# 质控科工作计划 质控工作计划(汇总12篇)

作者：梦想成真 更新时间：2024-01-13

*制定计划前，要分析研究工作现状，充分了解下一步工作是在什么基础上进行的，是依据什么来制定这个计划的。通过制定计划，我们可以更好地实现我们的目标，提高工作效率，使我们的生活更加有序和有意义。下面是小编带来的优秀计划范文，希望大家能够喜欢!质控*

制定计划前，要分析研究工作现状，充分了解下一步工作是在什么基础上进行的，是依据什么来制定这个计划的。通过制定计划，我们可以更好地实现我们的目标，提高工作效率，使我们的生活更加有序和有意义。下面是小编带来的优秀计划范文，希望大家能够喜欢!

**质控科工作计划篇一**

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。

**质控科工作计划篇二**

根据20xx年医院、护理部及科室发展工作、目标，现制定本年度消化内科护理质控计划。

一、科室三级护理质控管理。

（一）以护士长一护理骨干一质控员组成科室护理质控网络，落实科室三级质控管理。成立六个护理质控小组，逐步落实人人参与质量管理，实现全员质控的目标。各管理小组定期完成工作计划、检查记录、总结分析，以及可行性的改进措施及培训计划。

（二）各质控小组培训科室人员检查标准与评分细则，尤其组长做好传帮带作用，协助护士长做好监督和指导工作，各联络员发挥上传下达的作用，共同做好护理质控工作，护士长定期对联络员进行标准考核。

（三）护士长每月组织召开“护理质量分析会议”，各质控组负责人将对上个月存在问题进行总结提出并集中讨论，全科讨论提出整改措施，将会议内容记录到“护理质量分析会议”中，未参加者一周内自行阅读并签名，做到全员知晓。

（一）护理安全管理组：

1.制度执行：

（2）实行首问负责制，患者有问题及时解决，不可推脱；

（3）严格三查七对，双人核对执行医嘱；

（4）医嘱班班查对，错误医嘱未查对发现，查对人与处理人承担同样的责任；

（5）及时发挥总查对医嘱的监督作用，每周护长总查对2次，医嘱内容全面查对；

（6）严格执行医嘱处理流程，非抢救时间不执行口头医嘱，督查管理到位；

2.跌倒、压疮：

（1）根据跌倒、压疮评估制度及时正确的进行评估，要有持续的追踪；

（2）对于科室的高危人群及高危环节进行监测，及时发现，及时处理；

（3）组长每日对科室患者的跌倒及压疮评分进行质控，对下级护士做好指导；

（4）发生跌倒或压疮时，有应急预案，知晓如何处理及上报；

3.不良事件：

（1）培训不良事件报告处理制度，不良事件类别；

（2）掌握不良事件报告及处理流程；

质控员每周按要求完成质量查检表内容，每月底做好数据汇总，总结护理安全管理存在的主要问题，并分析原因、提出整改措施，整改措施经护士长同意后通知全员知晓，由质控员追踪整改措施落实情况。

（二）护理文书组：

1.组织学习培训护理文书相关制度，并进行考核；

3.医嘱单要及时执行确认，无漏签；

5.责任组长每日下班前质控个小责班护理文书，发现问题及时告知并纠正；

班每日质控5份护理文书，并登记，晨会时进行交班，引起护士注意；

7.患者出院时责任班对文书进行初步质控，对于明显的错误及时修改，告知责任人；

要求每日有质控记录、整改及追踪，由np班护士每日至少查阅5份病历，并进行登记。质控员每周按时完成护理文书查检内容，每月底做好数据汇总。

（三）药品（含用血）管理组：

1.药品分类放置、专人管理、专册登记；

2.a6班每天进行药品清点，保证药品基数及质量；

5.高危药品按高危药品管理制度执行，有专门的存放区域、标识、储存方法正确；

6.急救药品处于备用状态，定期检查记录、交接登记完整；

7.培训安全用血相关制度；

8.组织培训发生输血反应时应急预案，做到人人知晓；

每日a6治疗班护士对高危药品进行查对，在瓶签、输液卡上盖“防外渗”高危章，输液瓶上贴红色提示带、使用“高危药品巡视卡”夹在红色输液牌上，责任护士至少每小时巡视一次，以保证用药安全。科室患者需要输血时由a6班护士负责取血、每周对取血箱进行清洁消毒。质控员每周完成药品、输血查检内容，每月底做好数据汇总。

（四）急救药械管理组：

1.抢救车标识清楚，五定管理，按要求进行封车，做好登记；

2.抢救车内药品在有效期内，质量合格，各种物品在有效期内；

3.各种器械完好，处于应急状态，氧气袋气量充足；

4.所有急救药品、物品用后及时补充；

5.抢救车交接登记本交接无漏项，护长每周查检一次；

6.抢救车管理员定期组织培训抢救车内药物的使用方法，作用及副作用；

7.仪器设备分类放置，清洁整齐，编号管理，各班每日对仪器设备进行清点交接；

8.仪器设备管理员定期组织培训仪器设备使用方法；

9.仪器设备故障时有应急预案及措施，做到全员知晓；

每日a5主班护士对抢救车、生命支持类仪器进行检查登记，质控员每月至少一次定期急救药械进行检查，避免科室出现过期药品及损坏急救器械，保证急救器械100%完好，处于备用状态。

（五）优质护理管理组：

1.护长排班体现能级对应，实现弹性排班，护士知晓人力资源弹性调配方案；

2.落实管床责任制和床边工作制，各责任班分管一定数量患者，实行整体护理；

3.病房环境整洁安静，如发现问题及时进行整改；

4.护理人员着装规范，文明用语，热情接待患者；

5.护士知晓优质护理的内涵及目标；

6.科室提供便民服务措施，如：一次性水杯、纸巾、针线盒、微波炉等；

7.基础护理：

（3）口腔护理使病人口腔清洁、湿润，保持口腔粘膜的完整性，每日1-2次；

（5）护士长不定期检查生活护理质量；

8.专科护理：

（1）组织培训科室疾病的护理常规，按常规对患者进行护理；

（2）责任护士知晓患者“十知道”；

（3）责任护士及时准确对患者进行各种风险评估，并追踪；

（4）根据患者病情不同阶段能够对患者进行健康教育；

质控员每月联合医生，组织患者开展公休座谈会，做好会议记录。每周完成优质护理查检内容，每月底做好数据汇总，总结存在问题、分析原因并提出整改措施。

（六）护理培训组：

1.护士知晓各自岗位职责；

2.按照各层级培训计划，组织学习培训相关内容；

3.各层级护士有各自的导师进行指导、学习；

4.每月组织2次业务学习，培训者做好ppt进行讲解；

5.每月组织1次护理萨基查房或病例讨论；

6.操作考核：

（1）按操作计划完成操作培训，每月定时由操作员进行基础及专科操作示范；

（2）操作员示范后，护长与操作员进行抽查考核；

（3）根据本科特点进行1-2次的急救技能培训与考核；

（4）充分发挥每位护士的积极性和潜能，提升护理操作能力；

根据层级制定个性化的培训计划，定期完成各层级护士的培训；制定年度业务学习计划，每月2次。每月至少组织一次三级护理查房或病例讨论，做好记录。做好各项护理制度、基础及专科护理技术操作、各类应急预案培训与考核。

**质控科工作计划篇三**

为加强护理质量管理，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2019年工作计划及目标，制定2019年重症监护室护理质控工作计划如下：

一、护理质量的质控原则：

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。二、质量控制小组成员及分工：

三、

护理质量管理实施方案：

(一)更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、特级护理、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。

(二)建立有效的护理质量管理体系，组建了一组具有丰富工作经验的护理人员参与护理质控，以保障护理工作质量。

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。

3、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。

4、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。

5、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。

6、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。

7、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。

8、各班护士每班对医嘱进行查对，护士长每天进行查对，以保证正确执行医嘱。9、每日对护理文件书写进行检查，出院病历由当班护士初审，质控护士二审，护士长最后复审后交病案室。

10、建立护理安全管理，每月进行护理安全知识培训，讲解院内护理问题，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。

**质控科工作计划篇四**

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

医院医疗质量控制体系为医院医疗质量管理委员会、质量管理职能部门、科室质控小组和各级医务人员自我管理的四级管理体系。

（一）按照巴州红医发[20xx]10号文件和巴州红医发[20xx]11号文件精神，医疗质量管理委员会主要是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的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）质量管理职能部门：质控科牵头，组织医务科、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）科室质控小组：各临床、医技科室设立质控小组，由科主任、护士长、质控医师、护士、药师等人组成。科主任是科室医疗质量的第一责任人，负责对质控小组的工作进行指导、监督。

职责：制定切实可行的科室质量管理目标、任务、措施及评价方法，对本科室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、技术操作规范、急救预案。

（四）个人质量管理：临床医生、护士、医技人员等医务人员是医疗行为的具体操作者，是质量管理的第一道关口，是质量管理的重要保证。

职责：规范执行疾病诊疗常规和各项技术操作规范，认真规范填写各种医疗文书，确保基础质量，环节质量和终末质量，并为此负责。

让各类人员了解自己的工作内容、范围、义务、权利、权限。将工作职责分发给各类工作人员手中，并组织进行学习，使每个医务人员明白在自己的岗位上必须尽什么样的义务，工作权限是什么，什么时候该请示、汇报等，准确定位,将责任明确到人。

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）三级医师査房制度。

（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。

将各种技术规范、工作流程整理成册，发放给各个相关科室，诊疗活动都要按照具体规范进行，保证各个环节质量和效率，保证终末质量。

根据医院实际，医院医疗质量管理委员会将对全院医疗质量负责；医务科对基础质量进行检查、考核；质控科对医疗质量的环节质量和终末质量进行检查、考核；办公室对服务质量进行检查、考核。考核将采取定期集中检查、考核和不定期的抽査相结合。对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖罚。

**质控科工作计划篇五**

20xx年即将过去，回顾这一年来，质控科在院领导的关心、支持、正确领导下，在各相关科室的全力配合和协助下，紧紧围绕以“病人为中心”，以提高医疗质量、保障医疗安全、改善医疗服务为目标，发挥服务、管理、指导的职能，强化医疗质量内涵建设，不断改进工作方法，提高工作效率，较好地完成了全年各项工作任务和计划。现将全年各项工作实施情况总结如下：

1、定期下科室进行医疗质量检查，协同医务科、护理部、院感科等深入科室进行业务查房，对病历书写中存在问题提出整改意见，要求科室及责任人落实整改，并进行追踪检查，督促落实，促进医疗质量不断提高。

2、加强病历书写质量管理，每月对运行病历进行抽查，在检查中重点督查病历书写的及时性、规范性、及治疗计划的合理性，三级医师查房等核心制度的执行情况，围手术期医疗文书的书写，病情告知的有效性等，做到及时发现、及时反馈、及时提出整改措施，及时效果追踪。

3、终末病历质量检查按照《病历书写基本规范》，对各科归档病历进行抽查，对发现问题的病历进行认真总结、分析、评价，将结果及时反馈至相关科室督促整改。

1、按计划对归档病历进行分类、统计、编码，确保医务科统计信

息的及时准确。

2、协助信息科就电子病历的内容格式及细节内容的完善做了大量工作，使全院电子病历全面顺利实施。

3、协同医保科、体检科完成了20xx年城镇慢性病申请的病历查找、复印工作。

4、顺利完成了10万余份病历的搬迁工作。

病历质量管理是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗质量管理中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结、疑难危重病历讨论等内容书写过于简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时限完成，电子病历不能实时打印，科室质控医师对科室的环节质控及终末质控不够重视，检查出的问题未能及时追责，致使有些问题出现屡犯现象等等。

20xx年，质控科基本完成了各项计划与任务，取得了一定的成绩，但距上级的要求还有一定的差距。在下一年度的医疗质量管理工作中，要吸取教训，总结经验，以基础质量、环节质量检查为重点，狠抓问题的改进与制度的落实，不断自我完善，提高医疗质量管理，确保医疗安全。

**质控科工作计划篇六**

为确保2016年护理管理达到目标，更好的提高护理质量、确保护理安全，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。

一、护理质量的控制原则。

实行护理部（三级）-大科（二级）-科室（一级）三级护理质控，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。

二、护理质量管理实施方案。

（一）、进一步完善护理质量标准及工作流程。

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、护理级别、消毒隔离、护理文件的书写等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

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，及时发现过期药品及物品，以保证医疗护理安全。

（二）建立有效护理管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍。

1、继续实行以护理部-大科-科室的三级质控网络，逐步落实人人参与质量管理，实行全员的质控目标。

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。实行平时检查和每月检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。做到每周有一重点，每月一次全面检查，并将检查情况及时向护理部反馈。

3、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。

4、完善护理质控管理制度、职责，每月召开护理质量与安全管理委员会议，对护理存在的疑难问题进行讨论、原因分析、提出有效的整改措施、建议，并发现检查中的亮点。将上月护理质量存在的问题作为下月护理质量督导管理的重点，督促科室整改，以保证护理质量持续改进。

5、加强护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各项工作质量环节，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。

6、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，保护病人及护士自身的合法权利。

7、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。

8、确保急诊科、icu、血液透析、新生儿、手术室、消毒供应中心、康复科达到“三甲”评审标准。各重点专科护理项目达标。

护理部。

2016年7月。

**质控科工作计划篇七**

一、医德医风和科室建设方面：

全科人员认真学习理论和\*“三个代表”重要思想，贯彻落实科学发展观，坚持以人为本，“以三好一满意”活动为平台，牢固树立正确的人生观、价值观，树立“一切为病员服务”的理念，加强医患沟通，以“八荣八耻”标准规范自己的言行，不断提高政治思想觉悟和道德水平，自觉抵制行业之中的不正之风。全科人员能够自觉遵守院科各项规章制度和劳动纪律，做到小事讲风格，大事讲原则，不闹无原则纠纷，工作中互相支持，互相理解，工作人员分工明确，各司其职，相互团结，高质量的保证了正常医疗服务的顺利进行。按照“三级乙等”医院的标准顺利完成了各项临床医疗和教学工作。认真学习岗位职责，认真落实核心制度，严格按照职责、制度的要求工作，认真开展“三基”训练，“三基”训练全员参加，“三基”考核人人达标。坚持“合理用药合理检查”，规范抗菌药物的合理使用，较好地完成了院领导交办的各项工作任务。

二、业务技术方面：

1为实现我科成为医院重点科室的发展战略，我们消化内镜，消化介入相互配合、相互协作，在医院领导的大力支持下，消化内科专业的救治水平得到了大幅度的提升。在工作人员少、重病人多的情况下，全科医护人员，不怕脏、不怕累，以精湛的技术和无私的奉献精神，赢得到了社会各界及病人家属的高度好评。消化道大出血病人特点之一是病情重，病情变化快，因消化道大出血的的特殊性，我科已建立了一套颇为完备、高效的诊治方案，及时准确的急诊处理，急诊治疗，开辟了抢救病人的绿色通道。心电监护仪的常规使用，多参数心电、血压、呼吸、血氧饱和度动态监测，都与国内先进治疗水平相衔接，对于消化道大出血的抢救成功率达93%，达到国内先进水平，较大程度地提高了危重病人的生存率和生存质量，得到了院领导和兄弟科室的一致好评。可以说，我科承担着单县市区乃至周边范围内消化内科常见病多发病剂疑难危重病人救治重任，我科亦有足够能力很好地完成这项任务。我科在科室不增加医疗设备的条件下，实现业务收入331.8629万元，业务收入大幅度提升。认真做好日常工作，全年共做胃镜7200人次，检出食管静脉曲张并行内镜下套扎治疗77人次，检出食管癌68人次，其中检出食管早癌2人次，行食管支架植入术12人次，检出贲门癌74人次，检出胃癌52人次，检出胃平滑肌瘤21人次，检出胃底静脉曲张27人次，行胃底曲张静脉内镜\*射组织胶1人次，行胃巨大平滑肌瘤内镜下尼龙绳结扎3人次，检出贲门粘膜撕裂综合征5人次，并行金属止血夹急症止血3人次，检出胃幽门恶性梗阻13人次，行晚期恶性幽门梗阻内镜下支架植入术32人次。全年共做结肠镜823人次，检出结肠息肉并内镜下治疗188人次，检出结肠癌48人次，检出溃疡性结肠炎27人次，检出伪膜性肠炎15人次，检出肠结核4人次、克罗恩病1人次。积极进行介入放射工作，完成肝癌肝动脉栓塞60人次，施行部分性脾栓塞9人次，进行治疗性ercp42人次，其中行胆道支架植入术2人次，施行乳头肌切开治疗胆道切除术后综合症（sod）2人次，行经皮经肝食管胃底静脉曲张th胶栓塞术3人次，行经皮经肝胆道外引流2人次。以上治疗项目的实施标志着我科业务技术水平已处于全区的绝对地位。

三、业务学习和科研教学方面：

我科人员积极参加院内、市内、省内以及国内举办的各种继续教育及会议，在科内定期进行专业知识学习，各个医生轮流进行有特色、有重点的小讲课，从而不断提高自身的专业水平及素质，掌握国内及国际先进理论及技术，为进一步提高科室技术水平打下坚实的基础。我科一直担任济宁医学院临床理论班和临床实习的教学任务，因专业性强，实习学生轮科时间短，我科仍以极大的热情、秀的教师配置，努力做好医疗教学工作。我们初步总结出：以基础知识为主，内容扼要，重点突出，真抓实干的带教经验，在不断提高带教老师水平的基础上，切实完成好每个同学的教学任务。

四、新技术新业务新工作方面：

按照201x年申报的新工作新技术的目标要求，基本上完成了年初既定的目标任务，发现食管早癌2人次，其中施行内镜下粘膜切除术（emr）1人次，完成干细胞移植治疗肝硬化3人次，胃巨大平滑肌瘤施行内镜下尼龙绳结扎3人次。因爱博氩气刀没到位，emr开展的不尽人意，例数不多，技术不成熟，更谈不上宣传和推广，影响了科室的经济收入和技术水平的提高，社会效益甚微。为此，201x年继续开展和进一步掌握消化道早癌和癌前病变的内镜下粘膜切除术（emr）和内镜下粘膜剥离术（esd）。

**质控科工作计划篇八**

为了进一步落实以病人为中心，提高医疗服务能力，扎实推进创建工作，特制定20xx年度放射科质量管理工作计划。

1、科室全体员工积极参加院内、外的业务学习，努力提高自己的业务素质和业务水平。

2、主要学习《放射科诊疗常规》、《医学临床“三基”训练》，《x线诊断基础》，《ct诊断》及有关杂志。

每季度一次政治、业务理论考试。

树立良好的医德医风，大力弘扬白求恩精神，加强职业道德和行业作风建设，发扬救死扶伤优良传统。文明礼貌服务，不与病人争吵，做到耐心解释，尽量满足病人的需求。工作中有事业心和责任心，求真务实、踏实苦干。

全科人员严格医院各项规章制度，不迟到，不早退，坚守工作岗位。

进一步完善落实放射科各种记录及操作规程，如交接班记录、综合读片记录、疑难病例讨论记录等，将政治业务学习、质量控制、病例追踪、设备维护、监督检查、报告审签等都统统落实到人头，严格各设备操作规程及放射科诊疗常规，定期召开科务会及质量控制分析会，总结不足之处，提出整改意见，并加以纠正落实。

医学检验流程的质控探微。

手术室质控年度总结。

肉制品品质控制的标准及力度。

医学检验定量测定室内质控系统建立。

**质控科工作计划篇九**

20xx年，脑血管科质控小组取得了一定得成绩，全年无任何医疗事故和差错，取得这样的成绩，主要与科主任的重视，逐步健全的各项规章制度，和相对较完善的管理体系及质量控制体系、医院职能部门的及时认真的检查机反馈，使不断的持续改进是分不开的。

1.病案质量部够高，主要体现在病历书写的质量不高，尤其是在病程记录书写的质量不高。

2.抗生素应用有欠合理，主要体现在抗生素分级管理制度落实不到位，有越权使用现象。

3.规章制度落实仍有一些漏洞。

4.医院社会影响力增强，我科病人迅速增加，主要病人数增加，周转率加快，增加了医疗隐患。

1.病案质量的管理是医院质量管理的核心任务，直接反映医院医疗技术的水平现状，下一步我们加大对病案质控的全程监控，使自我控制，监督控制，终末控制，这三个环节互为一体。

2.抗生素使用的问题，从20xx年开始实施关于加强抗菌药物专项管理，加强学习及培训，及时监控，做到使用合理，不越权使用。

3.每周一下午开展一次质控活动，对本科室医疗安全及核心制度落实情况进行检查，总结，加强对核心制度的学习及执行情况，并提出整改措施，强调医疗安全的重要性。

4.每2周开展一次业务学习不放松，重点学习，本科常见病的治疗及我科新进展、新技术、新项目的在临床中的应用情况。

**质控科工作计划篇十**

20xx年优质护理服务工作是在20xx年全院全面开展“优质护理服务”活动的基础上，为进一步深化“优质护理服务”工作内涵，以“提升职业素质、优化护理服务”为主题，提升服务水平，持续改进护理质量，在总结上一年度开展“优质护理服务”活动经验的基础上，特制定20xx年“优质护理服务”工作计划。

一、指导思想。

我科将全面实施“优质护理服务”的工作方案，以科学发展观为指导，深化“以病人为中心”的服务理念,以“提升职业素质、优化护理服务”为主题，努力为患者提供无缝隙、连续性、安全、优质、满意的护理服务。

二、工作目标。

以患者满意为总体目标，夯实基础，巩固成果，进一步深化优质护理服务工作，提升服务内涵，持续改进护理质量。

三、工作措施。

1、修订各种制度、标准。

严格执行我院护理部修订的各项规章制度、工作职责、工作流程、疾病护理常规、临床护理服务规范、标准以及质量检查标准与方法，完善护理不良事件上报与督查制度，加强对危重病人的管理。严格落实《护士条例》，严格执行护士执业准入制度，单独上岗护士有执业证并注册。

2、全面提升职业素质、优化护理服务。

(1)加强基础理论知识的培训，使科室护理人员综合素质及专业能力得到提高。从“三基三严”入手，组织培训，内容包括基础理论、专科护理、法律法规、服务意识，强化基础护理及分级护理的落实并保证质量。

(2)提高临床护士的实际工作能力，培训专科护理骨干。

(3)加强护理专业技术操作培训。建立分层培训机制，按照有关护士岗位技能所规定的训练项目，有计划的对护士进行技能操作培训，要求每人今年必须完成技能操作的培训与考核，牢固掌握护理基本技能，夯实基本功底.

(4)加强护士礼仪规范学习。护士礼仪是护士综合素质的体现，是护士在整个护理工作中，为了塑造个人和组织的良好形象所应遵循的尊重患者、尊重患者家属及其他工作人员的礼节和注重仪表、仪容、仪态等方面的规范和程序;护士美的仪表、礼貌的语言、落落大方的礼节，可使患者感到被理解、被尊重，心理上得到安慰，情感上得到愉悦，从而促进疾病的康复。

(5)采取各种形式的学习培训，以提高全科护理人员的业务素质，提高护士观察病情、落实护理措施、记录护理文书的能力。

3、加强管理，确保护理安全。

(1)加强病人重点环节的管理，如病人转运、交接、圧疮等，建立并完善护理流程及管理评价程序。抓住护士交接班、每月一次的护理查房等关键环节，加强护理管理确保目标实现。

(2)加强护理安全监控管理，每月组织科室进行护理安全隐患排查及护理差错、护理不良事件的原因分析讨论，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范措施与改进措施。

(3)加强科室管理。每周对科室在病房管理、基础护理、护理安全、病历文书书写、护士仪表、消毒隔离等进行不定期的抽查，对存在的问题立即指出并限期反馈，在每周晨会上进行总结;每月组织护理组长对优质护理工作进行质量控制，综合评价，对存在问题在护士例会进行讲评，限期整改。

4、夯实基础护理。

(1)切实做好基础护理，使护理工作更加规范化。保持病床整洁、无异味、无污迹，物品摆设整齐规范，输液滴数与医嘱相符，勤巡视输液病人，善于观察病人，发现问题及时解决。对于做得好的护士，护士长要在科内会议表扬并根据激励考核方案给与奖励。

5、严格落实责任制整体护理。

(1)试行apn排班方法，弹性排班，严格落实分管床位包干制度，工作忙时可加班，闲时可轮休。

(2)责任护士对分管床位病人从入院到出院的各种治疗给药、病情观察、基础护理以及健康教育等为患者提供连续、全程的工作，切实做好优质护理服务。

(3)全面履行护士职责。整合基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导等，为患者提供全面、全程、连续的护理服务。密切观察患者病情，及时与医师沟通，与患者沟通，对患者开展健康教育和康复指导，提供心理护理。

(4)深化护士分层使用，依据病人病情、护理难度和技术要求分配责任护士，危重患者由年资高、能力强的护士负责，体现能级对应。

6、定期满意度调查。

(1)每月召开科室工休座谈，定期听取患者对优质护理工作的意见和建议。

(2)每月进行患者满意度调查从护士的操作技术、仪容仪表、健康宣教、制定整改措施，及时反馈个人。让患者从心里满意，要求每位护士树立良好的服务态度，把病人的满意作为工作的最终目标，尽可能的为病人提供方便，杜绝生、冷、硬、推诿的想象发生，决不允许与病人发生争吵。

7、加强患者健康教育。

(1)个体宣教：由责任护士做每天不少于1次，根据科室常见病的治疗和护理常规、特殊饮食向病人做详细的讲解.

(2)集体宣教：由资深护士负责，内容涉及疾病的自我预防、用药的注意事项、安全防护。

8、建立绩效考核措施、严格落实各种制度的执行。

(1)责任护士履行岗位职责。按照岗位管理进行考核，作为绩效考核依据。

(2)护士根据考核标准以得分高低进行绩效。

(3)强化医疗安全核心制度及各种护理操作规范、流程、各种常规的落实。

**质控科工作计划篇十一**

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。

组长：张丽华。

组员：张桂珍、尤从香、陈芳。

1、基础护理、特一级护理质量管理及考核：尤从香。

2、急救药品和器材、护理文件书写质量控制、三基三严培训及考核：张桂珍。

3、护理规章制度落实、院感质量控制、清洁工、护工管理考核：张丽华。

4、病员意见调查、出院随访、常用药品和物质管理：陈芳。

（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、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。

（二）建立有效的护理质量管理体系，组建了一组具有丰富工作经验的护理人员参与护理质控，以保障护理工作质量。

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。

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。

计划人：张\*\*。

20xx-1-30。

**质控科工作计划篇十二**

新的一年即开始之际，在医院领导的重视之下，成立了医院医疗质量控制办公室。在新的一年里我们将以迎接“二甲复审”为契机，深入开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题，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。为提高医疗质量，为广大患者提供安全、优质、高效的医疗服务，质控办拟20xx年工作计划如下：

1、把医疗质量放在首位，建立医疗质量的监控制度，加强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。深入开展医疗行为质控活动，健全医疗核心制度，建立科学管理长效机制。建立并完善医院医疗质量、护理质量、医院感染、药事、输血、病案质量等检查考核机制，建立医院质量控制委员会、科室质控小组和各级医务人员自我质控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、抓好医疗安全教育及相关法律法规学习培训，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“河北省病历书写规范”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、加强对临床科室的规范用药的监管，注重抗菌药物的合理应用。每月定期对处方或病历进行抽查，着重对病历的抗菌药物的应用进行典型评价，指出不合理应用的原因，以此来督促临床医师改进和提高抗菌药物的合理应用。

5、加强医院感染的管理。经常和院感科一起下科室，关注医院感染的各个环节，及时反馈各种隐患。

6、加强对急重症病例的医疗行为监控，提高急救应急能力，提高急危重症患者抢救成功率及医疗行为安全性。

7、加强临床实验室室内质控和室内质控评价，提高临检质量。8、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。

9、认真学习《河北省中医医院等级评审标准与评价细则（二级综合医院）》的内容并逐条认真落实，寻找不足，并与改进。10、不断学习质控新技术、新方法，加强对单病种质量控制、临床路径工作的检查与持续改进。

质控办。

20xx年2月20日。

本文档由撇呆范文网网友分享上传，更多范文请访问 撇呆文档网 https://piedai.com