

目 录

1、医疗质量与安全手册填写要求	1
2、科室质控小组职责	2
3、科室质控小组工作制度	3
4、科月科室医疗质量管理工作计划	4
5、科室质量与安全持续改进会议记录表	5
6、科月运行病历书写质控记录分析表	6
7、运行病历书写质控记录表	7
8、科月疑难病例讨论记录评价分析表	8
9、科月抢救危急重患者讨论记录评价分析表	9
10、科月死亡病例讨论纪律分析表	10
11、科月“危急值报告制度”执行情况追踪记录	11
12、医疗安全（不良）事件报告记录分析表	12
13、质控小组工作记录表	13
14、应急演练记录表	14
15、科室学习培训记录	15
16、月份质控小组活动记录	23
17、住院患者医疗质量与安全监测指标	24
18、单病种质量指标统计	25
19、质量和效率指标统计	26
20、季度工作总结	28
21、二级医院各项检测指标（临床）	29

医疗质量与安全手册填写要求

- 1、科室成立以科室主任为组长、护士长为副组长的医疗质量控制小组，并设有专职质控员。
- 2、本医疗质量与安全手册由科室质控员负责填写，由质控小组成员负责各种数据收集汇报。
- 3、落实本科室医疗质量管理与持续改进制度的各项计划，每月有质控重点，根据核心制度及二级医院评审标准的核心条款要求进行制定每月的质控重点，组织科室质控小组活动。
- 4、利用 PDCA 循环、根本原因分析管理工具持续改进，达到本科室医疗质量控制指标。
- 5、对各职能科室下发的医疗服务质量与安全整改通知书，及时整改。
- 6、每月末根据存在问题制定整改措施（含终末病历及运行病历），并在下个月对整改情况进行评价、分析、总结，形成 PDCA 循环。
- 7、每季度、每半年、每年度进行一次工作总结，利用鱼骨图、根本原因分析等管理工具对存在问题进行探讨，制定整改方案及实施计划。
- 8、十八项医疗核心制度：首诊负责制度、三级查房制度、会诊制度、分级护理制度、值班和交接班制度、疑难病例讨论制度、急危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度、新技术和新项目准入制度、危急值报告制度、病历管理制度、抗菌药物分级管理制度、临床用血审核制度、信息安全管理。

科室质控小组职责

- 1、质控小组制定本科室的医疗质量指标和持续改进计划；
- 2、质控小组按月开展质量自查自评；
- 3、质控小组定期对本科室人员进行法律法规、医院规章制度、本科室的诊疗指南、操作规范培训；
- 4、及时传达质控培训会、院内会议的会议内容，并做好记录；
- 5、认真落实医疗质量管理工作小组职责及质控员职责；
- 6、质控员按要求每月填写《质控手册》。

科室质控小组工作制度

- 1、质量控制小组在科主任领导下对科室医疗质量管理监督、指导、检查，开展每日质控、每月质控；
- 2、质控小组的活动应至少每个月一次，每次应认真分析评判本科室质量动态，总结归纳、对需改进的内容提出整改措施，并认真做好质控活动记录；
- 3、对科室诊疗活动的各个环节进行指导和监控，通过具体的诊疗示范操作、每月组织各级医务人员学习医疗、护理常规、规范，强化质量和安全意识；
- 4、对各种医疗文书的书写情况进行检查，对核心制度执行情况进行检查，提出整改措施并落实。

科主任签字	护士长签字	质控员签字

永城市妇幼保健院医疗质量管理手册

科 _____ 月科室医疗质量管理工作计划

包括工作目标、工作计划、实施措施等情况：

永城市妇幼保健院医疗质量管理手册

科 _____ 月科室质量与安全持续改进会议记录表

会议时间		主持人		记录人	
参会人员					
上次会议持续改进措施落实情况					
<p style="text-align: center;">本次会议 内容</p> <p>（备注：对重点、难点、突出问题逐一反映相关人员发言情况。包括危急值、不良事件上报、非计划再手术、合理输血、合理用药、超过30天住院原因分析、临床路径、病历质控等）</p>					
<p style="text-align: center;">质控组长 总结</p>	<p>科主任签字：</p> <p>质控员签字：</p>				

永城市妇幼保健院医疗质量管理手册

科 _____ 月运行病历书写质控记录分析表

本月共检查 运行病历数量	本月共检查运行病历 _____ 份																						
存在问题归类	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">1、项目填写不全</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> <tr> <td>2、记录超时</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> <tr> <td>3、签字超时</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> <tr> <td>4、入院记录不合要求</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> <tr> <td>5、病程记录不合要求</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> <tr> <td>6、知情同意书不合要求</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> <tr> <td>7、手术、操作记录不合要求</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> <tr> <td>8、医嘱、辅助检查单不合要求</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> <tr> <td>9、其他质量缺陷： _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td style="text-align: right;">共 _____ 份</td> </tr> </table>	1、项目填写不全	共 _____ 份	2、记录超时	共 _____ 份	3、签字超时	共 _____ 份	4、入院记录不合要求	共 _____ 份	5、病程记录不合要求	共 _____ 份	6、知情同意书不合要求	共 _____ 份	7、手术、操作记录不合要求	共 _____ 份	8、医嘱、辅助检查单不合要求	共 _____ 份	9、其他质量缺陷： _____		_____		_____	共 _____ 份
1、项目填写不全	共 _____ 份																						
2、记录超时	共 _____ 份																						
3、签字超时	共 _____ 份																						
4、入院记录不合要求	共 _____ 份																						
5、病程记录不合要求	共 _____ 份																						
6、知情同意书不合要求	共 _____ 份																						
7、手术、操作记录不合要求	共 _____ 份																						
8、医嘱、辅助检查单不合要求	共 _____ 份																						
9、其他质量缺陷： _____																							

_____	共 _____ 份																						
根本原因分析 (在相应的项 目上打√或填 写)	<input type="checkbox"/> 医师未能准确把握药物适应症或手术指征 <input type="checkbox"/> 医师对患者病情了解不够 <input type="checkbox"/> 《病历书写基本规范》掌握不牢 <input type="checkbox"/> 医师疏忽大意 <input type="checkbox"/> 其他原因： _____ _____ _____																						
改进措施及整 改情况评价	 																						

科主任签字： _____ 质控员签字： _____ 填表日期： _____

永城市妇幼保健院医疗质量管理手册

科 _____ 月疑难病例讨论记录评价分析表

疑难病例讨论例数	本月疑难病讨论 共 _____ 例
存在问题归类（在相应的项目上打√或填写）	<input type="checkbox"/> 主持人资质不够 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 讨论记录中为明确提出讨论目的 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 缺各级医护人员发言 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 主持人总结时未明确提出下一步的诊疗计划及治疗方案 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 其他原因： _____ _____ <div style="text-align: right;">共 _____ 份</div>
根本原因分析	
改进措施及整改情况评价	

科主任签字： _____

护士长签字： _____

质控员签字： _____

填表日期： _____

____科 ____月死亡病例讨论记录评价分析表

死亡病例讨论例数	本月死亡病讨论 共 _____ 例
存在问题归类（在相应的项目上打或填写）	<input type="checkbox"/> 死亡前抢救过程存在缺陷 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 对死亡病例讨论不及时 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 主持人资质不够 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 缺各级医护人员发言 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 主持人总结时未明确给出死亡原因或具体死亡诊断 共 _____ 份 <input type="checkbox"/> 其他原因： _____ _____ <div style="text-align: right;">共 _____ 份</div>
根本原因分析	
改进措施及整改情况评价	

科主任签字： _____

护士长签字： _____

质控员签字： _____

填表日期： _____

____科 ____月患者安全目标临床“危急值报告制度”执行情况追踪记录

	追踪时间及例数	发现问题	持续改进措施	改进效果评价
第一次				评价日期：_____
第二次				评价日期：_____

科主任签字：_____

护士长签字：_____

__ 科 __ 月 医疗安全（不良）事件报告记录分析表

本月医疗安全（不良）事件例数	本月本科室发生医疗安全（不良）事件共_____例	本月医疗安全（不良）事件上报例数	本月本科室医疗安全（不良）事件共上报_____台
医疗安全（不良）事件存在问题归类			
医疗安全（不良）事件典型案例根本原因分析			
改进措施及整改情况评价			

科主任签字：_____

护士长签字：_____

质控员签字：_____

填表日期：_____

_____科_____月

质控小组工作记录表

入院人数 _____例	进入路径人数 _____例
	完成路径人数 _____例
	变异路径人数 _____例
	退出路径人数 _____例
出院人数 _____例	死亡病例 _____例
门诊人数 _____例	疑难危重讨论 _____例
危重比例 _____%	月平均住院日 _____天

评估、分析及下月持续改进计划：

临床路径变异原因分析：

科主任签字：_____

护士长签字：_____

质控员签字：_____

填表日期：_____

科 _____ 月 应急演练记录表

预案名称		演练科室	
演练时间		演练地点	
参加人员			
演练目的			
模拟情景			
演练过程			
演练小结			
存在问题 及整改措施	效果评价： <input type="checkbox"/> 达到预期目标 <input type="checkbox"/> 基本达到目的 <input type="checkbox"/> 没有达到目标，需重新演练 配合部门协作： <input type="checkbox"/> 配合、协作好，能及时到达 <input type="checkbox"/> 配合、协作差，未及时到达 处理结果： <input type="checkbox"/> 处理到位 <input type="checkbox"/> 部分处理不到位 <input type="checkbox"/> 大部分处理不到位 急救意识： <input type="checkbox"/> 急救意识强 <input type="checkbox"/> 急救意识薄弱 <input type="checkbox"/> 急救意识差		
备注			

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/466104024235010151>