

最新输液室护理质量管理目标 介入科护理质控工作计划必备(优质5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。相信许多人会觉得范文很难写？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

输液室护理质量管理目标篇一

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。

输液室护理质量管理目标篇二

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。

输液室护理质量管理目标篇三

关于质控办的定位、职责、工作计划

为切实提高我院医疗质量水平，进一步加强和规范医疗行为，确保医疗安全，按照院领导班子总体部署，对质控办的定位、职责、今年的工作计划做如下说明：

一、我院质控办定位：

大质控，即：以三甲评审细则为依据，结合医院《综合目标管理方案》，对各职能部门的工作情况进行督导检查，从而使各职能部门更好地服务于临床一线，使我院各项工作有计划、有实施、有督导、有反馈、有整改，最终走上规范化、常态化的管理轨道。

二、质控办主要职责及工作计划：

1. 对职能科室和临床科室的质量控制：以三甲医院评审标准为依据，不定期邀请院外专家来院督导，定期组织院内专家、人员对各部门、科室pdca的落实情况进行检查，与综合目标挂钩，实现奖惩兑现。具体计划是：

(1)对行政职能科室的质控：大家看到我们新一年的综合目标管理方案已经出台，今年的综合目标结合三甲细则进行了大幅度修改，责任部门更加细化、明确。在督导检查方面，医院将建立临床一线医务人员对职能部门、医技科室工作情况的评价制度，对他们的工作情况进行客观评定；另外，质控办将每月抽查职能部门工作情况，凡敷衍了事，不按照管理职责认真到临床监管的职能部门，将扣罚相应部门负责人当月的岗位津贴；(2)职能科室对临床、医技科室的质控：各职能部门每月应对临床和医技科室进行检查，将扣分项于15号前报送质控办，质控办会通过抽查落实，将扣分项报至规财部。因此，下一步需要科室做的是：自2013年4月起，临床、医技各科室(或各专业组)需成立科室质量管理小组，原则上以3-5人为宜，须包含科主任(专业组长)、护士长、科室质控员；科主任(专业组长)为科室质量管理小组第一责任人，质控办负责对科室质控员进行相关知识的培训。

2. 医疗数据通报：各职能部门要将科室质控员报送上来的一些核心指标于每月15号之前交质控办，质控办汇总、排名后将在每月的最后一次周会上进行反馈。

关于这一点，需要信息中心和科室质控员的配合：综合目标

管理方案中的很多指标可以从信息系统中收集，质控办将与信息科沟通直接调取；但某些暂时不能提取的，将由科室质控员每月进行自查，职能部门核查后报送质控办。

4. 培训：根据医院实际需求制定培训计划，邀请外院专家进行讲座，并督促各相关部门按时进行不同层次、不同人员结构的培训。科室质控员和院级质控员的相关检查知识培训由质控办负责，其余培训依旧由各职能部门负责。

下一步需要职能部门做的：请各职能部门将本培训计划于4月15日前上报质控办，如医务部的“三基三严”培训；护理部的相关培训；科教部的研究生、实习生、住院医师培训；院感科的院感内容培训等等，质控办会督促各职能部门落实计划，并将实施情况作为职能部门的考核内容之一。

5. 患者满意度调查和随访：

输液室护理质量管理目标篇四

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

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。

输液室护理质量管理目标篇五

一、指导思想：

认真贯彻落实《中央关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》等一系列教育法规和文件要求，以培养学生的创新精神和实践能力为重点，全面实施素质教育，大力开展科技教育活动，努力提高青少年学生的科学素养和科技实践能力，积极培养创新型人才。

二、采取有力措施营造科技氛围，强化科技意识；

营造一个良好的科技教育环境，是培养学生热爱科学，激发学生投身科学的重要工作。为使科技教育健康有效、有序、有质的开展，学校成立了以优秀学生为成员的兴趣小组，保证了科技教育的顺利开展。

三、开展创造性的科技教育活动，提高学生的科技素质：

提高学生的科技素质，培养创造型人才是进行科技教育的核心，必须让学生将课本上所学的知识在验证的基础上去运用、去发挥，能自由地表现他们的想象力与创造力。

(一)发动学生广泛参与。

1、常规性科学教育活动：

(1)制作类：航模、车模、陀螺、标本制作等；

(2)知识类：“金钥匙”知识竞赛等；

(3)操作类：实验操作、电器使用等；