

儿童医院医疗质量管理 与持续改进

山西省儿童医院 妇幼保健院 白继庚

医院改革方向

医院改革的方向是**保基本、强基层、建机制**：

要发挥医院公共资源的作用

要调动医护人员的积极性和创造精神

要改善医院管理，提高医疗服务水平

要提高医药使用效率，降低群众看病成本

要加强药品监管，确保安全

医院的责任

提供“安全、有效、方便、价廉”的医疗服务

安全可靠、质量第一

医疗费用合理

医疗资源使用效率不断提高

保证医院可持续发展

队伍稳定、学科不断进步

现代医院管理呼唤质量

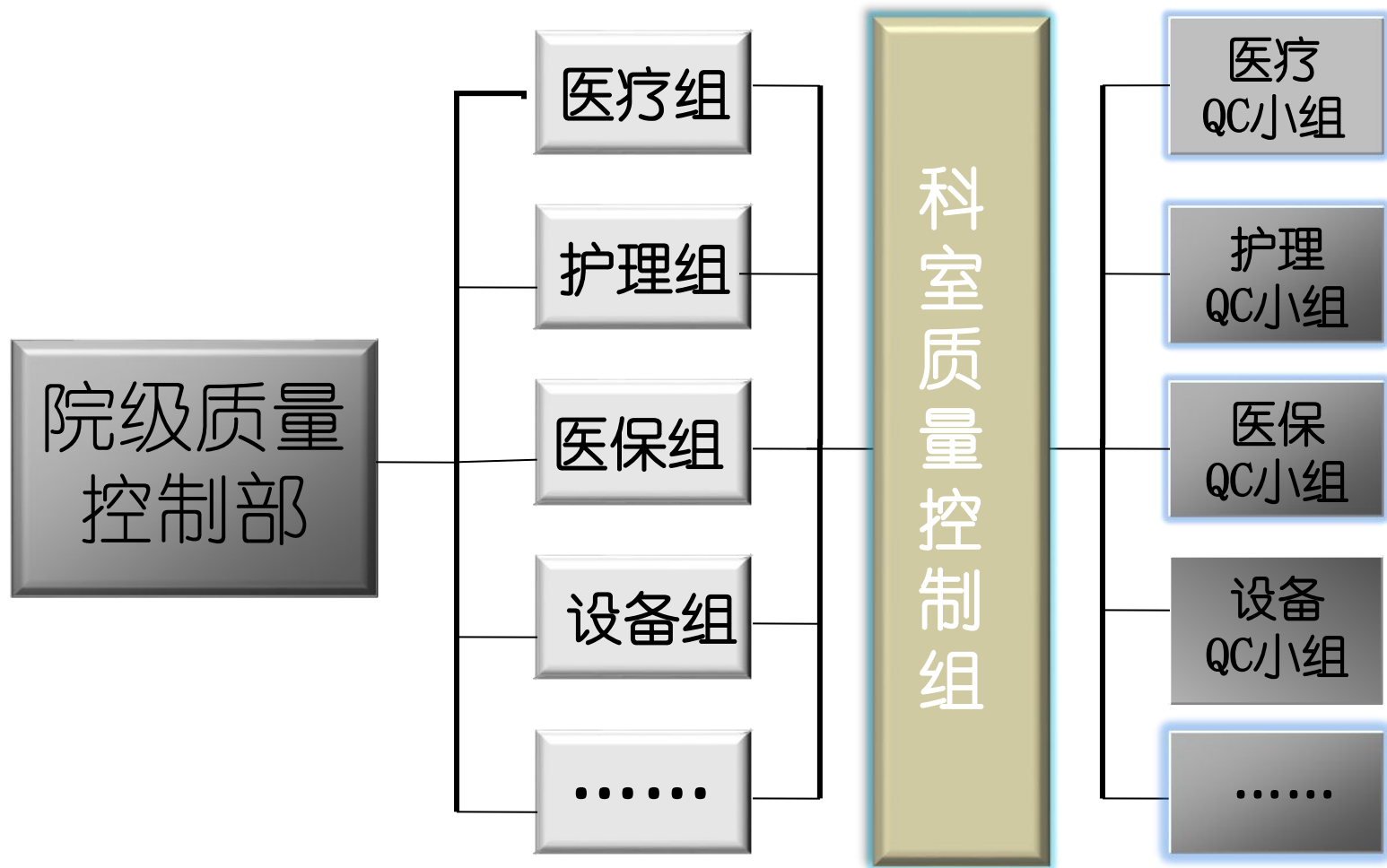
- 社会对医疗质量的关注日益加强
- 人民群众对健康重视与期望值
- 医疗质量令人堪忧
- 医院价值观的要求
- 医院核心竞争力需求
- 学科建设及新技术的发展

- 医疗市场的竞争
- 国家政策导向
- 国际质量管理的趋势
- 等级医院评审中占重要地位
- 健康是基本人权

人民群众有获得高质量医疗服务的权利



三级质量管理体系



建立质量管理标准

三甲医院标准

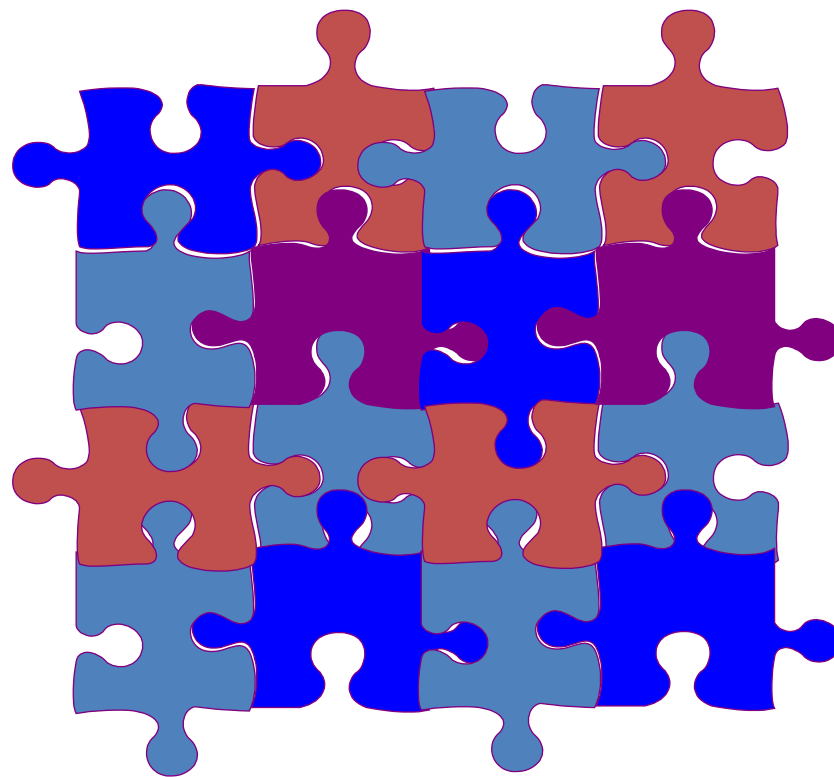
优质医院标准

三好一满意标准

百姓放心医院标准

医疗质量万里行标准

.....





山西省儿童医院
SHANXI CHILDREN'S HOSPITAL

质量控制考核标准

Standards for assessing quality control



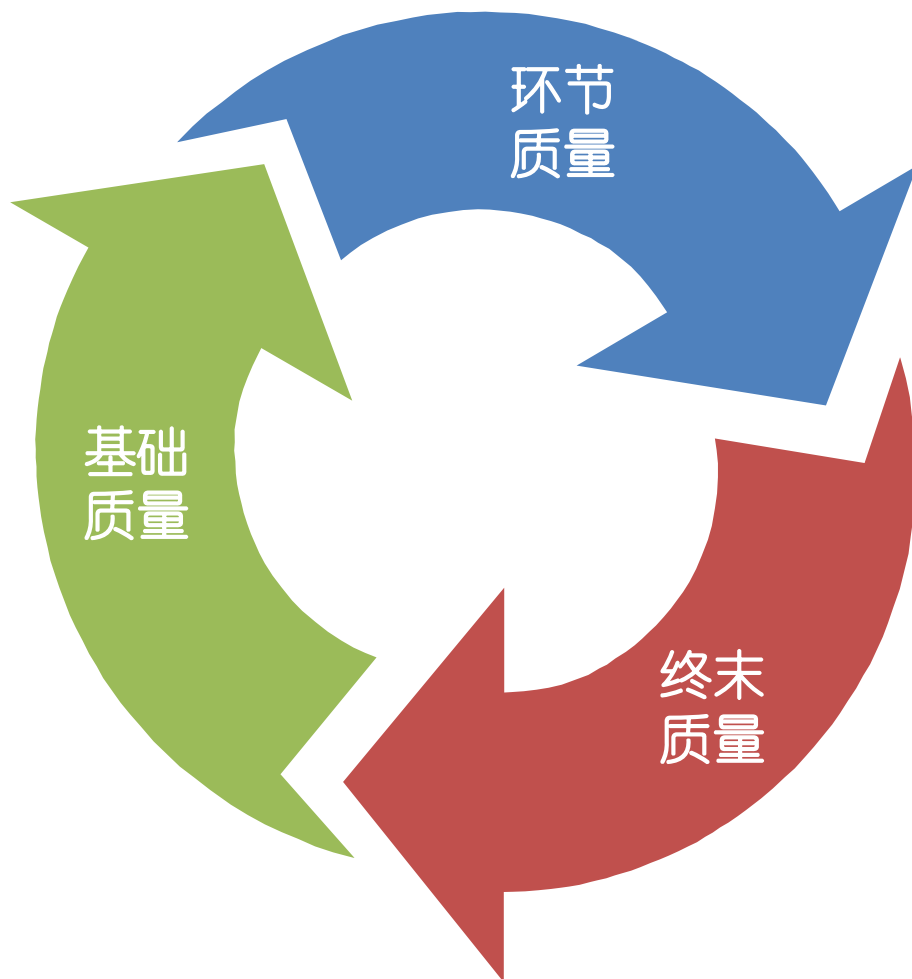
山西省妇幼保健院
SHANXI WOMEN'S HEALTH CENTER

儿童医院
山西省妇幼保健院质量委员会

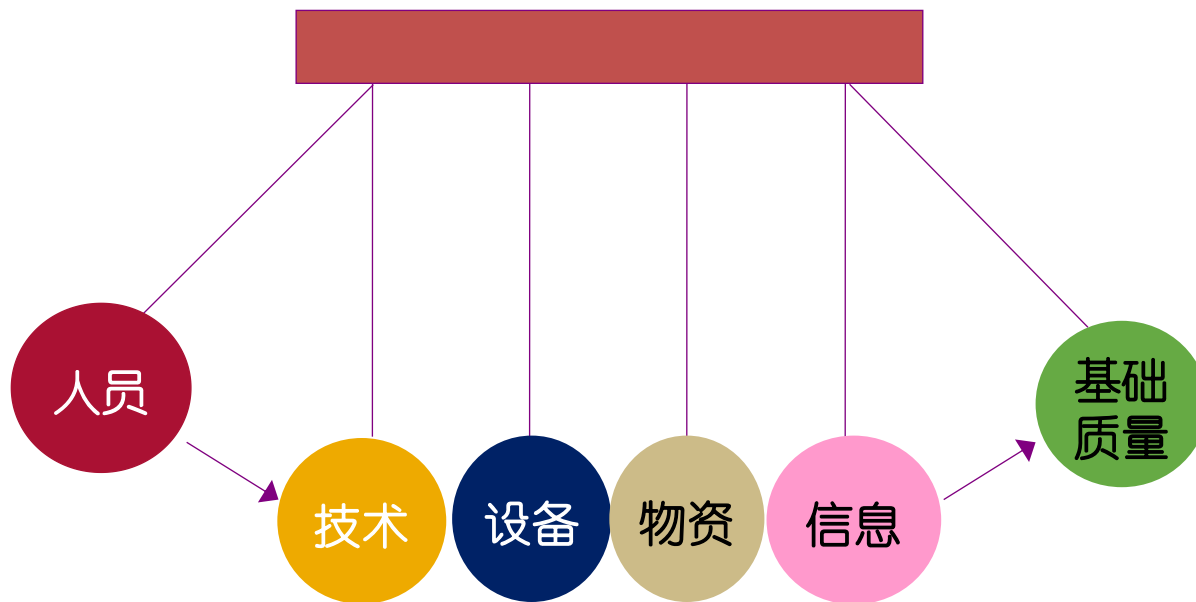
二〇〇九年九月

山西省妇幼保健院
二〇〇九年九月

建立三级质量结构



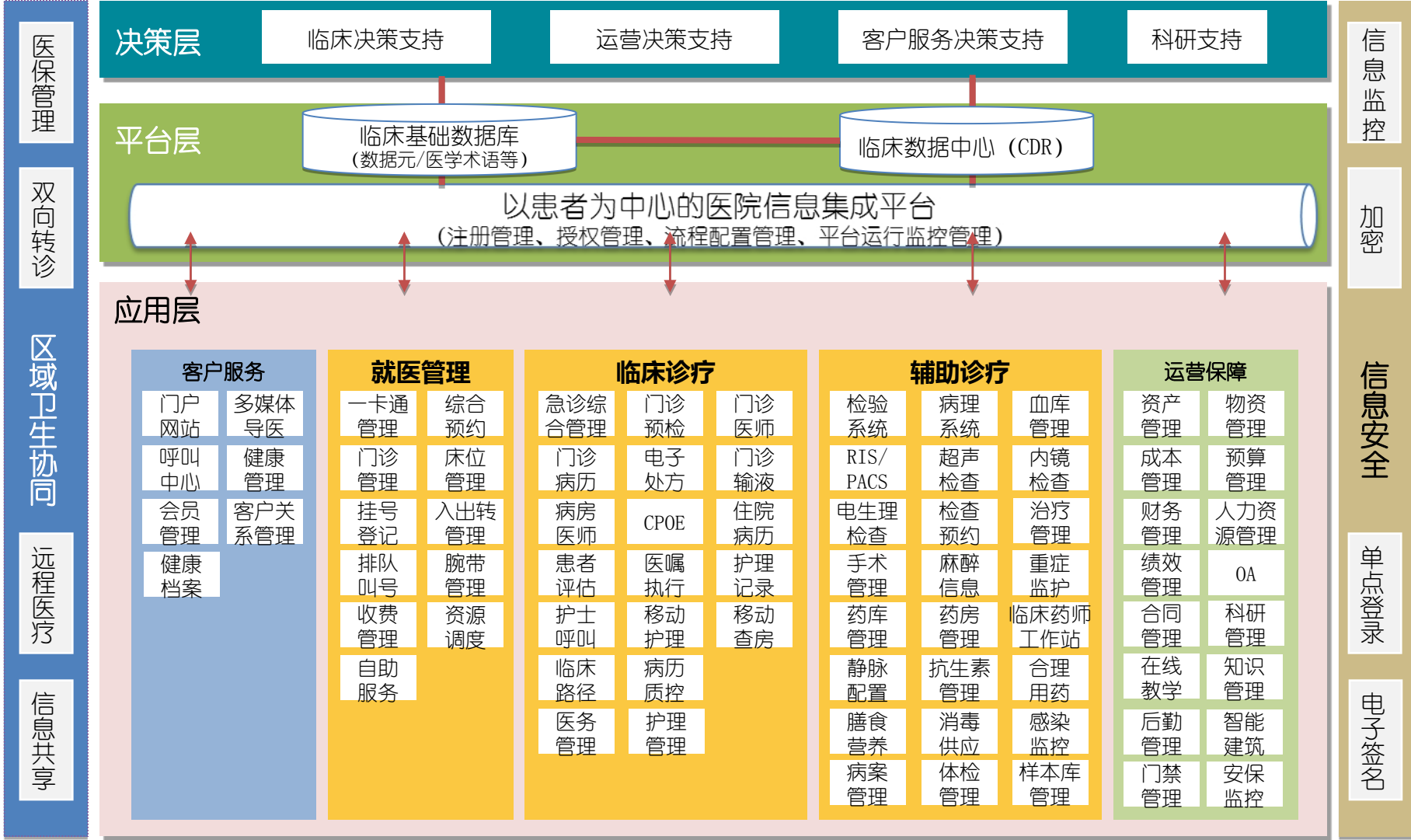
基础质量



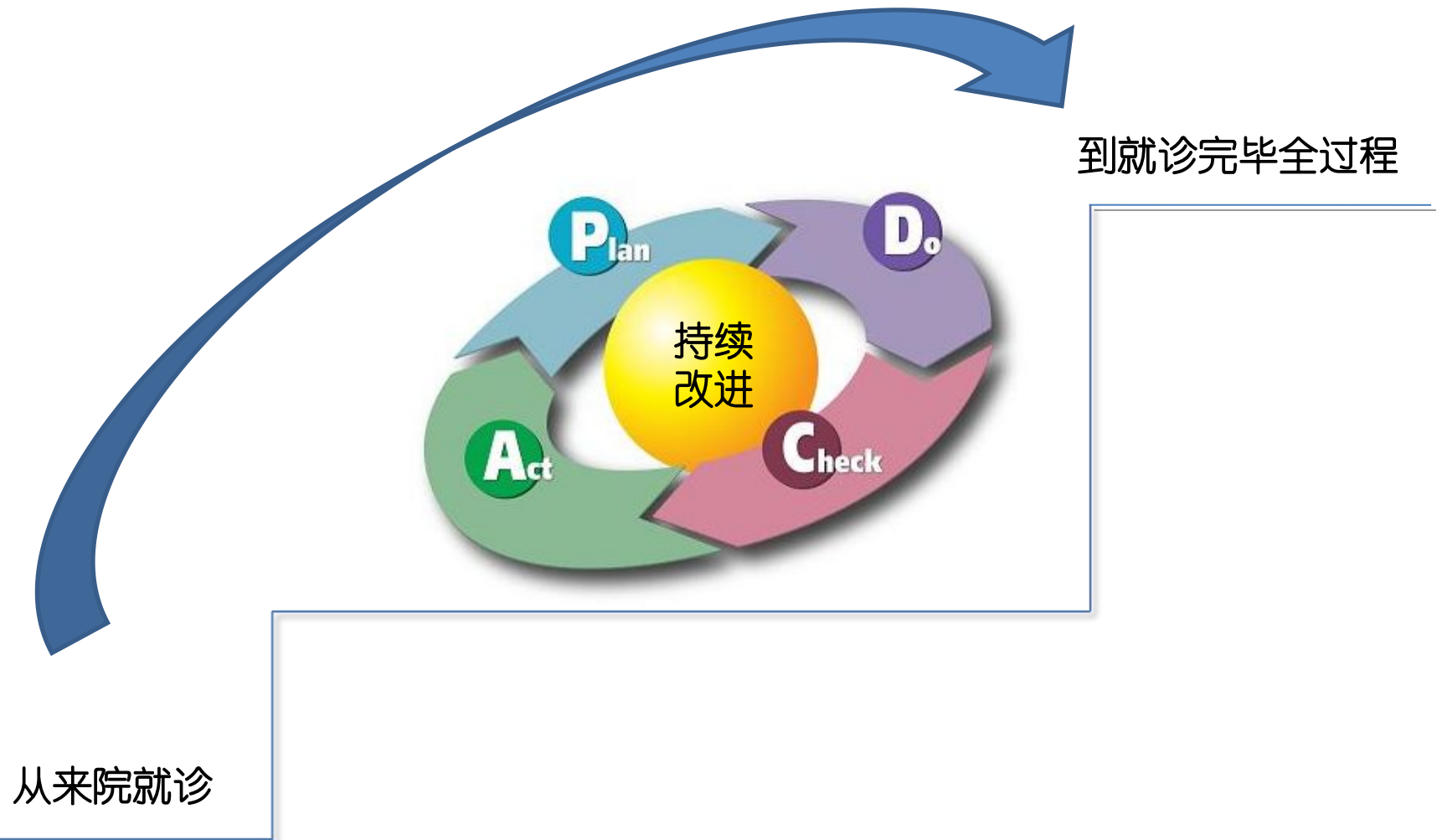
医院基础质量管理系统



山西省儿童医院信息管理系统



环节质量



终末质量——医疗统计指标

	项目	完成指标
1	住院人次	3684
2	床位使用率	108.82 %
3	平均住院日	7.21 天
4	治愈率	72.01 %
5	好转率	23.17 %
6	未愈率	4.62 %
7	病死率	0.20 %
8	危重病人抢救成功率	96.41 %
9	平均住院费用	6563.42 元
10	入院与出院诊断符合率	98.02 %
11	三日确诊率	99.78 %
12	门诊与出院诊断符合率	99.9 %
13	手术总例数	955
14	术前与术后诊断符合率	100 %

15	无菌手术例数	271
16	无菌手术感染率	0
17	甲级愈合率	98.89 %
18	院内感染率	2.93 %
19	病理诊断符合率	99.65 %
20	住院药占比	32.05 %
21	门诊人次	58296
22	急诊留观人数	211
23	外科门诊手术例数	65
24	门诊均费用	243.38 元
25	门诊药占比	40.39 %
26	全院药占比	35.13 %
27	服务半径（本市）	39.83 %
28	服务半径（本省）	58.32 %
29	服务半径（省外）	1.85 %
30	甲级病案率	100 %

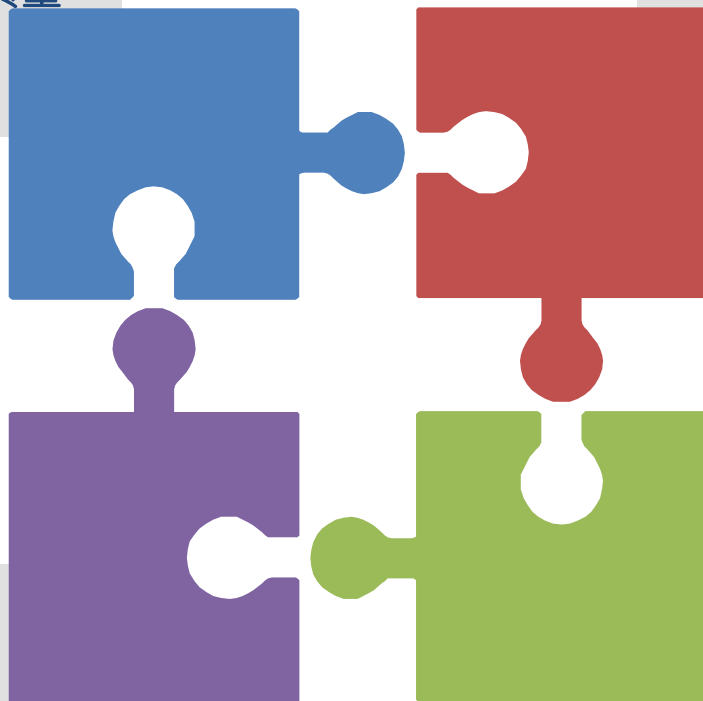
全员参与的原则

各级人员是质量之本，只有
全员充分参与，才能使质量
控制贯穿每一个细节

每一员工都应了解
患者的需求

接受所赋予的权力和职
责并解决各种质量问题

按照质量控制规范，确定
每一岗位的考核方法，根
据目标评估业绩

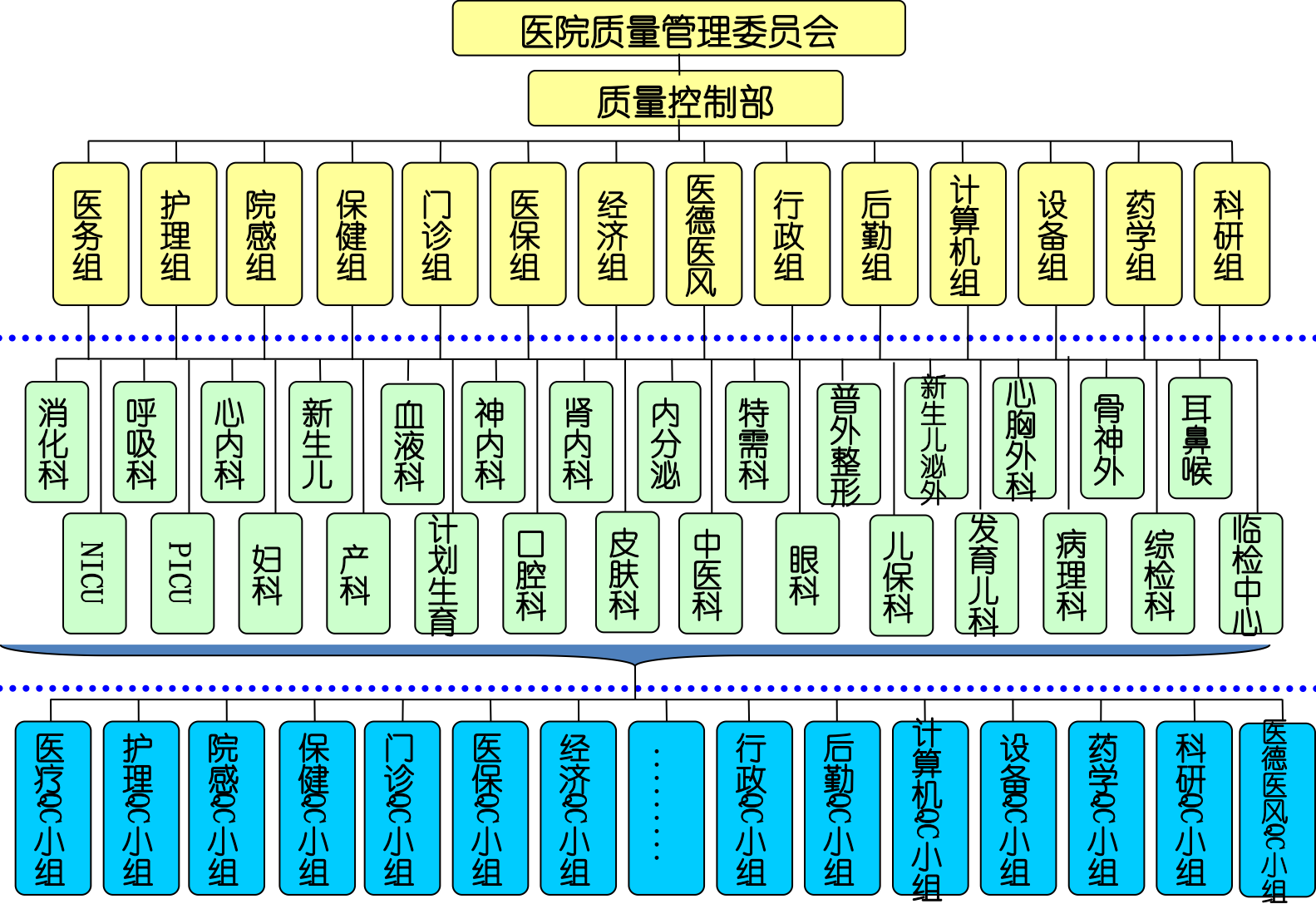


山西省儿童医院质量控制体系组织结构图

三级质控
(质控部及
14个行政
职能科室)

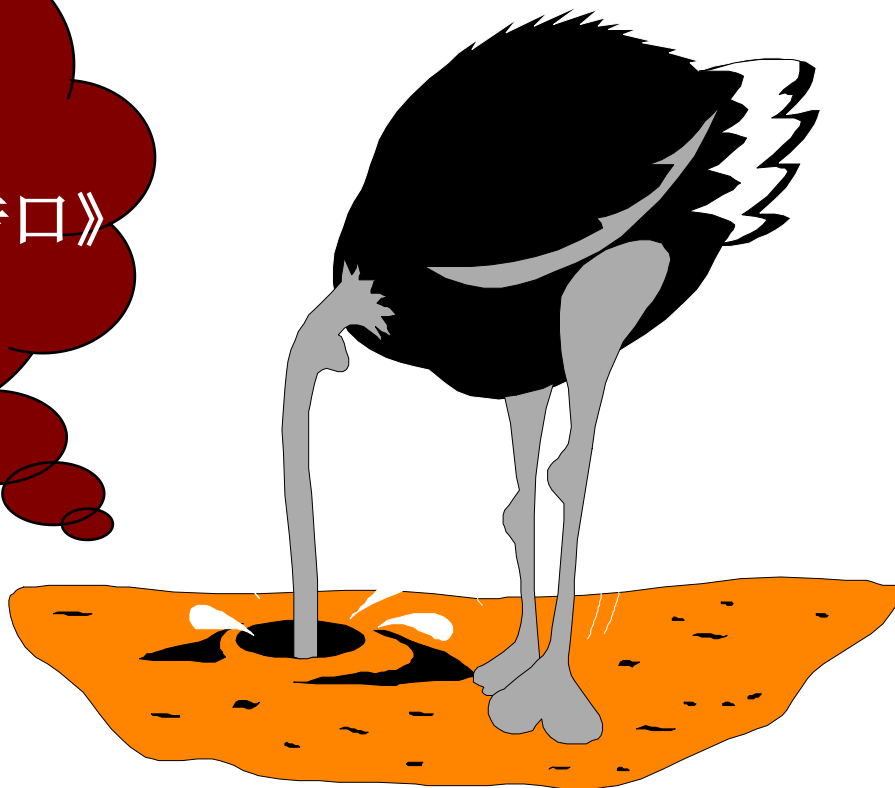
二级质控
(28个临
床科室)

一级质控
($28 \times 14 = 392$
个QC小组)



过程和方法最重要

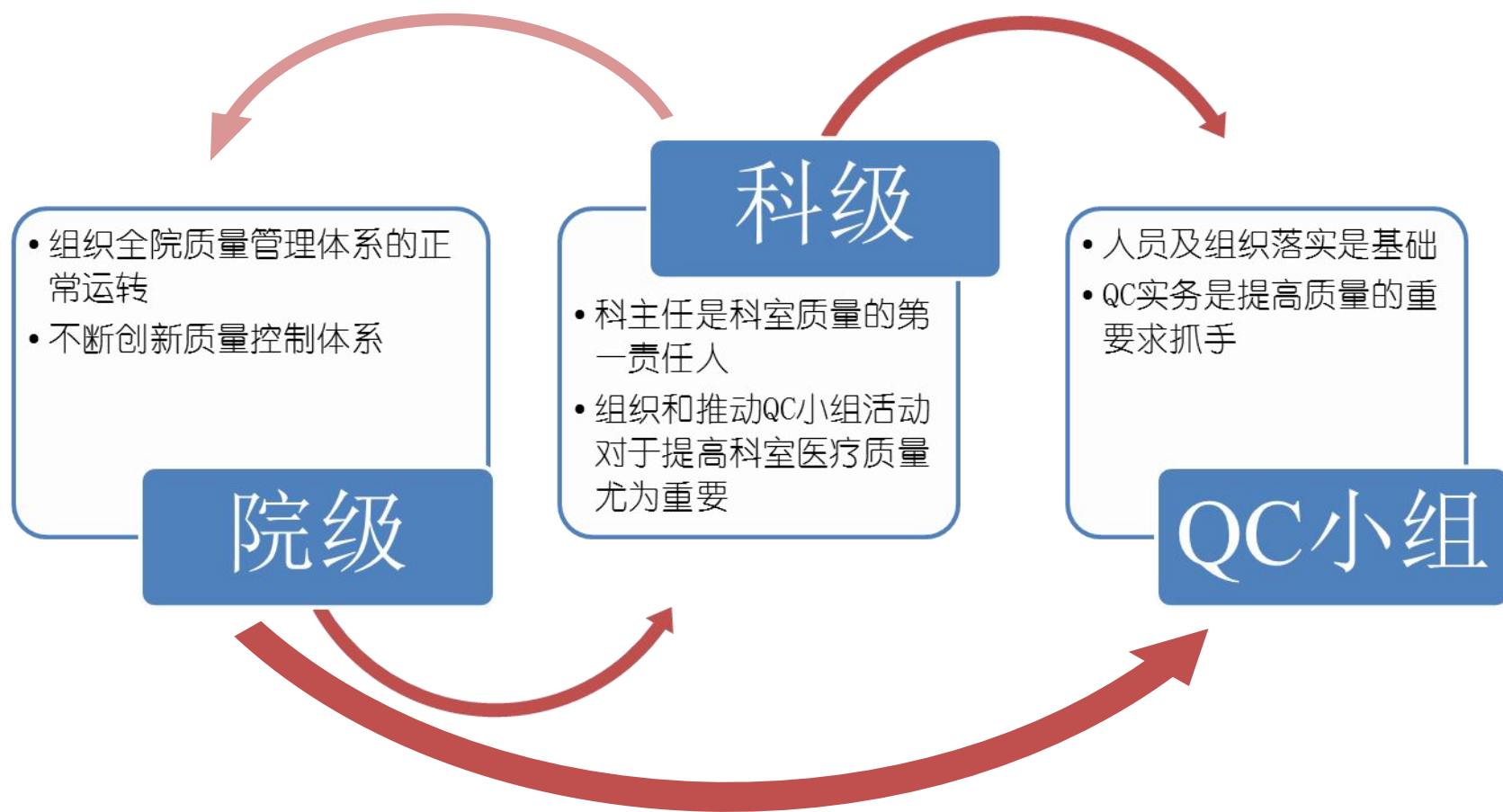
失败者寻找借口
成功者寻找方法
——博恩·崔西《没有借口》



建立并执行质量标准



三级质控网络的有效运转



建立质量控制机制

- 院级考核组每周二查房
- 医院每月召开质量控制会
- 按照质量标准检查落实
- 科主任每月反馈质控情况
- 不断修订质控目标及方法
- 全院通报质量信息
- 对科室存在的重点问题成立专题QC小组进行攻关

质 控 月 报

山西省妇幼保健儿童医院质量控制委员会

全院质控考核汇总

2013 年 7 月份

目 录

一、2013 年 7 月全院各项指标完成情况	2
二、2013 年 7 月份质控考核概况	6
三、2013 年 7 月份不良事件报告情况汇总	8
四、2013 年 7 月份周各项检查情况汇总	8
五、2013 年 7 月医疗、医技组质控持续改进考核汇总	17
六、2013 年 7 月护理组质控持续改进考核汇总	93
七、2013 年 7 月院感组质控持续改进考核汇总	105
八、2013 年 7 月医保组质控持续改进考核汇总	119
九、2013 年 7 月门诊组质控持续改进考核汇总	130
十、2013 年 7 月保健组质控持续改进考核汇总	142
十一、2013 年 7 月医德医风组质控持续改进考核汇总	151
十二、2013 年 7 月经济组质控持续改进考核汇总	156
十三、2013 年 7 月行政组质控持续改进考核汇总	158
十四、2013 年 7 月后勤组质控持续改进考核汇总	161
十五、2013 年 7 月计算机组质控持续改进考核汇总	165
十六、2013 年 7 月医疗设备组质控持续改进考核汇总	167
十七、大科主任及护士长、质控部及院领导意见	173
十八、2013 年 7 月考核扣分扣款奖励情况汇总	176

三级质控网络的有效运转

每月一次
质量控制会



三级质控网络的有效运转

质控部工作

1. 每月收集各考核组考核资料并汇总评价；
2. 组织每周二行政质控查房；
3. 召集每月一次的全院质控会；
4. 编写每月一期《质控月报》，向全院反馈当月医院质量考核情况并落实奖惩；
5. 追踪解决周二查房问题、临床科主任、护士长提出的建议及问题、落实院领导有关质控工作的各项指示要求；
6. 进行满意度及工作流程、支持系统运行情况的调查，收集问题，改进工作；
7. 召集每季度的质量分析会；
8. 指导科室及QC小组活动、课题完善；
9. 进行院级质量管理培训；
10. 根据当前突出问题进行主题质控.....

三级质控网络的有效运转

二级质控活动：

三甲医院标准要求：

科主任是科室质量与安全管理第一责任人，负责组织落实质量与安全管理及持续改进相关任务。

【C】

1.有科室质量与安全管理小组，科主任为第一责任人。

2.有科室质量与安全管理各项工作计划、制度并实施。

3.有科室质量与安全管理并落实,有各项工作记录。

【B】符合“C”，并

1.对科室质量与安全进行定期检查，并召开会议，提出改进措施。

2.能够运用质量管理方法与工具进行持续质量改进。

【A】符合“B”，并

科室对落实改进的意见的成效进行自我评价，提出再改进意见。

三级质控网络的有效运转

一级质控活动：

科室QC小组：

每个科室有医疗、护理、院感、医保、科研、教学、医德医风、经济、卫生、宣传、设备、设备管理等QC小组。

**人人有事做、
事事有人管！**

科室各QC小组是质量管理的主体，有效活动对于提升质量是至关重要的，体现了人人参与质控活动；医院考核组每月质控考核进行检查指导；定期进行QC小组经验介绍与活动。

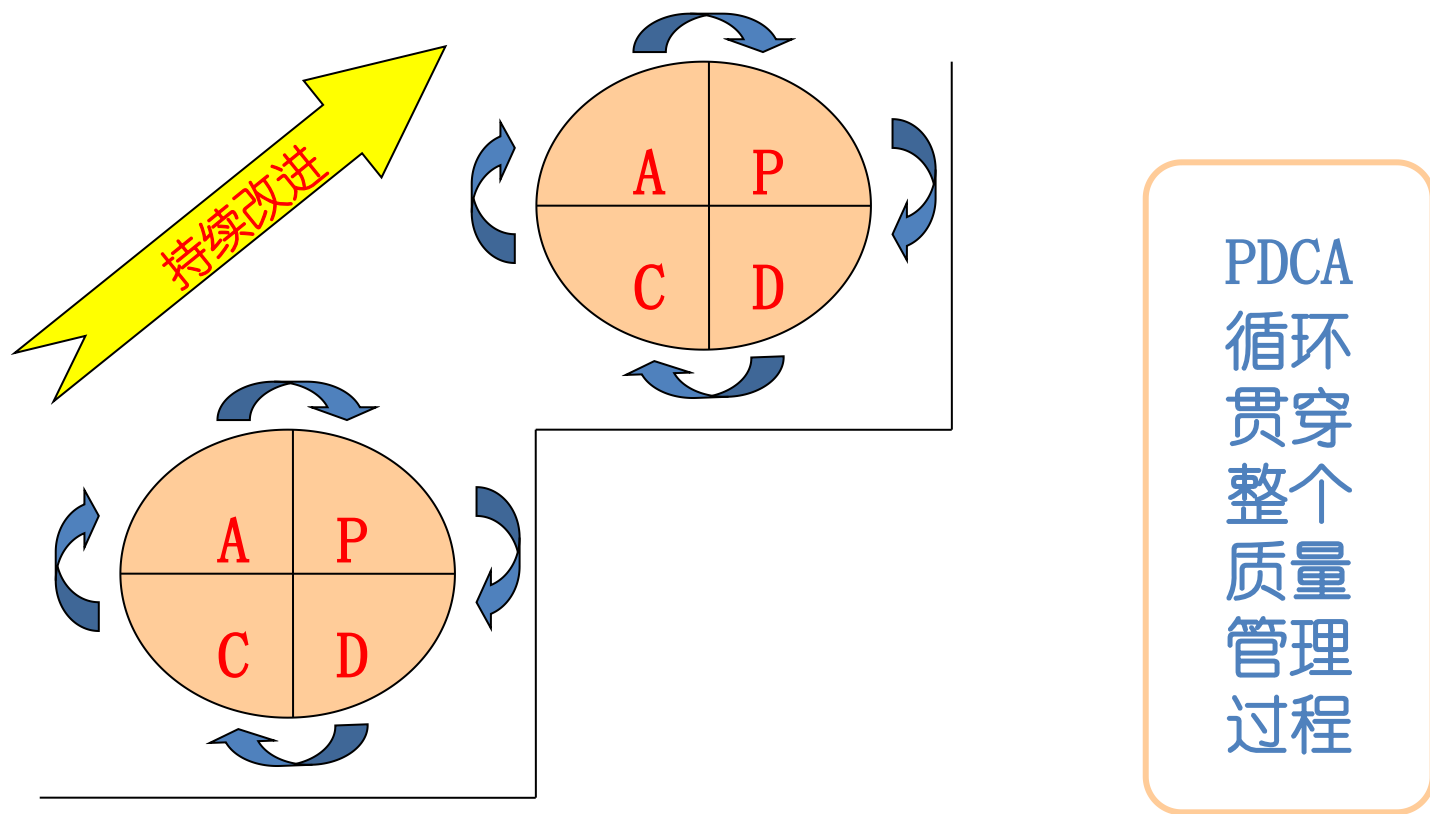
构建QC小组活动组织体系



加强对QC小组的培训学习

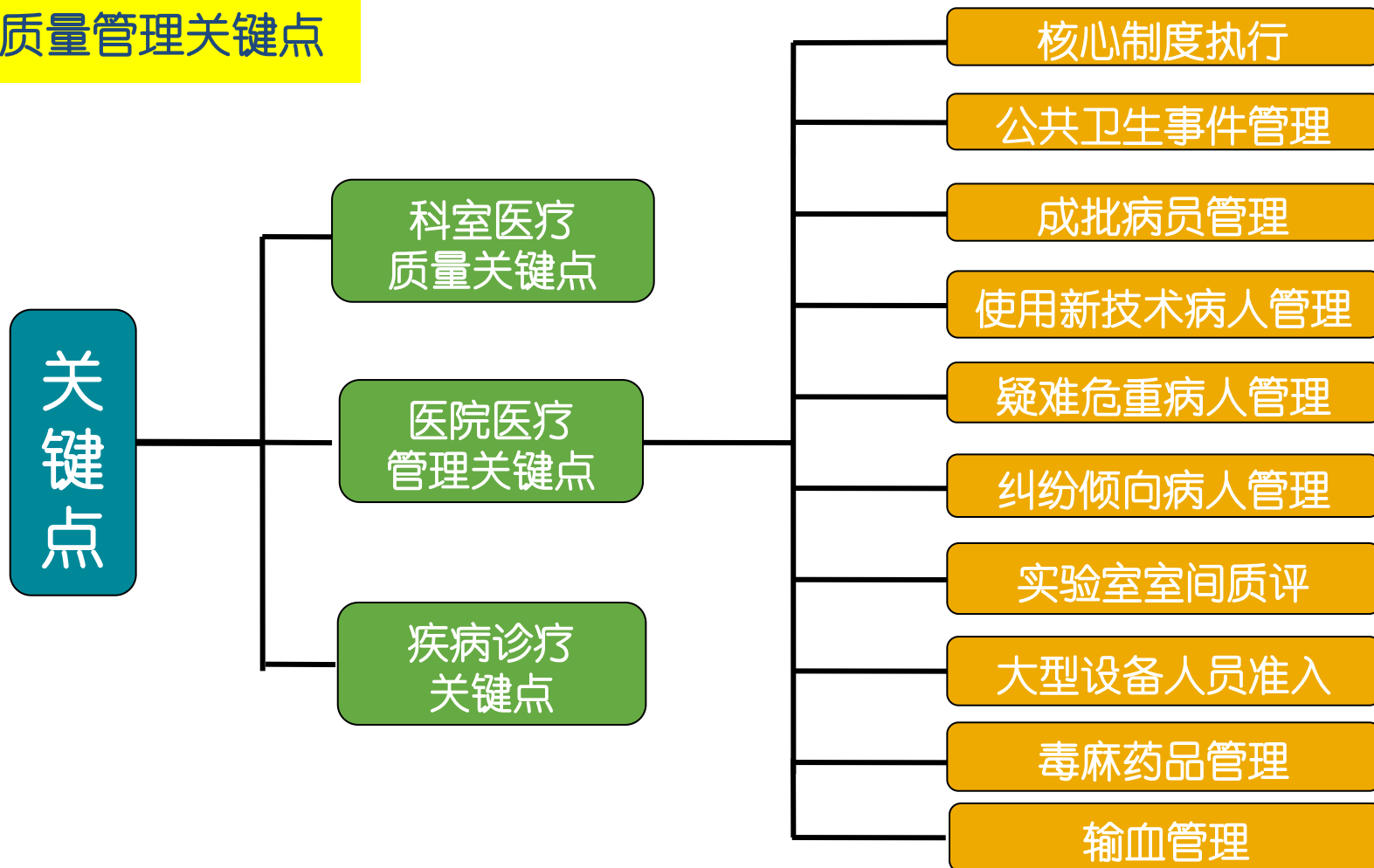


规范QC小组有效活动流程



规范QC小组有效活动流程

医疗质量管理关键点



不断强化QC小组活动管理

QC小组职责 (三级)

定期向科主任汇报共同制定改进措施

及时分析本组质控情况、医疗缺陷、病人投诉

每天自查自评坚持巩固好的立刻解决问题

随时检查本组人员职责制度执行情况

不断强化QC小组活动管理



不断强化QC小组活动管理

每季度召集一次各科室相应QC小组组长活动，采用头脑风暴等方法寻找质控工作的突破点研究新的质控方向，为医院质量控制工作献计献策。



2013年第二季度院感QC小组组长活动后合影

不断强化QC小组活动管理



2013年第二季度院感QC小组组长活动现场

不断强化QC小组活动管理



年度质量大会现场

不断强化QC小组活动管理



年度质量大会对成绩突出的
QC小组进行表扬与奖励

善于学习他人之长不断成长

QC小组
课题活
动培训
之初级
诊断师
培训



善于学习他人之长不断成长



第六届与第七届“海洋王”杯全国QC小组成果发表赛中
分别获得一等奖两项，二等奖四项。

善于学习他人之长不断成长



临检中心实践先锋QC小组以总成绩第二挺进国优项目，成果已于《中国质量杂志》上发表。

谢谢 + Thank You.

白继庚

13363510609

Baijigeng@163.com

Your questions are welcome

