关于印发阜新市全面提升医疗质量行动

工作方案（2023-2025年）的通知

阜卫便字〔2023〕92号

各县区卫健局、市内二级以上医疗机构、市级各专业质控中心、市卫生健康服务中心、市医学会：

现将《阜新市全面提升医疗质量行动工作方案(2023-2025年)》印发给你们，请认真贯彻执行。

阜新市卫生健康委员会

 2023年7月28日

　　（此件公开发布）

阜新市全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）

为贯彻落实省卫生健康委员会《关于印发辽宁省全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）的通知》（辽卫办发〔2023〕146号）文件要求，全力推进我市卫生健康领域全面振兴新突破三年行动, 深入推动健康阜新建设，进一步深化医药卫生体制改革，全面提升医疗质量安全水平，建设优质高效的医疗卫生服务体系, 保障人民群众健康权益，结合我市实际，制定本工作方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届一中、二中全会精神，认真落实学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育要求，全面落实市委、市政府关于实施全面振兴新突破三年行动部署，全力推进全市卫生健康领域全面振兴新突破三年行动，坚持以人民健康为中心，以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的，推动医疗卫生服务高质量发展为主题，以提高供给质量为主攻方向，中西医并重，加强全面质量安全管理，为人民群众提供更加优质、高效、连续、便捷、满意的健康服务，为阜新全面振兴新突破提供坚实健康基础。

二、行动目标

利用3年时间，在全市医疗卫生系统实施医疗质量提升行动，进一步树立质量安全意识，逐步完善医疗质量管理组织体系，进一步落实医疗核心制度，医疗质量管理措施有效实施，医疗服务监管制度不断健全，进一步优化医疗资源配置和服务均衡性，提升重大疾病诊疗能力和医疗质量安全水平，人民群众健康权益得到保障，持续改善人民群众对医疗服务的满意度。

三、行动范围

全市二级以上医疗机构。

四、组织管理

市卫生健康委负责全市行动方案的制定和组织实施，指导县区卫生健康局、市级质控中心、行业学（协）会、医疗机构分别推进工作。县区卫生健康行政部门负责本辖区具体工作方案的制定和落实，指导辖区内医疗机构及相关组织、单位落实相关工作要求和监管责任，及时总结经验并加强宣传交流。

市级各专业质控中心负责制订本专业质量安全改进工作计划并组织实施；监测、分析本专业医疗质量安全情况，研究提出医疗质量安全改进目标和质控工作改进目标，加 强质量安全改进策略研究，为行政部门管理工作提供技术支撑。市医疗质控办负责组织、协调、督促市级质控中心相关工作。其他各级质控组织按照分工落实工作。各级各类医疗机构是行动的责任主体，医疗机构主要负责人是第一责任人。医疗机构要按照此方案要求，强化医疗质量安全主体责任，完善医疗质量安全管理体系，落实各项具体工作任务，强化人员教育，培育质量安全文化，提升医疗质量安全水平。

五、工作任务

**(一)加强基础质量安全管理，夯实结构质量**

1.健全医疗质量管理组织体系。全市二级以上医疗机构进一步健全院、科两级医疗质量安全管理体系，成立由医疗机构主要负责人担任主任的医疗质量管理委员会，指定或者成立专门部门具体负责医疗质量安全日常管理工作，明确具体工作内容和标准，每个月至少开展一次医疗质量检查和通报。各业务科室成立由主要负责人担任组长的医疗质量管理工作小组，指定专人负责日常具体工作。

2.完善质量安全管理制度。医疗机构严格按照法律法规要求，建立健全本机构各项质量安全管理制度，强化重点环节和重点领域的日常管理，结合本机构实际，细化完善并严格落实18项医疗质量安全核心制度，每年开展一次全覆盖医疗质量安全核心制度培训和考核。

专项行动一：18项核心制度“强基”行动

医疗机构对本单位根据《医疗质量安全核心制度要点》制定的核心制度、配套文件、工作流程等开展再梳理、再完善、再培训、再考核，每个月开展1次自查，确保每名工作人员对医疗质量安全核心制度做到“应知应会”“全知全会”，进一步夯实医疗质量安全基础，推动各项制度落实到位。2023年11月底，确保每名职工对医疗质量安全核心制度知晓率不低于90%。

3.优化质量安全工作机制。医疗机构医疗质量管理委员会每月召开专题会议，研究部署医疗质量安全工作。督促指导各部门、各科室精准开展医疗质量安全改进工作。各部门、各临床科室及医技科室主要负责人每月召开专门会议，研究本部门、本科室医疗质量安全工作。

4.加强医务人员管理。医疗机构按照国家、省有关规定强化医师、护士及医技人员准入和执业管理，规范医师多点执业和定期考核，加强实习、进修、规培等医务人员管理。建立长效培训考核机制，以临床诊疗指南、技术规范、操作规程等为重点, 对全体医务人员加强基本理论、基本知识、基本技能培训及考核，每年不少于2次，不断提升医务人员业务能力。

5.强化药品器械管理。医疗机构依法依规强化药品使用质量管理，持续加强药械采购、验收、入库、储存、养护管理。强化医疗器械使用管理，做好药品器械不良反应的监测报告，并及时做好上报工作。重视药品不良反应监测培训工作，着力通过培训有效提高不良反应报告质量。积极发挥药剂科室职能，指导临床用药，切实提高药械管理服务水平，加强内部自查，降低安全风险。

6.规范医疗技术管理。医疗机构全面梳理本机构医疗技术临床应用情况，以限制类技术、内镜和介入技术等为重点加强质量安全管理，强化新技术、新项目机构内准入管理，完善技术授权和动态管理等相应的管理制度及工作流程，在保障医疗质量安全的基础上，加强新技术临床应用和适宜技术推广。医疗技术实行清单化管理，逐步提升医疗技术信息化管理水平。中医医疗技术操作要严格按照《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》要求，严格落实感控管理各项要求。

7.提升急诊急救质量。医疗机构强化院前医疗急救与院内急诊的无缝衔接机制，畅通院前医疗急救与院内急诊信息，强化预检分诊，优化急诊就诊和绿色通道流程，完善急危重症患者, 特别是心血管疾病、多发性创伤、心脏骤停等急危重症患者的多学科协作救治机制，提升患者救治效果。医疗机构资源要向急诊倾斜，强化急诊医务人员诊疗技术培训和考核，增强急诊急救人员素养及技能，细化相关管理制度，做好急诊和住院科室、手术科室的高效衔接，形成规范快速有效的全程急救体系，为人民群众提供优质、高效、快捷的院前急救服务。

8.改善门诊医疗质量。医疗机构严格落实《医疗机构门诊质量管理暂行规定》要求，健全门诊质量管理制度。严格执行首诊负责制，加强门急诊专业人员和技术力量配备，优 化门急诊诊疗工作流程，优化门诊疑难病例会诊和多学科门诊诊疗服务，加强质量安全管理，建立健全服务评价和监管体系，通过患者满意度调查等方式收集反馈信息，及时发现问题和改进服务，把门急诊工作质量作为考核科室和医务人员的重要内容。

9.提高日间医疗质量。医疗机构进一步完善日间医疗质量管理组织体系，实施医疗质量监测、预警、分析、反馈以及评估、考核等全流程管理，加强日间医疗病种和技术管理，强化日间医疗科室和医师审核授权管理，不断扩充日间医疗服务范围，提升日间医疗服务供给能力。加强日间医疗患者评估和随访，及时发现患者病情变化并予以干预，保障日间医疗患者安全。

10.保障手术质量安全。医疗机构严格落实手术分级管理制度，强化手术分级和医生授权动态管理，确保三、四级手术逐项授予和动态调整。全面加强手术患者术前评估、麻醉评估, 落实术前讨论制度，准确把握手术适应证和禁忌证，科学制订手术方案。严格落实手术安全核查制度，强化围手术期管理。加强医务人员手术技能培训，提升医务人员手术技术临床应用能力。

专项行动之二:手术质量安全提升行动

医疗机构统筹推进手术质量安全提升行动与加速康复外科相关工作。通过专项行动，降低手术并发症、麻醉并发症、围手术期死亡等负性事件发生率，及时发现和消除手术质量安全隐患。到2025年末，日间手术占择期手术的比例进一步提升，全市三级综合医院手术患者住院死亡率明显下降。

11.提高患者随访质量。医疗机构根据不同疾病特点及诊疗规律，明确随访时间、频次、形式和内容等，安排专门人员进行随访并准确记录，为有需要的患者提供出院后连续、安全的延伸性医疗服务。重点关注患者出院后随访管理，建立出院随访登记本或建立微信群，根据随访情况提出改进医疗质量措施。

12.优化要素配置和运行机制。医疗机构进一步强化 “以患者为中心，以疾病为链条”的理念，打破传统学科划分和专业设置壁垒，加强兄弟学科之间交流协助，三级医疗机构建立多学科协作诊疗团队，为患者提供重大疾病诊疗一站式服务。

专项行动之三：“破壁”行动

聚焦心、脑血管疾病，恶性肿瘤等发病率高、严重危害人民群众健康的重大疾病，结合我市居民疾病谱和异地就医流向情况，在保障医疗安全的基础上优化要素配置和运行机制。到2025年末，在冠心病、脑卒中、乳腺癌、肺癌、结直肠癌等专病的诊疗模式和组织形式有创新性突破（三甲医院发挥带头作用）。

**(二)强化关键环节和行为管理，提高过程质量**

13.严格规范日常诊疗行为。医疗机构和医务人员严格遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作，严格遵守医疗质量安全核心制度，掌握各类检查、治疗的适应证，做到合理检查、合理用药合理治疗。

14.全面加强患者评估。医疗机构在住院当日、围手术 (治疗)期、出院前等关键时间节点强化患者评估，规范评估流程、掌握评估策略、使用评估工具，提高评估的科学性、准确性；密切监测患者病情变化及心理状态，并及时进行再评估，根据评估情况科学调整诊疗方案，保障诊疗措施的及时性、规范性。

15.提升三级查房质量。严格落实三级查房制度，保障临床科室对患者的查房频次、形式和内容符合规定；倡导医疗、护理联合查房，及时掌握患者病情变化，针对性调整诊疗方案。对四级手术患者和疑难危重患者要进行重点查房，推行多学科联合查房。医疗机构建立示范查房制度，在学习 “先进”中不断提升查房的规范化和同质化水平。

16.提升合理用药水平。各医疗机构要完善相关制度，开展质量监控，规范医师处方行为，按照安全、有效、经济、适宜的合理用药原则开具处方。推行临床药师制，发挥药师在处方审核、处方点评、药学监护等合理用药管理方面的作用。强化合理用药教育与培训，对不合理用药行为及时采取干预措施。

17.提高检查检验质量。建立健全覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，加强室内质量控制，重点关注即时检验 （POCT）质量管理，配合做好室间质量评价工作并及时上报，充分发挥质量管理对于推进医疗机构检查检验结果互认的重要作用。

18.加强病历质量管理。以提升病历内涵质量和完整性、及时性为核心任务，加强编码管理和病历质量培训，规范病历书写，建立健全病历抽查、评价、通报机制。以首次病程、上级医师查房、手术记录、阶段小结、出院小结等反映诊疗计划和关键过程的病历内容为重点强化管理，提升医疗质量安全意识和水平。推行门（急）诊结构化病历，提高门（急）诊病历记录规范性和完整性，提高门（急）诊电子病历使用比例。

专项行动之四:病历内涵质量提升行动

以教育培训、质控抽查、优秀病案评比和宣传交流为主要方式，引导医疗机构落实国家病历书写、管理和应用的相 关规定，强化病历内涵意识，提升病历客观、真实、准确、 及时、完整、规范水平，更好体现临床诊疗思维和过程。到 2025年末，病案首页主要诊断编码正确率不低于90%，病历 记录完整性和及时性进一步提高，依托市级病案管理质控中心，每年采取随机抽取方式开展优秀案例评比工作。

19.加强会诊管理。进一步完善会诊制度，明确各类会诊的具体流程和会诊时限，加强会诊人员资质管理，统一会诊单格式及填写，规范会诊行为，追踪会诊意见执行情况和执行效果。同时，加强中医、营养、康复、精神、检验、病理、影像、药学等科室的多学科会诊参与度，充分发挥营养和康复治疗对提升治疗效果的积极作用。

20.提高急难危重救治效果。医疗机构进一步优化绿色通道管理，做好急难危重患者分类，加强部门、科室间协同，完善抢救资源配置与紧急调配机制，保障各单元抢救设备和药品可用，确保急危重患者优先救治，加强危急值处置管理，提高危急值处置的及时性、规范性。进一步落实急危重患者抢救制度和疑难病例讨论制度，提高重症患者救治技术能力。

21.强化患者安全管理。医疗机构建立健全医疗质量（安全）不良事件报告制度，指定部门牵头负责医院内医疗质量 （安全）不良事件报告工作，进一步提升医务人员患者安全意识和对医疗质量（安全）不良事件的识别能力，强化医疗质量（安全）不良事件的主动报告。临床科室每月召开医疗质量（安全）会议，对发生的不良事件进行分析，查找存在的问题和薄弱环节，及时整改。

专项行动之五：患者安全专项行动

医疗机构开展全员参与覆盖诊疗服务、基础设施、应急处置全过程的安全隐患排查行动，优化应急预案并加强演练。强化非惩罚性报告机制，提高识别能力，优化报告途径，鼓励医务人员报告不良事件，塑造良好的质量安全氛围。到2025年末，每百出院人次主动报告不良事件年均大于2.5例次。

22.提供优质护理。医疗机构持续扩大优质护理服务覆盖面，落实护理核心制度，做实责任制整体护理，坚持“以病人为中心”的服务理念，以患者需要为导向，不断创新护理管理模式，实现优质护理服务扩面提质。定期开展护理核心制度考核，夯实基础护理质量。完善护理质量监测与反馈，持续改进临床护理工作，提高护理同质化水平。

**（三）织密质量管理网络，完善工作机制**

23.健全质控体系和工作机制。规范各级质控中心的建设和管理，加强中医专科质控中心建设，强化对质控中心指导考核，进一步扩大质控工作覆盖范围，成立县域临床检验质控中心，提高质控中心工作的规范化、科学化、专业化水平。县（区）级卫生健康行政部门每季度召开至少1次专题会议，研究质控体系建设运行、推进质量安全提升行动等相关工作。

24.加强质量安全信息公开。依托市级质控中心，建立辖区内医疗机构质量安全排名、通报和信息公开制度，完善工作机制，充分调动各医疗机构重视程度和工作积极性。各级质控中心围绕本专业年度质量安全情况进行监测、分析和反馈，为此项工作提供技术支撑。

25.完善“以质为先”的绩效管理机制。医疗机构将医疗质量管理情况作为绩效考核的重要依据，探索建立以医疗质量安全为导向的绩效分配机制。将科室医疗质量管理情况作为科室负责人综合目标考核以及聘任、晋升、评先评优的重要指标；将科室和医务人员医疗质量管理情况作为医师定期考核、晋升的重要依据。医疗质量管理相关指标要在医疗机构绩效考核、医务人员评价体系中予以明确。

专项行动之六：“织网”行动

到2025年末，设置完成不少于54个专业的市级质控中心，不少于5个市级中医质控中心。质控工作逐步覆盖住院、日间、门（急）诊等全诊疗人群。其中，心血管疾病、神经系统疾病、肿瘤、麻醉、重症、药事、院感、护理等专业质控中心（组织）实现地市级全覆盖，并覆盖全部县域。

26.强化目标导向，优化改进工作机制。各级各类质控中心和医疗机构按照年度国家、省医疗质量安全改进目标、各专业质控工作改进目标和患者安全目标，合理细化本地区、本机构改进目标并确定目标改进幅度，把推动目标实现作为年度质量安全管理工作重点，创新工作机制和方式方法，以点带面提升质量安全水平。市医疗质控办指导市级各专业质控中心做好医疗质量安全有关指标的基线调查，科学确定改进目标，组织实施年度评估工作。

27.充分发挥考核评估指挥棒作用。市卫健委将督促指导医疗机构落实相关政策要求，充分发挥医院评审、公立医院绩效考核、公立医院高质量发展评价、医联体绩效考核、临床专科评估、单病种质量评估等工作的指挥棒作用，将医疗质量管理情况作为考核工作的重要内容。对于医疗质量管理不到位、医疗质量考核不达标、医疗质量提升不明显的医疗机构给予全市通报，整改落实不到位的进行约谈。

28.加强中医药质控。医疗机构应将中医医疗技术应用、中药合理使用等，纳入医疗质量管理。各级中医药主管部门应加强中医药质控机构设置和建设，加大中医诊疗技术规范的修订和完善。

六、工作安排

**（一）启动阶段（2023年7月下旬）**

市卫生健康委制定印发行动方案，部署相关工作。市医疗质控办组织市级各专业质控中心、有关学会协会，协助市卫生健康委完成医疗机构有关质量指标评估检查工作。

**（二）实施阶段（2023年8月-2025年8月）**

各医疗机构按年度进行行动工作部署，按照行动方案要求落实工作，并做好工作总结和数据收集。各医疗机构要充 分发掘先进做法和典型经验并积极上报我委。

市医疗质控办组织市级各专业质控中心、有关学会协会，按照年度对二级以上医疗机构有关质量指标开展评估，每年11月20日前向市卫生健康委提供年度评估工作报告和有关质量指标对比数据。

**（三）总结评估（2025年9月-11月)**

各单位及时总结、推广医疗质量管理中好的做法及取得的经验，完善医疗质量安全管理制度建设，推广先进经验,建立医疗质量管理长效工作机制，形成良好的舆论氛围。

七、工作要求

**（一）加强组织领导，提高思想认识**

各医院要以坚持习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，切实提高政治站位，充分认识到医疗服务质量提升是推动卫生系统营商环境建设的重要途径，是维护医院公益性、促进医院健康发展的重要举措。医院要高度重视，统一思想，精心组织，周密安排。要明确主要负责人为此项行动的第一责任人，按照从严从实的要求进一步明确目标任务，把医疗服务质量提升与持续落实深化医药卫生体制改革重点任务相结合，切实把此次行动抓实、抓细、抓出成效。

**（二）加强科学管理，建立长效机制**

各医疗机构要建立健全相关制度规范并加强日常监管，部门协同推进，加强覆盖全部医务人员的医疗质量安全管理相关学习培训，建立长效机制，提升质量安全管理科学化程度和管理效能。市卫生健康委组成专家组，不定期对各单位提升医疗质量行动工作情况开展督导检查。

**（三）强化宣传引导，推广先进经验**

各县区卫生健康行政部门和各医疗机构要将宣传与医疗服务质量提升同步推进，积极挖掘优秀案例，组织开展学习，充分发挥先进典型的示范激励作用，进一步展示工作成效，树立行业形象，市卫生健康委每年将遴选5个优秀案例上报省卫生健康委并进行宣传推广。

各单位将工作中发现的先进典型和工作亮点以书面材料形式及时报送市卫生健康委医政体改科。