

医疗质量管理体系建设与实践

主编 黄仁彬 吴志坚

YILIAO ZHILIANG GUANLI

TIXI JIAN SHE YU SHI JIAN



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

医疗质量管理体系建设与实践

主 编 黄仁彬 吴志坚

编 委 首建国 邓菊英 张碧军 李杰锋 曹文声 雷冬竹 李仕周
张 甄 欧阳邦辉 王志华 熊 波 武正清 李晋红 徐有望
李云峰 罗迪贤 何炳文 刘劲松 张安生 姚晓喜 谢敖文
宋战义 马忠厦 程光全 曹美嫦 欧阳育琪 李 青 雷 瑜
邓文广 邓 旻 彭丽华 李淑兰 宋 玎 李志湘 周艳霞
邝旭环

作 者 (按姓氏笔画排序)

马忠厦 文林兰 王安发 王 丽 邓文广 邓 彤 邓怀峰
邓 旻 代国知 冯兴旺 冯 芳 史文元 田志刚 艾美英
邝旭环 邝 俊 龙 辉 刘向月 刘 阳 刘 念 刘 琦
许 芬 许 斌 阳建军 何红霞 何德剑 吴永萍 吴熙瑞
吴志坚 宋战义 宋顺心 张金圣 张春风 张紫翠 张 磊
李凤莹 李玉芳 李 龙 李亚俐 李志湘 李 青 李振华
李艳贞 李艳萍 李梅华 李淑梅 李章勇 陈庆丽 陈志强
陈尚志 陈善燕 陈 碧 奉建军 欧阳邦辉 欧阳育琪 欧阳娟
欧利芳 罗迪贤 侯连玉 姚晓喜 洪顺涛 胡慧娟 唐 敏
唐湘红 郭 珊 曹日梅 曹月香 曹 华 曹美嫦 曹媛媛
黄小娟 黄仁彬 黄常洪 黄菜青 黄湘雯 彭丽华 葛 颖
董能斌 谢俊涛 谢敖文 雷 瑜 雷春燕 蔡泽平 谭华丽
滕文友

 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗质量管理体系建设与实践 / 黄仁彬, 吴志坚主编. — 北京: 科学技术文献出版社, 2018. 10

ISBN 978-7-5189-4884-0

I. ①医… II. ①黄… ②吴… III. ①医药卫生管理—质量管理体系
IV. ①R194

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 238353 号

医疗质量管理体系建设与实践

策划编辑: 杜新杰

责任编辑: 张宪安

责任校对: 许 艳

责任出版: 张志平

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部	(010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部	(010) 58882868, 58882870 (传真)
邮 购 部	(010) 58882873
官 方 网 址	www.stdp.com.cn
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	长沙鸿发印务实业有限公司
版 次	2018年10月第1版 2018年10月第1次印刷
开 本	787×1092 1/16
字 数	1210千
印 张	53.5
书 号	ISBN 978-7-5189-4884-0
定 价	218.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

前言

医疗质量是医院赖以生存和发展的根本，医疗质量管理是医院管理的核心，是医院管理见成效的关键所在，加强医疗质量管理是医院管理的永恒主题。医疗质量管理成功与否取决于医疗质量管理体系是否健全，医院能否控制体系运行，是否使体系处于良好的运行状态，质量要素能否得到持续改进。不同种类、不同等级、不同规模的医院，质量安全管理的体系与现状有所不同。大城市省部级医院几乎都是医学院校的直属附属医院，管理部门齐全，管理人员较多，而地市级三级医院经过近十年发展，规模大、扩张快，但质量安全管理相对较弱，且都承担着城市医疗中心的责任，急危重症、复杂患者远多于县级医院，加强其质量管理能承上启下，促进各级医院医疗质量提高。《医疗质量管理体系建设与实践》一书作者均来自我们郴州市第一人民医院，多年来本院在医疗质量管理工作中不断改进，逐步建立了医疗质量管理体系，通过体系的运行及不断完善，建立了促进医疗质量可持续提高的长效机制。本院医疗质量管理体系包括组织体系、制度体系、质控标准与指标体系、培训与准入体系、内控体系、评价与改进体系。

我们编写出版本书的目的是为了总结本院医疗质量管理的经验体会，加强对外交流，获得同行们的帮助，促进医疗质量提高，确保医疗安全。本书三易其稿，作者们付出了辛勤的劳动。湖南省医院协会会长陈卫红在百忙之中为本书作序，科学技术文献出版社特聘编审张宪安教授为本书出版做了许多工作，在此一并致以由衷的感谢。

我们郴州市第一人民医院由中心医院、北院（儿童医院）、南院、东院、西院五个医疗院区组成，加之编撰水平所限，书中疏漏错误不妥之处在所难免，敬请读者、专家教授批评指正，以便再版时修改、充实、提高。

湖南省郴州市第一人民医院 黄仁彬 吴志坚

2018年10月18日

目 录

上篇 医疗质量安全管理体系

第一章 医疗质量控制组织体系	3
第一节 医院医疗质量与安全管理组织架构图	3
第二节 护理质量管理体系	6
第三节 院级层面质量控制	9
第四节 院长办公会议的议事规则	9
第五节 医院医疗质量安全委员会及各专业管理委员会	11
第六节 职能科室管理工作的工作内容	19
第七节 临床科室质量安全管理的职责	27
第二章 制度体系	35
第一节 行业行政管理卫生法律法规	35
第二节 医院管理制度	37
第三节 岗位职责	50
第四节 医疗核心制度及内容	53
第五节 原国家卫计委医疗质量安全核心制度要点	89
第六节 护理核心制度及内容	97
第七节 医疗院区制度	112
第八节 科室制度	113
第九节 工作流程	128
第三章 医疗质量控制标准与指标体系	132
第一节 标准、指标与体系	132
第二节 主要医疗质量评价体系	135
第三节 医疗质量控制标准	142
第四节 医疗业务标准	167
第四章 培训与准入体系	277
第一节 培训管理	277
第二节 护理人员培训管理	284
第三节 准入管理	290

第五章 医疗质量内控体系	298
第一节 医疗质量管理常用的管理工具	298
第二节 环节质量控制	316
第三节 终末质量控制	328
第四节 基础质量控制	330
第五节 院内不同层级质控	366
第六节 院内专项检查	394
第七节 信息系统质控	402
第八节 上级部门检查	416
第九节 住院患者体验与满意度问卷调查	437
第十节 安全预警与风险管理	438
第六章 医疗质量评价、奖罚及持续改进体系	515
第一节 临床科主任绩效考核办法	515
第二节 护士长绩效考核办法	523
第三节 科主任个人业务的月工作评价	527
第四节 医护人员技术与质量档案管理	536
第五节 科室评优评先管理	543
第六节 行为规范	551
第七节 检查、点评、询证、约谈、处罚、通报制度的实施	553
第八节 医院文化与医疗质量	563
第九节 医教协同中教学工作量考核	568
中篇 医疗质量专项活动	
第七章 “安全月”活动	573
第一节 “安全月”的来历和意义	573
第二节 开展“安全月”活动的经验体会	582
第八章 2005~2007年医院管理年活动	584
第一节 活动的背景和活动的目的	584
第二节 活动的实施要点	585
第三节 活动取得的成效	589
第九章 临床路径管理活动	590
第一节 临床路径活动的背景及传统医疗模式的区别	590
第二节 临床路径管理活动的内容、步骤和考核要求	590
第三节 临床路径实施的效果	597

第十章 医院三甲复审专项活动	602
第一节 活动的背景、目的与评审内容及特点	602
第二节 复审实施过程	612
第三节 收获与持续改进	623
第十一章 2014年医疗质量安全主题年活动	625
第一节 年活动的背景及各个月活动的基本安排	625
第二节 活动年总结与持续改进	648
第十二章 护理品管圈活动	650
第一节 护理品管圈活动的背景与方法	650
第二节 品管圈活动的效果与不足	661
第十三章 学科建设年活动	666
第一节 学科建设年活动的背景和目标	666
第二节 学科建设年活动的内容与措施	666
第三节 取得成效与进一步改进	668
第十四章 ISO 15189质量管理体系的建立与认可	670
第一节 ISO 15189质量管理体系的发展历史	670
第二节 申报ISO 15189质量体系认可的意义	671
第三节 既往管理模式下实验室存在的不足	672
第四节 ISO 15189质量管理体系的建立	673
第五节 ISO 15189的认可流程	677
第六节 申报ISO 15189认可后实验室的变化	679
第七节 多医疗区的ISO 15189质量管理体系的申报经验	681
第八节 医院体系工作中存在的不足及解决方法	682
第十五章 2016年抗菌药物专项整治活动	684
第一节 抗菌药物专项整治活动的背景、现状与原因	684
第二节 抗菌药物专项整治活动的内容、活动步骤与目标	685
第三节 整治成效与持续改进	694
第十六章 “平安医院”创建工作活动	696
第一节 开展“平安医院”创建活动的目的、意义	696
第二节 “平安医院”创建活动的具体措施	696
第十七章 提高医务人员沟通能力活动	700
第一节 提高医务人员沟通能力的活动方式、内容与效果	700

第二节	提高医务人员沟通能力活动存在的不足与展望	708
第十八章	医院管理主题年活动	710
第一节	医院管理主题年活动的背景、目标、原则和任务	710
第二节	管理主题年活动的内容、步骤及成果	711
下篇 医疗质量管理改进案例		
第十九章	手术告知模块的设计与应用	719
第一节	项目背景与术前告知现状	719
第二节	手术告知模块的设计与应用	724
第二十章	职能科室管理改进	743
第一节	要求出院放弃治疗患者的病历分析	743
第二节	医院实用版临床路径文本的制定与应用	748
第三节	科室质控员培训	753
第四节	临床科室感控本的设计与使用	756
第五节	质控促进肿瘤规范放化疗	758
第六节	在临床科室召开医疗质量管理委员会会议的实践	767
第七节	儿童医院日常督导应用	770
第八节	医疗设备时间的校对	775
第九节	儿童医院的院感风险评估与干预	779
第二十一章	临床科室管理改进	806
第一节	缩短急性脑梗死静脉溶栓DNT时间案例	806
第二节	肝胆外科规范化晨交班制度建设与实践	810
第三节	规范门诊窗口岗位服务流程的视频比赛	813
第二十二章	医技科室管理改进	818
第一节	静配中心调配残余量控制与调配技巧改进	818
第二节	心电远程监测和诊断项目的应用	823
第三节	优化静脉营养液(TPN)跨区调配	828
第四节	优化静脉用药调配中心(PIVAS)排药、贴签方式	833
第五节	医疗集团化管理背景下检验标本分析前质量管理体系建立	836
参考文献	841

上 篇

医疗质量安全管理体系

第一章 医疗质量控制组织体系

医疗质量是医院生存的基础和发展的动力，医疗安全是医院的生命线。医院必须有质量管理与安全组织，医院质量与安全管理委员会是医院质量和安全管理的专门机构，大型医院的委员会还下设各专业管理委员分会。医院建立以院长为医疗质量管理第一责任人的院级医疗质量管理组织，形成医院质量与安全管理委员会、职能部门、科室质控的三层质量管理体系。实行网格化管理，即院、科、人三级层面为纵向质控，各委员会为不同专业横向质控，各层级职责明确，纵横交叉，立体联动，以问题为导向，全方位对医院质量安全进行管理。

医院应有医院质量与安全管理例会制度，如院长办公会、医院质量与安全管理委员会等，医院领导定期听取各专业管理委员会及职能部门有关医院质量与安全管理工作情况汇报，及时研究和解决医疗质量与安全中出现的问题，推进医院质量与安全管理持续改进。

医院质量与安全管理委员会下设各专业管理委员分会，作者单位的专业分会有：医疗质量与安全管理委员会、护理质量管理委员会、医院感染管理委员会、病案管理委员会、输血管理委员会、药事管理与药物治疗学委员会、伦理委员会等委员会。各专业管理委员会定期召开会议，对相关专业的质量与安全问题进行讨论，提出对策；确定质量与安全目标，协调质量与安全工作；制订和修改质量与安全管理的有关规章制度。

医院设置医务部、护理部、质量部、感控部、设备科、药学部、科教部等医疗质量与安全管理职能部门。贯彻执行国家管理方针医院医疗质量与安全管理规定，督导检查医疗质量与安全管理标准、诊疗技术操作规范、医疗核心制度等，加强对重点科室、重点人群、关键流程的监督管理，负责全员医疗质量与安全管理知识培训和考评，拟定医疗质量与安全管理持续改进方案，日常由分管副院长协调各部门的联动工作。

临床科室以科主任、护士长为责任人，以科室质控医师和质控护士为主，成立临床、医技科室质量与安全管理小组。加强科室医务人员医疗质量与安全知识培训，落实各级各类人员岗位工作职责和诊疗行为规范，严格落实医院医疗质量与安全管理指标、诊疗技术操作规范、医疗核心制度等，负责科室质量的自我监控和环节质量控制，持续改进科室医疗质量。

第一节 医院医疗质量与安全管理组织架构图

每个医院都依自己单位的功能、规模、历史、发展愿景建立了质控组织体系，而组织架构图则使组织架构更直观、管理更流畅。作者单位规模较大，分设五个院区，其集团内部医疗区、医技片区组织架构图分别见图1-1、图1-2、图1-3。在一个法人管理结构下

的集团医院，为发挥设备资源优势，减少重复建设与投资，各医疗区的医技科室统一管理，此为作者单位的特点之一。

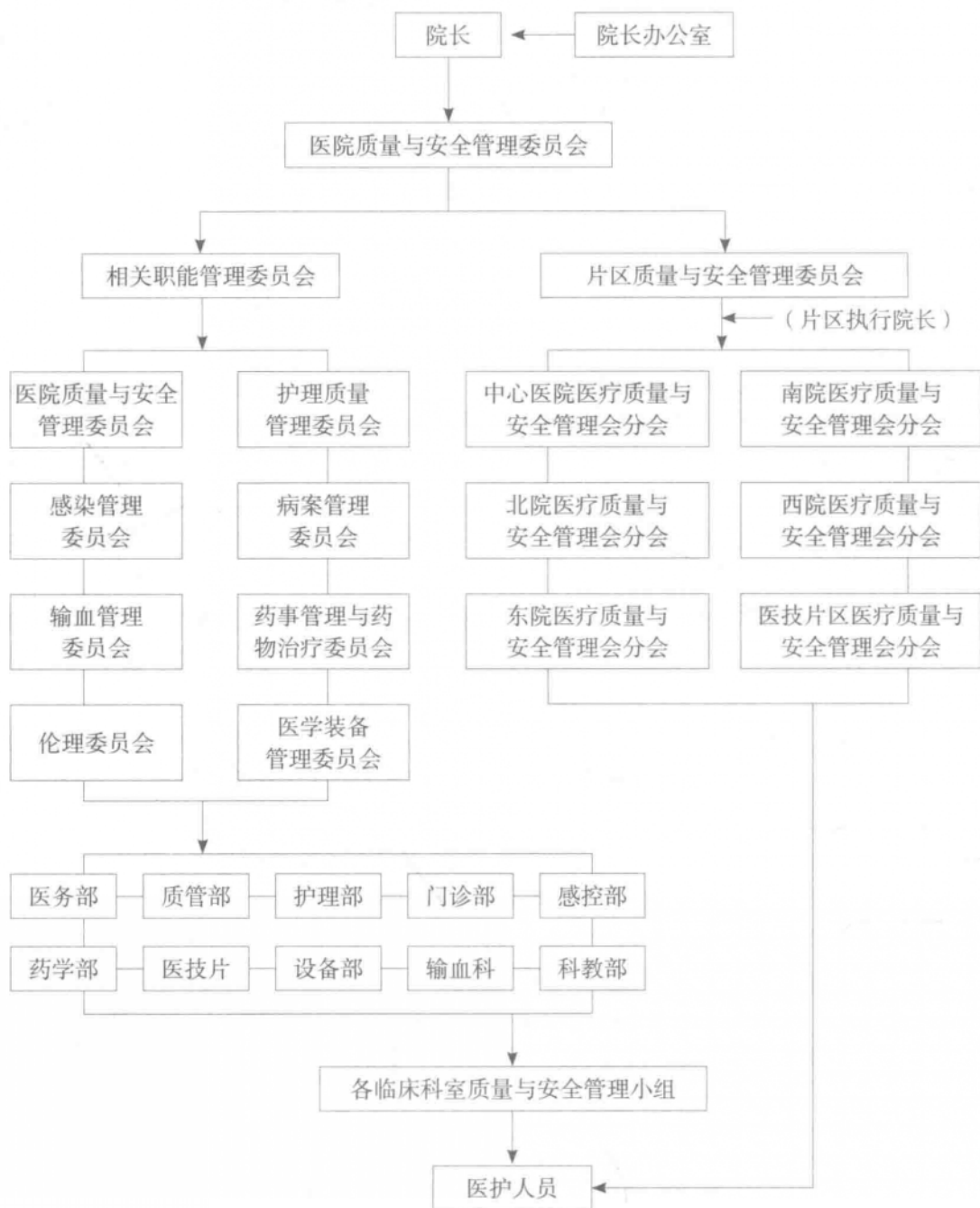


图1-1 医疗质量与安全管理组织架构

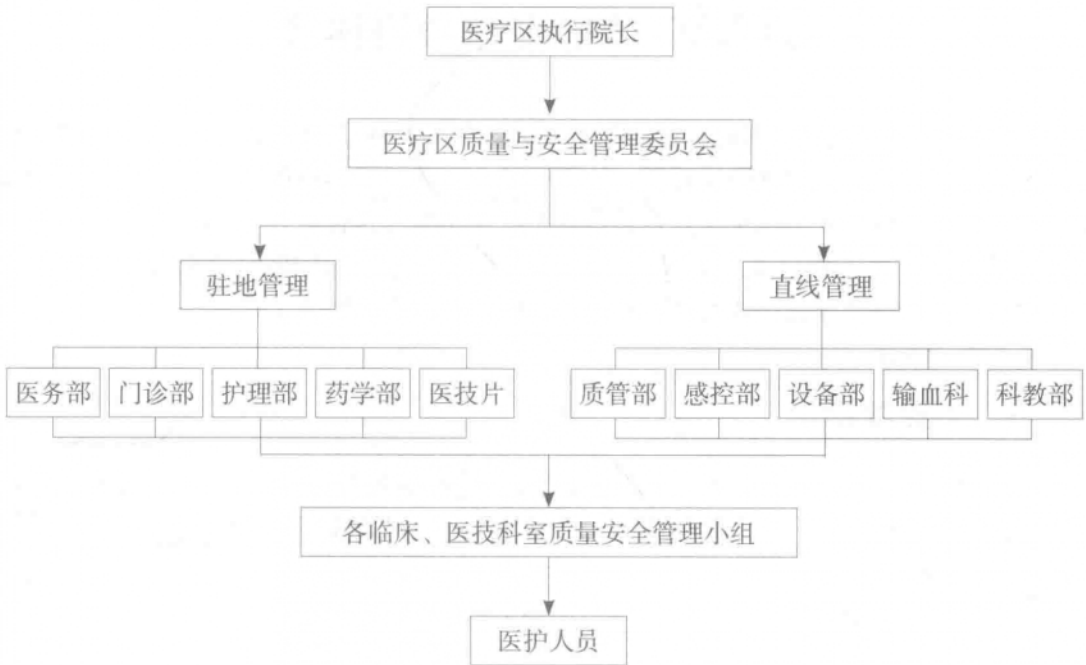


图1-2 医疗区质量与安全管理组织架构

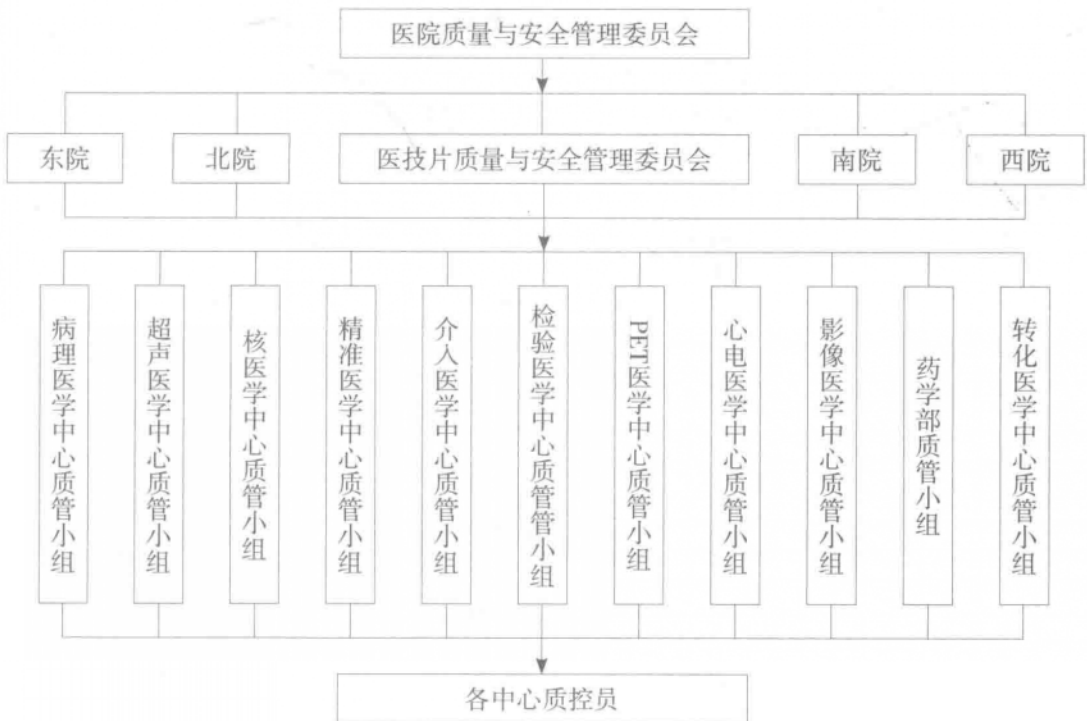


图1-3 医技片质量与安全管理组织架构

第二节 护理质量管理体系

护理质量管理是医院质量管理的重要组成部分，护理质量的优劣直接影响医院的诊疗质量水平。如何做好护理质量管理，使每位护士正确履职是护理管理者应时刻深思和高度关注的问题。近年来，本院（护理管理者）护理实施垂直管理，坚持以患者为中心、以质量为核心的工作方针，紧扣上级行政主管部门和医院的总体要求，结合医院的具体情况，不断完善护理质量管理体系建设和护理质量管理方法，形成了具有我们自己特色的管理体系和管理方法。

一、组织架构

按照医院“一体四轮”的管理格局实行在主管院长领导下、护理部主任组织策划、片区总护士长监督执行、护士长和护理人员执行负责的四级质控网，具体见图1-4。

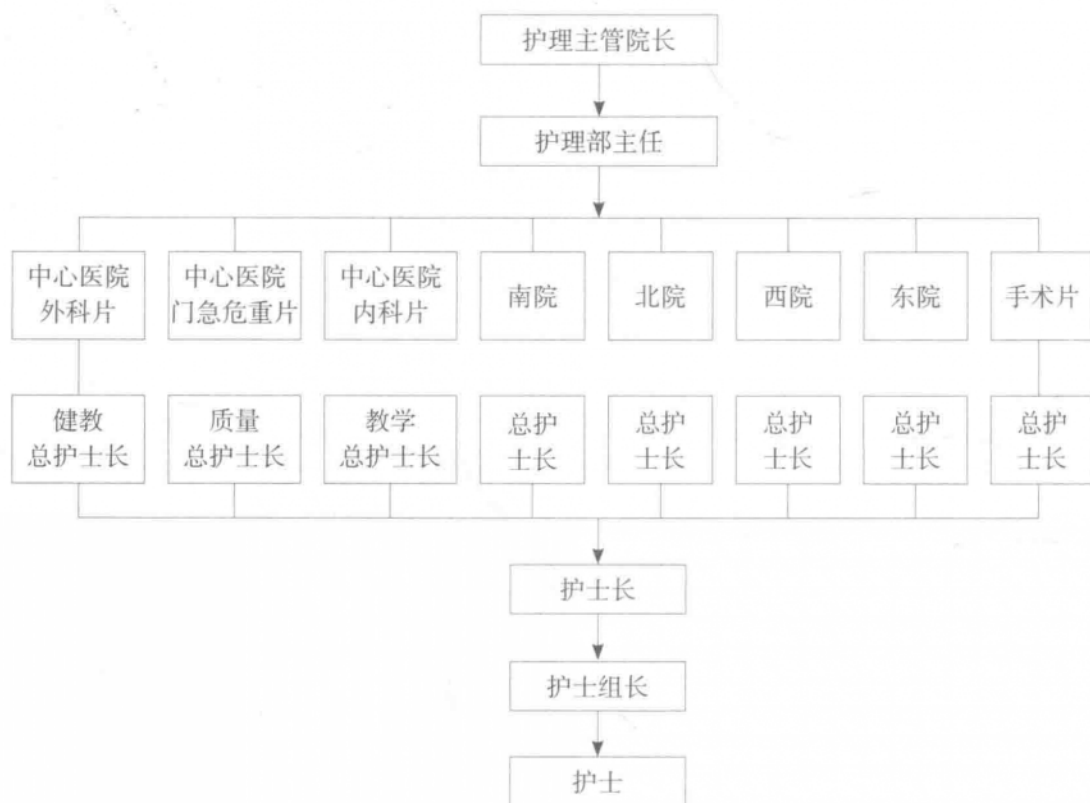


图1-4 医院护理管理组织体系

二、组织各层级的任务及要求

1. 护理部

(1) 动态修订护理质量与护理安全管理体系、护理质量评价标准、护理核心制度、护理应急预案和各级各类护理人员年度培训方案。

(2) 制订全院年度、半年和月护理质量管理计划；进行季度、半年和年度护理质量大检查，并进行总结、分析和评价。

(3) 按计划选择性督导各护理单元护理工作的环节质量，总护士长每周下病房不少于4次或每月在病房工作日至少10天。

(4) 总护士长每周至少参加1次辖区科室的晨会。

(5) 接到护士或护士长科室压疮或病危患者等报告后，2小时内必须床旁见诊护理病危患者和压疮患者或具有压疮高危因素的患者的相关护理措施落实情况。

(6) 每月组织有针对性和指导性的全院护理查房至少一次。

(7) 根据临床需要随时开展护理会诊和疑难病例讨论。

(8) 以医疗区为单位安排晚、夜间和节假日护士长总值班，督导晚夜间护理工作规范运行，及时处理晚、夜间护理突发事件等。

(9) 每月收集整理并保存护理质量管理资料，在护士长例会上总结、分析、讲评全院护理质量与安全情况，并组织改进。

(10) 每月按计划落实“各级各类护理人员培训方案”中的各项内容，如护士岗前培训、新入职护士培训、护士独立上岗能力培训和考试、常见护理操作技术的强化培训和比赛等，为保障护理工作质量奠定合格的人力资源基础。

(11) 每季度组织一次护理质量大检查。

(12) 每季度组织护理质量与持续改进委员会会议，总结、分析讲评全院护理质量与安全情况，提出整改措施和书面通报，并跟踪检查和记录改进情况。

(13) 对发生重度护理缺陷的科室发放书面不合格报告，并督促整改，跟踪改进效果。

(14) 组织全院护理不良事件、差错、事故的分析讨论会。

(15) 负责全院护理人员质量档案的建立与管理。

2. 护理单元

(1) 成立护理质量与安全小组，对护理质量、护理安全工作进行监督检查。

(2) 按照护理部护理质量计划结合护理单元具体质量情况制定并落实年度和每月护理质量计划。

(3) 制定并落实专科护理培训计划，严格执行护士独立上岗前专科知识和技能的培训和考试。

(4) 执行护士长每日“五查”，即于早上8点左右、上午10点左右、12点左右、14点30分左右、17点30分左右，根据各时间段工作特点督导护理工作是否落实到位。

(5) 护士长对病区工作做到“九知道”：患者总数、入院、出院、危重患者人数、当日手术（检查）人数、次日手术（检查）人数、请假患者数、情绪不稳定患者及特殊护

理需要患者等。

(6) 监督规章制度, 尤其是护理核心制度、专科护理常规、护理操作规程等的正确实施。

(7) 每月按护理部计划协助落实“各级各类护理人员年度培训方案”中的各项内容, 如护士岗前培训、新入职护士培训、护士独立上岗能力培训和考试、常见护理操作技术的强化培训等先关工作, 做好护士独立上岗能力的专科知识、技能的培训和考试。

(8) 弹性排班, 合理使用护理人力资源, 确保护理工作按质完成。

(9) 每天随时督导危重患者护理、病区管理、消毒隔离工作、护理人员素质。每周定期检查药品、无菌物品、抢救车、护理文书。

(10) 及时检查和报修医疗护理的设施、设备, 每周定时检修抢救设施设备, 确保其随时保持完好备用状态。

(11) 及时组织护理人员学习新药品相关知识、新仪器设备的使用方法和各项指标的临床意义。

(12) 制定并实施在职教育、培训计划, 针对不同的培训对象(专科护理人员、轮科护士、实习生、进修生)组织业务学习, 进行护理查房等。

(13) 每月召开护理质量安全管理小组会和护理人员总结、分析和反馈当月护理质量情况, 针对问题提出整改措施并组织持续改进。

3. 护理人员

(1) 坚守工作岗位, 按要求正确履职, 如正确执行医嘱、定时巡视患者病情等。

(2) 工作严谨, 服务好, 上班做到“四轻”、“十不”、“十不交接”, 保持慎独, 严格执行操作规程和各项规章制度尤其是“三查八对”制度。

(3) 责任护士掌握分管患者“十知道”: 患者姓名、诊断、职业、文化程度、家庭状况、心理状况、饮食、治疗、护理、病情(包括阳性体征和检查结果)。选择性地随主治或主管医师查房, 与主管医生沟通了解分管患者的病情动态, 并向主管医生反映患者信息。

(4) 正确执行分管患者的一切治疗和护理(含患者基础护理和生活护理、护理记录和各类标识等), 保持分管患者尤其是危重患者“六洁”: 口、头发、手、足、会阴、皮肤清洁; “三短”: 头发、胡须、指(趾)甲短; 做到“三无”: 无压疮、无烫伤、无坠床; “五知道”: 重点对象、重点部位、预防方法、护理时间、处置次数。

(5) 做好分管患者床单位和相应病房的规范管理工作。

(6) 做好分管患者的健康教育, 履行护理告知义务和解释工作。了解分管患者对护理工作的满意度, 收集分管患者出院时对护理工作意见和建议。

(7) 保持护理用房如护士站、治疗室、处置室、换药室、值班室和护理用物如治疗车、病历车、推车、轮椅等的整洁。

(8) 礼貌接应来客来访及咨询。

(9) 晚夜间督促探视人员按时离开病房, 清点患者, 锁好大门, 做好安全检查、熄灯等工作, 保持病室安静安全。

第三节 院级层面质量控制

一、院长的质量管理职责

院长为医院质量管理第一责任人，院长办公会为医院质量安全重大问题的决策机构。

1. 组织制定质量方针和质量目标，并批准发布实施；
2. 通过各种形式，提高全体工作人员对满足患者要求和法律法规要求重要性的认识，使全院工作人员树立“以患者为中心”的服务理念，医院全体工作人员积极参与质量管理，持续改进服务质量；
3. 为医院质量管理体系的建立、有效运行和持续改进提供必要的资源；
4. 建立、保持和改进质量管理体系，定期主持进行医院质量检查与考评，解决质量管理体系中的重大问题。
5. 在相关专业管理委员会担任职务。

二、各副院长（或执行院长）质量管理职责

副院长（或执行院长）协助院长负责医院质量管理相应的工作。副院长分管全院某类业务工作。执行院长全面负责本医疗区的相应工作。

1. 协助院长进行医院质量管理体系的建立和实施；
2. 负责对医疗服务质量策划的实施和审批；
3. 解决主管部门质量管理体系运行中的有关问题，并与部门管理者沟通情况；
4. 参加医院质量检查与考评，针对医院质量管理问题进行研究，提出医院质量管理体系改进建议。

三、各医疗区业务副院长质量管理职责

协助副院长（或执行院长）负责各医疗区质量管理相应的工作。

1. 负责本医疗区质量管理体系的实施和保持，对质量管理体系在本医疗区的有效运行负责；
2. 及时解决本医疗区质量管理体系运行中的有关问题，并与集团职能科室及分区临床科室沟通情况；
3. 参加医疗质量检查与考评，制定和实施本医疗区医疗质量与安全持续改进。

第四节 院长办公会议的议事规则

一、院长办公会议事规则

1. 院长办公会是医院领导集体研究和决定重要行政事项的会议。