

负责质量控制工作总结热门29篇

作者：小六 来源：网友投稿

本文原地址：<https://xiaorob.com/zongjie/fanwen/170415.html>

ECMS帝国之家，为帝国cms加油！

负责质量控制工作总结1

20xx年即将过去，在分管院长的正确领导和科主任的指导下，在全院各科室的积极协同配合下，医教科质控干事积极开展了各项工作并取得良好的成绩。现将本年度工作总结如下：

一、加强业务培训学习，提高医务人员的服务质量和沟通能力。20xx年协助主任开展了医师扮演医患角色医疗纠纷辩论大会和医疗纠纷法律知识培训会。通过这些培训，提高了医务人员的医疗法律意识和医患沟通能力。

二、配合医疗质控专家完成每月的医疗质控工作。包括运行病历的日常电脑监测情况、在床运行病历的现场抽查情况、在床运行病历合理用药现场抽查情况、归档病历的检查情况、门（急）诊病历检查情况、处方质量、各科室台账检查情况等，并将所有结果及时汇总。然后将相关缺陷以全院质控通报的形式反馈给责任科室负责人，令责任人及时整改，并对缺陷严重医师进行处罚、对表现突出医师进行奖励。达到时时监控医疗质量，防范医疗差错的目的。

三、强化I类切口应用抗生素管理。在内网系统住院医生工作站督查临床各科室医师病历书写情况、非手术抗菌药

使用是否合理、I类切口手术预防用抗菌药物是否合理、手术是否预防用抗菌药、有无院感，并填写I类切口点评表及抗生素、I类切口使用率统计表。经院领导讨论，对I类切口应用抗生素管理得合理及不合理的医师，进行相应的奖励与处罚。

四、在分管院长的领导下，积极配合区卫生局应急办创建国家卫生应急综合示范区。负责我院的领导组织机构、指挥协调、监测预警、应急处置、应急准备五个板块的应急资料收集、整理、归档、组卷工作；完善我院卫生应急相关工作制度及急诊科120相关制度、技术操作规范流程图等，并且统一规范上墙；按照创建国家卫生应急综合示范区的标准对相应卫生应急物资进行整理、保管、规范；对卫生应急指挥决策系统进行系统维护，录入并完善卫生应急机构队伍、预案法规、物资资源、应急车辆、应急培训及演练等各个项目。通过全区各医院的努力，最终创建国家卫生应急综合示范区成功通过国家专家的验收。

五、认真对待日常工作，做到谨慎谦虚不急不躁。医教科日常工作比较繁杂琐碎，但本着为医院服务、为临床科室服务、为患者服务的理念，用平和、不急不燥的心态，认真对待每一件事、每一个人。

(一) 特病体检：每月底特病体检时，提前通知各诊室医师、配合医保办向各诊室医师发放相关资料；提前安排特

病诊室、准备好常用检查单，为各诊室医师提供后勤保障服务并负责相关诊室的医师及患者服务工作，保障医院的医疗服务质量和患者满意度。

(二) 工伤报账：每月10-20日，负责建设厂300多职工的工伤报账工作，并对出现的临时问题及时解决。

(三) 急诊二线排班：每月25日左右安排下月急诊二线班，下发到相关科室，保证医疗诊治工作正常运行与开展。

应该指出，在过去的一年里，虽然投入了大量的工作经历与时间，同时也取得了一定的成绩，但仍然存在一些不足之处，如病历质量不够理想、I类切口手术预防用抗菌药物未达到指标、医疗纠纷过多、全院业务培训学习氛围不浓等，这些都是以后该加强的方面。20xx年计划如下：

一、加强全院医疗质量管理。加强“三基”的培训与考核，重点是全院的业务学习要有实效。认真贯彻落实“服务好、质量好、医德好，群众满意”，提高医疗质量、服务质量，达到患者满意。

二、进一步狠抓核心制度如首诊负责制的贯彻落实。重点是会诊制度（包括院内会诊和院外专家会诊）、疑难危重病人讨论制度和三级医师查房制度。

三、切实加强I类切口手术预防用抗菌药物的管理。坚决制止三线抗生素及其他不合理用药的现象同时强调合理检查，既不放过一个潜在隐患，也避免加重患者负担。

四、进一步规范医疗文书的书写。细化《病历书写规范》的标准，从形式到内容采取病历打分，对乙、丙级病历及在架运行病历，将根据制定的《重庆建设医院病历质量管理处罚条例》进行处罚。让医师理解，医疗文书不仅是国家要求之必须，也是保护自身的重要法律依据，更是体现医师医疗水平、执业道德的具体体现。

五、加强医患沟通，提高医务人员交流水平。防微杜渐，将病情变化情况、诊疗的思路、病情的预后及风险准确的告知患者或家属，以保障其知情权，同时维护医师自身的合法权益不受侵害。

二〇一三年十二月二十五日

负责质量控制工作总结2

20xx年是渭蒲高速公路项目巩固成绩、完满收尾的关键时期，项目部全面展开工程项目的建设，迅速掀起最后阶段施工高潮，发扬无私奉献、吃苦耐劳的精神，克服天气影响，确保工程质量，实现工程最终完工目标。现将上半年高速公路项目部质量工作总结如下：

>一、质量责任目标完成情况

渭蒲高速公路合同段项目部能认真贯彻落实国家质量方针政策、法律法规，贯彻落实局和公司质量管理规章制度，

工程质量良好，没有出现质量事故，质量管理目标圆满完成。

- 1.没有发生质量事故；
- 2.顾客满意率 100%；
- 3.共完成分项工程 4835 个，合格 4835 个，合格率 100%。

>二、在建项目情况

渭蒲高速公路项目目前施工任务已经完成 90%
，主线路基工程已经交验完毕。已完工程质量良好，得到业主好评，没有发生质量事故。

>三、上半年工作情况 落实质量管理体系文件，使其平稳有效地运行

- 1.项目部落实《质量计划》、《质量巡查实施细则》、《质量管理制度》等质量管理体系文件，使质量管理体系更加规范化、完善，更加稳定的运行。
- 2.为加强我部工程质量管理，并落实总监办下发的文件精神,20xx年x月我部成立了质量检验小组，由质安部部长担任质检负责人，岳广要、徐东为成员，并配备质量巡查车，对工地进行巡查，及时发现问题及时分析，及时解决，确保工程质量。

负责质量控制工作总结3

在院医疗质量管理委员会领导和监督下，根据医院《医疗质量与医疗安全管理和持续改进方案》参照《20_年三级专科医院评审标准实施细则》，制定本科医疗质量安全管理持续改进计划和管理目标。

>一、科室管理：

- 1、成立科室质控小组，有分工、责任到人。每月不少于一次质控活动，对科室诊疗活动的各个环节进行检查监控，并按要求填写门诊科室质控记录。
- 2、定期召开质控小组会议，研究科室质量与安全工作，确保医疗安全。
- 3、按科室实际情况制定工作计划,按时完成计划，不断提高医疗质量达到强化质量与安全意识。
- 4、按科主任手册、护士长手册项目要求按时填写。

>二、医疗质量管理目标

- 、严格执行首诊医师负责制。
- 、门诊病历书写完整、规范、准确，甲级病历 90%。
- 、询问病史详细，物理检查认真，要有初步诊断。
- 、合理检查、合理用药；具体用药在病历中记载。
- 、药物用法、用量、疗程和配伍合理。
- 、处方书写规范合格，合格率 95%。
- 、第二次就诊诊断未明确者，接诊医师应：

A、请上级医师诊查；

B、收住院或和病人进行有效的病情沟通。

、第三次就诊诊断仍未明确者，接诊医师应：

A、收住院；

B、患者拒绝住院需履行签字手续。

、按专科收治病人。

、病人做检查未归时，医生不能离岗与下班。如有急事必须离开时，向门诊部报告，安排相关人员接诊处理。

、做好门诊日志登记工作。

负责质量控制工作总结4

作为全区经济发展主管部门，今年以来，发改委在全面的提高我区的产品质量、工程质量、服务和环境质量，促进经济增长方式的转变提升我区经济综合实力发面做出了很大努力，根据职责分工，具体工作总结如下。

>一、注重质量安全工作，中长远规划中重点表述

今年是我区“XX五”规划的收官之年，同时也是“十三五”规划谋篇之年，课题组在认真总结“XX五”期间质量安全的基础上，将加大篇幅重点谋划“十三五”期间产品质量安全工作，在商品质量、维护市场秩序、促进生产企业提高质量管理水平、提升产品质量和强化农产品质量安全等方面重点表述，同时，将质量发展目标和任务纳入区“十三五”规划之中。

>二、注重工程建设项目质量安全，积极参加工程验收

作为区政府投资建设项目主管单位，xx年共确定区政府投资建设项目148个，涉及金额10620万元，这一批基础设施项目的投资建设将一定程度上提升辖区居民生活环境，但同时建设质量的好坏也将同群众生命安全息息相关，区发改委将会同各相关部门加大安全检查力度，认真参加项目验收，确保政府投资基础设施项目的质量安全。

>三、加大医疗卫生基础设施建设，提升群众就医水平。

xx年安排区政府资金100万元投资建设镇卫生院肠道、发热门诊楼项目，用于改善当地群众就医环境，有效阻止传染病的流行暴发。

>四、下一步的工作打算及建议

负责质量控制工作总结5

宣城市临床输血质量控制评价中心20xx年度在市卫计委的坚强领导和各县市区卫计委及医疗卫生机构的支持参与下，圆满完成各项任务，现针对本中心在加大血液安全管理，提高临床输血水平，强化临床用血督查等工作的完成情况总结如下：

>一、20xx年重点工作完成情况

（一）完善中心组织建设，规范制度管理。

1、本中心在市卫计委统一领导下，在20xx年初对本中心专家组进行调整。分别通过召开中心人员调整筹备会和质控中心首次会议，确定了主任、副主任人选和专家组成员；确定了对中心工作制度的完善意见；并对质控活动频次、方式、经费保障以及制度的有效执行进行了商榷。

2、规范中心工作制度：质控中心管理制度分别从五个章节对中心职能、主要任务、组织架构和工作开展进行了规

定。强调了本中心的核心任务：做好临床输血的监管与服务工作，持续不断改进我市临床输血服务水平，努力促进我市各医疗机构做到科学合理用血、安全用血。本制度在8月5日召开的质控中心首次培训会议上进行了统一培训和学习。

3、发挥成员参与机制：中心充分听取成员建议，通过会议讨论和沟通的方式，改进管理方式，确定中心任务，讨论监督机制，明确发展方向，逐步使得中心明确宗旨并持续改进。

（二）推进中心运行机制，强化人员专业培训。

1、8月5日，质控中心召开了20xx年度首次培训会议。会议邀请了各县市区卫计委、二级以上综合医院的分管领导及输血科和相关业务科室负责人、业务骨干参会，省血管中心、市卫计委等领导出席本次会议，并邀请了合肥市第一人民医院输血科等相关单位专家就临床输血形势、临床输血和血液安全管理、血液质量控制实施以及临床输血专项督查内容和评价标准进行了全员培训。

2、9月19日上午，召开20xx年临床输血专项督查专家集中培训会议，重点学习血液安全专项督查的相关标准和依据，对20xx年度血液专项督查相关事项进行部署安排。

（三）加强中心监督职能，规范输血要求。

1、开展20xx年临床输血专项督导检查：9月19日至23日，本中心在市卫计委领导下，组织了以市卫计委党组成员副主任王建玲为组长、市卫计委党组成员市保健办主任余敦宇、市卫计委医政药政科副主任科员吴海生及市中心血站副站长熊栋林为副组长的专家队伍共16名，分为三组，对全市范围内26家医疗机构进行了专项督导检查。范围覆盖全市所有公立综合性医院、各地中医院、部分民营医院以及乡镇卫生院。督查内容包括：医疗机构依然执业和输血科建设管理情况、输血实验室管理情况、临床科室输血质量情况、血液出入库及可追溯性控制情况等。通过为期一周的督查，及时发现我市医疗机构在开展临床输血服务过程中存在的安全隐患，就全员培训落实、血液库存管理、临床输血建设、管理职责履行、相关制度和输血病例完善等方面对26家医疗机构输血科/血库提出整改意见200余项。对不宜开展输血业务的医疗机构暂停该机构的临床输血工作，对一家设置储血点的医疗机构暂停储血点业务。对存在问题的所有医疗机构提出了整改建议。

2、11月17日，市卫计委组织召开了本次督导检查结果通报会议，市卫计委分管领导，各县市区卫计委及医疗机构主要负责人和血站相关成员参会。会议通报了督查结果、发现的问题以及接受督查医疗机构的得分及排名。市卫计委领导要求各县市区卫计委及医疗机构要按照通报内容落实整改，强化监管，确保我市血液安全，保障采供血各项工作的顺利推进。

>二、20xx年工作计划

1、进一步完善医疗机构临床用血准入制度，结合“安徽省输血科配置建设标准”制定适合我市实际的医疗临床输血管理标准，从输血科/血库的软硬件建设、人员管理、临床输血过程控制等方面进行建标立制，让全市范围内的医疗机构开展临床输血服务过程有章可循。

2、拟召开20xx年度临床输血工作会议，邀请临床输血界专家进行培训和学术交流，进一步提升我市临床输血服务技术水平。

3、开展20xx年度临床输血专项督查，对20xx年发现的问题进行跟踪验证，对临床输血服务过程进行核查，及时发现安全隐患，提高血液安全管理水平。

4、完成市卫计委交待的其他工作任务。

负责质量控制工作总结6

20XX年，我镇质量工作在市质监局的关心支持下，充分发挥质量工作站作用，认真履行职能，开展有关质量工作。我们切实按照市局工作部署，狠抓贯彻，确保成效。继续坚持把质量工作作为增强企业竞争力、促进经济发展的战略举措来抓，积极探索新形势下质量管理工作的新思路。现总结如下：

>一、抓组织领导，强宣传政策联动

质量和质量管理是经济工作常抓不懈的主题，是一项涉及到全社会的系统工作，只有起点，没有终点，必须多方动作，共同参与。为此，我们做到三个到位：一是组织到位。进一步完善由政府、企业、社会齐抓共管的工作机制、工作网络，把“质量兴镇”、“质量兴企”、“质量兴业”工作抓在手上。二是责任到位。根据市“质量兴市”工作要求，将各项目标任务层层分解，落实到各相关部门，做到有计划、有目标、有考核，形成一级抓一级、一级对一级负责的责任保证体系。三是宣传到位。为了切实保证质量工作效果，我们进一步加大对“质量兴镇”工作的宣传力度，并以“质量月”活动为契机，配合市工商、质监等部门，开展好宣传咨询活动，努力形成政府重视质量、企业追求质量、消费者讲究质量、社会关注质量的良好氛围。四是政策到位。今年，镇政府重新修订完善了《仙女镇工业奖励扶持政策实施办法》，扩大了企业质量和品牌创建的奖励范围，加大了各种奖励的标准。对符合条件的企业确保次年一季度奖励到位，并通过放大示范带动促进作用，进一步推动企业质量和品牌创建的积极性和主动性。

>二、抓基础建设，助产品质量提升

全面贯彻实施《产品质量法》和《质量振兴纲要》，不断完善质量管理基础工作，切实加强质量监管力度，全面提高各业质量水平。一是大力实施品牌战略。质量是产品的生命，品牌则是生命的灵魂所在。我镇努力把“品牌就是资产，品牌就是效益”的观念引入到企业日常的生产经营活动中去，引导企业增强品牌意识、创新意识、竞争意识，树名牌、创名牌、保名牌。在全镇工业经济发展大会上，都强调品牌创建，落实品牌创建任务，在全镇营造品牌创建氛围。加强分类指导，重点扶持，既千方百计为优势企业、优势产品争创品牌提供有利条件，又积极引导中小企业创牌意识，把各类生产要素向名牌产品集聚，取得品牌创建的突破，扩大品牌效应对企业的贡献度。今年申报省名牌产品9个，市名牌产品6个。同时，积极促进“诚德牌”大口径管、“中惠牌”彩色B超争创中国名牌。二是大力实施标准化生产。积极帮助新入园企业、新招商企业收集现行各类技术标准，加强与市标准化机构的信息交流，努力使企业的新产品及时采用相应标准。帮助老企业完善各类标准，确保全镇企业产品标准化覆盖率100%。按照我镇“十一五”农业标准化发展要求和“东花西菜，南水北经”发展布局，开展镇域农产品调研，编制上报省地方标准。继续强化无公害农产品的认证工作，积极申报省级无公害蔬菜产品。巩固现代花木产业园国家级农业标准化示范区建设成果，加大万亩精品花卉园建设力度，加快土地流转和承租工作，进一步把花木产业做大，把花木园区做强，把花木品牌做优。三是大力实施工程质量监督。认真贯彻《建筑法》，严格工程监理制度，强化工程质量监督，清理整治违章施工行为。督促企业参加资质年检工作，把好市场准入关。进一步整合建筑资质资源，拓展境内外市场，在确保工程质量，再树精品工程的前提下，努力追赶建筑体量全市第一的目标。

>三、抓服务保障，促质量事业发展

从跨越式发展的高度，重视质量工作，从支持发展的角度，引导企业开展质量工作。一是加强组织，协调服务。明确专人，配强班子，制定工作计划和实施方案，探索研究质量工作中的重点问题。帮助规模企业建立完善的质量管理体系、标准化管理体系，制定好企业质量和品牌创建工作的中长期计划，不断加强企业的技术基础工作，提升产品档次和质量水平。二是合理引导，点面结合。注重对全镇中小企业质量和品牌创建工作的支持服务，加大企业对质量工作的投入，在抓好质量基础工作的同时，引导企业瞄准国内国际先进水平，开展质量攻关、新品研发，赶超行业一流水平，形成一批在国内外市场上有较大优势的品牌产品，使中小企业质量工作得到明显提升。三是重视人才，持续创新。人才是企业发展的第一要素，也是开展质量活动和品牌创建的活力所在。今年政府积极牵头市人事局，组织有关方面开展专业人才招聘会，大力实施人才引培工程，努力着力造就一批技能型、专业型质量工作人才，重点培养企业的中坚人才和骨干力量，努力打造一批具有质量意识和品牌创建理念的人才队伍。

今年我镇的整体质量工作水平有了一定的提升，但还存在较大的不足：一是质量工作和品牌建设的宣传力度不够，企业对质量工作的认识水平参差不齐，缺乏全民参与质量创建的浓厚氛围。二是质量工作的深度和广度不够，占主体的中小企业质量工作还有待加强。三是品牌创建的层面和档次不够，品牌的数量偏少，层次不高，主要还集中在少数一直做得比较好的企业，不少新办企业、入园企业和一些传统优势企业在这方面还是空白。

质量工作事关我镇经济发展大局。20XX年度，我镇将针对以上不足，认真做好各项质量工作，在市质监部门的关心支持下，深化和巩固业已取得的成果，进一步创新工作机制，拓展工作领域，努力打造质量诚信体系，力争使我镇质量工作再上新台阶，为全市经济实现又好又快发展作出应有的贡献！

负责质量控制工作总结7

护理质量直接关系到患者的生命健康与安全，关系到医院在社会公众中的形象。加强质量管理，不断提高护理服务质量，使患者满意是护理管理的中心任务，为适应护理工作发展的需要，质控科实行了由质控科护理质控成员、护理部成员、科护士长、病区护士长、病区质控员组成的护理质量控制路径，使护理质量在科学管理体制上有了明显

提高。现总结如下：

>一、开展的工作

1、完善了质量控制体系

制定护理管理网络，建立质控科护理质控成员、护理部成员-科护士长-病区护士长及护理骨干为框架的护理管理组织网络，修订并完善各种质控网的工作职责，对每一项工作均设计合理流程，从而最大限度减少护理差错的发生，保证了护理质量。

2、增强质量控制意识

护士长作为医院护理系统中最基层的管理者，其质量控制意识、领导艺术、管理能力及水平等直接影响质量控制环节。通过派一些护理骨干到上级医院进修学习、在院内开展护士长管理培训班，参加医院组织的艾滋病、结核病知识培训班，同时增派护理管理者及骨干参加院外组织的护理管理培训班，以提高护士长的管理意识和管理能力，提高护理人员整体素质。护士长充分发挥了以人为本的管理职能，调动护士的主观能动性，自觉地依照标准和制度，对自身行为进行约束和控制，实现了全员参与护理质量控制，增强了质量控制意识。

3、改进和完善了全院各科室质量控制评价标准

为使优质护理更深入人心、落实到位，进一步提高我院护理质量，通过结合质控中存在的问题，对全院各科室的护理质控标准进行进一步修订，特别是将优质护理融入分级护理、病房管理等质控标准中，强调绩效考核的落实，以充分调动全院护理人员的主观能动性及工作积极性，细化了质控标准，便于质控人员掌控，及时发现一些潜在危险，减少安全隐患。由于关爱门诊工作性质的特殊性，为提高艾滋病患者的回访率，降低失访率，提高患者的服药依从性，对新上治疗方案的患者首次咨询和健康宣教时间、病历收回后正确录入患者相关资料的时间做了明确规定，并纳入重点质控范围，使其更适合艾滋病患者门诊的咨询管理，利于护理工作的进一步开展和提高质量。

4、规范护理文件书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文件书写规范要求，制定了医院不同病区护理文件书写规范及标准，采取统一全员培训，使护理人员更加明确护理文件书写的意义，规范了护士的行为，保障了护理安全，提高了护理质量；完整、客观、规范的护理记录，为举证提供了法律依据，保护了护患的合法权益。各级护理人员也明确了如何才能书写好护理文件，以达标准要求。

5、开展“优质护理”和“三好一满意”，提高护理满意度

随着社会的进步，患者及家属对护理服务要求的进一步提高，以及“优质护理服务”在全院的全面铺开，“三好一满意”的深入开展，做好患者基础护理、生活护理、健康宣教，提供优质的服务显得极为重要，护理部对全体护理人员进行了总动员，说明开展“优质护理服务”的重要性和必要性，以服务好、质量好、医德好和群众满意为准则，严格要求自己，鼓励护士长经常督促护理人员深入病房为患者服务，注重与患者的沟通、交流，质控科也进行相应质量督促及检查，提高了患者对护理工作满意度，减少医疗纠纷的发生。

6、加强环节质量控制

(1)发挥护士长质量控制主体作用。护士长的质量管理工作要有计划，对其科室的护理工作进行循环式的自查、自评，做到质控指标人人心中有数，达到全员参与护理质量控制。同时，护士长要做好几个重要环节的质量管理，控制好高危环节(抢救急危重症患者、使用特殊药物、更换床位、运送重患者检查)、高危人群(危重患者、年老体弱、新上岗护士)、高危时间(交接班、节假日、中午、夜间工作人员少时)，把好患者的入院、治疗、护理、出院重点环节关，重点检查特殊管道、患者病情相关的安全隐患，做好警示标识及安全防范，确保了护理安全和护理质量的落实。

(2)建立、健全护士长夜间查房制度。制定长期的护士长夜查房机制，护士长夜间查房时，主要督促检查护理人员在岗及岗位责任履行情况、危重患者护理工作落实情况，做到白天护理质量监控与夜间护理质量控制相结合，使全院护理质控工作形成一个自查、自审、日控、夜查相结合的质控网络。

负责质量控制工作总结8

>一、医疗安全及医疗质量

落实病人离院请销假制度及定期回访工作，完善康复科病例模板（查房内容详实有物），宣教到位，做好病人及家属培训工作，病房实行责任制。

>二、学科建设

- 1、发展思路：扩大中医康复治疗及现代康复治疗影响，完善康复治疗内容。加强儿康建设。（可考虑儿保、护工培养等）。
- 2、具体措施：按照邢台市重点专科标准规范科室建设，开展义诊、康复知识讲座与电视宣传等活动，提高我院康复科的社会知名度。继续发展针灸治疗、脑中风、脑瘫、儿童智残、四肢关节骨折（术后）功能障碍、脊柱脊髓损伤术后的康复治疗，制定系统规范化康复治疗流程。规范儿康诊疗及设备。
- 3、床位数：床位30张，利用率达到80—100%。
- 4、人才梯队：建立健全康复治疗单元，初步形成1名康复医师，2名康复治疗师，1名康复治疗护士为基本单元的康复治疗小组。完善医疗组、护理组、治疗组建设。还需要护士3名，康复治疗师3名（男生优先）。
- 5、新技术：引导式教育用于临床工作。

>三、设备规划（需求及购置）

理疗设备：（儿康）：神经肌肉电刺激治疗仪（2台）、肌兴奋治疗仪（2台）、痉挛肌治疗仪（3台）、经颅磁治疗仪1台、训练滑梯1台、训练浪桥1台、球浴1套、平衡脚踏车2个、钻滚筒1个、电动起立床1张、圆形滑车1个、圆形转台1个、摇滚翘翘板2个。（成人康复）：多谱光红外治疗仪1台，神经功能重建1台，脑中频治疗仪4台、吞咽治疗仪1台。

>四、人才培养

着重培养科内康复医师、治疗师，加强与各康复医疗机构的交流与学习，达到市内知名。每周科内安排业务讲课，每月有病例讨论，请专家来科内指导教学。

>五、目标

康复建设科学、规范，医疗组、护理组、治疗组分工、合作，逐步脱离分散作业，集中病人治疗，科室可担负治疗、康复、教学、培训等工作。

负责质量控制工作总结9

>品质工作的重点：

>一、明确品质规划：

充分了解市场、比较竞争对手，加强品质标准的研究，向优秀厂家学习

- 1、提升产品的可靠性：通过对市场反馈的问题分析，重点完善实验工作，提升按键、听筒、电池连接、SIM卡连接、壳体按键耐磨等可靠性，加强软件测试，控制软件缺陷；
- 2、提升通话效果：明确听筒声音、MIC、MP3播放、蓝牙等标准，改善通话质量；
- 3、提升显示效果：明确显示屏、拍照摄像效果、MP4等标准，改善显示质量；

4、提升工艺标准：对产品外观工艺、制程工艺进行标准优化。

>二、品质队伍建设

08上半年品管部的人员流动比较大，尤其是主管人员变动较频繁。加强培养品管部人员积极向上的工作心态，减少人才的流失，打造一个优秀的品质管理队伍。

>三、加强供应商品质管理，提升来料质量水平

1、充分关注市场质量问题，及时分析故障原因所在，以便后续控制材料的质量;

2、对各重点供应商进行金立金品质的推广和影响：把我们的金品质文化灌输给供应商，要供应商也引起重视和理解，在供应商当中形成一种金品质的氛围;

3、进一步推进材料标准化的执行。

>四、加强成品品质控制

1、积极深入了解全国各地市场反馈的品质问题，及时分析解决并加强预防措施;

2、完善新机型评审流程，提升软件测试能力，确保新产品上市的品质稳定性;

3、加强制程控制力度，提高生产人员的品质意识，提升成品合格率;

4、提升成品检验水平，确保出货产品品质;

5、加强返修车间的品质控制，减少市场投诉。

负责质量控制工作总结10

>一、总结引言

XX年，质控部在较XX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

(XX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%，较去年降低了%。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%，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%，较去年的%有很大的提高，提升约%。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%，较去年的%提升了%，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%，较去年的%下降了%。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。

>四、XX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%，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。

撰写人：

负责质量控制工作总结11

在本年度为保证我院医疗质量，提高医疗水平，加强医务人员职业素质，规范医疗行为，质控办紧紧围绕医院工作重点和目标，认真落实医院各项要求，在巩固“二甲”医院创建成果的基础上，认真做好各项工作与安排，持续改进各项工作，现将xxxx年工作总结如下：

>一、加强医疗质量管理，保证医疗安全

- 1、为适应我院快速发展的需要，完善医院管理机制，加强医院管理，增强医院执行力，切实提高工作效率，确保各项工作落实到位，促进医院快速、健康、可持续发展，按照医院领导要求，制定了医院职能科室的考核方案报院领导审定。
- 2、根据医院质量考评方案，各职能科室对照四川省人民医院出版的《医院质量评价体系与考核标准》和结合医院实际修订考核细则，完善考评项目，使考评工作更具有针对性，科学性，客观性，保证医疗质量、安全落实到医院工作的每一个环节。
- 3、根据医院医疗质量考评方案每月收集、汇总医院医疗质量考核情况，将考核结果上报至医院考核管理办公室，根据考核情况写全院医疗质量汇总分析并通报全院。
- 4、按照医院年初制定的xxxx年法律法规教育培训计划，质控办6月19日下午在医院会议室就我院目前的质控体系、影响医疗质量与医疗安全管理的因素、提高医疗安全管理水平和医疗质量的对策和质量控制PDCA循环步骤进行了学习与讨论，让科室质控小组更好的开展科内质控工作。

>二、落实专项检查

- 1、根据医院文件《关于进一步规范处方点评工作的通知》、《处方点评制度（xxxx年）》、《xxx医院处方点评制度实施细则》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《抗菌药物临床应用管理办法》、《_办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》（卫办医发【xxxx】38号）和及药品说明书，每月同医务科、药学科一起随机抽取每月x份终末病历对其合理用药进行了检查与讨论，从适应症不适宜、选药不适宜、剂型或给药途径不适宜、无理不首选国家基本药物、用法用量不合理、联合用药不适宜、重复给药、配伍禁忌或者不良相互作用、中药或中成药未按辩证施治、书写不规范处方、无适应症用药、无理由开具高价药物、无理由超说明书用药等方面检查了药物使用的合理性，并提出了合理用药的意见和建议，对未使用抗菌药物的病历填写《处方点评个案反馈表》，使用了抗菌药物的病历重点检查了抗菌药物使用的合理性，分为内科和外科制定了点评表格。
- 2、根据医院文件《抗菌药物临床应用专项整治方案》及《抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》、_医政司《抗菌药物临床应用指导原则》、《医院处方点评规范》、《抗菌药物临床应用管理办法》、_《临床路径》及药品说明书，同医务科、药学科、检验科、院感办一起进行抗菌药物专项点评。

>三、积极准备，落实创建工作

- 1、按照xxx执法监督支队下发的关于召开贯彻四川省卫生厅《医疗机构现场监督检查标准（试行）》的会议通知（乐卫监支【xxxx】19号）文件要求，将标准分解、下发，具体到牵头人、责任科室、责任人，层层落实。对照“标准”进行了严格自查、打分，将自查报告、检查中存在的问题及整改情况交xxxx。
- 2、为加快医院信息化建设步伐，适应新形势对医院发展和建设的要求，医院今年申报了数字化医院评审，按照四川省卫生厅《关于开展数字化医院评审工作的通知》和医院要求，将标准要求分解、下发，具体到责任科室、责任人，层层落实，并协助病案信息科完成资料的收集、归档。

>四、认真整改，全面提高医疗质量

xxxx年“二甲”评审后，对专家组提出的诸多问题进行了汇总，拟定了《关于“二甲”评审后存在问题的整改计划》及《“二甲”评审存在问题、原因分析及整改要求一览表》，对需立即整改到位的问题、需医院投入解决的问题、需逐步解决的问题、需持续改进的工作等明确规定了完成时限。根据整改计划，质控办分时间段进行了检查，能立即整改的问题各科室已立即整改，需逐步解决、持续改进的问题规定科室在限定期限内整改，需医院投入解决的问题已上报院领导。

>五、工作中存在的不足：

- 1、每季度都未对医疗质量指标进行评估和原因分析。
- 2、未参与每月医疗质量考核的具体考核工作。

在过去的一年里质控办的工作在大家的支持和协助下质控工作顺利进行，在以后的工作中将进一步从深度上推进质

控工作的全面开展。

负责质量控制工作总结12

20xx年检验科将在院领导的正确领导和支持下，在各科的全力配合下，检验科全体工作人员将齐心协力，围绕以医院工作为核心。结合我科室的工作情况，不断提高医疗质量，保障医疗安全，提高全科工作素质，努力完成科室各项工作任务。

>一、强实验室的建设，完善内部管理

1、进行检验科的制度建设，建立健全各种规范制度，流程和措施，要进行检验【质量手册】及【操作程序】的学习，对个岗位上的操作人员明确责任，各就其职，定期进行考核，检查执行情况。

2、通过完善科室内细节管理，增强安全意识，操作流程规范化。使科室的每一项规章制度落实到实处，贯彻到科室的每个环节。

>二、严格质量控质，提高检验准确性

1、检验科科室质量控质目标，继续做好生化各个检验项目的每日质控工作。完善临检各常规项目的质控，做到有记录有失控原因分析，有整改措施。

2、对检验项目目前的质控结果纳入对科室的质量考核指标，提高检验的准确性，将科室的化验出错率降到最低点。

>三、强仪器设备管理，提高工作效率

1、做好现有各实验仪器的维护和保养工作，要求每一位科室人员认真学习，熟练掌握仪器的操作技能，严格按照要求维护和保养仪器，并能对出现的仪器各类故障认真研究，积极应对及时解决，保证本科室各类仪器的正常运行，这样即节省了维修成本也保证了日常检验工作的正常运行，提高工作效率。

2、引进新设备，院领导决定争取在20xx年，引进奥林巴斯640FR全自动生化分析仪。

>四、增加工作量提高业务收入

1、标本量，20xx年底计划完成5万人次。

2、业务收入，20xx年底计划完经济收入280万。

>五、积极开展新的项目

1、20xx年将继续加强和金域检验的联合，积极宣传开展新项目，方便方正百姓就医诊断，为临床医生提供可靠的诊断依据。

>六、人才培养与业务学习

检验科业务学习规范化、制度化、计划全年开展各种形式业务学习。做到每周一题，学有笔记。

检验科全体工作人员，愿为曹县磐石医院的发展做出自己的努力和贡献，使检验科工作更上一层楼。为上级领导审核晋级医院顺利通过做出努力。

负责质量控制工作总结13

时光飞逝，时间催促我们即将告别20__，憧憬激励我们在20__年开创事业的新高，回顾即将过去的一年，机遇与挑战并存，新版GSP的认证无疑让医药企业来个改变。20__年大半年的工作都是在准备新版GSP认证。前期上报GSP申报材料过程中，对于省局领导提出的不符合项，认真整改，整改后第一时间上报省局。过程反反复复，但不负努

力，GSP认证材料上报成功。20__年7月1日-2日，公司迎来了新版GSP认证现场认证，省局认证人员对我公司进行了认真而细致的检查，给我们上了一堂关于药品质量最具体、印象最深刻的一课，认证过程紧张与快乐并存，看到省局领导对我们工作的认可，将近一年的准备工作都是值得的。总之，各部门间通过努力，通力合作，不断进取，公司完成了新版GSP的认证，基本完成了这一年公司的正常工作任务。

为了更好的完成工作，总结经验，扬长避短，现将过去一年工作情况总结如下：

- 1、认真贯彻执行国家和省食品药品监督管理局的文件精神和工作安排，平时工作中除做好药品的质量审核和监管工作外，积极配合市局有关检查，督促整改有效落实。在公司领导和市药监局的监督管理下，做好了公司经营药品质量管理工作，做到了依法经营，规范经营。
- 2、为保证我公司所经营药品的质量，根据GSP要求，对首营企业和首营品种进行严格的审核。建立首营企业和首营品种审核及档案。审核首营企业9家，首营品种11个。另外，计算机管理系统中对供应商的资质实行效期管理，及时将缺少的资料上报采购部，保证药品的合法经营。
- 3、全面掌握全公司药品的质量动态，并分类建立电子档目录方便查找，迅速为客户提供各种质量资料，如品种资质、公司资质、药品物价等。
- 4、准确及时地收集并传递食品药品监督管理局的质量信息文件，进行分析汇总，及时进传递，以质量信息传递单、复印文件的形式反馈给各部门，确保了质量信息及时畅通的传递和准确有效的利用。
- 5、在质管部部长部长的领导下，参与不合格药品的审核、确认、报损，对不合格药品控制性管理，减少不合格药品的产生。完成了不合格药品汇总分析等工作。
- 6、指导和监管药品保管、验收、养护和储存过程中的质量工作，并做好完整的记录，每月定期对质量制度执行情况进行考核。
- 7、在质管部部长部长的领导下，参与并完成了公司冷库的验证工作。
- 8、监督管理本公司所经营的药品电子码入出库的上传，国家规定的无药品电子码的药品一律不得购进，协助储运部处理电子监管中所遇到的问题。
- 9、顺利完成了公司业务员备案，公司证照复印发放和法人授权委托书开具发放工作。
- 10、在部长的指导下，熟悉了质量查询登记的上报工作，现在已能独立完成。
- 11、协助完成了进货药品质量评审工作。
- 12、完成了计算机权限检查工作。

20__年是充实的一年，对我来说也是非常不平凡的一年，也是收获成果的一年。这一年看着宝宝一点点的成长，在这里更能理解公司领导的不容易，公司的成长离不开他们的用心良苦，在这里感谢他们为我们大家提供这个平台，让我们快速成长，谢谢！

回首过去，展望未来，20__年，面对新挑战，医药行业的改革，公司内部政策的变动，质量管理工作使命光荣，责任重大。我们会在公司正确领导和各位同事的共同努力下，进一步振奋精神，团结一致，以更加良好的精神状态，更加扎实细致的工作作风，更加快捷的工作效率，保证药品质量安全，为公司更快更好的做出新贡献。

工作中存在的问题：

- 1、应加强自身学习，有些不懂的质量问题应向薛部长、公司上级领导和药监局咨询，以便及时准确的解决各种问题。
- 2、应合理安排好自己的工作计划，认真对工作作出总结。对于工作中出现的失误要认真分析，避免再次犯错。

- 3、应提高工作效率，工作不能拖拉，当日工作当日完成。
- 4、工作不能做了算结束了，应做好做仔细
- 5、单位、品种和客户资质审核应更仔细，证照变更后应及时向购销单位索要，资质到期提前索要，严防不合法不合规资质。
- 6、养护、验收记录要多看，多查找错误，提醒验收养护人员及时验收养护
- 7、电子监管码要仔细核对，进销存一定要核对到。
- 8、每月自查中查找错误，越多越好，越仔细越好。
- 9、质量管理体系文件中发现的错误要及时通知相关人员更改。
- 10、申报材料要仔细核对，仓库面积要参照上次的申报材料，人员
- 11、人员变更、拿到上岗证或在山东省药品营销人员网上备案后，要及时通知相关部门和人员(如药神中的人员等)。
- 12、药品商品档案中的规格、批准文号等信息要和药品的标准相对应，认真核对。

20__年工作计划

为了进一步做好质管部的工作，加大力度修正工作中存在的不足和发展中出现的问题。以药品质量安全为中心，充分发挥质量管理规范的作用。在积极为企业排忧解难的服务中寻求新的发展。

一、按照GSP要求，组织实施GSP工作，对购、销、存各环节实施监督指导，将药品质量管理贯穿到购、销、存全过程。使GSP工作能得到良好的、持续性的运作。

二、建立档案管理：对首营企业和首营品种资料，必须认真严格审核、收集、整理、装订、归档;编制目录，对GSP的各类记录资料，严格按GSP要求规范记录，妥善保管，接受检查。

三、在20__年，GSP认证虽然通过，应充分做好准备工作，迎接GSP认证跟踪检查及省市药监部门的各种检查。

四、继续完善首营企业、首营品种、新品种资质的审核以及老客户资质的补充工作。

五、继续做好基本药物电子监管工作，监管电子监管药品的上传和预警处理，未赋码的基本药物一律不得购进。

六、在薛部长和公司领导指导下，继续完善质管部的各项工作，以便更好的迎接省市局药监部门的检查。

为确保质管部20__年工作的顺利进行，我将以大局为重，以企业发展为己任，与各位同事携手并进，与各部门加强沟通，统筹安排，为实现20__年工作圆满完成而努力工作。

负责质量控制工作总结14

我自年月中旬加入湫溪府项目部具体负责项目部的质量管理工作至此已两个多月项目部质量管理工作的相关资料、存在问题已基本了解现将我项目部的质量管理工作汇报如下首先介绍一下我们质量部所做的相关工作

- 1、对进场材料进行现场验收坚持“四不准”制度对进场材料进行验收并报监理、业主单位进行验收工作。
- 2、明确质量管理的方法加强技术管理认真贯彻执行各项标准规范、操作规程和管理制度明确岗位职责认真坚持质量检查“三检制”、“例会制”及时组织对各工序的报验工作包括资料报表、复验资料、工程施工的验收等。
- 3、针对本工程施工特点组织质量创优策划的编制工作。

- 4、及时对现场施工进行跟踪对分包施工中存在的以多种形式现场指导、质量整改通知单、罚款通知单要求分包单位限时整改。
- 5、对业主、监理单位发出的质量整改通知单积极跟工程部沟通做到彻底整改并报监理、业主验收。
- 6、积极配合完成集团公司、分公司所交给的质量方面的各项指示。质量月报、质量活动、质量创优方案等。
- 7、按时参加项目每一天的工程例会，将每一天现场施工中存在的以质量整改通知单下发工程部从而减少了类似事件的发生。
- 8、坚持参加每周五的监理例会，对例会上业主、监理提出的质量问题及时反映给工程部并对现场施工进行监督。回顾两个月来的工作虽然取得了一些成绩但同时也存在许多问题，现总结如下。
 - 1、对交给分包的整改任务分包队伍落实性不强，有些工作不能落实到位或不能及时落实到位。
 - 2、各种原因存在报验漏报问题。
 - 3、项目内部人员对国家相应规范、图集资料的掌握度不够。
 - 4、分包单位部分管理人员专业技能比较差，不能很好地在施工过程中控制好施工质量。
 - 5、分包队伍中的专业工种作业本事比较差。

负责质量控制工作总结15

质控科是在中心主任、分管主任的领导下，对全中心医疗质量进行全程监控，根据中心的总体发展战略，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。医疗质量管理是中心生存和发展的生命线，是中心管理的核心工作。xx年质控科在中心领导的正确领导下，紧紧围绕中心工作重点，对医疗质量进行了有效管理。

完善全中心医疗质量管理的规章制度、规划、标准和主要措施，负责组织协调中心质量管理工作的实施、监督、检查、分析和评价。

>一、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。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、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：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、业务检查：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、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、预警潜在危重病症等。

>二、落实专项检查

根据我中心的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，找出查出问题

的原因，争取下次改善至达标。

>三、组织学习、加强培训

1、认真完成xx年所有申报的继教项目，今年以来，对我中心所有继续教育对象，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。

>四、传染病报告质量监测及编写每月工作总结

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。

>五、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，运行病历不能按时完成，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！

负责质量控制工作总结16

一学期以来，我们年级组全体教师都能做到勤勤恳恳，教书育人，工作上相互配合，积极进取，不但如期实施了本组学期计划中的各项工作，还顺利完成了学校布置的各项任务，并取得了一定的成绩。

>一、同心协力、和谐相处

本年级组有十多位教师，平时在本职岗位上勤勤恳恳，任劳任怨，不计较个人得失，始终如一，教师之间互相配合，诚心实意地交流思想，寻求共识，认真讨论年级组工作中，班级工作中出现的各种问题，在平等协商的气氛中提出问题、分析问题、解决问题。师德是基础，抓好师德促工作。我组积极创设和营造了浓厚的学习气氛，不断加强学习和实践、交流。认真参与师德、评课等培训。通过这些活动，更提高了广大教师的职业道德，形成了良好的组风：团结、务实、奉献、高效、创新，广大教师团结一致，共商教育教学改革发展，干劲倍增，形成了爱校如家，爱组如我、爱生如子的良好氛围，问题及时提，漏洞人人补，活动勤参与蔚然成风。教师与教师之间形成了团结协助、相互尊重和信任的良好氛围，使整个年级组的工作得以顺利展开。

>二、以德为首，齐抓共管

教育以德为首。德育工作是搞好其它工作的重要基础。年级组的老师高度重视德育工作，积极创建健康、和谐、向上的良好级风、班风。开学初，我们就确定了从狠抓学生在校行为规范教育做起，以养成教育作为德育工作的切入点，以此带动教育、教学工作的全面开展。为了保证此工作落实，开创一个良好的开端。

- 1.开好一个头，每班在开学初就组织学生参与制定班级公约，并定期组织学生进行学习，学习按照自己所制订的班级公约来约束自己的行为。
- 2.积极参与学校开心一节的各项活动，科技节中学生的自培植物，培养了学生细心观察的能力和爱护花草的责任心；四五年级的航模比赛更是吸引了一大批喜爱航模的男同学，他们积极参与，大大提高了他们的动手能力。才艺节中，我们四五年级的小达人们更是显示出他们不凡的才艺能力，梁方琪的独唱，吴予乐的魔术，李佳星的恰恰都获得了评审团和家长评审团的一致好评，取得了不俗的成绩。
- 3.写好每一次的连新卡，班主任把它作为了解学生，联系家长的又一途径，也及时让家长了解孩子在校的学习生活情况，以便于更好地促进孩子的成长。

>三、提高效率，把好质量

我组的语、数、英老师，在工作上个个都是真劲实干、并具有丰富教学经验。他们爱岗敬业，一心扑在教学第一线上，从不说累说苦，总是那样认认真真、踏踏实实地工作。团结就是力量，有了力量就有了战斗力。本学期，四年级面临市质量监控，四年级的语数英老师不计得失，抓紧时间补缺补差，对待个别学习困难的同学更是关心备至，使每一位同学能认真对待这次的质量监控。

一学期以来，以班主任为核心，认真研究，精心策化，周密部署每项工作，使年级组的每一位教师都非常支持年级组的工作，使我们的想法、安排能够得以顺利实施。当然还有一些要改进的地方：要加强班级的有效管理，注重整体学习风气的培养，牢牢把握教学质量关；工作虽然扎实、有效，但创新精神还有待于进一步提高；工作积极性都很高，应注重工作的灵活性与其他教师的交流。衷心希望三四年级组全体教师勇于探索、大胆尝试，树立一种人人向上奋发、不进则退的年级氛围。

负责质量控制工作总结17

按照《区创建全国质量强市示范城市工作进展情况及20xx年工作安排》，XX区水利局严把工程质量，推进行业领域质量工作取得了卓著成效。

一是强化组织领导，确定工作开展方向。20xx年，成立了XX区水利局创建质量强市示范城市工作领导小组，设立了领导小组办公室，制定了各成员科室工作职责和相关工作制度，编制了《XX区水利局创建全国质量强市示范城市工作实施方案》，根据业务工作推进水利特色质量工作。

二是筑牢行业质量防线，建设高质量工程。对本年度实施的农村饮水安全和河长制信息化建设等工程项目严格适应招投标流程，确保工程质量。明确水利工程各方主体的质量安全责任，对建设的工程进行了前期的勘察、设计等工作，监理单位加强对工程的监理工作，落实了施工单位的主体责任；严格落实项目负责人责任，强化了项目负责人的质量安全责任，加大对工程的监督管理力度，保证施工工程高标准、高质量；严格落实工程质量终身责任，将工程质量终身责任承诺、工程永久性负责标牌、质量信息档案等制度作为重要部分进行验收。

三是开展水利质量宣传，增强质量建设工作影响。开展户外宣传，共制作城市质量精神宣传看板5块，横幅3条，海报10余张。召开全体会议两次，专题研讨质量工作组织机构和实施方案，利用“进网格访民生”和水法宣传等机会向社区居民宣传XX区质量工作成效，号召群众广泛参与到质量工作中。

负责质量控制工作总结18

时光飞逝，新的一年在充满希望中开始。回顾过去的一年，我们全体质检人员是在紧张与繁忙中度过的，是在巨大的质量压力下度过的，也是在各级领导和同志们支持与帮助下度过的，20xx年我们质保部受厂领导的委托，负责组织领导xxx质量体系认证工作和xx集团对我公司铝合金焊接、大模块部件及特殊工序资质认证工作，在各项资质评审认证都通过的同时，xxx质量体系也取得初步成果，使公司的质量管理体系得到进一步的完善。

在这一年的工作过程中，我们整体部室人员全面完成了部室的各项质量工作，通过建章建制和开展一系列的质量活动，使得产品质量稳步提高，但在这一年的工作中也存在着许多不足之处，下面就这一年的工作和学习情况向各位领导作一简单汇报：

>一>、质量管理体系推进和完善

完善质量管理体系、推行质量管理程序是我部室20xx年开展的最主要工作之一，我们质保部负责组织领导了xxx质量体系认证工作，在保证本部室正常工作的前提下，编制完成了多项程序文件及管理考核办法，使之更加符合我厂的实际情况，取得了初步成果。

在此期间xx集团xxx对我公司铝合金焊接、大模块部件及特殊工序资质认证工作中，也取得丰厚的硕果，通过了认证并赢得了xxx的认可。

>二、产品质量在跟紧生产进度中得到保障提高

随着铝合金大部件的投产，我公司的发展突飞猛进，新设备、新技术、新产品的大量涌现使得我公司的产品质量问题时有发生、有的时候甚至出现集中爆发的现象，尤其突出的是今年的xxxx生产质量问题频出。在这种情况下，我们质保部积极推进质量管理体系的运行，开展多种专项质量控制活动，如：严厉打击粗制滥造现象，严肃查处质量问题，并对出现的重大质量问题，随时组织车间、班组、工艺人员召开质量分析会，分析责任，落实整改。在完善产品检验的可追溯性上，编制质量检查控制计划及各种专项质量记录等。为了更好地开展质量宣传工作，让员工及时了解xx公司的质量动态，我们质保部又充分利用厂务公开栏，及时将xxx的各种质量信息张贴出去，让员工更加清晰地知道：我们的“上帝”严抓产品质量的决心和对产品质量的要求，内外一致，有力的配合了质量工作的开展。上述各种工作的开展和完成，有力的促进了产品质量的稳定和提高。

>三、工作中的不足和明年的打算

铝合金xxx和各种xxxx部件的大批量投产，试件、各项工艺评定、铝合金焊接外观和无损检测上耗费了我部门大量的人力和精力。也使得质量检验人员在配置上出现严重不足，在型位检测控制上经常出现产品接口尺寸配合不上，缺件少件等现象。由于我们质保部工作中的各种失误，一方面导致带有质量问题的产品时有出厂的现象发生，但由于信息反馈的渠道不同，有些问题解决的不够及时，在质量问题的判断上与有关人员或部门出现分歧，又不能及时与有关部室人员沟通、协调，延误了处理质量问题的最佳周期，使产品质量问题多次反映到xx公司某些领导层，给我公司的产品质量声誉造成了一些不良影响。总之，我们没有把产品质量的控制落到实处，还是停留在口头上吆喝一声就了事，对问题的出现不能追根求源，不能坚持原则，不能很好地履顺工作中的各种程序，给工作造成了一些不必要的麻烦。

通过这一年的工作，质量管理工作是企业发展的永恒主题，只有认清形势，统一认识，才能把部室的工作搞好，教育部室人员正确处理执法与服务的关系。抓管理、抓落实，将工作的重点转移到产品质量的工序控制上来，从源头上抓质量，在工序中控制质量，转变思想观念，在工作中探索质量管理新思路，切实加强和改进工作作风，树立质保部的良好形象，跟上企业发展的步伐。

负责质量控制工作总结19

为进一步提高科室护理质量与安全管理工作质量，现将内科20XX年度上半年护理质量与安全管理工作小组的工作进行总结。

>1、继续认真落实医院护理质量管理制度

>2、护理质量管理实行护理部病区两级质控标准。

在上级领导指导下，科室质量与安全管理工作小组依照质控标准，结合本科室的实际情况进行全面质控。以便及时发现工作中的问题，及时改进，持续提高护理质量。

>3、做好科室护理人员的相关培训。

针对薄弱环节，做好重点督促检查工作。学习医院有关手术室护理质量与安全管理工作的相关规章制度。

>4、上半年存在问题：

科室护理质量与安全主要从消毒与隔离、病人安全、护理服务、医疗急救物品、药品、设备完好管理、护理文书、标本管理等方面进行质控。发现问题，分析原因，提出整改措施，进行总结分析。并定期向有关部门汇报质控小组活动情况。

>上半年存在的主要问题有：

- 1、护理文书书写欠认真，相关工作记录本个别护理人员字迹潦草。
- 2、药品管理交接有时流于形式，未认真检查。
- 3、劳动纪律有时松散，出现个别人员早会迟到现象

- 4、病理标本管理不规范。
- 5、重点环节之间交接衔接不紧凑，个别急症病人未佩戴腕带。

>原因分析：

- 1、护士年轻化，专业知识薄弱
- 2、高危病人管理，意识不强，

>整改措施：

- 1、加强对急救药品、物品、设备的管理，严格仔细交接班，定位放置。
- 2、抽查核心制度落实情况。
- 3、加强培训学习。无菌操作、院感、安全制度等方面的学习。
- 4、加强工作责任心的锻炼，加大对低年资护士的培养力度。
- 5、护士长加大检查力度，奖惩举。

内科质量控制小组

20XX年6月

负责质量控制工作总结20

产科是一个医疗安全事故争议频发的专业，针对这种现状，为了减少产科医疗安全事故及争议的发生，提高产科质量。我院这近年采取了以下措施实施产科管理，并取得了得了明显的效果。

在整个医院的医疗安全管理中，医务科把产科放在一个突出的位置上管理，即关口前移，加强对重点科室的监管。

具体做法是：

>一、严格依法执业，没有取得执业资质的医务人员，绝不允许从事产科的执业活动。

>二、重视对产科人员的培训工作，

一是送出去，医院把产科工作人员轮流派出到上级医院进修学习，掌握先进的诊疗技术。二是重视在岗的岗位培训，产科医护人员每人都经过了医务科、护理部组织的医疗急救岗位技能培训并通过了考核，医生人人都掌握了徒手心肺复苏及气管插管等急救应急技能；再就是对病理产科的有关急救处理知识和技能，我们要求产科主任每月组织一个专题进行学习和探讨。通过学习，提高了对特殊情况的识别、筛查和处理能力。

>三、我院把病理产科、高危妊娠等特殊类型的病人纳入医院《对特殊类型的病人实施重点管理的实施办法》进行重点管理。

通过对医护人员的在职培训，提高了对妊娠、产科特殊情况的识别能力，每一位医护人员都有对有责任和义务在临床活动中对特殊类型病人的识别、筛查及报告，普通医护发现特殊情况向科主任护士长报告，科主任及护士长收集到特殊情况向医务科、护理部、总值班报告。根据收集到的消息，科主任、护士长、医务科、护理部将关口前移，对这些病人实施重点管理。四、狠抓医疗质量及医疗安全核心制度的落实，尤其是对特殊类型的产科病人，医务科、护理部定期、不定期重点检查病历书写规范、医患沟通制度、诊疗常规、查对制度、手术安全核查制度等核心制度的落实情况。对不适合在基层医院治疗的特殊产科病人，妥善做好转诊工作。通过以上措施，我们有效的提高了医疗质量，确保了医疗安全，医疗差错事故、医疗纠纷显著减少。

负责质量控制工作总结21

质控科在院长、分管院长及医疗质量管理委员会的领导下，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，提出改进措施。具体工作总结如下：

>一、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，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。

>二、基础质量的监控

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，带领医护人员学习新颁发的诊断标准，规范病历的书写。

>三、环节质量的监控

>1、定期开展医疗质量检查工作

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%。

>2、开展临床路径管理工作

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。

>3、开展“抗菌药物整治工作”

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。

>4、检查有关规章制度的落实

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。

>四、终末质量的监控

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。

>五、定期通报医疗质量检查情况

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。

>六、存在的问题

- 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。

负责质量控制工作总结22

20xx年创建三级医院，在这个过程中学习、摸索、不断学习、改进管理的方法思路，分析、理解、应用三级医院的条款标准，提升了管理技能；方向正确，思路清晰，管理有据可循。通过三级医院的创建，全面提升了质控科对业务科室的检查水平，实现PDCA，并取得可喜的成绩。

20xx年质控科在院长、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20xx年创建三级医院，在这个过程中学习、摸索、不断学习、改进管理的方法思路，分析、理解、应用三级医院的条款标准，提升了管理技能；方向正确，思路清晰，管理有据可循。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予以总结、提出整改建议、推动持续改进。

建立了一个由院长负责领导、职能科室参与全面监控，科主任、护士长实施管理，全员个个参与的二级质量监控体系。为使这一监控体系发挥有效的作用，医院调整了医疗质量管理委员会的成员，充实了业务骨干和管理专家；质控科按照三级医院的评审标准，结合质量考核方案，对被检查科室的工作质量标准有针对性、有重点地进行检查。如临床科室重点查住院病历、诊疗常规、危急值、临床路径、单病种等；医技科室重点检查技术工作质量，报告单书写质量等，并将检查结果及时反馈给科室。每月进行一次质量考评，考评结果每月汇报一次，把医疗考核质量与奖惩挂钩。这样，有了完善的质量管理体系对医疗质量管理起到了保证的作用。

现将20xx年质控工作总结如下：

>一、督查科室质控小组活动>。

每周一至周三根据院发2号文件要求，对全院临床、医技、药械、麻醉科质控小组活动进行督导检查。检查科室质控小组活动记录、对存在的问题分析、评估及整改情况。重点检查科室根据质控方案自查的情况，发现问题及时整改。20xx年全院各科每月都进行了质控活动，对本科室存在的一些缺陷能够及时整改，随着创建三级医院工作的不断深入，医务人员思想理念发生着变化，不断认识科室内部质量管理的重要性，由被动向主动管理转变。质控科采取工作形式多样化（督导、检查、面对面沟通、征求各级医师意见），深入临床，倾听医务人员建议、牢骚，把这些作为工作的着重点，进一步改进工作思路和方法，为临床、医技科室提供帮助与服务。随着创建三级医院工作的深入，科室质量与安全小组增加了监管项目，涵盖24项内容：

- 1) 电子病历规范书写及内涵质量管理；
- 2) 临床路径管理；
- 3) 危急值管理；
- 4) 重点病人、重点病种管理；
- 5) 申请单、报告单检查；
- 6) 医疗核心制度管理；
- 7) 各项记录本规范书写；
- 8) 住院超过30天患者管理；
- 9) 手术分级管理（手术权限动态管理、大手术上报、围手术期管理），
- 10) 新技术、新项目管理；
- 11) 患者拟归档病历管理；
- 12) 合理用药及抗生素使用管控；
- 13) 重要医嘱更改、大型检查适应症异常辅助检查结果分析记录；

- 14) 输血质量管理；
- 15) 护理管理；
- 16) 医院感染管理；
- 17) 危重病人管理；
- 18) 类切口抗菌药物使用管控；
- 19) 手术病人安全管理（手术病情评估、手术治疗计划、方案、术后并发症及预防措施）；
- 20) 手术质量评价（按《安徽省三级综合医院评审标准细则20xx年版》进行评价）；
- 21) 医疗安全管理；
- 22) 病情评估制度；
- 23) 分析评价大型设备检查阳性率（CT、MRT、DR、DSA、CTA、ECT等）；24) 医师分级管理。

>二、诊疗常规应用检查。

通过对首次病程录、第一次上级医师查房、大型检查适应症及结果分析、日常病程记录的检查，对诊疗常规进行分析。重点检查疑难危重病历、危急值管理、临床路径管理、手术病历及新入院病历，发现问题，现场反馈，并责成被查科室制定出整改措施，限时整改。

>三、医技科室质量检查。

医技科室质量管理由于专业性强，专业内容多，管理比较棘手，院领导把医技科室管理纳入2号文件综合目标考核之中，那么职能科室跟进、加大检查督导力度。质控科每月抽查报告单书写、“危急值”管理等，抽查结果，现场反馈，并责成科室限时整改，医技科室质量管理已见成效。

>四、麻醉科术后病人巡视管理。

麻醉科质量管理由于专业性强，又是手术过程中的重要一环，非常重要。对于手术病人术后要重点巡视呼吸情况、循环稳定、恶心呕吐、声音嘶哑、下肢肌力恢复、脊麻后头痛、尿潴留等。每月对在院的术后病人进行随机随访，考查麻醉科此项工作开展的情况。其检查结果纳入麻醉科综合目标考核。

>五、药械科质控活动巡查：

每周督查药械科室对本科室的监管项目及内容，参与临床抗生素规范化使用的检查、管理、指导工作。

>六、《临床路径》实施的管理。

根据淮北市卫生文件要求，我院自20_年8月份到目前在部分临床科室开展部分病种临床路径实施工作。成立了组织，明确了职责，根据我院实际，本着先易后难，选择诊断明确、手术或处置方式差异小，疗效确切无并发症的社区获得性肺炎、终末期尿毒症、急性ST段抬高性心肌梗死、特发性血小板减少性紫癜、房间隔缺损、腹股沟疝、甲状腺腺瘤、自然分娩、计划性剖宫产、母婴ABO血型不合溶血病11个单病种的临床路径。十月份又根据省卫生厅文件要求，增加了股骨颈骨折（股骨头置换）的临床路径管理。此项工作分时间、阶段逐步深入，目前开展情况良好。经过近二年此项工作开展的过程中，存在着一些问题，医务人员由于日常医疗工作较紧，而进行临床路径管理的病人按表单开医嘱填写表单，要与患者多次沟通等，增加了工作量，还有部分患者对临床路径管理认识不够，认为限制他们使用药品、限制检查，可能会耽误他们治病等，因此，造成入径率偏低，入径完成率偏低。

>七、“危急值”管理。

“危急值”是指该辅助检查结果显示患者正处于生命危险的边缘状态的指标；临床检验“危急值”是20_年患

更多 总结范文 请访问 <https://xiaorob.com/zongjie/fanwen/>

文章生成PDF付费下载功能，由[ECMS帝国之家](#)开发