# 神经内科2024质量管理目标与计划

来源：网络 作者：琴心剑胆 更新时间：2024-06-04

*第一篇：神经内科2024质量管理目标与计划神经内科2024质量管理目标与计划根据《四川省综合医院等级评审标准（2024）版》相关指标与要求，结合2024年科室主要工作目标与计划，为进一步抓好科室医疗质量，防范医疗风险，确保医疗安全，特制订...*

**第一篇：神经内科2024质量管理目标与计划**

神经内科2024质量管理目标与计划

根据《四川省综合医院等级评审标准（2024）版》相关指标与要求，结合2024年科室主要工作目标与计划，为进一步抓好科室医疗质量，防范医疗风险，确保医疗安全，特制订2024年度科室质量管理目标如下：

一、医疗技术目标

1.完成二级甲等综合医院神经内科必须开展的技术项目100%，完成三级乙等综合医院神经内科开展技术项目的85%。

2.完成专科特色诊疗技术项目至少5项。

3.开展临床路径试点病种2个（脑梗塞和脑出血），临床路径入径率≥40%。

二、医疗服务目标

1.门诊人次5000人次，住院人次1000人次/年，其中新技术项目开展200人次以上。

2.危重病人人次100人次/年，危重病人抢救成功率：≥80%。

3.专科化格式书写门诊、住院病历，合格率≥90%，无丙级病历。

4.临床路径试点病种质量监测指标符合率100%。

5.入出院诊断符合率：≥95%

6.疑难危重死亡病例讨论率：100%

7.院感发生率≤8%，抗生素使用率＜60%，抗生素使用强度＜40，病原体送检率≥30%。

8.成分输血率：≥60%，全血和成分输血适应症合格率≥90%。

9.平均住院日＜12天，均次住院费用在全院控制标准线以下，药占比＜45%。

10.出院病员回访率≥80%，病员和社会满意度≥90%。

三、医疗安全目标

1.高危病员报告率100%，不良事件报告率100%。

2.缺陷登记处理规范，每季度投诉发生次数不得超过3次，投诉及纠纷处理及时率100%。

3.评审标准中住院患者安全类指标控制符合标准。

4.有重大影响的投诉、上访事件或负主要责任的三级以上医疗事故零发生，赔付纠纷金额控制在业务收入的0.05%以下。

四、医疗教学目标

1.全部医师继教达标率100%，外派进修或短训人员至少3人。

2.严格实施科室“三基三严”和“四新”培训计划，培训合格率100%。

3.在省、市级以上刊物发表论文2篇以上。

**第二篇：神经内科医疗质量管理**

内二科室医疗质量管理制度落实

1、病历书写制度的落实

1）、执行病历书写制度，由本科医生书写入院病历。

2）、新入本科室的住院医生需书写8份完整住院病历，并得到本组最高职称医生的允许，科主任同意才能书写入院病历。

3）、实习医生，轮转医生，进修医生一律书写完整住院病历，由主治医生在48小时内修改。4）、新入院的2级护理病人由值班医生书写首次病程记录，次日由床位医生完成入院病历。在入院病人较多的情况下，可呼叫二线或床位医生协助书写。

5）、新入院的1级护理病人由值班医生书写首次病程记录，入院病历。在入院病人较多的情况下，可呼叫二线或床位医生协助书写。

2、查房制度的落实

1）、住院医生保证每日查房一次，负责病人的初步诊断，治疗方案，进一步检查，告知病人与家属病情的初步情况和经济投入等相关问题。如有特殊病情要向值班医生交代。重要检查和重要会诊要参加。

2）、密切观察病情，及时向本组主治医生，首席医生汇报，如其他原因上级医生缺位，可向科室指定的临时负责人汇报。

3）、首席医生对本组病人负责，每周查房两次，新入院的病人次日要有上级医生查房。负责告知病人与家属病情的诊断，预后，风险，对重要治疗作出决定并亲自实施。

4）、在病人发生重大变化，危及病人安危时，或突发事件发生时，对病人预后有重大意义的诊断决策本组有分歧时可越级向科主任汇报。5）、周内未能确诊的病人必须报请科室，申请科内讨论。3、值班制度的落实

1）、服从总住院医生的排班，如有特殊事情需提前通知。

2）、按时接班，对病区的病人须进行巡视，晚查房1次，对重点病人要重点观察。3）、如需离开病房（如急会诊）必须告知值班护士去向，或请2线医生帮助。4）、任何时候如本组上级医生联系困难，可向本科室的其他主治医生，首席医生，科主任汇报，请求支持。

5）、不允许私自调班，需得到总住院医生的同意。

4、会诊制度的落实

1）、科室安排专人会诊，于每日上午12时以前完成头一天的会诊，并登记工作量。如因工作或其他原因不能完成，请及时向总住院医生反映，不得延误。

2）、急会诊由值班医生完成。12时—18时由8—6班完成，18时以后由当日夜班和次日夜班完成。

3）、如有疑难病例会诊困难时，逐级向上级医生反映。

5、专家专科门诊制度的落实

1）、按专家专科门诊的安排准时出门诊，不允许无故停诊，如有特殊情况需要停诊，须提前通知挂号室。

2）、实施首诊负责，当日能解决的当日能解决，当日不能解决的请预约病人。3）、遵守门诊病人登记制度，传染病登记制度。

6、处方书写制度的落实按相关规定执行

7、疑难病例讨论制度的落实按相关规定执行

8、查对制度的落实按相关规定执行

9、交接班工作制度的落实按相关规定执行

10、首诊负责制度的落实

1）、首先检查生命体征，需要抢救时立即在我科进行，待生命体征稳定后在联系他科。2）、生命体征稳定的可联系他科，如他科无床位可征求病人的意见暂时留住我科。

11、病历质量的保证

1）、各级医生必须按病历质量的要求来完成。

2）、首席责任医生负责本组的病历质量及环节质量。3）、总住院医生进行不定期的质量检查。

4）、科主任，科副主任负责终末质量的检查。

5）、每月进行本科室的病历点评，由科主任，科副主任负责。6）、病历质量扣分与考核分挂钩，每月公布一次。7）、科室病历质量的责任人是各组的首席责任医生，总住院医生，科主任，科副主任。

2

**第三篇：2024年质量管理目标及计划**

上海市金山区亭林医院

2024年外一科医疗质量安全管理目标及计划

（2024年12月20日制定，2024年1月1日起施行）

一、目标

以即将进行的二级医院复评审为契机，围绕金山区重点学科建设和优质护理病房创建，制定如下医疗质量管理目标

1、住院诊断与出院诊断符合率 ≥95%

2、手术前后诊断符合率 ≥90%

3、临床诊断符合率 ≥90% 统计

4、危重患者病房抢救成功率 ≥84%

5、无菌手术切口甲级愈合率 ≥97%

6、门诊病历书写合格率 ≥90%

7、甲级病案率（无丙级病案）≥95%

8、护理技术操作合格率 ≥98%

9、基础护理合格率 ≥90% 护理部

10、特级、一级护理合格率 ≥90%

11、常规器械消毒合格率

12、急救物品完成率 100%

13、院内感染率≤10%

14、无菌手术切口感染率

15、医疗事故发生率016、昏迷和瘫痪顾客褥疮发生数

17、病床使用率 ≥93%

18、平均住院日 ≤1519、病床周转次数≥24天

20、医务人员三基考核合格率100%

二、管理计划

（一）健全规章制度：

1、严格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)值班及交班制度

(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

(10)传染病登记及报告制度

(11)业务学习制度

上海市金山区亭林医院

(12)查对制度

(13)医患沟通制度等

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。

（二）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。

（三）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)职能部门要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。

(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、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。

（四）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、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。

**第四篇：神经内科质量管理与持续性改进方案**

神经内科质量管理与持续性改进方案

一、质量目标：（《综合目标管理责任责任制》中科室质量目标）

二、监测目标：

1、诊疗常规：脑梗死、帕金森病、多发性硬化……

2、腰穿标准操作；

3、神经内科诊断治疗范围

脑血管病

脑梗死、蛛网膜下腔出血、血管性痴呆

周围神经病

单神经病

多发性周围神经病

骨髓疾病

脊髓炎

脊髓血管病……

中枢神经系统感染性疾病

脱髓鞘疾病

多发性硬化

视神经脊髓炎……

4、脑出血临床路径

5、核心制度落实情况

定期由科主任检查十三项核心制度的落实情况：首诊负责制度、三级医师查 房制度、会诊制度、疑难病例讨论制度、死亡病历讨论制度、术前讨论制度、危重患者抢救制度、查对制度、医师值班与交接班制度、病历书写与管理制度、手术分级管理制度、医疗技术准入与管理制度、临床用血审核制度

6、病历书写质量

住院病历归档率100%，运行病历合格率95%。

认真执行运行病历质量评估标准

对每一份出院病历认真执行评分标准，杜绝丙级病历，甲级病历率90%以上。

7、医患沟通：积极与患者沟通，做到无投诉、无重大医疗过失和医疗事故

8、药事管理：药物合理应用、处方书写规范；

9、医院感染管理制度

10、传染病和突发公共卫生事件登记报告：法定传染病报告率100%

11、护理质量管理；

12、其他

三、主要措施：

定期进行质量检查，记录检查内容与检查结果，并将检查结果记录到质控记录本上，同时将每次检查结果，尤其是不合格内容反馈给被检查者本人，科主任要与相关人员进行交流并记录。

四、效果评审与持续改进方案：

对科室质控发现的问题及时在交班会上进行点评，分析原因，指出具体改进

措施。

对医院质量管理办公室检查发现的问题，要在全科交班会上进行传达，查明原因，坚决进行整改。

五、考核奖惩

对在医院质量检查中发现丙级病历、不合格处方、不合格申请书等医生一定按照医院规定给予处分，医院处罚金额有医生个人承担。

对在工作中违反医院各项规章制度而产生的医疗经济赔偿由相关责任人负责。

凡在工作中责任心不强，服务态度恶劣、被家属投诉的医务人员，视情节严重程度，给予相应惩罚。

**第五篇：科室今年的质量管理目标和计划**

科室今年的质量管理目标和计划

管理目标：

1、药剂窗口调剂服务任务繁忙，在调剂服务规范化方面离开“三好一满意”要求还有差距。这需要科室做好思想工作，严格执行操作和服务规范，努力减少投诉和差错，进一步提高病人的满意度。

2、按医院管理要求，进一步做好药品账务管理工作，对药品金额管理和数量管理加强措施，达到药事管理和财务管理的要求。

3、继续做好各项基础工作,扎扎实实落实医院关于等级复审的各项工作布置，迎接医院复审工作检查。

工作重点在保证临床用药供应和用药安全合理

计划：

由于药剂科管理工作繁琐又牵涉各个方面，除日常工作外，每年工作有侧重点，比如2024年在抗菌药物专项整治、筹建静脉药物配置中心和医疗质量万里行检查及基本药物目录执行等方面花了主要精力，但在窗口服务、药剂管理规范方面工作不完善，在科研方面也没有新的提高，2024年工作计划是：

1加强监测和指导，抗菌药物的合理使用要更上一层楼 加强处方点评和临床合理用药措施，使医院用药比率、药品安全使用更完善

2、规范药品调剂工作，按“三好一满意”的宗旨，重点优化窗口服务。在信息科支持下门诊药房建立电子叫号等待系统

3、减少投诉和差错，避免纠纷，在万人测评和窗口服务评比中争取优良成绩

4、针对医院合理用药工作申报局、区级科研课题。科室发表论文四篇（核心期刊）

5、全力进行临床药师培养工作，深入做好合理用药咨询和指导工作，临床药师深入临床一线了解用药动态，参与临床用药方案

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