

最新医院质控科年度工作计划 医院质控科工作计划(通用5篇)

时间就如同白驹过隙般的流逝，我们又将迎来新的喜悦、新的收获，让我们一起来学习写计划吧。通过制定计划，我们可以更加有条理地进行工作和生活，提高效率和质量。下面是小编带来的优秀计划范文，希望大家能够喜欢!

医院质控科年度工作计划 医院质控科工作计划篇一

医院医疗质量管理是医院生存和发展的生命线，是医院管理核心工作。20xx年质控科要在院领导及医务科主任的领导下，按照二级甲等医院评审细则要求，对医疗质量进行有效管理。

一、建立、健全医疗质量控制体系

(一) 建立医疗质量管理委员会：由院长负责，各科室主任为管理委员会成员，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，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) 由质量管理委员会牵头：质控科，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) 各科室成立科室质控小组，由科主任、护士长负责，由本科室资深医师、护士或药师、技师为成员。负责对本科室的工作进行指导、监督。对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、技术规范、急救预案。

二建立、健全各项规章制度建立、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其他相关制度。

（一）首诊负责制度。

（二）三级医师房制度。

（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）新技术准人及医疗事故责任追究制度。

抽相结合。对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖罚。

医院质控科年度工作计划 医院质控科工作计划篇二

1. 教育各级医务人员勤勉敬业，遵纪守法，恪守职业道德，强化质量意识，努力预防医疗差错和事故的发生，促进医学科学的发展。
 2. 审核医院医疗、护理方面的各项规章制度，制定医疗、护理质量评审标准和奖惩制度。
 3. 管理及控制各科室诊疗、护理等医疗质量情况，对存在的薄弱环节，及时制定整改措施，不断提高医疗护理质量。
 4. 对重大医疗事故争议应及时进行讨论和处理，并及时总结经验教训，每季度全院通报一次。
 5. 对医院有关质量管理的体制变动、质量标准的制订和修改进行讨论并形成初步意见，提交院长办公会议审议。
 6. 定期组织专家检查各科医疗质量情况，重点检查病历书写质量，处方质量，合理检查、合理用药情况，医护人员技术操作规范等，定期进行三基知识考核。
 7. 定期检查考核全院医务人员对《执业医师法》、《护士管理办法》、《传染病防治法》、《医疗事故处理条例》等及其配套文件《医疗机构管理条例》、《全国医院工作条例》、《诊疗护理技术操作规范》、《药品管理法》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《母婴保健法》、《献血法》等的掌握程度。
 8. 医疗质量管理委员会每季度应召开会议一次，分析检查中发现问题，提出相应的整改措施，研究提高医疗质量和医疗安全的设想。
1. 认真贯彻执行医疗卫生法律法规、规章和医疗规范、常规。

2. 制订全院各专业医疗质量控制的指标体系、控制标准和评价方法。

3. 拟订各专业的质量管理标准、操作规范、质量控制计划及考核方案。

4. 对各专业的工作进行调研和科学论证，并推广本专业的新理论、新技术、新方法等。

5. 对全院各科室的质量管理情况进行督促检查和考核评价，并进行必要的专业技术培训。

6. 对全院各科室的质量控制管理工作进行组织交流，接受咨询，指导其不断完善。

7. 经常不断地对各项医疗工作制度的落实情况进行检查、考核、反馈，提出整改意见并督促落实，确保基本医疗质量。

1. 根据国家相关政策、法规，制定医院的医疗质量管理工作计划，经院长批准后组织实施，按时总结汇报。

2. 负责医疗质量管理体制策划，制定医院医疗质量方针和医疗质量目标，组织制定医疗质量手册和程序文件并保持现时有效性。

3. 负责组织对医院相关领域开展的新工作审查和检测结果的验证评估工作。

4. 深入科室，了解科室标准化医疗工作情况，保证各项医疗质量管理措施落实到位。

5. 开展医疗质量管理的培训教育工作，加强员工医疗质量管理意识，提高职工医疗质量管理技能。

6. 经常性地检查督促医疗质量管理工作，及时发现及时整改。

加强预防性的管理，并控制影响医疗质量的因素，使医疗质量不断提高。

7. 参与医院的重大事故、医疗差错的调查和原因分析，提出整改的措施和完善意见。

1. 利用医院质量管理网络开展质量控制活动。不断完善院级质量控制方案。

3. 协助组织开展全院性医疗质量教育，贯彻落实全面医疗质量管理思想。

4. 经常不断地对各项医疗工作制度的落实情况进行检查、考核、反馈，提出整改意见并督促落实，确保基本医疗质量。

5. 对重点患者实施监控，督促科室或诊疗组加强诊疗护理措施，及时检查治疗效果。

6. 及时了解并掌握在临床中暴露出的医技质量缺陷，在投诉和满意度调查中发现的质量缺陷，应深刻剖析，并及时整改。

7. 以《医疗事故处理条例》及相关文件为依据，检查、落实服务质量，确保患者权利。

8. 加强对病历、输血、麻醉、急诊、手术、介术、其他有创操作、重症监护、会诊等过程质量的管理。对新技术、新方法、新药的开展与应用实施监控。

9. 加强自身建设，不断学习医疗质量控制新技术、新方法，总结医疗质量管理的经验与教训，提高医疗质量管理水平。

10. 完成科室主任交办的其他工作任务。

1. 每天深入科室了解危重患者的病情，检查护理工作质量和效率，及时发现和纠正医疗各环节质量中存在的问题。

2. 每周实地了解患者对护理工作的满意度，做到有记录、有反馈。
3. 每月抽查每个护理组一位病情较重的患者基础护理工作，检查内容为各项基础护理措施落实情况。
4. 每月抽查每个护理组一份一级护理或相对重患者的出院病历。
5. 每月抽查每个护理组一位重患者病情观察符合情况，检查内容为重患者实际病情与护士掌握、病历记录是否相符。
6. 季度对每个护理组所管辖的患者进行健康教育和满意度的测评，调查患者数原则上每组不少于10人。
7. 每月对各科的急救物品、病房管理、消毒隔离和执行护理制度等情况进行全面检查，并提出书面意见。
8. 每季度参与对每个科室25%的护士技能进行考核。
9. 领导交办的其他事务及临时性工作。

医院质控科年度工作计划 医院质控科工作计划篇三

实行院长领导下的质量管理监控，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，继续小组活动的开展。

（一）进一步完善护理质量标准与工作流程。

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，供应室、手术室、门诊护理质量等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

（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

1、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。实行平时检查与季度检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。护理部每月质控小结评分一次，在护士长例会上通报，分析产生原因，提出解决办法。

2、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。抓好三级质控管理，做到人人参与，层层管理，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。

3、完善护理质控管理委员会制度，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。4、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。护理部对护理缺陷差错及时进行讨论分析。

5、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。

6、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。

医院质控科年度工作计划 医院质控科工作计划篇四

一、强化医疗质量管理，促进医疗质量持续改进，不断提高医疗质量：

1、建立健全医院医疗质量控制管理网络体系，以加强医疗质量的监控和各种医疗制度尤其是医疗核心制度的落实。

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。

二、医疗质量控制管理目标：

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%。

三、医疗质量控制管理手段：

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。

一、需要改进的内容

(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

- 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。

二、改进措施

- 1、严格遵守医疗卫生管理的法律、法规、规章、诊疗操作规范和常规，加强对科室的质量管理、检查、评价、监督。
- 3、认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，建立病历环节质量的监控、评价、反馈，每本病历均由住院医师、副主任医师、科主任三级进行质控，每周科室医疗质量管理小组进行质量检查一次，每月科室医疗质量管理小组对科室医疗质量情况进行一次全面的分析、评估，半年总结一次，检查处理情况及时进行通报。
- 4、每月组织进行“三基”培训，每季度组织技能操作考核。
- 5、加强《病历书写规范》和《医疗事故处理办法》的学习和领会，严格按照规定及时、准确、完整书写医疗文书。科主任为科室医疗质量第一责任人，并确定住院医师、副主任医师、科主任负责对科室病历归档前进行三级质量检查，查出缺陷及时反馈及改正。
- 6、提高科室业务学习的质量，保证业务学习的数量。每月进行业务学习一次，疑难病例讨论两次。

医院质控科年度工作计划 医院质控科工作计划篇五

- 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。

8、编制医院医疗质量管理组织体系框架图。

9、完成其他系列质控文件材料等工作。

评价要点、评审标准和相应的检查方法。

2、《二级综合医院评审手册20__与__人民医院评审工作任务

分解书》的合订本，以便于指导医院各部门与操作之用。

3、《__人民医院“二级甲等综合医院”评审工作实施方案》，该书讲述了我院各个阶段的实施步骤、工作方法、具体措施和相应医技临床科室必备的资料要求。

(三)、为能够及时反映各科室存在的问题，督导医疗质量持续改进，我科每月月初向各职能科室搜集质量管理控制与持续改进工作总结报告，根据各科室上报的信息，结合我科抽查的情况进行全面总结，形成反馈意见，并与每月质控简报一同发至全院各临床、医技、业务职能科室。

(四)、定期、不定期的对我院其他医疗质量方面等进行抽查和指导，发现问题及时反馈至相关科室督促整改，对检查结果进行分析、汇总。