

最新中介公司工作计划 介入科护理质控 工作计划必备(优秀5篇)

时间流逝得如此之快，前方等待着我们的新的机遇和挑战，是时候开始写计划了。我们该怎么拟定计划呢？这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

中介公司工作计划篇一

关于质控办的定位、职责、工作计划

为切实提高我院医疗质量水平，进一步加强和规范医疗行为，确保医疗安全，按照院领导班子总体部署，对质控办的定位、职责、今年的工作计划做如下说明：

一、我院质控办定位：

大质控，即：以三甲评审细则为依据，结合医院《综合目标管理方案》，对各职能部门的工作情况进行督导检查，从而使各职能部门更好地服务于临床一线，使我院各项工作有计划、有实施、有督导、有反馈、有整改，最终走上规范化、常态化的管理轨道。

二、质控办主要职责及工作计划：

1. 对职能科室和临床科室的质量控制：以三甲医院评审标准为依据，不定期邀请院外专家来院督导，定期组织院内专家、人员对各部门、科室pdca的落实情况进行检查，与综合目标挂钩，实现奖惩兑现。具体计划是：

(1)对行政职能科室的质控：大家看到我们新一年的综合目标管理方案已经出台，今年的综合目标结合三甲细则进行了大幅度修改，责任部门更加细化、明确。在督导检查方面，医

院将建立临床一线医务人员对职能部门、医技科室工作情况的评价制度，对他们的工作情况进行客观评定；另外，质控办将每月抽查职能部门工作情况，凡敷衍了事，不按照管理职责认真到临床监管的职能部门，将扣罚相应部门负责人当月的岗位津贴；(2) 职能科室对临床、医技科室的质控：各职能部门每月应对临床和医技科室进行检查，将扣分项于15号前报送质控办，质控办会通过抽查落实，将扣分项报至规财部。因此，下一步需要科室做的是：自2013年4月起，临床、医技各科室(或各专业组)需成立科室质量管理小组，原则上以3-5人为宜，须包含科主任(专业组长)、护士长、科室质控员；科主任(专业组长)为科室质量管理小组第一责任人，质控办负责对科室质控员进行相关知识的培训。

2. 医疗数据通报：各职能部门要将科室质控员报送上来的一些核心指标于每月15号之前交质控办，质控办汇总、排名后将在每月的最后一次周会上进行反馈。

关于这一点，需要信息中心和科室质控员的配合：综合目标管理方案中的很多指标可以从信息系统中收集，质控办将与信息科沟通直接调取；但某些暂时不能提取的，将由科室质控员每月进行自查，职能部门核查后报送质控办。

4. 培训：根据医院实际需求制定培训计划，邀请外院专家进行讲座，并督促各相关部门按时进行不同层次、不同人员结构的培训。科室质控员和院级质控员的相关检查知识培训由质控办负责，其余培训依旧由各职能部门负责。

下一步需要职能部门做的：请各职能部门将本培训计划于4月15日前上报质控办，如医务部的“三基三严”培训；护理部的相关培训；科教部的研究生、实习生、住院医师培训；院感科的院感内容培训等等，质控办会督促各职能部门落实计划，并将实施情况作为职能部门的考核内容之一。

5. 患者满意度调查和随访：

中介公司工作计划篇二

所谓素质，本来含义是指有机体与生俱来的生理解剖特点，即生理学上所说的“遗传素质”，它是人的能力发展的自然前提和基础。按此，定义素质为：当你将所学的一切知识与书本忘掉之后所剩下来的那种东西，想来就不无道理。素质不是某些具体的知识或技能，而是所有外部事物、知识文化等在人的身体心灵头脑骨髓中内化之后所氤氲所澄明所亮敞出来的那些东西，它是超越了旧的明晰与熟悉，面对新的混沌与陌生时的那种分选、爬剔、梳理、消化、吸纳、以及新创的自由与自觉。素质不是具体的某种工具，而是能握任何工具，并能游刃有余运用自如的那一只手。

关于素质教育，*的定义颇有意义：“素质教育体现了基础教育的本质，它从‘培养有理想、有道德、有文化、有纪律的社会主义公民’出发，以培养受教育者高尚的思想道德情操、丰富的科学文化知识、良好的身体和心理素质、较强的实践和动手能力以及健康的个性为宗旨，素质教育要彻底摒弃应试教育的片面教育观，面向全体学生，为学生学会做人、学会求知、学会劳动、学会生活、学会健体、学会审美打下基础，使学生在德智体等方面得到全面协调的发展。”这片来自最高决策层的声音的价值不仅仅在于他对“素质教育”目标方向的界定，更在于其中可喜地透露出的一片人文关怀意识——“对国民大众的生存和生活质量的价值关怀。对个性全面发展的教育学尊重。”并且在此，审美的维度被明确树立进了目标的范畴。这无疑是对过去以培养少数“精英”为目标，以升学率为转轴，以智育为量度准绳的逼仄的传统教育价值观的一种反拨，这不啻是未来教育发展、人的发展的一道福音。

在“素质教育”已成为一种响亮的声音传遍耳闻的当今，问题早已不在于概念的是否适当以及它是否必要与是否执行。

困难在于操作：如何操作？怎样保障它不偏离、不歪曲、不

流于表面的形式.....（当然前提是：一套完善的、系统的、具体可行的素质教育理念的建立。）

在我们这个注重功利、实用的社会，在这个急功近利的时代，在这个裂变的阵痛时时绞动心的浮躁迷惘了关照的眼眸缭乱了常态的步履的转轨期，在这个被各种俗谛充盈围抱、芸芸广众乐于媚俗或不由自主地流于媚俗的氛围里，在这个选择方式表面上的多元化终究掩映不住本质里的一元化的单一性指归的境地，我们可以想象：素质教育将有可能走向何处，它的哪些内容会在不太长的时间内较为轻松并且卓有成效地被落实，二哪些内容将一如继往地因循旧辙或被置之高阁或无可奈何地流于形式并且愈演愈烈每下愈况。

我们触摸到文明前行的脉动——科技在进步、物质财富在丰富、经济在增长、生活水*在提高、社会在繁荣.....生活的外观似乎越来越光滑美丽、越来越无懈可击。

我们逐渐了解：在物质、金钱、技术、事业及其成功不能抵达不能充满的时间与空间，许多人无法逃避无法摆脱某些“生命中不能承受之轻”的煎熬与追迫，不能为自己张罗起一个修习精神的道场，不能为自己垦殖一片憩息生命的园地，不能为心灵找到一方坚守的位置，在精神生命无根无家的状态下，把自己交给无聊与庸俗，交给为金钱地位享乐的奔竞，交给声色犬马的追逐与狂欢，用华丽的包装、盛丽的场景掩遮起骨子里的贫血空洞与苍白，并且自命为大手笔，而这样的手笔，充其量不是给文明导致堕落观点写上一条充分的注释而已。

物质的富足不等于精神的丰盈，技术的高超不等于科学的发达，拥有握工具的手不等于拥有适当使用工具的心灵。

中介公司工作计划篇三

1. 根据精神科护理特点，做好病人的管理，交接好病人的人

数，保管好交接班钥匙。病房内禁止吸烟，尤其是库房，杜绝火灾隐患。

2、科室内要加强危险物品的收捡，病人入院，或外出活动回来，均要严格检查，防止将危险物品带入。家属带来的物品食品，必须经过当班护士检查后方可交与病人。

3、护理部不定期随机抽查各病区护士长执行安全检查情况（查记录），实地抽查病人活动环境、病区内环境、病人床单元等，发现安全隐患及时指出，并要求护理人员立即清除，不得延误。

4、要求护理人员严格执行各项护理工作制度，自觉规范护理行为，护士长要把好护理人员执行制度关，经常督促检查，保证制度执行到实际工作中，避免差错事故发生。

5、做好“四防”工作，对有自杀、伤人、毁物、逃跑企图意念强

烈、新入院、病情危重者禁下大院。加强巡视，严密观察病情变化，发现病人有自杀、自伤、伤人、毁物要及时制止，病人逃跑要沉着、冷静地分析，采取措施及时追回病人。避免意外事件发生。

护理安全是护理工作的重要组成部分，在医疗纠纷频发的今天，我们更应该抓好护理安全，为病人服好务。

中介公司工作计划篇四

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。

5、进一步完善和落实单病种质量控制管理。

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。

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%。

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。

中介公司工作计划篇五

根据世界卫生组织[who]对临终关怀的定义，临终关怀不仅仅通过医疗技术手段和临床护理手段来缓解患者的痛苦，它还通过心理护理和社会服务等方面的途径关怀和照顾患者。对于临终病人，任何医疗技术和药物已经无法治愈缓解疾病，走向死亡已经不可避免，虽然现代医疗技术可以完美地解决病人身体上的痛苦折磨，最关键的心灵上的痛苦却没有药物可以缓解或抑制，临终关怀追求的是更高层次的看护，使病人的身、心都解除痛苦。它不仅提高临终病人的生活质量，而且也致力于帮助提高病人家属的生活质量，使家属得到慰藉。临终关怀体现了生命神圣论、生命质量论和生命价值论的统一，是医学人道主义精神的升华，是对人基本权利的尊重，展示了当今人类情感的真诚，标志着人类文明已经进入到一个更高的阶段。临终病人的心态发展一般为5个连续期；否认期、愤怒期、协议期、忧郁期和接受期。悲伤、情绪波动起伏大是临终病人普遍的心理状态。在生命的最后阶段，临终病人内心充满恐惧与不安，除了疾病本身给身体带来的苦痛，心理上的痛苦比前者给病人带来更巨大的不适和痛苦。另一方面，临终病人的家属和朋友同时也在在心理上饱受折磨，面对亲人、朋友的离世，巨大的悲痛往往使亲朋好友在心理和身体上都容易出现问题，留下难以磨灭的伤痛和阴影。

尽管临终关怀无法从根本上延长临终者的生命，改变即将死亡的本质，但是临终关怀却能够在一定程度上维护临终患者的尊严，医护人员、志愿者、护工等对临终者无微不至的照顾和关心在很大程度上缓解了临终患者和家属的心理负担。

1988年10月天津医学院在美籍华人黄天中博士的资助下，成立了*第一个临终关怀研究中心，它标志着*开始了临终关怀的研究与实践，在其带动下，临终关怀机构在上海等地相继创办。

通过翻译外国临终关怀的相关外文文献、建立临终关怀机构到举办相应的讲座培训，这一系列举措促进了临终关怀事业在我国的发展。虽然同西方发达国家的临终关怀事业相比，我国起步较晚，存在一定的差距，但是临终关怀服务越来越受到我们的关注和重视。

传统观念的影响

我国受几千年传统文化的影响，大多数人极度避讳谈论死亡。儒家认为，“人命至重，有贵千金”。受这些观念和生命神圣论的影响，许多*人对自身生命充满了崇拜，身体发肤，受之父母，不可损毁。赡养、孝敬老人，为老人送终，历来是中华民族的传统美德，因此面对处在临终状态的老人时，即使已知各种救治和抢救已经无法挽救老人的生命，为了孝道，儿女们依然会花费大量的财力竭力抢救。

资金支持不足

医院不能依靠临终关怀服务来盈利，因此，如果没有*的财政和慈善团体充足的资金支持，医院较难去大力支持发展该项目。

护工和志愿者缺乏

护工和志愿者在国外的临终关怀机构起到了非常关键的作用，相比之下，我国的护工大都迫于经济压力才从事该职业，缺乏对临终关怀事业的热心和爱心，并且志愿者团队仅在业余时间从事志愿活动，缺乏一定的稳定性和长期性。

医护人员整体素质不高

由于缺乏专业的临终关怀培训，医护人员没有掌握系统的完善的临终关怀知识，从而降低了临终关怀服务的总体质量。

我国已经步入老龄化社会，如何帮助老年人度过一个幸福的晚年，越来越受到关注，成为伦理学问题的同时也成为一个新出现的社会公共问题。我国由于受传统文化和国民综合素质水*等因素的影响，临终关怀事业的发展遇到一定的阻力，但是临终关怀事业具有非常大的市场前景和潜力，因此有效的解决目前遇到的困难和阻力，对发展我国的医疗卫生健康事业至关重要。