内蒙古自治区卫生健康委关于印发全面提升医疗质量行动工作方案（2023—2025年）的通知

内卫医发〔2023〕19号

各盟市卫生健康委，委直属各医疗机构，内蒙古医科大学各附属医院，自治区各相关医疗质量控制中心：

现将《内蒙古自治区全面提升医疗质量行动工作方案（2023—2025年）》印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。

联 系 人：自治区卫生健康委  孙剑光、宝洁

联系电话：0471—6944743、6946631

电子信箱：yzygj\_wjw@nmww.gov.cn

2023年7月10日

内蒙古自治区全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）

为深入推进健康中国、健康内蒙古建设，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，建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，保障人民群众健康权益，依据国家卫生健康委、国家中医药局《全面提升医疗质量行动计划（2023—2025年）》（国卫医政发〔2023〕12号）和自治区深化医药卫生体制改革领导小组《关于印发内蒙古自治区全面深化医药卫生体制改革三年攻坚行动方案（2023-2025年）的通知》（内医改发〔2023〕3号），结合自治区实际，制定本方案。

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，以推动自治区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，在全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

全区二级以上医疗机构。

三、组织管理

（一）卫生健康行政部门。自治区卫生健康委负责全区工作方案的制定和组织实施，指导卫生健康行政部门、自治区各医疗质控中心、行业学（协）会、医疗机构分别推进工作。收集汇总各盟市工作情况，掌握全区工作动态，开展督导检查，总结交流工作经验。盟市卫生健康委负责本辖区实施方案的制定和落实，指导辖区内医疗机构及相关组织、单位落实相关工作要求和监管责任，掌握本地区工作进展情况，开展督导检查和日常监管，督促医疗机构落实工作任务，及时总结交流本地区工作经验。

（二）医疗质控中心。自治区各医疗质控中心负责制订本专业质量安全改进工作计划并组织实施；监测、分析本专业医疗质量安全情况，推动年度医疗质量安全改进目标和质控工作改进目标（附件1）逐年改进，提出质量安全改进措施，为行政部门管理工作提供技术支撑。盟市、旗县质控组织按照分工落实工作。未设置质控中心的相关专业质量安全改进目标和质控工作改进目标暂由指定的牵头单位组织落实。自治区医院管理研究所为质控中心质控指标和监测效果指标评价提供基础数据支撑。

（三）行业学（协）会。自治区各行业学（协）会发挥行业组织的指导作用，加强本行业医疗质量管理技术交流，开展本行业医疗质量安全标准规范培训，推广工作经验，促进提高本行业医疗质量安全水平。

四、主要任务

（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，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和自治区实施细则。

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，通报反馈各科室质量安全工作开展情况。创办质量安全月刊，通报各科室医疗质量关键指标完成情况，交流工作经验，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、自治区有关规定进一步完善并落实医师、护士及医技人员准入和执业管理制度，落实自治区医师多点执业和定期考核有关要求，以临床诊疗指南、技术规范、操作规程等为重点，对全体医务人员定期开展基本理论、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。医疗机构严格落实《抗菌药物临床应用管理办法》《医疗器械临床使用管理办法》以及重点监控合理用药药品、抗肿瘤药物临床使用等管理要求，制定完善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，至少每季度对药物不良反应上报情况进行一次公示，及时将不良反应多且安全隐患突出的药品器械依法依规清退出供应目录。

6.规范医疗技术管理。医疗机构严格执行《医疗技术临床应用管理办法》《国家限制类技术目录和临床应用管理规范（2022年版）》，全面梳理本机构医疗技术临床应用情况，将限制类技术、内镜和介入技术等作为质量安全管理的重点内容，做好新技术、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，加快推广新技术临床应用和适宜技术。中医医疗技术操作严格按照《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。医疗机构严格落实《院前急救管理办法》和《内蒙古自治区进一步完善院前医疗急救服务体系建设实施方案》（内卫医发〔2021〕4号），完善院前医疗急救与院内急诊无缝衔接机制，建设患者信息院前院内共享网络，畅通院前医疗急救与院内急诊信息，落实预检分诊，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《医疗机构门诊质量管理暂行规定》，制定完善门诊质量管理制度，落实首诊负责制，合理配备门急诊专业人员和技术力量，优化门急诊诊疗工作流程，缩短患者等候时间。建立门诊疑难病例会诊制度，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质量安全管理，将门急诊工作质量纳入科室和医务人员绩效考核内容。

9.提高日间医疗质量。医疗机构严格执行《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》，进一步健全日间医疗质量管理组织体系，建立日间医疗质量管理专门组织，按照院、科两级责任制加强日间医疗服务质量管理。完善日间医疗服务相关工作制度，开展日间医疗质量监测、预警、分析、反馈以及评估和考核，持续改进日间医疗质量。遵循科学、安全、规范原则，制定日间医疗病种、技术目录并实行动态管理。根据科室和医师的技术能力和医疗质量安全情况，对开展日间医疗科室和医师进行审核、授权并实施动态管理。不断扩充日间医疗服务范围，提升日间医疗服务供给能力。建立日间医疗患者评估和随访管理制度，开展评估和随访工作，及时发现患者病情变化并予以干预。

10.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。将四级手术、恶性肿瘤患者全部纳入随访范围，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。

（二）强化关键环节和行为管理，提高过程质量

11.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，认真落实《内蒙古自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施》（内卫医发〔2021〕28号），做到合理检查、合理用药、合理治疗。

12.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。

13.提升三级查房质量。严格落实三级查房制度，临床科室对患者的查房频次、形式和内容符合相关规定；建立联合查房工作机制，推进实施医疗、护理、药事联合查房和中西医联合查房，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进行重点查房，推行多学科联合查房。

14.提升合理用药水平。严格执行《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《医疗机构处方审核规范》，按照安全、有效、经济、适宜的合理用药原则开具处方。深入落实临床药师制，按照规定配备临床药师，提供处方审核、处方点评、药物重整、药学监护等用药服务，定期开展合理用药教育与培训，及时对不合理用药行为采取干预措施。在儿科等重点科室配备驻科药师，参加联合查房、会诊，参与药物治疗管理。三级医院全部开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊，为患者提供用药指导。医联体牵头医院组织制定落实医联体内统一的药学服务标准或规范，实现医联体内药学服务连续化和同质化。

15.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，规范开展室内质量控制，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，落实《医疗机构检查检验结果互认管理办法》，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，确保危急值报告的及时性、准确性。

16.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和执行效果。同时，加强中（蒙）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。

17.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级分类处置，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完好可用，确保急危重患者优先救治，合理调配急诊医疗力量，落实危急值管理制度，加强危急值处置管理，提高危急值处置的及时性、规范性。对急性心脑血管疾病、严重创伤、急危重孕产妇、急危重老年患者、急危重儿童患者，开通绿色通道，先救治后缴费。严格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。

18.提供优质护理。医疗机构持续扩大优质护理服务覆盖面，每名患者均有相对固定的责任护士为其负责，提供医学照顾、病情观察、协助治疗、健康指导、人文关怀等身心整体护理服务。严格落实分级护理、查对、交接班等护理核心制度，按照临床护理实践指南和技术标准要求，规范实施各类临床护理技术操作。建立健全分级护理规章制度、基础护理服务规范和工作标准，扎实做好患者口腔、皮肤、气道和管路护理等基础性工作。结合本机构实际建立患者护理巡视工作制度，按照分级护理指导原则做好患者巡视和病情观察。倡导医疗机构开展医护一体化合作和联合查房，全面了解患者病情情况，提供针对性护理措施。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。到2025年，全区各级各类医疗机构病区全部开展责任制整体护理。

（三）织密质量管理网络，完善工作机制

19.健全质控体系和工作机制。落实《内蒙古自治区医疗质量控制中心管理规定》，规范质控中心的建设和管理，强化对质控中心指导考核，进一步扩大质控工作覆盖范围，提高质控中心工作的规范化、科学化、专业化水平，将部分重点专业质控组织延伸至旗县市区。自治区和盟市卫生健康委每季度至少召开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等相关工作。

20.加强质量安全信息公开。自治区、盟市卫生健康委建立辖区内医疗机构质量安全排名、通报和信息公开制度，完善工作机制，充分调动行业重视程度和工作积极性。各级质控中心围绕本专业年度质量安全情况进行监测、分析和反馈，为此项工作提供技术支撑。

21.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。将医院医疗质量安全管理情况作为医院领导实绩考核的重要内容；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。

22.强化目标导向，优化改进工作机制。卫生健康行政部门指导质控组织和医疗机构聚焦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，合理细化本地区、本机构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。

23.充分发挥考核评估指挥棒作用。卫生健康行政部门充分发挥医院评审、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。

24.加强中（蒙）医药质控。医疗机构将中（蒙）医医疗技术应用、中（蒙）药合理使用等，纳入医疗质量管理。各级卫生健康行政部门积极推进中（蒙）医药质控机构设置和建设，及时开展质控工作。

五、专项行动

开展手术质量安全提升行动、“破壁”行动、病历内涵质量提升行动、患者安全专项行动、“织网”行动5个专项行动，作为本次行动的核心任务。

（一）手术质量安全提升行动

1.工作目标

进一步强化手术质量安全管理。到2025年末，日间手术占择期手术的比例进一步提升，全区三级医院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‰。

2.工作措施

⑴完善手术相关管理制度。落实《医疗机构手术分级管理办法》，医疗机构进一步完善手术分级管理目录并实行动态调整，建立手术技术临床应用能力评估和手术授权动态调整制度，完善手术技术临床应用论证、术前术后讨论、随访、不良事件个案报告等各项管理制度，加强制度执行情况的监督检查，规范手术行为，保障手术质量安全。

⑵加强手术质量安全管理。卫生健康行政部门指导本地区加强医疗机构手术分级管理，建立激励和约束机制，推广先进经验和做法。将医疗机构手术分级管理情况与医疗机构校验、医院评审、评价及个人业绩考核相结合。医疗机构组织开展全院职工手术质量安全的学习培训，定期检查手术分级管理落实情况，建立问题整改台账，对手术质量安全进行评估并公示，严格落实手术分级管理制度，手术分级和医生授权实施动态管理，三、四级手术逐项授予并动态调整。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，及时发现和消除手术质量安全隐患，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。

⑶大力推行日间手术。医疗机构严格落实《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》，加强日间手术质量安全管理，实施临床路径管理、单病种管理模式，规范日间手术行为。完善日间手术绩效评估制度，形成以医疗服务数量、质量、效率、费用和满意度为主的综合考核机制和模式，充分调动医务人员积极性。按照国家《日间手术推荐目录（2022年版）》，进一步扩大日间手术病种覆盖范围，提高日间手术占择期手术的比例。

（二）“破壁”行动

1.工作目标

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，结合本地区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，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，逐步推广专病多学科诊疗模式。到2025年末，力争在冠心病、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上创新性突破。全区急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率提升至80%；全区急性脑梗死再灌注治疗率提升至45%。

2.工作措施

⑴试点开展专病多学科诊疗。结合辖区医院工作实际，每个盟市确定一家三级医院，重点围绕冠心病、脑卒中、乳腺癌、肺癌、结直肠癌等专病，试点开展多学科诊疗，打破科室和专业分工界限，制定试点专病多学科诊疗工作方案，建立多学科诊疗标准化操作流程，组建包含中医医师的多学科诊疗团队，为患者提供精准和全过程治疗的个性化服务。

⑵逐步推广专病多学科诊疗。各盟市在总结试点经验的基础上，完善多学科诊疗工作制度和机制，优化多学科诊疗标准化操作流程，进一步扩大多学科诊疗试点范围，在当地二级以上医疗机构逐步推广多学科诊疗模式。推动指导专病诊疗中心建设，为患者提供重大疾病诊疗一站式服务。成立多学科诊疗工作委员会，建立监督管理机制，对多学科诊疗工作进行全面监督管理，持续提高多学科诊疗质量。

⑶提高急性ST段抬高型心肌梗死和急性脑梗死再灌注治疗率。医疗机构制定符合实际的患者急救方案和标准化操作流程，建立由相关专业人员组成的再灌注治疗技术团队，定期开展规范化培训，畅通救治绿色通道，配齐配足急救药品和符合要求的设备设施，在有效时间内开展相应的规范化治疗。不具备再灌注治疗能力的医疗机构，与具备救治能力的医疗机构建立协同联动机制，完善急救转诊方案及流程，确保及早转诊治疗。

（三）病历内涵质量提升行动

1.工作目标

进一步强化病历内涵意识，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率不低于90%，病历记录完整性和及时性进一步提高。评选推荐全区优秀病案参评全国百佳病案。

2.工作措施

⑴加强病历质控管理。医疗机构和病案质控中心依据《病案管理质量控制指标》（国卫办医函〔2021〕28号），开展病历质量自查抽查，加强信息化技术在病历质控中的应用，查找和分析病历质量问题，指导持续提高病历内涵质量。健全病历质量管理制度，建立定期检查、评估和反馈工作机制，将病历质量纳入科室和人员绩效考核内容。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，推动提高医院电子病历应用水平。

⑵强化病历书写培训。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。不断强化病历书写和电子病历基本规范教育培训，有针对性的开展病历质控问题培训，促进问题整改，持续改进病历质控指标，提高病历书写同质化和规范化水平。

⑶开展病历评比活动。各地各医疗机构定期开展本地区本机构病案评比工作，表彰病案书写优秀的医院（科室），自治区评选推荐全区优秀病案参加全国百佳病案评选，组织开展全区优秀病案巡展，发挥优秀病案示范指导作用，明确病历书写质量的重点和要求，促进对病历书写的重视，不断提升病历内涵质量。

（四）患者安全专项行动

1.工作目标

进一步强化医疗机构非惩罚性报告机制，提高识别能力，优化报告途径，医务人员主动报告不良事件意识逐步提高，医疗机构质量安全良好氛围逐步形成。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。

2.工作措施

(1)建立患者安全管理组织。建立健全医疗机构患者安全管理组织架构，明确部门及其岗位职责，完善工作流程，将患者安全管理融入医院管理各个环节，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。

(2)完善患者安全相关管理制度。医疗机构完善患者安全管理相关工作制度，重点做好关键部门、关键科室、关键技术、关键环节、关键岗位安全管理，实现患者安全管理系统化、科学化、规范化、精细化，落实患者安全目标，加强对患者安全工作的监督考核，确保各项制度措施落实到位。

(3)开展患者安全教育培训。制定患者安全教育培训计划，通过师资培训、规范化培训、岗前教育、继续教育等多种形式，开展以提升患者安全为核心的教育培训，提高医务人员理论知识水平和业务工作能力。

(4)营造患者安全文化氛围。充分发挥文化建设在患者安全工作中的引领作用，将构建患者安全文化纳入医疗机构发展建设总体目标，统筹规划。完善无惩罚报告制度，引导医务人员积极报告不良事件，营造主动报告、有效沟通、从错误中学习的非惩罚性患者安全文化氛围。

(5)减少患者安全不良事件。加强对产科、新生儿室、麻醉科、手术室、急诊科、重症医学科、血液透析室、内镜诊疗室、消毒供应室等高风险科室和部门的规范管理；完善患者身份识别、用药安全、手术安全核查、医院感染预防与控制、危急值报告、医疗器械安全使用、院内意外伤害防范等重点领域、重点环节规章制度和配套保障措施，优先改善患者身份识别、药物使用、围术期管理等重点领域的患者安全管理工作。完善患者安全不良事件报告制度，质量管理部门负责患者安全不良事件报告的收集、分析和总结工作，通过预警分析改进系统及流程缺陷，减少不良事件发生。

(6)开展患者安全大检查。医疗机构定期开展全员参与覆盖诊疗服务、基础设施、应急处置全过程的安全隐患排查行动，消除安全隐患，优化患者安全应急预案并加强演练，全面提升患者安全管理水平。

（五）“织网”行动

1.工作目标

建立覆盖全区二级及以上医疗机构的医疗质量控制体系，进一步加强医疗质量安全管理。到2023年末，完成自治区级65个专业（含10个中医专业）质控中心规范设置，质控工作逐步覆盖住院、日间、门急诊等全诊疗人群；到2024年6月末，原则上对应自治区质控中心完成盟市级质控中心规范设置。到2025年，心血管疾病、神经系统疾病、肿瘤、麻醉、重症、药事、感控、护理等专业质控中心（组织）延伸至50%以上旗县市区。全区纳入单病种管理的病种（技术）数量不少于100个。

2.工作措施

⑴建立自治区医疗质量控制组织体系。依据自治区医疗质控中心设置方向，自治区、盟市、旗县卫生健康行政部门规范设置本级各医疗质量控制组织。自治区卫生健康委调整完成本级各医疗质控中心设置，各盟市和旗县卫生健康委按要求规范设置本级相关专业质控组织。

⑵加强质控中心日常管理。各质控中心加强内部运行管理，完善工作制度和工作机制。各级卫生健康行政部门加强本级质控中心日常管理，开展年度考核评估，促进各级质控中心同质化开展工作。

⑶加强单病种质控工作。各级卫生健康行政部门指定专人负责本辖区单病种质控工作，将单病种质控作为医疗质量管理的重要手段和切入点，不断扩充单病种质控工作覆盖范围，逐步将严重危害人民群众健康的常见病、多发病和常见手术、技术纳入单病种质控。医疗机构进一步完善单病种质控工作制度，明确管理部门和职责，利用信息化手段统计、分析、反馈单病种相关质量监测信息，指导临床持续改进诊疗质量，指定专人及时、准确、完整报送相关数据信息。各级各专业质控组织制定本专业代表性病种和技术的单病种质量监测信息项，加强单病种质控相关数据信息的收集、分析，提出改进意见建议。按要求做好单病种数据信息报送工作，持续提高辖区内医疗机构在国家单病种信息平台注册比例、上报病例数量和质量。

六、工作安排

（一）动员部署阶段（2023年7月）

自治区卫生健康委制定行动工作方案和医疗质量提升行动效果监测指标体系（附件2），对推进落实工作做统一部署。各盟市卫生健康委结合实际制定辖区具体实施方案，细化目标任务和措施要求，部署开展本辖区医疗质量提升行动。

（二）全面推进阶段（2023年8月-2025年9月）

1.各级卫生健康行政部门按照组织管理要求，分年度进行行动部署、进展调度和工作总结，定期督导检查各项工作任务和专项行动落实开展情况，评估行动效果监测指标改进情况，加强培训指导，及时解决共性问题。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。

2.自治区各相关专业质控中心对照行动效果监测指标体系和年度国家医疗质量安全改进目标和质控工作改进目标，细化核心策略和工作措施，明确质控指标数据采集方法和数据内部质控程序，组织盟市、旗县质控组织共同推动监测指标和质量安全改进目标、年度质控改进目标持续改进，定期开展改进效果评价工作。

3.二级以上医疗机构围绕24项主要任务和5个专项行动全面开展自查自纠，逐条梳理短板不足，建立工作台账。在完善医疗质量组织体系、管理制度和工作机制的基础上，对标对表有序推进其他目标任务的落实，进一步夯实基础质量，持续加强过程质量和行为管理。定期评估监测指标改进情况，尚未有效改进的目标建立整改台账，全面查找影响实现改进目标的因素，制定切实可行的整改措施并持续跟进整改成效。

（三）巩固提高阶段（2025年10-12月）

在各地总结的基础上，自治区卫生健康委对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。

七、工作要求

（一）加强组织领导。持续改进医疗质量、保障医疗安全是落实党中央、国务院战略部署，推进健康中国、健康内蒙古的基础性、核心性工作。各地各单位要充分认识开展全面提升医疗质量行动对于保障医疗质量安全、维护人民群众健康权益、推动卫生健康事业高质量发展的重要意义，以对人民健康高度负责任的态度，凝心聚力抓好工作落实。医疗机构成立行动推进办公室或指定部门负责推进行动，主要负责人切实落实第一责任人责任，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。各专业质控中心以开展全面提升医疗质量行动为抓手，推动实现本专业质量安全目标，全面提升本专业质量安全水平。

（二）做好政策协同。各地卫生健康行政部门要对照法律法规、部门规章和有关文件等要求制定完善配套文件，指导医疗机构建立健全相关制度规范并加强日常监管。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。

（三）强化科学管理。各级卫生健康行政部门、质控组织和医疗机构要密切关注医疗质量安全管理领域前沿进展，吸纳区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）强化信息支撑。各级卫生健康行政部门和医疗机构要加强互联网思维，强化医疗健康大数据在医院运行、医院管理、医疗服务监管的应用，推进以电子病历为核心的医院信息化建设，加大智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院系统建设力度，逐步实现医疗质量改进提升各项指标采集实时化、分析反馈自动化，推动医疗质量控制科学化、精细化、智能化水平。

（五）强化督导检查。自治区卫生健康委委托相关专业质控中心或组织专家对各地、各单位医疗质量安全提升行动进行督导，对改进提升工作懈怠、不积极的予以通报；对医疗质量安全提升目标效果不显著的，在医院评审、绩效评价、大型医院巡查等相关工作中统筹考虑。

（六）加强宣传引导。各级卫生健康行政部门和质控组织要注重从多维度、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。自治区和盟市卫生健康委遴选具有代表意义的典型案例予以通报表扬，充分调动医疗机构参与行动的积极性。

（七）建立长效机制。各盟市卫生健康行政部门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。

（八）做好信息报送。自治区建立工作调度机制，及时掌握、定期通报各地行动进展和目标改进情况，强化信息反馈和信息公开，交流推广工作经验，督促指导各项工作任务有效落实。各盟市卫生健康委确定一名联络员负责信息报送工作，收集汇总本地区医疗机构和质控组织相关工作进展情况和主要做法，于每个季度第一个月的5日前（首次报告时间为2023年10月5日前）将上一季度全面提升医疗质量行动季报表（附件3）报至自治区卫生健康委；每年12月15日前上报本地区年度行动工作总结和医疗质量提升行动效果监测指标体系改进情况。自治区各相关专业质控中心或牵头单位按照附件1分工于每年12月15日前将本专业年度行动工作总结和主要目标改进情况报至自治区卫生健康委。

附件：1.2023年度国家医疗质量安全改进目标和质控工作改进目标

2.自治区医疗质量提升行动效果监测指标体系

3.自治区全面提升医疗质量行动季报表