

# 最新科室质控小组工作计划和总结(模板5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。什么样的计划才是有效的呢？以下是小编收集整理的工作计划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

## 科室质控小组工作计划和总结篇一

1. 重点抓好医疗核心制度的落实：首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难危重病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、分级护理制度、死亡病例讨论制度、交接班制度、病历书写规范、查对制度、抗菌药物分级管理制度、知情同意谈话制度等。
2. 加强医疗质量关键环节的管理。
3. 加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规。
4. 加强全员培训，医务人员“基础理论、基本知识、基本技能”必须人人达标。

### （二）病历书写

1. 《病历书写规范》的再学习和再领会，《住院病历质量检查评分表》讲解和学习；
2. 病历书写中的及时性和完整性，字迹的清楚性；
3. 体检的全面性和准确性；

4. 上级医生查房的及时性和记录内容的规范性;
8. 归档病历是否及时上交, 项目是否完整;

### (三) 护理及医院感染管理

1. 各班职责落实情况;
2. 基础护理符合率及并发症发生率;
3. 专科护理到位情况;
4. 病房管理情况: 是否安静、整洁、舒适、安全;
5. 护理文书书写的规范性;
6. 急救药品、器械的管理;
7. 医院感染突发事件应急处理能力;
8. 医院感染散发病历报告落实情况;
9. 清洁、消毒、灭菌执行情况;
10. 手卫生与自身防护落实;
11. 抗菌药物合理使用;
12. 一次性无菌物品是否按规范使用;
13. 多重耐药菌的预防与控制;
14. 医疗废物的管理;
15. 加强医院感染预防与控制的各项工作。

## 科室质控小组工作计划和总结篇二

为加强检验科质量管理工作，特作如下工作计划：

一、组长负责全科检验质量的`监督、检查、指导、评比、奖惩。

二、审查标准化操作程序并加以改进，组织全科工作人员学习sop文件。

三、每月不定期抽查检验质量，内容包括检验报告单书写质量，室内室间质量控制开展情况、操作规程执行情况、试剂和仪器使用情况等。

四、每月组织一次会议，解决工作中存在的问题，汇总当月室内质控检验结果并加以评价。

五、完成省临检中心组织的每年两次的室间质评结果回报，并进行总结评价并加以改进。

六、对在质量控制中出现的好人好事、作出突出成绩的实验室或个人提出奖励并表扬，对出现质量差错事故的提出严肃的批评和经济惩罚。

七、经常到临床科室听取其对检验科各方面的要求和建议，及时改进和加强检验工作中存在的问题，提高检验质量，满足临床诊疗工作的需要。

## 科室质控小组工作计划和总结篇三

为加强检验科质量管理工作，特作如下工作计划：

一、组长负责全科检验质量的监督、检查、指导、评比、奖惩。

二、审查标准化操作程序并加以改进，组织全科工作人员学习sop文件。

三、每月不定期抽查检验质量，内容包括检验报告单书写质量，室内室间质量控制开展情况、操作规程执行情况、试剂和仪器使用情况等。

四、每月组织一次会议，解决工作中存在的问题，汇总当月室内质控检验结果并加以评价。

五、完成省临检中心组织的每年两次的室间质评结果回报，并进行总结评价并加以改进。

六、对在质量控制中出现的好人好事、作出突出成绩的实验室或个人提出奖励并表扬，对出现质量差错事故的提出严肃的批评和经济惩罚。

七、经常到临床科室听取其对检验科各方面的. 要求和建议，及时改进和加强检验工作中存在的问题，提高检验质量，满足临床诊疗工作的需要。

## 科室质控小组工作计划和总结篇四

### (一) 医疗制度、医疗技术

1. 重点抓好医疗核心制度的落实：首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难危重病例、讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、分级护理制度、死亡病例讨论制度、交接班制度、病历书写规范、查对制度、抗菌药物分级管理制度、知情同意谈话制度等。

2. 加强医疗质量关键环节的管理。

3. 加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提

高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规。

4. 加强全员培训，医务人员“基础理论、基本知识、基本技能”必须人人达标。

## (二) 病历书写

### 科室质控小组工作计划和总结篇五

1. 重点抓好医疗核心制度的落实：首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难危重病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、分级护理制度、死亡病例讨论制度、交接班制度、病历书写规范、查对制度、抗菌药物分级管理制度、知情同意谈话制度等。

2. 加强医疗质量关键环节的管理。

3. 加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规。

4. 加强全员培训，医务人员“基础理论、基本知识、基本技能”必须人人达标。

1. 《病历书写规范》的再学习和再领会，《住院病历质量检查评分表》讲解和学习；

2. 病历书写中的及时性和完整性，字迹的清楚性；

3. 体检的全面性和准确性；

4. 上级医生查房的及时性和记录内容的规范性；

8. 归档病历是否及时上交，项目是否完整；

1. 各班职责落实情况；

2. 基础护理符合率及并发症发生率；

3. 专科护理到位情况；

4. 病房管理情况：是否安静、整洁、舒适、安全；

5. 护理文书书写的规范性；

6. 急救药品、器械的管理；

7. 医院感染突发事件应急处理能力；

8. 医院感染散发病历报告落实情况；

9. 清洁、消毒、灭菌执行情况；

10. 手卫生与自身防护落实；

11. 抗菌药物合理使用；

12. 一次性无菌物品是否按规范使用；

13. 多重耐药菌的预防与控制；

14. 医疗废物的管理；

15. 加强医院感染预防与控制的各项工作。