

2023年银行风险管理方案 学校风险管理方案学校风险评估方案(优秀5篇)

“方”即方子、方法。“方案”，即在案前得出的方法，将方法呈于案前，即为“方案”。方案的制定需要考虑各种因素，包括资源的利用、风险的评估以及市场的需求等，以确保方案的可行性和成功实施。下面是小编为大家收集的方案策划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

银行风险管理方案篇一

为切实加强学校安全隐患的排查，消除各种隐患给学校造成财产损失和人员伤亡，确保师生人身安全和财产安全，特制定本实施方案。

成立学校安全隐患排查工作领导小组。

组长□xxx

副组长□xxx

成员□xxx

领导小组下设办公室，由范小平同志兼任办公室主任，负责日常工作。

积极开展好安全隐患排查整治活动，认真落实安全监管责任，完善安全管理制度，做到明确工作目标，强化责任意识，加强措施手段；

通过全面排查整治安全隐患，将各类安全隐患消除在萌芽状态，杜绝重特大安全事故的发生，确保人民生命财产安全，促进全校安全形势持续稳定。

- (一) 校舍
- (二) 用电
- (三) 消防安全、疏散通道、安全出口等情况；
- (四) 学校食堂卫生情况；
- (五) 校园周边交通安全情况；
- (六) 图书室、实验室、网络安全等安全措施落实情况；
- (七) 校园周边保卫工作情况；

学校领导建立一个排查小组，坚持每月进行一次安全保卫工作大检查。了解学校中的不稳定因素及矛盾纠纷的排查，并及时调解化解学校各类矛盾，将发现的隐患杜绝在萌芽状态。

1、排查校舍及设施设备安全隐患。学校围墙及重点基础设施安全隐患和警示标志教室门窗是否及时开关，课桌椅是否牢固。

2、排查学校食品卫生安全隐患。学校环境卫生每日清扫是否坚持，开关是否损坏。学校班级用水是否卫生。

3、排查学校消防安全隐患。消防通道是否畅通，灭火器材是否好用；

消防报警装置和应急照明装置是否正常，防火警示标志是否损坏；

学校危险化学品物品和易燃易爆物品是否按文件规定实行专人管理、专柜存放；

校内是否存在学生使用明火的现象；

学校用电线路有无安全隐患。

4、排查学生路途安全隐患。各班级对学生开展交通法规和道

路安全知识的教育情况，学校班级是否私自组织学生外出活动；

禁止师生搭乘“三无”车（无驾驶执照、无牌照、无客运执照）、病车、超载车和禁止学生搭、骑摩托车上学回家规定的执行情况；

对学生路途安全是否采取了向家长及学生的预告通报制度。

5、做好安全隐患排查台帐。在排查安全隐患和整改工作中，要认真做好记录，填写学校安全隐患排查登记表。在排查的过程中，发现问题及时报告，并填写安全检查及隐患整改台帐，以便得到及时处理。

校长李寅年：是学校安全工作第一责任人，领导全校的安全工作，对学校安全工作负总责；

负责全校安全工作的统筹规划；

定期召集领导小组成员召开安全工作会议，总结并部署安全工作；

随时了解各部门安全工作的开展情况、存在问题及整改落实情况；

遇突发事件时，启动安全工作应急预案，及时赶赴现场，担任总指挥并对善后工作负总责；

代表学校与上级有关部门签订安全工作目标责任书。

教导主任范小平：制定分管工作各阶段的安全目标、措施，督促本部门安全工作的落实；

与各班签订安全工作“一岗双责”责任书；

制定并落实教职工在学校安全工作中的奖惩措施；

督促学校档案室做好安全工作，材料归档保密工作；

负责大型活动应急预案的演练；

负责学校安全保卫队伍的组建领导工作。

苗发砚：协助校领导完成预案演练的方案制定、实施及总结；及时了解安全隐患，完成学校定期检查的安全方面的书面记录；

定期检查消防器材，熟练掌握消防器材的使用；
遇突发事件，根据预警方案及时完成好工作；
负责对学生开展安全教育，全面提高学生的安全意识及自救能力。掌握安保业务知识，熟悉学校各项安全管理制度。严守岗位职责和工作规程，爱护通讯器材和物防设备。维护值勤岗位区域内的正常秩序、疏导交通。及时发现值勤岗位区域各类安全隐患并上报。果断处理值勤中发现的问题，必要时，启动报警器或向110报警。

蒙丽娟：负责学校安全工作台帐的建档，安全管理方面的文字工作，考核记载，数据统计，信息发布，家校联系网络。

范海霞：负责图书馆、多媒体教室、阅览室、实验室危化品等场所的安全管理；
负责音乐、体育、美术、信息技术、通用技术等学科的教学活动、场所与器材的安全管理。安全教育校本课程编排和落实；
结合教学常规检查和评估，督促教师落实安全常规管理，及时整改安全隐患。。

总务处童华业：负责安全工作的

后勤

保障，技防设施的配置管护、易燃易爆有毒物品的管理、建筑物及建筑施工安全，学校财产的安全管护，消防灭火器具的配置及管护。负责水、电、火安全工作。负责食品卫生安全，学校食堂宿舍聘用人员的管理，外来送菜车辆进出校园的管理，负责学校聘用人员的管理。

班主任：班级安全管理第一责任人，对本班

学生

安全及教室的设施设备安全负责；
认真落实学校安全工作的各项要求，及时解决班级出现的安全问题，排除安全隐患；
在班委会设立安全委员，在班级设立若干安全员；
根据季节变化提醒学生预防疾病，防范各种可能发生的自然灾害和安全事故；
做好学生考勤统计工作，及时了解未到校上课或中途需离校学生的情况，并及时与家长联系，做好记录；
对有特异体质和心理异常的学生，应在家长的配合下及时做好记录。在安排体育、劳动、大型活动等予以照顾；
协助学校与家长签订安全责任状，做好回执留存。通过家长会、家访、短信等形式开展家长安全教育，让家长切实担负起监护人职责；
发现学生在校出现身体不适或危险情况时，立即采取措施、组织抢救，并及时通知家长、报告学校；
开展放学前五分钟安全教育。结合实际提醒学生注意交通安全、防劫防骗、防各种伤害事故等安全事项。

任课教师：明确并履行岗位安全职责，落实学校安全工作的有关要求，做好安全防范工作；
做好课前准备，根据教学内容对教学环境进行全面安全检查，及时排除安全隐患；
将安全教育有机渗透到本学科教学内容和教学过程中；
课前清点学生人数，发现异常情况立即上报班主任，课堂上发现学生行为具有危险性时及时制止、告诫、教育，并与班主任或家长及时沟通；
课堂上如遇突发事件或安全问题，及时将学生有序疏散到安全地带并作妥善处理，并及时上报学校；
做好放学前五分钟安全教育。

（一）坚持学校自查和上级检查相结合，以自查为主，按照国家颁布的《中小学幼儿园安全管理办法》，全面落实学校安全主体责任，认真进行全面自查，全面排查本单位安全管理工作中存在的隐患和问题，认真制定整改措施。确保安全

隐患整改到位。

（二）按照“谁主管、谁负责，谁检查、谁负责，谁验收、谁负责”的原则，严格落实安全管理责任，避免出现管理真空现象，对监管责任不落实导致的安全事故，依法追究其管理责任。

（一）动员部署，制定计划方案

1、学校制定方案，组织好学校的安全隐患排查整治工作。

2、做好宣传工作。要采取多种形式，及时将上级关于开展排查整治工作的意见和要求传达到师生中去，提高思想认识，增强排查整治工作的紧迫感和自觉性。同时还要加强安全培训，使师生掌握更多的安全知识和方法，提高防危避险的能力。

（二）学校进行安全大检查

1、依据制定的安全隐患排查整治方案，组织人员对本校的安全工作进行认真自查，及时

发现各种安全隐患。对检查出的安全隐患和问题要及时整改，对一时解决不了的问题，应制定好防范措施，专人负责，并及时上报中心小学，确保不发生事故。要做好工作档案，对发现的隐患要建档，进行台帐式管理。

2、迎接上级来校对学校的安全工作进行专门检查，对在检查中发现的问题一盯到底，直至整改完成。

（三）整改各类隐患

学校将对发现的问题及时进行改进完善，使隐患排查整改过程形成制度并搞好落实，建立正常的安全管理秩序。

（一）加强领导，落实责任。排查整治阶段是中心环节，主要领导要亲自负责活动的动员、指导、督办工作，听取各分管人员的活动进展情况。定期研究校园安全工作，结合社会形势、地理特点、气候特征等，对可能出现的学校安全事件作出分析判断，制定工作预案，有针对性地解决相关问题。

（二）周密部署，科学安排，学校将精心谋划，科学安排，完成各阶段的规定动作，整改到位，验收到位。

（三）严格整治，保证质量。

，并将此项

工作

纳入目标管理的重要内容进行考核。

银行风险管理方案篇二

为进一步整合全县医疗资源，规范医疗行为，提高医疗应急保障水平，有效降低医疗风险，减少医疗纠纷发生，构建和谐卫生。根据《医疗机构管理条例》、《执业医师法》、《医疗事故处理条例》、《医生外出会诊管理办法》等法律法规，结合实际，特制定本实施方案。

一、目的意义

医疗风险伴随医疗行为在诊疗过程中发生，通过加强内部管理，增强医疗机构和医务人员的医疗风险应急保障意识，提高化解医疗风险的应急保障能力，保障医患双方安全，具有很强的紧迫性和现实意义。

二、成立领导小组及专家组

为确保医疗风险应急保障制度的落实，成立以卫生局局长刘春明为组长，副局长张四清、翁建忠为副组长，相关科室人员和医疗单位主要领导为成员的领导小组。同时成立内儿科、外科、骨伤科、妇产科、防疫科等五个专家组（附件1）。

三、专家组职责

负责对转诊来的患者组织有效的诊治及院内会诊；接受卫生院邀请外出会诊，对基层卫生院进行具体的业务指导、培训新技术、讲座，包括对疑难、危重病例的诊治，手术指导；参与传染病的流行病学调查及处置，预防接种的异常反应处理；参与医疗纠纷的化解工作。

四、转诊制度

（一）转诊原则

1、知情选择的原则。从维护患者利益出发，充分尊重患者的选择权，真正使患者享受到转诊的方便、快捷、经济、有效。

2、分级管理的原则。小病在基层，大病在医院：一般常见病、多发病、诊断明确的慢性病、康复期患者在基层卫生院为诊治，疑难病、危急重症转上级医院确诊治疗。

3、资源共享的原则。减少不必要的重复检查，降低患者的医疗费用；加强技术合作和人才的有效交流，促进卫生资源合理利用。

4、逐级转诊的原则。对于转诊转院，首先应该选择本县转诊机构。一般卫生院转岩溪二院或县医院；岩溪二院转县医院；对危急病重、病情复杂的患者，且县医院无法做出明确诊断的，县医院应做好与上级医院联系并及时转诊。遇有职业病、精神障碍性疾病急性发作等特殊患者须紧急转院，可直接上转至相应的市级专科医疗机构。接受转诊的本县医疗机构应

在患者病情稳定后，经得患者同意，转回原卫生院继续治疗。各级医疗机构不得私自截留不具备治疗条件的患者。

（二）转诊指征

- 1、临床急危重症，难以实施有效救治的病例。
- 2、不能确诊的疑难复杂病例。
- 3、突发公共卫生和重大伤亡事件中，救治能力受限的病例。
- 4、疾病诊治超出核准诊疗登记科目的病例。
- 5、需定点医院治疗的急性传染病病人及原因不明的传染病病人。
- 6、其它因技术、设备条件限制不能处置的病例。

（三）保障措施

- 1、各医院应建立转诊的绿色通道和制定合理的转诊流程。有专人负责，能及时联系，方便沟通协调。
- 2、患者需要转诊转院的，主管医生须按规定书写病历、转诊记录和“转诊告知单”（附件2）。患者或其家属同意或不同意转诊均需在病历上签名。因病情紧急无法进行正常申报的，可先转院，但需及时补办有关手续。
- 3、专家组负责对转诊来的患者有会诊并组织迅速处理的义务，确保快速接诊、快速会诊、快速治疗。

五、医师外出会诊制度

（一）会诊邀请原则

有下列情形之一的医疗机构不得提出邀请，受邀单位也不得派出医师外出会诊。

- 1、会诊邀请超出本单位诊疗科目或者本单位不具备相应资质的；
- 2、本单位的技术力量、设备、设施不能为会诊提供必备的医疗安全保障的；
- 3、会诊邀请超出被邀请医师执业范围的；
- 4、省级卫生行政部门规定的其他情况。

（二）会诊程序

- 1、下级医疗单位需要邀请专家会诊时，邀请会诊单位应当向患者说明会诊、费用等情况，征得患者或监护人同意，并按要求向会诊医疗机构发出书面会诊邀请函，内容应当包括拟会诊患者病历摘要、拟邀请医师或者邀请医师的专业及技术职务任职资格、会诊的目的、理由、时间和费用等情况，并加盖邀请医疗机构公章。邀请同时上报县卫生局医政科备案，便于协调管理。
- 2、会诊医疗机构接到会诊邀请后，由医务科根据实际情况，在不影响正常业务工作和医疗安全的前提下，统一安排会诊人员。未经医务科同意，医务人员不得擅自外出会诊。会诊医疗机构不能派出会诊医师时应当及时告诉邀请医疗机构。
- 3、外出会诊医师在会诊过程中应当严格执行卫生法律、法规、规章和诊疗规范、常规，详细了解病情，全面诊察患者，按规定书写医疗文书，帮助、指导邀请会诊单位解决医疗问题。
- 4、医师在会诊过程发现邀请医疗机构的技术力量、设备、设施条件不适宜收治该患者，或者难以保证质量和安全的，应

当建议将该患者及时转院。

5、会诊医疗机构由于会诊产生的收入，应纳入本单位财务部门统一核算。并按照有关规定即时给付会诊医师合理报酬。

（三）保障措施

1、医疗机构要将本单位简况、特色及专家特长、设备拥有情况及优惠政策编印成册，分发至基层卫生院，要增强卫生院医务人员与上级医院相关科室主要医疗骨干的联系与沟通，增强互信，为定向转诊提供条件。

2、医疗机构应当加强对本单位医师外出会诊的管理，建立医师外出会诊管理档案，并将医师外出会诊情况与其年度考核相结合。

3、医师在外出会诊过程中发生的医疗事故争议，由邀请医疗机构按照《医疗事故处理条例》的规定进行处理。必要时，会诊医疗机构应当协助处理。

4、医师外出会诊违反《执业医师》有关规定的，按照《执业医师法》第三十七条处理。

5、医疗机构违反医师外出会诊原则，根据《医疗机构管理条例》相关规定处理。

6、对突发公共卫生事件，各医疗单位医技人员必须服从县卫生局统一调配。

六、医疗纠纷防范应急管理制度

（一）防范原则

1、医院必须围绕医疗质量保障工作建立、完善并落实各项核心规章制度。

- 2、各种抢救器械设备要处于备用状态。根据资源共享、特殊急救设备共用的原则，按需进行调配。
- 3、要有大局意识，科室之间，医护之间、临床医技之间、门诊与急诊之间、门急诊与病房之间应互相配合。
- 4、严禁在患者及其家属面前谈论同行之间对诊疗的不同意见，严禁诽谤他人，抬高自己的不符合医疗道德的行为。
- 5、禁止在诊疗过程中、手术谈论无关或不利于医疗过程的话题。
- 6、严格执行首诊负责制，严禁推诿病人。

（二）防范重点

- 1、低收入阶层的患者。
- 2、孤寡老人或虽有子女，但家庭不睦者。
- 3、在与医务人员接触中已有不满情结者。
- 4、病情复杂，或预计手术等治疗效果不佳或预后难以预料者。
- 5、本人对治疗期望值过高者。
- 6、交代病情过程中表示难以理解者，情绪偏激者。
- 7、发生院内感染者。
- 8、住院预交金不足者。或已经产生医疗欠费者。
- 9、需使用贵重自费药品或材料者。
- 10、患者或家属具有一定医学知识者。

（三）防范要求

- 1、已经出现的医患纠纷苗头，科室主任必须亲自过问和参与决定下一步的诊治措施。主任本人或安排专人接待病人及家属，其它人员不得随意解释病情。
- 2、所有“绿色通道”在开通的同时，必须向患者或家属讲明预计医疗费用，要留有充分的余地，并且要履行知情同意，由患者或家属签字认可。
- 3、各项检查必须具有严格的针对性，合理安排各项检查的程序及顺序。
- 4、合理使i药物，注意药物的配伍禁忌和毒副作用。严禁滥用抗生素。
- 5、重视院内感染的预防和控制工作，充分发挥院内感染监控小组的作用，对于已经发生的院内感染及时报告，不得隐瞒，服从专业人员的技术指导。
- 6、关键部位，必须配备抢救设备，并保证随时可用；在接到急诊检查申请后必须尽快安排。
- 7、保证药品的正常进货渠道及质量，保证抢救药品及时至位。
- 8、手术科室必须严格按照诊疗常规，严格掌握手术适应症、禁忌症，术前向患者（家属）尽充分告知义务。
- 9、医师外出会诊或邀请非本院医师来院会诊必须履行正当手续。
- 10、严格按照《病历书写规范》的要求进行病历书写，严禁涂改、仿造、隐匿和销毁病历。

11、病人实行急诊优先、专病专治的原则，禁止科室之间盲目抢收病人造成延误诊断治疗和医疗纠纷。

12、对于慢性病和危重病人，各科必须以病情和病人利益为出发点，不得以各自借口拒收病人。

13、查房制度是保证医疗安全，防范医疗风险的重要措施，各级医师必须严格执行“三级医师查房制度”。

14、对于危重病人和病情复杂的病例，以及具有潜在医疗纠纷的患者，必须及时报告医务科，组织专家组会诊。

15、涉及多科室的急诊抢救病人，及时报告并积极抢救生命，医务科或院总值班要协调组织专家组参与抢救。

16、要重视病人的知情同意权，知情同意内容均应有文字记录以及患者或授权人签字。

（四）保障措施

1、一旦发生医疗纠纷争议，需立即通知上级医生和科室主任，同时报告医务科或总值班，不得隐瞒，并积极采取补救措施，避免或减轻对患者身体健康的进一步损害，尽可能挽救患者生命。

2、由医务科会同科主任共同查找原因。或由医务科组织多学科会诊。

3、医务科指定一名专家组成员接待病人家属的人员，由专人解释病情。

4、由医务科根据患者或家属的要求决定封存《医疗事故处理条例》所规定的病历内容。或在医患双方共同在场的情况下，立即对实物进行封存。

5、遇家属或病人情绪激动，不听劝阻或聚众闹事影响正常秩序者，立即通知保卫科或派出所人员到场，按治安管理条例办理。

6、根据《医疗事故处理条例》的有关规定，尽快妥善处理。

七、本实施方案自下发之日起实施。县卫生局将把医疗风险应急保障工作纳入年度绩效考核内容，各医疗卫生单位要根据本方案制定相应工作制度及落实方案，并于2009年4月15日上报县卫生局医政科。

银行风险管理方案篇三

4. 负责对产品方案、项目方案的风险进行识别和评估；

5. 参与创新业务的研究设计、论证, 为业务发展提供咨询和建议；

6. 协助开展合规审查、检查、监测、督办、培训、咨询等合规管理工作。

岗位要求：

1. 具有初始学历为重点本科及以上学历；

2. 具有2年及以上资产管理行业、信托行业风险管理、质量控制经验；

5. 具有较强的数据分析能力、沟通协调能力和团队合作能力；

4. 负责对产品方案、项目方案的风险进行识别和评估；

5. 参与创新业务的研究设计、论证, 为业务发展提供咨询和建议；

6. 协助开展合规审查、检查、监测、督办、培训、咨询等合规管理工作。

岗位要求：

1. 具有初始学历为重点本科及以上学历；
2. 具有2年及以上资产管理行业、信托行业风险管理、质量控制经验；
5. 具有较强的数据分析能力、沟通协调能力和团队合作能力；
7. 通过证券从业资格证考试(必须)。

银行风险管理方案篇四

医疗风险是指卫生技术人员在从事医疗活动的过程中存在的对患者或医护人员造成的危险因素。对患者是指存在于整个医疗服务过程中，可能会对患者导致损害或伤残事件的危险因素，对医务人员是指在医疗服务过程中发生医疗失误或过失导致的不安全事件的风险。

医疗风险管理是指医院有组织地、系统地消除或减少医疗风险对病人或医务人员的危害及经济损失的活动，即通过医疗风险分析，寻求风险防范措施，减少医疗风险的发生。

为进一步增强医务人员的医疗风险防范意识，不断提高医疗服务质量，保障患者就医及医务人员自身安全，特制定并方案。

一、指导原则

医务人员是医疗风险防范的重要责任人，要对可能发生的风险具有预见性，注意发现医疗流程管理中的漏洞和缺陷，关

注高风险环节，力求控制。难以避免的风险，一定要向患者交代清楚，征得患者书面同意后方可实施。

二、医疗风险管理领导小组：

（一）成员名单

组长：陈寿川（院长）

副组长：王琿（副院长）

成员：院办公室医务科护理部门诊部院感科药剂科后勤服务部设备科

领导小组工作办公室设在医务科，谢丹任办公室主任，饶家均、令狐晓梦、倪琨任工作人员，负责日常管理工作。

（二）领导小组职责：

1. 审议医院风险管理年度工作报告；批准重大决策的风险评估报告；确定医院风险管理总体目标；批准风险管理策略和重大风险管理解决方案。
2. 了解和掌握医院面临的各项重大风险及其风险管理现状，做出有效控制风险的决策。

三、医疗风险识别

医疗风险识别是医疗过程中超前防范医患纠纷，确保医疗安全的有效方法。其范围包括：

（一）诊疗护理过程

1. 危重患者到达急诊科后，医护人员未及时抢救。

2. 门（急）诊医师对危重患者未执行首诊医师负责制，对病情涉及多科的患者，首诊医师未按患者的主要病情收住相应科室。
3. 对危重患者，会诊医师和医技科室的医（技）师在接到会诊邀请后，未在10分钟内到达现场诊查患者。
4. 会诊医师未按规定书写会诊记录。
5. 三级医师查房不及时或记录内容不规范。
6. 科室二线或三线值班人员不明确或联系通讯工具不畅通或不能及时到位。
7. 患者病情突然恶化且经初步处理效果不佳时，未及时请上级医师查看病人或请相关科室会诊。
8. 对疑难、危重病例未及时提请科内病例讨论或科间会诊。
9. 对危重患者未做床旁交接班，或未将危重患者的病情、处理事项写入交班记录。
10. 高风险、高难度的择期手术未在术前上报医务科。
11. 麻醉师缺少术前、术后麻醉访视记录，或术后患者返回病房24小时内未诊查患者。
12. 医护人员对患者病情观察不仔细，未能及时发现患者病情变化。
13. 医务人员的原因导致手术未能按期进行。
14. 未落实输血前检验和核对制度，或检验项目不齐全，或知情同意书签署不规范。

15. 护士未正确执行医嘱或未认真执行查对制度。
16. 错发、漏发药物。
17. 处方中药物出现用法错误、用药禁忌、配伍禁忌或用量超过极量而未注明。
18. 违反相关规定使用医用毒性药品及放射性药品。
19. 采取标本时，采错标本、贴错标签、用错试管等非患者原因导致采集量不够需重新采取。
20. 无菌操作观念不强，消毒隔离制度不落实或方法欠妥，存在院内患者交叉感染的隐患。
21. 漏报、错报、迟报传染病，或遇有严重工伤、重大交通事故、集体中毒等必须动员全院力量抢救的病员时，未及时上报。
22. 因治疗需要且病情允许需要转科，转出科室未及时联系转入科室或转入科室无正当理由拖延转入。
23. 抢救设备及药品准备不充分，导致患者抢救不及时。
24. 其他未引起人身损害后果，但由患者投诉的诊疗行为。

（二）医疗文书书写

1. 门（急）诊医师未按时书写病历或记载内容不全。
2. 未把患者不配合诊疗、拒绝诊疗或自动强行出院等特殊情况记录在门（急）诊病历或住院病历中。
3. 未在门（急）诊或住院病历中记录药物过敏史等重要内容。

4. 未在规定时间内完成住院病历、首次病程、抢救记录、术前讨论、手术记录、麻醉记录等。
5. 未及时与患者签订医院规定的各种知情同意书、沟通记录。
6. 二级以上手术未及时进行术前讨论，或缺乏必要的辅助检查报告，或无术前小结、术中注意事项及术后观察要点等。
7. 术中记录不准确、不完整，对术中阳性发现描述不细，或对术中出现的意外和失误未能如实反映，甚至在记录中造假、隐瞒。
8. 对危重患者未及时向其家属下达病危通知书，或缺少与家属的谈话并签字的记录，或有记录而无家属签字。
9. 凡决定转科的患者，经治医师未书写转科记录，对转院或自动出院的患者，未及时签订自动出院（转院）同意书。
10. 病历涂改严重，书写错误或缺乏病案内涵质量的重要医疗内容，或造成病历等资料缺损、丢失。

（三）医技后勤

1. 抢救药品、材料未及时补充、更换。
2. 供应过期物品、过期灭菌器械或不合格材料。
3. 急救设备、器材出现故障。
4. 医技科室对于仪器、设备疏于检测维修，导致检验检查结果失真。
5. 医技科室疏于查对，弄错标本或项目、部位。
6. 漏填、错报检验检查结果，或丢失检查申请单、结果报告

单。

7. 检验检查标本丢失。

8. 特殊检验标本，病理标本保留（存）时间短于规定时间。

9. 检验检查结果与临床不符或可疑时，未于临床科室及时联系并提议重新检查，发现检查目的以外的阳性结果未主动上报。

10. 药剂科未能及时发现处方中药物用法不当、用药禁忌、配伍禁忌、用量超过极量等。

11. 供电、供氧、供水系统未定期检测而影响使用。

12. 停电、停水未及时通知到病人或停电、停水未按应急预案处理。

（四）医德医风

1. 态度冷漠，语音粗暴。

2. 玩忽职守，擅离岗位。

3. 夸大疗效及对不良预后估计不足。

4. 医务人员在为患者诊治、手术、发药过程中有聊天、打手机等不良行为。

5. 不负责任地解释其他医务人员的工作，造成患者或家属误解。

6. 出现其他医德医风问题。

（五）医护人员安全

1. 诊疗、手术过程中发生的医务人员身体伤害事件，包括针刺、锐器刺伤、接触化疗药物、传染病等导致的伤害。

2. 诊疗过程中医务人员人身安全受到威胁及伤害。

二、医疗风险的评估

医疗风险分为三级预警：

1. 一级预警：虽发生医疗风险，但未产生后果，未引起医疗纠纷。

2. 二级预警：

（1）发生医疗风险，未产生后果，或产生的后果较轻，但病人已投诉。

（2）一年内，发生两次一级预警的。

3. 三级预警：

（1）发生医疗风险，产生严重后果或造成患者死亡，酿成严重纠纷。

（2）由于各种“不作为”因素，影响恶劣，造成医院声誉损坏的。

（3）严重医德医风事件，被新闻媒体曝光，造成医院声誉损害的。

（4）一年内，发生两次二级预警的。

三、医疗风险的防范

（一）医疗管理方面

1. 因医院内部对各科室的人力、技术、设备配置等不同，客观上会造成对某些疾病诊治水平的差异，故各临床、门诊科室应尽量按照本科室疾病收治范围收治并诊疗患者。
2. 在手术科室要严格执行手术分级制度，对科室手术级别及人员资质进行规范。
3. 医院统一医疗、护理流程，制定各项诊疗操作规范，并强化环节控制。
4. 保障医疗信息通畅，强化出现问题后逐级上报机制，杜绝出现医疗问题后隐瞒不报现象，加强不良事件防范及上报力度，规避同一问题重犯的风险。

（二）医务人员能力和道德修养

医务人员是医疗活动的主体，是降低医疗风险的基本要素，提高医务人员的综合素质，规范医务人员的医疗行为，对于降低医疗风险和提高医疗质量有着举足轻重的意义，因此，医院要定期组织医务人员进行医德医风教育和业务培训，通过分析讨论、批评教育和必要的经济处罚等形式，来提高全院职工风险防范的意识和能力。

（三）设施问题

1. 抢救设备及药品，必须定期检查，维护并有相应记录，使其处于完好备用状态。保障对危重病人的抢救及时性，提高抢救成功率。对于抢救设备的附件，如电源插座等，一并列入检查范围。
2. 对实验室检查设备及全院其他检查设备，必须定期检查及按相关规定进行质控，避免出现错误报告，误导临床医师对患者的诊断治疗。

四、医疗风险防范管理的监控程序

（一）科室管控机制

1. 各科室建立不良事件登记本，指定专人负责，对发生的各类不良事件要及时登记并上报相应职能部门。
2. 科主任或上级医师通过查房、病例讨论、检查病历、规范诊疗行为等措施，对科室医疗质量进行检查及监督，从中发现潜在的医疗风险和安全隐患，及时指出错误并改进，防止医疗风险的扩大或造成不良后果。
3. 科室质量与安全小组在科主任和护士长的领导下，定期对科室医疗质量与安全进行检查，以便及时发现医疗风险和差错，及时认真分析讨论，制定纠正措施，并监督整改。
4. 对严重的医疗风险和差错，科室必须及时上报医务科或护理部，如隐瞒不报者，一经查实，从严处理。

（二）医院管理机制

1. 通过对科室的定期检查及随机抽查，及时发现医疗风险和安全隐患。
2. 调查分析发生医疗风险的原因，判定医疗风险的性质，根据情节及责任，要求医疗风险责任人或科室限期整改。
3. 检查、监督医疗风险当事科室和责任人对医疗风险的整改情况，对于整改情况进行书面总结并存档。

五、处罚

1. 医疗风险处罚坚持以教育为主，处罚为辅的原则。
2. 医疗风险处罚分为：口头警告，书面检讨，通报批评，技

术职称低聘，待岗学习，追偿经责任等。

3. 医疗风险责任人或科室根据医疗风险严重程度，分别予以上述处罚，对构成医疗纠纷的，则按医疗纠纷处理规定执行。

银行风险管理方案篇五

为加强全区医疗卫生领域风险防控工作，坚决保障全区人民群众健康权益，全面落实市委市政府和市卫生健康委关于重大风险排查评估和防范化解工作部署，根据《市政府办公室关于加强全市医疗卫生领域风险防控工作的通知》（连政办传〔2019〕50号）、市卫生健康委《关于进一步加强卫生健康领域重大风险防范化解工作的通知》（连卫综合〔2019〕3号）文件精神，现就开展全区医疗卫生领域风险防范化解工作，制定本工作方案。

一、总体要求

全面落实xxx□xxx和省委、省政府决策部署，深刻吸取金湖过期疫苗事件、东台市人民医院丙肝感染事件教训，认真分析当前全区医疗卫生领域风险防控形势，切实提高政治站位，坚持问题导向，各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、区卫生健康委以及各基层医疗卫生机构要进一步提高思想认识，从增强“四个意识”、坚决做到“两个维护”的高度，强化责任担当，充分认识防范化解重大风险的重要性和紧迫性，深入排查整治各类风险隐患，确保全区医疗卫生领域的安全稳定，以优异成绩庆祝新中国成立70周年。

二、目标任务

通过再次开展全面深入的医疗卫生领域风险排查化解，紧盯各类风险源头，抓住风险防控各个环节，重点解决医疗、公共卫生、安全生产等重点领域、关键环节存在的问题和隐患，逐一明确化解措施，落实责任到人，努力将各类风险隐患防

范于未然、化解于无形，切实保障人民群众生命健康，维护社会大局稳定。

三、防范重点工作

(一) 各类传染病防控。肺结核、麻疹、百日咳、流行性脑脊髓膜炎、流感、流行性腮腺炎、风疹、水痘等呼吸道传染病群体性暴发疫情；霍乱、甲型肝炎、戊型肝炎、痢疾、伤寒、手足口病、诺如病毒胃肠炎、其他感染性腹泻病等肠道传染病群体性暴发疫情；艾滋病、乙型肝炎、丙型肝炎等血源传播类传染病聚集性疫情；人感染禽流感、狂犬病、布鲁氏菌病、血吸虫病等人畜共患传染病群体性暴发疫情；登革热、疟疾、脊髓灰质炎、中东呼吸综合征(mers)等输入性传染病引起的本地疫情。(责任单位：区卫生健康委、区教育局、区工信局、区市场监督管理局、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构)

(二) 群体性不明原因疾病防控。群体性不明原因疾病暴发疫情。(责任单位：区卫生健康委、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构)

(三) 疫苗接种管理。各类疫苗在储存、运输、使用中出現差错，疫苗储存运输温度异常，预防接种异常反应等。(责任单位：区卫生健康委、各医疗卫生机构)

(四) 医院感染管理。医院感染管理制度规范执行不到位，消毒、隔离、防护标准、措施落实不力，造成患者及家属、医务人员等在医疗机构内发生交叉感染；医疗卫生机构对医疗废物管理不善，导致疾病传播和环境污染等。(责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构)

(五) 血液相关安全管理。因血液采集操作不规范、一次性耗材重复使用，导致献血者经血液传播疾病风险；因血液检测“窗口期”等原因导致受血者经血液传播疾病风险；因血

液保存、运输不符合要求，导致血液质量不稳定，影响输血治疗效果；因血液输注配型错误、品种错误，导致受血者溶血或影响输血治疗效果等。（责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

(六)病原微生物实验室生物安全管理。因未备案或不符合生物安全条件的实验室擅自开展病原微生物相关实验活动，以及病原微生物实验室未经审批擅自开展高致病性病原微生物菌(毒)种实验或者样本运输等原因，导致病原微生物泄漏造成传染病传播等。（责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

(七)医学相关信息数据管理。医疗机构开展信息化建设，与信息技术公司合作开发应用系统，因安全管理不到位，开发公司非法获取医疗健康信息，被扩散或私自售卖。信息系统或平台安全防护不足，被黑客窃取导致医疗健康数据泄密。（责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

(八)职业健康安全管理。急性职业中毒事件、职业卫生事件等。（责任单位：区卫生健康委、工信局、各基层医疗卫生机构）

(九)医疗纠纷处置。因个体医疗纠纷处置不当，导致群体性上访、医闹、伤医事件。（责任单位：区卫生健康委、区司法局、海州公安分局、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构）

(十)计划生育特殊家庭信访稳控。计划生育特殊家庭群体因计划生育政策调整,在经济扶助、医疗、养老、精神慰藉等方面诉求强烈，与现实存在较大差距,易发生集体赴省进京上访。（责任单位：区卫生健康委、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构）

(十一)公立医院债务。眼科医院负债率较高，运营主要通过

银行贷款展期、拖欠供应商款项，一旦资金周转出现问题，可能会影响医院运行，影响医疗秩序稳定。（责任单位：区卫健委、财政局、眼科医院）

(十二) 医疗卫生机构编外人员管理。各卫生健康单位编外人员在养老保障方面与在编人员存在较大差距，可能导致医疗卫生机构人员队伍不稳定。（责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

(十三) 意识形态领域风险。区卫健委及各卫生健康单位所主办微信微博等信息审核发布把关不严，意识形态领域存在一定风险。（责任单位：区委宣传部，区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

(十四) 安全生产风险。安全生产大排查大整治、危房安全隐患专项排查整治、老旧建筑安全排查、电气火灾防范整治、今冬明春火灾防控等专项活动是否适时开展，排查和消除各类安全生产隐患工作落实不到位等风险。（责任单位：区卫生健康委、各镇街、海州经济开发区、岗埠农场、各基层医疗卫生机构）

(十五) 各单位个性化风险。各单位在工作中，可能存在的不具有普遍性的个性化风险。（责任单位：区卫生健康委、各基层医疗卫生机构）

四、工作步骤

（一）排查整改阶段（6月底之前）

各单位要根据本工作方案，专题部署落实风险排查评估和防范化解工作，制定防范化解公共安全的实施细则，明确任务、落实责任。区卫健委牵头收集、汇总本系统内各单位公共安全风险报告报送至区政府办。

（二）销号验收阶段（7月底之前）

对排查出来的问题，逐一建立工作台帐，制定风险防范化解工作方案，列出问题清单，提出整改措施，逐一明确整改时限和责任单位、责任领导、责任人员，全面展开整改。

（三）总结评估阶段（8月上旬）

区卫健委对各基层医疗卫生机构风险管理治理、应急准备工作落实情况进行督查、通报，确保风险得到有效管控治理，应急准备工作得到有效落实。

（四）长效管理阶段（8月中旬-9月底）

相关部门在前期排查整改的基础上，由区卫健委及时组织“回头看”，建立长效管理机制，全面完善风险排查辨识、评估分级、管控治理、应急管理规章制度，着力完善风险防控机制，不断提升风险防范化解能力。

五、保障措施

（一）强化组织领导。建立区政府分管领导任组长，区卫健委、市场监督管理、公安局、应急管理局、财政局、人社局等部门为成员单位的领导小组，统一组织、推进、协调医疗卫生领域风险排查防范化解工作。各镇街、各相关部门也要成立相应组织，强化责任担当，充分认识防范化解重大风险的重要性和紧迫性，以守土有责精神，做好各领域重大风险排查化解工作。

（二）压实主体责任。要将防范化解重大风险工作作为一项重大政治任务抓紧抓实，予以重点推进。各镇、各相关部门主要负责同志要亲自挂帅，切实担负起第一责任；分管负责同志要切实担负起直接责任，要对照责任分工，细化分解任务，落实到人、落实到点。

（三）细化工作举措。区各卫生健康单位、区卫健委机关各科室要针对列出的风险点，全面分析评估，列出风险清单，明确防范化解措施，切实推动问题解决。同时，要举一反三，深入排查其他工作中存在的风险，明确措施，做到防患于未然。

（四）加大督查力度。区卫健委要不定期地组织对各类医疗卫生机构风险隐患整改情况进行全覆盖式督导，做到无死角、无遗漏，确保各项措施不折不扣落实到位、各类风险隐患排查化解到位。要严格责任追究，对因思想不重视、行动不迅速、措施不落实、未按规定开展排查和整改导致责任事件发生的，特别是对重大风险隐患应发现未发现、应消除未消除的要依法依规从严追究责任。