

质控科工作计划 质控工作计划(通用8篇)

计划可以帮助我们明确目标、分析现状、确定行动步骤，并在面对变化和不确定性时进行调整和修正。写计划的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？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

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。

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。

质控科工作计划篇二

新的一年，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党的十六届精神。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：

以下内容需要回复才能看到

- 1、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。

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。

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。

质控科工作计划篇三

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。

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、考核和不定期的抽查相结合。对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖惩。

质控科工作计划篇四

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 and 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。

质控科工作计划篇五

20xx年悄然过去，回顾过去的一年里，在医院领导的关心和大力支持下，血液透析部顺利完成了升级改造，确保了业务量的增长和医疗服务质量安全，取得了巨大的进步□20xx年是

医院发展的开局之年，是血液透析部发展的新契机。在新年来临之际，为了更好地开展血液透析工作，确保医疗服务质量安全，我们总结经验，展望未来，制定了20xx年的质控工作计划。

确保血液透析工作按照血液净化标准操作规程开展，确保治疗质量，确保患者生命安全，在此基础上，确保科室业务不断发展。

1. 建立20xx年度质控小组。
2. 整理制定各项工作标准和流程并监督其落实情况，及时反馈整改。
3. 加强应急及急救能力训练及突发事件处理能力训练。每月有培训，每季度有演练。争取做到人人参与。
4. 加强业务学习，做到技术操作规范化，基础理论考核常规化。科内每月组织一次业务学习。每半年进行一次理论考核。
5. 加强专科查房，提高下级医师分析问题、解决问题的能力。
6. 严格执行院感防控规范。加强医务人员手卫生的监控，防范医源性感染。对一般病人常规定期监测乙肝、丙肝、梅毒及艾滋病等传染病指标，对高危人群、重点人群加强监测，严防院感的发生和传播。严格按照血液净化标准操作规程进行内毒素和细菌污染物的监测，发现问题及时上报院感科。加强医疗垃圾废物的管理。
7. 每周至少和血液透析工程师沟通一次，了解透析机械的运行情况和透析用水安全方面存在的问题，杜绝医疗安全隐患。
8. 每周至少和护士长沟通一次，了解护理工作、血管通路、清洁消毒方面存在的问题，改进护理质量。

9. 每月召开一次医疗差错、事故分析讨论会，防范相同或相似事件的再次发生。

10. 每季度进行一次患者满意度调查，对病人反映的问题，要及时给予答复和解决。

11. 严格执行医疗不良事件报告制度，及时制止不良事件并建立长效防范的机制。

12. 定期检查医师工作情况，发现工作缺陷，立即整改，重大问题及时上报。

13. 年度内个人出现3次以上差错，科室管理小组对其进行当面警告和经济处罚。

14. 对质控成员定期进行质量管理知识培训。

15. 质控小组确定每周检查重点，质控小组对检查结果进行汇总。

16. 科主任对汇总结果进行讲评。

总之□20xx年血液透析部将紧紧地团结在院领导的周围，围绕医院建设的中心工作，严格执行各项工作标准，确保医疗服务质量安全，争当医院创先争优排头兵，为医院的发展尽心尽力。

质控科工作计划篇六

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：

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、护理质量管理实施方案：

（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。

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。

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

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、压疮等，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。