



# 医院等级评审工作简报

二〇一八年第二期（总第12期）

三甲办编 2018年4月4日

## 院长行政查房专题简报

院长行政查房是医院领导带领相关职能科室负责人，通过现场督导检查、沟通协调，进而解决临床实际问题的较好方法之一，是深入科室调查研究的基本过程，也是对各职能科室工作的考核，更是医院管理的重要一环。

根据我院2016年11月12日发布的肇一医〔2016〕167号文件《院长行政查房制度》要求，结合医院等级评审工作需要，计划从本年度开始，每周一下午分时段分批次对全院各临床、医技部门开展院长行政查房工作。

### 肇庆市第一人民医院文件

肇一医〔2016〕167号

#### 院长行政查房制度

院长行政查房是通过医院领导带领相关职能科室检查工作、现场办公、解决问题的途径之一，是深入科室调查研究的基本过程，也是对各职能科室工作的考核，因此，院长行政查房是医院管理的重要一环。

查房内容侧重于管理，按照科学化、制度化、规范化的要求，对科室管理进行全方位的检查了解，同时对科室提出的困难，需要跨科室、部门协调的问题进行现场办公。

#### 一、查房人员

院长（当院长因故不能查房时，可指定某位副院长代为进行）、被查房科室的分管副院长、相关职能部门负责人（至少应包括但不限于：党办、院办、医务科、护理部、质控科、药学部、科教科、医保办、院感科、设备科、输血科等其中部分

院长查房时间、科室安排一览表（2018年3-10月）

时间	科室	时间	科室	时间	科室	时间	科室
3月15日	儿科	3月12日	骨科一区	3月19日	肿瘤科	3月26日	病理科
	PICU		骨科二区		放疗中心		输血科
4月9日	妇科	4月16日	手术麻醉科	4月23日	医学影像科（普放、CT、MRI、导管室、超声医学科、核医学科）	5月7日	呼吸内科
	产科		重症医学科		6月4日		神经内科
5月21日	眼科	5月28日	老年病科	6月4日	康复科一区、骨科三区	6月11日	普外一区
	耳鼻咽喉头颈		感染性疾病科		7月16日		普外二区
7月2日	脑血管病科	7月9日	急诊科	8月20日	泌尿外科	7月23日	CCU
	新生儿科		急症科		8月27日		内分泌代谢科
8月16日	口腔科、普外三区	8月13日	门诊部（管理工作）	8月20日	血液科	8月27日	消毒供应室
	病房安全		物流、设备管理		10月8日		胸心外科
9月10日		9月17日		10月8日	食品卫生、营养食堂管理、营养科	10月15日	医疗废物管理
						10月22日	检验科

从3月5日开始，已经对儿科、PICU、骨科一区、骨科二区、肿瘤科、放疗中心、病理科、输血科、心血管内科以及消化内科等十数个科室进行了行政查房，由陈浩波院长及各分管副院长带队，参与的职能部门包括：医院办公室、医务科、质控科、护理部、科教科、医院感染管理科、药学部、设备科、总务科、保卫科、预防保健科、信息科、三甲办等。



行政查房流程分三部分：1. 各科主任作简要汇报，汇报内容涵盖科室概况、科室医院等级评审工作的开展情况、持续改进的案例、科室部分数据指标分析以及科室文化等内容；2. 职能部门按照各自的工作性质、制定的检查标准及年度工作重点展开督导检查，同时询问在场医师、护士、患者及保洁员，对医疗制度、流程、质量与安全管理、科室管理（设备/物质管理、消防安全管理、药品管理、医院感染管理、

教学科研、医疗护理工作、健康教育等)等方面检查评估;院长及分管副院长与科室主任进行访谈;3.职能部门根据评估情况进行现场反馈,分管副院长及院长作后续工作指示。

各职能部门评估科室情况围绕的重点包括:住院超30天患者管理、非计划再次手术管理、医疗(安全)不良事件报告、知情告知中替代方案的落实、临床路径规范化管理、病历书写、护理人力资源管理、科教研管理、院感防控、科室备用药品及“毒麻精放”药品管理、耗材/设备使用管理、内务及物资管理、消防安全管理以及健康促进管理等等。



在查房的过程中不乏亮点:儿科对危急值报告管理制度均能掌握、住院超30天患者管理能落实,对临床路径的管理相当熟悉;骨科对各项指标数据有分析,病历首页书写质

量高；肿瘤科在住院患者使用抗菌药物百分率上控制效果显著；放疗中心各项资料收集整理规范；消化内科展示了 2 例 PDCA 案例，取得一定成效并且成功进入下一个循环。



职能部门重点反馈科室存在的不足，如在知情告知中的替代方案落实情况不理想、医疗操作分级授权管理制度落实未到位、新技术新项目的开展资料未完善；科室质量持续改进案例不多；耗材、物质存放及管理未到位、手卫生知识知晓率不高、消毒隔离措施落实未到位、应急演练开展不足等等。

针对查房中发现及反馈的问题，各分管院长及陈浩波院长作出工作指导。钟嘉莉副书记指出要做好 PDCA 持续改进管理；朱文钿副院长表示骨科应该利用好术科自身的优势提取案例进行分析，同时关注两方面内容：1. 如何整改存在的问题；2. 好的方面如何保持。并要求职能部门与临床科室加强沟通；邓卓恒副院长要求各职能科室反馈过后须对被检科室进行“回头看”，各项规章制度要抓紧出台落实执行；钟

志耕副院长强调对不良事件报告要定期分析并成立专责小组限期整改，要提高科室的科教研水平；陈浩波院长肯定各科室所作的努力，重申三甲复审工作的重要性，要求做到三甲工作日常化、常态化，达到以评促建、以评促改。指示应在医务人员中推广运用质量管理工具进行持续改进，提高医疗质量与安全管理水平。不忘初心，牢记使命，共同进步！



三甲办在查房后，将各科室查房中发现的问题形成“问题清单”，要求被查科室制定整改措施、明确整改时限，职能科室定期“回头看”，了解整改效果。

科室院长行政查房将持续进行，对医院、科室在管理、服务、质量、安全、绩效等方面对照医院等级评审标准要求持续改进。