

中国研究型医院学会

关于征集“2020 中国医院质量管理最佳实践案例”活动的 通 知

各有关单位：

党的十九大报告对医院管理提出“新要求”，强调要健全现代医院管理制度和综合监管制度，质量管理是现代化医院管理的核心内容，是提高医院品质的关键所在。为了贯彻落实《进一步改善医疗服务行动计划 2018-2020》、《医疗质量安全核心制度要点》、《关于开展建立健全现代医院管理制度试点的通知》等文件。实现“创新医疗服务模式”、“充分运用新理念、新技术，促进医疗服务高质量发展，保障医疗安全”的目标。建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度提升医院管理能力和综合实力。打造医院管理核心竞争力。为促进我国医疗质量管理形成结构完整、运作有序、独具特色的医疗体系，实现持续质量评价和持续质量改进。根据我国目前疫情趋稳的情况下，中国研究型医院学会将于 2020 年 5 月 16 日-7 月底开展“2020 中国医院质量管理最佳实践案例”征集活动。有关事宜通知如下：

一、主办单位简介

中国研究型医院学会，是经国家民政部批复同意和正式注册成立的全国性一级学会，2013 年成立。以探索和建设研究型医院为目标的具有医疗服务、科学研究和临床教学功能的医疗机构，以及医学科研院所、从事医学科技创新和成果转化的企事业单位人员自愿组成的专业性、学术性、非营利性社会组织。

二、大会主题

管理创新 推动高质量发展

三、联合主办《中国卫生标准管理》杂志社

支持单位：中国民族医药协会、中华中医药学会养生康复分会、世界中医药学会联合会大健康分会、亚洲质量功能展开协会

四、协办单位

中日友好医院、北京大学第三医院、北京大学肿瘤医院、中国中医科学院广安门医院、中国人民解放军总医院第一医学中心、首都医科大学附属北京同仁医院、南昌大学第一附属医院、哈尔滨医科大学附属第四医院、中南大学湘雅第二医院、山东第一医科大学第一附属医院、亚洲质量功能展开协会、郑州大学第一附属医院、华西医科大学附属医院、上海交通大学附属仁济医院

五、媒体支持：CCTV、凤凰卫视、人民网、搜狐健康

六、征集案例须知：

(一)参赛项目围绕“**医疗健康服务改进与管理创新**”实践课题，保障医疗服务流程安全，促进患者安全、科研创新为主线，突出全面质量管理(TQC)、质量环(PDCA)、QFD、品管圈(QCC)、失效模型/效应分析RCA、精益管理(6S/5S)、疾病诊断相关组(DRGS)、绩效评价、单病种管理、临床路径等方法应用的案例，要求数据准确客观，解决问题效果良好，在本地区有一定的代表性。实践案例请于2020年7月25之前提交专家组预审，**预审通过**的案例，进入现场发表交流，二/三级医院可提交不超过五个案例，发表专场包括品管圈专场、QC小组专场、PDCA专场、RCA专场、FMEA专场、6S(含5S、7S等)专场、QFD专场等。专场具体划分方法将视申报成果项目数量最终确定。会议地点：**北京**、发表时间另行通知。

(二)实践案例要求：质量管理工具应用规范，解决问题实际成效良好，改进措施落到实处，持续质量改进，案例数据客观、真实、准确；原始材料真实。申报类型包括**品管圈/QC小组**、同时对医院在质量管理、运营管理、学科建设、信息管理、科研创新、护理管理、

药学管理、后勤管理等案例进行征集。

（三）各医疗机构管理实践案例为 2018 年 1 月—2020 年 5 月之前完成的。提交报名表、成果报告书、初稿 PPT。相关资料整理至 1 个文件夹，制成压缩包发到 qcc039@126.com 邮箱，文件名格式为《省市+医院名（二级/三级）+课题案例名称》命名，压缩格式可以是 RAR、ZIP 等，提交案例需要具备要素：背景目标、实施方案、实现过程（工具应用）、结果成效、经验总结。实现过程必须阐明遇到问题以及相应解决方案；结果成效包含案例实施结果和社会影响，须有相应数据作为支撑。

七、其他事宜：

（一）联系方式

单 位：中国研究型医院学会

联系人：梁老师 18810108166 郭老师 18611829508

电 话：010-85763588

邮 箱：qcc039@126.com

（二）附件：

附件 1：2020 中国医院质量管理最佳实践案例交流大会申报表



**附件 1：“2020 中国医院质量管理最佳实践案例交流大会”
报 名 表**

医疗机构名称		医疗机构代码		
机构地址		医院级别	二级/三级	
机构负责人姓名		电话		
项目负责人		电话(o)		
		手机		
		e-mail (常用)		
案例名称				
申请部门				
案例主题				
参与活动人数				
知情同意书				
<p>本机构依照学会规定，同意主办方将该案例用于案例教学、书籍出版、摄影、电视播放及配合出席主办方举办的质量提升推广活动。 (机构) 盖章</p>				
案例参与 主要成员	姓名	职称	姓名	职称
辅导员 (请勿与参与成员 重复)	机构内部辅导员			
	姓名	职称	姓名	职称
	外部辅导员			
	姓名	服务机构	职称	
开票信息:	增值税专用发票 <input type="checkbox"/> 增值税普通发票 <input type="checkbox"/> 会议费 <input type="checkbox"/> 培训费 <input type="checkbox"/>			
	单位名称: 税 号: 地址、电话: 开户行、账号: 请代表认真填写开票信息, 如需开具增值税专用发票请将以上信息填写清楚。如开具增值税普通发票只需填写单位名称及税号即可。请咨询贵单位财务人员开具发票种类及内容, 认真进行勾选。			