

幼儿园小班自主游戏活动总结(通用5篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。相信许多人会觉得范文很难写？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

实验室质控措施记录篇一

20xx年，脑血管科质控小组取得了一定得成绩，全年无任何医疗事故和差错，取得这样的成绩，主要与科主任的重视，逐步健全的各项规章制度，和相对较完善的管理体系及质量控制体系、医院职能部门的及时认真的检查机反馈，使不断的持续改进是分不开的。

但是，目前的质控工作也不能掉以轻心，梳理一下脑血管科质控工作的薄弱环节，主要表现为：

1. 病案质量不够高，主要体现在病历书写的质量不高，尤其是在病程记录书写的质量不高。
2. 抗生素应用有欠合理，主要体现在抗生素分级管理制度落实不到位，有越权使用现象。
3. 规章制度落实仍有一些漏洞。
4. 医院社会影响力增强，我科病人迅速增加，主要病人数增加，周转率加快，增加了医疗隐患。

针对质控工作现存在的薄弱环节，我们必须进行有效的控制来增加质控工作的广度和深度，下一步我们的打算是：

1. 病案质量的管理是医院质量管理的核心任务，直接反映医院医疗技术的水平现状，下一步我们加大对病案质控的全程

监控，使自我控制，监督控制，终末控制，这三个环节互为一体。

2. 抗生素使用的问题，从20xx年开始实施关于加强抗菌药物专项管理，加强学习及培训，及时监控，做到使用合理，不越权使用。

3. 每周一下午开展一次质控活动，对本科室医疗安全及核心制度落实情况进行检查，总结，加强对核心制度的学习及执行情况，并提出整改措施，强调医疗安全的重要性。

4. 每2周开展一次业务学习不放松，重点学习，本科常见病的治疗及我科新进展、新技术、新项目的在临床中的应用情况。

5. 针对不断增加的病人存在的医疗隐患问题，我科每周开展一次到两次医患沟通技巧培训，并针对病人反映问题及时解决，向领导反馈。

实验室质控措施记录篇二

新的一年，在医院党支部和院领导的直接领导下，医务科、质控办继续深入学习“三个代表”和党的xx届精神。认真贯彻落实“以保健为中心，保健和临床相结合，面向基层，面向群体”的妇幼保健方针。继续深入开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动，加强医院管理，改善服务态度，规范医疗行为，狠抓各项医疗工作的落实，提高医疗质量，确保医疗安全。为发展妇幼卫生事业，提高医疗质量，为广大患者提供安全、优质、高效的医疗服务，医务科、质控办拟20xx年工作计划如下：

一、医疗管理工作

以下内容需要回复才能看到

10把医疗质量放在首位，加强医疗质量的监控和各种医疗制度的落实，实行医疗质量管理责任追究制，实施全程医疗质量管理与持续改进，保障医疗安全。继续深入开展医院管理年活动，健全医疗核心制度，建立科学管理长效机制，完善医院质量管理委员会、科室质量控制小组和各级医务人员自我控制的三级质量控制体系，致力于医疗质量监控和考评，督促各项医疗制度、诊疗常规、技术操作规程的落实，进行全程医疗质量监控，进一步完善单病种质量控制，不断提高医疗质量，为广大患者提供安全、优质、高效的医疗服务，杜绝医疗事故发生。

2、继续抓好医疗安全教育及相关法律法规学习，依法执业，规范行医，严格执行人员准入制度及技术准入制度，确保医疗安全。

3、以“病历书写规范手册”为标准，规范病案的书写，不断提高病历的书写质量，争取病历优良率达95%，消灭不合格病历。督促三级医师查房制度、会诊制度、首诊负责制等各项医疗制度的落实，加强医疗环节质量监控，继续完善各科质量控制量化指标管理，使医疗质量管理规范化、科学化。

4、加强急诊科能力建设，提高急救应急能力，提高急危重症患者抢救成功率。

5、加强临床实验室室内质控和室内质控评价，提高临检质量。

6、严格执行卫生部制定的临床用血规范，合理用血，保证血液安全，杜绝非法自采自供血液。

7、加强传染病和农药中毒报告卡管理，完善各项登记制度和报告制度，杜绝漏报现象。做好突发公共卫生事件的预防处理演练工作，开展急救队伍的专业培训，提高急救救护能力。

二、人员培训及继续教育

1、选送保健科、外科、妇产科、检验科、内科及护理等人员到区内、外进修学习，做好中、青年人才梯队的建设及人才储备，为妇幼保健发展打好人才基础。

2、继续抓好在职教育工作，鼓励职工进行继续教育学习，邀请省、市(甚至全国)各级专家来本院讲课、会诊、带教手术以及外出学习人员回院讲课、院内业务学习等形式，使全院人人有学习及接受新理论、新技术的机会，全面提高全院医护人员业务素质。

3、继续强化“三基”培训，从严要求，全年考试考核各两次，考试考核内容以“三基”为基础，要求人人达标。

4、对外出学习、进修、培训人员建档追踪其业务技术应用推广情况，做好继续医学教育学分登记，作为晋升的业务知识依据。

三、科研、教学

1、鼓励各科积极申报科研项目。

2、继续实行对开发推广新技术和管理做得好的科室奖励、有论文在公开刊物登载的个人奖励。

3、联系做好实习生带教工作，计划接收实习生和进修生80名左右，抓好带教管理工作，做好岗前培训。

4、临床科室、保健科、药剂科和检验科每年要有省级论文一篇、县级二篇以上。其他科室要有县级论文一篇以上。

四、医务科工作每天上午做临床工作，下午做医务科管理工作。

实验室质控措施记录篇三

患者安全是全球关注的重要问题，提高医疗安全必须关注系统改进，为了最大可能地通过合格的员工利用正确的方法为合适的患者提供及时、安全、有效的服务，建立一个更安全的医疗系统，促使全院医疗质量持续改进，按照质控办三年规划及质控办岗位职责，结合20xx年质控工作的经验，现制定20xx年工作计划如下：

- 1、在思想认识及行动上始终保持和院党委高度一致，在院长和医院质量管理委员会的领导和医院信息化的技术支持下，制定前瞻性质量改进计划，关注医院各层面质量检测数据收集，并将分析结论反馈到相应部门。
- 2、医生是引领质量改进的主题，配合医务科从医生工作质量抓起，带动全院员工参与，实现全员、全程、全部的全面质量管理工作。
- 3、建立全院不良事件及意外事件管理监测工作，进行根源分析后反馈到相应部门，指导下步质量改进工作。
- 4、每月收集、整合、查实、汇总、上报、反编辑各层面质控情况，根据考核情况编写《信息通报》报送医院质量管理委员会审核后发送全院，每月一期，达到反馈各层面质控信息、报道记录医院本月重大活动、宣传各科新项目新技术新理念的目的。
- 5、每季度召开一次质量分析质询会，由二级质控的各质量考核组对所考核内容、存在问题、整改落实情况向院领导及相关部门进行汇报；对其中存在的主要问题、一些影响医疗质量的关键环节和不安全因素进行分析，提出改进意见，防患于未然；对本季度发生的医疗、护理纠纷、缺陷，进行讨论、分析、评价，提出整改措施；院长对同一问题连续三次整改未改进的科室负责人或当事人进行质询，同时表扬奖励好的，批

评处罚差的。

6、用“请进来、走出去”的方式，每年组织1--2次质量管理教育培训活动，进行质量改进和安全理念的职业化培训，从而引导全员的临床警讯与风险防范意识，强化质量和安全意识。

7、严格按照豫卫医(20xx)107号文件《河南省病历书写基本规范实施细则(试行)》和豫卫医(20xx)106号文件《河南省医疗机构表格式护理文书书写规范(试行)》的通知要求，每月对全院归档病历进行逐一审查，对病历中的及时性、合理检查、合理用药、临床用血、病情告知、医嘱规范及护理文书记录，尤其是临场路径和抗菌药物的合理使用等重点环节加大质量管理，并将存在问题向医务科、护理部及相应科室进行实时反馈和定期反馈。

8、每月收集、审核、计算各临床科室及行政后勤财务人员的综合目标考核得分报院长审定后送财务科，作为发放绩效工资的依据。

9、完成医院交办的各项临时工作任务，负责配合、协调职能部门对各科室的考评工作。

在20xx年的工作中，质控办全体成员将坚持做艰苦的工作，有正确的方法，少说空话，做好数据的收集、分析、使用，提供在结构、流程和结果方面的可比性资料，发现质量改进机会，为优化医院系统改进，保障医院医疗安全，提升医院服务品质而不懈努力！

实验室质控措施记录篇四

医院医疗质量管理是医院管理的核心工作。20 4年质控科要在院领导及医务部主任的领导下，按照二级甲等医院评审细则要求，结合20 3年质控工作的经验对医疗质量进行有效管

理，现制定20 4年工作计划范本如下：

一、健全医疗质量控制体系

医院医疗质量控制体系为医院医疗质量管理委员会、质量管理职能部门、科室质控小组和各级医务人员自我管理的四级管理体系。

（一）医疗质量管理委员会：医院建立健全医疗质量管理委员会，由院长负责，成员由业务副院长、质量控制科、医务科、护理部、门诊及临床、医技、药剂科等相关科室主任组成。

职责：主要是负责制定全院医疗质量控制目标、任务，并建立和不断完善关于医疗质量控制的规章制度和医疗质量考核标准；组织、实施全院医疗质量检查工作。

（二）质量管理职能部门：质控科牵头，组织医务科、护理部、门诊、医院感染科等对各科室质控情况进行及时全面监督管理；定期进行医疗质量的检查评比并提出奖惩意见；并对医疗质量中存在的问题，提出改进要求及整改意见。质控科每周二参加科室早交班，每周三组织业务查房，发布质控报告，提出医疗质量改进的建议并追踪落实；每周一发放学习资料，每月一次“三基”考核。以上结果均与绩效工资挂钩。不定期聘请上级医院高年资、高级职称人员来我院讲课，对我院新进人员进行培训，组织我院业务学习，加强业务培训，提高我院整体业务水平。

（三）科室质控小组：各临床、医技科室设立质控小组，由科主任、护士长、质控医师、护士、药师等人组成。科主任是科室医疗质量的第一责任人，负责对质控小组的工作进行指导、监督。

对各种质量指标做好统计、分析、评价；结合本专业特点及

技术水平，制定及修订本科室疾病诊疗常规、技术规范、急救预案。

（四）个人质量管理：临床医生、护士、医技人员等医务人员是医疗行为的具体操作者，是质量管理的第一道关口，是质量管理的重要保证。

职责：规范执行疾病诊疗常规和各项技术规范，认真规范填写各种医疗文书，确保基础质量，环节质量和终末质量，并为此负责。

二、明确职责，切实负责，履行岗位职责及工作制度

让各类人员了解自己的工作内容、范围、义务、权利、权限。将工作职责分发给各类工作人员手中，并组织进行学习，使每个医务人员明白在自己的岗位上必须尽什么样的义务，工作权限是什么，什么时候该请示、汇报等，准确定位，将责任明确到人。

三、建立、健全并落实各项规章制度

建立、健全各项规章制度，特别是以保证医疗质量、医疗安全的“核心制度”落实，并根据质量管理要求完善落实其他相关制度。

- （一）首诊负责制度。
- （二）三级医师查房制度。
- （三）疑难病例讨论制度。
- （四）会诊制度。
- （五）危重患者抢救制度。

(六) 手术分级管理制度。

(七) 术前讨论制度。

(八) 死亡病例讨论制度。

(九) 分级护理制度。

(十) 查对制度。

(十一) 病历基本书写规范与病案管理制度。

(十二) 交接班制度。

(十三) 临床用血审核制度。

(十四) 新技术准人及医疗事故责任追究制度。

四、以病历质量为抓手，加强环节质量控制

各级医务人员要做好本职工作，科室质控小组成员要履行职责，切实负起责任，保证病历质量和医疗安全。

五、加强我院医务人员梯队建设

为从根本上提高我院医疗质量，使我院医疗质量得到持续发展，按照我院制订的相关制度，加强“三基三严”培训，加强临床导师制度的督察落实，加强我院医务人员的继续教育和规范化培训。

六、建立、健全考核体系

根据医院实际，医院医疗质量管理委员会将对全院医疗质量负责；医务部对医疗质量进行检查、考核；质控科对医疗质量的环节质量和终末质量进行检查、考核；对考核结果和科

室的绩效工资挂钩进行奖罚。

以上任务艰巨，工作量大，不是通过某个人的努力所能完成，在新的一年里，质控科希望得到院级领导的大力支持，得到临床各科室主任及全体医务人员的积极配合，通过医务科全体同仁的齐心协力，质控科工作更上一个新的台阶。

实验室质控措施记录篇五

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年质控科要在院领导及医务部主任的领导下，按照二级甲等医院评审细则要求，对医疗质量进行有效管理。

医院医疗质量控制体系为医院医疗质量管理委员会、质量管理职能部门、科室质控小组和各级医务人员自我管理的四级管理体系。

（一）医疗质量管理委员会：医院设立医疗质量管理委员会，由院长负责，成员由业务副院长、质量控制科、医务科、护理部、门诊及临床、医技、药剂科等相关科室主任组成。

职责：主要是负责制定全院医疗质量控制目标、任务，并建立和不断完善关于医疗质量控制的规章制度和医疗质量考核标准；组织、实施全院医疗质量检查工作。

（二）质量管理职能部门：质控科牵头，组织医务科、护理部、门诊、医院感染科等对各科室质控情况进行及时全面监督管理；定期进行医疗质量的检查评比并提出奖惩意见；并对医疗质量中存在的问题，提出改进要求及整改意见。

（三）科室质控小组：各临床、医技科室设立质控小组，由科主任、护士长、质控医师、护士、药师等人组成。科主任是科室医疗质量的第一责任人，负责对质控小组的工作进行指导、监督。

职责：制定切实可行的科室质量管理目标、任务、措施及评价方法，对本科室医疗质量工作进行自查、总结、上报；督促落实各项医疗法规、规章制度，发现医疗安全隐患及时纠正；完善科室质控工作的记录及登记，对各种质量指标做好统计、分析、评价；结合本专业特点及技术水平，制定及修订本科室疾病诊疗常规、技术规范、急救预案。

（四）个人质量管理：临床医生、护士、医技人员等医务人员是医疗行为的具体操作者，是质量管理的第一道关口，是质量管理的重要保证。

职责：规范执行疾病诊疗常规和各项技术规范，认真规范填写各种医疗文书，确保基础质量，环节质量和终末质量，并为此负责。

让各类人员了解自己的工作内容、范围、义务、权利、权限。将工作职责分发给各类工作人员手中，并组织进行学习，使每个医务人员明白在自己的岗位上必须尽什么样的义务，工作权限是什么，什么时候该请示、汇报等，准确定位，将责任明确到人。

建立、健全各项规章制度，特别是以保证医疗质量、医疗安全的“核心制度”落实，并根据质量管理要求完善其他相关制度。

- （一）首诊负责制度。
- （二）三级医师查房制度。
- （三）疑难病例讨论制度。
- （四）会诊制度。
- （五）危重患者抢救制度。

(六) 手术分级管理制度。

(七) 术前讨论制度。

(八) 死亡病例讨论制度。

(九) 分级护理制度。

(十) 查对制度。

(十一) 病历基本书写规范与病案管理制度。

(十二) 交接班制度。

(十三) 临床用血审核制度。

(十四) 新技术准入及医疗事故责任追究制度。

将各种技术规范、工作流程整理成册，发放给各个相关科室，诊疗活动都要按照具体规范进行，保证各个环节质量和效率，保证终末质量。

根据医院实际，医院医疗质量管理委员会将对全院医疗质量负责；医务部对基础质量进行检查、考核；质控科对医疗质量的环节质量和终末质量进行检查、考核；办公室对服务质量进行检查、考核。考核将采取定期集中检查、考核和不定期的抽查相结合。对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖惩。

实验室质控措施记录篇六

20xx年严格遵守医疗卫生管理的法律、法规、规章、诊疗操作规范和常规，加强对科室的质量管理、检查、评价、监督。科室实施全程质量管理，重视基础质量，加强环节质量，保

证终末质量。树立全员质量和安全意识，加强医疗质量的关键环节管理和监督。关键环节包括疑难危重抢救病人的管理，严重药物不良反应的管理，病历书写中的及时性和完整性的管理，治疗知情同意记录的规范性的管理，医院感染的管理，治疗的合理性等。认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，建立病历环节质量的监控、评价、反馈，每本病历均由住院医师、副主任医师、科主任三级进行质控，每月科室医疗质量管理小组对科室医疗质量情况进行一次全面的分析、评估，检查处理情况及时进行通报。定期组织进行“三基”考核。加强《病历书写规范》和《医疗事故处理办法》的学习和领会，严格按照规定及时、准确、完整书写医疗文书。科主任为科室医疗质量第一责任人，并确定住院医师、住院总、科主任负责对科室病历归档前进行三级质量检查，查出缺陷及时反馈及改正。提高科室业务学习的质量，保证业务学习的数量。每月进行业务学习1-2次，疑难病例讨论每月一次。

1. 重点抓好医疗核心制度的落实：首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难危重病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、分级护理制度、死亡病例讨论制度、交接班制度、病历书写规范、查对制度、抗菌药物分级管理制度、知情同意谈话制度等。

2. 加强医疗质量关键环节的管理。

3. 加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规。

4. 加强全员培训，医务人员“基础理论、基本知识、基本技能”必须人人达标。

1. 《病历书写规范》的再学习和再领会，《住院病历质量检查评分表》讲解和学习；

2. 病历书写中的及时性和完整性，字迹的清楚性；
3. 体检的全面性和准确性；
4. 上级医生查房的及时性和记录内容的规范性；
8. 归档病历是否及时上交，项目是否完整；

1. 各班职责落实情况；
2. 基础护理符合率及并发症发生率；
3. 专科护理到位情况；
4. 病房管理情况：是否安静、整洁、舒适、安全；
5. 护理文书书写的规范性；
6. 急救药品、器械的管理；
7. 医院感染突发事件应急处理能力；
8. 医院感染散发病历报告落实情况；
9. 清洁、消毒、灭菌执行情况；
10. 手卫生与自身防护落实；
11. 抗菌药物合理使用；
12. 一次性无菌物品是否按规范使用；
13. 多重耐药菌的预防与控制；
14. 医疗废物的管理；

15. 加强医院感染预防与控制的各项工怍。

二0一x年元月十日