

眼科管理方案 眼科医疗风险管理方案(实用5篇)

方案在解决问题、实现目标、提高组织协调性和执行力以及提高决策的科学性和可行性等方面都发挥着重要的作用。方案的制定需要考虑各种因素，包括资源的利用、时间的安排以及风险的评估等，以确保问题能够得到有效解决。以下是我给大家收集整理方案策划范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

眼科管理方案篇一

全面落实省、市关于加强医疗卫生领域风险防控工作部署，深入推进风险防范排查化解工作，切实保障人民群众健康权益，根据市政府办公室《关于加强全市医疗卫生领域风险防范工作的通知》（连政办传〔2019〕50号）文件精神，制定我县医疗卫生领域风险防范化解工作实施方案。

一、指导思想

切实提高政治站位，从树牢“四个意识”、做到“两个维护”的政治高度，正确看待和评估当前医疗卫生领域风险防范形势，充分认清做好医疗卫生领域重大风险防范化解的极端重要性，时刻绷紧安全稳定这根弦，进一步强化红线意识和底线思维，以高度负责的政治责任感和历史使命感，抓紧抓好医疗卫生领域防范化解重大风险工作，切实保障人民群众生命健康，维护社会大局稳定。

二、重点任务

各有关单位要树立鲜明的问题导向和强烈的“答卷”意识，努力将各类风险隐患防范于未然、化解于无形。

（一）全力保障医疗安全。医疗质量是诊疗活动的主线，是保证患者安全的底线，是依法执业的红线。全县医疗卫生机构工作量大，医护人员负担重，极易发生医疗质量安全事故。特别是医院感染管理、医疗废物管理、血液相关安全管理，环节多、隐患多。要健全完善医疗质量安全管理制，强化医院感染预防控制和血液采集、运输、保存、使用管理，确保医疗安全。

（二）严密防控公共卫生领域风险。要全面落实好疫苗监管责任和制度措施，加强预防接种安全管理，严格执行“三查七对”等规章制度，确保疫苗储存、运输、使用等环节安全可控。要严控各类传染病，一旦发生呼吸道传染病、肠道传染病、血液传播类传染病、人畜共患传染病、输入性传染病、不明原因疾病等群体性暴发疫情，要及时启动应急预案，做好病例救治和隔离、检测、感染控制、疫情处置等工作。要强化职业健康安全管理，全面掌握本地区企业主体责任落实情况，彻底排查产生职业病危害的企业的职业病危害现状，督促用工单位落实职业病防控制度、完善防控设施设备，防止发生职业病危害事件。

（三）坚决防范化解安全生产领域风险。要严格落实安全生产责任制，全力抓好医疗卫生单位的安全生产工作。要结合夏季高温、用电高峰等特点，深入开展消防安全排查整治，消除各类火灾隐患。要加强对医院建筑、车辆、电梯等重点设施和危险化学品等重点物品的管理，严防非医疗因素引起的意外事件发生。要切实加强后勤管理，保障食堂食品安全，严防食物中毒事件发生。

（四）统筹抓好其他风险防控工作。要高度重视健康信息数据安全，按照“谁收集谁负责、谁使用谁负责、谁运维谁负责”的原则，切实做好信息数据安全保障工作。要积极做好信访维稳工作，突出抓好“失独家庭”人群，落细落实各项扶助政策，防止发生集体赴省进京上访等事件。要加强医疗纠纷预防，依法处置医疗纠纷，保持对涉医违法犯罪严打高

压态势，对伤医、闹医、辱医行为快速处置。要深入开展廉政风险防控，压实党风廉政建设主体责任，组织开展重点领域专项治理，防止发生收受回扣等贿赂案件。要抓好公立医院债务化解、医疗机构编外人员管理等工作，保障医疗卫生秩序稳定。

三、工作步骤

（二）整改落实阶段（8月31日前完成）。对排查出来的问题，切实加大整改力度，边查边改、即知即改、分类整改。对能马上整改的问题立即采取措施，及时整改到位；对一时无法整改到位的，要制定详细整改方案，明确整改措施、时间进度，确保今年8月底前，各项整改工作全部落实到位。要严防死守，彻底杜绝发生各类重大责任事故。

（三）总结提升阶段（9月1日以后）。对全县医疗卫生领域风险防范化解工作进行全面总结，形成总结性材料上报市政府。同时，进一步完善制度规范，构建科学的制度体系，堵住监管漏洞。着力完善风险防控机制，包括风险研判、风险评估、横向协同、纵向联动、防控责任落实等各个方面，不断提升风险防范化解能力。

四、保障机制

医疗卫生领域风险防范化解工作是一项全局性、综合性、战略性工作，要以对党的事业和人民高度负责的态度，打好主动仗，坚决守住全县医疗卫生领域的安全稳定底线。

（一）强化组织领导。要将防范化解重大风险工作作为一项重大政治任务抓紧抓实。县政府成立由分管负责同志任组长、县卫健委主要负责同志任副组长、各有关单位分管负责同志为成员的县医疗卫生领域风险防范化解工作领导小组，统筹推进全县医疗卫生领域风险防范化解工作。县卫健部门严格落实行业监管责任，主要负责同志要切实担负起第一责任人

的责任。全县各医疗卫生单位要严格落实主体责任，履行好工作职责。

（二）强化督导检查。县政府将组织相关部门和专家，不定期地组织对全县各类医疗卫生机构风险隐患整改情况进行全覆盖式督导，做到无死角、无遗漏，确保各项措施不折不扣落实到位、各类风险隐患排查化解到位。对官僚主义不作为、形式主义走过场的将在全县通报，对未按规定开展排查和整改导致责任事件发生的，依法依规从严追究责任。

眼科管理方案篇二

医疗风险是指卫生技术人员在从事医疗活动的过程中存在的对患者或医护人员造成的危险因素。对患者是指存在于整个医疗服务过程中，可能会对患者导致损害或伤残事件的危险因素，对医务人员是指在医疗服务过程中发生医疗失误或过失导致的不安全事件的风险。

医疗风险管理是指医院有组织地、系统地消除或减少医疗风险对病人或医务人员的危害及经济损失的活动，即通过医疗风险分析，寻求风险防范措施，减少医疗风险的发生。

为进一步增强医务人员的医疗风险防范意识，不断提高医疗服务质量，保障患者就医及医务人员自身安全，特制定并方案。

一、指导原则

医务人员是医疗风险防范的重要责任人，要对可能发生的风险具有预见性，注意发现医疗流程管理中的漏洞和缺陷，关注高风险环节，力求控制。难以避免的风险，一定要向患者交代清楚，征得患者书面同意后方可实施。

二、医疗风险管理领导小组：

（一）成员名单

组长：陈寿川（院长）

副组长：王琿（副院长）

成员：院办公室医务科护理部门诊部院感科药剂科后勤服务部设备科

领导小组工作办公室设在医务科，谢丹任办公室主任，饶家均、令狐晓梦、倪琨任工作人员，负责日常管理工作。

（二）领导小组职责：

1. 审议医院风险管理年度工作报告；批准重大决策的风险评估报告；确定医院风险管理总体目标；批准风险管理策略和重大风险管理解决方案。
2. 了解和掌握医院面临的各项重大风险及其风险管理现状，做出有效控制风险的决策。

三、医疗风险识别

医疗风险识别是医疗过程中超前防范医患纠纷，确保医疗安全的有效方法。其范围包括：

（一）诊疗护理过程

1. 危重患者到达急诊科后，医护人员未及时抢救。
2. 门（急）诊医师对危重患者未执行首诊医师负责制，对病情涉及多科的患者，首诊医师未按患者的主要病情收住相应科室。
3. 对危重患者，会诊医师和医技科室的医（技）师在接到会

诊邀请后，未在10分钟内到达现场诊查患者。

4. 会诊医师未按规定书写会诊记录。

5. 三级医师查房不及时或记录内容不规范。

6. 科室二线或三线值班人员不明确或联系通讯工具不畅通或不能及时到位。

7. 患者病情突然恶化且经初步处理效果不佳时，未及时请上级医师查看病人或请相关科室会诊。

8. 对疑难、危重病例未及时提请科内病例讨论或科间会诊。

9. 对危重患者未做床旁交接班，或未将危重患者的病情、处理事项写入交班记录。

10. 高风险、高难度的择期手术未在术前上报医务科。

11. 麻醉师缺少术前、术后麻醉访视记录，或术后患者返回病房24小时内未诊查患者。

12. 医护人员对患者病情观察不仔细，未能及时发现患者病情变化。

13. 医务人员的原因导致手术未能按期进行。

14. 未落实输血前检验和核对制度，或检验项目不齐全，或知情同意书签署不规范。

15. 护士未正确执行医嘱或未认真执行查对制度。

16. 错发、漏发药物。

17. 处方中药物出现用法错误、用药禁忌、配伍禁忌或用量超

过极量而未注明。

18. 违反相关规定使用医用毒性药品及放射性药品。

19. 采取标本时，采错标本、贴错标签、用错试管等非患者原因导致采集量不够需重新采取。

20. 无菌操作观念不强，消毒隔离制度不落实或方法欠妥，存在院内患者交叉感染的隐患。

21. 漏报、错报、迟报传染病，或遇有严重工伤、重大交通事故、集体中毒等必须动员全院力量抢救的病员时，未及时上报。

22. 因治疗需要且病情允许需要转科，转出科室未及时联系转入科室或转入科室无正当理由拖延转入。

23. 抢救设备及药品准备不充分，导致患者抢救不及时。

24. 其他未引起人身损害后果，但由患者投诉的诊疗行为。

（二）医疗文书书写

1. 门（急）诊医师未按时书写病历或记载内容不全。

2. 未把患者不配合诊疗、拒绝诊疗或自动强行出院等特殊情况记录在门（急）诊病历或住院病历中。

3. 未在门（急）诊或住院病历中记录药物过敏史等重要内容。

4. 未在规定时间内完成住院病历、首次病程、抢救记录、术前讨论、手术记录、麻醉记录等。

5. 未及时与患者签订医院规定的各种知情同意书、沟通记录。

6. 二级以上手术未及时进行术前讨论，或缺乏必要的辅助检查报告，或无术前小结、术中注意事项及术后观察要点等。
7. 术中记录不准确、不完整，对术中阳性发现描述不细，或对术中出现的意外和失误未能如实反映，甚至在记录中造假、隐瞒。
8. 对危重患者未及时向其家属下达病危通知书，或缺少与家属的谈话并签字的记录，或有记录而无家属签字。
9. 凡决定转科的患者，经治医师未书写转科记录，对转院或自动出院的患者，未及时签订自动出院（转院）同意书。
10. 病历涂改严重，书写错误或缺乏病案内涵质量的重要医疗内容，或造成病历等资料缺损、丢失。

（三）医技后勤

1. 抢救药品、材料未及时补充、更换。
2. 供应过期物品、过期灭菌器械或不合格材料。
3. 急救设备、器材出现故障。
4. 医技科室对于仪器、设备疏于检测维修，导致检验检查结果失真。
5. 医技科室疏于查对，弄错标本或项目、部位。
6. 漏填、错报检验检查结果，或丢失检查申请单、结果报告单。
7. 检验检查标本丢失。
8. 特殊检验标本，病理标本保留（存）时间短于规定时间。

9. 检验检查结果与临床不符或可疑时，未于临床科室及时联系并提议重新检查，发现检查目的以外的阳性结果未主动上报。

10. 药剂科未能及时发现处方中药物用法不当、用药禁忌、配伍禁忌、用量超过极量等。

11. 供电、供氧、供水系统未定期检测而影响使用。

12. 停电、停水未及时通知到病人或停电、停水未按应急预案处理。

（四）医德医风

1. 态度冷漠，语音粗暴。

2. 玩忽职守，擅离岗位。

3. 夸大疗效及对不良预后估计不足。

4. 医务人员在为患者诊治、手术、发药过程中有聊天、打手机等不良行为。

5. 不负责任地解释其他医务人员的工作，造成患者或家属误解。

6. 出现其他医德医风问题。

（五）医护人员安全

1. 诊疗、手术过程中发生的医务人员身体伤害事件，包括针刺、锐器刺伤、接触化疗药物、传染病等导致的伤害。

2. 诊疗过程中医务人员人身安全受到威胁及伤害。

二、医疗风险的评估

医疗风险分为三级预警：

1. 一级预警：虽发生医疗风险，但未产生后果，未引起医疗纠纷。

2. 二级预警：

（1）发生医疗风险，未产生后果，或产生的后果较轻，但病人已投诉。

（2）一年内，发生两次一级预警的。

3. 三级预警：

（1）发生医疗风险，产生严重后果或造成患者死亡，酿成严重纠纷。

（2）由于各种“不作为”因素，影响恶劣，造成医院声誉损坏的。

（3）严重医德医风事件，被新闻媒体曝光，造成医院声誉损害的。

（4）一年内，发生两次二级预警的。

三、医疗风险的防范

（一）医疗管理方面

1. 因医院内部对各科室的人力、技术、设备配置等不同，客观上会造成对某些疾病诊治水平的差异，故各临床、门诊科室应尽量按照本科室疾病收治范围收治并诊疗患者。

2. 在手术科室要严格执行手术分级制度，对科室手术级别及人员资质进行规范。
3. 医院统一医疗、护理流程，制定各项诊疗操作规范，并强化环节控制。
4. 保障医疗信息通畅，强化出现问题后逐级上报机制，杜绝出现医疗问题后隐瞒不报现象，加强不良事件防范及上报力度，规避同一问题重犯的风险。

（二）医务人员能力和道德修养

医务人员是医疗活动的主体，是降低医疗风险的基本要素，提高医务人员的综合素质，规范医务人员的医疗行为，对于降低医疗风险和提高医疗质量有着举足轻重的意义，因此，医院要定期组织医务人员进行医德医风教育和业务培训，通过分析讨论、批评教育和必要的经济处罚等形式，来提高全院职工风险防范的意识和能力。

（三）设施问题

1. 抢救设备及药品，必须定期检查，维护并有相应记录，使其处于完好备用状态。保障对危重病人的抢救及时性，提高抢救成功率。对于抢救设备的附件，如电源插座等，一并列入检查范围。
2. 对实验室检查设备及全院其他检查设备，必须定期检查及按相关规定进行质控，避免出现错误报告，误导临床医师对患者的诊断治疗。

四、医疗风险防范管理的监控程序

（一）科室管控机制

1. 各科室建立不良事件登记本，指定专人负责，对发生的各类不良事件要及时登记并上报相应职能部门。
2. 科主任或上级医师通过查房、病例讨论、检查病历、规范诊疗行为等措施，对科室医疗质量进行检查及监督，从中发现潜在的医疗风险和安全隐患，及时指出错误并改进，防止医疗风险的扩大或造成不良后果。
3. 科室质量与安全小组在科主任和护士长的领导下，定期对科室医疗质量与安全进行检查，以便及时发现医疗风险和差错，及时认真分析讨论，制定纠正措施，并监督整改。
4. 对严重的医疗风险和差错，科室必须及时上报医务科或护理部，如隐瞒不报者，一经查实，从严处理。

（二）医院管理机制

1. 通过对科室的定期检查及随机抽查，及时发现医疗风险和安全隐患。
2. 调查分析发生医疗风险的原因，判定医疗风险的性质，根据情节及责任，要求医疗风险责任人或科室限期整改。
3. 检查、监督医疗风险当事科室和责任人对医疗风险的整改情况，对于整改情况进行书面总结并存档。

五、处罚

1. 医疗风险处罚坚持以教育为主，处罚为辅的原则。
2. 医疗风险处罚分为：口头警告，书面检讨，通报批评，技术职称低聘，待岗学习，追偿经责任等。
3. 医疗风险责任人或科室根据医疗风险严重程度，分别予以上述处罚，对构成医疗纠纷的，则按医疗纠纷处理规定执行。

眼科管理方案篇三

为加强全区医疗卫生领域风险防控工作，坚决保障全区人民群众健康权益，全面落实市委市政府和市卫生健康委关于重大风险排查评估和防范化解工作部署，根据《市政府办公室关于加强全市医疗卫生领域风险防控工作的通知》（连政办传〔2019〕50号）、市卫生健康委《关于进一步加强卫生健康领域重大风险防范化解工作的通知》（连卫综合〔2019〕3号）文件精神，现就开展全区医疗卫生领域风险防范化解工作，制定本工作方案。

一、总体要求

全面落实xxx□xxx和省委、省政府决策部署，深刻吸取金湖过期疫苗事件、东台市人民医院丙肝感染事件教训，认真分析当前全区医疗卫生领域风险防控形势，切实提高政治站位，坚持问题导向，各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、区卫生健康委以及各基层医疗卫生机构要进一步提高思想认识，从增强“四个意识”、坚决做到“两个维护”的高度，强化责任担当，充分认识防范化解重大风险的重要性和紧迫性，深入排查整治各类风险隐患，确保全区医疗卫生领域的安全稳定，以优异成绩庆祝新中国成立70周年。

二、目标任务

通过再次开展全面深入的医疗卫生领域风险排查化解，紧盯各类风险源头，抓住风险防控各个环节，重点解决医疗、公共卫生、安全生产等重点领域、关键环节存在的问题和隐患，逐一明确化解措施，落实责任到人，努力将各类风险隐患防范于未然、化解于无形，切实保障人民群众生命健康，维护社会大局稳定。

三、防范重点工作

(一) 各类传染病防控。肺结核、麻疹、百日咳、流行性脑脊髓膜炎、流感、流行性腮腺炎、风疹、水痘等呼吸道传染病群体性暴发疫情；霍乱、甲型肝炎、戊型肝炎、痢疾、伤寒、手足口病、诺如病毒胃肠炎、其他感染性腹泻病等肠道传染病群体性暴发疫情；艾滋病、乙型肝炎、丙型肝炎等血源传播类传染病聚集性疫情；人感染禽流感、狂犬病、布鲁氏菌病、血吸虫病等人畜共患传染病群体性暴发疫情；登革热、疟疾、脊髓灰质炎、中东呼吸综合征(mers)等输入性传染病引起的本地疫情。(责任单位：区卫生健康委、区教育局、区工信局、区市场监督管理局、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构)

(二) 群体性不明原因疾病防控。群体性不明原因疾病暴发疫情。(责任单位：区卫生健康委、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构)

(三) 疫苗接种管理。各类疫苗在储存、运输、使用中出現差错，疫苗储存运输温度异常，预防接种异常反应等。(责任单位：区卫生健康委、各医疗卫生机构)

(四) 医院感染管理。医院感染管理制度规范执行不到位，消毒、隔离、防护标准、措施落实不力，造成患者及家属、医务人员等在医疗机构内发生交叉感染；医疗卫生机构对医疗废物管理不善，导致疾病传播和环境污染等。(责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构)

(五) 血液相关安全管理。因血液采集操作不规范、一次性耗材重复使用，导致献血者经血液传播疾病风险；因血液检测“窗口期”等原因导致受血者经血液传播疾病风险；因血液保存、运输不符合要求，导致血液质量不稳定，影响输血治疗效果；因血液输注配型错误、品种错误，导致受血者溶血或影响输血治疗效果等。(责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构)

(六)病原微生物实验室生物安全管理。因未备案或不符合生物安全条件的实验室擅自开展病原微生物相关实验活动，以及病原微生物实验室未经审批擅自开展高致病性病原微生物菌(毒)种实验或者样本运输等原因，导致病原微生物泄漏造成传染病传播等。(责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构)

(七)医学相关信息数据管理。医疗机构开展信息化建设，与信息技术公司合作开发应用系统，因安全管理不到位，开发公司非法获取医疗健康信息，被扩散或私自售卖。信息系统或平台安全防护不足，被黑客窃取导致医疗健康数据泄密。(责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构)

(八)职业健康安全管理。急性职业中毒事件、职业卫生事件等。(责任单位：区卫生健康委、工信局、各基层医疗卫生机构)

(九)医疗纠纷处置。因个体医疗纠纷处置不当，导致群体性上访、医闹、伤医事件。(责任单位：区卫生健康委、区司法局、海州公安分局、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构)

(十)计划生育特殊家庭信访稳控。计划生育特殊家庭群体因计划生育政策调整,在经济扶助、医疗、养老、精神慰藉等方面诉求强烈，与现实存在较大差距,易发生集体赴省进京上访。(责任单位：区卫生健康委、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构)

(十一)公立医院债务。眼科医院负债率较高，运营主要通过银行贷款展期、拖欠供应商款项，一旦资金周转出现问题，可能会影响医院运行，影响医疗秩序稳定。(责任单位：区卫生健康委、财政局、眼科医院)

(十二)医疗卫生机构编外人员管理。各卫生健康单位编外人

员在养老保障方面与在编人员存在较大差距，可能导致医疗卫生机构人员队伍不稳定。（责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

（十三）意识形态领域风险。区卫健委及各卫生健康单位所主办微信微博等信息审核发布把关不严，意识形态领域存在一定风险。（责任单位：区委宣传部，区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

（十四）安全生产风险。安全生产大排查大整治、危房安全隐患专项排查整治、老旧建筑安全排查、电气火灾防范整治、今冬明春火灾防控等专项活动是否适时开展，排查和消除各类安全生产隐患工作落实不到位等风险。（责任单位：区卫生健康委、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构）

（十五）各单位个性化风险。各单位在工作中，可能存在的不具有普遍性的个性化风险。（责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

四、工作步骤

（一）排查整改阶段（6月底之前）

各单位要根据本工作方案，专题部署落实风险排查评估和防范化解工作，制定防范化解公共安全的实施细则，明确任务、落实责任。区卫健委牵头收集、汇总本系统内各单位公共安全风险报告报送至区政府办。

（二）销号验收阶段（7月底之前）

对排查出来的问题，逐一建立工作台帐，制定风险防范化解工作方案，列出问题清单，提出整改措施，逐一明确整改时限和责任单位、责任领导、责任人员，全面展开整改。

（三）总结评估阶段（8月上旬）

区卫健委对各基层医疗卫生机构风险管理治理、应急准备工作落实情况进行督查、通报，确保风险得到有效管控治理，应急准备工作得到有效落实。

（四）长效管理阶段（8月中旬-9月底）

相关部门在前期排查整改的基础上，由区卫健委及时组织“回头看”，建立长效管理机制，全面完善风险排查辨识、评估分级、管控治理、应急管理规章制度，着力完善风险防控机制，不断提升风险防范化解能力。

五、保障措施

（一）强化组织领导。建立区政府分管领导任组长，区卫健委、市场监管管理局、公安局、应急管理局□xxx□财政局、人社局等部门为成员单位的领导小组，统一组织、推进、协调医疗卫生领域风险排查防范化解工作。各镇街、各相关部门也要成立相应组织，强化责任担当，充分认识防范化解重大风险的重要性和紧迫性，以守土有责精神，做好各领域重大风险排查化解工作。

（二）压实主体责任。要将防范化解重大风险工作作为一项重大政治任务抓紧抓实，予以重点推进。各镇、各相关部门主要负责同志要亲自挂帅，切实担负起第一责任；分管负责同志要切实担负起直接责任，要对照责任分工，细化分解任务，落实到人、落实到点。

（三）细化工作举措。区各卫生健康单位、区卫健委机关各科室要针对列出的风险点，全面分析评估，列出风险清单，明确防范化解措施，切实推动问题解决。同时，要举一反三，深入排查其他工作中存在的风险，明确措施，做到防患于未然。

（四）加大督查力度。区卫健委要不定期地组织对各类医疗卫生机构风险隐患整改情况进行全覆盖式督导，做到无死角、无遗漏，确保各项措施不折不扣落实到位、各类风险隐患排查化解到位。要严格责任追究，对因思想不重视、行动不迅速、措施不落实、未按规定开展排查和整改导致责任事件发生的，特别是对重大风险隐患应发现未发现、应消除未消除的要依法依规从严追究责任。

眼科管理方案篇四

为进一步整合全县医疗资源，规范医疗行为，提高医疗应急保障水平，有效降低医疗风险，减少医疗纠纷发生，构建和谐卫生。根据《医疗机构管理条例》、《执业医师法》、《医疗事故处理条例》、《医生外出会诊管理办法》等法律法规，结合实际，特制定本实施方案。

一、目的意义

医疗风险伴随医疗行为在诊疗过程中发生，通过加强内部管理，增强医疗机构和医务人员的医疗风险应急保障意识，提高化解医疗风险的应急保障能力，保障医患双方安全，具有很强的紧迫性和现实意义。

二、成立领导小组及专家组

为确保医疗风险应急保障制度的落实，成立以卫生局局长刘春明为组长，副局长张四清、翁建忠为副组长，相关科室人员和医疗单位主要领导为成员的领导小组。同时成立内儿科、外科、骨伤科、妇产科、防疫科等五个专家组（附件1）。

三、专家组职责

负责对转诊来的患者组织有效的诊治及院内会诊；接受卫生院邀请外出会诊，对基层卫生院进行具体的业务指导、培训

新技术、讲座，包括对疑难、危重病例的诊治，手术指导；参与传染病的流行病学调查及处置，预防接种的异常反应处理；参与医疗纠纷的化解工作。

四、转诊制度

（一）转诊原则

1、知情选择的原则。从维护患者利益出发，充分尊重患者的选择权，真正使患者享受到转诊的方便、快捷、经济、有效。

2、分级管理的原则。小病在基层，大病在医院：一般常见病、多发病、诊断明确的慢性病、康复期患者在基层卫生院为诊治，疑难病、危急重症转上级医院确诊治疗。

3、资源共享的原则。减少不必要的重复检查，降低患者的医疗费用；加强技术合作和人才的有效交流，促进卫生资源合理利用。

4、逐级转诊的原则。对于转诊转院，首先应该选择本县转诊机构。一般卫生院转岩溪二院或县医院；岩溪二院转县医院；对危急病重、病情复杂的患者，且县医院无法做出明确诊断的，县医院应做好与上级医院联系并及时转诊。遇有职业病、精神障碍性疾病急性发作等特殊患者须紧急转院，可直接上转至相应的市级专科医疗机构。接受转诊的本县医疗机构应在患者病情稳定后，经得患者同意，转回原卫生院继续治疗。各级医疗机构不得私自截留不具备治疗条件的患者。

（二）转诊指征

1、临床急危重症，难以实施有效救治的病例。

2、不能确诊的疑难复杂病例。

- 3、突发公共卫生和重大伤亡事件中，救治能力受限的病例。
- 4、疾病诊治超出核准诊疗登记科目的病例。
- 5、需定点医院治疗的急性传染病病人及原因不明的传染病病人。
- 6、其它因技术、设备条件限制不能处置的病例。

（三）保障措施

- 1、各医院应建立转诊的绿色通道和制定合理的转诊流程。有专人负责，能及时联系，方便沟通协调。
- 2、患者需要转诊转院的，主管医生须按规定书写病历、转诊记录和“转诊告知单”（附件2）。患者或其家属同意或不同意转诊均需在病历上签名。因病情紧急无法进行正常申报的，可先转院，但需及时补办有关手续。
- 3、专家组负责对转诊来的患者有会诊并组织迅速处理的义务，确保快速接诊、快速会诊、快速治疗。

五、医师外出会诊制度

（一）会诊邀请原则

有下列情形之一的医疗机构不得提出邀请，受邀单位也不得派出医师外出会诊。

- 1、会诊邀请超出本单位诊疗科目或者本单位不具备相应资质的；
- 2、本单位的技术力量、设备、设施不能为会诊提供必备的医疗安全保障的；

- 3、会诊邀请超出被邀请医师执业范围的；
- 4、省级卫生行政部门规定的其他情况。

（二）会诊程序

- 1、下级医疗单位需要邀请专家会诊时，邀请会诊单位应当向患者说明会诊、费用等情况，征得患者或监护人同意，并按要求向会诊医疗机构发出书面会诊邀请函，内容应当包括拟会诊患者病历摘要、拟邀请医师或者邀请医师的专业及技术职务任职资格、会诊的目的、理由、时间和费用等情况，并加盖邀请医疗机构公章。邀请同时上报县卫生局医政科备案，便于协调管理。
- 2、会诊医疗机构接到会诊邀请后，由医务科根据实际情况，在不影响正常业务工作和医疗安全的前提下，统一安排会诊人员。未经医务科同意，医务人员不得擅自外出会诊。会诊医疗机构不能派出会诊医师时应当及时告诉邀请医疗机构。
- 3、外出会诊医师在会诊过程中应当严格执行卫生法律、法规、规章和诊疗规范、常规，详细了解病情，全面诊察患者，按规定书写医疗文书，帮助、指导邀请会诊单位解决医疗问题。
- 4、医师在会诊过程发现邀请医疗机构的技术力量、设备、设施条件不适宜收治该患者，或者难以保证质量和安全的，应当建议将该患者及时转院。
- 5、会诊医疗机构由于会诊产生的收入，应纳入本单位财务部门统一核算。并按照有关规定即时给付会诊医师合理报酬。

（三）保障措施

- 1、医疗机构要将本单位简况、特色及专家特长、设备拥有情况及优惠政策编印成册，分发至基层卫生院，要增强卫生院

医务人员与上级医院相关科室主要医疗骨干的联系与沟通，增强互信，为定向转诊提供条件。

2、医疗机构应当加强对本单位医师外出会诊的管理，建立医师外出会诊管理档案，并将医师外出会诊情况与其年度考核相结合。

3、医师在外出会诊过程中发生的医疗事故争议，由邀请医疗机构按照《医疗事故处理条例》的规定进行处理。必要时，会诊医疗机构应当协助处理。

4、医师外出会诊违反《执业医师》有关规定的，按照《执业医师法》第三十七条处理。

5、医疗机构违反医师外出会诊原则，根据《医疗机构管理条例》相关规定处理。

6、对突发公共卫生事件，各医疗单位医技人员必须服从县卫生局统一调配。

六、医疗纠纷防范应急管理制度

（一）防范原则

1、医院必须围绕医疗质量保障工作建立、完善并落实各项核心规章制度。

2、各种抢救器械设备要处于备用状态。根据资源共享、特殊急救设备共用的原则，按需进行调配。

3、要有大局意识，科室之间，医护之间、临床医技之间、门诊与急诊之间、门急诊与病房之间应互相配合。

4、严禁在患者及其家属面前谈论同行之间对诊疗的不同意见，严禁诽谤他人，抬高自己的不符合医疗道德的行为。

5、禁止在诊疗过程中、手术谈论无关或不利于医疗过程的话题。

6、严格执行首诊负责制，严禁推诿病人。

（二）防范重点

1、低收入阶层的患者。

2、孤寡老人或虽有子女，但家庭不睦者。

3、在与医务人员接触中已有不满情结者。

4、病情复杂，或预计手术等治疗效果不佳或预后难以预料者。

5、本人对治疗期望值过高者。

6、交代病情过程中表示难以理解者，情绪偏激者。

7、发生院内感染者。

8、住院预交金不足者。或已经产生医疗欠费者。

9、需使用贵重自费药品或材料者。

10、患者或家属具有一定医学知识者。

（三）防范要求

1、已经出现的医患纠纷苗头，科室主任必须亲自过问和参与决定下一步的诊治措施。主任本人或安排专人接待病人及家属，其它人员不得随意解释病情。

2、所有“绿色通道”在开通的同时，必须向患者或家属讲明预计医疗费用，要留有充分的余地，并且要履行知情同意，

由患者或家属签字认可。

3、各项检查必须具有严格的针对性，合理安排各项检查的程序及顺序。

4、合理使i药物，注意药物的配伍禁忌和毒副作用。严禁滥用抗生素。

5、重视院内感染的预防和控制工作，充分发挥院内感染监控小组的作用，对于已经发生的院内感染及时报告，不得隐瞒，服从专业人员的技术指导。

6、关键部位，必须配备抢救设备，并保证随时可用；在接到急诊检查申请后必须尽快安排。

7、保证药品的正常进货渠道及质量，保证抢救药品及时至位。

8、手术科室必须严格按照诊疗常规，严格掌握手术适应症、禁忌症，术前向患者（家属）尽充分告知义务。

9、医师外出会诊或邀请非本院医师来院会诊必须履行正当手续。

10、严格按照《病历书写规范》的要求进行病历书写，严禁涂改、仿造、隐匿和销毁病历。

11、病人实行急诊优先、专病专治的原则，禁止科室之间盲目抢收病人造成延误诊断治疗和医疗纠纷。

12、对于慢性病和危重病人，各科必须以病情和病人利益为出发点，不得以各自借口拒收病人。

13、查房制度是保证医疗安全，防范医疗风险的重要措施，各级医师必须严格执行“三级医师查房制度”。

14、对于危重病人和病情复杂的病例，以及具有潜在医疗纠纷的患者，必须及时报告医务科，组织专家组会诊。

15、涉及多科室的急诊抢救病人，及时报告并积极抢救生命，医务科或院总值班要协调组织专家组参与抢救。

16、要重视病人的知情同意权，知情同意内容均应有文字记录以及患者或授权人签字。

（四）保障措施

1、一旦发生医疗纠纷争议，需立即通知上级医生和科室主任，同时报告医务科或总值班，不得隐瞒，并积极采取补救措施，避免或减轻对患者身体健康的进一步损害，尽可能挽救患者生命。

2、由医务科会同科主任共同查找原因。或由医务科组织多学科会诊。

3、医务科指定一名专家组成员接待病人家属的人员，由专人解释病情。

4、由医务科根据患者或家属的要求决定封存《医疗事故处理条例》所规定的病历内容。或在医患双方共同在场的情况下，立即对实物进行封存。

5、遇家属或病人情绪激动，不听劝阻或聚众闹事影响正常秩序者，立即通知保卫科或派出所人员到场，按治安管理条例办理。

6、根据《医疗事故处理条例》的有关规定，尽快妥善处理。

七、本实施方案自下发之日起实施。县卫生局将把医疗风险应急保障工作纳入年度绩效考核内容，各医疗卫生单位要根

据本方案制定相应工作制度及落实方案，并于2009年4月15日上报县卫生局医政科。

眼科管理方案篇五

为贯彻落实《医疗质量管理办法》，根据《国家卫生计生委办公厅关于进一步加强医疗安全管理和风险防范工作的通知》（国卫发明电〔2017〕5号）、《自治区卫生计生委关于印发全区医疗安全和风险防范专项整治工作方案的通知》（桂卫医〔2017〕5号）和《钦州市卫生计生委关于印发全市医疗安全和风险防范专项整治工作方案》（钦卫计委医政〔2017〕5号）文件精神，进一步落实国家卫生计生委医政医管局加强医疗安全管理和风险防范有关工作视频会议精神，规范医疗机构诊疗行为，不断提高医疗质量，确保医疗安全，维护人民群众的健康权益，结合我区实际，制定本工作方案。

全面贯彻落实十八届五中全会提出的“推进健康中国建设”的战略目标和《健康中国2030规划纲要》精神，深化医药卫生体制改革，进一步加强医疗安全管理和风险防范，防范医疗安全风险，提高安全意识，改进安全管理，提高服务质量，切实维护人民群众身体健康和生命安全。

（一）总体目标

通过开展专项整治活动，强化卫生计生行政部门履行监管职责，进一步增强医疗机构医疗安全管理和风险防范，牢固树立以质量为核心的服务理念，完善管理组织，建立健全规章制度，改善服务态度，规范服务行为，提高医疗质量，确保医疗安全。

（二）整治原则

1. 全面梳理和重点整治相结合。坚持“安全第一、预防为主、综合治理”的方针，全面梳理和排查医疗机构临床科室、辅

助科室、实验室和后勤安保等部门的质量和安全隐患，重点整治医疗质量安全管理漏洞、薄弱环节和违法违规执业行为。

2. 广泛动员与培训相结合。各级医疗机构要做好宣传发动工作，使医务人员、医院后勤人员都参与到医疗质量安全整治中来，同时强化“三基”、“三严”教育训练，提高医务人员临床服务能力和技术水平，营造人人重视医疗安全，人人落实医疗安全的良好文化氛围。

3. 内涵建设与长效机制相结合。各医疗机构要强化医疗质量管理，突出内涵建设，完善规章制度，探索医疗质量安全管理新模式，建立医疗质量和医疗安全管理的长效机制，促进医疗管理可持续发展。

各乡镇卫生院、中心卫生院，社区卫生服务中心，区直医疗机构，各村卫生室根据属地管理原则由所在镇（中心）卫生院或社区卫生服务中心参照进行整治。

（一）医疗质量管理体系建设及开展工作情况

1. 各医疗机构医疗质量控制中心建设是否完善及开展工作情况。

2. 医疗机构是否成立医疗质量管理委员会，组成成员是否符合《医疗质量管理办法》要求，院、科两级的质量管理体系建设是否健全。各级质量管理组织是否建立工作制度。

3. 各级质量管理组织是否按要求开展工作。医疗质量管理委员会是否：制订本机构医疗质量管理制度，开展本机构医疗质量监测、预警、分析、考核、评估，定期发布质量管理信息，组织医疗质量管理相关法律、法规、规章制度、技术规范培训。医疗质量管理工作小组是否制订科室年度质量控制实施方案，开展科室医疗质量管理与控制工作，定期进行分析和评估，提出整改措施并组织实施，报送科室医疗质量管

理相关信息。

（二）医疗质量制度建设和落实

1. 医疗质量管理制度是否健全。
2. 是否严格遵守18项医疗质量安全核心制度，医务人员是否熟练掌握18项医疗质量安全核心制度。
3. 是否建立和落实医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度，是否对不良事件等安全信息进行监测，是否对药品和医疗器械临床应用进行监管，是否做好药品和医疗器械不良事件的报告和处置工作。
4. 是否建立覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，加强室内质量控制，配合做好室间质量评价工作，促进临床检查检验结果互认。
5. 是否完善门急诊管理制度，规范门急诊质量管理。
6. 是否严格执行消毒隔离、手卫生、医院感染监测等规定，建立医院感染的风险监测、预警以及多部门协同干预机制，落实医院感染暴发报告制度，开展医院感染防控知识的培训。
7. 医疗机构是否按照核准登记的诊疗科目执业，卫生技术人员是否取得相应执业资质，人力资源配备是否满足临床工作需要，是否严格执行《临床技术操作规范》、《临床诊疗指南》、《处方管理办法》等规章规范。
8. 开展限制临床应用的医疗技术是否按照要求进行备案。
9. 第一类药品的使用管理是否严格遵守相关法律法规、管理规定。

（三）医疗安全风险管理制度和落实情况

1. 是否对本机构医疗质量情况进行收集、分析、评估、反馈，对存在的问题采取有效干预措施。
2. 是否建立完善医疗安全管理相关工作制度、应急预案和工作流程，制订防范、处理医疗纠纷的预案，预防、减少医疗纠纷的发生。
3. 是否定期对医疗卫生技术人员开展法律法规、医院管理制度、医疗质量管理与控制方法、专业技术规范等相关内容的培训和考核。

（四）重点部门、重点环节和重点操作的安全风险防控

1. 是否建立和完善对医院感染重点部门、重点环节和重点操作的质量管理、风险防范制定监控和管理制度，特别是产房、新生儿室、手术室、门急诊、重症医学科、血液透析室、导管室、内镜诊疗室、高压氧治疗室、消毒供应室等科室和部门。
2. 手术和麻醉管理：是否实行患者病情评估制度，严格执行各种诊疗常规，防止手术患者、手术部位及术式发生错误；是否建立麻醉医师负责制，规范麻醉工作程序，实施规范的麻醉复苏全程观察，及时处理麻醉意外。
3. “三查七对”制度：在执行医嘱，查房、输液、输血等为患者医疗服务活动中，是否严格执行“三查七对”制度，准确识别患者身份。
4. 医疗急救管理：是否加强急诊绿色通道管理，专业技术人员是否符合要求；急救药品和器械配备是否合理。
5. 医疗耗材管理：管理是否规范，是否制定有相关规定，进出库数量是否相符，是否有重复使用现象（尤其血液透析、介入等）。

6. 其他：绿色通道量否通畅快捷，发热门诊是否符合流程及院感要求，应急预案是否齐全等。

（一）发动及自查自纠阶段(2017年2月15日—3月15日)

1. 动员部署。全面启动医疗质量安全专项整治。各级医疗机构要做好组织和动员，广泛动员，统一思想，营造良好整治氛围。

2. 全面开展自查自纠。各医疗机构依据专项整治工作要求，严格开展自查自纠，查找存在的漏洞和薄弱环节，认真梳理问题，分析原因，及时整改，做到抓小防大、举一反三、防微杜渐。

（二）督导检查阶段(2017年3月10日—3月20日)

我局对辖区内医疗机构的整治情况进行抽查。

（三）总结评估阶段(2017年3月15日—3月20日)

各医疗机构对专项整治工作进行认真总结，分析存在问题，将工作开展情况形成总结材料（含电子版），于3月14日前报我局医政股。总结材料包括：基本情况：开展整治动员培训、方式方法、梳理了多少项、发现存在多少问题，存在哪些重大隐患；成效：采取了什么措施，哪些问题已整改、哪些需要长期整改、整改效果，完善了多少规章制度等；下一步工作打算。

（一）提高认识，加强领导。开展医疗安全专项整治工作，是改进医疗质量安全管理，保障医疗质量安全的重要举措，各医疗机构要成立专项整治工作领导小组，主要负责人亲自抓，统一领导和协调开展活动，对在排查整治活动中发现质量安全风险隐患并予以解决的，要给予表扬奖励；对组织不力、敷衍应付，整治不彻底，重大质量安全风险隐患没有排除的，

要给予批评；对工作失职，导致活动期间或活动结束后仍发生重大质量安全事件，造成严重影响的，要依法依规追究责任。

（二）强化措施，稳步推进。各医疗机构要细化实施方案，健全工作机制，明确职责、周密部署，针对医疗质量和医疗安全工作中的重点和薄弱环节全面开展排查，及时查找和发现问题，认真分析原因，采取有力措施，认真加以整改。

（三）健全机制，确保实效。加强和改善质量安全管理，是一项长期任务。各医疗机构通过这次整治活动，对高风险的重点部门、重点环节等采取积极有效的干预措施，探索建立质量安全管理评价制度和长效机制，提升医疗安全管理和风险防范工作能力，保障医疗安全。

（四）信息报送。根据《国家卫生计生委医政医管局关于切实做好医疗安全专项整顿活动效果评估和信息报送工作的函》（国卫医质量便函〔2017〕32号）和《钦州市卫生计生委关于印发全市医疗安全和风险防范专项整治工作方案》（钦卫计委医政〔2017〕5号）要求，各医疗机构请如实填写《血液透析中心（室）医院感染管理自查自纠信息表》（附件3），于3月14日前报送至我局医政股。