

## 医院质控科的工作总结 ( 精选5篇 )

### 篇1：医院质控科的工作总结

质控科成立于20xx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 质疑通知单 整改通知 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应，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、抗生素相关性院感），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）、监控外科预防用抗生素等。

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。每月做好门、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。

## 篇2：医院质控科的工作总结

我于9月份调到质控科工作，在院长及副院长的领导下，在医务科科长的帮助下，全面负责医疗质量控制和改进管理工作。现将这3个月的工作总结如下：

### 1、完善质量管理体系加强医疗质量管理

1.1在分管院长的直接指导下，进一步健全和完善首诊医师负责制、病历书写、急诊抢救、术前讨论、危重病人抢救、死亡病人讨论等关键性的制度。认真落实各级医务人员的岗位责任制、医疗护理常规和技术操作常规。每月对全院医师的合理用药、合理检查、合理治疗执行情况以及病历完成情况进行检查，及时杜绝安全隐患。针对手术科室医疗纠纷多发、易发因素，认真落实了手术审批制度、手术同意签字、术前告知之制度。定期到各科室检查各项规章制度执行情况、有力地抑制了各种违章违规行为。

1.2狠抓医疗文件质量一是规范病历书写，按省卫生厅病历书写规范，统一格式。二是加强病历检查力度，每月抽查各科医疗文件的书写质量、包括出院病历、急诊病历、医嘱、处方、检查申请单等。对运行病历的环节质量检查、及时发现存在的安全隐患，督促科室加强整改。对存在问题较为突出的科室，主动参与晨会交班、与该科医务人员沟通、交流、把安全隐患扼杀在萌芽状态。

### 2、抓医疗安全减少医疗纠纷杜绝医疗事故

2.1加强医疗安全教育成立了医疗、护理夜查房制度，检查值班人员在岗情况，急救药品应急情况、危重病人处理情况，每次检查都有记录。每周一次夜查房总结会议，总结上周存在的问题，强调医疗安全，不断强化医疗安全意识。严格执行医疗安全制度，加强医疗安全报告制度，做到重大医疗事件立即报告、严重差错及时报告、一般差错如是报告。对存在的医疗差错、缺陷、纠纷进行分析，对医疗安全隐患提出防范措施。

### 3、目前存在的问题

3.1有的科室交接班记录不全，三级医师查房无法做到，少数病历不能反映上级医师查房的意见。

3.2有的科室个别医师不能及时完成病历，造成病历归档不及时。

3.3医疗安全隐患，个别医师出院记录马虎，未记录向病人或其家属交待疾病的转归及注意事项。

总的来说仍存在这样那样的问题，在今后的工作中只有真正牢固树立以病人为中心，全心全意为病人服务的经营理念，进一步完善激励机制，使我们医院在激烈的市场竞争中立于不败之地，使我们的事业更加兴旺发达。

### 篇3：医院质控科的工作总结

质控科是在院长、业务院长的领导下，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。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。2016年质控科在医院的正确下，紧紧围绕医院工作重点，对医疗质量进行了有效管理。

#### 一、积极备战二甲复审工作

1、为了以优异的通过二甲复审目标，使医院的医疗质量、服务能力得到进一步提升，我科认真学习标准细则，逐条梳理，积极开展自查工作，进一步完善各项工作，认真查漏补缺，抓好工作落实，并科室有，有步骤的完成本科室复审达标及相关资料准备工作。

2、明确临床诊疗科目人员，由于儿科患儿逐渐增多，内科人员无法再兼管，我科就当前情况进行分析讨论，最终决定让儿科分管出来，将儿科专业或有儿科临床相关工作的医疗人员组成独立科室，协同医务科、护理部对儿科医疗人员进行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。

3、完善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。

#### 二、加强医疗质量管理，保证医疗安全

1、推进核心制度落实工作。要求各科室要相对集中时间，组织全体科室人员认真学习医疗核心制度内容，做到人人知晓，自觉运行和严格执行。在制度学习的基础上，各科室认真查找在日常临床工作中落实核心医疗制度上存在的薄弱环节，如体制机制、技术、理念问题逐一进行分析，查找原因，有针对性地制定出整改措施。质控科对活动开展情况进行不定期检查，督促各科室认真自查。

2、环节质量检查：每月不定期到医、护、技各科室进行质量检查，对各科室临床危急值实行动态监管，细化会诊转诊流程，增强科室之间合作意识。抽查运行病历书写质量，如病历完成的及时性、各项记录内容的完整性、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等，抽查医技科室检查书写等、及时反馈查出的问题，及时督导改正。

3、终末质量检查：按照《广东省病历书写基本规范》，每月对各科病历质量进行检查，特别是对病历首页的检查，至少抽取每个科室每位管床医师一份病历，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。

4、业务查房：对临床各科室除病历外的医疗质量管理进行检查，分质控科、医务科、院感和护理部、药剂科，每月一起到临床科室进行业务查房，各检查科室将优缺点、整改措施统一发给质控科整理，质控科根据各检查科室的总结对各临床科室进行管理督导。如业务学习情况、疑难、危重、死亡病例讨论、科室周质控工作记录、危急值处理、院感和护理部相关制度落实情况、药品是否在有效期内等等。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。

### 三、落实专项检查、推广临床路径

根据我院临床路径管理及相关文件规定，每月定期对各科室进行绩效考核工作，召集各科主任开讨论会，收集探讨临床路径病历，监控各项指标如药比、各科抗菌药物使用强度、一类切口抗菌药物使用率、全院抗菌药物使用率等等指标，并定下目标值，找出合格或者超标的原因，争取下次改善至达标。

### 四、组织学习、加强培训

1、认真完成2016年所有申报的继教项目，今年以来，对我院所有继续教育对象，医、药、护技人员，完成省级、市级继续教育办公室审批的继续医学教育项目学习，并按照上级要求完成所有公共课和专业课的学分学习。为每一次院内学习、继续医学教育项目开展做好记录并授予相应学分。积极配合医学会完成本年度的继续医学教育讲座。我院广大干部职工按照上级要求全部参加并完成了市卫计委、市医学会、县卫生局安排的各项继续教育项目。完成2016年的继续教育项目申报工作。

2、贯彻广东省食源性监测工作会议的指示，为我院相关医护人员进行培训，以保证食源性患者及时上报，并完善相关食源性标本工作流程。

### 五、传染病报告质量监测及编写每月工作总结

传染病的监测尤其重要，每月由医生上报信息系统，每天进行审核，不合格的退回给当事医生重新填写，至规范才上报。每月进行一次统计收集保存好原始资料，总结当月各种类型传染病。

## 六、不足之处

病历质量管理仍然是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗管理质量中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结等内容描述简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时完成，会诊记录及检验申请单字迹潦草，难以辨认，科室质控人员对科室的环节质量和终末质量不够重视，检查出的问题未及时跟踪追责，致使有些问题出现屡查屡犯现象。

除此，我科平时经常到临床科室了解情况，与科主任、护长沟通，改善各科室不足之处。今年的各项工作总体圆满完成，存在个别工作差强人意，希望在明年能够把工作做得更好，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，提高医疗质量，确保医疗安全。恳请各位领导批评指正！

质控科

20XX年XX月X日

## 篇4：医院质控科的工作总结

202\*年在院领导的正确领导以及各科室的协同配合下，质控科加强病历质量管理，强调通过病历质量持续改进提高医疗质量，促进医疗安全。现将去年工作总结如下。

### 一、继续完善病历质量管理体系

1、在医院支持下，完善了医院病案管理委员会，建立了病案管理多科协作联动机制。

2、根据工作需要，聘任了一批资深院级质控专家，分内科片、外科片协助医院进行病历质控管理。

### 二、加强病历质量系统管理

#### 1、内部细化管理。

明确质控科责任意识，每个人负责一定数量的科室病历质控的全面管理；重新明确任务分工。

#### 2、重新制定并实施新的质控管理办法。

充分调研医院质控管理需要，从今年5月份起，每月组织进行终末病历质量点评一次，邀请院级质控专家、二级医生共同参与点评。全年共组织8次病历点评；每月组织全院环节病历督查，全年共组织8次全院环节病历督查，随机抽取本部、南北院所有临床科室环节病历，

全面检查科室病历环节质量。

### 3、加强对科室二级医生质控能力的考核。

对二级医生质控工作提出要求，每月完成一定数量的病历复阅任务，并坚持定期考核，将每科室二级医生质控工作考核情况及时公示，与个人考核、科室考核挂钩。

### 4、强化病历质量环节控制。

每月检查病历25—40份，发现存在的问题及时督促科室整改；通过电子病历质控系统及时查阅环节质控中存在的问题并反馈给科室。

## 三、坚持定期考核，及时通报，注重反馈总结和提高

### 1、及时通报、公示。

每月坚持对科室病历质控情况进行全面通报，通报内容包括各科室病历质控情况、病历单项检查、二级病历通报、科室与个人缺陷排名、最差病历、护理质控通报等情况通报，每季度进行优秀病历评选，以上均严格按照医院规定给予奖罚。全年发布质控通报、通知共X例，奖罚XX次。特别在甲级率考核中，经过努力，全院甲级率由原来的X%上升至目前X%。

### 2、加强督查，注重持续改进。

积极参加医院组织的各类督查，如院长查房、夜查房、核心制度督查、环控督查、处方点评等，将检查结果及时通报公示，并检查改进效果。医院每月完善医院质控管理工作并定期总结反馈。出台院级质控专家管理的相关文件，并召开院级质控专家会议X次，召开全院二级医生、质控员会议2次，明确质控管理要求，总结科室质控工作情况。

### 3、积极组织、参加各类病历质控相关工作会议。

参加全院医疗质量与安全会议X次，对病历质控工作进行全方位点评；组织并参加医院病案管理委员会会议2次，对相关问题提出讨论并明确病历归档日期；积极参加202\*年市质控中心组织的病历质量控制培训班学习；为新入职员工讲授病历质控知识。

### 4、加强病历质控继续教育。

全年对新入院医生X人完成处方权申请的病历质量把关考核；对晋升副高级职称的28名医生完成病历质控考核和培训工作。

### 5、举办全院病历竞赛。

为庆祝院庆95周年，9月份举行全院病历竞赛活动，内科片、外科片分别评选出一、二、三等奖6名。

虽然在即将过去的一年里，我们科室通过积极开展工作，完善制度、规范，加强管理，使病历质控逐渐深入人心；但是我们深知，工作中仍存在不足之处，如病历质控缺乏内涵，对部分常态化的督查工作没有定期总结分析，效果对比不明显，不利于病历质量的持续改进等。我们将在明年的工作中继续理顺思路，再接再厉，深化病历质控内涵建设，使病历质控跃上一个新台阶。

## 篇5：医院质控科的工作总结

质控科在院长、分管院长及医疗质量管理委员会的领导下，积极开展医疗质量控制工作。以医疗工作为核心，制定医疗质量管理办法，建立医疗质量监控指标体系和评价方法，组织医疗质量检查、考核，评价医疗指标的完成情况，提出改进措施。具体工作总结如下：

### 一、制定医疗质量考核办法

为全面落实医疗核心制度，保障医疗质量，我科制定下发了《医疗质量考核办法与实施细则（试行）》，各项医疗质量检查结果与综合目标考核进行挂钩。

### 二、基础质量的监控

通过院内讲座、岗前培训的形式提高医护人员的质量意识，上年度质控科共进行岗前培训8课时，住持讲座3次，带领医护人员学习卫生部新颁发的诊断标准，规范病历的书写。

### 三、环节质量的监控

#### 1、定期开展医疗质量检查工作

每个月定期开展门诊处方、运行病历、申请单及报告单检查。全年共检查门诊处方XX张，合格率达XX%；全年共检查病历XX份，未发现丙级病历；检查缺陷门诊病历XX份，合格率XX%以上；检查缺陷申请单XX份，合格率达X%。

#### 2、开展临床路径管理工作

通过开展单病种临床路径，规范诊疗过程，定期检查临床路径登记情况，并组织人员进行临床路径病历的评审。上年度共开展XX个病种的临床路径管理工作，共有病例XX例。全院平均入组率和完成率均符合要求，但部分病种收治病例较少。

#### 3、开展“抗菌药物整治工作”

与其他职能部门相配合，结合临床路径管理，顺利推进抗菌药物专项整治工作，取得较好成效。

#### 4、检查有关规章制度的落实

不定期检查各科的软件登记本，检查时发现软件本未按要求或规范登记或书写者，按规定扣除科室质控分值。

#### 四、终末质量的监控

配合医务科对全院各项医疗质量指标及归档病历的质量进行监控。

#### 五、定期通报医疗质量检查情况

通过院周会定期公布各项环节质量检查情况，对存在的问题进行通报，对各科室提出合理化建议，不断促进医疗质量的提高。

#### 六、存在的问题

- 1、临床工作仍是手工管理，效率低，科室诊疗计划常有与表单不符合之处。
- 2、没有定期召开质控员会议，及时听取科室医疗质量控制意见。
- 3、电子病历实行时间较短，尚未制定相关检查办法。