

# 2023年质控半年工作总结(优秀9篇)

总结是对前段社会实践活动进行全面回顾、检查的文种，这决定了总结有很强的客观性特征。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 质控半年工作总结篇一

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年质控科在医院领导的正确领导下，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、为了以优异的成绩通过二甲复审目标，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，并指导科室有计划，有步骤的完成本科室复审达标计划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指导，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，抽查医技科室检查报告书写等、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、甄别三无处路(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，对全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 2016年12月10日

## 质控半年工作总结篇二

质量管理科于20xx年4月成立以来，我科紧紧围绕着力“持续提高医疗质量与保障医疗安全”为重点，以部署落实“创建二级甲等医院”为核心目标，坚持不懈，积极努力开展全面工作。

1、医院建立健全了质量管理委员会，策划建立科室三级质量管理领导小组。

2、为了提高医疗质量管理水平，建立医疗质量管理的长效机制，建立与完善了医院医疗质量管理的指导性文件，编制了涵盖了医疗、护理、感染管理各方面的质量管理组织工作制

度，医疗核心制度，护理核心制度。质量控制计划，工作管理方案，梳理了管理与控制指标，建立医疗、护理、感染管理、门诊部质量检查标准，绘制应用参考附表。为全院的各方面工作提供支持指导和保障作用。

3、收集了\_相关的卫生法律法规，包括了执业医师法、医疗事故处理条例、侵权责任法等法律法规，要求医务人员要学法普法，依法保护医患双方合法权益。

4、编写绘制了医院管理、行政、医疗、护理、门诊、感染管理、中医、后勤、设备、应急预案等质量管理控制流程图，以及流程文字说明。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院质量控制体系的流程管理。

5、编写了《科室质量管理与持续改进记录手册》，是科室主任规范管理的必备工具。

6、创建与院内发行了《医院医疗质量质控简报》每月1期。通过对各业务部门工作进行总结分析，对工作中存在的不足、缺点提出改进意见，对整改效果进行评价。发至各临床、医技、业务职能科室进行公示通报，质在改进与提高工作质量。

7、结合我院实际工作运行情况，制定了我院现行医技科室、临床科室“危急值”报告制度，接收登记制度，操作程序和流程，规定了“危急值”管理项目及报告范围。

8、督导职能科室质量管理工作，每月依据各职能科室质量管理总结报告信息，结合我科抽查的情况，对各科室存在的问题，进行全面分析总结，提出指导意见，并对上个月整改效果进行追踪，形成反馈意见报告，以便改进工作质量。

9、制定和落实了“医疗质量管理检查和报告的工作流程与程序”。促进落实各项制度、方案、标准等系列工作。通过辅导、落实、督查、整改与实施，在质量管理体系建设方面，

向前迈出了第一步。

10、完成临时性工作任务，不定期的对重点部门医疗质量方面工作进行抽查，发现问题及时反馈至相关科室，督促整改。

11□20xx年6月承担“三好一满意”活动工作任务，认真落实活动工作任务和目标，完成了“三好一满意”活动工作实施方案、工作计划、自查工作报告、整改提高工作方案、阶段工作汇报总结。完成了年度活动工作总结、完成了三年活动周期工作总结报告。

## 质控半年工作总结篇三

总结就是把一个时间段取得的成绩、存在的问题及得到的经验和教训进行一次全面系统的总结的书面材料，它能够使头脑更加清醒，目标更加明确，不妨让我们认真地完成总结吧。你想知道总结怎么写吗？下面是小编为大家整理的质控科年终工作总结，仅供参考，欢迎大家阅读。

在过去的一年中，我的主要工作是负责对所有的来料进行环保测试，其次是协助进料检的检验员进行物料检验。在工作上，紧紧围绕公司的中心工作，对照相关标准，严以律己，较好的完成各项工作任务。在作风上能遵章守纪、团结同事、务真求实、乐观上进，始终保持严谨认真的工作态度和一丝不苟的工作作风，勤勤恳恳，任劳任怨的做好每一项工作。

在进行来料rohs测试和协助进料检验员工作中工作认真，态度积极，雷厉风行，勇挑重担，敢于负责，不计较个人得失，兢兢业业，任劳任怨的完成每一项工作。在协助进料工作的同时，自己坚持一边工作一边学习，也从中学到了不少的知识，让自身的综合素质水平不断的提高。始终坚持严格要求自己，勤奋努力，时刻牢记公司制度，全心全意为公司效劳

的宗旨。在自己平凡而普通的工作岗位上，努力做好自己本职工作和领导安排的每一项工作任务。从总体来说，一年中，严格执行公司的规章制度，较好地履行了作为一名rohs测试员的专业技术职务的职责，同时也较好地完成了全年的工作任务。

一、在自己的本职工作岗位上更好的履行测试员的专业技术职务的职责，让全体员工了解我们公司为什么要执行rohs指令，执行rohs指令对我们有什么好处。

二、认真收集各项信息数据，全面、准确地了解和掌握各方面工作的开展情况，分析工作存在的主要问题，总结工作经验，及时向领导汇报，让领导尽量能全面、准确地了解和掌握最近工作的实际情况，为解决问题作出快速的、正确的决策。

三、在工作中要有清晰的方案性的工作思路，讲究好的工作方法和工作效率，按时或提前完成领导交办的工作。

四、要认真学习本职工作相关的专业知识及相关理论知识。在学习方法上做到在重点中找重点，并结合自己在实际工作中处理的各种异常，有针对性地进行学习，不断提高自己的办公能力。 五、领导交办的每一项工作任务，要分清轻重缓急，合理安排时间，按时、按质、按量完成好每一项工作任务。

六、严格要求自己在作风上，能遵章守纪、团结同事、务实求真、乐观上进，始终保持严谨认真的工作态度和一丝不苟的工作作风，始终做到老老实实做人，勤勤恳恳做事。

在明年会有更多的时机和竞争在等着我，我心里也在暗暗的为自己鼓劲。要在竞争中站稳脚步。踏踏实实的干好工作，目光不能只限于自身周围的小圈子，要着眼于大局，着眼于今后的开展。我也会向其他同事学习，取长补短，相互交流

好的工作经验，共同进步，征取在明年取得更好的工作成绩。

## 质控半年工作总结篇四

每月不定期到医、护、技、药各科室进行质量检查，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，抽查医技科室检查报告、依法执业情况及中西药处方的书写等，及时反馈查出的问题，及时督导改正。

### 2、终末质量检查：

（1）按照《中医病历书写基本规范》、《院前病历质量评价标准》等标准规范，每月对各科病历质量进行检查，至少抽取每个科室每位管床医师病历1份，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，并将成绩纳入当月绩效考核；每季度按照我院《医疗质量控制绩效考核实施方案》对医、护、技、药各科室进行全面的质量检查，包括运行病历及归档病历的质控，并进行总结、反馈。本年度共组织检查运行病历700余份，归档病历400余份，院前病历400余份，未发现丙级病历。

（2）对临床科室除病历外的医疗质量管理进行检查，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、危急值处理等。

（3）每月对各医技科室、中、西药房、煎药室等进行的质量检查，内容有业务学习、疑难病例讨论、科室质控、危急值报告、依法执业、报告的书写、审核制度的落实等，各科室能较好地执行。

# 质控半年工作总结篇五

## 一、成立医疗质量管理委员会

定期召开医院质量管理委员会会议，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、年度内阶段性质量整改建议、推动持续改进。

## 二、建立健全医疗质量管理规章制度。

对质量管理制度职责进行进一步的规范，制定相应的规划、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。

## 三、认真完成绩效考核。

在业务院长带领下，组织相关考核人员对全院行政管理、医疗质量进行全面考核，指出存在的问题和不足，将考核结果全院通报，并纳入本季度科室的绩效考核中。通过对各科室的考核进一步细化，使我院的医疗质量进一步提高，工作作风有了明显改进。

## 四、加强病历质量管理。

每月对各科运行病历及终末病历进行缺项、漏项、内涵质量等方面评审，落实全院cd型病历的院控，对于不合格病历及时反馈相关科室，令其及时修改，坚决杜绝丙级病历出现。

## 三、落实错层次质控。

1、院级质控，参与行政查房。

2、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，扣罚奖金。

3、联合临床医技进行整改。依据药剂科的处方点评、医护人员对不合理用药的反映，确定重点监控的药品目录。

虽然做了以上工作，但还存在不足之处，如病历内涵质量普遍不高，在今后的工作中我们要继续努力，和各科室及时沟通，做好协作，使我院的质量管理不断趋于正规，医疗质量进一步提高。

质控科

2013年12月

## 质控半年工作总结篇六

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。

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映，确定重点监控的

药品目录。

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。

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。

# 质控半年工作总结篇七

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：

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，即医疗质量的全程控制；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，即终末控制。

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。

## 二、本科室的组织结构

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。

深入门、急诊、临床各科室了解医疗护理考核并统计危重病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。

## 质控半年工作总结篇八

1. 为了以优异的成绩通过二甲复审目标，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，并指导科室有计划，有步骤的完成本科室复审达标计划及相关资料准备工作。

2. 增加诊疗科目：根据《xx省二级综合医院评审标准实施细则》和相关文件要求完成我院：心血管内科专业、肾病学专业、免疫学专业、胸外科专业、心脏大血管外科专业、烧伤外科专业、整形外科专业、重症监护、计划生育专业、生殖健康与不孕症专业；妇女保健科；新生儿专业、小儿普通外科专业、

小儿骨科专业、小儿泌尿外科专业、小儿胸外科专业、小儿神经外科专业;临床心理专业、结核病专业、重症医学科、临床体液、血液专业、临床生化检验专业;临床微生物学专业、临床免疫、血清学专业;介入放射学专业、放射治疗专业;中西医结合科;等48二级诊疗科目申请、申报、审核工作。

3. 根据□xx省卫生计生委办公室关于取消第三、二类医疗技术临床应用准入审批有关工作的通知□x卫办医(2015)x号文□□xx卫生及省委办公室关于加强第三、二类医疗技术临床应用事中事后监管的通知□x卫办医政(2015)x号文规定要求,完成我院血透技术、关节镜、小儿外科、骨关节镜、冠状动脉介入技术等未开张的新技术和以开展的三级以下鼻科内镜诊疗技术;三级及以下腹腔镜子宫及附件诊疗技术、宫腔镜诊疗技;三级及以下经尿道、腹腔镜诊疗技术;三级及以下腹腔镜肝脏、胆道、胃肠诊疗技术、乳腺腔镜诊疗技术;二级以下胃镜、结核镜诊疗技术的申请、备案工作。

## 二、加强医疗质量管理,保证医疗安全

1. 推进“十四项核心制度”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14项医疗核心制度内容,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指导,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,开展绿色通道,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,抽查医技科室检查报告书写等、及时反馈查出的问题,及时督导改正。

3. 终末质量检查：按照《xx省病历书写基本规范》，每月对各科病历质量进行检查，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。对临床各科室除病历外的医疗质量管理进行检查，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、危急值处理等。

### 三、落实专项检查、推广临床路径

根据我院《临床路径管理制度、规范》、《临床路径实施计划》及相关文件规定，每月对我院55个临床路径、单病种质量控制；一类切口抗菌药物应用、手术前预防性应用抗菌药物进行专项检查工作，检查结果在科主任例会中进行通报并按照相关文件规定进行奖惩。

### 四、组织学习、加强培训

认真完成2015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546人，完成省级、市级继续教育办公室审批的15个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。

### 五、完成政府指令性工作

1. 我院做为医师定期考核委托单位，为了加强医师执业管理，规范医师执业行为，提高医师素质，保证医疗质量和医疗安全。根据《xx市医师定期考核管理办法实施细则(试行)》，我院制定《2015年医师定期考核实施方案》并安排部署医师定期考核的具体工作、组织协调及实施。2015年医师定期考核

工作共分为两个阶段完成。第一阶段为本机构医务人员考核阶段，第二阶段为乡镇卫生院、个体诊所、计生医院、铁甲医院、矿区医院等101个委托单位的医务人员进行考核阶段。全年共完成医师定期考核共569人次，对一般程序人员进行法律、法规及专业知识笔试、进行基本技能操作考核、医学文书书写(按《xx省病历书写规范细则》)，并将所有考核人员全部信息录入医师定期考核联网系统，圆满完成2015年度医师定期考核工作。

2. 依据《2015年城乡对口支援协议》，共派出思想觉悟高、责任心强、业务水平高的医疗小组开展各项工作。派出内科、外科、妇科、儿科、眼、耳、口腔科、检验科、急救等共12个专业的20名医师驻守7个乡镇卫生院进行帮扶工作，实行轮换制，每位医师连续下乡最少6个月。并且免费接收帮扶的各个乡镇卫生院的人员进学习修、培训。

由于南佐镇卫生院内科、中医科建设薄弱，我院针对其薄弱科室情况制定专家团帮扶计划。对南佐镇卫生院进行团队帮扶，首先拟定团队帮扶名单，并制定专家坐诊、义诊排班表，严格按照专家坐诊、义诊排班表定期对南佐镇卫生院进行专家坐诊及多种形式的义诊活动，派出专家、医疗小组到各个乡镇开展义诊活动，宣传卫生常识发放宣传资料2000余份，义诊6000余人次。

通过对口支援工作，提高了受援卫生院对常见病、多发病诊治的能力和提供卫生公共服务的能力，提高了受援医院的整体素质和管理水平，增强了自我发展能力。帮助各个乡镇卫生院开展常见病诊治，使基层卫生院的转院率明显下降。

## 六、存在的问题

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。

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。

## 质控半年工作总结篇九

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。20xx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。

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。

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。

（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。

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