

2023年园区物业年终总结报告 物业保安班长半年工作总结报告书(汇总5篇)

总结是在一段时间内对学习和工作生活等表现加以总结和概括的一种书面材料，它可以促使我们思考，我想我们需要写一份总结了吧。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！

科室的医疗质量季度工作总结篇一

1、院党委一班人认真学习，以及省厅，市、县卫生局关于继续开展医院管理年活动的指示精神，统一思想，提高认识。同时，认真分析了我院在医疗质量工作中取得的成效，存在的问题及原因所在；重点研究了我院开展“医疗质量万里行”活动的方法、步骤。

2、建立“医疗质量万里行”活动领导组织。成立了以院主要领导任组长、分管领导任副组长，各职能科室负责人为成员的“医疗质量万里行”活动领导小组，下设办公室，负责全院“医疗质量万里行”活动的有序开展。各科室负责人及相关人员组成科级“医疗质量万里行”活动小组，具体开展好本科的“医疗质量万里行”活动。

3、明确分工，实行责任追究制。为扎实推进“医疗质量万里行”活动的开展，做到事事有人管，件件有落实，院对班子成员进行明确分工，对科室实行目标责任制，签订了目标责任书，建立起逐级责任追究制，做到了全院行动一致，目标清晰，责任明确，奖惩分明。20xx年xx月下旬，又印发了xx0份，中层以上领导人手一份，按照督导检查标准中的八个大项，逐项落实了人员责任，细化了标准，进一步提高了“医疗质量万里行”活动开展水平。

1、逐级召开会议宣传发动。分别召开了院班子会、中层领导会，科室职工会，认真学习卫生部“医疗质量万里行”活动方案，省卫生厅关于认真做好“医疗质量万里行”七个专项活动的通知等文件精神，使全体工作人员了解、掌握活动内容，并认真贯彻实施。院每月进行一次检查，由院级领导组对各科落实情况进行督导评价，下达评价结果与整改通知。

2、围绕“医疗质量万里行”活动主题，组织开展形式多样的宣传活动。在门诊部、住院病区等醒目处悬挂标语，利用院务公开栏、电子屏、各科黑板报等形式，大力宣传医疗质量和医疗安全管理的新思路、新举措、新成绩，宣传开展本次活动的意义、要求和好做法、好经验，营造有利于促进医疗安全、提高医疗质量、改善医患关系的舆论氛围。

在“医疗质量万里行”活动中，我院始终把医务人员的培训放在重要位置，采取多种形式，全面开展业务技术人员培训，努力提升医务人员的业务技术能力和水平。

1、组织卫生法律法规、规章制度、常规规范的学习。我们先后开展了、、等卫生法律法规，以及，通过专家讲座、单位集中学习、医务人员自学、专题讲座、典型案例讨论等形式，使医务人员了解掌握了卫生法律法规、规章制度、常规规范，强化其法律意识和自我保护意识，增强依法执业的自觉性。

2、开展多种形式的培训活动。一是在院内组织了业务骨干培训、病例书写培训、“三基”“三严”培训、护理培训、药品培训、医院感染知识培训、医疗纠纷防范等活动，使医务人员的业务技术和医疗安全意识明显提高。二是积极参加上级组织的培训讲座。对省、市两级组织的各种有关医疗质量管理和业务技术培训讲座，积极组织人员参加学习[]20xx年，共选派各科室医务人员50余人参加省、市级培训16次，学习医疗卫生新知识、新技术、新理念、新观点。三是加强学科带头人的选拔和培养[]20xx年1-xx月份，共选派xx人到省级以

上医院进修学习，14名临床一线科室的护士长到省厅轮训，推荐6人晋升副高以上职称。通过以上举措，提高了我院卫生技术队伍的整体水平。

3、组织理论考试和技术比武。我们以培养提高医护人员急救技术、程序、常用方法和治疗方案的应用为重点，按照由易到难、由浅入深的原则，进行培训，推广新知识、新技术。进入xx月后，我院对所有参加培训的医护人员的掌握应用情况进行了理论和技能考试，在此基础上，选出优胜者参加了全市卫生技术竞赛比武，获得了优秀奖，在同级兄弟医院中位居前列。

医疗质量是医院生存和发展的生命线。医疗质量是医院管理的核心，是医院管理永恒的主题，只有树立这一理念，才有可能实现医院科学发展。我院围绕医疗质量工作□20xx年2月份、6月份两次召开全体医、药、护、技人员参加的“医疗安全工作大会”，查摆安全隐患，制订医疗安全措施；围绕卫生部印发的活动方案、省厅印发的“医疗质量万里行”七个专项行动的通知精神，结合我院实际，院领导小组于8月21日，9月18日□xx月16日、11月13日四次对活动开展情况进行了自查与整改，全面提高医疗质量。

1、加强了安全生产工作。进一步完善安全生产的组织领导、管理机构、规章制度、操作规程及标准，明确人员配置要求，措施落实到位；对于重点部位、重点科室采取特殊管理和措施，保证全院的各类设备、设施能够安全运转。院消防通道畅通，无障碍物，标志醒目，各类消防设备齐全，保卫科统一管理，并在各科室设有专人管理。9月14日，在院制剂室内，保卫科组织了全院26个科室70余名医务人员进行了消防演练，进一步提高了医护人员的消防安全防范能力。

2、严格落实了医疗护理核心制度。院医务科、护理部按照的要求，建立了医疗技术管理档案，落实了医疗质量和医疗安全核心制度。同时按照有关法律法规规定，严格执业准入、

资质准入，加强监督，全院无违法执业行为。认真执行了，加强对医师执业的定期考核和评价。建立手术分级管理制度，制定了具体实施细则和管理办法。同时，根据医师的专业技术能力授予相应的手术权限，实施动态管理。

3、加强了临床合理用药。一是建立和完善医院药事管理委员会组织，职责明确、制度健全、记录完整，提高临床合理用药水平，降低患者医疗费用。二是定期对院内临床用药情况进行监督、评价和公示。认真落实处方点评制度，对处方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。三是贯彻落实卫生部抗菌药物临床应用相关规定，遵循，坚持抗菌药物分级使用，开展合理用药培训及教育，定期召开抗菌药物应用专题分析会议，落实“双十”制度，对过度使用抗菌药物的医生采取个人谈话、通报批评、经济处罚等严厉措施。四是建立有效的药品不良反应事件处理程序，认真、及时、准确做好数据的收集和上报工作。五是加强了对毒性药品和高危药品等特殊种类药物的规范使用和管理，建立健全上述药品的购置、安全保管和使用制度。

4、开展了病历书写质量评比活动。按照卫生部和□xx省卫生厅补充规定，院医务科进一步规范了病历管理。建立考核机制，每月对门诊处方、住院病历进行一次抽查评议活动，加强病历书写考核。提高甲级病历率，杜绝丙级病历。

5、强化了医院感染管理。首先按照和相关技术规范、行业标准，院感染办制定了，加强对感染科、口腔科、手术室、急诊科、产房、血液净化室、消毒供应室和检验科等感染管理重点部门的管理和监控。其次按照等法规和规章，加强对医疗废物的分类、运送、暂存处理工作，加强了医疗废物的规范化管理，有效预防和控制医院感染，杜绝感染事件发生。今年以来，在上级卫生行政部门组织的感染管理考核中均达到专业标准。

6、加强急救工作，开展了临床急救技能大比武。进一步加强

急救队伍建设，强化医务人员急救基本技能训练，提高急救救治能力和水平。建立“三基、三严”培训考核制度，医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备，掌握各种急救技术。开展了急救技能大比武，每半年一次，采用单项比武和综合比武方式进行，内容包括为单人徒手心肺复苏术，三人心肺复苏技术等。考核临床14个科室医护人员的急救操作技术。通过技能比赛，提高医护人员的应急反应和处置能力、急救救治能力、增强我院科室间协调能力，以适应复杂情况下应急抢救工作需要。

7、进一步规范了医院临床输血管理。健全医院输血管理委员会及工作制度，医院血库独立设置。落实临床输血申请登记制度和用血报批手续，建立了输血申请与会诊制度、输血前患者同意制度、输血前检验与核对制度。我院能为临床提供24小时供血服务，严格输血适应征，开展了成分输血。在临床输血中。无非法采供血行为，交叉配血合格率达100%。

20xx年是“医疗质量万里行”活动的第一年，我院虽然在医疗质量的持续改进与管理方面做了大量的工作，取得了一定成效。但距上级的要求还有一定的差距。今后，在上级卫生行政部门的正确领导下，我们将进一步更新观念，提高认识，多措并举，加强医疗质量管理，确保医疗安全，推动卫生事业稳步前进，为经济发展和社会稳定，做出新的更大的贡献！

汇报完毕，不当之处，请各位领导、专家指正。谢谢！

科室的医疗质量季度工作总结篇二

20xx年我院认真贯彻落实党的“十八”大精神和新医改政策，以“主动作为创一流”活动为契机，以创建“二级甲等”中医医院为目标，紧紧围绕“以病人为中心，以质量为核心”的宗旨，发挥中医药特色优势，提高医疗质量。同时不断加强医疗安全管理，排查医疗安全隐患，保障医疗质量和医疗安全，努力实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的

医疗服务。

（一）严格落实医疗核心制度，强化医疗业务管理。

医院建立了医疗质量管理委员会，院长是第一责任人。建立了院科两级医疗质量管理组织的质量保障体系，科主任负责本科医疗质量管理工作，医务科组织实施全面医疗质量管理，指导、监督、检查、考核和评价医疗质量管理工作，定期进行医疗质量和安全教育，提出医疗质量管理与持续改进方案，并建立质量管理目标、指标、计划、措施、效果评价及信息反馈等。

医院建立完善了医疗质量管理责任追究制度，加强基础质量、环节质量、终末质量管理，用《诊疗常规》、《临床路径》规范诊疗行为。严格执行每周一次的业务大查房、每月一次的行政大查房和节假日院长、职能科室、科主任巡查制度，及时发现问题解决问题。全年实现医疗业务量：门急诊xx人次，同比增长xx%□住院xx人次，同比增长xx%□床位使用率xx%□各类手术xx台次，同比增长xx%□住院治愈好转率xx%□抢救各类危重病人xx人次，抢救成功率xx%□全年完成部分县级领导干部和部分单位企业职工的体检工作，共计xx人次。全县慢性病体检xx人次，残疾人体检xx人次。

（二）优化医疗服务流程，提高医疗服务质量。

我院坚持以“病人为中心”的服务理念，以“三好一满意”为目标，完善了医疗服务的各项措施，做到安排合理、服务热情、流程顺畅，加强医患沟通，促进医患关系和谐，提高了病人满意度；积极改善就医环境，保持医院整洁有序。扎实开展“优质护理服务示范工程”活动，切实加强护理管理，规范执业行为，夯实基础护理服务，充分调动广大护理工作者的积极性，努力为患者提供安全、优质、满意的’护理服务。

（三）开展了病历书写质量评比活动。

按照国家中医药管理局《中医病历书写基本规范》和《医疗机构病历管理规定》，进一步规范了病历管理。建立考核机制，每月对门诊处方、住院病历进行一次抽查评议活动，加强病历书写考核。住院病历甲级病历率xx%□无丙级病历。

（四）强化了医院感染管理。

按照《医院感染管理办法》和二级中医医院评审标准（20××年版）相关要求，制定了各种应急预案，对口腔科、手术室、急诊科、内镜室和检验科等感染管理重点部门的加强管理和监控。制定了《医院感染管理手册》、《科室医院感染质量自查本》，成立了院感质控委员会，加强院感防控管理工作，在生物监测、消毒、医疗废物回收、销毁等方面严格落实有关制度，医疗废物处理率为xx %□医院感染率为xx%□全年开展现患率xx次，实查率为xx%□开展生物监测xx份，合格率xx%□每季度进行院感相关知识培训xx次，参学率xx%□全年xx次院感理论知识考试，合格率xx%□全年无大型院内感染发生。

（五）加强急诊、急救工作。

成立了以中医药人员为主的急救队伍，强化医务人员急救基本技能训练，医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备，掌握各种急救技术。加强我院科室间协调能力，以适应复杂情况下应急抢救工作需要。

（六）加强临床输血管理工作。

加强输血管理工作，严格执行了《临床输血技术规范》及《医疗用血管理办法》等制度，严格执行输血技术操作规程，掌握输血适应症，科学合理用血，制定实施了控制输血感染方案。全年输血xx人次，输血量xx毫升，成份输血100%，无违规用血和输血差错事故发生。

（七）加强了临床检验质量控制工作。

根据《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《科室临床实验室管理办法》等有关规定，全面加强了实验室生物安全、质量控制和管理工作；提供了24小时急诊检验服务，满足了临床需要；对开展的临床检验项目进行了室内质量控制和室内质量评价。

（八）传染病管理工作。

按相关要求、规定及时上报各类传染病，全年共上报各类传染病xx例，死亡病例xx例，无漏报、迟报和谎报病例。疫情信息网络运行正常。

（九）加强医师定期考核。

按卫生部规定，每两年对医师定期考核一次，对医师建立不良行医行为、污点记录档案，要求医师有良好的职业道德、医德医风。继续教育学分达标□20xx年对xx名执业医师、助理医师进行考核，全部合格。

（十）临床路径管理。

针对医院实际，医务科制定了医院的中医临床路径管理规定，并牵头制定了xx个试点专业□xx个试点病种的临床路径实施方案，全年进入路径xx例，入组率xx%□变异xx例，退出路径数xx例，临床路径例数占全部出院病例数比例xx%□平均住院日xx天。

（十一）中医药指导工作。

在县医学会的协助下，举办了xx次全县乡镇卫生院及乡村医生中医药适宜技术培训会，培训乡村医生共计xx人，教学xx学时，不仅使乡村医生能够熟练掌握并应用中医药适宜技术，

而且农民群众对于中医药适宜技术也能够有深刻的认识和了解，充分享受到“少花钱，治好病”的实惠。

护理工作以病人为中心，提高护理质量，深化优质护理服务，确保护理安全为目标。认真落实各项规章制度并严格执行。通过质量控制阻断和改变某些不良状态，使护理质量始终处于符合质量标准要求的状态。坚持每月护士长例会；每季度护理质量管理会议；护理不良事件分析讨论专题会；护理、医疗、后勤多部门协调会等，严格按工作计划完成重点工作，总结上月工作中存在的优缺点，并提出相应的整改措施。认真落实护理核心制度，坚持每季度查房和疑难病例讨论工作。

继续在住院部开展“优质护理服务示范病区”活动，住院病人满意度为xx%□全年完成业务指标：抢救危重病人xx人次，抢救成功率xx%□住院病人数xx人次，门诊观察病人xx人次，静脉输液xx人次，输血xx人次，静脉推注xx人次，肌肉注射及各类皮试xx人次，导尿xx人次，口腔护理xx人次，洗胃xx人次，氧气吸入xx人次，超声雾化xx人次，手术台次xx台次，中医护理（拔火罐、艾灸条、中药外敷、中药熏蒸、功能锻炼、骨折愈合仪、耳穴埋豆□tdp等）xx人次。护理文书书写合格率xx%□急救物品完好率xx%□常规器械消毒灭菌合格率xx%□褥疮发生次数为xx□病人满意率为xx%□

以坚持“强化素质、完善管理、物尽其用、服务临床”的原则，保障后勤供应。加强了医疗设备、器械、水、电、车辆、和院内消防设施、通道管理，为医院各项工作的开展提供保障。

开展全员医疗质量安全教育，提高了医疗安全意识。认真执行《医疗质量安全事件报告暂行规定》，《医疗质量安全告诫谈话制度暂行办法》，我院制定了重大医疗安全事件、防范预案和处理程序。进一步完善安全生产的组织领导、管理机构、规章制度、操作规程及标准，明确人员配置要求，措施

落实到位；对于重点部位、重点科室采取特殊管理和措施。医院定期上报医疗质量安全事件，全年共上报xx件。全年无发生。全年无医疗纠纷。

科室的医疗质量季度工作总结篇三

护理质量是医疗质量很重要的组成部分。在医疗质量控制中，我院严格按照二级医院护理要求，在主管院长的领导下，实行护理部主任和科室护士长两级负责制。根据二甲医院考核标准，将护理质量考核分为病房管理质量、危重病人护理质量、整体护理质量、消毒隔离管理、护理文件书写、制度职责执行情况六大部分进行质控。为了使护理质控内容落实，医院设有护理质量管理小组。护理部根据科室护士长的能力、性格特点及管理特长，选择优秀管理者作为全院性质控人员，参与全院护理质量控制工作。每季度由护理部组织检查一次，对查出的问题随时向科室护士长和当班护士反馈，分析原因，提出解决的办法。将存在的个性和共性问题在全院科主任、护士长会议上反馈，发现严重问题，差错、事故隐患以及病人投诉现象时随时反馈，以便引起全院的高度重视。为充分发挥护理人员的主观能动性，让每位护理人员都能参与到质量管理中，各科都确定有护理质量控制人员，在护士长的带领下，按照分工合作的原则，每月进行1~2次检查，发现问题、查找隐患、分析原因、提出改进方法，通知缺陷本人及时改进。近两年，通过护理质量控制，使我院的病区管理、整体护理质量、护理文件书写等方面有了进一步提高。

四、自觉接受上级部门质量督导检查

实行医疗质量控制两年来，我院始终把上级对医疗质量的检查、督导作为发现问题、改进工作、提高质量的有效途径，认真听取和正确对待督导工作中反馈的意见，及时召开医院质控小组会议，进行专题研究，逐项逐条分析原因，提出整改意见和措施。在整改中我们把病历质量作为医疗质量的重

点，因为病历质量是医疗活动全过程的具体反映，每次督导中反馈的意见，绝大部分都与病历有关，比如三级查房制度不健全的问题，危重病人会诊讨论少，病历首页填写不全，病程记录简单，诊断依据不充分，诊断报告不规范等等都反映在病历当中。所以我们重点加强病历质量的考核，实行院科两级病历评价，选出好病历进行奖励，对不合格病历进行通报。院科两级质控网严格按《青海省病历书写规范》评估把关，将病历质量与科室和医生的绩效工资挂钩，病历甲级率达不到90%，扣科室考核分，出现丙级病历除处罚书写医生外还追究科主任的管理责任。从今年上半年经市卫生局抽调督导专家检查结果，我院的病历质量明显提高，基本上达到病历书写清晰、规范、完整、准确，病史记录和病程记录重点较突出，有分析鉴别，各级医师查房、抢救、讨论记录比较完整，病历甲级率不断提高，无丙级病历，从而保证了医疗质量和医疗安全。

五、努力提高医务人员的业务素质

科室的医疗质量季度工作总结篇四

一、科室各医务人员均能严格执行各种规章制度，工作上基本走上制度化、规范化轨迹。

二、各人才素质均有明显提高，政治素质，业务素质明显提高，医德医风建设取得较好的成绩。

三、医疗管理方面成绩显著

1、病案质量较往年明显提高，住院病历书写基本达到预定目标，

合格率初步统计为100%。

2、诊断和治疗质量：出入院诊断符合率及术前后诊断符合率均达到预定目标。门诊和住院转诊率接近控制在预定目标，未发生过无菌切口感染情况，处方合格率也基本接近预定目标。妇产科住院产妇死亡率为0，新生儿破伤风发生率为0。

四、护理质量管理方面

- 1、服务态度较好，基本能穿戴工作服，持证上岗。
- 2、物品管理使用维护较好，尤其是抢救药品物品管理方面，基本能班班清点，保证医疗急救工作进行顺利。
- 3、病房管理工作较往年有所改善。清洁卫生工作做得较好，病房物品放置有序。
- 4、能严格执行消毒隔离制度，常规器械消毒合格率达100%，一人一针一管一消毒执行率100%。
- 5、能认真描绘三测单，书写护理记录，及时执行医嘱，技术操作规范，准确。护理五种表格书写，护理技术操作合格率达到预定目标要求，未出现合理差错事故。

五、医技方面

- 1、能认真执行各种规章制度。
- 2、能认真配合各科室做好检查项目的分析，诊断报告及时，结论准确，内容完善清楚。
- 3、能合理使用各种仪器、设备、器械、试剂并能严格管理和维护好。
- 4、能及时认真做好各种资料的统计工作。

六、药房管理方面

- 1、能认真执行有关质控制度、措施。
- 2、能严格执行毒麻药品管理方法。
- 3、购药渠道正规。
- 4、调配处方出错率为0。

七、存在问题及下一步工作重点

- 1、服务态度有待进一步提高。
- 2、业务素质有待进一步加强和巩固。
- 3、环境卫生工作有待进一步加强。
- 4、无菌观念有待进一步加强。
- 5、消毒隔离制度执行有待进一步加强。
- 6、各科室感染工作记录、数据有待进一步完善。
- 7、坚持定期召开各小组会议，管理工作有待进一步加强。

科室的医疗质量季度工作总结篇五

根据市、县卫生局的部署，我院对照“医疗服务质量管理工程”活动方案要求，结合“优质护理服务示范工程”、“抗菌药物临床应用专项整治”等活动和“三好一满意”医院创建工作，深入开展以“强化医疗质量意识，确保医疗服务安全”为主题的“医疗服务质量管理工程”活动，不断加强医院医疗安全管理，排查医疗安全隐患，保障医疗质量和医疗安全，努力实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

汇报如下：

医疗质量是医院生存和发展的生命线，是医院管理的核心。今年我院在完善诊疗制度，规范服务流程的同时，坚持以科学发展观为指导，以提高医疗质量和医疗安全为核心，切实加强医院管理，加大医疗安全监管力度，狠抓措施落实，严格规范医疗行为，努力创建“三好一满意”医院。

(一) 严格落实医疗核心制度，强化医疗业务管理

严格落实了首诊负责制度、三级医师查房制度、交接班制度及术前讨论制度、疑难病例会诊制度、死亡病例讨论制度等各项核心制度；加强了“围手术期”安全管理，建立并落实手术资格准入、分级管理制度，重大手术报告、审批制度，手术安全核查与风险评估制度，麻醉操作主治医师负责制度，确保了手术和麻醉安全。完善医院内部医疗质量安全评价控制体系，强化医疗服务质量管理，健全医疗质量持续改进机制。同时按照《执业医师法》、《护士条例》、《医疗机构管理条例》、《医疗技术临床应用管理办法》等有关法律法规规定，严格执业准入、资质准入，加强监督，全院无违法执业行为。认真执行了《医师定期考核管理办法》，加强对医师执业的定期考核和评价。

(二) 优化医疗服务流程，提高医疗服务质量

我院坚持“以病人为中心”的服务理念，完善了医疗服务的各项措施，做到安排合理、服务热情、流程顺畅，加强医患沟通，促进医患关系和谐，提高了病人满意度；规范医疗服务行为，提高医务人员职业道德素质和医疗服务水平；积极改善就医环境，保持医院整洁有序。扎实开展“优质护理服务示范工程”活动，切实加强护理管理，规范执业行为，夯实基础护理服务，充分调动广大护理工作者的积极性，着力建立有利于护理服务质量持续改进、护理事业持续发展的长效机制，努力为患者提供安全、优质、满意的护理服务。对科室

和医务人员抗菌药物使用量、使用率和使用强度情况进行排名和公示，对排名靠前科室负责人、医师进行诫勉谈话。

(三)开展了病历书写质量评比活动

按照卫生部《病历书写基本规范(试行)》和《医疗机构病历管理规定》，进一步规范了病历管理。建立考核机制，每月对门诊处方、住院病历进行一次抽查评议活动，加强病历书写考核。提高甲级病历率，杜绝丙级病历。

(四)强化了医院感染管理

首先按照《医院感染管理办法》和相关技术规范、行业标准，制定了《__县人民医院突发医院感染事件应急预案》、《__县人民医院感染监测计划》，加强对感染科、口腔科、手术室、急诊科、产房、消毒供应室和检验科等感染管理重点部门的管理和监控。其次按照《医疗废物管理条例》等法规和规章，加强对医疗废物的分类、运送、暂存处理工作，加强了医疗废物的规范化管理，有效预防和控制医院感染，杜绝感染事件发生。今年消毒供应中心顺利通过验收达标。

(五)加强急救工作，开展了临床急救技能大比武

进一步加强急救队伍建设，强化医务人员急救基本技能训练，提高急救救治能力和水平。建立“三基、三严”培训考核制度，医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备，掌握各种急救技术。开展了急救技能大比武，每半年一次，采用单项比武和综合比武方式进行，内容包括为单人徒手心肺复苏术，三人心肺复苏技术等。考核临床科室医护人员的急救操作技术。通过技能比赛，提高医护人员的应急反应和处置能力、综合救治能力、增强我院科室间协调能力，以适应复杂情况下应急抢救工作需要。

(六)加强临床药事管理，促进了临床合理用药

一是建立和完善医院药事管理和治疗学委员会组织，职责明确、制度健全、记录完整，提高临床合理用药水平，降低患者医疗费用。

二是定期对院内临床用药情况进行监督、评价和公示。认真落实处方点评制度，对处方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。

三是贯彻落实卫生部抗菌药物临床应用相关规定，遵循《抗菌药物临床应用指导原则》，坚持抗菌药物分级使用，开展合理用药培训及教育，定期召开抗菌药物应用专题分析会议，落实“双十”制度，对过度使用抗菌药物的医生采取个人谈话、通报批评、经济处罚等严厉措施。

四是建立有效的药品不良反应事件处理程序，认真、及时、准确做好数据的收集和上报工作。

五是加强了对麻醉药品、精神药品、毒性药品和高危药品等特殊种类药物的规范使用和管理，建立健全上述药品的购置、安全保管和使用制度。

(七)进一步规范了医院临床输血管理

健全医院输血管理委员会及工作制度，落实临床输血申请登记制度和用血报批手续，建立了输血申请与会诊制度、输血前患者同意制度、输血前检验与核对制度，规范了输血前感染筛查和输血相容性检测，完善各项记录，对临床输血存在的问题进行讨论和分析，促进临床科学、合理用血，保障临床用血安全。严格输血适应征，提高了成分输血的比例。在临床输血中，无非法采供血行为，交叉配血合格率达100%。

(八)加强了临床检验质量控制工作

根据《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《科室临床

实验室管理办法》等有关规定，全面加强了实验室生物安全、质量控制和管理工作；制定并严格执行临床检验项目标准操作规程和检验仪器的标准操作、维护规程，并能有效保证检测系统的完整性和有效性；提供24小时急诊检验服务，满足了临床需要；对开展的临床检验项目进行了室内质量控制和室间质量评价。

(九) 加强医疗安全培训，强化医疗质量、服务和安全意识

开展全员医疗安全教育，提高了医疗安全意识。认真执行《医疗质量安全事件报告暂行规定》，制定了重大医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序。进一步完善安全生产的组织领导、管理机构、规章制度、操作规程及标准，明确人员配置要求，措施落实到位；对于重点部位、重点科室采取特殊管理和措施，保证全院的各类设备、设施能够安全运转。院消防通道畅通，无障碍物，标志醒目，各类消防设备齐全，保卫科统一管理，并在各科室设有专人管理。9月7日，对全院医务人员进行了消防知识和灭火器使用培训，进一步提高了医护人员的消防安全防范能力。

(十) 全面开展自查自纠，消除安全隐患。

加强医疗安全事故的防范，对医疗安全进行逐一排查，尤其是关键环节和重点部门，对自查中发现的问题立即整改，并强化机制，完善管理，确保了医疗安全。

今年我院把创建“三好一满意”医院活动作为医疗服务质量安全管理工作的重点，并与医药购销和医疗服务中突出问题专项治理工作结合起来，做到一起动员部署，一起组织实施，一起整改落实。

(一)改善服务态度，优化服务流程，不断提升服务水平，努力做到“服务好”。

1、优化医院门诊环境和流程。

将改善人民群众看病就医感受作为加强医疗服务工作的创新点和突破点。实行窗口工作人员提前十分钟挂牌上岗、取药等情况一般不超过5分钟。加强门诊服务窗口和诊室弹性排班;实行窗口、出院、电话、入户等多种预约方式,方便患者检查,力争做到随到随查;全面推行检验检查报告及时发放制度,在确保患者隐私的前提下,合理安排节假日门急诊和住院医疗服务,完善医院标识和就诊流程引导系统;推进医院信息化建设,减少不必要的重复检查。

2、优化急救服务。

完善院前急救,加强院前、院内急救医疗服务的协调配合,确保急救医疗服务无缝衔接。加强医院急诊科标准化、规范化建设,完善急诊绿色通道。对急危重症病人应先抢救、后结算,确保及时施治。

3、改进住院服务。

全面实施以合理配置护士人力、实行责任护士制度、规范提供分级护理和整体护理服务为核心的优质护理服务示范工程活动。加强病区规范化建设,严格探视和陪护管理,为住院患者创造整洁、安宁的住院环境。认真落实出院患者电话随访制度,出院患者一周内电话随访率达到100%。

4、推行同级医疗机构检查、检验结果互认。

在加强医疗质量控制的基础上,大力推进同级医疗检查、检验结果互认工作,促进合理检查,降低患者就诊费用。

5、建立健全医疗纠纷调解机制和医疗责任保险制度。

认真落实医疗投诉处理办法,严格执行首诉负责制,深入开

展创建“平安医院”活动，构建和谐医患关系。

(二)加强质量管理，规范诊疗行为，持续改进医疗质量，努力做到“质量好”。

1、健全医疗质量管理与控制体系，提升医疗质量。

依法加强执业准入和监管，严格落实首诊负责、三级医师查房、疑难病例讨论、危重患者抢救、会诊、术前讨论、死亡病例讨论、交接班等核心制度，严格落实《病例书写基本规范》和《手术安全核对制度》，规范病历书写和手术安全核对工作。

强化医疗技术分类管理和手术分级管理，严格医疗技术临床应用能力、手术能力和权限审核，坚决查处违法违规开展医疗技术临床应用和越级手术现象。健全医疗质量控制网络，完善医疗质量管理与控制组织体系、制度和机制，及时、完整、如实、准确上报质控信息。

加强重点科室、部门建设与管理，做到人员配备到位、设施设备配套、技术水平过硬、管理科学规范。继续强化临床专科能力建设和医务人员培训，加强医疗服务过程中重点环节、重点区域、重点人员管理，持续改进医疗质量。

2、严格规范诊疗服务行为，推进合理检查、合理用药、合理治疗。

认真落实临床路径、《临床技术操作规范》、《临床治疗指南》、《医疗机构药事管理规定》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》等规章、规范。大力推行临床路径和单病种付费，促进医疗质量管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展。

3、加强医疗技术和大型设备临床应用管理，保证医疗质量安

全和患者权益。

切实加强医疗技术临床应用管理，按照《医疗技术临床应用管理办法》要求，建立严格的医疗技术准入和管理制度。

(三)加强医德医风教育，大力弘扬高尚医德，严肃行业纪律，努力做到“医德好”。

1、继续加大医德医风教育力度。

要坚持以正面教育为主，继续培养和树立一批先进典型，加大对医德高尚、医术精湛、敬业奉献先进典型的宣传，结合卫生行业特点，深入开展宗旨意识、职业道德和纪律法制教育，引导广大医务人员树立良好的医德医风。

2、贯彻落实医德医风制度规范。

坚持标本兼治、综合治理、惩防并举、注重预防的方针，大力加强惩治和预防腐败体系建设，促进医药卫生体制改革顺利进行。建立医患沟通责任人制度，住院患者主要由责任医生、责任护士负责沟通，手术患者术前、术后由主刀医师沟通，门诊患者有接诊医师负责沟通。加强医德医风教育，落实医德医风考评、医师定期考核和不良行为记录等制度，加大医院巡查和违法违规违纪行为惩处力度，严肃执业纪律。

3、坚决杜绝医药购销和医疗服务中的不正之风，严肃行业纪律。

坚决杜绝吃、拿、卡、要、乱收费、收受或索要“红包”、收受回扣、商业贿赂等不良现象的发生。强化治理医药购销领域商业贿赂工作长效机制建设。加强经济管理，健全内控机制，严格统方权限和审批程序。

(四)深入开展行风评议，积极主动接受社会监督，努力做

到“群众满意”。

1、认真开展患者满意度调查和出院患者回访活动，征求意见和建议，有针对性地改进服务。

2、开展民主评议行风活动，充分发挥行风督促员的作用，认真倾听群众呼声，及时解决群众反映的突出问题，努力让社会满意。

3、全面推行医院院务公开制度，进一步落实院务公开各项要求，进一步优化服务流程和推动内部民主管理决策。

三、深入推进抗菌药物临床应用专项整治活动，确保医疗质量和医疗安全

为进一步加强我院抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全。根据《20__年江西省抗菌药物临床应用专项整治活动方案》，我院将抗菌药物临床应用专项整治活动作为“医疗质量万里行”和“三好一满意”活动的重要内容，统一部署、统一安排、统一组织、统一实施，并围绕抗菌药物临床应用中的突出问题和关键环节进行集中治理，完善了抗菌药物临床应用管理长效工作机制，提高了抗菌药物临床合理应用水平，有效的保障了患者合法权益和用药安全。

(一)落实了抗菌药物临床应用管理责任制。

明确各临床科室负责人是抗菌药物临床应用管理第一责任人，将抗菌药物临床应用管理作为医疗质量和医院管理的重要内容纳入工作安排，建立、健全抗菌药物临床应用管理制度和监督管理机制。院长与临床科室负责人分别签订抗菌药物合理应用责任状，并把抗菌药物合理应用情况作为科室主任综合目标考核以及晋升、评先评优的重要指标，并纳入科室和个人绩效考核。

(二)开展了抗菌药物临床应用基本情况调查。

医院对院、科两级抗菌药物临床应用情况开展调查：抗菌药物品种、剂型、规格、使用量、金额，使用量排名前10位的抗菌药物品种，住院患者抗菌药物使用率、使用强度ⅰ类切口手术和介入治疗抗菌药物预防使用率，门诊抗菌药物处方比例，根据调查情况，结合本单位实际，制定了相关管理措施，加强监管。

(三)严格落实抗菌药物分级管理制度。

医师经过抗菌药物临床应用培训并考核合格后，授予相应级别的抗菌药物处方权；明确抗菌药物分级目录，对不同管理级别的抗菌药物处方权进行严格限定，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限；按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《江西省抗菌药物分线使用及分级管理办法(试行)》规定，明确限制使用抗菌药物和特殊使用抗菌药物临床应用程序，并严格执行。

(四)加强了抗菌药物购用管理。

认真执行网上药品招标采购各项规定，统一由药剂科从网上采购中标药品。建立了抗菌药物遴选和定期评估制度，对抗菌药物目录进行全面梳理，清退了存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差和违规促销的抗菌药物品种；严格控制抗菌药物购用品规数量，医院抗菌药物品种原则上不超过35种，并建立抗菌药物采购目录备案制度。

(五)抗菌药物使用率和使用强度控制在合理范围内。

住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，ⅰ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%。

我院虽然在医疗质量的持续改进与管理方面做了大量的工作，也取得了一定成效，但距上级的要求还有一定的差距。今后，在上级卫生行政部门的正确领导下，我们将进一步更新观念，提高认识，多措并举，加强医疗质量管理，确保医疗安全，推动卫生事业稳步前进，为经济发展和社会稳定，做出新的更大的贡献！

科室的医疗质量季度工作总结篇六

本站发布2019年医疗质量年度工作总结报告，更多2019年医疗质量年度工作总结报告相关信息请访问本站工作总结频道。

一是建立机构，落实责任，明确思路，制定方案。成立了以党组书记、局长周孝全为组长的专项整治行动领导小组，明确了职责分工，为专项整治行动的顺利开展奠定了组织基础。我局多次召开局党组会议，专题研究部署专项整治行动方案，明确整治内容、方法和步骤，科学组织、统筹安排。制定并印发了《四川省泸州市龙马潭食品药品监督管理局关于印发药品医疗器械质量安全专项整治行动方案的通知》。

二是广泛宣传，狠抓培训。xx年9-10月，分期分批组织全区药品经营、医疗器械经营企业的负责人和质量管理人员近1200人次开展专项培训，发放宣传资料3000余份，使他们了解《特别规定》的深刻内涵、规范其经营行为。强化企业质量意识，充分调动企业主动性。自开展药品医疗器械质量安全专项整治行动以来，我局多次组织辖区内的药品批发企业、零售企业及在我辖区内有连锁门店的连锁企业召开会议，安排部署有关工作，充分发动企业，让企业真正树立质量第一的意识，让其主动按照相关要求做好自查自纠工作。

（一）以检查实施gmp情况为重点，规范药品生产行为

在药品生产环节上，我局以药品生产企业的质量管理责任落

实情况和原辅料购入、人员资质情况、批生产记录、质量检验情况为重点检查内容，加强了对辖区内的四川宝光药业股份有限公司、泸州建平医院制剂室的监管；针对检查中发现的问题，我局分别提出了整改意见。在专项整治期间，我局共对四川宝光药业股份有限公司开展检查共3次，对泸州建平医院开展检查2次，出动检查人员18人次。

（二）以检查gsp执行情况为重点，规范药品经营行为

在药品流通环节上，我局以药品经营企业执行gsp情况、企业人员资质及培训情况及是否存在挂靠经营及超范围经营行为为重点，加强了对辖区内的药品经营企业的监督检查。特别是针对“7.26”假人用狂犬病疫苗案和我局查获的永正销售人员无证经营药械案，我局在加强企业采供人员管理方面提出了两条措施：一是固定药品采购员负责辖区内企业之间的药品采购工作；二是企业将销售人员花名册上报我局备案。这有效地防止药品“体外循环”和药品采购“只认面孔，不认企业”现象。自整治行动开始以来，我局共出动检查人员112人次，共检查了210余家次药品经营企业，针对监督检查中发现的违法违规行为，按照相关法律法规的规定，要求限期予以纠正，并对其中4家药品经营企业进行立案处理。

（三）加大对医疗器械经营企业的`监管力度，规范医疗器械经营行为

在医疗器械经营环节上，我局以经营企业是否按许可事项经营、有无擅自降低经营条件、购进渠道是否规范为检查重点，加强对医疗器械经营企业的监管，查处违法经营医疗器械案件2件。此次整治行动，共出动执法人员15人次，共检查医疗器械经营企业20余家次，立案查处1家。

（四）以规范医疗机构药房管理为重点，规范药品、医疗器械使用行为

在药品使用环节上，我局以药械购进渠道、药械购进记录、药品贮藏条件、药房人员资质为重点，加强对辖区内医疗机构使用药械的质量监管；同时为进一步规范医疗机构药品、医疗器械使用行为，强化医疗机构药械质量管理，我局与卫生局联合下发了《泸州市龙马潭区开展创建规范药房活动实施方案》，明确了创建的目标要求，提出了具体的实施步骤，制定了详细的验收标准，促使我区医疗机构药房管理工作走上了更加科学化、规范化的轨道。此次专项整治，我局共出动执法人员46人次，共检查医疗机构58家次，立案查处1家。

（五）强化特殊药品的监管，规范特管药品的销售和使用

在特殊药品的监管上，我局集中人员和时间，对使用、经营特殊管理药品单位的机构与人员、购进渠道、储存管理及保管条件、销售及生产管理、运输管理、安全管理、统计报表等方面进行了全面检查，共出动检查人员36人次，共检查经营企业、使用单位28家次。

（六）加强药械广告检查力度，规范药械广告宣传市场

进一步整顿药品、医疗器械广告宣传市场，加强广告监测，我局加大对违法广告的检查力度，对不符合规定的广告坚决缴销。此次专项整治，共收缴违法印刷品近4000张、拆除广告牌57个。

（七）突出重点全面开花，以点带面树立典型，提升我区药械经营企业的整体形象。

为了迎接上级检查指导，更好地提升我区药品经营企业依法经营水平，服务水平，在前阶段整治的基础上，领导小组成员自11月22日起分组包干，确定四个区域为重点，即以选择南光路的圣杰药业有限公司第22门市和小市回龙湾老百姓大药房为示范店及周边区域，以红星农贸市场和春雨路饮食一条街区域药店为重点，在落实八个方面的内容上狠下功夫，

并结合我区实际，搞好“五统一”，即统一上墙资料，统一服装胸牌，统一分类管理标识，统一资料装盒，统一标签。到目前为止，重点区域，特别是两个示范店的店堂店貌有很大改观，店堂整洁卫生，无违规广告，进货票据装订规范，各项制度执行较好，上岗人员资质齐备，药品安全意识和服务意识显著增强。

科室的医疗质量季度工作总结篇七

医院在原有《****医院规章制度汇编》和《核心制度》的基础上，我们于今年*月份通过了《住院病历质控奖惩细则》，该《细则》源于《核心制度》，就医务人员住院病历的书写作出了细致的要求，并增加了奖励规定，激励临床医师按照《**省病历书写规范》的要求书写病历，使之前一直难于纠正的问题迎刃而解，使我院的病历质量再次上升一个台阶。继续完善应急制度的建设，如《****医院应急响应方案及救援流程》，明确了在突发事件中医护人员的任务和职责，制定了一系列的汇报、处置流程。规范了全院职工特别是临床一线医护人员的诊疗行为，提高了对突发事件的处置能力，对突发事件的处置流程提供依据。同时，继续对医疗质量安全事件实施报告制度，针对不良事件实行诫勉谈话，组织相关科室对事件进行讨论，查找诊疗服务环节中存在的医疗隐患，加强整改，从而有效规避医疗风险，保障了医疗安全。一年以来无医疗事件发生。

面对今年妇幼专线的严峻形势，我院组织了全院职工进行定时、不定时的专线培训，并组织质控人员进行专项检查，由业务院长带队，对高危患者按照规定进行严密的监控，必要时联合镇相关部门联合劝导配合治疗，有效避免了孕产妇死亡事件。

今年我们继续对全院医技人员进行急救技能培训，重点培训了心肺复苏、脊柱搬运、气管插管，并实行视频录像评分，

对不合格的人员进行再次培训。继续加强医务人员的基础理论知识培训，如四大穿刺技术、四项急救技术、体格检查、病史询问规范等，制定了业务培训计划。同时，对新毕业、新入职的医护人员进行岗前培训，注重法律法规及诊疗规范的教育，加强服务意识和处理医患矛盾的思维训练。有效提高了本院医疗服务质量水平。

对医务人员在诊疗过程中风险意识薄弱，我们组织全院学习《**省病历书写规范与管理》、《侵权责任法》等，专门以ppt的形式培训了《医疗文书与法律诉讼》，使医务人员明确了在诊疗过程中应尽的法律义务，病历是医疗诉讼过程中的有力证据。要求各科医务人员严格落实病情告知和知情同意制度、知情选择制度。通过学习，全员医务人员的风险意识有了很大提高，有效规避了医疗投诉、纠纷。

医疗质量管理委员会每季度一次组织检查，针对科室管理、病历书写质量、安全合理用药、医院感染管理、合理输血等方面的常见缺陷进行分析并组织学习。根据各科职责任务要求，制定各科科室管理质量检评标准和医疗技术质量检评标准，要求科室每月一次进行质量检评，了解各科工作落实情况，对存在问题提出指导意见，在规范科室管理的同时，有效提高了各科医疗质量。

(一)继续落实阳光用药监控，每季度一次进行用药金额、数量前十位的统计排位，针对用药量较多，金额大的药品进行处方或住院病历抽查点评，防止滥用药物发生。

(二)我院在之前制定的抗菌药物使用管理细则的基础上，根据各科用药特点制定科室抗菌药物使用率控制标准，与各科负责人签订抗菌药物专项整治责任书，每月一次对各科室、个人实行抗菌药物使用率统计排名，对排名前十位个人进行处方抽查，点评合理用药情况。同时，对手术一级切口使用抗菌药物进行严格的监控，督查临床医生用药违规行为，保障本院抗菌药物的合理使用。