



南方科技大学医院
SOUTHERN UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY HOSPITAL

“一创带三创”专刊

2024年07月第1期

攀峰 CLIMBING



“规范筑高原，高原建高峰，高峰争一流
一剑带三剑，高质量发展，永远在路上”

——攀峰

南山区卫生健康局党组成员 李 博
南方科技大学医院党委书记

刊首语

创建“三级甲等综合医院”并以此带动创建“教学医院”、“药物临床试验管理规范(GCP)”和“ISO15189医学实验室认可评审”四大创建工作,是院党委对当前医院建设发展把向切脉、审时度势作出的重大决策,是提升高水平医疗服务,推动医院高质量发展的重要抓手,是全体南科医人的共同目标和笃定追求。

南方科技大学医院与深圳改革开放四十年一起成长壮大。南山创新区、西丽科教城给她提供了丰沃的营养和滋养,与南方科技大学合作共建使她在科研教学、人才引育、国际化等方面如虎添翼。通过几十年的努力,我们的医院已经迈入三级综合医院行列,医院的床位规模、基础设施、学科专科、人力团队、教学科研、信息智能、管理运营、人文品牌,都已经为创三甲打下了扎实的基础,创造了良好的条件,迈出了坚实的步伐!

2024年5月28日,医院“一创带三创”冲刺工作动员大会召开,执行院长与党委书记签署了创三甲目标责任书,承担教学医院、GCP和ISO15189医学实验室认可评审的主要责任人与执行院长签订责任状。6月1日全面启动,一个多月来,三甲创评办、各个职能部门的同志主动走向临床一线和医技科室,开展地毯式督查指导,服务交流。从目前掌握的情况看,医院绝大部分科室行动迅速,在临床业务和管理运营任务比较繁重的情况下,学习创建标准,认领创建任务,明确创建责任,密切分工协作,发现解决问题,知悉缺陷差距。院领导深入一线,带头督查,倾听基层反映,现场决策排难,全院上下已经形成积极主动的创建态势,协作有序的创建机制,活力浓郁的创建氛围。

“创三甲”,“一创带三创”,不是一人之事,是全体南科医人的神圣使命和激情担当,需要全院每个人的参与和付出,特别是科主任、护士长,临床一线的负责人,职能部门的责任人。各科室、各部门要知道承担任务,知道自身差距,知道工作路径,知道协作助力。统一思想、统一意志、统一行动,奋战一年,努力实现“一创带三创”四个创建目标如期成功!

南方科技大学医院 院长 顾建钦

目录

CONTENTS

工作机制	01-02
三甲创建进行时	03-12
创建教学医院，我们在行动！	13-16
有序有力推动GCP备案筹备工作 助力医院高质量发展	17-20
ISO15189医学实验室认可评审正式启动	21-23

刊名：攀峰

印刷期数：第一期

印刷时间：2024年7月

主编：李博 顾建钦 徐明明

副主编：易艳芝 许晶晶 贾暖 纪昕 杨玫 潘春桂

编辑：余园 王卓芬

印制单位：南方科技大学医院

地址：广东省深圳市南山区西丽街道留仙大道6019号

电话：0755-25232188

网址：www.sustech-hospital.cn

内部资料

工作机制

做到7点，确保“一创带三创”工作顺利推进

为创建三级甲等医院，同步推进创建教学医院、ISO15189医学实验室认可、药物临床试验机构（GCP）建设，构建“一创带三创”的“医教研”协同发展新格局，全面提升我院医疗服务质量、教学科研能力、管理效能与水平，为患者提供更加优质、高效、便捷的医疗服务，为实现医院高质量、可持续发展奠定坚实基础，徐明明执行院长对“一创带三创”工作提出了七点要求。

（一）全员参与，统一认识

创建工作人人有责，人人受益，“一创带三创”是我院全面提升综合实力、实现跨越发展的重要举措。全院上下要统一思想、凝聚共识、真抓实干，以高度的责任感和使命感推进各项创建工作，确保如期实现创建目标，为医院高质量发展奠定坚实基础。

（二）加强领导，主动作为

部门及科室负责人为执行的第一责任人，全员参与组织部署，调动部门及科室人员的积极性，确保创建工作顺利进行；将“一创带三创”工作纳入医院党建工作重要内容，各党支部及广大党员，在创建工作中要起模范带头作用，实干巧干、创优争先。

（三）分管分包，协同推进

评审标准及工作要求层层分解，分管分包，落实到人，做到责任明确，分工合作，落实有力；建立跨部门协作机制，定期召开联席会议，协调解决困难和问题，确保“一创”与“三创”相互促进、同步提升。

（四）有效落实，持续改进

加强创建工作相关专业知识与技能培训，提升全院职工的业务能力与综合素质；建立内部监督与外部评价相结合的机制，定期开展自查自纠与模拟评审，坚持以问题、结果、目标为导向强化督导，抓重点、管深度、重改进、看成效。

（五）积极宣传，营造氛围

加大宣传力度，通过医院网站、企业微信等平台，积极宣传“一创带三创”的重要意义、工作进展与成效，营造良好的工作氛围，激发全院职工的荣誉感和使命感。

（六）经费保障，奖罚分明

立专项经费，将“一创带三创”工作纳入绩效考核体系，严格落实考核机制，对表现突出的科室和个人给予表彰奖励。对措施不力、落实不力、整改不力的科室或个人，严格追究责任。同时，对“一创带三创”工作和迎评中各科室、个人的表现将作为评先、评优、晋升、续聘、职称聘任、调岗等的重要依据。

（七）科学谋划，统筹兼顾

把“一创带三创”工作作为医院质量管理工作的抓手和主线，妥善处理好创建与日常工作的关系，把各项工作同安排、同落实、同督查，真正做到“以评促建、以评促改、评建并举、重在内涵”的科学管理。

南方科技大学医院执行院长 徐明明

三甲创建进行时

“创三甲”是推动医院管理制度化、规范化、标准化、科学化的抓手，目的是**为群众带来更优质的医疗服务，实现医院高质量、跨越式发展**。为进一步统一思想，凝聚共识，号召全院干部职工全力以赴打赢创建攻坚战，5月28日，我院召开“一创带三创”动员大会，吹响全面冲刺评审创建工作的冲锋号角。南山区卫健局党组成员、我院党委书记李博，顾建钦院长、徐明明执行院长，医院领导班子成员、党支部书记、全体中层干部、副高职称以上人员及科室骨干参加会议。会上，李博书记、徐明明执行院长分别与“一创带三创”工作责任领导、各科室、部门负责人签订了责任书，进一步压实责任，责任层层落实到位，充分调动全院干部职工的积极性、主动性和创造性，为我院“一创带三创”评审创建工作奠定坚实基础。目标同向、使命在肩，“一创带三创”冲刺的号角已经吹响，全院上下将心往一处想、劲往一处使，把责任扛在肩上、把工作抓在手上，将三甲创建的工作理念内化于心、外化于行，使之成为我们日常工作的常态，真正做到**“日常工作三甲化，三甲工作日常化”**，全力以赴坚决打赢“一创带三创”攻坚战，推动医院高质量发展再上新台阶。



一 组织机构

（一）领导小组

组 长	李博、顾建钦
执行组长	徐明明
副组长	徐朝晖、徐雪琴、袁明、卜四江、丁娟

二 实施步骤

在创建三级甲等医院（简称“三甲”）的过程中，为确保各项工作有序、高效推进，创评办制定了详细的实施步骤，包括从组织策划到具体执行、从问题发现到整改落实的全过程，旨在通过系统化、规范化的管理，全面提升医院的医疗技术、服务质量、管理水平和品牌塑造能力。

① 明确活动目标与计划

确定创建三甲医院的总体目标和阶段性目标，制定详细的时间表和任务清单，确保所有成员对目标和计划有清晰的认识，并明确各自的职责和任务。

② 制定详细实施方案

实施方案包括各项具体任务的操作流程、责任人、时间节点和预期成果等，确保实施方案具有可操作性和可评估性，便于后续的执行和监控。

③ 条款梳理与找差距

3.1 条款梳理

依据国家卫健委关于三级甲等医院评审的标准，逐条梳理医院现有状况与标准的差距。

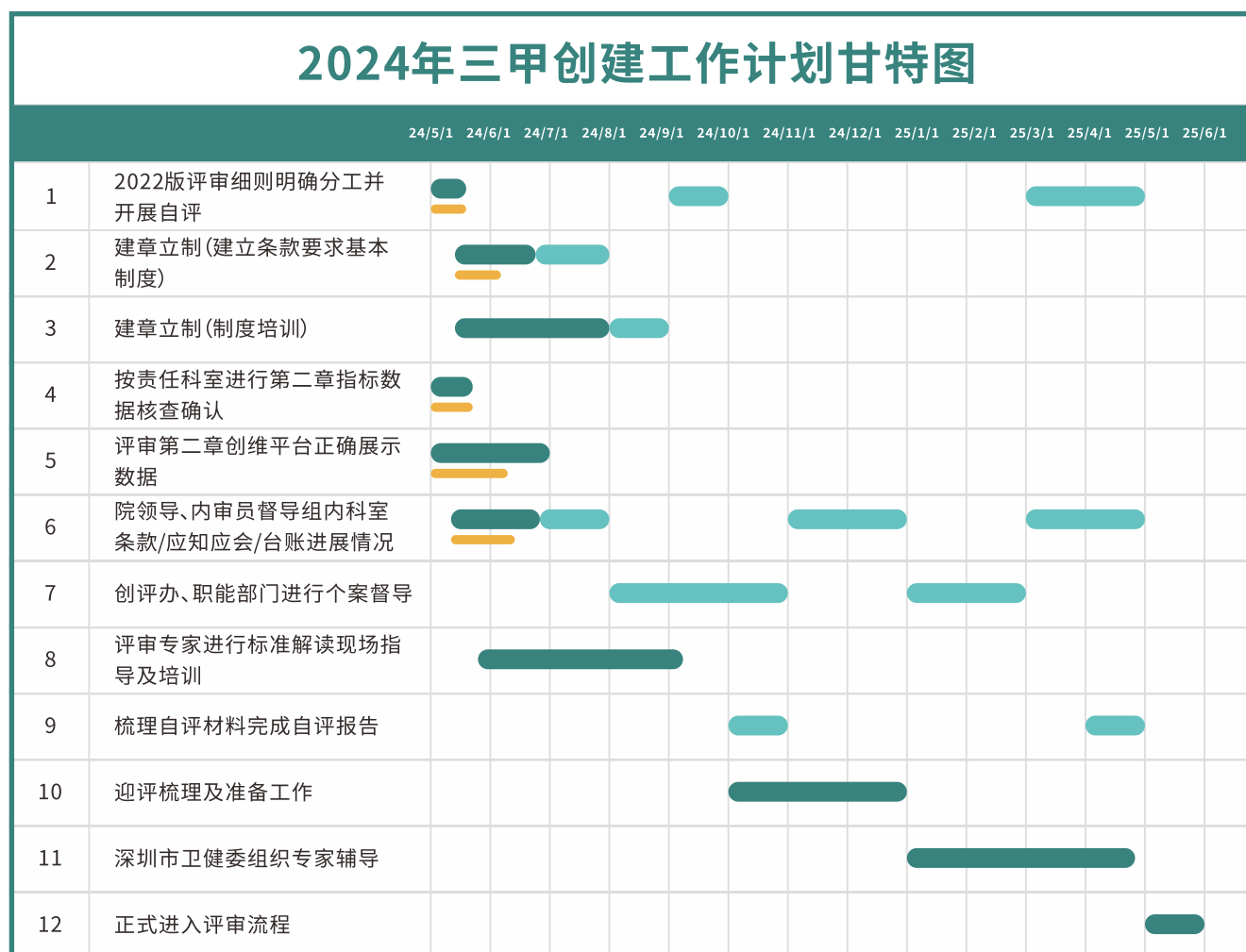
对每一条标准进行详细解读和分析，明确医院在哪些方面已经达到标准，哪些方面还存在不足。

3.2 找差距

通过自查、互查、专家评审等方式，全面评估医院在医疗技术、服务质量、管理水平和品牌塑造等方面的不足。

自查由各部门自行开展，互查由相关部门之间交叉进行，专家评审则邀请外部专家进行独立评估。

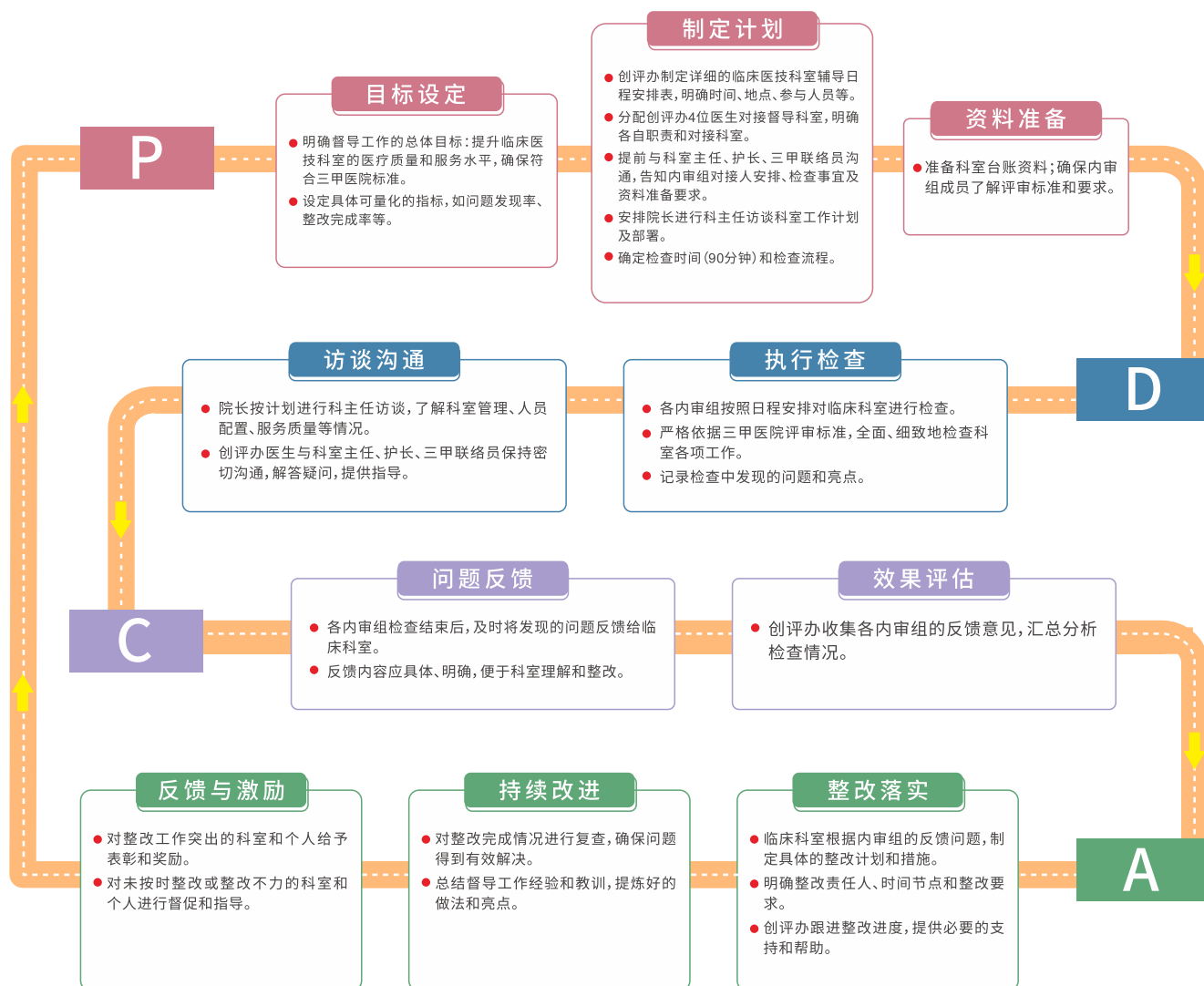
三 对标对表与制定甘特图



四 第一轮地毯式督导

为确保冲刺阶段各项工作的有效落实,我院启动了第一轮地毯式督导行动,是一种全面、细致、系统的检查方法,旨在彻底发现和解决各类安全隐患,对各区域或领域的每一个细节进行逐一检查,确保无遗漏,此次督导行动分为职能部门督导和临床科室督导两条主线进行,旨在全面排查问题、及时整改,确保评审标准的每一个条款都能得到有效执行。

地毯式督导行程运用PDCA形成闭环,操作分为4步:



五 地毯式督导总体情况

院领导高度重视三甲创建工作，多次召开专题会议研究部署相关工作，统筹开展三甲创建动员大会、工作部署会、进度汇报会，积极参与下临床督导，针对督导过程中发现的问题和困难，及时召开协调会议，研究解决方案。自6月3日至今共梳理出院级层面问题24条，涉及人力资源、信息系统、消毒供应中心管理、设备管理、制度流程、院感消毒、发展规划等12个部门事项，根据问题的性质及紧急程度，设定了整改时限，安排专人负责实施，在每周一职能部门调度会上汇报三甲创建工作的进展，收集反馈信息。截至7月5日，下临床督导院领导30人次，督导临床科室38个，医技科室13个，应出席主任48人，实际出席主任46人，其中眼科杨成明主任出差，由邢宝刚副主任出席；血液内科李丽敏副主任请病假，由科室高年资医生出席，出席率达95.8%；护理单元31个，肛肠科何娜护长进修，由范苗苗护理组长出席，出席率达96.8%；参加督导人次达1300多人次。

顾建钦院长提出了三甲创建工作“四知道”：知道承担任务，知道自身差距，知道工作路径，知道协作助力。

（一）院领导下临床督导照片



李博书记、徐明明执行院长下临床督导



顾建钦院长下临床督导



徐明明执行院长下临床督导



袁明副院长下临床督导



卜四江副院长下临床督导



徐雪琴总会计师、丁娟院长助理下临床督导



丁娟院长助理下临床督导

(二) 职能部门督导



职能科室辅导照片

各评审组由分管院领导牵头带队，对全院临床医技科室和职能科室进行现场集中辅导工作，主要对于条款解读、科室台账、专家督导问题整改情况、应知应会知晓程度进行督导。

各职能部门按照各自分工，与临床督导沟通多达15次，在督导过程中共梳理出205条问题，目前已整改60条，145条问题还在持续跟进中，每周五职能科室将上一周督导跟进情况发至创评办干事统一收集，创评办负责整理数据并督导落实情况。

评审分组	6月各组涉及科室	提出整改建议条款数(205)条	已整改条款数	完成度(%)	需院级层面解决问题	需咨询评审专家问题
管理一组	6/3 行政办;6/4 人力资源部、医疗安全办;6/5 质控科;6/6 科教科;6/7 医务科;6/11 党办;6/12 防保科;6/17 门诊办	38	4	10.5 ↑	2	1
管理二组	6/3 行政办/运营科;6/5 质控科;6/6 医学工程科;6/7 医务科;6/12 防保科;6/13 信息中心/病案室;6/14 总务科/安保科;6/17 审计部、医保物价办	45	10	22.2 ↑	1	0
医疗一组	6/6 质控科;6/17 医疗一组(医务科)	24	11	45.8 ↑	1	0
医疗二组	6/5 人力资源部/医患关系科、6/6 质控科/院感科、6/7 医务科、6/12 防保科;6/13 病案室	42	9	21.4 ↑	2	2
护理组	6/6 质控科;6/7 医务科;6/12 护理部	24	9	37.5 ↑	3	0
药事组	6/4 人力资源部;6/7 医务科;6/12 护理部	14	6	42.9 ↑	1	1
院感组	6/4 人力资源部;6/6 质控科/院感科;6/7 医务科;6/14 物业办	10	9	90 ↑	0	1
专项	国家质量改进目标	8	2	25 ↑	0	1

(三) 临床科室督导

下临床科室督导组由七大内审组组成,分为医疗一组、医疗二组、管理一组、管理二组、药事组、院感组、护理组专业领域的专家组成,重点对临床科室的医疗质量、工作计划部署、仪器设备危化品管理、临床护理服务、药品管理、医院感染控制等方面进行检查。通过访谈主任、查阅台账资料、现场查看、病历抽查、患者访谈等方式,评估临床科室在三甲创建工作中的实际表现,在本次督导过程中内审组提出**1581条**整改意见(**截至7月2日数据**),临床对职能部门提出**92条**需协助整改问题(**截至7月2日数据**),形成双向反馈,双向驱动。

1 问题反馈收集与整理

- **督导后问题反馈:**督导过程中发现的问题会被详细记录,并作为改进的依据。
- **统一整理汇总:**所有反馈的问题会由创评办进行统一整理汇总,确保信息的准确性和完整性。

2 问题反馈下发

- **邮箱形式下发:**通过邮箱将整理好的问题清单下发给临床科室主任、护士长及三甲联络员,并抄送至院领导,确保信息的及时传达和透明度。
- **纸质版确认:**同时,将问题清单打印成纸质版,送至临床科室主任、护士长签字确认,这一过程不仅增强了责任感,也确保了问题的正式性和可追溯性。
- **留底与存档:**一式两份的纸质版问题清单,分别由临床科室和创评办保存,作为后续追踪和整改的依据。

3 问题整改与追踪

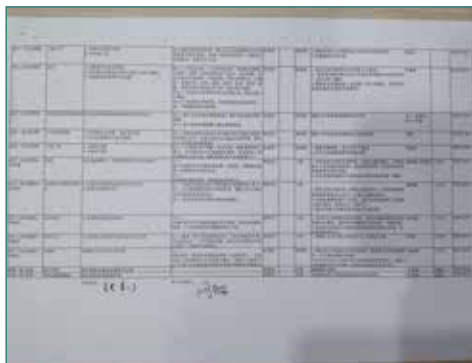
- **科室整改落实:**临床科室在收到问题清单后,需针对提出的问题进行整改落实,明确责任人、整改措施及完成时限。
- **持续追踪:**创评办需对科室的整改情况进行持续追踪,确保问题得到有效解决。追踪过程中,可以通过现场检查、查阅记录等方式进行。
- **整改完成确认:**当科室完成整改后,需向创评办提交整改报告,并由创评办进行复核确认。确认无误后,该问题即视为整改完成。

三甲创建是推动医院全面发展的重要契机,定期组织召开三甲创建工作专题会议,每周职能部门调度会汇报;每两周的院周会设立三甲创建工作汇报专题,听取工作进展汇报,分析存在的问题和困难,研究制定解决方案和措施。



创评办内部邮件反馈

创评办有专人对接各个临床和医技科室，将“地毯式”督导当天汇总的七大组问题集中发给受检科主任、护士长、三甲联络员。



提供纸质版供科室签字确认

创评办有专人对接各个临床和医技科室，将“地毯式”督导当天汇总的七大组问题集中发给受检科主任、护士长签字确认。

临床科室督导照片



随着第一轮地毯式督导工作的圆满结束，我院在冲刺三甲评审的关键阶段仍需查缺补漏，自查自纠，也为临床提供创建三甲过程中的工作部署提供了思路。此次督导行动作为全面、细致、系统的检查手段，不仅深入排查了医院各区域、各领域的安全隐患，还确保了评审标准各项条款的有效执行，同时将三甲创建“四知道”工作理念传达到每一位员工，高质量推进三甲医院创建工作。

有效执行，同时将三甲创建“四知道”工作理念传达到每一位员工，高质量推进三甲医院创建工作。

7月工作安排

(一) 三甲创建院长访谈

访谈主要目的是为了了解医院各个职能部门和重点临床科室“一创带三创”的工作进度、具体举措，解决问题，交流指导。职能部门共安排24个部门/科室的访谈。7月8日上午11点，顾院长到护理事业部，听取杨明艳副部长工作汇报，评价医院护理三甲工作：比较放心、很有信心、更要坚定决心。对全院护理团队用心担当，部门负责同志率先垂范，措施扎实，找准问题，知晓差距，健全机制等给予高度肯定。



三甲创建院长访谈(行政后勤科室)辅导日程安排

序号	一级科室	二级科室	科主任	辅导时间	序号	一级科室	二级科室	科主任	辅导时间	
1	护理事业部	临床服务办	杨明艳	2024/7/8 11:00-12:00	14	人力资源部	/	谢小军	2024/8/5 11:00-12:00	
2	质量安全部	院感科	蔡叶琴	2024/7/12 16:00-17:00	15	党政综合部	党委办	杨玫	2024/8/9 16:00-17:00	
3	财务运营部	财务科	曾智海	2024/7/15 11:00-12:00	16		行政办	潘春桂		
4		运营管理科	柯冬阁		17		工会老干科	/		杨玫
5		医保物价办	况锦		18		纪检监察室	/		林梦仙
6	科教学学部	/	许晶晶	2024/7/19 16:00-17:00	19	审计部	/	曾烂漫		
7	公共卫生医学中心	/	毛英	2024/7/22 11:00-12:00	20	医学装备部	/	辛誉伦	2024/8/12 11:00-12:00	
8	后勤保障部	招标办	赖春莲	2024/7/26 16:00-17:00	21	信息中心	/	芦厚祥	2024/8/16 16:00-17:00	
9		基建维修科	孙艳群		22	医疗事业部	医务科	刘剑臻	2024/8/19 11:00-12:00	
10		总务科	陈友庆		23		门诊办	贺艳君	2024/8/23 16:00-17:00	
11		安保科	古军		24			医患关系科		刘贤华
12	质量安全部	质控科	张宝莉	2024/7/29 11:00-12:00	25					
13		病案统计科	张宝莉	2024/8/2 16:00-17:00	26					

(二) 下临床专项条款督导

评审第三章的专科条款涉及到营养科、麻醉科、手术室等19个专科,为指导专科条款的进一步落实得分,创评办从7月8日开始计划安排专科条款督导工作。

解读科室	条款数	创评办	负责人	三甲联络员	职能科室	地点	日期	时间段	是否确认
营养科	3款	丁娟、易艳芝、袁家威、熊敏	蔡俊秀	张国军	医疗科	营养科办公室	7/8周一	12:30-13:30	是
麻醉科、手术室	6款	丁娟、易艳芝、梁珍、熊敏	彭永明、石宁、黎晓燕		护理部、院感科、医疗科、质控科	手术室	7/8周一	16:30-17:30	是
药学部	41款	丁娟、易艳芝、袁家威、梁珍等	贾暖		/	701会议室	7/9周二	9:00-11:00	是
中医科	5款	丁娟、易艳芝、袁家威、曾静	雷红	陈静珊	医疗科	A栋3楼	7/10周三	15:00-16:00	是
内镜室	1款	丁娟、易艳芝、梁珍、熊敏	郑奕(护长)		院感科	内镜室	7/10周三	12:30-13:00	是
产房	1款	丁娟、易艳芝、梁珍、刘文博	马丽(护长)		院感科	产房	7/10周三	17:00-17:30	是
康复科	5款	丁娟、易艳芝、袁家威、曾静	刘金	曾静	质控科、医疗科	A栋5楼	7/11周四	10:30-12:00	是
消毒供应室	3款	丁娟、易艳芝、梁珍、刘文博	段敏(护长)		护理部、院感科	消毒供应室	7/11周四	17:00-17:30	是

（三）区领导及评审专家督导计划

南山区卫健局计划于7月下旬组织七大评审组共7位评审专家来院进行现场督导工作。

（四）三甲联络员专项培训

7月创评办计划每周安排一次三甲联络员专项培训,包括文件制度管理、台账管理、评审标准和路径解读、数据管理及数据验证等内容。

（五）标杆科室评选

通过“地毯式督导”,发现亮点科室,邀请专家重点打造形成创三甲标杆科室,树立榜样作用,组织其他科室学习,带动整体质量水平的提升。

（六）打破孤岛、融汇贯通

创评办将牵头梳理院级制度、培训目录及材料、整合查检资料,减少临床重复性的工作,促进质量系统化的建设。

（七）地毯式督导持续追踪

针对第一轮七大评审组“地毯式督导”过程中发现的问题,创评办继续每周督导问题并公示持续改进的进展。

在“三甲”创建冲刺阶段,全院上下团结一心,以“一创带三创”为引领,高质量发展,通过梳理条款、找差距、实施整改等一系列措施,医院在医疗技术、服务质量、管理水平和品牌塑造等方面均取得了显著成效。院级领导的亲自参与和多次督导,更是为创建工作的顺利推进注入了强大动力。相信在全院职工的共同努力下,南科大医院一定能够顺利通过三级甲等医院评审,实现医院高质量发展的新跨越。

创建教学医院，我们在行动！

一 邀请广东省教指委专家指导



2023年12月13日邀请广东省临床教学基地指导委员会委员、深圳大学总医院李强教授来院指导教学查房工作。

教学查房在内分泌科开展，围绕“2型糖尿病”病例展开，李强教授进行点评，对存在问题提出了整改建议，并详细解读了教学医院迎检的要求。



2024年3月13日邀请省临床教学基地指导委员会专家来院指导教学医院创建工作。专家到临床技能中心、示教室、图书室、食堂、学生宿舍等教学相关场所进行现场指导，检查各教研室教学资料检查，并在住院部503会议室召开专家座谈会及反馈会，李书记、顾院长、全体院领导、相关职能科室负责人及各教研室主任参加了会议。

二 教学查房及技能操作

2024年以来，已对全院18个临床科室进行了三轮教学查房和技能操作带教督导。



累计完成教学活动108次，收集教学查房及技能操作带教视频30余个。

三 师资培训

自2023年12月份以来，多次邀请临床教学领域专家进行临床教师师资培训。



2023年12月29日 临床师资培训 项明方 市二院



2024年1月4日 教学师资培训 陈斯聪 协和深圳医院



2024年1月25日 教学查房指导 杨明利 市人民医院

四

2024年实习生岗前培训

(一) 讲座培训

序号	内 容	授课科室	授课人	授课时间
1	医德医风教育	党办	林梦仙	2月29日 9:00
2	医疗文书书写规范及要求	质控科	罗苑	2月29日 9:45
3	医院感染管理培训	院感科	李敏	2月29日 10:30
4	医患沟通	病人关爱部	周梅珠	2月29日 11:15
5	医疗法律教育	医疗安全办公室	卜文辉	2月29日 14:30
6	消防安全知识培训	安保科	洪国庆	2月29日 15:15
7	宿舍安全管理培训	总务科	江玉梅	2月29日 16:00
8	实习管理规定	科教科	江丽莎	2月29日 16:30

(二) 技能操作培训

为了让新报到的同学快速适应工作环境，掌握必要的临床技能，分别于2024年2月26-28日、5月14-16日开展了2场实习生技能操作培训。

2024年实习生技能操作培训					
序号	内 容	所属教研室	授课科室	授课人	授课时间
1	胸腔穿刺(抽液、抽气、给药)操作	内科教研室	呼吸内科	邓莹琪	2月26日9:00-9:40
2	腰椎穿刺(测压、奎肯)操作		神经内科	莫晔	2月26日10:30-11:10
3	骨髓穿刺操作		血液内科	徐孟媛	2月26日11:10-11:50
4	心电图操作		心内科	黄明月	2月26日14:10-14:50
5	手术区皮肤消毒和铺巾	外科教研室	肝胆胃肠科	洪合	2月26日14:50-15:30
6	打结操作		甲乳科	方奕超	2月26日15:40-16:20
7	脓肿切开术		甲乳科	方奕超	2月26日16:20-17:00
8	皮脂腺囊肿切除术		肛肠科	李崇彪	2月27日9:00-9:40
9	换药、拆线		泌尿外科	彭晓文	2月27日9:40-10:20
10	医务人员洗手、卫生手消毒、外科手消毒		神经外科	熊锴	2月27日10:30-11:10
11	清创缝合技术		骨科	张俊磊	2月27日11:10-11:50
12	穿无菌手术衣操作		胸外科	史岩	2月27日14:10-14:50
13	骨盆外测量	妇产科教研室	产科	罗玲	2月27日14:50-15:30
14	双合诊		妇科	杨楠	2月27日15:40-16:20
15	宫颈细胞、阴道分泌物检查		妇科	张淑芳	2月28日9:00-9:40
16	四步触诊		产科	肖晋军	2月28日9:40-10:20
17	小儿心肺复苏	儿科教研室	儿科	苏泽峰	2月28日10:30-11:10
18	小儿经口气管插管术		儿科	苏泽峰	2月28日11:10-11:50
19	新生儿复苏		新生儿科	蒋巧丽	2月28日14:10-14:50
20	小儿腰椎穿刺术		儿科	陈太兴	2月28日14:50-15:30
21	小儿骨髓穿刺术		儿科	陈太兴	2月28日15:30-16:10

(三) 技能操作考核



为更好地了解实习生技能操作掌握情况，确保临床医学学生掌握必要的临床基本技能，于2024年3月8日组织开展了实习生操作考核工作。

五

教学台账督导

按照《广东省教育厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局关于普通高等医学教育临床教学基地的管理办法》的要求，指导临床科室建立教学资料台账，并对台账进行检查、督导、分析及反馈。



历经半年多的督导和整改，各教研室、科室逐步建立并完善了教学相关资料台账。完成较好的科室：妇科、消化科、新生儿科、胸外科；进步较大的科室：呼吸内科、神经内科、甲乳外科、儿科；完成较好的教研室：妇产科教研室、儿科教研室。

六 召开教学秘书培训及教学督导反馈会

针对教学活动及资料检查，组织召开教学活动及教学资料督导反馈会。



八 招收研究生

组织南科大2024年研究生招生工作。医学研究中心徐静、刘洋教授，皮肤科刘小明教授共招收研究生3名。

七 接收实习生情况

截至2024年6月30日已接收临床医学、应用心理、医学检验技术等专业实习生41名。其中华北理工大学冀唐学院临床医学专业8名、湖北科技学院临床医学专业10名、湖北理工学院临床医学专业14名、嘉应学院医学院医学检验技术专业6名、华北理工大学应用心理学专业3名。

九 研究生导师资格认定

组织南科大2024年春季研究生导师申报认定工作，其中临床硕导2人，生物学博导2人。整形外科白晓东主任医师被认定为临床医学硕导；博导认定结果尚未公布。

事 项	2024年7月				2024年8月				2024年9月				2024年10月				2024年11月				2024年12月				2025年1月			
	第一周	第二周	第三周	第四周	第一周	第二周	第三周	第四周	第一周	第二周	第三周	第四周	第一周	第二周	第三周	第四周	第一周	第二周	第三周	第四周	第一周	第二周	第三周	第四周	第一周	第二周	第三周	第四周
教学硬件																												
技能操作																												
制定教学考核方案																												
邀请专家教学督导																												
图书馆新址改建																												
图书上架整理																												
招聘专职图书管理员																												
制定应知应会内容																												
应知应会考核																												
学生宿舍整理																												
教学资料整理																												
教学人文材料制作																												
分管院长教学行政查房																												
实施新教学考核方案																												
教学评比																												
学生座谈会																												
教师座谈会																												
教学医院迎检动员会																												
教学医院正式迎检																												
教学档案检查*																												
师资培训及演练*																												

有序有力推动GCP备案筹备工作 助力医院高质量发展

随着5月28日医院“一创带三创”动员大会的胜利召开，全院职工在院领导的带领下，凝聚共识、齐心协力，以满腔热忱和严谨态度，投入到意义非凡的四大创建工作中。作为四大创建工作之一，GCP(药品临床试验质量管理规范Good Clinical Practice)的创建工作已在紧锣密鼓推进中。医院对GCP创建工作高度重视，医院党委书记李博亲自担任GCP机构主任。

GCP是规范药物临床试验全过程的标准规定。GCP的目的在于保证临床试验过程规范，数据和结果科学、真实、可靠，保护受试者的权益和安全。GCP的创建有利于促进医院医疗水平的持续发展,不仅有助于药物的临床研究,更能丰富医院综合目标管理的内涵,是促进医院临床和科研工作不断进步和发展的重要抓手。

备案筹备工作是GCP创建工作的重中之重。此举标志着我院在提升医疗服务水平、增强科研能力方面迈出了关键一步。

4月28日，李博书记和顾建钦院长亲临GCP办公室，认真听取了机构办关于GCP建设的工作汇报。在深入了解了GCP建设的进展情况后，院领导表示，目前GCP备案工作面临诸多挑战，科室必须高度重视，医院将全力支持。本次会议坚定了大家的信心，未来将以更大决心投入备案工作。



• 有序推进创建工作, 制定GCP备案工作计划

序号	工作内容	2024年药物备案工作计划																													
		5月份					6月份					7月份					8月份					9月份					10—11月份				
		5	10	15	20	25	30	5	10	15	20	25	30	5	10	15	20	25	30	5	10	15	20	25	30	5	10	15	20	25	30
1	机构办根据GCP最新法规, 不断完善机构办制度SOP, 项目运行管理、质量管理体系等构建。																														
2	培训与督导备案科室在专业团队、制度SOP、设施建设、人员培训等方面。																														
3	机构办建设了专用的GCP药房, 建立试验药物信息化管理流程。																														
4	完善免费检验检查信息化流程等临床试验流程问题。																														
5	机构办整理编写了GCP检查、制作迎检PPT、开展专家模拟监督检查。																														
6	邀请第三方专家现场指导并完成整改。																														
7	在国家药物临床试验备案系统中完成机构与备案科室信息申报。																														
8	准备省药监局现场检查工作。																														

• 具体工作如下:

(一) 机构制度完善

时间:5/1-6/30, 根据GCP最新法规和要求, 建立了涵盖药物临床试验实施全过程的管理制度和标准操作规程, 确保每一项临床试验都能遵循国际通行的GCP原则, 保障受试者权益和试验数据的准确性。现已全部完成。

(二) 培训与督导备案科室

时间:5/1-6/30, 协助4个科室(血液科、内分泌科、肿瘤科、呼吸内科)进行药物临床试验备案准备, 包括专业团队组建, 科室制度SOP完善, 硬件设施配套, 人员培训安排, 现场检查模拟等。确保具备实施和监督临床试验的专业能力。

(三) GCP专用药房建设

时间:5/1—7/30,已建设了专用的GCP药房,设置独立的安全存储区,确保试验用药品的接收、存储、分发、回收等全过程符合GCP标准。专业药房将由经过严格培训的药师团队负责运营,确保药品管理的严谨性和可追溯性。

(四) 打通受试者免检信息化流程

时间:7/1-7/30,建立临床机构管理系统、免费检验检查等GCP流程信息化问题,给予申办者和受试者方便快捷的服务体验,提高我院临床试验运行效率和质量。目前信息系统已经进入采购招标环节。

(五) 开展模拟监督检查

时间:6/15-7/30,为确保相关人员熟悉GCP要求和操作流程,整理编写了GCP检查题典、制作迎检PPT模板,对科室进行多次督导和模拟检查,通过模拟检查,及时发现并纠正潜在问题,不断优化工作流程,确保我院GCP体系的完善和有效运行。



(六) 邀请专家指导

时间:7/1-8/30,为确保筹备工作的科学性和有效性,7月6日,我院邀请了中山大学附属肿瘤医院曹烨、广州市花都区人民医院曾晓晖两位评审专家,来院开展辅导工作,对GCP备案工作答疑解惑和现场预检。我院李博书记、GCP机构办公室主任贾暖、伦理委员会陈穗琛以及四位备案科室负责人和备案工作相关人员参加了此次辅导。此次辅导活动中,两位专家对医院GCP建设筹备工作进行了全面、细致的审查,针对流程优化、文件准备、质量控制,专业科室配置等方面提出了宝贵的改进建议。对我院下一步完善GCP建设、提升备案工作效率与质量具有重大的指导意义。



(七) 备案填报

时间:8/1-9/30,准备工作就绪,机构秘书在国家药物临床试验备案系统中完成机构与备案科室信息申报。

(八) 省局现场检查

时间:9/15-11/30,科室严格按照工作计划,稳打稳扎,踏实完成所有筹备工作,做好充分准备,严阵以待,全力准备迎接省局的检查!

争创三甲医院是我院当前的重要目标,而GCP备案筹备工作则是实现这一目标的关键环节。GCP机构办公室将全力以赴,确保每一步都遵循最高标准,继续深化GCP体系建设,为推动我国医药产业的发展和提升医疗服务水平贡献力量。

ISO15189医学实验室认可评审 正式启动

被誉为行业“金标准”的ISO15189,是针对医学实验室质量和能力的认可体系,是目前国际上最权威、应用最广泛的医学实验质量体系和能力建设标准。获得ISO15189认可的实验室意味着检测硬件设施设备、技术能力和管理水平方面均已达到国际认可标准,能为患者提供更加优质、安全、准确的诊断服务。该项工作关系到检验科的学科建设乃至医院的三甲创建和高质量发展。

目前,该项工作已正式启动,已开展数项工作。

一、南方科技大学医院ISO15189医学实验室认可评审启动会



2024年6月26日在5楼创新中心召开南方科技大学医院ISO15189医学实验室认可创建启动会。医院执行院长徐明明,医务部、质控部、护理部、信息中心、后勤保障部、病人关爱部、医学工程科、招采中心等职能部门负责人,检验科负责人、专业组长和职能岗位管理员等参加会议。会议由医务部刘剑臻主持,检验科副主任纪昕交流汇报了ISO15189医学实验室认可意义和现状、认可申请流程和相关要求、我院进度安排和相关部门协调工作,通过ISO15189医学实

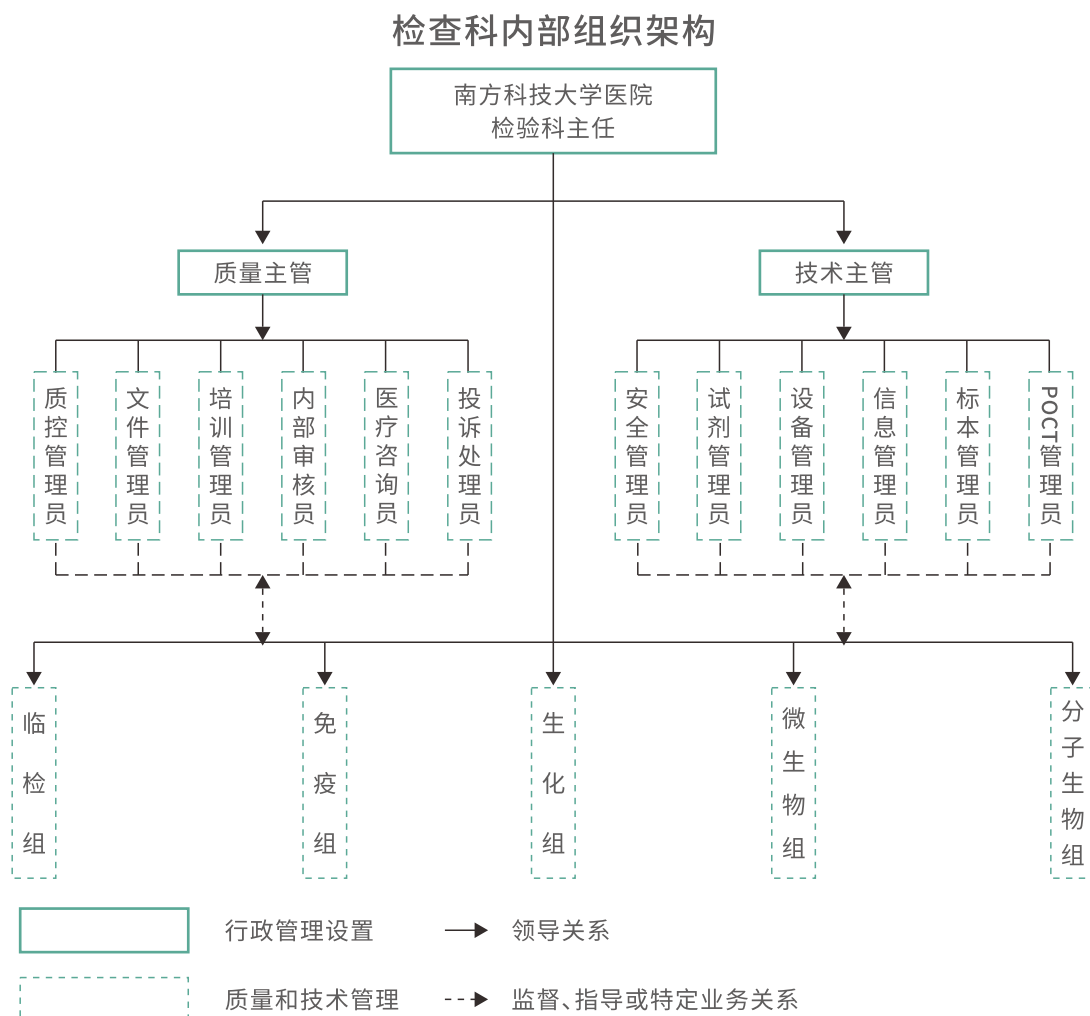
验室认可创建将我院检验科打造成标准化、规范化和国际化的医学实验室,为患者和临床诊疗提供更好的医学技术支撑服务。徐明明院长强调了ISO15189医学实验室认可创建工作在我院高质量发展和检验学科发展建设中的重要作用和意义,要求各职能部门、科室全力保障创建工作的顺利进行,检验科做好项目规划、扎实落实进度,稳步提高实验室管理和技术水平,并代表医院签署了《法人授权书》和《公正性声明》。

二、ISO15189医学实验室质量和能力准则、文件体系架构培训

2024年6月22日检验科邀请专家对科室管理层、专业组长和技术骨干、职能岗位管理员进行新版ISO15189准则和相关要求进行培训。2024年5月25日,检验科纪昕主任进行了全科质量管理体系架构的培训。

三、组织架构调整与职能管理岗位任命

2024年6月26日检验科按ISO15189医学实验室认可要求对科室组织架构进行了调整,设置和任命职能管理岗位,明确各岗位职责与分工。



四、绘制计划时间进度甘特图

ISO15189医学实验室认可评审项目计划

序号	内 容	负 责 人	计划开始日期	计划完成日期	完成状态	2024年							2025年															
						6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月					
1	认可岗位设置	科主任	2024/6/1	2024/6/30	已完成																							
2	确定组织架构	质量主管	2024/6/1	2024/6/30	已完成																							
3	实验室认可知识培训	质量主管	2024/6/1	2024/6/30	已完成																							
4	项目启动会、职能部门沟通	质量主管	2024/6/1	2024/6/30	已完成																							
5	申报认可项目确认	科主任	2024/7/1	2024/7/31	完成中																							
6	公正性、保密性声明	文件管理员	2024/7/1	2024/7/31	完成中																							
7	质量体系文件编写	质量主管	2024/7/1	2024/8/31	完成中																							
8	质量体系培训	质量主管	2024/7/1	2024/9/30	完成中																							
9	确定记录表单	质量主管	2024/8/1	2024/8/31	待完成																							
10	管理体系正式运行	质量主管	2024/8/1	2025/10/31	待完成																							
11	标本采集手册、项目手册	文档管理员	2024/8/1	2024/9/30	待完成																							
12	个人技术档案	技术主管	2024/8/1	2024/8/31	待完成								</															



南方科技大学医院
SOUTHERN UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY HOSPITAL

厚德 博爱
精医 卓越

