医院的评审要求，特别是核心条款中的【C】条款，仍有近12%的条款不合格（要求100%达【C】），尚有6条为【D】不达标。基本条款的【C】通过率则从70.17%升至83.89%。

四、情况分析

1. 核心条款中，有 6 条评为 **【D】**。分别是：

第一章 1.4.2.1、1.4.3.2 与应急管理、应急演练有关条款；

第四章 4.5.7.4 医院目前对各临床科室有明确的平均住院日要求，但没有相应的解决影响各个环节/瓶颈（医技辅助检查、院内会诊、结果发放、术前准备等）的措施，没有完整资料体现。

4.7.5.1 麻醉复苏室基本配置未达标：复苏床与手术室间比未达 1: 3；复苏室呼吸机数量未能配备足够。

4.9.2.1 重症医学科没有完整资料体现对工作人员制度、职责、规范、流程等进行培训。

第六章 6.8.2.1 水、电、气等后勤保障应急预案，没有组织演练，尤其是重点部门的应急演练欠缺。

2. 普通条款中，共有 95 条不达标，通过率为 83.84%，**【B】**通过率为 57.58%，不少条款没有任何进步。

3. “实施细则” 636 个条款中共有 341 个子项是涉及“主管部门或主管职能部门”的，主要是 **【B】** 或 **【A】** 级。要求“主管职能部门履行监管责任，对问题与缺陷进行追踪，有整改措施，持续改进有成效”，多数缺支撑材料证明。造成 **【B】** 或 **【A】** 不达标。

4. 持续改进有成效，均为 **【A】** 等级：更缺支撑资料。要求要有最少半年的动态追踪，对某一事件、或某一数据进行整改（采取的措施），运用管理工具进行分析，通过图表表达变化，

证明持续改进有成效，这些均需要各科室主任领导质量小组开展质量管理活动，对存在问题有分析、有整改措施、有数据反映，体现持续改进有成效（PDCA 过程）。

5. 由于检查人员对条款理解存在差异，掌握原则不够严，在评审中导致结果相对宽松，实际上达标情况会更低。

整改建议

1. 积极发挥科室质量小组作用，运用质量管理工具开展质量持续改进活动，体现成效。继续开展“品管圈”活动，补短板、提质量。

2. 要明确等级评审的紧迫性、重要性，营造全院参与的氛围。