

最新护理质控计划表格式(精选5篇)

制定计划前，要分析研究工作现状，充分了解下一步工作是在什么基础上进行的，是依据什么来制定这个计划的。因此，我们应该充分认识到计划的作用，并在日常生活中加以应用。这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

护理质控计划表格式篇一

2、医疗质量监督控制管理以零缺陷为目标，以预防为主，重基础质量和环节质量的控制管理，防患于未然。

3、以国家及省级有关医疗质量标准为主要目标进行质量控制管理，建立健全医疗质量责任追究制。

4、继续完善质量控制会计、质量分析讲评、质量检查评价、质量信息通报反馈制度，确保医疗质量健康运行。

5、进一步完善和落实单病种质量控制管理。

6、协助医务科建立健全规范化诊疗标准和示范性临床路径。

1、医院质量管理委员会每半年召开一次医疗质量管理会议，根据医疗质量中存在的问题进行评析，并提出具体的整改措施。

2、甲级病历达到95%，消灭不合格病历。

3、自控科控病历率达100%，院控病历率达75%。

4、入出院疾病诊断符合率达到95%，中医辨证论治准确率达到95%，入院三日确诊率达到90%，治愈好转率达到90%，急危重病人抢救成功率达到80%，中医药治疗率达到70%，处方书写合格率达到95%，手术前后诊断符合率达到95%，临床病理

诊断符合率达到90%，优势病种中医治疗比率达到75%，门诊中医药治疗率达到85%，病房中医药治疗率达到70%，中成药辨证使用率达到90%。

1、医疗质量与奖金、晋升、晋级挂钩。

2、医务科、质控办等职能部门实行定期和不定期医疗质量考核，并做好记录，每月刊出一期《质控简报》。

3、医院对医疗质量存在的问题进行考核，并进行全院通报。针对不同情况实行反馈制度和督办制度，对个别现象实行反馈制度，而对普遍现象和较严重的问题实行督办制度，要求科室主任限期整改。

4、协助抓好在职教育工作，邀请上级专家来本院讲课、会诊、带教手术以及外出学习人员回院讲课、院内业务学习等形式，使全院人人有学习及接受新理论、新技术的机会，全面提高全院医护人员业务素质。

5、继续强化“三基”培训，从严要求，每月进行三基考核，考试考核内容以“三基”为基础，要求人人达标。

护理质控计划表格格式篇二

1、定期对护理人员进行安全知识的培训，强化护理人员安全意识，认真落实患者安全管理。

2、加强压疮、坠床、跌倒管理知识、流程、措施的学习和评估及护理措施的落实，提高护士对病人整体护理的能力。

3、加强腕带识别制度的学习，加强安全警示牌和温馨提示的应用，落实细节管理，如：坠床和跌倒的安全警示等。

4、严格执行分级护理管理制度，特别是夜班、节假日病房巡

视，及时发现问题，及时解决。

5、认真落实交接班制度，强化交接班的内容、模式和严谨性，减少安全隐患的环节。

6、加强围手术期病人的安全管理，严谨手术交接班，做好皮肤、神志、管道、药物、生命体征等的交接。

7、加强对危急值项目的质量管理，做到认真登记，及时报告。

8、完善各种治疗执行单的实名签字工作，落实谁执行谁签字的制度，完成每日小查对，每周护士长大查对的日常工作。

9、加强病房用氧、用电安全，公共卫生间的用水安全及整个病区的防盗安全意识，做好入院宣教。

10、加强科室内各种器械如心电监护仪、心电图机等的使用安全，定期检测。

11、加强对护理缺陷、护理纠纷的管理，严格督查各项工作环节，发现安全隐患，及时处理，使护理差错事故消灭在萌芽状态，科室对护理缺陷差错及时进行讨论分析。

12、加强护患、护技、医护之间的沟通、协作，减少障碍环节，保证安全。

护理质控计划表格式篇三

一、质量控制办公室工作范围：

质量控制办公室负责协调全院性质量改进和医院质量评审准备工作，组织全院性制度和跨部门工作流程的制定，检查医院各项制度落实情况，意外事件和质量监控指标的收集、分析、反馈和汇报，组织跨部门持续质量改进项目。

二、质量控制办公室工作职责：

1. 在院长和分管副院长的领导下，负责起草、制定年度医院质量改进计划，并督促医院各部门的实施。
2. 掌握和熟悉医院评审标准和各科室质控要求。
3. 负责医院评审标准的解读，根据医院发展规划和评审周期，制定每一阶段评审工作行动计划，并做好阶段性工作总结。
4. 组织全院性制度的制定和修订，并提交相应的委员会讨论，每三年或在必要时修改。
5. 组织和协调相关科室和员工修订医院突发紧急事件预案。
6. 根据医院评审标准、医院制度，制定和修改医疗、护理、后勤相关的质量保证(qa)检查表。
7. 建立全院性质量监测指标，根据指标收集和分析结果的趋势，提出改进措施，并上报相关的质量改进委员会。
8. 组织相关人员对意外事件进行根本原因分析(rca)和提出改进措施。
9. 负责收集、上报卫计委、省卫计委质量控制和评价监控指标。
10. 参与医院各级质量改进委员会会议，并监督委员会提出的改进措施的落实情况。
11. 联系和安排评审咨询、模拟检查和正式检查等具体事项。
12. 负责持续质量改进工具和方法、安全管理的培训。
13. 协同信息科进行质量数据信息统计评价、分析工作。
14. 完成上级部门交办的其他工作任务。

护理质控计划表格式篇四

20__年，脑血管科质控小组取得了一定得成绩，全年无任何医疗事故和差错，取得这样的成绩，主要与科主任的重视，逐步健全的各项规章制度，和相对较完善的管理体系及质量控制体系、医院职能部门的及时认真的检查机反馈，使不断的持续改进是分不开的。

但是，目前的质控工作也不能掉以轻心，梳理一下脑血管科质控工作的薄弱环节，主要表现为：

1. 病案质量部够高，主要体现在病历书写的质量不高，尤其是在病程记录书写的质量不高。
2. 抗生素应用有欠合理，主要体现在抗生素分级管理制度落实不到位，有越权使用现象。
3. 规章制度落实仍有一些漏洞。
4. 医院社会影响力增强，我科病人迅速增加，主要病人数增加，周转率加快，增加了医疗隐患。

针对质控工作现存在的薄弱环节，我们必须进行有效的控制来增加质控工作的广度和深度，下一步我们的打算是：

1. 病案质量的管理是医院质量管理的核心任务，直接反映医院医疗技术的水平现状，下一步我们加大对病案质控的全程监控，使自我控制，监督控制，终末控制，这三个环节互为一体。
2. 抗生素使用的问题，从20__年开始实施关于加强抗菌药物专项管理，加强学习及培训，及时监控，做到使用合理，不越权使用。

3. 每周一下午开展一次质控活动，对本科室医疗安全及核心制度落实情况进行检查，总结，加强对核心制度的学习及执行情况，并提出整改措施，强调医疗安全的重要性。

4. 每2周开展一次业务学习不放松，重点学习，本科常见病的治疗及我科新进展、新技术、新项目的在临床中的应用情况。

护理质控计划表格式篇五

医院质控科工作制度
医院质控科工作制度1. 根据医院全面质量管理要求，医疗质量控制办公室在主管院长和医疗质量管理委员会的领导下，负责医院医疗质量的监督控制和管理工
作，医院质控科工作制度。

2. 负责医疗质量管理体系的建立和完善。按照医院相关制定，质控办制订质控工作的计划与方案，制定医疗质量检查标准、评价方法及奖惩措施，并将医疗质量考核指标纳入医院的目标考核。

3. 协调各科室质量控制过程中存在的问题和矛盾，促进各部门之间相互配合工作。监督各科室质量自查情况，认真查对质量自查的有关记录，实行跟踪考核。定期组织会议收集科室主任和质控小组反映的医疗质量问题，认真总结工作中的经验和缺陷，及时向院部领导反馈有关情况，并向有关部门通报质量控制结果，管理制度《医院质控科工作制度》。

4. 质控办以定期和不定期的形式对全院医疗质量进行全面检查，尤其是对病历书写规范性及时性、医疗核心制度的贯彻执行、医疗技术操作规程和医疗、医技人员工作职责的执行情况、合理用药以及临床用血、知情告知等重点环节加大质量管理，控制医疗缺陷。对质量检查中发现的问题要进行认真研究及时反馈，提出整改措施和对策。

5. 按照上级行政部门及院部的相关规定，组织实施临床路径

管理、单病种质量管理，并制定相关工作目标及计划、实施方案、监控措施等。

6. 每季度召开一次医疗质量管理会议，对质量管理的经验进行交流总结，对医疗质量存在的问题进行讨论分析，提出具体整改意见，并评估落实效果。

8. 医疗质量的检查结果上报院部，供领导作为评优、奖惩的参考和依据。

9. 对医院医疗质量工作进行总结分析，做好文字记录，以医务通讯的形式下发各科室。并负责做好质控工作中相关问题的答疑。