

医疗安全责任书 14 篇

医疗安全责任书 1

20__年是卫生院管理年，为切实加强和提高医疗服务质量，公共卫生服务质量和妇幼卫生工作的质量，更好地实行科学、规范、安全管理，防范减少医疗事故的发生，确保人民群众安全就医，根据卫生局有关文件，结合我院实际情况，特制定医疗质量和医疗安全管理方案和签订责任书。

一、成立医疗质量与医疗安全管理小组

组长：龙海军

副组长：彭新宝 陈庆文

成员：全院在岗卫生技术人员

二、根据各业务技术岗位的实际工作情况，每一位医疗服务人员都应时刻把医疗质量和安全放在首要位置，严格操作规程，熟练技术业务，各自履行各项职责，服务热心，诊疗明确，分工合作，杜绝医疗事故的发生。

三、遵守纪律和规定，坚守工作岗位，实行 24 小时值班制，具体时间操作由各组商定并报院长同意，院内群众急诊就医，要

随叫随到，对特殊的病例和伤员较多的情况，全院要协作。及时救治，必要时可转诊。

四、医疗诊疗工作实行首诊负责制，严重病例和疑难病例，要进行医师会诊，严格执行三级查房制度，早晚班知会，医护协同，以准确的诊疗，熟练的护理，减少病人的疾苦。

五、药房、药剂人员要遵照医师开出的处方，准确无误地调配好每一张处方，严把药品质量关，对中、西药的剧毒药品实行专柜、转账保管、登记，划价准确，操作熟练，服务热情。

六、对不按规定办事和个人在诊疗工作中因不负责任而产生的医疗事故及差错，所产生的赔偿费用，由当事人负担所发生费用的 40%，当事人所在科室 30%，医院 30%，比例承担，并及时上报县卫生局和有关直接主管部门，所要承担的法律及刑事责任，由上级主管部门处理。

本方案一设两份，院方及职工各一份。

单位法人代表签章：

业务组成员签章：

医疗安全责任书 2

医疗质量与医疗安全是医院工作的核心，科主任作为本科室此项工作开展及制度落实的第一责任人，应主动负起责任，对医

疗质量和医疗安全工作实行责任追究制，特签此责任书，以明确职责，奖优罚劣，促进医院各项工作的开展。

1、科主任作为本科室此项工作开展及制度落实的第一责任人，领导、落实、考核、评价、监督本科医疗质量及医疗安全工作的开展。

2、加强科室人员的医疗质量、医疗安全教育，定期组织医疗技术操作规范的培训，加强“三基”考核，严格执行中医、中西医结合等有关医疗技术操作规范和常规。

3、落实核心制度，严格病历书写规范及相关管理制度，所做工作能在各类台账中反映出来。

4、强化医疗事故差错及纠纷防范工作，加强医患沟通，提高服务质量，认真履行告知知情义务，把安全隐患消灭在萌芽状态之中，对有安全隐患的科室取消当月评优资格，一票否决。

5、加强医疗相关法律、法规、条例的培训与学习，做到依法办院。严格卫生技术人员执业资格审核，规范职业准入、医疗技术准入与执业范围管理，保证落实医院专科、专病、专收、专治的规定。

6、突出中医特色：门诊处方中中药（饮片、中成药）处方所占比例 $\geq 60\%$ ，逐步提高门诊中药饮片处方数所占比例，力争达到 $\geq 30\%$ 。非药物中医技术治疗人次占医院门诊总数的比例 \geq

10%（针灸科达 100%）。重点专科：中医治疗率 \geq 60%；优势病种中医治疗率 \geq 70%；

中医辨证治疗优良率达到 100%。治疗中理法方药得当，合理检查，逐步降低住院天数及费用，达到中医药简便廉验的目标，甲级病历 \geq 90%，乙级病历 \leq 10%，丙级病历为零。院内业务学习参加率 \geq 75%，科内专科学习每月二次并有相应记录。

7、加强抗生素使用管理，遵循抗生素使用原则，门诊患者抗生素使用率 \leq 20%，住院患者抗生素使用率 \leq 60%，I 类切口（手术时间 \leq 2 小时）预防性抗菌药物使用率 \leq 30%。

8、医院每月按照《质量管理考核方案》（20__版）进行考核，对工作业绩突出的科室予以奖励，对存在的问题以《简报》形式进行通报，给予一定的经济处罚，并扣除科室相应考核评分，与奖金挂钩。

9、对出现重大医疗质量、医疗安全纠纷的科室，视具体情况，划分责任，按国家相关条例及医院相关制度追究责任，医疗服务投诉按相关制度处理。

10、收治病人较上一年度提高 15%。

11、以上条例各科室主任认真配合执行，签字生效。

院方：临颍县中医院

科室：

院方盖章：

科主任签字：

医疗安全责任书 3

一、要高度重视医疗质量、医疗安全管理工作，切实加强医疗机构管理，提高医疗质量、医疗安全。各科室负责人为医疗质量、医疗安全管理责任人。

二、要规范临床诊疗服务管理，认真落实医疗质量、医疗安全核心制度，落实病历、处方书写规范，确保医疗文书质量。

三、要加强基础医疗和护理质量，强化三基、三严训练，每年组织医护人员业务学习、业务培训不少于 10 次，法律法规学习不少于 2 次，医护人员参加“三基”理论考试每季度至少 1 次，卫生局组织的考试考核合格率必须达 95%以上。

四、全面落实各项规章制度，严格遵守技术操作规程，严格实行岗位责任制，制定医疗事故防范及处理预案，严格执行医疗事故报告制度及医疗事故责任追究制度。

五、要加强医疗质量、医疗安全监管，加大对各项核心制度落实情况的检查力度，加强对手术质量、门诊质量和易发生医疗事故岗位和环节的监督管理。

六、要规范消毒、灭菌、隔离与医疗废物管理工作，有效预防和控制医院感染，各部门主管人要亲自抓，完善医院感染管理的组织机构，配备专职人员，明确任务人，落实责任制，把院内感染管理各项工作落到实处。

七、要加强急诊、急救管理，严格落实急诊，急救工作制度，确保确保急诊、急救设备、设施、车辆处于备用状态。

八、本责任书内容纳入综合目标考核内容，并作为年度评先评优的重要依据，对责任原因

导致医疗事故或重大医疗纠纷，造成恶劣影响的，按照有关规定追究主要负责人的责任。

院长： 个人：

20__-1-1

医疗安全责任书 4

为了加强医疗质量管理，规范医疗服务行为，减少医疗纠纷、杜绝医疗事故，确保医疗安全，院方特与各科室签订 20x 年医疗安全管理责任书：

一、科室要组织全体工作人员认真学习贯彻《中华人民共和国侵权责任法》《中华人民共和国执业医师法》、《医疗事故处

管理条例》、《医疗机构管理条例》等法律法规，不断增强医务人员法律意识。使每一位医务人员学法、懂法、守法，依法行医。

二、认真执行各级各类人员岗位责任制，严格遵守操作规程；医务人员必须坚守工作岗位，确保各类医疗设施和设备处于正常备用状态，做好急救药品、防护用品、消毒用品等相关设备的储备，保证人员、环境处于良好状态，能够随时出诊、应诊和应对突发事件。

三、严格规范诊疗技术操作程序，严格按照《湖北省综合医院评审标准实施细则(试行)》规范各项技术操作；认真执行核心制度，如首诊医生负责制度，值班、交接班制度，“三查七对”制度，术前、术后及疑难、危重病历讨论制度等，认真书写、保存各种医疗文书，为应对可能发生的医疗侵权责任提供全面、有效的法律依据。

四、做到规范职业，不超范围职业、不串收病人，但对院内急诊就医要做到随叫随到，全院协作，必要时及时转诊。

五、加强医患沟通，讲究谈话艺术，优化医患关系，认真履行告知义务，尊重患者的知情权。完善医生与患者、家属的沟通谈话制度、收费沟通制度，全面实施医药收费明码标价，各种知情同意书填写完整、真实、通俗、精确、合法。

五、加强医务人员的职业道德教育，树立高尚的医德医风，坚决杜绝“红包”、“回扣”、“开单提成”等违纪行为，真正做到合理检查、合理用药、依规收费。

六、建立健全医疗质量安全管理制，层层实行责任制与责任追究制。建立院、科、个人三级医疗安全责任制，认真落实安全责任书的内容，一级抓一级，一级带一级，真正把各项安全管理制度和措施落到实处。

七、对医疗安全工作要做到“四抓”“三不放过”，即抓重点科、抓重点人、抓事故苗头、抓事故隐患；对问题未查清楚不放过、当事人未处理到位不放过、防范措施未落实不放过。

八、科主任为本科室医疗安全工作第一责任人，每位职工要对本岗位的医疗安全工作负直接责任，坚持“谁主管、谁负责；谁在岗、谁负责；谁失职、谁担责”的原则，建立起严格的责任追究制度，认真落实医疗安全责任追究处罚规定。形成人人讲安全，人人重安全，人人保安全的良好氛围，依法运作，按章执行。

九、如出现医疗事故或医疗纠纷，经上级医疗事故鉴定机构认定为医疗事故的，剔除保险公司赔偿之后，其余部分70%由科室或个人承担，30%由院负责。同时与科室及个人年度考核、评优、评先挂钩。

十、本协议书一式二份，双方各执一份，自签定之日起生效。
有效期为一年。

院方(盖章): ___x

科室: ___

代表签字: ___x

签字: ___x

____年__月__日

____x年__月__日

医疗安全责任书 5

20__年是卫生院管理年，为切实加强和提高医疗服务质量，公共卫生服务质量和妇幼卫生工作的质量，更好地实行科学、规范、安全管理，防范减少医疗事故的发生，确保人民群众安全就医，根据卫生局有关文件，结合我院实际情况，特制定医疗质量和医疗安全管理方案和签订责任书。

一、成立医疗质量与医疗安全管理小组

组长: 张建花

副组长: 尹筱建 吴刚

成员: 门诊在岗卫生技术人员

二、根据各业务技术岗位的实际工作情况，每一位医疗服务人员都应时刻把医疗质量和安全放在首要位置，严格操作规程，熟练技术业务，各自履行各项职责，服务热心，诊疗明确，分工合作，杜绝医疗事故的发生。

三、遵守纪律和规定，坚守工作岗位，实行 24 小时值班制，具体时间操作由各组商定并报院长同意，院内群众急诊就医，要随叫随到，对特殊的病例和伤员较多的情况，门诊部要协作。及时救治，必要时可转诊。

四、医疗诊疗工作实行首诊负责制，严重病例和疑难病例，要进行医师会诊，严格执行三级查房制度，早晚班知会，医护协同，以准确的诊疗，熟练的护理，减少病人的疾苦。

五、药房、药剂人员要遵照医师开出的处方，准确无误地调配好每一张处方，严把药品质量关，对中、西药的剧毒药品实行专柜、转账保管、登记，划价准确，操作熟练，服务热情。

六、对不按规定办事和个人在诊疗工作中因不负责任而产生的医疗事故及差错，所产生的赔偿费用，由当事人负担所发生费用的 40%，当事人所在科室 30%，医院 30%，比例承担，并及时上报县卫生局和有关直接主管部门，所要承担的法律及刑事责任，由上级主管部门处理。

本方案一设两份，院方及职工各一份。

单位法人代表签章：

业务组成员签章：

6

为使全院医务人员牢固树立“以病人为中心”，救死扶伤，全心全意为人民服务的思想，强化质量意识、医疗安全意识，职业风险意识，消除医疗隐患，杜绝医疗差错、事故。“医疗事故处理条例”及“执业医师法”等精神，制定医疗安全责任书如下：

责任：

一、各科应建立健全以岗位责任制为中心的各项规章制度，认真执行三级医师查房制与手术分级管理制。按医院优质服务、承诺服务的规定进行工作，做到按章办事，违章必究。

二、各级各类医务人员要注重医德修养，认真履行岗位职责，坚守工作岗位，在岗时间不干私活，不从事医疗活动以外的任何事情。凡因违反而致事故、差错、纠纷发生者，当事人承担全部责任。

三、各级医师的查房记录或指示必须在病程记录中明确无误地显示出来，上级医师签字认可；各种病历书写必须内容真实完整，描述准确无误，分析科学有序，记录及时清楚，科主任要严格把关，不允许有重要缺陷的病历归档。科室有关人员及病案室管理人员要加强对现病历及归档病历的管理，防止丢失、遗漏、

抄、复印病历。否则，引起纠纷，当事人应负全部责任。

四、严格执行《医疗技术操作规程》，任何科室或个人不得随意简化或更改。一般诊疗技术操作前，要向病员及其家属讲明操作的目的、意义及操作中可能出现的反应和副作用；对危重病员或在重要器官进行复杂的有创伤性的诊疗技术操作前，应对患者或家属说明必要性、复杂性和危险性，同意检查或治疗签署知情同意书、手术同意书等为凭。对违反操作规程而又未向病员或家属讲明上述情况引发的事故、差错、纠纷，应追究当事人的全部责任。

五、对危重病病人的抢救、报告必须及时，救治措施得力，其交接班须床前口头交接。危、急、重病病人的会诊、疑难与死亡病案讨论，必须在院方规定的时间内完成向上级医师或职能部门报告并出具书面记录。对危重病病人的病情变化或可能出现的并发症要做到心中有数，要及时向病人家属说明和记录，必要时需病人家属在病程记录中签字。科主任应定期检查，组织实施。否则，因此而致事故、差错、纠纷的发生，除追究当事人的直接责任外，还要追究科室负责人的领导责任。

六、对一些特种检查（包括CT、MRI等）、特殊治疗（包括应用贵重药品等）医疗费用花费较高时，应及时向病人家属解释

发生。

七、凡重大手术和科室开展新业务、新技术、重要脏器切除等手术，必须按规定由科主任签字后报医务科、主管院长批准后方可实施；如施行紧急手术又无家属及关系人在场或其它特殊情况时，应向科主任、医务科或总值班报告。经授权人批准后实施手术。否则，引起事故、差错、纠纷，当事人和科室应承担全部责任。

八、各科室应对抢救设备、器械和药品要做到专人保管、经常检查、及时维修，保证能随时满足抢救病人的需要。如因抢救器械、药品不到位而引起事故、纠纷，当事人和科室应负全部责任。

九、新上岗人员不经岗前培训不得进入科室。科室对新上岗人员应抓好继续学习、业务培训及管理工作，经科室考核，确能单独胜任工作时，由所在科室写出申请，医务科批准，方享受处方权等单独值班，遇有疑难问题时，应及时报告上级医师共同处理。否则引起事故、差错、纠纷，除追究当事人的直接责任外，上级医师和科主任也应负一定责任。

十、各种手术后切除的组织，应及时送病理检查，明确诊断，术前谈话内容应详细、全面，各种并发症及危险因素应交待清楚，并履行签字手续。术中需要更改手术方式，须向科主任请示，其

谈话内容须签字。输血前应作五项检查，输血同意书应履行签字手续。否则，引起事故、差错及纠纷，当事人应负主要责任。

十一、科室必须加强对进修实习人员的管理，进修实习生书写的各种医疗文件，带教老师必须认真审查修改签名认可或作补充记录，其参加手术或进行各项诊疗操作，必须经带教老师同意并进行现场指导；带教老师不得随意让进修实习人员代替值班，若有违反引发差错、事故、纠纷，带教老师或值班医生作为直接责任人首先予以追究。

十二、门诊及病房首诊医师对接诊病员的检查、诊断、会诊、处置、病历书写、转科均负有责任。急危重病人到院后，接诊医师必须在5分钟内开始处置，并迅速报告上级医师；危重病人需入院，转送途中必须有医护人员陪送，科室不得以任何理由拒收病人。若有违反，引发差错、事故，当事人应负全部责任。

十三、执行保护性医疗制度，对某些严重或目前还不能医治的疾病，应对病员作严格保密，以减轻病员的思想负担，防止意外事件发生。但对家属、单位要如实反映病情及预后。对病员的隐私应严格保密，不得随意泄露；对其它科室或人员发生的纠纷，有关医务人员不得将真相随意、过早泄露给病人或家属，以避免纠纷扩大、复杂化，否则将追究当事人的责任。

十四、全院各类工作人员要互相支持，团结协助，不相互拆台，更不能在医患之间拔弄是非，若借病员之口达报复个人之目的，制造医疗纠纷。否则，同此引发医疗纠纷者，当事人应参与纠纷处理的全过程，并视情节和后果，给予检查、停职、行政处分等处理。

十五、加强对麻醉科的管理，对各科手术应严格执行麻醉操作规程和无菌制度，保证手术器械和设备的完好，发生故障及时维修，对违反麻醉操作规程而引发的事故、差错、纠纷，追究当事人的全部责任。

十六、认真落实院内总值班和内外科二线值班制度。值班人员应坚守工作岗位，随叫随到，积极参加或协调对病员的抢救、治疗，对重大灾害、意外事件批量伤员和突发事件，必须及时逐级上报，不得拖延，否则引起事故、纠纷应追究当班人员的全部责任。

十七、医、护、技人员要认真执行各种查对制度，医嘱、处方、药品、手术、输血、收集标本以及签发的各类报告等均按要求认真查对，以达到准确无误，确保病人安全。护理人员要严格执行查对制度，严格执行医嘱，经常巡视病房，认真观察病情，书写护理记录。及时、准确地向医师反映病员的病情变化，对病员认真负责，否则引起事故、差错、纠纷，当事人应负全部责任。

十八、纠纷一旦发生，当事科室要妥善保留一份原始资料，如针管、残存液体、血液制品等，病历封存上交。任何人不得涂改、调换、销毁、丢失。违者视情节轻重给予严肃处理。

奖惩：

十九、当年未发生医疗赔偿的科室，根据各科风险率不同，年终医院分别给予一定奖励，具体奖励如下：外科、妇产科、麻醉科（手术室）奖 3000 元，内科、康复科 1500 元，其他科室 200—500 元（以科室人数确定）。

二十、责任追究范围：

1. 医务人员或科室违反第一至第十八条规定未造成医院损失的分别处以当事人 100—500 元处罚，科室处以 100—200 元连带处罚；

2. 医务人员或科室违反第一至第十八条规定并造成医院损失的分别处以直接责任人医疗赔偿额的 8%—15%（最高限额 1 万元），处以间接责任人医疗赔偿额的 3%—8%（最高限额 5 千元），处以科室负责人或科主任医疗赔偿额的 1%—3%（最高限额三千元，如为直接责任人或间接责任人累计处理），处以责任科室医疗赔偿额的 30%—50%（科室纯结余部分），责任人情节严重、有触犯《执业医师法》等国家法律法规、政策，医院按相关程序移交相关部门处理。

3. 医务人员违反上述第一—第十八条规定造成较大医疗纠纷或医疗事故，直接当事人不得评先评优，并取消所在科室当年评选先进科室资格，直接责任人从具备晋级晋升条件起，两年内取消参加晋级晋升资格。

二十一、处理医疗纠纷权限：

1. 各临床科室出现医疗纠纷或医疗事故，由科主任及护士长向医务科及护理部作出说明，医务科及护理部按照分管副院长指导意见制定解决方案。

2. 各临床科室按照医务科、护理部制定的方案可自主处理医疗纠纷权限，但处理过程及处理结果需取得包保科室院领导同意，并将资料交由医务科备案，情节较轻的由科室直接给予当事人处理，情节严重的必须报医务科介入调查并追究相关责任。

3. 医务科和护理部可直接对医务人员或科室违反第一至第十八条规定，情节严重的并造成医院重大损失的，请示院长办公会开展调查和严肃处理。

上述二十一项规定，各科室要认真讨论执行，院长与科室负责人、医务人员签字，以示负责。

院领导（签字）：日期：

科室负责人（签字）：日期：

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/525322103143011332>