濉卫健秘〔2022〕10号

关于进一步加强医疗质量管理保障医疗安全的通知

各级各类医疗卫生机构：

为进一步规范全县各级各类医疗执业行为，不断加强医疗质量管理，保障人民群众身体健康和生命安全，构建和谐医患关系，现就有关事项通知如下。

一、进一步完善医疗质量分级管理制度，落实医疗质量管理职责。

各级医疗机构要进一步强化“以病人为中心，以质量为核心，以服务为先导，以人民满意为目的”的管理理念，转变服务作风，改善服务条件，不断提高医疗服务水平和能力，建立医院、职能科室、业务科室和岗位医疗质量四级责任制管理体系，全面落实医疗质量各项管理职责。

**（一）医疗机构应当落实院长负责制。**探索单位规范管理和绩效评价的长效机制，建立科学的医疗质量监控体系和评价方法，加强监督管理，确保责任落实到部门、科室和个人。

**1.依法准入，规范执业。**医疗机构要严格执行《医师法》《医疗机构管理条例》及其实施细则、《医疗事故处理条例》《医院感染管理办法》《临床输血技术规范》《病历书写基本规范》《处方管理办法》《医疗技术临床应用管理办法》《医疗机构手术分级管理办法》《疫苗流通和预防接种管理条例》《医疗器械临床使用管理办法》等医疗卫生管理法律、法规、规章、规范，人员使用、科目设置、新技术开展、设备配置等要合法、科学，各种内部规章制度和岗位职责完整有效。要建立落实手术分级管理制度、执行抗菌药物分级使用管理办法，严格遵守医疗废物处理相关制度，进一步加强医疗废物管理。严禁医疗机构未经备案开展限制类临床应用医疗技术的行为、开展国家明令禁止和临床淘汰的医疗技术行为及未经批准备案开展医疗新技术临床研究项目的行为；严禁医疗机构出租或变相出租科室；严禁医疗机构在院内及门户网站等各类媒体上虚假、夸大宣传医院资质或荣誉、专家信息介绍、诊疗技术或仪器设备等信息。各医疗机构要在确保安全的前提下，做好新技术、新项目报批和评估工作；严格管理进修生、实习生的医疗行为；认真执行院外专家会诊制度；积极创造条件，保护患者隐私；医疗机构要公开医师、护士等人员资质、服务项目、收费标准等，主动接受群众监督。

**2.健全组织，完善体系。**医疗机构要健全医疗质量管理组织网络，完善医疗质量、临床输血、病案管理、药事管理、医院感染控制等质量控制体系，努力做到医疗质量院内控制无缝隙；医疗机构要制定明确的医疗质量与医疗安全指标，逐级分解到部门、科室和个人，建立职工主动举报医疗安全隐患奖励机制。同时，要加强节假日、急诊值班、重症医学、新生儿、产科、血液透析、手术与麻醉、骨科、介入、神经外科等重点科室管理，将医疗安全风险降到最低；要加强病历、病理切片（蜡块）、检验标本、影像资料、处方等保存和管理，严格监控运行病历的内涵质量；要建立每月至少1次的单位内部医疗质量通报制度，每季度至少1次的医疗质量与医疗安全指标分析制度。全县已设置15个专业医疗质量控制中心。其中13个挂靠在县医院，2个挂靠在县中医医院。各挂靠单位要在人员、设备、办公场所等方面给予必要的保障；工作经费原则上不低于3万元/年，主要用于专家劳务支出。各专业医疗质量控制中心要发挥好作用，按照质控计划，结合医共体建设规定动作定期开展培训、现场指导等质控活动。每年至少开展一次集中检查或评价。检查计划和检查通报等有关资料，要在每年11月28日前，纸质版报县卫健委医政与中医药发展管理股。

**3.强化落实，持续改进。**医疗机构要严格落实首诊负责制、交接班制度、会诊制度、三级查房制度、病历讨论制度、病历书写制度等各项核心制度，细化医疗安全目标，分解、压实医疗安全责任，突出加强急诊、危重病人、手术病人、老年病人、新生儿等重点对象的管理，建立病情评估、手术风险评估和单位内外快速有效会诊制度；医疗机构要在门急诊入口、电梯、楼梯、卫生间、开水房、洗浴间等容易发生意外伤害的地方设立提醒标志，有防止病人运送途中意外跌落的措施。

要强化“三基三严”训练，每半年要开展不少于1次的全员医疗质量培训和教育；2家医共体要按照建设要求以及《关于进一步做好县级医疗卫生机构对口支援基层卫生工作的通知》（濉卫健秘〔2021〕50号）等要求，加强业务指导，提升基层医疗机构的业务和管理水平。二级以上医疗机构要积极开展临床路径管理工作，进一步规范诊疗行为。

**4.提高服务，加强沟通。**医疗机构要以文化建设为载体，将“以人为本”、“团结协作”的服务理念落实在医疗服务的各个环节，建立健全各个窗口服务规范，树立医务人员言行文明、态度和蔼、廉洁行医、因病施治、尽心尽职等行为准则，坚决杜绝“与工作无关的聊天喧哗”等在岗非规范行为；要不断完善医患沟通的内容、程序、技巧和方法，将医患沟通纳入医疗质量考核，完善术前、输血、特殊药品使用等告知和签字制度，对于截肢等高风险及放弃治疗、影响生育（生理）、影响美观等高争议的诊疗行为，要建立职能部门逐级审核制度和临床科室具有中、高级技术职称资格的医师与患者直系亲属谈话告知、备案签字制度（可以设立录音、录像设施完备的专门告知室），提高患者及其亲属对医疗风险的认识。

**5.严格考核，客观评价。**医疗机构要不断完善绩效考核方案，加大医疗质量和医疗安全在考核方案中的分值，对于发生医疗责任事故的人员实行评先评优“一票否决”制，真正做到考核项目完整、考核办法科学、考核路径合理、考核方式灵活、考核结果有效；要坚持缺陷管理，加强缺陷考核，建立卫生技术人员技术档案，实现考核档案与个人晋升、推先评优紧密挂钩，建立用制度管人，用考核用人的科学机制；要建立和落实严格的医疗与服务质量责任追究制度，按照有关程序（职工代表大会）制定包括开除、辞退在内的单位内部责任追究具体办法，确保医务人员时刻绷紧质量之弦，主动提高医疗服务水平，最大限度地预防和减少医疗缺陷的发生。

院长为医疗质量与安全管理工作第一责任人，要定期专题研究医疗质量和医疗安全工作，对重点部门及问题进行检查及现场协调处理，每季度要主持召开1次医、药、护、技、后勤等部门座谈会，加强部门协作，提高工作效率。

分管院长作为医疗质量管理的具体负责人，要将主要精力放在医疗质量与安全管理上，每月对各临床医技科室、药房、护理等进行检查，并将及时了解各科室质量管理状况，每月组织不得少于1次处方点评和公示。

卫生院总值班（行政值班）人员，每晚必须对各科室值班情况进行一次巡查，检查交接班制度落实情况、危急重病人诊治情况、医技科室值班落实情况、并落实值班记录签字制度。必须在班在岗，严禁排班不在岗情况发生。

**（二）医疗机构医疗质量管理职能部门要组织全面医疗质量管理。指导、检查、考核和评价医疗质量管理工作。**要建立职能部门联席会议制度，每季度不得少于1次；要完善职能部门每月不少于2次联合查房和周末查房制度，每次不少于4个科室或病区，对值班人员资质、在岗情况、手术及危重病人管理、运行病历等进行检查，及时发现并解决问题；要落实好处方点评、典型案例分析等制度措施，每季度要进行医疗缺陷分析，及时查找质量管理与配合不足情况，并提出改进措施；职能部门要定期参加临床各科室的晨间交班，对各项核心制度、临床路径管理及院感控制措施等落实情况进行督导检查。

医疗机构医务管理、护理管理、门急诊管理、院感管理、药事管理等职能部门负责人作为医疗质量管理的执行责任人，要加强法律、法规学习与培训，提高自身执行能力，发挥质量管理与控制的中坚作用，督导各科室落实医疗质量和安全管理的各项措施，做好单位领导的参谋助手，及时提供加强和改进质量与安全管理的合理化建议，真正做到工作有记录、有痕迹、有效果。

**（三）临床科室主任作为医疗质量与安全的直接责任人，对本科室的医疗质量与安全负全责。**要建立健全本科室的质量与安全监督体系，严格执行各种规章制度，着力落实医疗质量、医院感染管理、患者安全、医患沟通等各项措施，带领科室团队加强业务学习，查找不足，及时整改，采取有效措施为患者提供优质满意服务。

医技科室主任对本科室的工作质量与安全负全责。要建立本科室的质量控制体系，加强与临床科室的密切协作，加强环节质量管理与持续改进措施，严格各种操作规范，开展临床随访，及时为临床提供准确、有效、快速的辅助检查结果。

**（四）医护人员要全面提高医疗质量与安全责任意识，牢固树立“全心全意为患者服务”的宗旨意识和“以人为本”的服务理念。**按照诊疗规范、技术标准和操作规程做好各项工作。同时，要不断学习和掌握新技术、新业务，发扬科室团队协作精神，树立尊重同行理念，努力提高医疗技术水平，保障医疗安全。

二、进一步加强医疗投诉管理，落实医疗纠纷分级处置要求。

医疗机构要认真贯彻落实《医疗机构投诉管理办法》《医疗质量安全事件报告暂行规定》，建立医疗质量安全事件预防、报告、处置制度，健全医务人员违法违规行为公示制度，加大责任追究力度。

**（一）设立单位投诉管理部门。**有条件的单位要配备专职人员。二级以上医疗机构的投诉管理部门应当配备专职工作人员，设立专用的患者投诉接待场所，安装电视监控和录音录像等设备设施，张贴有关纠纷处理流程图示和有关法律法规条文，并保障工作人员待遇与人身安全。

**（二）加强人员培训。**医疗机构要加强医疗纠纷处置专兼职人员培训，定期组织培训学习，提高医疗纠纷处置的能力和水平；同时要加强职工相关法律法规及基础知识的培训和考核。

**（三）根据患方的人数、情绪、态度、行为以及医疗不良结果的程度，采取医疗纠纷风险分级处置。**

**1.一级风险：**患方质疑医务人员诊疗行为的正确性和有效性；患者及家属要求复印病历；拒绝在重危病人通知单、手术知情同意书等材料上签字；患者及其家属向科室讨要说法等，经判定可能发生医疗纠纷的情形。

发生一级以上风险医疗纠纷，当事医务人员应当立即向科室主任或护士长报告。科室主任或护士长应当立即到位，及时了解情况并妥善处置，同时向职能科室（非上班时间和节假日向行政总值班）报告，必要时职能科室负责人要立即赶赴现场协助科室处置纠纷。

**2.二级风险：**患方来院投诉人数少于5人，占据医疗机构诊疗、办公场所，干扰正常医疗秩序；对医务人员人身安全构成威胁；患方对医疗机构的诊疗过程提出质疑，经解释无效，影响其他病人诊疗等情形。

发生二级以上风险医疗纠纷，职能科室负责人接到科室主任或护士长报告后，在赶赴现场组织调查处理的同时向分管院长、院长汇报，分管院长要在第一时间赶赴现场进行处置，同时，医院要做好如下工作：

一是医疗机构保卫部门要立即向辖区公安部门报告，请求公安部门协助处理；

二是向县卫健委医政与中医药发展管理股报告备案，必要时县卫健委派员赴现场协助处置；

三是医疗机构要迅速组织院内专家组进行讨论分析，形成初步处理意见积极与患方沟通。

**3.三级风险：**患方投诉人数超过5人，聚众占据医疗机构诊疗、办公场所，严重干扰医院工作的；侮辱、诽谤、威胁、殴打医务人员或者侵犯医务人员人身自由、干扰医务人员正常生活的；停尸闹丧，拒绝将尸体移送太平间或殡仪馆，在医疗场所设灵堂、摆花圈，拉横幅等行为的；实施打、砸、抢等行为，造成财务损坏等情形。

发生三级风险医疗纠纷，在做好二级风险处置的同时，医疗机构负责人要亲自赶赴现场，及时介入调查、处置。同时要及时向县卫健委包片领导报告。县卫健委派员赴现场指导处置。

三、进一步完善奖惩机制，落实医疗质量责任追究制度。

医疗机构要建立医疗质量与医疗安全奖惩制度，完善单位绩效考核办法，对于医疗和服务质量好、病人满意度高、全年未发生医疗纠纷的临床和医技科室及职能部门应予以表彰和奖励；对及时发现医疗和服务缺陷、及时报告、预防医疗纠纷发生的个人、科室和职能部门应予以表彰；对承担医疗质量与安全管理的职能部门及其负责人在绩效分配和推优评先时给予合理的倾斜政策，营造“质量是单位生命线”的良好氛围，建设一支执行力强、管理到位、稳定高效的医疗质量与安全管理队伍。

对医疗纠纷（或事故）多发的科室和个人，要按照医院制定的奖惩办法进行追责，对不能胜任岗位职责的科室负责人和个人要及时调整，提高医疗风险管控意识，预防医疗纠纷（或事故）的发生。县级医疗机构全面推行医疗责任保险。积极引导患方缴纳医疗意外险。镇村医疗机构发生的医疗纠纷赔付，要严格执行《濉溪县乡镇卫生院医疗事故医疗纠纷责任追究的相关规定》《濉溪县村卫生室医疗执业风险分担统筹资金实施方案（试行）》有关要求。有条件的卫生院可探索购买医疗责任保险。

1.凡发生“三级及以上医疗事故，且责任程度为主要责任以上”的医疗事故责任人，当年年度考核定为不合格，并视情节给予警告处分、责令暂停6个月以上1年以下执业活动，情节严重的吊销其执业证书。

2.有以下情形之一并造成三级以上医疗事故的主要责任人，年度考核定为不合格，并视情节责令暂停6个月以上1年以下执业活动，直至吊销其执业证书。

①发错药；②打错针；③输错血；④拍错片；⑤错报或漏报辅助检查结果；⑥开错手术部位；⑦将手术器械或纱布等异物遗留在患者体内；⑧擅离职守；⑨不严格执行消毒、隔离制度和无菌操作规程，造成医院感染暴发等。

对具有以上情形之一并造成四级事故或未造成事故的主要责任人，年度考核定为不合格。

3.经查实，对因工作作风懈怠、服务态度生硬而造成不良社会影响的医务人员，年度考核不得定为“优秀”等次，并根据情节轻重，给予警告、记过处分。

4.因违反医疗管理规定，造成病历、血液样本、病理标本等丢失的工作人员，年度考核不得定为“优秀”等次，因此引起医疗纠纷，导致不良影响或经济赔偿的，要视情节给予警告、记过处分，并给予扣罚绩效工资。

5.因违反医疗规章制度，对工作严重不负责任而造成病人死亡或者严重损害病人身体健康以及严重违背职业道德，给单位造成极坏影响的，可根据国家、省、市全民所有制事业单位辞退专业技术人员和管理人员及事业单位聘用合同有关规定，予以辞退或解除聘用合同。涉嫌构成医疗事故罪的，移交司法机关，依法追究刑事责任。

6.对发生责任程度为完全责任的三、四级医疗事故的科室负责人给予通报批评，造成不良影响的，视情节给予警告处分。

7.对发生责任程度为完全责任的二级医疗事故的医疗机构分管负责人给予通报批评，对发生事故的科室负责人给予警告处分。

8.对发生责任程度为完全或主要责任的一级医疗事故的医疗机构主要负责人给予通报批评或警告处分，分管负责人及发生事故的科室负责人给予警告或记过处分。

9.对12个月内发生两起以上、责任程度为完全或主要责任、二级以上医疗事故的医疗机构主要负责人给予通报批评或警告处分，分管负责人给予警告或记过处分。

10.对因医疗纠纷处置不力而造成社会恶劣影响的，视情节严重程度给予医疗机构主要负责人建议引咎辞职、免职或降职处理。

11.对于医疗事故涉及多个环节，视责任程度分别给予相应的负责人通报批评或行政处罚。

12、医疗机构从业人员未按照多点执业有关规定，私自外出执业的，一律按非法行医严肃查处；当年年度考核直接定为“不合格”等次。

各单位要立即召开专题会议，开展动员部署，及时将本通知有关要求传达到本单位各科室及全体医务人员，同时，要结合本单位实际，制定出台相关措施，并认真贯彻执行。各卫生院同时要督促辖区各村卫生室（社区卫生服务站）落实有关要求。一体化管理村卫生室（社区卫生服务站）发生二级以上医疗事故的，所在卫生院年度综合目标考核实行“一票否决”。

 濉溪县卫生健康委员会

 2022年2月9日