

科室医疗质量与安全管理制度工作计划(优质5篇)

计划是人们在面对各种挑战和任务时，为了更好地组织和管理自己的时间、资源和能力而制定的一种指导性工具。什么样的计划才是有效的呢？那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

科室医疗质量与安全管理制度工作计划篇一

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xxx质控中心xxx)制定本计划。

按照xxx国家中医药管理局xxx以病人为中心，以提高医疗质量为主题xxx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：

(四)专业质控中心在省卫生厅的组织领导下，履行下列职责：

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；

科室医疗质量与安全管理制度工作计划篇二

医院管理与人民群众的利益密切相关，是社会高度关注的热点问题之一。改革开放以来，各医疗机构坚持以病人为中心、以质量为核心的服务理念，不断深化改革，加强管理，改善服务态度，优化服务环境，简化服务流程，提高服务质量，满足群众基本医疗需求，切实保障了人民群众的身体健康和生命安全。但是，随着经济社会发展，人民群众的医疗服务需求越来越高。同时，卫生改革不到位、卫生事业发展相对滞后、医疗卫生资源总量不足和结构不合理的双重矛盾逐步凸现，医患矛盾愈演愈烈，医疗纠纷事件时有发生，给医患双方造成了巨大的社会和经济损失，严重干扰了医疗机构的正常工作秩序，损坏了卫生系统的整体形象，给社会造成不稳定因素。为了切实解决这些热点、难点问题，进一步提高人民群众对医疗服务工作的满意度，我院从××年起，把医疗质量管理摆在了重要议事日程，贯穿于卫生工作的全过程，坚持每年组织开展医疗质量管理活动。为加强对活动的领导，我院专门成立了医疗质量管理活动领导小组，具体负责医疗质量管理活动的督导，定期检查、考核和调度活动开展情况，及时发现和纠正存在的问题。要求建立健全院、科两级医疗质量管理组织，明确主要领导负总责，分管领导具体抓；各职能科室分工明确，精心组织，认真履行职责，加强对活动开展情况的督导检查，确保了活动顺利实施。

××年以来，我市以党和国家的方针、路线、政策为指针，以整顿医疗秩序、保证医疗安全、强化内涵建设、杜绝医疗差错事故为目的；以加强思想教育、转变工作作风、强化法制意识为重点；以完善规章制度、落实岗位职责、严格诊疗护理常规和各项技术操作规程为主要措施，每年明确主题开展医疗质量管理活动，引导、带领各医疗机构抓质量、抓管理、抓发展，使医疗质量管理逐步推向深入，努力塑造卫生行业良好的社会形象，满足人民群众不断提高的医疗服务和质量安全要求。

三、强化培训，努力提升医务人员的业务技术能力和水平

医务人员只有通过不断地培训学习，专业技术知识和水平才能得到更新和提高，医疗机构的服务能力才能不断增强。为此，在每年组织的医疗质量管理活动中，我们始终把医务人员的培训放在重要位置，采取多种形式，全面开展业务技术人员培训，努力提升医务人员的业务技术能力和水平。具体做法是：

一是组织卫生法律法规、规章制度、职责规程、常规规范的学习。我们编印《医疗质量管理相关法律文件汇编》、《医院管理制度和人员岗位职责》，要求各医疗机构所有人员人手一册，通过聘请专家讲座、单位集中学习、医务人员自学、专题讲座、典型案例分析讨论等形式，使各医疗机构所有人员了解掌握卫生法律法规、规章制度、职责规程、常规规范，强化其法律意识，增强依法执业的自觉性。

科室医疗质量与安全管理制度工作计划篇三

(一) 医疗制度、医疗技术

1. 重点抓好医疗核心制度的落实：首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难危重病例、讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、分级护理制度、死亡病例讨论制度、交制度、病历书写规范、查对制度、抗菌药物分级管理制度、知情同意谈话制度等。
2. 加强医疗质量关键环节的管理。
3. 加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规。
4. 加强全员培训，医务人员“基础理论、基本知识、基本技

能”必须人人达标。

(二) 病历书写

1. 《病历书写规范》的再学习和再领会，《住院病历质量检查评分表》讲解和学习；
2. 病历书写中的及时性和完整性，字迹的清楚性；
3. 体检的全面性和准确性；
4. 上级医生查房的及时性和记录内容的规范性；
8. 归档病历是否及时上交，项目是否完整；

(三) 护理及医院感染管理

1. 各班职责落实情况；
2. 基础护理符合率及并发症发生率；
3. 专科护理到位情况；
4. 病房管理情况：是否安静、整洁、舒适、安全；
5. 护理文书书写的规范性；
6. 急救药品、器械的管理；
7. 医院感染突发事件应急处理能力；
8. 医院感染散发病历报告落实情况；
9. 清洁、消毒、灭菌执行情况；

10. 手卫生与自身防护落实;
11. 抗菌药物合理使用;
12. 一次性无菌物品是否按规范使用;
13. 多重耐药菌的预防与控制;
14. 医疗废物的管理;
15. 加强医院感染预防与控制的各项工。

1. 严格遵守医疗卫生管理的法律、法规、规章、诊疗操作规范和常规，加强对科室

的质量管理、检查、评价、监督。

3. 认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，建立病历环节质量的监控、评价、反馈，每本病历均由住院医师、副主任医师、科主任三级进行质控，每周科室医疗质量管理小组进行质量检查一次，每月科室医疗质量管理小组对科室医疗质量情况进行一次全面的分析、评估，半年总结一次，检查处理情况及时进行通报。

4. 每月组织进行“三基”培训，每季度组织技能操作考核。

质量检查，查出缺陷及时反馈及改正。

6. 提高科室业务学习的质量，保证业务学习的数量。每月进行业务学习一次，疑难病例讨论两次。

科室医疗质量与安全管理制度工作计划篇四

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，医院组建成立以常务副院长、医务科和各临床科室为成员的质量管理委员会和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。加强临床路径管理，通过试用期开展的医疗业务管理，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。

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，在完善医疗管理制度的基础上，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，要求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，住院病历书写按卫生部印发《病历书写规范》、《电子病历基本规范（试行）》、《中医病历书写基本规范》和评分标准执行，处方书写按《处方管理办法》执行。

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。

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“安全就是的节约，事故就是的浪费”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。配合医务科、科教科对全院医务人员进行“三基三严”教育和培训。

科室医疗质量与安全管理制度工作计划篇五

医疗质量是医院发展之本，优质的医疗质量必然产生良好的社会效益和经济效益。为保证我院在医疗市场竞争中保持优势、不断发展，特此制定全程医疗质量控制方案，以求正确有效地实施标准化医疗质量管理。

（一）实行全面质量管理和全程质量控制。建立从患者就医到离院，包括门诊医疗、病房医疗和部分院外医疗活动的全程质量控制流程和全程质量管理体系。明确管控内容并将其纳入医疗管理部门的日常工作，实施动态监控并与科室目标责任制结合，保证质控措施的落实。

（二）以规章制度和医疗常规为依据，并不断修订完善。

（三）强化各种医疗技术把关制度，如三级医师负责制度、会诊制度和病例讨论制度等，将医务人员个人医疗行为最大限度地引导到正确的诊疗方案中。

（四）质量控制部门有计划、有针对性地进行干预，对多因素影响或多项诊疗活动协同作用的质量问题，进行专门调研，并制定全面的干预措施。

全程医疗质量控制系统的人员组成可分为医院医疗质量管理小组、科室医疗质量控制小组和各级医务人员自我管理三级管理体系。

（一）医院医疗质量管理小组

医院医疗质量管理小组由院领导和院委会成员组成，院长任组长，院长是医疗质量管理工作的第一责任者。医疗质量控制办公室作为常设的办事机构。其职责分述如下：

1、医疗质量管理小组职责

(1) 教育各级医务人员树立全心全意为患者服务的思想，改进医疗作风，改善服务态度，增强质量意识。保证医疗安全，严防差错事故。

(2) 审校医院内医疗、护理方面的规章制度，并制定各项质量评审要求和奖惩制度。

(3) 掌握各科室诊断、治疗、护理等医疗质量情况。及时制定措施，不断提高医疗护理质量。

(4) 对重大医疗、护理质量问题进行鉴定，对医疗护理质量中存在的问题，提出整改要求。

(5) 定期向全院通报重大医疗、护理质量情况和处理决定。

(6) 对院内有关医疗管理的体制变动，质量标准的修定进行讨论，提出建议，提交院长办公会审议。

2、医疗质量控制办公室职责

(1) 医疗质量控制办公室接受主管院长和医疗质量管理委员会的领导，对医院全程医疗质量进行监控。

(2) 定期组织会议收集科室主任和质控小组反映的医疗质量问题，协调各科室质量控制过程中存在的问题和矛盾。

(3) 抽查各科室住院环节质量，提出干预措施并向主管院长或医院医疗质量管理小组汇报。

(4) 收集门诊和病案质控组反馈的各科室终末医疗质量统计结果，分析、确认后，通报相应科室人员并提出整改意见。

(5) 每季度向医院提出全程医疗质量量化考核结果，以便与绩效工资挂钩。