

# 推拿质控工作总结报告 年度医院质控工作总结精选

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。优秀的报告都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？这里我整理了一些优秀的报告范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

## 推拿质控工作总结报告 年度医院质控工作总结精选 篇一

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。

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，带领医护人员学习卫生部新颁发的诊断标准，规范病历的书写。

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%。

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??个病种的临床路径管理工作，共有病例??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。

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。

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。

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。

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。

- 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。

## **推拿质控工作总结报告 年度医院质控工作总结精选 篇二**

质控科在这一年里质控科紧紧围绕医院“创建二级甲等医院和加强医院质量管理”为工作为重点，着力持续提高医疗质量，确保医疗安全为核心开展工作，建立与完善了医院医疗质量管理和控制的文件、制度、方案、标准等系列资料的制订、撰写、编辑、印制、辅导、落实、督查工作。

- 1、编制了《xx人民医院医疗质量管理与控制文件汇编》，该书共七章，372页，39万余字。包括内容，涵盖了医疗、护理、感控各方面的质量管理组织制度20项，质量控制的计划与方案15个，质量检查标准66项，附表30各等等。为全院的各方

面工作提供支持指导和保障作用。

2、编制了《xx人民医院医疗卫生法律法规汇编》，该书153页，23万9千字，收集了卫生部相关的卫生法律法规26部，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，帮助医院人员懂法普法，为我院的各方面工作提供法律依据。

3、编制了《xx人民医院质量管理控制流程与流程图“上册、下册（护理分册）”》两部，该书共九章，526页，500余幅图，2万5千余文字说明。此书涵盖了医院工作的各个方面，包括医院管理控制体系、医院行政医疗、护理、门诊、院感染、中医、后勤、设备质量管理控制流程与流程图以及医院应急预案流程与流程图。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院的流程控制。

4《xx人民医院科室质控与持续改进记录手册》，此手册要求各科室填写科室简介、科室人员基本情况，1-12月科室日常医疗（护理）质量管理控制与持续改进记录和医疗控制的工作总结等方面，用于评估各科室全年工作情况，是科室主任的`指导用书。

5《xx人民医院医技科室危急值报告登记本》和《xx人民医院临床科室接危急值报告登记本》，能够及时的报告和登记危急值。

6《xx人民医院质控科医疗质量控制调查记录本》

7、建立与编辑了《医院医疗质控简报》，对各业务部门工作进行总结分析，对工作中存在的不足的部门提出改进意见，对整改效果进行评价，同时在医院相关部门进行公示。

8、编制医院医疗质量管理组织体系框架图。

9、完成其他系列质控文件材料等工作。

评价要点、评审标准和相应的检查方法。

2、《二级综合医院评审手册20xx与xx人民医院评审工作任务分解书》的合订本，以便于指导医院各部门与操作之用。

3□□xx人民医院“二级甲等综合医院”评审工作实施方案》，该书讲述了我院各个阶段的实施步骤、工作方法、具体措施和相应医技临床科室必备的资料要求。

## **推拿质控工作总结报告 年度医院质控工作总结精选 篇三**

20\_\_年全国上下对质量、安全工作高度重视，上级相应加大了质量安全监督检查的深度和力度，给我公司质量安全工作提出了更高的标准和要求。质量安全工作方面我们重点抓好现场作业管理，把各基层队站作为重点部位监控，严格落实操作流程，贯彻质量体系程序文件的要求，把物资装卸、堆码、搬运、标识等关键环节作为保证全处服务质量和安全生产的重中之重，定期不定期进行监督检查，确保了全部产品质量合格。保障了公司生产经营工作顺利进行。

为确保安全生产，满足顾客需求，提高供应服务质量，在有效运行iso9000质量体系的同时，持续改进质量体系文件，根据iso9001-20\_\_标准的要求，修改完善了iso9000质量体系20\_\_版的质量手册、24个程序文件43个管理标准和102个岗位责任制，将岗位安全职责纳入岗位规范，并进行统一检查考核。为物资供应各个流程制定了目标、形成了标准，规范了行为。顺利实施了iso9000质量体系标准20\_\_版转版工作，目前整个质量体系工作运行顺畅。使抓安全有制度可依，为安全生产奠定了良好的基础。

4、严格执行质量制度和体系文件，严把物资供应质量关，从源头杜绝安全生产事故。

根据今年机构调整和人员变动的实际情况，为了保证大家能尽快熟悉质量体系，我们要求各体系覆盖部门必须指定一人兼任本部门的质量体系管理员，每月组织一次质量体系管理员学习例会，组织学习体系文件，重点针对质量体系存在的问题，需要协调的事宜等进行交流探讨，传达学习上级每月质量工作例会精神，由体系管理员将有关精神传达到本部门及各岗位，保证人人熟悉质量体系，为体系的良好运行打好基础。

同时加强部门人员日常安全教育力度，组织积极参加了上级和公司安全知识竞赛和宣讲活动，取得了较好成绩。并要求从自身做起，严格执行办公设备操作规范，做好防火、防触电、防人身伤害。并在全公司范围内积极推行“零缺陷”、“6 $\sigma$ 管理”等先进的质量管理方法，将有关书籍及时发放到相关人员手中，不断提高管理人员的专业技能和业务素质，达到了良好的效果。

5、协助抓好基层基础管理工作，全力强化质量技术监督和安全基础工作。

标准和国外先进标准取代已不适用的标准，配置各种新标准103个，使公司职工严格执行操作规程和设备“十字”作业的自觉性提高，工作现场设备附件齐全，工具摆放整齐，各种标识牌醒目。所有办公室各种资料摆放有序，及时归档装订。职工的责任心、主动性强，危机意识和主人翁思想更深了，全公司质量、安全管理逐步向现场规格化、工作程序化、行为标准化方向发展，逐步树立良好的企业形象。

几点体会：

一、做好安全工作，领导是关键：

我公司的质量管理，发展到今天，主要是把质量安全工作始终纳入领导的重要日程和安全管理目标。认真落实一把手负

责制，无论是公司还是基层单位，各级领导都亲自过问，定期进行工作汇报，对于重大隐患的治理和不合格项，公司领导亲自过问。特别是基础管理、建章建制方面，根据各个时期工作流程的新要求不断修改和完善，使公司质量管理工作步入了制度化规范化轨道。

二、建立健全各级工作责任制，落实安全责任：

## 推拿质控工作总结报告 年度医院质控工作总结精选 篇四

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。 未控制。

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。

## **推拿质控工作总结报告 年度医院质控工作总结精选 篇五**

遵纪守法，认真学习法律知识；爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极主动认真的学习护士专业知识，工作态度

端正，认真负责。在医疗实践过程中，严格遵守医德规范，规范操作。

我本着“把工作做的更好”这样一个目标，开拓创新意识，积极圆满的`完成了以下本职工作：协助护士长做好病房的管理工作及医疗文书的整理工作。认真接待每一位病人，把每一位病人都当成自己的朋友，亲人，经常换位思考别人的苦处。认真做好医疗文书的书写工作，医疗文书的书写需要认真负责，态度端正、头脑清晰。我认真学习科室文件书写规范，认真书写一般护理记录，危重护理记录及抢救记录。遵守规章制度，牢记三基（基础理论、基本知识和基本技能）三严（严肃的态度、严格的要求、严密的方法）。

护理部为了提高每位护士的理论和操作水平，每月进行理论及操作考试，对于自己的工作要高要求严标准，做好护士工作计划，工作态度要端正，“医者父母心”，本人以千方百计解除病人的疾苦为己任。我希望所有的患者都能尽快的康复，于是每次当我进入病房时，我都利用有限的时间不遗余力的鼓励他们，耐心的帮他们了解疾病、建立战胜疾病的信心，当看到病人康复时，觉得是非常幸福的事情。护理事业是一项崇高而神圣的事业，我为自己是护士队伍中的一员而自豪。在今后工作中，我将加倍努力，为人类的护理事业作出自己应有的贡献！

在即将迎来的20xx年，我会继续发扬我在过去的一年中的精神，做好我自己的工作，急病人之所急，为病人负责，绝对不要发生因为我的原因而使病人的病情恶化，我对自己的工作要做到绝对负责，这才是一名救死扶伤的好护士应该做的最起码的工作。

作为一名护士，我时刻的意识到我担子上的重任，我不会为医院抹黑，我只会来激励我更加努力的工作。在生活中我也是会严格要求自己，我相信我会做到！



# 推拿质控工作总结报告 年度医院质控工作总结精选 篇六

质控科工作总结医院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。20xx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。

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〔20xx〕x号文）及xx省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〔20xx〕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。

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。

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。

认真完成20xx年所有申报的继教项目，今年以来，对于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20xx年的继续教育项目申报工作。

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。