

淄博市卫生健康委员会文件

淄卫发〔2024〕3号

淄博市卫生健康委员会 关于印发《淄博市基础医疗质量巩固提升 专项行动方案》的通知

各区县卫生健康局，高新区卫生健康事业中心、淄博南部生态产业新城发展中心、文昌湖区地事局，委属委管单位：

为进一步推动全面提升医疗质量行动计划（2023—2025年）落地见效，切实强化医疗机构基础医疗质量安全管理，维护患者健康权益，根据《山东省基础医疗质量巩固提升专项行动方案》，我委制定了《淄博市基础医疗质量巩固提升专项行动方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

联系人：葛 昕 3887899

邮 箱：swjwyzk@zb.shandong.cn



(信息公开形式：主动公开)

淄博市基础医疗质量巩固提升 专项行动方案

为深入贯彻落实淄博市卫生健康委员会《关于印发全面提升医疗质量行动计划工作方案（2023—2025年）的通知》（淄卫发〔2023〕7号），进一步强化各级各类医疗机构的基础医疗质量安全管理工作，切实保障患者安全，我委根据山东省卫生健康委工作要求，在全市范围内开展基础医疗质量巩固提升专项行动，并制定本方案。

一、总体要求

聚焦当前全市医疗质量安全管理工作基础工作、重点内容和薄弱环节，努力织密医疗质量管理一张网络，推动医务人员医疗质量安全意识和能力水平两个提升，建立医疗质量检查、病例质量评价、医疗质量安全事件信息报告三个管理闭环，完善医疗质量安全管理工作分级负责、常态监管、定期检查、专业质控四项机制，到2024年底，实现全市各级各类医疗机构医务人员准入授权管理规范、核心制度严格落实、病历规范完整、医疗技术管理安全有序、单病种质量管理科学精细全面改善，具体指标详见附件。

二、工作内容

（一）加强医务人员准入授权管理

1. 建立医务人员准入授权管理事项清单。医疗机构要全面

梳理本机构医疗准入授权项目，包括但不限于执业资格、处方资格（重点关注麻精药品、抗菌药物及抗肿瘤药物分级授权管理）、医疗技术临床应用等，明确准入条件、授权原则、授权时限等并实行动态调整。

2. 实施医务人员准入授权信息化管理。医疗机构要将医疗权限管理相关要求嵌入本机构信息系统并对权限信息进行动态管理。三级公立医院全部实现医务人员准入授权信息化管理。

（二）落实医疗质量安全核心制度及指南规范

3. 强化医疗质量核心制度落实。医疗机构及其医务人员要严格遵守医疗质量安全核心制度，并结合实际制定完善本机构医疗质量安全核心制度和相关配套文件，细化工作要求和工作流程。加强对医务人员的培训、教育和考核，使核心制度真正融入诊疗活动中，做到合理检查、合理用药、合理治疗。

4. 建立落实情况监测管理制度。医疗机构要建立职责明确、分工协作、科学有效的院科两级常态化核心制度落实监管机制，利用定期检查、重点检查、不定期抽查等方式，实现全员、全要素、全流程覆盖。探索应用信息化手段监测医疗质量安全核心制度落实情况，不断夯实基础医疗质量。

5. 强化医务人员质量安全意识。医疗机构要将医疗质量安全管理全面融入临床诊疗工作，利用入职培训、继续教育、医疗质量安全不良事件管理等方式提升医务人员医疗质量安全意识。要通过院报、学习会、专栏（刊）、信息平台等多种方式

不定期向全员推送医疗质量安全相关信息，并在每年世界患者安全日前后组织开展患者安全集中宣传活动，不断提升全员安全意识与管理水平。

6. 强化医务人员岗位职责。医疗机构主要负责人作为医院医疗质量管理第一责任人，科主任作为科室医疗质量安全第一责任人，要严格落实医疗质量管理主体责任。要压实护士长、医疗团队负责人、值班人员等关键岗位人员的医疗质量管理责任，界定各级各类医务人员的岗位资质和病历书写、处方、医嘱、操作、手术、会诊等权限，强化进修人员、住培医师、实习人员以及第三方外聘人员的管理。

7. 强化诊疗指南和操作规范执行。医疗机构要执行国家诊疗指南、医疗技术操作规范、合理用药指导原则、临床路径等，并结合工作实际，将明确和细化的各病种诊疗规范、用药指南、临床路径等，以电子化形式嵌入医务人员工作站，推进医疗机构内部诊疗同质化。

8. 强化医疗质量风险管理。医疗机构要健全患者安全管理体系，围绕医疗质量安全核心制度，及时消除医疗过程中以及医院环境中的各类风险。要完善本机构医疗质量（安全）不良事件“非惩罚性”主动报告机制，建立不良事件信息采集、记录、分析、报告相关制度。

（三）提高病历内涵质量

9. 确保病历记录真实性和时效性。医务人员要按照对应权

限及时完成各项病历记录，重点关注诊疗过程关键节点记录的及时性，提高关键诊疗行为相关记录完整率。

10. 提升病历内容完整性和连续性。医疗机构要规范关键诊疗环节记录，关注手术及有创操作、特殊检查治疗、抢救等诊疗行为的病历记录质量及知情告知，通过病程记录及时反映对各类检查检验、危急值、病情变化等关键节点的分析与处置。提高疑难病例讨论、术前讨论、死亡病例讨论、多学科讨论的内涵质量。

11. 强化病历管理系统性和规范性。医疗机构要加强门（急）诊病历、日间病历等管理，将互联网医疗病历纳入医疗机构统一的病历管理体系，实现门急诊、住院病历、健康体检信息一体化管理。鼓励推进智慧化监管。

（四）加强医疗技术临床应用监管

12. 严格医疗技术临床应用准入管理。医疗机构要对医疗技术临床应用依法依规分类管理，建立本机构医疗技术临床应用准入制度，严格做好行政许可类医疗技术的准入管理和执业登记，做好限制类医疗技术评估和备案管理。

13. 加强医疗技术临床应用质量控制管理。医疗机构要建立本机构医疗技术临床应用管理制度，包括目录管理、手术分级、医师授权、质量控制、档案管理、动态评估等制度，保障医疗技术临床应用质量和患者安全。

14. 加强医疗技术临床应用论证管理。医疗机构要明确新技

术和新项目的论证制度和流程管理。对于管理目录内的本院重点技术项目、新技术和新项目应组织有关专家制定标准操作程序（SOP）。未经本机构伦理委员会审查通过的医疗技术，不得应用于临床。

15. 加强医疗技术临床应用评估管理。医疗机构应当建立医疗技术临床应用评估制度，对本机构临床应用的医疗技术开展定期评估。根据评估结果及时调整本机构医疗技术临床应用管理目录和修订 SOP，并及时调整本机构医师医疗技术临床应用权限。对存在严重质量问题或不再符合有关技术管理要求的，要立即停止该项技术的临床应用。

16. 加强医疗技术病例信息数据管理。医疗机构要按照《医疗技术临床应用管理办法》等文件要求，及时、准确、完整地向全国和省级医疗技术临床应用信息化管理平台逐例报送限制类技术开展情况数据信息，并充分利用医疗技术临床应用信息化管理平台，加大数据信息分析和反馈力度，提高医疗技术临床应用质量安全。

（五）强化单病种质量管理

17. 完善单病种质量管理制度。医疗机构要明确管理部门和责任分工，贯彻落实各级卫生健康行政部门单病种质量管理相关文件要求，扎实推进单病种过程质量管理制度及上报、培训机制建设，确保上报信息完整准确。

18. 健全单病种数据核查核验机制。鼓励医疗机构探索建立

以单病种为代表的病种质量综合评价体系，以质量数据指导科学决策。加强以电子病历为核心的医院信息化建设，将单病种质量管理信息系统与医院信息系统衔接。

19. 提高重点病种诊疗同质化水平。医疗机构要基于重点病种，参考临床指南和共识建立临床路径和标准服务流程，形成单病种临床路径，建立住院期、围手术期的临床诊疗规范，建立本土化单病种质量管理手册，提升患者的诊疗效果。

20. 深化临床路径和单病种质量管理。医疗机构应当进一步健全单病种MDT临床决策机制，推进以患者为中心的多学科诊疗模式。充分发挥院科两级医疗质量管理组织作用，明确各部门分工和责任，建立多部门协调机制，将临床路径和单病种质量管理与医疗质量安全核心制度落实深度融合。

三、工作措施

（一）织密医疗质量管理网络

1. 完善医疗机构医疗质量管理体系。二级以上医疗机构要规范医疗质量管理委员会运行，并结合实际持续完善医疗质量管理议事组织。医疗机构主要负责人每月召开医疗质量管理委员会专题会议，医疗质量管理部门负责本机构的医疗质量管理和持续改进工作。

2. 健全临床科室医疗质量管理小组。医疗机构各业务科室要成立由科室主要负责人担任组长的科室医疗质量管理工作小组，指定专人负责日常工作。二级以上医疗机构持续完善病历

质控员、院感质控员、医疗安全质控员等专业质控管理人员，协助科室负责人做好持续质量改进工作。

3. 健全临床专业质量控制网络。进一步健全完善市级、区县级医疗质量控制中心组织体系，实现心血管疾病、神经系统疾病、肿瘤、麻醉、重症、药事、医院感染控制、护理等重点专业质控组织区县全覆盖。完善质控中心管理办法，对质控中心进行动态考核。

（二）健全医疗质量检查体系

4. 开展全覆盖调研抽查。市、区县卫生健康行政部门以异常数据或死亡病例为切入点，对辖区内二级以上综合医院、专科医院进行全覆盖式调研检查，确保调研对象覆盖辖区内不同类别、不同所有制形式的医疗机构。在检查中聚焦深层次问题，着力推动监管由“数据表象”向“实际诊疗行为”穿透、由“共性问题”向“问题产生原因”穿透，发现深层次具体问题和成因，根据问题成因研究解决办法，进一步指导医疗机构关注内涵式发展，探索建立穿透式监管的长效机制。

5. 加强信息化监测。推进各级卫生健康行政部门、医疗机构利用信息化手段监测医疗质量安全核心制度相关量化指标试点工作。各级质控中心使用符合国家及全省网络和数据安全规定和相关要求的信息系统收集、存储、使用、传输、分析、反馈数据。各医疗机构掌握本机构、医联体包括医疗质量安全改进目标在内的医疗质量安全指标现状及变化趋势，及时分析、

反馈、改进。

6. 强化临床专业质控。市级各质控中心以 2024 年度医疗质量安全改进目标为抓手，定期收集、汇总、分析质量管理相关指标数据，对委属委管医疗机构、区县级质控中心的医疗质量安全改进工作目标考核评估。根据质控报告内容和相关指标分析质控短板，确定医疗质量安全改进方向。全面推开重点病例质量评价工作，市级质控中心完成 9 个专业的重点病例质评、病例数量达 400 个。各区县质控中心完成 15 个专业的重点病例质评，各区县质评病例数不少于 2000 份。

（三）夯实医疗质量安全管理基础

7. 开展医疗质量安全全员培训。市、区县卫生健康行政部门要遵循“按需施训、分级分类、注重实效”的原则，采用集中脱产培训、在线教育等方式，分类进行政策法规、管理能力、专业技能和质量安全培训与教育。医疗机构要建立本机构医疗质量管理培训制度，开展依法依规执业、指南规范执行、核心制度落实等基础医疗质量全员培训。

8. 开展管理能力系列专题培训。医疗机构要制定质量管理人員能力提升培训计划，开展管理学知识、管理方法及工具、数据管理分析等培训，提升医疗质量管理人員熟练运用各种医疗质量管理工具的能力。通过开展院长综合能力提升培训、医疗管理人員能力建设专项培训等活动，学习高水平医院先进管理方法及管理经验。

9. 组织开展重点专业技能竞赛。区县卫生健康行政部门、医疗机构要结合本地区、本单位工作实际和需要，围绕重点专业、重点技术等，组织开展比武练兵和技能竞赛，通过以练促学、以练促训、以练促用，进一步提升相关专业从业人员的专业技术水平。

（四）形成医疗质量管理闭环

10. 建立医疗质量管理闭环。市、区县卫生健康行政部门、医疗机构要研究制定医疗机构医疗质量检查、评估和医疗质量安全事件信息报告的全过程管理制度，以信访事件、医疗事故、医疗质量安全事件、医疗质量安全不良事件等关键事件为切入点，认真研究、分析、用好相关数据，全力推动整改，不断补齐制度短板，建立起医疗质量检查、病例质量评价和医疗质量安全事件信息报告三个闭环，形成“检查评估—约谈通报—专项整改—系统改进—持续完善”的医疗质量管理机制，确保医疗质量持续提升。

四、强化组织落实

（一）全面提高思想认识。市、区县卫生健康行政部门、医疗机构要充分认识保障医疗质量安全对推动医院高质量发展、维护患者健康权益的重要意义，清醒看到本地区、本单位医疗质量安全管理存在的问题，将保障医疗质量安全作为一项紧迫、长期的重大任务来抓。要将活动开展与全面提升医疗质量行动同步部署、协同推进，从源头上防范化解医疗质量安全风险。

（二）压实医院主体责任。要进一步压实医疗机构医疗质量管理的主体责任，强化制度约束，以问题为导向，加强基础医疗质量管理及医疗数据日常监测、分析和反馈。各医疗机构要注重标准培训和交流宣贯，将基础医疗质量安全融入日常医疗质量管理，有效引导医务人员提升质量安全管理意识。

（三）营造良好工作氛围。市、区县卫生健康行政部门、医疗机构要注重营造人人重视、人人学习、人人参与医疗质量安全的浓厚氛围，广泛宣传医疗质量巩固提升工作和改进成效，形成维护医疗质量安全的强大合力。对基础医疗质量重视程度不够、活动部署不力、问题整改不到位，造成严重后果的，要依法依规严肃处理，并在一定范围内予以通报，发挥反面典型案例的警示教育作用。

附件：“基础医疗质量巩固提升专项行动”活动主要指标

“基础医疗质量巩固提升专项行动”活动主要指标

(截至2024年底)

指标名称	指标导向	目标值
1. 四级手术动态评估率 (评估周期原则上不超过1年)	持续上升	同比上升
2. 三级公立医院医务人员准入授权信息化管理	持续上升	100%
3. 非计划重返手术室再手术率	持续下降	≤1.8‰
4. 住院患者手术后获得性指标发生率	持续下降	≤7.5‰
5. 手术麻醉期间低体温发生率	持续降低	同比下降
6. I类切口手术抗菌药物预防使用率	持续降低	同比下降
7. 实行临床路径管理的医疗机构占比	持续提升	三级医院 ≥ 100% 二级医院 ≥ 80%
8. 临床路径管理病例占同期出院病例比例	持续提升	三级医院 ≥ 50% 二级医院 ≥ 70%
9. 年均每百出院人次主动报告不良事件例次数	持续提升	>2.5 例次
10. 低风险病种住院患者死亡率	持续降低	同比下降
11. 入院记录24小时内完成率、医师查房记录完整率、手术记录24小时内完成率、会诊及时完成率 (急会诊≤10分钟、院内普通会诊≤24小时)、出院记录24小时内完成率、病案首页24小时内完成率	持续提升	同比上升
12. 四级手术术前多学科讨论率、患者抢救记录及时完成率 (抢救完成后6小时内)、死亡病例讨论及时完成率 (患者死亡后1周内)、危急值处置记录率 (接收危急值报告6小时内)	持续提升	同比上升
13. CT/MRI检查记录符合率、病理检查记录符合率、细菌培养检查记录符合率、抗菌药物使用记录符合率、临床用血相关记录符合率、知情同意书规范签署率、主要手术填写正确率、甲级病案率	持续提升	同比上升
14. 不合理复制病历发生率	持续下降	同比下降

