

科室医疗质量管理方案

根据《二级中医医院评审标准》及《医院管理年实施方案》的要求，科室制订本方案，具体如下：

一、通过科学的质量管理，建立正常、严谨的工作秩序，确保医疗质量与安全，杜绝医疗事故的发生，促进医院医疗技术水平，管理水平，不断发展。

二、通过检查、分析、评价、反馈、整改等措施，达到医疗质量持续改进，以不断提高我院医疗质量水平，保证医疗安全。

三、健全质量管理及考核_____。建立科室医疗质量管理控制小组：由科主任、副主任职称以上医师和护士长组成。

(1)管理制度。在医院医疗质量管理委员会的指导下，对本科室医疗质量进行经常性检查。重点是质量上的薄弱环节、不安全因素以及诊疗操作常规、医院规章制度、各级人员岗位职责的落实情况。根据检查情况提出奖惩意见，与目标管理考评挂钩，并作为年终评比、晋职晋级的依据。定期向医院医疗质量管理委员会报告本科室医疗质量管理工作情况以及对加强质量管理控制工作的意见和建议。督促、落实医院医疗质量管理委员会对本科提出的医疗质量存在问题的整改意见。每月至少召开一次科室医疗质量管理控制小组会议，分析探讨科内医疗质量状况、存在问题以及改进措施，做好会议记录。

(2)实施措施。定期_____科室医护人员学习医德规范，坚定救死扶伤、无私奉献的高尚医德；利用早会或其他时间经常性地_____学习医院各项规章制度、相关法律、法规、岗位职责、诊疗护理操作常规等，使医护人员能够熟知熟记，严格执行；根据科室具体情况，对容

易发生医疗问题或纠纷的诊疗操作、技术项目等制定有针对性的防范、处理措施和应急预案，形成书面文字，经常性地____学习；对医疗、护理工作进行随时监控，不定期抽查，发现问题及时处理并加以改进，定期向医院医疗质量管理委员会进行口头或书面汇报。

四、实时检查控制是医疗质量管理控制的重点，是预防医疗缺陷、减少医疗纠纷、全面提高医疗质量的重要手段。医疗质量实时控制方法如下：

控制方式：

- 1、现场控制。通过住院病人的动态诊疗信息发现医疗偏差。
- 2、前馈控制。通过住院病人的有关检查信息，在医师做出主要治疗前发现医疗偏差，及时纠正。
- 3、反馈控制。通过各项诊疗活动结果的分析，总结经验教训，不断提高诊疗水平。

检查手段：

1. 病案调查。检查病历书写情况，评价病历质量。
2. 疾病相关检查。通过临床了解医技科室检查质量(阳性率)，通过病理报告了解诊断符合率、医技科室检查阳性率等。
3. 逻辑功能检查。通过逻辑功能检查评价病案质量等。如疑难病例、死亡病例应有讨论记录等。

五、实施全程医疗质量管理与持续改进

- 1、严格执行技术规范、常规和标准，加强基础医疗质量、环节医疗质量和终末医疗质量管理；认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度；切实落实和督查首诊负责制、三级医师查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重病人抢救制度、手术分级制度、术前讨论

制度、死亡病例讨论制度、分级护理制度、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、交接班制度、临床用血审核制度等医疗制度，在全程医疗质量管理中及时发现医疗质量和医疗安全隐患并进行动态监控。

2、重点做好三大重点工作(①建立新的医疗质量考核体系，②合理检查，③合理用药。)

3、加强四个层次管理(①抓好住院医师的规范化培训和管理，②加强主治医师的管理、④充分发挥三级查房督导团的作用，⑤加强高年资医师的管理)。

4、通过检查、反馈、评价、整改等措施，持续改进医疗质量。

六、切实加强医疗技术规范管理

1、完善医疗技术准入、应用、监督、评价制度，并完善医疗技术意外处置预案和医疗技术风险预警机制，定期检查、督导及落实，坚决杜绝未经批准、或安全性和有效性未经临床实践证明的医疗技术在该科应用。

2、严格审核与新开展的医疗技术或项目相适应的技术力量、设备与设施，实施确保病人安全的方案，并建立相应的管理制度，对新开展的医疗技术的安全、质量、疗效、费用等情况进行全程追踪管理和评价。

3、新开展的医疗技术，必须符合伦理道德规范，充分尊重病人的知情权和选择权，特别注意病人安全的保护。医疗质量管理与控制基础知识。

科室医疗质量管理方案

根据《一级医院评审标准》及《医院管理年实施方案》的要求，科室制订本方案，具体如下：

一、通过科学的质量管理，建立正常、严谨的工作秩序，确保医疗质量与安全，杜绝医疗事故的发生，促进医院医疗技术水平，管理水平，不断发展。

二、通过检查、分析、评价、反馈、整改等措施，达到医疗质量持续改进，以不断提高我院医疗质量水平，保证医疗安全。

三、健全质量管理及考核_____

1、建立科室医疗质量管理控制小组：由科主任、副主任职称以上医师和护士长组成。

(1)管理制度：在医院医疗质量管理委员会的指导下，对本科室医疗质量进行经常性检查。重点是质量上的薄弱环节、不安全因素以及诊疗操作常规、医院规章制度、各级人员岗位职责的落实情况。根据检查情况提出奖惩意见，与目标管理考评挂钩，并作为年终评比、晋职晋级的依据。定期向医院医疗质量管理委员会报告本科室医疗质量管理工作情况以及对加强质量管理控制工作的意见和建议。督促、落实医院医疗质量管理委员会对本科提出的医疗质量存在问题的整改意见。每月至少召开一次科室医疗质量管理控制小组会议，分析探讨科内医疗质量状况、存在问题以及改进措施，做好会议记录。

(2)实施措施：定期_____科室医护人员学习医德规范，坚定救死扶伤、无私奉献的高尚医德；利用早会或其他时间经常性地_____学习医院各项规章制度、相关法律、法规、岗位职责、诊疗护理操作常规等，使医护人员能够熟知熟记，严格执行；根据科室具体情况，对容易发生医疗问题或纠纷的诊疗操作、技术项目等制定有针对性的防

范、处理措施和应急预案，形成书面文字，经常性地____学习；对医疗、护理工作进行随时监控，不定期抽查，发现问题及时处理并加以改进，定期向医院医疗质量管理委员会进行口头或书面汇报。

四、实时检查控制是医疗质量管理控制的重点，是预防医疗缺陷、减少医疗纠纷、全面提高医疗质量的重要手段。医疗质量实时控制方法如下：

(一)控制方式 1. 现场控制。通过住院病人的动态诊疗信息发现医疗偏差。

2. 前馈控制。通过住院病人的有关检查信息，在医师做出主要治疗前发现医疗偏差，及时纠正。

3. 反馈控制。通过各项诊疗活动结果的分析，总结经验教训，不断提高诊疗水平。

(二)检查手段 1. 病案调查。检查病历书写情况，评价病历质量。

2. 疾病相关检查。通过临床了解医技科室检查质量(阳性率)，通过病理报告了解诊断符合率、医技科室检查阳性率等。

3. 逻辑功能检查。通过逻辑功能检查评价病案质量等。如疑难病例、死亡病例应有讨论记录等。

五、实施全程医疗质量管理与持续改进

1、严格执行技术规范、常规和标准，加强基础医疗质量、环节医疗质量和终末医疗质量管理；认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度；切实落实和督查首诊负责制、三级医师查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重病人抢救制度、手术分级制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、分级护理制度、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、交接班制度、临床用血审核制度等医疗制度，在全

程医疗质量管理中及时发现医疗质量和医疗安全隐患并进行动态监控。

2、重点做好三大重点工作(①建立新的医疗质量考核体系,②合理检查,③合理用药。)加强四个层次管理(①抓好住院医师的规范化培训和管理,②加强主治医师的管理、④充分发挥三级查房督导团的作用,⑤加强高年资医师的管理)。

4、通过检查、反馈、评价、整改等措施,持续改进医疗质量。

六、切实加强医疗技术规范管理

1、完善医疗技术准入、应用、监督、评价制度,并完善医疗技术意外处置预案和医疗技术风险预警机制,定期检查、督导及落实,坚决杜绝未经批准、或安全性和有效性未经临床实践证明的医疗技术在该科应用。

2、严格审核与新开展的医疗技术或项目相适应的技术力量、设备与设施,实施确保病人安全的方案,并建立相应的管理制度,对新开展的医疗技术的安全、质量、疗效、费用等情况进行全程追踪管理和评价。

3、新开展的医疗技术,必须符合伦理道德规范,充分尊重病人的知情权和选择权,特别注意病人安全的保护。医疗质量管理与控制基础知识。

科室医疗质量管理

科室医疗质量管理小组成员:组长:廖利民主任

成员:高丽娟护士长、韩向华护士长、付光主任医师、吴娟主任医师、熊宗盛副主任医师质控员:查丽华主治医师

科室医疗质量管理小组职责:

科室医疗质量管理小组负责科室医疗质量管理，制定科室医疗质量管理措施和考核办法，督促医务人员执行各项规章制度和诊疗规范，对科室的医疗质量进行检查和考核。科室主任是科室质量管理的第一责任人。

具体职责分工：

廖利民主任：对科室的医疗质量负总责，兼病历质控。付光主任医师：负责对科室的医疗质量进行检查和考核。高丽娟护士长：负责对护理质量进行检查和考核。

____年度科室质量控制计划

一、需要改进的内容

(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、交接班制度、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；

____日常病程记录的及时性和完整性(包括上级医生的医疗指示，疑难危重病人的讨论记录，危重抢救病人的抢救记录，重要化验、特殊检查和病理结果的记录和分析，会诊记录、死亡记录和死亡讨论记录等)；

6. 治疗知情同意记录的规范性(包括住院病人____小时内知情同意谈话记录，特殊检查、治疗的知情同意谈话记录，医保患者自费<特殊>药品和器械知情同意谈话记录等)；

7. 治疗的合理性(特别是抗精神病药及抗生素的使用、更改、停用有无记录和药物的不良反应有无报告和记录，处方〈包括精神、麻醉处方〉的合格率等)；

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____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作。

二、改进措施

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。

2. 科室实施全程质量管理，重视基础质量，加强环节质量，保证终末质量。树立全员质量和安全意识，加强医疗质量的关键环节管理和监督。关键环节包括疑难危重抢救病人的管理，严重药物不良反应的管理，病历书写中的及时性和完整性的管理，治疗知情同意记录的规范性的管理，医院感染的管理，治疗的合理性等 ‘

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____进行“三基”培训，每季度____技能操作考核。

5. 加强《病历书写规范》和《医疗事故处理办法》的学习和领会，严格按照规定及时、准确、完整书写医疗文书。科主任为科室医疗质量第一责任人，并确定住院医师、副主任医师、科主任负责对科室病历归档前进行三级质量检查，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。

____年质控工作总结

____年即将过去，回顾这一年来，在院领导的关心、支持、正确领导下，在各相关科室的全力配合和协助下，紧紧围绕以“病人为中心”，以提高医疗质量、保障医疗安全、改善医疗服务为目标，发挥服务、管理、指导的职能，强化医疗质量内涵建设，不断改进工作方法，提高工作效率，较好地完成了全年各项工作任务 and 计划。现将全年各项工作实施情况总结如下：

一、加强医疗质量管理，保证医疗质量安全。

1、定期进行医疗质量检查，协同医务科、护理部、院感科等进行业务查房，对病历书写中存在问题提出整改意见，要求科室及责任人落实整改，并进行追踪检查，督促落实，促进医疗质量不断提高。

2、加强病历书写质量管理，每月对运行病历进行抽查，在检查中重点督查病历书写的及时性、规范性、及治疗计划的合理性，三级医师查房等核心制度的执行情况，围手术期医疗文书的书写，病情告知的有效性等，做到及时发现、及时反馈、及时提出整改措施，及时效果追踪。

3、终末病历质量检查按照《病历书写基本规范》，对各科归档病历进行抽查，对发现问题的病历进行认真总结、分析、评价，将结果及时反馈至相关人员督促整改。

二、协同工作，保证其它各项工作顺利进行。

1、按计划对归档病历进行分类、统计、编码，确保医务科统计信息的及时准确。

2、协助信息科就电子病历的内容格式及细节内容的完善做了大量工作，使全院电子病历全面顺利实施。

三、存在问题

病历质量管理是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗质量管理中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结、疑难危重病历讨论等内容书写过于简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时限完成，电子病历不能实时打印，科室质控医师对科室的环节质控及终末质控不够重视，检查出的问题未能及时追责，致使有些问题出现屡犯现象等等。

____年，质控工作基本完成了各项计划与任务，取得了一定的成绩，但距上级的要求还有一定的差距。在下一年度的医疗质量管理工作中，要吸取教训，总结经验，以基础质量、环节质量检查为重点，狠抓问题的改进与制度的落实，不断自我完善，提高医疗质量管理，确保医疗安全。

____年度科室质量控制计划

一、需要改进的内容

(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、交接班制度、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。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/037161010040006164>