

# 医院全面质量与安全管理工作实施方案

## 医院全面质量与安全管理工作实施方案通用

为了确保工作或事情有序地进行，常常需要提前准备一份具体、详细、针对性强的方案，方案的内容多是上级对下级或涉及面比较大的工作，一般都用带“文件头”形式下发。那么方案应该怎么制定才合适呢？下面是店铺帮大家整理的医院全面质量与安全管理工作实施方案通用，欢迎阅读，希望大家能够喜欢。

## 医院全面质量与安全管理工作实施方案通用 1

为了满足广大人民群众日益提高的医疗需求，提高医院的医疗管理水平，防止医疗事故的发生，特制定旧店中心卫生院医疗质量管理方案。

### 一、医疗方面

医疗文书书写规范：格式及内容严格按省《医疗文书书写规范》的要求书写，采取院科两级督导检查的方法，每周至少抽查 1 次。

#### 1、门诊病历书写要求：

(1)内容包括：一般项目、主诉、现病史、既往史；体格检查部分要有四测，各种阳性体征及必要的阴性体征，诊断及治疗，处理意见等。对符合住院指征，而病人或家属拒绝住院治疗者，应在门诊病历中注明拒绝住院。

(2)接诊医师应按要求及时完成，对急、危、重病人亦可先办理住院手续，后完成门诊病历，时间不超过 6 小时。发现不符合上述要求的扣 5 元/份。

#### 2、门诊处方书写要求

(1)字迹清楚

(2)地址详细到镇(乡)、村

(3)涂改要签名，涂改 2 处以上的处方作废

(4)药名剂量及用法准确无误

(5)须有 sig 并清楚无连笔

(6)静脉滴注缩写统一为 ivdrip，不含上述要求扣 2 元/份。

### 3、入院记录书写要求

(1)内容包括：一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、家庭史、体格检查、专科检查、实验室及其它辅助检查、初步诊断等，修正诊断及补充诊断应在确诊之日用红笔写于病历的左下角，写明日期并签字。格式按照《医疗文书书写规范要求》。不合上述要求扣 2 元/份。

(2)入院记录应在病人入院 24 小时内由住院医师(实习医师不得书写)完成，危重病人及手术病人应即刻完成。不合上述要求扣 5 元/份。

(3)病人出院后应在 1 周内将病历完整上交科主任，逾期不交者扣 2 元/份，无故丢失病历，主管医师扣罚 50 元/份。

### 4、病程记录书写要求

(1)首次病程记录应按《医疗文书书写规范》的要求及格式由住院医师(实习医师不得书写)完成，不得缺项，漏项(尤其是不要漏掉鉴别诊断)。夜班收住院病人超过 3 个以上者，如遇手术、抢救病人等情况，可允许推迟完成时间。否则应在病人入院 6 小时内完成。但危重病人不论任何情况，均应即可完成，并随时记录病情变化。对于夜班收住的未完成的`病历，夜班医生应向科主任或主管医师交班，由有关医师在次日完成，缺项、漏项每份扣 2 元，不按时完成每份扣 5 元。

(2)病人入院 24 小时内须由主治医师查房意见，并标明 **XXX** 主治医师(或主任)查房记录，内容包括病情分析，查体阳性体征，须完善的辅助检查及鉴别诊断等，主治医师或主任应在审查后用红笔签字，不合上述要求扣 5 元。

(3)一般病人病程记录应 1—2 天记录 1 次，危重病人应随时记录，不合要求扣 2 元。

(4)病人出院时的病程记录，应以小结的形式写出，不合要求扣 2 元。

5、实验室及其它辅助检查，病人住院时间超过 24 小时者，要求三大常规及其它必要的辅助检查项目齐全，并与医嘱相符合。不合要求扣 2 元。

6、危重及死亡病例要有病例讨论记录，重大手术及新开展手术要

有术前讨论记录，术前小结应在术前完成，术后记录、手术记录应在6小时内完成，拆线记录应在拆线后即刻完成。不合上述要求每项扣5元。

7、临床各科室间应建立会诊制度，会诊医师应具备主治以上职称或高年资住院医师，将会诊意见记于病历。

#### 8、急危重病人抢救：

对急危重病人应签订抢救承诺书，将有可能发生的意外及并发症与病人家属讲明，取得家属的支持和理解，抢救病人时，全科医生应通力协作，边抢救边向病人家属交待病情，及时记录病情变化。病人死亡后应尽快完善各种病历文书的书写，包括抢救记录，死亡记录及死亡讨论等，缺项或记录不全者扣5元。

#### 值班医师规范：

采取定期不定期抽查的办法实行院、科两极考核。

1、值班医师应穿工作服，衣帽整洁，不得穿拖鞋，违者扣5元。

2、值班医师不得以任何理由离开工作场所(包括买饭、刷牙、洗脸、回宿舍喝水等)，除需在病房处理病人外，应在门诊接诊病人，中午不得到值班室睡觉，晚上睡觉时间不得早于9点，违者扣10元。

3、值班医师应严格交接班制度，接班后应巡视病房并记录，对病人的一切医疗措施要在诊察病人的前提下进行，违者罚款5元。

4、值班医师应在交班时详细交待病人的病情变化，不得找人代替交班而提前离岗，特殊情况须经科主任批准，违者罚款5元。

5、值班医师对住院病人进行的处理必须及时做好记录，说明原因及疗效，违者罚款2元。

6、值班医师对病人发生的病情变化要及时恰当处理，不得以任何理由推诿病人，违者罚款5元。

7、收观察要有观察病历，无或内容不全者扣2元，观察病人不能超过3天，违者扣5元。

8、各科抢救病人，组织急症手术、抽调人员应无条件参加(包括休班、下夜班)，不得以任何理由拖延或不参加，违者罚款50—100元，构成医疗事故按有关规定处理。

## 二、药房、药库

1、药品管理：妥善保管药品，防止药品受潮、发霉及过期、失效，如因药品管理人员失职致大批药品报废，由药品管理人员包赔损失。

### 2、配方发药：药剂

人员应细心、迅速、准确，配方药物严格执行核查制度，发药与复核人员实行双签字，如检查无双签字处方，每张罚款 1 元；如因发错药致医疗事故及不良影响者，根据赔偿额的 10% 个人负担。

3、毒性药品管理：严格实施五专管理，天天做日销，保证帐物相符，如帐物不符给予 20 元罚款，并限期追查药品去向。

4、药房划价力求准确，误差不大于 0.1 元，划价不准确，每份处方罚款 0.1 元。

5、药库：严格药品进货渠道，层层把关，严防伪劣药品进入，如发现伪劣药品，当事人负担药品款的 10%。

## 三、护理方面

护理文书书写规范：格式及内容严格按省《医疗护理文书书写规范》的要求书写，采取院科两级督导检查的方法，每周至少抽查 1 次。

1、表格书写包括：体温单、医嘱单、特护记录、交班报告。

2、医德医风：按护士素质要求、病人的满意度检查。

3、病房管理：看是否符合达标要求，如急救物品管理、消毒隔离等。

4、基础护理：特护、一级护理、晨晚间护理及分级护理标准。

5、查治疗室工作：无菌操作、医嘱查对、三查七对及一人一针一管执行率。

以上发现不符合规定者罚款 5—10 元。

### 值班护士规范：

采取定期不定期抽查的办法实行院、科两极考核。

1、值班护士应穿工作服，衣帽整洁，不得穿拖鞋，违者扣 5 元。

2、值班护士不得以任何理由离开工作场所(包括买饭、刷牙、洗脸、回宿舍喝水等)，中午不得到值班室睡觉，晚上睡觉时间不得早于 9 点，违者扣 10 元。

3、值班护士应严格交接班制度，危重病人应床头交接班，对分级护理病人按规定时间巡视病房，并做好记录，当班完成，违者罚款 5 元。

4、值班护士不得找人代替交班而提前离岗，特殊情况须经科主任批准，违者罚款 5 元。

5、值班护士不得带孩子，干私活，违者罚款 5 元。

6、各科抢救病人，组织急症手术、抽调人员应无条件参加(包括休班、下夜班)，不得以任何理由拖延或不参加，违者罚款 50—100 元，构成医疗事故按有关规定处理。

#### 四、医技科室

1、对医疗设备专人负责，定期保养，及时维护，保证机器正常工作。对于故意损害机器或责任心不到位致机器损害的，根据损害价值赔偿。

2、严格执行操作规程，保证检验检查结果正确。对玩忽职守致报告结果不正确者，每发现一次罚款 20 元。

认真填写报告单及登记，对原始材料妥善保管，对出示虚假报告或遗漏原始材料所致纠纷，每份罚当事人 20 元。

#### 医院全面质量与安全实施通用 2

##### 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章。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的工作。

## 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)值班及制度
- (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
- (10)传染病登记及报告制度
- (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。

(3)、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。



## 医院全面质量与安全管理工作实施方案通用 3

### 一、指导思想

(一) 实行全面质量与安全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与安全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) 强化医疗核心制度及监督实施，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) 质量与安全控制部门有计划、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组成可分为医院医疗质量与安全管理工作委员会及医务处质量与安全控制办公室、科室医疗质量与安全控制小组和各级医务人员自我管理三级管理体系。

#### (一) 医院医疗与安全质量管理委员会

医院医疗质量与安全管理工作委员会由院领导和专家教授组成，院长任主任，院长是医疗质量与安全管理工作第一责任人。医务处、质控办、护理部、门诊部、院感办等为医院质量与安全管理工作职能部门，其职责分述如下：

##### 1、医疗质量与安全管理工作委员会职责

(1) 全面负责医院医疗、护理和医技工作的质量与安全管理工作。

(2) 负责制定全院医疗、护理和医技工作质量与安全管理的年度工作计划。

(3) 审议医务处制定的有关医疗质量与安全管理的实施措施。对全院医疗、护理和医技工作的质量控制指标进行检查、评价，并提出改进意见。

4) 对全院医疗、护理和医技工作中的安全隐患提出指导性的意见和改进要求。

(5) 制订医院新技术、新方法准入管理制度和规定。认定医院新技术、新方法的等级和临床价值，决定对医院新技术、新方法的准入。

(6) 讨论全院医疗、护理和医技工作中的差错、过失和事故等事件的性质、存在问题，提出院内处理意见（涉及的责任科室或责任人应回避）及整改意见。

(7) 提出全院医、护、技人员质量与安全教育、培训的要求，并检查其落实情况。

(8) 质量与安全委员会秘书负责委员会会议记录。

## 2、医务处质量控制办公室职责

(1) 医务处质量与安全控制部门接受主管院长和医疗质量与安全委员会的领导，对医院全程医疗质量进行监控。

(2) 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与安全委员会汇报。

(4) 收集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，以便与绩效挂钩。

### (二) 科室医疗质量与安全控制小组职责

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

1、各科室医疗质量与安全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、收集与本科室有关的问题，提出整改措施。将医疗质量与安全

### （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，特别强调十六项核心制度的落实，确保医疗质量与安全控制的正确实施。

### 三、医疗质量与安全管理内容

#### （一）基础医疗质量与安全管理

基础医疗质量与安全是指医院人力资源、财务管理、医院的管理制度、医院环境、设施、医疗设备、业务技术、药品供应、后勤保障、信息方面的管理，是医疗质量与安全中最基本的一环。

制度建设：建立健全

- （1）工作制度、岗位职责；
- （2）诊疗规范、操作技术常规；
- （3）医疗流程；
- （4）医疗质量考核标准。

2、人力资源管理：按照三级甲等医院要求和我院规模，合理设置科室，合理安排人员，做到合理、高效、优质服务，充分调动人员的积极性。

3、服务临床一线：医务处、护理部、办公室、总务科、设备科等科室要经常性地深入到一线，服务到临床一线，坚持下送下收。

4、改善服务流程，为病人提高快捷安全服务。未检查完或门诊病人未看完，抢救病人未脱离危险不下班，设立院长信箱、意见箱、意见簿为病员煎药，有水服药，为病人导医，诊费公开，提供查询，保持清洁安静的舒适环境等。

#### （二）环节质量与安全管理：

医疗质量与安全是医务人员利用医疗技术为患者提高诊断和治疗过程中体现出来的，医疗服务的提供过程与实现同时进行，很难对医疗服务进行检查，即合格后校对，因此环节质量直接影响到医疗质量，且医疗服务对象是人，服务过程中出现不合格可能产生严重后果，且

1、职工自觉履行好岗位职责。全院各岗位人员都有自己的岗位职责，必须严格自觉履行好，否则为岗位不作为或不能胜任岗位工作。每个岗位人员履行好职责是环节质量与安全管理重要一环，自觉履职，自觉接受院、科两级检查，院科要经常开展履职教育。

2、抓好科室质量与安全管理：科室质量与安全管理是环节管理的中间环节、关键环节，能及时发现及纠正医疗过程中的质量问题。科主任、护士长是科室质量与安全管理负责人，要狠抓落实。加强对医疗质量与安全关键环节（危重疑难病人管理、围手术期管理、输血与药物不良反应、有创诊疗操作、新开展的业务技术管理等）、重点部门和重要岗位（急诊、手术室、介入手术室、麻醉科、重症监护病房、内镜室、血液净化室、产房、新生儿病房、供应室等）质量与安全管理。

3、抓好环节中的重点环节和薄弱环节。

（1）抓好二级行政查房、会诊、病例讨论、手术审批、转诊转院、分科收治等制度的贯彻落实。

（2）抓好查对工作。

（3）做好危重疑难病人、围手术期病人和特殊病人的管理。

（4）抓好临床输血管理，确保用血安全。

（5）抓好急诊急救工作，对急诊科应急反应、人员、设备、急救药品等情况随时抽查。

（6）抓好值班制度，节假日值班技术力量要保证，做好交接班及报告书写，经常随机抽查（特别是节假日夜班间抽查）在岗位情况。

（7）做好病历书写和管理，及时、规范、完整、准确书写，上级医师及时修改签名，按时归档，妥善保存，归档病例不得修改、返回。

（8）做好沟通工作：一方面做好医患沟通工作并做好谈话记录，另一方面做好院内上下、科室之间、同事之间工作的沟通，确保质量与安全管理的决定及时执行，工作上能互相协作，确保工作正常运转。

（9）实施零缺陷管理，防止差错事故发生。

（10）持证上岗，严格执业准入。

11) 抓好特色科室、重点科室质量与安全管理,提高诊断、治疗质量。

(12) 在医疗进程中,下一个工作环节有责任监督上一个工作环节,如发生划价、发药错误、处方差错,只能由医务人员核对后纠正,严禁由病人跑路。

(13) 病人出院结帐时,帐目核对由科室内部核对,禁止病人参与核对工作,杜绝病人往返跑路。

(三) 终末医疗质量与安全管理:

1、单病种与临床路径管理:

(1) 128 种单病种、56 个临床路径质量控制。

(2) 规范诊疗方案。

(3) 制定治愈好转率、死亡率、平均医疗费用。

(4) 分析与评价:是否为纳入标准,是否符合诊疗规范,治愈好转率、平均医疗费用是否达到目标,找出问题,进行分析、评价,并督促整改。

2、质量指标管理:作为重点考核内容。

四、医疗质量控制目标

(一) 临床医疗

1、病床使用率 $\geq 90$

2、病床周转次数 $\geq 25$ 次/年

3、平均住院日 $\leq 12$ 天

4、入院病人三日确诊率 $\geq 90\%$

5、择期手术患者术前平均住院日 $\leq 3$ 天

6、入出院诊断符合率 $\geq 95$

7、手术前后诊断符合率 $\geq 95$

8、临床主要诊断、病理诊断符合率 $\geq 90$

为进一步加强医疗安全管理和风险防范工作要求,进一步强化医疗质量管理,强化依法执业意识,落实主体责任,加强行业监管,防范医疗安全风险,保障医疗质量和医疗安全。按照北京市统一部署,

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/148122072055006134>