

质控处工作计划 质控工作计划(优秀9篇)

计划是一种为了实现特定目标而制定的有条理的行动方案。写计划的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家带来的优秀计划范文，希望大家能够喜欢！

质控处工作计划篇一

根据卫生部新版《病历书写基本规范》以及《电子病历基本规范》的规定，按照《三级精神病医院评审标准》要求，认真开展病案质控的管理工作。20xx年的工作重点本着加强指导，共同学习，共同提高的工作目标，全面规范我院医务人员病历书写行为，提高病历书写质量，逐步提高医疗质量管理。具体计划如下：

一、组织各病区医师对《病历书写基本规范》、《医嘱书写规范》、《辅助检查申请单书写规范》《处方书写规范》及《病历评分标准》进行学习，组织全体医师进行相关规范和标准的知识竞赛。

二、突出质控科的指导、检查、考核、评价和监督职能。使整个医疗过程成为一个不断检查、不断反馈、不断调整、不断规范的过程，从整体上加强和推进病历书写的规范化、法制化和标准化；拟每个月采取各种形式进行病历文书的专项检查，组织各级质控人员实行交叉检查，以相互学习，相互促进，共同提高。

三、配合卫生部“医疗质量万里行”“三好一满意”、“抗生素使用专项治理活动”等检查活动，在对医疗文书质量、核心医疗制度在病历中的体现等方面进行督查、指导、反馈、评价。

四、将病历质量检查工作前移，加强运行病历的实时监控与管理。对重点科室、部门实行提前介入，重点监控如门诊病历、辅助检查申请单、知情同意告知书、死亡患者病历、疑难危重患者病历等医疗文书，防范和减少因病历书写欠缺而带来的医疗安全隐患。通过检查进一步加强对临床诊病历质量的督查指导。

五、提高各级质控成员自身的业务素质建设，采取业务培训、召开专题讨论会议及外出学习参观等多种形式，加强有关病历书写规范与相关法律法规、核心医疗制度的培训。提高病历质量管理和指导水平。

六、质控科每月根据检查结果，对临床科室的病历质量及存在问题，整改措施进行分析、总结、反馈和处罚，并上报业务院长。每季度对病历质量方面的突出问题进行病历点评活动，按照医院安排进行病历评比活动，提高医务人员的病历书写水平和工作积极性。

七、加强与信息科的合作，提高质控管理工作的信息化水平，加强与兄弟医院质控科及相关行政部门之间的沟通与交流，向上级医院学习，以进一步提高质控科的管理能力。

质控处工作计划篇二

夯实基础护理，提高服务质量；加强护理质量控制，确保护理安全；合理用人制度，开发人才资源；改善住院环境，规范病房管理；树立品牌意识，塑造医院形象。

一. 继续深化贯彻落实创建活动

老年病人床上洗头、擦浴、翻身、拍背、洗脸、漱口和洗脚，协助完成日常生活护理。

2. 转变服务理念：将人文关怀融入护理专业技术操作中：多

一声问候，多一句关怀，多做一些健康指导；创造适合病人活动的环境，减少病人跌倒和其他意外伤害发生率；特殊检查前后及时告知，减少病人疑虑，增强依从性，提高治疗效果。

3. 拓展服务内涵：根据病人需求，提供个性化、连续性护理服务。继续完善出院病人“电话随”，给病人提供更多疾病预防、饮食调控、心理护理等方面的指导，使我们的护理工作由院内延伸到院外。注重与病人的沟通交流，关注病人病情变化、感知需求、心理反应、社会支持等，让病人体会到周到、细致、全面的护理服务。

4. 注重患者意见的反馈：对患者提出的治疗、护理及费用等问题予以耐心地解答，当天问题当天解决。

二. 安全管理，注重环节

1. 以核心制度为指引，保障护理安全。

2. 组织护士定期学习《护士管理条例》，增强护士法律法规意识。

3. 对科室重点用药、高危用药进行定期检查，严格交接，规范管理。

4. 对病人进行安全意识教育，及时签订安全协议书。

5. 对有安全隐患的病人进行及时评估，制定护理措施，悬挂警示标牌。

6. 进一步完善贯彻落实患者身份识别、腕带佩戴制度及操作中的查对制度。

7. 及时填写上报护理工作中的缺陷、安全隐患、不良事件并

组织讨论，提出改进措施。

8. 加强医护沟通，全面了解病情，提供病情动态信息，及时纠正提醒医生工作中的失误及不足。

9. 质控小组分工明确，环节管理上注重重点，不合理流程及时改进。

三. 加强护理质量控制，确保护理安全

1. 全民参与，人人树立质量管理意识。

3. 进一步简化规范护理文件书写，实行三级考评制度，定期检查，发现记录缺陷及时指正，组织分析讨论，提出改进措施。

4. 每月对护理安全隐患、护理差错缺陷、护理投诉进行原因分析，从中吸取教训，提出防范与改进措施。

5. 严格执行查对制度，杜绝严重差错及事故发生。

6. 对科室硬件设施常规检查，发现问题及时维修，保持设备性能完好。

7. 定期抽查护理人员对危急值的流程、范围掌握情况，全面提高护士的病情观察能力。

四. 抓好三基及专科技能培训，要求人人过关

1. 要求新进院的护士及低年资护士对24项基本技能操作必须全部达标，要求在实际工作中抽考，其他层次的护士有计划进行理论操作考核。

2. 加强专科技能的培训，制定出季度、月专科理论与技能的培训考核计划。

3. 低年资护士制定护士主管、护士长助理专人带教，护士长定期抽查专科知识掌握情况。

4. 加强相关知识的学习，每月一次护理制度、法律法规、护士礼仪等综合知识的学习，做到理论与实践相结合。

五. 注重品牌塑造，优化服务流程，提高护理实效

1. 护士礼仪培训：全面响应“内练硬功，外塑形象”，打造护士美好专业形象的“天使形象塑造工程”，并由护理部选拔的科室礼仪标兵每季度组织培训，进一步规范全科护士的语言、服务、行为举止。

2. “无缝护理”进一步规范：本着以“患者需求为中心，以患者满意为目标”的指导思想，全面做好病人入院、住院、出院各个环节的管理，细化护理服务内容，提升主动服务意识，为患者提供连续的、全程的、人性化的无缝护理服务。

3. “护理服务”的运行及完善：通过晨会提问，带领护士学习培训“护理服务”的承诺内容，反复强调工作的高效率及病人的满意度，为患者提供质的服务。

4. 争创优质护理服务“零投诉”科室：以“全面、全程、无缝、立体、感动”的十字方针为指引，每月进行一次满意度自测，建立意见簿，定期召开工休座谈会，发现问题、纠纷及时解决，努力实现“服务零投诉、工作零失误”的工作目标。

六. 加强专科急救技术、应急突发事件的管理培训

1. 加强对科室护理人员危重病人抢救技术、应急预案知识的培训，充分培养护士观察病情、配合抢救、遇意外事件的处理能力。

2. 不定期检查护理人员对常用急救药品的剂量与作用、抢救仪器的性能及使用方法的掌握情况。

七. 加强人才管理，合理使用人力资源

1. 实行弹性排班，根据科室病人病情及实际工作量合理使用人力资源，保质保量为病人提供质的护理服务。

2. 根据护理人员的职称、资历，实行责任护士分层负责制，如安排年资深、经验丰富的护士负责病情较重的患者，年资浅的护士负责病情较稳定的患者。

3. 充分发挥科室护士长助理的工作积极性，根据不同特点安排、分配相应的管理工作；安排助理参加本科室夜班轮值，实行夜间负责制。

八. 教学科研

1. 指定具有护师职称的护士负责实习生的带教，定期召开实习生及带教老师会议，听取老师及实习生的意见，提高带教质量。

2. 不定期检查带教老师的带教态度、责任心，了解实习计划的完成情况。

3. 每届实习生实习结束前，组织进行一次科室优秀老师的评选活动。

4. 加强带教老师授课能力的培养，创造教学机会，鼓励外出学习、进修、深造。

5. 增强科研意识，鼓励护士撰写护理论文。

质控处工作计划篇三

根据20xx年医院、护理部及科室发展工作、目标，现制定本年度消化内科护理质控计划。

一、科室三级护理质控管理

（一）以护士长—护理骨干—质控员组成科室护理质控网络，落实科室三级质控管理。成立六个护理质控小组，逐步落实人人参与质量管理，实现全员质控的目标。各管理小组定期完成工作计划、检查记录、总结分析，以及可行性的改进措施及培训计划。

（二）各质控小组培训科室人员检查标准与评分细则，尤其组长做好传帮带作用，协助护士长做好监督和指导工作，各联络员发挥上传下达的作用，共同做好护理质控工作，护士长定期对联络员进行标准考核。

（三）护士长每月组织召开“护理质量分析会议”，各质控组负责人将对上个月存在问题进行总结提出并集中讨论，全科讨论提出整改措施，将会议内容记录到“护理质量分析会议”中，未参加者一周内自行阅读并签名，做到全员知晓。

二、科室各质控小组具体工作计划

（一）护理安全管理组：

1. 制度执行：

（2）实行首问负责制，患者有问题及时解决，不可推脱；

（3）严格三查七对，双人核对执行医嘱；

（4）医嘱班班查对，错误医嘱未查对发现，查对人与处理人

承担同样的责任；

(5) 及时发挥总查对医嘱的监督作用，每周护长总查对2次，医嘱内容全面查对；

(6) 严格执行医嘱处理流程，非抢救时间不执行口头医嘱，督查管理到位；

2. 跌倒、压疮：

(1) 根据跌倒、压疮评估制度及时正确的进行评估，要有持续的追踪；

(2) 对于科室的高危人群及高危环节进行监测，及时发现，及时处理；

(3) 组长每日对科室患者的跌倒及压疮评分进行质控，对下级护士做好指导；

(4) 发生跌倒或压疮时，有应急预案，知晓如何处理及上报；

3. 不良事件：

(1) 培训不良事件报告处理制度，不良事件类别；

(2) 掌握不良事件报告及处理流程；

质控员每周按要求完成质量查检表内容，每月底做好数据汇总，总结护理安全管理存在的主要问题，并分析原因、提出整改措施，整改措施经护士长同意后通知全员知晓，由质控员追踪整改措施落实情况。

(二) 护理文书组：

1. 组织学习培训护理文书相关制度，并进行考核；

3. 医嘱单要及时执行确认，无漏签；

5. 责任组长每日下班前质控个小责班护理文书，发现问题及时告知并纠正；

班每日质控5份护理文书，并登记，晨会时进行交班，引起护士注意；

7. 患者出院时责任班对文书进行初步质控，对于明显的错误及时修改，告知责任人；

要求每日有质控记录、整改及追踪，由np班护士每日至少查阅5份病历，并进行登记。质控员每周按时完成护理文书查检内容，每月底做好数据汇总。

（三）药品（含用血）管理组：

1. 药品分类放置、专人管理、专册登记；

2.a6班每天进行药品清点，保证药品基数及质量；

5. 高危药品按高危药品管理制度执行，有专门的存放区域、标识、储存方法正确；

6. 急救药品处于备用状态，定期检查记录、交接登记完整；

7. 培训安全用血相关制度；

8. 组织培训发生输血反应时应急预案，做到人人知晓；

每日a6治疗班护士对高危药品进行查对，在瓶签、输液卡上盖“防外渗”高危章，输液瓶上贴红色提示带、使用“高危药品巡视卡”夹在红色输液牌上，责任护士至少每小时巡视一次，以保证用药安全。科室患者需要输血时由a6班护士负责

取血、每周对取血箱进行清洁消毒。质控员每周完成药品、输血查检内容，每月底做好数据汇总。

（四）急救药械管理组：

1. 抢救车标识清楚，五定管理，按要求进行封车，做好登记；
2. 抢救车内药品在有效期内，质量合格，各种物品在有效期内；
3. 各种器械完好，处于应急状态，氧气袋气量充足；
4. 所有急救药品、物品用后及时补充；
5. 抢救车交接登记本交接无漏项，护长每周查检一次；
6. 抢救车管理员定期组织培训抢救车内药物的使用方法，作用及副作用；
7. 仪器设备分类放置，清洁整齐，编号管理，各班每日对仪器设备进行清点交接；
8. 仪器设备管理员定期组织培训仪器设备使用方法；
9. 仪器设备故障时有应急预案及措施，做到全员知晓；

每日a5主班护士对抢救车、生命支持类仪器进行检查登记，质控员每月至少一次定期急救药械进行检查，避免科室出现过期药品及损坏急救器械，保证急救器械100%完好，处于备用状态。

（五）优质护理管理组：

1. 护长排班体现能级对应，实现弹性排班，护士知晓人力资源弹性调配方案；

2. 落实管床责任制和床边工作制，各责任班分管一定数量患者，实行整体护理；

3. 病房环境整洁安静，如发现问题及时进行整改；

4. 护理人员着装规范，文明用语，热情接待患者；

5. 护士知晓优质护理的内涵及目标；

6. 科室提供便民服务措施，如：一次性水杯、纸巾、针线盒、微波炉等；

7. 基础护理：

（3）口腔护理使病人口腔清洁、湿润，保持口腔粘膜的完整性，每日1-2次；

（5）护士长不定期检查生活护理质量；

8. 专科护理：

（1）组织培训科室疾病的护理常规，按常规对患者进行护理；

（2）责任护士知晓患者“十知道”；

（3）责任护士及时准确对患者进行各种风险评估，并追踪；

（4）根据患者病情不同阶段能够对患者进行健康教育；

质控员每月联合医生，组织患者开展公休座谈会，做好会议记录。每周完成优质护理查检内容，每月底做好数据汇总，总结存在问题、分析原因并提出整改措施。

（六）护理培训组：

1. 护士知晓各自岗位职责；
2. 按照各层级培训计划，组织学习培训相关内容；
3. 各层级护士有各自的导师进行指导、学习；
4. 每月组织2次业务学习，培训者做好ppt进行讲解；
5. 每月组织1次护理萨基查房或病例讨论；
6. 操作考核：
 - (1) 按操作计划完成操作培训，每月定时由操作员进行基础及专科操作示范；
 - (2) 操作员示范后，护长与操作员进行抽查考核；
 - (3) 根据本科特点进行1-2次的急救技能培训与考核；
 - (4) 充分发挥每位护士的积极性和潜能，提升护理操作能力；

根据层级制定个性化的培训计划，定期完成各层级护士的培训；制定年度业务学习计划，每月2次。每月至少组织一次三级护理查房或病例讨论，做好记录。做好各项护理制度、基础及专科护理技术操作、各类应急预案培训与考核。

质控处工作计划篇四

医院医疗质量管理是医院管理的核心工作[]20xx年质控科要在院领导及医务部主任的`领导下，按照二级甲等医院评审细则要求，结合20xx年质控工作的经验对医疗质量进行有效管理，现制定20xx年工作计划如下：

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）医疗质量管理委员会：医院建立健全医疗质量管理委员会，由院长负责，成员由业务副院长、质量控制科、医务科、护理部、门诊及临床、医技、药剂科等相关科室主任组成。

职责：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。质控科每周二参加科室早交班，每周三组织业务查房，发布质控报告，提出医疗质量改进的建议并追踪落实；每周一发放学习资料，每月一次“三基”考核。以上结果均与绩效工资挂钩。不定期聘请上级医院高年资、高级职称人员来我院讲课，对我院新进人员进行培训，组织我院业务学习，加强业务培训，提高我院整体业务水平。

（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。

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。

（四）个人质量管理：临床医生、护士、医技人员等医务人员是医疗行为的具体操作者，是质量管理的第一道关口，是

质量管理的重要保证。

职责：规范执行疾病诊疗常规和各项技术规范，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。

让各类人员了解自己的工作内容、范围、义务、权利、权限。将工作职责分发给各类工作人员手中，并组织进行学习，使每个医务人员明白在自己的岗位上必须尽什么样的义务，工作权限是什么，什么时候该请示、汇报等，准确定位，将责任明确到人。

建立、健全各项规章制度，特别是以保证医疗质量、医疗安全的“核心制度”落实，并根据质量管理要求完善落实其他相关制度。

- （一）首诊负责制度。
- （二）三级医师查房制度。
- （三）疑难病例讨论制度。
- （四）会诊制度。
- （五）危重患者抢救制度。
- （六）手术分级管理制度。
- （七）术前讨论制度。
- （八）死亡病例讨论制度。
- （九）分级护理制度。
- （十）查对制度。

（十一）病历基本书写规范与病案管理制度。

（十二）交接班制度。

（十三）临床用血审核制度。

（十四）新技术准入及医疗事故责任追究制度。

各级医务人员要做好本职工作，科室质控小组成员要履行职责，切实负起责任，保证病历质量和医疗安全。

为从根本上提高我院医疗质量，使我院医疗质量得到持续发展，按照我院制订的相关制度，加强“三基三严”培训，加强临床导师制度的督察落实，加强我院医务人员的继续教育和规范化培训。

根据医院实际，医院医疗质量管理委员会将对全院医疗质量负责；医务部对医疗质量进行检查、考核；质控科对医疗质量的环节质量和终末质量进行检查、考核；对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖罚。

以上任务艰巨，工作量大，不是通过某个人的努力所能完成，在新的一年里，质控科希望得到院级领导的大力支持，得到临床各科室主任及全体医务人员的积极配合，通过医务科全体同仁的齐心协力，质控科工作更上一个新的台阶。

质控处工作计划篇五

为加强护理质量管理，保障患者的生命安全，保持护理质量持续改进方案，根据医院及护理部2019年工作计划及目标，制定2019年重症监护室护理质控工作计划如下：

一、护理质量的质控原则：

护士长-科室护理质控员--全体护士参与的质量管理监控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控工作。二、质量控制小组成员及分工： 三、护理质量管理实施方案：

(一)更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。

3、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。

4、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。

5、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。

6、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。

7、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。

8、各班护士每班对医嘱进行查对，护士长每天进行查对，以保证正确执行医嘱。9、每日对护理文件书写进行检查，出院病历由当班护士初审，质控护士二审，护士长最后复审后交病案室。

10、建立护理安全管理，每月进行护理安全知识培训，讲解院内护理问题，以强化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。

质控处工作计划篇六

加强检验科的质量管理，坚持以“患者为中心”，牢固树立为人民服务的宗旨，把持续改进医疗质量和保障医疗安全作为检验科管理的核心内容，为人民群众提供优质、高效、安全、便捷和经济的医疗服务，不断满足人民群众日益增长的医疗卫生要求。检验科质控小组坚持做到每周检查，总结。

1、全科进行质控工作检查（包括质控图、质控月总结、失控报告等）。

2、检查全科各项登记是否及时保质保量完成（包括急诊登记、危急值处理、不合格标本）。

- 3、对hiv初筛实验室盲样检测、上报工作进行督促。
- 4、对仪器各项保养、转岗同志对仪器熟知程度进行提问。
- 5、本月取消纸质化验单，工作中的运行情况。
- 6、细菌培养阳性率统计。
- 7、不定期抽查检验报告合格率、检验报告时限符合率。
- 8、检查向临床开展服务满意度调查工作情况。
- 9、查看科室工作人员从事岗位与授权记录。
- 10、检查科室生物安全学习、各浸泡桶有效率浓度，以及科室生物安全排查。
- 11、月医技质控科检查存在问题进行检查改进。

1、本月科室质控工作依旧有条不紊进行，各项记录（有质控记录、失控报告）查看也基本合格。个别室存在无失控报告现象，血凝存在一周一次质控（原装质控品），时间分辨仪部分项目质控也一周开展一次，部分免疫杂项未覆盖质控如优生四项、出血热抗体、血吸虫抗体、结核抗体、梅毒抗体等，目前用阴阳性对照代替。发现个别室质控图靶值相似，可能存在人为改动现象。

2、对各项保养记录、急诊登记、危急值登记等查看基本能及时记录，中班、下午班、晚班登记比上月有所好转，任然存在个别未登记情况。

3、本月取消纸质化验单工作运行基本流畅，体液室工作带来压力，条码扫描不顺畅。

- 4、本月hiv初筛实验室进行盲样检测工作，结果如期上报。
- 5、在仪器检查中对转岗同志、实习生提问，基本操作、检测流程，仪器基本构造都能了解。
- 6、本月细菌阳性率%，低于国家平均（30%）水平。
- 7、本月8号对生化抽查236份报告，发现条码是前天开的，报告单的采样时间就是前一天的，报告合格率、时限率大部分未能合格。
- 8、本月对临床医生、护士开展满意度调查，基本满意。
- 9、本月科室仪器基本运行顺畅。试剂方面应科室条件所限，试剂基本保存一个星期的量，试剂库不合格。
- 10、对科室生物安全检查，工作人员生物安全意识有所提高，消毒桶内浓度检测达标，每月有一次生物安全学习。
- 11、科室有轮岗制度，工作人员基本有授权上岗权限。
- 12、对上月医技质控检查存在的问题进行整改检查。
 - 1、加强质控学习，使工作人员认识到质控工作的重要性，血凝因进口质控品成本过高，导致未天天进行质控，时间分辨也应成本问题未开展，免疫杂项因工作量不大，未开展质控，每次做阴阳对照替代。要不定期检查质控，杜绝人为改动质控现象。
 - 2、加大科室检查力度，对各项一手记录资料要深入检查，杜绝作假、不及时记录、记录不全。中晚班漏登要加大惩罚力度。
 - 3、纸质化验单取消，有利科室工作，杜绝浪费纸张现象，但

给体液室带来压力，查看兄弟科室找出好的解决办法。

4、hiv初筛实验室严格按照省疾控的管理，继续找好艾滋检测工作。

5、对抽查报告时限率情况，发现其他医院也存在相同问题，是系统问题，尽快联系工程师商量解决。

6、细菌阳性率过低，科室条件受限，部分仪器落后，达不到细菌适宜环境，以及受分析前采样干扰，本月微生物室同志为临床科室讲课。

7、科室试剂管理方面不合格，因条件受限，未能有合格的试剂保存库，年底新大楼的落成，将建立高标准的试剂库。

8、科室将继续生物安全培训，让二级实验室逐一讲解方面的工作体会，加深大家的防护意识。

9、开展满意调查是提升科室服务重要方式，经后还将继续扩大调查力度，提升科室服务满意度。

10、医技质控小组反馈的问题，科室从本月开始按照三甲标准继续做好自查、整改力度，保留所有原始资料，开展三基考试。

质控处工作计划篇七

20xx年即将过去，回顾这一年来，质控科在院领导的关心、支持、正确领导下，在各相关科室的全力配合和协助下，紧紧围绕以“病人为中心”，以提高医疗质量、保障医疗安全、改善医疗服务为目标，发挥服务、管理、指导的职能，强化医疗质量内涵建设，不断改进工作方法，提高工作效率，较好地完成了全年各项工作任务 and 计划。现将全年各项工作实施情况总结如下：

1、定期下科室进行医疗质量检查，协同医务科、护理部、院感科等深入科室进行业务查房，对病历书写中存在问题提出整改意见，要求科室及责任人落实整改，并进行追踪检查，督促落实，促进医疗质量不断提高。

2、加强病历书写质量管理，每月对运行病历进行抽查，在检查中重点督查病历书写的及时性、规范性、及治疗计划的合理性，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，病情告知的有效性等，做到及时发现、及时反馈、及时提出整改措施，及时效果追踪。

3、终末病历质量检查按照《病历书写基本规范》，对各科归档病历进行抽查，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。

1、按计划对归档病历进行分类、统计、编码，确保医务科统计信

息的及时准确。

2、协助信息科就电子病历的内容格式及细节内容的完善做了大量工作，使全院电子病历全面顺利实施。

3、协同医保科、体检科完成了20xx年城镇慢性病申请的病历查找、复印工作。

4、顺利完成了10万余份病历的搬迁工作。

病历质量管理是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗质量管理中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结、疑难危重病历讨论等内容书写过于简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时限完成，电子病历不能实时打印，科室质控医师对科室的环节质控及终末质控不够重视，检查出的问题未能及

时追责，致使有些问题出现屡犯现象等等。

20xx年，质控科基本完成了各项计划与任务，取得了一定的成绩，但距上级的要求还有一定的差距。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，不断自我完善，提高医疗质量管理，确保医疗安全。

质控处工作计划篇八

为确保2016年护理管理达到目标，更好的提高护理质量、确保护理安全，根据医院及护理部工作计划，制定护理质控计划，以保证护理质量持续改进。

一、护理质量的控制原则

实行护理部（三级）-大科（二级）-科室（一级）三级护理质控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控前移，加强专项质控，落实纠纷缺陷管理，实施安全预警管理。

二、护理质量管理实施方案

（一）、进一步完善护理质量标准及工作流程。

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、护理级别、消毒隔离、护理文件的书写等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

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

过期药品及物品，以保证医疗护理安全。

（二）建立有效护理管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

1、继续实行以护理部-大科-科室的三级质控网络，逐步落实人人参与质量管理，实行全员的质控目标。

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。实行平时检查和每月检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。做到每周有一重点，每月一次全面检查，并将检查情况及时向护理部反馈。

3、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。

4、完善护理质控管理制度、职责，每月召开护理质量与安全委员会会议，对护理存在的疑难问题进行讨论、原因分析、提出有效的整改措施、建议，并发现检查中的亮点。将上月护理质量存在的问题作为下月护理质量督导管理的重点，督促科室整改，以保证护理质量持续改进。

5、加强护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各项工作质量环节，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。

6、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，保护病人及护士自身的合法权利。

7、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。

8、确保急诊科□icu□血液透析、新生儿、手术室、消毒供应中心、康复科达到“三甲”评审标准。各重点专科护理项目达标。

护理部

2016年7月

质控处工作计划篇九

20xx年优质护理服务工作是在20xx年全院全面开展“优质护理服务”活动的基础上，为进一步深化“优质护理服务”工作内涵，以“提升职业素质、优化护理服务”为主题，提升服务水平，持续改进护理质量，在总结上一年度开展“优质护理服务”活动经验的基础上，特制定20xx年“优质护理服务”工作计划。

一、指导思想

我科将全面实施“优质护理服务”的工作方案，以科学发展观为指导，深化“以病人为中心”的服务理念，以“提升职业素质、优化护理服务”为主题，努力为患者提供无缝隙、连续性、安全、优质、满意的护理服务。

二、工作目标

以患者满意为总体目标，夯实基础，巩固成果，进一步深化优质护理服务工作，提升服务内涵，持续改进护理质量。

三、工作措施

1、修订各种制度、标准

严格执行我院护理部修订的各项规章制度、工作职责、工作

流程、疾病护理常规、临床护理服务规范、标准以及质量检查标准与方法，完善护理不良事件上报与督查制度，加强对危重病人的管理。严格落实《护士条例》，严格执行护士执业准入制度，单独上岗护士有执业证并注册。

2、全面提升职业素质、优化护理服务

(1)加强基础理论知识的培训，使科室护理人员综合素质及专业能力得到提高。从“三基三严”入手，组织培训，内容包括基础理论、专科护理、法律法规、服务意识，强化基础护理及分级护理的落实并保证质量。

(2)提高临床护士的实际工作能力，培训专科护理骨干。

(3)加强护理专业技术操作培训。建立分层培训机制，按照有关护士岗位技能所规定的训练项目，有计划的对护士进行技能操作培训，要求每人今年必须完成技能操作的培训与考核，牢固掌握护理基本技能，夯实基本功底。

(4)加强护士礼仪规范学习。护士礼仪是护士综合素质的体现，是护士在整个护理工作中，为了塑造个人和组织的良好形象所应遵循的尊重患者、尊重患者家属及其他工作人员的礼节和注重仪表、仪容、仪态等方面的规范和程序；护士美的仪表、礼貌的语言、落落大方的礼节，可使患者感到被理解、被尊重，心理上得到安慰，情感上得到愉悦，从而促进疾病的康复。

(5)采取各种形式的学习培训，以提高全科护理人员的业务素质，提高护士观察病情、落实护理措施、记录护理文书的能力。

3、加强管理，确保护理安全

(1)加强病人重点环节的管理，如病人转运、交接、压疮等，

建立并完善护理流程及管理评价程序。抓住护士交接班、每月一次的护理查房等关键环节，加强护理管理确保目标实现。

(2)加强护理安全监控管理，每月组织科室进行护理安全隐患排查及护理差错、护理不良事件的原因分析讨论，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范措施与改进措施。

(3)加强科室管理。每周对科室在病房管理、基础护理、护理安全、病历文书书写、护士仪表、消毒隔离等进行不定期的抽查，对存在的问题立即指出并限期反馈，在每周晨会上进行总结；每月组织护理组长对优质护理工作质量进行质量控制，综合评价，对存在问题在护士例会进行讲评，限期整改。

4、夯实基础护理

(1)切实做好基础护理，使护理工作更加规范化。保持病床整洁、无异味、无污迹，物品摆设整齐规范，输液滴数与医嘱相符，勤巡视输液病人，善于观察病人，发现问题及时解决。对于做得好的护士，护士长要在科内会议表扬并根据激励考核方案给与奖励。

5、严格落实责任制整体护理

(1)试行apn排班方法，弹性排班，严格落实分管床位包干制度，工作忙时可加班，闲时可轮休。

(2)责任护士对分管床位病人从入院到出院的各种治疗给药、病情观察、基础护理以及健康教育等为患者提供连续、全程的工作，切实做好优质护理服务。

(3)全面履行护士职责。整合基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导等，为患者提供全面、全程、连续的护理服务。密切观察患者病情，及时与医师沟通，与患者沟通，对患者开展健康教育和康复指导，提供心理护理。

(4)深化护士分层使用，依据病人病情、护理难度和技术要求分配责任护士，危重患者由年资高、能力强的护士负责，体现能级对应。

6、定期满意度调查

(1)每月召开科室工休座谈，定期听取患者对优质护理工作的意见和建议。

(2)每月进行患者满意度调查从护士的操作技术、仪容仪表、健康宣教、制定整改措施，及时反馈个人。让患者从心里满意，要求每位护士树立良好的服务态度，把病人的满意作为工作的最终目标，尽可能的为病人提供方便，杜绝生、冷、硬、推诿的想象发生，决不允许与病人发生争吵。

7、加强患者健康教育

(1)个体宣教：由责任护士做每天不少于1次，根据科室常见病的治疗和护理常规、特殊饮食向病人做详细的讲解。

(2)集体宣教：由资深护士负责，内容涉及疾病的自我预防、用药的注意事项、安全防护。

8、建立绩效考核措施、严格落实各种制度的执行

(1)责任护士履行岗位职责。按照岗位管理进行考核，作为绩效考核依据。

(2)护士根据考核标准以得分高低进行绩效。

(3)强化医疗安全核心制度及各种护理操作规范、流程、各种常规的落实。