

2023年持续质量改进方案危急值 质量部 持续改进方案(汇总5篇)

无论是个人还是组织，都需要设定明确的目标，并制定相应的方案来实现这些目标。怎样写方案才更能起到其作用呢？方案应该怎么制定呢？下面是小编精心整理的方案策划范文，欢迎阅读与收藏。

持续质量改进方案危急值篇一

工程于20xx年5月开工□20xx年9月完成。该xx工程为重力俯斜式路肩墙，选用图集号为04j008-fja3/57□fja4/57□fja5/57进行施工，由墙身和底板构成，主要依靠xx工程的自身重量以维持稳定起挡土的作用。在业主对xx工程的砌筑质量检查中，发现墙体内侧局部存在质量问题，如有的断面尺寸不能满足设计要求，有的水泥砂浆饱满度不够，有的块石砌筑不符合施工规范，有孔洞、块石松动等现象。检查后，我司针对这一情况非常重视，立即派公司分管领导和工程技术人员到现场察看，分析质量问题产生的原因，研究处理措施。为做好xx工程整改工作，我们拟提出以下整改措施意见请业主、监理审核：

- 1、用挖机、装载机并配以人工，分段清除墙后临时填土到自然地坪（双方一致认为质量合格的一段除外），然后清扫并用水把xx工程内侧面粘有泥土的块石及浆面清洗干净，以查清整个xx工程存在的质量问题并分段与业主、监理共同提出现场整改意见。

- 2、对发现存在质量隐患的xx工程，采用以下措施进行整改：

- (2) 如发现墙的断面尺寸不够，采用外包方法处理：首先从现有自然地坪处超出原有断面尺寸300-500mm分层砌筑同时

对施工缝随砌随灌浆，隔层设路丁砌料石隔层伸入至原xx工程内，且长度不小于200mm□按规范埋设泄水管。

(3) 对断面尺寸符合要求仅砂浆不饱满的地方，用高标号的水泥砂浆灌

实修补，对有少量孔洞的墙段用塞浆法灌满砂浆后填满石块至满足规范要求。

(4) 对砌体中块石粒径超过一米的部分墙体，拆除不合要求的墙体，将块石解小至符合要求后重砌。

3、为保证墙后填土区大气降水入渗土体后泄水畅通，首先检查现有泄水管埋设是否满足要求，其次建议xx工程内侧设路10-15公分厚砂石料做过滤导渗层，随xx工程墙后填土的升高逐步实施到位；并控制墙身后两至三米距离内的回填土密实度，填土随上述处理措施分段分层逐层填筑，人工夯实。

4、为保证此次整改质量，我司成立由公司副总经理、公司副总工程师、项目负责人组成的整改领导小组。现场施工具体有负责，做到每天在现场对进场材料和操作人员施工质量、安全、进度进行管理。

5、每段xx工程整改完毕后，请业主工程管理人员和监理工程师到现场进行验收。

6、待整改方案确定后，三天内准时开工。为尽快完成整改任务，每天安排12名以上施工人员施工，整个整改计划约30天完成。

以上意见妥否，请业主和监理工程师审定。

持续质量改进方案危急值篇二

护理质量是医院管理的重要组成部分，护理质量的优劣直接影响医疗和病人安危，因此护理部根据我院护理队伍的现状和具体情况，按照等级医院护理标准及安徽省医院管理评价指南对护理的要求，拟定各护理单元质量标准及控制措施。

（一）、医院护理质量管理委员会：

主任委员：杨旭东

副主任委员：时峰、裴根仓、黄晓明、王珏

委员：王林文、侯翠霞、夏玉珍、孔雪莲、徐卫红、陈阳、王春梅

办公室主任：王林文

（二）、医院护理质量控制组名单：

组长：王林文

组员：侯翠霞、王玉芹、王玉萍、孔雪莲、徐卫红、陈阳、王春梅

医院专项护理质量检查人员分组名单

1、危重病人护理质量组

组长：韩桂霞

成员：郭晓丽、李晓兰

2、消毒隔离组

组长：许锦兰

成员：钟瑛、张英

3、病区管理组

组长：李敏

成员：秦红侠、刘华丽

4、基础护理组

组长：孙丽洁

成员：马培灵、宋效玲

5、抢救物品组

组长：赵球

成员：吴瑞文、张海宝

6、整体护理组

组长：曹素云

成员：王春梅、周秀侠

7、护理操作组

组长：王玉萍

成员：李水莉、闫红梅

（三）、各大科护理质量控制组名单：

1、门急诊护理质量控制组名单：

组长：陈阳

组员：王春梅、闫红梅、尹红霞、葛建华、李水莉

2、大内科护理质量控制组名单：

组长：孔雪莲

副组长：韩桂侠、钟瑛、曹素云、宋晓玲

组员：张海宝、吴金兰、吴瑞文、王守华、王宝华、张英、李敏、刘华丽、马培灵、陈平

3、大外科护理质量控制组名单：

组长：徐卫红

（四）、各科室质控网员：（科室质控由护士长加质控网员组成）

肾内科，陈淑梅（本科）

心内科，郭萍梅（本科）

妇科，赵晓琪（大专）

人工肾，于迎春（大专）

血液科，王艳（本科）

产科，李桂贞（大专）

内分泌，孙敏（本科）

内三科，张芬（本科）

icu□刘艳红（本科）

内四科，王素芝（大专）

内五科，齐素兰（大专）

门诊妇科，梁海笑（大专）

呼吸科，连芹（大专）

传染科，李美娟（大专）

急诊，李颖（本科）

干内科，马季（大专）

神内科，董晓旭（大专）

观察，杨淑华（大专）

儿科，刘文荣（大专）

特需科，杨青（中专）

供应室，林敏（大专）

外一科，李淑芹（本科）

外二科，高爱玲（大专）

外三科，张春侠（大专）

外四科，陈元元（大专）

外五科，郑士华（大专）

骨科，吴群（大专）

手术室，王寒莉（本科）

五官科，袁兆敏（大专）

（一）临床病区考核项目：

- 1、护士长工作考核100分，
- 2、病区护理管理质量100分
- 3、抢救物品管理100分，完好率100%
- 4、消毒隔离管理100分，常规器械消毒合格率100%。
- 5、基础护理管理，合格分90分，合格率90%
- 6、特、一级护理质量90分，危重护理合格率90%
- 7、护理文书书写85分，合格率85%
- 8、三基考核（理论80分和操作90分），每1人次不合格扣1分。护理操作合格率95%。
- 9、护理服务满意度90%，每低1%扣0.5分。
- 10、急救器械完好率100%

（二）单项考核有：急诊科、手术室、供应室、产房、门诊、血液净化护理工作考核，对各项考核制定标准并按百分量化考核。

- 1、强化全员质量管理，每年全员进行一次以上的专题护理质量培训，强化质量意识，利用护士长例会，每季度护理质量分析及专题整改会，以不断增强质量意识，使人人有质量意识，自我约束和控制。
- 2、科室护理质控小组在护士长带领下每周开展护理质量检查，对存在的问题要自查自纠认真记录，每月进行质量分析并制定改进措施，结果反馈给每位护士并上报护理部。
- 3、大科护理质控组在大科护士长带领下每月开展护理质量检查，对存在问题除当面反馈外，有些问题需要书面反馈，限期改正。检查结果上报护理部。
- 4、医院护理质量组在护理部主任带领下工作，实行目标管理，突出难点管理、重点环节管理，狠抓基础护理及护士三基训练，每季度全面质量考评并将结果汇总，测算各病区质量达标情况，结果书面反馈给科室并上报院考评办与科室奖惩挂钩，定期召开护理质量分析会，做到有分析、有评价及处理反馈，从而促进我院护理质量不断提高。

持续质量改进方案危急值篇三

按照20xx年国家卫生计生委办公厅《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》和四川省卫计委《关于进一步改善医疗服务行动实施方案的通知》，深入持续推进优质护理、改善护理服务是“进一步改善医疗服务行动计划”的重要内容，对于提高护理质量、满足人民群众健康需求具有重要意义。为进一步强化护理服务意识，提高护理服务水平，惠及更多患者，特制定本年度我院优质护理服务工作方案。

改善护理服务、提高护理质量，是深化医改、惠民便民的重要举措，是“进一步改善医疗服务行动计划”的重要内容，对于提高护理质量、满足人民群众健康需求具有重要意义。我院始终坚持以人本原理为指导，实施以家庭为中心的护理

服务和以护士为中心的人员管理，全面深化以改革护理服务模式、落实责任制整体护理、加强护理内涵建设为核心的优质护理服务，不断优化护理服务流程，提高护理质量，以改善群众就医体验，构建和谐医患关系。

20xx年我院优质护理服务工作方案从实施科学护理管理、改善临床护理服务、持续改进护理质量入手，取得了较好的成效，但在以下方面还存在不足：部分科室未开展电话访谈，或随访率低于30%；具有妇幼专科特色的优质护理还需进一步深化。

（一）实施科学管理，提高护理质量

1. 推进护理质量文化建设

2. 着力临床能力培训，夯实基础

在对全院护士进行调查、分层分析基础上，采用workshop等科学有效的培训方法，提高临床护士病情观察、临床思维能力。护理部制定统一的培训方案，并完成对护士长及骨干进行培训方法的培训，各科室设计案例及细化培训方案，6~9月全院完成培训。

3. 科学管理常态化，持续改进

（1）在日常护理工作中，坚持使用科学的管理工具和管理方法分析问题、解决问题；倡导自下而上的质量改进，鼓励一线护士及护士长主导和参与护理质量改进。

（2）10月对kpi进行回视与修订，使之始终体现临床护理关键质量。

（3）加强重点项目监测：应用柏拉图对20xx年不良事件进行分析，护理部将继续对重点项目进行每月重点监测□20xx年重

点监测项目为：跌倒、用药错误、药物渗出/外渗、压疮。

(4) 实施精细化管理，优化流程，为患者提供更便捷的服务。

4. 进行优质护理服务自评，以评促改

于20xx年9月进行全院优质护理服务的自评，形成自评报告。护理部根据自评中发现的问题，制定整改方案，逐一落实，不断推进优质护理服务工作。

(二) 提升护理服务，改善就医体验

1. 改善服务意识，提升服务品质

增强主动服务和人文关怀意识，持续深化“以病人为中心”的理念，加强对患者隐私的保护，加强与患者沟通交流，关注患者的不适和诉求，并及时帮助解决。持续改善护理服务态度，杜绝态度不热情、解释没耐心、服务不到位等现象。

2. 借助互联网+，拓展护理服务范围

互联网+快速发展，健康管理需求日益增加。我院具有优质的健康管理资源，充分应用我院微信客户端、孕宝客户端等新媒体□app等工具，对出院患者及健康人群进行健康管理使孕产妇、患者及健康人群在家即可获取我院优质健康管理资源。

3. 凝练专科护理特色

(1) 各专科在现有的基础上拓宽思路，积极探索新的护理专科特色项目，使各专科各有特色。6月前各科室将准备建设的专科特色报护理部，护理部将遴选出3~5个项目，重点辅导、帮助和支持，争取在5年内成为行业领跑者。

(2) 拓宽护理门诊范围，并向纵深发展，在患者和同行业中

形成相当的影响力。借助电视、网络及新媒体等平台，推出一批临床护理专家，扩大专家和华西妇幼护理的知名度和影响力。4月开始，与宣传部合作，通过华西论健、微信等多媒体平台，对现有的成熟的护理专科门诊及专家进行宣传。

(3) 3月开始在妇科、产科、普儿二参考美国病房的管理模式进行病房管理改革试点，积累经验后逐步在全院推广。

4. 创新门急诊健康教育模式

妇产科门诊开展内分泌疾病健康教育的集体讲座和个性化健康教育模式，并继续将健康教育内容进行数字化传播，将健康教育内容通过微信推送，例如pac□羊穿□ogtt□产科超声、建卡流程、母乳喂养、宫颈方面等。急诊科拟将常见的护理服务或操作进行梳理，并拍摄成宣教视频供病人观看。

5. 推进“数字病房”建设

数字病房建设开展两年以来，取得了较好的效果。今年继续推进“数字病房”建设，组织各护理单元将健康教育资料制作成图文并茂的数字资料，挂到我院官微上，方便患者获取。

(三) 深化岗位管理，体现优绩优酬

今年，护理部将按照科学管理、按需设岗、保障患者安全和临床护理质量的原则规范各层级岗位工作职责，进行层级管理，真正实现护理从身份管理向岗位管理的转变。4月，护理部将对全院护士层级、职称、工作年限和现任岗位进行调查，收集护士岗位管理相关数据。

(四) 扩展延伸服务，丰富服务内涵

继续开展延伸护理服务，与社区、学校、电视台合作，延伸护理服务至家庭和社区，为慢性病患者提供出院后用药指导

等慢病管理、为老年妇科肿瘤患者和孕妈妈提供专业的健康教育和护理服务，并在社区、学校开展专题讲座，满足民生需求。

（五）以查促改，提升护理质量

今年我院将接受卫生部大型医院巡查，护理部组织标准解读，深入一线督导检查强化。通过学习标准、对照标准、找出不足、及时整改，提高护理质量、保障患者安全，推进优质护理；对检查中存在的问题，限期整改，形成长效机制，持续改进。

（六）持续开展满意度调查

科室每月开展患者满意度调查，将调查结果、存在问题以及患者建议每月反馈护理部，护理部汇总后每月将调查情况发给科护士长进行质控及整改；护理部层面，每季度面向全院各护理单元开展一次患者满意度调查，汇总每季度存在问题，分析原因、提出整改措施，在下一季度反馈上一季度的整改结果，追踪整改效果；护理部每年面对全院护士、医生开展护士工作满意度调查，以了解开展“优质护理服务示范工程活动”以来护理人员工作满意度情况，提升护士满意度。根据调查结果进行整改，持续改进患者体验、工作体验。

1. 国家和医院的高度重视、全院联动的协调机制

自20xx年卫生部开展“优质护理服务示范工程”活动以来，国家、卫生部和医院高度重视护理工作，医院领导在人力、财力和物力上为优质护理服务工作的开展提供了强有力的保障。医院院长、主管院长经常到临床指导优质护理工作的开展，护理人员逐渐增加，后勤设备部门主动为临床一线护理工作服务，三年来我院全院联动，已经形成一套良好的协调、保障机制。

2. 有一支积极向上、结构良好的护理队伍

受百年华西文化的熏陶，我院护理人有一种积极向上努力拼搏的精神。目前，我院本科学历占全院护士72.2%；研究生学历共21人，占全院护士3.2%；在读研究生27人。大部分护理管理人员到国外、境外接受过学习和培训，人才的优势能保证我院优质护理服务工作更好地落实和通过科研持续改进。

3. 具有良好的前期工作基础

我院自20xx年10月即在全院100%的病房开展了优质护理服务工作，责任制整体护理工作模式已深入人心，连续、全程、全面的服务已得到患者和家属的一致好评，患者满意度逐年提高。我院产科一区为全国唯一一个妇产科/儿童医院获得“优质护理服务示范病房”称号的病房，在过去两年卫生部、卫生厅对我院进行的“医疗质量万里行”和“优质护理服务”专项检查中均取得良好成绩。

持续质量改进方案危急值篇四

进入xx年公司更加认识到 的重要性，先后出台了一系列规章制度如部门工作管理规定、质量信息管理规定、过程质量控制纪录等，这些规定在实际工作中都起到了很好的指导作用。1-6月份公司共召开了5次较大范围的专题质量会议并自4月份起形成了质量例会制度，通过阶段性的总结使更加扎实巩固。上半年公司还通过质量通报的形式处罚和教育员工累计下发9份质量通报、处罚了29人次，有效地制止了质量波动。根据批量生产的特点公司实施了一系列措施对批量订货和重要技术更改进行控制，避免了重大质量损失的发生。另外，公司组织进行了一系列技术培训并实施了技术文件整改使公司产品质量水平得到了进一步提升。为了彻底解决过去遗留的质量隐患，公司于本月实施了一项重要的预防措施，对xx年生产的18台sq5sb2t产品进行了技术加固，该措施动用4名技术

熟练工人历时近一个月覆盖三省七个地区、这一决定显示了公司对提高产品质量的决心和对用户负责的态度，希望这一行动能深刻触动和提高全体员工的质量意识！

1-6月份公司出厂的93台产品中因故障派出维修共6台次、返修率6、45%，产品合格率93、55%、在交货时存在问题9台次，交货合格率90、32%、合计计算产品出厂合格率83、87%，反映出我们制造质量和出厂成品控制不足。

上半年维修材料费用39779□58+1xx计51779、58元、维修差旅费用14252、5+16300=30552、5元、合同损失费用计48000元，共计损失130332、08元。

不合格形成的主要原因为

- 1、调试检验不够严格如钢丝绳破股变形、部件砂眼漏油未发现等。
- 2、与用户沟通不够未能够充分理解和满足用户要求如安全标识缺项、卷扬钢丝绳定长不确定、回转死点不明确、油管长度不合适等。
- 3、生产不平衡、交货信息不明确出现交货仓促造成错、漏发件现象。
- 4、公告出现错误造成合同损失。
- 5、产品设计有重大缺陷。

1-6月份共接到质量信息218条，其中设计原因80条占36、70%，供方原因114条占52、30%，其余为制造原因6条占2、75%、采购9条4、13%。

从以上数据看出下半年 重点要放在对设计开发过程、采购过

程、制造过程的管理控制。除公司及质量部将进一步加强宏观管理对上述过程进行全面梳理、规整、控制外，各主管部门更要积极主动进行管理。各部门管理人员要充分认识到自身的管理职责在部门管理中的决定性作用，通过完善制度、通过信息跟踪、通过培训教育甚至必要的处罚手段等积极在本部门举一反三开展纠正和预防措施活动使各过程能够流畅有序、安全高效的运行以逐步建立起自我改进、持续改进的机制。

上半年公司发展迅猛对公司各项制度和员工素质提出了更高要求，由于公司制度建设工作和员工培训工作相对滞后使得员工工作质量显得相对较低。上半年发生了一些员工工作失误如因公告管理错误导致销售合同损失累计4、8万元。尽管这些损失有客观因素存在但员工个人工作意识的欠缺也是主要原因之一。下半年，我们将从制度建设入手建立和理顺采购、设计、公告管理等工作流程，坚决执行既定工作制度、通过提高工作执行力度来确保工作质量的提升。上半年由于工作任务较重，我们忽视了员工质量意识和工作技能的教育和培训，下半年将重点加强员工对各项工作流程规定的培训理解以提高效率降低工作失误。

今年初，针对公司生产经营实际，对公司《工程质量管理办法》和《科技创新方案》进行了修订、完善，并提交公司职代会讨论通过。明确了外部项目经理和内部分公司经理为工程质量第一责任人；确定了充实完善现有路基、路面、大中型桥梁、城市给排水、路灯照明施工技术和拓宽发展核心技术的科技创新方案；同时，制定了外部工程技术质量管理办法和xx年公司技术质量管理工作要点；修改了公司qhse管理体系文件，明确了职责，落实了责任。外部工程项目部均设置了项目总工，内部工程建立了技术质量组织机构。一年来各级管理人员都能履行其职责，并认真执行公司技术质量管理的各项管理制度和规定。

为提高公司的施工信誉，树立公司形象，年初针对去年“庆

五路”质量问题，在全公司范围内展开了“质量大讨论”，取得了显著效果。特别是第四分公司，他们结合实际分析影响摊铺质量的多种原因，制定相应措施，提出了底层达不到要求不摊铺；人、机、设备不符合要求不摊铺；油砂质量不合格不摊铺的“三不摊铺”原则，使今年的摊铺质量明显好于往年。为达到用户满意，征求业主的意见，了解用户的需求，三月份公司对在保修期内的66项工程进行了质量回访，对15项存在不同性质质量问题的工程，逐一分析原因，制定措施，落实整改时间和责任人，受到了广大用户的好评。今年在位于采油七厂厂区的民意路工程施工中，由于该工程投资不足，设计标准较低，为了达到用户满意，重塑公司在七厂的形象，公司党政领导亲临现场召开现场办公会研究方案，并确定了该工程宁愿一分钱不赚，也要保证质量，达到用户满意的宗旨。公司技术质量部协同施工单位二、四分公司技术人员反复测量计算，并针对工程的每个部位制定了详细的施工方案，该工程最终受到了七厂领导及居民的高度评价，并给公司写来了表扬信，又给四分公司追加了80余万元的摊铺任务。在乘二广场、创业广场的施工中，由于设计存在有与事实不符或没有设计方案的情况，施工单位一、二、四、六、八分公司出于高度负责的态度，顾全大局，树立了为用户提供满意服务的质量意识，主动与监理和业主沟通，提出我们的方案。为保证质量，不计较给增加工程量的多与少，精心施工，为保证广场路面排水通畅，六分公司主动增设设计外的雨水口十余处，对业主临时性的要求，一、二分公司积极响应，在工期紧，质量要求高，交叉作业多的情况下，两个广场保质保量地完成了任务，受到了局领导、当地居民以及业主（物业管理公司）的高度赞扬。

今年公司实行每月一次对内部施工项目的考核，根据检查结果出一期《工程质量通报》。狠抓重点工程、特别是工程的关键工序等重要环节的施工，加强自检和工序交接检查。主要手段有：1) 对每项工程均设立“样板段”，严格执行样板起步制度，施工季节每月组织一次质量大检查，下发一期质量通报，适时召开质量优劣现场会；2) 每项工程在施工组织

设计中要结合工程实际确定关键工序和重要环节，对关键工序制定单独的施工方案，包括人、机、料、法等方面的措施；3) 自检报验合格的工程如再发现质量问题，处罚检验人员等，工程质量的考核工作依据公司《绩效考核办法》、《工程质量管理办法》和《工程质量管理细则》执行。

根据公司管理、施工的实际，经过一年多的体系运行，公司于xx年对管理手册程序文件中不符合条款进行了修改。共修改了8个程序文件的39个条款，新制定各项管理办法、规定6项，明确规定了有关质量、环境、职业健康安全活动的具体要求、操作步骤和处理方法。通过此次修改使程序文件的符合性、操作性进一步提高，既符合公司的实际情况又符合标准的要求。

公司自质量、环境、职业健康安全体系运行以来，机关各相关职能部室始终坚持深入到基层进行宣贯指导，为管理体系的运行打下了良好的基础。各有关部门、分公司认真贯彻管理方针、严格执行体系文件和各项规定，严格遵守国家、行业的各项法律、法规和技术性标准，保证了qhse管理体系的有效运行。今年6月23~26日，公司组成内审组，对机关11个部室、各分公司（项目部）进行了内审，共发现了30个不符合项。其中机关各职能部门共查出不符合项17项；一到八分公司不符合项计7项，其它基层单位不符合项合计6项。对以上30项不符合均给所在单位或部门下达了《不符合项报告》，各相关部室、分公司针对不符合项产生的原因，积极采取纠正措施，并已于7月跟踪整改完毕。通过内审提高了管理体系运行的有效性，达到了持续改进的目的。

xx年8月25日，公司召开了qhse管理体系管理评审会议，此次会议评审内容包括：质量、环境、职业健康安全管理体系的符合性、有效性、适宜性；质量、安全所执行法律、法规的符合性；目标、指标及管理方案的完成情况，存在问题及今后的改进措施。各相关部室针对评审内容，结合本部门qhse

管理体系运行实际进行了汇报发言，管理者代表赵文江对xx年公司qhse管理体系运行情况进行汇报。

公司在加强质量管理的同时，还注意狠抓新技术推广应用项目的落实，公司《科技创新方案》中明确了五项推广项目研究课题，除此之外今年还将在沥青表处、砼构件等方面有所创新□xx年由技术质量部主抓的《交互式立交桥》项目在局科技进步投标大会上一举中标并利用这项先进的技术，在沈大公路建设中实施。今年年初在各项目部配备了最新施工建设国家、行业标准和规范等，对所用标准进行了确认和推广，并参加了修订局企标工作。

20xx年8月□xxxx项目部成立，我第一次作为项目qaqc主管工程师，带着事业部和项目部领导的殷切期望，开始了xx项目部的质量管理工作。从开工文件的办理，项目质量体系文件的建立，特种设备和压力管道告知，现场质量控制和验收等等，到竣工资料的编制归档，使我较为全面和系统地认识和掌握了工程项目质量管理工作的主要资料 and 具体流程，并在工作实践中锻炼了自我，增强了自信，为今后能够更好的做好项目质量管理工作，迎接更大的挑战奠定了坚实的基础，积累了宝贵的经验、以下为xx项目 简要总结：

端正态度广学博览以诚待人善于沟通勇于创新顺势而为！

持续质量改进方案危急值篇五

医疗质量与安全是医院管理的核心。为切实加强内涵建设，提高医院法制化、规范化、科学化管理的服务水平，确保医疗质量与医疗安全，特制定本方案。

一、实施依据：

1、卫生部《医院管理评价指南（20xx年版）》

2、卫生厅《山东省综合医院评价标准及实施细则》

3、卫生部“20xx—20xx年”以病人为中心”医疗安全百日专项检查活动方案》

4、上级医政管理部门管理文件要求

二、健全质量管理组织体系，满足质量管理与持续改进需要。

1. 健全院科医疗管理组织，实行院科二级负责制。院长、科主任为院、科质量安全管理第一责任人，领导班子要定期专题研究医疗质量与医疗安全工作。健全医疗质量与医疗安全管理体系和质控网络，强化职能处室及医疗质量监管部负责人的管理责任，加大质量控制监管力度，扩大院质量控制办公室职能，设立医院管理评价办公室及专家督导检查组，科室设质控员。

有分析、有反馈、有整改措施、有实际效果。建立执行部门与监管部门交叉协调管理机制。

3. 健全医疗质量管理组织：医疗质量管理、伦理、药事管理、医院感染、病案管理、输血管理、和护理管理委员会等，定期研究医疗质量安全管理问题，有活动记录，重视工作实效。

三、加强全员医疗质量和医疗安全教育。

牢固树立质量安全意识，营造质量安全氛围，提高全员质量安全参与能力，质量安全培训纳入全员培训年度计划，定期进行，确保培训效果。

四、强化“三基”训练，开展岗位练兵。

职能部门制定并组织实施医、护、药、技等全员培训计划，分类开展临床医疗、护理、病理、影像、检验、药剂、输血、

医院感染等岗位专业人员的练兵活动。抓好抓实急症处理、重患抢救、复苏技术、物理诊断、外科操作、临床技能、病历书写等基本功训练，强化依法执业能力、临床思辨能力和医患沟通能力。

五、严格执行医疗质量和医疗安全管理与持续改进的核心制度，完善并实施各项规章制度、技术操作规程及各类人员岗位职责。

建立健全医疗技术风险防范、控制及追溯机制，完善重大医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序，完善非医疗因素引起的意外伤害事件的防范措施。按规定报告处理医疗事故、纠纷等不良事件。

六、加强重点部门及重点岗位的管理。

十项工作重点，以及其他重点部门科室（门诊、输血科、感染疾病科、临检、药事、病案管理等）的管理，制定可行的质控、监管计划和措施，重点查找医疗安全隐患和薄弱环节，加强整改，每月有检查、有监控记录。

七、依法加强医疗技术管理，遵守高危、敏感技术准入规定，严格医疗技术和人员资质准入、分级管理和监督评价管理。

建立医疗技术风险预警机制，完善并实施医疗技术损害处置预案，对新开展医疗技术进行安全、质量、疗效等全程追踪管理与评价。

八、充分学习、应用临床路径、单病种质量控制标准、循证医学等现代医学理论、科学管理手段，指导制定患者的医疗护理诊疗方案，规范临床医疗工作和医疗行为，合理利用卫生资源，保证并持续改进医疗质量。

九、坚持以病人为中心，强化以人为本的服务理念，增强病

患服务意识，不断改进医疗服务，优化就医环境，简化服务流程，提高工作效率，加强沟通随访，改善医患关系，维护患者利益，实现医疗服务规范化、人性化。

十、切实加强临床一线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《医疗质量安全管理与持续改进计划》，并在实施过程中不断完善。