

最新医院质控总结报告 医院质控科工作总结(通用5篇)

“报告”使用范围很广，按照上级部署或工作计划，每完成一项任务，一般都要向上级写报告，反映工作中的基本情况、工作中取得的经验教训、存在的问题以及今后工作设想等，以取得上级领导部门的指导。报告对于我们的帮助很大，所以我们要好好写一篇报告。下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟！

医院质控总结报告篇一

我院质控科于2013年9月份刚刚成立，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、内阶段性质控重点目标、并为其制定考核标准；对医疗质量管理工作的予以总结、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映，确定重点监控的

药品目录。

防疏失的个人。

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、骨科预防用抗菌素等。

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。

二、科室的组织结构

本科室总共3人，其中主治医师1名，新分配大学生2名。(一)科长职责

1、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。

2、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。

3、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。

4、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。

5、督促检查药品、医疗器械的质量和管理工作。

6、负责组织病历书写、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。

7、负责全院质控员培训工作。

8、完成院领导交办的其他相关工作。(二)质控员职责

1、具体协助搞好全院医疗、护理质控质量工作。

2、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。

3、深入门、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。

4、每月做好门、急诊、临床、医技、非临床的质控报告。

5、做好并完成每天科长所交给的各种工作任务。

三、工作落到实处 1、9月份科室成立以来，我科首先把之前纸质版的的相关文件（如佳县人民医院医疗质量控制方案、运行病历考核表、终末病例考核表以及各科室医疗质量考核细则等）整理成电子版。

2、我科于9月份到各科室下发佳县人民医院质量控制考核细则。

3、我科下发通知各科室须成立质量控制小组并上报质量控制小组名单，以及制定质量控制方案，并与次月15日已将各科室质量控制方案整理归档。

4、每月给内科、外科、妇产科、儿科以及骨科分发医疗质量考

核自查建议、临床科室对医技科室评分表、质量控制报表等相关表格，并与下月中旬整理归档。

5、每月将质量控制报表下发各科室，并与次月中旬整理归档

6、由于我科新进大学生对工作的不了解，所以我科每月中旬定期进行学习《医疗事故处理条例》、《中华人民共和国执业医师法》等相关知识，加强我科新进大学生在职教育，注重基础知识培训，提升整体素质。

四、为“二甲”复审做好准备工作

明年我院将迎来“二甲”复审，质控科应评审要求，逐步建立健全质控科应有的文字资料。

五、积极参与医院精神文明建设，支持医院工作

1、积极参加“我运动、我健康”的广场舞比赛。

2、积极参与县工会组织的“关爱女工广场舞培训”。

3、配合医院领导做好医院医疗质量安全控制。

4、积极配合绩效考核相关工作的施展。

六、工作中存在的不足及改进措施

1、由于科室新成立，很多制度不完善，落实起来比较困难。

2、新进人员对本科室具体工作还不甚清楚，工作中阻力比较大。

七、改进措施 1、2014年我科室将制定更加完善的质量控制相关制度，同时希望各科室积极配合我科工作。

2、加强我科工作人员对本科室相关工作的熟悉度并清楚掌握本

科室职责。

3、我科2014年将制定月计划，并严格执行，同时积极响应院级领导做好本院医疗质量安全控制。

佳县人民医院质控科

工作总结

质

控

科

2013年12月19

日

医院质控总结报告篇二

2015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ⅳ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92例，奖罚28次。特别在甲级率考核中，经过努力，全院甲级率由原来的81%上升至目前92%。

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4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4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2015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32人完成处方权申请的病历质量把关考核；对晋升副高职称的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。

医院质控总结报告篇三

我院质控科在医院分管院长的领导下，在各相关科室的全力配合和协助下，按照医院的各项工作安排和实际情况，圆满完成了本年度的各项工作任务，现总结如以下：

1、完善和修订了《xxx中医医院各职能部门的工作目标考核标准》：

为了保障医院质量的持续改进和提升，确保医疗安全。质控科于今年初根据国家《三级中医医院评审标准》和《三级公立中医医院绩效考核指标》中的重要内容未依据，重新完善和修订了《xx*中医医院各职能部门的工作目标考核标准》，进一步明确了个职能科室的主要工作职责和工作目标任务，并分别发给各职能科室自行查阅，并对照执行。

完善并修订了医院26个职能科室《工作目标考核标准》共45页（5万多字）。

2、规范了我院各职能科室的工作目标考核的内容：

由于我院各职能科室以前一直未进行工作目标考核，工作做好做坏一个样，对临床医护技的服务质量和管理质量参差不齐。质控科成立以后，在分管院长和医院绩效考核小组的领导下，制定了职能科室每月绩效的考核的主要内容（工作目标完成情况占40%、对临床/医技服务满意度评分占20%，考勤占20%，月工作计划与落实情况占20%），每月按照考核内容对各职能科室进行考核，并将考核结果与当月绩效分配结果挂钩。通过考核，有效的促进了各职能科室履职履责能力，

提升了后勤职能部门对临床医护技的管理能力和服务能力。

全年对各职能科室进行督导考核12次。

3、监督医院运行过程中的总体质量情况，推动医院质量持续改进：

质控科每月月末督促并收集各职能科室对临床医药护技的督导考核结果、质控指标完成情况、不良事件报告、教学科研情况等资料，并对各职能科室交上来的资料利用质控工具进行分类汇总、分析对比，找出医院运行过程中存在的质量缺陷，提出合理化整改建议，撰写《□xx医质控通报》，上交院领导人手1份查阅，并且将《□xx医质控通报》发布到医院qq群，通知各科室对照各自相应的问题进行分析整改。有效的促进了医院运行过程中质量的提升。

全年共撰写《□xx医质控通报》11份共600多页（36万多字），运用质控工具进行图表分析700多个。发放并收集、汇总《□xxx中医医院临床/医技对职能科室工作质量满意度调查表》253份。

4、紧抓医院运行过程中重点环节的质量提升：

紧抓医院运行过程中重点环节的质量提升。质控科每月组织召开全院院科干部参加的“质控通报会”，严格考勤考核，要求医院重点职能部门如医疗、护理、院感、药学、病历、医保等科室主任对上月在对临床医药护技的工作管理质量中存在的缺陷进行通报，并通报到具体的科室和当事人（警示、红脸、出汗），提出具体的整改措施。要求各职能科室每月追踪上月缺陷的整改情况，对连续3个月对相同缺陷屡教不改的临床医药护技科室主任进行绩效考核。经过每月“质控通报会”的通报和警示，医院医疗、院感、护理、药学等重点环节质量得到了很大的提升。

全年共组织召开“质控通报会”10次。

6、圆满完成医院分配的其他工作任务：

今年因医院领导的要求代预防保健科的管理工作累计有4个月，在干好本职工作的同时，并按时完成传染病的国网直报、登记、查漏等工作，准备并圆满完成迎接市、县“新冠肺炎、慢病□afp□麻疹等工作督导检查”3次和四川省“梅毒性病工作督导检查”1次，组织全院临床医生“性病的诊断与报告”培训1次。

圆满的完成下乡扶贫任务8次，所负责的贫困户都顺利脱贫并通过省、国家的检查验收，并与贫困户结下了深厚的情谊。

在这即将过去的一年里，质控科虽然圆满的完成了相关工作任务，但仍然存在很多不处，仍在摸索中前进，希望来年工作有所改进。

医院质控总结报告篇四

质控科成立于2003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：

重点目标、并为其制定考核标准；对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映,确定重点监控的药品目录。

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。

末控制。

二、科室的组织结构

返聘副主任医师1名,医师2名,工作人员1名。质控科主任职责

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。完成院首长交办的相关其他工作。
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、一般记录单及化验单把好病历质量关，发现问题及时修正。

深入门、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
并完成每天上级首长所交给的各种工作任务。

医院质控总结报告篇五

xx年从事本工作以来，按质控科工作制度，工作职责开展工作，制定了xx年工作计划，先将一年工作进行述职。

一、在工作中严格执行卫生行政管理的.各项法律法规、规章制度。经常深入科室开展工作，掌握全院医疗质量工作情况，定期或不定期进行检查，对存在的问题进行分析，反馈，整改，同时对上述工作进行全院通报，对存在争议的问题，进行耐心、细致解释，对科室提出的合理建议进行采纳。

二、本年度每月深入科室进行运行病历检查，共检查运行病历1200份，甲级病历合格率较低，终末病历（1-3季度）共查9784份，缺陷率由73%下降至57%。归档病历共抽查447份，甲级病历由%逐渐上升至%，在检查过程中，重点进行医疗核心制度检查。

三、本年度重新修订xx年思南县人民医院医疗核心制度内容，并将内容制定成小册，全院医师人手一本，并在各科室组织学习。

四、本年度专门进行了抗生素合理使用检查，专门进行合理检查，合理治疗执行情况。

五、每月对各科室进行医疗台账进行督导、检查。

六、本年度对医疗核心制度进行重点检查，特别是首诊负责制，三级医师查房制度、交接班制度、危重病人抢救制度、死亡病人讨论制度，术前讨论制度、麻醉术前、术后访视制度，各项知情同意书进行专项检查，并将检查情况反馈给相关科室。

七、本年度共组织召开了三次医疗质量及医疗安全管理委员会会议，每次会议由医院领导主持，每次会议对组织检查情况进行书面总结，并将资料发至每人手中一份。