# 县中医医院科室管理手册

科　　室 _____

年　　度 _____

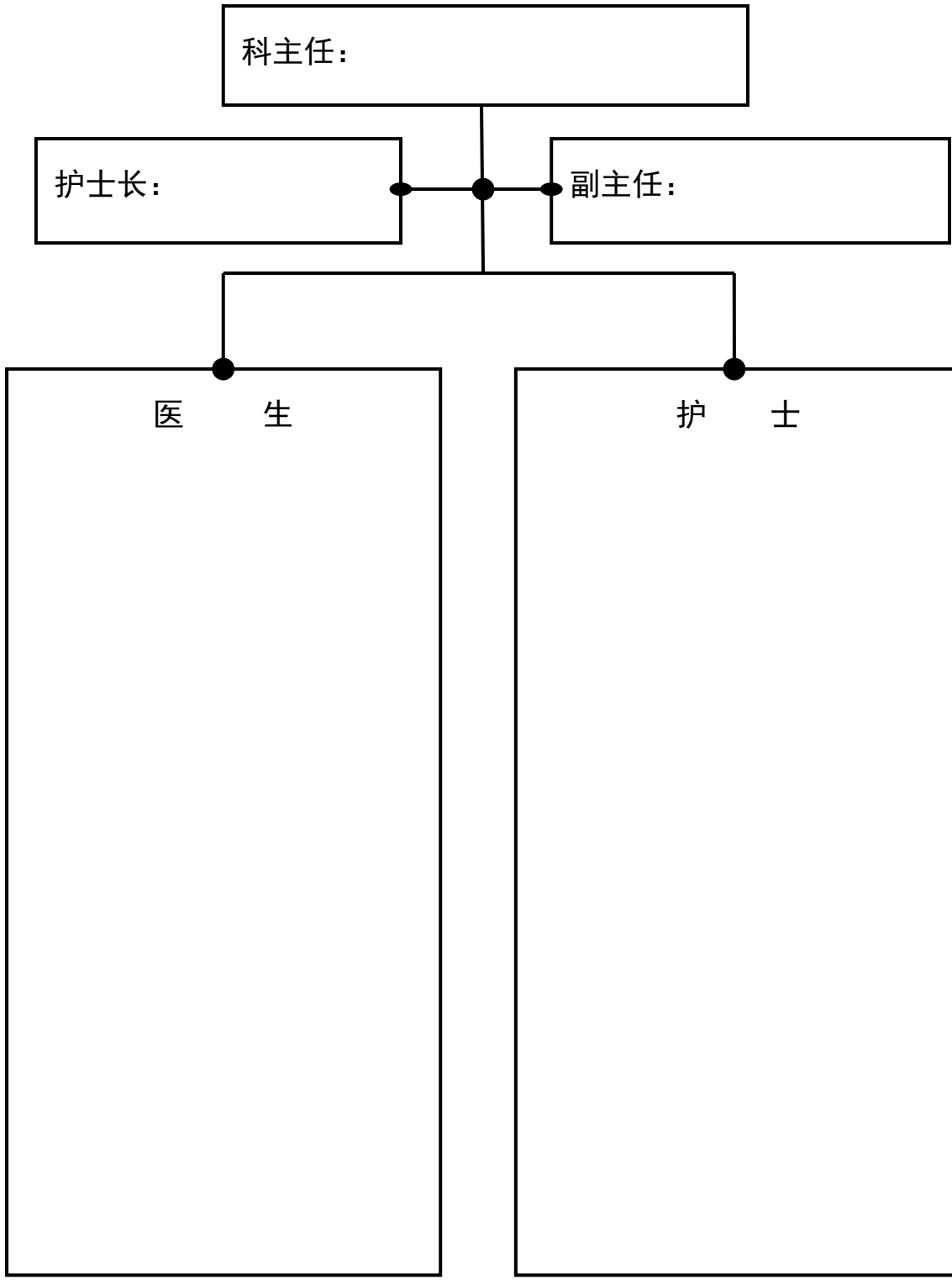
**县中医医院

# 目　　录

1、科室人员结构图……3
2、科室人员差不多情形……4-5
3、年度工作打算……6
4、科室质量治理小组职责、工作制度……7
5、科室质量治理小组名单……8
6、科室质量治理打算……9
7、每月医疗质量治理重点 ……10
8、每月质量治理小组活动记录……11-22
9、科室质量目标完成情形统计……23-31
10、每月医院医疗质量检查反馈情形及科室整改措施……32-43
11、科“三基”培训打算……44
12、科“三基”培训总结……45
13、“三基”培训课程表（医院）……46
14、“三基”培训课程表（科室）……47
15、“三基”培训签到表……48-51
16、“三基”考试、考核成绩单……52-55
17、其他培训课程登记表……56
18、其他培训课程签到表……57-60
19、其他培训考试、考核记录……61-64
20、医疗安全（不良）事件登记表……65-66
21、论文（杂志及会议）登记……67
22、参加学术会议、学术交流情形……68
23、年度连续教育学分统计……69
24、科室大事记……70
25、上半年工作总结……71
26、年度工作总结……72-73
27、附：临床科室应开展的中医特色服务项目……74
科室诊疗设备一览表 ……75-76
科室开展中医医疗疗技术项目一览表……77
28、来院进修人员情形登记表……78
29、临床实习带教情形登记表……79

30、备用栏……80

# 科 室 人 员 结 构 图



# 科 室 人 员 基 本 情 况

| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 职务 | 何年何校毕业 | 学历 | 资格证书编号 | 执业证书编号 | 类别 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

注：学历填目前取得的最高学历；类别填：中、西、西学中

# 科 室 人 员 基 本 情 况

| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 职务 | 何年何校毕业 | 学历 | 资格证书编号 | 执业证书编号 | 类别 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

**注：学历填目前取得的最高学历；类别填：中、西、西学中**

# 年 度 工 作 计 划

科室年度工作打确实是全科一年的工作方向和目标，应切实认真制定，其内容应包括中医人才队伍建设、发挥中医药特色优势、提高中医药临床疗效等方面。

# 科室质量治理小组职责

1、科室质量治理小组由科室负责人、护士长以及质控医师、护士等相关人员3-6人组成；科主任是科室质量第一责任人；

2、结合本专业特点及进展趋势，制定及修订本科室疾病中西医诊疗常规、药物使用规范并组织实施；制定及修订本科室的质控工作制度、人员岗位职责；

3、在医务科和护理部的指导下，负责本科室医、护质量操纵检查工作，抓好科内诊疗质量、护理质量、医疗文件书写质量；

4、做好科室的质量自测自评，分析科室医疗质量数据、病人投诉情形、质量缺陷问题，自我查找医疗隐患，主动报告医疗安全（不良）事件，自评工作优劣。

# 科室质量治理小组工作制度

1、质量治理小组在科主任领导下对全科的医疗质量进行治理监督、指导、检查，开展每日质控、每月质控；

2、质量治理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，并认真做好质量治理活动记录；

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形进行检查（病历、处方、申请单、护理文件），对核心制度执行情形进行检查，对护理工作进行检查，提出整改措施并落实。

# 科室质量治理小组名单

| | 姓名 | 职责 | 职务 |
|---|---|---|---|
| 组长 | | | |
| 副组长 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 组员 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# 科 室 质 量 管 理 计 划

科室质量治理打算，要紧包括数量和质量两个方面，是科室全年的奋斗目标，是考核科主任和科室工作的重要依据。

# 每 月 医 疗 质 量 管 理 重 点

1 月：

2 月：

3 月：

4 月：

5 月：

6 月：

7 月：

8 月：

9 月：

10 月：

11 月：

12 月：

# 一 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 二 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 三 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 四 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 五 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 六 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 七 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 八 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 九 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 十 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 十 一 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 十 二 月 份 质 量 管 理 小 组 活 动 记 录

本月活动、考核内容：

发觉的问题和需改进的项目：

改进目标和措施：

成效评判（要紧对上月质控活动改进措施的落实和成效进行总结）：

主持者：

参加人员（签名）：

记录者：

# 科室工作质量目标完成情形统计（一季度）

| 序号 | 项目 | 一月份 | 二月份 | 三月份 | 一季度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 收入（万元） | | | | |
| 2 | 收住院人次 | | | | |
| 3 | 出院人次 | | | | |
| 4 | 床位使用率（%） | | | | |
| 5 | 床位周转次数 | | | | |
| 6 | 平均住院日 | | | | |
| 7 | 出院患者人均费用（元） | | | | |
| 8 | 药占比（%） | | | | |
| 9 | 择期手术术前平均住院天数 | | | | |
| 10 | 手术例数 | | | | |
| 11 | 出入院诊断符合率（%） | | | | |
| 12 | 治愈好转率（%） | | | | |
| 13 | 住院患者危重病人抢救成功率（%） | | | | |
| 14 | 住院患者死亡例数 | | | | |
| 15 | 疑难危重病例讨论例数 | | | | |
| 16 | 死亡病例讨论例数 | | | | |
| 17 | 病历甲级率（%） | | | | |
| 18 | 中医病历合格率（%） | | | | |
| 19 | 中医参与率（%） | | | | |
| 20 | 门诊中药处方比例(成药/饮片/制剂)（%） | | | | |
| 21 | 门诊中药饮片处方比例（%） | | | | |
| 22 | 中药饮片处方数占门诊总人次的比例（%） | | | | |

| 序号 | 项目 | 一月份 | 二月份 | 三月份 | 一季度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 中成药辨证使用率（%） | | | | |
| 24 | 中医诊疗方案 1 病种住院患者人数 | | | | |
| 25 | 中医诊疗方案 2 病种住院患者人数 | | | | |
| 26 | 围手术期中医诊疗方案病种住院患者人数 | | | | |
| 27 | 进入临床路径人数 | | | | |
| 28 | 完成临床路径人数 | | | | |
| 29 | 抗菌药物临床使用率（%） | | | | |
| 30 | 无菌手术甲级愈合率（%） | | | | |
| 31 | 手术前后诊断符合率（%） | | | | |
| 32 | 清洁手术切口甲级愈合率（%） | | | | |
| 33 | “三基”培训合格率（%） | | | | |
| 34 | 临床合理用血率（%） | | | | |
| 35 | 法定传染病报告例数 | | | | |
| 36 | 法定传染病漏报例数 | | | | |
| 37 | 医院感染发生率（%） | | | | |
| 38 | 医疗安全（不良）事件发生例数 | | | | |
| 39 | 医疗纠纷发生例数 | | | | |
| 40 | 院内褥疮发生例数 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**注：**中医诊疗方案 1_____

中医诊疗方案 2_____

# 科室工作质量目标完成情形统计（二季度）

| 序号 | 项目 | 四月份 | 五月份 | 六月份 | 二季度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 收入（万元） | | | | |
| 2 | 收住院人次 | | | | |
| 3 | 出院人次 | | | | |
| 4 | 床位使用率（%） | | | | |
| 5 | 床位周转次数 | | | | |
| 6 | 平均住院日 | | | | |
| 7 | 出院患者人均费用（元） | | | | |
| 8 | 药占比（%） | | | | |
| 9 | 择期手术术前平均住院天数 | | | | |
| 10 | 手术例数 | | | | |
| 11 | 出入院诊断符合率（%） | | | | |
| 12 | 治愈好转率（%） | | | | |
| 13 | 住院患者危重病人抢救成功率（%） | | | | |
| 14 | 住院患者死亡例数 | | | | |
| 15 | 疑难危重病例讨论例数 | | | | |
| 16 | 死亡病例讨论例数 | | | | |
| 17 | 病历甲级率（%） | | | | |
| 18 | 中医病历合格率（%） | | | | |
| 19 | 中医参与率（%） | | | | |
| 20 | 门诊中药处方比例(成药/饮片/制剂)（%） | | | | |
| 21 | 门诊中药饮片处方比例（%） | | | | |
| 22 | 中药饮片处方数占门诊总人次的比例（%） | | | | |

| 序号 | 项目 | 四月份 | 五月份 | 六月份 | 二季度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 中成药辨证使用率（%） | | | | |
| 24 | 中医诊疗方案 1 病种住院患者人数 | | | | |
| 25 | 中医诊疗方案 2 病种住院患者人数 | | | | |
| 26 | 围手术期中医诊疗方案病种住院患者人数 | | | | |
| 27 | 进入临床路径人数 | | | | |
| 28 | 完成临床路径人数 | | | | |
| 29 | 抗菌药物临床使用率（%） | | | | |
| 30 | 无菌手术甲级愈合率（%） | | | | |
| 31 | 手术前后诊断符合率（%） | | | | |
| 32 | 清洁手术切口甲级愈合率（%） | | | | |
| 33 | “三基”培训合格率（%） | | | | |
| 34 | 临床合理用血率（%） | | | | |
| 35 | 法定传染病报告例数 | | | | |
| 36 | 法定传染病漏报例数 | | | | |
| 37 | 医院感染发生率（%） | | | | |
| 38 | 医疗安全（不良）事件发生例数 | | | | |
| 39 | 医疗纠纷发生例数 | | | | |
| 40 | 院内褥疮发生例数 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**注：**中医诊疗方案 1_____

中医诊疗方案 2_____

# 科室工作质量目标完成情形统计（三季度）

| 序号 | 项目 | 七月份 | 八月份 | 九月份 | 三季度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 收入（万元） | | | | |
| 2 | 收住院人次 | | | | |
| 3 | 出院人次 | | | | |
| 4 | 床位使用率（%） | | | | |
| 5 | 床位周转次数 | | | | |
| 6 | 平均住院日 | | | | |
| 7 | 出院患者人均费用（元） | | | | |
| 8 | 药占比（%） | | | | |
| 9 | 择期手术术前平均住院天数 | | | | |
| 10 | 手术例数 | | | | |
| 11 | 出入院诊断符合率（%） | | | | |
| 12 | 治愈好转率（%） | | | | |
| 13 | 住院患者危重病人抢救成功率（%） | | | | |
| 14 | 住院患者死亡例数 | | | | |
| 15 | 疑难危重病例讨论例数 | | | | |
| 16 | 死亡病例讨论例数 | | | | |
| 17 | 病历甲级率（%） | | | | |
| 18 | 中医病历合格率（%） | | | | |
| 19 | 中医参与率（%） | | | | |
| 20 | 门诊中药处方比例(成药/饮片/制剂)（%） | | | | |
| 21 | 门诊中药饮片处方比例（%） | | | | |
| 22 | 中药饮片处方数占门诊总人次的比例（%） | | | | |

| 序号 | 项目 | 七月份 | 八月份 | 九月份 | 三季度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 中成药辨证使用率（%） | | | | |
| 24 | 中医诊疗方案 1 病种住院患者人数 | | | | |
| 25 | 中医诊疗方案 2 病种住院患者人数 | | | | |
| 26 | 围手术期中医诊疗方案病种住院患者人数 | | | | |
| 27 | 进入临床路径人数 | | | | |
| 28 | 完成临床路径人数 | | | | |
| 29 | 抗菌药物临床使用率（%） | | | | |
| 30 | 无菌手术甲级愈合率（%） | | | | |
| 31 | 手术前后诊断符合率（%） | | | | |
| 32 | 清洁手术切口甲级愈合率（%） | | | | |
| 33 | “三基”培训合格率（%） | | | | |
| 34 | 临床合理用血率（%） | | | | |
| 35 | 法定传染病报告例数 | | | | |
| 36 | 法定传染病漏报例数 | | | | |
| 37 | 医院感染发生率（%） | | | | |
| 38 | 医疗安全（不良）事件发生例数 | | | | |
| 39 | 医疗纠纷发生例数 | | | | |
| 40 | 院内褥疮发生例数 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**注：**中医诊疗方案 1_____

中医诊疗方案 2_____

# 科室工作质量目标完成情形统计（四季度）

| 序号 | 项目 | 十月份 | 十一月份 | 十二月份 | 四季度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 收入（万元） | | | | |
| 2 | 收住院人次 | | | | |
| 3 | 出院人次 | | | | |
| 4 | 床位使用率（%） | | | | |
| 5 | 床位周转次数 | | | | |
| 6 | 平均住院日 | | | | |
| 7 | 出院患者人均费用（元） | | | | |
| 8 | 药占比（%） | | | | |
| 9 | 择期手术术前平均住院天数 | | | | |
| 10 | 手术例数 | | | | |
| 11 | 出入院诊断符合率（%） | | | | |
| 12 | 治愈好转率（%） | | | | |
| 13 | 住院患者危重病人抢救成功率（%） | | | | |
| 14 | 住院患者死亡例数 | | | | |
| 15 | 疑难危重病例讨论例数 | | | | |
| 16 | 死亡病例讨论例数 | | | | |
| 17 | 病历甲级率（%） | | | | |
| 18 | 中医病历合格率（%） | | | | |
| 19 | 中医参与率（%） | | | | |
| 20 | 门诊中药处方比例(成药/饮片/制剂)（%） | | | | |
| 21 | 门诊中药饮片处方比例（%） | | | | |
| 22 | 中药饮片处方数占门诊总人次的比例（%） | | | | |

| 序号 | 项目 | 十月份 | 十一月份 | 十二月份 | 四季度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 中成药辨证使用率（%） | | | | |
| 24 | 中医诊疗方案 1 病种住院患者人数 | | | | |
| 25 | 中医诊疗方案 2 病种住院患者人数 | | | | |
| 26 | 围手术期中医诊疗方案病种住院患者人数 | | | | |
| 27 | 进入临床路径人数 | | | | |
| 28 | 完成临床路径人数 | | | | |
| 29 | 抗菌药物临床使用率（%） | | | | |
| 30 | 无菌手术甲级愈合率（%） | | | | |
| 31 | 手术前后诊断符合率（%） | | | | |
| 32 | 清洁手术切口甲级愈合率（%） | | | | |
| 33 | “三基”培训合格率（%） | | | | |
| 34 | 临床合理用血率（%） | | | | |
| 35 | 法定传染病报告例数 | | | | |
| 36 | 法定传染病漏报例数 | | | | |
| 37 | 医院感染发生率（%） | | | | |
| 38 | 医疗安全（不良）事件发生例数 | | | | |
| 39 | 医疗纠纷发生例数 | | | | |
| 40 | 院内褥疮发生例数 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**注：**中医诊疗方案 1_____

中医诊疗方案 2_____

# _____年度科室工作质量目标完成情形统计

| 序号 | 项目 | 全年 | 序号 | 项目 | 全年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 收入（万元） | | 22 | 中药饮片处方数占门诊总人次的比例(%) | |
| 2 | 收住院人次 | | 23 | 中成药辨证使用率（%） | |
| 3 | 出院人次 | | 24 | 中医诊疗方案1病种住院患者人数 | |
| 4 | 床位使用率（%） | | 25 | 中医诊疗方案2病种住院患者人数 | |
| 5 | 床位周转次数 | | 26 | 围手术期诊疗方案病种住院患者人数 | |
| 6 | 平均住院日 | | 27 | 进入临床路径人数 | |
| 7 | 出院患者人均费用（元） | | 28 | 完成临床路径人数 | |
| 8 | 药占比（%） | | 29 | 抗菌药物临床使用率（%） | |
| 9 | 择期手术术前平均住院天数 | | 30 | 无菌手术甲级愈合率（%） | |
| 10 | 手术例数 | | 31 | 手术前后诊断符合率（%） | |
| 11 | 出入院诊断符合率（%） | | 32 | 无菌手术切口感染例数 | |
| 12 | 治愈好转率（%） | | 33 | “三基”培训合格率（%） | |
| 13 | 住院患者危重病人抢救成功率（%） | | 34 | 临床合理用血率（%） | |
| 14 | 住院患者死亡例数 | | 35 | 法定传染病报告例数 | |
| 15 | 疑难危重病例讨论例数 | | 36 | 法定传染病漏报例数 | |
| 16 | 死亡病例讨论例数 | | 37 | 医院感染发生率（%） | |
| 17 | 病历甲级率（%） | | 38 | 医疗安全（不良）事件发生例数 | |
| 18 | 中医病历合格率（%） | | 39 | 医疗纠纷发生例数 | |
| 19 | 中医参与率（%） | | 40 | 院内褥疮发生例数 | |
| 20 | 门诊中药处方比例（成药/饮片/制剂）(%) | | | | |
| 21 | 门诊中药饮片处方比例（%） | | | | |

# 1月份医院医疗质量检查反馈意见

## 科室依照医院医疗质量检测情形制定整改措施

科主任签字：

年　月　日

## 成效评判（要紧对上月整改措施的落实和成效进行总结）：

科主任签字：

年　月　日

# 2月份医院医疗质量检查反馈意见

## 科室依照医院医疗质量检测情形制定整改措施

科主任签字：

年　月　日

## 成效评判（要紧对上月整改措施的落实和成效进行总结）：

科主任签字：

年　月　日

# 3月份医院医疗质量检查反馈意见

## 科室依照医院医疗质量检测情形制定整改措施

科主任签字：

年　月　日

## 成效评判（要紧对上月整改措施的落实和成效进行总结）：

科主任签字：

年　月　日

# 4月份医院医疗质量检查反馈意见

## 科室依照医院医疗质量检测情形制定整改措施

科主任签字：

年　月　日

## 成效评判（要紧对上月整改措施的落实和成效进行总结）：

科主任签字：

年　月　日

# 5月份医院医疗质量检查反馈意见

## 科室依照医院医疗质量检测情形制定整改措施

科主任签字：

年　月　日

## 成效评判（要紧对上月整改措施的落实和成效进行总结）：

科主任签字：

年　月　日

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/238053132111006052