

# 河南加强口腔种植 医疗质量管理

本报讯 (通讯员李洋)近日,为进一步加强医疗质量管理,规范临床诊疗行为,促进医疗服务的标准化、同质化,河南省卫生健康委组织制定了《河

南省口腔种植专业医疗质量控制指标(试行)(详见下表),供各级卫生健康行政部门、相关专业质控中心和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。

## 河南省口腔种植专业医疗质量控制指标(试行)

### ○ 指标一:初次门诊病历书写完成率

定义:单位时间内,口腔种植初次门诊病历书写的例次数,占同期口腔种植初次门诊总例次数的比例。

计算公式:初次门诊病历书写完成率=口腔种植初次门诊病历书写的例次数/同期口腔种植初次门诊总例次数×100%

意义:评价口腔种植初次门诊病历记录管理。

说明:初次门诊指口腔种植患者的第一诊疗。

### ○ 指标二:术前口腔CT检查率

定义:单位时间内,口腔种植术前口腔CT检查的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术前口腔CT检查率=口腔种植术前口腔CT检查的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植术前影像学检查情况。

说明:1.术前指口腔种植一期手术前。2.口腔CT包括但不限于CBCT(锥形束CT)。

### ○ 指标三:术前知情同意书签署率

定义:单位时间内,口腔种植术前知情同意书签署的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术前知情同意书签署率=口腔种植术前知情同意书签署的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植患者术前知情同意情况。

说明:口腔种植术前知情同意书内容包括但不限于治疗方案、治疗计划、种植体类型、费用。

### ○ 指标四:术前血液学检查率

定义:单位时间内,口腔种植术前血液学检查的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术前血液学检查率=口腔种植术前血液学检查的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植血液学检查的规范性。

说明:1.术前指口腔种植一期手术前。2.血液学检查包括但不限于血常规检查、凝血功能检查、肝肾功能检查、感染性疾病筛查。

### ○ 指标五:植入物信息病历记录率

定义:单位时间内,口腔种植植入物信息病历记录的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:植入物信息病历记录率=口腔种植植入物信息病历记录的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植植入物信息记录的规范性。

说明:1.口腔种植植入物包括种植体、骨移植材料、屏障膜。2.植入物信息指植入物品名、规格及可追溯的条形码或二维码。

### ○ 指标六:术前抗菌药物使用率

定义:单位时间内,口腔种植术前使用抗菌药物的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术前抗菌药物使用率=口腔种植术前使用抗菌药物的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植术前抗菌药物应用的合理性。

说明:术前指口腔种植一期手术前。

### ○ 指标七:术后抗菌药物使用率

定义:单位时间内,口腔种植术后使用抗菌药物的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术后抗菌药物使用率=口腔种植术后使用抗菌药物的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植术后抗菌药物应用的合理性。

说明:术后指口腔种植一期手术后。

### ○ 指标八:术后X线片拍摄率

定义:单位时间内,口腔种植术后拍摄X线片的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术后X线片拍摄率=口腔种植术后拍摄X线片的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植医疗质量管理。

说明:1.术后指口腔种植一期手术后。2.X线片拍摄包括但不限于根尖片。

### ○ 指标九:术后7天~14天复查率

定义:单位时间内,口腔种植术后7天~14天复查的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术后7天~14天复查率=口腔种植术后7天~14天复查的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植术后医疗质量管理。

说明:术后指口腔种植一期手术后。

### ○ 指标十:术后30天复查率

定义:单位时间内,口腔种植术后30天复查的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术后30天复查率=口腔种植术后30天复查的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植术后医疗质量管理。

说明:术后指口腔种植一期手术后。

### ○ 指标十一:术后3个月复查率

定义:单位时间内,口腔种植术后3个月复查的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:术后3个月复查率=口腔种植术后3个月复查的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植术后医疗质量管理。

说明:术后指口腔种植一期手术后。

### ○ 指标十二:种植体脱落率

定义:单位时间内,口腔种植修复完成前种植体脱落的例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:种植体脱落率=口腔种植修复完成前种植体脱落的例次数/同期口腔种植总例次数×100%

意义:评价口腔种植修复完成前失败的种植体。

说明:包括口腔种植修复完成前松动未脱落的种植体。

### ○ 指标十四:口腔种植修复后随访率

定义:单位时间内,口腔种植修复后按期进行随访的例次数,占同期口腔种植修复总例次数的比例。

计算公式:口腔种植修复后随访率=口腔种植修复后按期进行随访的例次数/同期口腔种植修复总例次数×100%

意义:反映口腔种植修复医疗质量管理。

说明:1.口腔种植修复指种植体支持式固定义齿修复。2.X线片包括但不限于根尖片。

### ○ 指标十五:质控信息填报率

定义:单位时间内,口腔种植质控信息填报例次数,占同期口腔种植总例次数的比例。

计算公式:质控信息填报率=同期口腔种植总例次数/同期口腔种植初次门诊总例次数×100%

意义:评价口腔种植质控信息管理。

说明:口腔种植质控信息填报,在《河南省医疗技术临床应用管理信息系统》中的口腔种植质控信息平台,填报患者口腔种植一期手术、种植修复及随访的信息。

## 医师首次注册时能否注册全科医学专业

□刘笑天

医学生在校期间接受的是通科教育,即基础、实验、临床等各专业课程都要学习并考试合格,毕业后参加医师资格考试,目的是通过考试考核参考者知识面是否全面丰富。因此,通过医师资格考试的新医师们在首次注册时可以在同一类别下任意选择注册执业专业,只有一个除外——全科医学专业。

在所有不能首次注册全科医学专业的执业医师中,也只有一个例外,即助理全科医师获得执业医师资格者。

我国开展全科医学比较早,几乎与医师规范化培养同时期开始。1998年原卫生部设置了全科职称,2000年下发《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,其中对全科医学定位是:“新时期卫生工作的改革与发展,需要建立一支立足于社区,为广大居民提供基本卫生服务的卫生技术队伍,承担起常见病、多发病、慢性病的防治工作;坚持预防为主、防治结合的原则,将预防保健措施落实到社区、家庭和个人。全科医学教育的目标是培养能应用生物-心理-社会医学模式,开展

预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的卫生技术人才。”

这就表明全科医师是院校毕业后需要再加工的医师。同一年,北京、上海等地试点全科医师转岗培训。

按照同样的思路,原卫生部发布

《关于医师执业注册中执业范围的暂行规定》,这是最早的医师执业范围依

据文件。文件对于全科医学专业,专

门有一段表述:“根据国家有关规定,

取得全科医学专业技术职务任职资格后,方可申请注册全科医学专业作为

执业范围。”

这也说明从一开始,注册全科医

师专业就需要专门条件。

到了2010年,职称这一部分遗

问题已经基本解决完毕,同时已经陆

续有毕业人员需要参加注册全科医

师。助理全科医生获得

执业医师资格后,可直接将执业范围注册为全科医学专业。”

这份文件带来两个变化:一是规

定了医师可以在原执业范围上加注全

科医学专业(不限制医院级别);二

是助理全科医师获得执业医师资格后,

可以直接注册全科医学专业。

这是河南的创新,并最终被国家

推广,出现在另一份规格更高的文件

中——《国务院办公厅关于改革完善

全科医生培养与使用激励机制的意

见》:扩大全科医生转岗培训实施范

围,鼓励二级以上医院有关专科医师

参加全科医生转岗培训,允许其在培

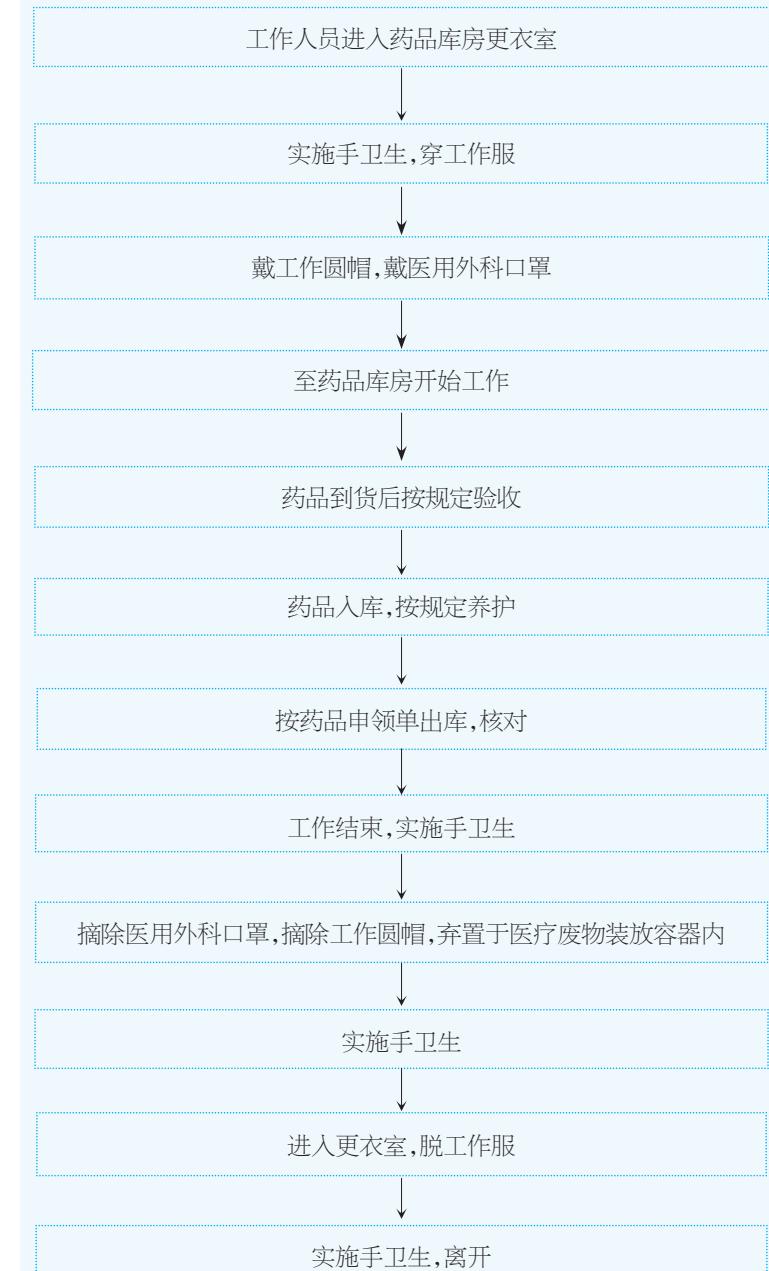
训基地和基层医疗卫生机构提供全科

医疗服务。

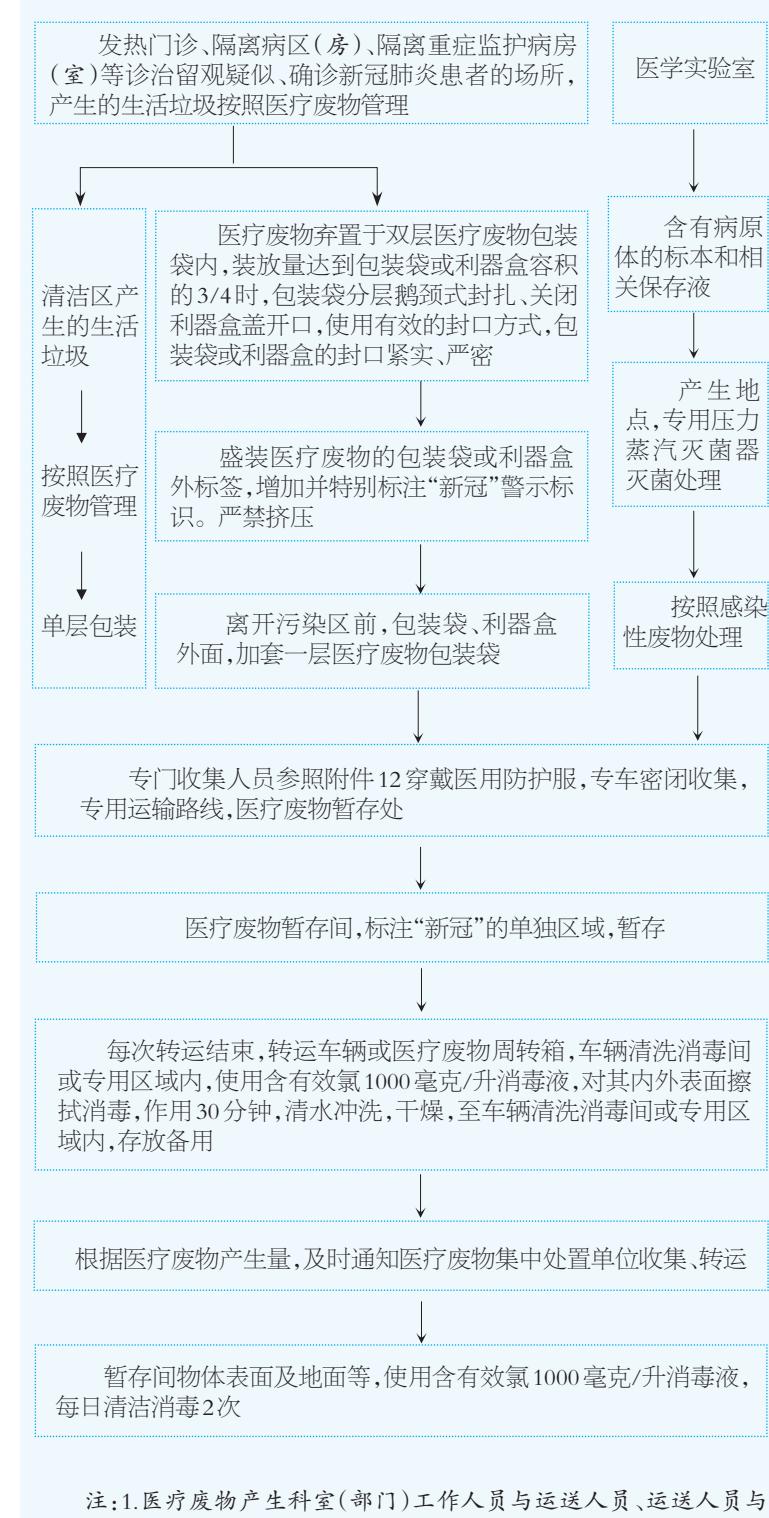


### 河南省医疗机构内新冠病毒100个感染防控流程

## 药品库房工作流程 (参考)(87)



## 医疗机构内医疗废物 规范化管理流程(参考)(88)



(河南省卫生健康委医政医管处供稿)