

中共河南省委全面深化改革委员会办公室
河南省卫生健康委员会文件
河南省医疗保障局

豫改办发〔2024〕4号

关于推行“便民就医提质量”
七项举措的通知

各省辖市党委改革办、卫生健康委、医疗保障局，济源示范区党工委改革办、卫生健康委、医疗保障局，航空港区党工委改革办、教文卫体局、人力资源社会保障局，南阳市中医药发展局，省直各医疗机构：

为深入贯彻落实党的二十大精神，进一步拓展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育成果，推出更多惠民生、暖民心的改革举措，以患者为中心改善医疗服务，夯实质量基础，推进质量共治，满足我省城乡群众对高质量高水平医疗服务的需求，省委改革办、省卫生健康委、

省医疗保障局决定在全省推行“便民就医提质量”七项举措，进一步提升群众改革获得感，现将有关要求通知如下。

一、加强组织领导。推行“便民就医提质量”七项举措是深入贯彻落实省委和省政府推进民生领域改革的具体行动，是推动公立医院高质量发展的有效抓手。各级党（工）委改革办、卫生健康委（含中医药主管部门，下同）、医保局和医疗机构要提升政治站位，充分认识七项举措对于以患者为中心、提升医疗质量安全水平、切实改善患者就医体验的重要作用，强化责任意识、担当精神，扎实推动各项举措落地见效。

二、科学组织实施。对照“便民就医提质量”七项举措的具体内容，各地各单位要结合实际，把工作的着力点放在患者最关心的医疗服务质量各环节、各临床科室，以疾病诊疗为链条，通过强化医疗质量核心制度落实、优化内部组织形式和 workflows、融合多个科室或学科，为患者提供全流程高效安全的诊疗服务。6月底前，三级医院全面梳理好质量安全问题清单，进一步总结经验，巩固全行业质量安全意识，持续推动改革措施落实落细。各级卫生健康行政部门和质控中心要密切关注医疗质量管理领域相关要求，增强信息化思维，逐步建立信息质控、数据质控工作模式。12月底

前，七项举措要有序覆盖到二级以上医院。

三、落实主体责任。各级医疗机构要承担落实“便民就医提质量”七项举措的主体责任，落实国家、省级质量改进目标，分析制约本单位医疗质量进一步提升的难点堵点，以医疗纠纷、医疗质量安全不良事件、死亡病例等为切入点，通过定期召开医疗质量管理委员会专题会议、建立院周会质量安全反馈机制、发挥数据要素协同优化增效作用，强化基础医疗质量管理，统筹七项举措推进与医院评审、绩效考核、专科建设等工作协同开展，促进质控指标逐渐优化。

四、做好督促指导。“便民就医提质量”七项举措纳入2024年全面深化改革重点任务，按照“省级抓统筹、市县抓推进、医疗机构抓落地”的原则推进，定期通报进展情况。各级卫生健康行政部门要加强对工作落实情况的指导和监督管理，建立健全监督、反馈机制，督促医疗机构按照既定时间节点和工作内容扎实推进工作。省委改革办、省卫生健康委、省医保局将进一步完善相关配套政策、健全工作机制，对各地各单位部署推进情况加强督促指导。

五、强化宣传引导。各级党（工）委改革办、卫生健康委、医保局和医疗机构要加强“便民就医提质量”七项举措的宣传引导，精准解读政策，加强培训指导，及时宣传工作

做法、成效。密切关注并及时回应社会关切，加强医患沟通，合理引导社会预期，营造良好改革氛围。

附件：“便民就医提质量”七项举措



附件

“便民就医提质量”七项举措

一、推行患者安全行动

聚焦患者安全，从医疗服务要素安全、医疗服务过程安全、优化患者安全管理机制三个方面，及时消除医疗过程中、医院环境中的各类风险。健全药品、耗材安全管理跟踪问效机制和医疗设备设施安全隐患定期排查机制。严格执行诊疗服务查对制度，常态化落实医院感染管理，加强危急值管理，完善医疗安全应急响应机制，完善不良事件报告处理机制。年度患者安全培训完成率、低风险病种患者住院死亡率、给药差错死亡率、药物不良反应报告率等患者安全专项行动监测指标达到既定目标。

二、推行手术质量安全行动

聚焦手术质量安全，从术前、术中、术后风险管理全链条，完善科学规范、责权清晰、运行顺畅的管理机制。科学制定本机构手术分级管理目录，完善分级授权机制，每例四级手术均需完成术前多学科讨论。加强病理科规范化建设，提升室间质评参加率、室间质评合格率等。2024年底、2025年底，全省非计划重返手术室再手术率分别不高于1.9%、

1.8‰；住院患者手术后获得性指标发生率分别不高于 7.7‰、7.5‰；手术麻醉期间低体温发生率、I 类切口手术抗菌药物预防使用率进一步降低，日间手术占择期手术的比例进一步提高。

三、推行疼痛综合管理行动

以“综合医院临床服务五大中心”麻醉疼痛中心建设为契机，建立全院疼痛综合管理制度，明确管理流程，建立联动机制。重视患者疼痛主诉，对急性、慢性疼痛患者实施“麻醉科+”、“疼痛科+”的多学科诊疗模式。2024 年底、2025 年底，二级以上综合医院疼痛相关重点科室（如肿瘤科、皮肤科、骨科、神经内科、神经外科、风湿免疫科、内分泌科、康复科、麻醉科、疼痛科等）对住院患者疼痛评估率不低于 70%、80%，疼痛评分 4 分以上患者实施疼痛诊疗率不低于 70%、80%，癌痛患者疼痛规范诊疗率不低于 60%、70%。

四、推行多学科诊疗行动

以需求为导向，打破传统学科划分和专业设置壁垒，提供多学科诊疗（MDT）“一站式”诊疗服务。医疗机构要建立 MDT 病种目录和相应专业团队，持续扩展 MDT 覆盖的专科和病种。推行 MDT 门诊，科学匹配出诊人员和时间，优化门诊疑难病例会诊，规范记录诊疗内容。以 MDT 为基础，探索专病中心建设，倡导将重大疾病 MDT 嵌入医院信息系统，将涉及专业的医师链接进入 MDT 路径，有效提高

心脑血管疾病、恶性肿瘤等重大疾病以及罕见、疑难疾病的诊疗水平。2024 年底、2025 年底，全省急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率分别提升至 83%、85%；急性脑梗死再灌注治疗率分别提升至 45%、55%；医疗机构门诊提供 MDT 服务的病种数持续增加。

五、推行合理用药行动

二级以上医院设立药事管理与药物治疗学委员会，健全并落实处方点评制度。门（急）诊处方的抽样率不少于总处方量的 1%，且每月点评处方绝对数不少于 100 张；病房（区）医嘱单的抽样率（按出院病历数计）不少于 1%，且每月点评出院病历绝对数不少于 30 份。三级医院健全专项处方点评制度，对特定药物或特定疾病药物使用情况进行点评。建立并落实“双十”管理制度。二级以上医院严格落实《抗菌药物临床应用管理办法》，充分利用信息化、人工智能等技术提升监管能力和效率，有效控制人类主要病原微生物耐药形势。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。2024 年底、2025 年底，二级以上医院门诊抗菌药物处方和住院抗菌药物医嘱的适宜率分别达到 73%、75% 以上；处方适宜率分别达到 78%、80% 以上；处方规范率分别达到 93%、95% 以上。

六、推行电子病历提升行动

加强以电子病历为核心的智慧医院建设，明确专兼职人员，以提升病案首页质量为牵引，通过教育培训、质控抽查、优秀病案评比和宣传交流等主要形式，提升病历客观、真实、准确、及时、完整、规范水平。依托病案质控体系，重视病案质量评估，定期开展抽查与监督，充分发挥优秀病案示范作用。2024年底、2025年底，病案首页主要诊断编码正确率分别不低于88%、90%；推行门（急）诊结构化病历，提高使用比例；力争85%、90%省辖市综合实力较强的三级医院通过5级省级初评，通过省级初评的医疗机构申请三级甲等医院评审优先考虑；90%、95%县域医疗中心达到4级以上水平。

七、推行质控织网行动

开展“织网”行动，规范质控中心建设管理（含中医药主管部门），将部分重点专业质控组织延伸至县（市、区）。强化目标管理，各地、医疗机构、质控中心要进一步聚焦国家年度医疗质量安全改进目标、省级各专业质控工作改进目标，加强质量管理工具应用，制定指导性、操作性强的工作方案，推动各项监测指标持续向好。发布系列《河南省医疗服务与质量安全报告》，不少于3个地市发布市级《医疗服务与质量安全报告》。