

心，众志成城，全方位持续提升，于2018年6月正式通过广东省质量控制中心评审，成为广东省第一家三级甲等口腔专科医院。现将我院申报评审中的经验稍作介绍。

### 一、评审标准与细则

2011年，国家卫生部发布《三级口腔医院评审标准》（卫医管发〔2012〕16号），2013年，《三级口腔医院评审标准实施细则》（增求意见版），共7章，现场评审一至六章，共303条标准583款，第七章用于对医院运行、医疗质量与安全指标的监测与追踪评价！

新的评审标准设计由过去注重结果质量，改变为注重过程与结果质量并重的评审导向。以“PDC(S)A循环原理”规划管理策略及制度设计。强调医疗质量与安全。关注医院管理的系统改进。采用“追踪方法学”进行现场评价。关注信息化建设和数据分析

### 二、重点工作和条件

通过全员动员、全员参与，以不断完善岗位职责和规章制度，督促职能部门履行监督职责，完善两级质量控制体系建设为基础。从提高临床路径与单病种管理效率，把握重要人员资质及重要条件和设施，定期进行脆弱性分析和各种应急演练，加强急救能力建设，规范抗菌药物管理等方面提高医务管理水平。同时细化设备管理，及时更新新技术管理规定，紧抓不良事件管理，制定院内诊疗指南与操作规范等。评审中重视核心条款内容，持续改进管理方法，经过辅导培训、强化培训等提高意识，高度重视。紧紧围绕“质量、安全、服务、管理、绩效”的主题，“以评促建、以评促改、评建并举、重在内涵”，实现了医院质量安全管理水平及内涵建设的全面提升，顺利通过评审。

## 省级口腔医疗质量控制中心建设思考

郑艳 华成舸 杨尚春 杨征  
(四川大学华西口腔医院)

**摘要：**为加强医疗质量管理，规范医疗服务行为，不断提高医疗质量，我国卫生行政部门出台了多个规章、制度，意在建立和完善适合我国国情的医疗质量管理与控制体制和体系，以指导各级卫生行政部门建设和管理医疗质量控制中心。在我国，口腔专业的亚专业众多，且其之间差异较大，口腔医疗机构种类、层次繁多且各有特点，质控面临的问题较多。如何建设好省级口腔医疗质量控制中心，需要根据现状和所面临的问题，有针对性的开展相关工作。

**关键词：**医疗质量、中心建设、改革

为加强医疗质量管理，不断提高医疗质量和医疗服务水平，建立和完善适合我国国情的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（以下简称质控中心）的建设和管理，更好地保障医疗质量和医疗安全，2009年5月31日，原国家卫生部下发了卫医政发〔2009〕51号文件《卫生部关于印发医疗质量控制中心管理办法（试行）的通知》，对医疗质控中心特别是省级规划、设置、考核和管理等方面作出了相关规定。

为加强医疗质量管理,规范医疗服务行为,保障医疗安全,根据有关法律法规制定原国家卫生和计划生育委员会于2016年9月25日发布了《医疗质量管理办法》,进一步明确了质控中心在国家医疗质量管理控制体系中的地位和作用,对其开展医疗质量管理与控制工作提出了要求。

在我国,口腔专业在学科上为一级学科,亚专业之间差异较大,口腔医疗机构种类、层次繁多且各有特点,质控面临的问题较多。

首先,专业质控面大而宽。目前,口腔医疗机构已经成为民营医疗机构中数量最庞大的医疗机构,在口腔专业内也占据了半数以上的机构数量。大部分公立医院口腔科总体规模较小,除个别经济发达城市,尚无法对民营口腔医疗机构进行有效的业务指导。

其次,民营口腔医疗机构发展速度极快,各自发展理念不同,技术水平参差不齐,监管困难。部分营利性资本支持的口腔医疗机构由于经营模式的原因,对临床诊疗的规范性造成了较大影响。部分民营医疗机构对质控督查抵触意识较强,造成了专业监管的困难。

第三,口腔医疗机构院感控制工作任务繁重。由于口腔医疗的专业特点,院感控制与患者安全密切相关,但目前院感控制的意识和实际操作仍在不少口腔医疗机构中比较淡漠,其中有公立医院的口腔科也有不规范的民营医疗机构。

第四,地域的差异和地区经济发展的不均衡,使得部分经济发达地区集中了半数以上的口腔医疗机构和高水平口腔医疗机构。尽管新技术、新方法对发展相对滞后地区的口腔医疗机构临床诊疗质量的提高有较大帮助,但限于不同地区的经济发展水平的差异,实际应用的地区和范围较为有限,造成了新的地区间、城乡间的不平衡,导致病人流未能完全依照分级诊疗原则流动。

第五,信息化建设滞后。口腔医疗机构由于专业业务的特殊性,其信息化建设水平一直相对滞后。占口腔医疗比重最大的门诊诊疗工作的信息化和互联互通水平极低。很多医疗机构尤其是民营医疗机构不愿意或不能够提供检查资料的共享,在一定程度上加重了患者医疗负担。另外,由于口腔门诊诊疗项目繁多,专业性强,综合性医院的HIS系统难以覆盖并提供可靠的信息系统支持,导致数据萃取和统计分析的困难。

鉴于此,加强省级口腔质控中心的建设,对各级口腔医疗机构的医疗服务质量进行控制,通过采用各种质量控制的作业技术和活动,监视整个医疗服务质量的形成过程,消除质量环节上所有引起不合格或不满意效果的因素,才能达到最终的医疗质量与医疗安全要求。

第一,建立健全省级口腔质控网络体系。建立完善的质控网络体系是质控管理工作有序进行的组织保障。在省内建立健全各级口腔质控中心,整合各片区质控力量,形成区域质控中心,以覆盖全省范围的口腔医疗质控网络,加大对公立口腔医疗机构的质控监督,通过规范公立医院口腔科的医疗行为和管理能力,为民营口腔医疗机构起到示范作用,以带动口腔医疗整体水平的提升。

第二,争取各级卫生行政部门的支持与配合,开展质控督查。各级卫生行政部门是各级政府依法管理卫生工作的职能部门,是各级医疗机构的监督部门。民营口腔医疗机构数目众多,按属地化管理,其质控监管需要县区卫生行政主管部门的支持。质控中心通过与卫生执法监督的横向联合,逐步建立各地依法执业信息公开平台,鼓励依法执业,打击非法行医。加强对病情知情告知和诊疗知情同意方面的检查,并通过宣传招贴、网络平台建设等方法大力开展维护患者知情权

和选择权的工作，借助社会监督和群众力量营造合格的、高水平的口腔医疗质量环境。

第三，推进以院感控制为中心的口腔区域质控工作。结合质控督导检查 and 继续教育，持续开展口腔门诊院感控制的培训和督导检查，保持院感控制常抓不懈的理念，让院感控制理念深入到每一位口腔医疗工作者心中，为广大民众提供安全的诊疗服务。

第四，逐步制定适宜的诊疗指南与规范，同时加强培训和业务指导。充分发挥质控中心挂靠医院的专科技术优势，在相应医学会和医师协会的协助下，探索和完善区域诊疗规范和指南的编制，以逐步规范各级医疗机构的诊疗行为，以提高全省的口腔医疗业务水平和诊疗质量。同时，加强对各级质控专家的培训，采用集中学习，网络交流，现场指导等多种方式，协助各级质控中心提高业务水平，组织专家，建立会诊平台，为分级诊疗和双向转诊制度的落实保驾护航。

第五，加强信息化建设。既往传统的医疗质量控制模式往往以终末医疗质量和现场抽查为工作重点，但随着各级医疗机构信息网络建设的升级改造，电子病历信息系统、影像信息存储传输系统、实验室信息管理系统等的建立和完善，使得各专业质控实现实时的基础质量控制、环节质量控制、终末质量控制的全程互动控制模式成为可能。结合口腔专业特点的病种管理，建立统一的质量控制网络平台，实现各级口腔医疗机构的互联互通，提高医疗管理的信息化管理程度。

## 双一流背景下高校附属医院学科建设实践

胡晓 常晓峰 屠军波

作者：胡晓，西安交通大学口腔医院学科建设办公室，电话：15756273955，邮箱：  
2443531165@qq.com

**摘要：**“双一流”建设不仅给高校带来巨大的挑战和发展机遇，更是高校附属医院的一抹阳光。本文以“双一流”战略为背景，依托高校一流大学建设方案，根据医教研相结合的思路，剖析高校附属医院学科建设实践，以期促进高校附属医院在“双一流”战略实施过程中学科建设更好发展。

**关键词：**双一流；高校附属医院；学科建设

多年来，通过实施“211工程”、“985工程”以及“优势学科创新平台”和“特色重点学科项目”等重点建设，一批重点高校和重点学科建设取得重大进展，带动了我国高等教育整体水平的提升，为经济社会持续健康发展做出了重要贡献。同时，重点建设也存在身份固化、竞争缺失、重复交叉等问题，迫切需加强资源整合，创新实施方式<sup>[1]</sup>。为认真总结经验，加强系统谋划，加大改革力度，完善推进机制，坚持久久为功，统筹推进世界一流大学和一流学科建设，实现我国从高等教育大国到高等教育强国的历史性跨越，国家于2015年底颁布《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》。

### 1、“双一流”战略

建设世界一流大学和一流学科，是党中央、国务院做出的重大战略决策，对于提升我国教育