

2023年临床质控工作总结汇报(通用5篇)

总结不仅仅是总结成绩，更重要的是为了研究经验，发现做好工作的规律，也可以找出工作失误的教训。这些经验教训是非常宝贵的，对工作有很好的借鉴与指导作用，在今后工作中可以改进提高，趋利避害，避免失误。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？以下是小编收集整理的工作总结书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

临床质控工作总结汇报篇一

临床教学质量的好坏，对一个学生成长有着重大的影响。因此，搞好临床教学带教工作，关键在于领导重视，我院每年将教学工作列入全年工作计划内，建立多层次的教学管理组织，院教学管理委员会由业务院长亲自挂帅，各学科带头人科主任参加，办公室设在医教科，并成立了内、外、妇、儿、骨、康、医技等七个教研室，及各科室由科主任，护士长及带教秘书参加的教学小组。

医院教学管理委员会每年需要召开专门会议，研究教学实施方案，制定教学计划，提出具体工作要求，然后召开各科带教秘书会议，研究讨论如何完成临床教学任务。使科室明确教学计划和教学要求，判定科室带教计划和教学要求，判定科室带教计划及措施，并具体组织实施。科室教学管理是医院教学管理的基础，是教学管理的一个重要层次，由此形成的领导统筹，机关督促，科室管理，带教负责的多层次教学管理网络。

教学生入院后，做好入院前岗前教育及培训。组织学生认真学习教学工作制度，教学管理制度，培训内容安排了，医德医风教育，医疗法律法规知识，医疗文件，处方规范书写，外科无菌观念及无菌技术操作，传染病知识，安全防护措施等专题讲座，了解医院概况，教学生职责，教学工作制度，

尤其是劳动纪律，请假制度等反复强调。通过岗前培训，一是使学生尽快熟悉医院工作环境；二是使学生牢固树立制度，法规意识。用制度，法规约束自己的行为。三是使学生在诊疗过程中要规范，严格执行操作程序，四是教育学生，努力将自己培养成为医术精湛，医德高尚，全心全意为病员服务的医务工作者。

为了确保教学带教工作质量，带教老师是关键。在选带教老师上严格按条件：一是思想过硬、责任心强、技术熟练、知识面比较广；二是大胆管理、严格要求、以身作则；三是具备较丰富的临床经验，并且连续在临床工作3年以上或主治医师，副高职以上人员均可担任带教老师。20xx—20xx年每年对带教老师进行医学基础理论知识及实践技能培训学习，今年医院外派北京、上海、西安学习人员29名，参加研究生课程班5名，短期培训学习人员100余人，不断提高教师队伍整体水平。带教老师要明确自己的责任，既要带业务，带技术，更要带思想，带品德，带作风，不仅业务技术过硬，更要思想过硬，要以身作则言传身教，关心学生的工作、学习、出行，帮助学生树立良好的医德医风，职业道德观，学员才会严格要求自己，自觉地学习，确保教学质量及任务的圆满完成。

在学生教学中，要从几个环节着手：一是狠抓医疗文件书写，规定学生每周书写一份大病历，由带教老师修改，修改超过三处则重抄，各种化验单，辅助检查申请单，处方等书写，带教老师应认真修改；二是狠抓三基训练，要求带教老师对学员的基础理论、基本技术、基本操作严格要求、严格训练，做到每项检查，每个动作都要正规操作，逐步养成科学、严谨的作风；三是狠抓教学查房质量。教学查房是临床教学的重要环节，通过教学查房能及时了解学生的学习效果，知识面及临床技能的掌握情况，查房中进行示范教学，纠正学生不正确或不规范的技术操作；传授正确的临床思维方法及临床经验；要培养学生独立观念，分析处理和操作等临床工作的能力；四是狠抓教学出科考核。学生出科考核应包括理论

考核，操作考核和集体评级的出科鉴定三方面，各科主任，医教秘书根据教学大纲，建立理论、实践考试试题库，把高出科考核关，保证每位学员按教学大纲要求完成任务。

1、根据学生中西、西医、针灸康复、骨伤、影像、检验、药剂等专业不同，按各专业教学大纲要求，安排轮转的侧重点也不同，所以要全面考虑、统筹计划、主项突出、细心安排、尽量合理，以保证教学任务的完成。

2、督促学生认真完成转科任务，每个月要完成四份大病历，听课笔记，科内教学讲课，病案讨论以及衣帽着装，在岗在位情况等认真检查，填入教学生周查月总考核登记表。月任务按时完成，方可转入下一科教学。

3、每周三院内教学讲话，要求全体教学生按时参加并签到，若遇值班必须请假，无辜缺课，按旷教学处理，以确保教学讲座计划按时完成。

随社会的进步，病人自我保护意识增强，越来越多的病人选择临床经验丰富的，职称较高的医师为其服务，病员维权思想增强，无形中使学生动手机会少，能力差，在带教老师的指导下，尽可能为他们提供实践的机会，带教老师要做到多讲课、多诱导、多示范、在实践工作中多提问，让学生多思考、多书写、多操作，培养学员的综合分析，解决问题的能力。但存在问题，学生教学到后期，有些学生考研、找工作不去教学，思想不稳定，针对这些，严格考勤，规定教学生必须在科内工作12小时以上，如不遵守时间或未按时参加教学讲座，无故缺岗者，经批评教育，屡教不改者则进行处罚或退回学校等规定，同时严格考勤，每周坚持抽查，并详细记录检查情况，从而保证学生有充分的临床教学时间，确保教学质量，为了保证学生安全及教学效果，严格落实学生请销假制度，利用夜间查房抽查学生在岗情况及住宿安全，发现问题及时处理。

临床质控工作总结汇报篇二

医院成立了临床路径管理试点工作领导小组、指导评价组、科室实施小组等组织网络体系。

(1) 领导小组由院长任主任，业务副院长任副主任，医务科、护理部、药剂科、院感科、信息科、财务科以及试点科室的负责人为成员。领导小组负责组织制订本院具体试点工作目标 and 实施方案，研究制定试点工作相关管理制度，确定本院实施临床路径的病种，审核临床路径文书，审核临床路径的评价结果与改进措施，协调临床路径开发与实施过程中遇到的问题，定期向上级主管部门报告试点工作开展情况相关信息等。

(2) 指导评价组由业务副院长任组长，相关职能部门负责人及相关学科专家为成员，负责对本院制定实施临床路径、开展试点工作进行指导，组织培训临床路径试点科室医务人员，组织制订并实施评价指标和评价方法，定期分析和评估，提出改进意见和建议，及时反馈领导小组和试点科室。

(3) 科室实施小组由科室主任任组长，该科室高年资医护人员

为成员，具体负责本专业相关病种临床路径的实施和临床路径相关资料的收集和整理工作，定期对本科室临床路径实施效果进行评估与分析，并根据临床路径管理试点工作的实际需要，对科室医疗资源进行合理调整。

20xx年，我院根据卫生部下发的112个病种临床路径，结合我院实际情况，选择5个专业6个病种（内科专业肺胀；外科专业乳痈、腹股沟疝；骨伤科专业单纯胸腰椎骨折；针灸科专业项痹；妇产科专业盆腔炎）实施临床路径管理试点工作。在取得一定经验后，我院不断探索。20xx年，扩大了临床路径管理病种范围，外科专业增加痔（混合痔）、精浊病；

骨伤科专业增加股骨颈骨折；内科专业增加中风病；针灸科专业增加偏痹病；妇产科专业增加癥瘕病。随着业务发展和收治病种变化□20xx年，我院深入开展中医临床路径管理工作，在原有的基础上，对临床路径管理病种进行调整，现有四个专业15个病种(外科专业胆石、痔（混合痔）、脾心病、肠痈、泌尿系结石、精浊（慢性前列腺炎）；骨伤专业股骨颈骨折、股骨粗隆骨折、胫腓骨骨折；针灸专业腰腿痛、项痹病、中风；内科专业肺胀、胸痹、中风病（脑梗塞）急性期)实行中医临床路径管理。

1、通过院刊、简报、院内网等方式积极宣传，统一思想，提高认识，激发专业科室和医务人员对临床路径试点工作的积极性和主观能动性。

2、通过强化培训，让各科室人员了解临床路径的概念和内容，掌握本科室实施临床路径管理的目标要求、步骤、环节、措施等。

3、指导评价组加强对各科室临床路径管理过程中的技术指导，及时解决实施过程中的困难和问题。

1、将临床路径管理工作纳入医疗质量考核范畴，制定相应的考核标准和评分细则，医务科、质控办负责平时督导、检查，每半年进行一次全院考核，考核结果与各科室评优评先挂钩。

2、实行单项考核。医院于20xx年下发了单项考核指标的通知，要求各临床科室深入开展临床路径管理工作，由质控办负责考核，根据各科室完成情况严格落实奖惩规定。

1、现有实施临床路径管理的专业病种仍有一定的局限性，不能充分凸显专科特色。

2、有些患者较难按路径规定时间做好相关检查，存在认识的误区，住院不愿意检查，仅要求药物治疗；患者的习惯或工

作状况使部分患者无法按路径要求实施下去，从而出现变异退径现象。

理工作的推进。

4、督导力度有待加强，部分科室临床路径实施的记录、临床路径评估表的填写、患者退出临床路径的记录等过程评价资料不完整，不利于总结总结和积累经验。

1、应进一步扩大临床路径专业病种范畴，根据病种收治情况，做好调查研究，适时调整病种，不断优化路径，充分发挥中医药特色优势。

2、注重宣传，营造氛围。加强对临床路径管理相关政策的宣传解读，提高患者对临床路径管理的接受和认可程度；要正确引导舆论，宣传积极的正面信息，争取社会各界的理解、支持和配合。

3、加强学习，提高认识。全院医务人员要高度重视临床路径管理工作，加强院、科两级培训教育，转变医务人员传统观念，想方设法调动医务人员主观能动性，积极开展临床路径管理工作。

4、不断总结，勇于创新。要加强对全院临床路径管理工作的督导、检查，严格落实奖惩措施，做好资料的收集、存档、总结，善于在实施过程中发现好经验、好做法，以点带面，稳步推广。

xx医院

年月日

临床质控工作总结汇报篇三

20xx年临床药学室在医院领导的高度重视及临床各科室的大力支持下，通过临床药学工作人员的不懈努力，圆满完成年初制定的各项工作任务。现将主要成绩、不足与明年工作计划向院领导做如下汇报。

年初制定了《xx医院临床药学室各项工作职责与制度》并装订成书，同时制定了20xx年年度工作计划、工作目标，实行月工作小结。使之做到工作制度化、运作程序化、职责明确化。

坚持下临床科室服务制度化，为医生、护士及患者提供用药咨询。实行每日临床科室交班查房制，每周院内科室大查房，每月处方点评用药分析，每季临床药讯编辑出版。做到各项工作形成程序化、条理化、制度化。

年初调整了药品不良反应监测工作领导小组，制定了20xx年药品不良反应监测工作目标管理细则。每季度以药讯形式对国家药品不良反应中心药品不良反应信息予以及时通报。7月份邀请市药品不良反应监测中心xx主任来我院做了药品不良反应监测学术报告讲座，收到了很好的临床效果。全年临床药学室上报国家药品不良反应中心药品不良反应60例，其中严重不良反应5例，新的不良反应6例。使我院药品不良反应监测工作不仅在数量上圆满完成，而且在上报质量上有所提升，获市药监局领导好评。同时制定了医院严重药品不良反应处理预案，对发生于我院的严重不良反应及时提出警戒，做出分析。提醒广大医务人员严格掌握适应证，并通告各临床科室，使用低分子右旋糖酐前应做皮试，同时避免同复方丹参等中药注射剂联合使用，使用时加强监护，防止严重不良反应的再次发生。

20xx年通过下临床科室，对科室重点、危重、疑难病人不合理用药在院内大查房时进行点评，分析指出用药中存在问题

及改进措施。个别争议问题单独与科主任、临床医师私下交流、沟通，达到大家意见统一，求得相互理解，互相促进，共同发展。全年来书写了内一科、内二科、肿瘤科、普外科、骨外科、针灸科、妇儿科、肛肠科查房记录，并以药讯形式发放至各临床科室。

临床药学室每月抽查住院病历40份及门诊、住院处方各700张，对我院医嘱、处方进行处方点评与不合理用药分析，每月点评一次，均以药讯形式发放至各临床科室。同时制定了《xx医院处方点评制度》《xx医院关于临床合理用药管理规定》，对不严格规范执行处方的正确书写、配伍禁忌用药、超剂量用药、无适应证用药及抗菌药物的不合理应用现象在院周会上予以通报，并予以一定经济处罚，处罚到个人。其旨在确保医疗质量安全，提高临床疗效，促进药物的合理规范使用。

临床药学室针对不同时期，不同科室，临床用药的不规范，对重点突出问题开展了专题、专科用药分析。20xx年xx月份开展了《抗感染药物不合理应用实例分析》。20xx年xx月份汇总了《上呼吸道系统疾病临床不合理用药实例分析》。20xx年xx月份进行了《抗肿瘤药物治疗中不合理处方用药分析》。20xx年xx月份针对普外科不合理用药进行了《普外科不合理用药分析点评》工作。xx月份就临床常见药物配伍禁忌与不合理联用进行了剖析。xx月份就消化内科常见不合理用药再次进行了实例分析。xx月份对我院慢性心力衰竭药物治疗进行了调查与分析。xx月份针对甲流做了如何选择中药治流感。xx月份就肺心病用药有讲究写了心得体会。xx月份针对痛风患者怎样合理选用药物做了分析。以上从临床突出问题、专科用药问题、用药细节问题入手，以处方实例分析形式进行剖析。从药物治疗指南、药效学、药动学、药物相互作用、药物不良反应进行详实的分析，极大地促进和规范了临床合理用药，受到临床医师的好评。

临床药学室一直注重加强业务素质的培训和提高，虚心向老

专家教授学习，刻苦钻研业务，努力打造和营造学术氛围，创建学习型科室。作为主编撰写了20万余字的[]xx[]教材书[]20xx年xx月份由xx出版社出版发行。全年科室在国家级期刊杂志上发表论文xx篇，在国家级专业报刊《中国医药报》药学周刊·药师谈药栏目上发表专业文章xx篇。

(1)、临床药学工作模式仍处于探索、摸索之中，各项工作有待进一步规范化、具体化，临床药师制有待进一步完善。

(2)、临床药师知识水平有限，缺乏临床实践工作经验和能力，对临床合理用药参与程度和水平还有待进一步提高。

(3)、临床药学人才奇缺，医院要加强这方面人才的引进和加大对在职临床药学人员的培训和继续教育工作。

(4)、临床药学室资料室、仪器室必备的基本建设有待医院解决。

(1)、加快临床药学队伍建设

按照卫生部临床药学岗位配置要求：二级甲等医院至少配备三名以上专职临床药师，三级医院至少配备不少于5人的专职临床药师。而目前我院仅一人参与，与医院等级规模、业务发展极不匹配，这就要求明年医院加强对临床药学人才的引进，增加临床药学本科生1名，硕士研究生1名，进一步充实和加强临床药学队伍建设。

(2)、加强临床药学素质教育

临床药学是一项专业性极强，与临床紧密结合的药学实践工作。要求每个临床药学工作者必须有扎实的药学理念知识，同时又必须具有丰富的临床实践经验，掌握临床药物治疗的最新进展。加强临床业务知识的学习，深入病房参与查房、会诊是明年的工作重点。同时医院和科室要注重和加大对临

床药学人员的在职培训和继续教育工作，强调临床实践技能的培养和临床思维、临床路径的建立，努力打造和营造医院学习型科室。

（3）、完善临床药学基本建设

临床药学资料室、仪器室是临床药学最基本的基础建设。临床药学室必备的工具书、参考书、期刊、仪器、设备的投入，明年争取得到医院的支持和投入，尽快完善临床药学基本建设。

（4）、参与合理用药监测工作

今年卫生部要求二级医院必须参与全国合理用药监测，成为网络医院。这要求药剂科、医院信息中心尽快做好工作，积极配合，讲究效率，使我院网络上报工作能尽快顺利实现。

（5）、争取临床药学信息化建设

临床药学信息化建设是医院信息化建设的重要组成部分。合理用药软件的安装、临床药学工作站的建立等，是现代医院发展所必需，需医院支持和加大这一方面的投入。争取早日完成临床药学信息化建设，使临床药学工作不断发展壮大起来，更好地服务于临床，服务于患者。

以上是我的报告，不妥之处，请各位领导予以批评指正。

临床质控工作总结汇报篇四

根据文件精神的要求，成立了以院长为第一责任人，各临床科室的主要负责人为成员的抗菌药物专项整治活动领导小组。成立医院药事和治疗学委员会、抗菌药物临床应用管理小组、医院感染管理从领导小组和处方点评小组等管理组织。

制定我院的《抗菌药物专项整治活动方案》、《抗菌药物分级管理制度》、《细菌耐药与预警管理制度》、《处方管理制度》等相关制度。

院长及时与各临床主任分别签订抗菌药物合理应用责任状。

认真贯彻执行抗菌药物管理相关法律法规和规章制度，医院药事和治疗学委员会根据自治区抗菌药物临床应用分级管理目录和《抗菌药物临床应用管理办法》，制定我院抗菌药物购用目录，并上报卫生局备案。加强抗菌药物购用管理。并对目录进行动态管理。严格控制抗菌药物购用品种、品规和数量。按照规定购用抗菌药物，在级综合全医院抗菌药物品种原则上不35种；同一通用名称注射剂型和口服剂型各不超过2个品规。

1、为规范临床应用制定了我院抗菌药物临床应用指导原则实施细则。

2、对我院的医务人员进行了抗菌药物相关法律法规、规章制度及抗菌药物临床应用知识和规范化管理进行了培训。根据制订的《抗菌药物临床应用指导原则》、《处方管理办法》等加强对抗菌药物的医嘱和处方的管理，确保抗菌药物的临床使用的各项指标在规定的范围内。

3、认真落实抗菌药物分级管理制度，根据制定的分级管理制度的规定，对本院的医师进行了抗菌药物处方权限进行了授权。住院医师只能使用非限制级抗菌药物，主治医师使用非限制和限制级抗菌药物；主任使用非限制性、限制和特殊级抗菌药物。

4、认真落实处方点评制度，每月进行处方点评，并将处方点评情况季度上报医务科，按照制定的抗菌药物临床应用管理奖惩制度进行处罚。

- 5、对季度排名前10位抗菌药物进行监控通报。
- 6、由于医院为新建医院，有些功能不完善，未设置临床微生物室，使接受限制使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率为0。
- 7、大部分临床工程师能严格掌握抗菌药物的适应症、禁忌。根据患者的症状、体征及常规实验室检查结果等具体情况推断最可能的病原菌，给予抗菌药物经验治疗。
- 8、个别临床医师抗菌药物使用不合理，普通也使用抗菌药物，没有任何指征联合使用、疗程过长、剂量过大等造成耐药菌株的产生。
- 9、外科围手术期预防用药不合理，使用广谱抗菌药物，预防用药时间过长，术后选用抗菌药物不当并周期过长。

通过对文件的学习和落实，并结合临床实践，进一步规范我院抗菌药物的合理使用，使抗菌药物更科学合理地应用于临床，造福于广大患者。

临床质控工作总结汇报篇五

- 1、建立管理组织，健全工作制度。成立了由医务科长担任组长的临床路径工作实施小组，并设立了病案管理员，建立了临床路径工作实施效果评价及分析制度。
- 2、确定试行病种，实践临床路径管理。确定了1个试行病种—痔疮折，并制定了相应的文本文件，第一季度来共实践临床路径病种9例，其中1例因合并其它疾病、患者转院治疗、初诊有误、病情变化等情况退出或终止路径，其余8例皆正常完成路径程序。
- 3、实施效果评价及分析。我院对实施临床路径试行病种相关

指标进行收集、整理，对中途退出路径的病例，小组组织病例讨论，分析退出路径原因及存在问题。对成功实施的病例，小组通过分析治疗过程、患者转归情况、总体费用对比情况、患者满意度及认可度等指标实施效果评价，并对下一步试行工作提出质量改进建议。通过这项工作的开展，我们进一步优化了医疗流程，规范了医务人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了平均住院天数，试行病种同比总费用比以前减低了5.6个百分点，住院天数同比减少了0.8天，提高了工作效率，进一步增强了医患沟通，减少了医疗纠纷和投诉，试行病例未发生一起医疗事故及纠纷。

1、常见病、多发病更适宜推广应用临床路径；

2、加强医疗质控室成功推行基础。

存在问题：

1、临床路径准入把关不严。主要原因是临床医务人员对临床路径相关政策、知识还不熟悉，对路径准入标准不清楚，在判断患者是否符合准入标准时，常常忽视合并症的治疗和疾病的转归变化。

2、医患沟通有待加强。实施，也是加强医患沟通的过程，不分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍基本知识和实施目的，患者对诊疗基本方案和每日治疗流程不清楚，严重影响了临床路径实施效果的评价和改进工作。

3、能成功实施病例较少，分析原因主要是临床上适合的患者较少，多数病人都合并有其它疾病或有并发症，或者病情变化较多无法按照路径要求实施诊治。

1、逐渐增加试行病种，及时搞好分析总结

2、继续加强质量控制。从路径准入、病例文书、医患沟通、合理用药等方面加强科室质量监控，确保临床路径工作顺利开展实施。