

季度质控工作计划表 质控工作计划(优秀6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。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

季度质控工作计划表 质控工作计划篇一

20xx年是医院三甲复评的关键之年，医院将面临一些新的机遇和挑战。我院新的门诊综合大楼将启用，埌东病区业务不断扩大。为进一步提高我院医疗质量管理和医疗水平，进一步加强和规范医技人员的医疗行为，确保医疗安全，从而促进医疗质量管理的持续改进和全面提高，现结合我院总体工作思路，制定本计划。

质控科将每月质控管理情况向主管院长和医院医疗质量管理委员会主任汇报，医院医疗质量管理委员会坚持每季度召开一次工作例会，研究医疗质量管理问题，部署下一步工作，对存在的问题，提出整改和解决的措施，并督促有关科室及责任人进行整改。

1、围绕“以抓好病历质量为中心”，坚持每月组织专家对各临床科室架上运行病历进行检查，对归档病历进行抽查，对存在问题及时书面反馈回科室，并提出进行整改措施。每个月或每季度围绕抗菌药物使用、围手术期病人、危重病人、新入院病人、临床路径病人等进行专题检查，同时对新开设的科室或病区进行重点指导。

2、每月组织对临床科室（包括**病历）医疗质量管理的各种台帐进行检查，发现问题及时要求科室整改。

3、对急诊科和医技科室，包括检验科、输血科、放射科、超

声科、病理科、心电图室的纳入质控管理，并定期检查。

4、继续对**分院病历和台帐进行检查，纳入质控分扣罚，与绩效工资挂钩，对存在问题及时督促进行整改。

5、建立缺陷病历点评制度。坚持每半年至少进行一次全院性缺陷病历点评，要求科室主任或质控员参加点评会议，促进病历质量的提高。

6、加强门诊处方质量的管理。认真落实处方点评制度，同时与门诊办、药剂科、财务科等部门加强对门诊处方的检查力度，发现问题及时整改。

7、加强培训工作。对新开设的科室、重点科室或新上岗的医疗、医技人员进行质量控制方面培训或讲课，培训后进行抽考，保证培训效果。

8、定期或不定期组织科室主任或质控员会议，反馈医疗质量存在的问题，协调各科室在质控过程中遇到的问题和矛盾。

9、对检查过程中存在的医疗质量问题，根据科室质量控制标准和按有关规定进行扣分或处罚，报财务科与科室绩效工资挂钩。

10、加强与纪检办、护理部、院感科、医保办、科教科、审计科、财务科等部门的联系，将其管理工作纳入质控评分内容。

1、各科室要制订年度质控计划，每半年和年底要做好总结，保证质控工作落到实处。

2、各科室每月要按时填写医疗质量控制记录本及相关台账记录本，对存在问题要有明确的整改措施。

3、科室主任、质控员等质控小组成员要认真履行职责，经常检查本科室的病历、医嘱、处方、治疗单以及规章制度的落实情况，确保医疗质量和医疗安全。

4、医技科室要建立质控台账，除每月要按时上报质控自查评分表外，要对医务部（质控科）反馈的问题进行整改和记录。

季度质控工作计划表 质控工作计划篇二

一、护理质量的质控原则：

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。

二、护理质量管理实施方案：

（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。

季度质控工作计划表 质控工作计划篇三

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。

20xx3年5月31日

季度质控工作计划表 质控工作计划篇四

- 1、重点加强对新入院护士、聘用护士、低年资护士的考核，强化她们的学习意识，护理部计划上半年以强化基础护理知识为主，增加考核次数，直至达标。
- 2、加强专科技能的培训：各科制定出周期内专科理论与技能的培训与考核计划，每年组织考试、考核2—3次，理论考试要有试卷并由护士长组织进行闭卷考试，要求讲究实效，不流于形式，为培养专科护士打下扎实的基础。
- 3、基本技能考核：属于规范化培训对象的护士，在年内16项

基本技能必须全部达标，考核要求在实际工作中抽考。其他层次的护士计划安排操作考试一次，理论考试二次。

4、强化相关知识的学习掌握，组织进行一次规章制度的实际考核，理论考试与临床应用相结合，检查遵章守规的执行情况。

（二）、加强人文知识的学习，提高护士的整体素养

1、组织学习医院服务礼仪文化，强化护士的现代护理文化意识，先在护士长层次内进行讨论，达成共识后在全院范围内开展提升素养活动，制定训练方案及具体的实施计划。

安排全院性的讲座和争取派出去、请进来的方式学习护士社交礼仪及职业服务礼仪。开展护士礼仪竞赛活动，利用“5.12”护士节期间掀起学礼仪、讲素养的活动月，组织寓教于乐的节日晚会。

（三）、更新专业理论知识，提高专科护理技术水平。随着护理水平与医疗技术发展不平衡的现状，各科室护士长组织学习专科知识，如遇开展新技术项目及特殊疑难病种，可通过请医生授课、检索文献资料、护理部组织护理查房及护理会诊讨论等形式更新知识和技能。同时，有计划的选送部分护士外出进修、学习，提高学术水平。

（二）、加强护士长目标管理考核，月考评与年终考评相结合，科室护理质量与护士长考评挂钩等管理指标。

（三）、促进护士长间及科室间的学习交流，每季组织护理质量交叉大检查，并召开护士长工作经验交流会，借鉴提高护理管理水平。

（一）、继续实行护理质量二级管理体系，尤其是需开发提高护士长发现问题，解决问题的能力，同时又要发挥科室质

控小组的质管作用，明确各自的质控点，增强全员参与质量管理的意识，提高护理质量。

（二）、建立检查、考评、反馈制度，设立可追溯机制，护理部人员经常深入各科室检查、督促、考评。考评方式以现场考评护士及查看病人、查看记录、听取医生意见，发现护理工作的问题，提出整改措施。

（三）、进一步规范护理文书书写，从细节上抓起，加强对每份护理文书采取质控员—护士长—护理部的`三级考评制度，定期进行护理记录缺陷分析与改进，增加出院病历的缺陷扣分权重，强调不合格的护理文书不归档。年终护理文书评比评出集体第一、二、三名。

（四）加强护理过程中的安全管理：

1、继续加强护理安全三级监控管理，科室和护理部每月进行护理安全隐患查摆及做好护理差错缺陷、护理投诉的归因分析，多从自身及科室的角度进行分析，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及个人，追究护士长管理及个人的有关责任。

2、严格执行查对制度，强调二次核对的执行到位，加强对护生的管理，明确带教老师的安全管理责任，杜绝严重差错及事故的发生。

3、强化护士长对科室硬件设施的常规检查意识，平时加强对性能及安全性的检查，及时发现问题及时维修，保持设备的完好。

（一）、在培养护士日常礼仪的基础上，进一步规范护理操作用语，护患沟通技能。培养护士树立良好的职业形象。

（二）、注重收集护理服务需求信息，护理部通过了解回访

卡意见、与门诊和住院病人的交谈，发放满意度调查表等，获取病人的需求及反馈信息，及时的提出改进措施，同时对护士工作给予激励，调动她们的工作积极性。

（一）、指定具有护师以上职称的护士负责实习生的带教工作，定期召开评学评教会，听取带教教师及实习生的意见。

（二）、各科护士长为总带教老师，重视带教工作，经常检查带教老师的带教态度、责任心及业务水平，安排小讲课，了解实习计划的完成情况，做好出科理论及操作考试。

（三）、护理部做好实习生的岗前培训工作，不定期下科室检查带教质量，每届实习生实习结束前，组织进行一次优秀带教老师评选活动。

季度质控工作计划表 质控工作计划篇五

一、医疗管理工作

以下内容需要回复才能看到

1、把医疗质量放在首位，加强医疗质量的监控和各种医疗制度的落实，实行医疗质量管理责任追究制，实施全程医疗质量管理与持续改进，保障医疗安全。继续深入开展医院管理年活动，健全医疗核心制度，建立科学管理长效机制，完善医院质量管理委员会、科室质量控制小组和各级医务人员自我控制的三级质量控制体系，致力于医疗质量监控和考评，督促各项医疗制度、诊疗常规、技术操作规程的落实，进行全程医疗质量监控，进一步完善单病种质量控制，不断提高医疗质量，为广大患者提供安全、优质、高效的医疗服务，杜绝医疗事故发生。

2、继续抓好医疗安全教育及相关法律法规学习，依法执业，规范行医，严格执行人员准入制度及技术准入制度，确保医

疗安全。

3、以“病历书写规范手册”为标准，规范病案的书写，不断提高病历的书写质量，争取病历优良率达95%，消灭不合格病历。督促三级医师查房制度、会诊制度、首诊负责制等各项医疗制度的落实，加强医疗环节质量监控，继续完善各科质量控制量化指标管理，使医疗质量管理规范化、科学化。

4、加强急诊科能力建设，提高急救应急能力，提高急危重症患者抢救成功率。

5、加强临床实验室室内质控和室内质控评价，提高临检质量。

6、严格执行卫生部制定的临床用血规范，合理用血，保证血液安全，杜绝非法自采自供血液。

7、加强传染病和农药中毒报告卡管理，完善各项登记制度和报告制度，杜绝漏报现象。做好突发公共卫生事件的预防处理演练工作，开展急救队伍的专业培训，提高急救救护能力。

二、人员培训及继续教育

1、选送保健科、外科、妇产科、检验科、内科及护理等人员到区内、外进修学习，做好中、青年人才梯队的建设及人才储备，为妇幼保健发展打好人才基础。

2、继续抓好在职教育工作，鼓励职工进行继续教育学习，邀请省、市(甚至全国)各级专家来本院讲课、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。

3、继续强化“三基”培训，从严要求，全年考试考核各两次，考试考核内容以“三基”为基础，要求人人达标。

4、对外出学习、进修、培训人员建档追踪其业务技术应用推广情况，做好继续医学教育学分登记，作为晋升的业务知识依据。

三、科研、教学

1、鼓励各科积极申报科研项目。

2、继续实行对开发推广新技术和管理做得好的科室奖励、有论文在公开刊物登载的个人奖励。

3、联系做好实习生带教工作，计划接收实习生和进修生80名左右，抓好带教管理工作，做好岗前培训。

4、临床科室、保健科、药剂科和检验科每年要有省级论文一篇、县级二篇以上。其他科室要有县级论文一篇以上。

四、医务科工作每天上午做临床工作，下午做医务科管理工作。

季度质控工作计划表 质控工作计划篇六

(一)管理目标:

(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。

二、医疗质量工作计划

(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。