

医院质控科工作计划（精选3篇）

篇1：医院质控科工作计划

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某某年质控工作的经验，现制定20某某年工作计划如下：

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某某)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某某)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某某年的工作中，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!

篇2：医院质控科工作计划

2017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，垠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。

一、发挥医院医疗质量管理委员会的作用

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。

二、质控管理部门重点做好以下工作

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，促进质量病历的提高。

6、加起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。

三、加强科室质控管理工作

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，要对医务部反馈的问题进行整改和记录。

篇3：医院质控科工作计划

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。2013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。

一、建立健全医疗质量控制体系

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[2013]10号文件和巴州红医发[2013]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。

二、明确职责，切实负责，履行岗位职责及工作制度

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。

三、健全、完善各项规章制度并认真实施

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）三级医师查房制度。
- （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) 新技术准入及医疗事故责任追究制度。

四、完善各种疾病诊疗常规技术规范及工作流程

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。

五、健全、完善考核体系

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、考核和不定期的抽查相结合。对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖罚。