# 医疗质量202\_工作计划5篇

来源：网络 作者：平静如水 更新时间：2024-02-17

*写工作计划我们可以更好地分析和评估工作中的瓶颈和障碍，并采取相应的措施来解决，通过制定工作计划，我们可以更好地提高工作质量和效果，小编今天就为您带来了医疗质量202\_工作计划5篇，相信一定会对你有所帮助。一、实施依据：1、《20xx年医疗服...*

写工作计划我们可以更好地分析和评估工作中的瓶颈和障碍，并采取相应的措施来解决，通过制定工作计划，我们可以更好地提高工作质量和效果，小编今天就为您带来了医疗质量202\_工作计划5篇，相信一定会对你有所帮助。

一、实施依据：

1、《20xx年医疗服务质量安全专项整改方案》等文件

2、上级医政管理部门管理文件要求

二、健全质量管理组织体系，满足质量管理与持续改进需要。

1.健全院科医疗管理组织，实行院科二级负责制。院长、科主任为院、科质量安全管理第一责任人,领导班子要定期专题研究医疗质量与医疗安全工作。科室设质控员。

2.医疗质量管理责任人组织实施医疗质量与安全管理,负责指导、监督、考核、分析、评价医疗质量及安全工作,定期进行医疗质量与安全指标的检查分析并督导落实。监管检查须有计划、有记录、有分析、有反馈、有整改措施、有实际效果。

3.健全医疗质量管理组织：医疗质量管理、药事管理、医院感染、病案管理、护理管理等，定期研究医疗质量安全管理问题，有活动记录，重视工作实效。

三、加强全员医疗质量和医疗安全教育，提高全员质量安全参与能力，质量安全培训纳入全员培训年度计划，定期进行，确保培训效果。

四、强化“三基”训练，分类开展临床医疗、护理、影像、检验、药剂、医院感染等岗位专业人员的练兵活动。抓好抓实急症处理、重患抢救、复苏技术、外科操作、临床技能、病历书写等基本功训练，强化依法执业能力、医患沟通能力。

五、严格执行医疗质量和医疗安全管理与持续改进的核心制度，完善并实施各项规章、技术操作规程及各类人员岗位职责。建立健全医疗技术风险防范、医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序，完善非医疗因素引起的意外伤害事件的防范措施。按规定报告处理医疗事故、纠纷等不良事件。

六、加强重点部门及重点岗位的管理。重点查找医疗安全隐患和薄弱环节，加强整改，每月有检查、有监控记录。

七、充分学习、应用临床路径、保证并持续改进医疗质量。

八、坚持以病人为中心，强化以人为本的服务理念，增强病患服务意识，不断改进医疗服务，提高工作效率，加强沟通随访，改善医患关系，维护患者利益，实现医疗服务规范化、人性化。

九、切实加强科室的医疗服务质量，确保安全性和有效性。各科室依据医院《医疗质量安全管理与持续改进实施方案》，结合本科室工作实际，制定切实可行的《医疗质量安全管理与持续改进计划》，并在实施过程中不断完善。

(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。

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。

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。

(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。

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。

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x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x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：

⑴病历书写制度及规范⑵危急重症抢救制度及首诊责任制⑶x医师负责制及查房制度⑷术前讨论及手术审批制度⑸医嘱制度⑹会诊制度⑺值班及x制度⑻危重、疑难病例及死亡病例讨论制度⑼医疗缺陷登记及过失(纠纷)报告制度⑽传染病登记及报告制度⑾业务学习制度⑿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。

五、加强全面质量管理、教育，增强法律意识、质量意识。

1、实行执业资格准入制度，严格按照《医师法》规定的范围执业。

2、新进人员岗前教育，必须进行医疗卫生法律法规、部门规章制度和诊疗护理规范、常规及医疗质量管理等内容的学习。

3、不定期举行全员质量管理教育，并纳入专业技术人员考试内容。

4、对违反医疗卫生法律法规、规章制度及技术操作规程的人员进行个别强化教育。

5、各科室医疗质控小组应定期组织本科的人员学习卫生法规，规章制度、操作规程及医院有关规定。

6、医疗质量管理委员会定期对各类医务人员进行\"三基\"、\"三严\"强化培训，达到人人参与，人人过关。要把\"三基\"、\"三严\"的作用贯彻到各项医疗业务活动和质量管理的始终。医护人员人人掌握徒手心、肺复苏技术操作和常用急诊急救设施、设备的使用方法。

7、建立医务人员医疗技术缺陷档案。

六、建立完整的医疗质量管理监测体系。

1、分级管理及考核：

(1)、各级医疗质量管理组织定期检查考核，对医疗、护理、医技、药品、病案、医院感染管理等的质量进行监督检查、考核、评价，提出改进意见及措施。

(2)、职能部门药定期下科室进行质量检查，重点检查医疗卫生法律、法规和规章制度执行情况，上级医师查房指导能力，住院医师\"三基\"能力和\"三严\"作风。

(3)、分管院长应组织职能部门和相关科室负责人，进行节假日前检查，突击性检查及夜查房，督促检查质量管理工作。

(4)、院医疗质量检查小组要定期和不定期组织科室交叉检查、考核。

(5)各科室医疗质控小组应每月对本科室医疗质量工作进行自查、总结、上报。

2、职能部门及各临床、医技、药剂科室、质控小组要制定切实可行的质量管理措施及评价方法。要建立健全各种医疗质量记录及登记。对各种质量指标做好登记、收集、统计，定期分析评价。

3、建立质量管理效果评价及双向反馈机制。

(1)、科室医疗质控小组每月自查自评，认真分析讨论，确定应改进的事项及重点，制定改进措施，并每月有医疗质控办上报业务工作月报表和科室当月的质控工作总结。

(2)、医疗质量管理委员会定期向临床医技等科室下发医疗质量管理评价表，进行交叉评价，经职能部门汇总分析，在临床、医技等科室主任联系会上通报。

(3)、医务科、护理部、质控办、信息科、院感办等职能部门应将检查考核结果、医疗质量指标等，分析后提出整改意见，及时向临床、医技等科室质控小组反馈。科室质控小组应根据整改建议制定整改措施，并上报相关职能部门。

(4)、医疗质量管理委员会应定期召开全体会议，评价质量管理措施及效果分析，讨论存在的问题，交流质量管理经验，讨论、制定整改计划及措施。

七、建立医疗质量管理奖励基金。

制订医疗质量管理奖惩办法，奖优罚劣。医疗质量的检查考核的结果与科室、个人的效益工资、职称晋升、年度考核、劳动聘用等挂钩，与干部选拔及任用结合，实行医疗质量单项否决。

20xx年医院工作的重点是迎接等级医院评审、继续深进展开医院管理年活动，依照以上活动方案的要求，医疗质量管理委员会的整体和重点工作仍然是对医疗质量的管理和延续改进。现将20xx年的工作计划以下：

根据最近几年来医院管理年活动的工作实践，今年计划对我院《医疗质量管理方案》、医院管理相干规章制度等进行修订，进一步完善《医疗质量管理委员会工作制度》。同时健全医疗技术临床利用管理的相干规章制度，建立医疗技术管理档案，完善手术分级管制度和手术审批制度，有效防范与控制医疗风险。

检查和指导各科室质控小组制定切实可行的医疗质量管理方案及工作制度。落实医疗质量管理目标、计划、效果评价方案及赏罚措施。修订和组织实施《医疗质量管理赏罚办法》，奖优罚劣，落实医疗质量责任追究制。医疗质量检查考核的结果与科室、个人的效益工资、职称提升、年度考核、劳动聘请等挂钩，与干部提拔及任用结合，实行医疗质量单项否决。

1.组织召开专题会议认真学习《浙江省综合医院等级评审标准》，根据评审标准要求，果断把医疗核心制度落实到每一个科室，每一个医务职员。

2.依照医疗质量延续改进方案，每个月针对医疗进程中存在的题目进行反馈总结。

3.狠抓病历书写质量，严格落实病历质量院科二级管理。每个月不定期组织质控员抽查现病历和回档病历，发现题目及时反馈，奖罚措施落实到科室。

4.完善各项医疗操纵流程，特别是重点、高风险科室的诊疗流程。制定各科高风险疾病谈话记录模板、常见病诊疗临床路径;完善门、急诊服务流程，住院服务流程等。

5.完善医疗争议处理流程，重点加强对争议处理后医护职员在该事件中本身分析、整改措施落实的监管。

6.与各科室签订创建“三乙”医院工作责任状，具体落实科主任、三级医生及一、二医生的具体工作职责，争取创建工作美满成功。

1.依照与长海医院协作内容，落实具体工作。邀请长海医院的专家定期来院检查、坐诊，展开讲座，同时提拔青年骨干进行脱产培训。2.加强对低年资住院医师技能与理论锻炼：继续落实12小时留院制、展开技能比武、“三基”“三严”理论考核等。

3.再次完善住院医师轮转方案：要求新进医生定期轮转科室;主治以下内外科医生必须在该系统全部轮转合格才能提升等。

1.抓好医生的学习制度，强化科内学习和全院性学习，全面进步全院医生业务素质。

2.积极鼓励各科室申报科研项目，有目的邀请上级医院专家指导授课。争取20xx年市级科研立项6-7项，省级立项有“零”的突破，催促已立项项目及时结题;鼓励医学论文发表，落实相应嘉奖措施，加大对一级杂志论文发表的嘉奖金额;鼓励相干学科专家积极申报省级继教项目2-3项。

3.突出重点，加强学科建设的管理。从本县群众需要动身结合医院实际，医院已确定骨科、脑外科、呼吸内科、心内科为医院重点发展学科，消化内科、超声科、放射科为重点扶持学科。对这些科室医院将给予政策上的倾斜，请协作医院如长海医院等上级医院技术上给予大力扶持，争取部份学科水平早日挤进省级先进行列。

每季度由院长主持召开一次委员会全体会议，评价医疗质量管理措施及效果分析，讨论存在的题目，交换质量管理经验，讨论、制定整改计划及措施。遇有特殊情况随时召开，研讨题目，总结工作。

为加强医疗质量控制体系建设，促进医疗质量规范化、标准化管理，建立和完善我省医疗安全质量控制长效机制，提高医疗质量，保障人民群众身体健康，分期建设省级医疗质量控制中心(下称\"质控中心\")，制定本计划。

按照卫生部、国家中医药管理局\"以病人为中心，以提高医疗质量为主题\"的医院管理年活动要求，加强医疗质量管理，健全医疗质量控制体系，保证医疗安全，提高医疗质量，保障人民身体健康。

(一)省卫生厅全面负责省医疗质量控制工作，统筹协调全省医疗质量控制活动;广东省医院协会受省卫生厅委托，承担日常管理工作。

省卫生厅负责质控中心的规划、协调和管理，组织质控中心拟订专业性医疗质量控制标准，建立评价体系和质量信息体系，统筹协调质控中心的质控活动。

省卫生厅加强对全省三级医院的医疗质量控制，重点是省、部属医院;各市按照全省医疗质量要求，参照省级医疗质量控制中心建设实施办法，结合当地实际，组织实施本辖区的医疗质量控制工作。

广东省医院协会受省卫生厅委托，受理申报材料，收集、汇总质控信息，分析全省医疗质量控制工作状况，提出改进意见和建议。

(二)根据医疗质量管理的需要，按不同专业分科或专业技术设置专科质控中心，省卫生厅根据我省医疗质量控制工作进展情况，不定期公布计划建设的专科或专业质控中心名称。

(三)质控中心挂靠单位条件：

1.质控中心原则上挂靠在省属、部属三级医疗机构，受省卫生厅委托，负责本专业的医疗质量控制工作，并设立由全省若干名专家组成的专家组，对质控工作实施专业技术指导;

2.质控中心所挂靠的医疗机构，其相关专业水平应处于全国或全省地位，具有良好的政治素质、业务素质和管理水平;

3.挂靠的医疗机构应为质控中心提供开展工作所需的办公场所、设备及必要的专职或兼职人员等支持;

(四)专业质控中心在省卫生厅的组织领导下，履行下列职责：

1.根据全省本专业质量管理的现状和质控要求拟订本专业质控规划，并根据规划对各级医疗机构进行专业性业务指导;

2.根据卫生部和省卫生厅颁发的医疗管理规范和医疗质量标准，制订本专业的医疗质量控制标准、技术规范;

3.负责制定全省本专业的质量评价体系和考核方案，组织对各级医疗机构的专业质量控制督查和质量评价;负责相关专业特殊医疗技术准入评估工作;

4.对全省本专业医疗质量现状进行分析、研究，并定期向省卫生厅报告，提出改进质量的意见和建议;

5.组织对相关专业人员的技术培训，组织学术交流，推广本专业的新理论、新技术、新方法;不断提高专业队伍素质;

6.建立相关专业的信息资料数据库，加强有关专业的信息收集、整理与分析;

7.充分发挥本专业专家的技术指导作用;

8.承担省卫生厅委托的其他医疗质量管理任务。

(五)质控中心设主任1人，副主任2-3人，秘书1-2人;质控中心设专家组，成员7-10人，专职、兼职均可，质控中心专家组成员包括医院管理和临床医学专家，原则上由相关专业的国家、省级学会(分会/组)的委员组成。

(六)质控中心实行主任负责制，组织架构由省卫生厅确认。

根据全省医疗质量控制中心建设规划与年度公布专项建设计划，符合条件单位可向省卫生行政部门申请。申请单位必须提交以下材料：

(一)《广东省医疗质量控制中心建设申请表》(附件1);

(二)可行性报告，内容包括单位基本情况、专业优势、工作设想;

(三)相关技术资料，科技项目、成果、专利及重要论文，学术/技术带头人、技术骨干在学术团体任职聘书等复印件;

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！