

最新医疗质量改善实施方案 医疗质量安全改进目标实施方案(实用5篇)

为确保事情或工作顺利开展，常常要根据具体情况预先制定方案，方案是综合考量事情或问题相关的因素后所制定的书面计划。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的方案吗？接下来小编就给大家介绍一下方案应该怎么去写，我们一起来了解一下吧。

医疗质量改善实施方案篇一

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x

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。

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。

(6) 定期编辑医疗质量简报和不良医疗文件公示栏。

科室是医疗质量管理体系的重要组成部分，科主任是科室医疗质量的第一责任者。科室质控小组职责如下：

(1) 各科室医疗质量控制小组由科主任或副主任、护士长和其他相关人员3-5人组成。

(2) 结合本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，与绩效工资挂钩。

(3) 定期组织各级人员学习医疗、护理常规，强化质量意识。

(4) 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。

在医疗活动过程中，医务人员的个人行为具有较大的独立性，其个人素质、医疗技术水平对医疗质量影响较大，是质量不稳定的主要因素，是质量控制的基本点。在质控过程中，特别要强调三级医师负责制度、会诊制度和病例讨论等把关制度，确保医疗质量控制的正确实施。对各级医务人员的要求分述如下：

1. 门诊医师

- (1) 严格执行首诊医师负责制。
- (2) 询问病史详细、物理检查认真，要有初步诊断。
- (3) 门诊病历书写完整、规范、准确。
- (4) 合理检查，申请单书写规范。
- (5) 具体用药在病历中记载。
- (6) 药物用法、用量、疗程和配伍合理。
- (7) 处方书写合格。
- (8) 第二次就诊诊断未明确者，接诊医师应□a.建议专科就诊□b.请上级医师诊视□c.收住院。
- (9) 第三次就诊诊断仍未明确者，接诊医师应□a.收住院□b.患者拒绝住院需履行签字手续。
- (10) 按专科收治病人。
- (11) 按病情需要，注明特殊入院方式：车送或陪护。

2. 病房住院医师

- (1) 病人入院30分钟内进行检查并作出初步处理。
- (2) 急、危、重病人应即刻处理并向上级医师报告。
- (3) 按规定时间完成病历书写（普通病人24小时、危重病人6小时内完成；首次病程记录当班完成，急诊病人术前完成）。
- (4) 病历书写完整、规范，不得缺项。

(5) 24小时内完成血、尿、便化验，并根据病情尽快完成肝、肾功能、胸透和其它所需的专科检查。

(6) 按专科诊疗常规制定初步诊疗方案。

(7) 对所管病人，每天至少上、下午各巡诊一次。

(8) 按规定时间及要求完成病程记录（会诊、术前讨论、术前小节、转出和转入、特殊治疗、病人家属谈话和签字、出院小节和死亡讨论等一切医疗活动均应有详细的记录）。

(9) 对所管病人的病情变化应及时向上级医师汇报。

医疗质量改善实施方案篇二

持续质量改进是一项复杂的系统工程，在这样错综复杂的过程中，我们应该怎么抓，抓什么？国内外的实践证明，只要抓住持续质量改进这个核心，质量就会不断提高，也就会适应和满足顾客需求的不断变化。

持续质量改进已成为现代质量管理的精髓和核心，不论tqm还是iso9000标准，都把持续质量改进作为永恒的目标。

美国企业在实施持续质量改进获得巨大成功之后，于上世纪80年代初，美国组织21家医院开展了一项医疗服务质量改进的国家示教工程，结果取得了疗效提高，费用降低，住院时间缩短的显著效果，因此在全美医院大力推广质量改进这一先进方法。我院为了实现高效率、高质量、低费用的目标，于1995年，选择最能反映医院质量、效率、效益的“平均住院日”指标为突破口，应用持续质量改进的原理和方法，结果使平均住院日由1995年的22.23天缩短到的12.54天，成为上海市三级医院平均住院日最短的单位（其他三级医院在14天以上），因而在获得上海市卫生局医院质量管理奖。

在科学技术飞速发展和医疗市场竞争日益激烈的今天，大力推行持续质量改进有其重要的现实意义和战略意义。现对持续质量改进的特点、措施和方法作一概述：

一、持续质量改进特点

1. 目的性：以病人为中心，满足病人一切必要的合理的需求为目的。
2. 持续性：持续质量改进是一种不间断的活动过程，只有起点没有终点，只有不断创新，才能不断满足病人的要求。
3. 主动性：质量改进是要在工作中找问题，而不是让问题等改进。
4. 全过程性：持续质量改进注重过程管理，环节质量控制，从输入到输出，要全过程满足病人的要求。
5. 竞争性：改进就是竞争，只有不断改进，才能保持竞争优势。
6. 创新性：改进不等于创新，但改进是创新的基础。ISO 9000标准提示：持续改进不仅是符合标准要求的改进，还包括创新性改进，也就是从渐进的日常持续改进，直至战略性项目的改进（创新）。
7. 效益性：质量改进的最终衡量标准是看效益，看是否实现了高医疗质量、高病人满意率、高经济效益。

二、持续质量改进的措施和方法

（一）持续质量改进对领导的要求：

1. 领导重视是关键，院领导要对持续质量改进作承诺，并使

持续质量改进成为一种制度。

2. 质量改进必须发动全员参与，这是成功的基础。
3. 领导要善于组织、策划、指导、协调、及时解决质量改进中的阻力和困难。
4. 对员工进行质量改进方法的培训，如统计技术、循证医学等。
5. 要为跟踪持续质量改进，规定指导和评审的目标，不断促进质量改进的健康发展。

（二）持续质量改进的组织形式：

1. 质量管理小组（qc小组）：这是由本专业的员工组成的质量改进小组，主要进行本专业范围内的质量改进。
2. 跨专业研究小组：这是由不同专业组成的专题研究小组，通常是承担突破性项目。
3. 网络式管理：持续质量改进建立由管理人员、员工密切配合的交互网络管理模式，工作中人人都觉得自己是系统的主人。管理者更多的是指导、协调，而一改过去那种只管检查的做法。

（三）质量改进的内容：

1. 质量体系的改进是重点：要随着客观需求的变化不断健全、完善和改进质量管理体系是质量改进的重点。
2. 优质、降耗是核心：如何实现最好的医疗服务，最低的医疗成本，是医院质量改进的核心。

3. 医疗安全是关键：医院服务对象是人，医疗安全是第一需要。减少医疗缺陷，杜绝医疗事故的发生，追求医疗零缺陷，确保医疗安全，是医院质量改进的永恒目标。

4. 员工职业素质的提高是保证：坚持不断提高员工的. 职业道德素质和业务素质，是实现质量改进的保证。

（四）质量改进的方法：

为质量改进提出课题。

2. 水平对比：这是最具有挑战性的质量改进方法。它是与具有最佳业绩的或顶尖级的同专业、同行业竞争对手对比，找出自己的差距，实现赶超。

运用适合本行业特点和需要的质量改进技术：

□1□pdca循环法：这是质量改进中最通用、最有效的方法。

（2）作业流程重组：它表现在质量、成本、效率和服务四个方面综合能力，对医疗和服务等过程的改进是持续质量改进的重点。

（3）风险管理和医疗缺陷管理：就是排查风险和缺陷，通过持续质量改进，把医疗风险（潜在的不安全因素）和医疗缺陷降低到最低限度。

（4）临床路径：这是不断改进、优化治疗方案，以达到提高疗效、降低成本的一种方法，这是医生参与质量改进的主要途径。

（5）医疗需求评估与循证医学：它们共同的特点都是重视调查研究，高质量的收集资料，得到准确的数据，对研究资料作出分析评价，在此基础上作出决策，求得改进。

(6) 整体护理：整体护理是通过护理程序，对病人评估、诊断、计划、实施、评价、改进来进行的，这既是整体护理模式，也是护理工作持续质量改进的模式。

(7) 统计技术：统计技术是质量管理的工具，是促进持续质量改进的有力武器。

(本文作者系上海第二医科大学附属瑞金医院教授通讯地址：上海市合肥路381号1106室邮政编码25联系电话：63286989)

医疗质量改善实施方案篇三

一、计划：

1、每年进行2次全院全面医疗质量检查，由分管院长负责，检查成员包括医院医疗质量管理委员会成员及医院质量管理领导小组成员。

2、每月进行医疗质量检查，由医务科科长全面负责，医院质量管理领导小组成员参加。

3、每周记性医疗质量检查，由医务科副科长负责，科室质量管理小组成员参加。

4、因特殊原因未能在规定时间检查者，选择适当时间提前或推后补查。

5、每次检查有计划、有内容、有分析、有总结、有整改，务使我院医疗质量稳步提升。

6、平时每周检查可采用单项检查、多项抽查、突击检查，或根据工作中出现问题随时检查等多种方式，重点在于督促工作。

- 7、每月检查质量分数将作为各科发放奖金之影响系数。
- 8、每半年医疗质量检查分数将作为科室主任年终管理奖发放影响系数。
- 9、每月、每半年医疗质量检查结果将于滨医附院网予以公布。
- 10、每次检查重点在于发现问题、找出问题、分析问题、整改提高。
- 11、要求每次检查前由组织检查者制定出检查方案、要求、步骤、内容和检查表格等。
- 12、能量化的尽量量化，不能量化的要写出书面说明。
- 13、检查内容、标准、方法随工作开展可以适当充实完善。

二、检查内容：

（一）、病历质量

- 1、病历质量检查。
- 2、三级医师查房及三级医师负责制。
- 3、五讨论制度落实。
- 4、医患沟通制度执行情况。
- 5、抗生素的合理应用。
- 6、病程记录。
- 7、手术前等待日。

8、完善检查、注重复查。

（二）质量控制组织及其活动情况

1、质量小组是否健全

2、活动计划及落实情况

3、整改方案及措施

（三）无节假日医院、无节假日手术落实情况检查

（四）正点手术检查（每日常规早8点半手术制度落实情况）

（五）会诊检查（常规会诊及急会诊检查）

（六）各种专项记录本检查

（七）患者满意度调查

（八）值班情况检查及依法执业情况

（九）三级三严检查

三、终末质量控制

1、医疗纠纷及投诉情况

2、出院病历检查

四、要求

1、各种检查计划必须严格执行，责任到人。

2、检查组织者负责制定检查内容及标准，组织检查人员，严

格执行标准并组织实施。

医疗质量改善实施方案篇四

医疗质量与安全是医院管理的核心。为切实加强内涵建设，提高医院法制化、规范化、科学化管理的服务水平，确保医疗质量与医疗安全，特制定本方案。

一、实施依据：

- 1、卫生部《医院管理评价指南(20xx年版)》
- 2、卫生厅《山东省综合医院评价标准及实施细则》
- 3、卫生部“20xx—20xx年”以病人为中心”医疗安全百日专项检查活动方案》
- 4、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。健全医疗质量与医疗安全管理体系和质控网络，强化职能处室及医疗质量监管部负责人的管理责任，加大质量控制监管力度，扩大院质量控制办公室职能，设立医院管理评价办公室及专家督导检查组，科室设质控员。

有分析、有反馈、有整改措施、有实际效果。建立执行部门与监管部门交叉协调管理机制。

3. 健全医疗质量管理组织：医疗质量管理、伦理、药事管理、医院感染、病案管理、输血管理、和护理管理委员会等，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。

牢固树立质量安全意识，营造质量安全氛围，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，开展岗位练兵。

职能部门制定并组织实施医、护、药、技等全员培训计划，分类开展临床医疗、护理、病理、影像、检验、药剂、输血、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、物理诊断、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、临床思辨能力和医患沟通能力。

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、控制及追溯机制，完善重大医疗安全事件、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。

十项工作重点，以及其他重点部门科室（门诊、输血科、感染疾病科、临检、药事、病案管理等）的管理，制定可行的质控、监管计划和措施，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、依法加强医疗技术管理，遵守高危、敏感技术准入规定，

严格医疗技术和人员资质准入、分级管理和监督评价管理。

建立医疗技术风险预警机制，完善并实施医疗技术损害处置预案，对新开展医疗技术进行安全、质量、疗效等全程追踪管理与评价。

八、充分学习、应用临床路径、单病种质量控制标准、循证医学等现代医学理论、科学管理手段，指导制定患者的医疗护理诊疗方案，规范临床医疗工作和医疗行为，合理利用卫生资源，保证并持续改进医疗质量。

九、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，优化就医环境，简化服务流程，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。

十、切实加强临床一线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。

医疗质量改善实施方案篇五

医疗质量与医疗安全管理工作计划

1、每年进行2次全院全面医疗质量检查，由分管院长负责，检查成员包括医院医疗质量管理委员会成员及医院质量管理领导小组成员。

2、每季度进行医疗质量检查，由质控办全面负责，医院质量管理领导小组成员参加。

3、因特殊原因未能在规定时间检查者，选择适当时间提前或推后补查。

- 4、每次检查有计划、有内容、有分析、有总结、有整改，务使我院医疗质量稳步提升。
- 6、平时每月检查可采用单项检查、多项抽查、突击检查，或根据工作中出现问题随时检查等多种方式，重点在于督促工作。
- 7、每月检查质量分数将作为各科发放奖金之影响系数。
- 8、每半年医疗质量检查分数将作为科室主任年终管理奖发放影响系数。
- 9、每月、每半年医疗质量检查结果通报全院。
- 10、每次检查重点在于发现问题、找出问题、分析问题、整改提高。
- 11、要求每次检查前由组织检查者制定出检查方案、要求、步骤、内容和检查表格等。
- 12、能量化的尽量量化，不能量化的要写出书面说明。
- 13、检查内容、标准、方法随工作开展可以适当充实完善。

2012年3月16日