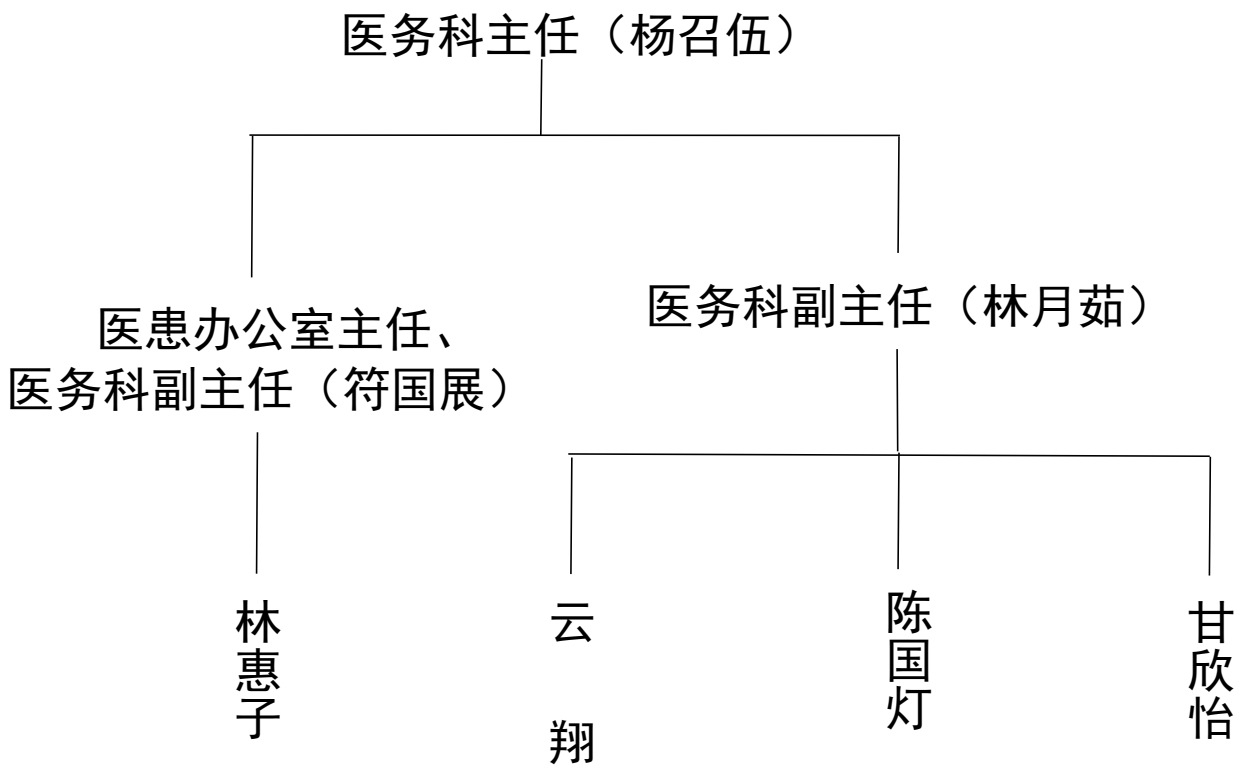


运用PDCA循环提高高风险诊疗操作授权率

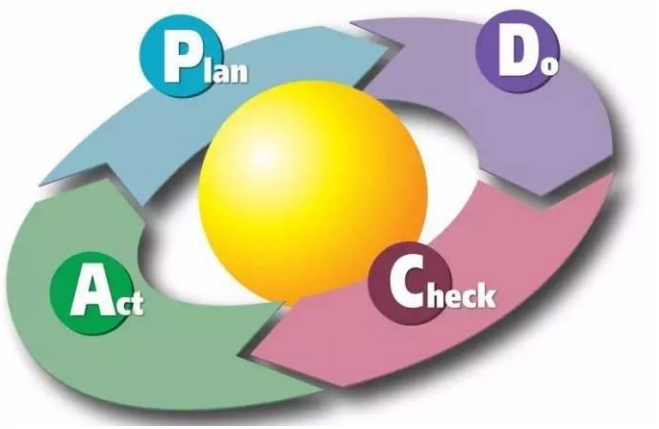
项目部门：医务科　　汇报人：符国展　　运行时间：2018年10月—2018年12月

科室简介



文昌市人民医院医务科现有工作人员7人。主要负责医院医政、医疗质量、医疗安全管理工作，具体工作内容涉及医疗质量管理、医患协调、院内外会诊、临床科室间工作协调以及大量临时性上级部门交办任务。医务科遵循基于临床现状、健全规章制度、保障患者权益的工作原则，形成了以“管理、协调、服务、沟通”为宗旨的工作理念。

汇报内容 CONTENTS



- P 计划阶段
- D 实施阶段
- C 检查阶段
- A 处理阶段

P 计划阶段

选题背景

- 通过国家卫生健康委医院管理研究所专家辅导发现以下问题：

  1、医院无高风险诊疗操作授权管理文件和目录；

  2、医院对高风险诊疗操作无监督管理。





选题背景

2018版《医疗技术临床应用管理办法》第十六条 医疗机构应当建立本机构医疗技术临床应用管理制度，包括目录管理、手术分级、医师授权、质量控制、档案管理、动态评估等制度，保障医疗技术临床应用质量和安全。

选题依据

依据《三级综合医院评审标准实施细则（2011版）》4.3.5.1★“实行高风险技术操作的卫生技术人员授权制度”条款要求，完善我院高风险授权工作。

4.3.5.1	【C】
实行高风险技术操作的卫生技术人员授权制度。（★）	1．有实施手术、麻醉、介入、腔镜诊疗等高风险技术操作的卫生技术人员实行授权的管理制度与审批程序。 2．有需要授权许可的高风险诊疗技术项目的目录。
	【B】符合“C”，并 1．主管部门履行监管职责，根据监管情况，定期更新授权项目。 2．相关人员能知晓本部门、本岗位的管理要求。
	【A】符合“B”，并 有医疗技术项目操作人员的技能及资质数据库，定期更新。

项目定义

➢ 定义：

高风险诊疗操作是指科室认定，该操作在临床应用中随时会导致患者出现生命危险或致残风险。从事操作的医师及护士应在授权范围内实施高风险诊疗操作。

➢ 目标值监测：

授权率=实授权人数/应授权人数×100%

CQI小组成立

针对检查中存在的问题，我们成立了提高高风险诊疗操作授权率CQI小组：

组职务	姓名	职务	职责
组长	符国展	医务科副主任	活动组织、决策、协调
副组长	林明飞	心胸甲乳外科主任	活动指导、监督、数据收集
秘书	李映瑾	医务科科员	PPT制作、拍照、会议记录、数据收集
组员	刘韶	医务科科员	对策实施、数据收集
组员	林丽	麻醉科医师	对策实施、数据收集
组员	杨飞虎	介入微创诊疗室医师	对策实施、数据收集
组员	丁义海	人力资源科副科长	对策实施、数据收集
组员	云漫	肾内、风湿科医师	对策实施、数据收集

活动计划

提高高风险诊疗操作授权率计划实施表

阶段	周数 / 项目	2018年9月30号-2018年12月29日													负责人
		10月份					11月份				12月份				
		第1周	第2周	第3周	第4周	第5周	第1周	第2周	第3周	第4周	第1周	第2周	第3周	第4周	
P=30%	主题选定	-----													符国展
	成立小组	-----													林明飞
	制定计划		-----												刘韶
	现状调查		-----												李映瑾
	目标设定		-----												杨飞虎
	原因分析			-----											林明飞
	对策拟定				-----										林丽
D=40%	对策实施					----------	----------	----------	----------	----------					云漫
C=20%	效果确认										----------				符国展
A=10%	标准化												-----		丁义海
	持续改进													-----	符国展

表示计划线 ————— 表示实施线 ———— 制表人：李映瑾 制表时间：2018年10月9日

小组成员通过会议讨论依据PDCA方法使用甘特图制定了活动计划，使我们实时有效地掌握了项目进度情况

现状调查

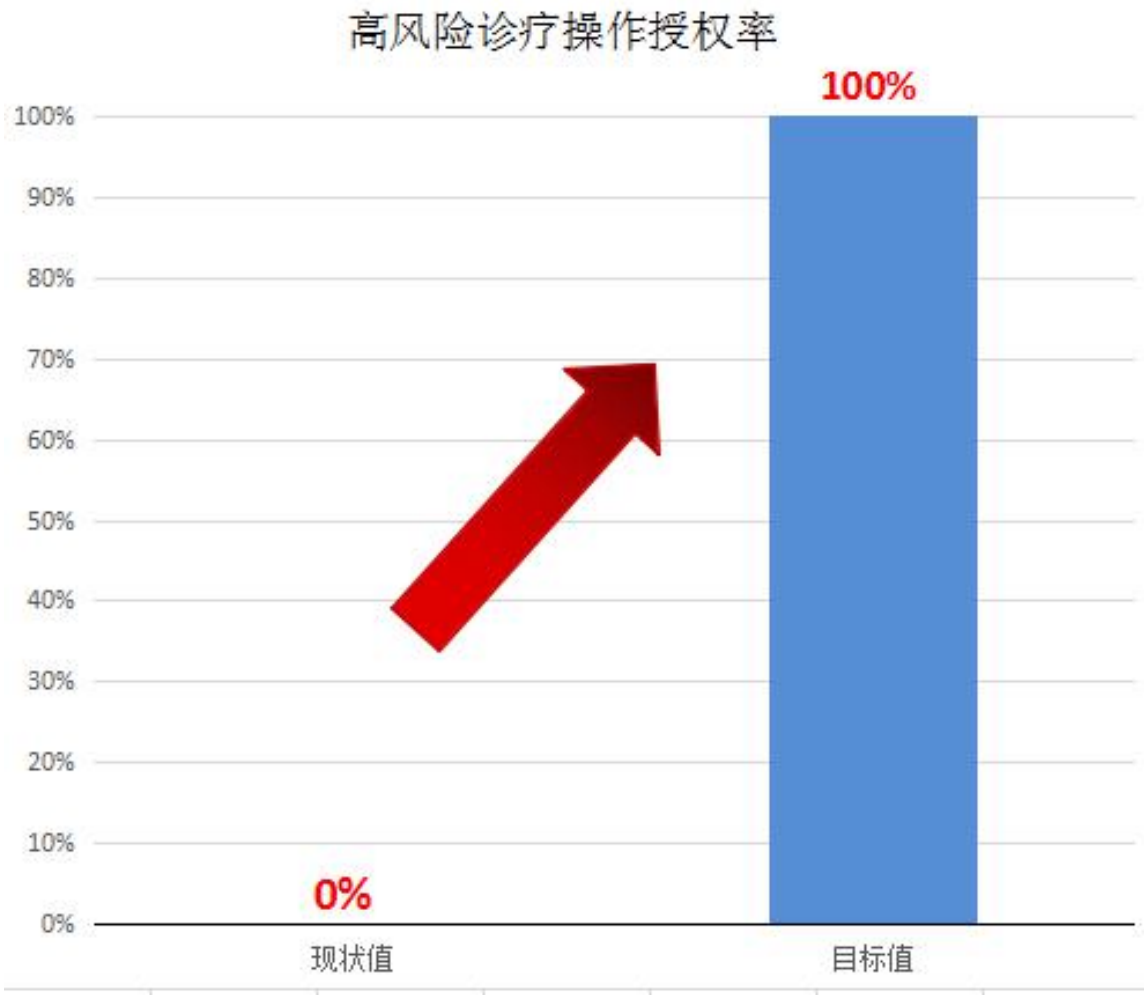
根据国家卫生健康委医院管理研究所专家初次辅导反馈我院对高风险诊疗操作授权0例，授权率为0%，



我院无高风险诊疗操作授权管理文件及目录，未对高风险诊疗操作进行授权，需要改进。

设定目标值

根据《三级综合医院评审标准实施细则（2011版）》条款、《医疗技术临床应用管理办法》第十九条 医疗机构应当依法准予医务人员实施与其专业能力相适应的医疗技术，并为医务人员建立医疗技术临床应用管理档案，纳入个人专业技术档案管理。将我院高风险诊疗操作授权率目标设定为100%。



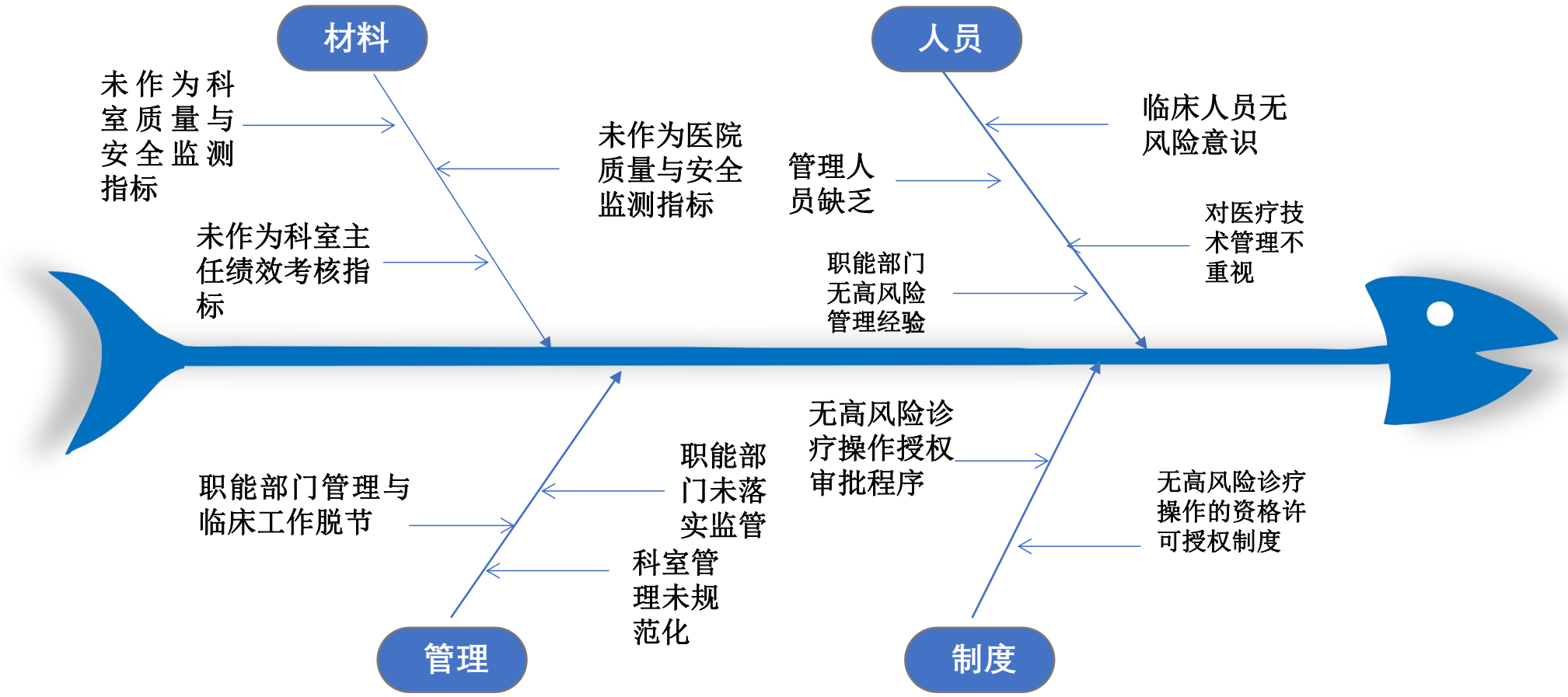
组员会议



小组成员通过头脑风暴，得出影响高风险诊疗操作授权率的因素



原因分析



影响高风险诊疗操作授权率的因素

制图人：李映瑾　　制表时间：2018年10月20日

要因评分表

序号	原因	组员1	组员2	组员3	组员4	组员5	组员6	组员7	总分	要因确认	采纳
1	对医疗技术管理不重视	5	5	5	5	5	5	5	35	★	√
2	临床人员无风险意识	5	5	5	1	1	1	3	21		
3	无高风险诊疗操作授权审批程序	5	5	5	3	5	5	3	31	★	√
4	无高风险诊疗操作的资格许可授权制度	5	5	5	5	5	5	5	35	★	√
5	职能部门无高风险管理经验	5	5	3	3	3	5	5	29	★	√
6	职能部门管理与临床工作脱节	5	3	3	3	3	3	3	23		
7	职能部门未落实监管	5	5	5	3	5	5	3	31	★	√
8	科室管理未规范化	3	3	3	3	3	3	3	21		
9	管理人员缺乏	3	3	1	1	3	1	3	15		
10	未作为科室质控检测指标	5	5	5	5	3	1	1	25		
11	未作为科室主任绩效考核指标	3	1	3	1	1	1	1	11		
12	未作为医院质量与安全监测指标	5	1	5	5	1	1	1	19		

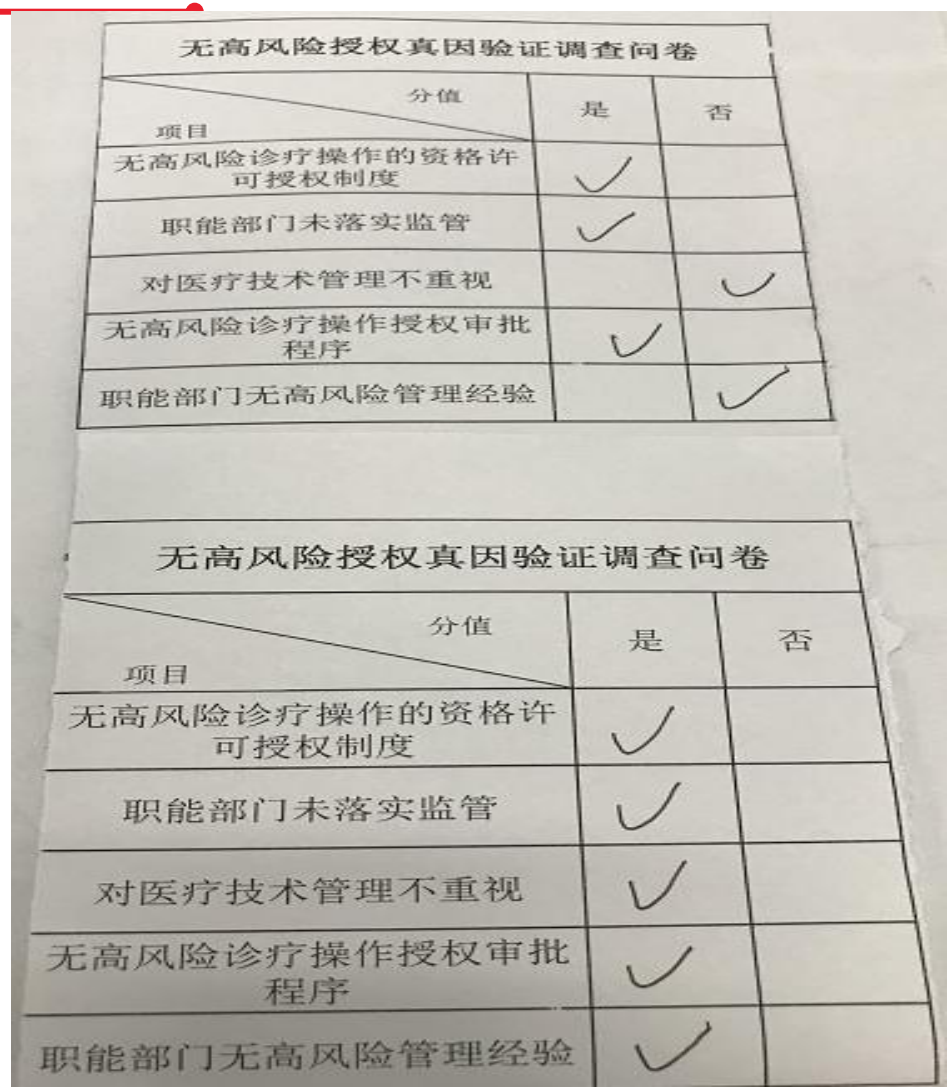
说明：全体组员经过5、3、1评分法进行评分，组员7名，每项总分为35分，根据80/20原则选择28分及以上的为要因。

真因验证

通过对全院25个有高风险诊疗操作的科室，每个科室发放4张调查问卷的形式进行真因验证。

无高风险授权真因验证调查问卷

项目 \ 分值	是	否
无高风险诊疗操作的资格许可授权制度		
职能部门未落实监管		
对医疗技术管理不重视		
无高风险诊疗操作授权审批程序		
职能部门无高风险管理经验		

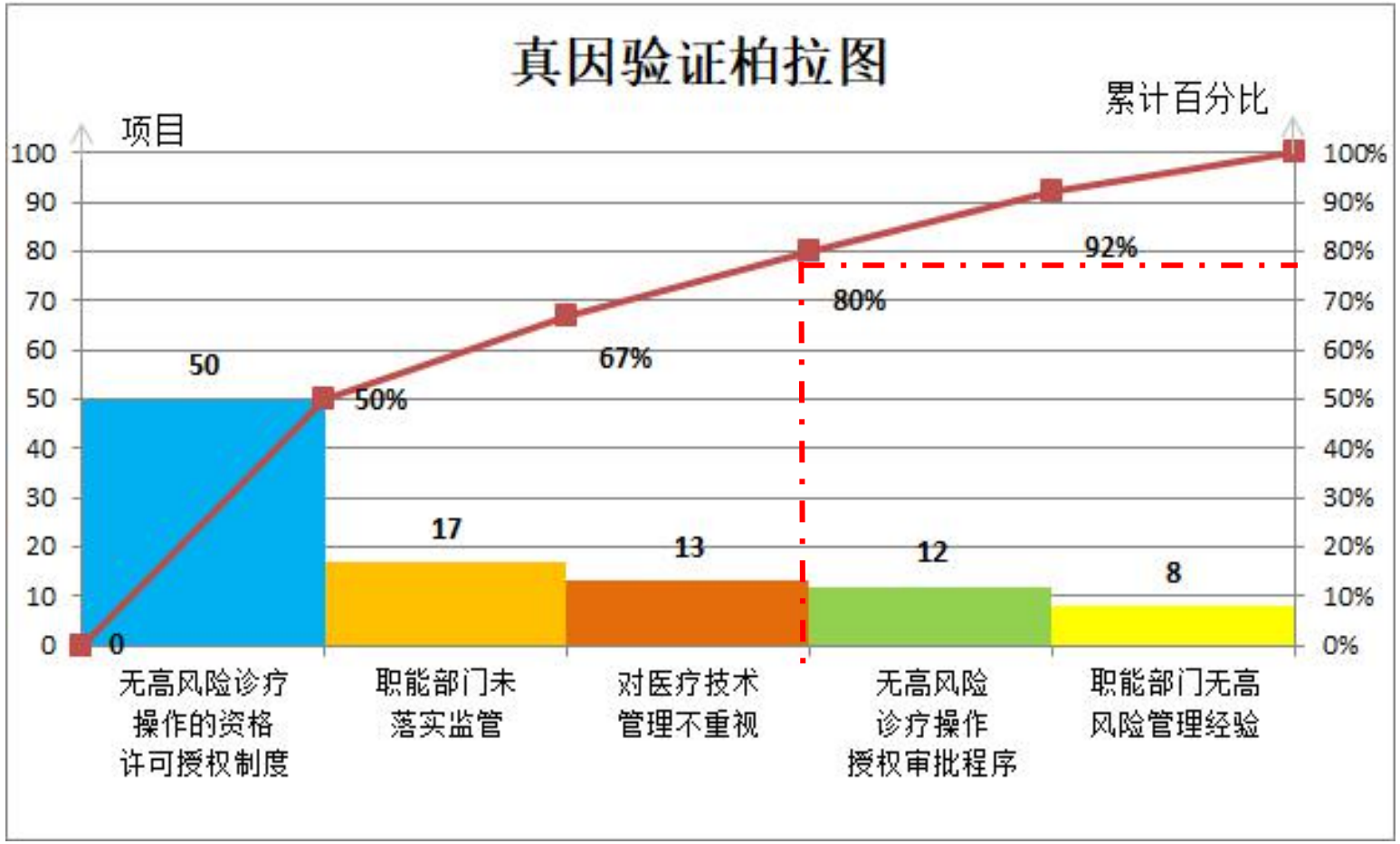


真因验证

项目	频次	百分比	累计百分比
无高风险诊疗操作的资格许可授权制度	50	50%	50%
职能部门未落实监管	17	17%	67%
对医疗技术管理不重视	13	13%	80%
无高风险诊疗操作授权审批程序	12	12%	92%
职能部门无高风险管理经验	8	8%	100%
合计	100	100%	100%

真因验证

由柏拉图可确定真因为：无高风险诊疗操作的资格许可授权制度、职能部门未落实监管、对医疗技术管理不重视。



根据各要因出现频率的高低，绘制柏拉图

对策拟定

What 主题	Why 要因	How 对策	Who 负责人	When 执行时间	Where 执行地点
制度	无高风险诊疗操作的资格许可授权制度。	制定高风险诊疗操作的资格许可授权制度；院级、科级培训。	符国展 林明飞 云漫	2018年10月29日 — 2018年11月16日	医务科、 心胸甲乳外科、 肾内风湿科
管理	职能部门未落实监督	①医务科根据高风险诊疗操作的资格许可授权制度制定督导查检表，每季度对高风险诊疗操作科室进行检查。 ②将检查结果以督导表形式反馈给问题科室，要求限期整改。	符国展 李映瑾 刘韶	2018年11月19日 — 2018年11月23日	医务科
人员	对医疗技术管理不重视	对职能部门管理人员进行培训，提高对医疗技术管理的重视度，巩固制度落实、督查力度	刘韶 李映瑾	2018年11月26日 — 2018年12月7日	医务科

D 实施阶段

对策实施

对策一

1. 学习《同济医院医疗管理制度及医务人员岗位职责汇编》。

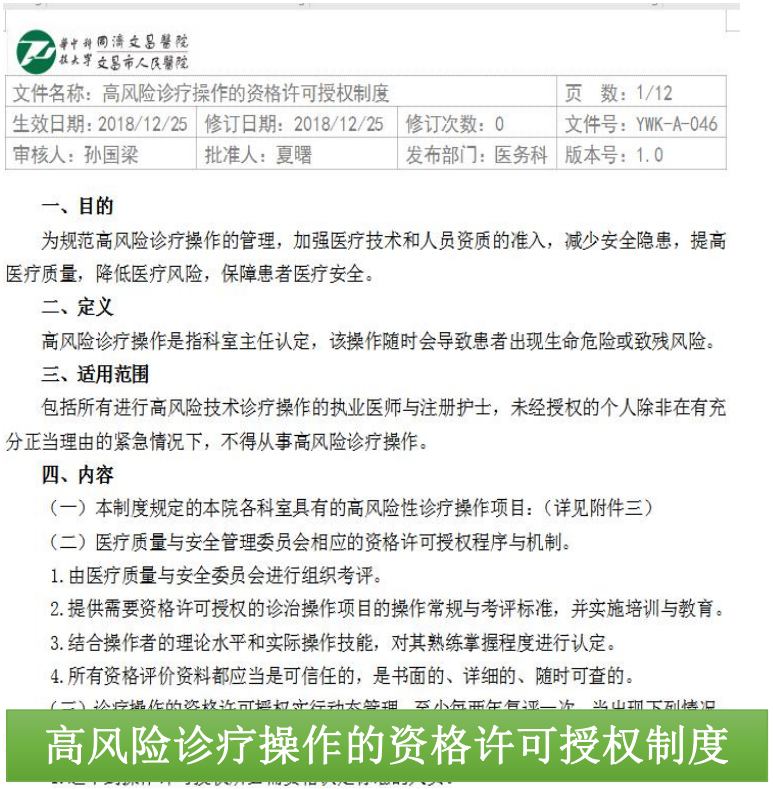
2. 医务科内开会讨论起草高风险诊疗操作的资格许可授权制度。



《同济医院医疗管理制度及医务人员岗位职责汇编》



召开科内会议拟定高风险诊疗操作的资格许可授权制度



文件名称：高风险诊疗操作的资格许可授权制度			页　数：1/12
生效日期：2018/12/25	修订日期：2018/12/25	修订次数：0	文件号：YWK-A-046
审核人：孙国梁	批准人：夏曙	发布部门：医务科	版本号：1.0

一、目的

为规范高风险诊疗操作的管理，加强医疗技术和人员资质的准入，减少安全隐患，提高医疗质量，降低医疗风险，保障患者医疗安全。

二、定义

高风险诊疗操作是指科室主任认定，该操作随时会导致患者出现生命危险或致残风险。

三、适用范围

包括所有进行高风险技术诊疗操作的执业医师与注册护士，未经授权的个人除非在有充分正当理由的紧急情况下，不得从事高风险诊疗操作。

四、内容

（一）本制度规定的本院各科室具有的高风险性诊疗操作项目：（详见附件三）

（二）医疗质量与安全管理委员会相应的资格许可授权程序与机制。

1. 由医疗质量与安全委员会进行组织考评。

2. 提供需要资格许可授权的诊治操作项目的操作常规与考评标准，并实施培训与教育。

3. 结合操作者的理论水平和实际操作技能，对其熟练掌握程度进行认定。

4. 所有资格评价资料都应当是可信任的，是书面的、详细的、随时可查的。

高风险诊疗操作的资格许可授权制度

对策实施

对策一

3. 各科室质量与安全质量小组根据科室技术水平拟定科室高风险诊疗操作目录，提交医疗质量与安全管理委员会讨论审批，最后进行相关科室会签定稿。

4. 进行院级培训

附件三：

高风险诊疗技术目录

一、呼吸内科

1. 经纤支气管镜检查术（操作）
2. 经纤支镜下活检术（操作）
3. 经纤支镜下刷检术（操作）
4. 胸腔穿刺术（胸腔穿刺抽液术、胸腔穿刺置管引流术）（操作）

二、消化内科

肝硬化食管胃底静脉曲张套扎+组织胶注射术（操作）

三、腔镜室

1、食道静脉曲张套扎（操作）
2、食道静脉硬化治疗（操作）
3、ESD（操作）
4、食管胃底静脉曲张组织胶注射（操作）

四、心血管内科

1. 冠脉造影检查（诊断性操作 二级）
2. 经皮冠状动脉腔内血管成形术[PTCA]（介入治疗 三级）
3. 冠状动脉支架植入术（四级）：

①非-药物洗脱冠状动脉支架置入
②冠状动脉药物涂层支架置入术
③冠状动脉裸支架置入术
④药物洗脱冠状动脉支架置入
⑤经皮冠状动脉覆膜支架置入术
⑥冠状动脉生物可吸收支架置入术

4. 永久性起搏器植入术（三级）
5. 心脏射频消融术（三级）





对策实施

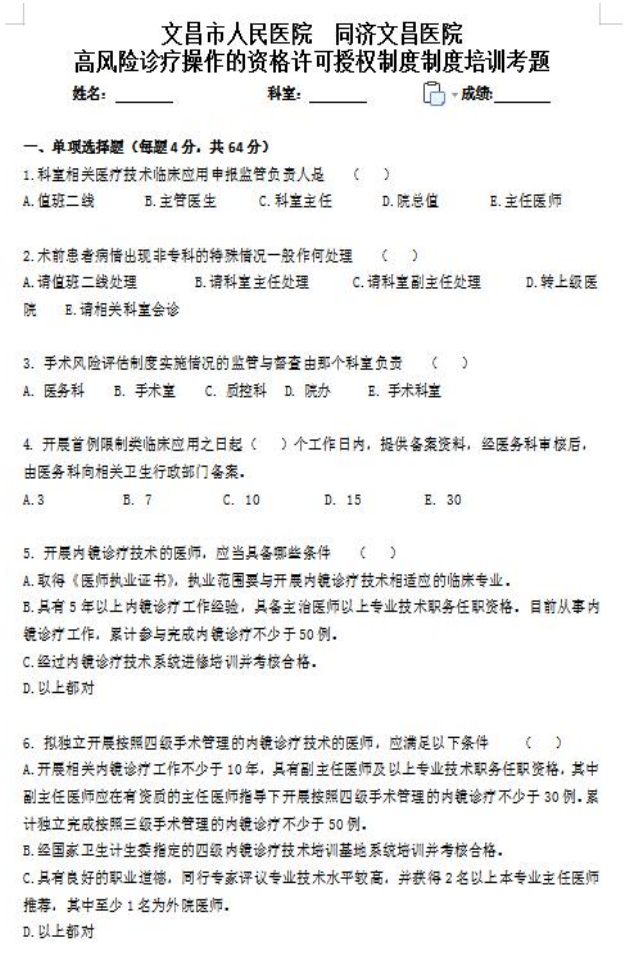
对策一

培训考核

对全院科室主任、护长进行高风险诊疗操作的资格许可授权制度培训后考核，考核合格率为100%。

2018.10.28高风险诊疗操作的资格许可授权制度培训考试成绩

序号	姓名	科室	职称	成绩	序号	姓名	科室	职称	成绩
1	孙凯	骨科	主任医师	85	36	李涛	神经内科	主治医师	97.5
2	宋宏伟	骨科	副主任医师	77.5	37	符国展	神经内科	副主任医师	82.5
3	陈演	骨科	副主任医师	92.5	38	王柳	神经内科	护师	97.5
4	陈法	骨科	主管护师	92.5	39	吴玲	大内科护士长	副主任护师	90
5	林方德	普通、肿瘤外科	副主任医师	100	40	黎艾	神经内科	副主任医师	70
6	符蓓	普通、肿瘤外科	副主任医师	95	41	符荣	消化内分泌科	主任医师	77.5
7	陈琴	普通、肿瘤外科	主管护师	100	42	张晓菁	消化内分泌科	副主任护师	87.5
8	华育燕	肾内泌尿外科	副主任医师	85	43	黄春香	消化内分泌科	护师	92.5
9	王康扬	肾内泌尿外科	副主任医师	90	44	邢增柏	感染科	副主任医师	90
10	李雪秋	肾内泌尿外科	主管护师	100	45	翁飞燕	感染科	主管护师	87.5
11	林明栋	肾内风湿科	副主任医师	87.5	46	连魁东	感染科	主治医师	82.5
12	林方云	血液净化室	主管护师	90	47	林萍	呼吸内科	主管护理	85
13	林明飞	心胸甲乳外科	副主任医师	92.5	48	王秀川	呼吸内科	副主任医师	90
14	陈流芳	心胸甲乳外科	副主任护师	100	49	王栋	心血管内科一区	主任医师	95
15	邢爱珠	心胸甲乳外科	主管护师	100	50	詹亚娜	心血管内科一区	主管护师	90
16	云维琳	鼻咽喉眼科	副主任医师	72.5	51	梁瑞琼	心血管内科二区	副主任护师	90
17	庄耿刚	鼻咽喉眼科	主治医师	77.5	52	张腊喜	心血管内科二区	副主任医师	82.5
18	李刚	鼻咽喉眼科	副主任医师	70	53	龙吴坚	心血管内科二区	主治医师	80
19	李红曼	鼻咽喉眼科	护师	85	54	林鸿国	儿科	主治医师	87.5
20	潘在礼	麻醉科	副主任医师	90	55	王琼	儿科	主管护师	90
21	郑惠欣	手术室	主管护师	90	56	姚大洲	新生儿科	副主任医师	95



文昌市人民医院　同济文昌医院
高风险诊疗操作的资格许可授权制度制度培训考题

姓名：_____　科室：_____　成绩：_____

一、单项选择题（每题4分，共64分）

1. 科室相关医疗技术临床应用申报监管负责人是　（　）
A. 值班二线　B. 主管医生　C. 科室主任　D. 院总值　E. 主任医师

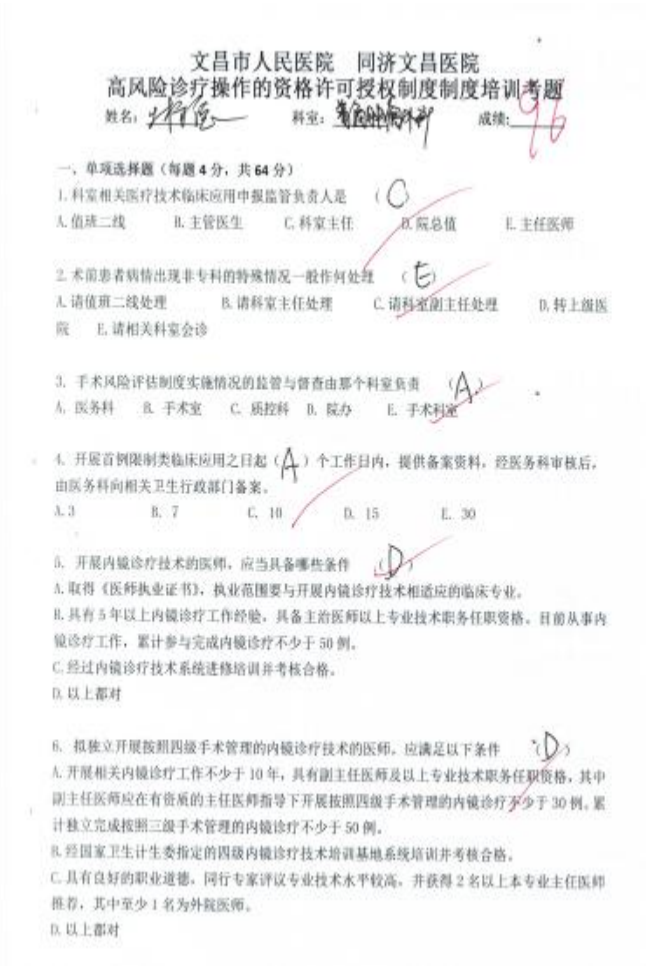
2. 术前患者病情出现非专科的特殊情况一般作何处理　（　）
A. 请值班二线处理　B. 请科室主任处理　C. 请科室副主任处理　D. 转上级医院　E. 请相关科室会诊

3. 手术风险评估制度实施情况的监管与督查由那个科室负责　（　）
A. 医务科　B. 手术室　C. 质控科　D. 院办　E. 手术科室

4. 开展首例限制类临床应用之日起（　）个工作日内，提供备案资料，经医务科审核后，由医务科向相关卫生行政部门备案。
A. 3　B. 7　C. 10　D. 15　E. 30

5. 开展内镜诊疗技术的医师，应当具备哪些条件　（　）
A. 取得《医师执业证书》，执业范围要与开展内镜诊疗技术相适应的临床专业。
B. 具有5年以上内镜诊疗工作经验，具备主治医师以上专业技术职务任职资格，目前从事内镜诊疗工作，累计参与完成内镜诊疗不少于50例。
C. 经过内镜诊疗技术系统进修培训并考核合格。
D. 以上都对

6. 拟独立开展按照四级手术管理的内镜诊疗技术的医师，应满足以下条件　（　）
A. 开展相关内镜诊疗工作不少于10年，具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格，其中副主任医师应在有资质的主任医师指导下开展按照四级手术管理的内镜诊疗不少于30例。累计独立完成按照三级手术管理的内镜诊疗不少于50例。
B. 经国家卫生计生委指定的四级内镜诊疗技术培训基地系统培训并考核合格。
C. 具有良好的职业道德，同行专家评议专业技术水平较高，并获得2名以上本专业主任医师推荐，其中至少1名为外院医师。
D. 以上都对



文昌市人民医院　同济文昌医院
高风险诊疗操作的资格许可授权制度制度培训考题

姓名：　科室：　成绩：96

一、单项选择题（每题4分，共64分）

1. 科室相关医疗技术临床应用申报监管负责人是　（C）
A. 值班二线　B. 主管医生　C. 科室主任　D. 院总值　E. 主任医师

2. 术前患者病情出现非专科的特殊情况一般作何处理　（E）
A. 请值班二线处理　B. 请科室主任处理　C. 请科室副主任处理　D. 转上级医院　E. 请相关科室会诊

3. 手术风险评估制度实施情况的监管与督查由那个科室负责　（A）
A. 医务科　B. 手术室　C. 质控科　D. 院办　E. 手术科室

4. 开展首例限制类临床应用之日起（A）个工作日内，提供备案资料，经医务科审核后，由医务科向相关卫生行政部门备案。
A. 3　B. 7　C. 10　D. 15　E. 30

5. 开展内镜诊疗技术的医师，应当具备哪些条件　（D）
A. 取得《医师执业证书》，执业范围要与开展内镜诊疗技术相适应的临床专业。
B. 具有5年以上内镜诊疗工作经验，具备主治医师以上专业技术职务任职资格，目前从事内镜诊疗工作，累计参与完成内镜诊疗不少于50例。
C. 经过内镜诊疗技术系统进修培训并考核合格。
D. 以上都对

6. 拟独立开展按照四级手术管理的内镜诊疗技术的医师，应满足以下条件　（D）
A. 开展相关内镜诊疗工作不少于10年，具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格，其中副主任医师应在有资质的主任医师指导下开展按照四级手术管理的内镜诊疗不少于30例。累计独立完成按照三级手术管理的内镜诊疗不少于50例。
B. 经国家卫生计生委指定的四级内镜诊疗技术培训基地系统培训并考核合格。
C. 具有良好的职业道德，同行专家评议专业技术水平较高，并获得2名以上本专业主任医师推荐，其中至少1名为外院医师。
D. 以上都对

对策实施

对策一

科级培训





对策实施

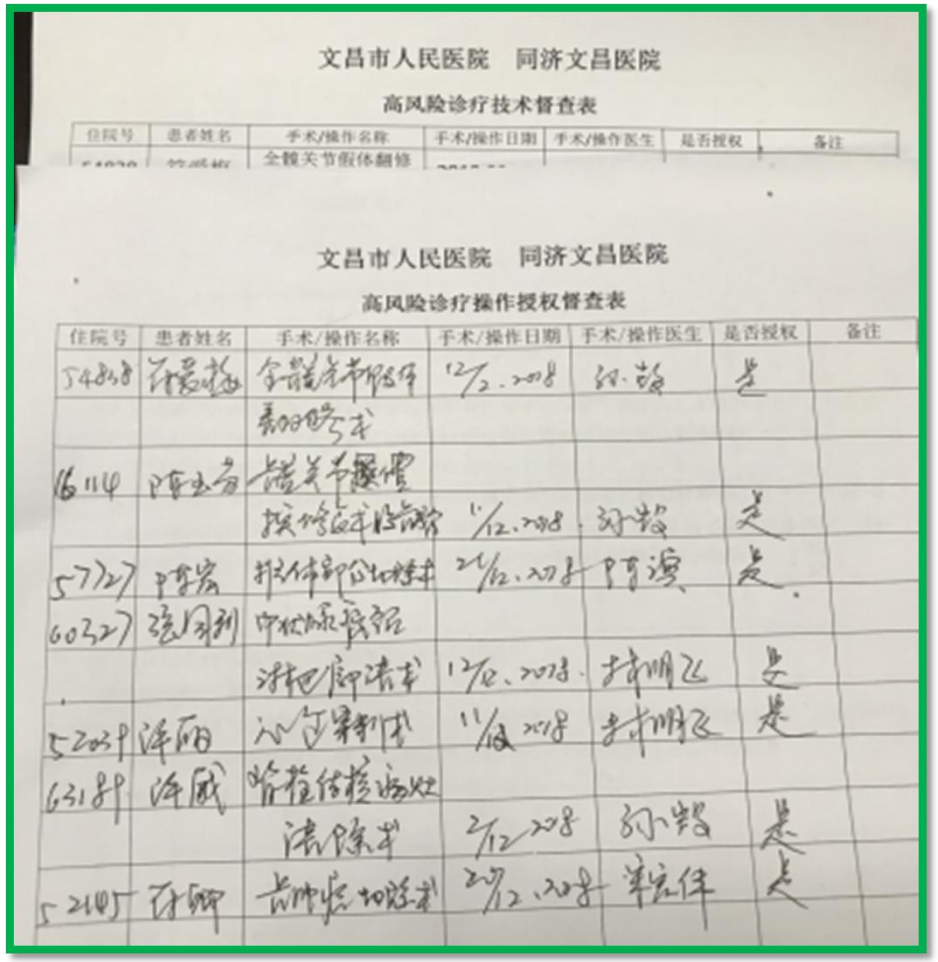
对策二-1

每季度对高风险诊疗操作科室进行检查

文昌市人民医院　同济文昌医院

高风险诊疗操作授权督查表

住院号	患者姓名	手术/操作名称	手术/操作日期	手术/操作医生	是否授权	备注



文昌市人民医院　同济文昌医院

高风险诊疗技术督查表

文昌市人民医院　同济文昌医院

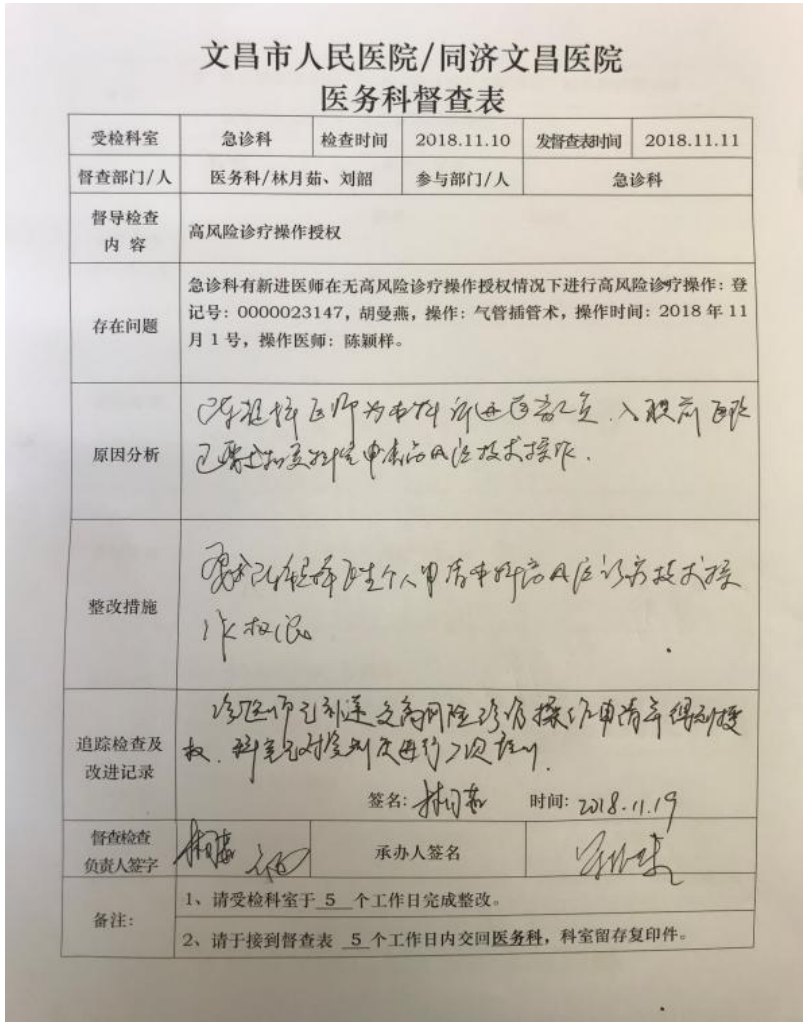
高风险诊疗操作授权督查表

对策实施

对策二-2

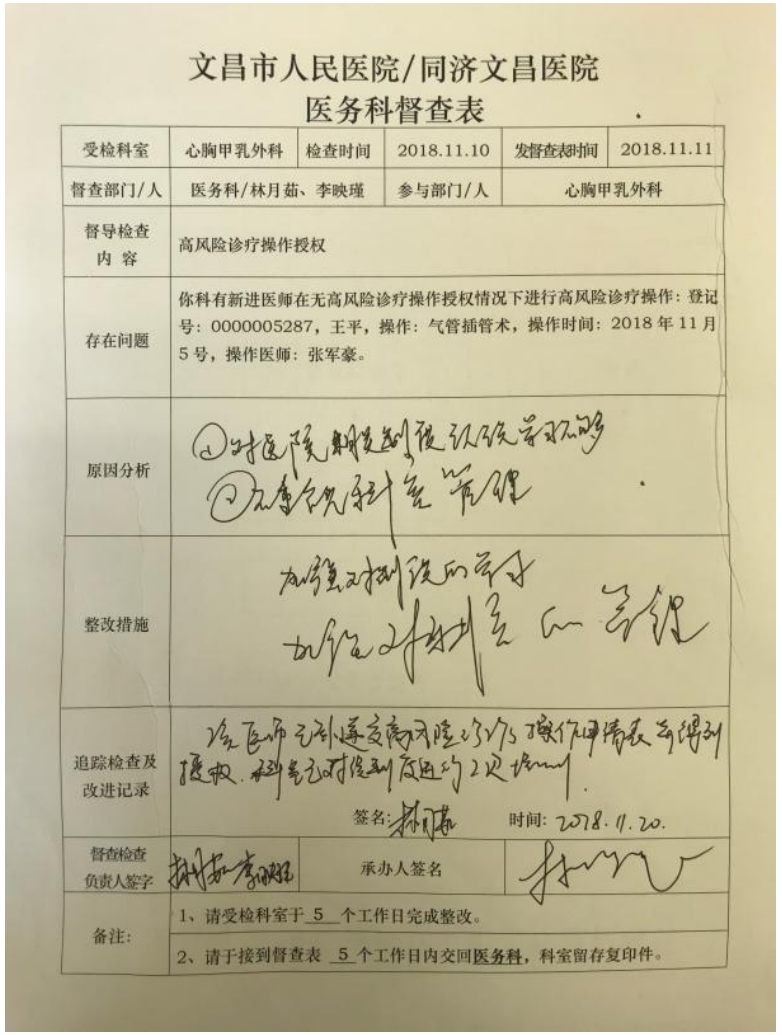
下达整改督查表

对问题科室及时下达督查表，要求科室限期整改，加强科室对高风险诊疗操作管理的重视，保证制度得到更好地实施 ，提高执行率。



文昌市人民医院/同济文昌医院
医务科督查表

受检科室	急诊科	检查时间	2018.11.10	发督查表时间	2018.11.11
督查部门/人	医务科/林月茹、刘韶		参与部门/人	急诊科	
督导检查内容	高风险诊疗操作授权				
存在问题	急诊科有新进医师在无高风险诊疗操作授权情况下进行高风险诊疗操作：登记号：0000023147，胡曼燕，操作：气管插管术，操作时间：2018年11月1号，操作医师：陈颖样。				
原因分析	张祖根医师为申请开通高危、入极高风险已提交相关证明申请高危技术授权。				
整改措施	要求张祖根医师个人申请申请高危技术授权				
追踪检查及改进记录	该医师已到通过高风险诊疗操作申请并得到授权，科室已对该科室进行2次检查。 签名：林月茹 时间：2018.11.19				
督查检查负责人签字		承办人签名			
备注：	1、请受检科室于 5 个工作日完成整改。 2、请于接到督查表 5 个工作日内交回医务科，科室留存复印件。				



文昌市人民医院/同济文昌医院
医务科督查表

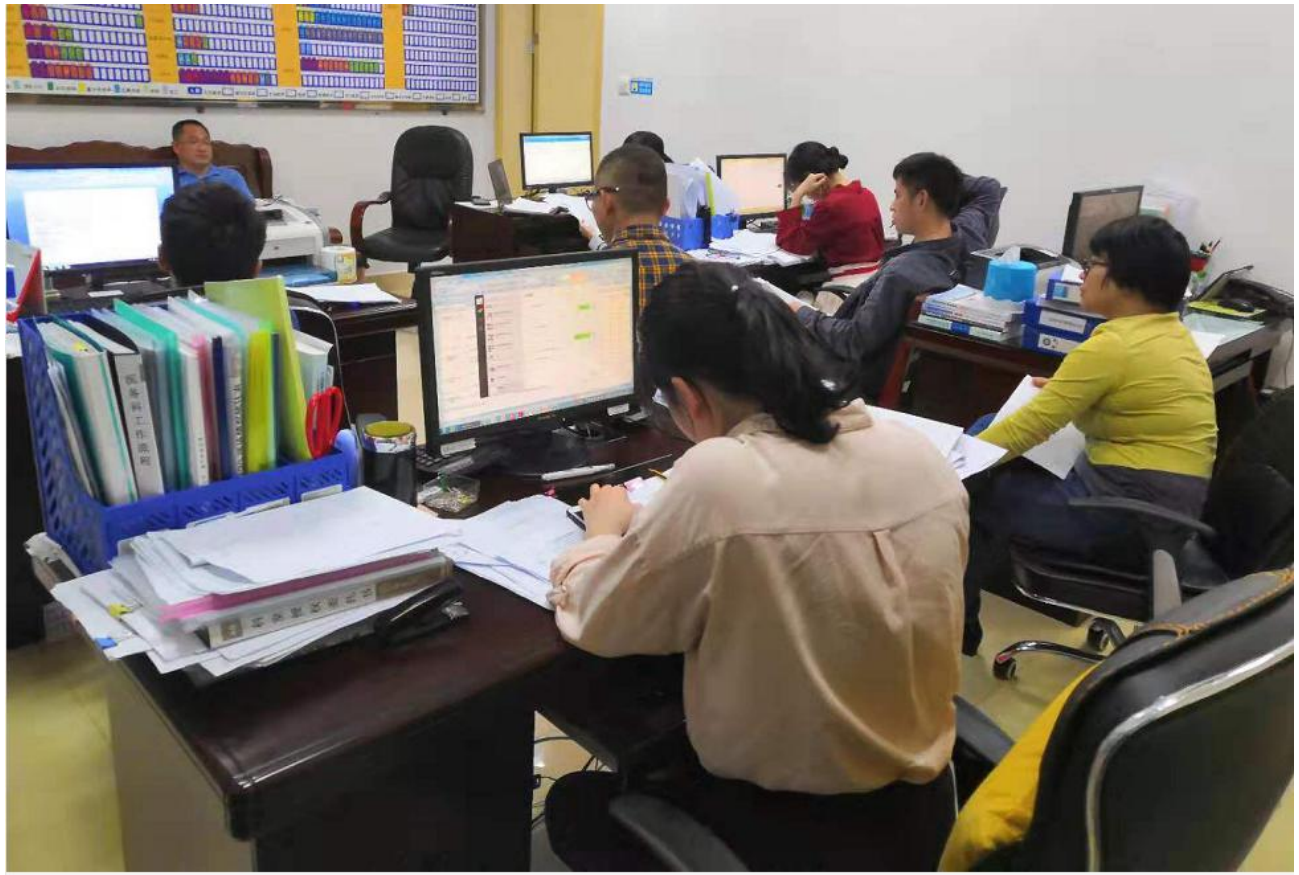
受检科室	心胸甲乳外科	检查时间	2018.11.10	发督查表时间	2018.11.11
督查部门/人	医务科/林月茹、李映瑾		参与部门/人	心胸甲乳外科	
督导检查内容	高风险诊疗操作授权				
存在问题	你科有新进医师在无高风险诊疗操作授权情况下进行高风险诊疗操作：登记号：0000005287，王平，操作：气管插管术，操作时间：2018年11月5号，操作医师：张军豪。				
原因分析	①对医院新进到岗医师资质审核不够 ②各专科科室管理				
整改措施	加强对新进医师				
追踪检查及改进记录	该医师已到通过高风险诊疗操作申请并得到授权，科室已对该科室进行2次检查。 签名：林月茹 时间：2018.11.20.				
督查检查负责人签字		承办人签名			
备注：	1、请受检科室于 5 个工作日完成整改。 2、请于接到督查表 5 个工作日内交回医务科，科室留存复印件。				

对策实施

对策三

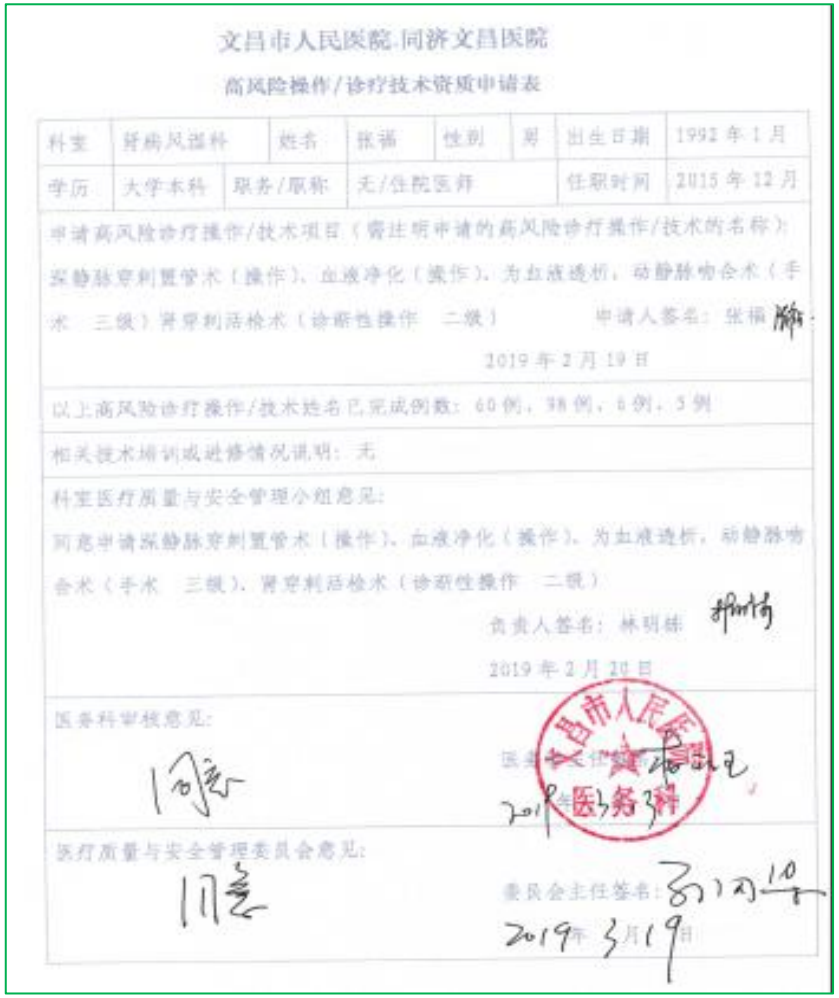
医务科科内培训

医务科组织科内学习国家法律法规和政策制度，通过科内培训增加理论知识储备，提高要管理人员对高风险诊疗操作的管理意识及重视度。



C 检查阶段

效果评价



文昌市人民医院 同济文昌医院

高风险操作/诊疗技术资质申请表

科室	肾病风湿科	姓名	张福	性别	男	出生日期	1992 年 1 月
学历	大学本科	职务/职称	无/住院医师			任职时间	2015 年 12 月

申请高风险诊疗操作/技术项目（需注明申请的高风险诊疗操作/技术的名称）：深静脉穿刺置管术（操作）、血液净化（操作）、为血液透析、动静脉物合术（手术 三级）肾穿刺活检术（诊断性操作 二级） 申请人签名：张福

2019 年 2 月 19 日

以上高风险诊疗操作/技术姓名已完成例数：60 例，38 例，6 例，5 例

相关技术培训或进修情况说明：无

科室医疗质量与安全管理小组意见：

同意申请深静脉穿刺置管术（操作）、血液净化（操作）、为血液透析、动静脉物合术（手术 三级）、肾穿刺活检术（诊断性操作 二级）

负责人签名：林明辉

2019 年 2 月 20 日

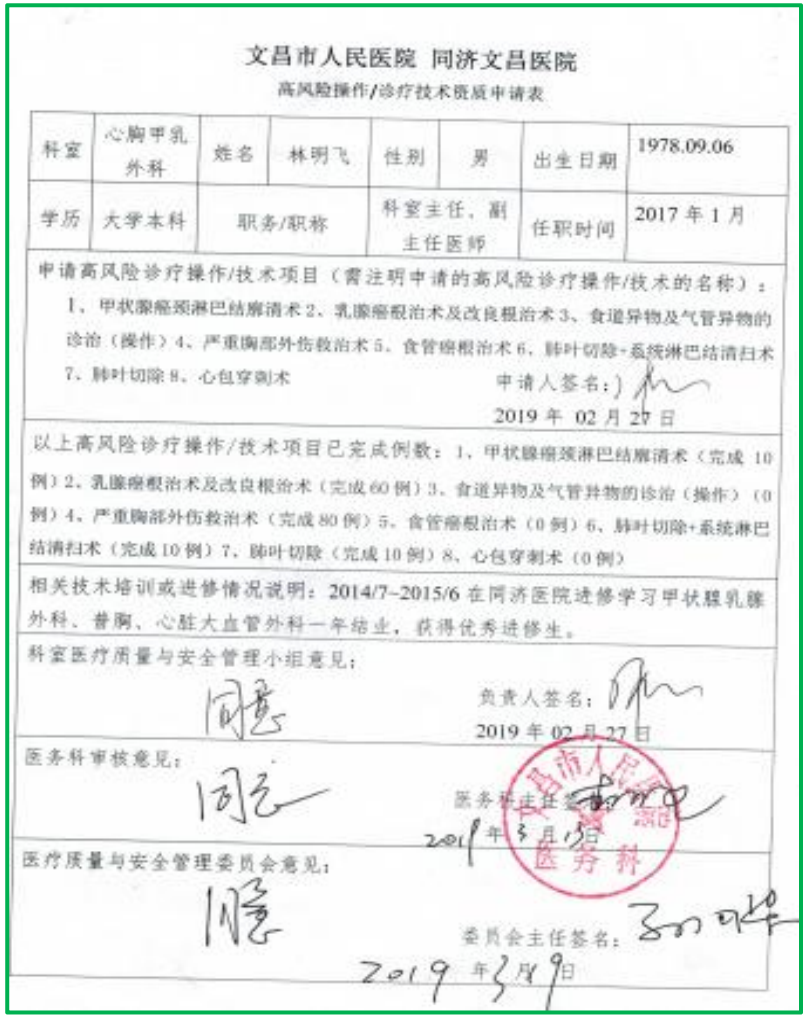
医务科审核意见：同意

2019 年 3 月 19 日

医疗质量与安全管理委员会意见：同意

委员会主任签名：

2019 年 3 月 19 日



文昌市人民医院 同济文昌医院

高风险操作/诊疗技术资质申请表

科室	心胸甲乳外科	姓名	林明飞	性别	男	出生日期	1978.09.06
学历	大学本科	职务/职称	科室主任、副主任医师			任职时间	2017 年 1 月

申请高风险诊疗操作/技术项目（需注明申请的高风险诊疗操作/技术的名称）：1、甲状腺癌颈淋巴结廓清术 2、乳腺癌根治术及改良根治术 3、食道异物及气管异物的诊治（操作）4、严重胸部外伤救治术 5、食管癌根治术 6、肺叶切除+系统淋巴结清扫术 7、肺叶切除 8、心包穿刺术 申请人签名：

2019 年 02 月 27 日

以上高风险诊疗操作/技术项目已完成例数：1、甲状腺癌颈淋巴结廓清术（完成 10 例）2、乳腺癌根治术及改良根治术（完成 60 例）3、食道异物及气管异物的诊治（操作）（0 例）4、严重胸部外伤救治术（完成 80 例）5、食管癌根治术（0 例）6、肺叶切除+系统淋巴结清扫术（完成 10 例）7、肺叶切除（完成 10 例）8、心包穿刺术（0 例）

相关技术培训或进修情况说明：2014/7-2015/6 在同济医院进修学习甲状腺乳腺外科、普胸、心脏大血管外科一年结业，获得优秀进修生。

科室医疗质量与安全管理小组意见：同意

负责人签名：

2019 年 02 月 27 日

医务科审核意见：同意

2019 年 3 月 9 日

医疗质量与安全管理委员会意见：同意

委员会主任签名：

2019 年 3 月 9 日

高风险授权人数统计表

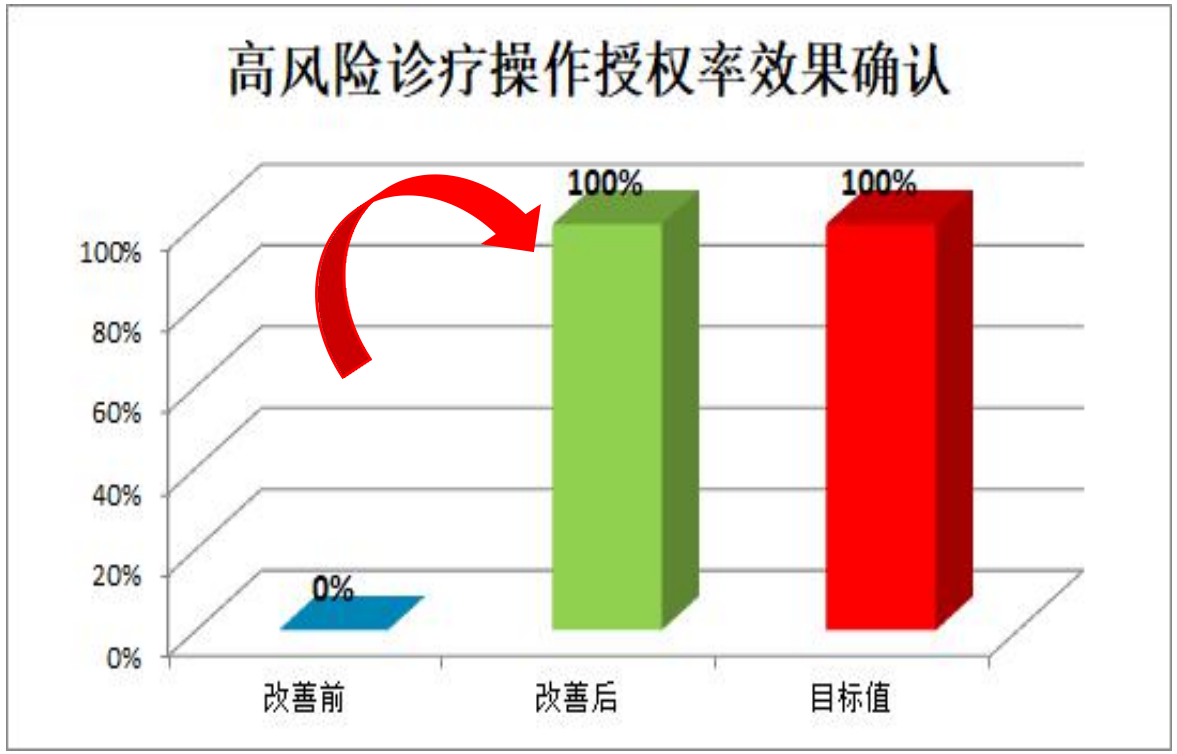
科室	应授权人数	实授权人数
放射科	9	9
肾内、风湿科	5	5
介入微创诊疗室	1	1
产科	2	2
急诊科	47	47
心血管内科一区	1	1
心血管内科二区	2	2
泌尿外科	2	2
口腔科	6	6
新生儿科	8	8
骨科	10	10
耳鼻咽喉眼科	3	3
消化内分泌内科	5	5
感染性疾病科	4	4
呼吸内科	7	7
腔镜室	1	1
神经内科	10	10
普通、肿瘤外科	6	6
普通儿科	9	9
超声科	6	6
麻醉科	16	16
重症医学科	8	8
神经外科	8	8
心胸甲乳外科	2	2
妇科	1	1
总计	179	13

效果评价

依据医院《高风险诊疗操作的资格许可授权制度》规范化管理要求，我院对临床、医技科室医务人员进行高风险诊疗操作完成的授权率100%。

高风险诊疗操作授权人数对比表

项目 \ 人数	2018年10月份前授权人数	2018年10月份前应授权人数	2018年12月份授权人数	2018年12月份授权率
高风险诊疗操作	0	179	179	100%

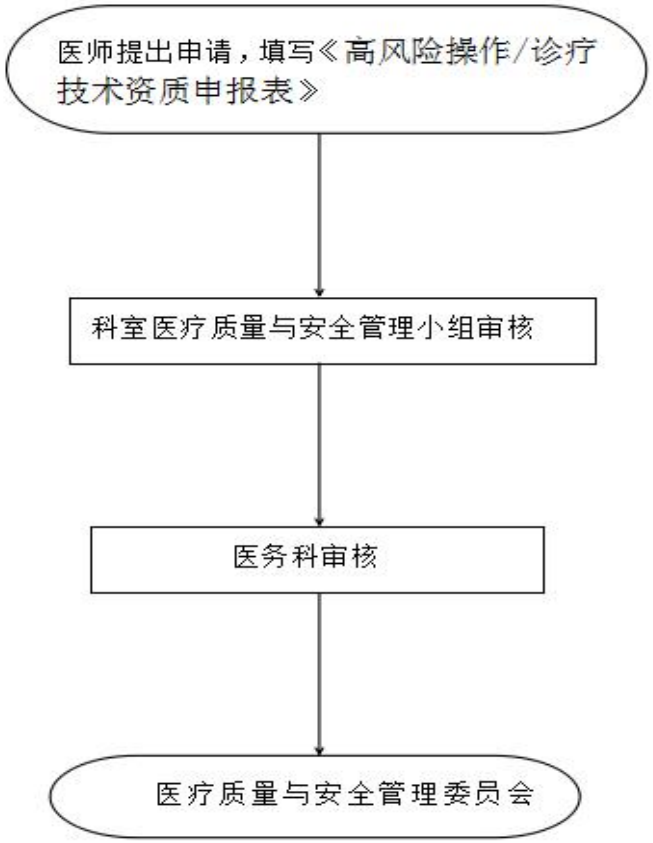


A 处理阶段

标准化

制定《高风险诊疗操作的资格许可授权制度》，明确相应审批、授权流程，规范化管理高风险诊疗操作。

高风险操作/诊疗医师资质授权流程



文昌市人民医院 同济文昌医院

高风险操作/诊疗技术资质申请表

科室		姓名		性别		出生日期	
学历		职务/职称				任职时间	
申请高风险诊疗操作/技术项目（需注明申请的高风险诊疗操作/技术的名称）： 申请人签名： 年 月 日							
以上高风险诊疗操作/技术项目已完成例数：							
相关技术培训或进修情况说明：							
科室医疗质量与安全管理小组意见： 负责人签名： 年 月 日							
医务科审核意见： 医务科主任签名： 年 月 日							
医疗质量与安全管理委员会意见： 委员会主任签名： 年 月 日							

通过一个循环的PDCA，我们制定医院高风险诊疗操作授权标准化流程

持续改进


2019年高风险诊疗授权率情况
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
100%
1月份
2月份
3月份
4月份
5月份
6月份
7月份
8月份
9月份
10月份
11月份
12月份


2020年高风险诊疗授权率情况
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
100%
1月份
2月份
3月份
4月份
5月份
6月份
7月份
8月份
9月份
10月份
11月份
12月份

持续改进

1.经督查发现，在高风险诊疗操作授权过程中的有个别医师超授权范围实施高风险诊疗操作。

2.对高风险诊疗操作实施动态授权及考核再授权。

运用PDCA循环提高高风险诊疗操作授权准确率

纳入下一个PDCA循环

同舟共济，求实创新
厚德博学，精诚济世

感谢聆听