

医院医疗工作计划

医院医疗工作计划合集九篇

日子如同白驹过隙，不经意间，又将迎来新的工作，新的挑战，为此需要好好地写一份计划了。你所接触过的计划都是什么样子的呢？下面是小编为大家收集的医院医疗工作计划 9 篇，欢迎阅读，希望大家能够喜欢。

医院医疗工作计划 篇 1

20xx 年是医院三甲复评的关键之年，医院将面临一些新的机遇和挑战。我院新的门诊综合大楼将启用，埭东病区业务不断扩大。为进一步提高我院医疗质量管理和医疗水平，进一步加强和规范医技人员的医疗行为，确保医疗安全，从而促进医疗质量管理的持续改进和全面提高，现结合我院总体工作思路，制定本计划。

一、发挥医院医疗质量管理委员会的作用

质控科将每月质控管理情况向主管院长和医院医疗质量管理委员会主任汇报，医院医疗质量管理委员会坚持每季度召开一次工作例会，研究医疗质量管理问题，部署下一步工作，对存在的问题，提出整改和解决的措施，并督促有关科室及责任人进行整改。

二、质控管理部门（质控科）重点做好以下工作

1、围绕“以抓好病历质量为中心”，坚持每月组织专家对各临床科室架上运行病历进行检查，对归档病历进行抽查，对存在问题及时书面反馈回科室，并提出进行整改措施。每个月或每季度围绕抗菌药物使用、围手术期病人、危重病人、新入院病人、临床路径病人等进行专题检查，同时对新开设的科室或病区进行重点指导。

2、每月组织对临床科室（包括**病历）医疗质量管理的各种台帐进行检查，发现问题及时要求科室整改。

3、对急诊科和医技科室，包括检验科、输血科、放射科、超声科、病理科、心电图室的纳入质控管理，并定期检查。

4、继续对**分院病历和台帐进行检查，纳入质控分扣罚，与绩效工资挂钩，对存在问题及时督促进行整改。

5、建立缺陷病历点评制度。坚持每半年至少进行一次全院性缺陷病历点评，要求科室主任或质控员参加点评会议，促进病历质量的提高。

6、加强门诊处方质量的管理。认真落实处方点评制度，同时与门诊办、药剂科、财务科等部门加强对门诊处方的检查力度，发现问题及时整改。

7、加强培训工作。对新开设的科室、重点科室或新上岗的医疗、医技人员进行质量控制方面培训或讲课，培训后进行抽考，保证培训效果。

8、定期或不定期组织科室主任或质控员会议，反馈医疗质量存在的问题，协调各科室在质控过程中遇到的问题和矛盾。

9、对检查过程中存在的医疗质量问题，根据科室质量控制标准和按有关规定进行扣分或处罚，报财务科与科室绩效工资挂钩。

10、加强与纪检办、护理部、院感科、医保办、科教科、审计科、财务科等部门的联系，将其管理工作纳入质控评分内容。

三、加强科室质控管理工作

1、各科室要制订年度质控计划，每半年和年底要做好总结，保证质控工作落到实处。

2、各科室每月要按时填写医疗质量控制记录本及相关台账记录本，对存在问题要有明确的整改措施。

3、科室主任、质控员等质控小组成员要认真履行职责，经常检查本科室的病历、医嘱、处方、治疗单以及规章制度的落实情况，确保医疗质量和医疗安全。

4、医技科室要建立质控台账，除每月要按时上报质控自查评分表外，要对医务部（质控科）反馈的问题进行整改和记录。

医院医疗工作计划 篇2

在医院领导和院区各级领导的正确指导下，在院区各功能科室和临床科室的大力支持及配合下，20xx年继续围绕“三好一满意”、“抗菌药物专项整治”、“控制医疗费用不合理增长”及“脊柱微创手术开展”等工作全面深入展开，不断解放思想，更新观念，严格管

理，围绕 20xx 年及 20xx 年综合管理目标，本着完善医院管理制度、加强医疗质量管理，防范医疗安全、提高自身专业水平，抓好医学继续教育，提高综合管理指标，使我科医疗工作再上新台阶，20xx 年制定如下工作计划：

一、坚决贯彻执行医院各项规章制度，明确管理责任，保障各项工作制度的有效落实

(1)根据科室现行工作模式，制定并完善科室各级人员的各班工作制度、工作流程、岗位职责及绩效考核标准，认真履行。在科室实行科主任—主治医师—住院医师三级轮换管理体系，层层把关，切实保障医院制度、职责及流程的准确落实，提高医疗质量，密切医患关系，保障医疗安全。

(2)和医院签署综合目标管理责任书，按照医院要求，认真履行综合目标管理责任书的具体内容，实行目标管理责任制，严格管理，严格执行，加强过程管理和环节控制，顺利完成各项工作指标。

二、强化自身学习，加强自身管理能力，提高医疗质量，保障科室顺利发展

(1)每季度在科教科组织的论坛会议上，与其他科室人员彼此沟通、交流、借鉴，取长补短，提高自身管理水平。

(2)本着“以病人为中心，提升医疗服务质量”的服务思想，在工作中对待病人态度和蔼、作风端正、接诊病人细心、诊疗病人耐心，且对病人多解释，多安慰，多理解，多温暖，多帮助，提升科室服务质量，密切医患关系，促进医疗质量。

(3)科室成立质控小组，建立切实可行的质量控制方案和定期效果评价制度，使科室三级查房、会诊、疑难病例讨论等各项工作得到落实，使各项医疗质量得以充分保证。

(4)教育医护人员明确岗位责任制的重要意义，健全科室各项规章制度，不定期检查各项医疗情况和岗位责任制的落实情况。结合工作中存在的问题持续改进并建立医疗缺陷防范措施，实行医疗缺陷责任追究制，教育医务人员将医疗安全放在首位。

(5)加强医疗文书的管理，使医疗文书标准化、规范化、明细化。

定期抽查，对不足之处晨会及时反馈，在电子病历的开展下，做好时效性、准确性、及时性的书写质量，确保病历的完整性。

三、强化自身学习，提升专业水平，做好继续教育

(1)随着老龄社会的深入，骨质疏松也逐渐成为困扰老年人口生活质量的重要目标之一，在脊柱病人相对较多的情况下，继续做好骨质疏松骨病的治疗，丰富临床经验，拓宽自身理论知识及专业水平，于20xx年11月30日已派科室住院医师附北京三院进修学校。

(2)在去年举办的脊柱研讨会中，继续和第四军医大学钱济先教授保持合作，开展脊柱微创手术，并举办1~2次全区性骨科继续教育项目。

(3)根据科室现有人员的结构层次实行分层次培训，住院医师要结合本职岗位，进行专业技术知识和技能的培养，熟练掌握专业技术，参与科研立项，能解决较复杂的疑难病症;主治医师要紧密结合自己的专业，通过自学、脱产学习、医院培训自觉严格的补充，增长本专业技术的新理论、新技术、新方法;副主任及主任医师要严把质量关，引导低年资技术人员的全面发展，想方设法提高专业团对的业务素质。

(4)认真对待医院培训中心组织的各种培训，尤其是住院医师规范化培训和专科医师培训，培养高级的骨科后备人才。(5)重视科研培训，加大科研力量，灌输科研意识，继续做好科研立项的申报及论文的撰写。使骨二科走在医院的前列，为科室和个人赢得荣誉。

四、严格教学管理

(1)教学人员构成：目前科室医师共有12名，其中主任医师2名，副主任医师1名，主治医师4名，住院医师5名;副教授1名，硕士生导师1名;自治区“313”及政府特贴2名。

(2)结合科室小组构成及职称情况，成立教学小组及总带教，科主任亲自把关，以认真负责的态度完成教学任务。

(3)加强对教学实施过程的量化监控，充分调动带教人员的积极性，有计划地加强带教师资培养;将教学工作纳入质控范畴，确保教学质量。

(4)科室定期对进修、实习同学安排专科知识讲座及三级查房，每天查房结合病人情况进行相关提问并学习，督促学生利用业余时间努

力学习，出科前进行理论及技能考核，并完成相关病历书写。

五、以身作则，抓好医疗安全管理

(1)对全科医护人员进行医疗安全教育及相关法律法规的学习，依法规范行医，严格执行人员准入及技术准入，定期举办医疗纠纷防范及处理讲座、培训、考试。(2)加强医疗安全防范，从控制医疗缺陷入手，严格执行《医疗纠纷、医疗事故处理及责任追究制度》，从其它医院发生的医疗事故及纠纷中总结经验，不断进取。

(3)从控制医疗缺陷入手，强化疑难、医源性损伤、特殊、危重、严重并发症、存在纠纷隐患的病人随时上报科主任。

(4)科室定期召开医疗安全会议，通报科室存在的安全隐患，总结经验，杜绝医疗纠纷及事故的发生。

在辛勤的工作中，我们走过了 20xx 年，我们本着“以病人为中心”，给病人送去了光明，带来了生活上的福音，然而略感遗憾的是今年综合目标并没有达到医院预期的经济目标，希望在 20xx 年，我们骨二科在做好医疗质量和医疗安全的管理下，提升科教研能力，强化“三基”培训，圆满完成各项综合目标管理任务。

医院医疗工作计划 篇 3

1 回顾去年

自我院采用 JCI 规范管理以来，我科室对医疗设备管理有了更深层次的认识。医疗设备的管理方向将是保证医疗设备安全、有效地为病人服务；增强员工对医疗设备的信任感和延长设备使用寿命；通过预防性维护以减少医疗设备对员工和病人的伤害。

2 目标：（制定于 20xx 年 1 月 5 日）

A 每个月巡查全院医疗设备；

B 20xx 年 8 月开展输注泵性能检测；

C 20xx 年 5 月开展婴儿培养箱性能检测；

D 20xx 年 6 月开展呼吸机、麻醉机性能检测；

E 20xx 年 2 月开展监护仪性能检测；

F 20xx 年 4 月开展血透机性能检测；

G 20xx 年 5 月开展高频电刀性能检测；

H 20xx 年 3 月开展除颤仪性能检测；

I 20xx 年 5 月开展强制检定设备检测；

J 大型医疗设备及贵重医疗设备性能检测参照厂方保养时间；

K 定期开展各类生命支持设备的使用培训。

L 员工继续培训计划；

3 资料收集和计划的评估：

资料收集是一个持续的过程，收集缺陷、问题、故障、错误使用和有关公开发表的危险报道，并向设施安全委员会汇报所发现的问题、建议、采取行动和检测结果，并在委员会上讨论。

A 配合设施安全委员会每月一次设备巡查，进一步确保设备安全。

B 按计划开展输注泵性能检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

C 按计划开展婴儿培养箱性能检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

D 按计划开展呼吸机、麻醉机性能检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

E 按计划开展监护仪性能检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

F 按计划开展血透机性能检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

G 按计划开展高频电刀性能检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

H 按计划开展除颤仪性能检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

I 按计划开展强制检定设备检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

J 按计划开展大型医疗设备及贵重医疗设备性能检测；对检测中的不合格产品予以修复或报损，并记入技术档案管理。

K 按计划开展各类生命支持设备的使用培训，对培训进行考核和记录。

L 按计划派员工参加继续培训，对培训进行考核和记录。

医院医疗工作计划 篇 4

一、改善诊疗环境方面：

就诊区域均有建筑平面图、楼层分布图，方便患者就诊；院内张贴禁止吸烟标识，并设置了吸烟区；病区卫生有专人巡查保洁；放射科设置有放射源标识；为就诊患者提供了自助预约、纸、笔、饮水、轮椅等便民设施。

二、预约诊疗服务工作：

开展了门诊、住院患者电话预约诊疗、住院工作。合理调配诊疗资源，畅通急诊绿色通道；各专业科室均设置有门诊，由高年资医师常年坐诊，科主任、院内专家定期出诊；制定了急救绿色通道制度，保障急救绿色通道通畅，确保急诊患者、“三无”患者能够得到及时分区救治；加强急诊科、ICU 建设，医师、护理队伍人员固定。

三、信息化建设工作：

全院门诊、病区均实现了电子化办公，电子病历投入使用；为患者提供自助预约、检验结果自助查询、打印服务；开设了医院网站，加强对医院建设、医疗就诊信息的宣传；下一步准备开展利用微信平台进行慢性病管理工作。

四、改善住院服务流程，实现住院全程服务工作：

患者入院时均进行住院告知、探视陪护告知签字；对危重患及行动不便的患者均有医护人员、护工护送陪检；转院、转科患者均有信息登记、交接；对出院患者进行电话随访，听取患者意见建议。

五、持续改进护理服务，落实优质护理工作：

护理人员配备符合要求，全院病区均开展了优质护理工作，并已通过验收。

六、规范诊疗行为，确保医疗安全：

所有住院患者均佩戴腕带，利于身份识别；所有手术患者术前必需进行手术部位标记，在手术室进行手术安全四步核查；全院医护人员手卫生依从性达到 100 %；在全院开展了 22 个病种的临床路径管理工作；加强对抗菌药物临床合理运用的管理，各种使用指标均符合要

求。利于院内 LED 电子显示屏进行药价及各种医疗收费价格公示，接收患者监督。

七、注重医学人文关怀，促进社工志愿者工作：

全院医护人员均挂牌上岗；病房床单元之间设有隔帘，保护患者隐私。

八、妥善化解医疗纠纷，构建和谐医患关系：

院内有专人受理投诉，有医疗纠纷防范处置流程，并有专人处理医疗纠纷；加强与公安部门的联系，在院内开展群防群治志愿者活动。

存在问题：

1、因病房条件限制，我院内科系列、儿科住院病房较为紧张，增加了患者住院等候时间。

2、医师队伍人才紧缺，限制了业务发展。

3、临床路径管理率偏低。

4、只开展了电话预约，导致预约率偏低。

5、门诊病历仍为手工书写，尚未电子化。

6、尚无条件开展社工及医务人员心理咨询工作。

7、未开展门诊病种分析、患者流量分析工作。

整改措施：

1、加强医院信息化建设，逐步将门诊病历电子化；利用网站、微信等形式开展预约诊疗服务，提高预约率，并逐步开展分时段预约工作；

2、加强对临床路径管理知识的培训、学习，提高临床路径管理率。

3、加强人才储备及人才培养力度，提高服务能力。

4、逐步开展未开展门诊病种分析、患者流量分析工作。

医院医疗工作计划 篇 5

为了认真贯彻落实上级卫生部门关于承担与基层医疗卫生机构对口支援、培训、协作等任务，现结合我院及基层乡镇卫生院的实际情况，制订本工作计划。

一、指导思想

坚持和贯彻以农村为重点、预防为主的卫生工作方针，积极推荐

农村医疗救助工作，实施农村医疗卫生基础设施建设规划，加快农村卫生建设和应对突发公共卫生事件的能力。

二、建立对口支援

建立对口支援闫井、茶埠、西寨卫生院的工作制度，逐步提高卫生院的医疗技术水平、管理水平、医务人员综合素质以及综合服务能力，推进农村合作医疗建设，满足广大农民的基本医疗服务需求。

三、支援内容

1、提供服务：按照县卫生局的统一安排，派出医务人员以挂职或下基层锻炼等方式在闫井、茶埠、西寨镇卫生院直接向当地农民提供医疗服务，或者在组织巡回医疗时作为必到服务点，也可根据乡镇卫生院的需求开展专家门诊、手术指导、专题讲座、查房、会诊等服务。

2、卫生管理：派出医务人员负责帮助帮扶卫生院完善各项工作制度和业务管理规范，业务院长以及医务人办、护理部负责人定期到卫生院指导医疗护理质量管理，逐步提高卫生院的管理水平。

3、培训人员：派出人员要加强对常见病、多发病和传染病等重点疾病的防治工作指导。同时结合我院的中医专科特色，还定期派出骨伤科和康复科的专科技术人中员指导、帮助被帮扶卫生院逐步发展中医骨伤专科和康复科，开拓新业务、推广新技术，加强农村中医建设。

5、经费和设备支持；鉴于我院自身经济困难，只能提供很少的经费和设备支持，在我院力所能及的范围内，主要是在人力资源一支援乡镇卫生院的建设。

医院医疗工作计划 篇6

我院根据卫生部《医院管理评价指南》、《省综合医院评审标准》的有关精神，医疗质量在得到了持续改进和很大程度的提高。在的基础上，制定我院的医疗质量管理和持续改进工作方案如下：

一、每月要完成的医疗指标

医院各项指标必须达到或超过二级甲等医院标准，逐步向上级医院的指标靠拢。

二、持续改进医疗基础质量

1 医疗质量管理是医院管理的核心内容和永恒的主题，是需不断完

任人的要求，严格要求职能部门尤其医务科和质控部要认真进行医疗质量管理、考核、督促、指导、检查、评价各项医疗质量管理工作的落实并对科室制度执行情况和医疗质量目标完成情况的进行奖罚，制定、修订和完善了我院医疗质量管理制度；将逐步落实、贯彻、执行和考核这些制度在临床工作中的应用。

1、各大委员会尤其是质量管理委员会要加强管理职能，正确履行职责，将继续通过医疗质量管理委员会、医疗安全委员会、病案质量管理委员会、临床药物治疗学管理委员会、输血管理委员会、学术（伦理）管理委员会等组织的监督和及时的总结分析，进一步提升医院医疗质量管理水平；科教科将继续加强医疗质量信息收集、整理、分析和统计，为医院管理提供科学决策依据，并将统计数据应用到平时的质量控制工作中；质控办将提供病案终末和环节质量良好和不良信息便于调整每月的质控重点。医院将继续执行的《人民医院医疗质量与医疗安全管理目标考核》的标准，将继续加大对合理用药的考核。

2、实行医院医疗质量院长负责制和科室医疗质量科主任负责制院科两级质量检查，每周一次的院长质量查房在改变了查房的时间和方式，将每周一早上的院长质量查房改在了每周五下午，而且提前将科室临床医务人员所提问题进行汇总和归纳，要求职能科室负责人现场或限期答复。将在此基础上，更好的完善院长质量查房制度，院长查房要进一步依据《省等级医院评审标准》（）的要求，认真落实全院的医疗质量管理制度。院长带队的全院质控每月一次，质控部每周两次的环节质控，科内质控均随时进行。

三、环节质量是医院医疗质量控制的重点，持续改进环节质量中存在的问题。

医院将在的基础上继续加强环节质量的管理要将这些问题结合我院的“医疗质量万里行”、“三好一满意”、“抗生素专项整治活动”的要求，落实持续整改措施，并评估整改效果。医院质量控制检查的重点仍然是门急诊病历书写、住院文书的书写、核心制度的落实、患者十大安全目标的管理。

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/528073121124006056>