

医院感染医疗质量工作计划(大全7篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。计划可以帮助我们明确目标，分析现状，确定行动步骤，并制定相应的时间表和资源配置。下面是小编带来的优秀计划范文，希望大家能够喜欢!

医院感染医疗质量工作计划篇一

- 1、建立健全医院医疗质量控制管理网络体系，以加强医疗质量的监控和各种医疗制度尤其是医疗核心制度的落实。
 - 2、医疗质量监督控制管理以零缺陷为目标，以预防为主，重基础质量和环节质量的控制管理，防患于未然。
 - 3、以国家及省级有关医疗质量标准为主要目标进行质量控制管理，建立健全医疗质量责任追究制。
 - 4、继续完善质量控制会计、质量分析讲评、质量检查评价、质量信息通报反馈制度，确保医疗质量健康运行。
 - 5、进一步完善和落实单病种质量控制管理。
 - 6、协助医务科建立健全规范化诊疗标准和示范性临床路径。
- 1、医院质量管理委员会每半年召开一次医疗质量管理会议，根据医疗质量中存在的问题进行评析，并提出具体的整改措施。
 - 2、甲级病历达到95%，消灭不合格病历。
 - 3、自控科控病历率达100%，院控病历率达75%。
 - 4、入出院疾病诊断符合率达到95%，中医辨证论治准确率达

到95%，入院三日确诊率达到90%，治愈好转率达到90%，急危重病人抢救成功率达到80%，中医药治疗率达到70%，处方书写合格率达到95%，手术前后诊断符合率达到95%，临床病理诊断符合率达到90%，优势病种中医治疗比率达到75%，门诊中医药治疗率达到85%，病房中医药治疗率达到70%，中成药辨证使用率达到90%。

1、医疗质量与奖金、晋升、晋级挂钩。

2、医务科、质控办等职能部门实行定期和不定期医疗质量考核，并做好记录，每月刊出一期《质控简报》。

3、医院对医疗质量存在的问题进行考核，并进行全院通报。针对不同情况实行反馈制度和督办制度，对个别现象实行反馈制度，而对普遍现象和较严重的问题实行督办制度，要求科室主任限期整改。

4、协助抓好在职教育工作，邀请上级专家来本院讲课、会诊、带教手术以及外出学习人员回院讲课、院内业务学习等形式，使全院人人有学习及接受新理论、新技术的机会，全面提高全院医护人员业务素质。

5、继续强化“三基”培训，从严要求，每月进行三基考核，考试考核内容以“三基”为基础，要求人人达标。

医院感染医疗质量工作计划篇二

本为保证我院医疗质量，提高医疗水平，加强医务人员职业素质，规范医疗行为，确保医疗安全和医患双方的共同利益，医疗质量控制领导小组将继续遵循“以病人为中心”的质量理念，以提高医疗质量为总体目标，以提高病人满意率为宗旨，进一步建立任务明确、职责与权限相互制约、协调、促进的质量保证体系，使医院的医疗质量工作规范化进行。通过质量管理的持续改进，提高医院的医疗质量及工作效率。

在上一基础上制定以下计划与措施：

继续加强医院医疗质量控制领导小组、医务科及科室医疗质量控制小组组成的三级质量控制网络体系之间的协作分工。各成员具体开展工作如下：

1、医院医疗质量控制领导小组

在以院长担任医疗质量管理工作的第一责任者领导下，医院医疗质量控制领导小组由院分管领导、相关职能部门、各临床、医技科室质控员组成，履行如下职责：

(1) 负责全院医疗、护理、医技工作质量的全面监测、控制和管理。

(2) 负责做好医疗、护理、医技工作质控指标评估。

(3) 系统科学地制定有关医疗质量的标准、制度与办法，并监督各科室认真执行。

(4) 监督并执行国家医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规。

(5) 制定医院医疗质量发展的中长期规划及管理办法，并组织实施落实。

(6) 及时对医院的医疗、护理、医技部门的质量问题进行讨论、分析，总结经验教训，制定改进建议与措施。

(7) 医疗质量控制领导小组每季度召开一次工作例会，分析和讨论工作中存在的问题，并及时督促有关科室及责任人整改。

2、医务科、院感科、护理部

做好以下工作：

(1) 在院长、主管院长的领导下负责我院医疗质量监控工作计划和日常工作。

(2) 继续按原定质量监控的指标体系和评价方法对医疗质量进行监督管理。

(3) 完成医疗服务质量的日常监控，采取定期和不定期相结合的方式，深入临床一线监督医务人员各项医疗卫生法律、法规、部门规章、诊疗护理规范、常规的执行情况，对科室和个人提出合理化建议，促进医疗质量的提高。

(4) 抽查各科室住院环节质量，提出干预措施并定期向主管院长或医院医疗质量控制领导小组汇报。

(5) 收集门诊和各科室终末医疗质量统计结果，分析、确认后，通报相应科室及负责人并提出整改意见。

(6) 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。

(7) 每季度进行医疗质量讲评。

3、科室医疗质量控制小组

各科室在科主任为科室医疗质量的第一责任者的领导下，组织科室质控小组护士长、质控员等有关人员，履行如下职责：

(1) 主要负责制定本科室医疗质量管理与持续改进方法及计划，包括科室的医疗质量自查个体化方案，保证工作实效。

(2) 结合本科室专业特点及发展趋势，制定及修订本科室疾病诊疗常规、药物使用规范并组织实施，责任落实到个人。

(3) 定期组织各级人员学习医疗、护理常规，强化质量意识。

(4)完成每月科室医疗质量自查，自查内容包括诊疗操作和规章制度(尤其是医疗核心制度)执行情况两大方面；负责规范科室医务人员的医疗行为。

(5)参加医疗质量控制领导小组会议，反映问题。收集与本科室有关的问题，提出整改措施。

4、科室质控员

每月负责协助科主任对科室的医疗工作进行督查，组织召开全科的医疗质控会议，每月定期作科室质控持续改进报告，以及整改措施一起以书面形式上报。

医疗质量控制领导小组应继续加强医疗质量管理的研究和总结，委员会各成员及职能科室继续加强医疗质量管理标准的研究，提出科学的管理方法和行之有效的措施，管理方法和措施与临床紧密结合，以应用为主，不断总结医疗质量管理经验，提高医疗质量管理水平。

医务科

2015年12月

医院感染医疗质量工作计划篇三

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系统，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》。

(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。

医院感染医疗质量工作计划篇四

2011医院医疗质量控制工作计划 本为保证我院医疗质量，提高医疗水平，加强医务人员职业素质，规范医疗行为，确保医疗安全和医患双方的共同利益，医疗质量管理委员会继续遵循“以病人为中心”的质量理念，以提高医疗质量为总体目标，以提高病人满意率为宗旨，进一步建立任务明确、职责与权限相互制约、协调、促进的质量保证体系，使医院的医疗质量工作规范化进行。通过质量管理的持续改进，提高医院的医疗质量及工作效率。在上一基础上制定以下计划与措施：继续加强医院医疗质量管理委员会、医务科及质控科、科室医疗质量控制小组组成的三级质量控制网络体系之间的协作分工。各成员具体继续按原定方案开展工作如下：

1、医院医疗质量管理委员会 继续在以院长任担任主任医疗质量管理工作的第一责任者领导下，医院医疗质量管理委员会由院分管领导、相关职能部门、各临床、医技科室主任组成，履行如下职责：(1)负责全院医疗、护理、医技工作质量的全面监测、控制和管理。

(2) 负责做好医疗、护理、医技工作质控指标评估。

(3) 系统科学地制定有关医疗质量的标准、制度与办法，并监督各科室认真执行。

(4) 监督并执行国家医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规。

(5) 制定医院医疗质量发展的中长期规划及管理办法，并组织实施落实。

(6) 及时对医院的医疗、护理、医技部门的质量问题进行讨论、分析，总结经验教训，制定改进建议与措施。

(7) 医疗质量管理委员会每季度召开一次工作例会，分析和讨论工作中存在的问题，并及时督促有关科室及责任人整改。

(4) 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委员会汇报。(5) 收集门诊和各科室终末医疗质量统计结果，分析、确认后，通报相应科室及负责人并提出整改意见。(6) 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。(7) 每季度定期编辑出版医疗质量管理简报。

3、科室医疗质量控制小组 各科室在科主任为科室医疗质量的第一责任者、质控小组组长的领导下，组织科室质控小组护士长、质控员等有关人员，继续履行如下职责：(1) 主要负责制定本科室医疗质量管理与持续改进方法及计划，包括科室的医疗质量自查个体化方案，保证工作实效。(2) 结合本科室专业特点及发展趋势，制定及修订本科室疾病诊疗常规、药物使用规范并组织实施，责任落实到个人。(3) 定期组织各级人员学习医疗、护理常规，强化质量意识。(4) 完成每月科室医疗质量自查，自查内容包括诊疗操作和规章制度(尤其是医疗核心制度)执行情况两大方面；负责规范科室医务人员的

医疗行为。(5)参加医疗质控办公室的会议，反映问题。收集与本科室有关的问题，提出整改措施。

医院感染医疗质量工作计划篇五

2011年度医院医疗质量控制工作计划 本年度为保证我院医疗质量，提高医疗水平，加强医务人员职业素质，规范医疗行为，确保医疗安全和医患双方的共同利益，医疗质量管理委员会继续遵循“以病人为中心”的质量理念，以提高医疗质量为总体目标，以提高病人满意率为宗旨，进一步建立任务明确、职责与权限相互制约、协调、促进的质量保证体系，使医院的医疗质量工作规范化进行。通过质量管理的持续改进，提高医院的医疗质量及工作效率。在上一年度基础上制定以下计划与措施： 继续加强医院医疗质量管理委员会、医务科及质控科、科室医疗质量控制小组组成的三级质量控制网络体系之间的协作分工。各成员具体继续按原定方案开展工作如下：

1、医院医疗质量管理委员会 继续在以院长任担任主任医疗质量管理工作的第一责任者领导下，医院医疗质量管理委员会由院分管领导、相关职能部门、各临床、医技科室主任组成，履行如下职责：(1)负责全院医疗、护理、医技工作质量的全面监测、控制和管理。

(2)负责做好医疗、护理、医技工作质控指标评估。

(3)系统科学地制定有关医疗质量的标准、制度与办法，并监督各科室认真执行。

(4)监督并执行国家医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规。

(5)制定医院医疗质量发展的中长期规划及管理办法，并组织实施落实。

(6)及时对医院的医疗、护理、医技部门的质量问题进行讨论、分析，总结经验教训，制定改进建议与措施。

(7)医疗质量管理委员会每季度召开一次工作例会，分析和讨论工作中存在的问题，并及时督促有关科室及责任人整改。

(4)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委员会汇报。(5)收集门诊和各科室终末医疗质量统计结果，分析、确认后，通报相应科室及负责人并提出整改意见。(6)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。(7)每季度定期编辑出版医疗质量管理简报。

3、科室医疗质量控制小组 各科室在科主任为科室医疗质量的第一责任者、质控组组长的领导下，组织科室质控小组护士长、质控员等有关人员，继续履行如下职责：(1)主要负责制定本年度科室医疗质量管理与持续改进方法及计划，包括科室的医疗质量自查个体化方案，保证工作实效。(2)结合本科室专业特点及发展趋势，制定及修订本科室疾病诊疗常规、药物使用规范并组织实施，责任落实到个人。(3)定期组织各级人员学习医疗、护理常规，强化质量意识。(4)完成每月科室医疗质量自查，自查内容包括诊疗操作和规章制度(尤其是医疗核心制度)执行情况两大方面；负责规范科室医务人员的医疗行为。(5)参加医疗质控办公室的会议，反映问题。收集与本科室有关的问题，提出整改措施。

医院感染医疗质量工作计划篇六

我院根据卫生部《医院管理评价指南》、《省综合医院评审标准》的有关精神，医疗质量在得到了持续改进和很大程度的提高。在的'基础上，制定我院的医疗质量管理和持续改进工作方案如下：

医院各项指标必须达到或超过二级甲等医院标准，逐步向上

级医院的指标靠拢。

1、医疗质量管理是医院管理的核心内容和永恒的主题，是需要不断完善、持续改进的过程。我院认真落实院长是医院医疗质量管理第一责任人的要求，严格要求职能部门尤其医务科和质控部要认真进行医疗质量管理、考核、督促、指导、检查、评价各项医疗质量管理工作的落实并对科室制度执行情况 and 医疗质量目标完成情况的进行奖罚，制定、修订和完善了我院医疗质量管理制度；将逐步落实、贯彻、执行和考核这些制度在临床工作中的应用。

2、各大委员会尤其是质量管理委员会要加强管理职能，正确履行职责，将继续通过医疗质量管理委员会、医疗安全委员会、病案质量管理委员会、临床药物治疗学管理委员会、输血管理委员会、学术（伦理）管理委员会等组织的监督和及时的总结分析，进一步提升医院医疗质量管理水平；科教科将继续加强医疗质量信息收集、整理、分析和统计，为医院管理提供科学决策依据，并将统计数据应用到平时的质量控制工作中；质控办将提供病案终末和环节质量良好和不良信息便于调整每月的质控重点。医院将继续执行的《人民医院医疗质量与医疗安全管理目标考核》的标准，将继续加大对合理用药的考核。

3、实行医院医疗质量院长负责制和科室医疗质量科主任负责制院科两级质量检查，每周一次的院长质量查房在改变了查房的时间和方式，将每周一早上的院长质量查房改在了每周五下午，而且提前将科室临床医务人员所提问题进行汇总和归纳，要求职能科室负责人现场或限期答复。将在此基础上，更好的完善院长质量查房制度，院长查房要进一步依据《省等级医院评审标准》的要求，认真落实全院的医疗质量管理制度。院长带队的全院质控每月一次，质控部每周两次的环节质控，科内质控均随时进行。

医院将在的基础上继续加强环节质量的管要将这些问题结合

我院的“医疗质量万里行”、“三好一满意”、“抗生素专项整治活动”的要求，落实持续整改措施，并评估整改效果。医院质量控制检查的重点仍然是门急诊病历书写、住院文书的书写、核心制度的落实、患者十大安全目标的管理。

医疗质量持续改进的关键在于提升我院的整体的专业技术能力，尤其是专科的技术水平，加强重点学科建设就是我院提升医院竞争力、提升专科技术水平的关键。通过的前期工作，我院的肝胆外科、泌尿外科、妇产科、重症医学科、骨科、超声科、检验科、神经内科、眼耳鼻喉科共九个科室成为区级重点学科建设创建单位。

将根据复审检查结果，依据标准加强“三基三严”工作，全院医务人员按要求“三基三严”培训面要达100%，全院医务人员都必须参加“三基三严”培训。要求各科室拟定继教工作的具体安排计划上报至科教科。

医院感染医疗质量工作计划篇七

2018年仍按二甲综合医院评审标准为目标，切实保证我院医疗质量，提高医疗水平，加强医务人员职业素质，规范医疗行为，确保医疗安全和医患双方的共同利益，以提高医疗质量为总体目标，以提高病人满意率为宗旨，进一步建立任务明确、职责与权限相互制约、协调、促进的质量保证体系，使医院的医疗质量工作规范化进行。通过质量管理的持续改进，提高医院的医疗质量及工作效率，成立医院医疗质量管理委员会，成立医务部，下设医务科及质控科。以胡院长为医疗质量管理委员会主任，各分管领导、相关科室主任组成，按医疗质量管理委员会职责开展工作，具体如下：

(1) 按《医疗质量管理办法》、《广东省2017年医疗质量巡查方案》为标准，负责做好全院医疗质量管理工作。

(2) 开展院科二级医疗质量安全管理，落实《十八项医疗核心

制度》，规范医疗质量安全持续改进质控工作；及时对医疗、护理、医技等部门的质量问题进行讨论、分析，总结，制定改进建议与措施。

(3) 监督并执行国家医疗卫生法律法规、规章制度、技术规范、诊疗常规。

(4) 一天不读书，无人看得出；一周不读书，开始会爆粗；一月不读书，智商输给猪，俗说：66学不足，更何况是日新月异的医疗行业，人要活到老、学到老，不断积累、沉淀，所以要求大家自觉加强相关知识的业务学习，加强“三基三严”的学习，院部也会定期培训、考核。

2018年也准备有计划的安排各学科主任、护士长及业务骨干参加相关学术会议及短期培训班、进修学习等，为培养学科带头人奠定良好基础。

(5) 加强服务质量管理，制订满意度调查工作制度，并定期开展调查工作，提高患者满意度。

(6) 医疗质量管理委员会每季度召开一次工作例会，分析和讨论工作中存在的问题，并及时督促有关科室及责任人整改。

现国家医疗政策环境对民营医疗不断转暖，民营医疗也将进入黄金时期，社会办医越来越多。公立医院也一直在改革中提质量提服务，正如胡院长说的，“狼”真来了，大家真要有危机意识，靠胡院长一个人的力量是有限的，一个团队的力量是强大的。所以我们要紧紧围绕着以胡院长为核心的正确领导下，树立医院是我家，发展靠大家的主人翁精神，团结一心，保持高昂的斗志、勇于奉献的精神，牵起手，一同迎难而上、奋勇攀登，为医院更好的明天奋斗拼搏。相信通过大家的不懈努力，明鑫医院明天会更加辉煌。

五华明鑫医院

2018.01