

医院质控工作总结

医院质控工作总结 1

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，20__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。医院质控工作总结 2

20__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。

但是，目前的质控工作也不能掉以轻心，梳理一下脑血管科质控工作的薄弱环节，主要表现为：

1. 病案质量不够高，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。

针对质控工作现存在的薄弱环节，我们必须进行有效的控制来增加质控工作的广度和深度，下一步我们的打算是：

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20__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。

5. 针对不断增加的病人存在的医疗隐患问题，我科每周开展一次到两次医患沟通技巧培训，并针对病人反映问题及时解决，向领导反馈。医院质控工作总结 3

质控科成立于 20__年，是医院医疗质量管理的部门之一。分管医院医疗质量控制、医疗安全隐患监控。

一、工作职责：

1、质控科在院长、主管院长和医疗质量管理委员会的领导下，对全院医疗质量进行全程监控；根据医院的总体发展战略，提出年度、年度内阶段性质控 重点目标、并为其制定考核标准；对年度医疗质量管理工作予以总结、提出整改建议、推动持续改进。

2、制定全院医疗质量管理的规章制度、规划、标准和主要措施，负责组织协调医院质量管理工作的实施、监督、检查、分析和评价。

3、参与多层次质控：第一、院级质控，参与行政查房、每月发布全院质控报告(含医疗运行数据、质控重点目标、医疗缺陷点评、医疗隐患警示)；第二、履行质控科职能，依据行政查房、科主任月考核结果、各类随机抽查结果，扣发奖金、向科室或全院

发，并随机复查；第三、联合临床医技进行整改：依据药剂科的处方点评、医保办的医嘱点评、医护人员对不合理用药的反映，确定重点监控的药品目录。

4、构建多防线质控：第一道防线：对常见病和常见术种，采取临床路径管理模式，即医疗质量的全控制；对高风险环节，必须执行一揽子预防干预方案，即医疗风险的环节控制。第二道防线：同时公示对个案的诊断质量和治疗决策点评、以及相应权威的诊断路径、诊疗策略，即主动过程控制。最后一道防线：惩戒造成可预见、可预防疏失的个人，即终 5、持续改进高风险医疗环节的监控：多层次干预院感(外源性、内源性、抗菌素相关性院感)，预防严重并

发症、预警潜在危重病症、警示急救环节误判、甄别三无处置(无证、无益、无效)、监控外科预防用抗菌素等。

6、质控人员的资质培训：质控员仅凭自己的专业能力甄别自己认定的. 医疗缺陷(真性、假性、不确定性)会导致甄别盲区、结论多样化。因此，依据循证证据(合理证据、获益证据、安全证据、质疑证据、否定证据)、警示信息(相互影响、医学矛盾、临床假象、临床危象、诊疗乱象、容易被忽视的问题、假性检查结果)确定评审标准，逐步使质控趋向系统化、标准化、实效性。未控制。

二、科室的组织结构

主任医师 1 名，返聘副主任医师 2 名，医师 2 名，护师 2 名，工作人员 1 名。质控科科长职责在院长领导下，具体组织实施全院临床医疗、医技、护理等质量管理工作。负责拟定全院医疗质量管理实施方案，并经常督促检查，按时总结汇报。深入各科室了解医疗质量情况，督促各科对照医疗质量标准自查，制定达标方案。协同医务科、护理部负责检查全院医务人员的业务训练和技术考核工作，及有关医疗、护理、质量考核、考评工作。督促检查药品、医疗器械的质量和管理工作。负责组织处方、病历书写、临床用药、预防院内感染、门、急诊质量检查工作，定期分析情况，及时向院长汇报。负责全院质控员培训工作。完成院领导交办的其他相关工作。质控科质控员职责在科长领导下，具体协助搞好全院医疗、护理质控质量工作。认真仔细检查病历前三页及危重、一般护理记录单、手术护理记录单及化验单把好病历质量关，发现问题及时修正。深(转载于:医院科室质控工作总结)入门、急诊、临床各科室了解医疗护理考核并统计危重病人的抢救率的工作。每月作好门、急诊、临床、医技、非临床的质控报告。做好并完成每天科长所交给的各种工作任务。医院质控工作总结 4

今年在医院领导的重视，成立了医疗质量控制办公室，在这一年里质控办紧紧围绕医院“创建二级甲等医院”工作为重点，加强医院医疗质量管理，提高医疗质量，确保医疗安全，现将本

年的工作总结如下：

1、为健全医院规章制度，协助达标办修订医院制度与职责（20__版）和医院创建手册的`汇编。

2、参观学习其他上级医院质控办工作开展情况，根据创建二级甲等医院的有关标准，结合医院实际情况在原有考核方案基础上修订医院医疗质量考评方案（暂行），根据考评方案细则收集各职能部门的考核情况，将考核汇总报医院科室管理考核办公室并汇总医疗质量考核情况通报全院。

3、按照卫生部《病历书写基本规范》《四川省住院病、历质量评分标准（20__年）》，每月对病历质量进行抽查，每个科室抽查5份，发现问题及时反馈至相关科室督促整改，对检查结果进行分析、汇总。

4、在业务院长的带领下，随相关科室一起经常深入科室查看医务人员执行医疗卫生法律法规、规章制度、履行岗位职责、遵守操作规程的情况，尤其是依法执业、医疗护理质量及安全、核心制度的落实情况，对科室和医务人员提出合理化建议，促进医疗护理质量的持续改进。

5、今年7月根据医院文件《关于进一步规范处方点评工作的通知》和我院制定的《处方点评制度（20__年）》及《_____医院处方点评制度实施细则》，8月根据医院《抗菌药物临床应用专项

整治方案》及相关文件规定，同相关科室一起完成病区用药医嘱点评和抗菌药物专项点评工作。医院质控工作总结 5

20__年即将过去，在分管院长的正确领导和科主任的指导下，在全院各科室的积极协同配合下，医教科质控干事积极开展了各项工作并取得良好的成绩。现将本年度工作总结如下：

一、加强业务培训学习，提高医务人员的服务质量和沟通能力。20__年协助主任开展了医师扮演医患角色医疗纠纷辩论大会和医疗纠纷法律知识培训会。通过这些培训，提高了医务人员的医疗法律意识和医患沟通能力。

二、配合医疗质控专家完成每月的医疗质控工作。包括运行病历的日常电脑监测情况、在床运行病历的现场抽查情况、在床运行病历合理用药现场抽查情况、归档病历的检查情况、门（急）诊病历检查情况、处方质量、各科室台账检查情况等，并将所有结果及时汇总。然后将相关缺陷以全院质控通报的形式反馈给责任科室负责人，令责任人及时整改，并对缺陷严重医师进行处罚、对表现突出医师进行奖励。达到时时监控医疗质量，防范医疗差错的目的。

三、强化 I 类切口应用抗生素管理。在内网系统住院医生工作站督查临床各科室医师病历书写情况、非手术抗菌药

使用是否合理、I 类切口手术预防用抗菌药物是否合理、手术

是否预防用抗菌药、有无院感，并填写 I 类切口点评表及抗生素、I 类切口使用率统计表。经院领导讨论，对 I 类切口应用抗生素管理得合理及不合理的医师，进行相应的奖励与处罚。

四、在分管院长的领导下，积极配合区卫生局应急办创建国家卫生应急综合示范区。负责我院的领导组织机构、指挥协调、监测预警、应急处置、应急准备五个板块的应急资料收集、整理、归档、组卷工作；完善我院卫生应急相关工作制度及急诊科 120 相关制度、技术操作规范流程图等，并且统一规范上墙；按照创建国家卫生应急综合示范区的标准对相应卫生应急物资进行整理、保管、规范；对卫生应急指挥决策系统进行系统维护，录入并完善卫生应急机构队伍、预案法规、物资资源、应急车辆、应急培训及演练等各个项目。通过全区各医院的努力，最终创建国家卫生应急综合示范区成功通过国家专家的验收。

五、认真对待日常工作，做到谨慎谦虚不急不躁。医教科日常工作比较繁杂琐碎，但本着为医院服务、为临床科室服务、为患者服务的理念，用平和、不急不燥的心态，认真对待每一件事、每一个人。

（一）特病体检：每月底特病体检时，提前通知各诊室医师、配合医保办向各诊室医师发放相关资料；提前安排特

病诊室、准备好常用检查单，为各诊室医师提供后勤保障服

务并负责相关诊室的医师及患者服务工作，保障医院的医疗服务质量和患者满意度。

（二）工伤报账：每月 10-20 日，负责建设厂 300 多职工的工伤报账工作，并对出现的临时问题及时解决。

（三）急诊二线排班：每月 25 日左右安排下月急诊二线班，下发到相关科室，保证医疗诊治工作正常运行与开展。

应该指出，在过去的.一年里，虽然投入了大量的工作经历与时间，同时也取得了一定的成绩，但仍然存在一些不足之处，如病历质量不够理想、I 类切口手术预防用抗菌药物未达到指标、医疗纠纷过多、全院业务培训学习氛围不浓等，这些都是以后该加强的方面。20__年计划如下：

一、加强全院医疗质量管理。加强“三基”的培训与考核，重点是全院的业务学习要有实效。认真贯彻落实“服务好、质量好、医德好，群众满意”，提高医疗质量、服务质量，达到患者满意。

二、进一步狠抓核心制度如首诊负责制的贯彻落实。重点是会诊制度（包括院内会诊和院外专家会诊）、疑难危重病人讨论制度和三级医师查房制度。

三、切实加强 I 类切口手术预防用抗菌药物的管理。坚决制止三线抗生素及其他不合理用药的现象同时强调合理检查，既不

放过一个潜在隐患，也避免加重患者负担。

四、进一步规范医疗文书的书写。细化《病历书写规范》的标准，从形式到内容采取病历打分，对乙、丙级病历及在架运行病历，将根据制定的《重庆建设医院病历质量管理处罚条例》进行处罚。让医师理解，医疗文书不仅是国家要求之必须，也是保护自身的重要法律依据，更是体现医师医疗水平、执业道德的具体体现。

五、加强医患沟通，提高医务人员交流水平。防微杜渐，将病情变化情况、诊疗的思路、病情的预后及风险准确的告知患者或家属，以保障其知情权，同时维护医师自身的合法权益不受侵害。

二〇一三年十二月二十五日医院质控工作总结 6

我院为加强护理质量管理，保障医疗护理安全，提高社会及患者对护理服务的满意度，于 20__年成立护理质量控制委员会，对全院各科室护理质量进行统一标准、定期或不定期检查、督导，解决护理管理工作过程中存在的问题。现将 20__年上半年工作总结如下：

1、健全护理质量管理组织，实行院、科二级质控，各质控组织定期活动，每月组织一次质控分析、总结会议，加强护理质量管理，促进护理质量持续改进。

2、制度管理，进一步完善护理工作制度、护理人员职责、护理质量标准等，并组织实施，重点抓好落实工作。

3、护理管理人员及各级质控组织认真履行职责，抓好管辖部门护理质控工作。

4、科二级质控组织定期开展活动，护理部组织院质控小组每月进行全院护理质量检查一次，并把质控情况进行反馈，针对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，

5、质控组织每月进行一次自查自评，护士长平时随机抽查，对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，达到质量管理成效。

6、薄弱环节、危重病人管理，坚持护士长夜查房制度，检查、指导、协助夜班护士工作，检查督促危重病人护理措施的落实。

7、强化护理人员质量意识，提高护理人员自我质量控制的自觉性，严格执行护理工作规章制度及护理技术操作规程，从思想上重视医疗护理安全，严格执行查对制度。护理工作中存在的不良事件和安全隐患要求科室积极上报，每月科室组织召开护理不良事件分析会；查找工作中的不安全因素，提出整改措施，消除安全隐患，上半年来无重大护理安全事件发生。

8、规范病区管理，对临床科室病区随时进行检查，发现脏乱差现象立即要求整改，并进一步规范。

法，加强带教老师教学能力的培养和提高，认真落实好“360 工程”，圆满完成带教工作。

10、做好病房新楼搬迁的准备工作。认真贯彻实施护理部质量管理标准，加强本科护理质量控制，进一步规范护理工作流程，按时进行量化考核与质量分析，各项质控指标达到护理部质量目标要求。组织学习新开展手术护理的相关知识，为病房楼搬迁做好一切准备工作。

11、我科全体护理人员将在医院和护理部的领导下，与临床医生密切配合，保障医疗安全，改善服务态度，提高护理质量，保障各项质控指标达到护理部质量目标要求，创造良好的社会效益和经济效益。医院质控工作总结 8

针灸科 20__年质控总结 医疗质量管理是医院管理的核心，提高医疗质量是管理科室根本目的。医疗质量是医院

的生命线，医疗水平的高低、医疗质量的优劣直接关系到医院的生存和发展。20__年以来科把减少医疗质量缺陷、及时排查、消除医疗安全隐患及杜绝医疗事故当作重中之重的工作。

20__年具体质控工作做到了如下几点：

1、成立科室质量管理组织，设立质控小组。由科主任、护士长、质控医、护等人组成。负责贯彻执行医疗卫生法律、法规、医疗护理等规章制度及技术操作规章。对科室的医疗、护理、教学、

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/15703316220006046>