



医疗美容机构评价工作

专家评价经验分享

医疗质量管理与持续改进 任军

中国整形美容协会医疗美容机构评价办公室

《医疗美容机构评价标准实施细则-医院标准》

第三部 医疗质量与持续改进

重点节点解读

一、关键点：

1. 医疗质量持续改进重点在于动态医疗质量管理；
2. 医疗机构（科室）个人技术档案及动态管理；
3. 科级二级质量管理及院、科两级医疗质量持续改进。

二、重点节点解读：

33条款

机构准备和专家评价重点：

有医疗质量管理和持续改进方案(包括院科两级)结合机构实际情况并落实(有台帐记录)；

34条款

这部分重点是医院、科室和个人的技术项目档案：

医疗美容机构技术项目档案必须根据每个机构不同的机构等级和综合技术能力制定！

（一）机构的一般信息：名称、法人代表、负责人、注册资本、建筑面积、机构等级、科室设置、工商经营许可证、执业许可证、验收合格证（三证合一）、年检校验、成立日期、官网、地址、邮箱、邮编、联系电话等。

（二）医美机构国家、省、市禁止或限制开展的技术项目可以统一或按国家、省、市单独罗列。

（三）医美机构等级权限禁止或限制开展的技术项目根据机构等级不同有不同的手术级别和技术项目限制。

例：二级资质医疗美容专科医院，禁止开展四级医疗美容、整形外科相关的手术(详见医疗美容、整形外科手术分级管理目录)。

（四）机构主要专业技术人员、职称及权限。授权范围：包括手术权限（在开展和能开展手术项目及手术编码）、抗生素、麻精处方、西（中）医处方、拍（牙）片、植发、私密、麻醉、手术护士、检验、大型仪器、中（西）药师、院感和 / 或高压灭菌、纹绣师等资格权限等。

涉及以下科室（根据各自机构特点选择相应科室）：

序号	科室	序号	科室
1	美容外科	2	美容皮肤科
3	美容牙科	4	美容中医科
5	整形外科	6	微整注射科
7	口腔科	8	纹绣科
9	植发科	10	私密整形科
11	麻醉科	12	手术室
13	检验科	14	影像科
15	药剂科	16	病案室
17	院感科	18	消毒供应室

（五）医美机构等级权限内自身限制开展的技术项目（可按科室或项目罗列）：

可以根据机构、科室或个人的实际情况（包括医务人员技术水平、仪器设备配置、麻醉和手术室的配合能力、术后恢复管理以及机构医疗质量和安全等）设置具体的自限技术项目，这类项目一旦符合条件，可经医院审核批准后解除限制，恢复该项目的开展。

（六）机构主要技术项目目录（可视机构具体情况罗列一项或多项）：

- 1 临床重点技术项目：根据医院具体情况制定；
- 2 临床高危技术项目：根据医院具体技术水平情况制定；
- 3 临床新业务、新技术项目：根据医院新开展项目制定；

- 4 临床科研技术项目：区（县）以上政府部门申报审批；
- 5 临床路径技术项目：根据当地政府部门具体要求制定；
- 6 单病种技术项目：根据当地政府部门具体要求制定。

（七）临床技术项目的动态管理（详见单项技术项目的技术档案）每项技术项目应包括但不限于以下内容：

- 1 医疗技术专业分类；
- 2 医疗技术项目名称（规范）、技术分级；
- 3 根据医护人员职称确定技术准入的规定；
- 4 （新）技术项目的准入应用按照规定的程序报批和备案；
- 5 年度开展例数、治愈率(含好转)、无效率、并发症发生率、纠纷发生率等；
- 6 有临床技术应用风险预警机制、风险处置与损害处置预案、流程等；
- 7 有开展医疗技术项目应用督导评价的材料；
- 8 有开展医疗技术项目中止或终止、转为日常项目的相关制度和规定。

（八）医美机构医务人员个人技术档案（参照本医美机构的相关项目条款逐条完成）：

包括但不限于个人的一般信息、技术权限禁止、限制开展的技术项目（手术各称和手术编码，下同）、权限内授权开展的技术项目、权限内自身限制和或医美机构限制开展的技术项目、主要参与的医疗技术项目、各种资质授权、晋升晋级，科研论文、继教培训，进修学习，教学获奖等。

（九）其它：

与上述医美机构、临床和医技科室、医务人员个人相关的医疗技术资料 and 档案的定期更新、动态管理和时时变更等，必须由相关职能部门定期按时完成。

35-37条款

这3个条款已经在第34条款中做了统一介绍了，这里只提示注意二点：

1 新业务、新技术可以根据医美机构的具体情况自己选择具有创新性的技术项目，有院内审批，但必须在二年内完成该项目评价；

2 科研项目必须是区（县）以上科研主管部门审批同意立项的项目，通常要按科研计划如期完成结题工作。

38条款

主要评价日常医疗、护理常规工作和持续改进：

1 抗生素的合理应用，特别是预防性用药；

2 加强运行病历的监控与管理，落实三级医师负责制，体现及时性、准确性、完整性、合法性。有月度病历质量等级考评记录（包括不同护理级别病历）。

39条款

门诊部工作：

1 专科医师负责评价与核准门诊诊疗（检查、药物治疗、手术治疗等）计划/方案；

2 有完整的门诊质量管理资料，并体现持续改进成效，门诊病历月考评、季度评价、年度作总结，门诊病历规范率90%（抽查10份门诊病历）。

40条款

检验科主要工作：

1 委托第三方检验机构，需要协议、对方机构和个人资质证明（“许可证”、“登记注册证”、“税务证”（或三证合一）及“代码证”等；年度工作总结、持续改进的材料；

2 布局合理，分区明确：污染区、缓冲区和清洁区；

41条款

医学影像科：

1 有质量指标、质控标准等；实行质量控制，定期进行图像质量评价。

2 有科室质量与安全管理小组？持续改进科室医疗质量

。

42条款

药事管理：

1 抗菌药物分级管理规定落实情况（权限和授权），尤其是预防性用药；

2 建立监督机制，最好建立信息网络系统监控抗生素和药品的合理使用；

3 运用质量管理工具开展药事质量管理改进工作（包括处方管理和月点评）。

44条款

病历（案）管理：

1 从业人员有医学或统计学背景，及培训记录。

2 核查负责人资质，具备主治医师以上资格；

3 根据机构实际情况制定病案质控指标，够按时完成病案质量评估、存档保管；

4 院科两级落实整改措施，至少每季度对病历质量进行总结、分析、评价，提出整改措施，改进病历质量。

5 病历首页：三级医师负责制、疾病分类代码（ICD- 10）、手术操作分类代码（ICD-9-CM-3）。

45条款

麻醉科：

1 实行麻醉医师资格分级授权管理（独立实施麻醉或全麻的医师须具备中级以上或高级专业技术职务任职资格）；

2 与三级甲或乙等级公立综合性医院重症医学科建立以保障患者生命安全快速急救通道；

3 麻醉恢复实施或复苏室全程观察，有专人负责并完整的工台账记录；

4 麻醉医师定期（至少每年）接受继续教育知识更新。

47条款

手术室：

- 1 制定意外事件（如停电、停水、停气等情况）应急预案，人人知晓，保证落实；
- 2 大、中型（住院、日间手术）手术术前有访视，术后有回访；
- 3 定期组织质量检查、分析，对工作缺陷有整改措施，每年至少 1 次；
- 4 有与临床科室及相关部门举行协调会议或征求意见的制度，并有记录，有改进措施。