

最新科室医疗质控工作计划 科室质控工作计划(优质5篇)

计划在我们的生活中扮演着重要的角色，无论是个人生活还是工作领域。计划书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇计划呢？以下我给大家整理了一些优质的计划书范文，希望对大家能够有所帮助。

科室医疗质控工作计划篇一

组长：沈宏达(科主任)、王英(护士长)质控员：朱劲松(医生)、郑俊珂(护士)。

二、科室质控小组职责

4、做好科室的质量自测自评，分析科室医疗质量数据、病人投诉情况、质量缺陷问题，自我查找医疗隐患，自评工作优劣。

三、科室质控小组工作计划

4、对各种医疗文书的书写情况进行检查(病历、处方、申请单、护理文件)，对核心制度执行情况进行检查，对护理工作进行检查，提出整改措施并落实。

科室医疗质控工作计划篇二

医院小儿内病区 20xx年科室护理质控计划：

20xx年儿科病区为加强护理质量管理，保障患儿安全，促进护理质量持续改进，根据护理部及科室20xx年工作计划及目标，特制定科室护理质控计划，具体内容如下：

1. 由护士长全面负责科室护理质量管理。
2. 完善护理质控组织体系，重新调整一级质控分组及各组护理质控成员，加强质控员质控。
3. 各质控小组按照质控月计划，每周对照质控检查标准自查，至少1次，发现问题及时反馈、通知责任人整改，并进行持续质量改进。
4. 护士长每月初组织召开科室质量分析会，并对本月出现的问题进行原因分析，并制定整改措施，每月护理质控持续改进月总结及科室护理质量管理目标完成情况于下月5号前上报护理部。
5. 及时进行科内发生的护理不良事件分析讨论并进行整改。
6. 病房管理组成员：……每周协助护士长根据质控周计划完成质控。
7. 病房管理组每月完成护理管理目标：责任护士对病人病情掌握率95%，分级护理合格率95%。患者健康教育覆盖率100%。

科室医疗质控工作计划篇三

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。

科室医疗质控工作计划篇四

护理工作的服务最终体现于保障患者的生命安全，根据医院质量管理年“质量、安全、服务、费用”的要求，质量管理必须贯穿于护理工作的始终，因此必须紧紧围绕质量这条主线，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：

实行院长领导下的护士长——全体护士的二级质量管理监控，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。

（一）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、重病护理、消毒隔离、护理文件的书写等。

（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、继续实行以护士长——科室质控员的二级质控网络，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
- 3、成立危重病护理抢救小组。
- 4、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。
- 5、完善护理质控制度、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。
- 8、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。

科室医疗质控工作计划篇五

根据_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年的工作重点是本着加强指导，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“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。