

重庆市渝北区卫生健康委员会文件

渝北卫健〔2023〕396号

重庆市渝北区卫生健康委员会 关于印发《重庆市渝北区全面提升医疗质量 行动实施方案（2023-2025年）》的通知

区内各级各类医疗机构：

为深入推进健康中国建设，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，根据市卫生健康委相关要求，区卫生健康委制定了《重庆市渝北区全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）》，现印发给你们，请认真抓好实施。

重庆市渝北区卫生健康委员会

2023年11月29日

（此件公开发布）

重庆市渝北区全面提升医疗质量行动实施方案

(2023—2025 年)

为深入推进健康中国建设，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，根据市卫生健康委《全面提升医疗质量行动实施方案（2023—2025 年）》（以下简称《行动方案》）要求，结合我区卫生健康事业实际和公立医院高质量发展要求，特制定本实施方案。

一、总体要求

（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，深入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，全面落实市委六届二次、三次全会要求，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的，以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，不断促进全区优质医疗资源扩容和区域均衡布局，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

（二）行动目标

利用 3 年时间，在全区医疗行业进一步树立质量安全意识，

完善质量安全管理体系和管理体制，进一步健全政府监管、机构自治、行业参与、社会监督的医疗质量安全多元共治机制，进一步巩固基础医疗质量安全，提升医疗质量安全精细化管理、科学化、规范化程度，进一步优化医疗资源配置和服务均衡性，不断提升全区重大疾病诊疗能力和医疗质量安全水平，持续改善人民群众对医疗服务的满意度。

二、行动范围

全区二级及以上医疗机构（含民营）。

三、组织管理

在市卫生健康委的指导下，区卫生健康委负责本区域内实施方案的制定和落实，指导区级质控中心、医疗机构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。

各区级质控中心负责根据国家医疗质量安全改进目标及相关市级质控中心制订的质量安全改进工作计划、制定本专业全区质量安全改进工作计划并组织实施，在市级质控中心及区医疗质控中心管理领导小组领导下按分工做好本方案行动效果监测指标的基线调查、培训、监测、分析、质控与改进等工作，为行政部门管理工作提供技术支撑。

全区二级及以上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。医疗机构要按照本实施方案要求，强化医疗质量安全主体责任，完善医疗质量安全管理体系，落实具体工作任务，强化人员教育培训，培育质量安全文化，提升医疗质量

安全水平。

四、工作任务

（一）健全医疗质量管理体系与机制

1.健全院科医疗质量管理组织体系。医疗机构进一步健全院、科两级医疗质量管理体系，按要求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，完善各医疗管理委员会组织架构与职能职责，定期召开委员会会议，研究部署相关专业领域质量安全工作，切实履行质量安全管理职责，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。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，强化产房、新生儿室、手术室、急诊科、重症医学科、血液透析室、内镜操作室等重点部门，围产期安全、围手术期安全、有创操作、危急值报告、输血等重点环节，医疗设施、后勤保障、消防安全、信息安全等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。

3.优化质量安全工作机制。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，分析研判医疗机构医疗质量安全指标变化趋势，尤其是年度国家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变化趋势，促进医疗质量安全持

续改进。建立院周会反馈质量安全工作机制，创办质量安全月刊，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.探索完善“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。

5.健全质控体系和管理机制。各质控中心应严格落实市级质控中心要求，参照《重庆市医疗质量控制中心管理办法》《关于进一步完善渝北区医疗质量控制中心考核办法的通知》，提高质控中心工作的规范化、科学化、专业化水平，织密质控管理工作网络。同时按照任务分工（见附件）做好本方案行动效果相应监测指标改进工作，合理细化改进目标并确定目标改进幅度，做好调查、培训、监测、分析与质控等工作，提出相关改进策略，为行政管理提供技术支撑。区卫生健康委制定《关于加强医疗质量控制落实年度质量安全改进目标的通知》，指导质控组织和医疗机构聚焦年度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，以点带面提升质量安全水平。

6.充分发挥各类考核评估导向作用。区卫生健康委充分发挥

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导向作用，将医疗质量管理情况作为考核工作的重要内容，督促指导医疗机构落实相关政策要求。

（二）加强医疗质量安全要素管理

7.加强医务人员管理。医疗机构按照有关规定强化医师、护士及医技人员准入和执业管理，利用信息化手段建立涵盖基本信息、执业信息在内的个人档案。逐步提升药学技术人员占比及每百张床位临床药师占比，中医医疗机构逐步提升中医类别执业医师、中医专科护士占比。规范医师多点执业和定期考核，以临床诊疗指南、技术规范、操作规程等为重点，采用多种形式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，持续开展“三基三严”培训，不断提升医务人员业务能力。

8.强化药品器械管理。医疗机构依法依规确定本机构药品器械供应目录，加强重点监控合理用药药品、精品小包装中药饮片、中药配方颗粒、抗微生物药物、抗肿瘤药物以及放射影像设备、植入类器械等常用设备器械的管理，做好药品器械不良反应的监测报告，对不良反应多且安全隐患突出的药品器械要及时依法依规清退出供应目录。强化药品供应保障管理，持续加强基本药物配备使用，全面落实短缺药品储备要求，规范开展院内处方外流及药品配送服务。

9.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，制定本院医疗技术临床应用管理目录，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。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。

10.保障手术质量安全。医疗机构通过开展手术质量安全提升专项行动，进一步推进加速康复外科诊疗理念和诊疗模式在外科领域的应用，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安全隐患。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。鼓励开展手术患者围手术期中医治疗，促进手术患者术后康复。关注四级手术管理，全面落实四级手术术前多学科讨论，加强对四级手术不良事件和术后患者随访的管理。到2025年末，非计划重返手术室再手术率不高于1.8%，住院患者手术后获得性指标发生率不高于7.5%。中医医院手术患者围手术期中医治疗比例逐步提高到合理范围。

11.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。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。提高中医病案书写质量,体现理法方药一致性。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。到2025年末,病案首页主要诊断编码正确率不低于90%;出院患者病历归档完整率不低于98%。

(三) 强化关键环节和领域管理

12.改善门诊医疗质量。医疗机构应严格落实《医疗机构门诊质量管理暂行规定》,将门诊质量管理纳入医疗质量管理委员会工作体系,建立门诊质量管理制度,按照院、科两级责任制不断完善门诊质量管理体系,加强日常监督检查,定期收集、分析、反馈门诊质量数据,推动门诊质量持续改进。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(中西医联合门诊)诊疗服务,加强门诊手术、门诊化疗、门诊输液、门诊中医药综合治疗区等门诊服务的质量安全管理,并把门急诊工作质量作为考核科室和医务人员的重要内容。到2025年末,二级医疗机构至少开设1个多学科(MDT)门诊,三级医疗机构至少开设3个多学科(MDT)门诊。

13.提高日间医疗质量。医疗机构严格落实《医疗机构日间

医疗质量管理暂行规定》，进一步完善日间医疗质量管理组织体系，建立医院日间医疗患者、病种、技术的遴选机制和医务人员的审核授权管理机制，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。三级医院日间手术占择期手术比例逐步升高，并争取将日间手术病种全部纳入临床路径管理。

14.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。

15.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。

16.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、药事联合查房，倡导中西医联合查房，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。

17.提升合理用药水平。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。积极开展培训，规范非中医类别医师开具中成药、中药饮片行为。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。临床药师通过驻科服务、临床会诊、药学门诊等方式，积极参与到临床诊疗活动中，提高药物治疗的个体化应用水平及其安全性、有效性。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。到 2025 年末，医疗机构门诊处方审核率达 100%，医疗机构门诊处方审核合格率达 90%及以上。

18.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，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。进一步优化危急值项目管理目录和识别机制，强化危急值报告的及时性、准确性。到 2025 年末，室间质评项目合格率达 100%。

19.加强会诊管理。进一步完善会诊制度，深化“有机制、有团队、有措施、有成效”的“四有”中西医结合的会诊模式，明确各类会诊的具体流程，加强会诊人员资质管理，统一会诊单格式及填写规范，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和中医药康复等服务。重点加强四级手术、恶性肿瘤患者的随访管理，重点关注患者出院后发生并发症、非预期再入院治疗和不良转归等情况。对四级手术患者，原则上每年随访不少于1次。到2025年末，三级医院四级手术患者有效随访率、恶性肿瘤患者有效随访率不低于90%。

21.提供优质护理。医疗机构深入落实《进一步改善护理服务行动方案（2023-2025年）》，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，夯实基础护理质量，实现优质护理服务扩面提质。完善护理质量监测与反馈，基于循证基础和临床需求开展持续改进工作，提高护理同质化水平。

22.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。完善中医药质控中心设置及建设，进一步加强中医、针灸、中药药事、中医护理等质控中心工作开展，促进中医适宜技术、中药药事管理、中医护理质量提升。

（四）保障急危重症患者救治安全

23.提升急诊质量。医疗机构应强化急诊医护人员资质与能力管理，强化应急处置培训，确保人员合理配置。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，特别是心脑血管疾病、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。到 2025 年末，平均急救反应时间、抢救室滞留时间中位数逐步降低，院内心脏骤停复苏成功率力争达到 35%。

24.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，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，充分发挥中医药在危重疑难疾病救治中的作用，提高重症患者救治技术能力。

25.探索重大疾病患者诊疗新模式。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，以多学科（含中医）协作（MDT）为基础，探索专病中心建设，为患者提供重大疾病诊疗一站式服务。医疗机构通过开展“破壁行动”，针对心、脑血管疾病患者、恶性肿瘤患者，优化要素配置和运行机制。到 2025 年末，争取在冠心病、脑卒中、乳腺癌、肺癌、结直肠癌等专病的诊疗模式有创新性突破，急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率达 80%及以上，急性脑梗死再灌注治疗率达 45%及以上。

26.强化患者安全管理。医疗机构通过患者安全专项行动，利用安全排查清单开展全过程的安全隐患排查行动，强化落实非

惩罚性不良事件报告机制和激励机制，营造良好的患者安全文化氛围，提高医务人员患者安全意识和不良事件识别能力。定期对患者医疗质量（安全）不良事件发生情况进行分析，查找存在的共性和薄弱环节，开展系统性改进工作。探索建立医疗风险预警机制，做到医疗风险提前干预。开展患者安全案例学习交流活动。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。

五、工作安排

（一）启动实施阶段（2023 年 11 月—2025 年 6 月）

区卫生健康委制定印发行动实施方案，确定行动效果监测指标体系，按年度进行行动工作部署和工作总结。各医疗机构、各区级质控中心按照本实施方案制定具体方案，于 2023 年 12 月 8 日前完成。

（二）评估总结（2025 年 7 月—8 月）

在各医疗机构、各区级质控中心总结的基础上，区卫生健康委对质量安全提升工作每 6 个月进行阶段性评估，每年进行小结，2025 年 9 月进行全面总结。阶段性评估和年度小结结果将充分应用于医院评审、绩效考核、临床重点专科建设等工作，以促进医疗质量安全提升工作落实落细，推动各级各类医疗机构医疗质量安全持续改进。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各医疗机构要充分认识开展全面提升

医疗质量行动方案的重要意义，以对人民健康高度负责任的态度抓好工作落实。医疗机构主要负责人要亲自研究、靠前指挥，落实落细各项工作举措，加强日常监管与数据分析，推动医疗质量安全持续改进。

（二）做好统筹管理。各医疗机构完善配套文件，将实施方案的各项工作贯穿于医院评审、绩效考核、专科建设等工作当中，持续提升医疗质量安全管理水平。

（三）做好政策宣传培训。各质控中心、医疗机构要密切关注医疗质量安全管理领域前沿进展，吸纳先进管理经验和方法，加强医疗质量安全管理相关政策、理论与方法的学习培训，推广单病种管理、全面质量管理等医疗质量管理工具，提升质量安全管理科学化程度和管理效能。各质控中心要注重从多维度、多层面挖掘行动落实先进典型，充分利用行业主流媒体和短视频、公众号等网络新媒体多种形式进行宣传推广，营造良好氛围。

（四）建立长效机制。各医疗机构要在行动期间不断总结经验，进一步巩固全行业质量安全意识和“以病人为中心”服务理念，增强各方参与医疗质量安全管理的意愿，进一步提升行业社会认可度，完善政府监管、机构自治、行业自律、社会监督的医疗质量安全管理多元良性共治长效机制。

附件：重庆市渝北区全面提升医疗质量行动效果监测指标分工

附件

重庆市渝北区全面提升医疗质量行动 效果监测指标分工

序号	评估维度	评估指标	指标导向/目标值	牵头单位
1	质量安全目标改进情况	年度国家医疗质量安全改进目标改进情况	/	按《重庆市卫生健康委员会办公室关于加强医疗质量控制落实 2023 年质量安全改进目标的通知》执行
2		年度质控工作改进目标改进情况	/	
3	急诊和日间医疗质量	平均急救反应时间	逐步降低	区急诊医学质控中心
4		抢救室滞留时间中位数	逐步降低	区急诊医学质控中心
5		院内心脏骤停复苏成功率	力争达到 35%	区急诊医学质控中心
6		急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	≥80%	区胸痛中心（区人民医院）
7		急性脑梗死再灌注治疗率	≥45%	区脑卒中质控中心(重医附三院)
8		开展日间医疗服务的医院占比	逐步升高	区卫生健康委
9		日间手术占择期手术的比例	逐步升高	区卫生健康委
10	医疗行为质量	肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率	逐步升高	区卫生健康委
11		营养风险筛查率	逐步升高	区卫生健康委
12		疼痛评估规范率	逐步升高	区卫生健康委
13		门诊和住院处方审核率	门诊：100% 住院：逐步升高	区药事管理质控中心

14		门诊和住院处方审核合格率	门诊： $\geq 90\%$ 住院： 逐步升高	区药事管理质控中心
15		多学科（MDT）门诊	二级医院 ≥ 1 个， 三级医院 ≥ 3 个	区卫生健康委
16		住院患者静脉输液规范使用率	逐步升高	区药事管理质控中心
17		危急值报告及时率和危急值处置及时率	逐步升高	区医学检验质控中心、区医学影像质控中心
18		早期康复介入率	逐步升高	区卫生健康委
19		室间质评项目合格率	100%	区医学检验质控中心
20		四级手术患者随访率	$\geq 90\%$	区卫生健康委
21		恶性肿瘤患者随访率	$\geq 90\%$	区卫生健康委
22		每百出院人次主动报告不良事件例次	≥ 2.5 例次	区卫生健康委
23		中医医院中以中医治疗为主的出院患者比例	逐步升高	区卫生健康委
24	结果质量	医院 CMI 值	三级公立院 ≥ 0.90	参考公立医院绩效考核成绩
25		ICU 患者病死率	逐步降低	区卫生健康委
26		非计划重返手术室再手术率	$\leq 1.8\%$	区卫生健康委
27		住院患者手术后获得性指标发生率	$\leq 7.5\%$	区卫生健康委
28		围术期死亡率	逐步降低	区卫生健康委
29		恶性肿瘤患者 5 年生存率	逐步升高	区卫生健康委
30		血管内导管相关血流感染发生率	逐步降低	区护理质控中心
31		患者院内 II 期以上压力性损伤发生率	逐步降低	区护理质控中心

32	病历质量	门诊病历电子化比例	逐步升高	区卫生健康委
33		门诊结构化病历使用比例	逐步升高	区卫生健康委
34		病案首页主要诊断编码正确率	≥90%	区病案质控中心
35		病历记录及时性	逐步升高	区病案质控中心
36		出院患者病历归档完整率	≥98%	区病案质控中心
37		全国百佳病案入选情况	/	区病案质控中心

备注：各医疗机构为以上监测指标的责任单位。