

最新医疗质量计划总结(汇总7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。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？下面是小编整理的个人今后的计划范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

医疗质量计划总结篇一

（一）医师资格考试、医师执业注册和医师定期考核

1、做好医师资格考试和医师注册工作。对全县个人申报材料进行严格认真审核，提高材料送审符合率，提高工作效率，并按市考试中心要求于4月23日对我县174份审核材料按时送审。认真把好医师执业注册关，对不符合要求的或材料不全的不予以注册。

2、医师定期考核。按照上级卫生行政部门的统一部署，按照全国统一时间，组织实施2019年度的我县医师定期考核工作，制定考核工作方案并组织实施，工作从6月初开始，年度需考核人员44人，其中经过简易程序10人，一般程序34人。一般程序要经过业务水平测试（考试），考试将于6月22日按国家规定时间集中人民医院采取网络app系统进行。

（二）进一步改善医疗服务质量行动计划督导工作

为进一步改善医疗服务，方便群众看病就医，各医疗卫生单位要坚持以病人为中心，以问题为导向，以改善人民群众看病就医感受为出发点，围绕人民群众看病就医反映比较突出的医疗服务问题，大力推进深化医疗卫生体制改革，有效改善医疗服务环境和质量，通过三年时间左右的时间，不断改善环境、优化流程、提升质量、保障安全、促进沟通、建立机制、科技支撑等措施，实现便捷就医、安全就医、有效就

医、明白就医目标，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务，让人民群众切实感受到医改成效，各医疗机构工作开展进度如何，将组织对医疗机构进行督导检查。

（三）疫情防控医院感染督导工作

为加强和规范我县基层医疗机构院内感染管理，及时发现安全隐患，进一步优化就医环境，保障群众安全就医，根据市卫计委工作要求，组织感控专家组成检查组，开展全县基层医疗机构医院感染专项督查，检查从组织管理、基础措施、重点部门等内容进行检查，通过检查发现基层医疗机构在医院感染控制方面存不少问题，检查中发现存在问题当场指出，及时予以纠正，需一定时间整改的限期整改，促进就医安全。

（四）创建平安医院和医患纠纷处理工作

群众满意度进一步提高。强化安全生产及防火监督检查，发现问题及时整改，杜绝隐患，年度未发生重大医疗安全事件及重大安全生产事故。

依法依规、公平、公正处理医患纠纷，切实保护医患双方的合法权益。医患纠纷原因复杂，处理起来棘手，按照医疗事故处理条例规定，参与医患纠纷行政调解工作，在医患双方见证下对医疗机构病历资料进行封存，对医疗机构有无违法行为进行调查处理。为了更好的化解医疗纠纷，充分发挥人民调解工作预防和化解矛盾纠纷的功能，建立和谐的医患关系，维护医患双方合法权益，积极配合县司法部门，调解中积极引导医患双方通过人民调解委员会调解。上半年共参与调解医疗纠纷案件4起，得到妥善处理，进一步维护社会稳定。

（六）疾病应急救治

协调各医疗机构，加强对突发事件医疗救治能力建设，增强应急救治能力，集中力量，加强手足口病救治工作。

20xx年，全县派出28名医务人员下沉到被托管11个乡镇卫生院进行支医帮扶工作。诊疗患者1665人次，指导手术85例，会诊及疑难病例讨论97次，教学查房144人次，业务培训和学术讲座84余场次，11家受援乡镇卫生院临床业务、收入等均有不同程度增长，门诊量和住院病人数平均同比分别增长1.8%和0.9%，同时接收乡镇卫生院进修人员53余人，极大地增强了基层卫生院的业务能力和服务水平。

为了解我县政府举办村卫生室运行情况，充分发挥村卫生室作用，更好地为当地群众服务，满足基层群众一般医疗健康保健服务需求，与卫生监督到各乡镇进行督导检查，于2019年6月20日x21日召开村医培训会议，强化工作责任，促进村医从业规范化管理。

建立国家基本药物制度，有利于整顿药品生产流通秩序、规范医疗行为、促进合理用药、减轻群众负担，是一项惠及千家万户的民生工程。为了把国家基本药物制度贯彻好，切实维护当地群众健康公平可及。按要求派员参加市级组织的业务培训（含视频培训），对各医疗机构实施基本药物制度及药品采购情况督导检查，制定检查工作方案，组织人员督导检查，通过检查，进一步规范医疗机构药品采购，杜绝药品采购商业贿赂，保证满足医院药品供应及时到位，同时，对广西药械集中采购网进行监控，对各医疗机构上报短缺药品提出处理意见。

指导基层开展中医药适宜技术。马山县中医医院承担全县中医药健康管理等基本公共卫生服务，重点做好全县中医适宜技术推广，开展以中医为主的医疗、护理、医学教学与研究、卫生专业技术人员培训、保健与健康教育等医疗卫生服务。2019年派出的中医专家到乡镇卫生院开展中医药民族医药适宜技术培训4次，采取到乡镇点集中培训的形式进行。授课及实地培训内容为中医药民族医药适宜技术中的针灸、艾灸、穴位贴敷、中药烫疗、刮痧及拔罐等七大常用技术及临床常用中成药的应用。

根据广西首府南宁献血委员会《关于开展2019年驻邕医疗机构“医务人员献血月”活动的通知》文件精神，切实做好我县2019年“医务人员献血月”无偿献血活动，制定本县工作方案，组织开展无偿献血及宣传活动，截止2019年6月21日，全县卫计系统参加献血活动人员320人员，最终献血人数, 217人，献血量72300ml充分体现卫计人员大爱无疆、纯洁高尚、无私奉献的人道主义精神，树立卫计人员新风貌。

1、精准扶贫对口帮扶工作。

2、各种报表工作。医改月报、季报表，各类医疗质量相关报表、平安医院数据上报、医疗卫生信用信息收集上报等。

3、行政审批工作。

4、上级下拨各项相关资金的分配划拨申请工作。

5、局办和上级领导交办其他工作：配合相关部门市场整治。

1、人员严重不足，有的新业务工作刚展开，尚在探索中，耗力耗时。

2、除医政医管工作外，还分管其他工作，由于很多业务没有很好归口，一些业务也放到医政股，工作量大，有顾此失彼现象。

1、继续抓好医疗质量管理，继续开展改善医疗服务行动活动计划督导工作。

2、创建平安医院、抗菌药物等专项督导工作。

3、不断提升基层医疗机构服务能力，依法依规执业。

4、继续抓好中医药服务能力提升工程工作，中医名医名家走

基层行动计划。

5、加强医患沟通，强化服务意识，提高服务质量，加强配合与县医调委，加强医调委的人民调解作用。

6、参加卫生监督执法工作、单采血浆站监督检查。

7、做好年度公立医院绩效考核。

医疗质量计划总结篇二

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《医疗质量安全管理昭通市一院神经内科与持续改进计划》，并在实施过程中不断完善。

医疗质量计划总结篇三

医疗质量是医院管理的核心，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可持续、和谐发展，特此制定全程医疗质量控制方案，以求正确有效地实施医疗质量管理制度和规范。

一、指导思想

（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。明确质量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）以各类法律法规、规章制度和医疗操作规程为依据，

并不断修订完善质量考核体系、考核标准。

（三）强化各种医疗核心制度的执行力度，如三级医师查房制度、会诊制度和病例讨论制度医院医疗质量的核心制度等，将每个医务人员的单体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。

二、管理体系

全程医疗质量控制系统分为三级：各类医院医疗质量管理委员会、科室医疗质量控制小组和各级医务人员自我管理的三级管理体系。各职能部门执行质量控制组织三级的指导、协调、督导作用。

（1）教育各级医务人员树立全心全意为患者服务的思想，落实“以病人为中心”的措施，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、治疗等医疗质量情况，及时制定措施，不断提高医疗护理质量。

（5）定期向全院通报医疗质量情况和重大医疗问题的处理决定。

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

(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馈医疗质量问题。

(3) 抽查各科室住院环节质量，向主管院长或医院医疗质量管理委员会汇报提出干预措施。

(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) 每月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。

3、药事管理委员会：

(2) 依据国家基本药品目录结合城镇职工医疗保险药品目录制定医院药品目录，并定期修订目录。

(3) 根据医院药品目录，检查审定医院药品计划；审核医院新药的购进。

(4) 督医院药品的合理使用，重点检查医院抗生素的使用，严重药品不良反应和药源性事故的处理。

(5) 组织检查医院医疗毒性药品、麻-醉-药品、精神药品和放射药品的使用和管理情况，发现问题及时纠正。

4、病案管理委员会：

(1) 贯彻执行卫生部关于病历书写的各项规定，制订医院病历书写、质量控制的管理措施。

(2) 定期组织医务人员学习有关病历质量书写的规范要求。

- (3) 定期组织病案质量考核小组对病历进行质量检查。
- (4) 根据病案质量反馈问题提出质量控制的具体措施。
- (5) 根据医院病历质量结合参观其他医院提出完善的修订方案。
- (6) 对医院病历的安全管理情况监督检查。

5、输血管理委员会：

- (1) 组织实施《中华人民共和国献血法》等相关的法律法规。
- (2) 制定和修订医院有关输血管理各项管理制度。
- (3) 审核医院输血室的各项操作规程

2

- (4) 指导临床对血液、血液成分和血液制品的合理使用
- (5) 对临床严重的输血反应进行调查处理
- (6) 不定期组织相关人员解决临床输血中需要及时协调解决的问题。

6、质量督导科室职责：

- (1) 提出各项管理措施的初步意见和方案由各委员会讨论通过。
- (2) 完成部门规定的各项工作计划，工作安排。

《医疗质量安全管理持续改进措施》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

医疗质量计划总结篇四

综合各科室的医疗质量问题，总结如下：

一、存在问题：

（一）出院病历上交归档不及时，临床路径开展不力，这是一个普遍存在的现象。

（二）抗菌药物的应用不合理。

个别医务人员抗菌药物使用不合理，如普通感冒也使用抗生素；围手术期预防用药不合理，抗生素使用时间过长。

（三）住院病历书写中还存在的问题。

1、字迹潦草，有涂改，姓名、住院号不相符等情况。

2、病程记录中对修改的医嘱、阳性化验结果缺少分析，查房记录内容分析少，过于形式化。

（四）某些医疗管理制度还有落实不到位

个别医务人员医疗质量安全意识不够高，对首诊医师负责制、查对制度、病例讨论制度、会诊制度、转科转院制度等核心制度不能很好的落实。

二、整改措施：

（一）积极督促出院病历在7天内归档. 积极开展各科室相关的临床路径。

（二）加大监督检查力度，保证核心制度的落实。

1、进一步加强质量查房和运行病历检查工作，注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，对屡犯的`一定要通过经济处罚，给予惩戒。

2、要加强三基训练与考核，要不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重考核的实效，不流于形式。

在全院开展病历书写规范培训，进一步健全相关制度及病历检查标准，保证住院病历的及时归档和安全流转。

4、进一步加强医院感染的监控。

严格执行各项医院感染管理制度。进一步加大医院感染知识的培训和宣传力度，让每个医务人员都要认识到医院感染控制的重要性，自觉遵守无菌操作技术，做好个人控制环节发挥医院感染管理委员会的职责，积极开展工作，杜绝医院感染事件的漏报。

5、进一步加强抗菌药物的使用管理。

根据《转发关于印发广东省抗菌药物临床应用管理指导意见》的文件精神，成立我院《抗菌药物临床使用管理小组》组织，严格开展抗菌药物临床使用管理工作，注重监控围手术期预防用药情况。进一步落实抗菌药物分级管理制度，设置处方权限，保证制度的落实，提高细菌培养、药敏试验率，保证合理使用抗菌药。

（三）进一步加强职业道德教育，切实提高医务人员的服务水平。

（四）根据卫生部《医务人员医德规范及实施办法》的要求，对医务人员进行医德教育。培养谦虚谨慎，不骄不傲的工作作风，立志做一个医德高尚，受老百姓尊敬的医务工作者，真正树立起“以人为本，以病人为中心”的理念，要真正做

到将病人当成自己的亲人，不谋私利。

进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

一。首先要加强医疗相关法律、法规、规章制度。医务人员务必掌握相关法律法规、医疗质量核心制度，提高医务人员的质量意识、安全意识与防范意识。

医疗质量计划总结篇五

一、组织各病区医师对《病历书写基本规范》、《医嘱书写规范》、《辅助检查申请单书写规范》《处方书写规范》及《病历评分标准》进行学习，组织全体医师进行相关规范和标准的知识竞赛。

二、突出质控科的指导、检查、考核、评价和监督职能。使整个医疗过程成为一个不断检查、不断反馈、不断调整、不断规范的过程，从整体上加强和推进病历书写的规范化、法制化和标准化；拟每个月采取各种形式进行病历文书的专项检查，组织各级质控人员实行交叉检查，以相互学习，相互促进，共同提高。

三、配合“医疗质量万里行”“三好一满意”、“抗生素使用专项治理活动”等检查活动，在对医疗文书质量、核心医疗制度在病历中的体现等方面进行督查、指导、反馈、评价。

四、将病历质量检查工作前移，加强运行病历的实时监控与管理。对重点科室、部门实行提前介入，重点监控如门诊病历、辅助检查申请单、知情同意告知书、死亡患者病历、疑难危重患者病历等医疗文书，防范和减少因病历书写欠缺而带来的医疗安全隐患。通过检查进一步加强对临床诊病历质量的督查指导。

五、提高各级质控成员自身的业务素质建设，采取业务培训、召开专题讨论会议及外出学习参观等多种形式，加强有关病历书写规范与相关法律法规、核心医疗制度的培训。提高病历质量管理和指导水平。

六、质控科每月根据检查结果，对临床科室的病历质量及存在问题，整改措施进行分析、总结、反馈和处罚，并上报业务院长。每季度对病历质量方面的突出问题进行病历点评活动，按照医院安排进行病历评比活动，提高医务人员的病历书写水平和工作积极性。

七、加强与信息科的合作，提高质控管理工作的信息化水平，加强与兄弟医院质控科及相关行政部门之间的沟通与交流，向上级医院学习，以进一步提高质控科的管理能力。

质控科

20xx—01—1

医疗质量计划总结篇六

医疗质量控制与安全管理自查及整改措施

本月在副院长、业务组长及护士长的带领下，卫生院全体医护人员认真研读了《东川区医院质量控制与安全管理考核细则》制定了与我院密切相关的各项制度，并组织实施，制定出医疗质量控制与安全管理的目标和计划，组织学习了《中华人民共和国执业医师法》、《病历书写基本规范》解读、《药物使用管理规范》进行了多次业务学习及常见病的相关诊疗流程培训演练。

一、对医疗卫生法律法规、条例学习理解不透彻，十四项核心制度及相关制度落实不到位。质量控制管理力度不够。

二、工作缺乏创新。新知识、新理论学习掌握不够，开展新业务少，缺乏临床实践，抢救技术和应急能力差，一些急救设备操作不熟练。

三、病历书写质量存在一定问题。如：诊断书写不及时、不规范、项目不全、签字不到位；医嘱变动后病程中未详尽记录。

四、医患沟通、医护沟通不及时、不到位，给日常工作造成不便。

五、住院条件相对较差。医务人员缺乏，工作压力大、负荷重。

商讨确定进一步整改措施：

一、加强学习，进一步提高医务人员的业务素质。

认真学习医疗卫生法律法规、有关条例及管理办法。学习公立医院改革文件精神。学习核心制度等及各级各类人员行为规范、岗位职责，要求每一个医务人员遵守法律法规、制度、规范及职业道德。认真履行岗位职责，努力做到团结上进、爱岗敬业、乐于奉献。为提高医务人员的整体水平、业务素质，应定期组织业务学习、病例讨论，通过学习讨论使每一位医务人员都能熟练掌握基础理论、基本知识和基本技能，都能做到对技术精益求精、积极进取、不断提高技术水平。同时提高医务人员医德水平和人文修养，将医疗质量安全管理的各项措施转化为医务人员的自觉行动。

二、加强质控管理、提高医疗质量。

要进一步完善质控管理体系，加强质控管理。推行医疗质量与安全问责制，完善医疗质量与安全考核制度。严格执行各项诊疗技术操作规范，进一步规范病历书写格式及医学

用语，做到书写完成及时、项目齐全、签字到位、病情变化时医嘱与病程记录相符；及时向患者家属履行告知义务，严把病历质量质控关，杜绝不合格病历存档。针对目前抗生素滥用或不合理使用的现状，加强培训指导及督查到位，促进临床合理使用抗生素，防止医院感染发生，并开展合理用药学习及考核。规范处方书写，定期对处方进行抽查、点评。切实提高医疗风险防范意识，杜绝医疗质量和安全问题的发生。

三、充分利用现有设备，提高诊疗水平。

加强应急医疗救治体系建设，认真学习急救管理规章制度。加强我院全体医务工作人员急救知识培训，学习各种急救设备操作。

四、强化药事管理小组职责，确保病人临床用药安全。

药事管理小组要认真履行职责，严格执行《医疗机构药事管理条例》加强培训、监督和管理；以保证临床用药、医用材料等质量合格、安全、符合临床使用要求。进一步完善药品不良反应监测工作，并按时上报。及时清查并上报近效期药品，保障临床用药安全。

医疗质量计划总结篇七

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。