

医院质控科干事 医院质控科工作计划(通用5篇)

光阴的迅速，一眨眼就过去了，成绩已属于过去，新一轮的工作即将来临，写好计划才不会让我们努力的时候迷失方向哦。计划为我们提供了一个清晰的方向，帮助我们更好地组织和管理时间、资源和任务。那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

医院质控科干事 医院质控科工作计划篇一

(一) 管理目标:

医院科室医疗质量组织管理、诊疗技术规范、医院感染、合理用药、急诊急救、临床用血质量和安全、护理质量、单病种质量管理及临床路径管理。逐步推行全面质量管理，建立任务明确的职责权限并相互制约，协调与促进质量保证体系，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、管理水平不断发展。

(二) 管理对象:

1、临床科室:

(1) 外科系统: 普外科、泌尿外科、骨科、神经外科、心胸外科、肛肠科、妇产科、耳鼻喉科、眼科、口腔科、麻醉科。

(2) 内科系统: 心血管科、肿瘤科、血液科、消化科、呼吸科、内分泌科、肾内科(含血透室)、中医科(含风湿免疫科)、老年病科、神经内科、icu、急诊科、儿科、皮肤科、针灸科、康复理疗科。

2、医技科室：

功能科、放射科、检验科、病理科、药剂科。

（一）健全医院医疗质量管理网络：

见临床各科《科室管理手册》。

（二）加强全员质量意识

1、所有新进院人员（新调入和新分配人员）进行岗前培训时，培训内容应包含有关医疗质量管理的内容。

2、各科质控医师学习有关医疗质量管理指标、方法，以加强各科的医疗质量管理力量。

3、制订各项规章制度的落实等方面的奖惩细则，使全体职工了解医院管理，参与医院管理。相关职能科室以此为依据对各科室进行奖惩。

（三）医疗质量管理流程

1、个人目标质量管理：职工根据国家相关的法律法规、医院的各项规章制度和员工手册的要求进行自我管理。

2、基层质量管理：由科室主任、护士长和科秘书等组成质控组，负责本科的质量管理。

3、中层质量管理：由相应的职能科室分工合作进行。其中护理部负责护理系列的质量管理；院感科负责有关院内感染和合理使用抗生素方面的管理；门诊部负责门诊各诊室的医疗质量的具体管理；药剂科负责处方质量及协同院感科进行抗生素管理；医务处负责全院各临床科室的环节质量管理及终末质量管理。

4、高层质量管理：由医院领导对医院的医疗质量管理进行决策，提高医院的基础质量水准。

医院质控科干事 医院质控科工作计划篇二

为了护理工作这永恒的主题，我们要在院领导、护理部的指导下，全科护理人员齐心协力下。医院科室护理质控工作计划，我们来看看下文。

组长：张丽华

组员：张桂珍、尤从香、陈芳

1、基础护理、特一级护理质量管理及考核：尤从香

4、病员意见调查、出院随访、常用药品和物质管理：陈芳

（一）进一步完善护理质量标准与工作流程。

1、结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、特、一级护理、消毒隔离、护理文件的书写、急救物品管理、护理安全管理等，每月进行护理质量考核并进行分析，制定相应的整改措施。

2、护士长、科室护理质控员随时进行监督及时纠正护理工作中存在的问题，对问题突出的在晨会上进行通告，让护士知道存在的问题及解决的方法。

3、每月定期对各种物品及药品，急救车进行检查，及时发现过期物品及药品。以保证医疗护理安全。

（二）建立有效的护理质量管理体系，组建了一组具有丰富工作经验的护理人员参与护理质控，以保障护理工作质量。

1、实行以护士长、科室质控员的质控网络，逐步落实人人参与质量管理，实现全员质控的目标。

2、发挥护理质量监控小组的作用，注重环节质控和重点问题的整改效果追踪。实行平时检查与每月检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。

4、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。抓好质控管理，做到人人参与，共同把关，确保质量，充分发挥护理质控员的工作，全员参与护理管理，有检查记录、分析、评价及改进措施。

5、完善护理质控管理制度，职责，对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。

6、加强对护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各工作质量环节，发现安全隐患，及时采取措施，使护理差错事故消灭在萌芽状态。

7、加强医疗护理法律法规的培训，以提高护理人员的法律意识，依法从护，保护病人及护士的自身合法权力。

8、加强护理人员正规操作，并进行考核。及时发现操作中存在的问题并及时纠正。

9、各班护士每班对医嘱进行查对，护士长每周进行大查对，以保证正确执行医嘱。

10、每日对护理文件书写进行检查，出院病历由主班护士初审，护士长最后复审后交病案室。

护理人员的安全意识，并健全安全预警工作，及时查找护理安全隐患，实行每周重点查找安全问题，并进行分析，提出改进措施。

2、每周进行护理行政查房，尤其对重点病人管理、分级护理、精神病行为的安全管理等进行重点检查，发现问题及时分析原因、整改后进行评价。

3、责任护士及护士长每周跟科主任或主诊医生至少查房一次，以及时发现护理隐患。

7、不断督促保洁工搞好病人卫生，加强对护工、保洁工精神科知识的教育，提供他们对精神科安全管理的认识。

8、不断了解病人及家属对护理工作的满意度，出院后进行电话回访。每月召开工休座谈会，收集病人的意见和建议，及时反馈讨论整改。

精神科

20xx年1月10日

安全预警管理。

（一）进一步完善护理质量标准与工作流程。

1、结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、重病护理、消毒隔离、护理文件的书写等。

（二）建立有效的护理质量管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍、继续实行以护士长---科室质控员的二级质控网络，逐步落实人人参与质量管理，实现全员质控的目标。

3、成立危重病护理抢救小组。

4、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。

5、完善护理质控制度、职责，每季度召开会议，对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。

8、建立并健全安全预警工作，及时查找工作中的隐患，并提出改进措施。

目的

目标

成立质控小组

工作职责

健全规章制度1、核心制度2、重点

全面质量管理人员准入岗前培训，三基培训 质量控制双向反馈评价

绩效考核

1、基础护理合格率90%

2、差错事故0

3、压疮发生率0

4、满意度80%

医院质控科干事 医院质控科工作计划篇三

医院医疗质量控制体系为医院医疗质量管理委员会、质量管理职能部门、科室质控小组和各级医务人员自我管理的四级管理体系。

（一）按照巴州红医发[2013]10号文件和巴州红医发[2013]11号文件精神，医疗质量管理委员会主要是负责制定全院医疗质量控制目标、任务，并建立和不断完善关于医疗质量控制的规章制度和医疗质量考核标准；组织、实施全院医疗质量检查工作。

（二）质量管理职能部门：质控科牵头，组织医务科、护理部、门诊、医院感染科等对各科室质控情况进行及时全面监督管理；定期进行医疗质量的检查评比并提出奖惩意见；并对医疗质量中存在的问题，提出改进要求及整改意见。

（三）科室质控小组：各临床、医技科室设立质控小组，由科主任、护士长、质控医师、护士、药师等人组成。科主任是科室医疗质量的第一责任人，负责对质控小组的工作进行指导、监督。

职责：制定切实可行的科室质量管理目标、任务、措施及评价方法，对本科室医疗质量工作进行自查、总结、上报；督促落实各项医疗法规、规章制度，发现医疗安全隐患及时纠正；完善科室质控工作的记录及登记，对各种质量指标做好统计、分析、评价；结合本专业特点及技术水平，制定及修订本科室疾病诊疗常规、技术操作规范、急救预案。

职责：规范执行疾病诊疗常规和各项技术操作规范，认真规范填写各种医疗文书，确保基础质量，环节质量和终末质量，并为此负责。

医院质控科干事 医院质控科工作计划篇四

医院质控2013年度(1-10月)工作总结

院部各位领导：

1、编制了《**人民医院医疗质量管理与控制文件汇编》，该

书共七章，372页，39万余字。包括内容，涵盖了医疗、护理、感控各方面的质量管理组织制度20项，质量控制的计划与方案15个，质量检查标准66项，附表30各等等。为全院的各方面工作提供支持指导和保障作用。

2、编制了《**人民医院医疗卫生法律法规汇编》，该书153页，23万9千字，收集了_相关的卫生法律法规26部，包括了执业医师法、医疗事故处理条例、侵权责任法等法律法规，帮助医院人员懂法普法，为我院的各方面工作提供法律依据。

3、编制了《**人民医院质量管理控制流程与流程图“上册、下册(护理分册)”》两部，该书共九章，526页，500余幅图，2万5千余文字说明。此书涵盖了医院工作的各个方面，包括医院管理控制体系、医院行政医疗、护理、门诊、院感染、中医、后勤、设备质量管理控制流程与流程图以及医院应急预案流程与流程图。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院的流程控制。

4、《**人民医院科室质控与持续改进记录手册》，此手册要求各科室填写科室简介、科室人员基本情况，1-12月科室日常医疗(护理)质量管理控制与持续改进记录和医疗控制的工作总结等方面，用于评估各科室全年工作情况，是科室主任的指导用书。

5、《**人民医院医技科室危急值报告登记本》和《**人民医院临床科室接危急值报告登记本》，能够及时的报告和登记危急值。

医院质控科干事 医院质控科工作计划篇五

1. 为了以优异的成绩通过二甲复审目标，使医院的医疗质量、服务能力得到进一步提升，我科认真学习标准细则，逐条梳理，积极开展自查工作，进一步完善各项工作，认真查漏补缺，抓好工作落实，并指导科室有计划，有步骤的完成本科

室复审达标计划及相关资料准备工作。

2. 增加诊疗科目：根据《xx省二级综合医院评审标准实施细则》和相关文件要求完成我院：心血管内科专业、肾病学专业、免疫学专业、胸外科专业、心脏大血管外科专业、烧伤外科专业、整形外科专业、重症监护、计划生育专业、生殖健康与不孕症专业；妇女保健科；新生儿专业、小儿普通外科专业、小儿骨科专业、小儿泌尿外科专业、小儿胸外科专业、小儿神经外科专业；临床心理专业、结核病专业、重症医学科、临床体液、血液专业、临床生化检验专业；临床微生物学专业、临床免疫、血清学专业；介入放射学专业、放射治疗专业；中西医结合科；等48二级诊疗科目申请、申报、审核工作。

3. 根据xx省卫生计生委办公室关于取消第三、二类医疗技术临床应用准入审批有关工作的通知xx卫办医(2015)x号文xx省卫生及省委办公室关于加强第三、二类医疗技术临床应用事中事后监管的通知xx卫办医政(2015)x号文规定要求，完成我院血透技术、关节镜、小儿外科、骨关节镜、冠状动脉介入技术等未开张的新技术和以开展的三级以下鼻科内镜诊疗技术；三级及以下腹腔镜子宫及附件诊疗技术、宫腔镜诊疗技；三级及以下经尿道、腹腔镜诊疗技术；三级及以下腹腔镜肝脏、胆道、胃肠诊疗技术、乳腺腔镜诊疗技术；二级以下胃镜、结核镜诊疗技术的申请、备案工作。

1. 推进“十四项核心制度”落实工作。要求各科室要相对集中时间，组织全体科室人员认真学习14项医疗核心制度内容，做到人人知晓，自觉运行和严格执行。在制度学习的基础上，各科室认真查找在日常临床工作中落实核心医疗制度上存在的薄弱环节，如体制机制、技术、理念问题逐一进行分析，查找原因，有针对性地制定出整改措施。质控科对活动开展情况进行不定期检查指导，督促各科室认真自查。

2. 环节质量检查：每月不定期到医、护、技各科室进行质量检查，对各科室临床危急值实行动态监管，开展绿色通道，

细化会诊转诊流程，增强科室之间合作意识。抽查运行病历书写质量，如病历完成的及时性、各项记录内容的完整性、三级医师查房等核心制度的执行情况、围手术期医疗文书的书写等，抽查医技科室检查报告书写等、及时反馈查出的问题，及时督导改正。

3. 终末质量检查：按照《xx省病历书写基本规范》，每月对各科病历质量进行检查，至少抽取每个科室每位管床医师一份病历，对发现问题的病历进行认真总结、分析、评价，将结果及时反馈至相关科室督促整改。对临床各科室除病历外的医疗质量管理进行检查，如业务学习情况、疑难、危重、死亡病例讨论、科室周质控工作记录、危急值处理等。

三、落实专项检查、推广临床路径

根据我院《临床路径管理制度、规范》、《临床路径实施计划》及相关文件规定，每月对我院55个临床路径、单病种质量控制；一类切口抗菌药物应用、手术前预防性应用抗菌药物进行专项检查工作，检查结果在科主任例会中进行通报并按照相关文件规定进行奖惩。

四、组织学习、加强培训

认真完成2015年所有申报的继教项目，今年以来，对我院所有继续教育对象，医、药、护技人员546人，完成省级、市级继续教育办公室审批的15个继续医学教育项目学习，并按照上级要求完成所有公共课和专业课的学分学习。为每一次院内学习、继续医学教育项目开展做好记录并授予相应学分。积极配合医学会完成本年度的继续医学教育讲座。我院广大干部职工按照上级要求全部参加并完成了市卫计委、市医学会、县卫生局安排的各项继续教育项目。完成2016年的继续教育项目申报工作。

五、完成政府指令性工作

1. 我院做为医师定期考核委托单位，为了加强医师执业管理，规范医师执业行为，提高医师素质，保证医疗质量和医疗安全。根据《xx市医师定期考核管理办法实施细则(试行)》，我院制定《2015年医师定期考核实施方案》并安排部署医师定期考核的具体工作、组织协调及实施。2015年医师定期考核工作共分为两个阶段完成。第一阶段为本机构医务人员考核阶段，第二阶段为乡镇卫生院、个体诊所、计生医院、铁甲医院、矿区医院等101个委托单位的医务人员进行考核阶段。全年共完成医师定期考核共569人次，对一般程序人员进行法律、法规及专业知识笔试、进行基本技能操作考核、医学文书书写(按《xx省病历书写规范细则》)，并将所有考核人员全部信息录入医师定期考核联网系统，圆满完成2015年度医师定期考核工作。

2. 依据《2015年城乡对口支援协议》，共派出思想觉悟高、责任心强、业务水平高的医疗小组开展各项工作。派出内科、外科、妇科、儿科、眼、耳、口腔科、检验科、急救等共 12 个专业的20名医师驻守7个乡镇卫生院进行帮扶工作，实行轮换制，每位医师连续下乡最少6个月。并且免费接收帮扶的各个乡镇卫生院的人员进学习修、培训。

由于南佐镇卫生院内科、中医科建设薄弱，我院针对其薄弱科室情况制定专家团帮扶计划。对南佐镇卫生院进行团队帮扶，首先了拟定团队帮扶名单，并制定专家坐诊、义诊排班表，严格按照专家坐诊、义诊排班表定期对南佐镇卫生院进行专家坐诊及多种形式的义诊活动，派出专家、医疗小组到各个乡镇开展义诊活动，宣传卫生常识发放宣传资料2000余份，义诊6000余人次。

通过对口支援工作，提高了受援卫生院对常见病、多发病诊治的能力和提供卫生公共服务的能力，提高了受援医院的整体素质和管理水平，增强了自我发展能力。帮助各个乡镇卫生院开展常见病诊治，使基层卫生院的转院率明显下降。

六、存在的问题

病历质量管理仍然是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗管理质量中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结等内容描述简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时完成，会诊记录及检验申请单字迹潦草，难以辨认，科室质控人员对科室的环节质量和终末质量不够重视，检查出的问题未及时跟踪追责，致使有些问题出现屡查屡犯现象。

在下一年度的医疗质量管理工作中，要吸取教训，总结经验，以基础质量、环节质量检查为重点，狠抓问题的改进与制度的落实，提高医疗质量，确保医疗安全。