

医院医疗质量管理工作计划（精选5篇）

篇1：医院医疗质量管理工作计划

为了加强我院医疗安全管理，保障医疗质量，继续深入开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医疗质量万里行活动，结合我院工作实际，特制定以下工作计划。

一、指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实“十九大”精神，树立和落实科学发展观，“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”，坚持把维护患者利益、构建和谐医患关系放在首位，健全医院的“质量、安全、服务、费用”等管理制度，建立医院长效科学管理机制，不断提高医疗服务质量和水平，使医疗服务更加人性化，不断满足人民群众日益增长的医疗服务需求。

二、工作内容

1、积极组织全体员工集中学习《医疗事故处理条例》、《临床医师诊疗常规》及《操作常规》等，每月集中学习不少于4小时，学习人员做好学习笔记。每月召开一次科室质量安全管理会议，专题研究提高医疗质量和保证医疗安全工作，并制定医院医疗缺陷管理措施。

2、健全落实医院规章制度和人员岗位责任制度，特别是医疗质量和医疗安全的核心制度（首诊负责制度、三级医师查房制度、分级护理制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重病人抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、交接班制度、技术准入制度等）。认真执行三级医师查房制度，科主任至少每周一次，主任医师（或副主任医师）至少每周一次，主治医师至少每周两次，住院医师至少每天一次查房，节假日查房与平时相同。

3、认真做好临床医疗和护理质量管理，强化做好“三基三严”训练，开展继续教育， “三基三严”业务学习除科室制定学习计划并组织实施外，医务科、护理部至少每月集中学习一次，每次集中学习不少于2小时，同时每季度举行一次“三基三严”业务闭卷考试及技能操作考试。

4、对医务人员进行《抗菌药物临床应用指导原则》学习，坚持抗菌药物分级使用，逐步建立药品用量动态监测、药品群体不良反应监测等超常预警制度。做到合理检查、合理用药、因病施治，杜绝滥用药、滥检查等现象发生。

5、加强检验科质控工作及科学合理用血，保证血液安全，杜绝非法自采自供血液，加强加强检验科医院感染控制工作，规范消毒、灭菌、隔离与废物管理工作，有效预防和控制医院感染。

6、为病人提供清洁、舒适、温馨的就诊环境和便民服务措施，如设置导诊咨询台、候诊休息椅等，为患者提供私密性良好的诊疗环境，自觉维护病人的权利，尊重其知情权和选择权，对患者服务态度良好、服务用语规范，杜绝“生、冷、顶、硬、推”现象发生，优化流程、简化环节、布局合理，增加服务窗口，缩短病人等候时间。科室标识规范、清楚、醒目。

7、建立完善医患沟通制度，主动加强与病人的交流，耐心向病人交待或解释病情，并使用通俗易懂的语言。建立、完善病人投诉处理制度，公布投诉电话号码，即时受理、处理病人投诉。坚持职能科室主任轮流值班制度，定期收集病人对医院的各种意见，并及时反馈、改进、解决。

8、加强医院感染管理，保障医疗安全。院感管理组织负责对全院医务人员进行《医院感染管理办法》和相关技术规范培训工作，加强重点部门、重点环节（如：产房、手术室、门诊手术室、门诊输液室等）的医院感染控制工作，有效预防和控制医院感染。

9、药事管理委员会继续贯彻实施《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》，积极推进临床合理用药。医务科、药剂科、院感科联合检查，认真落实处方点评制度，对方实施动态监测和超常预警对不合理用药及时予以干预。建立健全抗菌药物分级管理制度，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限。严格控制I类切口手术预防用药，加强围手术期抗菌药物预防性应用的管理。

10、认真贯彻落实《病历书写基本规范》和《医疗机构病历管理规定》，加强运行病历和终末病历质量控制。

11、加强医德医风教育和制度教育，树立忠于职守、爱岗敬业、乐于奉献、文明行医的卫生行业新风尚，并与执业医师考核、护士执业证书注册相结合。树立全心全意为人民服务的宗旨，在工作中坚持发扬救死扶伤的人道主义精神。严禁医务人员授受、索要病人及其家属的“红包”和其他馈赠；严禁医务人员接受医疗设备、医疗器械、药品、试剂等生产、销售企业或个人各种名义给予的回扣、提成和其他不正当利益。严禁对药品、仪器检查、化验报告及其他特殊检查等实行“开单提成”等办法，严禁医院向科室或个人下达创收指标。严禁医疗机构使用回扣、提成及其他不正当手段从其它医疗机构招揽病人。

三、质量安全管理重点

1、严格贯彻执行医疗卫生管理法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规、措施，认真组织学习，做到依法执业、行为规范。

2、严格落实三级医师查房制度，不定期进行自查工作，对发现不严格执行医疗质量和医疗安全核心制度的，要给予责任医师相应的处理。

3、做好“三基三严”业务学习及技能训练，将学习考试成绩与年终评优、晋级挂钩。

4、抗菌药物使用实行分级管理，执行《抗菌药物临床应用指导原则》。杜绝心脑血管病重复用药现象，减轻病人负担。对此要加大查处力度。

5、加强医院感染管理工作。特别是对重点科室感染管理工作进行重点监督指导。

篇2：医院医疗质量管理工作计划

在医院领导和院区各级领导的正确指导下，在院区各功能科室和临床科室的大力支持及配合下，20xx年继续围绕“三好一满意”、“抗菌药物专项整治”、“控制医疗费用不合理增长”及“脊柱微创手术开展”等工作全面深入展开，不断解放思想，更新观念，严格管理，围绕20xx年及20xx年综合管理目标，本着完善医院管理制度、加强医疗质量管理，防范医疗安全、提高自身专业水平，抓好医学继续教育，提高综合管理指标，使我科医疗工作再上新台阶，20xx年制定如下工作计划：

一、坚决贯彻执行医院各项规章制度，明确管理责任，保障各项工作制度的有效落实

(1)根据科室现行工作模式，制定并完善科室各级人员的各班工作制度、工作流程、岗位职责及绩效考核标准，认真履行。在科室实行科主任 主治医师 住院医师三级轮换管理体系，层层把关，切实保障医院制度、职责及流程的准确落实，提高医疗质量，密切医患关系，保障医疗安全。

(2)和医院签署综合目标管理责任书，按照医院要求，认真履行综合目标管理责任书的具体内容，实行目标管理责任制，严格管理，严格执行，加强过程管理和环节控制，顺利完成各项工作指标。

二、强化自身学习，加强自身管理能力，提高医疗质量，保障科室顺利发展

(1)每季度在科教科组织的论坛会议上，与其他科室人员彼此沟通、交流、借鉴，取长补短，提高自身管理水平。

(2)本着“以病人为中心，提升医疗服务质量”的服务思想，在工作中对待病人态度和蔼、作风端正、接诊病人细心、诊疗病人耐心，且对病人多解释，多安慰，多理解，多温暖，多帮助，提升科室服务质量，密切医患关系，促进医疗质量。

(3)科室成立质控小组，建立切实可行的质量控制方案和定期效果评价制度，使科室三级查房、会诊、疑难病例讨论等各项工作得到落实，使各项医疗质量得以充分保证。

(4)教育医护人员明确岗位责任制的重要意义，健全科室各项规章制度，不定期检查各项医疗情况和岗位责任制的落实情况。结合工作中存在的问题持续改进并建立医疗缺陷防范措施，实行医疗缺陷责任追究制，教育医务人员将医疗安全放在首位。

(5)加强医疗文书的管理，使医疗文书标准化、规范化、明细化。定期抽查，对不足之处晨会及时反馈，在电子病历的开展下，做好时效性、准确性、及时性的书写质量，确保病历的完整性。

三、强化自身学习，提升专业水平，做好继续教育

(1)随着老龄社会的深入，骨质疏松也逐渐成为困扰老年人口生活质量的重要目标之一，在脊柱病人相对较多的情况下，继续做好骨质疏松骨病的治疗，丰富临床经验，拓宽自身理论知识及专业水平，于20xx年11月30日已派科室住院医师附北京三院进修学校。

(2)在去年举办的脊柱研讨会中，继续和第四军医大学钱济先教授保持合作，开展脊柱微创手术，并举办1~2次全区性骨科继续教育项目。

(3)根据科室现有人员的结构层次实行分层次培训，住院医师要结合本职岗位，进行专业技术知识和技能的培养，熟练掌握专业技术，参与科研立项，能解决较复杂的疑难病症;主治医师要紧密结合自己的专业，通过自学、脱产学习、医院培训自觉严格的补充，增长本专业技术的新理论、新技术、新方法;副主任及主任医师要严把质量关，引导低年资技术人员的全面发展，想方设法提高专业团对的业务素质。

四、严格教学管理

(1)教学人员构成：目前科室医师共有12名，其中主任医师2名，副主任医师1名，主治医师4名，住院医师5名;副教授1名，硕士生导师1名;自治区“313”及政府特贴2名。

(2)结合科室小组构成及职称情况，成立教学小组及总带教，科主任亲自把关，以认真负责的态度完成教学任务。

(3)加强对教学实施过程的量化监控，充分调动带教人员的积极性，有计划地加强带教师资培养;将教学工作纳入质控范畴，确保教学质量。

(4)科室定期对进修、实习同学安排专科知识讲座及三级查房，每天查房结合病人情况进行相关提问并学习，督促学生利用业余时间努力学习，出科前进行理论及技能考核，并完成相关病历书写。

五、以身作则，抓好医疗安全管理

(1)对全科医护人员进行医疗安全教育及相关法律法规的学习，依法规范行医，严格执行人员准入及技术准入，定期举办医疗纠纷防范及处理讲座、培训、考试。

(2)加强医疗安全防范，从控制医疗缺陷入手，严格执行《医疗纠纷、医疗事故处理及责任追究制度》，从其它医院发生的医疗事故及纠纷中总结经验，不断进取。

(3)从控制医疗缺陷入手，强化疑难、医源性损伤、特殊、危重、严重并发症

、存在纠纷隐患的病人随时上报科主任。

(4)科室定期召开医疗安全会议，通报科室存在的安全隐患，总结经验，杜绝医疗纠纷及事故的发生。

在辛勤的工作中，我们走过了20xx年，我们本着“以病人为中心”，给病人送去了光明，带来了生活上的福音，然而略感遗憾的是今年综合目标并没有达到医院预期的经济目标，希望在20xx年，我们骨二科在做好医疗质量和医疗安全的管理下，提升科教研能力，强化“三基”培训，圆满完成各项综合目标管理任务。

篇3：医院医疗质量管理工作计划

坚持以病人为中心的服务理念，以提高医疗服务质量为主题，把追求社会效益，维护群众利益，保证医疗质量和医疗安全，构建和谐医患关系。

特制定以下工作计划:

1、加强医疗质量管理，保证和提高医疗服务质量。

医疗质量管理是医院管理的核心，提高医疗质量是管理医院根本目的。医疗质量是医院的生命线，在"医疗质量服务年"活动的基础上，把减少医疗质量缺陷，及时排查、消除医疗安全隐患，减少医疗事故争议，杜绝医疗事故当作重中之重的工作。严把医疗质量关，各科室严格执行各项规章制度，规范诊疗行为，坚持首诊负责制、三级查房制、疑难病人会诊、重危病人及术前术后讨论制度。增强责任意识，注重医疗活动中的动态分析，做好各种防范措施，防患于未然。针对当前患者对医疗知情权要求的提高，完善各项告知制度。加强质控管理，住院病历书写按《病历书写规范》和评分标准执行，处方书写按《处方管理办法》和处方评价执行。

2、优化医疗服务流程以提高医疗质量的基础。

科室、服务标识规范、清楚、醒目、易懂。坚持以病人为中心，在优化医疗流程，方便病人就医上下功夫，求实效，增强服务意识，优化发展环境，努力为病人提供温馨便捷、优质的医疗服务。

3、实施医疗质量、医疗安全教育，是加强医疗质量的基础。

加强全院医务人员的素质教育使医院全体职工具有正确的人生观、价值观、职业道德观;需要强烈的责任感、事业心、同情心;树立牢固的医疗质量、医疗安全意识;在院内全面开展优质服务和"安全就是最大的节约，事故就是最大的浪费"活动，激发职工比学习、讲奉献的敬业精神，形成比、学、赶、超的良好氛围。

4、建立完善的质量管理体系，规范医疗行为是核心。

建立符合医院实际的质量管理体系，医院成立以院长、副院长、医务科和各临床科室为成员的质量管理，质量控制考核领导小组，负责全院质量管理工作。全院形成了主要领导亲自抓;分管领导具体抓;职能科室天天抓;临床科室时时抓的医疗质量、医疗安全管理的格局。加强医疗质量管理坚持平时检查与月、季、年质控相结合，严把环节质量关，确保终末质量关。"抓三基"、"促三严"、落实"三级医师"查房制度。组织院内职工学习卫生法律、法规、制度、操作规程及操作常规，并记入个人业务档案。通过开展以医疗业务管理，努力提高医疗质量，确保医疗安全为目标的全方位质量管理工作，使医院的各项工作达到综合目标责任制预期目的，医疗质量逐步提高，安全隐患逐渐减少，无医疗事故发生，医疗纠纷少，提高医疗质量，确保医疗安全。

篇4：医院医疗质量管理工作计划

一、目的：

通过科学的质量管理，建立正常、严谨的工作秩序，确保医疗质量与安全，杜绝医疗事故的发生，促进医院医疗技术水平，管理水平，不断发展。

二、目标：

逐步推行全面质量管理，建立任务明确职责权限相互制约，协调与促进的质量保证体系，使医院的医疗质量管理工作达到法制化、标准化，设施规范化，努力提高工作质量及效率。

通过全面质量管理，使我院医疗质量达到国家二级甲等中医院水平。

三、健全质量管理及考核组织

1、成立院科两级质量管理组织医院设立医疗质量管理委员会，由分管院长负责，医务科、护理部、医疗质控办及主要临床、医技、药剂科室主任组成。

负责制定，修改全院的医疗护理、医技、药剂质量管理目标及质量考核标准，制定适合我院的'医疗工作制度，诊疗护理技术操作规程，对医疗、护理、教学、科研、病案的质量实行全面管理。

负责制定与修改医疗事故防止与处理预案，对医疗缺陷、差错与纠纷进行调查、处理。

负责制定、修改医技质量管理奖惩办法，落实奖惩制度。

各临床、医技、药剂科室设立质控小组。

由科主任、护士长、质控医、护、技、药师等人组成。

负责贯彻执行医疗卫生法律、法规、医疗护理等规章制度及技术操作规章。

对科室的医疗质量全面管理。

定期逐一检查登记和考核上报。

2、健全质量监督考核体系成立医院医疗质量检查小组，由分管院长担任组长，医务科、护理部主任分别负责医疗组、护理组的监督考核工作。

各科室成立医疗质控小组，对本科室的医、护质量随时指导、考核。

形成医疗质量管理委员会、医疗质量检查小组、科室医疗质量控制小组质量监督、考核体系。

3、建立病案管理委员会、药事委员会、医院感染管理委员会、输血管理委员会、医疗事故预防及处理委员会。

分别负责相关事务和管理工作。

四、健全规章制度：

1、逗硬执行以岗位责任制为中心内容的各项规章制度，认真履行各级各类人员岗位职责，严格执行各种诊疗护理技术操作规程常规。

2、重点对以下关键性制度的执行进行监督检查：

- (1) 病历书写制度及规范
- (2) 危急重症抢救制度及首诊责任制
- (3) 医师负责制及查房制度
- (4) 术前讨论及手术审批制度
- (5) 医嘱制度
- (6) 会诊制度
- (7) 值班及制度
- (8) 危重、疑难病例及死亡病例讨论制度
- (9) 医疗缺陷登记及过失（纠纷）报告制度
- (10) 传染病登记及报告制度

(11) 业务学习制度

(12) 查对制度等

3、医技科室要建立标本签收、查对、质量随访、报告双签字及疑难典型病例(理)讨论制度。

逐步建立影像、病理、药剂与临床联合讨论制度。

4、健全医院感染管理制度和传染病管理，疫情登记报告制度，严格执行消毒隔离制度和无菌操作规程。

篇5：医院医疗质量管理工作计划

一、逐步完善质量控制中心组织机构建设体系，建立健全质量评审标准

(一) 成立完善质控中心专家组。

(二) 协助各地建立医疗质量控制分中心。

按照卫生部《医疗质量控制中心管理办法(试行)》及《四川省卫生厅关于构建全省医疗质量控制网络的通知》的要求，完善各地市州的儿科质控分中心的建设，全面有效开展儿科的质量控制工作。

(三) 起草四川省儿科质控标准。

逐步完成对新生儿、小儿传染病、小儿消化、小儿呼吸、小儿心脏病、小儿肾病、小儿血液病、小儿神经病、小儿内分泌、小儿遗传病、小儿免疫等11个专业疾病起草质控标准，制定完善儿科医疗质量管理与控制标准；努力建设一支全省的大儿科团队；为0—18周岁儿童的健康保驾护航。

二、对全省儿科的管理、质控、运作进行调研，采用多形式进行现场督导检查

全面梳理全省儿科专业、学科发展及人才队伍、诊疗技术水平及能力现状；开展疾病谱调查，如儿童肾病综合征发病情况调查等，为卫生行政主管部门及政府决策提供依据；完成20xx质控信息收集、汇总、分析、评价、反馈、指导纠偏相关举措或方法；省儿科质控中心专家将会同分中心专家到各地市州对全省各相关医疗机构检查指导儿科开展质控工作情况进行抽查，找出存在问题，提出改进方法；为医院等级评审及评价提供日常监控结果数据。

三、加强技术队伍人才建设，全面实施开展各项技术培训工作

1、举办专家组成员培训会议，加强对基层医疗机构的指导培训工作规范化。

20xx年，四川省儿科质量控制中心拟召开不少于2次的省中心专家组会议，加强对基层医疗机构的指导培训工作规范化。

2、编制四川省儿科质量控制中心培训教材。根据培训目标，编写1本有关《新生儿疾病诊疗培训》的教材，结合教材内容对相关人员进行培训。

3、对四川省儿科质量控制中心成员进行培训。借助国家及省继续医学教育项目，以省中心为平台为全省儿科科室规范化建设，适宜技术推广，新技术介绍等开

展培训；为规范和提高儿科医护人员对新生儿疾病的诊疗水平，中心今年目标是加强及规范新生儿科的建设、管理、疾病诊疗等做专题培训。

四、建立和完善医疗质量控制中心工作信息化系统建设工作

（一）开展相关疾病信息上报。

逐步建立儿科诊疗病例信息报送工作制度，指定专人负责信息报告、录入等工作，并为信息上报提供必要的设备技术条件；中心将对我省上报的儿科相关疾病质控信息进行收集整理、统计、分析、评估反馈、指导纠偏相关举措或方法，同时、质控中心要加强对医疗机构的技术指导，将信息报送的及时性、完整性和安全性作为医疗机构儿科诊疗医疗质量控制的重要指标；为医院等级评审及评价提供日常监控结果数据。

（二）建立医疗质控中心不良事件信息报告系统。

逐步建立医疗质控中心不良事件信息报告系统，充分利用医疗质控中心不良事件信息报告系统这个平台，交流和分享风险防范经验，增强风险防范意识，提高风险防范能力，最终实现保障患者健康和医疗安全的目标。

（三）完善质控中心信息化建设，搭建信息化沟通交流平台。

利用已建成的四川省儿科质控中心网站，扩大全省儿科质控的宣传力度，利用网络的便捷性和开放性，将培训课件、相关表格等资料挂网，加强与分中心交流联系，同时继续完善儿科质控中心网络建设，开通疑难疾病远程会诊通道，组织专家开展多种形式的适宜技术推广讲座、查房、疑难病人讨论、死亡病例讨论等，切实提高医疗质量保证医疗安全。

五、其他工作

协助及支持各地市州建设儿科，推动建设省或市级的临床重点专科。抄送：国家卫生和计划生育委员会医政司、医管司，省中医药管理局，省卫生执法监督总队，各省级临床质量控制中心，省八一康复中心。