

医院医疗质量管理年度工作目标与计划(大全9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。写计划的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇一

一年来，在中心领导和医疗管理小组的带领下，经过质量管理小组全体成员，各临床科室及各位职工的共同努力，在质量管理方面取得了一定成绩，现总结如下：

- 1、病案质量较往年明显提高，住院病历书写基本达到预定目标，合格率初步统计为100%。
- 2、诊断和治疗质量：出入院诊断符合率及术前后诊断符合率均达到预定目标。门诊和住院转诊率接近控制在预定目标，未发生过无菌切口感染情况，处方合格率也基本接近预定目标。妇产科住院产妇死亡率为0，新生儿破伤风发生率为0。
- 1、服务态度较好，基本能穿戴工作服，持证上岗。
- 3、病房管理工作较往年有所改善。情节卫生工作做得较好，病房物品放置有序。
- 4、能严格执行消毒隔离制度，常规器械消毒合格率达100%，一人一针一管一消毒执行率100%。
- 5、能认真描绘三测单，书写护理记录，及时执行医嘱，技术操作规范，准确。护理五种表格书写，护理技术操作合格率达到预定目标要求，未出现合理差错事故。

- 1、能认真执行各种规章制度。
 - 2、能认真配合各科室做好检查项目的分析，诊断报告及时，结论准确，内容完善清楚。
 - 3、能合理使用各种仪器、设备、器械、试剂并能严格管理和维修好。
 - 4、能及时认真做好各种资料的统计工作。
- 1、能认真执行有关质控制度、措施。
 - 2、能严格执行毒麻药品管理方法。
 - 3、购药渠道正规。
 - 4、调配处方出错率为0。
- 1、服务态度有待进一步提高。
 - 2、业务素质有待进一步加强和巩固。
 - 3、情节卫生工作有待进一步加强。
 - 4、无菌观念有待进一步加强。
 - 5、消毒隔离制度执行有待进一步加强。
 - 6、各科室感染工作记录、数据有待进一步完善。
 - 7、坚持定期召开各小组会议，管理工作有待进一步加强。

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇二

建立良好的门诊环境，配备高素质的精良队伍，装备优良的

医疗技术设备，落实严格的门诊管理制度是门诊工作高质量、高水平、高效率的重要条件。其中管理是决定要素，制度又是实现有效管理的重要保证，因此必须高度重视门诊管理制度的建立和落实，以此强化门诊的岗位责任制。门诊工作的管理制度主要有以下方面：

一、门诊病历制度

门诊病历是门诊医疗工作的原始记录，凡门诊病人不论初诊复诊都应建立门诊病历，现在大多数医院采用的门诊病人自管自带不存档的做法，是不符合门诊管理制度的，一旦发生医疗纠纷，有时会增加新的矛盾。为了有利于医疗科研、观察病情，凡不建立门诊病历档案的医院也应专门建立专科或专病的门诊病历保管制度。门诊病历要求用钢笔书写，力求通顺、完整、简练、准确，字迹清楚、整洁，不得删改、剪贴、颠倒，医师要签全名。门诊病历一般项目如病人姓名、性别、年龄、职业、籍贯、工作单位或家庭地址等内容在挂号时就应填写清楚。医师要将病人主诉、现病史、既往史、各种阳性体征和必要的阴性体征、诊断或印象诊断、治疗和护理意见等记载于病历上。每次诊察都要填写日期，病情急重者还要填写时间。若要请求他科会诊，应将请求目的和本科初步意见填上，若要住院或转诊者也要填写住院原因或转诊摘要。

二、预约诊疗制度

为了方便病人就医，简化就诊手续，便于门诊医师继续或连续观察病情，可采用签发预约券法，注明下次复诊时间。凡门诊医师因故不能到位时应指定专人接替。出院病人需随访观察者由专科门诊医师或病区医师预约门诊。上述预约门诊是一种计划医疗制度，是医院行为的预约制度。此外，病人为了合理安排时间，不论是否初复诊也可到医院或电话联系指定专科医师或提出专科医师资格要求的事先确定门诊时间的预约制度。现在在欧美国家的门诊病人中已有三分之二左

右属预约门诊。随着医院改革的深化和人们观念的转变，医院要高度重视预约诊疗制度的建立和健全。

三、诊前准备制度

门诊部要抓好开诊前的一切准备工作，包括医护人员准时到岗，护理人员提前作好各种物质准备（有的科室还要准备好消毒器械设备），各种单据的规范存放，诊室的清洁卫生工作等，保证按时开诊。

四、检诊制度

国外医院普遍重视检诊工作，并设有中心预诊处，由助理医师或经验丰富的老护士负责此项工作。我国也应高度重视这样工作，对初诊病人进行预诊分诊，较准确地进入相应专科避免挂错号要转科转诊的麻烦和矛盾；可及时发现危重病人作出相应处理；可及时发现传染病人，实行早期消毒隔离。

五、会诊转诊制度

为了保证较高的门诊质量，可根据病情需要，提出院内的科间会诊，经治医师必须提供病人的简要病史、体检和必要的辅助检查所见、初步诊断和会诊目的要求等。对此类会诊病人同样实行首诊负责制，必要时可陪同病人前往，或邀请会诊医师来科会诊。接受会诊的科原则上应有主治医师以上人员接诊，并将检查结果和诊疗意见详细记载在病历上，转回原科。若诊治结果认为确是本科专业范围，也可不转回原科，负责处理到底。凡院内难以解决需转往院外治疗者，门诊医师可提出转院意见，在病历上写明情况。若属病情较重者应事先与转往医院联系妥当，防止意外事件发生。

六、疑难病例讨论制度

凡门诊2次得不到确诊的病人应提请上级医师诊治，3次以上

得不到确诊者要提请本科主任或副主任医师会诊，以求提高三次门诊确诊率。每月应安排1~2次门诊疑难病例讨论制度。

七、消毒隔离制度

门诊病人流量大、病情杂，在诊疗和候诊过程中很易相互接触，因此凡发现传染病人必须立即作出处理，就地隔离消毒并根据病情转送传染病房或隔离病室，或转送传染病医院。在传染病流行期间要设立临时检疫岗，对可疑者进行重点处理。门诊应专设肠道传染病人的专用厕所。此外还要注意对门诊诊室、治疗室等空气、地面、墙壁、座椅、推车、轮椅、担架等的定期消毒处理。确诊或疑诊为法定传染病时必须及时填写传染病报告卡，防止漏报、错报。同时要按卫生行政部门规定，做好性病、职业病、肿瘤等疾病的登记报告。

八、门诊处方制度

严格门诊处方制度，做到处方内容齐全，书写规范，字迹清楚，剂量准确无误。要用钢笔或圆珠笔（*****品、毒药、精神药物、放射性药物必须用钢笔）书写，不得涂改，如有涂改，医师必须在涂改处签字；急诊处方应在处方左上角盖有“急”字章或专用急诊处方；处方项目应填写病人姓名、性别、年龄、门诊号、年、月、日，单位或住址等；处方一律用横书形式，中医处方要有简要医案，麻醉品处方要用红字专用处方；处方药品数量一律用阿拉伯字码书写、药品用量单位以克[g]、毫克[mg]、毫升[ml]、国际单位[iu]、片剂、丸剂、胶囊剂以片、粒为单位，注射剂以支、瓶为单位，并注明含量；药名、剂型、规格、用法、用量一律用中文、拉丁文或英文书写，要写药品全名，某些药品名有通用商品名者可用商品名，药名简化及缩写应以国家基本药物目录以及全国统编医药书籍为准；处方剂量一般以3日量为宜，7日量为限，对某些慢性病或特殊情况可酌情延长；*****品、毒药、精神药物不得缩写或简写，其用量必须按有关规定使用，即*****品每张处方，注射剂不得超过2日常用量，片剂、酞

剂、糖浆剂等不得超过3日常用量，连续使用不得超过7天；第一类精神药物处方每次不得超过3日常用量，第二类精神药物处方每次不超过7日常用量。门诊处方一般为保存一年。要严格防止滥用药物，提倡合理用药。药房配药发药后，配方人、检查发药人都应签名。

九、门诊收费制度

门诊收费处要建立严格的岗位责任制和交接班制。收费员必须细心负责，态度和蔼热情，准确掌握各种收费标准，收取病人现款要实行唱收唱付，当面点清，开出收据，留有存根复核备查，对公费、劳保记帐要严格按照国家有关规定，防止错收、多收、少收和漏收。

十、门诊登记统计制度

要认真做好门诊各科工作日志的登记、收集、整理、核对和分析工作，保存原始登记报表，保证内容准确性。定期分析门诊各科就诊情况，分析门诊病人就诊规律，提出有效措施和建议。门诊登记范围应包括各科每日工作量、新病例登记、初复诊比例、疾病分类、转诊转院或入院人数，做到日报表、月报表按时上报。

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇三

医疗质量是医院的生命线，医疗水平的高低、医疗质量的优劣直接关系到医院的生存和发展。xx年，我院在医疗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。我院严把医疗质量关，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、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，住院病历书写实施了《XX市中 医病历书写实施细则》和评分标准，通过近一年的运行，我院住院病历的书写在全市中医系统住院病历质控检查中，总分为全市第二位，前十名优胜病历中我院占三位，前二名均为我院医务人员。

服务流程是医疗机构的运行结构和方式，在不增加病房、卫技人员的基础上，优化的医疗服务流程决定了医疗机构的效率和竞争力，这在很大程度上增强了医院的长期生存能力，使医院的可用资源通过平衡流程中的各组成部分来减少重复和浪费，使医院现有硬件和软件达到较高的利用率和较好的利用水平，尽可能发挥专业技术人员的能力，尽可能满足病员的需求，取做到较高的经济效益和社会效益。

我院坚持以病人为中心，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。推出各项便民措施，如收费挂号窗口联网，减少挂号排长队，部分专家设立专门挂号窗口，推出电话预约挂号等措施。医技科室出报告单推出限时承诺。护理部门在开展星级护士评选活动中涌现了一批先进护士，全年评出星级护士56名，护患构筑连心桥，推出便民措施，想方设法为病人解决实际问题，住院病人对护理工作满意度达96%。

如何提高管理者自身素质和加强全院医务人员的素质教育是质量管理的基础。提高医疗质量不是单靠几位管理者或部分医务人员的努力可以实现的，而是需要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；需要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，形成了比、学、赶、超的良好氛围。

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇四

为深入贯彻落实全国质量工作会议精神，严格执行《国务院关于加强食品等产品质量监督管理的特别规定》，接市局《关于印发药品医疗器械质量安全专项整治行动方案》和区政府办《关于印发泸州市龙马潭区产品质量和食品安全专项整治行动方案的通知》后，我局领导高度重视，认真组织实施，按照我局制定印发的《四川省泸州市龙马潭食品药品监督管理局关于印发药品医疗器械质量安全专项整治行动方案的通知》要求进行了为期4个月的专项整治，现将专项整治工作开展情况总结如下：

一是建立机构，落实责任，明确思路，制定方案。

成立了以党组书记、局长周孝全为组长的专项整治行动领导小组，明确了职责分工，为专项整治行动的顺利开展奠定了组织基础。我局多次召开局党组会议，专题研究部署专项整治行动方案，明确整治内容、方法和步骤，科学组织、统筹安排。制定并印发了《四川省泸州市龙马潭食品药品监督管理局关于印发药品医疗器械质量安全专项整治行动方案的通知》。

二是广泛宣传，狠抓培训。

xx年9-10月，分期分批组织全区药品经营、医疗器械经营企业的负责人和质量管理人员近1200人次开展专项培训，发放宣传资料3000余份，使他们了解《特别规定》的深刻内涵、规范其经营行为。强化企业质量意识，充分调动企业主动性。自开展药品医疗器械质量安全专项整治行动以来，我局多次组织辖区内的药品批发企业、零售企业及在我辖区内有连锁门店的连锁企业召开会议，安排部署有关工作，充分发动企业，让企业真正树立质量第一的意识，让其主动按照相关要求做好自查自纠工作。

三是强化监管，狠抓落实。

我局自9月份以来，对辖区内近250余家次涉药涉械单位开展了检查，共出动执法人员185人次，出动车辆50台次，立案11起，涉案金8400元，没收违法所得6000余元，罚款2.7万余元，取缔非法经营企业2家。过近4个月的整治行动，药品的生产、经营、使用行为进一步规范，药品市场秩序进一步好转，药品质量进一步保障，人民群众的合理用药意识进一步增强。

主要开展的工作是：

（一）以检查实施情况为重点，规范药品生产行为

在药品生产环节上，我局以药品生产企业的质量管理责任落实情况与原辅料购入、人员资质情况、批生产记录、质量检验情况为重点检查内容，加强了对辖区内的四川宝光药业股份有限公司、泸州建平医院制剂室的监管；针对检查中发现的问题，我局分别提出了整改意见。在专项整治期间，我局共对四川宝光药业股份有限公司开展检查共3次，对泸州建平医院开展检查2次，出动检查人员18人次。

（二）以检查gsp执行情况为重点，规范药品经营行为

在药品流通环节上，我局以药品经营企业执行gsp情况、企业人员资质及培训情况及是否存在挂靠经营及超范围经营行为为重点，加强了对辖区内的药品经营企业的监督检查。特别是针对“7.26”假人用狂犬病疫苗案和我局查获的永正销售人员无证经营药械案，我局在加强企业采供人员管理方面提出了两条措施：

一是固定药品采购员负责辖区内企业之间的药品采购工作；

二是企业将销售人员花名册上报我局备案。这有效地防止药品“体外循环”和药品采购“只认面孔，不认企业”现象。自

整治行动开始以来，我局共出动检查人员112人次，共检查了210余家次药品经营企业，针对监督检查中发现的违法违规行为，按照相关法律法规的规定，要求限期予以纠正，并对其中4家药品经营企业进行立案处理。

（三）加大对医疗器械经营企业的监管力度，规范医疗器械经营行为

在医疗器械经营环节上，我局以经营企业是否按许可事项经营、有无擅自降低经营条件、购进渠道是否规范为检查重点，加强对医疗器械经营企业的监管，查处违法经营医疗器械案件2件。此次整治行动，共出动执法人员15人次，共检查医疗器械经营企业20余家次，立案查处1家。

（四）以规范医疗机构药房管理为重点，规范药品、医疗器械使用行为

在药品使用环节上，我局以药械购进渠道、药械购进记录、药品贮藏条件、药房人员资质为重点，加强对辖区内医疗机构使用药械的质量监管；同时为进一步规范医疗机构药品、医疗器械使用行为，强化医疗机构药械质量管理，我局与卫生局联合下发了《泸州市龙马潭区开展创建规范药房活动实施方案》，明确了创建的目标要求，提出了具体的实施步骤，制定了详细的验收标准，促使我区医疗机构药房管理工作走上了更加科学化、规范化的轨道。此次专项整治，我局共出动执法人员46人次，共检查医疗机构58家次，立案查处1家。

（五）强化特殊药品的监管，规范特管药品的销售和使用

在特殊药品的监管上，我局集中人员和时间，对使用、经营特殊管理药品单位的机构与人员、购进渠道、储存管理及保管条件、销售及生产管理、运输管理、安全管理、统计报表等方面进行了全面检查，共出动检查人员36人次，共检查经营企业、使用单位28家次。

（六）加强药械广告检查力度，规范药械广告宣传市场

进一步整顿药品、医疗器械广告宣传市场，加强广告监测，我局加大对违法广告的检查力度，对不符合规定的广告坚决缴销。此次专项整治，共收缴违法印刷品近4000张、拆除广告牌57个。

（七）突出重点全面开花，以点带面树立典型，提升我区药械经营企业的整体形象

为了迎接上级检查指导，更好地提升我区药品经营企业依法经营水平，服务水平，在前阶段整治的基础上，领导小组成员自11月22日起分组包干，确定四个区域为重点，即以选择南光路的圣杰药业有限公司第22门市和小市回龙湾老百姓大药房为示范店及周边区域，以红星农贸市场和春雨路饮食一条街区域药店为重点，在落实八个方面的内容上狠下功夫，并结合我区实际，搞好“五统一”，即统一上墙资料，统一服装胸牌，统一分类管理标识，统一资料装盒，统一标签。到目前为止，重点区域，特别是两个示范店的店堂店貌有很大改观，店堂整洁卫生，无违规广告，进货票据装订规范，各项制度执行较好，上岗人员资质齐备，药品安全意识和服务意识显著增强。

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇五

组长：

副组长：

成员：

职责任务：

a□任命管理者代表；

b□确定中长期总体质量目标；

c□对公司质量管理体系认证及公司质量管理体系完善所涉及的重大事项进行评审和决策。

2、成立质量管理体系文件编审及计划执行工作领导小组

组长：

副组长：

成员：

职责任务：

根据贯标认证工作领导小组的决定和指示，对质量管理体系相关过程进行策划和安排，组织人员编写质量管理体系文件，并负责对文件的适宜性、符合性和有效性进行审查；组织实施公司质量体系认证计划的完成。

3、确立所要选择的认证公司、申请细节咨询及提出取证申请。

参加人员：全体人员

2、体系内审员的培训：

参加人员：专职质量管理人员

1、文件编制、修订

文件修订责任部门：

质量技术部、财务部门、采购部、计划组、生产制造部、综管部、设备能源部、

文件编写审核批准流程：

根据公司文件控制程序规定流程执行，即：文件编写人——所在部门负责人审核——质量部门对文件的标准符合性审查——文件编审领导小组审查、文件所涉及部门会签——按文件报批流程，由公司主管领导批准实施。

2、内部审核、认证申请

至少进行一次内部审核，按标准要求制订审核计划、审核清单、审核报告、不合格项记录表等，有关活动的记录和文件应保存完好，以便认证时检查。至少安排一次管理评审，以评价质量管理体系的适宜性、充分性和有效性，同时积累一次管理评审活动记录，评审按程序文件要求进行。约请认证机构预审核。

3、正式审核，体系维持与不断改进接受正式审核。体系维持与提高

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇六

为确保计划，总结过去的经验，落到实处。特制定以下工作计划如下：

做好工作计划目标就是一个工作的方向，就可以开展工作。在工作中不能忽视每一个工作细节。学习就是使命，放弃了学习就是放弃进步。学习就是终身任务和长期实践的行为可以贯穿个人的工作始终。做为一个品管职业，那就是要对消费者负责。思想上要高度重视产品要求，达到国家检测标准。把公司产品配合社会共赢的局格。

认真审核产前样，一旦批办样批准合格后为正确的大货样，只有此办供工厂大货生产用。在大批生产经营之前，还须打一次样，叫做产前样，产前样也称为封样，在制作封样衣时，所有

的主敷料都必须用正确物料。

善于用文字和语言与客户沟通。预测加工客户的需求，生产能力及物料的供应情况，便于生产及交货的安排。要对产品尺寸、做工、款式、工艺进行全面细致地检验。出具检验报告书(大货生产初期/中期/末期)及整改意见，经加工厂负责人签字确认后留工厂一份，自留一份并传真公司。

- 1、面料、辅料品质符合我司要求，大货得到我司确认或得到权威认证机构的检验报告；
- 2、款式配色准确无误；
- 3、尺寸在允许的误差范围内；
- 4、做工精良；
- 5、产品干净、整洁、卖相好；包装美观、配比正确、纸箱大小适合。

认真做好检查工作，有记录，有评价，找出自己不足的缺点。要细致严密及时改正工作的不足。使品质能真实有效促进我司的品质要求。树立服务意识，找好位置做好品质部一员好的助手。

对所的产品要熟悉，了解产品的原材料特点及成分。知道产品的特点、款式、质量，便于和生产人员的沟通。认真做好每天工作，顺境中不骄不躁，加倍努力学习。

- 1：沟通能力：有口才、有技巧。善于用文字和语言与客户沟通。品质工作涉及到加工商，沟通语言随和以便做出更快更好的反应和决策。
- 2：分析能力：分析出加工厂的能力，生产进度与订单交货期

相吻合，做到不提前也不推迟。

公司是一个团队，同事之间要有宽容他人的胸怀。我们是一个大家庭要相互帮助。每位同事持续创新的思维，如能人尽其才，物尽其用。关键还是要靠公司的高层管理。我做为公司的一员，我愿尽我所能，尽我所力，专心专注的太态共赢新的格局。

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇七

（2011年）

一、目的。

加强公司的质量管理工作，切实抓好公司生产质量，在质量保障、质量攻关、质量改进以及节能降耗、降本增效等方面重实绩、求实效，推动质量方针和质量目标指标的完成，保证安全优质供水，增强顾客的满意度。

二、具体工作计划。

- 1、成立公司质量管理委员会，明确质量管理委员会职责。
- 3、建立和完善公司质量管理体系并贯彻执行，定期组织内部质量体系审核，监督纠正措施和预防措施的实施情况。
- 4、制定公司的质量目标和质量方针。

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇八

一、实施依据：

- 1、《20__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工作，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工作与持续改进的核心制度，完善并实施各项规章制度、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。

医院医疗质量管理年度工作目标与计划篇九

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：

一、进一步加强迫度建设，对我院医疗质量进行科学化、规范化、制度化管埋。

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。

二、强化医疗质量管理，积极争创“三乙”医院

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，争取创建工作圆满成功。

三、强化对人材的培养，提升医技水平

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。

四、努力营造学习氛围，不断进步科研水平

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。

五、及时总结交换管理经验，制定整改措施

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。