河南省妇科医疗质量控制中心关于开展2024年质控调研指导评价工作的请示

河南省卫生健康委员会：

根据工作需要，河南省妇科医疗质量控制中心拟开展2024年妇科专业质控调研指导评价工作，相关事项已经省质控中心管理办公室第113次工作例会商定，通知已起草完成，拟印发有关医疗机构。

妥否，请批示。

 河南省妇科医疗质量控制中心

（郑州大学第一附属医院代章）

2024年10月20日

（联系人：张颖 电话: 13674923226）

河南省妇科医疗质量控制中心关于开展2024年质控调研指导评价工作的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委、省直各医疗机构：

根据工作需要，河南省妇科医疗质量控制中心（以下简称省质控中心）决定开展2024年妇科专业质控调研指导评价工作，现将具体事宜通知如下：

1. **指导评价对象**

全省68家妇科质控哨点医院。

1. **指导评价时间**

2024年11月，各医院具体时间另行通知。

1. **指导评价依据**
	* 1. 《2024年河南省妇科专业质控工作改进目标说明》（附件1）；
		2. 《2024年河南省妇科专业质控工作考核评价细则》（附件2）。
		3. 《2024年河南省妇科专业围术期管理考核评价细则》（附件3）。
2. **指导评价流程**
3. 省质控中心组织专家委员会成员分组进行现场指导评价，现场查看资料、调取相关病历，根据医疗机构实际开展情况，分别打分、统计。具体分组分工见附件4。
4. 根据医院具体情况，进行现场培训和指导。
5. 现场给予总结及意见反馈（附件5）。
6. **工作要求**
7. 请专委会成员所在单位按照通知要求妥善协调委员日常工作，配合完成指导评价任务。
8. 请各有关医疗机构高度重视本次指导评价工作，依据附件2和附件3的有关内容提前开展自查并准备好佐证材料，指定专人负责，提前与省质控中心联系人对接相关事宜，配合完成指导评价工作。
9. 指导评价结束后，各组专家按照评价细则认真打分并填写问题反馈意见书，于评价后7日内向省质控中心提交工作总结，省质控中心梳理、汇总后，报省卫生健康委。
10. 指导评价工作期间，有关医疗机构及专家要认真贯彻落实中央八项规定，严肃工作纪律。

联系人及联系方式

省质控中心：张颖 13674923226 郑婷婷 13938271530

省质控中心管理办公室：张运尚0371-85961026

附件1：2024年河南省妇科专业质控工作改进目标说明

附件2：2024年河南省妇科专业质控工作考核评价细则

附件3：2024年河南省妇科专业围术期管理考核评价细则

附件4：专家分组明细表

附件5：问题反馈意见书

 河南省妇科医疗质量控制中心

（郑州大学第一附属医院代章）

 2024年10月20日

附件1

2024年河南省妇科专业质控

工作改进目标

目标1：妇科手术三级以上并发症发生率

定义：妇科手术患者发生三级以上并发症的例数占同期出院妇科手术患者总例数的比例。

计算公式：

妇科手术三级以上并发症发生率=$\frac{发生三级以上并发症例数}{同期出院患者手术总例数}$×100%

说明：三级以上手术并发症指按Clavien-Dindo分级标准Ⅲ～Ⅴ级并发症，包括需要再次手术或操作治疗的、引起单一或多器官功能障碍、甚至死亡的并发症。

意义：反应手术质量及管理情况。

目标2：妇科住院患者非计划重返手术室再手术率

定义：妇科手术患者在同一次住院期间，因前次手术导致的并发症或者其他不良结果而重返手术室再次手术例数占同期出院妇科手术患者总例数的比例。

计算公式：

妇科住院患者非计划重返手术室再手术率=$\frac{重返手术室再次手术例数}{同期出院患者手术例数}$×100%

意义：反应手术质量及管理情况。

附件2

2024年河南省妇科专业质控工作改进目标考核评价细则

医疗机构名称： 得分情况： 分（满分100分） 评委：

| **项目** | **具体内容** | **评价方式** | **评分标准** | **分值****(分)** | **得分** | **扣分说明** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织建设 | 医疗机构质量控制管理建设情况 | 医疗机构质量控制管理委员会完善情况，包括医务科、病案科、院感、信息科、临床职能部门、手术室、麻醉科等多部门参与 | 现场资料查看 | 医务科提供医疗机构质控管理委员会架构成立资料，无资料扣5分，架构不完整酌情扣分 | 5 |  |  |
| 质控培训情况：至少每季度有质控培训 | 医务科提供医院质控培训记录材料，无材料扣10分，培训次数＜4次/年，少1次扣2分 | 10 |  |  |
| 医疗机构针对改进目标的的质控方案是否有奖惩措施 | 医务科提供医疗机构针对改进目标奖惩措施的资料，无资料扣5分 | 5 |  |  |
| 科室内质量控制工作开展情况 | 科室内设置质控小组，有专人负责质控工作。 | 科室提供科室内部质控小组架构材料，无材料扣5分，无专职质控秘书扣2分 | 5 |  |  |
| 危急值报告制度 | 科室无危急值报告登记本扣5分，有登记本但相应病历中无危急值报告记录及处理方式扣3分 | 5 |  |  |
| 质控目标管理情况 | 年度质控工作改进目标学习情况 | 准确理解并阐述2024年河南省妇科质控工作改进目标 | 现场询问科室负责人 | 准确阐述得5分，不熟悉酌情扣分 | 5 |  |  |
| 介绍妇科手术三级以上并发症发生率管理工作流程 | 准确阐述得5分，不熟悉酌情扣分 | 5 |  |  |
| 介绍妇科住院患者非计划重返手术室再手术率管理工作流程 | 准确阐述得5分，不熟悉酌情扣分 | 5 |  |  |
| 妇科医务人员对河南省2024年妇科质控改进目标知晓情况。 | 现场随机询问 | 熟悉河南省2024年妇科质控改进目标得5分，不熟悉酌情扣分 | 5 |  |  |
| 专业医师培训情 | 科室定期组织医护人员学习妇科相关知识≥10次/年 | 现场资料查看现场资料查看 | 科室无专业知识学习培训资料扣10分，＜10次/年，少一次扣1分 | 10 |  |  |
| 科室医师规培情况 | 近10年入科医师少1人规培扣0.5分，扣完为止 | 5 |  |  |
| 三级以上手术并发症登记本管理情况 | 初始手术情况 | 无登记本扣15分，登记项目包括初始手术时间、名称、等级、术者信息、手术并发症发生时间、名称、等级以及处理方式，少一项扣2分，扣完为止 | 15 |  |  |
| 手术并发症情况 |
| 手术并发症的处理 |
| 非计划重返手术室再手术登记本管理情况 | 初始手术情况 | 无登记本扣15分，登记项目包括初始手术时间、名称、等级、术者信息、手术并发症发生时间、名称、等级以及处理方式，少一项扣2分，扣完为止 | 15 |  |  |
| 再次手术情况 |
|  | 改进目标反馈情况 | 针对改进目标定期召开分析报告会（至少每季度1次） | 无改进目标质控分析报告会扣5分，次数＜4次/年，少1次扣1分 | 5 |  |  |

附件3

2024年河南省妇科专业围术期管理考核评价细则

医疗机构名称： 评委：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 病历来源 | 病案号 | 主要诊断名称 | 主要手术名称 | 术前评估充分 | 术前血栓风险评估及预防 | 手术指征的把握是否合适 | 按时完成术前讨论 | 手术术者资质匹配 | 手术三方核查表 | 合并症会诊记录 | MDT讨论记录（MDT病历填写此栏） | 疑难病例讨论记录 |
| 病史的采集 | 辅助检查的完善 | 术前诊断准确 | 有评估 | 有预防措施 |
| 1 | 现场抽查2024年10份有合并症的三四级手术病历资料，其中包括至少5份涉及多学科病历 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |  |
| 2 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 3 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 4 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 5 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 6 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 7 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 8 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 9 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 10 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 是□ 否□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ | 有□ 无□ |
| 11 | 现场抽查2024年5份疑难病例资料 |  | 有□ 无□ |
| 12 | 有□ 无□ |
| 13 | 有□ 无□ |
| 14 | 有□ 无□ |
| 15 | 有□ 无□ |

附件4

专家分组明细表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **专家分组** | **负责地市** | **评价医院** | **评价时间** |
| 组 长：王 悦副组长：任琛琛 | 郑州市 | 河南省肿瘤医院、郑州大学第一附属医院、郑州大学第二附属医院、郑州颐和医院、郑州市妇幼保健院、新密市妇幼保健院 | 2024.11 |
| 组 长：韩丽萍副组长：陈红敏 | 郑州市 | 河南省人民医院、郑州大学第三附属医院、河南省直第三人民医院、黄河科技学院附属医院、郑州市中心医院、荥阳市人民医院 |
| 组 长：赵 倩副组长：王世进  | 新乡市鹤壁市 | 新乡医学院第一附属医院、原阳县人民医院、辉县市人民医院、河南宏力医院、鹤壁市人民医院、鹤壁市妇幼保健院、淇县人民医院 |
| 组 长:王继红副组长：尹保娜 | 开封市焦作市济源示范区 | 河南大学淮河医院、开封市妇产医院、兰考第一医院、焦作市妇幼保健院、沁阳市人民医院、武陟县人民医院、济源市人民医院 |
| 组 长:郭瑞霞副组长：岳青芬 | 洛阳市三门峡市 | 河南科技大学第一附属医院、洛阳市中心医院、新安县人民医院、偃师市人民医院、黄河三门峡医院、三门峡市中心医院、灵宝市第一人民医院、渑池县人民医院 |
| 组 长: 赵虎副组长：郭哲 | 南阳市平顶山市 | 南阳市中心医院、南阳市第一人民医院、南阳市第二人民医院、镇平县人民医院、邓州市中心医院、社旗县人民医院、汝州市人民医院 |
| 组 长:刘光新副组长：牛爱琴  | 商丘市周口市 | 商丘市第一人民医院、永城市人民医院、柘城县人民医院、夏邑县人民医院、宁陵县人民医院、周口市中心医院、西华县人民医院、郸城县人民医院 |
| 组 长:王慧芬副组长：刘爱珍 | 漯河市许昌市 | 漯河市中心医院、漯河医学高等专科学校第二附属医院、舞阳县人民医院、许昌市中心医院、许昌市人民医院、襄城县人民医院 |
| 组 长:贺全勤副组长：赵玉杰 | 驻马店市信阳市 | 驻马店市中心医院、驻马店第一人民医院、新蔡县人民医院、信阳市中心医院、息县人民医院、潢川县人民医院、固始县妇幼保健院 |
| 组 长:黄同森副组长：马媛 | 安阳市濮阳市 | 安阳市肿瘤医院、安阳市第六人民医院、滑县人民医院、濮阳市人民医院、濮阳市妇幼保健院、范县人民医院 |

附件5

问题反馈意见书

|  |  |
| --- | --- |
| **医院名称** |  |
| **存在问题：****改进意见** |
| **专家签字** |  |
| **医院确认** |  |