# 2024年医院质控科工作计划 医院质控工作计划(汇总10篇)

来源：网络 作者：紫芸轻舞 更新时间：2024-09-08

*计划是指为了实现特定目标而制定的一系列有条理的行动步骤。计划书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇计划呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。医院质控科工作计划篇一医院质控工作计划医院质控工作计划、制定并落实...*

计划是指为了实现特定目标而制定的一系列有条理的行动步骤。计划书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇计划呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。

**医院质控科工作计划篇一**

医院质控工作计划医院质控工作计划、制定并落实医院感染管理的标准操作规程(sop)根据卫生部和省卫生厅颁布的与医院感染相关的法律、法规、规范、文件等要求，结合我省医院感染管理现状，制定切合我省实际可操作性强的医院感染管理的标准操作规程(sop)。

本年度计划完成以下10个sop：

按照省厅医疗质量控制中心安排，对icu、手术室、新生儿室、血液净化中心、消毒供应中心等重点科室，严格按照卫生部颁布的相关规范进行质量控制。

四、加强重点部位医院感染的预防和控制

按照省厅医疗质量控制中心安排，加强对呼吸机相关性肺炎、导管相关性血流感染、导尿管相关性泌尿系、手术部位感染等重要部位感染的质量控制工作。

五、制定医院感染暴发的报告与处置工作预案

根据卫生部《医院感染暴发报告及处置管理规范》和省厅医疗质量控制中心安排，制定医院感染暴发的报告及处置工作预案。

六、努力实现医院感染质控信息化管理 1、建立医院感染监测网络系统：

(1)2024年3月下旬，在全省三级医院启用医院感染监测网络系统。7月份网上医院开始试运行医院感染病例监测资料的网络直报，每月将本院医院感染监测资料上报给省院感质控部，省院感质控部定期汇总、分析上报省厅医疗质量控制中心，争取在年底全省医院感染监测网正式运行。

(2)逐步扩大网络监控范围，使更多的医院纳入监控网络。

2、在山西省医疗机构管理网建立医院感染质控部专栏。及时发布质控检查标准、有关信息，开展在线教育，提高基层医疗机构医院感染监测与控制的水平。

七、开展医院感染管理知识培训和检查工作

按照省厅医疗质量控制中心安排，根据实际需要开展专题培训班、研讨会，开展专项检查，提高医院感染管理专职人员的业务水平、管理水平与科研能力。

八、定期召开医院感染质控部工作会议

讨论医院感染预防与控制措施，互相交流经验、取长补短，共同进步。

**医院质控科工作计划篇二**

新的一年里，在医院党支部和院领导的直接领导下，医务科、质控办继续深入学习“xxxx”精神。认真贯彻落实“以保健为中心，保健和临床相结合，面向基层，面向群体”的妇幼保健方针。继续深入开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动，加强医院管理，改善服务态度，规范医疗行为，狠抓各项医疗工作的落实，提高医疗质量，确保医疗安全。为发展妇幼卫生事业，提高医疗质量，为广大患者提供安全、优质、高效的医疗服务，医务科、质控办拟20xx年工作计划如下：

一、医疗管理工作

以下内容需要回复才能看到

l、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，提高应急救护能力。

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。

**医院质控科工作计划篇三**

根据卫生部新版《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，20\_\_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、配合卫生部“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。

质控科

20xx—01—1

**医院质控科工作计划篇四**

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。

**医院质控科工作计划篇五**

(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

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。

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。

2024年2024年是小编分享给大家的，仅供参考，与大家能够喜欢。第一篇(护理质控工作计划)以进一步深化“优质护理服务示范工程活动”及“三好......

时光在流逝，从不停歇，我们又将续写新的诗篇，展开新的旅程，该为自己下阶段的学习制定一个计划了。什么样的计划才是有效的呢？下面是小编精心整理的医院质控工作计......

**医院质控科工作计划篇六**

患者安全是全球关注的重要问题，提高医疗安全必须关注系统改进，为了可能地通过合格的员工利用正确的方法为合适的患者提供及时、安全、有效的服务，建立一个更安全的医疗系统，促使全院医疗质量持续改进，按照质控办三年规划及质控办岗位职责，结合20\_\_年质控工作的经验，现制定20\_\_年工作计划如下：

1、在思想认识及行动上始终保持和院党委高度一致，在院长和医院质量管理委员会的领导和医院信息化的技术支持下，制定前瞻性质量改进计划，关注医院各层面质量检测数据收集，并将分析结论反馈到相应部门。

2、医生是引领质量改进的主题，配合医务科从医生工作质量抓起，带动全院员工参与，实现全员、全程、全部的全面质量管理工作。

3、建立全院不良事件及意外事件管理监测工作，进行根源分析后反馈到相应部门，指导下步质量改进工作。

4、每月收集、整合、查实、汇总、上报、反编辑各层面质控情况，根据考核情况编写《信息通报》报送医院质量管理委员会审核后发送全院，每月一期，达到反馈各层面质控信息、报道记录医院本月重大活动、宣传各科新项目新技术新理念的目的。

5、每季度召开一次质量分析质询会，由二级质控的各质量考核组对所考核内容、存在问题、整改落实情况向院领导及相关科室进行汇报；对其中存在的主要问题、一些影响医疗质量的关键环节和不安全因素进行分析，提出改进意见，防患于未然；对本季度发生的医疗、护理纠纷、缺陷，进行讨论、分析、评价，提出整改措施；院长对同一问题连续三次整改未改进的科室负责人或当事人进行质询，同时表扬奖励好的，批评处罚差的。

6、用“请进来、走出去”的方式，每年组织1——2次质量管理教育培训活动，进行质量改进和安全理念的职业化培训，从而引导全员的临床警讯与风险防范意识，强化质量和安全意识。

7、严格按照豫卫医（20\_\_）107号文件《河南省病历书写基本规范实施细则（试行）》和豫卫医（20\_\_）106号文件《河南省医疗机构表格式护理文书书写规范（试行）》的通知要求，每月对全院归档病历进行逐一审查，对病历中的及时性、合理检查、合理用药、临床用血、病情告知、医嘱规范及护理文书记录，尤其是临场路径和抗菌药物的合理使用等重点环节加大质量管理，并将存在问题向医务科、护理部及相应科室进行实时反馈和定期反馈。

8、每月收集、审核、计算各临床科室及行政后勤财务人员的综合目标考核得分报院长审定后送财务科，作为发放绩效工资的依据。

9、完成医院交办的各项临时工作任务，负责配合、协调职能部门对各科室的考评工作。

在20\_\_年的工作中，质控办全体成员将坚持做艰苦的工作，有正确的方法，少说空话，做好数据的收集、分析、使用，提供在结构、流程和结果方面的可比性资料，发现质量改进机会，为优化医院系统改进，保障医院医疗安全，提升医院服务品质而不懈努力！

**医院质控科工作计划篇七**

根据卫生部新版《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，20\_\_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、配合卫生部“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。

质控科

20\_\_-01-1

一.脊柱烧伤科质控小组组成

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。

20\_\_年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。科室实施全程质量管理，重视基础质量，加强环节质量，保证终末质量。树立全员质量和安全意识，加强医疗质量的关键环节管理和监督。关键环节包括疑难危重抢救病人的管理，严重药物不良反应的管理，病历书写中的及时性和完整性的管理，治疗知情同意记录的规范性的管理，医院感染的管理，治疗的合理性等。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，检查处理情况及时进行通报。定期组织进行“三基”考核。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、住院总、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。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1-2次，疑难病例讨论每月一次。

(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

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。

患者安全是全球关注的重要问题，提高医疗安全必须关注系统改进，为了可能地通过合格的员工利用正确的方法为合适的患者提供及时、安全、有效的服务，建立一个更安全的医疗系统，促使全院医疗质量持续改进，按照质控办三年规划及质控办岗位职责，结合20\_\_年质控工作的经验，现制定20\_\_年工作计划如下：

1、在思想认识及行动上始终保持和院党委高度一致，在院长和医院质量管理委员会的领导和医院信息化的技术支持下，制定前瞻性质量改进计划，关注医院各层面质量检测数据收集，并将分析结论反馈到相应部门。

2、医生是引领质量改进的主题，配合医务科从医生工作质量抓起，带动全院员工参与，实现全员、全程、全部的全面质量管理工作。

3、建立全院不良事件及意外事件管理监测工作，进行根源分析后反馈到相应部门，指导下步质量改进工作。

4、每月收集、整合、查实、汇总、上报、反编辑各层面质控情况，根据考核情况编写《信息通报》报送医院质量管理委员会审核后发送全院，每月一期，达到反馈各层面质控信息、报道记录医院本月重大活动、宣传各科新项目新技术新理念的目的。

5、每季度召开一次质量分析质询会，由二级质控的各质量考核组对所考核内容、存在问题、整改落实情况向院领导及相关科室进行汇报;对其中存在的主要问题、一些影响医疗质量的关键环节和不安全因素进行分析，提出改进意见，防患于未然;对本季度发生的医疗、护理纠纷、缺陷，进行讨论、分析、评价，提出整改措施;院长对同一问题连续三次整改未改进的科室负责人或当事人进行质询，同时表扬奖励好的，批评处罚差的。

6、用“请进来、走出去”的方式，每年组织1--2次质量管理教育培训活动，进行质量改进和安全理念的职业化培训，从而引导全员的临床警讯与风险防范意识，强化质量和安全意识。

7、严格按照豫卫医(20\_\_)107号文件《河南省病历书写基本规范实施细则(试行)》和豫卫医(20\_\_)106号文件《河南省医疗机构表格式护理文书书写规范(试行)》的通知要求，每月对全院归档病历进行逐一审查，对病历中的及时性、合理检查、合理用药、临床用血、病情告知、医嘱规范及护理文书记录，尤其是临场路径和抗菌药物的合理使用等重点环节加大质量管理，并将存在问题向医务科、护理部及相应科室进行实时反馈和定期反馈。

8、每月收集、审核、计算各临床科室及行政后勤财务人员的综合目标考核得分报院长审定后送财务科，作为发放绩效工资的依据。

9、完成医院交办的各项临时工作任务，负责配合、协调职能部门对各科室的考评工作。

在20\_\_年的工作中，质控办全体成员将坚持做艰苦的工作，有正确的方法，少说空话，做好数据的收集、分析、使用，提供在结构、流程和结果方面的可比性资料，发现质量改进机会，为优化医院系统改进，保障医院医疗安全，提升医院服务品质而不懈努力!

一、医疗管理工作

l、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，提高应急救护能力。

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。

**医院质控科工作计划篇八**

根据卫生部新版《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、配合卫生部“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。

**医院质控科工作计划篇九**

为了加强我院医疗安全管理，保障医疗质量，继续深入开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医疗质量万里行活动，结合我院工作实际，制定我科质量安全管理工作计划。

一、指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实“xx大”精神，树立和落实科学发展观，“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”，坚持把维护患者利益、构建和谐医患关系放在首位，健全医院的“质量、安全、服务、费用”等管理制度，建立医院长效科学管理机制，不断提高医疗服务质量和水平，使医疗服务更加人性化，不断满足人民群众日益增长的医疗服务需求。

二、工作内容

1、积极组织全体员工集中学习《医疗事故处理条例》、《临床医师诊疗常规》及《操作常规》等，每季度集中学习不少于4小时，学习人员做好学习笔记。要求各科每月召开一次科室质量安全管理会议，质控科每季度专题研究提高医疗质量和保证医疗安全工作，并制定医院、科室医疗缺陷管理措施。

2、健全落实医院规章制度和人员岗位责任制度，特别是医疗质量和医疗安全的核心制度(首诊负责制度、三级医师查房制度、分级护理制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重病人抢救制度、术前讨论制度、病历书写的基本规定、重大手术审批制度、死亡病历讨论制度等)有质控科牵头，组织相关人员检查相关制度的落实情况，每月不低于一次，并将检查结果上报质控委员会，严格执行奖惩制度。

3、切实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。

4、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。

5、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，争取病历甲级率达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。

6、加强临床实验室室内质控和室内质控评价，提高临检质量。

7、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。

**医院质控科工作计划篇十**

医院是救死扶伤之所，因此，医院质控工作更是容不得半点马虎。以下是小编为大家整理的20xx年医院质控

工作计划范文

两篇，一起来看看吧!

20xx年护理质控计划加强护理质量管理，保障患者的生命安全，保持护理质量持续改进方案:根据医院及护理部20xx年工作计划及目标，制定20xx年妇产科护理质控工作计划如下：

：护士长-科室护理质控员--全体护士参与的质量管理监控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控工作。

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、特、一级护理、消毒隔离、护理文件的书写、急救物品管理、护理安全管理等，每月进行护理质量考核并进行分析，制定相应的整改措施。

2、护士长、科室护理质控员随时进行监督及时纠正护理工作中存在的问题，对问题突出的在晨会上进行通告，让护士知道存在的问题及解决的方法。

3、每月定期对各种物品及药品，急救车进行检查，及时发现过期物品及药品。以保证医疗护理安全。

1、实行以护士长、科室质控员的质控网络，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。实行平时检查与每月检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。

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。抓好质控管理，做到人人参与，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。

5、完善护理质控管理制度，职责，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。

6、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。

7、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。

8、加强护理人员正规操作，并进行考核。及时发现操作中存在的问题并及时纠正。

9、各班护士每班对医嘱进行查对，护士长每周进行大查对，以保证正确执行医嘱。

10、每日对护理文件书写进行检查，出院病历由主班护士初审，护士长最后复审后交病案室。

11、建立护理安全管理，每月进行护理安全知识培训，讲解院内院外护理问题，以强化护理人员的安全意识，并健全安全预警工作，及时查找护理安全隐患，实行每周重点查找安全问题，并进行分析，提出改进措施。

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20xx年工作计划，制定护理质量持续改进方案:

实行院长领导下的护理部-护士长-全体护士的三级质量管理监控，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，继续qc小组活动的开展。

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，供应室、手术室、门诊以及口腔科护理质量等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

2、修订护士长、护士绩效考评标准。

1、继续实行以护理部---护士长---科室质控员的三级质控网络，逐步落实人人参与质量管理，实现全员质控的目标。

3、落实各专项护理技术指导(会诊)小组的职责，规范护理会诊工作。危重病小组、褥疮评估与技术指导小组、输液小组、老年病小组、糖尿病小组。

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。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。

5、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。

6、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。

7、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。

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。

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn