

2014 年省级医疗质量控制中心 工作会议

资 料 汇 编

湖北省卫生计生委
二〇一四年元月

目 录

关于全省医疗质量控制中心成立情况的通报	(1)
湖北省医疗质量控制中心管理办公室工作报告	(9)
湖北省省级医疗质量控制中心考核实施方案(讨论稿)	(16)

第一部分 2013 年各诊疗科目(专业)质控中心工作总结

护理质控中心	(23)
院感质控中心	(35)
病历质控中心	(46)
放射医学质控中心	(48)
核医学质控中心	(51)
儿科质控中心	(55)
急诊医学质控中心	(56)
临床检验质控中心	(59)
产科医疗质控中心	(64)
妇科医疗质控中心	(67)
药学质控中心	(82)
重症医学质控中心	(85)
病理科质控中心	(91)

器官移植质控中心	(94)
普外科质控中心	(99)
脑卒中医疗质控中心	(102)
消化内科质控中心	(105)
耳鼻咽喉科质控中心	(107)
整形美容科质控中心	(109)
精神医学质控中心	(113)
超声影像诊断与治疗质量控制中心	(123)
医疗服务信息质控中心	(126)
皮肤科质控中心	(134)
血液质量管理质控中心	(135)
变态反应质控中心	(140)
肾病质控中心	(141)
院前急救医疗质控中心	(144)
小儿外科质控中心	(148)
康复医疗质控中心	(150)
泌尿外科腔镜质控中心	(151)
疼痛科质控中心	(154)
消化内镜介入诊疗质控中心	(156)
医疗器械质控中心	(159)
麻醉质控中心	(161)
心血管疾病介入诊疗质控中心	(162)
肿瘤医学质控中心	(166)

肿瘤放射治疗质控中心	(169)
------------------	-------

第二部分:2014 年各诊疗科目(专业)工作计划

护理质控中心	(175)
院感质控中心	(179)
病历质控中心	(182)
放射医学质控中心	(185)
核医学质控中心	(186)
儿科质控中心	(187)
口腔医疗质控中心	(189)
急诊医学质控中心	(190)
临床检验质控中心	(192)
产科医疗质控中心	(193)
妇科医疗质控中心	(194)
药学质控中心	(200)
重症医学质控中心	(202)
病理科质控中心	(204)
器官移植质控中心	(205)
普外科质控中心	(207)
脑卒中医疗质控中心	(208)
消化内科质控中心	(209)
耳鼻咽喉科质控中心	(211)
整形美容科质控中心	(213)

精神医学质控中心	(216)
超声影像诊断与治疗质量控制中心	(218)
医疗服务信息质控中心	(224)
皮肤科质控中心	(229)
血液质量管理质控中心	(231)
变态反应质控中心	(233)
肾病质控中心	(237)
院前急救医疗质控中心	(238)
小儿外科质控中心	(242)
康复医疗质控中心	(243)
泌尿科腔镜质控中心	(244)
疼痛科质控中心	(245)
消化内镜介入诊疗质控中心	(246)
医疗器械质控中心	(248)
传染科质控中心	(249)
麻醉质控中心	(251)
心血管疾病介入诊疗质控中心	(252)
肿瘤医学质控中心	(253)
放射治疗质控中心	(255)

湖北省医疗质量控制中心管理办公室文件

鄂质管办发〔2014〕1号

关于全省医疗质量控制中心成立情况的通报

各市、州、直管市、林区卫生局、省部属医疗机构、三级医院、省级医疗质量控制中心：

为加强医疗质量管理，健全质量控制和质量保证体系，提高医疗质量，保障医疗安全，省卫生计生委先后发文成立了 50 个省级医疗质量控制中心，并明确要求各市、州、直管市、林区卫生局相应成立本级医疗质量控制中心。为加强质控中心管理，省医疗质量控制中心管理办公室（以下简称省质管办）在 2013 年上半年和下半年两次对全省医疗质控中心的成立情况进行了全面的调查，现将有关情况通报如下：

一、省级医疗质量控制中心成立情况

自 2005 年省卫生计生委成立湖北省医院感染质量控制中心，

至 2013 年 12 月止,全省分四批成立了 50 个省级医疗质量控制中心。各批次成立情况具体如下:

第一批于 2013 年以前成立的 28 个省级质控中心名单

专 业	挂靠单位	主 任
护 理	同济医院	李秀云
院感	同济医院	熊 薇
病历	同济医院	唐锦辉
放射医学	协和医院	孔祥泉
核医学	协和医院	张永学
麻醉医学	协和医院	姚尚龙
肾 病	省人民医院	丁国华
心血管介入	省人民医院	黄从新
急诊医学	中南医院	赵 剡
临床检验	省临检中心	祝卫平
产 科	同济医院	乔福元
妇 科	同济医院	马 丁
临床药学	同济医院	杜 光
重症医学	同济医院	李树生
病理科	同济医院	王国平
器官移植	同济医院	陈知水

普外科	同济医院	陈孝平
脑卒中	协和医院	胡 波
消化内科	协和医院	侯晓华
耳鼻喉科	协和医院	孔维佳
整形美容科	协和医院	孙家明
消化内镜	省人民医院	罗和生
精神医学	省人民医院	王高华
超声影像诊断与治疗	省人民医院	郭瑞强
肿瘤放射治疗	中南医院	周云峰
医疗服务信息	省新华医院	胡靖琛
肿瘤医学	省肿瘤医院	罗成刚
血液质量管理	省临检中心	祝卫平

第二批于 2013 年 3 月成立的 16 个质控中心名单(鄂卫通〔2013〕107)

专 业	挂靠单位	拟任主任
儿外科	同济医院	冯杰雄
康复科	同济医院	黄晓琳
血液科	协和医院	胡 豫
心外科	协和医院	董念国
内分泌科	协和医院	陈璐璐

神经外科	省人民医院	陈谦学
眼科	省人民医院	邢怡桥
变态反应科	省人民医院	陶泽璋
传染科	中南医院	熊 勇
泌尿外科腔镜	中南医院	王行环
疼痛科	中山医院	王云霞
新生儿科	省妇幼	夏世文
口腔科	口腔医院	台保军
皮肤科	武汉一医	段逸群
儿 科	武汉儿童医院	尹 薇
院前急救	武汉急救中心	江旺祥

第三批于 2013 年 7 月成立的 1 个质控中心(鄂卫通〔2013〕260)

专 业	挂靠单位	主任
医疗器械管理	协和医院	张 强

第四批于 2013 年 12 月成立的 5 个质控中心名单(鄂卫生计生办通〔2013〕85 号

专 业	挂靠单位	拟任主任
骨外科	同济医院	
泌尿外科	同济医院	

呼吸内科	同济医院
胸外科	同济医院
女性盆底生殖健康	同济医院

二、市、州、直管市、林区卫生局成立市级医疗质控中心情况

2013 年年初全省医政工作会议要求,各市、州、直管市、林区卫生局要切实加强医疗质量管理,迅速成立本行政区域内的各专业医疗质控中心。上半年省质管办调查的情况显示,各地领导重视,行动迅速,落实较好。全省市、州、直管市、林区卫生局共成立医疗质控中心 124 个。其中成立质控中心最多的是荆门市、仙桃市,各为 12 个。

2013 年 12 月底,省医疗质量控制中心管理办公室又作了一次调查摸底,最新情况显示,全省市、州、直管市、林区卫生局共成立医疗质控中心 158 个,比上半年增加了 34 个。各地具体情况如下:十堰市 15 个;恩施州 13 个;仙桃市 13 个;荆门市 12 个;潜江市 12 个;黄冈市 10 个;神农架 10 个;武汉市 9 个;随州市 9 个;襄阳市 8 个;宜昌市 8 个;孝感市 8 个;黄石市 7 个;鄂州市 7 个;咸宁市 6 个;荆州市 6 个;天门市 5 个。

三、市、州、直管市、林区卫生局成立的医疗质控中心涉及诊疗科目(专业)为 34 个,具体分布如下:

诊疗科目(专业)名称	数 量
临床检验	17 个市、州

护理	16 个市、州
院感	16 个市、州
临床药学	14 个市、州
肾病学	8 个市、州
麻醉科	8 个市、州
病历质量	7 个市、州
急诊	7 个市、州
重症医学	5 个市、州
外科	5 个市、州
超声诊断	5 个市、州
放射医疗	5 个市、州
院前急救	4 个市、州
妇科	4 个市、州
产科	4 个市、州
血液管理	4 个市、州
消化内科	3 个市、州
脑卒中	3 个市、州
病理	3 个市、州
心血管疾病	2 个市、州
耳鼻喉	2 个市、州

血液透析	2 个市、州
精神医学	2 个市、州
儿科	2 个市、州
医疗卫生信息	1 个市、州
肿瘤及放射	1 个市、州
康复医学	1 个市、州
内 科	1 个市、州
呼吸内科	1 个市、州
泌尿外科	1 个市、州
烧伤外科	1 个市、州
皮肤科	1 个市、州
口腔	1 个市、州
中医药	1 个市、州

数据显示,各地成立医疗质量控制中心的总量不够,许多专业还未涉及,有些专业质控中心命名不规范,与省级医疗质量控制中心相对应的差距还较大。

下一阶段希望各省级医疗质控中心和市、州、直管市、林区卫生局从以下几方面进一步加大工作力度:

(一)尚未发文制订医疗质量控制中心管理办法、成立专家组的省级医疗质控中心要迅速制订管理办法,成立专家组,认真制定2014年工作计划,开展质控工作。

(二)各市、州、直管市、林区卫生局要按照《医疗机构诊疗科目目录》,原则上按一级诊疗科目设置各专业质控中心,有条件地设置二级诊疗科目质控中心,建立健全质控网络。同时成立本级医疗质量控制中心管理办公室,便于统一管理,上下联系。

(三)各市、州、直管市、林区卫生局要加强对市级质控中心的管理,组织各质控中心有序开展质控活动,切实发挥医疗质控中心提高医疗质量,保证医疗安全的作用。

湖北省医疗质量控制中心管理办公室

2014 年 1 月 2 日

湖北省医疗质量控制中心管理办公室

工 作 报 告

湖北省医疗质量控制中心管理办公室自 2013 年 2 月下旬省卫生计生委发文成立以来,在省卫生计生委的正确领导下,委医政医管处的具体指导下,秉承求实、创新、服务的宗旨,积极开展工作,较好地完成了各项工作任务。现报告如下:

一、提高认识,组建专班,为高标准抓好质管工作提供思想和组织保障

省卫生计生委在文件中明确,医疗质量控制中心管理办公室(以下简称质管办)由省卫生计生委直接领导,挂靠省临床检验中心开展工作。省临检中心领导班子一致认为,这是省卫生计生委对省临检中心的高度信任。接受这项任务对省临检中心来说,既是机遇也是挑战,必须高标准完成好,不负省卫生计生委的重托。经研究,在第一时间成立了由一把手挂帅的四人工作专班,配备了三名专职人员。并作为一把手工程列入议事日程,多次专题研究质管办的工作职责、管理办法、工作流程。管理医疗质量控制中心,无论是对新成立的质管办,还是其工作人来讲都是一项全新的工作。如何促进这项全新的工作有序、有力、有效地开展,从主任

到工作人员都把学习作为了一项重要抓手。先后组织学习了原卫生部制定的《医疗质量控制中心管理办法(试行)》,省卫生计生委制定的《湖北省医疗质量控制中心管理办法(试行)》以及 28 个医疗质量控制中心管理办法,认真研读省卫生计生委关于成立湖北省医疗质量控制中心管理办公室的通知,就质管办的职责逐字逐句进行领会,在领会精神实质的基础上,拟定细化的质管办职责以及质管办工作规则,厘清了质管办工作思路,明确了工作方向。总体目标就是加强医疗质量管理,提高医疗质量和医疗服务水平,建立和完善我省医疗质量管理与控制体制和体系,指导各级卫生行政部门加强对医疗质量控制中心的建立和管理,更好的保障医疗质量和医疗安全,降低患者就医成本。

二、强化基础,认真督办,努力推动各医疗质控中心工作向前发展

(一)克服困难,提供办公条件。为保障质管办工作人员扎实有效地开展工作,省临检中心在办公用房十分紧张的情况下将单位会议室改造后交付质管办使用,专门安装了电话、传真、配置了电脑、资料柜。办公费用也给予了保障。

(二)多管齐下,收集质控信息。质管办成立之初,对各省级医疗质量控制中心相关情况的掌握近乎空白。为了尽快获取各质控中心的相关信息,质管办工作人员竭尽所能,包括到省厅医政处收集、到网上收集、找自己熟悉的领导和朋友收集、直接致电质控中心收集信息等多种手段。在社会诚信度遭遇大众质疑的今天,

质管办工作人员就经历过被疑为骗子的尴尬。某单位工作人员始终未给出该质控中心主任的电话,还好言相劝质管办工作人员不要再做这种低级的骗人勾当了。现在已建立起了 45 个省级医疗质量控制中心主任、秘书的通讯手册,各质控中心秘书可在省医疗质量控制中心 QQ 群里交流体会、互通信息。4 月下旬,省质控办发出通知,对各市、州、直管市、林区卫生局成立医疗质量控制中心的情况进行了调查。全省市、州、直管市、林区共成立本级医疗质控中心 124 个,平均 7.3 个。涉及专业 34 个,设置质控中心比较多的专业分别是临床检验、护理、院感、临床药学等。12 月底,省医疗质量控制中心管理办公室又作了一次调查摸底,最新情况显示,全省市、州、直管市、林区卫生局共成立本级医疗质控中心 158 个,比上半年增加了 34 个。各质控中心主任名单、联系方式均已收集。省质管办对各地成立质控中心的情况进行了分析,并以文件的形式进行了通报,为下一步建立健全质控网络打下了基础。

(三)汇总管理办法,建立质管办专家库。先期成立的 28 个质控中心管理办法已收集整理成册。为了全面掌握全省省级各专业的专家基本情况,质管办设计了湖北省医疗质量控制中心专家基本信息表,对专家的基本情况以及主要社会兼职、教育经历、专业经历、主要业绩和论著、科研简介等方面进行了调查登记,已建立起 36 个专业、896 人的专家库。同时,按照省级医疗质控中心首先覆盖三级综合医院的要求,省质控办对全省三甲、三乙、以及参照三级医院管理的 59 家综合医院进行了调查摸底,建立了法人

联系方式。

(四)加强督办,推动各个质控中心开展质控活动。质管办要求各质控中心,按照年初制定的工作计划积极开展质控活动,省血液质量管理控制中心在全省推动采供血机构核酸检测工作,今年四月组织了第十期《湖北省临床基因扩增检测培训班》,完成了21个采供血机构能力验证活动2次,分别于五月、十月,对所有采供血机构血液(浆)质量进行了两次随机抽样检测,将检测情况及时上报省卫生计生委并同时反馈给各被抽检单位。省产科医疗质控中心召开2013年工作讨论会,中心主任乔福元教授部署了2013年的工作,并就如何提高全省产科质量组织了讨论,明确了标准和思路。为提高基层医务人员的产科专业技能,中心组织专家巡讲团到十堰、荆州进行巡讲,将最新指南和专业技术传递给基层医务工作者,使市州产科工作更加规范。省重症医学质控中心建立自己的网络交流平台,发布质控信息,开展学术交流,顺利搭建质控中心交流qq群。省院感质控中心开展医院感染监测,加强重点科室管理。一是开展ICU医院感染监测。2013年共有32所医疗机构参加并上报了ICU监测数据。共监测23680人次,感染人数1490,感染率6.29%,导尿管相关尿路感染1.25‰,中心静脉插管相关血液感染率1.6‰,呼吸机相关肺部感染率26.93‰。二是开展手术部位感染监测。2013年共有16所医疗机构参加并上报了手术部位感染的监测数据。共监测28592人次,感染人数91,感染率0.32%,围术期抗菌药物使用率86.2%。从36个质控中心上

报的工作总结来看,各质控中心的工作都开展的积极主动,富有成效。

(五)认真调研,探索质控中心考核办法。今年10月,临检中心在开展同级医疗机构间检验结果互认工作检查的同时,也对如何考核质控中心的工作进行了调研。在调研的基础上,草拟了湖北省医疗质量控制中心考核实施方案(讨论稿)以及湖北省医疗质量控制中心考核细则(讨论稿)。待讨论修订后发文实施。荆门市积极探索,总结出了实施“十个一工程”,推进医疗质量控制中心工作的新方法,并在年终考核时对照考评。即:一份工作计划和总结、一份调研报告、一批中青年骨干脱颖而出、一次培训、一次学术会议、一项新业务新技术新方法、一次对口支援、一次核心制度示教、一次质量督导检查。

(六)筹备召开了新增省级医疗质量控制中心成立筹备工作会议。10月24日,新增的16个省级医疗质量控制中心成立筹备工作会议在省卫生计生委召开,会议明确了今后一段时间省级医疗质控中心的工作方向和工作任务。会后,发了简讯和简报,新增的医疗质量控制中心陆续挂牌成立。

三、2014 年工作计划

(一)开展调研督查活动

省质管办对50个质控中心及挂靠单位开展一次全面走访调研,总结经验探索医疗质量控制工作模式,同时按现行管理办法推进各质控中心工作。

(二)建立健全省、市两级医疗质量控制中心,完善医疗质量控制与管理网络

1、督促各市、州、直管市、林区按照《医疗机构诊疗科目目录》,原则上以一级诊疗科目设置各专业质控中心,有条件地设置二级诊疗科目质控中心。每一个医疗质量控制中心都要成立自己的质控专家组。健全省质管办专家库。

2、按照省级医疗质控中心网络覆盖三级医疗机构,市、州级覆盖二级及以下医疗机构的原则,将三级或参照三级医院管理的综合医院纳入省级质控中心的质控范畴。市、州将二级及以下医疗机构纳入本级医疗质控中心的质控范畴。

(三)省质管办和各省级质控中心制订岗位职责与制度。

(四)督促各质控中心制订医疗质量控制指标和程序

遵循突出重点、便于操作、先易后难、共性个性兼顾、逐步完善的原则,督促各诊疗科目(专业)质控中心制订本专业的质量控制指标和程序。

(五)督促各质控中心拟定年度工作计划,开展质控活动

督促各质控中心以医疗质量和医疗安全为核心拟定年度工作计划,开展质控活动。计划涵盖目的、任务、要求、遵循的原则、质控的范围、形式、时间以及持续改进的手段等。质控活动注重医疗质量数据收集,发现问题,解决问题。帮助质控对象优化质控标准,改进质控程序,培训质控人员。开展调研,就各专业当前面临的问题开展调查,提出可行性的建议或方案。

（六）加强信息化建设

1、建立省卫生计生委门户网站“质量控制”版块,对质量控制工作公告公示。

2、在湖北省临床检验中心门户网站新增“湖北省医疗质量控制”版块,通报质控工作开展情况。

3、建立 qq 群,加强与各质控中心的联系,组织各质控中心进行经验交流和信息沟通。

（七）创办《医疗质量管理与控制》杂志。通过杂志平台交流各质控中心工作成效、理论研究等。杂志每年按季出刊,全年 4 期,要求每个质控中心每期均应上交稿件 1 篇,每年不少于 4 篇。

（八）建立医疗质控中心信息上报制度。各省级医疗质控中心每季度向省质管办上报质控工作情况。

（九）筹备召开质控中心年度工作会议和专题工作会议。

（十）搞好综合协调,加强日常管理服务。进一步细化质控中心管理办法,出台质控中心考核办法及实施细则,按照湖北省医疗质量控制中心管理办法(试行)的有关规定,细化条款,加强对各质控中心的考核考评,建立竞争机制,对各质控中心实行优胜劣汰,动态管理。对年度考核不合格,挂靠单位不能按规定支持中心工作或安排的专项经费不能及时到位的,实施退出机制,对工作优秀的质控中心实施资金倾斜。督促各挂靠医疗机构落实专兼职人员、落实办公场所、落实办公经费、保证足够的开展质控工作的时间。

湖北省省级医疗质量控制中心考核实施方案

(讨论稿)

为切实加强我省省级各专业医疗质量控制中心的管理,加快各省级质控中心工作规范化、标准化、制度化建设,使其质控工作不断完善和创新。根据《湖北省医疗质量控制中心管理办法(试行)》,制定本实施方案。

一、考核对象

各省级医疗质量控制中心。

二、考核原则

- (一)坚持公开、公平、公正的原则。
- (二)坚持严格标准、奖惩分明的原则。
- (三)坚持精神鼓励与资金奖励相结合的原则。
- (四)坚持考核与改进相结合的原则。

三、考核方式

考核实行省卫生计生委统一领导,省医疗质量控制中心管理办公室(以下简称质管办)具体组织,各质控中心自查,质控中心挂靠单位核查,省质管办综合考核相结合进行;考核采取听取汇报、查阅资料、实地查看、座谈、测评等形式进行。

四、考核内容

考核主要内容为组织建设、岗位职责与制度、工作推进与成效、信息平台建设、工作保障等 5 个方面,实行百分制考核动态管理。具体考核细则见附件。

(一) 组织建设

1、质控中心专兼职人员结构、数量符合工作要求,有本专业质量控制专家组;

2、质控中心成员分工明确,责任到人;

3、挂靠单位有领导分管质控中心工作,分管领导熟悉和热心质控中心工作;

4、挂靠单位明确相关职能部门负责质控中心的协调和服务,并能落实;

5、建立本专业本行政区域质量控制网络。

(二) 岗位职责与制度

1、制订工作人员岗位职责,并能熟悉与履行;

2、制订本专业质控中心管理办法以及质控信息收集汇总、统计分析、评价反馈、例会制度。

(三) 工作推进与成效

1、制订本专业质控规划与年度实施计划;

2、建立本专业质控标准、指标体系、评估方法和程序;

3、开展医疗质量控制和评价工作,每年至少组织开展 1 次本专业医疗质量安全专项督查活动,并将督查结果以书面形式上报省卫生计生委和省质管办并通报全省;

4、拟定本专业人才发展规划并组织培训；组织学习和推广省内外本专业的适宜新技术、新方法；

5、对本专业的设置规划、布局、建设标准、技术管理、设备管理等工作进行调研和论证，为卫生计生行政部门决策提供依据；

6、收集、统计、分析和评价本专业医疗质量信息，并对质控信息真实性进行抽查复核并与质控对象沟通；提出相关质控指标的均值与控制阈值；及时向质控对象及省质管办反馈质控分析评价结果。

7、及时完成并上报半年及年度工作总结；

8、及时完成省卫生计生委和省质管办交办的工作。

（四）信息平台建设

建立本专业质控中心信息平台，并通过信息平台完成医疗质量信息的收集、统计、分析和评价；建立本专业的信息数据库，指导全省本专业的质控工作。

（五）工作保障

1、各质控中心有专用的办公室，设施设备能满足质控工作的需要；

2、质控中心运行费用纳入挂靠单位的年度财务预算和决算，并能适应工作开展需要；

3、挂靠单位能确保质控中心主任与成员有时间承担质控工作任务；

4、挂靠单位能有效提供质控中心日常运行的后勤保障。比如

工作用车等。

五、考核结果运用

考核结果分为优秀、良好、合格、不合格四个等次,得分 90 分以上为优秀,80 – 89 分为良好,70 – 79 分为合格,70 分以下为不合格。

省卫生计生委对于考核结果为优秀的质控中心给予表彰和奖励,在资金上予以倾斜。对于一年考核结果不合格的质控中心,予以通报批评、限期整改、扣减经费。连续两年考核不合格的质控中心,将停止其质控资格,并重新选定挂靠单位。

附件:湖北省省级医疗质量控制中心考核评分标准

湖北省省级医疗质量控制中心考核评分标准

序号	考核项目	考核内容	标准分	评分标准
一	组织建设 (10分)	挂靠单位有文件规定院领导分管质控工作	2	无分管院领导扣1分； 无文件规定扣1分
		质控中心配备专（兼）职人员不少于3人	2	少1人扣1分
		组建省级质控专家组，建立联系方式	2	无联系方式不得分； 缺1人联系方式扣0.1分
		组建三级（专科）医疗机构质控网络、指导市（州）、县（市）级质控机构开展工作	4	无质控网络不得分；网络单位缺1家扣0.5分；网络单位是否设置本专业了解不清楚扣1分；没指导市、县工作扣2分
二	职责制度 (10分)	制订省级质控中心主要职责、省级质控中心主任主要职责、省级质控中心专家组主要职责、省级质控中心工作人员岗位职责、质控信息收集汇总工作制度、质控信息统计分析工作制度、质控结果评价工作制度、质控报告发放工作制度、质控专项督查工作制度、质控例会工作制度等。	10	缺1项职责或制度扣1分； 查相关记录，职责或制度1项没落实扣1分
三	质控工作 (60分)	拟定相关专业年度质控计划	4	无计划不得分； 查相关记录计划1项没实施扣1分
		收集汇总医疗卫生有关法规、部门规章、技术规范、指南和标准等，组织质控中心成员学习并有记录	4	没收集汇总相关法律法规等不得分；1项无课件扣0.5分；应参加者缺1人次记录扣0.5分
		建立并完善本专业质控指标、评价方法和工作程序	5	无质控指标扣3分；无评价方法扣1分； 无工作程序扣1分
		逐步建立并完善本专业质量规范（控制限）	5	无质量规范扣5分

三	质控工作 (60分)	每年在5月、11月分二次收集质控网络单位的质控信息	8	1次缺1家网络单位信息扣0.2分
		每年二次对收集汇总的质控信息进行统计分析与评价结果	8	1次缺1家质控信息统计分析扣0.5分; 无评价结果扣0.5分
		每年二次对质控网络单位科学、客观、公正地出具书面质控报告	8	1次缺1家书面质控报告扣0.2分
		妥善保存质控报告及相关数据资料,保存期限不少于2年	2	缺1份质控报告扣0.2分; 缺1份相关数据资料扣0.2分
		拟定本专业人才队伍发展规划并组织培训、每年不少于一次	2	无规划不得分、无培训不得分
		对本专业的设置规划、布局、基本建设标准、相关技术、设备的应用等工作进行调研和论证,为卫生行政部门决策提供依据(本年度工作总结中)	2	无对策、意见和建议不得分
		每年3、6、9、12月末向省质管办上报质控信息	3	每少1次扣1分
		每年1、4、7、10月末向省质管办《医疗质量管理与控制》杂志投稿	3	每少一篇扣1分
		每年6月份和12月份向省质管办上报半年、全年工作总结和下一年度工作计划	4	缺1项不得分; 不符合要求退回1项次扣1分
		及时完成省卫生计生委和省质管办交办的其他工作	2	没按时完成1项次不得分
四	信息平台 (10分)	建立本专业的信息资料数据库	5	无数据库不得分
		建立信息收集、统计、分析、评价和质控报告发放信息平台	5	缺1个环节扣1分
五	工作保障 (10分)	有专门的办公场所	3	无专门办公场所不得分; 不满足工作需要扣1分
		配备电脑等设备设施满足质控工作需要	3	1件次设备设施不满足工作需要扣1分
		挂靠单位应向质控中心拨付与专项经费等额的配套资金	3	无配套资金不得分
		确保质控中心主任及工作人员有时间从事质控工作	1	不能保证时间不得分; 不按通知要求参会又不请假不得分

第一部分

2013 年各诊疗科目(专业)

质控中心工作总结

护理质控中心

2013 年度,湖北省护理质量控制中心在省卫生厅的领导下,在全省各地市州护理质控中心及各级医院护理同仁们的全力支持下,认真贯彻落实《湖北省护理事业发展规划纲要(2011~2015 年)》精神,紧紧围绕《湖北省护理质量控制中心工作要点》,充分发挥护理质控中心的职能作用,积极推进优质护理服务工作,注重护理质量的持续改进,为提高全省护理质量,推进我省护理事业的健康发展作了积极的努力。

一、加强质控中心能力建设,充分发挥区域质控中心作用

(一)为提升各地、市、州护理质控中心的核心能力和水平,加强护理管理者的自身能力的建设,提高管理能力与创新能力,发挥护理质控中心在护理质量指标制定、评价、信息收集、信息分析等方面的作用。受省卫生厅委托,省护理质控中心于 2013 年 4 月 21 至 22 日在武汉举办“湖北省护理质量控制中心能力建设培训班”。各地、市、州护理中心主任及专职秘书(干事)、省护理质量控制中心专家委员以及部分医院护理部主任、护士长共 110 余人参加了此次培训。培训班邀请了天津、浙江、山东护理质控中心专家卫生厅领导前来讲学,以质控中心的管理职能、我国等级医院评

审与质量评价体系、品管圈及追踪方法学在护理管理工作中的应用等主题进行了专题讲座。

通过培训,提升各区域护理质控中心的能力,提升了所辖区域内各级医疗机构护理管理者的能力,为达到《中国护理事业发展规划纲要(2011~2015)》目标形成共识、积蓄力量。

(二)省护理质控中心多次组织护理专家到基层医院进行授课并给予业务指导,尤其在等级医院评审中,解决当地护理工作中疑难杂症,接纳对年青护士及管理干部的培训,指导完善基层医院的质量评价体系的构建。

(三)省护理质控中心积极组织全省各医院参加卫生部组织的各项培训活动,如护理质量管理培训与品管圈交流展示会,护理质量控制中心能力建设项目培训,护理管理论坛以及手术室、产科、神经外科、心内科等专业的优质护理服务培训,使我省的护理管理理论与水平得到了全面的提升。

(四)召开全省各区域护理质控中心工作总结会。省护理质控中心心于 2013 年 11 月 19 日在武汉举行了全省护理质控中心工作总结会,省卫计委张瑜副厅长、朱洪波处长、王燕副处长、冯晓艳科长等领导出席了会议,各地、市、州护理质控中心主任、省护理质控中心专家委员共 50 余人到会。张厅长在会上作了重要讲话。除神农架林区护理质控中心外,共 17 个质控中心在会上进行了述职,并畅谈了 2014 年工作计划。本次总结会投票选举产生了 5 个优秀护理质控中心,分别是:武汉市、十堰市、荆州市、荆门市及天

门市护理质控中心,优秀护理质控中心表彰活动将在 2014 年“5.12”护士节举行。

二、注重学术交流,促进护理专科发展

(一)注重对外交流,构建学术平台。省护理质控中心加强了与卫生计生委、护理中心及其他省质控中心的交流和学习,如邀请天津、浙江等质控中心主任来省交流管理经验,我们质控中心主任受邀到广州、四川省质控中心进行经验交流及讲学,同时能及时发布相关学术信息,带动全省各质控中心积极参加卫生计生委及护理中心组织的各项质量管理培训与交流活动,全面促进管理能力的提升。

(二)开展临床专科护士培训工作。

1、协助卫生厅对申报临床专科护士培训基地的单位进行集中答辩并下基地实际评审工作,共有糖尿病护理、血液净化专业、助产护士三个专业、81 所医院参加了基地的答辩评审,并进行了实地评审工作,确定 12 家医院为湖北省糖尿病专科护士临床培训基地,16 家医院为湖北省助产专科护士临床培训基地,20 家医院为湖北省血液净化专科临床培训基地,承担专科护士培训任务。

2、启动了三级医院血液净化、糖尿病及助产专科护士培训,二级医院进行了重症医学、急诊及血液净化专科护士培训工作。今年有 300 名学员经过相关专业的理论及临床实践学习获得了专科护士结业证。至 2013 年 11 月,我省通过省护理质控中心及临床培训中心培训获得专科护士证书的护士人数已达到 1038 人,所达

专业有急诊、重症医学科、手术专业、肿瘤护理专业、PICC 护理技术、造口、伤口、血液净化、糖尿病护理、助产护理技术。

三、制定质量标准的体系,重视护理质量的提高

(一)探索系统性的护理质量评价体系,科学制定护理质量评价指标,严格完善护理质量目标管理。

(二)以等级医院评审实施细则为准则,以等级医院评价为抓手,构建科学、高效护理质量评价体系,注重质量持续改进,充分发挥区域质控中心和医院三级质量控制的网络功能,建立以病人为中心的责任制整体质量控制的工作模式,进行全面督导检查、分析、总结,保证护理工作有序、高效运行,护理质量持续改进,取得了优化的控制效果。

(三)组织专家进行质量标准和质量指标的筛选确立和构建,拟建立客观科学的护理质量指标体系,客观评价各级医院护理服务质量和服务能力。

四、协助落实卫生部“万名护理人才培养项目”

受卫生计生委委托,省护理质控中心于 2013 年 4 月 12 日至 14 日在湖北武汉隆重举办“2013 第一期县级医院院长和护理部主任培训班”及“三级医院护士长管理培训班”。国家卫生计生委医管司副司长周军,国家卫生计生委医政司护理处王曼莉,湖北省卫计委医政医管处朱洪波处长、王燕副处长出席了开班仪式。授课教师分别来自卫生计生委领导、台湾和国内知名的医疗护理等专家围绕护理管理、护理质量持续改进、护士职业发展以及现代质量

管理方法进行了精彩授课。来自全国 16 个省、市、自治区的 220 名代表参加了此次培训。

五、与香港护士训练及教育基金会协作,开展卒中与 COPD 康复护理培训

由省护理培训中心和质控中心与香港护士训练及教育基金会共同举办,武汉大学人民医院承办的 2013 年湖北省卒中与 COPD 康复护理培训班于 10 月 19 日~26 日成功举办。省卫计委医政医管处王燕副处长出席开幕式并做重要讲话,香港护士训练及教育基金会的自愿者谢永慈先生、香港医院管理局进修学院项目统筹洪彩英主任、以及香港的几位老师围绕卒中及 COPD 的基础知识、康复护理理论、病人及家属教育等进行了深入浅出的讲解。

香港著名的康复护理专家,采用理论讲解与卒中及 COPD 患者的现场康复训练的技术操作演示,亲临同济、协和、省人民、中南四所医院进行床边实践教学活动,让在场的人员感受到康复护理的技巧的临床实用性,让学员获益不浅。同时,推荐了四家医院的 8 名临床一线神经内科和康复科的护理人员作为赴港培训的备选人才。通过此次培训,进一步增进了我会与香港护士训练及教育基金会的联系,增进了感情,密切了关系,为重续两会之间的友好合作起到了很好的推动作用。促进康复,这将是康复护理进入社区的最好拓展。

六、积极参与国家卫计委等级医院评审等工作

(一)以李秀云主任为首的几位护理专家积极参加国家卫计

委组织的等级医院内审员培训,经过严格的培训、实习及考核程序,初步获得我国首批等级医院评审内审员资质,并参加了多家医院的评审工作。

(二)积极参与卫生计生委组织的相关护理工作研讨会。卫生计生委与本年6月在沈阳召开“中国康复护理工作专题调研会”质控中心主任受国家卫计委医政医管处特别邀请参加此次会议,马晓伟副部长亲临会议做了重要讲话。10月在成都召开的中国护理工作专题调研会,中心主任也受邀请参加了此次会议,并代表湖北省护理界提出了较好的建议和意见,收到了卫生计生委领导们的高度重视,充分体现了我省护理工作在国家卫计委的地位。

七、开展专科护士调研工作

省护理质控中心于2013年5月对全省二、三级医院进行了专科护士现状问卷调查,共发放问卷154份,回收问卷154份,有效问卷121份,问卷有效率为78.57%。通过此次调研我们可以看到:

(一)湖北省各医院平均床护比为1:0.43,41家医院床护比<1:0.4,占28.08%,说明部分医院仍存在护理人力资源缺编现象。

(二)各医院越来越重视专科护士培养,积极参与专科护士培训,近5年参加全省专科护士培训并取得结业证书的专科护士人数为1038人,全省参加各种专科护士培训人数达到4415人。

(三)专科护士发挥职能作用

1、临床：目前湖北省专科护士所在临床岗位以责任护士岗为主，他们利用专科知识及技能能更直接的为患者提供专科护理。各医院充分发挥专科护士角色作用，通过组织疑难、危重病例讨论，参加护理会诊等各种方式履行专科护士职责。

2、延伸服务：湖北省专科护士积极深入社区开展社区服务业务，通过多种途径将健康及知识送到社区。

（四）专科护士待遇

医院在注重专科护士培养的同时，也对专科护士的待遇给予了一定的重视，对专科护士的培养给予了一定的投入及支持，专科护士发展路径比较明晰且正在不断完善。

八、配合卫生行政主管部门，注重质量持续改进，全面深化优质服务

省护理质控中心积极配合卫生行政部门，在深化和推进优质服务示范工程活动中，做了大量卓有成效的工作。

省护理质控中心在全省范围内认真收集各级医院目前推进优质护理工作中存在的主要问题、困难、意见及建议，对各级各类医院开展优质护理工作的情况进行梳理，针对目前优质护理工作中遇到的瓶颈进行现状分析，并积极探讨有建设性的意见。2013年10月在成都召开的全国优质护理工作推进会上，马晓伟部长亲自参加调研工作，了解我国开展护士岗位管理等工作情况，李秀云主任应邀发言，获得与会代表的一致好评。

质控中心专家委员赴北京、上海、西安、天津、成都等地参加国

家卫计委、卫生部医院管理研究所护理中心、中华护理学会等单位主办的关于“优质护理服务示范工程”的行政会议和学术活动。同时,各地市州护理质控中心多次举办优质护理专题交流、护理调研及专项督查等工作,在工作中不断总结经验,为全面提升全省护理质量提升,实现病人安全目标,促进全省各级医院进一步推进优质护理服务持续、深入、健康发展和稳步推进作出了应有的贡献。

九、各区域质控中心充分发挥职能作用

各区域护理质控中心均建立了质控中心 QQ 交流平台,在上级部门的领导下认真履行职责,积极开展工作。

(一)加强护理工作调研。

荆州市护理质控中心对县市主要二三级 15 所成员单位,进行基本情况如开放床位、护士编职、护士夜班费用、优质护理病房开展数、护士培训进修水学术活动等情况调研;对荆州市 8 所县市级医院的护理质量标准进行收集分析;对二级以上 15 所医院优质护理工作推进中存在的主要问题、困难、意见及建议进行调研与分析。

(二)加强护理学科建设。

1、对县级医院重点专科建设检查和指导工作。各地、市、州护理质控中心积极配合卫计委工作,对申报湖北省县级医院临床护理重点专科的医院按照评审标准进行了评审、检查和指导工作。通过审阅申报材料、组织集中答辩和现场检查等环节,对各医院护理基础环境、优质护理服务、护理质量管理、重症、专科护理、护理

科研教学等方面进行了评审和考核,推荐优秀医院进入湖北省县级医院临床护理重点专科评审。专家深入临床采取追踪法进行质量评估,引导基层医院管理者学习和探索科学的管理方法,不断丰富护理内涵,提升护理质量。

2、实地查看指导,促进质量提升。在护理质量管理过程中,武汉市、十堰市、黄石市、咸宁市、随州市、天门市等质控中心通过实地查看,现场指导,总结并分析全市护理管理质量、护理服务质量、护理安全管理质量中存在的问题,提出具体的整改措施,并进行跟踪检查,对全市护理质量的规范管理起到了极大的促进作用。

3、加强乡镇卫生院“四化”建设。各质控中心分别对辖区内的县市区乡镇卫生院湖北省“四化”(建设标准化、基本公共卫生服务化、管理科学化、运行信息化)乡镇卫生院进行了评审工作。根据评审标准要求,质控中心成员着重从学科发展、急救技术、护理操作、护理文书、基础护理、一级护理六个方面进行了护理学科业务规范的检查、评比。针对各卫生院突出存在的学科发展不理想、急救技术及护理操作不扎实、护理文书不规范、基础及一级护理不到位等问题进行了现场指导工作,促进基层卫生院内涵质量提高。

(三)开展专题培训,提升管理水平。

各质控中心积极举办护理质量管理能力建设暨医院等级评审护理专业评审员培训班,知名学者专家讲学,以《现代医院评价及安全与质量“3维”工具合成化应用》以及《中国医院品管圈操作

手册解读》为专题,深入浅出地讲解了追踪方法学(TM)、根本原因分析(RCA)、品管圈活动(QCC)等医疗质量与安全管理工作工具的理论及临床实际应用,医院评审的思路、内容、标准、细节、护理质量管理的常用工具应用等多个角度进行了系统详实的讲解,更新了护理管理者和护理人员质量管理工作的理念和方法,4700余名护理管理者参加了培训,达到了强化护理管理队伍建设,提高护理部主任专业化管理水平的目的。

通过培训使我省统一规范了药品安全管理,对常规药品、贵重药品、抢救车药品、毒麻药品、高危药品及包装相似,听似、看似药品、一品多规或多剂型药品的存放条件、取用方法、交接班、检查及记录频次等方面进行规范,统一标准,解决了临床护理困惑。

(四)推广科学质量管理方法,促进护理质量持续改进。在护理管理过程中,各质控中心积极引进科学的管理方法,推广应用“品管圈”管理方法,开展“品管圈”活动,对各级医院护理人员进行培训,并定期到下级医院进行现场指导,对全省二级医院进行护理质量管理方法指导,提高护理质量科学管理的意识和解决实际问题的能力,促进护理质量和护理服务的持续改进。宜昌、襄阳、孝感、咸宁、随州、潜江等质控中心积极开展“品管圈”展示活动,将各品管圈的圈名选定、目标计划、具体措施、实施过程、效果评估等方面进行了详细阐述。品管圈活动不仅为各医院提供了一个学习交流的平台,也给年轻护士提供了一个自我展示的机会。在品管圈的实施过程中,既增强了护理团队的凝聚力,提高了护理品

质,又提高了护理队伍运用质量管理工具科学管理,解决问题的能力。通过“品管圈”知识的培训,各医院对“品管圈”的科学方法有了系统的了解,对运用科学方法解决护理工作中的实际问题产生了浓厚兴趣,有效提高了护理质量科学管理的意识,很好促进了护理质量的持续改进。

(五)开展基层帮扶,推进优质护理服务。

1、各质控中心专家成员积极赴县市级医院进行《优质护理与责任制整体护理》、《护理质量持续改进》、《护理岗位管理与护理绩效考核》、《领导力建设》、《管理工具在护理实践中的应用》、《护理安全教育》、《输液安全专题报告会》等多方面专题讲座,培训人数达 2456 人,推进了我省医院优质护理示范工程深入的进程。

2、定期检查督导,加强质量控制。为了进一步加强护理质量管理,提高护理服务水平,保证护理质量和护理安全,武汉市、荆州市、十堰市等质控中心定期组织专家针对“三好一满意”活动、“优质护理服务”等工作进行督导检查,并对一级和二级医院进行了专项督导,进行护理业务指导、考核和评估,对工作质量指标进行统计、分析,反馈存在问题并提出切实可行的改进方案,追踪落实情况,切实发挥了质量控制中心成员作用,提高乡镇卫生院护理人员综合素质和工作质量。

(六)深化优质护理服务工作,促进服务能力快速提升。

为进一步推进优质护理服务工作,全面、真实了解各医院优质

护理服务工作开展情况,把握患者对各医院开展优质护理服务工作的体会和感受,促进全省服务水平的全面提升,各地、市、州护理质控中心积极开展各项调研工作,如十堰市护理质控中心开展第三方满意度调查,对本辖区的 15 所医院满意度进行调查并排序,对各医院存在的突出问题集中汇总,进行全面反馈,督促及时改进。第三方满意度调查的开展对各医院积极推动优质护理工作,提升护理服务质量,提高患者满意度起到了极大的促进作用,引起各医院的高度重视,对护理质控中心了解优质护理服务进展情况提供了第一手资料。

(七)开展技能竞赛,提高救治水平。武汉市、荆州市、孝感市、咸宁市、随州市、天门市等质控中心协助荆州区卫生系统组织开展护理技能操作比赛参赛内容包括心肺复苏技术、包扎技术、氧气吸入技术和静脉留置针技术等,专家分别下基层对社区卫生服务中心、妇幼保健院、中医院、卫生院等基层医院进行了技术指导,培训人员达 1000 余人,通过实地指导和竞赛活动,有效地提高了基层护理人员的护理技能和急救能力。

2013 年省护理质控中心在各级领导的关心和支持下,在各地市州护理质控中心及医院护理同仁的鼎立协助下取得了一定的成绩,在新的一年里,我们将继续创新、与时俱进,积极推进优质护理服务工作,使我省的护理质量管理工作和护理服务水平更上新台阶!

院感质控中心

2013 年湖北省医院感染管理质量控制中心在湖北省卫生计生委的领导下,在华中科技大学同济医学院附属同济医院的支持下,按照湖北省 2013 年医政工作会议精神,《湖北省医疗质量控制中心管理办法》的要求,完成了湖北省医院感染管理的各项工作,总结如下:

一、加强全省院感专职人员及医院管理人员继续教育

1、举办全省消毒供应中心验收标准培训班

为更好地落实省卫生厅鄂卫办函[2011]111 号文件精神,进一步搞好我省消毒供应中心验收工作,尤其是二级医院的消毒供应中心验收工作,于 2013 年 3 月 29 日举办了全省消毒供应中心验收标准培训班。参加本次培训的包括湖北省多家三级医院及部分二级医院的院感和消毒供应中心负责人,此外还有即将接受验收的消毒供应中心所在医院的相关负责人。将 CSSD 验收标准更加细则化,明确化,为 2013 年全省二级医院消毒供应中心验收的顺利进行做好准备;为医院消毒供应中心的顺利验收打下了坚实的理论基础,同时也为医院消毒供应中心整改提供了宝贵的指导意义,使其更好的为医院服务,为防止院内感染的发生做出坚实保障。

2、举办全省艾滋病职业暴露预防与控制培训班(省级继教项目)

为加强对医疗机构对艾滋病的预防与控制,提高医疗机构各类医务人员对艾滋病的临床认识和防治水平,最大程度地减少因艾滋病母婴传播造成的儿童感染,改善妇女、儿童的生活质量及健康水平,保证住院病人和医务人员的安全。根据卫生部《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)》,于2013年4月在汉成功举办了2013年全省艾滋病职业暴露预防与控制培训班,对全省二、三级医院的医院感染管理专职人员进行艾滋病防治知识的培训。300多名来自全省二、三级医院的学员参加了培训。学员们学习了艾滋病流行现状及研究进展;艾滋病防治有关政策法规;减少艾滋病歧视;艾滋病临床表现、治疗及管理;艾滋病感染者和病人的心理咨询、关怀与支持;预防艾滋病医源性感染和职业暴露等,对指导临床防控艾滋病工作起到了很好的作用。

3、举办医院感染预防与控制新进展暨湖北省医院感染管理岗位培训班(国家级继教项目)

为在全省更好地开展ICU多重耐药菌感染控制与监测工作,降低ICU多重耐药菌感染,2013年7月2-5日在宜昌举办了医院感染预防与控制新进展培训班暨湖北省医院感染管理岗位培训班。本次培训班的主题是:重视感染控制、遏制细菌耐药。本次培训班共有320人参加,其中来自各地区县市的感控专职人员181人,非院感专职人员139人;按职务统计,院长10人,主任155人,

其他 154 人;按系列统计,医生 27 人,护士 95 人。卫生部医院管理研究所所长助理、国家医院感染质量管理与控制中心主任付强首先对新时期医院感染管理的问题与对策做了详细的讲解,他指出,作为医疗管理必须的底线,医院感染防控不仅事关医疗机构、医疗行业安全,而且可能造成重大政治、经济、社会影响,具有强烈的“外部效应”,其成本效益难以用经济收益衡量。从这个意义上说,建立完整的医院感染管理体系,比单纯的技术监管更为重要。湖北省医院协会常务副会长兼秘书长阮小明详细解读了三级医院评审院感部分,对等级医院评审中的具体细则进行了讲解。阮厅长将自己参加等级医院评审的宝贵经验介绍给大家,站在评审员的角度提出评审思路,重点讲解了追踪评价在整个评审过程中的体现,将追踪方法学应用于职业安全防护、多重耐药菌监测等检查流程中。经过详细的讲解,对我们下一阶段三级医院评审准备具有重要的指导意义。杭州市疾病预防控制中心消毒与传媒防治所所长倪小平教授讲授的题目是医院环境感染控制的循证研究。他指出,通过大量的研究证实,污染的医院环境表面在 CD、VRE、MRSA、鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌和诺如病毒等暴发流行与院内传播中具有重要意义。倪教授的整个讲课过程中,将国内外最新的医院感染研究成果相互比较,分析问题、发现问题,提出研究思路和研究过程,详细阐述了研究结果的意义,将研究成果和实际操作紧密联系起来,具有很强的实际指导意义。本次培训还邀请了华中科技大学同济医学院附属同济医院 ICU、感染科、检验科、

院感科的专家教授,分别从临床、检验、院感不同角度阐述多重耐药菌感染、流行现状、检测最新方法及如何预防感染与控制。讲解内容丰富,拓宽了院内感染专职人员视野,增加了相关知识。学员均受益匪浅。

4、举办全省民营医疗机构和基层医疗机构艾滋病和院感管理培训班

为提高全省民营医院及基层医疗机构医院感染管理水平,加强医护人员艾滋病防护知识培训,于2013年9月4-5日,举办了湖北省民营医院和基层医疗机构艾滋病及院感管理培训班。参会者共120余人,分别来自湖北省各地市民营医院、二级以下公立医院,以及各地区卫生局相关负责部门。

本次培训主讲内容包括基层医疗机构合理用药、医疗服务宣传监督、艾滋病职业防护及基层医疗机构医院感染预防与控制等。培训结束后,学员纷纷表示,本次培训,收获很多,培训内容正是基层医院十分需要学习的知识,不管是在日常工作指导还是在迎接上级检查工作中都是一场及时雨。培训结束后,学员均积极索要课件,为在本单位讲解学习做充分的准备,同时培训班结束后应学员要求,还建立了专门的网络联系群,为今后资源共享及学习讨论提供了一个良好的交流互动平台。

5、积极支持市州和其他部门的院感建设和培训工作,参加各市州院感质控中心和学会的授课、指导

质控中心专家组成员赴鄂州、宜昌、襄阳、荆州、十堰、武汉、黄

石、孝感等市州参加市州院感质控中心的成立和医院感染学术会议,进一步推动了全省医院感染管理工作。对各市州医疗机构新建和改扩建消毒供应中心或重点部门进行现场指导和审图纸等。

二、继续开展全省三级医院消毒供应中心验收工作

我省消毒供应中心验收本着成熟一家验收一家的原则,不搞一刀切,起到了以评促建的作用。2011年湖北省卫生厅下发了《湖北省医疗机构消毒供应中心验收评审标准》,并于2011年和2012年组织了二批验收评审,目前通过验收评审的有20家医院。通过验收评审工作,大大推动了全省消毒供应中心规范化管理的进程,使各医疗机构加强了消毒供应中心的管理,加大了建筑、设备、设施的投入,规范了人员、布局、流程管理,为保障医疗质量和患者安全打下了坚实的基础。全省尚未申报验收的三级及二级医院医疗机构正在积极进行消毒供应中心的新建、改建或扩建。省质控中心专家对医疗机构消毒供应中心新建、改建或扩建给予技术指导。

2013年有12家三级医院申报了消毒供应中心验收,原定于2013年11月19日-26日进行的全省消毒供应中心第三批验收工作,因故暂停。

三、制定湖北省医院感染管理标准和规范并落实

2013年省质控中心组织专家起草了《湖北省医疗废物分类收集与处理方法》、《湖北省医疗机构一次性使用医疗器械和用品使用指南》、《湖北省二级医疗机构消毒供应中心验收评审标准》等

制度。

另外按照国家卫生计生委《预防与控制医院感染行动计划(2012-2015年)》的要求,按照我省2010年颁布的《湖北省医院感染检查标准》中对重点部门的要求,加强重点部门管理,从布局、人员要求及院感管理逐步达到国家卫生计生委要求的到2015年,100%的三级医院、60%的地市级二级医院和30%的县级二级医院的重症医学科(监护病房)、手术部(室)、血液透析中心(室)、新生儿室、消毒供应中心等医院感染重点部门的建筑布局、人员配备、质量安全管理等达到国家有关要求。

四、开展医院感染监测,加强重点科室管理

1、开展ICU医院感染监测

2013年共有32所医疗机构参加并上报了ICU监测数据。共监测23680人次,感染人数1490,感染率6.29%,导尿管相关尿路感染1.25‰,中心静脉插管相关血液感染率1.6‰,呼吸机相关肺部感染率26.93‰。

2、开展手术部位感染监测

经过2012年全省岗位培训,统一监测方法,开始在全省开展手术部位感染的监测。2013年共有16所医疗机构参加并上报了手术部位感染的监测数据。共监测28592人次,感染人数91,感染率0.32%,围术期抗菌药物使用率86.2%。

五、加强信息沟通、交流

1、浙江考察

按照年初计划,受浙江省医院感染质量控制中心及杭州市疾病预防控制中心的邀请,由湖北省医院感染质量控制中心专家组成员及部分市州院感质控中心中心一行 19 人组成的医院感染管理工作经验交流考察团,于 2013 年 11 月 12 日至 11 月 15 日赴杭州就医院感染管理以及疾控中心在医院感染管理工作中的作用进行了交流与考察活动。考察团在杭州期间,主要考察了浙江大学医学院附属第二医院、杭州市疾病预防控制中心,通过集中学习医院感染管理相关知识、听取浙江大学医学院附属第二医院的医院感染管理工作介绍,现场参观、座谈交流等多种方式,深入了解了浙江大学医学院附属第二医院的院感管理现状,此次考察的主要目的是学习在浙江大学医学院附属第二医院医院感染管理、质控等方面的经验,了解疾病预防控制中心在医院的院感管理工作中发挥的督促指导作用,从中吸取其先进管理服务理念,专家组成员一致认为,此次考察开阔了眼界,拓宽了思路,为我省的医院感染管理工作向更高层次发展、向更宽边缘延伸奠定了更加稳固的基础。

2、全省发行《湖北省医院感染管理信息》

2013 年内部发行《湖北省医院感染管理信息》4 期。

3、信息化宣传沟通

1)加强“湖北省院感网”建设,发布各种通知,介绍我省医院感染与流行情况、国内外最新医院感染研究动向和成果以及相关的新信息、新动态、新政策法规。

2)2013 年新创建湖北院感管理 QQ 群,方便各地质控中心主任联系工作、交流。共创建院感 QQ 群 5 个,使群内人数总共近 700 人。方便院感人员学习、讨论、咨询。

六、进一步开展中国医疗机构医疗废物管理项目

1、培训

2013 年是“中国医疗废物可持续环境管理项目的子项目 - 医疗机构医疗废物管理项目”全面推进的关键年。为顺利开展我省 164 所医疗机构(鄂卫医便函[2013] 82 号)的推广工作,2013 年 7 月 30 日至 31 日举办了第二期全省医院废物管理项目培训班。参加本次培训班的学员共 300 余人,包括来自 164 家医疗废物项目推广医院的分管院长、医疗废物管理项目负责人、医院感染管理科负责人以及各市州卫生局医政科分管负责人、卫生监督局分管负责人、环保局分管负责人等。本次培训内容包括医疗机构医疗废物管理与规范处置,医疗废物分类目录及实际应用,医疗废物处置的职业安全以及医疗废物的收集、运送、暂存和转运等。内容涉及广泛,及时传递最新医疗废物管理动态;提出平时工作中容易忽视的医疗废物处理环节,重视医疗废物处理的人性化及便捷化,为保障处理过程中的职业安全做了详细全面的介绍。

2、督导检查

2013 年 4 月 3 日,湖北省项目组对孝感市中心医院、孝感市第一人民医院和汉川医院进行现场督导检查。

三所示范医院按照示范的要求从下面几个方面进行了试点:

1、落实《医疗废物分类目录(修订稿)(试点单位试行稿)》;开展减少使用一次性无菌医疗器械及含汞类医疗用品示范活动;开展可回收利用医疗废物的回收;加强医疗废物监督管理能力。

项目的开展有力地促进了医疗废物管理各项工作的落实,并提升了医院管理工作的整体质量,从组织、制度、人员配备、消耗品物资配备到医疗废物分类、收集、运送、暂存、处置全程的管理,都初步形成了规范化、标准化、常规化,杜绝了医疗废物的泄漏、买卖,保障了医疗安全。项目的实施使医务人员更加明确了项目的意义,增强环保意识和资源利用意识。卫生部医疗废物管理专项检查 and 湖北省培训班举办后,对孝感地区医疗废物规范化管理指导意义很大,示范医院试行的废物分类找到了理论依据,并形成规范和流程,以期能起到好的示范作用。

3、项目推广和宣传

项目宣传:利用《湖北省医院感染管理信息》(季刊)、湖北省医院感染管理质量控制中心培训班和湖北省医院感染管理专业委员会学术会议、各项质量督查、调查问卷,及医院网站、院内工作会议等各种形式进行宣传,省项目组共印发 1200 余份《湖北省医院感染管理信息》,省、市两级印制印发《医疗废物管理项目教材》2600 余册。孝感市中心医院充分利用当地电台、广播、报纸等媒体进行宣传和推广。孝感市第一人民医院宣传科在医院内网和外网上利用简讯进行了宣传,医院开周会和职工大会进行宣传,让医院工作人员人人参与医疗废物管理项目。组织培训通过卫生局下

发通知,让外院相关人员参与培训,提高对医疗废物管理的认识,将课件挂在网上随时可以学习。通过多种层次多种形式多次的宣传,让广大医务工作者及市民了解医疗废物管理项目,达到人人参与的局面。宣传内容:同培训内容。宣传次数:随时择机。

4、取得的成效:1)完善机制,齐抓共管促落实。2)多措并举,真抓实干显成效。3)达到预期成果,如建设环保型医院等意识明显提高,在全国率先示范规范化的流程与管理,医疗废物的减量化、无害化、资源化已经初显成效。

七、积极参与和完成国家及省卫生计生委布置的其他工作

1、参加国家卫生计生委组织的全国部分省市基层医疗机构集中整治检查。检查了安徽省芜湖市芜湖县、繁昌县的社区卫生服务中心(站)、非公立个体诊所、乡镇卫生院、村卫生室。

2、完成湖北省基层医疗机构医院感染管理现状调查。根据国家卫生计生委医政医管局《关于开展基层医疗机构医院感染管理现状调查的通知》的要求,我省开展了基层医疗机构医院感染管理现状调查,共收到基层医疗机构调查表 14 份,市、州卫生局调查报告 9 份。

3、参加省卫生计生委组织的全省医疗机构抗菌药物临床应用专项整治活动督导检查。检查了十堰、襄阳 8 所医疗机构。

4、组织专家对《国家医院感染质量管理与控制体系建设三年规划(征求意见稿)》和《基层医疗机构院感基本要求征求意见稿》提出的修订建议。

八、表彰先进

2013 年在省卫生计生委的正确领导下,在省医院感染质量控制中心及全省医院感染管理工作者的共同努力下,全省医院感染管理工作在组织建设、制度完善、重点科室管理、感染预防与控制中取得了一定的成绩,尤其是近几年开展的消毒供应中心验收达标活动,大大推动了全省医疗机构消毒供应中心的规范化建设和管理。为总结院感管理经验、树立榜样,表彰先进,进一步推动我省医院感染管理工作的开展,决定继续开展全省医院感染控制工作评先活动,对 2013 年度先进集体和先进个人进行表彰。

2014 年,湖北省医院感染管理质量控制中心将继续在国家、省级卫生计生委及国家医院感染质量管理与控制中心的领导下,加强医院感染管理质量控制,认真贯彻落实党的卫生工作方针和政策,紧紧围绕《2014 年全省医政工作要点》,积极进取,扎实工作,努力推进全省医院感染管理工作的健康发展。

病历质控中心

在湖北省卫生和计划生育委员会医政医管处及同济医院的大力支持下,湖北省病历质量控制中心依据年初工作计划稳步推进各项工作落实,具体情况汇报如下:

一、完成省内三级医疗机构电子病历使用情况调研报告

病历质量控制中心 2012 底在全省范围内开展了三级医疗机构电子病历使用情况调研,获取了全省 49 家三级医疗机构开展以电子病历为核心的信息化建设工作情况的第一手资料,2013 年病历质控中心办公室组织人员对调研原始结果进行了统计分析,形成了初步调研报告并上报省卫计委医政医管处,为行政主管部门推动该项工作深入开展提供信息支撑。

二、成功举办了 2013 年重点工作研讨会

病历质量控制中心正、副组长召开工作会议,就“开展省内二级医疗机构电子病历使用情况”、“研讨制定湖北省电子病历书写规范”、“筹备湖北省内三级医疗机构新病案首页使用情况检查”、“在省内组织开展疾病诊断编码员培训”等四项重点工作进行了广泛、深入的研讨并达成共识,并形成正式会议纪要向湖北省卫生和计划生育委员会医政医管处汇报。

三、制定《湖北省内疾病编码员培训方案》，扎实开展培训工作

病历质量控制中心经多次征求中心专家组意见后，完成《湖北省内疾病编码员培训方案》，遵照省卫计委指示，联合省医疗服务信息质量控制中心顺利完成两期编码员培训工作，2013 年累计培训 400 余人，培训方式和培训效果得到了参培学员，医疗机构及省卫计委相关领导的高度肯定。

四、构建平台，增进交流，充分发挥中心专家作用

病历质量控制中心积极搭建工作平台（含电话、网络），随时解答省内各地各级医疗机构关于病历书写规范问题的疑惑，集思广益解决问题。共解答各地医疗机构病历书写规范咨询 30 余起。

五、圆满完成中心专家委员会人员调整工作

在省卫计委指导下，经广泛征求各地主要医疗机构意见，完成了病历质量控制中心专家委员会新一轮人员调整。

放射医学质控中心

2013 年,在湖北省卫生厅的正确领导下,在全省各级医院领导的大力支持下,湖北省放射医学质量控制中心充分发挥各位放射医学质控专家的作用,锐意进取,扎实工作,取得了如下成绩。

1、宣传放射医学质控相关文件,重在落到实处

湖北省放射医学质量控制中心号召各位质控专家,积极组织本地区的各级医院放射科进行《湖北省放射医学质量控制标准及考核细则》的学习,让考核细则的要求变为各地和各级医院的自觉行动。不断提高本地区和本单位的放射医学质量控制水平。有效地促进了全省放射医学质量管理和质量控制工作的发展,使广大基层医疗单位也逐步走上了质量管理及质量控制的道路,为我省放射医学的发展做出了应有的贡献。

2、协助部分地级市成立放射医学质控中心

全省各位质控专家认真调研,积极履行职责,为加快本地区成立放射医学质控中心不断创造条件。在湖北省放射医学质控中心的大力支持下,在相关质控专家的不懈努力下,我省黄冈市、咸宁市及宜昌市相继成立了放射医学质控中心,并同时召开了放射质控学术会议,省质控中心也派出专家出席了黄冈市、咸宁市及宜昌市的质控中心成立大会,指导开展工作,参与学术讲座,督导各医

疗单位严格按照湖北省放射医学质量控制中心的考核细则加强本专业的建设,保证医疗质量,提高医疗服务水平。

3、召开了 2013 年全省放射医学质量控制中心全体专家工作会议

2013 年 11 月 8 日,湖北省放射医学质控中心在宜昌市召开了质控中心全体专家工作会议,质控中心主任孔祥泉教授对质控中心一年来开展的相关工作进行了总结,同时继续要求各位质控专家积极履行职责,认真调研,献言献策,加强各地区放射医学质控中心的建立,指导各医疗单位严格按照湖北省放射医学质量控制中心的考核细则加强本专业的建设,提升医疗服务水平,保证医疗质量。质控中心的各位专家也交流了一年来的工作情况。

4、召开了 2013 年全省放射医学质量控制中心学术交流大会

2013 年 11 月 8 日至 9 日,湖北省放射医学质量控制中心学术交流大会在宜昌市丽橙水晶酒店隆重召开。来自全省各地 300 余名放射界同仁参加了此次学术大会,今年的大会主题是“科室管理”,来自国内多名著名的专家学者以放射科管理为主线,深入探讨了新医改形势下放射科不同管理模式的效能和意义,同时也与大家分享了放射医学质量控制以及科室文化建设等方面的最新研究成果,与会代表普遍认为学术大会内容丰硕,收益匪浅。

参加此次学术大会的领导有:湖北省卫生计生委医政医管处赵宏发副处长,湖北省卫生计生委医政医管处冯晓艳科长,宜昌市中心人民医院党委副书记易青教授,宜昌市卫生局刘幼昆副局长,

临床放射学杂志社徐新前社长以及袁德启总编辑。

南昌大学第一附属医院原副院长、放射科原主任、江西省影像研究所名誉所长龚洪翰教授所做的《科室主任与团队建设》，中华医学会影像技术分会主任委员石明国教授所做的《我国医学影像质控现状与展望》，河南省人民医院放射科主任史大鹏教授所做的《放射科不同管理模式的探索与思考》，浙江大学医学院附属邵逸夫医院放射科主任杨晓明教授所做的《血管腔内 MR 成像及介入进展》，中南大学湘雅二医院放射科主任周顺科教授所做的《增强 CT 扫描 Why and How》等专题讲座，内容新颖，蕴含哲理，引起与会者的广泛共鸣。

武汉同济医院放射科主任胡道予教授的《艺术与科室管理》，宜昌市中心人民医院放射科副主任张晓磷教授的《介入诊疗中强化质控的初步探索》，武汉大学人民医院放射科主任查云飞教授的《妇科肿瘤 MR 规范扫描及应用》，湖北省肿瘤医院副院长刘玉林教授的《肿瘤患者碘对比剂安全使用》，武汉协和医院介入科主任郑传胜教授的《国家卫计委介入诊疗管理规范解读》，宜昌市第一人民医院放射科副主任李丹教授的《PDCA 管理循环应用的初步体会》等精彩学术报告，分别就放射医学质量控制中的管理、规范、安全及持续改进等方面的内容同与会专家进行了深入探讨。

核医学质控中心

2013 年湖北省核医学质控中心将在湖北省卫计委的直接领导和支持下,通过质控中心人员及专家组的共同努力,开展了多种形式的质控工作,比较圆满完成了年初制定工作计划任务。现总结如下:

一、基础工作长抓不懈,体外分析室间质评每年必查

体外分析是核医学科的一项基础工作,也是核医学科三大传统项目(体外分析、核素显像和核素治疗)之一。其开展的范围较广,涉及到面很大,几乎全省各单位均开展了此项工作,部分医院未开展核素显像和核素治疗,但开展了体外分析项目,因此抓好体外分析质量,是提高整个核医学质量的基础。

核医学质控中心自成立以来每年对全省开展体外分析的核医学科室进行例行的室间质量评价工作。2013 年 6 月对全省 14 家单位参加,有三家单位未领取质控品,分别是武科大天佑医院、武汉市普爱医院和省中医院,荆州市中心医院领取了质控品未返回质评结果。质评项目有:甲状腺激素(FT3、FT4、TSH)、性激素(PRL、E2)、肿瘤标志物(AFP、CEA)、胰岛素 8 个项目进行监测。质控品购自美国伯乐(Bio-Rad)公司复合质控,下列失控的项目均可能系影响临床诊断。

1、甲状腺激素:黄石市中心医院(原市一医院)的 FT4 结果偏低(北方生物)。

2、性激素:江汉油田中心医院 PRL 结果偏低,E2 偏高(东槽)。

3、肿瘤标志物:十堰市人民医院 AFP 结果偏高(3V 公司)。

4、胰岛素:宜昌市第一人民医院 Insulin 结果偏低(西门子)。

全部项目均合格的单位有:协和医院、同济医院、中南医院、宜昌中心人民医院、孝感市中心医院、襄阳市中心医院、荆州市第一人民医院、天门市第一医院、枝江市人民医院。

针对有失控项目的单位,核医学质控中心通知到所在单位,要求限期自查原因上报,质控中心也协助查找原因,帮助相关单位加强质量管理,凡是试剂质量问题要求医院更换试剂厂家。上述不合格的项目都经过所在单位的改进或更换试剂,提供了新的检测结果。

二、重点单位加强督导,项目实行准入制度

对于省内所有新开展核医学诊疗的单位,核医学质控中心都会派出专家组现场检查督导,与卫生监督和环保部门不同,质控中心实施的是技术准入,主要考察从业人员的资质和专业技术水平是否适合开展相关的核医学诊疗。

2013 年武汉市第五医院新成立核医学科、武汉市中心医院开设核素治疗病房、十堰市太和医院 PET/CT 中心成立、宜昌市中心医院 PET/CT 中心成立,核医学质控中心均派出专家组进行现场

督导检查,对相关专业技术人员进行培训与考核,保证了新单位的核医学诊疗质量与安全。

三、按照等级医院评审要求,完善核医学质量评价体系

2013 年协和医院与同济医院参加了卫生部开展的等级医院质量评价活动,该活动为创建全国优质医院的准入资格,得到了各大医院的全力配合。核医学作为必查的科室,有非常详细的质量管理细则,核医学质控中心专家组比照以往的质量管理要求,进一步完善了我省核医学质量评价体系,并在 2013 年度省级重点专科评审时采用了新的评价标准。

四、针对核医学仪器的质量隐患与厂商沟通

2013 年 6 月美国一名患者在纽约某医疗中心利用 GE 医疗的核医学设备伽马照相机 Infinia Hawkeye 4 进行检查时,重达 590 公斤的机器突然落下致其死亡。GE 医疗在美国、加拿大、澳大利亚均对 Millennium VG、Infinia Hawkeye、Hawkeye4、Optima、Discovery NM/CT 570c、Discovery NM 630、Discovery NM 640、Discovery NM/CT 670 进行召回,但在中国仅对 Discovery NM/CT670、Discovery NM630、Brivo NM615 进行了召回,实际上国外召回的产品仍在我省多家单位使用(协和医院 Millennium VG,同济医院 Infinia Hawkeye、Discovery NM/CT 670,省人民医院 Infinia Hawkeye4,宜昌市中心医院 Infinia Hawkeye)。核医学质控中心与 GE 医疗的服务人员及时沟通,要求其承诺及时进行系统检查与升级,保障患者的安全。

五、持续开展质量控制培训和继续教育活动

2013年5月22~26日,核医学质控中心选派三名专业技术人员去上海参加由上海市核医学质控中心主办的全国核医学质控学习班即国家级继续医学教育培训,在会上学习质控管理、交流质量管理经验。在会上,我省核医学质控中心有2名专家(张永学教授、兰晓莉教授)还介绍了湖北省核医学质量控制管理的经验,并为学习班授课。

核医学质控中心与医学会核医学分会紧密协作,利用每次季度会和年会的时机,开展质控专题讲座。近两年连续举办了核医学质量控制的国家级继续教育培训班。

开展核素治疗专业人员的知识培训。6月29日在武汉市中心医院举办了湖北省、武汉市学术会议,邀请邀请了中华医学会核医学分会委员兼治疗学组副组长协和医院高再荣教授、武汉市中心医院超声科毛明峰主任、甲乳外科江明主任围绕甲状腺疾病进行了多学科的学术交流及讨论,针对甲状腺疾病的诊治进研讨,提高我省甲状腺疾病的诊疗水平。

儿科质控中心

根据湖北省卫生厅下发的《省卫生厅关于成立湖北省医疗质量控制中心管理办公室的通知》及省质控中心办公室下发的《关于全省医疗质量控制中心成立情况的通报》,2013 年 3 月湖北省儿科质量控制中心成立并挂靠在儿童医院。

2013 年 11 月 26 日,由中心主任尹薇牵头,召集召开儿科质量控制中心专家组组长级会议。会议讨论并确定了湖北省儿科质量控制中心管理办法(试行)、湖北省儿科质量控制标准和中心专家组名单,并初步制定了 2014 年省儿科质控中心工作计划。中心办公室于 12 月初将相关资料整理并上报至省质控中心备案。

湖北省儿科质量控制中心将在 2014 年全面展开工作,逐步制定和完善儿科临床专业质量控制标准和技术操作规范,制定儿科专业质控督查方案并组织实施,开展全省儿科相关专业从业人员的质控培训和业务指导工作。中心同时组建全省质控网络,指导市区县质控组开展工作,建立专业信息资料数据库,根据工作需要开发专业质控软件,对专业的规划布局、专项技术开展、设备引进等工作进行调研,为卫生行政部门决策提供依据,并承担省卫生行政部门交办的其它工作。

急诊医学质控中心

湖北省急诊医学质量控制中心 2013 年在省卫计委的领导下,继续发挥自身优势在多个方面提升湖北省的急诊医学质量和速度,促进湖北省急诊医学领域向规范化和良性化发展。主要完成任务总结如下:

一、修订完善急诊规范化诊疗护理流程

急诊医学质量控制中心已于 2007 年出版了《急诊内科诊治流程》一书,第二版已经部分修改完成,增加了新的进展流程和急诊外科流程。本书根据我国分诊现状,参照卫生部颁布的《急诊病人病情分级试点指导原则(征求意见稿)》的要求及法国急救系统编写的《分诊指南》编写思路编写,旨在给广大院前及院内急救工作者提供一个简便的临床应用工具,指导急诊分诊工作有序高效进行,急诊医学质量控制中心于 2013 年 5 月出版并发行了《急诊分诊指南》一书。

二、通过实境模拟抢救探讨建立急诊医学质量控制飞行督查的新模式

过去检查急诊医疗体系往往采用实地查看、审阅材料、单项技能考核与问答笔试等方式进行,该体系难以评估急诊医疗流程的运行制度、流程与个人和团队的综合实践表现,鉴于急诊医学质量控制中心多年来的模拟培训经验,质控中心在 2013 年 6 月对武汉

市第五医院开展实境模拟抢救,探讨建立急诊医学质量控制飞行督查的新模式。将部分常见急诊病例进行标准化模拟病例设计,输入到移动式高仿真智能模型人系统中,通过录像系统记录医务人员实境模拟诊治过程,分析录像中该急诊医疗体系的运行过程所反映出来的制度体现、规范流程应用、培训是否到位、仪器设备状况及应用、个人知识与技能的展示、医患沟通、人文关怀、团队配合等,通过反馈促进该急诊医疗体系的迁善。

三、急诊医学质量控制中心网站的建设

网站整合了湖北省急救技能中心、湖北省急诊医学质量控制中心和美国心脏协会心血管急救培训,三个平台互相协作,资源共享,同时还开放了平台讨论区和质控简讯,定期发放急危重症的新进展,同时和国内、省内急诊领域同仁在讨论平台进行急诊热点讨论和病例分享,共同改进急诊质控的管理和效果。

四、急诊精品课程建设

集合湖北省急诊领域专家进行急诊质控精品课程的准备,将课程作为急诊培训推广的推手,同时配合智能模型人的技能训练、团队合作等项目,目前已经在中南医院全院试运行,在全院开展急诊危重症的培训,让每个科室医护、每个参与医疗成员了解急诊的基本急救技能,对患者的突发危险性能及时救治,同时减少医疗纠纷和医疗安全事故。今年质控中心利用日元贷款项目的已经进行了部分精品课程的推广,取得了很好的口碑和效果。

五、急诊规范化流程培训

目前和省人民医院、意大利急诊医学会合作已经开展了急诊

无创机械通气的临床应用及研究进展学习班,让湖北的基层急诊领域和国内、国外急诊界交流学习,扩展了视野,促进了自身发展。申报并获批了 1 项国家级和 2 项湖北省级的继续教育项目,12 月份将举办急诊医学规范化流程及新进展基层班和规范化急诊实践技能高级培训班,进一步对基层急诊进行规范化培训和提高。

六、探讨急诊准入制度的建立

在精品课程建立的基础上建立急诊危重症病例抢救考核制度,通过考核的医护人员将获得急诊从业资格,目前正在中南医院内推广,如果效果显著,将向全省各级医院推广,让全省医护人员能够在近几年内得到规范化的急诊危重症培训,全方位减少医疗纠纷的发生和提高医疗安全。

七、急诊学科走向国际化

学科的质量提高离不开交流和引进,为了更好发展湖北省急诊医学,目前赵剡教授已经和《Cochrane library》(SCI IF 6.1)合作在中国开展急诊工作发展,该杂志是国际权威杂志影响因子达到 6 分以上,是急诊领域的一区杂志,目前国内急诊界鲜有文章能够在该杂志发表,目前赵剡教授被该杂志聘为院前急救和院内急救领域中国区负责人和审稿人,这将为湖北省急诊走向世界打下坚实的基础,构建畅通的桥梁。

急诊质控中心 2013 年的工作,在湖北省急诊领域的发展做了一些工作,也取得了一些效果和成绩,也存在一些不足,在 2014 年将再接再厉为湖北省的急诊事业的发展,作出更大的贡献。

临床检验质控中心

2013 年省临床检验质量控制中心(以下简称质控中心)在省卫计委的领导下,在省医疗质量控制中心管理办公室的具体指导下,质控中心按照《湖北省临床检验质量控制中心管理办法》要求,认真贯彻落实全国、全省卫生工作会议精神,以科学发展观为指导,以狠抓我省临床实验室质量控制与质量管理为抓手,推进医疗机构间医学检验结果互认为中心,切实履行全省临床检验质量管理与控制的职责,卓有成效地开展了一系列的工作。

一、全面实施我省临床实验室室间质量评价

(一)室间质量评价参评单位数和参控项目总数持续增加

2013 年质量评价科在不断持续改进质量评价活动科学性、合理性、规范性的同时,认真做好质量评价过程中对全省临床实验室的服务工作。全年参控实验室数从 2012 年的 457 家的基础上,增加到 496 家;参控项目总数从 2011 年的 2626 个增加到 2862 个。严格按《湖北省 2013 年临床检验质量控制评价计划书》,质控中心圆满完成了全年全省临床检验室间质量评价工作。全年共实施室间质量评价计划 19 个(比 2012 增加 1 个计划,为糖化血红蛋白 HBA1c 检测),发放质控物 32268 瓶(支),包括综合医院、中医院、妇幼保健院、其它专科医院、民营医院、采供血机构的各类医疗机

构实验室被纳入全省室间质量评价体系,覆盖全省超过 80% 的二级以上医疗机构。对各实验室的质评数据进行了认真的收集、整理、统计分析,共完成 6706 份质评成绩报告反馈给各专业实验室,分 3 次对全年的室间质评整体情况进行总结分析,及时反馈各临床实验室,提供专家评议,督促实验室质量水平的持续改进。

(二) 全省临床实验室室间质评回报率及质评成绩逐年上升

2013 年 476 个参加实验室各质评项目平均回报率为 95.5%。其中常规化学检验、临床免疫学检验、全血细胞计数、凝血试验、尿液化学分析、临床微生物学检验、临床基因扩增检验、脂类分析、内分泌检验、肿瘤标志物检验、血液流变学检测、临床输血相容性检测、产前筛查、血铅检测、糖化血红蛋白 A1c 检测、血吸虫检测回报率分别为 96.1%、96.5%、97.8%、99.2%、98.4%、97.6%、99.2%、97.8%、98.8%、97.2%、98.1%、99.3%、97.7%、90.2%、94.3%、70%,采供血机构参加临床免疫学检验、ALT 检测、血型检验的平均回报率为 100%。各专业按 PT 评分方法,各专业按 PT 评分方法,2013 年医疗机构参加常规化学检验、临床免疫学检验、全血细胞计数、凝血试验、尿液化学分析、临床微生物学检验、临床基因扩增检验、脂类分析、内分泌检验、肿瘤标志物检验、血液流变学检测、临床输血相容性检测、产前筛查、血铅检测、糖化血红蛋白 A1c 检测、血吸虫检测能力验证/室间质评成绩合格率分别为 93.8%、97.5%、86.4%、81.0%、96.1%、92.3%、93.2%、95.5%、85.1%、79.7%、83.3%、81.1%、76.2%、89.1%、84.8%、73.3%;采供

血机构参加临床免疫学检验、ALT 检测、血型检验能力验证/室内质评成绩合格率分别为 100%、88.1%、100%。

二、切实推进室内质控数据实验室间比对

在 2012 年开展临床化学检验比对项目 25 项的基础上,2013 年增加了临床免疫传染类指标 8 个项目的室内质控数据实验室间比对,覆盖全省 189 家临床实验室,每月对各实验室上传的室内质控数据进行了收集、整理分析,通过 CII-net - IQC 专用软件管理端进行比对评价后,通过因特网上传比对评价结果供参加单位下载获得本实验室的评价报告,包括:简单报表(当月比对评价结果)、逐次报表和累积报表。并提供临床检验质量控制中心数据分析,使实验室了解本实验室与其他实验室以及使用相同检测仪器或试剂的同组其它实验室间结果的异同。增强了不同实验室间检查结果互认的可比性。全年比对结束后,对各实验室全年参评次数和比对项目数及检测结果的综合评定,提出专家评价,督促临床实验室进一步提升室内质量控制水平,提升检验结果的准确性和可比性。在已开展的临床化学、临床免疫学室内质控数据实验室间比对的基础上,质控中心组织专业人员积极探索、学习其他省市质量控制中心先进经验,与相关的质控品生产厂家和质量评价软件公司合作,在克服相关技术难题,制定了 2014 年增加糖化血红蛋白 A1c 项目室内质控数据实验室间比对活动计划,并确定了逐年增加比对项目的目标。室内质控数据实验室间的比对活动的不断拓展,必将为提高我省临床实验室的检测水平,进一步提高我省临床

实验室检测结果的准确性和可比性起到巨大的推动作用。

三、加强能力验证提高者质量管理体系建设

在认真做好 2013 年室间质量评价和室内质控数据室间比对工作的同时,为加强质控质量评价工作科学化、规范化和标准化管理,提升我中心作为能力验证提供者的工作能力和实验室质量管理水平,中心领导确定了通过中国合格评定委员会“能力验证提供者认可”的战略目标。为了完成通过认可的目标,质控中心按认可“全员参与”的要求,用 3 个月的时间,每周 2 次组织中心全体工作人员学习了能力验证提供者认可准则(ISO/IEC:17043);按认可准则要求重新日常工作规范、理顺;组织编写了中心能力验证提供者管理体系文件第一版及第二版;并按管理体系规定开展相关工作。

四、积极开展临床检验技术人员继续教育培训及业务指导工作

质控中心全年举办了《2013 年全省临床检验工作会议》、《湖北省第十期临床基因扩增检验实验室技术人员上岗培训班》,《2011~2012 年度湖北省临床化学检验室间质量评价总结及表彰大会》、《2011~2012 年度湖北省临床血液体液检验室间质量评价总结及表彰大会》、《全省临床实验室建设规范化与管理培训班》,共培训学员 1217 人。此外,还与北京列伯实验室认可技术交流中心在武汉、十堰联合分别举办了一期《ISO15189 医学实验室内审员培训班》,到会人数共 227 人。有力的促进了我省临床检验技术人员专业理论水平的提高。同时,11 月,质控中心,按《管理办

法》要求,在全省范围内筛选出6家室间质量评价成绩不满意实验室,组织专家分6组对8家实验室的凝血检验等4个项目进行了现场业务指导和质量控制培训,通过查看实验室质量控制相关数据,观察实验室技术人员现场实验操作,帮助实验室找出具体存在的问题,具体分析,提出改进建议和措施,受到了被指导单位的欢迎和好评,促进我省临床检验整体水平的提升。

五、加强检验结果互认工作的督导检查

按照《湖北省同级医疗机构间医学检验结果放射检查资料互认暂行规定》的要求,质控中心将检验结果互认工作列为控制医药费过快增长,减轻群众就医负担的重点服务项目之一,全力推进同级检验结果互认工作。质量中心于11月5~9日,组织专家分6个检查小组对全省16个市州卫生局和28家医疗机构及其开展医学检验结果互认工作进展情况进行现场督导检查,专题上报省卫计委。督导检查对推进行政部门合理、有效利用卫生资源,降低患者就医费用,简化患者就医环节,改进医疗服务。在开展督导检查的同时,对28家实验室进行了盲样调查,针对我省实行的互认项目共发放样本84份,收集检测数据1058个。通过飞行检查了解到了结果互认单位的检验质量水平,查找到了实验室的不足,明确了下一步工作改进的方向,对进一步提高互认单位检验质量水平,贯彻落实检验结果互认工作具有重要意义。

产科医疗质控中心

2013 年,在省卫生厅等上级领导单位的指导下,湖北省产科医疗质量控制中心全体委员同心同德,携手并肩,团结一致,按照今年的工作计划开展工作,继续强化服务意识,积极开拓创新,在发展和完善组织、开展医学学术交流、宣传医学科普知识、组织医疗事故争议技术鉴定、积极参与社会等方面做了大量的工作,为促进我省医学科技人才成长,推动医学科技事业发展做出了贡献。现将今年的工作总结如下:

一、积极开展医学学术交流

2013 年 3 月 30 日,召开了湖北省产科医疗质量控制中心 2013 年工作讨论会。会上,中心主任乔福元教授部署了 2013 年湖北省产科医疗质量控制中心的工作,并就如何提高全省产科医疗质量进行了激烈地讨论,并达成共识。内容涵盖了组织专家巡讲团、鼓励各级产科专业技术人员积极参与各类评审、提倡促进自然分娩,降低剖宫产率,保障母婴健康、建议尽快成立地市州各自的产科医疗质量控制中心,从而进一步提高地市州产科医疗质量等。会上专家们还针对开展产科急危重症绿色通道、规范产前宣教等问题进行了讨论。

从今年 4 月开始,质控中心讲师团分别前往十堰、荆州、随州、

宜昌等地进行巡讲,参会人员 1500 余人。我们将国家最新指南及专业技术传递给基层工作者,对基层医务技术人员进行了知识更新及专业技术的培训。此外,我们在黄陂中医院、江夏区人民医院分别开展了孕产妇死亡现场评审,对降低孕产妇死亡率、提高医疗质量、减少医患纠纷起到预防及促进作用。

二、加强中心自身建设,为医务工作者提供高质量的服务

2013 年,我中心所有人员以较强的责任心和较高的工作效率多次参与各大学术活动,并完成了各类会议的会务工作。

在各上级领导单位、各医疗卫生单位的支持下,我们努力工作,齐心协力,团结一致,分工不分家,相互配合、支持,有条不紊地开展工作,并在工作中逐步建立健全各项工作规章制度,分科管理,做好各类会议资料的数字化归档工作,进一步提高了工作效率。

三、有待进一步改进及加强的工作虽然我们取得了一定的成绩,但仍存在不少待解决的问题:

1、各地市州成立相应的产科质量控制中心不多;

2、各医疗机构的剖宫产率仍然较高,均有待采取措施予以改进,从而达到降低剖宫产率、促进自然分娩的效果。

新的一年即将到来,为了更好地完成湖北省产科医疗质量控制中心的工作,本中心将继续积极开展各项学术交流活动,为我省医学科技工作者提供学术交流平台。

下一步,我中心将举办更多具有影响力、凝聚力的学术交流活动

动,提高我省医学学术水平、提高各专家的学术地位和知名度,扩大我省医学专家在国内的影响力,为创建我国中部医疗保健中心而努力。中心的各委员将继续加强业务学习,提高自身的综合素质,更新服务理念,不断总结工作经验,更好地为广大产科医疗工作者提供优质的服务,推动产科事业蓬勃发展。

妇科医疗质控中心

在 2013 年期间,我湖北省妇科专业管理质控中心认真履行了业务指导及管理职能,过举办学习班、培训班等形式,全面提高妇科专业的质量,致力于提高医疗质量和保障患者安全,主要制定了盆底障碍性疾病、宫颈病变诊治及妇科内镜诊疗技术的诊治规范、技术操作规范、手术指征及手术并发症的防治措施并付诸实施,开展了质控工作的具体实施工作,并逐步组建湖北省内妇科质控网络,指导各市(地)、县级质控机构开展工作,现具体总结如下:

一、召开妇产科疾病分级诊疗指南制定专题会

会议由湖北省妇科医疗质量控制中心主任、华中科技大学同济医院妇产科主任马丁教授主持,来自全省各地的近 40 名地市级主任及专家教授参加了此次会议。根据卫生部《医院等级评审标准》、《医疗机构手术分级管理办法》及省卫生厅《关于规范分级医疗服务工作的通知》等文件精神,会议制定了妇产科常见疾病包括妇科肿瘤的分级诊疗指南初稿并在会上做了详细的介绍。

讨论结束后,大会决定,充分考虑大家提出的各种意见和建议,对妇产科常见疾病的分级诊疗指南初稿进行再修改,酝酿成熟后将再次征求专家组成员意见,经过充分论证后再形成正式的指南上报卫生厅。与会者对大会的这一决定都表示赞同。

二、盆底障碍性疾病质量控制中心的设置与标准

(一) 设置条件

1、医院：三级甲等教学医院妇产科、三级甲等妇幼产科和妇保科。能提供医疗服务、科研、教学、培训一体的综合教学医疗机构。

2、健康中心有以下学科的医护人员：妇产科、泌尿科、超声科

3、必须具备盆底功能障碍性疾病康复技术以及产后常规问题（乳房问题、子宫复旧问题、疼痛问题、形体恢复问题）等技术能力。

4、必须具备盆底功能障碍性疾病的检测条件，包括盆底表面肌电功能检查、三维超声检查、尿动力检查。

5、具备围产期、更年期生理参数测试及优化护理训练条件。

6、必须设置有关盆底功能障碍性疾病，围产期、更年期心理护理及产后形体恢复的卫生宣教设施（如宣教课室、宣传栏等）。

(二) 在编人员要求

1、中心负责人必须为教授或主任医师职称人员。

2、专业技术人员至少 4 人（中级临床医师或护理师 1 人，临床医师 1 人，专职技术人员和护理人员各 1 人），从事盆底疾病防治专业人员必须由取得《医师资格证》或《护士资格证》和《执业证》，及 BFE（欧洲生物反馈协会）颁发的《盆底生物反馈治疗师初级证》的人员承担。

3、从事三维超声及尿动力筛查人员必须具有医学大专以上学历及相关职业证书。

4、从事心理护理工作人员必须具有医学大专以上学历并取得心理咨询培训相关学习证书。

(三)场所要求

场所须包括盆底知识宣教及心理筛查优化室、盆底咨询检查诊室、盆底康复治疗及产后形体恢复保健室、三维超声检查室、尿动力筛查室等。

1、盆底知识宣教及心理护理教育室：可利用孕妇学校(30平方米以上)，有图文并茂宣传版面、电教设备、教学模型等。(包含盆底功能障碍防治指南、操作规范、心理健康指导、产后子宫复旧、催乳等展板)。

2、设盆底疾病咨询检查诊室(15平方米)。

3、心理筛查护理室(10平方米)。

4、盆底康复治疗及产后形体恢复保健室(20平方米)。

5、三维超声检查室(15平方米)。

6、尿动力检查室(10平方米)。

(四)其他：医院相关科室协助

1、临床常规检验(尿常规、白带常规、血生化，病原体 RNA 测定，影像学检查)

2、泌尿学检查(尿液细菌培养、泌尿系统超声检查等)

3、直肠内超声检查、肛门直肠电生理学检查。

三、宫颈病变的质量控制标准的制定

(一)需要做细胞学检查的人群：

1、凡有性生活的女性均应常规作宫颈细胞学检查(巴氏或TCT方法),并酌情定期随访(每年一次)。

2、超过一年未行宫颈细胞学检查者。

3、性生活出血、阴道排液增多或宫颈呈糜烂样病损者。

(二)诊断:遵循三阶梯程序原则:即细胞学-阴道镜-组织病理学。

宫颈细胞学检查:TBS分类见异常上皮细胞者的处理可参照2006年美国阴道镜和宫颈病理学会(ASCCP)制定的指南;巴氏分级Ⅱ级及其以上者需做阴道镜检查,必要时阴道镜下取材做活组织病理学检查。

阴道镜检查:观察转化区、上皮、血管,观察醋酸(白色上皮)及碘试验情况,可疑病变部位活检。

宫颈活检:组织病理学诊断是确诊CIN的金标准。选取阴道镜下可疑病变部位活检,必要时多点活检或碘试验不染色区活检以提高确诊率。

HPV-DNA检测:定性高危HPV-DNA检测系重要的辅助检查手段,可作为ASC-US的分流处理指标。高危HPV-DNA的复查间隔不应短于12个月。也可检测HPV16/18型以确定高危HPV-DNA阳性的亚型以及对ASC-US进行分流管理。

颈管搔刮术(ECC):ECC能帮助确定隐匿性宫颈浸润癌。以下情况可选择ECC:可疑宫颈管的病变(例如阴道排液多、或宫颈管膨大等);巴氏Ⅲ级以上或HSIL、阴道镜图像满意/未见病变;

CIN2,3 治疗后阴道镜检查随访时;巴氏 II 级以上或 ASC - H、LSIL,阴道镜检查图像不满意时;绝经期细胞学异常,阴道镜检查时。原则上,妊娠期阴道镜检查不行 ECC。

诊断性宫颈锥形切除术(简称锥切):适应证参见 2006 年美国阴道镜和宫颈病理学会(ASCCP)制定的指南。

刮宫术: ≥ 35 岁 AGC 患者可疑子宫内膜病变者可行刮宫术。

(三)处理:

1、CIN 1 的处理:应依据细胞学检查结果制定治疗方案。细胞学检查为巴氏 II 级或 ASC - US、ASC - H 或 LSIL 者,可以选择临床随访或治疗。细胞学检查为巴氏 III 级以上或 HSIL 或 AGC - NOS 者,建议行切除式治疗;或复查细胞学和组织学诊断资料,诊断无改变者,既可随访,也可行诊断性宫颈锥形活检。

1)如果阴道镜检查结果(图像)满意,未见更高级别 CIN 者可选择随访,于第 6 和 12 个月重复细胞学检查以及第 12 个月复查高危型 HPV DNA。如果细胞学检查结果为 ASC(非典型鳞状细胞)及以上级别的病变,或 HPV DNA 阳性,应进一步行阴道镜检查。如果两次重复细胞学涂片结果阴性,或 1 次 HPV DNA 阴性,转为常规随访。

2)经活组织检查确诊的 CIN 1,可选择的治疗方法包括宫颈病变消融或切除,但在治疗前应行宫颈管诊刮。对于采用消融治疗后复发的 CIN 1,最好选择宫颈病灶切除。宫颈病灶消融治疗的方法主要有冷冻、电凝和激光技术。宫颈病灶切除的方法包括冷

刀、激光以及环形电切(LEEP)。

3)对于阴道镜检查结果不满意的 CIN 1,最好采用病灶切除术,不宜采用消融治疗。

4)在妊娠期、免疫功能抑制以及青春期等特殊情况下,阴道镜检查结果不满意的 CIN 1 可定期随访。

5) 建议青少年女性(20 岁以下)每年复查细胞学:第 12 个月时,细胞学结果为 HSIL 或以上者,做阴道镜检查;如第 24 个月时,细胞学结果仍为 ASC 或以上改变者,做阴道镜检查。不宜通过 HPV DNA 检测方法进行随访。

6) 不宜将子宫切除术作为首选和主要的治疗手段。

2、CIN 2,3 的处理

1)对于阴道镜检查结果满意的 CIN 2,3 患者,在除外浸润癌之后,可选择宫颈病灶切除或消融治疗。为保证疗效,这一操作应去除整个移行带,而不只是阴道镜下的可见病变。宫颈病灶切除可以得到所切除标本的病理诊断,减少隐匿性浸润癌漏诊的风险。

2)对于阴道镜检查结果不满意的 CIN 2,3 患者,由于有高达 7% 的几率存在隐匿性浸润癌,可在诊断性宫颈锥切时被发现,目前多推荐采用诊断性宫颈锥形切除术。

3)对于锥切边缘阳性的患者,应告知观察与进一步治疗的相对危险,根据患者的生育要求、年龄、个人意愿以及其他因素,采用个体化临床处理。对于选择进一步治疗的患者,重复宫颈病变切除时应权衡手术并发症的危险与希望根治残留病变的愿望。对于

不易行再次宫颈病变切除术的病例,可采用全子宫切除术。

4) 对于治疗后的 2,3 患者,可采用细胞学或细胞学与阴道镜相结合的方法随访,间隔为 4~6 个月。如采用细胞学随访,结果 $\geq$ ASC,进一步行阴道镜检查同时 ECC。连续 2 次细胞学结果阴性,可常规细胞学筛查随访。可选择至少间隔 6 个月的 HPV DNA 检测作为随访方法。如果高危型 HPV DNA 阳性,推荐采用阴道镜检查同时 ECC。HPV-DNA 检测结果阴性者,可常规筛查随访。治疗后 6 个月和 12 个月内需行一次阴道镜评估,建议同时行宫颈管搔刮。不宜根据 1 次 HPV DNA 的阳性结果行重复锥切或子宫全切术。对于宫颈锥形切除后组织边缘受累的病例,最好采用阴道镜检查同时 ECC 的方法随访,间隔 4~6 个月。

5) 妊娠期 CIN2,3 者 首先阴道镜检查排除宫颈浸润癌,进行随访,待妊娠终止后 6 周复诊进一步处理。若诊断为浸润癌,则按妊娠期宫颈癌诊疗方案处理。

6) 青春期 CIN2,3 者,既可宫颈锥切治疗,也可定期随访观察;确诊为 CIN2 者,首选随访观察;确诊为 CIN3 者,或阴道镜图像不满意者,首选宫颈锥切治疗。

定期随访者,建议间隔 6 个月行阴道镜检查 and 细胞学检查,时限不超过 24 个月;2 次细胞学检查阴性结果,同时阴道镜检查结果正常者,可进入常规筛查周期。

若阴道镜检查发现病变加重或细胞学检查为巴氏 III 级以上或 HSIL,或阴道镜下病变持续 1 年,建议再次活检;若组织病理学

诊断为 CIN3 或从最初诊断起 CIN2,3 已持续达 24 个月者,建议行宫颈锥形切除术。

7) 不宜将全子宫切除术作为 CIN2、CIN3 首要的或初始的治疗手段。

四、妇科内镜诊疗技术的质量控制标准的制定

为加强妇科内镜诊疗技术临床应用与管理,规范妇科内镜临床诊疗行为,保证医疗质量和医疗安全,特制定本规范。本规范为医疗机构及其医师开展妇科内镜诊疗技术的基本要求。

1) 医疗机构基本要求

(1) 医疗机构开展妇科内镜诊疗技术应当与其功能、任务相适应。

(2) 具有卫生行政部门核准登记的妇产科诊疗科目,有与开展妇科内镜诊疗技术相关的辅助科室和设备。

(3) 开展妇科内镜手术的医疗机构设备、设施基本要求:

(4) 能够满足妇科内镜手术临床工作要求,内镜工作室应包括内镜检查室、手术室以及门诊手术室等。内镜工作室要有各种相应的手术以及应急救治设备。

(5) 具备经国家食品药品监督管理部门认定的内镜设备和手术器械。

(6) 有内镜消毒灭菌设施和医院感染管理系统。

(7) 有至少 2 名具备妇科内镜诊疗技术临床应用能力的执业医师,有经过妇科内镜诊疗相关知识和技能培训的、与开展妇科内

镜手术相适应的其他专业技术人员。

(8)拟开展风险高、过程复杂、难度大的四级妇科内镜手术,如:腹腔镜根治性子宫切除术、腹膜后淋巴结切除术、深部子宫内膜异位病灶切除术、盆底重建术、先天性生殖道畸形矫治术、子宫内膜癌及卵巢癌分期手术等;宫腔镜重度宫腔粘连分离术、Ⅱ型粘膜下肌瘤切除术、子宫畸形矫治术等的医疗机构,在满足以上基本条件的前提下,还应当满足以下要求:

①三级医院,开展妇科临床诊疗工作 10 年以上,妇科病房实际开放床位数不少于 40 张,5 年内累计完成妇科内镜手术病例 3000 例以上,开展四级妇科内镜手术累计 300 例以上,技术水平在本地区处于领先地位。

②具备满足危重病人救治要求的重症监护室。

③开展妇科恶性肿瘤相关的四级妇科内镜手术的医疗机构,还应当具备卫生行政部门核准登记的肿瘤化学治疗与放射治疗诊疗科目。

④具备满足实施四级妇科内镜手术需求的临床辅助科室设备和技术能力。

2) 人员基本要求

(1) 妇科内镜诊疗医师。

①取得《医师执业证书》,执业范围为妇产科专业。

②有 5 年以上妇科诊疗工作经验,具有主治医师以上专业技术职务任职资格。

③经过省级以上卫生行政部门认定的妇科内镜诊疗技术培训基地系统培训并考核合格。

④拟开展四级妇科内镜手术的妇科内镜诊疗医师还应当满足以下要求：

a、具有副主任医师以上专业技术职务任职资格。

b、经卫生部妇科内镜诊疗技术培训基地系统培训并考核合格。

(2)其他相关卫生专业技术人员。

应当经过妇科内镜诊疗技术相关专业系统培训并考核合格。

3) 技术管理基本要求

(1)严格遵守妇科疾病的诊疗规范、妇科内镜诊疗技术操作规范和诊疗指南,严格掌握手术适应证和禁忌证。

(2)实施内镜手术必须使用经国家食品药品监督管理部门注册的内镜专业设备、耗材及药品,严格执行《内镜清洗消毒技术操作规范》。

(3)妇科内镜诊疗技术由具有妇科内镜诊疗技术临床应用能力的、具有主治医师以上专业技术职务任职资格的本院在职医师决定,术者由具有妇科内镜诊疗技术临床应用能力的本院医师担任;四级妇科内镜手术由具有四级妇科内镜手术临床应用能力的、具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的本院在职医师决定,术者由具有四级妇科内镜手术临床应用能力的本院医师担任。术前应当确定手术方案和预防并发症的措施,术后制订合理的治

疗与管理方案。

(4)实施内镜手术前,应当向患者或其法定监护人、代理人告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等,并签署知情同意书。

(5)加强妇科内镜诊疗质量管理,建立健全妇科内镜诊疗后随访制度,并按规定进行随访、记录。

(6)医疗机构和医师应当按照规定接受县级以上卫生行政部门对妇科内镜诊疗情况进行的技术检查,包括病例选择、手术成功率、严重并发症、医疗事故发生情况、术后病人管理、随访情况和病历质量等。

(7)医师实施妇科内镜诊疗,必须亲自诊查患者,并按规定及时填写、签署医学文书,不得隐匿、伪造、销毁医学文书及有关资料。

(8)医师不得出具与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

(9)其他管理要求:

①建立妇科内镜诊疗器材登记制度,保证器材来源可追溯。

②不得违规重复使用一次性妇科内镜诊疗器材。

③严格执行国家物价、财务政策,按照规定收费。

4)培训

拟从事妇科内镜诊疗工作的医师应当接受不少于6个月的系统培训。

(1) 培训基地。

各省、自治区、直辖市卫生厅局指定本辖区妇科内镜诊疗技术培训基地,并组织开展妇科内镜诊疗医师培训工作。

(2) 卫生部妇科内镜诊疗技术培训基地负责四级妇科内镜手术的培训,且具备下列条件:

① 三级医院。

② 具备四级妇科内镜手术临床应用能力,每年完成各类妇科腹腔镜手术 1000 例以上和宫腔镜手术 500 例以上。其中,完成四级妇科内镜手术不少于 100 例。

③ 有至少 4 名具备四级妇科内镜手术临床应用能力的指导医师,其中具有主任医师专业技术职务任职资格的指导医师不少于 2 名。

④ 有与开展妇科内镜诊疗技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

⑤ 举办过全国性的与妇科内镜诊疗技术相关的专业学术会议或承担国家级继续医学教育项目。

(3) 培训工作基本要求。

① 培训教材和培训大纲经卫生部认可。

② 保证接受培训的医师在规定的时间内完成规定的培训内容。

③ 培训结束后,对接受培训的医师进行考试、考核,并出具是否合格的结论。

④为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

(4) 四级妇科内镜手术医师培训要求。

①拟从事四级妇科腹腔镜手术的医师,在上级医师指导下,参与完成不少于 50 例妇科腹腔镜手术,参与四级妇科腹腔镜手术不少于 15 例,并经考核合格。

②拟从事四级妇科宫腔镜手术的医师,在上级医师指导下,参与完成不少于 30 例妇科宫腔镜手术,参与四级妇科宫腔镜手术不少于 10 例,并经考核合格。

③在指导医师的指导下,学员应参与对患者全过程的管理,包括术前评价、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、妇科内镜诊疗操作、妇科内镜诊疗操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和手术后随访等。

④在境外接受妇科内镜诊疗技术培训 6 个月以上,完成规定病例数的医师,有境外培训机构的培训证明,并经卫生部指定培训基地考试,考核合格后,可以认定为达到规定的培训要求。

5) 其他管理要求

(1)本规范实施前具备下列条件的医师,可以不需经过培训和妇科内镜诊疗技术临床应用能力审核而开展四级妇科内镜手术工作。

(2)职业道德高尚,同行专家评议专业技术水平较高,并获得 2 名以上本专业主任医师推荐,其中至少 1 名为外院医师。

(3)拟从事四级妇科腹腔镜手术工作的医师应同时具备以下

条件：

①在三级医院从事妇科腹腔镜手术工作 10 年以上,具有副主任医师以上专业技术职务任职资格。

②近 5 年累计完成妇科腹腔镜手术病例 1000 例以上,其中每年独立完成四级妇科腹腔镜手术不少于 100 例。

(4)拟从事四级妇科宫腔镜手术工作的医师应同时具备以下条件：

①在三级医院从事妇科宫腔镜诊疗工作 10 年以上,具有副主任医师以上专业技术职务任职资格。

②近 5 年累计完成妇科宫腔镜诊疗病例 500 例以上,其中每年独立完成四级妇科宫腔镜手术不少于 50 例。

(5)手术适应证、手术成功率、术后并发症发生率和手术死亡率等手术质量相关指标符合卫生部医疗质量管理与控制有关要求,近 5 年内未发生过二级以上与开展妇科内镜手术相关的负主要责任的医疗事故。

五、逐步组建湖北省内盆底功能障碍性疾病、宫颈病变及妇科内镜诊疗技术的质控网络,指导各市(地)、县级质控机构开展工作

1、组织质控中心成员对各科室及部门进行检查、督导。依据新近出台的各项规范,制定妇科专业工作各项检查的标准,规范检查方式及扣分标准,以促进妇科管理工作的进一步规范化。

2、我中心已举办多个专业培训班,致力于提高全科乃至全省从业人员的专业理论水平。此外,正在逐步建立妇科专业从业人

员考试办法,进一步完善从业人员的考核制度,以促进妇科专业人员专业理论水平的提高。

六、成效及经验

本中心以建设国内一流的妇科专业管理质控中心为标准,充分发挥我中心的学术带头人和学术团队的作用,努力为各层次人才搭建施展才华的舞台,建立起自我发展、自我完善的人才培养管理体系,建立完善高标准的质量控制方案。

药学质控中心

为加强我省医院临床药学质量控制管理,提高全省医院临床药学水平,保证医疗质量和合理用药,满足人民群众对医疗服务日益增长的需求,湖北省临床药学质控中心在省卫计委的领导下,完成了一定的工作。现将省临床药学质量控制中心 2013 年的工作总结汇报如下:

一、协助省卫计委药政处开展湖北省医疗机构药事管理工作情况调研,深入了解湖北省开展临床药学服务的基本情况,为全省药事工作决策提供参考。

二、2013 年 5 月,参加全省药政工作会议。在此次会议上,分享了同济医院药学研究、管理的经验。坚持以患者为中心,深化药学人员的质量意识,规范药学人员的职业行为,最终推动药学工作转型,促进医院药学发展。

三、协助省卫计委药政处召开临床药学重点专科讨论会,详细讨论了湖北省临床药学重点专科的建设标准以及评分细则。

四、2013 年 7 月,协助省卫计委药政处完成关于湖北省医疗机构开展静脉药物配置中心(PIVAS)的工作调查。结果显示,我省共有近 30 家医疗机构已经建立 pivas,应尽快完善各级医院建立 PIVAS 的实施标准。

五、2013 年 7 月 11 日,举办了武汉市临床药师沙龙,华润武钢总医院舒畅药师和同济医院张杨药师分别就《有机磷农药中毒患儿药学监护》和《肾病综合征患儿的用药分析》展开了病例讨论,会议采用了中英文双语形式,现场气氛十分热烈,反响良好。

六、2013 年 8 月 20 日 - 22 日,举办 2013 年湖北省医疗机构抗菌药物临床应用与管理培训班。邀请了我省近十名临床、药学、微生物、院感的专家就抗菌药物相关政策和制度,抗菌药物的合理应用以及常用抗菌药物的特点进行了深入的讲解。共有三百多名来自各医疗机构医务、临床、药学的专业人员参加了此次培训。

七、协助省卫计委药政处制定了《2013 年湖北省抗菌药物临床应用专项整治活动方案》,并组织相关专家开展药物临床应用情况专项督导检查。

八、2013 年 10 月,举办湖北省国家基本药物临床应用指南和处方集省级师资培训班。全省三级医疗机构医务处负责人、药学人员和临床医生,以及各市、州卫生局实施国家基本药物制度的负责人共计 300 余人参加了培训班。来自同济医院、协和医院和省人民医院等多家部省属医疗机构的资深药学专家和临床专家进行了现场授课。

九、2013 年 11 月 8 日,开展“蒲公英计划”——中国临床药师肠内营养计划第二期培训班。“蒲公英计划”主要是由湖北、湖南、江西三个地区培训共同举办的,其目的是为了加强医生、临床药师对营养支持的认识,让临床药师在规范化、合理化临床营养治

疗中承担重要角色。

在过去的一年里,质控中心在省卫计委药政处的领导下,团结和组织全省各级各类医疗机构临床药学技术人员,开展医院临床药学的科学研究和实践、交流科学管理的经验、促进医院临床药学科建设和人才的培养。坚持以患者为中心,深化临床药学人员的质量意识,规范临床药学人员的职业行为,最终推动药学工作转型,促进医院药学发展。

重症医学质控中心

为了加强医疗机构重症医学质量控制工作,规范重症医学诊疗技术,建立全省重症医学质量控制体系,保证医疗质量和医疗安全,省卫生厅决定在 2012 年成立湖北省重症质量控制中心。目前该中心已经挂靠华中科技大学同济医学院附属同济医院重症医学科。再详细总结了 2012 年第一年的质控工作后,我中心在 2013 年围绕“基本理论及技能培训、建立全省质控评价体系、加强省级—地市级重症医学科沟通”等方面开展工作,现总结汇报如下:

一、详细规划 2013 年质控中心工作计划

2013 年 1 月 9 日湖北省卫生厅召开了医疗质量控制中心工作会议,全省 28 个省级医疗质量控制中心的负责人齐聚一堂。会议的主要内容是 28 个质控中心汇报 2012 年的工作总结及 2013 年的工作规划。通过相互学习及观摩,我们发现优秀的质控中心工作亮点如下:1. 完善三级质控中心的管理体系(卫生厅—质控中心—医院),在地市州成立质控中心,各质控中心紧紧围绕省级质控中心开展工作,履行工作职责,提高省级质控中心工作的执行力。并定期召开区域质控中心会议,将质控工作做到地市州县级医院去。2. 通过对外交流、构建学术平台、开展继续教育培训等形式强化专科医护人员培训,提高整体素质。特别注重初级中级人员

的基础理论及基本技能培训及考核。3. 注重专科的质量监测,建立详细的质量评价体系(评分体系)。4. 对专科从业人员的培训考核、技术准入,协助地方医院建立并完善专科体系,积极参与并完成卫生厅下达的各项行政任务。

根据 2012 年对全省医疗机构重症医学科资源配置调查情况以及 2013 年省卫生厅的工作会议精神,我中心立即在 2013 年 1 月 16 日召集了全省重症质控中心专家组成员在武汉同济医院召开了 2013 年质控中心工作计划会。来自全省 29 家三级医院的 32 名专家组成员参加了工作会议,经过认真讨论,细化了质控中心的工作内容。工作计划如下:陆续成立地市级重症医学质控中心;完善地市县级医院重症医学科质量评分;开展 2-3 期重症医学科基本技术基本理论培训班;建立重症医学质控中心网站交流平台,逐步完善省内重症医学指标上报评价系统。



2013 年 1 月 16 日湖北省重症医学质控中心工作计划会

二、成立地市级重症医学质控中心

为了完善三级质控中心的管理体系,经过专家组讨论决定陆续在地市州成立地市级质控中心,各质控中心紧紧围绕省级质控

中心开展工作,履行工作职责,提高省级质控中心工作的执行力。并定期召开区域质控中心会议,将质控工作做到地州市县级医院去。2013年04月22日通知下发在荆州、黄冈、宜昌、襄阳四地区成立市级质控中心,并挂靠主委所在医院(荆州市中心医院、黄冈市中心医院、宜昌市第一人民医院、襄阳市第一人民医院),地区主委任主任。根据实际情况,可以考虑成立地市级质控中心专家组,负责地区重症医学医疗质量控制。这是省质控中心完善重症质控体系的关键步骤,进一步我中心会在其他地市级医疗机构成立质控分中心,并协助当地完善质量评价体系,提高医疗质量,保证医疗安全。

三、开展重症医学科基层医生基本技术基本理论培训

通过抽查全省44家二级以上医疗机构重症医学科的资源配置及诊疗技术应用情况。我们发现我省多数二级医院建立重症医学科时间较短,或者正在筹建,多数医护人员是临时从其它科室部门抽调组建,对重症医学科的工作环境和工作程序不甚了解,对急危重症的基本诊疗操作技术的应用存在很多不足,有可能会影响科室对危重病的诊治效果,存在诸多安全隐患。针对以上问题,在2013年初专家组就明确指出了要加强重症一线医生、特别是二级医院重症医学科医生的基本技术及理论培训。

经过积极筹备,2013年4月27日-28日在武汉同济医院顺利举办了以“ICU呼吸支持技术”为主题的第一次培训活动。该培训班不同于以往的学术会议,培训着重于基本理论、基本知识和基

本技术,注重临床实践。每期培训班控制在 70 人以内,以集中授课和床边实际操作相结合的方式使各学员能近距离参与到培训工作中来,与培训专家面对面交流,以提高培训效果。来自全省 30 多个地市级医院重症医学科的青年骨干医师约 70 余人参加了培训。培训专家从呼吸的生理、人工气道的建立、呼吸机的工作基本原理、呼吸机模式的选择及参数设置、呼吸动力学、呼吸衰竭、ALI/ARDS 等方面展开学习及讨论活动,同时各位学员深入到重症医学科病房实际操作呼吸机,使得各位学员对 ICU 呼吸支持技术有了深入的了解,取得了很好的效果,为今后更好地救治呼吸衰竭患者或自我再学习打下坚实的基础。

由于仍然有很多报名学员因为名额限制未能参加第一次培训活动,我们总结了第一次培训经验后,在 2013 年 7 月 27~28 日顺利举办第二次 ICU 呼吸支持技术培训活动,参加人数同样达到了 70 人。相比于第一期我们更是增加了院内感染——呼吸机相关性肺炎的预防与控制,慢性阻塞性肺疾病的呼吸机通气策略相关专题,使得培训内容更加丰富实用。除了丰富的理论学习,培训学员深入 ICU 病房,现场调试呼吸机,将理论知识运用于实践,也收到了较好的效果。到目前为止参加培训的青年医师已经达到 140 余人,来自全省 50 余个地市级医院重症医学科。我们准备在下半年再继续开展 1-2 次培训活动,使得省内二级医院重症医学的青年医生都能从培训中受益,为将来顺利救治急危重症打下坚实的基础。

应湖北省内众多从事重症医学的医务工作者的要求,我们将于12月6~8日在宜昌举行质控中心第三次学术活动,湖北省病理生理学会危重病专业委员会2013年学术年会暨国家级继续医学教育项目“CRRT学习班”+湖北省重症医学质控中心培训班。湖北省病理生理学会危重病专业委员会以及重症医学质控中心已经在过去连续2年主办——全国继续医学教育项目“CRRT学习班”,湖北省及周边省市二级以上医院重症医学科有超过500人次参加了培训。培训活动通过大会报告、专题报告、热点问题讨论、以及实体动物模型演示等环节使得各参会学员获得了很好的知识培训和操作训练。此次学术培训活动在以往经验基础上做了很多改进,为广大重症医学医护人员提供一个更好的CRRT培训学习平台。另外我们还穿插了ICU呼吸支持的培训内容,是的宜昌当地的医务工作者能够有更多的认识。



2013年湖北省重症医学质控中心培训 - ICU呼吸支持技术

四、建立重症医学质控中心网络交流平台

在2013年初专家组讨论时,专家一致提出有必要建立省质控中心网络交流平台,发布质控信息、提供学术交流平台、并陆续完

善全省重症质控指标网报系统。可喜的是我们重症医学质控中心网站已经顺利上线了(湖北省重症医学质控中心网站 <http://www.hbicuzk.com>),目前已经顺利运行。并且质控中心交流 QQ 群已经顺利搭建。我们计划会在以后逐渐完善质控中心网络填报系统,使得省质控中心能够更加快捷详细掌握各地区医疗单位重症医学科质控情况,并做出指导。

病理科质控中心

2013 年,省病理科医疗质量控制中心严格执行卫生和计划生育委员会医政工作的要求,按照既定的工作计划,进一步深入开展全省病理科质量控制和管理的指导和交流,有效地完成了全年的各项工作任务,现将 2013 年工作总结汇报如下:

一、开展病理科技骨干免疫组化技术的培训工作

免疫组化技术是现代病理诊断和药物治疗靶向检测中最常用的辅助检测手段,随着临床病理的进展,此项检测愈来愈显得必不可少。最具代表性的检测指标是 Her-2,它是目前乳腺癌和胃癌治疗的关键靶向分子,其正确检测是指导靶向治疗的关键。目前,Her-2 最常用且有效的检测方法是免疫组化。2012 年,本中心对全省范围内主要大型综合医院开展了第一轮 Her-2 免疫组化质量调查,这也是我省开展的第一次免疫组化质量调查。结果发现存在不少问题,针对这些问题,今年 4 月 19-21 日,中心专门组织了我省相关领域的两位权威专家(许三鹏和潘华雄)在同济医学院对参与质量调查病理科(另外有湖南省八家三甲医院)的免疫组化技术骨干进行了专门培训,采用理论与实际操作相结合的模式进行。培训期间学员和专家进行了活跃的互动,充分进行了理论和技术的指导与交流,超出了预想效果,获得了学员的一致好评

评。

二、开展病理科免疫组化的质量调查

继 2012 年在全省范围内主要大型综合医院开展第一轮 Her-2 免疫组化质量调查工作之后,今年上半年和下半年继续进行并完成了第二轮和第三轮质量调查;并于今年 7 月 26 日下午在潜江召开了第二轮质量调查报告总结会,拟定于 12 月 28 日召开第三轮质量调查总结报告会。对三轮调查合格的单位,按照国家病理质控中心的模式和要求,拟颁发我省“乳腺癌 Her2 免疫组化质控实验室”(有效期两年)证书。这极大促进了病理科对免疫组化检测的重视,提高了免疫组化检测的质量。

三、开展病理科管理、技术人员相关技能的指导和交流

为了全面了解我省病理科的状况,今年 7 月~10 月,质控中心组织了相关领域的权威专家(王国平、敖启林、许三鹏)从病理科管理、病理医师和技术人员相关技能的角度开展了现场交流与指导,以 Her-2 检测和判读流程为重点,反映病理科管理、病理医师和技术人员的技能和水平。发现的突出问题如下:1、病理科硬件落后:设备老化、缺乏必须的先进设备,病理科用地不足,设计不合理,存在健康安全隐患;2、病理科医技队伍人员缺乏,培训交流不足:每百张床位人数明显不足,超负荷工作现象严重,因培训交流较少致知识技能更新及提高不足;3、病理技术质量控制欠缺:规范化的病理技术检测流程缺乏,室内和室间质控交流活动不足;4、新技术和业务开展不足:主要表现为分子病理检测和自动免疫组

化检测欠缺。此项工作计划从省内大型综合医院开始,陆续延伸至各地具有代表性的二级甲等综合医院。已完成交流的医院包括(按时间顺序):荆州市一医院(2013年7月12日下午)、荆州市中心医院(2013年7月13日上午)、宜昌市中心医院(2013年7月13日下午)、恩施州中心医院(2013年8月16日上午)、湖北民院附属民大医院(2013年8月16日下午)、枣阳市一医院(2013年8月23日下午)、襄阳市中心医院(2013年8月24日上午)、襄阳市一医院(2013年8月25日上午)、荆门市一医院(9月10日上午)、荆门市二医院(9月10日下午)、十堰东风公司总医院(10月18日上午)、十堰市人民医院(10月18日上午)、十堰太和医院(10月18日下午)等十八家综合医院。通过交流和指导,发现了问题,强化了意识,促进各单位相关负责人针对性解决问题,进一步提高病理科管理水平和医疗质量。

器官移植质控中心

为保证医疗质量和医疗安全,保护患者健康,遏制器官买卖行为的发生,提高全省器官移植诊疗水平,进一步规范和加强人体器官移植技术临床应用管理。2012年1月20日在湖北省卫生厅的领导下成立了湖北省器官移植质量控制中心。现将今年全年的工作进行总结:

一、设置条件和程序

本中心依托华中科技大学附属同济医院开展工作,对全省器官移植技术工作进行质量管理和技术监督的组织机构。质量控制中心办公室作为常设机构,负责质量控制中心的日常工作。中心下设专家组,由省内相关医院临床经验丰富的器官移植专家组成,其中陈孝平任顾问,陈知水任中心主任兼组长,董念国、唐礼功任副组长教授,专家组成员包括:曾凡军、明长生、魏翔、汤应雄、曾甫清、郑启昌、李恒、孙图成、周江桥、姬西宁、刘峰、谢森、魏润。陈栋任办公室主任,卢峡、张艳任秘书。质量控制中心聘任的专家每4年换届1次。

二、本中心的主要工作职责包括

(一)负责制定全省器官移植技术的发展规划,对拟开展的特殊项目、相关技术、设备的引进和使用等工作进行调研、科学论证,

并为卫生行政部门提出意见和建议；

(二)负责制定全省器官移植技术质量质量控制工作方案和临床技术操作规范；

(三)负责组织器官移植技术培训基地开展临床医师培训工作；

(四)负责组织专家对全省具有器官移植资质的医疗机构开展的器官移植进行审查、评估、指导、监测、督查和评价,并提出改进意见；

(五)负责对全省具有器官移植资质的医疗机构开展的各种器官移植技术的专业人员的专业资质进行考察、考核,提出认定依据；

(六)定期对全省本专业技术的质量现状进行分析和研究,开展器官移植技术质量监测工作,并制定应对措施；

(七)定期收集、整理和分析国内外器官移植技术信息,推广本专业的新理论、新技术、新方法；

(八)完善卫生部器官移植技术的信息资料数据库,开发相应专业的业务指南和质量控制软件；

三、经费来源

本质控中心经费来源为湖北省卫生厅下拨经费 5 万元整。

四、开展工作情况、成效和经验：

1、尸体器官移植(不包括 DCD 器官捐献)的工作质控管理:今年全省共实施尸体肾移植 133 例,尸体肝移植 47 例,胰肾联合移

植 4 例,心脏移植 39 例,肺移植 1 例和多器官联合移植 1 例。对于尸体器官移植的实施,我们严格按照国家器官移植条例的要求,必须在捐献人签署供体器官捐献同意书,或者由法院开具尸体器官使用许可证明的条件下实施。目前全部实施尸体器官移植的单位,经省器官移植质控中心审查未发现违反国家政策法规的情况。具体如下:

表 1 2013 年湖北省尸体器官移植的实施情况

单 位	肾移植	肝移植	胰肾 联合移植	心脏移植	肺移植	多器官 联合移植
同济医院	57 例	37 例	4 例	7 例	1 例	1 例
协和医院	7 例	3 例	/	32 例	/	/
省人民医院	40 例	/	/	/	/	/
广州军区总医院	26 例	7 例	/	/	/	/
东风汽车总医院	/	/	/	/	/	/
161 医院	3 例	/	/	/	/	/
总计	133 例	47 例	4 例	39 例	/	1 例

2、活体器官移植工作质控管理:今年全省实施亲属活体肾移植 94 例,活体肝移植 3 例。活体器官移植的质控工作的开展,在具有器官移植资质的各家医院器官移植伦理委员会批准的基础上,全省活体器官移植专家委员会进行讨论。今年活体器官移植审批会进行了 7 次讨论,讨论申请活体器官移植对,其中批准 97 对,8 对予以否认。从而做到了活体器官移植申请、批准、实施程序的规范化,杜绝了器官买卖的发生。

表 2 2013 年湖北省活体亲属器官移植的实施情况

单 位	活体肾移植	活体肝移植
同济医院	69 例	2 例
协和医院	7 例	1 例
省人民医院	6 例	/
广州军区总医院	/	/
东风汽车总医院	7 例	/
161 医院	5 例	/
总计	94 例	3 例

3、心跳死亡后器官捐献(DCD)的质控工作:今年开展 DCD 器官捐献肾移植 111 例,肝移植 41 例,心脏移植(DBD)24 例。在卫生部的的要求下,DCD 器官捐献移植均来自国家卫生部规定的 DCD 供体,均在省红十字会的协调下完成此项工作的开展。

表 3 2013 年湖北省 DCD/DBD 器官移植的实施情况

单 位	肾移植	肝移植	心脏移植
同济医院	73 例	36 例	16 例
协和医院	2 例	/	8 例
省人民医院	15 例	5 例	/
广州军区总医院	12 例	/	/
东风汽车总医院	4 例	/	/
161 医院	5 例	/	/
总计	111 例	41 例	24 例

4、加强全省器官移植医生的培训管理工作:在湖北省医学会器官移植分会支持和相关公司的资助下,开展全省器官移植医师

的培训工作,举办器官移植学术研讨会及 DCD 器官捐献培训会议 15 次。于 2013 年 4 月在同济医院召开 DCD 器官捐献和移植学习班,邀请广州军区总医院、中山大学第一附院等专家介绍经验,2013 年 6 月武汉大学医学院附属人民医院联合武汉市医学会举办 2013 年武汉市器官移植分会年会。2013 年 12 月湖北省器官移植分会联合华中五省举办 2013 年器官移植年会。

5、DCD 器官捐献的推广工作:响应国家卫生部的要求,为了推动 DCD 器官捐献的实施,在湖北省红十字会的协助下,在省、市、县级医院加强 DCD 器官捐献的宣传、推广工作。

6、监管中国人体器官分配及共享系统和器官移植登记随访系统工作:按照卫生部的要求,圆满完成 2013 年度我省具有器官移植资质医院的肾移植、肝移植、心脏移植和肺移植登记注册登记系统,移植受者随访登记完善。

普外科质控中心

湖北省普通外科质量控制中心自 2012 年 4 月正式成立以来,已有一年半的时间,2013 年质控中心的各项工作也在有条不紊地进行中,现将具体工作汇报如下:

1、经过充分准备和严格审批程序后,黄冈市普通外科质量控制中心成立大会于 2013 年 5 月 17 日下午在黄冈市中心医院举行,到会的有湖北省普通外科质量控制中心专家组组长陈孝平,办公室主任李兴睿,麻城市卫生局、黄冈市卫生局领导以及各相关医院负责人。会上,由黄冈市卫生局向市中心医院授牌,黄冈市中心医院院长毛伟明任黄冈市普外科质控中心主任质控中心主任。毛伟明院长称黄冈市普外质控中心会在湖北省卫生厅和普外质控中心的指导下,严格按照《湖北省普通外科质量控制方案》开展工作,抓好黄冈市普外科医疗质量控制。本次成立仪式对于地市级成立质控中心有一定指导意义,这将使湖北省普外科医疗质量控制的各项工作的开展更加高效和有序。

2、在湖北省普外科质控中心组织各医院举办了多次学会会议/学习班。其中包括 2013 年 6 月在十堰市召开的“湖北省胆胰肿瘤多学科新技术研讨会”,?? 参会人数达 500 人;2013 年 5 月由黄冈市医学会普外科专业委员会主办的“普外腔镜学术会议”;

“同济胃肠腔镜规模化/CME 高级学习班”，今年共举办了 38 期，对湖北省普通外科医疗质量的提高有重要意义。

3、2013 年 10 月 26 日质控小组在陈孝平组长的带领下对荆州地区部分医疗机构普通外科医疗质量、医疗安全及医疗机构校验工作进行了认真地监督和检查。检查组包括协和医院郑启昌教授、中南医院孙权教授在内共计 10 人。接受检查的医院为两家三级医院：荆州市中心医院、荆州市第一人民医院；两家二级医院：荆州市第二人民医院和荆州市第三人民医院。各位专家前往病房采取查看材料、现场提问等方式对各医疗机构普通外科相关制度建设、依法执业、核心制度落实进行考核；对于常见疾病（如阑尾炎、乳腺癌、胆囊炎等）医疗质量、抗生素使用等情况通过抽查病例进行了解。检查组对于此次检查制定了详细的打评分标准，每位检查组成员根据自己检查的实际情况进行现场打分并对住院病人进行了医院满意度调查，更真实地了解医院工作服务情况。汇报会上陈孝平组长指出了各医院存在的问题和不足，并提出了针对性的指导意见，指出科室结构体系建设的重要性，特别强调普外各科要互相配合。各医院领导也表示虚心接受不足，并决心大力整改。

通过历次检查，我们发现以下问题：

- 1、部分医院科室有基本核心制度，但是执行力度不够。
- 2、部分医院质控小组日常质控工作做的不到位。

3、病历书写方面，总体检查结果较好，但是存在术前讨论千篇一律，不详细、不具体，没有体现个体化和部分医生签字不及时等

问题。

4、抗生素使用不规范

5、交接班和病例讨论形式过于简单,内容不够详细。

6、医学专有名词使用不够规范

这些都是今后检查工作的重点,也是各医疗单位亟需改进的地方。在今后的工作中,我们要更进一步加大监督、检查力度,更加严格执行省卫生厅对全省普通外科的临床工作进行质量管理和技术监督的指导方针,促进全省普通外科医疗质量的进一步提升。

脑卒中医疗质控中心

2013 年湖北省脑卒中医疗质量控制中心在湖北省卫计委的正确领导和关怀下,进一步完善了全省脑卒中医疗质量控制体系,组建了湖北省脑卒中专家顾问委员会,加强了对开展脑卒中诊疗医疗机构的业务指导、质量控制和技术监督,为全面提高全省脑卒中诊疗的临床水平和质量控制水平,保障医疗质量和安全做出了一定贡献。现将我中心 2013 年工作总结如下:

一、完善中心内部组织管理 湖北省脑卒中医疗质量控制中心是在湖北省卫生厅领导下,依托华中科技大学同济医学院附属协和医院开展工作,对全省脑卒中诊疗工作进行质量管理和技术监督的组织机构。2013 年湖北省脑卒中医疗质量控制中心在上级领导的关系和帮助下,进一步完善了内部组织结构,建立了湖北省脑卒中医疗质量控制专家顾问委员会。二、省级脑卒中医疗质量控制分中心网络建设

(1)2013 年我中心在我省一部分地市州成立了脑卒中医疗质量控制分中心;

(2)各地市州分中心在本中心的指导下负责各地市州脑卒中诊疗的质量考核,并组织实施对全省各级医疗机构的质量考核和评估;

(3)各分中心负责组织对各地市州相关专业人员进行培训,不断提高专业队伍素质,并负责各地市州人民群众的健康宣教;

(4)各分中心负责在各地市州定期组织开展专业学术交流活动,推广本专业的新理论、新技术和新方法。三、相关的活动、会议和项目

本中心 2013 年共举行 4 次会议全省大型脑卒中规范化诊疗的培训活动,会议总结如下:

(1)在湖北省建立完善的卒中预防与控制体系。增强全省人民群众对卒中预防与控制的认识,建立完善的卒中筛查体系和卒中数据库,制定湖北省统一的卒中诊疗规范,力争降低全省卒中发病增长率、致残率和死亡率,减轻卒中所带来的社会和经济负担。

(2)成立了湖北省卒中质量控制中心的专家顾问委员会,为省政府建言和献策。

(3)在卫生厅的领导下,尽快开发建立湖北省卒中数据库,制定完善的卒中登记体系,实时动态监测我省卒中发病情况,全面动态掌握我省卒中患病、预防和预后的情况。

(4)制定湖北省卒中诊疗规范和行业标准,对于目前卒中防治方面有争议的问题通过卒中专家顾问委员会的讨论,达成共识,最终制定适于湖北省的统一诊疗规范。

(5)督促和监察湖北省各地市州医院卒中预防和治疗工作。

(6)促进湖北省经济发达地区和欠发达地区的学术交流,承担卫生厅下达的基层医院的医生基础培训,并在省内推广新技术

新业务,承担国家继续教育项目。

四、成效及经验

在过去的一年里,在省卫生委的正确领导下,在大家的共同努力下,我中心制定成立了全省脑卒中专家顾问委员会,组织召开了4次全省脑卒中质量控制会议,其中包括护士长专题培训1次,为规范全省脑卒中诊疗流程做出了贡献。

消化内科质控中心

2013 年度我质控中心根据湖北省卫生厅的要求,依据《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《全国医院工作制度与人员岗位职责》等规定,由质控中心专家库中抽调专家,对省内多家医院进行了质控检查。

根据抽查医院每次质控检查包括 4~6 名专家组成员,其中核心成员包括质控中心主任侯晓华教授,同济医院消化科主任田德安教授,中南医院消化科主任夏冰教授等。除去 2012 年检查的宜昌地区和荆州地区外,今年已完成对襄阳、随州、黄石、黄冈、恩施自治州、咸宁等地区的检查。共检查对象包括共检查包括襄阳市中心医院、襄阳市第一人民医院、枣阳市人民医院、随州市中心医院、孝感市中心医院、安陆市人民医院、潜江市中心医院、天门市中心医院、黄石市中心医院、黄石市第二人民医院、黄石市第五人民医院、黄石市爱康医院、黄冈市中心医院、鄂州市中心医院、恩施州中心医院、湖北民族大学附属医院、咸宁中心医院、咸宁市第一人民医院在内的 18 所二级三级医院。

检查程序主要包括三个部分:首先是科主任就科室发展现状及存在的问题向专家组成员做出汇报,同时科室向专家组提交自评表;其次是对科内病房及内镜室进行实地检查,了解科室建设情

况；检查最后专家组对临床路径内的在架病历及既往病历进行抽查，发现并现场指出疾病诊治过程中存在的问题。

本次检查发现主要存在问题包括：

1、部分医院内镜室建设无法满足日益增长的患者数量的要求，需要医院进一步加大投入，对于这一部分不足专家组已在现场向医院及科室领导提出意见建议，要求医院尽快落实对消化科的进一步支持；

2、部分科室人员配置不足，尚不能满足临床工作的需求；

3、部分医院消化科部分、内镜室、消化门诊行政独立，严重阻碍了消化内科的发展；

4、临床路径的落实情况尚需进一步加强，部分疾病的处理还需规范化。

针对发现的问题，检查完成后我质控中心办公室及时进行书面总结并反馈给相关医院以促进其改进，并以取得良好的效果，如随州市中心医院在质控反馈后及时合并原相互独立的消化内科和内镜中心，而且多家医院承诺尽快解决内镜不足或者消化内科从业人员不足的问题。后总之，我质控中心通过对省内所属医院的检查，了解了个地区中心医院的医疗水平与状况，同时对医院及科室进行业务指导、质量控制和技术监督，规范临床医疗行为，保证医疗质量和医疗安全。并通过与被检查医院及科室领导的沟通，要求医院对消化内科进一步的投入，这种经验的推广将促进省内消化内科整体的发展并完善全省医疗质量控制体系。

耳鼻咽喉科质控中心

在 2013 年度中,在湖北省卫生厅的领导和支持下,耳鼻咽喉医疗质量控制中心按照原定计划,主要进行了下列相关工作:

一、制定了耳鼻咽喉头颈外科常见病种的临床路径及诊疗常规草案

(一)临床路径草案:卫计委推行各临床病种的诊治临床路径,是规范医疗行为,提高医疗质量及服务水平,减少医患纠纷,杜绝医疗事故的重要举措。我中心结合我省的工作实际,参考卫生部的相关资料与文件,在卫计委推出的 11 种疾病临床路径的基础上,制定了另外 25 种病种的诊治临床路径,共达 36 种。

1、卫计委推出的“临床路径”的病例:

- | | |
|-------------------|-------------|
| (1) 突发性耳聋 | (2) 分泌性中耳炎 |
| (3) 慢性化脓性中耳炎 | (4) 鼻中隔偏曲 |
| (5) 鼻出血 | (6) 慢性鼻—鼻窦炎 |
| (7) 声带息肉 | (8) 喉癌 |
| (9) 慢性扁桃体炎 | (10) 腺样体肥大 |
| (11) 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 | |

2、增加的“临床路径”病例:

- | | |
|----------|----------|
| (1) 梅尼埃病 | (2) 电子耳蜗 |
|----------|----------|

- | | |
|----------------|--------------|
| (3) 喉外伤 | (4) 小儿喉乳头状瘤 |
| (5) 呼吸道异物 | (6) 食管异物 |
| (7) 鼻咽纤维血管瘤 | (8) 下咽癌 |
| (9) 鼻腔内翻型乳头状瘤 | (10) 扁桃体周围脓肿 |
| (11) 颈部包块 | (12) 腮腺肿瘤 |
| (13) 贝尔氏面瘫 | (14) 听神经瘤 |
| (15) 急性会厌炎(喉炎) | (16) 鼓膜取管 |
| (17) 喉梗阻 | (18) 腮裂瘻管 |
| (19) 颈静脉球瘤 | (20) 鼻咽癌 |
| (21) 上颌窦癌 | (22) 鼻息肉 |
| (23) 先天性耳前瘻管 | (24) 咽旁间隙肿瘤 |
| (25) 甲状腺包块 | |

(二)诊疗常规草案:为规范医疗行为,培养基层耳鼻咽喉科医师的业务能力何技术水平,在质量控制中心孔维佳教授的指导下,我中心制定了本学科常见多发病的诊疗常规。

二、举办了湖北省耳鼻咽喉医疗质量控制中心专家组年度会议

举办了湖北省耳鼻咽喉医疗质量控制中心专家组年度会议,由省卫生厅朱洪波处长及冯晓梅科长对湖北省耳鼻咽喉医疗质量控制工作作出了具体指示。在年度会议中,组织湖北省耳鼻咽喉医疗质量控制中心专家组成员对制定的本学科临床路径及诊疗常规草案,进行了认真的讨论。并结合临床实践情况进行了仔细修改并形成定稿,以待下一步在全省各级医院进行逐步推行。

三、在湖北省范围内建立了变应性鼻炎多中心临床诊疗基地

临床多中心诊疗基地的建设是一项全新的工作。我中心以“变应性鼻炎的免疫诊断及免疫治疗”的临床研究为基础,在各地市州医院建立基地,为治疗推广基地建设积累了重要的经验。

四、开展了三项多发疾病的多中心观察

在全省范围内开展了三项常见多发疾病的多中心临床观察,为积累本地区相关疾病的循证医学证据提供了重要的依据。

- 1、变应性鼻炎的免疫诊断及免疫治疗
- 2、分泌性中耳炎的规范化治疗
- 3、眩晕疾病的规范化程序化个体化治疗

五、耳鼻咽喉临床医疗诊疗技术专业培训

建立了耳鼻咽喉颞骨解剖室、听功能室、过敏反应室等耳鼻咽喉临床医疗诊疗培训基地,并在此基础上,开展了涵盖耳鼻咽喉头颈外科主要疾病范畴的一系列国家继续教育培训,具体包括:

- 1、变应性鼻炎及呼吸道高反应性疾病论坛
- 2、颞骨解剖及耳显微手术学习班
- 3、鼻-颅底解剖及现代鼻-颅底外科学
- 4、眩晕疾病诊断及个体化综合治疗
- 5、头颈肿瘤诊断治疗新进展
- 6、OSAHS 个体化程序化综合治疗
- 7、临床听力学暨耳鸣诊断与治疗学习班

整形美容科质控中心

湖北省整形美容外科医疗质量控制中心开展工作一年以来,我中心参考国内外本专业领域的医疗质量控制中心相关成功经验,结合湖北省整形美容学科的具体情况,进一步完善了湖北省整形美容外科医疗质量控制各项督查标准;以中华医学会湖北省整形外科分会和中华医学会湖北省美容美学分会的常委为专家库,按照既定的相关政策完成了对湖北省整形美容外科医疗质量控制中心专家小组成员本年度的工作审核和考察以及专家资料库的资料收集上报工作。

我中心 2013 年的工作重心为继续加强对全省从业人员开展专业理论知识和技术操作的继续再教育工作,积极开展规范行业行风,在行业内推行诚信服务的理念。本年度由我中心牵头在武汉市真爱妇科整形美容医院召开继续再教育会议,参会代表逾百人,均为在我省执业的本专业从业人员。会议中,湖北省整形美容外科医疗质量控制中心主任孙家明教授,副主任吴毅平教授等中心领导强调了切实开展质量控制工作的重要性,获得了与会人员的一致好评。

2013 年 5 月 26 日,我中心与武汉晚报、省整形外科学会、省医学美学与美容学会共同举办医疗整形美容产业发展研讨会,并共

同见证我省医疗美容产业的历史一刻：以武汉市为试点，全市 16 家品质整形美容专科和医疗机构相关负责人签署“诚信宣言”：倡导诚信服务，技术协作，规范经营，打造武汉本土品牌，为把武汉建成国家医疗卫生服务中心作贡献。

在追求美丽时尚的热潮中，我国每年约 300 万人甘愿为美“挨刀”，年总营业收入超 150 亿元。截至 2012 年，我国整形美容已成为继房产、电子通讯、汽车、旅游后的第五大消费热点。经统计，武汉市医疗整形市场共有各类注册医疗美容机构 76 家，年手术量逾 10 万人次，美容消费水平和技术力量均处于全国上游。

然而，庞大的产业背后，也出现美容机构相互拆台，不诚信经营，信誉度和美誉度不够等情况。为给我市乃至全省的求美者提供安全、完美的整形美容服务，我中心联合武汉晚报、省整形美容外科学会、省医学美学与美容学会共同发起创建了“诚信联盟”，呼吁讲诚信，杜绝假冒伪劣产品等措施。

武汉市卫计委相关负责人首先对这一创举表示鼓励和支持，认为我市整形美容市场的发展势头，符合医改关于鼓励社会资本积极参与办医的大方向。随着社会发展，人们对美的需求提高，这一领域必大有可为。唯有规范经营，推广诚信，才能为武汉市、乃至全国爱美者搭建一个高水平的求美平台。这次活动社会反响热烈，在今后诚信联盟的各项活动中，医疗质量的控制将作为第一要务来落实，省整形美容外科医疗质量控制中心将作出大量的工作和支持。

同年 11 月,前后在华中科技大学协和医院、同济医院分别由孙家明教授、吴毅平教授牵头召开两期国家继续再教育学习班,继续为全省整形美容从业人员提供了与国内外一流水平专家面对面、零距离接触、学习的机会,接受了最先进的理论知识,共同探讨和规范了当今整形美容热点领域的诊疗规范和原则,为质控中心开展下一步工作奠定基础。

精神医学质控中心

2013 年度在湖北省卫计委领导下,在省医疗质量控制管理办公室的指导下,省精神医学质量控制中心通过医院三家复评、迎评工作,以学习贯彻《中华人民共和国精神卫生法》为抓手,积极引导我省精神卫生医疗机构不断提高医疗技术水平,增强服务意识,提高服务能力。现将工作情况总结如下。

一、工作开展情况

(一) 积极参加本院三甲复评、迎评工作

中心挂靠湖北省人民医院,作为首批通过三甲评审的医院,中心将三甲迎评作为日常工作的重要内容,通过迎接评审,以评促建,以评促改,以精神医学质量为中心,提升技术和服务水平,实现医疗质量的持续改进。中心加强了组织领导,成立了迎评工作小组;强化质量的改进措施,认真准备,仔细研读评价标准,并对《任务分配(征求意见稿)》提出修改意见;按照三甲迎评的工作流程和时限要求,严格开展自评;针对自评中暴露的问题,积极加以改进。

(二) 完善精神医学质量标准及相关管理制度

“以病人为中心,以质量为核心”,严格遵守国家法律法规及医院的各项规章制度,结合综合性医院精神科门诊和病房的特点,

及国家精神卫生法,制定符合法律规定又切合当地实际的诊疗规章制度和相关医疗文书,制定保护患者权益与知情同意制度、门急诊病人收治流程图、门诊收治病员制度、疑似精神障碍患者留院观察制度、住院风险评估制度、住院患者出院请假出院制度、诊断与治疗工作规范。拟定门诊使用的非自愿住院通知书、非自愿住院知情同意书、紧急观察住院通知书、紧急观察住院知情同意书、自愿住院申请书、自愿住院通知书、自愿住院知情同意书、精神科门急诊告知书、咨询门诊告知书、入院须知。制定共病房使用的非自愿住院治疗知情同意书、紧急观察住院住院治疗知情同意书、心理科病房住院知情同意书、自动出院协议书、自愿住院治疗知情同意书、再次诊断(医学鉴定)申请表、再次诊断意见书。

(三)加强医疗质量的培训工作

1、加强自身能力建设

(1)选派骨干医务人员参加国家《精神卫生法》培训。3月、5月、9月中心三次选派20名精神科专业骨干参加了国家卫计委举办的《精神卫生法》省级师资培训班、行政管理人员培训班。

(2)为落实国家《精神卫生法》中关于精神疾病康复的内容,改变我省目前精神科职业康复师的现状,加强对市州的康复指导能力。4月选派荆州市精神卫生中心蔡德明副院长、省精神卫生中心汤世明及武汉市精神卫生中心刘修军主任,参加中国医师协会精神科医师分会举办的中-港-澳三方培训学员的强化培训——国家精神疾病职业康复强化培训班。

(3)8月选派5人参加2013年重性精神疾病社区管理治疗综合技术培训,内容为《中华人民共和国精神卫生法》及近期有关文件针对重性精神疾病管理治疗的有关法律、政策等,强化培训重性精神疾病信息管理、质量控制与评估等内容。

(4)10月王晓萍教授参加了突发事件心理危机干预医疗大队长国际培训班;选派2名优秀护理骨干参加在北京举办的第三届为期2个月“全国精神卫生专科护士培训班”,作为师资将以提高临床护理质量为主进行省级培训。11月中心作为“国家精神卫生能力建设试点项目”承办单位之一,拟定于12月17-22日专项培训100人,以加强专科医院及综合医院精神科医师的服务能力。

2、承办全国重性精神疾病防治培训班湖北省片区的培训工作

卫生部重性精神疾病防治培训项目——湖北省精神科医师双基班培训于2013年4月8-12日、6月19-23日分别在武汉市、荆州市、宜昌市举办,共培训180名来自全省各地精神卫生医疗机构的精神科青年医师。中心负责三地培训工作的实施,培训采取理论授课、现场病例讨论、查房及考试方式进行。统一使用中国医师协会精神科医师分会制作的标准教件授课,讲员有湘雅二医院刘哲宁教授,省人民医院刘忠纯、王晓萍、陈振华、王惠玲、朱志先教授,武汉市精神病医院李毅教授等国家级师资。教师在授课前进行了认真细致的准备和备课,把教件中应知应会的教学要点融汇到个人临床经验中进行讲解,学员反馈良好。病例督导一方面提高了大家做精神检查和收集病史信息的技巧,一方面对临床诊

断思路和规范化治疗决策的形成也有了深入而直观的临床印象，是对讲座的复习和提高。培训班组织严谨、细致，对教学设备和教学纪律方面一丝不苟，严格执行规定，根据要求对学员进行了开班考试和结业考试，并对培训工作进行了效果评估。全程参与，经考试合格者授予省级继续教育 5 学分。

3、中心组织专家多次参加全省及各地精神卫生法有关培训

为贯彻落实《中华人民共和国精神卫生法》，帮助各级卫生行政管理人员学习理解，强化学法、知法、遵法、守法意识，在精神疾病防治工作中依法履行卫生行政管理职责和医疗机构职责，4 月 15 日在省疾控中心视频会议室进行了全省“精神卫生法”培训。

5 月 14 日对浠水县县委、县政府有关领导、县人大和教工委领导、全县政法系统中层以上干部、县直各单位分管政法和卫生工作的负责人、卫生系统在城区的医疗机构临床医生、教师等 800 余人解读精神卫生法，全县十三个乡镇场区同步收看了培训活动的现场直播。5 月 30 日王晓萍、刘浩应鄂州市卫生局邀请解读了《精神卫生法》，参加人员有市卫生局疾控科科长、医政科科长、疾控中心主任、市直各医疗机构及乡镇卫生院业务院长、医务科长；5 月 31 日王晓萍对仙桃市精神病医院的医务人员进行了《精神卫生法》专题讲座。4 月 8 日 - 6 月 23 日汤世明、王晓萍及刘忠纯分别主讲了在武汉市及荆州市、宜昌市承办的全省精神科医师双基班的法律培训讲座。5 月 29 日应天门市卫生局邀请，在天门市精神卫生中心举办的重性精神疾病防治培训班上，汤世明、刘忠纯对重

性精神疾病患者社区防治管理及《精神卫生法》进行了专题培训。7月10-11日王晓萍、汤世明主讲了由省残联主办的湖北省精神病防治工作培训班,100余人受训,提升精神病防治工作水平和贫困患者医疗救助效果。汤世明于10月对紫阳街患者及家属进行了精神卫生法、社区康复培训60余人,并10月17日在随州市重性精神疾病管理治疗工作实施方案培训班上主讲项目管理与评估等内容。

6月24~26日,湖北省重性精神疾病管理治疗工作实施方案培训会在武汉召开,中心派出3名专家对工作规范、质量控制、信息网络管理进行了解读,培训人员90名。

为推广重性精神疾病管理治疗项目工作模式,于11月18-20日召开湖北省2013-2014年重性精神疾病管理治疗项目实施方案暨培训会,对各市州卫生局疾控科负责人、承担当地重性精神疾病管理治疗工作单位(精卫中心或疾控中心)的防治科科长、承担收集、汇总、上报当地《湖北省重性精神疾病管理治疗工作季报表》的统计员进行了省级项目实施方案的培训,明确了重性精神疾病管理治疗项目组织管理及工作要求,解读严重精神障碍发病报告管理办法,对湖北省重性精神疾病管理治疗工作季报表(自制)进行简要分析,武汉市、竹山县对重性精神疾病管理治疗工作进行了经验介绍。会后还交流了各地救助救治政策执行情况、征集了季度报表补充修订意见。

4、持续对基层专科医疗机构医护人员进行临床进修培训

为落实《湖北省精神卫生专业技术人员培训规划(2012~2016年)》,建立省级精神卫生专业技术人员培训制度,加强对精神卫生专业技术人员培训,尤其是对县(市、区)级精神卫生医疗机构的专业技术人员培养,中心分别于今年2月、9月举办了第四、五期精神科执业医师进修班,以加大对武汉市、鄂州市、恩施州、襄阳市、黄冈市及新洲区、钟祥市、京山县、沙阳县、当阳市、浠水县、曾都区、潜江市、汉川市、通城县、广水市、大冶市、阳新县、枝江市、安陆市精神卫生医疗机构精神科医护人员的培养力度,培养31人,累计培养在岗及转岗进修人员71人。通过实施为期6个月的省级进修培训计划,通过理论授课、疑难查房、专题讲座及防治培训等多种形式,规范各地精神卫生医疗机构临床医护人员的基本知识和基本技能,开展了新业务和新技能培训。

(四)依法深入学习、开展精神卫生机构临床诊治程序和医疗文书制定专项工作

精神卫生法5月1日正式实施,精神卫生机构和精神卫生从业人员是这部法律的重要适用对象,正确理解和规范执行临床诊治的相关法律规定是日常工作中面临重大问题。为了更好地帮助我省精神卫生医疗机构深入理解法律,制定符合法律规定又切合当地实际的诊疗规章制度和相关医疗文书,2013年5月16-17日湖北省精神卫生中心组织荆州市精神卫生中心、十堰市精神卫生中心、武汉市精神卫生中心、孝感市康复医院的医疗院长/医务科长共8人参加了中国医师协会精神科医师分会在成都市举办的国

家级培训。各地结合本地或本院实际,制定了精神卫生医疗机构的有关规章制度,规范了临床诊疗文书工作。通过多措并举,持续开展运行病历质量控制工作,建立归档病历互查反馈机制,实现归档病历质量长效管理;开展病历质量点评工作,持续改进病历内涵质量等措施,为进一步规范病历书写的行为,提高病历书写的质量,加强病历的内涵建设,保障患者权益和就医安全,促进医患和谐。

(五)参与省综治办在省卫计委调研座谈会,进一步加强患者救助救治及督导考核工作

积极与省卫生行政部门沟通,参与9月8日省综治办万学斌副主任一行3人到省卫计委进行调研,会后综合了各方建议,拟定关于全省严重精神障碍患者救治救助工作的情况汇报。中心组织代拟稿——湖北省人民政府关于加强肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助工作实施方案,拟报省委省政府,一是要求建立省政府层面的领导小组,并建立由综治、发改、公安、民政、司法、财政、人社、卫生、法制、食药、残联、红会等部门组成的精神卫生工作协调机制;二是加强政府领导,落实部门责任;三是健全政策保障,减轻病人负担。适时出台湖北省贯彻中华人民共和国精神卫生法实施办法,保证我省精神卫生工作依法、有序、规范开展,提高管理水平和力度。四是完善工作机制,加强救治救助服务管理。通过加强组织领导,落实部门负责,实施多方联动,建立严重精神障碍患者筛查登记、监测预警、救治救助、服务管理机制,将严重精神障碍患

者救治救助工作纳入网络化管理的重要内容,不断创新管理措施。五是加快机构场所建设,提高诊疗服务能力;六是加强舆论引导,普及精神卫生知识;七是严格落实责任,加强督导考核。

7~8月中心指派专家在全省13个市州79个县区对重性精神疾病管理治疗工作进行了年中抽查考评工作,并将反馈结果通报各市州、县区卫生行政部门,借以逐步推行重性精神疾病管理治疗工作模式,最大程度地发挥精神卫生中心的作用,严格按照重性精神疾病管理治疗技术流程提供服务,不断提高精神卫生医疗机构服务能力,充实精神卫生专业人员队伍,加强精神卫生机构救治、干预、随访及康复指导能力。

(六)重视点对点的技术指导,实行双向转诊

中心与紫阳街联手共建助残基地,建立省人民医院精神卫生中心“医疗技术支持站”,提供各类精神障碍的诊断、治疗、家庭护理知识及社区康复业务指导,人员培训及相关精神卫生健康教育工作。加强与残联合作,实行双向转诊制度,建立患者转介绿色通道,积极参与精神疾病防治、康复及回归社会的一体化工作的技术指导工作,全力为政府分忧,为社会解难,为家庭排愁。

(七)充分发挥中心科研能力,不断巩固学科地位

本中心很抓临床专科自身建设,不断提高质量和水平。作为国家临床重点专科(精神科)项目单位,逐步加大精神科在临床技术水平、服务及研究能力上的内涵建设,精神专科医疗技术水平和医疗质量整体得以提升。2013年中心发表有关重性精神疾病SCI

文章 3 篇,中华系列和统计源论文 11 篇。省卫计委重点科研项目——湖北省精神卫生服务体系需求与对策研究课题已经完成调查总结,处于统计、撰写阶段。

2013 年 9 月 14 日在中华医学会第十一次全国精神医学学术会议期间,王高华教授当选新一届中华医学会精神医学分会精神疾病司法鉴定组组长。此外,今年王高华教授参编人民卫生出版社《精神病学》5 年制第 7 版教材的编写。

二、目前存在的问题

我省 13 个市州中有 8 家精神卫生中心隶属民政系统,其余分属卫生、教育系统,需统筹规划,创新管理,协调定位各级质控中心,借以形成健全的省 - 市(州) - 区(县)精神科质量控制体系,不断完善精神科质量标准及相关管理制度,分级管理进行质量控制。

三、下一步工作建议

(一)适时出台湖北省贯彻中华人民共和国精神卫生法实施办法,保证我省精神卫生工作依法、有序、规范开展,提高服务管理水平。

(二)通过申报省级重点专科积极促进各地精神病专科医院的医疗质量和服务水平,通过引导各地参加精神卫生专科医院的等级评审,全面促进各地精神医学技术水平、管理服务能力的提升,中心将并对有条件开展的各市州建立精神医学质量控制中心进行扶持。

(三)抑郁症发病率高,未治率高、疾病损失和疾病负担高,亟需成立湖北省抑郁症诊疗中心,促进全省抑郁症医疗技术的发展和服务能力的提高,降低其高复发、高致残率。

(四)配合医改,继续学习及实施精神卫生法,严格依法对精神障碍患者进行规范化诊治。2014年将针对目前精神科领域临床专业的质控标准和操作规范不健全,临床专业的监控不能制度化,无法保证医疗服务按照预定的流程和规范等,加强技术指导、督导检查工作,适当增加抽查各地精神卫生医疗机构比例,评估临床质量及各地质控进展情况,及时发现问题,促进提高;继续通过定期或不定期的工作会议、湖北精神卫生QQ群,电话、短信等各种形式及时解决临床质量控制方面存在的困难,协助解决。每季度将工作动态刊发在《湖北省精神医学通讯》和湖北省精神卫生中心网站内。

(五)继续协助省卫计委加强对空白地区精神专科医生的转岗培训,加强人才建设,尽快充实医疗机构队伍服务。

超声影像诊断与治疗质量控制中心

2013 年,湖北省超声影像诊断与治疗质量控制中心在湖北省卫生厅医政医管处的领导下,本着进一步做好超声医学质量控制工作,提高超声影像诊断与治疗水平,规范全省超声影像诊断与治疗工作,保证医疗质量和医疗安全的目标,各项工作有条不紊地按照计划进行,顺利完成了预期的工作。

本质控中心全年主要工作重点包括以下两个方面:1 对湖北省各地市州三级医院进行超声影像诊断质量检查;2 分析检查中各医院关于提高超声诊断与治疗工作质量的宝贵经验和存在的问题;在检查工作中促进各医院之间的经验交流,不断完善本中心的质控检查方案。

现将 2013 年工作情况总结如下:

一、修改超声质控检查细则,制定新版检查表格

根据 2012 年质控抽查襄樊、宜昌及咸宁等 8 家三级甲等医院结果及检查中出现的问题,参照国家有关法律法规规定,进一步修正《湖北省超声诊断与治疗质量控制标准及考核细则》,将各项控制标准及考核细则细化,制定了新版检查表格,以更好开展超声诊断与治疗诊疗技术医疗机构的业务指导、质量控制和技术监督工作。

二、质控检查

按照《湖北省超声诊断与治疗质量控制标准及考核细则》，本质控中心专家组成员于2013年10月25-26日对十堰地区四家三级医院超声科的质量控制工作进行了检查。主要检查内容为：超声从业人员的资质；工作量及超声诊断仪使用情况；各种超声诊疗项目开展情况及各单位质量控制措施、制度及执行情况。

通过检查我们看到了一些医院在工作中的亮点，同时也发现在一线工作中存在的一些隐患。

(1)近年来各地医院超声科进入了快速发展时期，人员规模迅速扩大。大型教学医院超声科从业人员年龄结构基本合理，老中青传帮带作用明显，为医院三级医师负责制打下坚实的基础。但是基层医院超声科人员严重不足，不能同时满足临床工作需要和继续教育培训。

(2)人员资质方面多数医院除新进人员以外，均两证齐全。个别医院因历史原因，少数超声诊断从业人员由护士转行，没有执业医师证和CDFI上岗证，存在隐患。

(3)患者较多，医生工作量大，且临床诊断对超声科的依赖进一步加大，大部分医院超声科医生长期高负荷运转，难以保证每个病人的诊查质量和有效的沟通时间。

(4)科室超声仪器保养、运转基本良好，综合性三甲医院基本实现了彩超和黑白超的换代，满足了患者和临床的需要；基层医院仍存在黑白，彩超同时服务于临床。因高档彩超往往有较明确的

优势专业方向,部分医院高档彩超较少,则难以满足覆盖各个亚专业方向的疑难病例的诊断需要,影响超声诊断的准确率和工作效率。

(5)三级综合性医院超声诊疗项目开展较全面,大部分较复杂、有较高技术含量的诊疗项目均已常态化;受检专科医院受临床需求的影响,经食管超声、三维超声、超声造影和介入超声未开展。

(6)各地介入超声发展迅速,开展了此项业务的医院超声科均备有相应的检查制度和抢救措施。

(7)大多数医院超声科都设有质控小组,建有较完善的超声质控检查方案和制度,并能坚持进行院内科内质控自检工作。

不足之处在于 2013 年本中心检查的医院不多,但基本完成了年初制定的工作计划,实现了以一斑窥全豹的目的,为未来更好地开展超声影像诊断与治疗质量控制工作积累了经验。在检查中既发现了一些好的、值得推广的做法,又查找到了一些隐患,为提高湖北省超声医学水平和工作质量提供了保证。

医疗服务信息质控中心

2013 年,在省卫生计生委的领导下,在质量控制中心专家委员和各市州医务信息同仁的大力支持下,湖北省医疗服务信息质量控制中心切实履行省医疗服务信息质量控制中心职责,圆满完了全年各项工作任务。现将全年工作总结汇报如下:

一、完成 2012 年二级及二级以上医疗机构信息公示和医院管理综合信息和单病种信息的收集、核查、汇总、分析、评价和反馈工作

按省卫生计生委工作部署,为了配合全省医政会议的召开,2012 年二级以上医疗机构信息公示和医院管理及单病种信息的收集、核查、反馈工作,在 1 月上旬完成,时间非常之紧,任务非常重大。省质控中心安排专家 QQ 在线及时对上报问题答疑解惑;与各市州卫生局密切联系,进行数据的催报、接收、反馈;对上报的数据进行核查,对有疑问的数据及时向医疗机构进行反馈,更改后重新上报。因数据量大,大量的数据排查工作都是在休息时间加班完成的。我们克服重重困难,圆满完成了二级及二级以上医疗机构信息的收集、核查、汇总、分析、评价工作,撰写了《2012 年湖北省 357 家二级以上医疗机构工作发展报告》,得到了省卫生计生委领导的高度评价,杨厅长在分析材料上特别批示“很好”,为上级领导全面了解全省 2012 年二级及二级以上医疗机构发展情况

提供了重要依据。

二、医疗机构目标任务管理工作上报、核查、汇总、评价及反馈

今年是第一次通过网上直报的方式进行目标值的上报工作,改变了以前目标管理值都是通过 excel 表格的方式上报,存在数据格式不一、汇总不便等问题,操作起来更加直观、便捷。具体工作如下:

1、完成了 2013 年度医疗机构目标值的上报工作

2013 年度医疗机构目标值通过网上直报方式进行,省医疗服务信息质量控制中心在程序的设计中尽量考虑到既要操作便捷,又要保证数据的准确,我们在填报程序的设计中直接由系统取出上年度值,只需医疗机构进行目标值的填报,改变了以前两项值全部由医疗机构手工填报,数据口径不一的问题,并完善了汇总功能,大大提高了工作效率,2013 年度目标值的上报工作在规定时间内圆满完成。

2、对 2012 年度目标值完成情况进行评价、反馈

省医疗服务信息质量控制中心按省卫生计生委要求,对 2012 年度全省二级及二级以医疗机构目标值完成情况进行了综合评价,撰写了《2012 年湖北省各市州、部省属医院目标责任制完成情况分析》,得到了省卫生计生委领导的高度好评。通过目标控制实行有效的管理,促进了医疗机构内部加强管理,不断改进工作,使各市州卫生机构及时了解实际工作数据与目标管理指标工作的差距,及时采取有效措施,推动医疗质量管理水平持续改进,达到医

疗质量行政管理总体目标。

三、不断创新,利用信息统计分法进行县级重点专科、省级重点专科评审

今年,省卫生计生委对全省县级、省级医疗机构重点专科进行评审。此次评审是省卫生计生委首次利用信息统计评价的方法进行评审,是重点专科评审工作的一项创新,将专家打分和信息统计评价结果结合起来对医院重点专科整体水平进行综合评价,省医疗服务信息质量控制中心参与了整个省级及县级重点专科数据的综合评价工作。

从上报数据库的催收,到对数据进行核查,再到生成相关指标、排查相关指标的逻辑性,到最后生成评价结果,每个环节都十分重要。面对时间紧、工作量大、人员少等重重困难,我们信息质控中心人员不计个人得失,加班加点,全力以赴的投入到评价工作中。

首先核查上报原始数据库的准确性,由于一些医院信息化相对落后,HIS系统无法导出规定的数据库,对我们的工作造成了极大的影响,为了保证数据的准确性,我们不断与各医院进行联系、对一些问题反馈、上报、再反馈、再上报,尽量保证上报信息的真实、准确;其次对每个专业的数据提取了相关指标;第三生成近三年疾病谱,利用这些客观指标供专家们主观评价;最后建立评价指标体系,对重要指标进行综合评价。

我们这次评价工作也得到了同济医学院姚岚教授和武汉大学

宇传华教授的大力协助,有几位研究生也全程参与了我们的数据处理及评价工作,对我们提供了较大的帮助。2013年8月至10月期间,我们对县级医院8个专科175个专业、省级医院9个专科108个专业进行了信息统计评价,评价的结果基本与专家打分的结果一致,这也是对我们评价结果的高度认可,说明了统计评价的可行性、重要性,可以为上级领导提供有力的信息支持。

四、举办疾病分类培训班,加强我省病案信息化管理,提高我省病案人员疾病分类和手术操作编码专业水平

为加强我省病案信息化管理,提高国际疾病分类和手术操作编码准确度和编码专业水平,省医疗服务信息质控中心受省卫生计生委委托与省病案质控中心于2013年10月、11月联合举办了二期“2013年公立医院疾病分类(ICD-10)和手术操作分类(ICD-9-CM-3)培训班”。这是我省首次举办的系统的、正规的国际疾病分类和手术分类知识培训。

为了这次培训的顺利举办,省医疗服务信息质量控制中心胡靖琛主任于今年年初了解全省疾病分类培训的现状、需求,探讨可行性,拟定培训方式、方法和主办时间等。并于2013年6月参加了全国编码员培训班,经过认真、刻苦地学习,在合格率为30%的情况下,拿到了全国编码员合格证,并全面了解整个办会流程、师资、讲课重点、考试题型等,全程进行了录音和照相,为我省进行的疾病分类培训班打下了良好的基础。7月份,胡主任又专程去北京与中国医师学会病案管理委员会主委刘爱民等老师深入探讨办

会事宜,就几种办班方式进行了深入沟通,最终确定了此次疾病分类培训班的举办方式。并还很难得的邀请到了全国深受学员欢迎的尤瑞玉老师和周锦华老师来我省授课。

经过精心筹备,“2013 年公立医院疾病分类(ICD-10)和手术操作分类(ICD-9-CM-3)培训班”于 10 月 23 日和 11 月 21 日分两期顺利举办,每期历时 10 天,来自我省部省属医院及十七个市州的 374 名学员参加了此次培训。学员们经过认真、刻苦地学习和训练,圆满完成培训任务,疾病分类和手术分类的知识水平和技能得到很大提升,改变了我省编码员基本上没经过培训、无资质上岗的状态,极大地改变了我省随意编码、错误编码的现状,很大程度上地促进了卫生信息标准化、科学化的工作,为 DRGs、临床路径、单病种付费等打下了良好的基础,同时,我们还对医院评审与病案管理、病案首页的填写也进行了培训,较好地促进了病案管理的规范化、科学化的管理工作。我们此次培训得到了学员的高度评价,经过问卷调查,对我们培训的满意度达到 95% 以上,认为对工作有很大促进达 60%,培训取得了非常好的效果。

五、对武汉地区院务公开上报进行培训,推动医疗机构信息化建设

为保证武汉地区院务公开医疗服务信息等规范上报,提高卫生信息化管理和应用水平,省医疗服务信息质量控制中心胡靖琛主任受武汉市卫生局邀请,对武汉地区医疗机构院务公开信息填报人员进行了上报的培训,胡靖琛主任对院务公开网上直报的方

法进行了详细讲解,对上报中容易出现的问题进行透彻的分析,为院务公开信息准确、及时上报打下良好基础,提高了武汉市填报院务公开信息的规范性、及时性和准确性。

六、参与复旦大学调研,为公立医疗机构医师人力资源管理与激励措施的制定与完善提供决策参考

省医疗服务信息质量控制中心参与由湖北省卫生厅、甘肃省卫生厅和复旦大学共同合作承担的国家自然科学基金项目《基于心理契约的公立医疗机构医生态度与行为影响机制研究》的调研。本次调研采取问卷调查方式,旨在了解湖北省公立医疗机构医生的职业期望、工作现状、职业满意度等,以期为公立医疗机构医师人力资源管理与激励措施的制定与完善提供决策参考。此次调研湖北省共有武汉市、十堰市、孝感市 3 个地区 42 所公立综合性医院参加,共要填写各种各类调查表 100 余份。省医疗服务信息质量控制中心对各类调研表进行收集、整理、反馈,配合复旦大学圆满完成了此次调研项目。

七、对我省县级医院运行情况进行监控、评价,为上级领导掌握县级医院情况提供了信息支持

县级医院是农村三级卫生网的龙头,它的建设和发展,是深化医药卫生改革的一项重要工作。为积极稳妥推进县级公立医院改革,及时了解县级医院改革进程,省医疗服务信息质量控制中心利用 2009-2012 年的院务公开医疗服务信息和医院管理信息,从运营规模、工作效率、经济运行、医疗费用等多个方面,对 82 家县(市、

区)人民医院运行情况进行分析和评价,供各级领导和有关部门参考。

八、组织核查全省医疗机构人员、床位

为落实《省卫生厅办公室关于在全省开展医疗卫生信息普查的通知》文件要求,做好全省开展医疗卫生信息普查工作,省卫生计生委对全省各市州工作开展情况进行督导检查,省医疗服务信息质量控制中心抽派了专家组参与了这次普查工作,对民营医疗机构、企事业单位、学校、监狱、计生部门医疗卫生单位的人员、床位及国家卫生统计信息网络直报系统与医师、护士执业注册联网信息系统中的我省卫生技术人员等信息严重不符的县市区及医疗机构进行重点抽查核对。使上级领导能较客观、准确的了解我省卫生技术人员、床位情况。

2013 年省医疗服务信息质量控制中心在各级领导的关怀下,在同仁们的支持下取得了一定成绩,在新一年的工作中,我们会再接再厉,加强医疗服务信息监管,为湖北省卫生事业改革做出新的贡献。

2013 年省医疗服务信息质量控制中心

工作情况统计表

时 间	完成工作
2013.1 – 2013.2	2012 年 357 家二级以上医疗机构院务公开信息公示、医院管理和单病种数据的收集、核查、汇总、分析、评价和反馈。
2013.2 – 2013.4	全省二级以上医疗机构目标管理值汇总、评价
2013.5 – 2013.6	院务公开上报软件完善
2013.6	胡靖琛主任应邀到武汉市卫生局对院务公开上报进行专题讲课,并作现场指导。
2013.7 – 2013.8	2013 年上半年二级以上医疗机构院务公开信息公示、医院管理和单病种数据的收集、核查、汇总、分析、评价和反馈。
2012.7	对 82 家县级医院进行评价、分析
2013.9	县级医院重点专科信息统计评价
2013.10	省级医院重点专科信息统计评价
2013.4 – 2013.12	经数月精心筹备并成功举办两期“2013 年公立医院疾病分类(ICD-10)和手术操作分类(ICD-9-CM-3)培训班”。
2013.9 – 2013.12	参与复旦大学调研,为公立医疗机构医师人力资源管理与激励措施的制定与完善提供决策参考。
2013.12	组织质控中心专家对全省卫生信息进行普查

皮肤科质控中心

湖北省皮肤科质量控制中心 2013 年主要工作总结,主要是做了一些基础性工作,主要是:

1、起草皮肤科质控中心管理规程。

2、初步确定专家库成员,包括各地市级专家。

3、初步确定皮肤科质控中心的组织构架。

4、中心建立了与各专家的网络联系,为今后开展工作提供了便利。

5、初步告知各专家的责任与义务,均表示积极配合工作,将湖北省皮肤科质控控制工作做好,促进湖北省皮肤科更好地发展,更好为广大群众服务。

血液质量管理质控中心

省血液质量管理控制中心(以下简称中心)在省卫生厅、省血液管理中心的领导下,按照《湖北省血液质量管理控制中心管理办法(试行)》的要求,强化血液质量管理职能,一方面是加强对采供血机构的血液源头的质量管理,另一方面是出库到输血科的质量控制,为确保血液从血管到血管的安全,圆满完成了 2013 年各项工作任务,现将有关工作总结如下。

一、加强采供血机构实验室质量控制,确保采供血液质量。为保证临床和血液制品生产单位的用血(浆)安全,控制血源性疾病的传播,努力提高我省采供血机构临床检验质量控制水平,中心在全省采供血机构着重抓了如下工作。

1、推动采供血机构核酸检测工作。为保证血液质量,缩短血源性疾病检测窗口期,根据全国血站核酸检测相关要求,进一步推动我省采供血机构核酸检测工作,提高核酸检测水平,4 月份中心组织了第十期《湖北省临床基因扩增检测培训班》,荆门、宜昌、十堰、黄石、孝感市中心血站共有 9 人参加培训,经过 4 天的学习培训和理论考试全部获得上岗证书。

2、全面实施室间质评工作。在全省 21 所采供血机构(含 1 所血液中心、11 所中心血站、7 所单采血浆站、2 所生物制品生产企

业)开展乙肝表面抗原、丙肝抗体、艾滋病抗体、梅毒抗体、丙氨酸氨基转移酶、血型六项指标的室间质评工作,除2所生物制品生产企业未参加血型检测外,其它单位均参加了全部项目。2013年临床免疫学、血型检测合格率达到100%,临床化学专业合格率为88.1%,经对全年质评成绩和回报率的综合评定,临床免疫学、血型检测获得质评成绩年度优秀的实验室分别有21个、19个;临床化学获得质评成绩年度优秀、良好的实验室分别为16个、2个。

3、开展血液质量抽样监测。根据省卫生厅下发的《关于全面贯彻实施〈献血法〉的通知》(鄂卫发[1999]151号)有关精神,对全省21所采供血机构血液(浆)质量半年各一次进行了随机抽样监测。2013年2次共抽取血(浆)样720份并及时进行了检测,检测项目为乙肝表面抗原(双抗体夹心法)、丙肝抗体(间接ELISA法)、艾滋病抗原/抗体(双抗体/抗原夹心法)、梅毒抗体(双抗原夹心法)、丙氨酸氨基转移酶(IFCC法),所有采供血机构被抽血样检测结果全部合格。

4、开展业务知识培训。为进一步贯彻落实《血站质量管理规范》和《单采血浆站质量管理规范》,促进规范化操作,加强采供血机构血液质量与安全管理。7月份中心承办了《2013年全省采供血机构质量与安全管理》培训班,此次培训班邀请了国家卫生计生委临床检验中心的专家和省内质量管理、质量监督的专家为大家讲解采供血机构相关政策法规、血站核酸检测、血小板血型研究进展、丙型肝炎检测技术规范、艾滋病疫情管理及职业暴露预防、

感染类指标检测及质量控制等内容,参会代表共 80 余人。通过学习使学员对政策法规及质量控制、安全防护有了进一步的了解,对日常工作起到积极的指导作用,质量安全意识进一步提高。

5、加强采供血机构实验室标准化建设。为进一步规范采供血机构实验室规范化、标准化建设,中心组织相关专家编写了《湖北省采供血机构血站实验室评审标准》、《湖北省采供血机构单采血浆站实验室评审标准》,经过起草、征求意见、专家审核等阶段,目前已完成初稿。为更好的建立和实施实验室质量管理体系,中心与北京列伯实验室认可技术交流中心联合举办了《质量管理体系 ISO15189 内审员培训班》,武汉生物制品研究所有限责任公司、武生松滋单采血浆站、孝感、宜昌、襄阳、黄冈、十堰中心血站共有 14 名工作人员参加了培训并获得内审员资格证书。

6、参与生物制品生产企业督导检查。为贯彻《血液制品管理条例》、《单采血浆站质量管理规范》,落实《单采血浆站技术操作规程(2011 版)》,保障血液质量和原料血浆的安全,4 月份在省血液管理中心的组织下对武汉生物制品公司、武汉中原瑞德生物制品有限责任公司的依法执业和实验室管理 2 个方面进行了重点督导检查,特别是对实验室存在问题进行了现场技术指导,使工作人员质量安全意识进一步提高。

7、组织对云梦单采血浆站技术审查。为进一步规范采供血机构执业行为,根据《单采血浆站管理办法》和《单采血浆站质量管理规范》的要求,参照卫生部的《单采血浆站督导检查标准》,制定

了《湖北省单采血浆站质量管理技术检查评分表》，组织三名专家通过采取集中听取汇报、查阅资料、现场查看的方式对云梦单采血浆站进行了技术审查。

二、规范医疗机构临床输血科室建设，确保临床用血安全。根据《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床实验室管理办法》、《医疗机构临床用血管理办法》等相关法律法规，为进一步加强临床用血管理，提高临床科学合理用血水平，保障临床用血安全和医疗质量，中心开展了如下工作：

1、实施室间质评工作。为保证临床输血检验结果的准确，保障临床用血安全，2013 对临床输血科开展了输血相容性检测和临床免疫学检验（感染性疾病血清学标志物）的质评项目，其中 150 个单位参加了输血相容性检测，全年回报率为 99.3%，合格率为 81.1%，获得年度质评成绩优秀和良好的分别为 94 个、52 个。由于临床输血科室的建设起步较晚，部分输血科属检验科，检验项目由检验科共同完成，独立输血科参加临床免疫学检验的有 9 个，回报率、合格率均为 100%，全部获得质评成绩年度优秀。

2、开展继教培训。5 月份与北京列伯实验室认可技术交流中心联合举办了《质量管理体系 ISO15189 内审员培训班》，通过学习培训提高，不仅使学员对输血科质量体系的建立及实施有了进一步了解，同时培养了科室质量管理技术骨干。

3、临床输血科标准化建设。为加强输血科能力建设和保障输血安全，中心积极参与省卫生厅、省血液管理中心组织的临床输血

建设与管理督导检查和相关标准的修改、制定工作。七月份中心根据《医疗机构临床用血管理办法》(卫生部令第 85 号),结合《湖北省输血科室建设与管理规范》和《湖北省医疗机构临床输血科室建设与管理评分标准》起草了《湖北省医疗机构临床输血科专科评审标准》,对输血科的设置、功能与任务等进行了明确和规范,目前该标准已形成初稿。

4、临床输血重点(建设)专科期中督导检查。根据《省卫生厅办公室关于确定协和医院等 17 家医疗机构输血科为湖北省临床输血重点(建设)专科的通知》(鄂卫办通〔2012〕130 号)精神,对全省临床输血重点专科实行动态管理和周期评估,省卫生计生委 10 月下旬对全省 17 家医疗机构临床输血重点(建设)专科进行期中评估工作,中心参与了十堰、襄阳、随州、孝感、恩施、天门市共 8 个单位的督导工作。通过现场督导检查,有效推动了医疗机构输血科建设与管理,特别是《规范》和《标准》的实施,医疗机构加大了人、财、物的投入,节约用血,使临床输血科建设和临床科学、合理、安全用血工作发展步伐加快。

变态反应质控中心

2013 年完成了湖北省变态反应疾病医疗质量控制中心成立的筹备工作,包括:

1、召集湖北省变态反应领域的知名专家召开了湖北省变态反应疾病医疗质量控制中心筹备会,初步讨论相关方案并确定专家组名单

2、2013 年 6 月 27 日召开湖北省变态反应疾病质量控制中心成立大会。

3、草拟了变态反应疾病质量控制标准、相关流程和考核细则以及质控方案,并初步制定了中心工作计划。

肾病质控中心

湖北省肾病学专业医疗质量控制中心 2013 年度在湖北省卫计委的领导下,全体专家共同努力围绕湖北省卫计委“四大工程”中心任务,以推动医疗质量持续改进为重点,各项工作进行顺利,现简要总结如下:

一、完善我省肾病质控网络,进一步提高肾病诊治规范

于 2013 年 11 月 29 日,全省各市、州、直管市 17 个肾病质控中心成立,并汇报了各地市肾病质控开展情况和 2014 年工作计划。这对于我省肾病诊治规范化起到了积极的促进作用。

二、举办湖北省县级医院血液净化培训班对来自我省新近开展和准备开展血液透析的 50 个县级医院的 95 名血液净化工作人员进行系统的培训

培训分为 3 个阶段。第一阶段:集中基础理论培训,时间为 2013 年 8 月 29 日~9 月 6 日。第二阶段:分组临床实践,时间为 9 月 7 日-11 月 27 日,分别到各个血液透析基地报到实习。第三阶段:培训总结考核,11 月 29 日~12 月 1 日集中培训和考试。

三、积极配合省卫计委进行湖北省血液透析培训基地遴选工作

今年上半年通过集中答辩和现场检查,评选出 20 家省级血液透析培训基地。这对于今后的血液透析规范化培训提供了良好的平台。

四、举办湖北省肾病质控中心血液净化培训会议

于 2013 年 11 月 29 - 12 月 1 日在武汉举办了我省肾病质控中心血液净化培训会议, 参会学员 300 余人, 会议邀请了国家卫计委质控中心主任陈香美院士及 8 名国家卫计委质控中心专家进行了讲座, 学员们一致反映, 和肾病领域一流专家进行面对面的交流收获很大。在会议期间, 应国家卫计委质控中心要求, 还对武汉大学人民医院和华科大协和医院血液净化中心进行了现场检查和指导, 专家们对我省血液净化工作表示满意。

五、规范和管理我省血液透析登记工作

按照卫生厅要求督导我省血液透析机构必须对全部接受血液透析患者信息进行登记, 质控中心持续狠抓血液透析登记落实情况, 管理和维护登记网络正常工作运行。并通过网络登记直接管理各个透析单位的血液透析质量, 截止到 2013 年 12 月 4 日我省累计登记血液透析患者 15280 人。

六、按照卫生部精神推动我省腹膜透析事业发展

省质控中心在全省大力倡导和扶持周边地区开展腹膜透析工作。截止到 2013 年 12 月 4 日, 我省累计登记腹膜透析患者 1336 人。我省被选为全国腹膜透析 6 个试点之一, 并作为主要成员参加了国家卫计委“终末期肾病患者腹膜透析治疗可行性及其基层管理模式探索”项目。

七、持续督导血液透析室建设和管理工作, 杜绝群体感染事件的发生

省质控中心组织专家在 2013 年度对武汉市普仁医院、东西湖区人民医院、汉川市中医院及湖北省荣军医院血液透析室进行现场验收检查。

八、举办国家级继续教育学习班,规范我省肾脏病诊治流程,普及和推广血液净化管理规范,为我省肾脏病规范化诊治和血液净化质量管理作出重要贡献

省质控中心于 2013 年 7 月 19 ~ 21 日在潜江市中心医院举办湖北省肾脏病与血液净化新进展学习班,参会学员 200 余人,本次会议讲授了常见肾脏疾病的诊疗规范与新进展,并对肾脏病医师临床工作中所面临的一些问题作了具体翔实的总结归纳,大家一致认为合理规范肾脏病患者的诊疗,有助于肾脏病的治疗从经验性治疗走向理性化治疗,提高诊疗水平,更好地为肾病患者服务。

九、汇总统计数据,进行分析处理,明确我省尿毒症患者的主要病因以及长期透析患者主要并发症

我省尿毒症主要病因为原发性肾小球疾病、继发性肾小球疾病(糖尿病、高血压)、遗传性肾脏疾病(常染色体显性遗传性多囊肾病)、泌尿系结石或感染。长期透析患者主要并发症为肾性贫血、高血压、心血管系统及其它并发症。

总之,2013 年湖北省肾病学专业医疗质量控制中心在省卫计委和省质控中心办公室的领导下,按原定计划圆满完成了各项任务。

院前急救医疗质控中心

2013年3月13日,省卫生厅(现省卫生计生委)批准省院前急救医疗质量控制中心,挂靠武汉市急救中心开展工作。按照省卫生计生委、贵办要求,为切实做好全省院前急救医疗质量控制工作,推进前急救体系和网络建设,提高医疗工作质量,为群众提供更加优质和安全的院前急救服务。现对2013年度自筹备以来开展的工作,做如下总结。

一、筹备情况

武汉市急救中心在全国同行中有着较高的学术地位,承担我省院前急救医疗质量控制工作,负有无法推卸的责任和义务。

为做好成立省院前急救医疗质量控制中心的筹建工作,我们采取了逐步摸索、分级试点验证的方法。2011年,先从武汉市急救中心直属急救站开始实行,逐步推广至网络医院急救站,直至中心城区全部实施。2012年,武汉市卫生计生委(原武汉市卫生局)批准市急救中心为院前急救质量控制中心挂靠等位,我们开始在武汉市六个新城区,实施全市统一的质控标准。在此期间,我们不断总结经验教训,继续寻求更为有效的质控方法,对实施中可能会带来评价偏差的标准,及时进行修正。

从各方面的反馈结果来看,我们制定的标准与评价细则,具有

较强的操作性,事实证明切实可行。今年初,我们向省卫生计生委(原省卫生厅)提交了院前急救医疗质量控制中心挂靠申请。

二、工作开展情况

(一) 修订管理规定与评价细则

省卫生厅(现省卫生计生委)批复省院前急救医疗质量控制中心挂靠武汉市急救中心后,组织全省急救急诊专家对制订的《湖北省院前急救医疗质量控制中心管理规定》、《湖北省院前急救医疗质量控制标准与细则》进行了修订。

(二) 召开成立会议

7月12日,经省卫生计生委同意,在武汉召开了省院前急救医疗质量控制中心成立大会。大会就即将实施的《湖北省院前急救医疗质量控制中心管理规定》、《湖北省院前急救医疗质量控制标准与细则》展开了讨论,相关标准根据院前急救工作的特点,包括了医疗质量,从业资质、建设要求、绩效管理、调度、车辆辅助科室管理等方面的内容。最终修改定稿,上报省卫生计生委。大会还通过了《湖北省院前急救医疗质量控制章程》,同时成立了由省部属医院急诊科教授、院前急救专家组成的专家委员会。质控中心按照要求常设办公室开展工作。

(三) 开展院前急救医疗质量督导

9月份,省院前急救医疗质量控制中心,依据国家相关标准和规定,以及省院前急救医疗质量控制标准与细则。组织三个专家组,采取听取汇报、查看资料、现场检查等方式,在基本情况、调度

指挥、院前医疗、车辆管理、财务管理、应急储备、培训与科研教学几方面,对全省急救中心进行了督导检查。检查过程中,我们发现全省各急救中心还普遍存在以下主要问题:1、各地急救中心建设的投入还不够,未达到与社会经济同步发展水平。2、各地院前急救从业人员编制不够,完善院前急救体系,加强功能建设存在较大困难。3、院前急救网络还需要进一步完善,各市州要逐步建立覆盖城乡的急救网络。4、应急物质储备较少,很难满足当地突发公共事件医疗紧急救援需要。5、要加快救护车消洗站建设,以满足应对突发公共卫生事件的需要。6、院前急救医疗规范化建设还需要进一步加强。7、院前急救管理还需要进一步精细化。8、市民院前急救知识与技能还需得到进一步的加强。9、需要尽快建立二、三级院前急救医疗质量控制中心,以加强督导。10、院前急救事业从业人员的继续教育和培训还需要加强。

(四)参与城市圈高速公路急救站建设

10月,我质控中心参与了武汉城市圈高速公路急救站的建设。协助在我省武汉、咸宁、鄂州、黄冈、孝感五地选址规划。协助制订《武汉城市圈高速公路急救站建设实施方案》、《武汉城市圈高速公路急救站建设标准》等。

(五)参与省级卫生应急队伍考核验收

11月,我质控中心参与了省卫生计生委组织的对省级卫生应急队伍的考核验收工作。与全省其他卫生应急专家一起对同济医院核放射、新华医院化学伤、协和医院、省中山医院、市三医院、省

人民医院、中南医院、省疾控中心等进行了考核验收,并协助草拟检查结果汇报。

(六)正在开展的工作

自我质控中心成立以来,一直在大力推进建设市县(区)二、三级质控中心。目前,部分市州已建成质控中心或正在申请中。正在逐步推进各地市州,加强应急物资储备库和救护车消洗站建设。

12月,根据省卫生计生委、贵办要求,为切实做好年底省院前急救医疗质量控制中心工作,我们正在积极筹备第二次质量督导检查工作。此次督导检查将以自查自纠为主,根据检查的结果,结合以往检查的情况,采取组织专家进行随机抽查。

小儿外科质控中心

在湖北省医疗质量控制中心管理办公室的领导下,成立了湖北省小儿外科质量控制中心,该中心依托华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科,并指定华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科主任冯杰雄教授任湖北省小儿外科质量控制中心首任主任。

2013 年 11 月,在湖北省卫生和计划生育委员会召开了湖北省医疗质量控制中心工作会议,学习了建立医学各专业省级医疗质量控制中心的意义、目的和工作重点及步骤,小儿外科医疗质量控制中心是 2013 年湖北省新成立的 16 个省级医疗质量控制中心之一,会议要求进一步加快湖北省小儿外科质量控制中心的筹建工作,尽快制定《湖北省小儿外科质量控制中心管理办法》、《湖北省小儿外科质量控制中心评分标准》和拟定《湖北省小儿外科质量控制中心专家组名单》,以便让湖北省小儿外科质量控制中心的工作尽快纳入正规化日程中,促进湖北省小儿外科学科的发展和质量控制工作的完善。

在充分学习领会了湖北省医疗质量控制中心的会议精神的基础上,华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科主任、湖北省小儿外科质量控制中心主任冯杰雄教授与省内各主要单位的小

儿外科专家进行了充分的沟通并作了调研,根据我省小儿外科学科建设发展的实际情况和小儿外科学科特点及发展趋势,拟定了《湖北省小儿外科质量控制中心管理办法(草案)》、《湖北省小儿外科质量控制评分标准(草案)》和拟定《湖北省小儿外科质量控制中心专家组名单(征求意见稿)》并上报给湖北省医疗质量控制中心管理办公室,等待领导的批复。初步完成了章程和相关工作构架的建设任务。

准备了湖北省小儿外科质量控制中心 2014 年的工作计划。

康复医疗质控中心

为加强康复医学医疗质量管理,健全专科质量控制和质量保证体系,提高康复医疗质量,保障医疗安全,湖北省卫生厅于 2013 年在华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科设立省级医疗康复医学专业质控中心促进质量控制中心(以下简称质控中心)。

1、建立了湖北省康复医疗质量控制中心组织机构,该中心是在湖北省卫生厅领导下,依托挂靠同济医院开展工作的组织机构。

2、成立了质控小组:设立了组长、副组长以及专家组名单,人员范围涵盖全省大部分地区。

3、对全省地市级康复质量控制的基层网络进行初步调研,旨在整合已存在的康复专业相关地市级质量控制管理机构资源,以便进一步开展质控中动工作。

4、明确了质控中心的职责:是加强医疗质量管理,健全质量控制和质量保证体系,提高医疗质量,保障医疗安全。

5、根据湖北省质控中心的要求,初步拟定了湖北省康复医疗质量控制中心管理办法(草案),逐步完善专家组成员的梯队建设、建立专家组成员动态管理办法及相关管理和工作制度,等。

泌尿外科腔镜质控中心

一、基本情况

2013 年 11 月 16 日,湖北省泌尿外科腔镜医疗质量控制中心在武汉大学中南医院正式成立。湖北省泌尿外科腔镜医疗质量控制中心是在湖北省卫生厅领导下,依托武汉大学中南医院开展工作,对全省泌尿外科的腔镜医疗质量临床工作进行质量管理和技术监督的组织机构。医疗质量控制中心办公室作为常设机构,负责医疗质量控制中心的日常工作。中心下设专家组,由省内各大医疗机构临床经验丰富的泌尿外科专家组成,其中设主任 1 名,副主任 5 名,办公室主任 1 名,办公室副主任 1 名,秘书 1 名,成员 35 名。

二、开展工作情况

1、2013 年 6 月 15 号于粤海国际大酒店一楼大堂举行湖北省泌尿外科腔镜质控中心筹委会,会议协商湖北省泌尿外科腔镜质控中心委员会组成人选,并进行了质控中心管理规范的讨论,同日,举行了湖北省抗癌协会泌尿男性生殖系肿瘤专业委员会,会议汇报了学会工作情况,并讨论了 2014 年工作计划。

2、2013 年 8 月省卫生厅省级医疗质量控制中心工作会议关于成立湖北省医疗质量控制中心管理办法,会议下发了省卫生厅关

于成立湖北省医疗质量控制中心管理办公室的通知,省质控中心管理办公室关于全省医疗质量控制中心成立情况的通报以及湖北省医疗质量控制中心管理办法,我们认真学习会议精神并深入总结,为湖北省泌尿外科医疗质量控制中心的成立及规范化起到了很好的指导作用。

3、2013年11月16日,正式成立湖北省泌尿外科腔镜医疗质量控制中心。按照湖北省医疗质量控制中心管理办法,初步制定了湖北省泌尿外科腔镜技术质量控制中心管理办法,并明确了质控中心主要工作职责有:1. 根据卫生厅要求负责制定泌尿外科腔镜诊疗技术的质量管理标准和操作规范,经专家委员会讨论,报省卫生厅审定后实施。2. 负责制定全省泌尿外科腔镜专业的质量控制计划,根据计划对全省各级医疗机构进行业余指导。3. 负责制定全省泌尿外科腔镜专业的质量考核方案,并组织实施对全省各级医疗机构的质量考核和评估。4. 负责制定全省泌尿外科腔镜专业队伍的发展规划,组织对相关专业人员进行培训,不断提高专业队伍素质。5. 对全省泌尿外科腔镜专业的设置规划、相关技术的引进及人员技术水平等工作进行检查和评价,为卫生行政部门决策提供依据。6. 负责对国内外有关专业的信息进行收集和调研,组织开展专业学术交流活动,推广本专业的新理论、新技术和新方法。7. 定期组织质控中心会议工作,分析和评估本专业医疗调查现状,提出质量控制计划及实施措施,必要时深入现场实际调查。

三、总结

认真做好质控中心的筹备及成立工作 2013 年我院接到省卫生厅关于成立湖北省泌尿外科腔镜医疗质量控制中心的通知后,立即开始了认真细致的筹备工作,并于 2013 年 6 月举行了第一次专家委员会会议,详细讨论了质控中心的建设与管理细则,明确了质控中心的职责是:承担全省泌尿外科腔镜专业医疗机构质量的监督管理、质量的控制、人员培训和业务指导等工作。2013 年 11 月在省卫生厅领导下,正式成立了湖北省泌尿外科质量控制中心。

疼痛质控中心

在湖北省卫生计生委领导下,疼痛医疗质量控制中心依托湖北省中山医院开展工作,对全省疼痛专科的临床工作进行质量管理和技术监督。2013 年即将结束,过去的一年,在省卫计委医政医管处的直接领导下,疼痛质控中心主任及秘书参加了省卫计委医政医管处 2013 年 10 月组织召开的省级医疗质量控制中心工作会议,充分领会会议精神,从下面几个方面开展工作:

1、迅速成立了疼痛质控中心专家组:

为了做好湖北省疼痛质控中心工作,充分发挥省市级医院疼痛专家的作用,组建了湖北省疼痛质量管理质控中心专家组。质控中心成员将根据省卫计委工作要求与安排,主要参与制订疼痛质量质控中心工作计划、相关制度、考核标准等,并参与检查、指导与培训工作,使湖北省疼痛学科管理工作规范化、制度化,加快推进我省疼痛专科的建设与发展。

2、起草了《湖北省疼痛科质量控制中心管理办法》及《疼痛质量控制标准及方案》,并提交疼痛中心成立筹备会议上专家组讨论定稿。

3、积极召开疼痛中心成立筹备会议:

疼痛学科为新兴学科,省内各地区疼痛科的发展还不均衡,对

疼痛疾病的治疗及评判标准尚无统一定论。疼痛中心筹备会议的召开,对《湖北省疼痛科质量控制中心管理办法》及疼痛质量控制标准及方案进行讨论,使疼痛学科有了统一的标准。

消化内镜介入诊疗质控中心

湖北省消化内镜介入诊疗质量控制中心自 2012 年 1 月正式成立以来,在湖北省卫生厅的直接领导和支持下,通过质量控制中心所有专家的共同努力下,在 2013 年度开展了一系列的工作,取得了一定的成绩,现总结如下:

一、内镜中心突击检查与指导

2013 年 8 月至 11 月,在罗和生教授的带领下,湖北省消化内镜介入诊疗质量控制中心组织专家组对湖北省部分地市州医院进行了突击检查与工作评价,在此次突击检查过程中,发现了以下问题:

第一、大多数三级甲等医院(荆门市第一人民医院、荆门市第二人民医院、荆门市石化医院、随州市中心医院、随州市中医院、襄阳市中心医院)内镜中心从组织机构,到内镜中心仪器设备质量控制、介入人员质量、医疗水平质量控制,以及档案保管制度质量控制、开展新技术质量控制,基本符合质量控制规范,达到了内镜质量控制的基本要求;

第二、部分三级甲等医院(襄阳市第一人民医院)内镜中心存在一定的问题,如襄阳市第一人民医院内镜中心布局不合理,应该将内镜中心整改为具有内镜清洗消毒室、胃镜室、肠镜室、无痛内

镜检查室、无痛检查复苏室、ERCP 室、患者候诊厅(室)、办公室、更衣休息室、男女厕所、内镜储藏室等功能齐全的内镜诊疗中心。

第三、部分二级甲等医院(应城市人民医院、随州市曾都区人民医院)的内镜质量控制中心仍存在一定问题:应城市人民医院内镜中心房间配制不合理,内镜消毒不符合规范,内镜设备老化,内镜检查图像差,此外,患者数量与内镜检查不成比例,仍需进一步整改;随州市曾都区人民医院内镜中心内镜消毒不符合规范,仪器设备质量差、设备老化,常规的抢救药品过期,内镜介入人员技术上也存在一定的差距,需要进一步提高;

第四、部分二级甲等医院(枣阳市第一人民医院)的内镜中心基本符合内镜诊疗规范,这是在目前进行检查的达到内镜质控标准的内镜质控中心中唯一合格的非三级甲等医院,其内镜中心的建设经验可与其他地市级医院进行分享。

二、内镜诊疗规范制定

(一)在于红刚教授的组织下,承担中华医学会消化内镜分会关于制定消化内镜诊疗规范——肠道疾病诊断标准的制定,目前正在进一步完善与修改中。

(二)协助中华医学会消化内镜分会进行湖北省消化内镜诊疗医生的调查与登记工作,为进一步规范内镜诊疗操作提供依据。

三、学术会议

中心参与举办 2013 年全国结肠与小肠疾病内镜诊疗暨消化内镜新技术学习班、第一届内镜助手培训班、武汉大学人民医院

ERCP 沙龙、武汉大学人民医院 IBD 沙龙等学术会议,均得到湖北省消化界同仁的广泛参与及好评。

中心协助消化内镜分会举办湖北省消化内镜年会,会议内容精彩,为消化系统疾病的内镜诊断与治疗提供了很好地借鉴与参考。

此外,中心即将参与举办消化病年会及武汉大学人民医院 ESD 沙龙,预计会议将取得圆满成功。

四、中心建设中的问题及建议

第一、部分经费尚未落实,请早日将经费拨付到位,以保证各项工作能如期顺利进行。各项工作目前已启动,一旦经费到位,将迅速开展实质性的工作。

第二、继续加强与省内各级医疗单位长期、友好的合作往来,除规范相关疾病的临床诊疗标准和开展基层消化内镜医生的培训外,还要形成疑难病例迅速而及时的转诊模式。拟在地市县级单位下设若干分中心,未来 2 年内本中心不仅起到省内临床研究的核心带动作用,还需加强与分中心的联系,服务于华中地区广大消化病患者。

第三、继续进行人才培养计划,继续提高湖北省消化疾病内镜介入诊疗的技术水平,提高本中心在国内医疗机构排名中的地位。

医疗器械质控中心

2013 年,湖北省医疗器械管理质量控制中心在省卫生计生委领导的重视和关怀下正式成立,并召开了质控中心成立大会和技术培训活动:

7 月 2 日,湖北省卫生计生委(湖北省卫生厅)办公室下发了《省卫生厅关于成立湖北省医疗器械管理质量控制中心的通知》,指出为加强我省医疗器械管理质量控制工作,建立全省医疗器械管理质量控制体系,保证医疗质量和医疗安全,成立湖北省医疗器械管理质量控制中心。该中心挂靠华中科技大学同济医学院附属协和医院,张强同志担任中心主任。文件同时还颁布了《湖北省医疗器械管理质量控制中心管理办法》。质控中心还设立了专家组和技术组,成员由来自省内直属、地市直属的各大医院医疗器械管理专家和业务技术骨干组成,共计 82 名。

9 月 6~7 日,湖北省医疗器械管理质量控制中心成立大会在武汉市举行,来自省内各级医院的医疗器械管理专家及技术员共 100 余人参加会议。会议特别邀请卫生部医院管理研究所洪宓副所长,中华医学会医学工程学分会名誉主委、卫生部医院管理研究所临床工程部主任彭明辰教授,浙江省医疗设备管理质控中心主任谢松诚教授、《中国医疗设备》杂志社孙晨副主编作大会学术交

流,分享国家医疗器械质量和安全政策、要求,质控经验等。7日下午8日上午,与会人员接受了生命支持医疗设备质控专项技术培训,并通过考核获得结业证书。

麻醉质控中心

在湖北省卫生厅的直接领导下,2012 年湖北省麻醉质控中心主要进行了下列工作:

一、举办了一期“湖北省麻醉质控学习班”和“麻醉质控工作会议”,邀请浙江、天津等地麻醉质控工作做的较好的专家进行传经送宝和质控工作报告。

二、建立了麻醉质量控制的网络系统的雏形。

三、继续在各地市陆续成立“麻醉质控中心”

目前已在十堰、咸宁、黄石、随州、荆州、荆门、襄阳、恩施等地成立了“麻醉质控中心”。

四、受卫生部医院研究管理所委托,与湖北省急救中心合作,在全省十二地市州举办了 20 期“中国初级创伤救治培训”。

五、开始“湖北省麻醉质控手册”的编写

心血管疾病介入诊疗质控中心

一、审核并批准新增获得心血管介入诊疗工作资质医师

根据鄂卫函[2009]661 号和鄂卫办函[2009]201 号文件精神,省心血管疾病介入诊疗技术质量控制专家委员会对我省新增符合申报条件的医师进行了评审。根据专家委员会意见,张存泰等 2 人符合首批直接认定条件,建议授予其从事 PCI、射频消融、起搏器植入及先心病介入 4 项技术的准入资格;白静等 187 人符合第二批准入条件,并已参加由省心血管疾病介入诊疗技术质量控制中心组织的短期强化培训且考试成绩合格,建议授予其相应单项技术准入资格,包括获批 PCI 资质 81 人,射频消融资质 45 人,起搏器植入资质 60 人。

二、建议成立心血管疾病介入诊疗技术质量控制分中心

为进一步规范心血管疾病介入诊疗技术临床应用,确保医疗质量和医疗安全,根据我省心血管疾病介入诊疗技术工作开展实际情况,我中心组织质控专家组专家讨论并一直通过,决定在我省以行政区划为单位,成立各地、市、州心血管疾病介入诊疗技术质量控制分中心,并制定《湖北省心血管疾病介入诊疗技术质量控制分中心申报标准》,规定申报单位必须为三级甲等医院,已获取湖北省心血管疾病介入诊疗技术单位准入资质,申报单位在当地

心血管专业具备足够学术影响力,申报单位近三年心血管疾病介入诊疗病例数量在该地区处领先水平,近三年无一级甲等医疗事故(负主要责任及以上者)可以申报当地心血管病介入诊疗技术质量控制分中心。

三、开展全省心血管疾病介入诊疗技术工作情况核查

本中心于2013年7月17日至19日组织专家组对我省开展心血管疾病介入诊疗技术工作的9家医院进行了检查。检查组专家通过现场听取医院工作情况汇报,抽检部分病历,核对手术例数,调看影像资料并查对介入手术耗材使用情况,对被抽检医院的心血管疾病介入诊疗工作进行了全面评估,先将有关情况汇报如下:

一)被检医院介入诊疗手术例数逐年增长,死亡与严重并发症少。

二)绝大多数医院均严格按照医院获批项目范围开展心血管疾病介入诊疗工作,个别医院在外请专家指导下开展获批项目范围以外的新业务。

三)各医院均非常重视从业人员资质情况,除已获批从事心血管介入诊疗工作的人员外,纷纷对年轻人员外派学习、培养,保证了从业人员的素质提高。

四)各医院对心血管疾病介入诊疗的适应证、禁忌证把握比较好。同时术前讨论制度及对病患和家属的术前谈话制度落实比较到位。对死亡病例和严重并非症病例的坚持严格的登记制度和讨论制度。手术病例的抗生素使用规范,合乎相关要求。

五) 多数医院均建立了不同类型的术后病人随访机制,个别医院尚需完善随访制度。

六) 各医院都按照卫生与计划生育委员会要求,对手术病例进行了网络直报工作,个别医院需加强网报的及时性。

七) 各医院对介入手术耗材管理严格、规范,基本做到了零重复。

八) 各医院均十分重视从业人员的放射防护与定期健康体检制度。对放射机房的辐射防护合乎要求。

四、建议启动新一轮医疗机构心血管病介入诊疗技术资质准入

目前我省心血管病介入诊疗技术的需求发展迅猛,亟待有更多具备准入资质的医疗机构为患者提供该项医疗服务。为此,经本中心专家组讨论决定,拟启动我省新一轮医疗机构心血管病介入诊疗技术资质准入申报工作,具体如下:

一) 参与申报的医疗机构必须为三级医院或纳入三级医院管理的二级医院;具备从事心血管病介入诊疗工作所必备的设备;相关从业人员已获取个人准入资质或已完成在卫生部认可的心血管病介入诊疗技术培训中心培训,并经考试成绩合格。

二) 不具备上述条件且已自行开展心血管病介入诊疗工作的医疗机构,须在接到本通知后,于 9 月 15 日前将本单位开展此项工作的实际情况如实上报卫生厅医政处和本中心,由本中心组织专家组进行评估,决定是否适合继续开展此项工作。

五、继续做好全省心血管疾病介入诊疗技术网络直报工作

今年全省介入网络直报例数如下:(截止到 2013 年 11 月 30 日)

冠心病 PCI 14294 例

射频消融 5025 例

起搏器 2257 例

ICD/CRT(D) 179 例

先心病介入治疗 923 例

六 组织开展业务学习和学术交流活动

本质控中心今年先后主办了“湖北省第五届 CIT 会议”、“第四届长江心脏论坛”、“第五届 CIT 房颤专题论坛”,并协助省心血管病分会举办“2013 年度心血管病分会学术年会”,起到了很好的促进学术交流,引领了全省心血管介入从业人员知识更新和业务水平的提高。

七、协助省卫计委医政处开展工作

协助医政处认定省内心血管病介入培训基地新增导师,代表湖北省参加国家卫计委年度心血管病介入诊疗质控会议。

肿瘤医学质控中心

2013 年,在省卫生厅的领导下,省肿瘤医学质控中心秉承“规范肿瘤诊疗,提高肿瘤科医疗质量,保障全省肿瘤患者生命健康”的宗旨,积极开展各项质控工作,在全院医务人员共同努力下,取得了良好的质控成效,积累了一定的质控管理经验,为推进我省肿瘤医学规范化诊疗打下坚实的基础。具体工作开展情况汇报如下:

一、推行单病种管理,提升专业管理水平

根据卫生部关于开展临床路径的精神,肿瘤单病种管理是肿瘤医学发展的趋势,也是提高肿瘤诊疗水平的重要途径。为推行单病种管理,我院已针对多种肿瘤实施了单病种规范化管理,自 2009 年成立单病种规范化诊疗管理委员会以来,我院积极实施肿瘤单病种规范化诊疗的管理,强调规范化基础上的个体化治疗和技术创新,采用成立专家小组、制定单病种规范方案、院内规范宣教、定期督察执行、定时修订升级等程序规范肿瘤诊疗。在 2012 年成立了 11 个单病种规范化诊疗小组的基础上,今年又新成立了食管癌和肝癌规范化诊疗指导小组,同时我院实行了首席专家制,制定了单病种首席专家管理办法,按照遴选标准选拔了 15 位单病种首席专家,充分发挥其组织、培养、指导、监督职能,树一批“专病名医”(单病种首席专家),着力打造专科品牌。

二、加强亚专科建设,促进学科发展

2012 年底,我院放化疗中心楼投入使用,我院对放化疗科按部位和病种进行亚分科,放疗科分为头颈、胸部、腹部 7 个放疗病区,内科分为淋巴瘤、胸部、腹部 4 个病区,今年我院对门诊诊室按照部位和病种进行了分区,方便了患者就诊,进一步规范了肿瘤收治行为,使患者得到最专业的诊疗服务。

2013 年 9 月成立微创介入科、妇瘤放疗病区,10 月腹内科搬迁,11 月成立胸外科二病区,缓解患者入院难,也整合各种肿瘤微创治疗手段,提升服务能力,使患者得到最优化的治疗。

今年 1 月,中西医结合科获得“国家中医药管理局中医药示范单位”称号,4 月我院组织专班完成了肿瘤科国家级临床重点专科的申报工作,现正在评审过程中;8 月我院超声科和普外科也完成了省级重点专科的申报,现已通过现场评审;全院在学科建设方面取得优秀成绩。借助国家级和省级重点专科申报的契机,我院在全院掀起了学科建设的高潮。

三、完善肿瘤质控标准,开展肿瘤规范化诊疗检查

今年 6 月,质控中心开展质控管理办法的修订工作,组织专家讨论,最终制定适合我省实际情况的肿瘤医学评价细则。

为规范肿瘤诊疗行为,加强我省肿瘤科建设,进一步提升我省肿瘤医学诊疗水平,省肿瘤医学质量控制中心于今年 10 月组织开展了肿瘤规范化诊疗专项检查(省肿瘤医学质量控制中心关于开展肿瘤规范化诊疗专项检查的通知鄂肿医质控【2013】1 号)。共

检查全省除神龙架林区外 16 个地市州的 28 家医疗机构,初步摸清各单位肿瘤科建设和肿瘤规范化诊疗的开展情况。检查过程中,检查组专家发现许多各单位在肿瘤医学质量控制方面的好经验和好做法,同时也发现部分医院在肿瘤医学质量控制方面存在的不足,在现场反馈时专家们提出了改进意见,本次质控检查达到了调研、规范、督促、指导的目的。

四、积极推广肿瘤规范化诊疗,提高全省肿瘤诊疗水平

质控中心根据检查情况,向各地市卫生局、部省属医院发放省肿瘤医学质量控制中心关于肿瘤规范化诊疗专项检查情况的通报鄂肿医质控【2013】2 号,并向省卫生和计生委报告。

12 月 1 日,在湖北省医学会肿瘤学分会换届会议上,中心副主任向全省各级医院肿瘤科主任再次通报了规范化诊疗检查情况,并提出要求。

今年 10 月,为提高我省临床医生对肿瘤早期诊疗的综合能力,由中国健康教育中心(卫生部新闻宣传中心)主办、湖北省卫生和计生委科教处和湖北省肿瘤医学质量控制中心协办的“携手同行,共筑诊疗新长城”公益项目培训武汉市巡讲点定于我院。我院经过精心组织,全省共计 500 余人参加了此次培训。

五、成效及经验

在省卫生厅的支持和领导下,质控中心工作顺利开展,取得了一定的成效。在今后的工作中,我们将继续履行质控中心工作职责,积极进取,扎实推进质控工作,切实提高我省肿瘤医学诊疗服务水平。

肿瘤放射治疗质控中心

按 2012 年计划,湖北省放射治疗质控中心在武汉大学中南医院、华中科技大学同济医院、华中科技大学协和医院、湖北省人民医院、湖北省肿瘤医院及各地区专家协助下实地调研了全省 25 家地区、市级医院放射治疗质控现状。在 2013 年 11 月 5 日在武汉市召开了湖北省肿瘤放射治疗质量控制中心会议,总结了调研结果,讨论了来年计划。

一、实地调研医院:



东风公司总医院、丹江口市人民医院、十堰市人民医院、十堰市太和医院、荆州市中心医院、荆门市第一医院、荆门二医院、荆门市石化医院、襄阳市中心医院、襄阳市军工医院、襄阳市第一人民医院、襄阳市铁路医院、咸宁市中心医院、武穴市人民医院、鄂州市

中心医院、黄冈市中心医院、黄梅县人民医院、黄石市第一人民医院、随州市中心医院、孝感市中心医院、恩施州中心医院、葛洲坝集团中心医院、宜昌市第二人民医院、宜昌市中心医院和宜昌市肿瘤医院。

二、实地调研内容：

- a、放疗人员配置及上岗证
- b、放疗设备和必须的质控设备
- c、放疗规章制度制定和执行、每日、每月质控和年检执行情况
- d、重点检查了肺癌、鼻咽癌两个病种诊治规范、靶区勾画。

三、调研结果：

治疗技术开展状况：

项目	常规放射治疗	三维适形	调强	IGRT	其他
开展单位数目	24	18	11	7	

直线加速器状况：

直线加速器类型	低能	13
	高能	12
	电子线	15
MLC 配置情况	内置	13
	外置	6
	无	6
图像引导装置配备	EPID	8
	CBCT	5
	CT – On – Rail	1
	无	15

定位设备	常规模拟机	23
	CT 模拟机	2
其他治疗设备	后装治疗机	8
	陀螺刀	2

质控设备状况：

剂量仪、电离室	工作电离室	25
	参考电离室	0
	检定证书合格	25
二维及三维剂量 验证设备	半导体矩阵	6
	电离室矩阵	5
	EPIDdose	0
	胶片剂量仪	2
	其他	

质控规范状况：

项目	质控水平	数目
常规质控	初级	18
	中级	7
	高级	0
调强验证	初级	9
	中级	2
	高级	0

四、按照调研结果，结合湖北省特点进行常规质控分级：

初级:进行了直线加速器吸收剂量校准、激光校准；了解吸收剂量校准原理。

中级:开展了等中心、机架角度、准直器角度、光距尺、射野大小、射野平坦度与对称性、射野灯光野重合性、多叶光栅到位精度等质控项目;开展了患者位置验证。

高级:有合理的质控规范、严格的执行方法并能为临床治疗提供合理的指导(如:PTV 的外扩大小等)。

调强质控分级:

初级:开展了点剂量或平面剂量验证,并能根据已有结论判定验证通过与否;

中级:理解调强验证的原理及各种比对方式、开展了图像引导治疗;

高级:至少有两种不同的调强验证手段、有能力分辨调强验证中出现的不同 问题、有能力结合自身实际情况制定合理的验证流程和规范。

项目	质控水平	数目
常规质控	初级	18
	中级	7
	高级	0
调强验证	初级	9
	中级	2
	高级	0

五、调研中发现存在的突出问题:

1、人员:专业人员培训不够,特别是缺少专业物理师;部分人员上岗证过期,部分放疗人员无 LA 上岗证,技术员中更普遍

2、大型医疗机构放疗设备完善、先进；而市县级医院放疗设备相对落后，部分单位放疗设备不能满足治疗需要

3、规章制度上墙完成比较好，绝大多数放疗单位有基本的放疗质控设备，每周质控、每月质控、年检完成较满意，但位置验证和计划验证完成不足

4、靶区勾画依旧是临床医生最大的问题，表现为：靶区过大、漏照、靶区勾画不合理，这些问题普遍存在

第二部分

2014 年各诊疗科目(专业)

工作计划

护理质控中心

随着医疗体制改革不断深化,护理工作在为满足人民群众的基本医疗服务需求,为群众提供安全、有效、方便、价廉的服务方面发挥了重要作用。为进一步深化优质护理服务,提高为人民群众服务能力和服务质量,加强医院护理工作的内涵建设,推进护理专业可持续发展,建立一种长效管理机制,为此,特制定 2014 年质控中心工作计划。

一、工作目标

“以病人为中心”,以人民群众需求为导向,发挥各区域质控中心的作用,加强优质护理服务内涵建设,建立科学护理质量管理体系,开展护理质量和护理安全的监管和督查工作,进一步开展专科护士资质认证和培训工作,推进护士岗位管理,提升医院临床护理服务能力和管理水平,满足人民群众迫切期待多元化的健康需求服务。

二、主要内容

进一步贯彻落实《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》,认真贯彻执行《湖北省护理事业发展规划纲要(2011~2015 年)》重点做好以下工作:

(一)继续推进优质护理服务,深化护理服务内涵

1、根据“以病人为中心”的整体护理工作模式,在各区域质控中心的参与配合下,引导各级各类医院继续深化优质护理服务内涵建设,追踪和成效评价优质护理服务的效果,开展第三方满意度的评价,了解广大患者和人民群众对护理工作的满意程度,以达到持续改进。

2、建立深化优质护理服务的保障制度和考评激励机制

医院有切实可行的落实优质护理工作的工作规划及实施方案,根据各专业特点,有细化、量化的优质护理服务目标和落实措施,开展三级医院优质护理服务实施效果的经验交流学习研讨会,分享成功的研讨结果,提高患者和医护人员满意程度。

3、建立护士岗位资质认定工作,切实抓好护士岗位管理

配合卫生行政部门,抓好医院护士岗位管理工作,树立全省实施岗位管理到位并有成功经验的医院作为典型的标杆,并进行推广。建立以临床为基础的岗位资质认定制度,确定护理人员岗位名录,实施岗位责任制。

(二)建立科学的护理质量标准与评价方法

1、开展对各级各类医院护理质量尤其是安全质量的监管和督查工作,建立护理质量与安全管理组织,职责明确,有监管措施,制定护理安全质量目标管理,以患者安全目标为核心,执行危重患者护理常规及技术规范、工作流程,对危重患者有风险评估和安全防范措施。

2、建立主动报告护理安全(不良)事件与隐患信息的制度,建立不良事件网上直报系统,应用护理安全(不良)事件案例成因分析结果与方法,开展对护理管理人员的相关知识的培训。

3、建立护理质量追溯机制,尤其对分级护理的实施护理措施落实,有护理质量评价标准,落实临床护理人员护理患者的责任制,规范护士的职业行为。

4、建立健全科学的护理质量管理体系,完善护理质量相关技术指标,科学运用质量管理工具,持续质量改进。

(三)以评价为抓手,推动优质护理持续深入

1、以医院评审为动力,建立和完善优质护理服务长效监管机制和评价体系,积极配合省卫生计生委医政医管处开展等级医院评审及省级内审员的培训和优质护理服务评价工作。

2、将优质护理服务与等级医院评审工作相结合,加强各级医院临床护理服务能力建设,以客观指标评价医院开展优质护理服务的实际效果,提高护理人员优质护理服务水平和能力。

3、学会运用个案追踪和系统追踪以及访谈评价方法

个案追踪:主要是运用获得的相关信息,追踪病人在接受诊疗护理服务的过程,评价诊疗护理服务过程中可涉及科室或部门之间相互关系与履行职责的情况。

系统追踪:是贯穿医院流程中各相关环节的表现,重点是各相关环节之间的整合与协调。

访谈法:运用访谈和讨论的方法,考察医院护理管理流程、制

度的建设以及系统潜在的问题和需要实施改进的措施。

(四)规范护理教育和培训,大力提升护理服务水平

1、建立和落实专科护士培训制度,完善以岗位需求为导向专科护理人才培养模式,三级医院开展专业静脉治疗护理及老年护理专业专科护士培训,二级医院开展血液净化、助产专科护士培训。

2、根据医院功能及需要,培养临床所需的专科护理人员,建立专科护士培训效果的追踪和评价机制,开展专科护士使用、专科基地评估与调研工作。

3、建立临床护士规范化培训制度,尤其是特殊岗位的专业护士的岗位培训,以培养一支适应临床护理发展需求的实用型人才为目标,制定岗位培训计划和培训大纲,提高专业护士的服务水平和专业能力。

4、加强国际间的交流与合作,通过多渠道多途径,组织质控中心专家参加国内外护理学术交流和考察,邀请国外及境内知名护理专家来我省进行专题讲座,拓宽护理管理人员的专业知识面,以共同提高护理质量。

(五)具体工作

1、完善湖北省护理质量控制中心网站上报系统,促进我省的护理质量控制工作向信息化管理方向发展。

2、继续做好质控中心的护理质控信息的出刊工作。

3、配合卫生计生委完成其他工作。

院感质控中心

2014 年,湖北省医院感染管理质量控制中心将在国家、省级卫生计生委及国家医院感染质量管理与控制中心的领导下,加强医院感染管理质量控制,认真贯彻落实党的卫生工作方针和政策,紧紧围绕《2014 年湖北省医政工作要点》,积极进取,扎实工作,努力推进全省医院感染管理工作的健康发展。

一、重点工作

为贯彻落实卫生部《预防与控制医院感染行动计划(2012 ~ 2015 年)》,在 2013 年的基础上进一步完善我省医院感染管理制度建设,重点加强医院感染重点部门(重症监护病房和新生儿病房等)的规范管理,切实落实医院感染防控基础性措施,降低医院感染重要环节的风险。培训工作也要围绕今年的工作重点进行。

(一)落实国家卫生计生委及湖北省各项医院感染管理规范、标准,进一步完善我省医院感染管理的规范和制度。根据国家、卫生行政部门新的法律法规修订湖北省 2010 年颁布的《医疗机构重点部门医院感染管理质量评价标准》,制定基层医疗机构医院感染管理基本标准,明确不同级别医疗机构的相关规定,指导各级医疗机构规范管理,争取在 2015 年达到国家卫生计生委的行动计划中对重点部门的要求。

(二)继续抓好消毒供应中心验收工作。继续做好三级医院消毒供应中心验收工作,加快验收步伐,根据申报情况 2014 年将组织二次验收。指导各市州对条件成熟的二级医院进行验收工作;开展市、州级消毒供应中心验收人员资格培训,培训合格人员可以参加市、州级医疗机构消毒供应中心的验收工作;对各医疗机构新建、改(扩建)消毒供应中心给予技术指导。

(三)加强重点部门感染预防和控制工作。重点抓重症医学科(监护病房)、新生儿室、手术室、血液透析中心、口腔科、胃镜室、导管室的建筑布局、人员配备、医院感染管理等达到国家有关要求。

(四)开展专项检查。开展医院感染管理重点部门专项督导检查。针对全省各级各类医疗机构进行检查。

(五)创建重点部门示范点。在各医疗机构开展创建院感重点部门示范点活动,推出医院感染重点部门建筑布局、人员配备、医院感染管理符合规范要求重点部门供全院学习,并组织参观推广。

(六)进一步推进湖北省示范医院开展卫生部《医疗机构医疗废物管理项目》的推广工作;推进减少一次性医疗器械和用品使用工作;并进行专项督导检查。

二、培训

(一)组织全省各级各类医院感染预防与控制培训班。除了继续举办国家级继教项目暨全省院感岗位培训班以外,与各市州

院感控制中心联合举办基层医疗机构院感培训,促进基层医疗机构医院感染管理的进步。

(二)组织全省医务人员艾滋病职业暴露预防和控制培训班。下到基层开展针对基层医务人员及特种职业人员的培训。

(三)组织卫生部新法规、标准的培训班。

(四)组织市、州卫生行政部门及医院感染质量控制中心人员消毒供应中心验收标准解读。

(五)组织全省 CDC 和卫生监督人员医院感染管理及医疗废物管理培训班。

(六)组织三级医院等级评审交流会。

三、监测

(一)开展手术部位感染监测。

(二)开展 ICU 目标性监测。

四、加强学习交流

(一)学习国内外先进经验,组织省中心专家国内外参观考察。

(二)通过多种形式开展基层医疗机构院感专职人员省内学习交流。如观摩、现场会、知识竞赛等。

(三)做好《湖北省医院感染管理信息》的编辑工作。向全省医院及时提供政策咨询和相关信息。

病历质控中心

省病历质控中心的工作始终离不开省卫计委医政医管处及同济医院的大力支持,新的一年,中心将继续竭诚履职,不负厚望,扎实做好各项工作。具体如下:

一、继续扎实开展全省《国际疾病分类编码 ICD - 10 与手术操作分类编码 ICD - 9》培训工作。2013 年,省病历质控中心会同省医疗服务信息质控中心联合举办了两期培训班,共计培训 400 余人,在省内各医疗机构反响很大,各医院重视,学员满意度高。我省目前有 357 家二级以上医疗机构,参照 2011 年版《三级综合医院评审标准实施细则》,医院应有符合国家卫计委发布的《国际疾病分类 ICD - 10 与手术操作分类编码 ICD - 9》要求的疾病分类编码人员且其技能符合工作要求。2014 年,中心将继续做好全省疾病分类编码培训工作,促进病历书写规范化,提升病历质控水平,满足各医疗机构的发展需求。

二、推进我省病案首页的规范填写、上报工作。结合国家卫计委医政医管局 HQMS 系统数据上报要求,组织中心专家开展病案首页规范书写指导与培训,助力相关医疗机构有效筹备等级医院评审评价工作。

三、积极了解、探索行之有效的“电子病历”书写质量评价和

管理方法。推动基于医院信息化基础上的现代病历质控模式。逐渐规范医疗机构的电子病历书写及应用。

四、启动湖北省《医疗机构病历书写规范》(2008 版)修订工作。2010 年,原卫生部下发新版《病历书写基本规范》,自 2010 年 3 月 1 日起正式实施。新版本更加强调书写规范性和对患者就医权利的尊重,在原有基础上增删较多。质控中心拟在充分收集电子病历常见问题,广泛征求中心专家意见的基础上,修编含电子病历书写内容的湖北省新版《医疗机构病历书写基本规范》。指导省内各医疗机构病历书写工作。

五、积极推动全省病历质量监控网络的建设并建立备案机制。积极指导和协助地、市、(州)卫生行政主管部门成立各地、市、(州)病历质量控制中心,实行备案管理。逐步完善省内病历质量控制中心网络,指导开展病历质量监控工作。

六、加强对外联系与学习。分期、分批组织医疗机构病历质量控制人员、管理人员到省内或省外参观学习,不断提升中心业务水平。

七、建立长效工作机制,每年召集一次湖北省病历质量控制中心专家委员会会议。集思广益,讨论确立我省病历质量控制中心年度工作思路,探索解决病历质量管理工作中疑难问题的科学、可行的方法,总结工作经验。

八、加强平台建设,增进医疗机构间病历书写交流。在现有电话、即时通讯群平台的基础上,探讨创办中心网页,开展病历质控

法律法规宣讲,收集病历书写规范的热点与难点问题,积极解决。

九、积极协助上级行政主管部门做好年度病历质量检查及评审评价等工作。继续履行对全省医疗机构正确执行有关病历书写问题的咨询和指导任务。

放射医学质控中心

1、在全省范围内继续深入学习《湖北省放射医学质量控制标准及考核细则》，让考核细则的要求变为各地和各级医院的自觉行动。

2、在湖北省放射医学质量控制中心的指导下，积极协助其他地市成立放射医学质量控制中心，并指导其开展相应的工作。

3、依靠各地市州湖北省放射医学质量控制中心专家在本地区和本单位的影响和作用，抓好和带动当地的放射医学质量控制工作。

4、适时召开 2014 年全省放射医学质量控制中心专家工作会议。

5、适时召开 2014 年全省放射医学质量控制学术大会。

6、适时进行 2014 年全省放射医学质量控制巡回检查。

核医学质控中心

2014 年将是核医学及所有检查科室生存发展的关键一年。核医学的检查收费将会怎样变动,医务人员的劳务价值能否得到社会的认可,目前还不得而知。核医学质控中心将紧密配合我省卫生行政主管部门继续做好我省核医学质量管理工作,把常规质控工作和重点督导相结合,将继续教育与督导检查相结合,以 PET/CT 和 SPECT 的仪器质控作为突破方向,加强对核医学从业人员的培训和考核,提高我省核医学质量诊疗的整体水平。

同时,也希望省卫计委的领导支持核医学的发展,加强与物价部门的沟通协调,稳定核医学的人员队伍,使核医学更好的为人民群众的健康事业保驾护航!

儿科质控中心

2014 年是湖北省儿科质量控制中心启动工作的第一年,也是全面开展儿科领域相关质量控制标准和规范制定的关键的一年,经儿科质控中心专家组讨论决定,今年湖北省儿科质控中心将陆续完成以下各项工作:

1、完成全省儿科医疗机构基本情况调研:向目前在湖北省卫生厅登记注册的全省具有儿科资质医院发放并回收“湖北省儿科医疗机构临床基本情况调查表”,对全省综合性医院儿科及儿科专科医院的儿科医疗临床基本情况进行汇总,并统计分析相关数据。

2、加强儿科质控国内外交流:2014 年 6 月底前将邀请医院感染质控中心、急诊 ICU 质控中心、临床药事质控中心、传染科质控中心、消化内科质控中心、呼吸内科质控中心相关专家对儿科质控中心专家进行质控培训。邀请国内外相关专家来汉交流讲学。

3、制定湖北省儿科质控标准:2014 年 6 月底前将讨论并修订完成综合性医院儿科门诊设置基本标准、综合性医院儿科急诊设置基本标准、儿科专科医院门、急诊设置基本标准、儿科专科医院 ICU 设置基本标准、儿童腹泻病质控标准、儿童社区获得性肺炎质控标准等儿科质控标准。

4、加强儿科医疗机构医务人员培训:儿科质控专家与感染质控中心、急诊 ICU 质控中心、传染科质控中心专家联手,对全省具有儿科资质医院相关科室及相关医务人员进行儿科质控培训,内容包括各项操作规范、儿科门诊质量管理、儿科急诊质量管理、儿科重症监护病房质量管理、儿科传染病管理、儿科病案质量管理、医院感染管理、儿科临床质控标准。

5、积极组织开展儿科临床医疗质量督导工作:建立若干儿科质控督查小组,按区域于 2014 年上半年和下半年分两次对全省具有儿科资质医院进行督查,并及时汇总资料,开展讨论。

6、推进儿科质控网站建设:建成儿科质控网站,及时发布各类信息,不断更新儿科质控网站内容,加强全省儿科医务工作者的交流和沟通,争取尽快开通网上直报途径及网络互动平台。

7、鼓励儿科质控相关研究:为了加强科学化管理与指导,质控中心将充分动员各方力量,组织相关论文发表,提高儿科质控水平。

口腔医疗质控中心

为促进湖北省口腔医疗质量持续改进,加强各区口腔医疗质量的建设与管理,充分发挥湖北省口腔医疗质控中心在医疗质量管理中的作用,明确年度口腔质控中心的重点工作目标及任务,制订 2014 年湖北省口腔医疗质量控制中心工作计划。

(一)对全省三级综合医院口腔科进行摸底调查。并根据调查结果,对省口腔医疗质量考核标准进行修订和完善。

(二)加强对口腔医疗质控管理的指导,组织专家组开展全省三级综合医院口腔科的医疗质量控制、消毒灭菌管理专项检查并及时反馈存在的问题,通过检查逐步规范口腔质控与管理工作。

(三)组织全省口腔医疗相关人员进行专业培训,不断提高专业队伍素质。

(四)定期召开口腔质控中心成员会议,交流经验,学习新的学术和质控信息,商讨质控管理中的问题及对策。??

(五)建立湖北省口腔质控中心网络交流平台,方便各医院之间的工作交流及业务的咨询指导,并收集相关数据分析归档。

急诊医学质控中心

1、加快完成新版的急诊流程一书,并希望能在 2014 年出版发行,同时将急诊分诊向全省进行推广,开展网上急诊流程和急诊分诊学习班,加快向全省推广的速度。

2、对省内急诊发展较缓慢的地区进行模拟实境抢救飞行督查,以促进医院领导和当地卫生部门的足够重视,加快落后地区的急诊建设。

3、通过网上平台开展各个方面的学习、交流和科研计划,同时建立急诊微信和急诊微博,加快急诊学科建设的发展速度和卫生界及民众的认知度。

4、对急诊发展较好的地区开展合作加强急诊精品课程建设,增加急诊领域的培训导师,更快将急诊新进展向全省推广。

5、加强急诊进展的培训工作,通过和医学会平台、继教平台和国外急诊交流平台开展急诊新进展的培训工作,同时培训出部分专业化教师。

6、推广全省的急诊基本技能培训,让全省每位医护人员,都需要掌握基本的急诊技能,减少因专业化问题造成的抢救水平下降,减少医疗纠纷。

7、将省里的急诊新研究成果通过国际化权威杂志,将湖北急

诊发展推向世界舞台,提高我省急诊在国内的影响力。

急诊质控工作面临很多阻力,急诊质控中心专家和工作人员将无畏困难,披荆斩棘为湖北省的急诊医学建设贡献的力量。

临床检验质控中心

2014 年,质控中心将在省卫计委领导下,在省医疗质量控制中心管理办公室的指导下,按照《湖北省临床检验质量控制中心管理办法》的要求,围绕全省卫生工作重点及要求,要着力做好以下几方面的工作:

一是继续加强质量控制与管理工作,进一步扩大我省临床实验室室间质量评价和室内质控数据实验室间比对的参控面,督促临床实验室扩大参控项目数、参加室内质控数据实验室间比对,确保进一步提升我省临床实验室检测结果的准确性和可比性,满足检验结果互认的技术要求。

二是进一步加强质量控制中心自身质量管理体系建设,使我省室间质量评价工作更科学、更规范,力争 2014 年通过国家合格评定委员会 ISO17043 认可,更好地为我省临床实验室做好服务。

三是继续加强对我省检验技术人员业务培训和业务现场指导工作,提升我省临床检验技术人员业务理论水平和操作技术水平。

四是加强督导检查,督促我省临床实验室重视质量、提高质量水平,确保检验结果互认工作落到实处,让广大群众真实享受到检验结果互认带来的实惠。

五是加强全省临床检验质量控制中心体系化和网络化建设,使我省临床检验质量控制工作步入良性化发展轨道。

产科医疗质控中心

新的一年即将到来,为了更好地完成湖北省产科医疗质量控制中心的工作,2014 年我中心将以下几个方面开展工作。

1、继续积极开展各项学术交流活动,为我省医学科技工作者提供学术交流平台。

2014 年,我中心将举办更多具有影响力、凝聚力的学术交流活动,提高我省医学学术水平、提高各专家的学术地位和知名度,扩大我省医学专家在国内的影响力,为创建我国中部医疗保健中心而努力。

2、加强中心自身建设

中心的各委员将继续加强业务学习,提高自身的综合素质,更新服务理念,不断总结工作经验,更好地为广大产科医疗工作者提供优质的服务,推动产科事业蓬勃发展。

妇科医疗质控中心

在新的一年里,妇科专业管理质控中心将继续在湖北省卫生和计划生育委员会的组织指导下,依靠专家,加强质量管理,制订妇科关键病诊治规范、技术操作规范、手术指征及手术并发症的防治措施并逐步付诸实施;通过举办学习班、培训班等形式,全面提高妇科专业的质量;同时组织专家评估妇科开展的新技术、新方法;建立计算机网络系统,实现资源共享。以提高全省妇科专业管理质量为目标,认真履行业务指导及管理职能,提高医疗质量和保障患者安全,具体计划如下:

一、中心主要建设内容

1、不断开展技术创新,努力使本质控中心的特色和优势更加鲜明。以解决危害人民群众的妇科常见多发病如宫颈癌、卵巢癌、子宫肌瘤、子宫内膜异位症等防治需求为导向,深入开展临床防治基础和应用研究,不断加强技术创新,每年开展新业务、新技术3-5项,并努力填补这些疾病诊断治疗领域的技术空白,提高中心医疗能力。

2、进一步推广适宜医疗技术。推广科学意义得到公认、技术方法比较成熟、经济和社会条件允许、临床疗效作用显著的临床医疗技术,从而安全有效地服务于广大病人。

3、加强临床型医学人才培养和学科队伍建设。加强名医建设;培养一批优秀中青年学术带头人,积极创造条件充分发挥带头人的作用,提升业务水平和学术地位,扩大学术影响和知名度;加强青年医务人员“三基”、“三严”培训及考核,完善住院医师规范培训和继续医学教育管理,努力形成一支结构合理、技术过硬、作风优良、素质较高的专业技术人才队伍。

4、提高医疗质量。进一步加强医疗质量意识教育,提高对医疗质量的认识。加强医疗质量和安全管理,强化医疗核心制度落实,完善医疗质量考核体系,健全三级质量控制网络,适时引进先进的质量管理模式,进一步加强临床路径管理,从检查、操作、诊断、治疗、处置、抢救、护理和康复等各个方面入手,逐步实现全员参与、全方位、全过程得全面质量管理。病房工作在保持较高床位使用率的基础上,要加快床位周转次数,缩短平均住院日,提高出院人次和病床利用率。制定“三新项目”管理办法,鼓励开展一批新技术、新项目;优化服务流程,晚上服务措施,加强专科护士培养,开展优质服务活动,提高病人满意度。

5、控制医药费用不合理增长,保持医疗服务价格稳定,为人民群众提供费用较低、质量较高的医疗卫生服务,实现好、维护好、发展好人民群众的健康权益是医院工作的重要目标,也是当前的一项重要任务。坚持因病施治、合理用药、合理检查、合理收费的原则;并认真执行卫生行政部门制定的常见疾病诊疗技术规范。

6、加强对下级医院的技术扶持,促进本地区医疗技术和服

能力的均衡发展,推动公立医院改革。

二、继续建立健全妇科专业医疗质量管理网络,完善医疗质量考评工作,实施规范化的质量管理,制定考评标准

为了达到妇科专业医疗质量管理的全员参与、全部门控制、全过程控制,建立完善的医疗质量管理体系,包括:1、医疗质量管理委员会;2、病案管理委员会;3、医疗质量督导组;4、科室质控小组。

健全、落实各种医疗制度,要求各种制度执行记录规范,项目齐全。医疗组严格执行三级查房制度,加强知情谈话制度管理,非手术病人入院 72 小时谈话,手术前、中、后谈话,危重时随时谈;严格执行病例讨论制度、会诊制度、手术审批及手术权限制度、交接班制度。定期召开会议,对存在问题分析,整改,持续改进。

三、制定严格的医疗质量管理流程

1、个人目标质量管理:职工根据国家相关的法律法规、医院的各项规章制度和员工手册的要求进行自我管理。

2、基层质量管理:由科室主任、护士长和科秘书等组成质控组,负责本科的质量管理。

3、中层质量管理:由相应的职能科室分工合作进行。其中护理部负责护理系列的质量管理;院感科负责有关院内感染和合理使用抗生素方面的管理;门诊部负责门诊各诊室的医疗质量的具体管理;药剂科负责处方质量及协同院感科进行抗生素管理;医务处负责全院各临床科室的环节质量管理及终末质量管理。

4、高层质量管理:由医院领导对医院的医疗质量管理进行决

策,提高医院的基础质量水准。

四、明确科室医疗、主要监测指标及重要措施

1、成立以科主任、护士长、科秘书等组成的医疗质量管理小组,根据医院的质量管理计划、方案、医疗指标制订妇科的质量管理计划方案及完成计划的措施,每月对本科室的病历质量、医疗工作质量、医疗指标完成情况,质量教育情况进行自查、自评,每季进行一次小结,找出存在问题,提出改进措施。建立本专科诊疗技术常规和特殊治疗操作规范。严格执行各种医疗工作规章制度,要求各科年青医师基础质量:“三基”考核合格率为 100%,年终有质量管理总结。

2、临床科室医疗指标:根据各科前三年实际完成的指标数为依据,制定各科各项医疗指标。在抓好服务质量与医疗质量的同时,有效缩短平均住院日,病床使用率 $\geq 90\%$,手术前后诊断符合率 $\geq 90\%$,临床诊断符合率 $\geq 90\%$,甲级病案率 $\geq 90\%$,危重病人抢救成功率 $\geq 90\%$,出入院诊断符合率 $\geq 95\%$ 。

3、鼓励妇科人员开展新技术、新科研项目,年终由专家委员会对开展的新技术、新科研项目进行评比,给予奖励。按建立的新技术、新项目开展的准入、审批制度为质控标准,使妇科的医疗工作有序的进行。

五、加强医疗质量控制与督查

1、做好医疗培训工作,不断增强法律意识、责任意识。妇科专业质控中心应继续做好与医学相关法律法规、诊疗技术规范等培

训工作,并制订切实可行的培训方案。重点加强对卫生部《医院感染管理规范》、《内镜清洗消毒技术操作规范》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《执业医师法》、《护士条例》、《传染病防治法》、《医院感染管理办法》、《处方管理办法》及《病历书写基本规范》、《抗菌药物临床应用指导原则》等法律法规知识培训。

2、加强业务指导和督查。全面落实医疗质控工作目标任务,定期开展督查工作,对存在问题及时进行整改,以确保整改措施到位。

3、质控中心务必认真负责地做好各项检查工作,做到客观、公正,保证检查质量和水平,以促进我科医疗服务质量不断提高,保障医疗安全。

4、组织质控中心成员对各科室及部门进行检查、督导。依据新近出台和即将出台的各项规范,制定妇科专业工作各项检查的标准,规范检查方式及扣分标准,以促进妇科管理工作的进一步规范化。

5、编印妇科专科工作手册,举办专业培训班,提高全科乃至全省从业人员的专业理论水平。此外,将逐步建立妇科专业从业人员考试办法,进一步完善从业人员的考核制度,对从业人员进行资格认定,理论考核和实行持证上岗制度。以促进妇科专业人员专业理论水平的提高,进而提高人员素质及管理水平。

6、完善妇科专业网站建设。加强网站建设,提供妇科专业方面的最新政策法规、前沿知识及观念,提高网站更新速度,使网站

真正成为妇科从业人员交流的平台;完善培训报名程序,今后相关会议或者培训通知及报名将以网上报名为主,使得报名程序更加方便快捷。

7、完成妇科专业质控中心及管理专业委员会人员的调整,引进先进的管理经验,提高妇科专业管理水平。

8、按照卫生部单病种临床路径,继续制定、完善妇科专业各种常见疾病的诊疗规范,并在全省范围内推广应用。

药水质控中心

2013 年,在湖北省卫计委的领导下,湖北省临床药物质量控制中心认真贯彻卫生部的相关精神,紧密围绕“抗菌药物专项整治活动”,促进全省临床药学的健康发展。2014 年工作计划汇报如下:

一、加强全省临床药学的发展,建立抗菌药物临床应用管理的长效机制

(一)举办湖北临床药师培训班。为适应医疗机构改革发展对临床药学人才的需要,推动湖北省临床药师培养工作的落实,积极开展临床药师培训工作,以加强对临床药师培训工作的指导和管理,保证培训质量。

(二)继续加强湖北省抗菌药物临床应用管理、规范应用抗菌药的思路、抗菌药物的选择、抗菌药物给药方案的新进展等方面的知识学习,继续举办湖北省抗菌药物培训班。

(三)继续开展抗菌药物临床使用监测网工作,加大对各医疗机构抗菌药物使用的管理力度。培训抗菌药物临床使用监测网技术人员,负责其医疗机构的抗菌药物用量监测工作;分析总结抗菌药物用量与细菌耐药趋势之间的关系,并及时向医疗机构及卫生行政部门报告,从而规范省内抗菌药物的合理使用。

二、发挥质控中心的职能作用

(一)为进一步贯彻落实《麻醉药品和精神药品管理条例》等法规,加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品的管理,规范麻醉药品和第一类精神药品使用,拟举办全省麻醉药品、第一类精神药品管理与使用师资培训班。成绩合格者发给麻醉药品和第一类精神药品培训合格证书,该证书作为今后对发放麻醉药品印鉴卡及人员考核的重要指标。

(二)为加强湖北省临床安全用药网建设,保障各入网医院临床安全用药监测工作顺利开展,拟举办“合理用药国际网络(IN-RUD)中国中心组湖北省临床安全用药监测网培训班”,充分发挥湖北省临床安全用药监测网对临床用药安全管理的技术支撑作用。

(三)继续举办 2014 年湖北省临床药学沙龙,提高湖北省临床药师合理用药水平。

三、完善临床药学质控中心网络平台

(一)加强与外省市临床药学质控中心的联系,搭建临床药学沟通与学习的平台。

(二)邀请国内外知名临床药学专家授课,建立与国内外临床药学先进理念的沟通渠道。

重症医学质控中心

1、继续在地市州成立质控分中心,省质控中心将指导并协助地市州质控中心做好当地重症医学的质控工作

在 2013 年我们质控中心已经陆续成立了襄阳市重症医学质控中心及十堰市重症医学质控中心,并且将质控评价体系已经下发至各级医院,很好的推动了地区质控工作的开展,在 2014 年我们仍然将陆续成立 2~4 个质控分中心。

2、继续抓紧重症医学基本技术及技能的培训工作,并做好评估及考核

在 2013 年以“ICU 呼吸支持技术”为主题的培训活动中,有来自省内各医疗结构超过 140 人 ICU 青年医生参加了培训,收到了很好的效果,我们将于 2014 年继续开展此类培训活动,主题已经定为“ICU 内的血流动力学监测技术”。学员不仅要参加培训活动,还要参加培训后的考核,使得培训效果有量化的指标。

3、逐步完善省内质控监测指标

2013 年 10 月国家卫生部对部分三甲医院进行质量大检查,同济医院位列其中,虽然重症医学科做了大量细致的工作,但是仍然暴露出一些问题,说明我们的质控监测体系及指标仍然不够完善,执行仍然不够。重症医学科的质控工作千头万绪,从最基本的医

疗核心制度的落实、死亡率、平均住院日、药费比等到院内感染监控与防范、特殊药品的使用及管理、各种高端仪器设备的保养及维护等,都向我们提出了更高的要求,我们会将此次检查的经验逐步分享至各地市级医院重症医学科,共同做好质控工作。

总之,湖北省重症医学质控中心将在新的一年协助各医疗机构重症医学科更好得做好质量控制,提高工作效率。我们相信在各位重症医学科同道的努力下,质控中心的工作会越做越好。

病理科质控中心

在 2013 年工作的基础上,湖北省病理科医疗质量控制中心拟进一步深入开展并拓宽相关工作,2014 年拟定工作计划如下:

(一) 继续开展病理科免疫组化质量调查

除了继续在大型综合医院开展 Her-2 免疫组化质量调查以外,逐渐扩展至二级医院,2014 年拟开展两轮质量调查工作。

(二) 继续开展病理科管理、医师和技术人员相关技能的指导和交流

继续进行其余大型综合医院的现场指导与交流,并扩展至省级二甲医院病理重点专科等具有代表性的二级医院。

(三) 拟举办湖北省病理科医技人员知识和技能比赛

通过举办病理医师诊断技能水平、技术人员技能水平及医技人员理论知识水平的比赛,促进交流与学习,不断提高我省的病理科医疗质量。

器官移植质控中心

湖北省器官移植质量控制中心的主要工作目标是加强对开展器官移植技术医疗机构的审查、评估、业务指导、质量控制和技术监督,全面规范并提高全省器官移植技术临床应用能力。为了达成这一目标,在 2014 年里,我们中心的工作计划如下:

(一)制定全省新的一年中器官移植技术的发展规划,为卫生行政部门提出参考意见和建议;确保供体器官来源合法,避免器官买卖,保证器官移植手术的质量,加强术后病人的管理,让全省的器官移植事业跃上新的台阶。

(二)进一步完善全省器官移植技术质量控制工作方案,在国家《器官移植条例》等各项法规的指导下,按照器官移植临床技术操作规范完成各项临床工作;纠正以前工作中一些疏忽和容易犯错误的地方,保障器官移植工作的安全性。

(三)建立器官移植技术规范培训基地,对有器官移植资质的医院开展器官移植医师的培训工作;特别是心跳死亡后器官捐献的宣传工作,进一步提高湖北省内地区医院器官移植医生的工作能力。

(四)根据卫生部器官移植技术的信息资料数据库,开发相应专得质量控制软件,开展质量监测工作,对全省本专业技术的质量

现状进行分析和研究,每季度汇报一次。组织专家对全省具有器官移植资质的医疗机构开展的器官移植进行审查、评估、指导、监测、督查和评价,并提出具体的改进意见。年末对开展各种器官移植技术的机构和专业人员进行考察、考核并总结。

(五)定期收集、整理和分析国内外器官移植技术信息,推广本专业的新理论、新技术、新方法。

(六)在亲属器官移植方面,对于供受体术前检查资料的完善、受体精神及性格方面的筛选、供受体伦理资料的真实性及合法性等方面的加强监管的力度,保障供受者的安全。

(七)进一步推广心脏死亡后器官捐献(DCD)移植项目的开展,规范行动流程,加大对相关专业医师(包括ICU、急诊科、神经内科、神经外科)的培训,开办学习班。紧密配合省红十字会等部门的工作;在新的一年中扩大DCD的影响,增加宣传力度,从而保障器官移植事业的顺利发展。

普外科质控中心

2014 年湖北省普通外科质量控制中心将在省卫生与计划生育委员会的指导下继续深入湖北省各地区二三级医院做质控调研,进一步了解各医院普外科医疗现状,找出问题,并有针对性的帮助整改;另一方面,将鼓励成立地市级普通外科质量控制中心,更好地配合湖北省普通外科治疗控制中心完成质控检查及督导工作。

脑卒中医疗质控中心

(1)进一步完善各地市州脑卒中质量控制中心的建立；

(2)帮助分中心建立脑卒中数据库,实现与省级脑卒中数据库的对接;数据库建成后,分中心应实时上报脑卒中病例,帮助省级脑卒中质量控制中心完成对全省脑卒中诊断与治疗的质量控制；

(3)帮助政府建立湖北省脑卒中健康管理平台,联合质控中心和疾控中心共同对各地市州医院进行脑卒中诊断和治疗的监管,为降低全省脑卒中发病增长率、致残率和死亡率而努力；

(4)定期开展学术活动,组织学术沙龙,及时将脑卒中最新理念传达给全省各地市州神经内科骨干；

(5)帮助全省各地市州开展脑卒中新技术、新业务。

消化内科质控中心

1、在 2013 年工作的基础上完成湖北省所有三级医院消化内科的质控检查。

2、进一步以我质控中心为中心开展省内继续教育项目,努力提高湖北省消化临床水平。

3、根据省卫生厅要求和精神进行质控检查。检查内容主要包括 3 个方面:科室建设、临床医疗制度和临床医疗质量控制:

3a:科室建设:科室床位数与床位用房面积;医师人数与床位数之比;科室负责人情况;科室医务人员学历及科室梯队建设;消化专科门诊;消化专科检验室。

3b:临床医疗制度:三级医生查房制度;交接班制度;知情同意制度;危重疑难病例讨论制度;术前及输血前谈话制度;医疗器材及文书保管制度。

3c:临床医疗质量控制:临床诊疗病种;临床疑难病种;临床危重病种;临床路径执行情况。尤其是临床路径以规范临床疾病的诊疗。

4、质控过程中对医院硬件不合格的科室向医院提出整改意见,督促医院完善科室建设,促进湖北省消化领域的全面发展。

5、在质控检查中发现各医院的经验和不足,向省内其它医院

进行通报,对经验进行推广,对不足引以为戒,促进全省医疗质量水平的提高。

6、三级医院检查评分:从 2014 年完成三级医院消化内科医疗质控评分,评分项目见附表,大于 240 分算合格。并逐步完善奖惩制度。

耳鼻咽喉科质控中心

1、完善耳鼻咽喉头颈外科常见病多发病临床路径和诊疗常规,并在全省范围内进行培训及推广,以开会宣传及学习班培训的方式进行。

2、建立各地区级医疗质量控制分中心

以湖北省耳鼻咽喉医疗质量控制中心为核心,成立各地区级耳鼻咽喉医疗质控分中心,以促进各县级及以下医院的医疗诊疗及质量控制工作。

3、建立湖北省耳鼻咽喉质控中心网站,以加强各医院间的交流与合作,同时对卫计系统的新政策及信息进行及时发布,并对本地区主要疾病情况进行数据收集,为相关政策制定提供数据辅助信息。

4、建立健全医疗质控中心各项制度

(1)建立各中心疾病上报制度:包括各地门诊及病房工作情况,主要疾病构成状况,以及各级医院临床路径执行情况等进行定期上报,为本地区主要疾病谱确定及常规医疗开展情况提供依据。

(2)建立质控的定期核查及通报制度:定期对不同级别医院进行抽查,以促进疾病的规范诊疗工作。

(3)建立新技术的准入制度:包括相关人员培训及必要的硬件建设制度等。

5、继续开展临床多中心观察工作

增加慢性鼻炎,耳鸣,鼾症,耳聋等疾患的多中心临床研究工作。以促进对耳鼻咽喉常见多发疾病的规范化诊断治疗。

6、规范新生儿听力筛查工作

深入开展学习卫生部有关新生儿听力筛查工作的相关改革与规范,培训及提高相关人员的理论知识和操作技能,改善和完善新生儿听力筛查的工作环境和仪器设备,全面规范和提高新生儿听力筛查工作的整体水平。

整形美容科质控中心

为响应中华人民共和国卫计委关于进一步加强医疗美容管理工作的通知,切实加强我省医疗整形美容事业管理,保证我省医疗美容质量和安全,维护广大人民群众红合法权益,现我中心拟在2014年重点开展以下工作:

一、以中华医学会湖北省整形外科分会和中华医学会湖北省美容美学分会的常委为专家库,完善专家资料库的资料收集上报工作。择期进行中心换届改选工作。

二、完成对武汉市注册的76家民营整形美容医院的基本情况、人员构成以及资质调查,以随机抽查方式进行质量控制检查工作。本次质控检查工作的工作计划汇报如下:

1、质控时间:

2014年4~10月

2、质控对象:湖北省卫计委医政司批准的武汉市注册在案的整形美容医院76家

3、检查组成员

组长:孙家明

成员:从湖北省整形美容质量控制中心专家库中随机挑选

4、质控内容

(1)加强开展整形美容医疗机构的管理:严格按照《医疗机构管理条例》及其实施细则、《医疗美容服务管理办法》、《医疗机构校验管理办法》等相关规定,对质控单位的从业场所、规模进行考评;

(2)加强医疗整形美容从业人员的管理:《医疗美容服务管理办法》和《湖北省整形美容科疾病诊疗控制标准及考核细则》,注册从业人员的相关详细资料进行登记和认定,并向上级卫生部门备案,必要时向公众公开,以便加强管理和舆论监督;

(3)加强医疗整形美容项目的管理:根据质检单位机构的级别、类别以及《医疗美容项目分级管理目录》(卫办医政发[2009]220号),核定从业机构及在该机构注册从业人员的执业范围。对于超范围开展医疗整形美容项目的,要依法依规严肃处理;

(4)加强医疗整形美容机构信息化管理:对质控的整形美容机构及从业人员进行信息化建设,并及时将相关信息录入,建立湖北省整形美容质量控制中心数据库。必要时,将质控单位机构的相关信息对社会公开,接受社会的监督。

(5)相关费用筹集:为保证本次质控检查活动的顺利开展,拟向各备检单位征收备检费人民币 10,000 元整以满足本次检查的筹备、后期资料统计,以及检查组专家劳务费、交通费等开销。

三、发挥教学医院的优势,继续在全省范围内开展国家级、省级高水平继续再教育工作,协助全省各级从业人员进行进修培训工作。

四、进一步开展关于建设省内分级质量控制机制和规范化质控工作。

精神医学质控中心

2014年在湖北省卫计委医政处直接领导下,在省医疗质量控制管理办公室的指导下,积极开展全省精神疾病质控工作。

1、认真贯彻执行医疗卫生有关方针、政策、法律、法规、部门规章、规范和标准;

2、适时出台湖北省贯彻中华人民共和国精神卫生法实施办法,保证我省精神卫生工作依法、有序、规范开展,提高服务管理水平。

3、配合医改,继续学习及实施精神卫生法,严格依法对精神障碍患者进行规范化诊治,上半年对全省精神卫生医疗机构进行临床质量检查。

4、拟成立湖北省精神卫生专家委员会,挂靠在湖北省卫生中心、湖北省精神医学质量控制中心。成立湖北省抑郁症诊疗中心,促进全省抑郁症医疗技术的发展和服务能力的提高,降低其高复发、高致残率。

5、组织开展专业培训或采取进修方式,提高全省精神卫生医务人员专业技术水平,积极开展新技术、新方法培训,逐步提高临床运用能力;继续协助省卫计委加强对县级精神卫生医疗机构及空白地区精神专科医生的转岗培训,加强人才建设,尽快充实医疗

机构队伍。

6、通过申报省级重点专科积极促进各地精神病专科医院的医疗质量和服务水平,通过引导各地参加精神卫生专科医院的等级评审,全面促进各地精神医学技术水平、管理服务能力的提升。

7、建立精神卫生专业机构质控网络,委派督导组对精神医学医疗机构及专业人员的资质、诊疗规范进行评价,定期对全省精神卫生机构开展临床业务指导、质量控制和技术监督工作。

8、定期组织质控中心工作会议,分析和评估本专业医疗调查现状,提出质量控制计划及实施措施。必要时,深入现场实际调查。

9、定期向省卫计委报告全省精神医学诊疗工作质控情况、存在的问题、提出质控对策、意见和奖惩建议。

10、完成省卫计委交办的其他任务。协助成立地市级精神医学质量控制中心,加大业务培训和业务指导、监督。

超声影像诊断与治疗质控中心

自湖北省超声影像诊断与治疗质量控制中心成立以来,本中心严格遵照国家医疗政策和相关法规,在卫生厅医政医管处的领导下,在过去的两年内致力于在湖北省各地进行质控检查,督促各级医院超声科做好超声医学质量控制工作,保障病人利益。为了进一步保证医疗质量和医疗安全,提高超声影像诊断与治疗水平,规范全省超声影像诊断与治疗工作,现制定 2014 年的工作计划如下:

1、根据国家有关法律法规规定,按照《湖北省超声诊断与治疗质量控制标准及考核细则》,开展超声诊断与治疗诊疗技术医疗机构的业务指导、质量控制和技术监督工作。具体为从质控专家小组中随机抽取 3~5 名专家,由组长或副组长带队,在黄冈、恩施、荆州三个地区选择 2 家三级甲等医院和 2 家二级医院的超声影像科,检查各医院超声科工作状况。在检查过程发现任何不符合质控标准和规范的问题,专家检查组须指出并帮助改正。

2、按照修订后的“湖北省超声诊断与治疗质量控制中心检查表格”开展检查,着重检查超声科工作单元环境和工作条件、整体工作量、各超声专业亚组病例诊断报告内容和格式、单人单次检查时间、诊断符合率、诊断错误率、漏诊率等(具体见后 2013 年湖北

省超声影像质控年度检查表)。

3、检查上述医院的超声科采用的超声诊断仪使用期限是否在规定时间内,是否存在不合格仪器应用于临床超声诊断。

4、鉴于介入超声近年来在各地各级医院的迅猛发展,如该院开展了介入超声诊断和治疗工作,专家组需检查超声介入医师的资质和接受再教育的状况,介入治疗硬件设备和消毒设备,收费是否合理,病人来源,诊断阳性率、阴性率和临床治愈率。是否存在使用未经国家食品药品监督管理局批准及卫生部招标范围外的超声造影剂及介入诊疗器材。

5、如该院开展了经食管超声心脏检查项目,专家组需检查从事该检查的医师资质和再教育状况,科室配备的心脏急诊抢救药品和起搏设备,以及心肺复苏抢救常识。

6、检查是否存在滥用三维超声、超声造影、腔内超声及介入超声等各项诊疗技术;是否重复使用一次性介入诊疗器材;是否发生重大医疗过失或者医疗事故隐瞒不报。

7、每次质控检查结束后总结经验和工作中的不足,不断修改和完善质控检查表格,以更好开展工作。

8、在工作执行过程中,经常跟专家组所有成员和卫生厅保持联系,做到良好的沟通,随时改进工作。

2013 年湖北省超声影像诊断 与治疗质量控制中心年度检查表

医院基本信息

等级 病床数 人员数 日门诊量

超声科人员结构 1、人员构成

(1) 医师

职称(人数)	学历(人数)	年龄(人数)
正高	博士	≥ 50
副高	硕士	≥ 40
中级	本科	≥ 30
初级	专科	< 30

科主任是否具备副高以上职称

(2) 护师

职称(人数)	学历(人数)	年龄(人数)
中级	本科	≥ 30
初级	专科	< 30

(3) 文员

学历(人数)	本科(人数)	专科(人数)
--------	--------	--------

2. 持证情况

证照齐全	医师资格证	医师执业证	CDFI 上岗证
证照不全	产生原因		

3. 资质证书

具有产前畸形筛查超声诊断资格证	人
-----------------	---

具有超声介入诊断及治疗资格证	人
----------------	---

超声科硬件设施

1、仪器设备(台)

类 型	高 档	中 档	低 档
彩 超			
黑 白			

超便携超声仪

2、仪器使用情况

现使用年限少于	<5	年仪器	台
现使用年限多于	5 ~ 10	年仪器	台
现使用年限多于	> 10	年仪器	台

3、诊室构成(间)

彩超诊室	黑白超诊室	超声介入诊室
------	-------	--------

超声科工作量(人次/日)

常规超声	超声体检
------	------

超声造影及介入	人均单台仪器
---------	--------

床边出诊	是否每天安排专人出诊
------	------------

开展业务范围(如开展,打√)

1、超声检查项目

心脏超声 腹部超声 产前筛查 浅表组织器官
血管超声 经食管超声 三维超声(心脏、妇科、产科)
超声造影(心脏、腹部、浅表器官、血管、男性及女性盆腔脏器)
超声介入(诊断性介入超声、治疗性介入超声)

2、超声诊断专业构成

超声诊断专业有无亚组	有	无
超声诊断专业亚组情况	心脏组 腹部组 妇产组	
	浅表器官及血管组 超声介入组	
超声诊断专业亚组组长	正 高	副 高

3、超声诊断报告

是否为打印	是 否
彩色打印	黑白打印
是否配图	配图清晰度

4、超声诊断随访

是否随访	是 否
随访病例数	人/年 诊断符合率 %

5、超声科内学习

是否学习	学习周期	次/月
授课人员	学习人员	研究生/进修生/实习生

6、继续教育

外院进修	人次/年
参加超声专业学习班	人次/年
参加国内超声专业会议	人次/年
参加省内超声专业会议	人次/年
建议及意见	

医疗服务信息质控中心

2014 年,省医疗服务信息质量控制中心将在省卫生计生委的领导下,继续加强院务公开医疗服务信息等规范上报,强化医疗服务信息监管,提升医疗服务的质量和效率,提高行业内人员专业技术能力,促进医院信息化建设,为各级行政领导和医院决策提供参考依据。特制定以下工作计划。

一、遵守省信息质控中心规章制度,规范工作流程

严格遵守执行省医疗服务信息质量控制中心各项规章制度(工作管理制度、经费管理制度、保密工作制度、岗位工作职责等),规范信息质控中心工作流程,如数据收集及审核、群管理、数据挖掘及分析、专家沟通等,加强中心各项管理工作。

二、对各类信息进行收集、核查、汇总、分析、评价、反馈和监控,加强医疗服务监管

1、每半年收集二级及二级以上医院信息公示和医院管理评价数据及单病种信息,利用专家 QQ 在线和长途电话等方式接受咨询、答疑及填报指导,对数据核查,并作综合分析,供卫生行政部门和医院参考。

2、对各类数据进行收集、整理、核查,对部、省属、三级、二级及二级以上、县级及单病种等进行分析、评价。

三、举办两期疾病分类(ICD - 10) 和手术操作分类(ICD - 9 - CM - 3) 培训班

为加强我省病案信息化管理,提高国际疾病分类和手术操作编码准确度和编码专业水平,省医疗服务信息质控中心拟于 2014 年 6 月与 10 月举办两期疾病分类(ICD - 10) 和手术操作分类(ICD - 9 - CM - 3) 培训班,这两次培训的重点将由二级以上医疗机构进一步向下延伸,吸收全国、广东省的培训方法,加强我省卫生信息的规范化、标准化和科学化管理,改变我省随意编码、错误编码的现状,促进卫生信息标准化、科学化的工作,为 DRGs、临床路径、单病种付费等打下了良好的基础。

四、创新理念,不断完善重点专科信息统计评价工作

2013 年省医疗服务信息质量控制中心已做出了初步尝试,其评价结果已得到有效使用,为了不断开创新思路,我们将组织专家集思广益,不断探索更加科学、有效的方法,进一步完善县级重点专科、省级三级医院重点专科的评价体系和评价办法。

五、利用医院监测系统数据,对评审单位进行信息统计评价

医院等级评审需要从四个维度进行评价,它们是书面评价、医疗信息统计评价、现场评价和社会评价。其中医疗信息统计评价包括:病案首页数据、全部样本分析和质量监测系统(HQMS), HQMS 是信息统计评价重要的数据来源。

医院评审时,可以调用医院监测系统里的各种数据,利用统计学方法(随机抽样、平均数、中位数、四分位数、综合评价等),对各

检查医院医院工作质量进行科学地分析和评价,我省医院评审、重点专科评审等工作,需不断探索新思路、新方法,建立数学模型,探索评价方法,利用医院监测系统数据作出科学的评价。

六、参考学习先进省市的经验,考察病案统计软件的做法

我省的病案统计软件厂家多,功能不完善,上报数据出现比较严重的问题,我们首先参观学习先进省市的做法,走出去、引进来,将之提高湖北的病案统计软件水平。

同时,针对蓝星病案统计软件在湖北占到半壁江山,促进他们更新软件,以免蓝星用户的病案首页数据库成为“鸡肋”,给医疗机构造成困扰。

七、充分利用强质控中心专家组作用,创新发展工作

省医疗服务信息质量控制中心秉承不断创新的工作模式,需注意保持与质控中心专家组成员良好联系,重要决策充分征求他们的意见。计划组织信息质控中心委员召开工作会议 1~2 次,交流专业的新理论、新技术、新方法,促进信息质控中心良性发展。积极和省厅联系,推荐专家参加全国、全省相关检查,以利他们提高工作水平,开拓视野,借鉴其它省市先进的工作经验,促进本身和行业工作发展。

八、承办省卫生计生委交办的其它工作。

实施时间表:

1、拟文《关于上报 2013 年度院务公开医疗服务信息公示和医院管理数据的通知》,在省卫生厅 OA 网上发布,并收集、整理各

市、州二级及二级以上医疗机构和部、省属医院信息公示和医院管理相关数据,利用专家 QQ 在线和长途电话等方式与各地负责信息公示的同志进行网上互动和答疑、指导,对有问题的数据进行排查。(1~2月)

2、对 2013 年度省二级及二级以上医疗机构工作情况进行分析、评价。(2~3月)

3、对 2013 年度省三级医院工作情况进行分析、评价。(3月)

4、完善院务公开上报软件单病种模块的相关功能,进行 2013 年度单病种分析。(4月)

5、筹备举办 2014 年疾病分类和手术分类培训工作。(3~6月)

6、组织召开质控中心委员会议,交流专业的新理论、新技术、新方法,促进信息质控中心良性发展。(6月)

7、拟文《关于上报 2014 年上半年度院务公开医疗服务信息公示和医院管理数据的通知》,在省卫生厅 OA 网上发布,着手收集各市、州二级及二级以上医疗机构和部、省属医院信息公示和医院管理相关数据。(7月~8月)

8、进行 2014 年上半年度各市、州二级及二级以上医疗机构和部、省属医院信息公示和医院管理相关数据的收集和整理、排查。(8~9月)

9、进行全省 2014 年上半年度二级及二级以上医疗机构工作情况分析。(8~9月)

10、对县级医疗机构工作情况进行监控和分析。(9月)

11、探索重点专科评审评价方法,并进行综合评价。(9~10月)

12、筹备2014年第二期疾病分类和手术分类培训班。(10~11月)

13、探索医院评审评价方法并进行尝试(8~12月)

14、省卫生计生委安排的其他工作。

皮肤科质控中心

为加强全省皮肤科医疗质量管理,保证湖北省皮肤科专业的持续稳定发展,也为了更好地保障人民群众的医疗安全,制定2014年皮肤科质量控制中心规划。具体为:

一、完善皮肤科质控中心组织构架,落实好质控中心的软硬件建设

为了中心更好的开展工作,积极争取医院给予一定的经费支持,包括必需的办公场所和硬件设施,为中心开展工作提供一定的便利条件,为中心顺利完成工作任务提供了坚实的物质保证。

二、召开皮肤科质量控制中心成立大会,建立全省皮肤科质控网络。

三、制定皮肤科质量控制中心工作制度。

四、调查全省皮肤科的基本情况,对医疗质量水平进行摸底。

五、制定本专业的质控考核方案并组织实施,定期发布质控考核方案、质控指标和考核结果。

为强化专业内涵质控建设,提高诊疗水平,充分发挥专业质量控制中心在临床医疗质量管理工作中的作用,组织全省本专业专家完成制订常见皮肤病的临床诊疗指南。质控中心工作逐步迈入强化专业内涵质控建设的轨道。

六、立足专业质量提高,积极开展专业学术交流

积极筹措资金组织召开专业学术交流,为全省皮肤病性病专业人员搭建一个广泛交流、共同提高的平台。对全省专业人员进行专业指导培训。

七、重视专业规范化建设和人才队伍建设,强化皮肤专科医师规范化培训。

八、完成省卫计委交办的其它工作。

血液质量管理质控中心

质量管理是永恒的主题,为提高采供血机构和医疗机构血液质量与安全管理水平,加强医疗质量与医疗安全管理,进一步确保临床用血安全,省血液质量管理和控制中心 2014 年将在省卫生计生委、省血液管理中心的领导下,继续抓好以下工作。

(一)推进核酸检测工作。为有条件开展核酸检测的实验室提供技术支持,一方面是通过培训,提高实验室人员技术能力,另一方面是通过技术验收,加强实验室基础建设,促进工作开展并达到相关要求。

(二)完善采供血机构实验室标准建设。完善《湖北省采供血机构血站实验室评审标准》和《湖北省采供血机构单采血浆站实验室评审标准》,争取正式下发,并以标准为核心举办培训班,通过学习培训落实标准,年内组织一次现场评审。

(三)加强医疗机构临床输血科质量管理。经过 2 轮输血科的专科建设,在全省树立了一批临床输血科建设的标杆,为巩固成果,推进全面发展,保证临床科学、合理、安全用血。中心要加大对医疗机构临床输血科建设的技术指导,一是指导其按《医学实验室质量和能力的专用要求》(GB/T 22576 - 2008/ISO15189:2007)建立和完善临床用血质量管理体系文件;二是尽快修改完成《医

疗机构临床输血科评审标准》,加快输血科的规范化建设;三是根据年用血量的统计,对符合设置输血科的医疗机构开展一次临床用血安全督导检查,进一步促进临床输血科的建设发展和质量意识。

变态反应质控中心

2013 年完成了湖北省变态反应疾病医疗质量控制中心成立的筹备工作,正式成立了湖北省变态反应疾病医疗质量控制中心,为进一步加强变态反应疾病诊疗工作的质量控制,履行中心职责,现将中心 2014 年工作安排计划如下:

一、制定质量控制方案(2014 年 1 月~2013 年 3 月)

武汉大学人民医院牵头,召开全省变态反应专家参加的湖北省变态反应疾病医疗质量控制中心专家咨询会议,专家所在学科包括耳鼻喉科、呼吸内科、小儿科、皮肤科等变态反应相关学科。结合国内外的临床经验,研究变态反应疾病如变应性鼻炎、支气管哮喘、特应性皮炎等诊疗过程中及免疫治疗中容易出现的医疗事故,以及相关研究进展,按照卫生部颁布的相关文件,制定相关疾病的诊疗和相关技术的质量控制标准及考核细则。

二、组织全省医疗机构变态反应诊疗从业人员学习质量控制标准(2014 年 4 月~2014 年 6 月)

在省卫生厅的领导下,质量控制中心分批召集省变态反应诊疗工作的从业人员进行质量控制标准培训,初步建立湖北省变态反应疾病医疗质量控制的网络平台,进行各医院变态反应相关专业数据的共享。培训结束后进行考试,并对考试合格者颁发某一

诊疗技术培训合格证。

三、对拟进行变态反应疾病相关诊疗项目的人员和技术实行准入管理(2013 年 7 月 ~ 2014 年 8 月)

(一)对从业人员的准入

对变态反应相关专业中从事风险较大的诊疗项目如免疫治疗的人员实行准入,采取新人新办法、老人老办法的方式进行管理,对已经开展该项技术和病种的医院中从业人员,如其独立完成免疫治疗例数在 50 例以上,且无医疗事故发生可以直接认定其具有开展该项风险较大技术的资质;对尚未开展此病种诊疗的变应性疾病从业人员,必须在具有规范化住院医师培训资质的医院,经过规范化住院医师培训;同时在省质量控制中心指定的医院完成该项技术的进修学习,方可取得资质。

(二)对技术的准入

如某项诊疗技术系第三类临床技术应得到卫生部的批准;如某项诊疗技术系第二类临床技术应得到省级卫生行政部门的批准。

(三)对医疗机构拥有的硬件设施的要求

医疗机构应该拥有开展该诊疗项目的硬件设置,包括专用设备、共用设备、符合变应性疾病诊疗要求或符合规范化免疫治疗要求的工作场所。

四、省变态反应疾病医疗质量控制中心对拟进行质量管理的诊疗病种进行环节医疗质量的控制情况的督导((2014 年 7 月 ~ 2014 年 9 月)

省变态反应疾病医疗质量控制中心采用定期督导检查、不定期督导检查和有因督导检查相结合的方式对该诊疗项目开展过程中的质量进行监控,着重了解在该诊疗项目实施的过程中,医护人员是否严格地遵守该诊疗技术规范。

五、省变态反应诊疗质量控制中心对拟进行质量管理的病种诊疗进行终末医疗质量控制情况的督导(2014 年 7 月 ~ 2014 年 9 月)

省变态反应疾病诊疗质量控制中心在进行环节质量督导的同时,进行终末医疗质量控制情况督导。采用表格登记和现场检查等方式统计该病种诊疗后治愈率、并发症发生率、药物使用是否规范等指标,监控该医疗机构实施该项诊疗技术的水平与效果。在试行期间结束后,将质量控制的检查制度化规定了一年每季度检查一次,并且将每次质量控制检查评比的结果上报省卫生厅,并通报参与质量控制检查的各个医院相关科室及其医院主管部门。

六、质量控制结果的管理(2014 年 10 月 ~ 11 月)

由质控中心派出的督导专家向受检医疗机构直接反馈在督导检查中发现的问题外,并将督导报告向省变态反应疾病医疗质量控制中心报告备案。对严格违反国家相关规定,造成严重后果(一级甲等医疗事故负主要责任)的医疗机构,省变态反应诊疗质量控制中心报请省卫生厅同意后,可向该医疗机构下达停止进行该项诊疗技术的通知并进行公示,禁止该医疗机构从事此项诊疗活动;对于存在质量问题的医疗机构,责令其限期整改,经督导专家验收合格后方可继续开展该项诊疗技术。

七、质量控制标准的完善与修订(2014 年 11 月 ~12 月)

按照和参考国家变态反应疾病医疗质量控制标准,结合湖北省各级医院的实际情况,对变态反应质量控制标准的有效性、可行性进行研究。针对实践中出现的问题,修订与完善质量控制标准,使质量控制标准在下一轮的质量控制中更好地发挥加强质量管理、保证医疗质量与医疗安全的作用。

肾病质控中心

在即将到来的 2014 年,湖北省肾病学医疗质量控制中心将继续在湖北省卫计委和省质控中心办公室的领导下,再接再厉,努力完成省卫计委下达的各项任务,为促进我省肾病事业的规范化发展贡献力量。现将主要工作计划汇报如下:

一、持续督导血液透析规范化管理,进一步完善全省肾病质控中心网络建设。

二、进一步推动腹膜透析开展。按原定计划进行国家卫计委“终末期肾病患者腹膜透析治疗可行性及其基层管理模式探索”项目。

三、保持优良传统,继续在各地基层单位举办国家级和省级继续教育培训班。

四、持续督导血液透析和腹膜透析登记工作,及时了解透析单位,透析医务人员和透析患者信息,并进行及时分析和总结。

五、联合省内主要医院,立足于我省血液透析培训基地,为基层单位规范化培训医护人才。

院前急救医疗质控中心

为促进我省院前急救事业的发展,提高院前急救医疗质量,规范全省急救体系和网络建设。根据省卫生计生委、省质量控制中心办公室相关要求与规定,现制订省院前急救医疗质量控制中心2014年度工作计划。

一、采取多种方式,继续加强全省质量督查

省院前急救医疗质量控制中心将依据2012、2013年全省督导检查时,各地市州急救中心在体系与网络建设上暴露的主要问题,以及院前急救医疗质量监管中,普遍存在的盲区和弱点,开展有针对性的方式多样化的督导和检查。

(一) 加强促进体系与网络建设

主要原因是由于全省地市州急救中心模式并不统一,造成院前急救体系建设具有较大差异。目前独立型急救中心,如武汉、襄阳;调度指挥型急救中心,如宜昌、荆州、孝感、仙桃、荆门等,城市院前急救体系建设已经处于全省领先水平。但依托医院型的急救中心,还有部分如天门、潜江、神龙架林区等急救中心仍处于较低水平。尽管经过2012、2013年的多次督导,但是受到当地财政投入、定位不清等诸多因素影响,效果并不是很明显。这些地市州院前急救体系的指挥调度系统、日常急救、灾害等突发公共事件紧急

医疗救援、培训和科研教学还处于较为基础水平,难以适应城市经济社会活动的发展。

我质控中心将按照国家急救中心建设等标准,大力推进全省完善院前急救体系与网络,尤其是重点关注农村急救网络建设。将制订专项督导检查方案与计划,加以指导和促进。在中心城市院前急救体系建设较好的地市州,争取尽快完善院前急救二、三级网络、即市、县(区)、乡院前急救网络。从2013年检查的结果来看,仙桃市建设的二级急救网络,有可借鉴性。质控中心将加强协助和督促,促使其进一步完善二级急救网络,选取适当的时间,组织全省急救中心参观学习建设模式和经验。

(二) 加强院前急救医疗质量监管

我质控中心将进一步完善检查标准和评价细则。按照急救流程,实施量化考核。具体来讲,就是根据院前急救工作性质和特点,将评价融合到急救的全过程中来。按照备勤、受理呼救、指挥调度、救护车响应、现场急救、患者交接、医疗文书、医疗废弃物处理、救护车消洗的工作流程,将评分细化,流程化、综合系统化。

目前,我省武汉、孝感已建成的实时视频传输系统具有国际领先水平,它不仅能解决对随车医护人员医疗处置实时指导的问题,在突发公共事件中,还有远程评估和指挥的作用。为逐步实现全省院前急救医疗质量实时监管,我质控中心将会积极推动有条件的地市州,建设视频实时传输系统。

院前急救电子病历是解决院前与院内医疗信息交接的最好办

法,它不仅有利于质量监管和信息统计,而且也是院前-院内治疗无缝连接的重要一环。我质控中心将促进已建成医院通讯终端的市州急救中心,积极建立和施行院前急救电子病历。

二、借助多方平台,继续加强学术交流

目前,全国尚无院前急救专业学会,开展学术交流还面临很大困难。我质控中心仍将积极担当全省院前急救学术交流平台。一是利用武汉市急救中心已有的国际学术交流平台,如:国际创伤学会、美国 AHA、美国国际优先调度学会、法国 SAMU 救援组织、香港圣约翰救伤队等。二是利用我质控中心与省部级医院的学术研究平台,开展院前急救医疗、调度指挥、灾害救援、救护车管理与清洗、空中急救、水上救援等方面的学术研究和交流,以推动全省院前急救医疗水平向全国一流水平发展。

我质控中心还将积极争取政策和经费支持,在全省开展急救“种子”培训,为全省多培训院前急救知识与技能培训的导师。以此为推动力,协助各地市州急救中心逐步开展知识普及和培训工作,在全省形成二级培训的良好局面。

三、利用多种渠道,建立院前急救信息库

我质控中心将积极利用多种渠道,逐步建立全省院前急救信息库。包括:院前急救体系、院前急救网络、院前急救疾病谱、突发事件应急储备、紧急医疗救援能力、院前急救培训、新技术开展与科研教学等。建立院前急救信息库,我们计划分三步走,第一步是建立院前急救体系和网络信息库;第二步是建立医疗信息库;第三

步是建立医疗紧急救援和科研教学信息库。

2014 年,我质控中心将力争完成第一步,依托各地市州急救中心,建立和完善院前急救体系和网络信息库。统计全省院前急救从业人员、技术职称、调度指挥能力、救护车和车载设备等情况信息,为今后卫生主管部门的决策提供有效依据。

四、争取多级支持,推动全省标准化服务建设

我国的院前急救行业相关法律法规,标准均未健全,武汉虽然已经实施《武汉市院前医疗急救条例》,但离全省、全国立法,还有很长的路要走。在法律法规未健全的前提下,为最大程度上保证院前急救医疗安全 and 质量,需要尽快推动全省标准化服务。

我质控中心将组织专家委员会专家,制订全省急救站、院前急救医疗等方面的标准化方案,争取各级卫生计生委的支持,积极推动我省标准化服务建设,提高院前急救医疗服务水平。

与其他学科的质控中心不同,督导的全省院前急救医疗服务,属于卫生公益事业,严重依赖政府财政投入,涉及面广,需要各级卫生主管部门的密切配合与支持,推进工作较为困难,但是我们有信心在省卫生计生委的正确领导下,在 2014 年度,能够稳步推进工作计划,逐步提高全省院前急救医疗服务水平与能力。

小儿外科质控中心

1、尽快完成《湖北省小儿外科质量控制中心》相应规章制度的正式制订,正式确定《湖北省小儿外科质量控制中心专家组》,计划召开一次湖北省小儿外科质量控制中心专家组全体成员大会,学习湖北省医疗质量控制中心关于成立湖北省小儿外科质量控制中心的目的、意义、目标和工作内容,统一思想,尽快正式开展湖北省小儿外科质量控制工作。

2、组织专家组成员讨论《湖北省小儿外科质量控制中心管理办法(草案)》、《湖北省小儿外科质量控制评分标准(草案)》,征求大家的意见,以进一步改进和完善。

3、单独举行或在省内相关学术会议和学习班上推广学习小儿外科质量控制相关知识的培训和普及工作,推广先进的小儿外科质量控制办法和经验,提高我省小儿外科质量控制水平,促进我省小儿外科事业的发展,提高广大儿童的健康水平。

4、进行我省目前小儿外科质量控制水平的摸底调查,为进一步提高做准备。

5、2014 年底试行我省小儿外科质量控制的考核工作,积累相应经验。

康复医疗质控中心

1、计划在医院的支持下、在中心主任的领导下,力求人员配备和资金方面获得更多更好的保障,成立并组建中心办公室,完善办公室相关基础设施,以利于下一步工作开展,具体包括:

1)确定质控中心专家组管理办法,建立专家信息库,实行资源共享,并实行具体的专家动态管理方案,专家组成员职责和义务等管理条例明确;

2)确定质控指标和质控检查工作程序,进一步完善湖北省康复医疗质量控制中心管理办法(草案);

3)履行本质控中心职责,适时对本专业人员开展培训工作。

2、拟在 2014 年初(3 月份左右)召开湖北省康复医学专业质量控制中心成立大会,并在会上对湖北省康复医疗质量控制中心管理办法(草案)提请专家讨论并修订草案;

3、拟在 2014 年 7 月份左右召开全省各级医院康复专科主任/管理人员培训大会,传达湖北省康复医疗质量控制中心管理办法、交流国内外康复医疗质量控制的理论和实践经验。

泌尿外科腔镜质控中心

(一)在已经初步建立的湖北省泌尿外科腔镜医疗质量控制中心的基础上,进一步完善管理办法,对湖北省泌尿外科的发展情况作出评估,并向省卫生厅提供相关建议。

(二)继续组织数次医疗质量巡查,对省内其他地区的泌尿外科腔镜医疗质量情况进行现场调查督导。了解各地腔镜开展具体情况,发现共性问题,及时提出整改意见,进一步完善和规范泌尿外科腔镜医疗质量管理规定。并最终将形成书面报告,向省卫生厅汇报。

(三)针对检查过程中发现的问题,如疾病诊治不规范,特种技术缺乏准入制,抗生素临床应用不规范等,组织专项督导工作,形式包括:

1、不定期组织泌尿外科腔镜专家组,对各地各级医院进行抽查,建立并健全各医疗机构考核档案;

2、举办专题学习班,培训相关技能,考试合格才能获得相应资质。

3、结合国家相关法规和行业标准,制定湖北省泌尿外科腔镜医疗质控标准,督促各级医院执行,规范省内泌尿外科腔镜行业行为;

4、组织专项检查,核查落实情况,不断提高专业队伍素质。

疼痛科质控中心

过去的一年我们的工作虽有突破性的进展,但与其他成熟学科相比我们还相差很远,在 2014 年里,我们要加快步伐,充分发挥疼痛质控中心的作用,在未来的一年我们计划从以下几个方面开展工作:

1、制定全省疼痛专科诊疗工作的发展规划,对拟开展的特殊项目、相关技术、设备的引进和使用等工作进行调研、科学论证,并为卫生行政部门提出意见和建议;

2、召开一次全省三级医院参加的质控中心成立大会,解读本专业医疗质量控制标准、评价标准及其指标细则。要求各单位根据自己的实际,制定质控规划和实施计划,制定本专业诊疗技术的医疗质量规范和临床技术操作规范、工作制度、人员职责、病历规范等;

3、根据卫生行政部门的要求,拟定相关专业人才队伍的发展规划,组建疼痛科诊疗技术培训基地,定期开展本专业医疗技术培训和继续医学教育工作。

消化内镜介入诊疗质控中心

2014 年将是新的一年,新的开始,计划开展如下工作:

第一、继续突击检查与指导工作

经过中心专家的努力,已初步完成了省内部分三甲医院的检查指导工作,预计 2014 年将进一步完成咸宁地区、孝感地区、十堰地区、荆州地区、恩施地区的检查指导,尤其是二级医院的检查与指导,进一步规范省内内镜微创诊疗流程。

第二、规范内镜诊疗操作

内镜微创诊疗操作的规范化是确保医疗质量提升的重要手段,在 2014 年度工作中,中心将计划开展“内镜下息肉切除”的诊疗规范操作,确保湖北省消化内镜微创诊疗操作医师医疗质量的提升,为进一步制定息肉切除相关临床路径提供理论依据。

第三、继续微创诊疗教育

本中心继续保持与湖北省消化系病分会、湖北省消化内镜分会、湖北省消化疾病微创诊疗医学临床研究中心等其他相关学科的沟通与交流,通过国家级继续教育项目、省级继续教育项目、年会、沙龙等多种形式继续内镜诊疗新知识的普及与推广。

2013 年是湖北省消化内镜介入诊疗质量控制中心成立的第二年,在今后的工作中,我们会加倍努力,抓住深化医药卫生体制

改革的重大机遇,统一思想、提高认识、敢于担当、勇于创新、团结奋斗、扎实工作,加强消化内镜介入诊疗控制中心的监督与管理,推进湖北省消化内镜介入诊疗水平。在同仁们的支持下,取得新的成绩,为湖北省卫生事业改革作出新的贡献。

医疗器械质控中心

1、按照等级医院评审的要求,加强对医疗器械和医学装备质量和安全管理,宣传和交流质量和安全管理的好做法、好经验,充分发挥典型示范作用;

2、鼓励和支持地市州成立医疗器械管理质量控制中心,发挥地市州的优势,尽早推动和健全质控网络;

3、召开质控专家会议,讨论正式通过《湖北省医疗器械管理质量控制标准及考核细则》;

4、建立湖北省医疗器械管理质量信息监测平台,加快信息上报和反馈渠道;

5、开展省内三级医院的督导评价,建立检查、督导、考核及评价机制;

6、举办一期全省二级及以上医院医疗器械部门主任管理岗位培训班,一期医疗器械技术人员培训班;

传染科质控中心

一、开展省内医疗机构感染科自查和专家组督查工作：

1、根据《湖北省感染科质量控制管理办法》和《湖北省感染科质量控制评分标准》，要求湖北省辖区内三级医院感染科进行自查工作，并将检查结果和整改措施上交给质控中心，了解我省感染科质量控制工作的现状。

2、由质控中心组织专家组根据《湖北省感染科质量控制评分标准》，对省内三级医院感染科进行交叉督查工作，并由专家组针对该医院感染科进行评估及提出整改意见，由所在医院进行落实完成。

3、完成省内医疗机构感染科自查和督查工作后，组织专家会议对检查结果进行讨论，针对省内存存的普遍问题提出解决方案，并将结果上报省卫生计生委。

二、督促和组织湖北省辖区内三级医院感染科医务工作者学习感染科相关法律法规和工作制度：《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急处理条例》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》、《医疗废物管理条例》、《医院感染管理办法》、《医疗机构消毒技术规范》、《传染病疫情报告制度》等，并对学习效果进行抽查。

三、组织省内三级医院感染科医务工作者培训班,针对以下方面进行培训:

- 1、学习《湖北省感染科质量控制管理办法》;
- 2、感染科相关法律法规和工作制度;
- 3、感染科门诊和病房工作经验介绍;
- 4、感染科工作人员的职业防护;
- 5、感染科常见疾病的急诊处理和诊疗常规;
- 6、感染科常见疾病的临床路径。

麻醉质控中心

2013 年拟在湖北省卫生厅的直接领导下,在卫生部麻醉质控中心的指导下完成下列工作:

一、对全省医疗机构麻醉学科进行一次全面检查

此次调研和检查的重点在于按照卫生部麻醉质控的标准对麻醉学科的软件进行调研和培训,对麻醉死亡率、术中死亡率、困难气管插管比率、麻醉后停手术发生率、非预期改全麻比率、术中非预期心跳骤停发生率、术中血液回收比率、非预期麻醉气管拔管后再插管比率、全麻后苏醒延迟发生率及严重麻醉并发症发生率等多项指标进行监控和调控,以真正提高麻醉管理的质量。

二、以“围术期节约用血”为主题,举办一期大型学习班

围绕“围术期节约用血”,举办关于血液成分、血浆替代品和自体血回输技术的学习,以达到节约用血、安全用血和合理用血的目的。

三、继续成立各地市州“麻醉质控中心”

督促尚未成立“麻醉质控中心”的地市州在 2013 年内成立,并与省“麻醉质控中心”和卫生部“麻醉质控中心”建立一个垂直的网络,更利于对麻醉管理质量的监督和提高。

四、完成“湖北省麻醉质控手册”的编写

心血管疾病介入诊疗质控中心

一、启动省内二级医院从事心血管病介入诊疗技术资质审批、业务监控工作

目前省内有十多家二级医院在未获批资质前提下开展介入诊疗技术,不仅违规而且存在安全隐患,本中心已根据卫生部卫办医政发[2011]107号文件精神,结合我省实际情况,起草制定二级医院从业规定,拟在2014开展相关医院资质审批工作。

二、启动省内新一轮从事心血管介入诊疗技术个人资质审批工作

主要对象是近年参加全国心血管介入培训基地培训,经考试成绩合格者

三、开展本省医疗机构介入工作质量督导检查、从业人员资质核查工作

四、举办不同形式的学术交流活动

五、检查、督导各医疗机构介入病例网络报送工作

六、定期召开质控中心专家工作组会议,开展对死亡病例、严重并发症以及导致医患纠纷病例的专项检查和讨论工作

七、定期向省级医政管理部门汇报全省心血管介入诊疗技术开展情况

肿瘤医学质控中心

为进一步规范我省肿瘤诊疗行为,加强肿瘤诊疗的质量监管,不断提高我省肿瘤诊疗水平,促进合理检查和合理诊疗,降低肿瘤患者就诊费用,提高肿瘤患者的生存质量,改进医疗服务,保障医疗安全,充分发挥肿瘤医学质控中心的作用,在已有的工作基础上,2014 年将进一步开展质控工作,具体工作计划如下:

一、持续完善质控制度体系和控制评价体系。依据卫生部颁布的肿瘤质量控制相关文件和标准,结合我省肿瘤疾病的发病和诊疗的实际情况,发挥肿瘤专科医院优势,组织考评和反馈工作,制定一套科学、规范、严谨、符合实际的肿瘤性疾病质量控制及评价标准。

二、组织开展全省二级医院肿瘤科情况现场检查。2013 年质控中心对全省各地市三级医院进行了肿瘤规范化诊疗的检查,2014 年,主要对二级医院肿瘤规范化诊疗情况检查调查,了解基层医院肿瘤诊疗水平。

三、按照质控管理办法,制定质控评价细则,并结合全省肿瘤科现场检查情况进一步完善评价细则。计划于 2014 年 7 月至 8 月,完成质控管理办法的修订工作。在全省三级医疗机构肿瘤科现场调查的基础上,进一步完善质控管理办法,并组织专家讨论,

最终制定适合我省实际情况的肿瘤医学评价细则。

四、结合卫生部范及肿瘤诊疗规临床路径,开展肿瘤规范化诊疗的培训,以地区为中心开展单病种规范化诊疗知识培训。计划于2014年9月至11月,组织专家组深入全省部分地市州进行单病种规范化诊疗知识宣传和培训,举办大肠癌、胃癌、肺癌的单病种规范化诊疗巡讲。

五、宣传肿瘤规范化诊疗知识,加强省内质控联络工作。通过开展义诊、技能培训班的形式,持续性加强肿瘤规范化诊疗知识的宣传。建立起省内肿瘤科联络系统,设立相关医疗机构肿瘤科通讯人员,加强沟通,确保各项工作的顺利完成。

六、适时组织肿瘤科管理经验交流和培训,提高肿瘤科管理水平。计划于2014年四季度,举办肿瘤质控大会,对全年的肿瘤质控工作进行总结和分析,部署下一年的工作任务。

放射治疗质控中心

- 1、制定放疗准入制度和放疗技术分级制度。不同的放疗技术对放疗人员、放疗设备、质控设备提出不同的要求；
- 2、继续放疗技术再教育,提高我省放射治疗水平
- 3、成立质控分中心
- 4、年终评比优秀质控单位
- 5、制定放射治疗临床路径