

医疗安全不良事件上报制度

医疗安全(不良)事件报告是发现医疗过程中存在的安全隐患、防范医疗事故、提高医疗质量、保障患者安全、促进医学发展和保护患者利益的重要措施。为达到____部提出的病人安全目标,落实建立与完善主动报告医疗安全(不良)事件与隐患缺陷的要求,特制定本制度。

一、目的规范医疗安全(不良)事件的主动报告,增强风险防范意识,及时发现医疗不良事件和安全隐患,将获取的医疗安全信息进行分析,反馈并从医院管理体系、运行机制与规章制度上进行有针对性的持续改进。

二、适用范围适用于院本部发生的医疗安全(不良)事件与隐患缺陷的主动报告;但药品不良反应/事件、医疗器械不良事件、输血不良反应、院内感染个案报告需按特定的报告表格和程序上报,不属本医疗安全(不良)事件报告内容之列。

三、定义和等级划分

(一)定义医疗安全(不良)事件是指在临床诊疗活动中以及医院运行过程中,任何可能影响病人的诊疗结果、增加病人的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故,以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。

(二)等级划分医疗安全(不良)事件按事件的严重程度分____个等级: I级事件(警告事件)—非预期的死亡,或是非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失。

II级事件(不良后果事件)—在疾病医疗过程中是因诊疗活动而非疾病本身造成的病人机体与功能损害。

III级事件(未造成后果事件)—虽然发生了错误事实,但未给病人机体与功能造成任何损害,或有轻微后果而不需任何处理可完全康复。

IV级事件(隐患事件)—由于及时发现错误,但未形成事实。

四、报告的原则：

(一) I级和II级事件属于强制性报告范畴，报告原则应遵照____《医疗事故处理条例》(国发[____]____号)、____部《重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定》(卫医发[____]____号)

(二) III、IV级事件报告具有自愿性、保密性、非处罚性和公开性的特点。

1、自愿性。医院各科室、部门和个人有自愿参与(或退出)的权利，提供信息报告是报告人(部门)的自愿行为。

2、保密性。该制度对报告人以及报告中涉及的其他人和部门的信息完全保密。报告人可通过网络、信件等多种形式具名或匿名报告，相关职能部门将严格保密。

3、非处罚性。报告内容____对报告人或他人违章处罚的依据，也____对所涉及人员和部门处罚的依据。

4、公开性。医疗安全信息在院内通过相关职能部门公开和公示，____医疗安全信息及其分析结果，用于医院和科室的质量持续改进。公开的内容仅限于事例的本身信息，不涉及报告人和被报告人的个人信息。

五、职责

(一) 医务人员和相关科室：

- 1、识别与报告各类医疗安全(不良)事件，并提出初步的质量改进建议。
- 2、相关科室负责落实医疗安全(不良)事件的持续质量改进措施的实施。

(二) 护理部：

1、指派专人负责收集有关护理的《医疗安全(不良)事件报告表》，并对事件进行分类统计和分析，于每月“业务学习日”将上月所有护理安全(不良)事件汇总，《护理不良事件汇总表》填写后上交质量控制科。

2、对全院上报的护理医疗安全(不良)事件,进行了解和沟通,作出初步分析,并在____个工作日内反馈给相关科室,提出改进建议。

3、负责对全院护理人员进行护理不良事件报告知识培训。

(三)质量控制科(医务科):

1、指派专人负责收集有关诊疗的《医疗安全(不良)事件报告表》,并对事件进行汇总、统计和分析。

2、对有关诊疗的医疗安全(不良)事件,进行了解和沟通,作出初步分析,并在____个工作日内反馈给相关科室,提出改进建议。

3、每个季度将发生频率较高(每月或数月发生一次)的医疗安全(不良)事件汇总,____相关部门或科室讨论并提出改进建议,必要时上报医疗质量管理委员会(院办公会)讨论。

4、负责对全院医务人员进行医疗安全(不良)事件报告知识培训。

(四)医疗质量管理委员会

1、每季度讨论质量控制科提交的医疗安全(不良)事件,并制定相关事件的质量持续改进措施或建议。

2、根据事件的性质、是否主动报告、报告的先后顺序以及事件是否得到持续质量改进等方面,给予报告的个人或科室一定的奖惩建议。

六、上报程序

(一)发生或者发现已导致或可能导致医疗事故的医疗安全(不良)事件时,医务人员除了立即采取有效措施,防止损害扩大外,应立即向所在科室负责人报告,科室负责人应及时向医务部门、护理部或质量控制科报告。

(二) I、II级事件报告流程

1、主管医护人员或值班人员在发生或发现 I、II级事件时,应按程序进行上报。

2、当事科室需在____个工作日内填写《医疗安全(不良)事件报告表》，并上交护理部或质量控制科。

(三)III、IV级事件报告流程报告人在____个工作日内填报《医疗安全(不良)事件报告表》，并提交至护理部或质量控制科。

七、奖惩

(一)以下所有奖惩意见，经医疗质量管理委员会讨论，形成建议，并以院办公会决议为准。

(二)对于主动报告医疗安全(不良)事件的个人，根据报告的先后顺序、事件是否能促进质量获得重大改进，给予相应的奖励。

(三)每个季度以科室为单位评定并颁发医疗安全(不良)事件报告质量贡献奖。评定标准：

1、主动报告医疗安全(不良)事件达到____例以上，并且上报的医疗安全(不良)事件对流程再造有显著帮助，实现流程再造达到____项以上的科室；

2、发生严重医疗安全(不良)事件未主动报告的科室取消评选资格。

(四)当事人或科室在医疗安全(不良)事件发生后未及时上报导致事件进一步发展的；质量控制科从其它途径获知的，虽未对患者造成人身损害，但给患者造成一定痛苦、延长了治疗时间或增加了不必要的经济负担的，予当事人或科室相应的处理。具体根据院办公会决定。

(五)已构成医疗事故和差错的医疗安全(不良)事件，按《医疗事故和差错处罚规定(修订)____》执行。

(六)对于已经进行医疗安全(不良)事件报告的医疗缺陷，医疗质量管理委员会将根据情况酌情减免处罚。

温岭市康复医院

医疗安全不良事件上报制度（二）

为了更好地保障医疗安全，减少医疗(安全)不良事件，确保患者安全，特制定医院医疗(安全)不良事件报告制度，具体如下：

一、医疗(安全)不良事件的定义

本制度所称医疗(安全)不良事件指在临床诊疗活动中以及医院运行过程中，任何可能影响患者的诊疗结果、增加患者的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。

二、医疗(安全)不良事件类别

根据医疗(安全)不良事件所属类别不同，我院划分为____类：

1、病房诊治问题。包括错误诊断、严重漏诊、错误治疗、治疗不及时、院内感染等。

2、不良治疗。包括错用药、多用药、漏用药、药物不良反应、输液反应、输血反应等。

3、意外事件。包括跌倒、坠床、烫伤、自残、自杀、失踪、猝死等。

4、辅助诊查问题。包括报告错误、标本丢失、标本错误、检查过程中出现严重并发症等。

5、手术相关问题：如手术患者、部位和术式选择错误、患者术中死亡、术中术后出现并发症、手术器械遗留在体内、住院期间同一

1 手术的再次手术、麻醉相关事件等。

6、医患沟通。包括医患沟通不良、医患语言冲突、医患行为冲突等。

7、其他非上列导致医疗不良后果的事件。

三、接收报告部门

1、医疗不良事件尚未发生纠纷的或者有发生纠纷苗头的上报医务处。

2、护理不良事件上报护理部。

3、感染相关不良事件上报院感科。

- 4、药品不良事件上报药剂科。
- 5、器械不良事件上报设备科。
- 6、设施不良事件上报总务后勤科。
- 7、服务及行风不良事件上者上报院办。
- 8、安全不良事件上报保卫科。

四、报告形式

(一)书面报告。护理不良事件报告按护理部规定执行。

(二)紧急电话报告，仅限于在不良事件可能迅速引发严重后果的(如意外坠楼、术中死亡、住院期间意外死亡等)紧急情况使用。

五、医疗(安全)不良事件报告、处理流程

1、当发生不良事件后，当事人填写书面《医疗(安全)不良事件报告表》，记录事件发生的具体时间、地点、过程、采取的措施等内容，一般不良事件要求 24-48h 内报告，重大事件、情况紧急者应

2 在处理的同时口头或电话上报告职能科，由其核实结果后再上报分管院领导。

2、职能科室接到报告后立即调查分析事件发生的原因、影响因素及管理等各个环节，制定对策及整改措施，督促相关科室限期整改，及时消除不良事件造成的影响，尽量将医疗纠纷消灭在萌芽状态。

3、涉及药物不良反应、院内感染、输血反应的实行双重填报。

4、以上处理结果(《医疗(安全)不良事件报告表》)最后统一报医务处备案。

六、奖罚机制

1、鼓励自愿报告，对主动报告且积极整改者，视情节轻重可减轻或免于处罚。对阻止重大安全事故发生的报告者予以 200~____元现金奖励。

2、隐瞒不报经查实，视情节轻重给予 50~____元的处罚；由此引发纠纷或事故的另按本院医疗纠纷处置办法处罚。

3、医务处每半年对收集到的不良事件报告进行分析，公示处理结果及有关的好建议，跟踪处理、整改意见的落实情况。

4、每年由院医疗护理质量管理委员会对不良事件报告中的突出个人和____提出奖励建议并报请院务会通过。

医疗安全不良事件上报制度（三）

为了更好地保障医疗安全，减少医疗(安全)不良事件，确保患者安全，根据____部“医疗质量万里行”活动方案文件精神，结合中国医院协会《____-____年患者安全目标》，特制定医院医疗(安全)不良事件报告制度，具体如下：

一、医疗(安全)不良事件的定义

本制度所称医疗(安全)不良事件指在临床诊疗活动中以及医院运行过程中，任何可能影响患者的诊疗结果、增加患者的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。

二、医疗(安全)不良事件类别

根据医疗(安全)不良事件所属类别不同，我院划分为____类：

1、病房诊治问题。包括错误诊断、严重漏诊、错误治疗、治疗不及时、院内感染等。

2、不良治疗。包括错用药、多用药、漏用药、药物不良反应、输液反应、输血反应等。

3、意外事件。包括跌倒、坠床、烫伤、自残、自杀、失踪、猝死等。

4、辅助诊查问题。包括报告错误、标本丢失、标本错误、检查过程中出现严重并发症等。

5、手术相关问题。如手术患者、部位和术式选择错误、患者术中死亡、术中术后出现并发症、手术器械遗留在体内、住院期间同一手术的再次手术、麻醉相关事件等。

6、医患沟通。包括医患沟通不良、医患语言冲突、医患行为冲突等。

7、其他非上列导致医疗不良后果的事件。

三、接收报告部门

1、医疗不良事件尚未发生纠纷的上报医务科，已有纠纷苗头的上报安全医疗办。

2、护理不良事件上报护理部。

3、感染相关不良事件上报院感科。

4、药品不良事件上报药剂科。

5、器械不良事件上报设备科。

6、设施不良事件上报总务后勤科。

7、服务及行风不良事件上报纪检办。

8、安全不良事件上报保卫科。

四、报告形式

(一)书面报告。护理不良事件报告按护理部规定执行。

(二)紧急电话报告，仅限于在不良事件可能迅速引发严重后果的(如意外坠楼、术中死亡、住院期间意外死亡等)紧急情况使用。

五、医疗(安全)不良事件报告、处理流程(略)

说明：

1、当发生不良事件后，当事人填写书面《医疗(安全)不良事件报告表》(具体见附件)，记录事件发生的具体时间、地点、过程、采取的措施等内容，一般不

良事件要求 24-48h 内报告，重大事件、情况紧急者应在处理的同时口头或电话上报告职能科，由其核实结果后再上报分管院领导。

2、职能科室接到报告后立即调查分析事件发生的原因、影响因素及管理各个环节，制定对策及整改措施，督促相关科室限期整改，及时消除不良事件造成的影响，尽量将医疗纠纷消灭在萌芽状态。

3、涉及药物不良反应、院内感染、输血反应的实行双重填报。

4、以上处理结果(《医疗(安全)不良事件报告表》)最后统一报医患关系协调办备案。

六、奖罚机制

1、鼓励自愿报告，对主动报告且积极整改者，视情节轻重可减轻或免于处罚。对阻止重大安全事故发生的报告者予以 200-____元现金奖励。

2、隐瞒不报经查实，视情节轻重给予 50-____元的处罚；由此引发纠纷或事故的另按本院医疗纠纷处置办法处罚。

3、医患关系协调办每季度对收集到的不良事件报告进行分析，公示处理结果及有关的好建议，跟踪处理、整改意见的落实情况。

4、每年由院医疗护理质量管理委员会对不良事件报告中的突出个人和____提出奖励建议并报请院务会通过。

七、本制度自公布之日起执行

____医疗安全(不良)事件

一、医疗安全(不良)事件的定义

医疗安全(不良)事件，是指在临床诊疗活动中以及医

院运行过程中，任何可能影响患者的诊疗结果、增加患者的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。包括：

- (一)可能损害患者健康或延长患者住院时间的事件。
- (二)可能导致患者残疾或死亡的事件。
- (三)各类可能引发医疗纠纷的事件。
- (四)不符合临床诊疗规范的操作。
- (五)可能引起患者额外经济损失的事件。
- (六)可能给医院带来经济损失的事件。
- (七)可能给医务人员带来人身损害或经济损失的事件。
- (八)可能给医院带来信誉等各种损失的事件。
- (九)其他非上列可能导致不良后果的事件或隐患。

二、医疗安全(不良)事件的分类

根据医疗安全(不良)事件所属类别不同,我区将其分为以下____类。

1. 信息传递错误事件。医师、护理、医技判定意见错误、医嘱错误(口头及书面)、其它传递方式错误。
2. 治疗错误事件。患者、部位、器材、剂量等选择错误;不认真查对事件。____方法/技术错误事件。遗忘、未治疗、延期时间或程序错误、不必要的治疗、灭菌/消毒错误、____错误等。
4. 药物调剂分发错误事件。医嘱、处方、给药、调剂等不良事件。
5. 输血事件。医嘱、备血、传送及输血不当引起的不良事件。
6. 设备器械使用事件:设备故障或使用不当导致的不1良事件。
7. 导管操作事件:静点滴漏/渗、导管脱落/断裂/堵塞、连接错误等。
8. 医疗技术检查事件。检查人员无资质、标本丢失或弄错标本、试剂管理、医疗信息沟通错误;迟报、漏报、错报结果等。

9. 基础护理事件。如摔倒、坠床、误吸、误咽、未按医嘱执行禁食/禁水、无约束固定、烧烫伤事件等。

10. 营养与饮食事件。如饮食类别错误、未按医嘱用餐或禁食等。

11. 物品运送事件。如延迟、遗忘、丢失、破损、未按急需急送、品种规格错误等。

12. 放射安全事件。如放射线泄露、放射性物品丢失、未行防护、误照射等。

13. 诊疗记录事件。包括诊疗记录丢失、未按要求记录、记录内容失实或涂改、无资质人员书写记录等。

14. 知情同意事件。如知情告知不准确、未行知情告知、未告知先签字同意、告知与书面记录不一致、未行签字同意等。

15. 非预期事件。非预期重返 icu、手术室或延长住院时间。

16. 医护安全事件：包括针刺、锐器刺伤、接触化疗药、传染病等导致损害的不良事件。

17. ____事件：医疗护理工作中已发现问题，但未及时处理及汇报，导致的不良后果加重等事件。

18. 其它事件。非上列之异常事件。

三、医疗安全(不良)事件分级

(一) I级事件(警告事件)。非预期的死亡，或是非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失。

(二) II级事件(不良后果事件)。在疾病医疗过程中是因诊疗活动而非疾病本身造成的患者机体与功能损害。

(三) III级事件(未造成后果事件)。虽然发生了错误事实，但未给患者机体与功能造成任何损害，或有轻微后果而不需任何处理可完全康复。

(四) IV级事件(隐患事件)。由于及时发现错误，未形成事实。

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/835140324312011110>