

2023年家装工程合同下载(实用7篇)

总结不仅仅是总结成绩，更重要的是为了研究经验，发现做好工作的规律，也可以找出工作失误的教训。这些经验教训是非常宝贵的，对工作有很好的借鉴与指导作用，在今后工作中可以改进提高，趋利避害，避免失误。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

质控工作总结 医院质控科工作总结篇一

一、积极备战二甲复审工作

为了完成医院提出的以优异成绩通过二甲复审的目标，使医院的医疗质量、服务能力更上一个新台阶，我认真学习标准细则，逐条梳理，积极开展自查，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、有步骤地完成本科室的复审达标计划及相关资料准备工作。

根据医院的安排部署，我负责的“医疗质量管理组织与制度”与“病历（案）质量管理”任务中，补充完善了3年半的文字资料，包括各月质控检查资料、病历检查记录、培训资料、历次委员会会议纪要等。结合我院实际，组织设计了适合我院的《住院病历质量评分表》，要求每份出院病历均由科室质控医师进行检查评分后随病历一起归档。另一方面，要求科室质控医师每周质控每位管床医师一份运行病历并评分，月底交质控办运行病历质控总结及科室医疗质量检查总结。同时督导各科室完善医疗质量周检查记录，疑难病历讨论、业务学习等记录，通过以上工作，进一步完善了医疗质量管理，确保二甲复审工作任务圆满完成。

二、完善考核标准

在《20xx年医疗质量控制绩效考核实施方案》的基础上参照《二级中医医院评审标准实施细则》相关标准要求及日常质控实际情况，修改完善了《20xx年医疗质量控制绩效考核实施方案》；制定修改了《院前病历质量评价标准》、《急诊留观病历质量评价标准》，对科室起到指导和规范作用，为质控检查提供了标准依据。

三、加强医疗质量管理，保证医疗安全

1、环节质量检查：

每月不定期到医、护、技、药各科室进行质量检查，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、依法执业情况及中西药处方的书写等，及时反馈查出的问题，及时督导改正。

2、终末质量检查：

(1) 按照《中医病历书写基本规范》、《院前病历质量评价标准》等标准规范，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病历1份，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，并将成绩纳入当月绩效考核；每季度按照我院《医疗质量控制绩效考核实施方案》对医、护、技、药各科室进行全面的质量检查，包括运行病历及归档病历的质控，并进行总结、反馈。本年度共组织检查运行病历700余份，归档病历400余份，院前病历400余份，未发现丙级病历。

(2) 对临床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。

(3) 每月对各医技科室、中、西药房、煎药室等进行的质量

检查，内容有业务学习、疑难病例讨论、科室质控、危急值报告、依法执业、报告的书写、审核制度的落实等，各科室能较好地执行。

四、落实专项检查

根据我院制定的《处方点评制度□□□20xx年抗菌药物临床应用专项整治活动方案》及相关文件规定，同医教科一起进行处方点评和抗菌药物专项检查工作，本年度共检查门诊中西药处方近4000张。

五、存在的问题

病历质量管理仍然是医疗质量管理中的一个薄弱环节，也是医疗质量管理中的难点，在今年的病历检查中，突出问题有现病史、中医辨病辨证依据、中、西医鉴别诊断、西医诊断依据、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、缺乏中医内涵知识及临床指导意义，停、开的医嘱不在病程中记录、分析，字迹潦草，难以辨认等，出现这些问题除病历书写者本人及科室管理的原因外，我也有责任，不足之处在于重视了检查未重视效果，重视了终末质控，而忽视了环节质控，检查出的问题未及时跟踪问效，倒查追责，致使有些问题屡查屡犯。

总结一年来的质控工作，我认为自己工作不够大胆，方法需要进一步改进，在下一年度的医疗质量管理工作中，我要吸取教训，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。

以上报告，请各位领导批评指正！

20xx年12月

质控工作总结 医院质控科工作总结篇二

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。

3、积极组织、参加各类病历质控相关工作会议。

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。

4、加强病历质控继续教育。

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。

质控工作总结 医院质控科工作总结篇三

根据公司领导层的变动情况结合机构调整，及时调整了公司质量管理网络，明确了各级人员的质量职责，对领导干部重点要害部位安全挂点进行及时调整。并根据公司安全生产的要求及时贯彻落实上级重要文件精神，把安全管理工作贯穿在质量管理的具体工作中，对组织的各种质量、安全活动积极参与，配合具体落实。同时针对实际及时修订下发了《qhse管理工作考核办法》等规章制度，严格按制度做好季度质量、安全及基础工作检查考核兑现工作。参与组织迎接上级部门专项检查10余次，结合实际组织开展定期集中检查和日常抽查相结合的监督检查，及时消除事故隐患和苗头，对全年公司组织的各项检查共查出大小问题432个，监督现场整改422个，整改率达到98%以上，无法彻底整改的问题，组织制定了相应的纠正预防措施。上级部门检查出的21个问题按检查团要求及时整改，问题整改及时率达到了100%。通过检查与考核的有机结合，促进全处人员的质量安全意识不断增强，工作主动性和积极性得以提高。

20xx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iso9001-20xx标准的要求，修改完善了iso9000质量体系20xx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20xx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。

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，重点针对质量体系中的问题，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”、“6σ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。

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。

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。

为了加强安全重点要害部位的管理，预防重特大安全事故的发生，作为主要考核管理部门我们始终把安全工作纳入每次体系检查、业绩管理和基础工作检查一并考核。做到了主要领导总体抓、分管领导具体抓、相关部门配合抓的管理程序，并严格履行“谁主管，谁负责”原则，建立健全了各级质量管理网络 and 安全管理责任制。

在完善质量体系的基础上，建立健全了公司各岗位的安全责任制。从而保障了在生产操作过程中涉及的各类事故发生有了规范性的约束及控制。经过实践，证明我们的措施是得力的，管理是到位的，尽管在诸多不利条件下，做到了无一起事故的发生，为生产建设起到了保驾护航的作用。

根据我公司的生产特性，我们在每次检查考核中，对安全隐患检查整改方面，采取非常主动方式，从全员、全方位、全过程的检查，到极力消除隐患的整改，本着隐患整改“三不推”的原则即：岗位不推向班组、班组不推向车间、车间不推向公司。在很大程度上消除杜绝了安全事故的发生 正是由

于全公司在质量、安全工作方面严格要求，规范运做，因而我们的工作得到了职工的肯定，全公司一年来未发生一起因质量管理引发的安全责任事故。在新的一年里，我们将发扬成绩，寻找差距，不断努力，继续一如继往的干好本职工作，抓好质量管理和服务工作，配合安全管理，为全面完成全公司既定目标而奋斗。

质控工作总结 医院质控科工作总结篇四

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

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

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xx年努力的一个方向。

3. 客户投诉

客户投诉13次□xx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。

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xx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。

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%。

质控工作总结 医院质控科工作总结篇五

在分管院长的直接指导下，进一步健全和完善首诊医师负责制、病历书写、急诊抢救、术前讨论、危重病人抢救、死亡病人讨论等关键性的制度。认真落实各级医务人员的岗位责任制、医疗护理常规和技术操作常规。每月对全院医师的合理用药、合理检查、合理治疗执行情况以及病历完成情况进行检查，及时杜绝安全隐患。针对手术科室医疗纠纷多发、易发因素，认真落实了手术审批制度、手术同意签字、术前告知之制度。定期到各科室检查各项规章制度执行情况、有力地抑制了各种违章违规行为。

狠抓医疗文件质量一是规范病历书写，按省卫生厅病历书写规范，统一格式。二是加强病历检查力度，每月抽查各科医疗文件的书写质量、包括出院病历、急诊病历、医嘱、处方、检查申请单等。对运行病历的环节质量检查、及时发现存在的安全隐患，督促科室加强整改。对存在问题较为突出的科室，主动参与晨会交班、与该科医务人员沟通、交流、把安全隐患扼杀在萌芽状态。

加强医疗安全教育成立了医疗、护理夜查房制度，检查值班人员在岗情况，急救药品应急情况、危重病人处理情况，每次检查都有记录。每周一次夜查房总结会议，总结上周存在的问题，强调医疗安全，不断强化医疗安全意识。严格执行医疗安全制度，加强医疗安全报告制度，做到重大医疗事件立即报告、严重差错及时报告、一般差错如是报告。对存在的医疗差错、缺陷、纠纷进行分析，对医疗安全隐患提出防范措施。

有的科室交接班记录不全，三级医师查房无法做到，少数病历不能反映上级医师查房的意见。

有的科室个别医师不能及时完成病历，造成病历归档不及时。

医疗安全隐患，个别医师出院记录马虎，未记录向病人或其家属交待疾病的转归及注意事项。

总的来说仍存在这样那样的问题，在今后的工作中只有真正牢固树立以病人为中心，全心全意为病人服务的经营理念，进一步完善激励机制，使我们医院在激烈的市场竞争中立于不败之地，使我们的事业更加兴旺发达。

质控工作总结 医院质控科工作总结篇六

质控科是在院长、业务院长的领导下，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。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。2016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。

一、积极备战二甲复审工作

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、明确临床诊疗科目人员，由于儿科患儿逐渐增多，内科人员无法再兼管，我科就当前情况进行分析讨论，最终决定让儿科分管出来，将儿科专业或有儿科临床相关工作的医疗人员组成独立科室，协同医务科、护理部对儿科医疗人员进行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。

3、完善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。

二、加强医疗质量管理，保证医疗安全

1、推进核心制度落实工作。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，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《广东省病历书写基本规范》，每月对各科病历质量进行检查，特别是对病历首页的检查，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。

4、业务查房：对临床各科室除病历外的医疗质量管理进行检查，分质控科、医务科、院感和护理部、药剂科，每月一起到临床科室进行业务查房，各检查科室将优缺点、整改措施统一发给质控科整理，质控科根据各检查科室的总结对各临床科室进行管理督导。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、院感和护理

部相关制度落实情况、药品是否在有效期内等等。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、甄别三无处路(无证、无益、无效)、监控外科预防用抗菌素等。

三、落实专项检查、推广临床路径

根据我院临床路径管理及相关文件规定，每月定期对各科室进行绩效考核工作，召集各科主任开讨论会，收集探讨临床路径病历，监控各项指标如药比、各科抗菌药物使用强度、一类切口抗菌药物使用率、全院抗菌药物使用率等等指标，并定下目标值，找出合格或者超标的原因，争取下次改善至达标。

四、组织学习、加强培训

1、认真完成2016年所有申报的继教项目，今年以来，对全院所有继续教育对象，医、药、护技人员，完成省级、市级继续教育办公室审批的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2016年的继续教育项目申报工作。

2、贯彻广东省食源性监测工作会议的指示，为我院相关医护人员进行培训，以保证食源性患者及时上报，并完善相关食源性标本工作流程。

传染病的监测尤其重要，每月由医生上报信息系统，每天进行审核，不合格的退回给当事医生重新填写，至规范才上报。每月进行一次统计收集保存好原始资料，总结当月各种类型

传染病。

六、不足之处

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。除此，我科平时经常到临床科室了解情况，与科主任、护长沟通，改善各科室不足之处。今年的各项工作总体圆满完成，存在个别工作差强人意，希望在明年能够把工作做得更好，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。恳请各位领导批评指正！

质控科 2016年12月10日

质控工作总结 医院质控科工作总结篇七

1、加强医疗质量管理监督，注重安全医疗。

年初时进一步完善了十大质控标准，继续与各质控组织签定目标协议书，责任落实到人，同时认真贯彻落实医院今年关于“进一步深入开展医院管理年活动方案”并结合《医院管理评价指南》明确各大质控组织职能，任务落实、分工明确，并督促各组织定期开展活动，同时对照医疗质量管理工作计划、实施方案、医务人员业务素质量化考核管理制度、医疗质量管理目标方案等，加大对医疗质量和优质服务（行风）的检查力度。

（1）方式调整：采取重点科室重点内容抽查的形式，尤其是

医疗文书的规范书写与院内感染防治方面作为重中之重，并直接与考核挂钩。在检查手段上，我们吸取原来反馈滞后的教训，将不规范的医疗文书通过数码相机拍摄，及时组织相关人员对照存在问题进行培训，通过多媒体投影系统进行业务讲座，结合相关的法律法规及诊疗质量、处方规范等对不合格的医疗文书进行剖析，对规范的文书进行现场展示，经过培训，我院的医疗文书规范书写有了明显的提高，医疗质量也得到了相应的提高。（2）加大考核：每月检查，发现不规范、不合格的项目则对相应科室个人加重处罚力度，并将检查内容、处罚在院务公告栏上进行公示，好的则在院内信息刊上刊登示范，吸取了以往力度不够的教训，充分达到了教育、整改的目的，应该说成效也是显著的。加大考核力度，并组织相关人员对照存在的问题进行培训学习。

2、在安全医疗质控方面：医疗安全是医院工作的生命线，是保证医疗质量的关键，我院注重提高医务人员安全防范意识，使安全医疗得到更充分保证，要求各科每月组织科内相关进行学习，院部不定期抽查；同时要求各科重视安全医疗监控本的使用，必须客观、实事求是的记录反应情况。

根据新的医疗形式以及医院的发展趋势，平时工作中投诉重点、检查中发现存在的安全隐患苗头，医教科不定期组织医疗有关法律、法规及业务知识的培训，保障了我院医疗质量的稳步提高，也使每个医务人员都提高思想意识，认识到安全医疗的重要性。

3、在病历质控方面：医院加强对基础医疗质量的检查，以各种医疗文书书写质量为基础，注重内在质量的考核，开展院科二级病历质控活动，科室质控员对本科室病历进行检查评分，发现问题及时提出和整改；院部质控组织对全院病历进行抽查，存在的缺陷与绩效工资挂钩。定期组织三级查房演示和考核，不断提高三级查房质量。每月行政查房和夜查房一次，检查交接班制度、手术审批制度、会议制度，各项诊治制度的落实。严格手术审批，把好手术质量关，保证手术

安全。及时登记、记录各项制度的执行情况。充分尊重病人的知情权，落实告知制度，做好入院72小时谈话、术前、术中、术后谈话、特殊诊疗活动及麻醉谈话、输血谈话等，充分与病人沟通、相互配合，以提高医疗效果，减少医疗纠纷。

4、在护理质控方面：建立健全护理质量管理组织，分管院长、护理部、护士长分工明确，职责落实，分级管理。护理管理制度健全，认真开展护理行政查房、业务查房及夜查房工作。

规范病房管理和输液管理，按持续质量改进方法科学管理，并督察护士按护理程序实施。重视护理教学工作，护理部设专人负责，规定各级护理人员的教学目标。采取各种形式的在职教育和专业培训，并突出中医知识培训，及时更新知识，定期对护理人员进行“三基”考试、技术操作考试和行为考核。

5、在院内感染方面：医院感染管理是医疗质量管理的重要组成部分。近年来医院领导加强了医院感染管理的力量，外送院感科管理人员培训。多次组织相关人员学习卫生部修订的《医院感染管理办法》及相关知识，全面贯彻和落实上级各有关部门的医院感染管理规范和要求。进一步规范和完善了院感检测项目、范围及内容。不定期组织检查医院重点科室的消毒隔离制度落实情况，加强了重点科室、重点人群的综合监测。

规范一次性使用医疗用品的管理，强化抗生素的合理使用。开展了一些前瞻性的调查及医院感染耐药菌、易感人群、高危因素等方面的检测。每季向临床科室反馈。对各重点科室每月进行生物采样监测。开展各种形式不同人员的院感知识培训（勤工、护理、新上岗人员、临床医生等）。进一步提高医务人员的医院感染知识及对医院感染所造成的危害性的知识，并能从行动中去自觉遵循规章制度，提高自我保护意识。

6、在药事质控方面：医院严格按照《药品管理法》指导药事工作，根据《医疗机构药事暂行规定》要求规定规范管理。开展临床药学工作，深入临床参加医生查房及病例讨论，收集、整理、报告药物不良反应事件，编印‘药讯’等药学信息资料，加强与临床的沟通。药品采购严格规范执行采购招标各类文件、制度，对联合集中招标采购后中标药品的采购认真按合同履行，严格执行省、市药品联合集中招标采购中标常用药品的销售价格。遵守药品采、供、销有关规章制度。设置“药物咨询”窗口及“药品知识宣传窗”，向社会提供24小时药物咨询电话，受到患者的好评。

7、在放射质控方面：放射科重视各项制度的建设，建立了完善的管理体系。对普通x线、ct实行了统一管理，医技人员相对固定，目前已有医技ct上岗证1人，坚持综合读片制度，开展技术读片、安全医疗学习。坚持每月一次科室业务学习，疑难病例讨论及分析，做好室内、空间质控工作。

8、在检验质控方面：各项管理制度健全且执行良好，工作运转有序。有完善的检验质量保证措施，检验操作规范，室内质控有措施，记录完整。参加省临床检验中心室间质控评分（血液血检验、尿液干化学检验、生化检验、免疫学检验、凝血检验）均取得优异成绩。

9、在麻醉质控方面：麻醉科注重质量管理和全面开展各项工作。严格执行临床麻醉管理与技术规范，积极参加省、市质控组织的各种学术活动。在历年的质控中心检查中获得优良成绩。

10、在门急诊质控方面：急诊设内、外科，标志醒目，夜间有灯光。设有接诊室、抢救室、监护室、观察室、治疗室、清创室、化验室、药房。设有观察床4张，抢救监护床2张。医疗区域独立，有专用出入口，车道通畅，各项制度齐全，抢救方案齐全，并开设有绿色通道。门诊病历书写符合规定。采取各种措施美化环境，调整布局，优化流程，方便病人就

诊。各抢救设备、药品符合要求，质量完好。

南充市东方医院

医院质控八大工作总结

2016年

质控工作总结 医院质控科工作总结篇八

按照护理部的要求，科室建立健全了各项规章制度。科室护理人员按工作量明确分工，实行责任制护理。工作中，加强护理人员的职责制度管理，使每名护理人员都能明确工作职责，认真、细致地做好护理工作。

为了适应医疗服务的需求，营造高层次的服务理念和人文关怀，树立良好的社会形象，推动医院持续稳定的发展，科室坚持以病人为中心，在尊重、理解、关怀病人的基础上，为病人提供温馨、周到的人性化服务，尊重病人的人格尊严，重视病人的人格心理需求，以最大限度地满足病人的生理及心理需求。

首先，责任制护士热情接待新入院病人，把病人送至床边，主动向病人或家属介绍病区环境，作息时间、规章制度及主治医师等。在病人住院治疗期间责任制护士对病人做到七知道，将心理护理和疾病知识宣教纳入护理工作重点。了解和关注病人的心理、生活状态与需求，把亲情化服务纳入工作之中。科室护理人员在生活中关心患者，为病人提供生活用品及金钱资助，帮助困难患者排忧解难。加强心理护理，用充满仁爱的亲情去慰藉患者，增强患者战胜疾病的信心，促进早日康复。在护理工作中注重与病人的沟通、交流，以不歧视，尊重和关怀的态度赢得了患者的理解和信任。

加强护患沟通，做好疾病知识及预防保健宣教是做好一切护

理工作的前提和必要条件。本科室收治的病人都是传染病人，大部分患者都是一些慢性肝病者，为了提高病人对疾病知识的认知，以更好地配合医疗护理工作，在病人住院期间，责任制护士针对每名病人情况，从休息、饮食、隔离上做好计划和指导，同时讲解相关疾病知识，消除患者因为无知而造成的恐惧，从心理上为患者排解压力，使患者理解配合医疗、护理工作的意义，并从行动上积极参与支持。在患者出院前，责任制护士认真做好出院宣教及预防保健指导，使慢性病人掌握了养生保健常识，减少了疾病复发的概率，从而提高了生命及生活质量。

科室根据疾病的传播途径，认真做好病人的隔离管理工作。不同病种单元隔离，防止交叉感染的发生。加强各条通道的管理，增强医患双方隔离意识，加强工作人员防护。为保证病房物品摆放整齐、整洁、有序，护士长每日带领责任制护士为病人进行湿式扫床，整理床单元及物品摆放。加强对病区物业人员的管理，为病人做好卫生保洁工作。通过我们的努力，病区环境整洁、优雅、病人感到舒适、满意。

严格执行院内感染管理领导小组制定的消毒隔离制度，护理操作中认真执行无菌技术原则。为病人处置，做到一人一条止血带一用一消毒。每日湿式扫床，消毒门把手及床头桌。每日消毒擦拭处置室台面，进行二次紫外线照射消毒。每月定期做处置室空气熏蒸消毒及空气培养，并备有登记。各种医疗垃圾认真做好毁形、浸泡、分装、并和相关人员做好交接，及时、认真地做好登记、双签字。病人出院后，病室做终末消毒处理，杜绝了院内感染的发生。同时科室设立了院内感染控制小组，并每月制定考核计划，在消毒隔离方面认真做好监督和检查工作。

质量管理是医院永恒不变的主题，定期进行检查考核，是提高护理质量的保证。为了提高护理质量，科室针对本部门护理工作特点，结合护理部制定的检查与考核细则，每周、每月制定护理考核重点，从护理表格、文件书写及基础护理等

方面进行检查、考核，并认真做好记录。科室护理工作日有重点，周有安排，月有计划，并严格按计划实施，同时月底有工作总结。

在基础护理质量管理上，加强对危重病人的基础护理工作。在工作中，严格执行护理操作规范，强调和执行无菌操作，认真做好个人防护。

在环节质量上，注重护理病历书写的及时性与规范性。病历书写要求规范，同时要求护理人员在及时，真实，准确的基础上不断丰富、充实书写内容，提高护理病例的内涵质量。

在安全管理和消毒隔离方面，加强监督和考核，使科室全年无一例科室内交叉感染及院内感染的发生。

科室坚持每月四次护理质量检查，对于检查中存在的不足之处进行详细地原因分析，并通过深入细致的思想教育，强化护理人员的服务意识、质量意识。总结经验教训，提出整改意见，并监督整改效果。

为了更好的服务于患者，让病人减少痛苦，护理人员必须具备良好的职业技能及扎实的专业知识。为此科室注重护理人员的业务素质的培训。在院护理部的严格要求及组织下，积极参加全院的业务培训及讲座，并保证了出勤率达到95%以上。科室每周定期组织护理人员进行专业知识及操作技能的学习和培训。在院护理部大练兵活动中，科室全体护理人员积极参与，不分早晚、节假日刻苦训练，在院组织的护理理论及操作考核中，我科室护士取得了较好的成绩。

科室每月组织护理人员进行二次护理业务查房和二次行政查房，并有记录。护理部定期参与查房和考核。通过护理业务查房，重点了解和检查责任制护士护理工作的完成情况。护士长对责任制护士制定和实施的护理计划和措施及时做出指导，并组织讨论和解决护理疑难问题，以达到提高护理效果

及护理质量的目的。同时通过组织护理查房，了解和宣传一些新业务、新技术，以提高病区护理人员的业务和技术水平。

加强病区护理人员的整体素质培养，提高服务态度及服务水平，在科室中弘扬正气，推出视患者如亲人，关心病人疾苦，为病人解决生活困难的护理人员为大家学习的楷模，号召全科室人员学习。响应医院号召，在业务上推选出护理技术标兵，挂牌服务，深得患者信赖。在先进典型的带动下，科室团结向上，齐心协力，推动了各项护理工作的圆满完成，也得到了患者的认可和赞扬。

以上是肝病一区在20xx年和20xx年上半年的工作总结。在肯定成绩的同时，我们也应该清醒地看到存在的不足，在管理意识上还要大胆创新，持之以恒；在规范化服务方面，我们还有待提高；在规章制度执行方面，仍有少数同志意识淡漠。因此在20xx年下半年我们还要不断提高和加强科室护理队伍的建设，人人从本质工作做起，不断充实和完善自己，做一名高素质的优秀护理人员。我们相信在院领导、护理部及科室全体护理人员的努力下，我们一定能把护理工作做得更好！

质控工作总结 医院质控科工作总结篇九

一、成立医疗质量管理委员会

定期召开医院质量管理委员会会议，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、年度内阶段性质量整改建议、推动持续改进。

二、建立健全医疗质量管理规章制度。

对质量管理制度职责进行进一步的规范，制定相应的规划、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。

三、认真完成绩效考核。

在业务院长带领下，组织相关考核人员对全院行政管理、医疗质量进行全面考核，指出存在的问题和不足，将考核结果全院通报，并纳入本季度科室的绩效考核中。通过对各科室的考核进一步细化，使我院的医疗质量进一步提高，工作作风有了明显改进。

四、加强病历质量管理。

每月对各科运行病历及终末病历进行缺项、漏项、内涵质量等方面评审，落实全院cd型病历的院控，对于不合格病历及时反馈相关科室，令其及时修改，坚决杜绝丙级病历出现。

三、落实错层次质控。

1、院级质控，参与行政查房。

2、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，扣罚奖金。

3、联合临床医技进行整改。依据药剂科的处方点评、医护人员对不合理用药的反映，确定重点监控的药品目录。

虽然做了以上工作，但还存在不足之处，如病历内涵质量普遍不高，在今后的工作中我们要继续努力，和各科室及时沟通，做好协作，使我院的质量管理不断趋于正规，医疗质量进一步提高。

质控科

2013年12月

质控工作总结 医院质控科工作总结篇十

质量管理科于20xx年4月成立以来，我科紧紧围绕着力“持续提高医疗质量与保障医疗安全”为重点，以部署落实“创建二级甲等医院”为核心目标，坚持不懈，积极努力开展全面工作。

1、医院建立健全了质量管理委员会，策划建立科室三级质量管理领导小组。

2、为了提高医疗质量管理水平，建立医疗质量管理的长效机制，建立与完善了医院医疗质量管理的指导性文件，编制了涵盖了医疗、护理、感染管理各方面的质量管理组织工作制度，医疗核心制度，护理核心制度。质量控制计划，工作管理方案，梳理了管理与控制指标，建立医疗、护理、感染管理、门诊部质量检查标准，绘制应用参考附表。为全院的各方面工作提供支持指导和保障作用。

3、收集了_相关的卫生法律法规，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，要求医务人员要学法普法，依法保护医患双方合法权益。

4、编写绘制了医院管理、行政、医疗、护理、门诊、感染管理、中医、后勤、设备、应急预案等质量管理控制流程图，以及流程文字说明。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院质量控制体系的流程管理。

5、编写了《科室质量管理与持续改进记录手册》，是科室主任规范管理的必备工具。

6、创建与院内发行了《医院医疗质量质控简报》每月1期。通过对各业务部门工作进行总结分析，对工作中存在的不足、缺点提出改进意见，对整改效果进行评价。发至各临床、医技、业务职能科室进行公示通报，质在改进与提高工作质量。

7、结合我院实际工作运行情况，制定了我院现行医技科室、临床科室“危急值”报告制度，接收登记制度，操作程序和流程，规定了“危急值”管理项目及报告范围。

8、督导职能科室质量管理工作，每月依据各职能科室质量管理总结报告信息，结合我科抽查的情况，对各科室存在的问题，进行全面分析总结，提出指导意见，并对上个月整改效果进行追踪，形成反馈意见报告，以便改进工作质量。

9、制定和落实了“医疗质量管理检查和报告的工作流程与程序”。促进落实各项制度、方案、标准等系列工作。通过辅导、落实、督查、整改与实施，在质量管理体系建设方面，向前迈出了第一步。

10、完成临时性工作任务，不定期的对重点部门医疗质量方面工作进行抽查，发现问题及时反馈至相关科室，督促整改。

11□20xx年6月承担“三好一满意”活动工作任务，认真落实活动工作任务和目标，完成了“三好一满意”活动工作实施方案、工作计划、自查工作报告、整改提高工作方案、阶段工作汇报总结。完成了年度活动工作总结、完成了三年活动周期工作总结报告。