

最新安全质控工作总结 专科质控工作总结 (大全6篇)

总结，是对前一阶段工作的经验、教训的分析研究，借此上升到理论的高度，并从中提炼出有规律性的东西，从而提高认识，以正确的认识来把握客观事物，更好地指导今后的实际工作。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

安全质控工作总结 专科质控工作总结篇一

我们科室的12名医护人员（6名医生，6名护士）在科主任王*和护士长赵燕的带领下，严格按照各自的岗位职责和医院的规章制度，认认真真、兢兢业业地工作，全年没有一人无故旷工和迟到早退的，好多同志都是坚持以院为家，早来晚走，严格按照操作规程为病人服务，全科室心往一处想，劲往一处使，团结协作，开拓进取，全年实现了经济创收150万元，圆满完成了年初制定的目标任务；全体医护人员牢记医生的神圣使命，想为患者之所想，急为患者之所急，帮助或减免了贫困患者就医6人次，有一例患者是宫外孕急诊，随时都有生命危险，可是手中的钱拿的不够，我们科室的同志们就自己掏出自己的工资为她垫支医疗费，使其先行治病，终于使患者转危为安，受到了患者家属的感激和好评；全年科室在业务繁忙的情况下，坚持下乡为全县的育龄妇女做妇科病普查，做健康检查和体检，不论多累多苦，从没有一人叫苦叫累，圆满完成了下乡任务，受到院领导和其他科室的好评，科室人员努力工作，奋发向上，涌现出来的好人好事层出不穷；全年工作由于我们妇科全体医护人员严肃认真和精益求精的极端负责的精神，没有出现一例投诉，医患之间关系，患者的满意率直线上升；全年住院病人达到900余例，接诊门诊病人达到1000余人；我们的具体做法是：坚持经常例会，讲评，好的表扬，差的批评，把一切问题都消失在萌芽状态。

妇科病房在住院高峰、人流量大时，病房卫生有时不够整洁；有时候个别同志的服务态度不是很好；个别病例记录的不够详细。这在科室的例会上我们已经提出过，争取在新的一年里坚持责任到人，严格各项规章制度，坚决杜绝此类情况的发生，最终实现“三个满意”。

20xx年，我们科室将继续沿着医院领导的总体工作思路，紧紧团结在院领导及院党总支周围，开拓进取，迎难而上，继续争先创优，在今年创收目标任务的基础上，再创新高：实现经济创收180万元，住院病人达到1200余例，接诊门诊病人1300余例；降低药价比，提高治愈率，提高广大患者的满意度；高标准做好病房整洁工作，让病人有一种宾至如归的感觉；进一步提高服务质量，搞好医患沟通，继续打造文明科室；开展宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌的手术治疗，走好临床路径，让患者花最少的钱享受质的服务；继续配合医院做好其他方面的工作，高标准严要求，严格按照医院的规章制度和操作规范办事，各项工作在今年的基础上再来一个大的跨越，成为医院的文明科室和标兵科室。

安全质控工作总结 专科质控工作总结篇二

20xx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。

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。

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。

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。

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20xx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。

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。

安全质控工作总结 专科质控工作总结篇三

一、严抓医疗质量，加大对医疗文书的检查力度。一年来，院医务科、质控科组织医院质控办成员定期对门诊病历、处方、运行病历的及时性进行全程质控，并不定期对运行病历、归档病历就用药合理性、输血及围手术期安全性、中医优势

病种病历进行专项抽查质控，共检查运行病历1106份，归档病历67份，对其中发现的问题予每月通报，并提出整改措施，并根据我院相关规定予相应的处罚。

二、狠抓医疗安全核心制度的落实，通过全院中层以上大会及科室早会等形式广泛宣传，在首诊负责制、危重、疑难、死亡病例讨论制、查对制度、交接班制度、抢救登记制度、输血安全审核制度等方面比较规范，使全员诊疗水平有了一定的提高。

三、加强合理用药、安全用药特别是抗生素的合理使用的督查，每月组织一次对运行病历或归档病历抗生素合理使用进行检查，将不合理使用抗生素情况全院通报，根据漳浦县中医院关于落实卫生部《抗菌药物临床应用管理办法》工作方案及相关规定予相应处罚。

四、加强临床医技人员的“三基”培训，配合科教科对全员主

治医师以下的年轻医务人员进行“三基”培训，培训与考核并举，组织临床医师学习《抗菌药物临床应用管理办法》、《抗菌药物临床使用指导原则》并进行相关理论知识考试。

2012-1-4

安全质控工作总结 专科质控工作总结篇四

在院感环节上，认真贯彻落实_颁布的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的法律法规，严格质量监测及考核，降低医院感染发病率，保证了医疗安全；认真执行《传染病信息报告规范2015版》，及时上报我院传染病信息，按时完成东胜区疾控中心不定期下发的任务；制定了突发事件的医疗应急预案，每季度报送排污表，顺利通过康巴什环保局的年度检查。

在质控环节上，建立三级质控体系、医院质量与安全管理制度与强化环节质量控制及质量与安全持续改进方案，初步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。

虽然我科做了大量工作，但是仍然存在很多问题。比如医院感染环节质量需进一步加强，部分医生对院感不够重视，质控工作涉及到员工绩效考核，需要院领导大力支持才能在全院实行等。

新的一年即将到来，我科将继续开展各项工作，并针对本年度问题不断提高和完善，借鉴兄弟医院经验，做好我院院感质控工作。

2016年院感质控科工作计划范文top100

一、院感工作

1、继续加强组织管理，明确工作职责，根据医院感染相关法规、规范和行业技术标准等，更新并细化规章制度和操作规程，提高规范化管理程度。

2、常规开展医院感染各项监测

（1）医院感染病例监测：目的是掌握本院医院感染发病率、多发部位、高危因素、病原体特点及耐药性等，为医院感染控制工作提供科学依据。包括全面综合性监测和目标性监测。

（2）环境卫生学监测：

包括对空气、物体表面和医务人员手的监测，每季度一次。当怀疑医院感染与环境卫生学因素有关时，应及时进行监测。各科室主要由感控护士与检验科共同完成，医院感染管理科定期抽查，纳入质量控制考核标准。

(3) 消毒灭菌效果监测：使用中消毒剂每季度进行一次微生物监测，由监控护士与细菌室共同完成，医院感染管理科定期抽查；消毒物品每季度监测一次，灭菌物品每月监测一次，由消毒供应中心及相关使用科室与细菌室共同完成，医院感染管理科定期抽查。

(4) 紫外线消毒应进行日常监测、思想汇报专题灯管照射强度监测，生物监测必要时进行，由使用科室完成。

(5) 医院感染病原体及其耐药性监测：检验科负责开展，并每季度进行总结分析，向院感科、医务科报告，向全院公布主要致病菌及其药敏试验结果，以指导临床合理用药。

3、对医院感染发病情况实行预警管理，积极防范医院感染暴发流行，杜绝恶性院感事件的发生。落实医院感染管理小组职能，加强医院感染病例的及时报告。对发生医院感染的流行、暴发进行调查与分析，提出控制措施。拟进行一次医院感染暴发的应急演练。

4、进一步加强手卫生管理

加强手卫生培训、宣传与督查，各科室每月自查，院感科、医务科、护理部每季度督查和随机抽查，努力提高手卫生正确性和依从性。

5、加强重点部门、重点部位、重点环节、重点人群管理

安全质控工作总结 专科质控工作总结篇五

1、完善了质量控制体系

制定护理管理网络，建立质控科护理质控成员、护理部成员—科护士长—病区护士长及护理骨干为框架的护理管理组织网络，修订并完善各种质控网的工作职责，对每一项工作均设计合

理流程，从而最大限度减少护理差错的发生，保证了护理质量。

2、增强质量控制意识

护士长作为医院护理系统中最基层的管理者，其质量控制意识、领导艺术、管理能力及水平等直接影响质量控制环节。通过派一些护理骨干到上级医院进修学习、在院内开展护士长管理培训班，参加医院组织的艾滋病、结核病知识培训班，同时增派护理管理者及骨干参加院外组织的护理管理培训班，以提高护士长的管理意识和管理能力，提高护理人员整体素质。护士长充分发挥了以人为本的管理职能，调动护士的主观能动性，自觉地依照标准和制度，对自身行为进行约束和控制，实现了全员参与护理质量控制，增强了质量控制意识。

3、改进和完善了全院各科室质量控制评价标准

为使优质护理更深入人心、落实到位，进一步提高我院护理质量，通过结合质控中存在的问题，对全院各科室的护理质控标准进行进一步修订，特别是将优质护理融入分级护理、病房管理等质控标准中，强调绩效考核的落实，以充分调动全院护理人员的主观能动性及其工作积极性，细化了质控标准，便于质控人员掌控，及时发现一些潜在危险，减少安全隐患。由于关爱门诊工作性质的特殊性，为提高艾滋病患者的回访率，降低失访率，提高患者的服药依从性，对新上治疗方案的患者首次咨询和健康宣教时间、病历收回后正确录入患者相关资料的时间做了明确规定，并纳入重点质控范围，使其更适合艾滋病患者门诊的咨询管理，利于护理工作的进一步开展和提高质量。

4、规范护理文件书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文件书写规范要求，制定了医院不同病区护理文件书写规范及标准，采取统一全员培训，使护理人

员更加明确护理文件书写的意义，规范了护士的行为，保障了护理安全，提高了护理质量；完整、客观、规范的护理记录，为举证提供了法律依据，保护了护患的合法权益。各级护理人员也明确了如何才能书写好护理文件，以达标准要求。

5、开展“优质护理”和“三好一满意”，提高护理满意度

随着社会的进步，患者及家属对护理服务要求的进一步提高，以及“优质护理服务”在全院的全面铺开，“三好一满意”的深入开展，做好患者基础护理、生活护理、健康宣教，提供优质的服务显得极为重要，护理部对全体护理人员进行了总动员，说明开展“优质护理服务”的重要性和必要性，以服务好、质量好、医德好和群众满意为准则，严格要求自己，鼓励护士长经常督促护理人员深入病房为患者服务，注重与患者的沟通、交流，质控科也进行相应质量督促及检查，提高了患者对护理工作满意度，减少医疗纠纷的发生。

6、加强环节质量控制

(1)发挥护士长质量控制主体作用。护士长的质量管理工作要有计划，对其科室的护理工作循环式的自查、自评，做到质控指标人人心中有数，达到全员参与护理质量控制。同时，护士长要做好几个重要环节的质量管理，控制好高危环节(抢救急危重症患者、使用特殊药物、更换床位、运送重患者检查)、高危人群(危重患者、年老体弱、新上岗护士)、高危时间(交接班、节假日、中午、夜间工作人员少时)，把好患者的入院、治疗、护理、出院重点环节关，重点检查特殊管道、患者病情相关的安全隐患，做好警示标识及安全防范，确保了护理安全和护理质量的落实。

(2)建立、健全护士长夜间查房制度。制定长期的护士长夜查房机制，护士长夜间查房时，主要督促检查护理人员在岗及岗位责任履行情况、危重患者护理工作落实情况，做到白天护理质量监控与夜间护理质量控制相结合，使全院护理质控

工作形成一个自查、自审、日控、夜查相结合的质控网络。

安全质控工作总结 专科质控工作总结篇六

一、坚持科室人员思想政治学习，提高职业道德；增强责任感，使命感。

二、坚持院内感染防治，对各种麻醉用具认真清洗，消毒，保存。麻醉呼吸回路、面罩、气管导管、麻醉穿刺包等一次性耗材，做到一人一用一销毁。防止院内交叉感染的发生。

三、坚持科室人员业务学习，定期派出人员到上级医院学习和交流，不断提高业务能力，邀请上级医院到我院指导业务工作，实行不良事件上报制度，并就每一例不良事件病例认真总结、分析、改进，从中吸取经验教训。

四、坚持择期手术病人进行术前访视，麻醉前评估，术后随访制度。对急危重、疑难和高龄病人进行麻醉前讨论，充分保证麻醉安全及效果；术后严格进行麻醉随访及镇疼效果随访，以便及时发现问题及时处理。

六、坚持医疗质量持续改进机制，严格执行手术风险评估和手术安全核查制度，杜绝医疗事故发生。

七、加强病历管理，提高病例书写质量，规范化各种记录单的书写，记录单每周进行随访。

八、成立质控小组，按照医务科部署专门进行麻醉质量控制，提高医疗质量，降低风险。

新的一年我院会继续在xx麻醉质控中心的帮助和指导下，不断提高麻醉质量，提升业务能力，使xx二院麻醉工作再上新台阶！