奈卫健字〔2024〕101号

奈曼旗卫生健康委员会关于成立心血管

疾病等8个医疗质量控制中心的通知

各医疗卫生机构：

为进一步加强医疗质量管理，不断提高医疗质量和医疗服务水平，健全全旗医疗质量管理与控制体系，保障医疗质量和医疗安全，按照《医疗质量管理办法》(原国家卫生和计划生育委员会令第10号)、《医疗质量控制中心管理规定》（国卫办医政发〔2023〕1号）等文件要求，结合我旗实际，决定成立心血管疾病质控中心等8个医疗质量控制中心，质控中心全部挂靠在奈曼旗人民医院，现将相关事宜通知如下：

全旗设置8个医疗质量控制中心，包括心血管疾病质控中心、脑卒中质控中心、肿瘤质控中心、麻醉专业质控中心、重症医学专业质控中心、护理管理专业质控中心、药事管理专业质控中心、医院感染管理质控中心，各设主任、副主任、秘书各1名和成员若干名。

一、心血管疾病质控中心

主 任：张海光 心血管内科主任

副主任：海 运 心血管内科副主任

秘 书: 张来源 心血管内科副主任医师

成 员：林金娜 心血管内科主治医师

彦晓惠 心血管内科主治医师

工作职责:

（1）认真履行职责负责全旗心血管人员培训和医疗质量日常监管，积极开展工作，切实提高心血管医疗质量。

（2）建立标准化诊疗流程。规范用药，确保诊疗过程规范，避免过多、重复、禁忌用药，减少医疗风险。

（3）推广科普知识。通过患者宣教和健康教育，提高患者对心血管疾病的认识和预防知识，定期组织健康讲座，邀请专业医师讲解心血管疾病的防控、用药常识和饮食调理等方面的知识，增加患者自我保健和自我管理的能力。

（4）建立质量管理机制。建立标准化管理和质量评估机制，督促各相关医疗机构按照规范执行医疗服务，加强质量监管。

（5）定期向旗卫健委医政股报告本专业质量控制工作计划和总结报告。

（6）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

二、脑卒中质控中心

主 任：薛庆荣 神经内科主任

副主任：赵立民 神经外科主任

秘 书：刘淑颖 神经内科主任医师

成 员：孙丽梅 神经内科主治医师

李秋波 神经内科主治医师

门士鑫 神经内科主治医师

钟志明 神经内科主治医师

工作职责：

（1）对全旗涉及神经内科工作的各级各类医疗机构进行全面的质量控制。

（2）健全相关学科规章制度、工作程序、操作规范、诊疗常规和质量标准。制定工作方案，建立切实可行的工作制度和管理规范，拟定相关专业的质控程序、标准和计划。

（3）定期举办与质量控制相关的管理、技术培训。

（4）不定期对医疗机构相关工作开展情况进行考核。对开展工作不力的，将要求限期整改。

（5）质控中心负责收集、汇总、统计质控中心工作开展情况:及时上报相关质控信息，确保相关工作扎实有效开展。

（6）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

三、肿瘤性疾病质控中心

**（一）质控中心成员名单**

主 任：刘占国 肿瘤科副主任

秘 书：曾彩楼 肿瘤科副主任医师

成 员：李晓红 肿瘤科主治医师

于彩苹 肿瘤科主治医师

沈立捷 肿瘤科主治医师

张戈夫 肿瘤科主治医师

宝乌云嘎 肿瘤科主治医师

张吉明 肿瘤科主治医师

陈玉楠 肿瘤科护士长

工作职责

（1）制定肿瘤诊疗质量保证计划，制定肿瘤性疾病医疗质量控制标准及考评指标，建立和健全各项管理制度，从管理制度和质量控制程序上保证规范诊疗的正确实施。

（2）指导旗内医院肿瘤科专科建设，监督和检查医院各项规章制度、岗位职责的落实情况，常规操作和诊疗是否规范等，并开展持续质量改进工作，避免流于形式。

（3）按照“质量控制中心”的各项质量管理指标、质控指南等要求，定期对旗内医疗机构肿瘤科进行质控督查，发现问题并提出整改意见，定期向旗卫生健康委提交总结报告。

（4）定期跟进技术操作规范、诊疗指南和临床路径的更新。

（5）推进信息平台建设：逐步组建肿瘤性疾病质控信息网络，主动与其他质控中心联系，做好质控工作的承接，推进奈曼旗肿瘤性疾病质量管理的信息化建设，为行政决策提供依据。

（6）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

四、麻醉专业质控中心

主 任：刘 生 麻醉科主任

副主任：刘国宏 麻醉科副主任

秘 书：颜丙辉 麻醉科医师

成 员：高明栋 麻醉科医师

李世海 麻醉科医师

蒋 会 麻醉科医师

赫希丽 麻醉科医师

工作职责：

（1）协助卫生健康行政部门开展麻醉医疗质量控制的调研和督导工作，为卫生健康行政部门决策提供参考依据；

（2）负责建立全旗麻醉医疗质量控制网络，制定麻醉医疗质量控制标准等；

（3）负责定期组织各级各类医疗机构开展麻醉医疗质量控制的培训、考核；

（4）负责每年不得少于一次的现场督导指导，并每年向旗卫生健康委员会提交年度工作报告。

（5）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

五、重症医学专业质控中心

主 任：苏常玉 重症医学科副主任

秘 书：姜健魁 急诊科副主任

成 员：万冬梅 重症医学科副主任医师

贾连奇 重症医学科主治医师

王凤国 重症医学科护士长

杨明星 急诊科护士长

工作职责：

（1）拟定全旗重症医学质量管理标准、技术准入标准、技术操作规范和质控程序、标准、计划、考核方案、评估细则等；

（2）在旗卫健委的指导下，负责质控工作实施，定期报告医疗质量状况，提出改进意见；

（3）经旗卫健委同意，发布重症医学专业考核方案、质控指标和考核结果；

（4）建立信息资料数据库，对质控对象的质控信息定期收集、汇总、分析、评价与反馈；

（5）拟定重症医学人才队伍发展规划，组织对全旗重症医学专业人员进行培训；

（6）对重症医学的设置规划、布局、基本建设标准，以及相关技术、设备应用等工作进行调研和论证，为旗卫健委决策提供依据。

（7）参与全旗重症医学质量检查、评比、评审工作；

（8）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

六、护理管理专业质控中心

主 任：刘玉华 奈曼旗人民医院护理部主任

秘 书：程晓莉 奈曼旗人民医院护理部干事

成 员：张焕军 奈曼旗人民医院护理部干事

闫媛媛 奈曼旗人民医院产房护士长

高志茹 奈曼旗人民医院门诊护士长

李 瑶 奈曼旗人民医院儿科护士长

杨明星 奈曼旗人民医院急诊科护士长

韩国宏 奈曼旗人民医院内二科护士长

唐晓莉 奈曼旗人民医院内四科护士长

赵金玲 奈曼旗人民医院外一科护士长

卜庆华 奈曼旗人民医院外二科护士长

黄珂颖 奈曼旗人民医院外三科护士长

刘佩杰 奈曼旗人民医院外四科护士长

于海娟 奈曼旗人民医院康复科护士长

陈玉楠 奈曼旗人民医院肿瘤科护士长

毛晓红 奈曼旗人民医院手术室护士长

甄卫红 奈曼旗人民医院五官科护士长

赫希茹 奈曼旗人民医院妇产科护士长

牟取日 奈曼旗人民医院供应室护士长

李金超 奈曼旗人民医院内一科副护士长

张学芳 奈曼旗人民医院内二科副护士长

王风国 奈曼旗人民医院重症医学科护士长

王玉兰 奈曼旗人民医院中西医综合科护士长

张艳红 奈曼旗人民医院120急救中心护士长

李红艳 奈曼旗人民医院呼吸与危重症科护士长

工作职责

（1）在市临床护理质控中心及旗卫生健康委员会指导下，具体负责全旗临床护理的质量控制与管理，对全旗各级各类医疗机构护理部门进行业务指导。

(2)完善护理管理制度和质量评价体系，组织起草相关质量控制标准、管理办法和制度。

(3)依据相关标准开展临床护理质量控制与评价工作,定期对各级医院执行情况进行督查。对护理的建设、发展中存在的共性问题，在充分调研的基础上向旗卫健委提出整改建议。

(4)加强临床护理核心能力建设，不断提高整体素质，推进全旗护理水平同质化。

(5)定期组织召开护理质量控制会议，通报全旗医疗机构临床护理质量控制信息及工作情况。

(6)定期组织质控专家修订，完善临床护理相关质量控制标准、管理办法和制度。

(7)进行临床护理科研培训，提高护理科研能力，在全旗推广应用科研成果。

(8)收集旗内外临床护理相关信息，追踪旗内外临床护理先进技术，加强全旗临床护理的交流与合作，提高护理水平和技术水平，促进全旗护理事业的发展。

(9)负责本质控中心年度工作计划的制订和年终工作总结。

(10)及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

七、药事管理专业质控中心

组 长：陈晓丽 合理用药办公室主任

副组长：张忠智 药品科主任

秘 书：葛 静 副主任药师

组 员：张湘丽 副主任药师

张润泽 副主任药师

刘金玲 副主任药师

张雅楠 中药师

工作职责：

（1）在旗卫生健康委和通辽市药事管理质量控制中心的领导下，制定奈曼旗药事管理质量控制标准及规范；

（2）定期组织开展对全旗药事管理工作的检查、业务指导、技术培训与考核评价；

（3）负责对全旗医疗机构药事管理工作现状进行分析、质量控制和监督评价，接受各医院咨询，帮助及指导各医院推进药事管理的规范化、标准化，促进临床合理用药；

（4）围绕抗菌药物临床应用监测与管理、国家基本药物制度绩效考核、处方点评、超说明书用药、临床药师制建设、药事管理信息化建设、开发中药制剂、药物不良反应和不良事件的监测和报告、特殊药品管理等方面开展有关工作；

（5）负责本专业医疗质量信息的收集、统计、分析和评价，并对质控的信息真实性进行抽查复核。

（6）定期向旗卫健委报告本专业质控情况、存在问题、对策、意见和建议；

（7）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

八、医院感染管理质控中心

主 任：薛 蕊 奈曼旗人民医院感控主任

副主任：王永华 奈曼旗人民医院感控科科员

秘 书：王秀春 奈曼旗人民医院感控科科员

成 员：吕晓莲 奈曼旗人民医院感控科科员

工作职责：

（1）在旗卫健委的领导下，负责全旗各级各类医疗机构院内感染质量控制管理的技术指导与监督检查工作;

（2）根据国家有关医院感染预防与控制的技术标准和规范，建立健全医院感染质量控制工作制度，制定质控中心年度工作计划并组织实施;

（3）定期开展医疗机构感染控制管理人员的理论与实践培训工作,使其具备在医疗机构正确有效地开展医院感染预防与控制工作的能力，降低医疗机构院内感染风险;

（4）加强与上级医院感染质量控制中心联系与沟通，接受市级中心指导与监管，促进全旗医疗机构医院感染质量控制能力建设;

（5）制定并完善医疗机构医院感染暴发事件应急预案、处置流程等，为医疗机构及时、快速处理医院感染暴发应急事件提供技术指导和支持;

（6）参与全旗医疗机构医院感染重点区域流程设置、流程改造图纸的审查和现场审核:

（7）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

2024年9月20日