# 最新医疗质量与安全持续改进工作方案(八篇)

来源：网络 作者：空山新雨 更新时间：2024-08-15

*为了确定工作或事情顺利开展，常常需要预先制定方案，方案是为某一行动所制定的具体行动实施办法细则、步骤和安排等。那么我们该如何写一篇较为完美的方案呢？以下是我给大家收集整理的方案策划范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。医疗质量与...*

为了确定工作或事情顺利开展，常常需要预先制定方案，方案是为某一行动所制定的具体行动实施办法细则、步骤和安排等。那么我们该如何写一篇较为完美的方案呢？以下是我给大家收集整理的方案策划范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

**医疗质量与安全持续改进工作方案篇一**

（一）我院有健全的安全管理体系，职责明确，责任到人。

我们制定了医疗质量及安全管理方案与考核标准，健全完善了各项医疗管理制度职责。医疗质量管理按照管理方案和考核标准的要求，定期深入科室进行监督检查，督促核心制度的落实，检查结果以质量分的形式与医院绩效考核方案挂钩，有效地促进了医疗质量和医疗安全管理的持续改进。

（二）加强了医疗质量和医疗安全教育，医务人员的安全意识不断提高。

我们通过医师例会的形式，对全员进行质量安全教育。加强了法律、法规及规章制度的培训和考核，有效促进了医疗质量的提高。

加强三基、三严的培训与考核，按照年初三基培训考核计划，各科室每年必须考核一次，参考率、合格率务必达95%以上。

（三）健全了防范医疗事故纠纷、防范非医疗因素引起的意外伤害事件的预案，建立了医疗纠纷防范和处理机制。

（四）护理管理方面

（1）护理管理组织：能够严格按照《护士条例》规定实施护理管理工作，组织护士长及护理人员认真学习了《护士条例》，确保做到知法、守法、依法执业。

（2）护理人力资源管理：每年制定护士在职培训计划，包括三基学习、业务讲座、急诊急救培训等。按计划认真执行完成。

（五）医院感染管理

（1）建立健全了医院感染管理组织根据国家《医院感染管理办法》，我院建立和完善了医院感染控制小组，由专人负责。（2）医院感染控制管理组织的工作职责得到了落实

我院根据实际情况和任务要求，每年制定医院感染管理工作计划，做到组织落实、责任到人。每年召开医院感染管理会议，总结近期医院感染管理工作情况，解决日常工作中发现的带有普遍性的问题，布置下一时期的工作重点。

（3）加强了医院感染管理知识的培训，不断提高医护人员的医院感染控制和消毒隔离意识。

（4）认真开展了医院感染控制与消毒隔离监测工作，降低了医院感染率，从未发生医院感染爆发流行现象。加强了一次性使用用品的管理。各科室严格执行“一次性使用无菌医疗用品管理办法”，一次性使用医疗、卫生用品由设备科统一购进、储存和发放，“三证”齐全。各科室按需领取，做到先领先用，有效期内使用。一次性使用用品用后，由专人集中回收，禁止重复使用和回流市场。

（一）某些医疗管理制度还有落实不够的地方。

个别医务人员质量安全意识不够高，对首诊医师负责制、病例讨论制度等核心制度有时不能很好的落实，病例讨论还有应付的情况。

（二）抗菌药物的应用仍存在不合理的想象。

个别医务人员抗菌药物使用不合理，普通感冒也使用抗生素；外科预防用药不合理，抗生素应用档次过高，时间过长。

（三）门急诊病历书写中还存在不少问题。

1、病程记录中对修改的医嘱、阳性化验结果缺少分析，有的象记流水帐。

2、存在知情告知同意漏签字、自费用药未签知情同意书。

（一）进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

1医务人员普遍存在重视专业知识而轻视质量管理知识的学习，质量管理知识缺乏，质量意识不强，这样就不能自觉地、主动地将质量要求应用与日常医疗工作中，就很难保证质量目标的实现。只有使医务人员树立起正确的质量管理意识，掌握质量管理方法，才能变被动的质量控制为主动的自我质量控制。因此，培训全体医务人员质量管理知识，增强质量意识是提高医疗质量的基础工作之一。首先要加强医疗相关法律、法规、规章制度、各级人员职责的培训。加强医务人员的质量管理基本知识的学习，提高医务人员的质量意识、安全意识与防范意识。

（二）加大监督检查力度，保证核心制度的落实。

1、医务科要进一步加强病历检查工作，这项工作对于提高医疗质量是很好的措施，但是要注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，对屡犯的一定要通过经济处罚，给予惩戒。

2、要加强三基训练与考核，要不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重考核的实效，不能流于形式。

3、进一步加强医院感染的监控。

要进一步在医院感染病例监测、消毒灭菌效果监测、环境卫生监测等工作上下大功夫，严格执行各项医院感染管理制度，要将工作做细，不能应付。要进一步加大医院感染知识的培训和宣传力度，让每个医务人员都要认识到医院感染控制的重要性，自觉遵守无菌操作技术，做好个人控制环节。发挥科室医院感染控制小组的职责，配合院感办积极开展工作，杜绝医院感染事件的漏报。

4、进一步加强抗菌药物的使用管理。

根据卫生部《进一步加强抗菌药物临床应用的管理》通知精神，制定我院具体实施办法及奖惩制度。要进一步落实抗菌药物分级管理制度，在门诊设置处方权限，保证制度的落实，保证合理使用抗菌药。

（三）进一步加强职业道德教育，切实提高医务人员的服务水平。

1、根据卫生部《医务人员医德规范及实施办法》的\'要求，对医务人员进行医德教育。让医务人员明确：“医家首在立品”，医德是医务人员从业的行为规范和自律操守。要树立全心全意为人民服务的理念，培养谦虚谨慎，不骄不傲的工作作风，立志做一个医德高尚，受人尊敬的医务人员。每位医师都要熟记《医师严格自律与诚信服务公约的内容》，要真正树立起“以人为本”、“以病人为中心”的理念，要真正做到将病人当成自己的亲人，不谋私利。

2、院办要制定奖惩措施，保证医务人员在医院执业时要有好的服务态度。态度决定一切，只有端正态度，才能认准出发点。要时时刻刻谨记我们是为了治病救人，病人的利益高于一切。决不允许在诊疗工作中找任何借口对病人采取冷漠、推诿、粗暴等不负责任的态度。无论什么时候，什么场合，不管什么情况下，发生什么事情，都不要带不良情绪与病人打交道。要善于调节自我，始终保持良好精神状态上岗，把自己阳光的一面充分地展现给患者。

（四）满足患者心理需要，密切医患关系，减少纠纷发生，营造和谐就诊环境。

患者在医院内的心理是十分复杂的，他们需要被关怀，被尊重，被接纳，需要了解他的诊断、治疗信息，需要安全感并渴望早日康复，同时他们还会有对今后家庭、工作等社会问题的种种忧虑。这些都需要医护人员很好地了解，予以解决或满足。首先，医护人员在接诊时必须着装整齐、态度和蔼、精力充沛，主动向患者介绍自己是其分管的医生或护士，使患者得到一个良好的印象，对医护人员产生信任感和有所依托感，使患者情绪稳定，家属满意放心，在诊治过程中才能主动配合，建立起主动合作型的医患关系。患者和家属在治疗过程中，可能会迫切地要求医护人员及时为他们传达诊断治疗信息，这也是患者和家属的权利。所以医护人员必须及时和他们沟通，征求他们的意见，使患者及家属能主动配合，达到预期的目的。如果不能和患者及家属经常交流病情和治疗计划，对他们需要了解的不能满足，也会造成误解甚至引起医疗纠纷。

**医疗质量与安全持续改进工作方案篇二**

为加强xx县级公立医院绩效考核，提高医疗服务质量和效率，增进县级公立医院活力，维护县级公立医院公益性，根据《广西壮族自治区政府办公厅关于全面推进县级公立医院综合改革的实施意见》（桂政办发〔20xx〕61号）精神，制定本办法。

在县政府领导下，由卫生计生行政部门牵头组织相关部门对我县三家县级公立医院实行绩效考核。

县级公立医院绩效考核内容应与我县年度工作目标紧密结合，互相衔接。包括以下基本内容。

（一）综合管理：完成政府指令性任务、实施药品零加成和降低医药费用、推行便民利民措施、实施医院精细化管理、承担基层医疗机构人员培训任务、加强医德医风建设和人才队伍建设、强化财务和价格管理、依法执业等。

（二）医疗质量管理：医疗核心制度执行情况、服务数量、服务质量、医疗费用和基本药物制度执行情况、医疗安全管理等。

（三）群众评价与监督：院务公开、病人满意度调查、社会监督评价、医院职工满意度调查等。

具体考核指标详见《武宣县县级公立医院绩效考核基本指标及分值表》（附件1）和《武宣县县级公立医院满意度调查表》（附件2）。

（一）成立考核小组。在县政府领导下，由县卫生计生行政部门牵头，与财政、人社等部门成立考核小组，对县级公立医院进行绩效考核。

（二）建立考核专家库。由考核小组根据绩效考核涉及的专业，聘请相关业务技术与管理专家建立考核专家库。每次考核时，随机抽取一定数额的专家参加绩效考核。

（三）考核主体。考核小组及其考核专家组依据《武宣县县级公立医院绩效考核基本指标及分值表》，对县级三家公立医院进行考核。

（四）考核方法与周期。通过查阅文件资料、现场检查、问卷调查、机构负责人述职、单位职工和群众访谈等多种方法进行考核。

考核小组依据本办法不定期进行检查，每年10月中旬进行1次集中考核。

（五）公示与复核。考核结果要在县级公立医院进行公示，公示时间不少于5个工作日。对考核结果有异议的，可由县级考核小组或来宾市卫生计生行政部门组织复核。

（六）结果上报与反馈。考核小组要于每年11月底前将考核结果进行汇总，逐级报至市级、自治区级卫生计生行政部门，并及时反馈我县三家公立医院。

（一）绩效值计算。定量指标绩效值计算方法为两种：凡要求有所增长的正向控制指标，如年住院人次等，指标绩效值按此公式计算：绩效值=实际完成值/目标值×标准分值；凡要求有所下降的反向控制指标，如次均门诊费用增长率，指标绩效值按此公式计算：绩效值=目标值/实际完成值×标准分值。

定性指标按照考核项目的具体评分办法扣减相应的标准分，得出实际绩效值。

各单项扣分最多扣完本项分，不累及其它项得分。各单项工作绩效值之和为被考核单位的总绩效值。

（二）考核评价。考核实行百分制，县级公立医院考核结果分为三个等次：分值85分以上为优秀，60—85分为合格，60分以下为不合格。

（三）考核结果运用。考核结果作为县级财政安排补助资金的依据。考核合格的，拨付当年全额补助资金；考核不合格的，扣减补助资金，并通报批评，限期整改，连续两年考核不合格的，免去负责人职务。具体办法另行制定。

县级卫生计生行政部门细化三家县级公立医院绩效考核指标体系，完善考核办法，创新考核方式，增强操作性，提高考核质量。三家县级公立医院在县级卫生计生行政部门的指导下，依据相关制度抓紧制定内部岗位绩效考核标准及内部分配管理办法，建立按岗付酬、按工作业绩取酬的内部分配激励机制，医院定期对科室、科室定期对职工进行绩效考核，考核结果与职工个人收入挂钩，实现多劳多得、优绩优酬，适当拉开医务人员间的收入差距，重点向关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的人员倾斜，调动医务人员积极性。

各部门要严肃考核纪律，严禁编造、篡改考核资料，严禁利用考核谋取个人利益，严肃查处弄虚作假行为，确保考核客观公正。对弄虚作假、截留、挪用、套取资金的单位和个人，一经发现，将予以通报，追缴经费，并依法追究责任。

**医疗质量与安全持续改进工作方案篇三**

1、坚持社会效益第一，增加业务收入而不加重病人经济负担的原则：医院的宗旨是为人民服务，医院要把社会效益放在前位，充分体现医院的公益性，不是以营利为目的。

2、质量、效率、效益优先的原则：医院的使命是治病救人，为患者解除病痛。它的特殊性（公益性）决定了医院的工作，是以医疗质量安全效率为重点工作。以科室的工作质量、服务质量、工作数量、创新能力等综合目标考核的基础上，通过对科室收入、支出的核算，考核科室效益，计算奖金的发放。要充分体现医疗质量、安全、效率、效益优先；同时也体现蒙医医药特色优势和提高蒙医药临床疗效优先。

3、国有资产保值、增值、节能降耗的原则：医院的经营要以资本保值、增值，确保发展为核心，要注重投入产出效率。规范成本核算，加强成本管理，提高培养职工节约的意识，有效控制支出，节能降耗，提高效益。

4、坚持多劳多得、按劳分配、兼顾公平的原则：奖金分配是激励职工工作积极性，体现医务人员技术劳动价值，最大限度的发挥人、财、物的作用。因此，奖金分配本着按职工贡献大小，区别发放，使多劳多得，按劳分配的原则得到体现，由于医疗工作是一个团队合作的工作，每个人发挥的作用各不相同，体现的效益也有一定的差异，所以在奖金的数额上要体现兼顾公平的原则。

1、蒙药使用率达到85%以上，补贴奖5%。按照蒙药纯利润计算。注：蒙药纯利润为20%。注：蒙药使用率按每月处方数计算。

2、医生收一名住院患者奖励10元。

3、医生每月按时完成1份合格出院病例，奖励20元。

4、每开展1例手术，补贴奖为50元。

5、药浴室工作人员每人次奖励三元。

6、科室奖金计算公式

（科室收入——科室支出）×科室提成比例。

7、科室收入组成：包括直接收入和间接收入。

（1）直接收入。 包括：挂号费、体检费、治疗费、注射费、诊查费、会诊费、往诊费、针灸费、放血费、拔罐费、封闭费、理疗费、药物熏蒸费、手法复位费、牵引费、整骨费、按摩费、监护费、麻醉费、手术费、抢救费、处置费、床位费、护理费、仪器费、陪护费、氧气费、吸入费等。科室直接收入100％记入本科室。

（2）间接收入。包括：医技检查收入、其他收入，核算时按一定比例分别记到各科室。检验、ｂ超、彩超、心电、胃镜、放射费的30％计入开单科室，材料成本计入操作科室。蒙药费15%计入开单科室。

（3）临床科室提成比例

8、科室支出组成：卫生材料、办公用品、试剂、低值耗品。

1、门诊、病房护士

（科室收入——科室支出）×科室提成比例（13%）

科室收入包括：注射费、输液费、皮试费、护理费、陪护费、床费、健康教育费、吸氧费、雾化吸入费、灌肠费、导尿费、抢救费、留观费等。

科室支出包括：卫生材料、办公用品、低值耗品、氧气。

2、处置室护士

（科室收入——科室支出）×科室提成比例（10%）

1、（科室收入——科室支出）×科室提成比例

科室支出包括：卫生材料、办公用品、低值耗品、试剂。

2、医技科室提成比例

（科室收入——科室支出）×6%

科室收入：药品纯收入15%计算。

科室支出包括：卫生材料、办公用品、低值耗品。药品损耗允许在0.3%范围之内。如出现过期药品，则按金额计算从奖金中扣除。

（科室收入——科室支出）×13%

科室收入：制剂纯收入按照20%计算。

科室支出包括：卫生材料、办公用品、低值耗品。如出现过期药品，则按金额计算从奖金中扣除。

制剂室炮制饮片每公斤奖励10元，人工包装成药每公斤奖励8元。

给外单位和个人加工药，汤剂和散剂每公斤奖励20元，丸剂每公斤收30元。其费用的70%奖给制剂室，医院收取30%。

科室收入：奖励总收入的0.40%。科室支出卫生材料、办公用品、低值耗品。

出纳员、统计员、医教科干事、医保科干事取全院平均奖，消毒供应室护理员、驾驶员取全院平均奖的50%。驾驶员出车奖，送一名患者在300公里之内每次奖励50元，300公里—500公里每次奖励100元。

1、院长和副院长提取全院平均奖的1.4倍。

2、各科主任提取法

医教科主任，护理部主任，药剂科主任提取全院平均奖的1.3倍。其他主任及护士长（门诊主任，病房主任，药房主任，制剂室主任，办公室主任，财会主任，疗术科主任，门诊护士长，病房护士长，）提取全院平均奖的1.2倍。

全院平均奖是全院能单独得到奖金的人员奖金加起了除去人数所得结果。（全院能单独得到奖金的人员包括门诊

**医疗质量与安全持续改进工作方案篇四**

根据医院有关绩效考核的规定，特制定《检验科绩效考核实施方案》，请大家遵照执行。

目标：通过绩效考核，进一步明确工作任务和行为规范，提高职业素质和工作积极性，做到奖勤罚懒、优胜劣汰。

原则：坚持实事求是、客观公正的原则，坚持定性考评与量化考核相结合的原则。

从20xx年8月1日起，检验科所有员工实行绩效考核制度，每月考核一次。新员工转正后纳入当月考核。

（一）工作纪律：严格遵守《员工手册》及医院各项规章制度，热爱本职工作，有责任心。

（二）医疗质量：严格遵守卫生法律法规、卫生行政规章制度和医学伦理道德，严格执行查对制度和诊疗操作规程，确保医疗质量和安全。

（三）服务质量：服务用语文明规范，服务态度好，无“生、冷、硬、顶、推、拖”现象。认真践行服务承诺，加强与患者的交流和沟通，自觉接受监督，构建和谐医患关系。

（四）临床沟通：加强与临床科室的沟通与协调，相互补台，倡导良好、融洽、简单的人际关系，做到求大同存小异，增强工作的凝聚力。

（五）全勤：鼓励员工出全勤，提高工作效率。

（六）加分：包括各级行政部门、媒体或患者的表扬，和卫生专业技术资格。

（一）绩效考核基础分为80分，专业资格20分。依据考核的主要内容，将考核分为四项，并分别给予分值，同时，对考评内容进行细化和量化，设定考核指标及标准，设立加分和扣分标准。考评总分为基础分+专业资格分+加分。

（二）考评工作分为两个步骤：

1、科室评价。科室建立员工日常工作行为记录，指定专人（或科主任）对本科室人员的工作行为做好日常记录。科室根据每个人日常的工作行为对照《检验科绩效考核标准》进行打分评价，每月5日前，考核结果报送院办公室。

2、医院总评。由医院绩效考核工作小组组织实施，根据科室评价的结果，将日常检查、问卷调查、患者反映、投诉举报、表扬奖励等记录反映出来的具体情况作为重要参考依据，对每个员工进行评价，做出绩效考核结论。

（一）绩效考核结果归入员工个人档案，将作为年终考核、评优等重要依据。

（二）绩效考核结果与奖金挂钩，将科室奖金除以科室总分，计算出每分薪值，再以员工绩效考核分乘以每分薪值，计算出员工个人奖金。

每分薪值=奖金总额÷科室总分数

员工个人奖金=员工绩效考核分×每分薪值

（三）将绩效考核分数排序，选出最优者，给予一定额外奖励。连续两次绩效考核分在70分以下或一年内有三次以上（含三次）绩效考核分在70分以下者，将对员工进行面谈。

绩效考核可以全面体现员工的工作成绩和价值，总结工作得失，提高工作水平。同时，绩效考核增强了上、下级之间的沟通，提高了医院和科室管理水平，是构建和谐企业文化的重要途径。大家要充分认识绩效考核的重要性，认真学习，明确工作要求，扎实做好本科室的员工绩效考核工作。县商务局干部职工绩效考核办法小学绩效考核工作实施方案医院网络营销的绩效考核方案

**医疗质量与安全持续改进工作方案篇五**

为切实加强医疗质量管理，提高医疗技术服务水平，保证医疗安全，特制订医疗质量管理措施，主要从以下几方面。

〈1〉昼夜均有人值班，夜班应在指定的值班室留宿，否则罚款20元/次。

〈2〉值班人员必须坚守工作岗位，认真完成值班期间的工作任务，脱岗罚款20元/次。

〈3〉接班工作人员（包括医生、护士、药房人员）未到，值班人员不得下班，造成空岗者加罚200元(值班和接班人员各罚100元)。交接工作人员要当面交清。

〈4〉设交接班本，值班医师对病人除做好病程记录外并扼要记入交接班本，危重病人要床头交接班，否则分别罚款20元/次。

〈1〉履行签字手术(手术同意书)的`范围。

〈2〉入院病人要有入院病人告知书、入院病人谈话记录，并有家属签字否则罚款30元/次。

〈3〉重患者抢救后，应及时总结经验和教训。转诊的患者做好记录并签字。

要求书写规范、字迹清楚，否则罚款10元/次。

〈1〉处方

a、拉丁文和中文不能混写，否则罚款5元/次。

b、剂型、品名、规格、单位、用法书写规范，不写或少写罚款5元/次。

c、日期、姓名、性别、年龄、地址、电话号码书写准确无误，不写或少写罚款5元/次。

〈2〉门诊病历书写简明扼要，格式准确无误，不写罚款20元/次；发现错误，罚款5元/处。

〈3〉住院病历应在规定时间内书写，否则罚款5元/次；以病例医疗质量为评定标准，不写罚款20元/次，发现错误罚款5元/处。诊疗期间,必须先写门诊病历后开处方,否则罚款10元/次。

〈1〉严格交接班制度，包括病人、物品、器械、科室卫生交接班。并有记录，无记录罚款20元/次。

〈2〉严格消毒隔离制度，每日护士对治疗室进行紫外线消毒1次，并有记录（无记录或没消毒分别罚款10元/次）。〈3〉严格三查七对，凡未履行三查七对制度出现过错罚款50元，造成后果按责任医疗事故处理。输液实行二联卡制，液体现配现用，并注明执行时间、执行人。在病人治疗过程中，加强巡回，杜绝出现病人叫喊的现象，违反上述规定罚款20元/次。

〈4〉建立病房抢救制度，抢救物品、器械，需定品种和数量并定位放置、定期检查、定期维修并有记录，并及时补充、及时消毒。特别注意抢救药品配制与氧气筒上挂的“空”或“满”的标志，违反上述规定罚款10元/次。

〈5〉护理文件书写规范、正确，住院病人24小时内必须写好护理病历，否则罚款10元/次。

〈6〉供应室护士负责各种物品的消毒灭菌工作，并保证灭菌质量。无菌包内需设灭菌指示卡，包外贴无菌指示胶带，并注明时间，否则罚款10元/次。

〈1〉药品核价要标准，如发现价格差错，每次罚10元；少发或错发药品，罚款100元/次。如处方存在明显错误而未发现，罚10元/次；擅自修改处方罚10元/次；处方未签名罚款10元/次。

〈2〉药品因未遵循先进先出的原则而造成过期失效，中药出现霉变、虫蛀，由药剂人员全额负责赔偿。

〈3〉严禁私自购药、换药到科室，否则全部冲公，并处以该金额10倍以上罚款。

〈4〉药房盘点如出现品种、数量不符，则亏损额全部由药房工作人员负责。

〈5〉毒、麻药品管理有误，上级检查罚款由科室承担。

医技人员加强培训和学习，严格按照操作流程进行诊疗活动，做好常用仪器和设备的保养和维修工作。不按规定要求出现医疗事故或医疗差错由本人负责。

**医疗质量与安全持续改进工作方案篇六**

为了激励广大医护人员工作热情，遵循以病人为中心，以医院利益为目标的宗旨，体现分配公平，多劳多得的原则，促进医患关系和谐发展。

（一）考核小组：

组长：

副组长：

办公室：

成员：院办、医教部、护理部、经营部、人力资源部、财务部、医保办、客户服务部、后勤部及各临床医技科室主任、护士长。

（二）职责：

行政执行：由院长牵头，会同副院长、院长助理、办公室等部门科室监督考核，由办公室组织；

医疗质量：主要由业务院长会同医教部、护理部、经营部监督考核，由医教部组织；

财务指标：由业务院长会同经营部、医教部、护理部、财务部、医保办监督考核，由财务部组织；

科室管理：主要由业务院长、医教部、护理部、人力资源部、经营部监督考核，由护理部组织；

客户关系：主要由经营部、医教部、护理部、人力资源部、客户服务部监督考核，由经营部组织。

学习培养：主要由人力资源部、医教部、经营部、护理部等部门科室监督考核，由医教部组织。

国家政府相关法规；医院各项管理制度（《深圳恒生医院规章制度汇编xx》）和会议精神；各部门岗位职责和工作流程；各部门责任目标和经营任务指标等。

以医院下达的任务为标准，按照节余和亏损给予奖励与处罚。

（一）、临床科室：

工作数量（即住院部医师每人每月完成出院人数或总床日数，门诊医师完成的日诊人次数、收入院人数），门诊和住院业务收入等内容。xx年业务收入总体目标2900万元，分解到各临床科室年度和季度目标，并按之实行考核和奖惩：

按医院给各临床科室制定的业务目标超额完成后，超额完成的收入给与经济奖励：季度目标超额收入按3%奖励给科室，年度目标超额收入按5%(超额比例<5%)、6%(5%<=超额比例=10%)奖励给科室。急诊科不适用第一条，

1、以门诊量和收入院人次为目标，全年年门诊量目标23200人次，全年收住院目标880人次，保持门住比超过3.8%。超出门诊量季度奖按4.5元/人次奖励，年度奖按7.5元/人次奖励，超出收住院人次季度奖按110元/人次，年终奖按185元/人次奖励。门住比如果不达标季度按差额每人次110元扣罚，年度按每人次185元扣罚，扣罚奖励金额到零为止。

2、科室奖励分配原则：a、单人科室全额奖励给个人，出勤不满按出勤比例发放；b、大科室：科主任30%，护士长10%，其他60%由科主任和护士长根据考勤和工作表现来分配给科室员工，如果科主任和护士长出勤不满奖励周期，按实际出勤发放部分奖金，其余转入科室员工分配。员工分配最好按个人系数，个人系数即是按个人职称职务而确定的分配基数。

3、各科室年度目标：妇产科878万元，外科475万元，内科290万元，儿科160万元，康复科145万元，五官科150万元，皮肤科40万元，口腔科35万元，肝病科30万元，体检中心200万元，泌尿男性科400万元，急诊科门诊量23200人次，收住院880人次。

4、各科室季度目标：

说明：a)门诊收入以门诊收费室实收金额计算；

b)住院收入以住院收费室当月结算的住院病人费用计算，病人虽已出院但当月25日未结算的费用不计入当月收入；

c)结算单以当月25日前到帐的金额计算。

（二）、医技、行政后勤、职能部门的绩效工资分配系数为临床科室人均分配额的0.8。此类部门人员绩效工资=临床科室人均分配额0.8x个人系数+质量考核结果。

质量考核总配分100分。当绩效考核结果100分时，绩效工资=财务指标x个人系数；当绩效考核结果大于或小于100分时，则会影响绩效工资分配，则绩效工资=财务指标x个人系数+质量考核结果。

《深圳恒生医院规章制度汇编xx》和本方案的奖惩相同，即1分=10元（或对应业绩所得100%，每扣1分即扣罚1%）；而《深圳恒生医院规章制度汇编xx》仅有奖罚款的条款除了实际奖罚款外，在绩效考核里不再奖罚分数。

当考核扣分超过该项配分额的，扣至当项配分额全完为止，不再涉及其他项。

（一）行政执行：配分：100分

1、坚决服从上级指示，服从领导安排，忠于职守。配分25分，否则扣25分；

2、遵守医院各项制度，遵循各项管理流程。配分25分，否则扣25分；

3、遵守行政纪律，按时上传下达，令行禁止。配分25分，否则扣25分；

4、及时圆满完成各项任务指标及临时任务。配分25分，否则扣25分。

5、对于执行中的先进部门科室或个人，另外给与奖励。

（二）医疗质量：基本配分：100分

按医院现有的医疗质量考核方案（细分科室）执行！

在医疗质量方面出现严重问题的，将根据客观事实和情节，除扣分外还可追究其它责任。

（三）、科室管理：配分：100分

（1）工作计划：每月每周有计划，有任务分解，有评议有总结。如无书面记录者每次扣10分；

（2）登记制度：清晰可查，可追溯，保存完好。否则每次扣10分；

（3）会议活动：遵守晨会、周会等各种会议制度，并有记录可查。否则每次扣20分；

（4）安全管理：科室及楼道的消防等应急设备设施完好，并能熟练操作。否则每次扣10分。

（5）团结合作：科室内外关系融洽，协作良好，团队意识强。否则扣20分。

（6）卫生秩序：整齐清洁，规范有序。否则扣10分

（7）劳动纪律：遵守上班时间，遵守请假制度，遵守工作流程，按时完成各项工作任务。否则按相关制度处理，并每次加扣20分。

（四）、客户关系：基本配分：100分

客户关系一是指医疗临床医技科室对病人服务全过程的质量，二是指行政后勤管理部门对医疗一线科室的支持与服务全过程的质量，也包括医院部门科室之间以及医院与外界的各种关系的融洽程度及状态。

（1）仪表仪态：仪表端庄、服饰整洁，上班必须穿工作服并佩带工牌。否则每次扣10分。

（2）服务态度：说话和蔼、举止文明，待人热情大方，努力为客户着想，尽量使客户满意。否则扣10分。

（3）服务技能：有良好的专业技能，能顺利地解决客户的需求。否则扣10分。

（4）服务及时：对上级、客户的需求凡是当时能解决的必须当时解决，不能当时解决的必须及时地解释清楚。对于有时间限制（约定）的，必须在限制（约定）的时间内完成。对于上级、客户没有明确时间概念的，可以在三个工作日内完成；比较复杂的事情可延至七个工作日完成，特别复杂的必须在15个工作日完成。在完成的过程中，有特殊原因不能按时完成的，要跟上级、客户说明。否则每次扣30分，情况严重的另外追究责任。

（5） 对于得到病人的感谢信、锦旗或其他形式表彰的，按规定另外给予奖励。

（6）客户满意度调查合格率必须在85%以上。不足85%者每下降百分点按照绩效百分点相应扣除。若是接受病人红包礼请或者遭到病人、外界、内部投诉甚至医患纠纷的，将根据客观事实和情节，除扣分外还将追究其它责任。

1、绩效工资=业绩指标提成x个人系数+质量考核奖惩结果

2、如果医疗质量和客户关系项目中出现严重问题的，可以一票否决，即扣除全部绩效工资，并追究其他责任。

3、本考核方案一般针对科室，科室再行二级考核分配。各科室可在一定的原则下制定更细致的考核细则，但需要通过医院批准备案。

4、考核的形式主要是上级对下级、主管部门科室对从属部门科室。

5、采取日常考核和季（月）集中考核相结合的形式，奖惩及时兑现。季考核中的先进单位和个人另外给予奖励/

6、年终考核则是在季考核的基础上全面综合，年终考核中的先进单位和个人另外给予奖励。

**医疗质量与安全持续改进工作方案篇七**

为了激励广大医护人员工作热情，遵循以病人为中心，以医院利益为目标的宗旨，体现分配公平，多劳多得的原则，促进医患关系和谐发展。

考核机构及职责分工：

组长、副组长、办公室

成员：院办、医务科、护理部、院办、财务科、总务科及各临床医技科室主任、护士长。

行政执行：

由院长牵头，会同副院长、办公室等部门科室考核，由办公室组织；

医疗质量：

主要由业务院长会同医务科、护理部组织考核；

财务指标：

由业务院长会同医务科、护理部、财务部考核，由财务部组织；

科室管理：

主要由业务院长、医务科、护理部、院办考核，由医务科组织；

患者满意度：

主要由医务科、护理部、院办考核，由院办组织。

继续教育：

主要由院办、医务科、护理部等部门科室考核，由医务科组织。

考核依据：

国家政府相关法规；医院各项管理制度和会议精神；各部门岗位职责和工作流程；各部门责任目标和经营任务指标等。

**医疗质量与安全持续改进工作方案篇八**

医疗质量安全管理及改进措施今年以来，为进一步加强我院的医疗安全管理，不断提高医疗质量，减少医疗纠纷和事故的发生，我院实际情况，采取以下措施，强化医疗质量。

1.加强医德医风和医疗法规、规章制度教育，使全院医务人员树立全心全意为病人服务的思想，坚持以病人为中心的服务理念，不断提高医疗服务水平，尽量满足病人需求。建立健全医患纠纷预防处置机制，责任到人。加强医患沟通，完善沟通内容，改进沟通方式，注重沟通效果。随时告知并签署相关书面材料，做到预防在先，发现在早，处置在小的原则。

2.加强病例文书自查质量管理，严格执行《病历书写基本规范》对病案质量责任落实到个人，强化三基三严训练全面提高医务人员义务素质，切实加强医院基础管理，建立健全医疗安全组织管理，保证医疗安全，避免发生医疗差错和事故。

3.推行医疗安全例会制度。每月召开一次会议，由全体职工参加，充分学习《医疗事故处理条例》《物权法》中医

疗部分，分析医疗安全形势，讨论典型案例，相互交流管理经验、吸取教训，学习相关的法律法规、部门规章和管理制

度，对医学新理论、新技术、新方法进行培训。

1.随意使用抗生素，以及不合理的联合用药和试探性用药，对病毒性肺炎和一般感冒使用抗生素

2.医患沟通存在矛盾，如沟通不力，沟通不足，沟通不全面，所谈内容不做全面考虑，漏洞较多，为纠纷留下隐患。

3.时有出现拒绝病人情况，私自转走病人，以及不按时上下班，出现工作脱节现象

4.医院的各项设施设备比较落后，有很多业务无法开展，只能看小病等。

1.严格执行卫生管理法律、法规、制度以及诊疗护理规范、常规，做到依法执业，行为规范

2.严格基础医疗和护理质量管理，强化三基三严训练，提高医师的基本操作机能

3.合理检查、合理用药，因病施治。重点贯彻落实《抗菌药物临床应用指导原则》

4.自觉维护病人的权利，充分尊重病人的知情权和选择权。

5.改善服务态度，规范服务用语，严禁出现生、冷、硬、顶、推、现象。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找