# 自动站质控工作总结(4篇)

来源：网络 作者：落花成痕 更新时间：2024-07-10

*自动站质控工作总结120xx年即将过去，回顾这一年来，质控科在院领导的关心、支持、正确领导下，在各相关科室的全力配合和协助下，紧紧围绕以“病人为中心”，以提高医疗质量、保障医疗安全、改善医疗服务为目标，发挥服务、管理、指导的职能，强化医疗质...*

**自动站质控工作总结1**

20xx年即将过去，回顾这一年来，质控科在院领导的关心、支持、正确领导下，在各相关科室的全力配合和协助下，紧紧围绕以“病人为中心”，以提高医疗质量、保障医疗安全、改善医疗服务为目标，发挥服务、管理、指导的职能，强化医疗质量内涵建设，不断改进工作方法，提高工作效率，较好地完成了全年各项工作任务和计划。现将全年各项工作实施情况总结如下：

>一、加强医疗质量管理，保证医疗质量安全。

1、定期下科室进行医疗质量检查，协同医务科、护理部、院感科等深入科室进行业务查房，对病历书写中存在问题提出整改意见，要求科室及责任人落实整改，并进行追踪检查，督促落实，促进医疗质量不断提高。

2、加强病历书写质量管理，每月对运行病历进行抽查，在检查中重点督查病历书写的及时性、规范性、及治疗计划的合理性，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，病情告知的有效性等，做到及时发现、及时反馈、及时提出整改措施，及时效果追踪。

3、终末病历质量检查按照《病历书写基本规范》，对各科归档病历进行抽查，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。

>二、协同工作，保证其它各项工作顺利进行。

1、按计划对归档病历进行分类、统计、编码，确保医务科统计信

息的及时准确。

2、协助信息科就电子病历的内容格式及细节内容的完善做了大量工作，使全院电子病历全面顺利实施。

3、协同医保科、体检科完成了20xx年城镇慢性病申请的病历查找、复印工作。

4、顺利完成了10万余份病历的搬迁工作。

>三、存在问题

病历质量管理是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗质量管理中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结、疑难危重病历讨论等内容书写过于简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时限完成，电子病历不能实时打印，科室质控医师对科室的环节质控及终末质控不够重视，检查出的问题未能及时追责，致使有些问题出现屡犯现象等等。

20xx年，质控科基本完成了各项计划与任务，取得了一定的成绩，但距上级的要求还有一定的差距。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，不断自我完善，提高医疗质量管理，确保医疗安全。

**自动站质控工作总结2**

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\_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6059张，合格率达96%；全年共检查病历562份，未发现丙级病历；检查缺陷门诊病历155份，合格率97%以上；检查缺陷申请单689份，合格率达96%。

>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。

**自动站质控工作总结3**

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、，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，即医疗质量的全面控制;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。

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、完成院领导交办的相关其他工作。

(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》、《\_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、20xx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20xx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。

**自动站质控工作总结4**

一、基本情况

半年来，认真贯彻院党委提出的“强化品质年”的总要求，围绕质控科提出的20xx年“1〃10”计划，在提高“执行力”和“落实力”上狠下功夫，基本上有效有果的完成任务，人人各司其职。不断加强科室人员培训和工作能力提升，认真学习先进的质量管理理念和办法，其中参加了2次全国相关学术会议，同时科室利用交班会、书刊杂志的相关论文等方式交流学习。接待友好单位参观学习2次，互相交流学习，运用学习成果，结合医院实际情况，改进质控方法，持续改进医疗质量。一是，继续狠抓培训教育，质控科先后进行2次新进医师的岗前培训教育，深入临床一线授课，邀请著名专家教授全院授课等，打牢基础，稳固基石，逐步强化医疗品质。二是，常态化狠抓病历质量控制。20xx年一季度全院共计出院27306人次，质控科通过下科室现场检查、住院总医师抽查等多种方式，共抽查运行病历8270份，抽查率为；发现问题13508条,平均每份病历存在问题条。终末病历质量控制中，质控科组织专家对20xx年1-3月10日全部死亡病历质量进行了全面检查，共计检查死亡病历88份；同时，组织各个科室二线医师及住院总医师进行了出院病历抽查，共计抽查560份。另外，协助各级医师完善运行、出院病历1500余份。三是，参加科室疑难病例讨论、死亡病例讨论及全院会诊42次，参与科室质量

与安全管理团队活动5次等，充分体现“走动式管理”，适时深入科室进行个案质控、全程质控，与科室主任、专家教授及各级医师交流如何提高医疗质量相关行为，提高执行力。四是，认真落实院级持续改进项目，力推取得成效。

二、主要工作

（一）以“标准”强化医疗质量管理，保证医疗安全

1、为了规范和促进医院医疗质量培训教育工作持续性、系统性、有效性的进行，在拟草《医疗质量缺陷培训教育管理实施办法（试行）》和《病案质量控制管理实施办法（试行）》、《科室首席质控专家管理办法》等制度的基础上，多次征求医疗质量管理委员会和病案质量管理委员会各委员及质控专家的意见及建议，反复进行修改完善，提高其合理性和可操作性。

2、根据医院质量考评办法，质控科对《医护质量考核办法》中部分考评细则进行了修订，完善考评项目，使考评工作更具有针对性，科学性，客观性。

3、根据等级医院评审要求，结合科室工作计划，于4月10日召开病案管理委员会。会上，各委员针对《病案质量控制管理实施办法（试行）》相关内容进行了热烈的讨论，并结合自身工作实际，提出了很多宝贵的意见及建议。同时，就我院目前的病案质控办法、影响病历质量的因素、提高病历管理水平和质量控制PDCA循环步骤等进行了学习与讨论，让科室质控小组更好的开展科内病历培训及质控工作。

4、为进一步加强病历内涵建设，提高病历质量，质控科于5月14日

—22日举行了优秀病历展评活动。展评活动共计展出本院优秀病历10份，外院优秀病历5份，参展医师及学生达800余人，参展率大于93%。另外，参展人员还提出宝贵意见及建议，为质控科进一步做好病历质控工作提供参考资料。

5、质控科邀请院内著名专家何作云教授于6月18日晚进行全院授课，针对科室各级医师讲解了 “入院记录诊断的正确填写”，同时对如何当好一名医生进行了传经送宝，反响强烈。

6、更新质控医师队伍，持续发挥有效作用。改变以往医院聘请模式，由科室自行推荐质控医师，同时融入去年优秀住院总医师，共同强健质控队伍力量，有效发挥质控作用，持续改进医疗质量。

（二）全程管控，常态化督查

一是，根据《医护质量考核办法》相关标准及要求，质控科每月进行定期考核，考核内容主要包括病历书写质量、满页打印、48小时病历错误信息修改情况、科室每月自查运行（出院）病历≥10%、科室甲级病案率、科室质量与安全管理团队开展情况、培训教育考核等，保证医疗质量安全落实到质控工作的每一个环节。同时汇总考核情况，及时上报至医疗科。二是，每季度定期组织临床专家教授、住院总医师及部分职能科室，全面检查出院病历、死亡病历质量。三是，坚持通报讲评制度，充分发挥“两会”曝光效应，将发现的问题通过院周会、住院总医师例会进行通报，反馈性的促进全面质量的持续提高。上半年共计周会通报3次，住院总医师例会11次，每次形成纸质讲评材料，不定期进行例会内容传达情况的.抽查。四是，根据住院总医师管理规则，每月对住院总医师进行了常态化

考评，包括会诊情况、科室质量督查情况、参加住院总医师例会情况等。五是，常态化深入科室督查核心制度落实情况，组织临床质控医师每月下科室进行一次现场督导病历质量，发现问题现场整改。

（三）落实专项检查，认真整改

1、根据文件的相关要求，积极做好迎检准备，督促科室做好对标、自查及整改工作，同时配合迎检办公室做好医院自评、总结分析等工作。

2、主动、积极、创新地做好“回头看”及整改工作。根据“回头看”检查方案，质控科对临床科室病历质量进行对标抽查，形成总结分析报告，上报品质办。同时做好本科迎检准备，对存在的问题及时整改。对病历质量对标检查存在问题也及时反馈回临床科室，督促科室整改。

3、积极配合医保科做好迎接重庆市医保专项检查工作。协助医保科工作人员对20xx年1月以来的出院病历及现行运行医保病历进行抽查，主要针对医保危重患者、24小时重复入院患者及10日内重复入院患者情况等内容。

（四）以“牵牛鼻子式”管理，积极推动科学化持续改进医疗质量

1、为了更好的发挥科室质量与安全管理团队作用，质控科选取试点科室，与联络员座谈交流，共同探讨团队活动的项目选取及开展方式，为持续改进科室医疗质量打下基础。

2、为加快医院电子病历信息化建设步伐，质控科积极配合信息科，协助组织临床医师到兄弟医院进行参观学习，做好电子病历的功能收集，提供病历质控需求，竭力完善新版电子病历功能，为今后的信息化电子病历质控提供高效、便捷的途径。

三、存在的不足

1、对部分常态化督查工作没有定期进行总结分析，效果对比不明显，不利于医疗质量的持续改进。

2、每月质控科医疗质量考核方式较局限，考评数量值仍显不足。

3、培训教育工作开展不够，存在怕得罪人的心理，培训教育对象多局限于个人。

四、下一步工作打算

一是，继续推动质控科的组织结构建设。继续推动质控科组织结构建设，强化组织文化的形成，特别是在新制度的落实上下功夫，提高执行力和落实力。二是，充分发挥质控培训教育作用。切实执行培训管理办法，积极对符合培训的科室或个人进行培训教育，建立起高效、有效、成本低的质控模式。三是，争取在电子病历信息化质控上有新的突破。继续配合信息科完善电子病历及质控软件的完善，提高工作效率，增强质控效果。四是，继续抓好科室质量与安全管理团队的试点工作。与试点科室联络员紧密联系，座谈交流，积极、主动、创新的做好科室质量持续改进工作。五是，主动做好“回头看”整改工作。按照工作计划，科内自行进行“回头看”对标检查工作，做好总结分析工作，对科室及职能部门发现的问题及时沟通解决，督促整改措施；对本科的问题及时完善，力争创新性地开展质量持续改进工作。六是，做好持续改进项目工作。做到点面结合，常态化、长效化地持续改进医疗质量。七是，争取较好地完成领导及机关交办的其他任务。对重大、重要事项及时请示汇报，积极做好上传下达工作。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找