

国家卫生健康委医院管理研究所

国卫医研便函〔2019〕134号

关于举办第二届第二期“全国医务、质管处（科）长培训班”的通知（第一轮）

各有关单位：

根据国务院《关于建立现代医院管理的指导意见》（国办发〔2017〕67号），为推动各级各类医疗机构管理规范化、精细化和科学化，实现医院治理体系和管理干部能力现代化的要求，进一步落实《医疗质量管理办法》关于“各级卫生计生行政部门和医疗机构应当建立健全医疗质量管理人员的培训考核制度，充分发挥专业人员在医疗质量管理中的作用”的要求，国家卫生健康委医院管理研究所在成功举办2018年3期全国医务、质管处（科）长培训班的基础上，定于今年举办第二届“全国医务、质管处（科）长培训班”，共三期，根据总体培训计划，现将2019年第二期培训班有关事项通知如下：

一、会议组织

主办单位：国家卫生健康委医院管理研究所

协办单位：《中国数字医学》杂志社

承办单位：成都市第三人民医院

支持单位：安进生物医药（上海）有限公司

二、参会人员

- （一）医疗机构主管医疗工作的医院领导；
- （二）医务部门负责人和主管医务管理的相关同志；
- （三）质量管理部门负责人和主管质量管理的相关同志；
- （四）对医院管理和医疗管理感兴趣，并有志于该项工作的相关同志。

三、主要内容

本期培训班为医务、质管处干部的能力提高班，将邀请国家和省级卫生健康委主管医疗质量的司局处室的领导，医疗管理和质量管理领域的院长和权威专家授课。主要内容涉及：近期国家医疗质量管理相关法律法规和政策解读、行业管理标准的思考和解读，医院循证管理、医疗运营和科室运营（含成本管理）、医疗技术管理、DRGs 对医院管理的应用，医务创新，医院战略管理，医疗风险管理等等。

为提高培训效果，本培训班注重授课专家-培训学员的互动，特地安排了三场交互式学习：

第一场：定于9月20日晚上，我们将选择参加过前期培训班的学员，分享回单位后应用学习知识，开展PDCA项目的经验，也欢迎各期学员主动报名分享案例，届时我们有专家现场点评互动。

为便于大家交流更多方面和更多层次的内容，现要求：

1. 分享学员必须前期（包括去年）参加过本系列培训班；
2. 必须在 8 月 31 日前以统一的持续改进汇报书（见附件 4）形式上交材料；
3. 分享内容必须是学员本人主持，并是在培训后才开展的项目（包括尚未完成的）；
4. 学员需准备不多于 5 分钟的持续改进汇报书进行项目汇报。

第二场：定于 9 月 21 日晚上。我们将邀请部分授课专家（参加国家 18 项医疗质量安全核心制度要点编写），针对当前各级各类医疗机构在落实 18 项医疗质量安全核心制度上的疑点难点，和大家分享政策内涵、落实要点和工作体会，为学员在本医院更好地落实核心制度提供方向性建议。

第三场：定于 9 月 21 日晚上，邀请医疗机构宣传专职人员为学员小班辅导，通过实操撰写一篇宣传稿，提高医务管理干部书面表达能力、宣传、及新闻稿件审阅能力。

限于课程内容的特殊性，本场限额 5-10 人。在参加第二期培训班的学员中招募，对宣传类，新闻类稿件撰写有兴趣的学员请积极参与。

三、培训时间及地点

（一）培训时间

2019 年 9 月 19 日报到，9 月 20-22 日培训，9 月 23 日离会。

（二）地点

1. 会议地点：四川省成都市第三人民医院报告厅；
2. 住宿地点：四川省成都瑞城名人酒店（见附件2）。

四、其他事项

（一）此次培训采取分阶段、进阶式培训模式，3期课程内容不重复，内容层次逐步加深，可结合自身需要，分别参加。

培训采取授课和实操式学习，增强实际工作能力。每期结束后进行考核，考核合格者，分阶段颁发合格证书。3期均完成并考核合格者（根据签到姓名，三期一致者）颁发结业合格证书。

（二）培训学员每期缴纳培训费 1980 元/人，含会议注册费、会议资料费、大班实操培训费及餐饮费（不含 19 日及 22 日晚餐）（发票统一为电子发票，内容为培训费/会议费）。

（三）参会人员差旅及住宿费用自理，主办方负责统一联系酒店并确定住宿协议价，由学员自行预定，会议不安排接送站。

（四）计划参加第二期参会学员请于 8 月 31 日前填写回执表（详见附件2），并将汇款凭证电邮至会务组指定邮箱。培训费请转账至医院研究所账户（详见附件3，请务必标记“医务处(科)长培训+参会人姓名”字样）。

（五）为保证实操课程培训效果，每期培训人数将限制在 300 人以内，以付款先后顺序录用。

五、联系方式

会议联系人：医疗质量管理研究部 刘倩楠、尹畅

联系电话：010-81138551、81138557、62021246

邮 箱: liuqiannan@niha.org.cn

酒店联系人: 周凡

联系电话: 18683955931

- 附件: 1. 全国医务、质管处(科)长培训班课程安排
2. 参会回执表
3. 转账信息
4. 持续改进汇报书模板

国家卫生健康委医院管理研究所

2019年8月5日



国家卫生健康委医院管理研究所办公室

2019年8月5日印发

校对: 刘倩楠

附件 1

全国医务、质管处（科）长培训班 课程安排（第二期）

日期	时间	内容	讲者	
9月19日	11:00-22:00	报到		
9月20日	8:30	应急逃生训练		
	8:35-8:50	开幕式		
	8:50-9:50	政策解读	行业领导	待定
	9:50-10:10	休息		
	10:10-10:40	病种过程质量管理解读	国家卫生健康委医院管理研究所资深专家	张振伟
	10:40-12:00	国家单病种质控管理信息系统建设	待定	
	12:00-14:00	中餐+午休		
	14:00-15:30	医疗机构循证管理	待定	
	15:30-15:50	休息		
	15:50-17:10	医疗机构医疗技术管理	上海第一人民医院副院长	钟立伟
	17:10-18:40	晚餐		
	18:40-21:00	PDSA 分享和点评互动	专家团队	
9月21日	8:30-10:00	医疗行业卓越绩效评价准则解读	中质协研究院	赵建坤
	10:00-10:40	可靠电子签名助推医院实现电子病历无纸化	首都医科大学宣武医院信息中心主任	梁志刚
	10:40-10:50	休息		
	10:50-11:20	医用耗材的临床应用评价	国家卫生健康委医院管理研究所研究员	马丽平
	11:20-12:00	基于大数据的医用耗材合理使用管理	湘雅三院医务处副处长	常维夫
	12:00-14:00	中餐+午休		
	14:00-15:30	医疗运营管理	安徽省立医院财务总监	操礼庆
	15:30-15:40	休息		
	15:40-17:10	医疗运营管理	安徽省立医院财务总监	操礼庆
	17:10-18:30	晚餐		
	18:30-20:30	管理疑惑面对面-如何落实 18 项核心制度	专家团队	
	20:30-21:30	实操：如何写一篇宣传稿	专家团队	
9月22日	8:30-10:00	如何使用 DRGs 管理医疗机构的医疗质量	行业领导	待定
	10:00-10:20	休息		
	10:20-11:50	新媒体助力医疗机构品牌建设	看医界总裁	郭惊涛
	11:50-14:00	中餐+午休		
	14:00-15:30	医院战略管理	瑞金医院医务处长	陆 勇
	15:30-15:40	休息		
	15:40-17:10	医疗风险管理	华山医院医务处长	王惠英

9月23日

8:00-12:00

返程

注：因部分授课讲者公务和行程原因，会务组可能调整课程内容及顺序。

附件 2

参会回执表



备注：1. 参加第一期培训学员请于 8 月 31 日前将汇款凭证电邮至会务组指定邮箱 liuqiannan@niha.org.cn，并写清参会人员姓名和单位（邮件主题为“全国医务、质管处（科）长培训班汇款凭证”）；

2. 酒店预定：周凡 18683955931，预定时报会议名称，会议协议价 350 元/天。学员可选择会议协议酒店住宿（四川省成都瑞城名人酒店），也可自行选择酒店住宿。会议房间相对紧张，不能保证会议所在酒店房间均满足单间需求，请确定参加者尽快自行预定。

3. 此回执表作为信息汇总的依据，请务必填写完整。

附件 3

转账信息

1. 银行转账:

开 户 行: 中国工商银行北京分行东升路支行

户 名: 国家卫生健康委医院管理研究所

账 号: 02 0000 62090 1444 3582

2. 支付宝转账: 扫描下方二维码, 备注“全国医务、质管处 (科)长培训班”及“参会人员姓名”。

欢迎使用**支付宝付款**

国家卫生健康委医院管理研究所



扫一扫上面的二维码图案, 向我付款

3. 发票开具方式:

(1) 通过银行转账的参会人员, 电子发票在会后发送至
报名所留电子邮箱中;

(2) 通过支付宝转账的参会人员, 转账后查找自己的支
付宝账单, 点进去该笔支付, 点进去后找到“开票”, 自
行进行电子发票开具。

附件 4

持续改进汇报书模板

*****医院持续质量改进项目汇报书

项目：提高 CQI 项目开展率

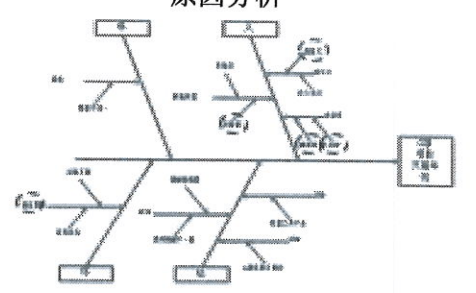
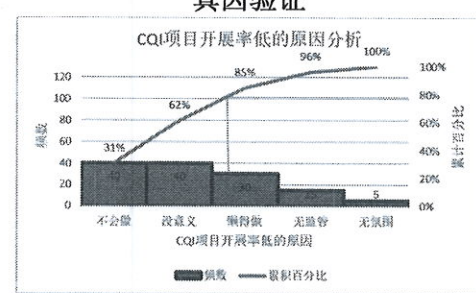



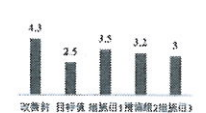
编号：****-PDCA-0002-201604


部门：***

人员：***

启动日期：2016 年 4 月

地点：***

存在问题	现状描述，请具体，并写明现状若不改进会有什么后果																								
改进依据	参照国家标准、行业水平、卓越要求等，请具体																								
监测指标	CQI 项目开展率																								
指标定义	临床医技有开展 CQI 项目的科室数/临床医技科室数*100%																								
目标值	2016 年 8 月 100% (53/53)																								
现况数值	2016 年 4 月 3.8% (2/53)																								
预期延伸效益	SOP () 个、发表论文 () 篇、会议投稿 () 篇、申报课题 (是 否)、申请专利 (是 否)、宣传稿 () 篇等																								
<p style="text-align: center;">原因分析</p> 				<p style="text-align: center;">真因验证</p>  <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>CQI项目开展率低的原因分析</caption> <thead> <tr> <th>原因</th> <th>频数</th> <th>累积百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不会做</td> <td>31</td> <td>31%</td> </tr> <tr> <td>没意义</td> <td>31</td> <td>62%</td> </tr> <tr> <td>懒得做</td> <td>20</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>无监管</td> <td>5</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>无氛围</td> <td>5</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>				原因	频数	累积百分比	不会做	31	31%	没意义	31	62%	懒得做	20	85%	无监管	5	96%	无氛围	5	100%
原因	频数	累积百分比																							
不会做	31	31%																							
没意义	31	62%																							
懒得做	20	85%																							
无监管	5	96%																							
无氛围	5	100%																							
PLAN 	Why	What	How	When	How often	Where	Who																		
	真因 1	目标状态 1	措施 1.1	起止时间 1	频次 1	区域 1	落实人 (或参与人) 1																		
			措施 1.2	起止时间 2	频次 2	区域 2	落实人 (或参与人) 2																		
	真因 2	目标状态 2	措施 2.1	起止时间 3	频次 3	区域 3	落实人 (或参与人) 3																		
措施 2.2			起止时间 4	频次 4	区域 4	落实人 (或参与人)																			
DO 	<ol style="list-style-type: none"> 分步实施的图片 分步实施的文字 																								
STUDY 	<ol style="list-style-type: none"> 数据的收集与分析【数据图表展示】 与目标值对比 总结学到的内容 						 <table border="1" style="margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>数值</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>现状值</td> <td>4.3</td> </tr> <tr> <td>目标值</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>措施后</td> <td>3.5</td> </tr> <tr> <td>措施后2</td> <td>3.2</td> </tr> <tr> <td>措施后3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	项目	数值	现状值	4.3	目标值	2.5	措施后	3.5	措施后2	3.2	措施后3	3						
项目	数值																								
现状值	4.3																								
目标值	2.5																								
措施后	3.5																								
措施后2	3.2																								
措施后3	3																								

ACTION 	1、评估本阶段完成情况。2、经过验证有效的措施形成标准文书 SOP，如制度、职责、诊疗规范、预案等；对形成的标准文书生成有关流程图【制度/诊疗规范】【流程图】。3、计划进入下一个持续改进循环：（1）本阶段对未完成或待改进的事项（2）下阶段与本主题相关的改进项目						
改进后 监测数据	时间	2016.9	2016.10	2016.11	2016.12	2017.1	2017.2
	CQI 项目 开展率	96% (51/53)	98% (52/53)	100% (53/53)	100% (53/53)	100% (53/53)	100% (53/53)