

# 2023年归档病历质控总结(通用8篇)

知识点总结是对所学知识进行梳理和归纳的过程，通过总结可以更好地理解和掌握知识，提高学习效率。下面是一些学期总结的范文，通过阅读这些范文，我们可以了解到一些写作的技巧和方法。

## 归档病历质控总结篇一

病历书写质控工作的重要性，病历书写质量控制是医疗质量管理的重要组成部分，今天本站小编为大家精心挑选了关于病历质控年终总结的文章，希望能够很好的帮助到大家。

针对过去一年的品质工作总结，从以下几个方面来提升品质水平。

架构调整：

为了更好的发挥品质监督与保证工作□qa内部将原iqc,qe,qa(出货检查)以及ipqc四部分重新组合为三部分，分别为iqc□ipqc(制程监督与控制)□qa(品质保证，由原qe和qa人员组成)。吕广付擅长qc管理，吕广付不再担任qe主任，而仅负责ipqc业务□qe和qa的保证工作直接向质控部经理负责。这样就可以清晰的分为来料，制程和出货控制三部分，以及贯穿整个链条的qa保证工作。

2. 贯彻品质理念，提升品质意识：

贯彻品质理念，提升品质意识，我们采取加大培训的力度，内容主要包括质量体系文件和品质理念的宣导。

3. 提升品质专业技能能力：

培训qa内部员工，提升整体的品质知识水平，以及分析问题和解决问题的能力。培养有潜质的qe成为好的帮手，提升他们的知识层面，以及各种管理及事物处理技巧。

#### 4. 主抓品质目标的达成情况以及对策的有效性：

过程品质目标的达成情况是体现一个工厂制程能力的重要衡量标准，所以过程能力提升是诸多工作中的重点。今年的实际战果是94.2%，本年度计划达成95%。

#### 5. 提升来料质量水平：

由于过去的一年，我主要沉淀了基础的管理以及内部事务和客户沟通处理，来料问题处理参与的较少，在接下来的一个年度里，我将与问题较多，供货较大的供应商进行系列的沟通，以稳定来料水平及提升供应商管理能力。

#### 6. 提升领导力和团队协作能力：

通过培训，学习，以及组织业余兴趣小组及活动等来增进同事间彼此了解，必要时也可以组织跨部门的横纵向互动活动。

#### 7. 计划增设qe一名：

由于公司的产品种类不断增加，原qa组织架构中未单独设立品质保证工作人员，都是以质量检验为基础的组织架构，所以如果业务量上升的话，将拟招聘一名qe人员，要求是具备体系维护及环保专业技能。现有的一名qe尚在培训中，由于其学习进度缓慢，恐一年内都无法独立负责工作。另外一名环保qe技术员也是在学习中，考虑问题以及专业知识离我们的要求还相差很远。

#### 五、关于工作的其它建议：

1. 建议公司领导层召开部门经理会议，重述各部门之间的客户关系，以及强调各部门的责任和义务，并明确各部门对qa/ipqc发现问题具有不可争辩的解决的义务，以改善现在的不好的情况，诸如“qa发现问题，责任部门部分同事会怀疑是qa造成的(当然或许会有，如果有，我发现一定会严肃处理。)或者“ipqc发现问题，导致发生口角”，这都是不好的现象，破坏了部门间的团结。

2. 建立品质管理基金。

建立品质管理基金的目的，主要是对那些对品质改善有积极作用的员工，或者降低成本提升效率等方面起到积极作用的，将会根据事件影响程度给予一定的奖励，当然这个项目必须要经过品质部门的验收。具体事项有待领导批准后作进一步的策划。

以上是质控部xx年的工作总结以及xx年的工作计划，请领导批评指正。

20xx年度，质控科在院长、分管院长的领导下，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。具体工作总结如下：

### 一、创建二甲等医院工作

1、制定我院创建二级甲等医院的实施方案，供全院进行讨论，并认真组织实施。

2、组织召开二甲专题会议，认真学习“海南省二级综合医院评审标准”，并对“标准”进行责任分解分工。具体落实到责任领导和个人。3、指导全院各科室创二甲工作资料的收集、整理，制作统一的标签。4、组织医院创二甲中的二次自评，通过自评结果不断完善科室工作，为二甲医院创建成功提供

保障。

5、协调各科室在创二甲的考核项目，督促创二甲工作按计划推进。

## 二、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，提高医疗质量管理水平。我科制定下发了《临床医疗(医技)质量考核方案》并且每月组织质控科人员对全院临床科室和医技科室的考核方案进行检查评分，各项医疗质量检查结果与综合目标考核进行挂钩。

## 三、环节质量的监控

质控科每个月定期对门诊处方，全院临床科室运行病历的环节部分，申请单及报告单，开展医疗质量检查，重点落实十三项医疗质量核心制度。全年共检查门诊处方1000张，合格率97%。全年共检查运行病历915份，未发现丙级病历，检查缺陷病历252份，检查缺陷申请单158份；对检查中存在的问题，按我院《住院病历质量管理实施细则》规定的奖罚细则给予奖罚□20xx年8月至12月共检查护理病历213份，对检查中存在的问题与护理部沟通反馈，并提出相关整改措施。

## 四、开展“抗菌药物专项整治工作”

根据卫生部□20xx年医院抗菌素临床应用专项整治活动方案》，质控科制定了本院□20xx年医院抗菌素临床应用专项整治活动方案》，与各临床科室负责人签订了抗菌药物合理应用责任状，医生签署合理使用抗菌药物承诺书。积极开展抗菌药物门诊处方、住院医嘱专项点评。每月定期检查各临床科室全部归档病历，全年共检查归档病历9334份，根据医院实际情况制订《抗菌药物临床合理应用奖惩制度》，对不合理用药的医生和科室进行排名公示，扣发科室和个人当月绩效工资，

完成各项指标较好的科室和个人给予奖励。

经过一年多的抗菌素临床应用专项整治活动，已取得明显的效果，各项安全指标大部分超额完成，个别指标接近完成。

## 五、检查有关规章制度的落实

定期对全院临床科室和医技科室的医疗质量实施登记并进行检查，对发现质量登记本未按要求完成者按标准扣除分值。

## 六、终末质量的监控

制定病历归档制度及各项医疗指标，并按照相关规定进行监控人，各项指标都能按规定完成。

## 七、定期通报医疗质量及抗菌药物临床合理检查情况

每月定期对各项环节质量检查及抗菌药物临床合理检查情况，汇总向全院通报。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示。

## 八、存在的问题

- 1、没有每季度对医疗质量指标进行评估和原因分析。
- 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、临床路径工作监管和督查工作不到位，对临床路径的实施情况没有定期汇总、分析。

## 一、总结引言

20xx年，质控部在较20xx年减少2名qe,一个sqe□一个文控主任的情况下，各项工作基本在保持了去年的水平上，收获小

小的进步。

## 二、总结部份(20xx年度部门主要的工作事项重点成绩的评述、好的方法及经验的总结)

### 1. 标准统一方面：

质控部在过去半年中每周一三五17:00~17:30分进行的来料与过程标准磨合取得不错的成绩，在这项措施推出后，生产线投诉的类似“标准不统一”的事情得到了很好的预防。

### 2. 增设ipqc职能组：

增设ipqc组，加强过程质量状况监督，进一步推动了品质事故的迅速处理，可以有效地完善信息反馈机制。目前由于ipqc建立伊始□ipqc人员的专业知识以及能力素质尚不能达到要求，发挥作用有限。这也是20xx年努力的一个方向。

### 3. 客户投诉：

客户投诉13次□20xx年为19次，无批退品质事故发生。虽然客户投诉少了，但是我们的出货数量也减少了，明年将会以客户占出货批次或者数量的多少来统计，这会更好的体现我们的产品品质状况，相对来说也是比较科学的统计方法。

### 4. 客户一次验货合格率：

客户验货合格率为97.11%，较去年降低了0.44%。降低的主要原因是leeds灯罩外观一直不能满足要求所致。由于去年全年客户验货合格率为97.55%，所以在去年管理评审时提升目标到98%，今年未达到目标，这将会成为今年的主要目标，全力达成。

另外考虑到，我司的产品相对同行的产品外观要求颇严格，

综合品质成本考虑，我们会采取平缓的放宽外观标准，在不让客户察觉的情况下逐渐回归产品的正常要求水平。

一次验货合格率：

qa一次验货合格率为95.3%，较去年的92.17%有很大的提高，提升约3.13%。这与公司领导支持的一系列改善是分不开的。从效率提升，历史遗留问题的不断跟进和处理，工程部，生产技术，采购□qa都做出了相应的贡献。

6. 过程合格率：

过程综合合格率为94.2%，较去年的93.6%提升了0.6%，虽然效果不是很明显，但这也正体现了过程能力的提升，体现了我们增设ipqc的价值，也是提升qa验货合格率和客户验货合格率的前提，是重中之重。

7. 来料检验合格率：

来料检验合格率为97.11%，较去年的97.31%下降了0.2%。下降的主要原因是引进了leeds灯罩以及新客户pinewood的奥达塑胶、镜片和摄像头。

三、存在的问题(本部门在工作过程中存在或阻碍部门、公司发展的主要问题)

内因：由于部门人员质素参差不齐，给管理上带来一定的难度。以及大多呈现偏内向性格的特点，再加之专业能力质素水平整体不高，造成了与其它部门沟通解决问题时效果不理想，这是我们自身必须克服的问题。再加之我的经验尚浅，相信这一切在20xx年将会有不错的改观。

外因：第一，公司产品种类繁多，批量小，以及产品生命周期短，给品质管理带来了一定的难度；第二，人员品质意识不

高，未做到全员参与，发生品质问题就认为是品质人员该解决，而与己无关，这样的品质意识亟待提升；第三，供应商多而杂，质量管理水平不高，物料问题多，这也给品质管理带来了一定的困难。第四，程序文件以及职责不熟悉，这也是公司管理水平的一种体现，所以让全员都熟悉标准的作业流程，将会是今年工作的一个重点。

#### 四、20xx年部门努力的方向计划纲要(该部新一年的工作重心安排指引)

针对过去一年的品质工作总结，从以下几个方面来提升品质水平。

架构调整：

为了更好的发挥品质监督与保证工作□qa内部将原iqc,qe,qa(出货检查)以及ipqc四部分重新组合为三部分，分别为iqc□ipqc(制程监督与控制)□qa(品质保证，由原qe和qa人员组成)。吕广付擅长qc管理，吕广付不再担任qe主任，而仅负责ipqc业务□qe和qa的保证工作直接向质控部经理负责。这样就可以清晰的分为来料，制程和出货控制三部分，以及贯穿整个链条的qa保证工作。

#### 2. 贯彻品质理念，提升品质意识：

贯彻品质理念，提升品质意识，我们采取加大培训的力度，内容主要包括质量体系文件和品质理念的宣导。

#### 3. 提升品质专业技能能力：

培训qa内部员工，提升整体的品质知识水平，以及分析问题和解决问题的能力。培养有潜质的qe成为好的帮手，提升他们的知识层面，以及各种管理及事物处理技巧。

#### 4. 主抓品质目标的达成情况以及对策的有效性：

过程品质目标的达成情况是体现一个工厂制程能力的重要衡量标准，所以过程能力提升是诸多工作中的重点。今年的实际战果是94.2%，本年度计划达成95%。

#### 5. 提升来料质量水平：

由于过去的一年，我主要沉淀了基础的管理以及内部事务和客户沟通处理，来料问题处理参与的较少，在接下来的一个年度里，我将与问题较多，供货较大的供应商进行系列的沟通，以稳定来料水平及提升供应商管理能力。

#### 6. 提升领导力和团队协作能力：

通过培训，学习，以及组织业余兴趣小组及活动等来增进同事间彼此了解，必要时也可以组织跨部门的横纵向互动活动。

#### 7. 计划增设qe一名：

由于公司的产品种类不断增加，原qa组织架构中未单独设立品质保证工作人员，都是

以质量检验为基础的组织架构，所以如果业务量上升的话，将拟招聘一名qe人员，要求是具备体系维护及环保专业技能。现有的一名qe尚在培训中，由于其学习进度缓慢，恐一年内都无法独立负责工作。另外一名环保qe技术员也是在学习，考虑问题以及专业知识离我们的要求还相差很远。

#### 五、关于工作的其它建议：

1. 建议公司领导层召开部门经理会议，重述各部门之间的客户关系，以及强调各部门的责任和义务，并明确各部门

对qa/ipqc发现问题具有不可争辩的解决的义务，以改善现在的不好的情况，诸如“qa发现问题，责任部门部分同事会怀疑是qa造成的(当然或许会有，如果有，我发现一定会严肃处理。)或者“ipqc发现问题，导致发生口角”，这都是不好的现象，破坏了部门间的团结。

## 2. 建立品质管理基金。

建立品质管理基金的目的，主要是对那些对品质改善有积极作用的员工，或者降低成本提升效率等方面起到积极作用的，将会根据事件影响程度给予一定的奖励，当然这个项目必须要经过品质部门的验收。具体事项有待领导批准后作进一步的策划。

以上是质控部20xx年的工作总结以及20xx年的工作计划，请领导批评指正。

## 归档病历质控总结篇二

今年是我人生旅途的一个重要转折点。离开学校走向社会，是我一个新生活的起点，新的开始和新的目标。公司给了我一个真正理论实践的机会。在我工作的这段时间同事们对我十分关怀，总是给我鼓励和帮助。经过几个月的质检工作，我总结如下：

第一，工作收获。

在过去的几个月里，作为一名质量检验员，要认真学习公司的一套质量控制体系，根据岗位职责的要求，主要有以下收获：

1，物理实物样品的储存工作

我严格按照公司物理实物样品的储存要求，做到不泄漏，不少取以及各种型材的合理存储。

## 2， 样品测试

检验工作是一项精细的测试过程，所谓“细节决定成败”。在检验工作中要时刻保持严谨的工作态度，认真、审慎地进行每一步测试。现在我已经掌握了大多数物料样品的检测方法。这要十分感谢带我的老师和同事，是你们教会了我这些。

## 3， 数据处理

质量检测的数据记录工作也是十分重要的。我要认真、务实地记录每个实验的测量数据，对检测数据进行总结和报告，做到不误报、无谎报。

## 第二， 工作感想与体会。

### 1， 态度决定一切。

工作一定要细致，认真。不能总是出错误，必要时需要对自己的工作进行测试，以确定自己的工作做到万无一失。业余时间，经常要检讨的工作，改正工作缺点，改善工作方法，努力学习，不断提高自身工作效率，从历来教训当中总结得出的经验。遇到工作中的错误，要虚心听取领导的批评，不要认为犯错误是一件可耻的事，应该认为错误是自己一次成长与锻炼的机会。

### 2， 勤于思考

日常工作虽然繁忙繁琐，一周比较枯燥工作下来，周末休息时候在思想上也不能十分松懈，在业余时间应该勤于思考，思考可以提高自己工作质量的方法，思考如何提高效率，如何减少工作时间。

### 3, 不断学习

要不断充实自己的专业知识和专业技能,使自己手上的工作越发变得容易。

一个人要在他的岗位上有所作为,就必须不断学习专业知识,拓宽他们的知识疆域。我初期进入公司时候,就像一张白纸,需要不断在上面填涂色彩,这样不断填涂,最终让我变成一张美丽的图画。

第三,总结自身工作的不足。

1, 工作当中,我偶尔出现思想不集中,思想开小差的情况。给工作带来不必要的麻烦。今后我会以认真和严谨的工作态度来完成自己的工作。

2, 与其他人打交道,常常不主动、不热情。为了能够尽快完成工作,常常我不会主动与领导和同事进行沟通。这使得我在公司的人际关系处理上存在一定的问题。今后我要在不耽误工作的前提下,积极主动与同事友善沟通,与同事相互学习,互爱互助。

以上就是我对过去一年质检工作的工作总结,面对新的一年工作,我要再接再厉,创造更好的工作业绩。

### 实验室质控员年终总结3

到了年底,每一份工作都要做年底工作总结和来年的计划,质检员的年终工作总结。若是一名企业的质检员,在工作中都有哪些收获与心得呢?每个行业不同,相关质检所做出的总结也不同。

#### 一: 年度回顾

一年来，认真学习并实践公司质量管理控制流程，通过一年的工作与学习，工作能力都有了一定的提高。特别对于冲压件质量问题处理，都有明显的进步，有了一定的判断、分析能力。以下，对于一年的工作情况，进行总结。

### 1. 努力学习，提高自身知识含量。

今年主要工作是针对冲压件质量检验，对于更深的了解该种零件特性，班组专门对冲压件知识和质量检验进行了详细的培训，并且在外协加工厂实地学习、了解生产工艺和流程。从而在检验工作中，能够及时、有效的进行判定。

### 2. 努力工作，积极主动完成工作任务。

12个月以来，共完成检验1015批，分别检验冲压件1001批，各种铸件104批。对每一批零件外观、尺寸对照工艺设计要求进行详细、准确的检测并做出报告。更对领导安排的随时工作任务，有效、快捷的完成。

### 3. 默契配合，利用团队力量。

在同质检室其他同事的工作协调上，做到互相理解、互帮互学。一年来成绩的背后有我们质检室全体人员的共同努力和辛勤的汗水。不仅有效的完成工作任务，更因此增加了团队协作能力，为今后的顺利工作垫下了坚实的基础。

## 二：自身检查

回顾检查自身存在的问题，虽然在工作中，积极有效的完成检验任务。但是仍然有许多需要不断的改进和完善的地方，表现主要是：在工作中由于经验不足，对待一些问题的分析方法过于单纯；看待问题有时比较片面，在一些问题的处理上无法更准确的冷静解决。因此，对于曾经工作中存在的不足之处，做出以下规划。

### 三：20xx年工作计划

#### 1. 积累经验，学以致用。

利用所学知识，灵活的运用到工作当中。解决分析问题时，运用专业知识，多角度分析可能影响问题的原因，从而找到准确的结果。

#### 2. 虚心请教，强化自身。

向其他同行和同事虚心学习工作和管理方面的经验，借鉴好的工作方式，增强责任意识，提高完成工作的质量和标准。

### 归档病历质控总结篇三

护理质量是医院综合质量的重要组成部分，加强护理质量管理对于提高医疗质量、提升医院品牌和竞争力具有举足轻重的作用，全员护理质控是护理部于4月分布置的科室质控模式，在全国开展优质护理服务以来。全员护理质控就已经探索开展，我们根据我科护理人员多、老中青结合的特点采取全体护士参与全程质控的模式开展病区护理质量管理，取得了较好的效果，现报告如下。

以前护理质控全部由在职护士担当，人员少质控内容多，发现的问题少，而且不能有效的改正，结合本病区工作人员实际，将10个质控项目（基础护理、特一级护理、急救药械、护理安全、病房管理、消毒隔离、护理文书、基础理论技能、行为仪表、护理宣教）划分为5个小组，分别为基础护理组病区管理组、文书书写健康教育组、急救物品教学组、安全管理行为仪表组、消毒隔离无菌物品组。每组设组长1名，组员1~4名。设机动组员1名，当任何小组成员因病事假或出差等特殊情况下不能参加质控时由其临时顶替。组长由业务能力强、年资高的护士担任，各组组长则既有平时完成相应项目工作质量较高的护士，也有本项目恰是其薄弱面的护士，也

就是说平时你哪一项工作完成不太好的就由你来担当本项的质控者。组长也可进入其它组兼任某一项重要项目质控的组员。这样搭配组合旨在促进护士整体水平迅速提高。护士长主要负责全面质控和督导协调。

### 1、学习质控标准

以标准为准绳客观评价。

### 2、实施质量控制

各小组组长根据本组成员班次及病房工作实际，灵活安排时间，每周对所负责的质控项目进行1次检查，检查时不评分，只详细记录存在的问题，责任人在班时当面交换意见并由本人及时纠正；责任人不在班时一般缺陷由质控护士代为纠正然后向责任人说明，严重缺陷立即报告护士长、通知责任人及时返科现场解决。出现频率较高的问题列入全科护理质控会议进行分析讲评，出错较多的护士列为重点辅导对象，加强培训考核提高业务技能。每月初召开护理质量评析会，各质控组长汇报上月各自查情况，护士长反馈上月科及护理部质量检查情况，针对存在的问题集体讨论，制定整改方案并付诸实施，再进入下一轮自查自纠，如此循环运转。

### 3、质控方法评价

每一质控成员建立自查本，首页记有本项检查的标准。每周体现一次检查的内容。护士长对每个质控人员给予评介，好的表扬，未完成的列入护士素质考评分。全员质控实施前、后（4月分前后）护理质量检查评分情况明显提高，而且问题逐步减少，护理质量也形成持续改进。通过全员参与，增强护士的质量意识，积极主动地寻找问题的对策与方法，变被动管理为参与式管理。实行全员控制、全程控制，使护理质量得到了稳步提高。

## 4、总结

护士是护理质量的直接责任者，全员参与护理质量控制，人人以压力为动力自觉学习质控标准，不断提高质控技能，在执行各项护理操作中注意自我管理、自我纠正、自我完善，使质量管理处于高度自律的重佳状态。

每周一次的同级控制，护士之间相互指正，相互帮助，科内的一级质控的有效动作提升了护理质量基础水平，科室护士从以往定期突击准备应付护理部检查变为等待护理部检查时共同探讨、检查后积极整改，促进了逐级控制效能。实践证明全员参与全程护理质量控制是护理质量持续改进的有效途径。

## 归档病历质控总结篇四

20xx年，质控部在较2014年减少2名qe,一个sqe□一个文控主任的情况下，各项工作基本在保持了去年的水平上，收获小小的进步。

二、总结部份(2011年度部门主要的工作事项重点成绩的评述、好的方法及经验的总结)

### 1. 标准统一方面：

质控部在过去半年中每周一三五17:00~17:30分进行的来料与过程标准磨合取得不错的成绩，在这项措施推出后，生产线投诉的类似“标准不统一”的事情得到了很好的预防。

### 2. 增设ipqc职能组：

增设ipqc组，加强过程质量状况监督，进一步推动了品质事故的迅速处理，可以有效地完善信息反馈机制。目前由于ipqc建立伊始□ipqc人员的专业知识以及能力质素尚不能达

到要求，发挥作用有限。这也是2012年努力的一个方向。

### 3. 客户投诉：

客户投诉13次，2014年为19次，无批退品质事故发生。虽然客户投诉少了，但是我们的出货数量也减少了，明年将会以客户占出货批次或者数量的多少来统计，这会更好的体现我们的产品品质状况，相对来说也是比较科学的统计方法。

### 4. 客户一次验货合格率：

客户验货合格率为97.11%，较去年降低了0.44%。降低的主要原因是leeds灯罩外观一直不能满足要求所致。由于去年全年客户验货合格率为97.55%，所以在去年管理评审时提升目标到98%，今年未达到目标，这将会成为今年的主要目标，全力达成。

另外考虑到，我司的产品相对同行的产品外观要求颇严格，综合品质成本考虑，我们会采取平缓的放宽外观标准，在让客户察觉的情况下逐渐回归产品的正常要求水平。

### 一次验货合格率：

qa一次验货合格率为95.3%，较去年的92.17%有很大的提高，提升约3.13%。这与公司领导支持的一系列改善是分不开的。从效率提升，历史遗留问题的不断跟进和处理，工程部，生产技术，采购□qa都做出了相应的贡献。

### 6. 过程合格率：

过程综合合格率为94.2%，较去年的93.6%提升了0.6%，虽然效果不是很明显，但这也正体现了过程能力的提升，体现了我们增设ipqc的价值，也是提升qa验货合格率和客户验货合格率的前提，是重中之重。

## 7. 来料检验合格率:

来料检验合格率为97.11%，较去年的97.31%下降了0.2%。下降的主要原因是引进了leeds灯罩以及新客户pinewood的奥达塑胶、镜片和摄像头。

## 三、存在的问题(本部门在工作过程中存在或阻碍部门、公司发展的主要问题)

内因：由于部门人员素质参差不齐，给管理上带来一定的难度。以及大多呈现偏内向性格的特点，再加之专业能力素质水平整体不高，造成了与其它部门沟通解决问题时效果不理想，这是我们自身必须克服的问题。再加之我的经验尚浅，相信这一切在2012年将会有不错的改观。

外因：第一，公司产品种类繁多，批量小，以及产品生命周期短，给品质管理带来了一定的难度；第二，人员品质意识不高，未做到全员参与，发生品质问题就认为是品质人员该解决，而与己无关，这样的品质意识亟待提升；第三，供应商多而杂，质量管理水平不高，物料问题多，这也给品质管理带来了一定的困难。第四，程序文件以及职责不熟悉，这也是公司管理水平的一种体现，所以让全员都熟悉标准的作业流程，将会是今年工作的一个重点。

## 四、2016年部门努力的方向计划纲要(该部新一年的工作重心安排指引)

针对过去一年的品质工作总结，从以下几个方面来提升品质水平。

### 架构调整:

为了更好的发挥品质监督与保证工作□qa内部将原iqc,qe,qa(出货检查)以及ipqc四部分重新组合为三部分，

分别为iqc和ipqc(制程监督与控制)和qa(品质保证，由原qe和qa人员组成)。吕广付擅长qc管理，吕广付不再担任qe主任，而仅负责ipqc业务和qe和qa的保证工作直接向质控部经理负责。这样就可以清晰的分为来料，制程和出货控制三部分，以及贯穿整个链条的qa保证工作。

## 2. 贯彻品质理念，提升品质意识：

贯彻品质理念，提升品质意识，我们采取加大培训的力度，内容主要包括质量体系文件和品质理念的宣导。

## 3. 提升品质专业技能能力：

培训qa内部员工，提升整体的品质知识水平，以及分析问题和解决问题的能力。培养有潜质的qe成为好的帮手，提升他们的知识层面，以及各种管理及事物处理技巧。

## 4. 主抓品质目标的达成情况以及对策的有效性：

过程品质目标的达成情况是体现一个工厂制程能力的重要衡量标准，所以过程能力提升是诸多工作中的重点。今年的实际战果是94.2%，本年度计划达成95%。

## 5. 提升来料质量水平：

由于过去的一年，我主要沉淀了基础的管理以及内部事务和客户沟通处理，来料问题处理参与的较少，在接下来的一个年度里，我将与问题较多，供货较大的供应商进行系列的沟通，以稳定来料水平及提升供应商管理能力。

## 6. 提升领导力和团队协作能力：

通过培训，学习，以及组织业余兴趣小组及活动等来增进同事间彼此了解，必要时也可以组织跨部门的横纵向互动

活动。

## 7. 计划增设qe一名：

由于公司的产品种类不断增加，原qa组织架构中未单独设立品质保证工作人员，都是

以质量检验为基础的组织架构，所以如果业务量上升的话，将拟招聘一名qe人员，要求是具备体系维护及环保专业技能。现有的一名qe尚在培训中，由于其学习进度缓慢，恐一年内都无法独立负责工作。另外一名环保qe技术员也是在学习，考虑问题以及专业知识离我们的要求还相差很远。

## 五、关于工作的其它建议：

1. 建议公司领导层召开部门经理会议，重述各部门之间的客户关系，以及强调各部门的责任和义务，并明确各部门对qa/ipqc发现问题具有不可争辩的解决的义务，以改善现在的不好的情况，诸如“qa发现问题，责任部门部分同事会怀疑是qa造成的(当然或许会有，如果有，我发现一定会严肃处理。)或者“ipqc发现问题，导致发生口角”，这都是不好的现象，破坏了部门间的团结。

2. 建立品质管理基金。

建立品质管理基金的目的，主要是对那些对品质改善有积极作用的员工，或者降低成本提升效率等方面起到积极作用的，将会根据事件影响程度给予一定的奖励，当然这个项目必须要经过品质部门的验收。具体事项有待领导批准后作进一步的策划。

以上是质控部2015年的工作总结以及2016年的工作计划，请领导批评指正。

# 归档病历质控总结篇五

为加强对全院护理质量的监控，根据护理质量管理要求，护理部质控委员会于3月27日至3月28日，分别检查了26个护理单元的病区管理质量，重病人护理质量，护理技术考核，护理服务质量，护理文书质量，护理安全质量、重点科室质量的查评工作。检查结果如下：

## 一、工作亮点

- 1、护理不良事件能及时逐级上报，追踪记录完整：每项不良事件有科室分析、处理意见，护理部反馈意见，并有结果追踪记载。
- 2、护士个人技术档案全面，系统化管理。
- 3、护理质控材料汇总、分析全面，有创新。
- 4、预防不良事件警示标识醒目、新颖；压疮（院内、院外）发生分别逐级上报、院里有跟踪记载。
- 5、抢救药品标识醒目、明确。

## 二、存在问题

1、病房管理：各科室环境能做到整齐，清洁、安静、物品放置有序，对药物的管理能落实检查制度，无出现过期、变质药物。个别科室急救物品管理未处于备用状态，仍有病床单位杂物多的现象存在，个别科室存在护理级别与病情不相符的情况。

使用不到位；大部分科室护士对患者身份识别方法、医嘱查对流程、输血查对掌握不全面。

3、重病人护理：部分科室护理人员对“危急值”概念或处理流程回答不全面；大部分科室无危重患者病情变化的风险评估及安全防范措施。个别护士对危重患者护理常规掌握不全面。

4、护理服务：部分科室患者因层次水平不等，对护士健康宣教内容掌握不全面，护士长排班未全面体现分层级护理管理内容；个别护士对患者病情掌握不全面。

5、护理文书：个别科室护理记录中特殊用药情况未按要求记录；大部分科室护理记录内容未充分体现专科特点；检温卡及输液卡签字时间不及时。

6、技术操作：考核26个科室，每科抽考两名护士，提问常用护理技术操作并发症掌握情况。大部分护士熟悉操作规程，但对并发症回答不够全面；个别科室一次性注射器毁型不及时，处置后未及时清理。

7、重点科室：血液透析科护士长安全防范意识不强，有一张床有床档无约束带，锐器盒未标明使用时间；供应室待消毒的无菌包落地；导管室护士对紧急情况应急预案掌握不全面；手术室病理交接记录不完善。

### 三、整改措施

此类问题与护士长绩效挂钩。

2、护士长需加强护士的培训及考核，加大检查力度，完善奖惩机制。

3、科室要集中护理人员重新学习“危急值”、“应急预案”等相关内容，树立风险防范措施，确保护理安全。

4、科室组织护理人员重新学习护理文书书写规范，要求护理

人员认真书写各项记录，护士长进行监督检查。

5、护理人员要加强责任心，认真落实护理安全措施，护士长要加强跟踪检查力度。

6、护士长合理进行人员安排，责任护士要做好病人的各项护理工作，将责任制整体护理落到实处。

7、护理人员认真学习优质护理服务工作相关内容，领会优质护理服务工作精神，恰当应用于临床护理工作中。

护理部4月8日

## 归档病历质控总结篇六

质控科成立于20xx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。

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

已认定的医疗缺陷(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。未控制。

## 二、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。

将本文的word文档下载到电脑,方便收藏和打印

推荐度:

点击下载文档

搜索文档

## 归档病历质控总结篇七

1、病历书写基本要求方面：病历文书字迹潦草、难认，个别医师签字难辨医学术语使用不当，病历中仍存在刀刮涂改现象。病历中必须有上级医师签字的.地方未签字，如死亡记录、病例讨论记录、实习医师书写的病程记录，各种知情同意书中的谈话医师签字，手术记录的主刀签字，上级医师查房记录等。查运行病历时发现病历书写不及时。2、入院记录：病史过于简单，逻辑性不强，起病及诊治时间顺序不连贯，不能详细描述发病后诊疗经过及结果，有的不描述与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料，既往史、个人史、婚育史、家族史书写不全。体格检查只注意阳性体征的描述，重要的阴性体征忽略不描述较多见，个别病例检查不全面、不仔细，漏查项目仍存在，该查的病理征不查，专科检查书写内容太简单。辅助检查不全，院外的辅助检查不标明时间和单位，该查的不查。诊断方面主次不分，顺序颠倒，有的诊断不全、不规范，诊断简写现象存在。

3、首程辨病辨证依据及西医诊断依据不够充分个别的诊断依据甚至不能导致第一诊断鉴别诊断内容不确切依据不充分的无鉴别诊断或写“无需鉴别”诊疗计划不全面达不到诊疗规范要求主要的诊疗措施未述及如清创缝合等。使用中药未写明煎服法。

4、病程记录：不能及时全面的记录病情变化，如体温达39度，病程年第三季度病历书写质控总结无记录，各种重要检查项目及病理报告结果未记录，也无分析记录。医嘱的修改或新下医嘱未记录，或只记录未阐述理由。各种检查或治疗手段

未阐述执行的理由，有的已执行但未记录过程或处理结果，个别会诊病程中不记录会诊意见，无结论或处理执行情况，个别会诊单中请会诊部分空白。三级查房不及时，流于形式，上级医师不重视查房记录质量，不看记录内容即不負責任签名，使用中药无用药要点讲解记录，中药方有改变时未及时撰写处方，使用中药特色疗法记录不具体，使用中成药不进行辩证，个别病例理法方药不一致，术前讨论及各种讨论内容不全面，过于简单，个别病例讨论无主持人签名，部分科室无术前讨论，应该讨论的疑难危重病例不讨论。各种协议书和申请单书写过于简单，记录不全，个别病例有滥用抗生素现象，出院小结中不描述拆线和刀口愈合情况。实习、进修及无执业医师资格的试用期医师写的病程记录无上级医师签名。告知义务记录不全：病人私自离院，医务人员不知。

5、病情评估：大部分科室均能如期进行病情评估，但个别医师对病情评估制度执行不到位，报病重病人应3天进行1次病情评估，个别医师病情评估内涵不到位，缺乏描述病情的转归、诊疗方案的调整、下一步采取治疗措施等内容。

6、出院记录：诊疗经过内容简单，如：“完善入院检查，明确诊断，予手术治疗”，出院诊断有漏填现象，出院医嘱内容太简单，未写明出院带药药名、用量、用法、疗程、总量及用药过程中需注意事项，对需要复诊的病人不写随诊期限等。

7、医嘱：有的医嘱内容不全，病重病人不下病重医嘱，有的没有病理医嘱，医嘱修改不及时，如禁食医嘱未及时停止，手术、换药等临时医嘱无执行者签名。

8、各种检验检查单：常规检查项目不全，必要的.检查不做，不按时间顺序黏贴，个别科室不黏贴，夹在病历中极易丢失。有的有医嘱无相应的检查报告单。

9、抗生素使用不合理，不合理的原因因为外科手术病人预防性

用药时间过长，超过24小时或48小时，治疗用药选择药物没有做培养和药敏试验，而是习惯性用药，没有用药分析等。

（一）加强质控力度，各临床科室要引起高度重视，科主任要严格要求，质控医师和质控护士要严格把关，各级医务人员要加强责任心。

（二）积极加强业务学习，提高技术素质，严格执行国家有关诊疗规范和技术操作规程，严格按照《安徽省中医病历书写基本规范》的要求书写病历，全面提高我院医疗水平。医院今后将加大检查力度，对不规范情况按照《亳州市中医医院病历质量管理制度》对相应科室每月进行医疗质控扣分，对责任人进行相应的处罚。希望各临床科室认真整改，使我院医疗水平进一步提高。

（三）各科主任应加强科内病历三级质控力度，加强三级医师责任意识，各负其责，层层把关，提高病历书写质量。

（四）、各科室主任及上级医师应加强审核、指导工作，不要把质控病历流于形式，要认真审阅并修改后方可签名，才能提高病历质量。

（五）应加强手术病人管理，将《手术安全核查表》中要求的内容做到实处，不要流于形式，严格执行手术分级管理及手术资格的准入，杜绝越级手术的情况发生。

（六）应按照《抗菌药物临床应用指导原则》合理使用抗生素，避免发生滥用抗生素的现象。

## 归档病历质控总结篇八

20xx年，质控部在较20xx年减少2名qe□一个sqe□一个文控主任的情况下，各项工作基本在保持了去年的水平上，收获小小的进步。

## 1、标准统一方面：

质控部在过去半年中每周一三五17:00~17:30分进行的来料与过程标准磨合取得不错的成绩，在这项措施推出后，生产线投诉的类似“标准不统一”的事情得到了很好的预防。

## 2、增设ipqc职能组：

增设ipqc组，加强过程质量状况监督，进一步推动了品质事故的迅速处理，可以有效地完善信息反馈机制。目前由于ipqc建立伊始，ipqc人员的专业知识以及能力素质尚不能达到要求，发挥作用有限。这也是20xx年努力的一个方向。

## 3、客户投诉：

客户投诉13次，20xx年为19次，无批退品质事故发生。虽然客户投诉少了，但是我们的出货数量也减少了，明年将会以客户占出货批次或者数量的多少来统计，这会更好的体现我们的产品品质状况，相对来说也是比较科学的统计方法。

## 4、客户一次验货合格率：

客户验货合格率为97.11%，较去年降低了0.44%。降低的主要原因是leeds灯罩外观一直不能满足要求所致。由于去年全年客户验货合格率为97.55%，所以在去年管理评审时提升目标到98%，今年未达到目标，这将会成为今年的主要目标，全力达成。

另外考虑到，我司的产品相对同行的产品外观要求颇严格，综合品质成本考虑，我们会采取平缓的放宽外观标准，在不让客户察觉的情况下逐渐回归产品的正常要求水平。

## 5、qa一次验货合格率：

qa一次验货合格率为95.3%，较去年的92.17%有很大的提高，提升约3.13%。这与公司领导支持的一系列改善是分不开的。从效率提升，历史遗留问题的不断跟进和处理，工程部，生产技术，采购□qa都做出了相应的贡献。

## 6、过程合格率：

过程综合合格率为94.2%，较去年的93.6%提升了0.6%，虽然效果不是很明显，但这也正体现了过程能力的提升，体现了我们增设ipqc的价值，也是提升qa验货合格率和客户验货合格率的前提，是重中之重。

## 7、来料检验合格率：

来料检验合格率为97.11%，较去年的97.31%下降了0.2%。下降的主要原因是引进了leeds灯罩以及新客户pinewood的奥达塑胶、镜片和摄像头。

内因：由于部门人员素质参差不齐，给管理上带来一定的难度。以及大多呈现偏内向性格的特点，再加之专业能力素质水平整体不高，造成了与其它部门沟通解决问题时效果不理想，这是我们自身必须克服的问题。再加之我的经验尚浅，相信这一切在20xx年将会有不错的改观。

第三，供应商多而杂，质量管理水平不高，物料问题多，这也给品质管理带来了一定的困难。

第四，程序文件以及职责不熟悉，这也是公司管理水平的一种体现，所以让全员都熟悉标准的作业流程，将会是今年工作的一个重点。

针对过去一年的品质工作总结，从以下几个方面来提升品质水平。

## 1、qa架构调整:

为了更好的发挥品质监督与保证工作（qa内部将原iqc（qe（qa（出货检查）以及ipqc四部分重新组合为三部分，分别为iqc（ipqc（制程监督与控制（qa（品质保证，由原qe和qa人员组成）。吕广付擅长qc管理，吕广付不再担任qe主任，而仅负责ipqc业务（qe和qa的保证工作直接向质控部经理负责。这样就可以清晰的分为来料，制程和出货控制三部分，以及贯穿整个链条的qa保证工作。

## 2、贯彻品质理念，提升品质意识:

贯彻品质理念，提升品质意识，我们采取加大培训的力度，内容主要包括质量体系文件和品质理念的宣导。

## 3、提升品质专业技能能力:

培训qa内部员工，提升整体的品质知识水平，以及分析问题和解决问题的能力。培养有潜质的qe成为好的帮手，提升他们的知识层面，以及各种管理及事物处理技巧。

## 4、主抓品质目标的达成情况以及对策的有效性:

过程品质目标的达成情况是体现一个工厂制程能力的重要衡量标准，所以过程能力提升是诸多工作中的重点。今年的实际战果是94.2%，本年度计划达成95%。

## 5、提升来料质量水平:

由于过去的一年，我主要沉淀了基础的管理以及内部事务和客户沟通处理，来料问题处理参与的较少，在接下来的一个年度里，我将与问题较多，供货较大的供应商进行系列的沟通，以稳定来料水平及提升供应商管理能力。

## 6、提升领导力和团队协作能力：

通过培训，学习，以及组织业余兴趣小组及活动等来增进同事间彼此了解，必要时也可以组织跨部门的横纵向互动活动。

## 7、计划增设qe一名：

由于公司的产品种类不断增加，原qa组织架构中未单独设立品质保证工作人员，都是以质量检验为基础的组织架构，所以如果业务量上升的话，将拟招聘一名qe人员，要求是具备体系维护及环保专业技能。现有的一名qe尚在培训中，由于其学习进度缓慢，恐一年内都无法独立负责工作。另外一名环保qe技术员也是在学习，考虑问题以及专业知识离我们的要求还相差很远。

1、建议公司领导层召开部门经理会议，重述各部门之间的客户关系，以及强调各部门的责任和义务，并明确各部门对qa/ipqc发现问题具有不可争辩的解决的义务，以改善现在的不好的情况，诸如“qa发现问题，责任部门部分同事会怀疑是qa造成的（当然或许会有，如果有，我发现一定会严肃处理。）”或者“ipqc发现问题，导致发生口角”，这都是不好的现象，破坏了部门间的团结。

### 2、建立品质管理基金。

建立品质管理基金的目的，主要是对那些对品质改善有积极作用的员工，或者降低成本提升效率等方面起到积极作用的，将会根据事件影响程度给予一定的奖励，当然这个项目必须要经过品质部门的验收。具体事项有待领导批准后作进一步的策划。