

# 2023年影像科年度质量控制工作计划(优秀10篇)

做任何工作都应改有个计划，以明确目的，避免盲目性，使工作循序渐进，有条不紊。优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

## 影像科年度质量控制工作计划篇一

20xx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，严格按照规定及时、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。

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。

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；

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。

二〇一x年元月十日

## **影像科年度质量控制工作计划篇二**

### 一、护理质量的质控原则：

#### (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。

## 影像科年度质量控制工作计划篇三

### 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、成立质控小组：

组长：张丽华

组员：张桂珍、尤从香、陈芳

### 三、质量控制检查分工：

1、基础护理、特一级护理质量管理及考核：尤从香

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

### 四、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。

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。

## 影像科年度质量控制工作计划篇四

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，根据医院及护理部工作计划，制定护理质控计划，以保证质量持续改进。

实行院长领导下的护理部-护士长-全体护士三级质量管理监控，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。

### 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、重病护理、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-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。

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、科护士每班对医嘱进行查对，护士长进行每周大查对，以保证正确执行医嘱。



9、护士长每日对护理文件书写进行检查，出院病历由责任班护士初审-医保科-护士长复审-医务科和护理部最后审核后归档（病案室）。

10、建立护理安全管理，每月进行护理安全知识培训，讲解院内院外护理安全问题，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。

## 影像科年度质量控制工作计划篇五

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(20xx)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(20xx)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20xx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！

## **影像科年度质量控制工作计划篇六**

1、建立健全医院医疗质量控制管理网络体系，以加强医疗质

量的监控和各种医疗制度尤其是医疗核心制度的落实。

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。

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。

## 二、医疗质量控制管理目标：

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。

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%。

## 三、医疗质量控制管理手段：

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。

## 影像科年度质量控制工作计划篇七

### 本文目录

1. 质控工作计划
2. 质控部工作总结及工作计划
3. 质控部度工作总结范文及工作计划
4. 质控部工作总结及工作计划范文

### 一、护理质量的质控原则：

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。

### 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、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。

## (二) 建立有效的护理质量管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

- 1、继续实行以护理部---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。

质控工作计划（2） | 返回目录

## 一、总结引言

作基本在保持了去年的水平上，收获小小的进步。

二、总结部份（xx年度部门主要的工作事项重点成绩的评述、好的方法及经验的总结）

### 1. 标准统一方面：

成绩，在这项措施推出后，生产线投诉的类似“标准不统一”的事情得到了很好的预防。

### 2. 增设ipqc职能组：

地完善信息反馈机制。目前由于ipqc建立伊始ipqc人员的专业知识以及能力素质尚不能达到要求，发挥作用有限。这也是xx年努力的一个方向。

### 3. 客户投诉：

客户投诉13次（xx年为19次，无批退品质事故发生。虽然客户投诉少了，但是我们的出货数量也减少了，明年将会以客户占出货批次或者数量的多少来统计，这会更好的体现我们的产品品质状况，相对来说也是比较科学的统计方法。

### 4. 客户一次验货合格率：

客户验货合格率为97.11%，较去年降低了0.44%。降低的主要原因是leeds灯罩外观一直不能满足要求所致。由于去年全年客户验货合格率为97.55%，所以在去年管理评审时提升目标到98%，今年未达到目标，这将会成为今年的主要目标，全力达成。

另外考虑到，我司的产品相对同行的产品外观要求颇严格，综合品质成本考虑，我们会采取平缓的放宽外观标准，在不让客户察觉的情况下逐渐回归产品的正常要求水平。

一次验货合格率：

qa一次验货合格率为95.3%，较去年的92.17%有很大的提高，提升约3.13%。这与公司领导支持的一系列改善是分不开的。从效率提升，历史遗留问题的不断跟进和处理，工程部，生产技术，采购□qa都做出了相应的贡献。

6. 过程合格率：

过程综合合格率为94.2%，较去年的93.6%提升了0.6%，虽然效果不是很明显，但这也正体现了过程能力的提升，体现了我们增设ipqc的价值，也是提升qa验货合格率和客户验货合格率的前提，是重中之重。

7. 来料检验合格率：

来料检验合格率为97.11%，较去年的97.31%下降了0.2%。下降的主要原因是引进了leeds灯罩以及新客户pinewood的奥达塑胶、镜片和摄像头。

三、存在的问题（本部门在工作过程中存在或阻碍部门、公司发展的主要问题）

格的特点，再加之专业能力素质水平整体不高，造成了与其

它部门沟通解决问题时效果不理想，这是我们自身必须克服的问题。再加之我的经验尚浅，相信这一切在xx年将会有不错的改观。

外因：第一，公司产品种类繁多，批量小，以及产品生命周期短，给品质管理带来了一定的难度；第二，人员品质意识不高，未做到全员参与，发生品质问题就认为是品质人员该解决，而与己无关，这样的品质意识亟待提升；第三，供应商多而杂，质量管理水平不高，物料问题多，这也给品质管理带来了一定的困难。第四，程序文件以及职责不熟悉，这也是公司管理水平的一种体现，所以让全员都熟悉标准的作业流程，将会是今年工作的一个重点。

#### 四、xx年部门努力的方向计划纲要（该部新一年的工作重心安排指引）

针对过去一年的品质工作总结，从以下几个方面来提升品质水平。

##### 架构调整：

为了更好的发挥品质监督与保证工作□qa内部将原iqc,qe,qa□出货检查)以及ipqc四部分重新组合为三部分，分别为iqc□ipqc(制程监督与控制)□qa□品质保证，由原qe和qa人员组成）。吕广付擅长qc管理，吕广付不再担任qe主任，而仅负责ipqc业务□qe和qa的保证工作直接向质控部经理负责。这样就可以清晰的分为来料，制程和出货控制三部分，以及贯穿整个链条的qa保证工作。

##### 2. 贯彻品质理念，提升品质意识：

贯彻品质理念，提升品质意识，我们采取加大培训的力度，内容主要包括质量体系文件和品质理念的宣导。



### 3. 提升品质专业技能能力:

培训qa内部员工，提升整体的品质知识水平，以及分析问题和解决问题的能力。培养有潜质的qe成为好的帮手，提升他们的知识层面，以及各种管理及事物处理技巧。

### 4. 主抓品质目标的达成情况以及对策的有效性:

过程品质目标的达成情况是体现一个工厂制程能力的重要衡量标准，所以过程能力提升是诸多工作中的重点。今年的实际战果是94.2%，本年度计划达成95%。

### 5. 提升来料质量水平:

由于过去的一年，我主要沉淀了基础的管理以及内部事务和客户沟通处理，来料问题处理参与的较少，在接下来的一个年度里，我将与问题较多，供货较大的供应商进行系列的沟通，以稳定来料水平及提升供应商管理能力。

### 6. 提升领导力和团队协作能力:

通过培训，学习，以及组织业余兴趣小组及活动等来增进同事间彼此了解，必要时也可以组织跨部门的横纵向互动活动。

### 7. 计划增设qe一名:

以质量检验为基础的组织架构，所以如果业务量上升的话，将拟招聘一名qe人员，要求是具备体系维护及环保专业技能。现有的一名qe尚在培训中，由于其学习进度缓慢，恐一年内都无法独立负责工作。另外一名环保qe技术员也是在学习，考虑问题以及专业知识离我们的要求还相差很远。

### 五、关于工作的其它建议:

的责任和义务，并明确各部门对qa/ipqc发现问题具有不可争辩的解决的义务，以改善现在的不好的情况，诸如“qa发现问题，责任部门部分同事会怀疑是qa造成的（当然或许会有，如果有，我发现一定会严肃处理。）”或者“ipqc发现问题，导致发生口角”，这都是不好的现象，破坏了部门间的团结。

## 2. 建立品质管理基金。

提升效率等方面起到积极作用的，将会根据事件影响程度给予一定的奖励，当然这个项目必须要经过品质部门的验收。具体事项有待领导批准后作进一步的策划。

以上是质控部xx年的工作总结以及xx年的工作计划，请领导批评指正。

撰写人：

## 质控工作计划（3） | 返回目录

一、总结引言xx年，质控部在较xx年减少2名qe,一个sqe□一个文控主任的情况下，各项工作基本在保持了去年的水平上，收获小小的进步。二、总结部份□(xx年度部门主要的工作事项重点成绩的评述、好的方法及经验的总结)

1. 标准统一方面：质控部在过去半年中每周一三五17:00~17:30分进行的来料与过程标准磨合取得不错的成绩，在这项措施推出后，生产线投诉的类似“标准不统一”的事情得到了很好的预防。
2. 增设ipqc职能组：增设ipqc组，加强过程质量状况监督，进一步推动了品质事故的迅速处理，可以有效地完善信息反馈机制。目前由于ipqc建立伊始□ipqc人员的专业知识以及能力素质尚不能达到要求，发挥作用有限。这也是xx年努力的一个方向。
3. 客户投诉：客户投诉13次□xx年为19次，无批退品质事故发生。虽然客户投诉少了，但是我们的出货数量也减少了，明年将会以客户占出货批次或者数量的多少来统计，这

会更好的体现我们的产品品质状况，相对来说也是比较科学的统计方法。

4. 客户一次验货合格率：客户验货合格率为97.11%，较去年降低了0.44%。降低的主要原因是leeds灯罩外观一直不能满足要求所致。由于去年全年客户验货合格率为97.55%，所以在去年管理评审时提升目标到98%，今年未达到目标，这将会成为今年的主要目标，全力达成。另外考虑到，我司的产品相对同行的产品外观要求颇严格，综合品质成本考虑，我们会采取平缓的放宽外观标准，在不让客户察觉的情况下逐渐回归产品的正常要求水平。一次验货合格率□qa一次验货合格率为95.3%，较去年的92.17%有很大的提高，提升约3.13%。这与公司领导支持的一系列改善是分不开的。从效率提升，历史遗留问题的不断跟进和处理，工程部，生产技术，采购□qa都做出了相应的贡献。

6. 过程合格率：过程综合合格率为94.2%，较去年的93.6%提升了0.6%，虽然效果不是很明显，但这也正体现了过程能力的提升，体现了我们增设ipqc的价值，也是提升qa验货合格率和客户验货合格率的前提，是重中之重。

7. 来料检验合格率：来料检验合格率为97.11%，较去年的97.31%下降了0.2%。下降的主要原因是引进了leeds灯罩以及新客户pinewood的奥达塑胶、镜片和摄像头。

三、存在的问题（本部门在工作过程中存在或阻碍部门、公司发展的主要问题）内因：由于部门人员素质参差不齐，给管理上带来一定的难度。以及大多呈现偏内向性格的特点，再加之专业能力素质水平整体不高，造成了与其它部门沟通解决问题时效果不理想，这是我们自身必须克服的问题。再加之我的经验尚浅，相信这一切在xx年将会有不错的改观。

外因：第一，公司产品种类繁多，批量小，以及产品生命周期短，给品质管理带来了一定的难度；第二，人员品质意识不高，未做到全员参与，发生品质问题就认为是品质人员该解决，而与己无关，这样的品质意识亟待提升；第三，供应商多而杂，质量管理水平不高，物料问题多，这也给品质管理带来了一定的困难。第四，程序文件以及职责不熟悉，这

也是公司管理水平的一种体现，所以让全员都熟悉标准的作业流程，将会是今年工作的一个重点。四、xx年部门努力的方向计划纲要（该部新一年的工作重心安排指引）针对过去一年的品质工作总结，从以下几个方面来提升品质水平。

架构调整：为了更好的发挥品质监督与保证工作，qa内部将原iqc,qe,qa（出货检查）以及ipqc四部分重新组合为三部分，分别为iqc（制程监督与控制）、qa（品质保证，由原qe和qa人员组成）。吕广付擅长qc管理，吕广付不再担任qe主任，而仅负责ipqc业务，qe和qa的保证工作直接向质控部经理负责。这样就可以清晰的分为来料，制程和出货控制三部分，以及贯穿整个链条的qa保证工作。

2. 贯彻品质理念，提升品质意识：贯彻品质理念，提升品质意识，我们采取加大培训的力度，内容主要包括质量体系文件和品质理念的宣导。

3. 提升品质专业技能能力：培训qa内部员工，提升整体的品质知识水平，以及分析问题和解决问题的能力。培养有潜质的qe成为好的帮手，提升他们的知识层面，以及各种管理及事物处理技巧。

4. 主抓品质目标的达成情况以及对策的有效性：过程品质目标的达成情况是体现一个工厂制程能力的重要衡量标准，所以过程能力提升是诸多工作中的重点。今年的实际战果是94.2%，本年度计划达成95%。

5. 提升来料质量水平：由于过去的一年，我主要沉淀了基础的管理以及内部事务和客户沟通处理，来料问题处理参与的较少，在接下来的一个年度里，我将与问题较多，供货较大的供应商进行系列的沟通，以稳定来料水平及提升供应商管理能力。

6. 提升领导力和团队协作能力：通过培训，学习，以及组织业余兴趣小组及活动等来增进同事间彼此了解，必要时也可以组织跨部门的横纵向互动活动。

7. 计划增设qe一名：由于公司的产品种类不断增加，原qa组织架构中未单独设立品质保证工作人员，都是以质量检验为基础的组织架构，所以如果业务量上升的话，将拟招聘一名qe人员，要求是具备体系维护及环保专业技能。现有的一名qe尚在培训中，由于其学习进度缓慢，恐一年内都无法独立负责工作。另外一名环保qe技

术员也是在学习中，考虑问题以及专业知识离我们的要求还相差很远。

## 质控工作计划（4） | 返回目录

### 一、总结引言

作基本在保持了去年的水平上，收获小小的进步。

二、总结部份（xx年度部门主要的工作事项重点成绩的评述、好的方法及经验的总结）

#### 1. 标准统一方面

成绩，在这项措施推出后，生产线投诉的类似“标准不统一”的事情得到了很好的预防。

#### 2. 增设ipqc职能组

地完善信息反馈机制。目前由于ipqc建立伊始ipqc人员的专业知识以及能力素质尚不能达到要求，发挥作用有限。这也是xx年努力的一个方向。

#### 3. 客户投诉

客户投诉13次（xx年为19次，无批退品质事故发生。虽然客户投诉少了，但是我们的出货数量也减少了，明年将会以客户占出货批次或者数量的多少来统计，这会更好的体现我们的产品品质状况，相对来说也是比较科学的统计方法。

#### 4. 客户一次验货合格率

客户验货合格率为97.11%，较去年降低了0.44%。降低的主要原因是leeds灯罩外观一直不能满足要求所致。由于去年全年

客户验货合格率为97.55%，所以在去年管理评审时提升目标到98%，今年未达到目标，这将会成为今年的主要目标，全力达成。

另外考虑到，我司的产品相对同行的产品外观要求颇严格，综合品质成本考虑，我们会采取平缓的放宽外观标准，在不让客户察觉的情况下逐渐回归产品的正常要求水平。

## 一次验货合格率

qa一次验货合格率为95.3%，较去年的92.17%有很大的提高，提升约3.13%。这与公司领导支持的一系列改善是分不开的。从效率提升，历史遗留问题的不断跟进和处理，工程部，生产技术，采购□qa都做出了相应的贡献。

## 6. 过程合格率

过程综合合格率为94.2%，较去年的93.6%提升了0.6%，虽然效果不是很明显，但这也正体现了过程能力的提升，体现了我们增设ipqc的价值，也是提升qa验货合格率和客户验货合格率的前提，是重中之重。

## 7. 来料检验合格率

来料检验合格率为97.11%，较去年的97.31%下降了0.2%。下降的主要原因是引进了leeds灯罩以及新客户pinewood的奥达塑胶、镜片和摄像头。

三、存在的问题（本部门在工作过程中存在或阻碍部门、公司发展的主要问题）

格的特点，再加之专业能力素质水平整体不高，造成了与其它部门沟通解决问题时效果不理想，这是我们自身必须克服的问题。再加之我的经验尚浅，相信这一切在xx年将会有不

错的改观。

外因：第一，公司产品种类繁多，批量小，以及产品生命周期短，给品质管理带来了一定的难度；第二，人员品质意识不高，未做到全员参与，发生品质问题就认为是品质人员该解决，而与己无关，这样的品质意识亟待提升；第三，供应商多而杂，质量管理水平不高，物料问题多，这也给品质管理带来了一定的困难。第四，程序文件以及职责不熟悉，这也是公司管理水平的一种体现，所以让全员都熟悉标准的作业流程，将会是今年工作的一个重点。

#### 四、xx年部门努力的方向计划纲要（该部新一年的工作重心安排指引）

针对过去一年的品质工作总结，从以下几个方面来提升品质水平。

##### 架构调整

为了更好的发挥品质监督与保证工作□qa内部将原iqc,qe,qa（出货检查）以及ipqc四部分重新组合为三部分，分别为iqc□ipqc(制程监督与控制)□qa□品质保证，由原qe和qa人员组成）。吕广付擅长qc管理，吕广付不再担任qe主任，而仅负责ipqc业务□qe和qa的保证工作直接向质控部经理负责。这样就可以清晰的分为来料，制程和出货控制三部分，以及贯穿整个链条的qa保证工作。

##### 2. 贯彻品质理念，提升品质意识

贯彻品质理念，提升品质意识，我们采取加大培训的力度，内容主要包括质量体系文件和品质理念的宣导。

##### 3. 提升品质专业技能能力

培训qa内部员工，提升整体的品质知识水平，以及分析问题和解决问题的能力。培养有潜质的qe成为好的帮手，提升他们的知识层面，以及各种管理及事物处理技巧。

#### 4. 主抓品质目标的达成情况以及对策的有效性

过程品质目标的达成情况是体现一个工厂制程能力的重要衡量标准，所以过程能力提升是诸多工作中的重点。今年的实际战果是94.2%，本年度计划达成95%。

#### 5. 提升来料质量水平：

由于过去的一年，我主要沉淀了基础的管理以及内部事务和客户沟通处理，来料问题处理参与的较少，在接下来的一个年度里，我将与问题较多，供货较大的供应商进行系列的沟通，以稳定来料水平及提升供应商管理能力。

#### 6. 提升领导力和团队协作能力

通过培训，学习，以及组织业余兴趣小组及活动等来增进同事间彼此了解，必要时也可以组织跨部门的横纵向互动活动。

#### 7. 计划增设qe一名

以质量检验为基础的组织架构，所以如果业务量上升的话，将拟招聘一名qe人员，要求是具备体系维护及环保专业技能。现有的一名qe尚在培训中，由于其学习进度缓慢，恐一年内都无法独立负责工作。另外一名环保qe技术员也是在学习，考虑问题以及专业知识离我们的要求还相差很远。

#### 五、关于工作的其它建议

的责任和义务，并明确各部门对qa/ipqc发现问题具有不可争



辩的解决的义务，以改善现在的不好的情况，诸如“qa发现问题，责任部门部分同事会怀疑是qa造成的（当然或许会有，如果有，我发现一定会严肃处理。）或者“ipqc发现问题，导致发生口角”，这都是不好的现象，破坏了部门间的团结。

## 2. 建立品质管理基金。

提升效率等方面起到积极作用的，将会根据事件影响程度给予一定的奖励，当然这个项目必须要经过品质部门的验收。具体事项有待领导批准后作进一步的策划。

以上是质控部xx年的工作总结以及xx年的工作计划，请领导批评指正。

撰写人：

## 影像科年度质量控制工作计划篇八

### 一、护理质量的质控原则：

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。

### 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、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。

### (二)建立有效的护理质量管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

1、继续实行以护理部---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。

## 影像科年度质量控制工作计划篇九

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。

## 影像科年度质量控制工作计划篇十

### 一、医疗管理工作

以下内容需要回复才能看到

10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，提高急救救护能力。

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。