



医院等级评审工作简报

二〇一七年第三期（总第 10 期）

三甲办编 2017 年 10 月 10 日

目 录

1. 解放思想实干兴院，大三甲办初见成效
2. 加快信息化建设，组建大数据平台
3. 关注医疗质量持续改进，我院代表参加 2017 医学领导者羊城大会及广东省医院协会第一届品管圈研讨会
4. 多部门共同协作，术后苏醒室正式投入
5. 危险化学品管理调研
6. 对放疗中心、污水处理组检查
7. 关注医疗质量安全管理：静脉血栓栓塞症
8. 其他职能部门系列工作简报
9. 2017 年医院评审工作第四季度工作计划

解放思想实干兴院，大三甲办初见成效

“解放思想 实干兴院”，自 5 月 18 日大三甲办开展第一次会议以来，共进行了 9 次会议，讨论条款细则 172 款次。讨论内容涵盖医院服务、患者安全、医疗质量安全管理与持续改进、医院管理等多个方面，重点解决在第二次自评中的未达标条款。

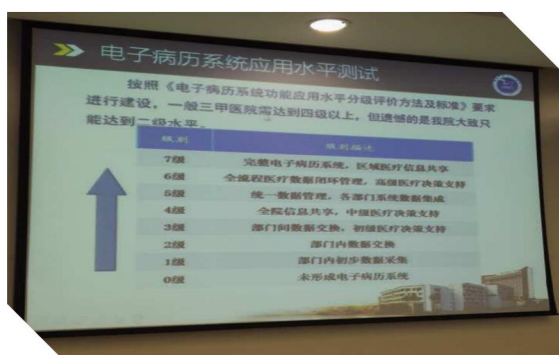
其中较为显著的改进内容包括：医院宗旨、目标愿景及核心价值观已下发征求意见稿；逐步完善各项授权管理；督促落实对临床科室药品、耗材的管理；加快对诊疗指南、操作规范的制定；更新了对临床科室资料整理的要求等等。



加强信息化建设，筹建大数据平台

在目前的大数据时代，医院的信息化建设关系着医院的管理水平、评价医院的持续发展速度，标志着医院从粗放型管理往精细化管理转变，加强信息化建设进度已刻不容缓。

在信息科的牵头下，医务科、质控科、三甲办、设备科等多个部门联合，对我院如何加快信息化建设作了评估与调研，提出亟待解决的数据提取要求，为筹建我院的大数据平台进行了一系列的前期论证。并在7月14日，接受了省医院协会信息化专业委员会的信息化调研，极大地推进了我院信息化建设发展步伐。



关注医疗质量持续改进，我院代表参加 2017 医学领导者羊城大会及广东省医院协会第一届品管圈研讨会

7 月 21 日，我院派代表参加了 2017 医学领导者羊城大会及广东省医院协会第一届品管圈研讨会，围绕“改革与发展 探索与实践”的主题，与省内同行共同探讨如何更好地促进医疗质量的持续改进，并深入认识“小品管、大质量、促创新、谋发展”的品管圈理念，为带动我院对医疗质量管理工具的使用引入新的力量。会上，我院周怡兴副院长被聘为广东省医院协会第一届品管圈副主委。



多部门共同协作，术后苏醒室正式运作

随着医疗技术与手术麻醉专科的发展，建立麻醉后复苏室成为能够迅速发现和处理围麻醉期病人的病情变化，减少术后并发症和死亡率，安全有效地控制术后疼痛，增加手术室利用率的有效途径。

经医务科、麻醉手术科、外科、护理部、设备科、信息科等多个部门共同研究，落实责任工作，7月25日，我院术后苏醒室正式投入使用，更好地保障患者麻醉复苏前的医疗安全。

9月4日三甲办根据《三级综合医院评审标准实施细则》，实地查看了术后苏醒室，对制度建设、人员配置、设备设施、病历记录等方面按照标准进行对照检查，并将检查后的详细情况汇总反馈至相关责任科室。



危险化学品管理检查

根据医院等级评审实施细则中 4.16.2.9 以及 6.8.7.3 的要求，结合临床科室的实际情况，对我院目前通过设备科、总务科以及药学部购进的危险化学品进行了调研。目前我院使用的危险化学品目录以及主要使用科室为检验科、病理科及污水处理组。三甲办分别对以上使用危险化学品的科室进行了检查。

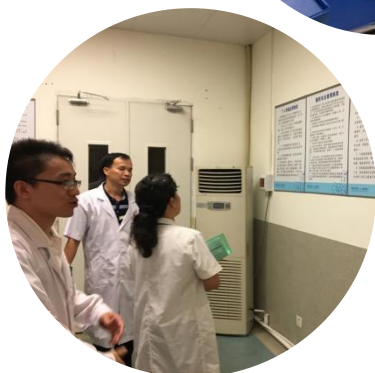
检查内容包括危险化学品的领入领出流程、库存条件、库存分类、标识、应急处理流程等等，并将存在问题及整改建议反馈至职能部门与使用科室，以进一步规范我院危险化学品的应用与管理。



对放疗中心、污水处理组进行检查

根据医院等级评审进程的推进，7月12日与9月20日分别对放疗中心及污水处理组，以查阅资料、访谈、现场查看等方式进行检查。

对放疗中心检查的内容涵盖“实施细则”中第四章“医疗质量安全管理与持续改进”的第二十五条“放射治疗管理与持续改进”。而对污水处理组的检查内容，则按照医院等级评审标准实施细则中的“危险化学品管理”（“细则”条款6.8.7.3）以及“污水管理和处置”（“细则”条款6.8.4）。重点对在第二次自评中存在的问题进行深入检查，对存在问题提出整改建议，并反映至相关部门跟进。



关注医疗质量安全管理：静脉血栓栓塞症

随着患者年龄结构和疾病谱的改变，静脉血栓栓塞症 (VTE) 以其高发生率、高致残率和高病死率，越来越引起临床医学界的广泛关注。静脉血栓栓塞症 (VTE) 的发生、发展涉及临床诸多学科；同时，VTE 发病隐匿、临床症状不典型，容易漏诊误诊，导致院内致死性肺栓塞的频繁发生，成为严重影响医疗质量安全的因素，成为医院管理者和临床医务人员面临的严峻问题。然而，VTE 是一种可防、可治的疾病，积极妥当的预防和及时有效的治疗可以显著降低其发生率和提高治疗成功率。



为更好地保障医疗质量安全，及早对 VTE 进行有效的干预，我院成立了 VTE 防治管理小组，由血管外科、介入科、心血管内科、麻醉科、呼吸内科、骨外科、ICU 以及肿瘤科等科室的业务骨干组成，负责 VTE 相关的诊治流程、临床医师的培训、疑难高危患者的会诊以及制度的落实。并在 9 月 11 日面向全院医务人员开展了一次 VTE 的培训课，获得大家的支持与认可。

其他职能部门系列工作简报

在医疗质量安全管理与医院等级评审工作的共同推进下，各职能部门均有序地开展各项工作，落实检查监督责任。

医务科正在推进医疗技术授权管理以及医疗技术目录的整理，目前已完成部分术科的授权；

质控科、护理部、院感科、价格科等部门进行了季度质检工作，并在近期公布结果；

设备科负责定期对全院的医疗设备运行情况进行检查、监督与管理，并定期提交医疗设备完好率评估报告；与此同时，管理二组（由设备科、总务科、保卫科、价格科、信息科、财务科、内审科等科室组成）根据评审实施细则内容，在7月份对保卫科开展了检查督导，并已将内容整理汇总报告相关责任科室；

药学部除进行月度、季度阳光用药监测，还对临床科室备用药品开展了检查，相关科室对在检查中发现的问题马上整改，由药学部汇总情况并进行汇报。

2017 年医院评审工作第四季度工作计划

一、明确医院等级评审一把手负责制，在院长的总体指挥、领导下开展该项工作。

二、拟继续改进检查组组成方法，成立我院的内审员队伍，重点培养本院 7 个检查组的骨干内审员，全面负责 636 条款的检查。并形成内审员常态检查方式，通过不断的检查促进评审工作推进。

三、推进第七章数据公布，进行第三次自评工作，为邀请省评审专家的辅导做好前期准备。

四、培训中层干部对管理工具的应用能力，使其熟练掌握并善于运用。