附件2

**编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

中国质量奖（医疗机构组织）申报表

**申报组织**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**所属单位：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）

**推荐单位：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**申报日期：**\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_日

**国家质量监督检验检疫总局印制**

填 报 说 明

1. 中国质量奖（组织）申报材料由申报表、证实性材料两部分组成，所填数据及提供资料必须真实、准确，不涉及国家秘密，数字及各类符号应填写正确、清楚、完整。

2. 申报表封页填写要求：申报组织栏要求填写参评的医院专项科室或专项医疗团队名称，如XX医院XX科室或XX医院XX医疗团队；所属单位栏填写申报组织所属的单位全称，如XX市XX医院或XX大学附属XX医院，并加盖单位公章；推荐单位填写所在省质量兴（强）省工作领导小组并加盖公章；封面编号由中国质量奖评选表彰委员会秘书处统一填写。

3. 申报表“组织基本情况”填写要求：

①所属行业填写医疗卫生行业；

②请务必将联系人的姓名、手机、电话、传真和E-mail等信息填写齐全准确。

4. 证实性材料包括各类认证证书复印件、顾客满意度调查报告、近3年获得国家、省部级以上质量、科技、品牌荣誉的证书复印件等。证实性材料需附材料清单目录。

5. 申报表、证实性材料需提供一式三份的书面材料，申报表用A4规格的纸张正反面打印装订成册，页数不超过100页；证实性材料用A4规格的纸张正反面装订成册，页数不超过100页。申报组织还应提供申报表电子版一份，以及组织相关照片3-5张（电子版），组织最高管理者照片1-2张（电子版）。申报表电子版材料需为Word文件格式，电子版照片需为JPG格式，申报表（Word电子版）和照片（电子版）[需发送至zgzlj@aqsiq.gov.cn](mailto:需发送至gaoyong@aqsiq.gov.cn)，邮件标题为“所在省份+参评组织名称+联系人+手机号码”。

6. 本申报表电子版可从中国质量奖网站下载中心（http://zgzlj.aqsiq.gov.cn/）下载。

承 诺 书

本组织郑重承诺:

一、近5年内未发生过重大违法违规违纪行为，未发生过重大质量安全、环境污染、安全生产、公共卫生等事故，未引起重大群体性事件，积极带头履行社会责任。

二、已充分了解“中国质量奖”相关的管理制度、评审程序、规范要求，并严格遵守；

三、所提交申报材料真实、准确、有效，并愿意承担相应责任；

四、获得“中国质量奖”后，将从本组织实际出发，制定提高质量水平的新目标，应用质量管理的新理论、新方法，进一步加强质量管理，提升质量水平；

五、获得“中国质量奖”后，积极主动向社会介绍、传播本组织质量管理的先进经验、理念方法，在质量管理、经营绩效等方面发挥带头作用；

六、获得“中国质量奖”后，严格按规定宣传和使用所获得的“中国质量奖”荣誉称号。

负 责 人（签字）：

组 织（公章）：

日 期：

一、参评组织基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 |  | | 所属行业 |  |
| 组织负责人 |  | | 成立日期 |  |
| 通讯地址 |  | | 邮政编码 |  |
| 人员数量 |  | 电 话 |  | |
| 申报工作  联系部门 |  | 申报工作  联 系 人 |  | |
| 联系人手机 |  | 固定电话 |  | |
| E-mail |  | 传 真 |  | |
| 请用一句话概括组织管理制度、模式或方法（不超过25个字） | （例如：以…为核心的…管理模式；基于…的…管理方法） | | | |
| **组织简介** | | | | |
| **组织基本情况：**包括成立时间、所属行业、涉及主要领域、业务范围、员工数量等；**组织管理情况：**包括管理体系、制度、模式，组织员工整体状况，组织质量管理所坚持的理念；**组织运营情况：**包括医治患者情况、科研情况、采用先进技术情况、社会反映情况、运营绩效情况等，可提供相关统计数据，如年医治患者数量、患者满意度、患者投诉率等；**组织获奖情况：**包括关键技术获得奖励情况以及其他奖励情况等。限500字以内。 | | | | |

二、参评组织重要指标

| **序号** | **指标类别** | **指标表述** | **指标内容** |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、技术质量** | | | |
| 1 | 创新性 | 组织拥有的核心技术  或开展的核心业务情况 | 核心技术：  核心业务： |
| 2 | 核心技术或核心业务是否具备专利或其它知识产权保护 | □是 □否 |
| 3 | 组织在创新成果、核心技术方面获得的奖励 | 奖励名称：  授奖机构：  获奖日期： |
| 4 | 组织在哪些医疗项目方面具有特色 | 项目名称：  项目特点： |
| 5 | 通过互联网开展业务占全部业务的比例 | % |
| 6 | 互联网连接员工数情况 | 连接员工数量：  占全部员工比例： % |
| 7 | 上一年度用于科研的经费情况 | 经费总额： 万元  占收入比例： % |
| 8 | 安全性 | 近3年是否发生过重大医疗事故 | □是 □否 |
| 9 | 近3年是否发生过大规模患者投诉举报情况 | □是 □否 |
| 10 | 是否建立了医疗质量安全风险信息收集及防控机制 | □是 □否 |
| 11 | 手术麻醉死亡率 | % |
| 12 | 有效性 | 患者接受住院治疗的周期情况 | 治疗周期： 天 |
| 13 | 患者平均治疗周期在行业内的对比情况 | □较行业平均值长  □与行业平均值差不多  □较行业平均值短 |
| 14 | 医院对于危重病例、疑难病例的治愈比率在行业内的对比情况 | 治愈比率： %  □较行业平均值长  □与行业平均值差不多  □较行业平均值短 |
| **二、服务质量** | | | |
| 15 | 便捷性 | 是否开通了网络预约挂号 | □是 □否 |
| 16 | 是否开通了远程网络诊疗系统 | □是 □否 |
| 17 | 医疗流程中，是否全部采用计算机网络进行患者就诊信息管理 | □是 □否 |
| 18 | 对于患者的病案管理，是否全部实现信息化管理 | □是 □否 |
| 19 | 舒适性 | 医院是否建立有效的探视管理制度以保证患者良好的休息环境。 | □是 □否 |
| 如果是，请说明探视管理制度具体情况 | 具体情况： |
| 20 | 医院如何在餐饮方面为患者提供便利 | 具体情况： |
| 21 | 医院是否建立回访制度 | □是 □否 |
| 22 | 实效性 | 医院的治疗收费在行业中的对比情况 | □高  □中等  □低 |
| 23 | 医院在行业中的影响力情况 | □很高  □较高  □一般  □低 |
| **三、质量管理** | | | |
| 24 | 质量文化 | 是否形成成熟的质量文化  请用一句话描述组织的质量文化 | □是 □否  质量文化： |
| 25 | 是否建立质量激励机制和措施 | □是 □否 |
| 如果是，质量激励情况 | 激励内容和形式： |
| 26 | 请用一句话概括本组织的质量精神或口号 | 质量精神或口号： |
| 27 | 团队建设 | 组织开展质量技能培训的方式（可多选） | □举办培训班或讲座  □组织技能竞赛  □鼓励员工参加社会培训教育 |
| 28 | 医护比 | % |
| 29 | 床护比 | % |
|  | 博硕导比例 | % |
| 30 | 获得高等教育学历员工情况 | 员工数量：  占全体员工比例： % |
| 31 | 管理创新 | 是否结合实际，创新质量管理制度和方法 | □是 □否 |
| 如果是，创新情况 | 创新名称： |
| 32 | 是否建立针对内部员工的评价机制和措施 | □是 □否 |
| 如果是，评价机制情况 | 评价形式和内容： |
| 33 | 是否建立针对内部员工的质量激励机制 | □是 □否 |
| 如果是，具体激励情况 | 激励形式和内容： |
| 34  35 | 近3年是否获得过国内外质量奖励或荣誉 | □是 □否 |
| 如果是，具体情况（可写多项） | 奖励名称：  授奖机构：  获奖日期： |
| 36 | 管理创新 | 针对具体质量问题，采用哪些质量管理工具和方法 | 质量管理工具方法： |
| 37 | 持续改进 | 是否针对服务患者不断优化和改进患者就医流程和为患者提供的医疗服务 | □是 □否 |
| 38 | 医患沟通 | 是否建立医患沟通渠道 | □是 □否 |
| 如果是，医患沟通具体做法 | 具体情况： |
| 39 | 是否建立了患者投诉及快速协调解决机制 | □是 □否 |
| 如果是，具体投诉解决情况 | 具体说明： |
| **四、综合绩效** | | | |
| 40 | 运营绩效 | 床位使用率： | % |
| 41 | 平均住院日： | 天 |
| 42 | 从其他医院转来的患者数量以及占医治患者总数量的比例 | 从其他医院转来的患者数量：  占医治患者总数量的比例： % |
| 43 | 医生人均每日担负诊疗次数 | 次/日 |
| 44 | 平均每日门（急）诊人次 | 次/日 |
| 45 | 临床病例讨论和诊疗协议会次数： | 次/日 |
| 46 | 满意度 | 是否每年组织患者满意度测评 | □是 □否 |
| 如果是，2015年度患者满意度情况 | 具体说明： |
| 47 | 近3年员工离职数量及占比： | 数量： 占比： % |
| 近3年调入员工数量及占比： | 数量： 占比： % |
| 48 | 社会责任 | 核心技术或业务的社会价值（可多选） | □推动医疗科技进步  □引领医疗产业发展  □解决重大医疗难题 |
| 49 | 员工在本组织的平均工作年限 | 年 |
| 50 | 组织在哪些方面发挥了引领作用，做出了贡献（可多选） | □填补医疗行业空白  □运营的理念或模式创新  □诚信自律运营 |
| 51 | 组织负责人参加社会组织情况（可写多项） | 社会组织名称：  参加者职务：  参加时间： |
| 52 | 是否为全体员工提供医疗和养老保险 | □是 □否 |
| 53 | 社会评价 | 医疗主管部门对本组织的评价情况和获得的荣誉 | 荣誉名称：  获得时间：  颁发单位： |
| 54 | 社会相关机构对本组织的评价情况和获得的荣誉 | 荣誉名称：  获得时间：  颁发单位： |

三、技术质量

|  |
| --- |
| 请针对本表第二部分：参评组织重要指标---技术质量部分数据指标进行进一步文字描述、补充和解读，包括技术质量的创新性、安全性、有效性。创新性包括组织拥有的核心技术或开展的核心业务情况，创新成果、核心技术方面获得的奖励，核心医疗项目具有的特点和特色，日常业务使用互联网情况和信息化情况；安全性包括近3年重大医疗事故情况，手术麻醉死亡率，医疗质量安全风险信息收集及防控机制建立情况，在提高患者治愈率、手术成功率，采取措施减少治疗失误、降低医治风险，降低患者死亡率等方面采取的创新措施和做法等；有效性包括患者接受住院治疗的周期情况，医院对于危重病例、疑难病例的治愈比率在行业内的对比情况等。限3000字以内。 |

四、服务质量

|  |
| --- |
| 请针对本表第二部分：参评组织重要指标---服务质量部分数据指标进行进一步文字描述、补充和解读，包括服务质量的便捷性、舒适性、实效性。便捷性包括网络预约挂号情况，远程网络诊疗情况，信息化管理情况，患者就医、治疗流程优化情况；舒适性包括病房管理情况，探视制度及执行情况，患者餐饮服务情况，对患者医治后的回访制度及执行情况等；时效性包括业务收费情况，组织在行业和社会的信誉、影响力等情况。限2000字以内。 |

五、质量管理

|  |
| --- |
| 请针对本表第二部分：参评组织重要指标---质量管理部分数据指标进行进一步文字描述、补充和解读，包括质量管理的质量文化、团队建设、管理创新、持续改进、医患沟通。质量文化包括团队的质量精神和口号，形成优良的管理文化（如认真严谨、追求卓越等）和发展理念（如以人为本、安全第一等），文化理念在团队内部认可和实施情况，为提升医疗和服务质量建立的激励机制、措施以及实施情况；团队建设包括员工培训情况，员工整体素质包括医护比、床护比、博硕导比例等情况；管理创新包括采用先进管理制度方法情况，质量管理制度方法创新情况，员工考核、评价和激励机制措施建立及实施情况；持续改进包括针对服务患者不断优化和改进患者就医流程和为患者提供的医疗服务情况；医患沟通包括医患沟通渠道和机制建立及实施情况，患者投诉及快速协调解决机制建立及实施情况。限2000字以内。 |

六、综合绩效

|  |
| --- |
| 请针对本表第二部分：参评组织重要指标---质量管理部分数据指标进行进一步文字描述、补充和解读，包括综合绩效的运营绩效、满意度、社会责任、社会评价。运营绩效包括床位使用情况，患者平均住院时间，从其他医院转来的患者数量以及占医治患者总数量的比例，医护工作量情况，医生人均每日担负诊疗次数，临床病例讨论和诊疗协议会次数等情况；满意度包括患者满意情况，员工离职、入职情况等；社会责任包括核心技术或业务的社会价值，在推动医疗科技进步、引领医疗产业发展、解决重大医疗难题作出的贡献情况，员工福利待遇情况等；社会评价包括医疗主管部门对本组织的评价情况和获得的荣誉情况，社会相关机构对本组织的评价情况和获得的荣誉情况等。限2000字以内。 |

七、组织围绕核心业务建立的质量管理制度、模式、方法总结

|  |
| --- |
| 一、组织质量管理制度、方法、模式简介，包括内容描述、理论基础等，可以是涵盖组织整体的质量管理体系，也可以是局部的质量管理方法；二、举例说明组织质量管理制度、方法、模式实践中对提升质量、改进管理发挥的作用和起到的效果，所举案例要有典型性，要尽可能详细说明；三、与同行业其他组织相比较，本组织质量管理制度、方法、模式的先进性、独特性、可推广性。限5000字以内。 |

八、推荐意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 初审单位 |  | | |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 电 话 |  | 传真 |  |
| E-mail |  | | |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| （需包括材料核实、初审意见及推荐理由）**：**  初审单位（盖章）：  负 责 人（签字）：  年 月 日 | | | |
| 推荐单位（盖章）：  负 责 人（签字）：  年 月 日 | | | |