

上海市普陀区卫生健康委员会文件

普卫健医〔2023〕7号

关于印发《普陀区全面提升医疗质量行动 工作方案（2023～2025年）》的通知

各区属医疗机构、区卫生健康委员会监督所、区卫生健康事务
管理中心、区各临床专业质量控制小组：

为全面提升本区医疗质量安全水平，保障人民群众健康权益，根据上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局《关于印发〈上海市全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）〉的通知》（沪卫医〔2023〕49号），结合本区实际制定《普陀区全面提升医疗质量行动工作方案（2023～2025年）》。现印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。

特此通知。

上海市普陀区卫生健康委员会

2023年9月26日



普陀区全面提升医疗质量行动方案 (2023~2025 年)

为深入推进健康中国建设和健康上海行动,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,普陀区积极贯彻《关于开展全面提升医疗质量行动(2023-2025 年)的通知》(国卫医政发〔2023〕12 号)、《上海市全面提升医疗质量行动方案(2023-2025 年)》(沪卫医〔2023〕49 号)等文件精神、落实公立医院高质量发展新形势和新任务,结合本区实际情况,制定本行动工作方案。

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,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,促进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,在区卫生健康系统内进一步树立质量安全意识,完善质量安全管理体系和管理机制,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管理多元共治机制，进一步巩固基础医疗质量安全管理，提升医疗质量安全管理精细化、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，提升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

全区区属二级及以上公立医疗机构，鼓励其它医疗机构积极参加。

三、组织管理

区卫生健康委负责全区行动工作方案的制定和组织实施，指导区各卫生健康管理部门、医疗机构分别推进工作，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。

区卫生健康事务管理中心负责制订本区质量安全改进工作方案并组织实施；监测、分析本区医疗质量安全情况，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。

各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。医疗机构要按照本行动工作方案和具体工作要求，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。

四、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。医疗机构进一步健全院、科两级医疗质量安全管理体系,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,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。

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,研究部署医疗质量安全工作。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. 加强医务人员管理。医疗机构按照国家及本市有关规定强化医师、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,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,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、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。

6. 规范医疗技术管理。医疗机构加强对医疗技术临床应用的有效内部管理，强化医疗技术临床应用和管理主体责任，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、动态管理、信息报送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。

7. 提升急诊质量。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、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。

8. 改善门诊医疗质量。医疗机构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，加强门诊手术、门诊化疗、门诊输液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。

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，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。建立手术分级信息报告制度，向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门报送本机构三、四级手术管理目录信息，如有调整应及时更新信息。接受信息的区卫生健康委及时将目录信息报送至市卫生健康委。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。

专项行动之一：手术质量安全提升行动

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，手术患者住院死亡率明显下降、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%，全面落实四级手术术前多学科讨论制度。

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。

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，以多学科协作（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。

专项行动之二：“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，结合本地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。全区急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率达到 80%；急性脑梗死（发病 4.5 小时内）再灌注治疗率达到 45%。

（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、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。

16. 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。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。在儿科等重点科室配备驻科药师，参与药物治疗管理。

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，做好质量管理指标化评估。重点关注即时检验（POCT）质量管理，参加并做好室间质量评价和室内质控室间化管理工作，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。完善检验质量二级网络管理体系。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。积极配合推进长三角检验质量管理一体化管理工作。

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。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。

专项行动之三：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，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不低于 90%，病历记录完整性和及时性进一步提高，评选全市十佳病案并开展巡讲。

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，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 and 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，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，定期对患者医疗质量（安全）不良事件发生情况进行分析，查找存在的共性问题和薄弱环节，开展系统性改进工作。

专项行动之四：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，营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，夯实基础护理质量，实现优质护理服务扩面提质。进一步规范、提升专科护理能力，强化护理专科门诊管理。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。

23. 提升合理用血水平。规范输血申请行为，强化输血重点环节监控，发挥质量点评作用，推动临床科学合理用血管理水平提升。加强科学合理用血教育培训，对不合理用血行为予以监督干预并点评。加强输血专业执业人员培训和考核，特别是对非独立输血科室的人员监管和考核，避免出现人为输血不良事件。加强临床输血治疗会诊制度，特别是四级手术、急难危重、大量输血等患者治疗的会诊参与度，发挥专业指导科学合理用血优势，确保资源调度和集约使用。

（三）织密质量管理网络，完善工作机制

24. 健全质控体系和工作机制。加强区质控小组管理，每个小组每年进行2次以上覆盖全区的质控督查，督查标准对标相关专业市级质控要求，督查结果反馈区卫生健康委，并落实整改。区卫生健康委每季度组织召开至少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计划等相关工作。

25. 加强质量安全信息公开。建立医疗机构质量安全排名、通报和信息公开制度，区质控小组围绕本专业年度质量安全情况进行监测、分析和反馈，区卫生健康事务管理中心汇总督查

结果上报至区卫生健康委，予以全区排名、通报、督促整改，充分调动医疗机构质量安全重视程度和工作积极性。

26. 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，区卫生健康委将医疗质量安全纳入区属医疗机构绩效考核标准。医疗机构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。

专项行动之五：“织网”行动

区卫生健康委对区质控小组统一管理、考核评估，质控工作覆盖住院、日间、门（急）诊等全诊疗人群，各专业质控小组按年度发布本专业医疗服务与质量安全报告，区卫生健康委每年发布全区年度医疗服务与质量安全报告。

27. 强化目标导向，优化改进工作机制。区卫生健康委指导区卫生健康事务管理中心和各医疗机构聚焦年度国家和市级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，合理细化本区本机构的改进目标，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。

28. 充分发挥考核评估指挥棒作用。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、临床路径管理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，督促指导医疗机构落实相关政策要求。

29. 加强中医药质控。将中医医疗技术应用、中药合理使用等，纳入医疗质量管理。加强区中医药质控管理，规范中医诊疗技术。

五、工作安排

（一）启动阶段（2023 年 7 月—9 月）

区卫生健康委制定“普陀区全面提升医疗质量行动工作方案”，报市卫生健康委备案，部署本区行动相关工作，各医疗机构落实主体责任，制定本单位具体工作方案，全面负责监测指标报告的完整性和真实性。

（二）实施阶段（2023 年 10 月—2025 年 8 月）

各医疗机构及相关管理单位根据区行动工作方案，进行工作部署和工作总结，照本工作方案分别落实工作，加强指导评估，及时解决共性问题，每年 6 月 10 日和 12 月 10 日前上报工作情况至区卫生健康委（邮箱地址：ptwsygk@163.com）。发掘先进做法和典型经验，遴选年度典型案例并进行宣传推广。

（三）评估总结（2025 年 8 月-12 月）

对全区质量安全提升工作进行全面总结评估，提炼质量安全提升工作经验，通报巡查发现的典型案例，加强行动工作方案和工作成效宣传，营造良好舆论氛围，对于工作中发掘的先

进做法和典型经验，组织宣传推广，推动形成制度性安排。

六、工作要求

（一）加强组织领导

各医疗机构及相关单位要充分认识开展全面提升医疗质量行动计划的重要意义，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亲自研究、靠前领导，落实落细各项工作，强化基础医疗安全管理，加强医疗质量安全日常监测、分析和反馈，推动行动顺利开展；明确具体联系人，负责推进落实相关工作，并反馈对接区卫生健康委。

（二）做好政策协同

区卫生健康事务管理中心对照法律法规、部门规章和有关文件等要求制定完善配套文件，建立健全相关制度规范并加强日常指导；充分利用医院评审、绩效考核、专科评估等工作抓手，将医疗质量安全提升工作落实落细，推动医疗质量安全持续改进。各医疗机构按照要求建立健全工作制度，逐项开展自查，区卫生健康委定期开展系统内指导督查，确保各项工作要求落实到位。

（三）强化科学管理

各医疗机构及相关单位要密切关注医疗质量安全管理领域前沿进展，吸纳国内外先进管理经验和方法，加强医疗质量安全管理相关学习培训，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。

（四）加强宣传引导

各医疗机构及相关单位要注重从多维度、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。遴选具有代表性的典型案例予以通报表扬，充分调动医务人员参与行动的积极性。

（五）建立长效机制

各医疗机构及相关单位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：1. 行动效果监测指标体系
2. 质量安全目标改进情况

附件 1

行动效果监测指标体系

序号	评估维度	评估指标	指标导向
1	工作落实	年度工作方案制定情况	/
2		年度工作总结情况	/
3		年度质量安全信息公开情况	/
4		质控中心建设情况	/
5		质控中心工作考核情况	/
6		中西医结合工作开展情况	/
7	质量安全目标改进情况（详见附件 2）	年度国家医疗质量安全改进目标改进情况	/
8		年度质控工作改进目标改进情况	/
9	急诊和日间医疗质量	心脏骤停复苏成功率	逐步升高
10		急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	逐步升高
11		急性脑梗死再灌注治疗率	逐步升高
12		开展日间医疗服务的医院占比	逐步升高
13		日间手术占择期手术的比例	逐步升高
14	医疗行为质量	肿瘤治疗前临床TNM分期评估率	逐步升高
15		营养风险筛查率	逐步升高
16		疼痛评估规范率	逐步升高
17		门诊和住院处方审核率	逐步升高
18		门诊和住院处方审核合格率	逐步升高

19		住院患者静脉输液规范使用率	逐步升高
20		危急值报告及时率和危急值处置及时率	逐步升高
21		早期康复介入率	逐步升高
22		室间质评项目合格率	逐步升高
23		四级手术患者随访率	逐步升高
24		恶性肿瘤患者随访率	逐步升高
25		每百出院人次主动报告不良事件例次	逐步升高
26		中医医疗机构中以中医治疗为主的出院患者比例	逐步升高
27	结果质量	医院CMI值	逐步升高
28		ICU患者病死率	逐步降低
29		手术并发症发生率	逐步降低
30		非计划重返手术室再手术率	逐步降低
31		围术期死亡率	逐步降低
32		恶性肿瘤患者生存时间	逐步升高
33		血管内导管相关血流感染发生率	逐步降低
34		患者院内压力性损伤发生率	逐步降低
35	病历质量	门诊病历电子化比例	逐步升高
36		门诊结构化病历使用比例	逐步升高
37		病案首页主要诊断编码正确率	逐步升高
38		病历记录及时性	逐步升高
39		全市十佳病案入选情况	/

附件 2

质量安全目标改进情况

序号	评估维度	评估指标	指标导向
1	年度国家 医疗质量 安全改进 目标改进 情况	提高急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率(2023)	逐步升高
2		提高急性脑梗死再灌注治疗率(2023)	逐步升高
3		提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评(2023)	逐步升高
4		降低住院患者围手术期死亡率(2023)	逐步降低
5		提高医疗质量安全不良事件报告率(2023)	逐步升高
6		提高住院患者静脉输液规范使用率(2023)	逐步升高
7		提高四级手术术前多学科讨论完成率(2023)	逐步升高
8		提高感染性休克集束化治疗完成率(2023)	逐步升高
9		提高静脉血栓栓塞症规范预防率(2023)	逐步升高
10		降低阴道分娩并发症发生率(2023)	逐步降低
11		提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率(2022)	逐步升高
12		降低非计划重返手术室再手术率(2022)	逐步降低

13		降低住院患者静脉输液使用率(2022)	逐步降低
14		提高病案首页主要诊断编码正确率(2021)	逐步升高
15	年度质控 工作改进 目标改进 情况	提高手术相关记录完整率	逐步升高
16		提高分子病理室间质评参加率	逐步升高
17		提高超声诊断符合率	逐步升高
18		降低川崎病患儿心脏事件发生率及川崎病相关死亡率	逐步降低
19		提高儿童癫痫诊断分型准确率	逐步升高
20		提高放射影像诊断符合率	逐步升高
21		提高呼吸道病原体核酸检测覆盖率和呼吸道感染性疾病 核酸检测百分比	逐步升高
22		提高非 ST 段抬高型 急性冠脉综合征患者危险分层 完成率	逐步升高
23		提高罕见病的规范诊断和治疗率	逐步升高
24		提高全身骨扫描及 18F-FDG PET/CT住院患者随访率	逐步升高
25		提高住院社区获得性肺炎患者病情严重程度评估率	逐步升高
26		降低血管内导管相关血流感染发生率	逐步降低
27		降低住院患者 2 期及以上院内压力性损伤发生率	逐步降低
28		提高心脏骤停患者复苏成功率	逐步升高
29		缩短急危重症患者急诊滞留时间	逐步降低
30		提高重要异常结果随访率	逐步升高

31		降低室间隔缺损封堵术后传导阻滞发生率	逐步降低
32		提高住院患者早期康复介入率	逐步升高
33		提高橡皮障隔离术在根管治疗中的使用率	逐步升高
34		提高室间质评项目参加率	逐步升高
35		提高住院患者营养评估率	逐步升高
36		提高术中主动保温率	逐步升高
37		提高门诊电子病历使用率	逐步升高
38		降低脑死亡判定自主呼吸激发试验缺失率	逐步降低
42		提高人类白细胞抗原分型检测率	逐步升高
39		提高透析患者肾性贫血控制率	逐步升高
40		提高癌症疼痛的规范化治疗率	逐步升高
41		提高内镜下食管癌早期诊断率	逐步升高
42		降低心脏植入型电子器械植入术住院死亡率	逐步降低
43		提高青光眼前房角镜检查率	逐步升高
44		降低注射美容并发症发生率	逐步降低
45		提高中重度急性呼吸窘迫综合征患者俯卧位通气实施率	逐步升高