# 201\*年第一季度医疗质量考核总结

来源：网友投稿 作者：尘埃落定 更新时间：2024-07-22

*总结，汉语词语，读音为zǒng jié，意思是总地归结。招生考试网今天为大家精心准备了201\*年第一季度医疗质量考核总结，希望对大家有所帮助!　　201\*年第一季度医疗质量考核总结　　根据《淅川县卫生局关于在全县卫生系统创建卫生单位健康医院...*

总结，汉语词语，读音为zǒng jié，意思是总地归结。招生考试网今天为大家精心准备了201\*年第一季度医疗质量考核总结，希望对大家有所帮助!

**201\*年第一季度医疗质量考核总结**

　　根据《淅川县卫生局关于在全县卫生系统创建卫生单位健康医院活动通知》的要求及我院做出的第一季度建设健康医院发展规划要求，严格按照健康医院标准考评我院健康医院建设情况：

　　一、在院领导的组织领导下，首先对我院的就医环境进行了大幅度的改善，根据我院发展需要现在新的淅川精神病康复医院门诊大楼已经开工建设。

　　二、对于目前的院内环境进行绿化，道路进行了硬化建设，并在道路两旁安装路灯设施，对我院的排水系统进行了彻底疏通清理，是整个院内达到无污水横流情况出现。并得到了来我院就医群众的一致好评。

　　三、对我院原有的各科室旧的办公用桌椅等设施进行了维修更换，诊疗环境窗明几净，病房内的陈设能基本满足病人的需求。

　　四、我院进行了形式多样的禁烟宣传活动，并在院内几个科室张贴醒目的禁烟标志，基本达到了“无烟医院”达标。

　　五、对院内的所有厕所进行了大检查，不定时冲刷厕所内设施，达到无异味出现，

　　六、在院内的不同位置设置了一定数量的垃圾桶设施，并

　　有专人每日清理，在候诊处设立候诊座椅，对进入院内的机动车和非机动车设立停放点进行管理，是所有车辆停放整齐。

　　根据本次检查情况来看，通过本次活动的开展，是我院的就医环境得到了明显的改善，并得到了就医群众的好评。我院将在今后继续严格按照创建健康医院的要求查找不足继续完善，从而使我院的就医环境更加优美。

**201\*年第一季度医疗质量考核总结**

>　　一、基本情况

　　2024年第一季度有医务处、药剂科、院感办等部门对第一季度依法执业、医疗核心制度执行情况、医疗质量、医疗安全、合理用药等方面工作进行了检查。按照《医疗质量管理考核标准》、《病历质量评价标准》、《医院处方点评细则及评分标准》进行里逐项检查、打分。现将检查结果通报如下：

　　（一）依法执业

　　通过现场检查及查看排班表的形式对依法执业情况进行了检查，整体情况较好，未发现有非法执业情况。

　　（二）医疗核心制度执行情况

　　多数科室能自觉认真落实核心制度及医疗规章制度，尤其是首诊负责制、三级医师查房制度、查对制度，保证了医疗安全。但检查中也发现了一些问题，通报如下：

　　1.交-班记录总体较前改善明显，但部分科室、部分人员交-班重点不突出，危重病人交-班有遗漏，书写格式不规范，字迹潦草。

　　2.部分科室死亡病例讨论不及时，死亡病例讨论内容简单。

　　3.部分疑难危重病例讨论流于形式，讨论目的不明晰，内容简单。

　　4.输血及血液制品基本可严格控制，但存在输血记录书写不规范情况，存在个别输血后未及时评价输血结果现象。

　　5.会诊中仍存在普通会诊由住院医完成、会诊内容过于简单现象。

　　（三）医疗质量和医疗安全

　　提高医疗质量，保障患者安全时医院诊疗活动的重中之重。在检查中发现，大部分科室医疗质量管理欠缺，科室内医疗质量控制存在记录不全，内容空洞，质控不全面的现象。针对住院超过三十天患者，缺乏有效的评价。

　　病程记录中三级医师查房部分内容存在复制黏贴内容，对具体病患针对性不强。危急值报告制度整体执行较好，但对危急值的追踪存在不及时现象。手卫生科室医护人员执行较好。

　　不良事件报告制度可全院执行。

　　（四）归档病历质量

　　从整体情况看归档病历质量水平有所提高，但存在问题如下：

　　（1）现病史描述不严谨。

　　（2）对患者既往史、过敏史、手术史等存在遗漏。

　　（3）鉴别诊断内容中存在较为明显复制黏贴内容，缺乏针对性。

　　（4）上级医师查房内容针对患者病情缺乏个体性。

　　（5）少量会诊内容在病程记录中未及时记录。

　　（6）对出院患者的预约复诊不完善。

　　（五）合理用药

　　（1）抗生素使用已严格控制。

　　（2）个别病例使用抗生素缺少相应标本。

　　（3）个别病例存在越级使用抗生素现象。

>　　二、原因分析

　　1.科室人员虽对相关制度知晓，但因工作繁忙而存在松懈、省事的主观思想。

　　2.科室对医疗质量管理不到位，对工作中的细节缺乏关注。

　　3.管理部门对临床科室的质量监督不及时，是科室对医疗质量管理松懈的客观因素。

>　　三、改进措施

　　1.加强对科室相关制度的培训，加强临床科室自身的二次培训，使科室人员对相关制度（特别是核心制度）烂熟于心。

　　2.督促科室质控员加强科室内部医疗质量管理的自查工作。

　　3.医务处、质控办加强对临床科室医疗质量管理的督查，实行不定期和不定期抽查，及时发现医疗活动中的问题。

　　4.为进一步强化医疗质量管理，将医疗质量管理纳入绩效考核体系。

**201\*年第一季度医疗质量考核总结**

　　近日，棠城医院医务部组织院医疗质量管理委员会对全院各临床、医技科室今年一季度医疗质量情况进行了集中大检查和考核。

　　此次医疗质量大检查和考核由王仁忠院长亲自带队，副院长易孝英、医务部主任李进、护理部主任冯国庆及院医疗质量委员会全体成员参加。从4月3日开始到4月4日结束，以两天时间先后对外一科、外二科、内一科、内二科、妇产科、皮肤科等临床科室及所有医技科室进行严格认真的检查和考核评分。

　　每季度组织医疗质量管理委员会对全院医技、临床科室进行医疗质量大检查和考核，着力加强医疗质量监督管理，促进医疗质量水平提升，是荣昌棠城医院长期坚持的一项重要工作。

　　今年一季度的医疗质量检查考核，结合新年度工作目标、工作措施落实和医院质量管理总体要求，着重对医疗制度管理、医疗质量管理、业务培训、医疗安全和病员满意度率几个方面对各临床和医技科室进行检查和考核。重点是检查和考核落实核心医疗制度，提升医疗质量水平情况；扎实业务培训，提升技能技术情况；规范操作，杜绝事故，减少和杜绝医疗纠纷情况：完善服务措施，提高服务质量，提升病员满意度情况。

　　今年以来，荣昌棠城医院认真落实十八项核心医疗制度，强化业务培训和医德医风教育，积极深化诚信医院建设，进一步加大了制度创新、管理创新、技术创新力度，有力地促进了全院医疗管理质量水平不断提高。

　　在本次检查和考核过程中，医疗质量委员会成员认真对照《棠城医院医疗质量考核评价表》，对各科室的相关工作逐项进行认真仔细检查，以找不足、找差距为主，以暴露管理中存在的问题和督促整改为主。共检查出科室负责人对质量管理制度落实检查督促不到位、台账管理不达标、业务培训有差距、医务人员应知应会存在差距、病历管理力度不够等问题。质量管理委员会将这些问题和不足进行梳理后通报全院，责成限期整改，推动全院医疗质量管理水平进一步提升。同时内一科以93分的成绩评为本季度考核临床科室第一名。药剂科以97.5分的成绩评为本季度考核医技科室第一名。

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