

医疗服务质量提升方案

医疗服务质量提升方案范文（精选 7 篇）

为了确保工作或事情能高效地开展，常常需要预先准备方案，方案一般包括指导思想、主要目标、工作重点、实施步骤、政策措施、具体要求等项目。那么什么样的方案才是好的呢？下面是店铺帮大家整理的医疗服务质量提升方案范文（精选 7 篇），希望对大家有所帮助。

医疗服务质量提升方案 1

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、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。

（一）医院医疗质量管理小组

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。

(二) 科室医疗质量控制小组职责

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。

(三) 医务人员自我管理

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、术前小结、转出和转入、特殊治疗、病人家属谈话和签字、出院小结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。

医疗服务质量提升方案 2

医疗质量是医院生存和发展的根本，是医院整体实力的体现，为进一步提高我院医疗质量，保障患者安全，强化医务人员的质量意识和安全意识，促进临床合理用药、规范诊疗，使医疗质量安全管理工作有章可循，持续改进，保障“三好一满意”、“医疗质量万里行”“创建优质医院”“抗菌药物专项整治”等活动进一步深入开展，医院等级评审工作顺利进行，经院长办公会研究决定，开展以“合理用药，规范诊疗，提高质量，保障安全”为主题的医疗质量安全月活动。

一、指导思想及活动目标

认真贯彻落实十八大精神，坚持“以病人为中心，以质量为核心，以安全为重心，以患者满意为目标”的方针，通过开展以“合理用药，规范诊疗，提高质量，保障安全”为主题的医疗质量安全月活动，进一步提高我院医务人员对医疗质量和医疗安全重要性、必要性、紧迫性的认识，达到增强质量意识、安全意识、规范意识、责任意识、服务意识，提高合理用药，规范诊疗行为，增强医疗质量管理和控制，建立长效工作机制，保障医疗质量持续提高。

二、组织领导

为确保活动的顺利进行，成立“医疗质量安全月”活动领导小组。

组长：

副组长：

成员：

活动办公室设质控科

主任：联系电话：

职责：负责医疗质量月活动安排，各项活动工作的协调，活动进展汇总、汇报，活动总结。

三、活动时间

20XX年3月18日-20XX年4月18日

四、重点活动安排

（一）开展全员医疗质量教育，提高医疗质量管理意识。

规范保安全，质量谋发展，服务促和谐。医疗质量是医院生存的基础，医疗质量是医院发展的根本，全院职工要清醒的认识到医疗质量工作的重要性，统一思想，严抓质量，形成医院领导高度重视，全院职工人人参加学习，人人重视质量的良好氛围与文化，自觉遵守规范，持之以恒，持续改进。

召开院长办公会、专题会安排部署医疗质量安全活动月的具体要求，保证活动开展的扎扎实实。

（二）加强全院质控体系运作，保障质控人员待遇。

按照医院20XX年医疗质量安全实施方案及院质控工作方案，进一步加强全院质控体系有效运作，各级人员明确岗位职责，克服一切困难，切实履行其应尽的责任，各科室必须将质控人员待遇制度化，质控工作考核量化，保障质控人员待遇，提高质控工作质量，充分调动起工作积极性。

活动月期间质控科组织对全院各科质控人员进行培训，培训内容包括：质控人员工作职责，病历、处方等各项质控标准、科室质量控制运行程序、质控工作记录。

责任部门：质控科

（三）细化安全管理，保障患者安全目标。

对照《二级综合医院评审细则》患者安全管理要求，对我院确立查对识别患者身份、特殊情况下医务人员之间有效沟通、手术安全核查、执行手卫生规范、加强特殊药物的管理、临床“危急值”报告、防跌倒坠床等意外事件、防范与减少患者压疮发生、医疗安全(不良)事件报告处理、患者参与医疗安全十项患者安全管理目标的管理进行细化，优化流程，保障管理措施落到实处，保障患者安全管理目标实现。

责任部门：医教科、护理部、感控科、药剂科

（四）开展质量管理培训，提高管理水平。

开展质量管理培训，使医院领导班子、职能部门、各临床与医技科室的质量管理人员能够应用全面质量管理的原理，了解掌握“品管圈”这一先进的质量管理改进的方法，及检查表、散布图、层别法、直方图、要因图、帕拉图、控制图七种质量管理技术工具，开展持续质量改进活动，并做好质量改进效果评价，为医院全面开展品管圈管理工作及等级评审做好前期准备工作。

责任部门：护理部

（五）开展合理用药系列培训，提高临床合理用药。

以《国家基本药物目录》、《国家基本药物临床应用指南》和《国家基本药物处方集》为基础，开展合理用药系列培训，规范处方行为与处方点评，提高药学人员在处方审核及点评等临床药学服务工作中的作用。

在医院培训，科室组织学习及自学基础上，组织开展临床、药剂部门参加的合理用药知识竞赛，具体安排如下：

1、竞赛时间：20XX年4月14日-4月18日

2、参加人员：设6支参赛队，每队3名参赛队员。

3、竞赛内容：《国家基本药物目录》、《国家基本药物临床应用指南》、《国家基本药物处方集》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《麻醉的药品临床应用指导原则》、《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》、《精神的药品临床应用指导原则》、《心血管药物临床应用指导原则》（征求意见稿）及《处方管理办法》、《药品管理法》等管理法律法规。

4、竞赛形式：设必答、抢答和风险选答三种形式现场竞技。

责任部门：药剂科、医教科

（六）开展三基理论技能培训与岗位技能大练兵。

为进一步提高全院医护人员的应急反应能力和急救操作技能，强化医务人员的“三基”训练，开展全院医护人员徒手心肺复苏技能培训考核与岗位技能大练兵。

1、时间安排：20XX年3月24日-4月14日

2、参加人员：全院45岁以下医护人员。

3、考核内容：新版单人徒手成人心肺复苏。

4、考核形式：集中培训，分科室集中训练，集中考核。

责任部门：医教科、护理部

（七）规范诊疗操作，提高医疗质量。

各科室组织学习各专业《诊疗指南》、《技术规范》、新版教材及卫生部发布的诊疗规范标准，科室开展临床路径标准，对照标准规范落实，提高临床路径与各项操作规范执行，不断提升医疗质量。

责任科室：各临床、医技科室

（八）遵守核心制度，加强医患沟通。

各科室加强核心制度落实，严格执行危重、疑难、死亡病历讨论、术前讨论、危重抢救、知情同意制度，保障各种医疗文件书写的及时性、准确性、真实性、完整性、规范性和实效性。

全院医务人员要树立以病人为中心的思想，进一步增强服务意识，转变服务作风，加强医患沟通，改进沟通方式，注重沟通效果，努力构建和谐医患关系，有效防范医患纠纷。加强对入院3日未确诊、急危重症、病情变化、手术前后、特殊检查治疗、二次手术，治疗效果欠佳、使用高值耗材，自费药品及有纠纷倾向患者及家属的沟通，充分尊重病人的知情权和选择权，做好沟通记录，严禁走过场，流于形式，避免没有按照要求进行医患沟通或医患沟通不当引发医疗纠纷。

科室每周安排有针对性的医疗质量自查自纠，质控科、医务科、护理部、院感办等职能科室每周进行督导检查，检查考核结果及时反馈科室并提出整改意见。

（九）总结表彰

20XX年4月下旬进行医疗质量安全活动月总结表彰，对具体活动获奖者进行现场表彰奖励，对各部门开展工作进行总结表彰。各科室部门工作开展情况纳入年终考核。

五、工作要求

（一）各科室加强对医疗质量工作重要性的认识，认真学习文件内容，积极组织开展医疗质量安全月活动。

（二）各部门、科室认真研究细化各项活动具体实施方案，使各项活动落到实处，取得成效，在职工队伍中引起反响，使每一位就医患者真真正正的体会到医院医疗质量的提高，服务态度的转变。

（三）各科室要认真组织理论技能、规范指南、规章制度的学习，科室、个人做好学习记录，科主任、各职能部门要进行检查、考核。

（四）各科室、部门要及时将工作进展情况及工作总结向活动办公室汇报，活动办公室汇总后向院领导汇报。

医疗服务质量提升方案3

一、目的

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、目标：

逐步推行全面质量管理，建立任务明确职责权限相互制约，协调与促进的质量保证体系，使医院的医疗质量管理工作达到法制化、标准化，设施规范化，努力提高工作质量及效率。

通过全面质量管理，使我院医疗质量达到国家二级甲等中医院水平。

三、健全质量管理及考核组织

1、成立院科两级质量管理组织

医院设立医疗质量管理委员会，由分管院长负责，医务科、护理部、医疗质控办及主要临床、医技、药剂科室主任组成。负责制定，修改全院的医疗护理、医技、药剂质量管理目标及质量考核标准，制

定适合我院的医疗工作制度，诊疗护理技术操作规程，对医疗、护理、教学、科研、病案的质量实行全面管理。负责制定与修改医疗事故防范与处理预案，对医疗缺陷、差错与纠纷进行调查、处理。负责制定、修改医技质量管理奖惩办法，落实奖惩制度。

各临床、医技、药剂科室设立质控小组。由科主任、护士长、质控医、护、技、药师等人组成。负责贯彻执行医疗卫生法律、法规、医疗护理等规章制度及技术操作规程。对科室的医疗质量全面管理。定期逐一检查登记和考核上报。

2、健全三级质量监督考核体系

成立医院医疗质量检查小组，由分管院长担任组长，医务科、护理部主任分别负责医疗组、护理组的监督考核工作。各科室成立医疗质控小组，对本科室的医、护质量随时指导、考核。形成医疗质量管理委员会、医疗质量检查小组、科室医疗质量控制小组三级质量监督、考核体系。

3、建立病案管理委员会、药事委员会、医院感染管理委员会、输血管理委员会、医疗事故预防及处理委员会。分别负责相关事务和管理工作。

四、健全规章制度：

1、逗硬执行以岗位责任制为中心内容的各项规章制度，认真履行各级各类人员岗位职责，严格执行各种诊疗护理技术操作规程常规。

2、重点对以下关键性制度的执行进行监督检查：

- (1)病历书写制度及规范
- (2)危急重症抢救制度及首诊责任制
- (3)三级医师负责制及查房制度
- (4)术前讨论及手术审批制度
- (5)医嘱制度
- (6)会诊制度
- (7)值班制度
- (8)危重、疑难病例及死亡病例讨论制度
- (9)医疗缺陷登记及过失(纠纷)报告制度

(11)业务学习制度

(12)查对制度等

3、医技科室要建立标本签收、查对、质量随访、报告双签字及疑难典型病例(理)讨论制度。逐步建立影像、病理、药剂与临床联合讨论制度。

4、健全医院感染管理制度和传染病管理，疫情登记报告制度，严格执行消毒隔离制度和无菌操作规程。

五、加强全面质量管理、教育，增强法律意识、质量意识。

1、实行执业资格准入制度，严格按照(医师法)规定的范围执业。

2、新进人员岗前教育，必须进行医疗卫生法律法规、部门规章制度和诊疗护理规范、常规及医疗质量管理等内容的学习。

3、不定期举行全员质量管理教育，并纳入专业技术人员考试内容。

4、对违反医疗卫生法律法规、规章制度及技术操作规程的人员进行个别强化教育。

5、各科室医疗质控小组应定期组织本科的人员学习卫生法规，规章制度、操作规程及医院有关规定。

6、医疗质量管理委员会定期对各类医务人员进行“三基”、“三严”强化培训，达到人人参与，人人过关。要把“三基”、“三严”的作用贯彻到各项医疗业务活动和质量管理的始终。医护人员人人掌握徒手心肺复苏技术操作和常用急诊急救设施、设备的使用方法。

7、建立医务人员医疗技术缺陷档案。

六、建立完整的医疗质量管理监测体系。

1、分级管理及考核：

(1)、各级医疗质量管理组织定期检查考核，对医疗、护理、医技、药品、病案、医院感染管理等的质量进行监督检查、考核、评价，提出改进意见及措施。

(2)、职能部门定期下科室进行质量检查，重点检查医疗卫生法律、法规和规章制度执行情况，上级医师查房指导能力，住院医师“三基”能力和“三严”作风。

、分管院长应组织职能部门和相关科室负责人，进行节假日前检查，突击性检查及夜查房，督促检查质量管理工作。

(4)、院医疗质量检查小组要定期和不定期组织科室交叉检查、考核。

(5)各科室医疗质控小组应每月对本科室医疗质量工作进行自查、总结、上报。

2、职能部门及各临床、医技、药剂科室、质控小组要制定切实可行的质量管理措施及评价方法。要建立健全各种医疗质量记录及登记。对各种质量指标做好登记、收集、统计，定期分析评价。

3、建立质量管理效果评价及双向反馈机制。

(1)、科室医疗质控小组每月自查自评，认真分析讨论，确定应改进的事项及重点，制定改进措施，并每月有医疗质控办上报业务工作月报表和科室当月的质控工作总结。

(2)、医疗质量管理委员会定期向临床医技等科室下发医疗质量管理评价表，进行交叉评价，经职能部门汇总分析，在临床、医技等科室主任联系会上通报。

(3)、医务科、护理部、质控办、信息科、院感办等职能部门应将检查考核结果、医疗质量指标等，分析后提出整改意见，及时向临床、医技等科室质控小组反馈科室质控小组应根据整改建议制定整改措施，并上报相关职能部门。

(4)、医疗质量管理委员会应定期召开全体会议，评价质量管理措施及效果分析，讨论存在的问题，交流质量管理经验，讨论、制定整改计划及措施。

七、建立医疗质量管理奖励基金。

制订医疗质量管理奖惩办法，奖优罚劣。医疗质量的检查考核的结果与科室、个人的效益工资、职称晋升、年度考核、劳动聘用等挂钩，与干部选拔及任用结合，实行医疗质量单项否决。

一、活动主题

强化环节质量控制持续提升服务品质

11 月 1---11 月 30 日

三、组织领导

为加强医疗质量管理工作，成立市第三人民医院医疗质量持续改进月活动领导小组

四、活动内容

(一) 继续推进“三基三严”训练。

于 11 月 9 日安排医院全体医、药、技人员进行“三基”知识考试，保基础、促质量、提水平。

(二) 病历评比展评。

时间：11 月 5 日---11 月 30 日

病历检查评比方法：

1、以《市第三人民医院病历检查评分表》为主，并增加单项否决项。

2、本次展评病历形式（项目）占 40 分（如首页、病程记录时间、阶段小结、抢救及死亡记录等），内容占 60 分（如现病史、诊断依据、鉴别诊断、三级查房、治疗及手术记录、各种协议书等）。

3、本次病历检查评比活动，所抽取 6-10 月份出院病历。每个科室提供 5 份出院病历，每个专业提供的病历应是该专业前五位病种，进入临床路径的病历为首选。

4、由医院病案质量管理委员会，组织各委员，按照卫生部《病历书写基本规范》《卫生厅住院病历书写质量评估标准》（《卫生厅病历书写基本规范》）进行评比。

(三) 各级医师规范查体大比武。

时间：11 月 12 日---11 月 18 日

参加人员：所有医生

1、评委从外院聘请，采取五名评委均分制。

2、竞赛选手从体格检查中、心脏检查、胸肺检查、腹部检查、头颈部检查、背部四肢检查五项中随机抽取一项进行比赛。

3、每场次有两位选手同时比赛，比赛时间为 15 分钟，超时实行

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/856050222134010131>