杭州市提升医疗质量和服务能力

三年行动计划（2018-2020年）

（征求意见稿）

为进一步加强医疗服务管理，提高医疗服务质量，改善医疗服务行为，提升医疗风险防范能力，不断提升患者满意度，根据《医疗质量管理办法》、《进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）》、《浙江省医疗质量提升行动工作方案（2017-2019）》等文件精神，结合我市实际，制定本行动计划。

一、指导思想

全面贯彻落实党的十九大精神和习近平新时代中国特色社会主义思想，坚持“医学有局限勇于攀登，服务无止境追求卓越”理念，以健康杭州建设和医疗卫生领域深化“最多跑一次”改革为主线，以问题和需求为导向精准施策，提升群众满意度；以医疗质量持续改进为重点强化监管，提升医疗风险防范能力；以改善医疗服务为根本创新创优，提升群众获得感；努力为人民群众提供更高水平的卫生健康服务，为人民群众实现对美好生活的向往提供卫生健康保障。

二、总体目标

利用3年时间，专业科学的医疗质量管理组织体系全面建立，现代化、信息化的监督管理手段，医疗质量安全核心制度有效落实；改善医疗服务的有效举措得到深化和拓展，并固化为医院日常运行规范；新理念、新技术在创新医疗服务模式上的作用进一步发挥，人民群众医疗服务新需求得到有效满足。全市医疗卫生服务体系更加健全、诊疗更加安全、就诊更加便利、沟通更加有效、体验更加舒适、医患更加和谐，逐步形成区域协同、信息共享、服务一体、多学科联合的新时代医疗服务格局。

三、主要任务

（一）进一步强化医疗质量管理

**1.完善医疗质量管理组织体系。**认真落实医疗质量管理院、科两级责任制，医疗机构主要负责人为本机构医疗质量管理的第一责任人。成立医疗质量管理部门，配齐配强专职人员，负责本机构的医疗质量管理工作。建立健全市、县（区、市）两级医疗质控工作网络，落实质控中心的管理制度，完善质控中心运作机制。充分发挥各级各类质控中心的作用，院感、临床检验、麻醉、设备、放射、护理、药事、病历、口腔、急诊、血液透析、产科等12个质量控制中心为各县（区、市）必设质控中心。质控工作实现医疗机构全覆盖，纵向覆盖到乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构，村卫生室和社区卫生服务站的医疗质量安全管理统一纳入到乡镇卫生院和社区卫生服务中心；横向覆盖到公立医院、社会办医等不同所有制医疗机构。要加强各类医疗技术指导中心的建设，不断提升医疗质量，形成网络健全、功能完善的全市医疗质量控制、管理和改进体系。

**2.强化医疗机构学科能力建设。**充分发挥我市三级医院重点专科和优势学科领先优势，重点推进相关学科建设。进一步强化对儿科、全科、病理科、康复医学科、麻醉科、精神科等学科的支持力度，提升相关科室业务水平。充分发挥省级区域专病中心的作用，利用重点专科优势辐射全市。要对照国家县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准，重点推进县医院临床技术能力建设，提升县级医院微创手术、复杂疾病诊断和承接城市三级医院下转患者的医疗服务能力，并逐步推进县级医院全科、儿科、麻醉科、产科、精神科等薄弱专科建设，辐射带动县域内基层医疗机构提升医疗服务能力。

**3.落实医疗质量安全核心制度。**医疗机构要按照《医疗质量管理办法》等相关文件要求，细化并严格遵守18项医疗质量安全核心制度，确保患者安全和同质化医疗管理。要认真贯彻执行各种规范、指南、操作规程等，在此基础上制定本机构本科室相关技术的操作规程，并确立实行诊疗过程中的各项评估和再评估办法，坚决杜绝违反医疗操作常规行为的发生。要加强病历管理，完善电子病历信息安全保障制度。要围绕医疗质量安全核心制度，建立健全医疗质量安全评价和监管体系，充分运用信息化手段，加强日常管理和监督检查，确保各项制度措施落实到位。

**4.深化临床路径和DRGs质量评价管理。**医疗机构要结合本机构实际，细化分支路径并组织实施，将临床路径信息系统与HIS系统、PACS系统、LIS系统、手术麻醉系统等有效整合，调动医务人员实施路径的积极性，依托信息化提高临床路径管理工作在医院的普遍应用。要不断推动临床路径管理与医疗质量控制、支付方式改革、绩效评价、医院等级评审“四个结合”，配合单病种付费、日间手术等工作，不断扩大临床路径实施范围、管理率和正常出径率。积极推动二级以上医疗机构应用疾病诊断相关分组（DRGs）开展医院医疗服务质量与绩效评价工作，应用定期发布的相关统计分析报表（CMI排名、重点疾病分布情况、重点手术分布情况、CMI对比图等）。进一步加强专业人员培养，全面提升编码能力，提高病案首页填报质量，有效推进我市DRGs质量和绩效评价工作。

**5..科学控制医药费用不合理增长。**各地要高度认识控费工作重要性，结合各地费用基础、诊疗人次、次均费用、发展阶段等因素综合考量，进一步控制医疗费用不合理增长；各公立医疗机构要结合本单位实际，对不同科室设定差异化的控费目标，重点加强高值耗材和单独定价药品、辅助用药使用管理，有效控制门诊和住院均次医药费用的增长幅度；结合DRGs绩效评价数据，遴选病种开展病例病种费用结构分析，查找不合理增长因素，针对性地科学控费。

**6.强化医疗技术临床应用监管。**医疗机构要建立健全医疗技术临床应用质量管理与控制制度，完善医疗机构临床应用管理机构。要按照医疗技术性质，依法依规分类管理，建立本机构内部医疗技术准入制度，严格做好医疗技术的准入管理和执业登记，做好“限制临床应用”类医疗技术的正确评估和备案管理；要结合本机构医疗技术水平，加强机构内部管理的医疗技术应用管理；对于管理目录内的本机构重点技术项目和新技术、新项目应组织有关专家制定标准操作程序（SOP），经本机构医疗质量管理委员会和院感管理委员会讨论确定通过（涉及伦理方面的还需经本机构伦理委员会讨论决定通过），并经科主任、分管院长和院长签字后方可实施。医疗机构针对本机构临床应用的医疗技术要开展定期评估，实行动态管理。

**7.加强医院感染预防与控制。**医疗机构在医疗器械、耗材等招标采购、医疗新技术新项目引进、供应室外包、基建布局等任何可能涉及医院感染管理要求的，要建立感染管理部门提前介入机制。要建立对医院感染重点部门、重点环节，特别是侵入性操作的安全风险监控和管理机制，针对发现的问题要采取积极有效的干预措施。要加大对产房、新生儿室、儿科、手术室、门急诊、重症医学科、血液透析室、内镜诊疗室、口腔科、感染性疾病科、针灸科、针刀治疗室、消毒供应室、高压氧治疗室等医疗风险较高的科室和部门的规范管理与风险防范力度。医疗机构要按照《医院感染监测规范》，加强监测重点部门、重点环节、重点人群与高危险因素，降低并控制医院感染风险。要充分强调手卫生重要性，坚决杜绝医源性因素导致的疾病传播。

**8.强化临床检验项目和实验室安全管理。**医疗机构要建立和完善临床检验项目管理制度，认真梳理本机构各类实验室所开展的临床检验项目，建立详细目录，统一纳入检验科管理范畴，明确实验室工作职责；开展的所有临床检验项目必须严格按照《医疗机构临床实验室管理办法》等相关规定，其操作人员必须符合相关项目开展资质要求，建立覆盖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，保证检验结果的准确可靠。所有POCT（现场快速检测）项目均应开展室内质控，并参加室间质评。医疗机构临床基因扩增检验实验室原则上应当集中设置，统一管理，开展临床基因扩增检验技术必须严格按照《医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法》要求，通过省临床检验中心的技术审核后方可开展。

**9.规范临床用血管理。**进一步加强和规范医疗机构临床用血管理，推动输血医学学科建设，促进临床科学合理用血，保障临床用血安全，推广自体血回输等节血技术的临床应用。全面提升采供血机构和临床用血机构服务能力，加强以采血点建设为重点的血液保障体系建设，建立健全全过程质量管理体系，巩固核酸检测成果。积极开展医务人员合理用血和无偿献血知识培训，推广血液保护技术，规范临床用血行为，确保临床用血100%来自无偿献血，并全面停止互助献血。

**10.强化临床合理用药管理。**（1）强化抗菌药物临床使用。医疗机构要严格抗菌药物分级管理，重点加强预防使用、联合使用和静脉输注抗菌药物管理，强化碳青霉烯类抗菌药物以及替加环素等特殊使用级抗菌药物管理。全市三级医院全面停止门诊患者静脉输注抗菌药物的基础上，鼓励各地探索在二级及以下医疗机构全面停止门诊患者静脉输注抗菌药物。（2）强化重点监控药品管理。要建立高价辅助类、营养类用药评估遴选机制和重点跟踪监控制度，限制辅助类用药的品种和品规数量，建立健全辅助类用药的综合评价体系，从源头上对辅助类用药进行规范和管理。（3）强化处方点评工作。实现全市二级以上医院门诊全处方点评，开展住院病历抗菌药物临床应用、辅助用药专项点评以及推进住院病历全处方点评。要加强处方点评结果的运用，将处方点评结果作为科室和医务人员处方权授予、绩效考核、职称评定和评价药师审核处方质量的重要依据，纳入当地卫生计生行政部门对医疗机构的绩效考核指标中。（4）强化临床药师队伍建设。大力培训和合理配备临床药师，发展以病人为中心、以合理用药为核心的临床药师队伍。（5）进一步延伸药学服务领域。二级以上医院实现药学服务全覆盖，加强医联体内各级医疗机构用药衔接，对向基层医疗卫生机构延伸的处方进行审核，实现药学服务下沉。

**11.开展医院等级评审工作。**各级各类医疗机构要围绕“质量、安全、服务、管理、绩效”，开展医院医疗服务质量与绩效评价工作，认真做好第四周期医院等级评审准备工作。要以开展医院等级评审为抓手，着力提高管理水平，健全医疗质量持续改进体系，加强人员、学科、技术等内涵建设，以评促建、以评促改，推动医疗机构可持续发展。

**12.做好医学科研教育工作。**加强医学重点学科建设和管理，研究制定医学重点学科领军人才培育计划，加大高端人才培养力度，促进医学重点学科建设实现从量的增长向质的提升飞跃。进一步加强住院医师规范化培训管理工作，以同质化、标准化为核心，强化培训基地“一把手”工程，强化以教学为核心和师资队伍建设机制，规范全科培训基地学科设置，完善培训基地制度建设、创新培训模式、落实培训待遇、提高培训质量、加强绩效考核，持续提升培训质量。加强浙江省卫生健康实用新技术和适宜技术培育推广中心建设，推动临床研究的成果转化。加强病原微生物实验室管理，确保生物安全。

（二）进一步改善医疗服务能力

**13.创新推动急诊急救服务。**二甲以上综合医院、相关专科医院积极建立胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心，统筹协调医院内部各中心相关专业，为中风、心肌梗塞、外伤、危重孕产妇和新生儿等患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。院前急救机构与各中心形成网络，实现患者信息院前院内共享，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。

**14.推广日间手术和多学科诊疗（MDT）模式。**进一步推动符合条件的医疗机构开展日间手术，完善工作制度和工作流程，逐步扩大日间手术病种范围，逐步增加日间手术占择期手术的比例，缩短患者等待住院和等待手术时间，提高医疗服务效率。针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，医疗机构应开设多学科诊疗（MDT）门诊，为患者提供“一站式”诊疗服务。针对住院患者，可以探索以循证医学为依据，制定单病种多学科诊疗规范，建立单病种多学科病例讨论和联合查房制度，为住院患者提供多学科诊疗服务。鼓励有条件的医疗机构，将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，促进各专业协同协调发展，提升疾病综合诊疗水平和患者医疗服务舒适性。

**15.优化住院服务流程。**县级以上医院要成立入院准备中心，为患者提供住院所需的床位预约、入院缴费、入院前检查检验预约安排等服务；在病区为出院患者提供床边结算或自助结算服务，实现不出病区即可办理出院手续、费用结算和自助发票打印。在医院和医联体、医共体内，逐步建立统一的住院床位池，打破病区和院区界限，统筹管理和调剂使用床位，缩短患者住院等待时间。

**16.深化优质护理服务。**认真落实《浙江省护理事业发展规划（2017-2020年）》总体要求，围绕护理工作核心，增加护理队伍总量、体现护士职业价值、提升临床护理质量、强化护理科学管理、拓展护理服务领域。全面推行责任制整体护理的服务模式，不断强化二级及以上医院优质护理服务全覆盖成果，并在基层延伸开展有社区特色的优质护理服务。有条件的基层医疗卫生机构，可探索为患者提供上门护理、居家护理指导等服务。要不断拓展专科护理专业领域，加强专科护理服务队伍建设，开展专科护理从业人员培训，保障临床优质、高效、专业的护理需求。

**17.完善双向转诊机制**。依托医联体、医共体建设，通过上级医生传帮带，加快提升家庭医生医疗服务能力，吸引群众基层首诊。通过手机APP、微信群、电话、短信等方式，提供医疗、预防、保健等咨询服务，建立家庭医生与签约居民紧密持续的互信互动关系。家庭医生接诊患者需要转上级医院诊治的，应由该家庭医生或专门人员通过上级医院下沉号源等途径为其提供优质转诊服务，上级医院出院后需要回基层康复治疗的患者，应由家庭医生提供后续服务，实现医院与基层医疗卫生机构双向转诊无缝衔接，强化连续服务和综合管理。

**18.推动医疗资源共享。**进一步推进县域临床检验、影像、病理、心电、消毒供应中心等五大中心全覆盖，并提高使用成效；深化依托杭州市一医院集团设立的辐射基层的杭州市域医学影像、病理、产前筛查诊断中心和危重孕产妇抢救远程会诊系统的临床应用，实施区域信息化有效支撑的高水平医联体模式。进一步推进医联体牵头医院建立远程医疗中心，向医联体内医疗机构提供远程会诊、远程超声、远程查房、远程监护、远程培训等服务。基层医疗卫生机构探索为签约患者提供适宜的远程医疗、远程健康监测、远程健康教育等服务。深入推进医联体内实现医学影像、医学检验、病理检查等资料信息共享，实行检查检验结果互认。

**19.打造智慧医疗升级版。**坚持让数据多跑路，让患者少跑路，继续巩固和扩大诊间结算、床边结算、分时段预约诊疗、诊间预约检查、自助服务、“医信付”等品牌智慧医疗项目的应用，进一步开发各类创新应用，全面推广电子社保卡和电子居民健康卡，推行就医实名制，深化医疗卫生领域的移动支付应用。二、三级医院加快智慧医院建设，建立各类专科电子病历和各类临床知识库，发挥电子病历在提高医疗服务质量方面的有效作用，建设和完善医院信息集成平台，完善基于电子病历的数字化临床路径管理和基于DRGS的医院绩效管理。积极探索人工智能技术在智能导医、电子病历、辅助诊断、医疗影像识别、健康管理等领域的应用。发展“互联网+医疗健康”，建立健全服务规范和质量监管标准，依托实体医疗机构积极开展互联网医疗健康服务，提供常见病、慢性病复诊、健康咨询、康复指导和药物配送等服务。

**20.推进医疗卫生国际化。**实施《杭州市医院国际化建设标准》，大力推进市属医院各具特色的国际医疗中心硬件和内涵建设。积极鼓励医疗卫生机构中青年医务骨干赴境外学习研修和学术交流、参与国际合作研究项目，深化合作领域，提升科研能力；继续与浙大外国语学院联合举办中青年英语口语高级研修班，提高我市医务人员英语口语水平，助力提升城市医疗国际化水平。进一步推动市属医院与国际知名保险机构深化合作建立医疗费用直接结算机制，加强市级医疗机构财务人员国际医疗保险等业务知识培训，为外籍患者提供国际医疗费用结算相关服务。有序推进在全市机场、地铁、大型商场等人群密集的公共场所AED（自动体外除颤器）配置工作。

**21.推广医务社工和志愿者服务。**大力推广医务社工服务，设立医务社工部门，负责协助开展医患沟通，提供诊疗、生活、法务、援助等患者支持服务；大力推广志愿者服务，鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等，经过培训后为患者尤其是妇女、儿童、老年患者和外地患者等提供志愿服务。要设立综合服务中心，提供轮椅等租借、小件物品寄存、资料打印、病历复印、相关证明审核盖章、医保政策咨询等服务。

**22.提升后勤服务能力。**医疗机构要不断改善设施环境，重点提升膳食质量和卫生间洁净状况，加强星级厕所建设，将门诊星级卫生间创建行动延伸至病房。有条件的医疗机构可以在公共区域为候诊患者提供网络、阅读、餐饮等舒缓情绪服务，为有需要的住院患者提供健康指导和治疗饮食。

**23.完善医院满意度评价**。医疗机构要进一步强化满意度测评，积极参与国家满意度调查管理平台测评，不断完善医疗机构满意度测评工作，加强结果运用。

（三）进一步提升和规范中医药服务

**24. 进一步提升和规范中医药服务。**开展杭州市基层中医药服务能力提升工程，大力推进基层中医综合服务区建设，力争100%的社区卫生服务中心、乡镇卫生院建成标准化的中医综合服务区。加强基层中医药服务内涵建设，在社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构内开展中医特色专科（专病）建设，提升基层医疗机构中医特色医疗服务能力。大力推广基层中医药适宜技术。充分发挥市，县两级中医药质控中心的作用，中医临床，中医适宜技术推广应用等2个质量控制中心为各县（市，区）必设质控中心。开展杭州市中医药人才杏林工程，重点抓好杰出人才、领军人才、拔尖人才的培养，全面提高中医药队伍的整体素质。各级各类中医医院、综合医院和妇幼保健院中医科在诊疗活动中要坚持中医理念和思维，采用现代科学技术方法的应当有利于保持和发挥中医药特色优势。要严格按照中医医院等级评审标准和《综合医院中医临床科室基本标准》要求，重视中医临床科室人员配备，建立并完善各项规章制度，坚持以整体观念为主导思想，以辨证论治为诊疗特点，开展中医特色护理，提供具有中医特色的康复和健康指导等服务。

（四）进一步履行医疗质量监管职能

**25.实现信息化智慧监管。**依托医疗健康大数据资源中心，建立和完善市、县（区）、医疗卫生机构三级综合管理平台，加强“三医联动”综合监管和全行业综合监管。建设二级以上医院综合监管信息系统，逐步实现改革监测、医疗质量、经济运行、医院发展和资源综合等指标信息的实时监测机制。依托全民健康信息平台数据交换实现省药械集中采购平台和医疗机构互联互通，归集药品耗材交易、采购、库存和使用等业务信息，协同医疗服务价格、医保支付等部门信息，助推医疗、医保、医药联动改革。建立杭州市DRGs智能管理平台，建立全市统一的“病案云”，开展二级以上医院DRGs绩效监评、控费监管、成本监管等医疗服务质控监管。

**26.强化医疗服务和行为监管。**各级卫生计生行政部门和办医主体要高度重视医疗服务监管制度建设，充分依托专业机构，切实履行监管职责，指导医疗机构做好医疗安全管理和风险防范各项工作，掌握辖区及下属每一家医疗机构医疗隐患点，通过日常管理、专项检查、执业验收、定期校验、专业评价、大型医院巡查及医疗机构等级评审，定期不定期开展检查指导，约谈医疗机构主要负责人。要建立医疗安全责任追究机制，加大监管工作力度，对于疏于医疗安全管理、存在重大医疗安全隐患或者发生重大医疗安全事件的医疗机构和相关人员，要进行严肃处理，并从重追究相关管理人员责任。各级卫生计生行政执法机构要履行监督执法职责，对于卫生计生行政部门交办、日常检查发现或者相关专业机构抄报的涉及医疗质量违法行为，要依法查处。

**27.加强从业人员监管。**强化医疗卫生从业人员法治意识，提高依法执业水平。加强对从业人员执业行为的监管，严肃查处违法违规和违反医德医风的诊疗行为，将违规行为的处罚纳入医疗卫生行业信用机制。加大医疗卫生行风建设力度，健全行风建设工作责任制和责任追究制，完善检查考核评价机制、行风评议和患者就医体验满意度第三方评价机制，落实医务人员医德考评制度。贯彻落实《浙江省公立医疗卫生计生机构工作人员收受“红包”、回扣处理规定》，加强医务人员廉洁自律意识，继续加强“九不准”等相关制度执行，完善违反“九不准”的惩戒制度，推动行业风气向良性发展。

（五）进一步强化医疗安全和风险防范

**28.维护良好医疗秩序。**深入推进“平安医院”创建工作，不断完善医疗机构“三防”体系建设，全面提升安全防范能力。加强与公安等部门联动，严厉打击涉医违法犯罪。进一步巩固“三调解一保险”长效工作机制，加强与司法部门沟通，推进医疗纠纷人民调解和司法诉讼有机结合，积极开展人民调解医疗纠纷司法确认工作，探索推进新模式医疗责任保险试点工作。各医疗机构要做好涉医矛盾纠纷排查处理，二级以上医院设立一站式医患沟通中心，专门受理群众投诉，主动排查医患矛盾纠纷，及早调处化解。医疗机构发生医疗争议事件后，应及时启动院领导或职能科室负责人处理机制，凡发生申请医学会鉴定、市医调会调解及进行司法诉讼的医疗争议事件，院长均需亲自处置或参与处置，案例在外送鉴定、调解及进行诉讼前须经医院医疗安全委员会讨论，并报卫生计生行政部门备案。

**29.加强医学人文关怀。**弘扬卫生计生崇高职业精神，医疗机构建立医务人员和窗口服务人员的服务用语和服务行为规范。执行“一室一医一患” 诊查制度，加强患者隐私保护，在关键区域和关键部门完善私密性保护设施。要不断进行医务人员人文教育和培训，提高沟通能力和服务意识。医护人员在制定诊疗方案、患者身份识别、手术部位识别等过程中，主动邀请患方参与其中，深入了解需求，使用易接受方式、语言沟通及文书记录，增进相互理解与配合。有条件的医疗机构可以探索开展心血管疾病、肿瘤疾病、糖尿病等慢性病相关临床科室与精神科、心理科的协作。

**30.加大安全风险宣传培训。**各医疗机构要加大宣传培训力度，着力增强全院职工，特别是医务人员的医疗安全意识和风险防范意识，重点关注新入职医务人员、实习进修人员、返聘人员等的岗前培训，强化医疗技术人员、实验室人员等非临床一线工作人员的培训，消除薄弱环节；要强化全员“三基”、“三严”训练教育，落实考核机制，不断提高医务人员临床服务能力和技术水平；医疗机构和科室均要形成医疗不良事件定期分析和通报机制，开展典型案例分析，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。

四、工作要求

**（一）提高认识，加强领导。**开展“杭州市医疗质量和服务能力提升三年行动”是深化医药卫生体制改革，推进健康杭州建设的重要基础性工作，对于提高医疗机构医疗质量，强化内涵建设，构建和谐医患关系和促进医疗卫生事业健康发展具有重要意义。各级卫生计生行政部门和各级各类医疗机构务必高度重视，切实加强组织领导，强化责任意识，认真做好各项工作。

市卫生计生委成立“杭州市医疗质量和服务能力提升三年行动”领导小组及办公室负责工作组织，各地卫生计生行政部门和各级各类医疗机构要成立相应组织具体开展工作。

**（二）积极行动，务求实效。**各地各单位要周密安排、科学统筹、创新方法、注重实效、扎实推进。要以三年行动计划为抓手，规范医疗行为，提高医疗质量，改善医疗服务，确保医疗安全。要将活动与日常医疗管理工作密切结合起来，充分调动广大医务人员的积极性。要建立工作定期通报制度，对各地各单位落实三年行动计划重点内容和重点指标情况，将进行通报，督促落实整改，确保活动取得实效。

**（三）认真总结，持续改进。**各地各单位要在组织实施活动的基础上，认真总结经验，针对存在问题和薄弱环节，及时改进，强化医疗质量安全核心制度建设，建立医疗质量持续改进的长效机制。要树立典型，各级各类医疗机构特别是市级医院，要在医疗质量管理和服务能力提升各项工作中敢于突破、勇于创新，充分发挥示范引领作用，通过示范医院的建设、召开现场会等形式，推广好经验、好做法，不断提升医疗质量管理水平，更好地服务广大人民群众。

附件：1.杭州市医疗质量和服务能力提升三年行动领导小组

2.杭州市医疗质量和服务能力提升三年行动重点指标

杭州市卫生和计划生育委员会

2018年3月21日

附件1

杭州市医疗质量和服务能力提升三年行动

领导小组

一、领导小组

组 长：滕建荣 市卫生计生委党委书记、主任

副组长：朱燕锋 市卫生计生委党委委员、副主任

成 员：袁北方 市卫生计生委医政医管处处长

周 侃 市卫生计生委中医处处长

周 华 市卫生计生委基妇处处长

赵中华 市卫计计生委规财处处长

俞 平 市卫生计生委监督处处长

张莹尹 市卫生计生委科教处处长

何 炜 市卫生计生委信息办主任

蒋辉权 市卫生计生监督所所长

张军根 市急救中心副主任（主持工作）

陈育庆 市卫生信息中心主任

何 杭 市医学学会办公室主任

二、领导小组办公室

领导小组下设办公室，办公室设在医政医管处，袁北方处长兼任办公室主任。

附件2

杭州市提升医疗质量和服务能力三年行动重点指标

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **重点指标内容** | **重点指标任务分解** |
| **2018年** | **2019年** | **2020年** |
| 1 | 临床路径管理 | 全市所有二级以上医疗机构全面推行信息化临床路径管理。二级以上医疗机构开展临床路径病例数占出院总病例数的30%以上，,正常出径病例数占临床路径管理总例数占比超过50%。 | 二级以上医疗机构开展临床路径病例数占出院总病例数的35%以上，正常出径病例数占临床路径管理总例数占比超过70%。 | 二级以上医疗机构开展临床路径病例数占出院总病例数的50%以上，正常出径病例数占临床路径管理总例数占比出超过80%。 |
| 2 | 开展DRGs质量评价管理 | 实现全市二级以上及规模民营医院参加DRGs质量评价管理。 | 三级医院有效利用DRGs质量评价工具开展院内质量评价管理。 | 全面深入推行DRGs质量评价管理，所有二级以上医院有效利用DRGs质量评价工具开展院内质量评价管理。 |
| 3 | 诊疗能力广度（医院DRG组数） | 三级医院 ≥500组二级医院 ≥350组 | 进一步提升 | 进一步提升 |
| 4 | 疑难病例治疗能力（RW值） | 疑难病例RW值≥2的病种占比：三级甲等 ≥ 4%、三级乙等 ≥ 2%、二级医院 ≥ 1% | 进一步提升 | 进一步提升 |
| 5 | 开展按病种付费 | 市级医院开展按病种付费病种数＞100个 | 开展按病种付费病种数按照医保局要求持续增加，逐步覆盖其他二级以上医院。 | 二级以上医院全面开展按病种付费工作。 |
| 6 | 抗菌药物管理 | 达到国家文件相关指标要求 | 达到国家文件相关指标要求 | 达到国家文件相关指标要求 |
| 7 | 三、四级手术占比 | 三级甲等：三四级手术占比≥ 25%；三级乙等：三四级手术占比≥ 15%；二级甲等：二级及以上手术占比≥50%；二级乙等：二级及以上手术占比≥30%； | 进一步提升 | 进一步提升 |
| 8 | 病历质量 | 甲级病案率≥90%，病案首页数据质量优秀率≥60% | 甲级病案率≥90%，病案首页数据质量优秀率≥70% | 甲级病案率≥90%，病案首页数据质量优秀率≥80% |
| 9 | 处方合格率 | 二级以上医院处方合格率≥96% | 二级以上医院处方合格率≥97%。 | 二级以上医院处方合格率在98%以上。 |
| 10 | 处方点评结果运用 | 处方点评结果有效运用率达到100%。 | 持续保持 | 持续保持 |
| 11 | 临床医师规范化培训合格率 | 基地招录所有学员结业考试合格率大于97%，联合体成员单位平均合格率大于95%。 | 进一步提升 | 进一步提升 |
| 12 | 一体化综合救治服务 | 市级综合医院和专科医院提供一体化综合救治服务达到90%以上。每个县（市、区）至少有一家县级医院开展示范。 | 市级综合医院和相关专科医院提供一体化综合救治服务实现全覆盖，县级医院逐步推广。 | 县级医院全面提供一体化综合救治服务。 |
| 13 | 日间手术占比 | 试点医院日间手术占住院择期手术比例 ≥ 15%，其他三级医院逐步开展日间手术试点。 | 三级医院全面开展日间手术，明确本院日间手术病种；逐步推进二级医院启动日间手术试点。 | 二级以上医院全面开展日间手术工作。 |
| 14 | 优质护理服务 | 优质护理服务实现二级以上医院全覆盖。 | 进一步深化优质护理内涵，并逐步向基层医疗机构延伸，基层医疗机构开展优质护理服务比例达到50%。 | 优质护理服务覆盖所有公立医疗机构。 |
| 15 | 提供医务社工、志愿者服务 | 市、县级医院开展医务社工、志愿者服务达到100%。  | 持续强化服务 | 持续强化服务 |
| 16 | 电子病历建设 | 完善医院门（急）诊和住院电子病历建设和应用，建立各类专科电子病历和各类临床知识库。 | 综合性三级医院电子病历系统应用水平逐步达到5级水平，其他医疗机构进一步提升信息互联互通和电子病历水平。 | 市属医院信息互联互通标准化测评达标四级甲等及以上水平，综合性三级医院电子病历系统应用水平达到5级及以上标准。 |
| 17 | 智慧医疗升级版 | 市属医院全部推行就诊全程提醒服务。 | 全部市属医院支持商业保险在线理赔服务，助推商业健康保险高效理赔、科学承保。 | 逐步将市属医院试点有效的互联网创新应用将推广至二级以上医院和社区卫生服务机构。 |
| 18 | 健康信息互联互通 | 全面启动全民健康信息互联互通工作，市全民健康信息平台（医养护平台)与县域平台对接，全面接入并投入正常运行。 | 开发健康档案全息视图和电子病历共享视图，设计轻量模块化智能提醒服务供医生诊间应用。 | 全面深化健康档案全息视图和电子病历共享视图的应用。 |
| 19 | 区域影像共享应用 | 萧山、余杭、富阳、桐庐、淳安、临安、建德等地建成区域PACS系统，并与市级影像平台对接，实现跨院、跨区影像共享，市级影像平台完成与省影像平台的对接。 | 进一步强化区域影像共享应用，深化影像互阅共认工作。 | 进一步强化区域影像共享应用，深化影像互阅共认工作。 |
| 20 | 转诊机制建设 | 医疗机构制定双向转诊各项制度，成立双向转诊办公室，建立完善双向转诊通道。县级及以上医院的门诊号源、住院床位、医疗设备检查号源实现提前下放给基层医疗卫生机构。 | 进一步强化 | 进一步强化 |
| 21 | 双向转诊比例 | 辖区签约居民转诊到医联体医院服务人次占签约居民服务总人次比例达到40%。签约居民通过双向转诊平台精准预约转诊人次占签约居民转诊人次比例保持在10%以上。 | 辖区签约居民转诊到医联体医院服务人次占签约居民服务总人次比例达到45%。签约居民通过双向转诊平台精准预约转诊人次占签约居民转诊人次比例保持在20%以上。 | 辖区签约居民转诊到医联体医院服务人次占签约居民服务总人次比例达到50%。签约居民通过双向转诊平台精准预约转诊人次占签约居民转诊人次比例保持在30%以上。 |
| 22 | 县域内就诊率 | 县域内就诊率平均≥86% | 县域内就诊率平均≥88% | 县域内就诊率平均≥90% |
| 23 | 持市民卡人群诊间结算使用率 | 持市民卡人群诊间结算使用率每月保持在85%以上。 | 进一步提升 | 进一步提升 |
| 24 | 开展“互联网+医疗健康” | 一家以上市级医院开展本院复诊病人常见病、慢性病的网上诊疗活动，并在确保医疗质量和医疗安全的基础上，提供检查检验报告解读、药物配送等服务，每个县至少有一家县级医院开展。 | 所有市级医院全面推行前述服务活动，县级医院加大推广力度。 | 全市二级以上医院全面推行推行前述服务活动。 |
| 25 | 后勤服务 | 公共服务区域星级卫生间覆盖率达到95%以上。 | 公共服务区域星级卫生间覆盖率达到98%以上。 | 公共服务区域星级卫生间覆盖率达到100%。 |
| 26 | 患者满意度 | ≥90% | ≥92% | ≥95% |
| 27 | 智慧监管 | 启动综合监管信息系统建设。 | 完成综合监管信息系统建设，开展试运行。 | 全面运行综合监管信息系统，取得明显成效。 |
| 28 | 中医药适宜技术推广应用 | 100%社区卫生服务中心、乡镇卫生院开展6类以上中医药适宜技术，100%社区卫生服务站、84%以上的村卫生室能够提供4类以上中医药适宜技术。 | 100%社区卫生服务中心、乡镇卫生院开展6类以上中医药适宜技术，100%社区卫生服务站、85%以上的村卫生室能够提供4类以上中医药适宜技术。 | 100%社区卫生服务中心、乡镇卫生院开展6类以上中医药适宜技术，100%社区卫生服务站、85%以上的村卫生室能够提供4类以上中医药适宜技术。 |
| 29 | 医疗争议赔付事件3日内上报率 | 医疗争议赔付事件处理结果3日内上报率达到100% | 持续保持 | 持续保持 |
| 30 | 院前急救站点设置 | 按照《关于深化院前医疗急救体系建设三年行动计划》逐步完善急救站点建设。 |