

医院全面质量安全管理 考核指南

主编 葛长青 刘志敏 宁荣丽 张素芬



YIYUAN QUANMIAN ZHILIANG
ANQUAN GUANLI
KAOHE ZHINAN

河北大学出版社

YIYUAN QUANMIAN ZHILIANG ANQUAN GUANLI
KAOHE ZHINAN

医院全面质量安全 管理考核指南

主编 葛长青 刘志敏 宁荣丽 张素芬

河北大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医院全面质量安全管理考核指南 / 葛长青, 刘志敏,
宁荣丽主编. -- 保定: 河北大学出版社, 2014.8

ISBN 978-7-5666-0736-2

I. ①医… II. ①葛… ②刘… ③宁… III. ①医院 -
质量管理 - 安全考核 - 指南 IV. ①R197.32-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第165959号

责任编辑: 翟永兴

韩立霞

装帧设计: 王占梅

责任印制: 靳云飞

出版发行: 河北大学出版社

地 址: 河北省保定市五四东路180号

邮 编: 071002

印 刷: 河北天普润印刷厂

经 销: 全国新华书店

开 本: 1/16 (880mm × 1230mm)

印 张: 25.25

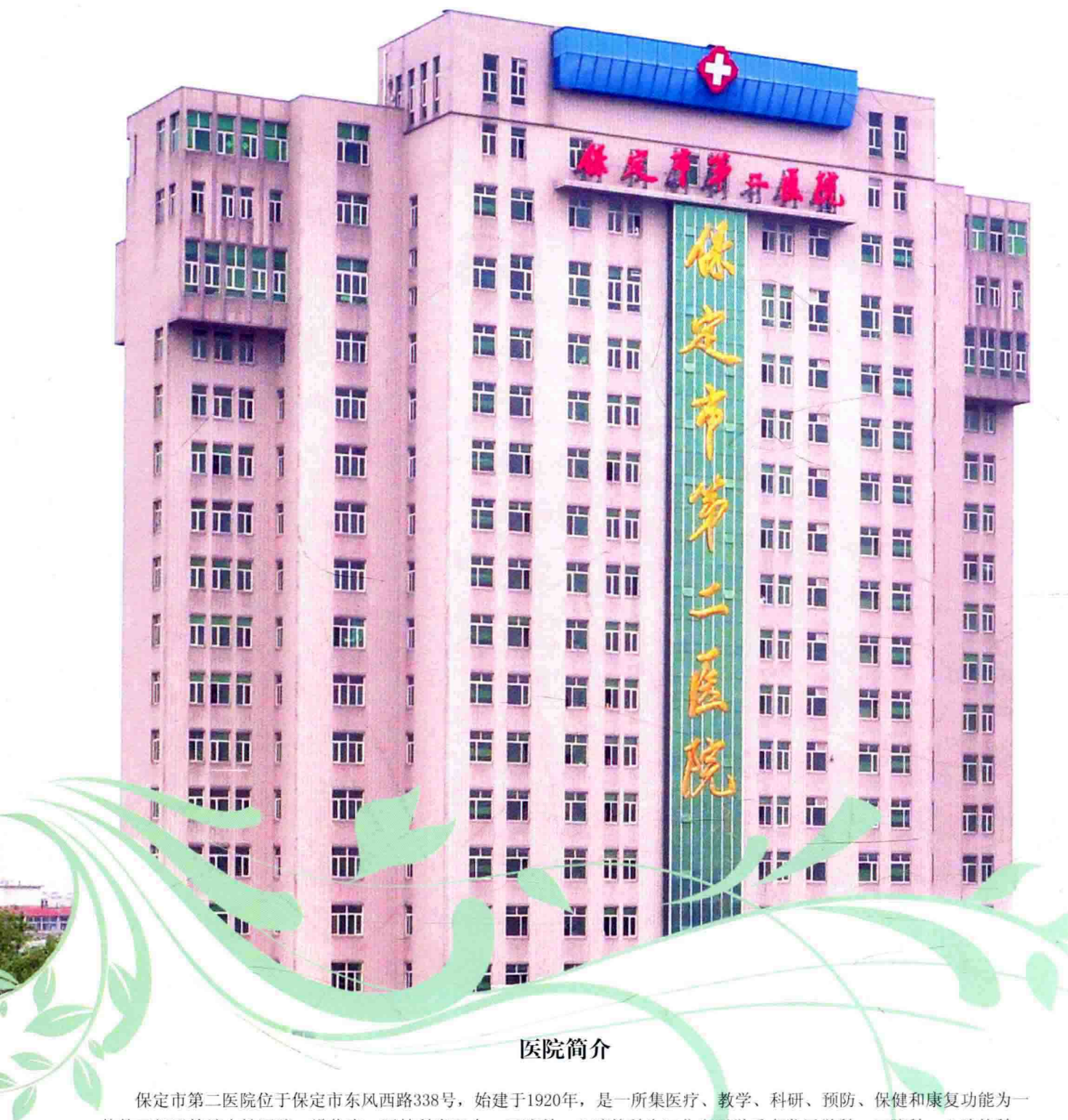
字 数: 500千字

版 次: 2014年10月第1版

印 次: 2014年10月第1次

书 号: ISBN 978-7-5666-0736-2

定 价: 68.00元



医院简介

保定市第二医院位于保定市东风西路338号，始建于1920年，是一所集医疗、教学、科研、预防、保健和康复功能为一体的三级甲等综合性医院。设临床、医技科室52个，口腔科、心脏外科为河北省医学重点发展学科，口腔科、心脏外科、心血管内科为保定市医学重点学科，血管外科、肝胆外科、泌尿外科、骨科、神经内科、神经外科、耳鼻咽喉科等为特色科室。各种先心病矫治、复合术式治疗下肢动脉硬化闭塞症、腹腔镜的多种微创手术等技术均达到国内先进水平。医院拥有当今世界上先进的大型医疗设备200余台（件），能够为患者提供全面快捷准确的诊断报告。医院坚持科学管理，重视内涵建设，坚持医、教、研全面发展，持续改进医疗质量，使医院实现了全面稳步的发展。被河北省人民政府定为“人身伤害重新鉴定医院”，被河北省司法厅命名为“河北省保定司法医学鉴定中心”，连续多年被中共保定市委、市政府评为“工作实绩突出单位”，先后获得河北省“文明单位”、河北省“先进集体”、河北省“创建诚信医院活动先进单位”、河北省“农村精神文明建设帮建工作先进单位”、“全国诚信文明示范品牌医院”等荣誉称号。



葛长青 1964年11月出生，汉族，河北省保定市清苑县人，无党派人士。1987年9月参加工作，河北医科大学中医系毕业，主任中医师，中南大学外科学博士。现任保定市卫生局副局长、保定市第二医院院长、河北省人大代表。担任中国中医药学会脉管专业委员会委员、河北省中西医结合学会周围血管病专业委员会常务委员、保定市血管外科专业委员会名誉主任、保定市中西医结合周围血管病专业委员会名誉主任等职。第八届、九届保定市政协委员，第十届、十一届保定市政协常委，第十二届河北省人大代表。历任保定市北市区政协副主席兼保定市第五医院院长、保定市北市区人民政府副区长、保定市南市区人民政府副区长。在国内外学术刊物发表论文数十篇，出版专著六部，获省市级科研成果奖十余项。被评为河北省十五期间疾病预防控制先进工作者、改革开放二十年优秀大学毕业生。获保定市拔尖人才、优秀青年知识分子、优秀科技工作者、抗击“非典”先进个人、新世纪学术和技术带头人、跨世纪人才、优秀政协委员、优秀医院院长等荣誉称号。

《医院全面质量安全管理考核指南》编委会名单

主 编：葛长青 刘志敏 宁荣丽 张素芬

副主编：崔红卫 田 跃 韩 冰 郅增旺 陈晰敏 于 青
于春艳 张 帆 杨振军 于建阁 张淑芹

编 委：（按姓氏笔画排名）

王 光	王长岱	王连虎	刘爱梅	刘英敏	孙景娟
孙立强	闫晓丽	李恒周	李 薇	杜慧兰	陈丽华
张贺燕	张艳丽	杨金保	金晓宁	胡 晨	姜 斌
段文莉	赵 鹏	赵慧颖	赵彦琴	高立学	高志成
康 莉	康燕婕	曹福成	曹玉龙	雷 辉	樊丽君





全面质量安全管理考核领导小组研究决定考核工作中的重大事项



全面质量安全管理办公室分析汇总考核结果



专业考核组深入一线检查指导科室质控



科室质量安全控制小组开展工作

前 言

《医院全面质量安全管理考核指南》将医院质量安全管理的規定要求、质量安全管理考核的方法、考核的标准等系列文件融为一体,重点突出,可操作性强,能较好地解决医院质量安全管理工作中的相关问题,成为医院全面质量安全管理考核工作的指南。

多年来,医院一直实行单一的经济目标管理制度,这一管理制度在一定时期,尤其是在医院发展初期,是有效的手段。在当前,重视经济、忽视质量与安全,已成为制约医院发展的“瓶颈”。质量与安全是医院发展的根本,是永恒不变的主题,必须尽快从观念和行爲上加以改变,实现从单一经济目标管理向全面质量安全管理的转变。

编委会成员以科学发展观重要思想为指导,切实履行“以病人为中心”的办院宗旨。按照工作安排,走出院门萃取经验,经过多方学习,到上级医院及兄弟单位取经,结合三级甲等医院、医院管理年活动的规范性要求,结合城镇职工医疗保险制度、新型农村合作医疗制度改革的实施,结合医院质量控制日常管理的实际情况和医院发展目标,进一步深化、分析、提炼,创新工作思路,起草了《医院全面质量安全管理考核方案》《党支部、共产党员管理考核办法》《科室一般工作人员考核指导意见》《单项奖奖励办法》及《二十五项质量安全管理考核标准》等多项系列配套文件,并提出了具体的实施办法和措施。

为使标准方案具有科学性、全面性、可行性和可操作性,严把程序关,做到程序严谨、科学公正,在医院全面质量管理办公室及各职能部门的共同努力配合下,对考核方案初稿反复推敲,找准问题、及时修正,在全院范围内广泛征求意见,相继召开院长办公会、院长办公会扩大会议、科主任及护士长中层干部动员大会等多次会议,进行研究布署,对考核方案及考核标准进行充分讨论,最终召开全院职工代表大会并审议通过,以红头文件形式印发到全院各科室学习落实。整个过程严谨有序,为方案的实施奠定了基础,真正做到了敞开门路、广开言路、开阔思路,力求把问题找准,把方案做精做细。

开展医院全面质量安全管理考核,医院领导高度重视。为保障此项工作的顺利开展,医院成立了以医院院长任组长,其他院领导为成员的考核领导小组,并成立专职考核办公室,建立多部门质量管理协调机制,设立 25 个专业考核组织。以月考核、季考核、半年考核和年度考核等不同的方式进行考核,各项考核标准按权重进行计分。根据考核结

果分别对临床、医技、职能、后勤四个系列的科室进行奖惩、排序,并作为科室及个人年终评先选优的依据。

《医院全面质量安全管理考核指南》中的系列文件规定已在医院推广应用,取得了显著成效。实施医院全面质量安全管理考核,建立科学、合理、规范、有序的考核机制,做到职责明确、指标清晰、量化评分,动态考核,综合评定,分类计酬,对医疗、护理、感染控制、行政管理、后勤保障、医德医风建设等工作项目进行动态监控,使医院质量安全管理工作达到制度化、标准化、规范化,提高了工作质量及工作效率,确保了医疗安全。

此项工作的启动,医院各部门精诚合作、统一思想、明确目标,做到医院质量安全管理工作有计划、有措施、有落实、有考核、有反馈、有奖惩、有改进。各考核部门积极准备、精心组织、目标明确、责任到人,被考核部门严遵规章、严守制度、认真对待、一丝不苟。考核过程坚持严字当头,严格要求、严格检查、严明规章、严肃纪律,讲求实效、不走过场,查进度、查问题、查不足、查原因,考核部门与被考核部门及时沟通,差错有记录,改进有措施。每个月各专业考核组都按时、按质、按量向考核办交上一份合格的答卷,答卷中有奖有罚,有理有据。全面质量管理考核办公室对考核结果认真分析汇总,报请考核领导小组审批后,每月发布医院《质量控制信息简报》在全院进行公示,并对扣分及奖惩情况进行点评,考核结果报财务科兑现奖惩,质量安全管理工作公开透明,达到了预期效果,实现了医院管理既定的工作目标。

由于编写周期短,时间仓促,本书可能存在不足之处,恳请广大读者提出宝贵意见,以便于再版时修订提高。

编 委 会

二〇一四年九月

目 录

1.医院质量安全管理架构	(1)
2.医院全面质量安全管理考核方案	(3)
3.医院医疗质量安全管理与持续改进方案	(10)
4.医院安全生产考核实施方案	(16)
5.医院单项奖奖励办法	(21)
6.医院突发事件综合应急预案	(26)
(1)突发事件总体应急预案	(26)
(2)突发事件现场处置方案	(30)
(3)火灾事故及疏散应急预案	(32)
(4)医院防踩踏事故应急预案	(36)
(5)群体性上访事件应急预案	(38)
(6)医疗纠纷应急预案	(42)
(7)压力容器意外事故处置应急预案	(45)
(8)危险化学品事故处理应急预案	(47)
(9)医院反恐应急预案	(49)
(10)食品中毒事故应急预案	(52)
(11)医院大面积停电应急预案	(59)
(12)医院防汛救灾应急预案	(61)
(13)医院重大盗窃案处置应急预案	(63)
(14)医院电力、供水故障应急预案	(65)
(15)放射事故应急处置预案	(66)
(16)医院突发感染事件处理应急预案	(67)
(17)医院防雷电管理办法	(69)
(18)医院防震抗震应急预案	(71)
(19)医院冬季防雪防冻工作应急预案	(72)

(20)医院《火灾事故及疏散应急预案》演练计划书	(74)
(21)医院突发公共卫生事件应急预案	(78)
(22)医院突发公共事件医疗救援预案	(79)
7.医院医疗质量安全不良事件报告管理规定	(81)
8.医院党支部、中共党员考核管理办法	(84)
9.医院质量与安全委员会工作制度	(86)
10.医院质量与安全委员会职责	(87)
11.科室质量安全管理小组工作要求	(88)
12.科室质量安全管理小组工作制度	(90)
13.科室质量安全管理小组职责	(91)
14.科室一般工作人员考核指导意见	(92)
15.临床用血质量安全管理办法	(95)
16.护士岗位绩效管理方案	(101)
17.抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案	(102)
18.归档病历质控考核奖惩办法	(110)
19.医院临床路径管理实施方案	(113)
20.医院医疗质量考核标准	(118)
(1)非手术科室质量考核标准	(119)
(2)手术科室质量考核标准	(123)
(3)麻醉科质量考核标准	(128)
(4)重症医学科质量考核标准	(131)
(5)急诊医学科质量考核标准	(135)
(6)高压氧室质量考核标准	(139)
(7)介入导管室质量考核标准	(143)
(8)医学影像科质量考核标准	(147)
(9)检验科质量考核标准	(152)
(10)输血科质量考核标准	(156)
(11)核医学科质量考核标准	(165)
(12)病理科质量考核标准	(171)
(13)功能科质量考核标准	(175)
(14)药剂科质量考核标准	(179)
(15)内窥镜室质量考核标准	(187)

(16)放疗科质量考核标准	(190)
(17)营养科质量考核标准	(194)
21.医院护理质量考核标准	(197)
(1)护理记录单及护理表格书写考核标准	(198)
(2)优质护理服务考核标准	(201)
(3)病房管理考核标准	(203)
(4)基础护理考核标准	(204)
(5)住院患者健康教育考核标准	(206)
(6)治疗室考核标准	(208)
(7)换药室考核标准	(210)
(8)急救物品与药品考核标准	(211)
(9)护理站、库房、更衣室考核标准	(212)
(10)护理工作手册考核标准	(213)
(11)重症医学科护理质量考核标准	(215)
(12)急诊医学科护理质量考核标准	(218)
(13)手术室护理质量考核标准	(221)
(14)产房护理质量控制考核标准	(223)
(15)婴儿沐浴室护理质量考核标准	(225)
(16)新生儿室护理质量控制考核标准	(226)
(17)供应室护理质量考核标准	(229)
(18)血透室护理质量考核标准	(231)
(19)介入导管室护理质量考核标准	(234)
22.医院院内感染控制考核标准	(236)
(1)普通病房院内感染控制考核标准	(237)
(2)产科院内感染控制考核标准	(242)
(3)内镜室院内感染控制考核标准	(246)
(4)检验科院内感染控制考核标准	(248)
(5)口腔科院内感染控制考核标准	(251)
(6)供应室院内感染控制考核标准	(255)
(7)手术室院内感染控制考核标准	(260)
(8)输血科院内感染控制考核标准	(264)
(9)介入导管室院内感染控制考核标准	(266)

(10)医院血液透析质控考核标准	(269)
(11)血透室感染控制考核标准	(271)
(12)母婴同室感染管理考核标准	(277)
(13)医疗废物管理考核标准	(278)
(14)新生儿科院内感染控制考核标准	(279)
(15)重症医学科院内感染控制考核标准	(283)
(16)洗衣房院内感染控制考核标准	(287)
(17)综合科院内感染控制考核标准	(288)
23.医院医德医风考核标准	(290)
24.医院纪检监察管理考核标准	(292)
25.医院安全管理考核标准	(294)
26.医院门诊质量管理考核标准	(295)
27.医院劳动人事管理考核标准	(297)
28.医院医保住院病人管理考核标准	(300)
29.医院新农合住院病人管理考核标准	(304)
30.医院行政综合管理考核标准	(307)
31.医院离休病人入院管理考核标准	(309)
32.医院科研教学工作考核标准	(311)
33.医院设备管理考核标准	(314)
34.医院微机信息管理考核标准	(315)
35.医院新闻宣传工作考核标准	(317)
36.医院绩效管理考核标准	(318)
37.医院综合目标管理考核标准	(319)
38.医院后勤保障部门考核标准	(329)
39.医院职能科室考核标准	(331)
40.医院党支部工作考核标准	(337)
41.医院中共党员考核标准	(342)
附件一:新技术新项目加分说明	(343)
附件二:重大活动加分说明	(344)
附件三:安全生产检查考核告知书	(345)
附件四:安全生产检查考核提示卡	(346)
附件五:安全工作检查日志的填写说明	(347)

附件六:月考核测评表	(348)
(1)职能科室季考核评分表	(348)
(2)临床科室月考核评分表	(349)
(3)医技科室月考核评分表	(350)
(4)职能科室月考核评分表	(351)
(5)后勤科室月考核评分表	(352)
附件七:医院质量问题调查表	(353)
附件八:各质量管理考核部门月报表	(354)
(1)医疗质量考核月报表	(355)
(2)护理质量考核月报表	(356)
(3)医院感染考核月报表	(357)
(4)医德医风考核月报表	(358)
(5)纪检监察管理考核月报表	(359)
(6)安全管理考核月报表	(360)
(7)门诊质量考核月报表	(361)
(8)劳动人事管理考核月报表	(362)
(9)医保住院病人管理考核月报表	(363)
(10)新农合住院病人管理考核月报表	(364)
(11)行政综合管理考核月报表	(365)
(12)离休病人入院管理考核月报表	(366)
(13)科研教学工作考核月报表	(367)
(14)设备管理考核月报表	(368)
(15)微机信息管理考核月报表	(369)
(16)新闻宣传工作考核月报表	(370)
附件九:各考核部门综合目标管理报表	(371)
(1)医教科综合目标管理统计指标月报表	(372)
(2)医教科综合目标管理统计指标年报表	(373)
(3)护理部综合目标管理统计指标月报表	(374)
(4)护理部综合目标管理统计指标年报表	(375)
(5)院感办综合目标管理统计指标月报表	(376)
(6)院感办综合目标管理统计指标年报表	(377)
(7)党办室综合目标管理统计指标月报表	(378)

(8) 监察室综合目标管理统计指标月报表..... (379)

(9) 院办公室综合目标管理统计指标月报表..... (380)

(10) 门诊部综合目标管理统计指标月报表 (381)

(11) 门诊部综合目标管理统计指标年报表 (382)

(12) 人事科综合目标管理统计指标年报表 (383)

(13) 财务科综合目标管理统计指标月报表 (384)

(14) 设备科综合目标管理统计指标月报表 (385)

(15) 保卫科综合目标管理统计指标月报表 (386)

(16) 财务科综合目标管理统计指标年报表 (387)

(17) 全质办综合目标管理统计指标月报表 (388)

(18) 保健科综合目标管理统计指标月报表 (389)

(19) 审计科综合目标管理统计指标月报表 (390)

(20) 药事管理综合目标考核指标月报表 (391)

医院质量安全管理架构

医院以科学发展观重要思想为指导,切实履行“以病人为中心,以质量为核心”的办院宗旨,以“全面质量安全管理”为切入点,结合三级甲等医院、医院管理年活动等规范性文件要求,结合医院质量控制和日常管理的实际情况和医院发展目标,制订《医院全面质量安全管理考核方案》,成立医院质量与安全委员会、医疗质量与安全委员会、临床路径管理委员会、药事管理与药物治疗学委员会、病案管理委员会、医学伦理管理委员会、临床用血管理委员会、护理质量与安全委员会、医院感染管理委员会、医学装备管理委员会、爱国卫生运动管理委员会。建立以院长、科主任为第一责任人的院、科质量安全管理组织体系,成立医院质量安全管理考核领导小组,全面质量管理专职办公室,设立医疗质量考核组、护理质量考核组、院内感染控制考核组、医德医风考核组、纪检监察管理考核组、安全管理考核组、门诊质量考核组、劳动人事管理考核组、医保住院病人管理考核组、新农合住院病人管理考核组、离休病人入院管理考核组、行政综合管理考核组、科研教学工作考核组、设备管理考核组、微机信息管理考核组、新闻宣传工作考核组、综合目标管理考核组、绩效管理考核组、职能科室考核组、后勤保障考核组、党支部工作考核组、职能后勤科室中层干部考核组、医疗医技科室主任考核组、护士长考核组、党支部书记共产党员考核组,共 25 个专业考核组。以月考核、季考核和年度考核等不同的方式进行考核,各项考核标准按权重进行计分。根据考核结果对各科室进行奖惩、排序,并作为科室及个人年终评先选优的依据。建立科学、合理、规范、有序的考核机制,做到职责明确、指标清晰、量化评分、动态考核、综合评定、分类计酬。实现先进科室与先进个人评选的量化评定。在全院上下开展全面质量安全管理考核,使医院质量安全管理做到事前有计划、事终有结果、事后有反馈,真正做到行为规范、依法执业,形成上下同把质量关,齐抓共管的良好氛围,促进医院质量安全管理工作持续改进提高,推动医院健康有序发展。

医院质量安全管理框架图

