



南京鼓楼医院集团  
Anqing Shihua Hospital of Nanjing Drum Tower Hospital Group  
安庆市石化医院

# 创建简报

2020年10-11月

第11期

## 本期工作重点

一、为更好地编制医院“十四五规划”，学习公司其它医院在学科建设、人才培养、三级创建、鼓医帮扶等方面的经验和做法，医院部分科室主任在党委书记陈胜、院长韦宁华的带领下，10月12日-16日分两批前往公司所属宿迁医院、仪征医院观摩学习。

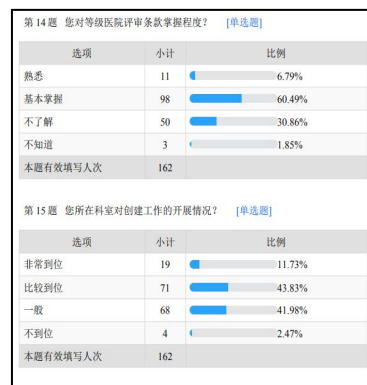
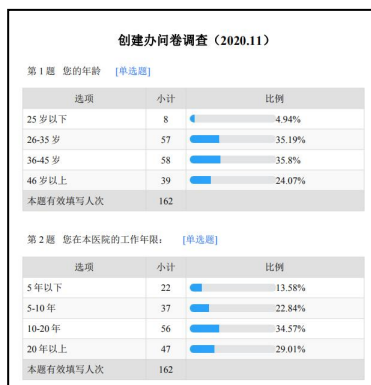


在交流中大家都一致认为，三家医院均属金陵药业公司旗下医康养版块的重要组成部分，同时也是通过鼓楼医院技术加管理的帮扶下发展起来的，从历史发展来看有共性，发展过程中遇到相同的困难，需要互相帮助，学有所长。宿迁医院花十年的时间创成三级甲等医院，有不少的经验和做法。我院和仪征医院均在2018年提出创建三级医院，需要借鉴宿迁医院在鼓楼医院的帮扶下如何发展学科，努力打造

省、市级重点专科；学习提高服务意识，增强患者的就医体验；营造浓郁的医院文化，关爱职工，培养职工爱岗敬业的情怀。



二、开展创建工作问卷调查，共收到有效问卷 162 份，其中针对医院创建工作及对医院的建议（文字作答），很多意见和建议很真实，也很现实，虽然有的留言比较尖锐，但是侧面反映了我们工作中的不足和短板，更反映了职工们期盼医院发展的美好愿景和迫切要求。



第 24 题 您对创建办工作的建议和意见？ [填空题]  
责任在肩，持之以恒

细化，尽量每项落实，做一件事精成一件事

完美

抓住病人，开发市场

加油

继续保持，加油！

继续努力

狠抓落实，不要官僚主义，以身作则

工作到每一个职工

革命尚未成功，同志仍需努力。

人文关怀

凡事都有先河，需开创新人才新理念

多开展讲座，一月最少主持几次，职工有空就去学习业务知识，学分到位，文化氛围越来越浓，三八妇女节，元旦应开展半天聚会游戏活动，加强科室间人员交流感情

政策有效落地，不能限于自己科室的努力，调动全院积极性，奖惩合理，将创建工作加速度。

专人负责，加大力度

抓紧落实具体工作，监督临床科室开展情况。

尽人事，知天命。

强化领导责任，督察落实情况，分阶段考核。

“近年，医院各科室骨干人员（人才）流失严重，使科室的人才梯队建设严重受损甚至断节，同时也大大降低了科室业务能力，必然降低了与其他医院的竞争力。建议：1.院领导广开言路，能近距离接触员工，倾听员工的诉求，及时解决员工反映的问题，不要让员工感觉到“受委屈”；2.提高员工的待遇福利，让员工觉得在医院工作能够安心，与其他医院相比不会差距巨大。3.发展、宣贯医院文化，提升员工的凝聚力。”

扩大影响力，吸引人才

基础松动了，怎么创建三甲

下基层指导工作

创建办工作积极推进

愿意全力支持创建工作，本人内心深处希望医院能做大做强，不知道是个人的理解有偏差还是错误，总感觉的上面的政策不切实际，有点不痛不痒，和以前比没啥进步

补前亏，加后劲。

三、开展第三季度医疗质控检查，结果喜忧参半：1. 有的科主任重视，亲力亲为，质控小组分工清晰，认真落实，资料准备齐全，填报认真仔细；2. 有的科室知耻后勇，厚积薄发，进步很大。3. 还有的科室始终对质控工作不重视，质控小组分工不明，对创建办的前期反馈意见无整改，台账资料混乱。



目录	
一、医疗质量管理（创建办）	1
二、医疗质量与安全督查（医管科）	3
（一）临床科室督查	3
（二）医疗质量督查	9
（三）医疗安全管理	17
三、护理质量督查（学培科）	18
（一）2020 年第三季度护理质量督查通报	18
（二）2020 年第三季度满意度调查通报	24
（三）2020 年第三季度护理不良事件通报	27
四、院感督查（院感办）	31
（一）2020 年第三季度院感督查	31
五、药事督查（药剂科）	33
（一）抗菌药物专项点评	33
（二）门诊处方点评	39
（三）急诊处方点评	45
（四）临床科室抗菌（抗真菌）物使用率、使用强度）指标	72
（五）药品不良反应上报	73
六、传染病督查（院感科/医管科）	74
（一）2020 年第三季度传染病网上报表考核	74
（二）2020 年第三季度院感科传染病季度考核表	75
七、门诊大病管理（门诊科）	76

## 应知应会

### 一、手术分级管理制度

（一）根据风险性和难易程度不同，手术分为四级：

一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的手术；二级手术是指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术；三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术；四级手术是指风险高、过程复杂、难度大的手术。

(二) 实行手术医师分级管理，根据手术级别、专业特点、医师实际被聘任的专业技术岗位和手术技能，对医师进行临床应用能力技术审核，审核合格后授予相应的手术权限。

1. 住院医师：在上级医师指导下，逐步开展并熟练掌握一类手术，在上级医师指导下逐步开展二类手术。

2. 主治医师：熟练掌握二类手术，并在上级医师指导下，逐步开展三类手术。

3. 副主任医师：熟练掌握三类手术，在上级医师指导下，逐步开展四类手术，亦可根据实际情况独立完成部分四类手术、新开展的手术和科研项目手术。

4. 主任医师：熟练完成四类手术，特别是完成新开展的手术或引进的新手术，或重大探索性科研项目手术。

### (三) 手术审批管理

#### 1. 常规手术审批。

(1) 四类手术：由科主任审批，副主任医师及以上人员签发手术通知单。重大、特殊病例手术须填写《重大、特殊手术审批单》，科主任根据科内讨论情况签署意见，报医教科审批。

(2) 三类手术：由科主任审批，副主任医师及以上人员签发手术通知单。

(3) 二类手术：由科主任审批，高年资主治医师及以上人员签发手术通知单。

(4) 一类手术：由主治医师及以上人员审批，并签发手术通知单。

2. 特殊手术须科内讨论，填写《重大、特殊手术审批单》，科主任签字后报医教科审批。凡属下列之一的可视作特殊手术：

(1) 各种原因导致毁容或致残的，或摘取身体某处器官；

- (2) 可能引起司法纠纷的；
- (3) 同一病人当次住院期间非计划再次手术的；
- (4) 高风险手术；
- (5) 在本院首次开展的手术；
- (6) 外院医师来院参加手术者。异地行医必须履行院外会诊有关规定。

3. 执业医师异地行医手术，需严格按院外会诊有关规定执行。

(四) 择期手术患者，需要全身麻醉（含基础麻醉）或者需要输血时、麻醉前评估（ASA）III级以上，其手术级别可以相应提升一级。

(五) 遇有急危重症患者确需行急诊手术以挽救生命时，临床医师可以越级开展手术，并做好以下工作：

- 1. 维护患者合法权益，履行知情同意的相关程序；
- 2. 请上级医师进行急会诊；
- 3. 手术结束后 24 小时内，向医教科备案。

(注：创建三级医院应知应会内容定期发布，请自行学习)