

北京卫生法学会

关于举办“2025 年医疗质量安全十大改进目标与医疗风险管理提升”专题培训班的通知

各有关单位：

2025 年 3 月国家卫生健康委发布了本年度国家医疗质量安全改进目标，包括提高急性脑梗死再灌注治疗率、提高医疗机构检查检验结果互认率等十大目标都是国家根据全国医疗质量管理现状和医疗安全具体形式，针对性总结提炼出十项最需要做出 PDCA 改进的领域并做出具体改进指导。结合 2025 年是国家卫健委“2023-2025 三年行动方案”的收官之年，各医疗机构应该借此契机系统性梳理医疗质量和风险管理的工作体系，重点强化自身建设尚有不足的质量安全管理项目，同时加强医学人文建设，保障患者安全，降低医疗纠纷。

基于以上目标，我会拟举办“2025 年医疗质量安全十大改进目标与医疗风险管理提升”专题培训班，培训班由长期从事医疗质量和安全管理、风险管理、医患纠纷处理工作的资深专家进行精细化、系统性讲解，同时结合最新热点案例及难点问题进行座谈与交流。欢迎各单位组织人员参加培训学习与交流，具体事项通知如下：

一、组织机构

主办单位：北京卫生法学会

承办单位：北京中创医院管理有限公司

二、时间、地点及方式

会议时间： 2025 年 6 月 26 日—6 月 29 日（26 日全天报到）

会议地点：北京市（报到地点另行通知报名单位）

举办形式：分会场直播、现场教学相结合的形式进行。

三、培训内容

- 1、医疗质量安全管理体的系统化建设；
- 2、2025 年国家医疗质量安全十大改进目标详细解读；
- 3、关键医疗风险的识别与多维度防范；
- 4、“枫桥模式”多元化医疗纠纷处置的前沿探索；
- 5、医学人文背景下的医患沟通管理；
- 6、医疗法治背景下的医事法律管理；
- 7、新形势下投诉纠纷案例剖析解读；
- 8、项目管理方法在医疗质量安全管理中的运用。

四、拟邀授课专家

邓利强 北京市华卫律师事务所副主任，中国卫生法学会常务理事、中国医院协会医疗法制专业委员会副主任委员、国家卫健委现代医院管理能力建设专家委员会医院法律实务分委员会副主任委员。

刘 宇 北京卫生法学会会长，北京医患和谐促进会副会长。中国医院协会医疗法制专业委员会副主任委员；中国研究型医院学会医药法律与伦理专业委员会副主任委员等。

陈 伟 北京口腔医院党委副书记、纪委书记、副研究员。中国卫生法学会理事；中国医院协会医疗法制专委会秘书长；北京卫生法学会副会长兼秘书长；北京卫生法学会患者安全专委会主任委员等。

樊荣 北京清华长庚医院医患关系协调办公室主任。中国医院协会医疗法制专业委员会委员；中国医师协会、北京大学患者安全与医患关系研究中心委员；北京医患和谐促进会副秘书长等。

于宏 广州市第一人民医院医务部负责人、医务科长。中国医院协会医疗法制专业委员会委员；广东省医学会医事法学分会委员；广东省医院协会维权自律与医患管理专委会副主任委员等。

会议还拟邀请著名法官进行授业解惑。

五、参加对象

1、各地卫健委（局）分管领导；医政医管处（科、股）、法规处（科、股）、医疗服务监管处（科）主管领导及相关科室负责人及工作人员；

2、各级各类医疗机构（包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院）院长、副院长、医务处（科）、护理部、质控科、法制科、医患纠纷办、医疗安全办、投诉办、法监科及产科、骨科、急诊、新生儿室、血液透析室等临床高风险临床科室负责人及业务骨干；

3、各地医疗卫生行业学会相关负责人及业务骨干；

4、各地区医疗纠纷人民调解委员会相关领导及业务骨干。

六、本次培训完成全部课程学习赠送华医网继续医学教育学习卡，可在掌上华医选学课程后申领国家级继续医学教育学分 5 分。

七、收费标准

1、培训费 1500 元/人，同一单位报名五人免一人培训费。为方便与会学员沟通交流，食宿统一安排，费用自理。

2、直播分会场 8800 元/单位，提供电子版讲义。课程视频同步

直播至医疗机构，医院需具备 4M 网速、电脑、投影及音箱即可在医院会议室组织人员网络同步学习，课程结束后可回放一个月。

3、本培训班由北京中创医院管理有限公司承办并出具报销凭证。
对公汇款账户信息如下：

户 名：北京中创医院管理有限公司

开户行：中国工商银行北京大兴支行

账 号：0200053109000023954

八、参会须知

请将填好的《报名表》以邮件或微信的形式发至会务组，会务组将在开班前一周通过邮件或微信的形式传发《报到通知》，告知报到地点、具体日程安排等事宜。

九、联系方式

会务负责人：李叶飞

手机/微信：13520780100

电话/传真：010-67927392

报名邮箱：13520780100@163.com



报名二维码



附件一：报名表

2025 年医疗质量安全十大改进目标与医疗风险管理提升专题培训班

报名回执表

经研究，我单位选派下列同志参加：

单位名称					
联系人			手机号		
姓名	性别	部门	职务	手机号	电子邮箱
住宿预订	合住[] 单住[] 不住[]				
开票信息	开票单位名称：				
	统一社会信用代码（税号）：				
1、通知文件印发有限，请协助转发； 2、为保证培训质量，培训班名额有限，额满为止，请确定人员后及早报名； 3、会务咨询：李叶飞 手机/微信：13520780100					