

药品质控员工作总结热门19篇

作者：小六 来源：网友投稿

本文原地址：<https://xiaorob.com/zongjie/fanwen/98216.html>

ECMS帝国之家，为帝国cms加油！

药品质控员工作总结1

我院质控科于20xx年9月份刚刚成立，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。

>一、工作职责：

- 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、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。
- 4、构建多防线质控：第一道防线：对常见病和常见术种，采取临床路径管理模式，即医疗质量的全面控制;对高风险环节，必须执行一揽子预防干预方案，即医疗风险的环节控制。第二道防线：同时公示对个案的诊断质量和治疗决策点评、以及相应权威的诊断路径、诊疗策略，即主动过程控制。最后一道防线：惩戒造成可预见、可预防疏失的个人。
- 5、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、甄别三无处置(无证、无益、无效)、监控外科、骨科预防用抗菌素等。
- 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。

>二、科室的组织结构

本科室总共3人，其中主治医师1名，新分配大学生2名。

(一)科长职责

- 1、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。

- 2、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。
- 3、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。
- 4、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。
- 5、督促检查药品、医疗器械的质量和管理工作。
- 6、负责组织病历书写、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。
- 7、负责全院质控员培训工作。
- 8、完成院领导交办的其他相关工作。

(二)质控员职责

- 1、具体协助搞好全院医疗、护理质控质量工作。
- 2、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。
- 3、深入门、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。
- 4、每月做好门、急诊、临床、医技、非临床的质控报告。
- 5、做好并完成每天科长所交给的各种工作任务。

>三、工作落到实处

- 1、9月份科室成立以来，我科首先把之前纸质版的的相关文件（如佳县人民医院医疗质量控制方案、运行病历考核表、终末病例考核表以及各科室医疗质量考核细则等）整理成电子版。
- 2、我科于9月份到各科室下发佳县人民医院质量控制考核细则。
- 3、我科下发通知各科室须成立质量控制小组并上报质量控制小组名单，以及制定质量控制方案，并与次月15日已将各科室质量控制方案整理归档。
- 4、每月给内科、外科、妇产科、儿科以及骨科分发医疗质量考核自查建议、临床科室对医技科室评分表、质量控制报表等相关表格，并与下月中旬整理归档。
- 5、每月将质量控制报表下发各科室，并与次月中旬整理归档
- 6、由于我科新进大学生对工作的不了解，所以我科每月中旬定期进行学习《医疗事故处理条例》、《_执业医师法》等相关知识，加强我科新进大学生在职教育，注重基础知识培训，提升整体素质。

>四、为“二甲”复审做好准备工作

明年我院将迎来“二甲”复审，质控科应评审要求，逐步建立健全质控科应有的文字资料。

>五、积极参与医院精神文明建设，支持医院工作

- 1、积极参加“我运动、我健康”的广场舞比赛。
- 2、积极参与县工会组织的“关爱女工广场舞培训”。

- 3、配合医院领导做好医院医疗质量安全控制。
- 4、积极配合绩效考核相关工作的施展。

>六、工作中存在的不足及改进措施

- 1、由于科室新成立，很多制度不完善，落实起来比较困难。
- 2、新进人员对本科室具体工作还不甚清楚，工作中阻力比较大。

>七、改进措施

- 1、20xx年我科室将制定更加完善的质量控制相关制度，同时希望各科室积极配合我科工作。
- 2、加强我科工作人员对本科室相关工作的熟悉度并清楚掌握本科室职责。
- 3、我科20xx年将制定月计划，并严格执行，同时积极响应院级领导做好本院医疗质量安全控制。

药品质控员工作总结2

质控科成立于20xx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。

>一、工作职责：

- 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、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。
- 4、构建多防线质控：第一道防线：对常见病和常见术种，采取临床路径管理模式，即医疗质量的全控制;对高风险环节，必须执行一揽子预防干预方案，即医疗风险的环节控制。第二道防线：同时公示对个案的诊断质量和治疗决策点评、以及相应权威的诊断路径、诊疗策略，即主动过程控制。最后一道防线：惩戒造成可预见、可预防疏失的个人，即终5、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。

>二、科室的组织结构

药品质控员工作总结3

时光如梭，20xx年转眼已过去一半，在院领、护理部的正确带领下，实施开展了质控的自查工作，认真抓好护理质

量，努力提高护理水平，在全科室护理姐妹们的共同努力下，质控工作有很大的改善与提升，现工作总结如下：

一、 护理质量控制指标达标情况：

- (1) 病室清洁合格率100%
- (2) 急救物品合格率100%
- (3) 无菌物品合格率100%
- (4) 基础护理合格率100%
- (5) 一级护理合格率100%
- (6) 病人安全防护合格率100%
- (7) 一人一针一管执行合格率100%
- (8) 一次性用口终末分类处置合格率100%
- (9) 消毒液更换合格率100%
- (10) 护理病历质量合格率100%

二、 院感方面 严格按照医院感染管理标准，定人员监控院感，医疗废物按分类处置，混装现象没再出现；严格执行空针一人一针一管，压脉带一人一根，雾化面罩一人一个，消毒液定期更换，定期监测浓度，达到消毒标准。

三、 护理文书、体温单书写情况 科室的危重及一级护理护理记录完客观、真实、及时、准确的记录患儿的病情变化、给予的治疗、护理措施及相关的护理指导。对每位患儿的体温变化定时准确的进行监测及记录，但个别新入患儿存在漏记体重或大便现象。

四、 提高护理安全管理 科室每月进行护理安全隐患排查及做好护理差错缺陷分析整改，从自身及科室的角度进行分析，分析发生的原因，从中吸取经验教训，提出防范与改进措施。

五、 加强规范化培训，提高专科理论知识

每个月组织两次护理业务学习及专科的护理查房，护士长不定时抽查，并进行定时的试卷考核。

六、 加强病房的管理 制定了早晨7点和下午3点两个时间段统一整理床单元，物品统一摆放整洁。由于我科大多患者都是婴幼儿童，随时大便小便的现象时有发生，为杜绝这一现象，入院宣教时对每位患儿家属进行宣教，同时新增设了垃圾筒，做到每床一个，减少了随时大小便的情况，保持了病房的清洁卫生，防止了交叉感染的发生。

七、 加强急救物品及护理用物的管理 每周定期检查，确保药物及器材装备齐全及性能良好。

在以往的工作中，我们还存在许多的不足，在以后的工作中要总结以往的经验及教训，不断的改善和提高护理质量，把我们的工作做到更好。

药品质控员工作总结4

>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：

药品质控员工作总结5

在将结束的这一年里，药剂科在院长高度重视和分管院长的直接领导下，在全院临床相关科室和药剂科全体科员的共同拼搏、团结协作下，紧紧围绕医院的工作重点和要求，以求务实的精神状态、，顺利而圆满完成了院里交给各项工作任务和目标。还通过了社保局、卫生局、药监局的检查三次，均受到了好评。同时在这欢欣的一年里，药剂科各项工作围绕着各级卫生主管部门下达的《关于开展“三好一满意”活动实施意见》开展，及加强医德医风教育，大力弘扬高尚医德，严肃行业纪律，努力做到“医德好”；改善服务态度，优化工作流程，不断提升服务水平，努力做到“服务好”；加强质量管理，规范服务行为，持续改进药品调配质量，努力做到“质量好”；深入开展行风建设，积极主动接受社会监督，努力做到“群众满意”。现将具体工作情况总结如下：

一、通过系统的学习教育，提高了科室人员的思想政治觉悟，自觉抵制行业不正之风，以提高窗口服务为己任，以质量第一、病人第一的理念全心全意为病人服务，做好一线窗口药剂科服务工作。

通过完善工作流程，合理设置窗口、机动配备人员等，充分调动全体人员的积极性，齐心协力，克服困难，提高工作效率，有效改变了取药排队、取药难等现象，

二、严格执行药品网上招标采购价格，保证临床患者用药供应及时。

做到采购透明、质量透明，临床用药透明，通过医院信息系统将药品供应信息发布通知至临床科室，及时了解各临床科室药品需求动态及掌握药品使用后的信息反馈，确保临床药品的合理性、安全性、患者满意度供应，严格执行国家药监局《医疗机构药品使用质量管理暂行规定》的要求，制定出我院《药品验收质量管理制度》、《药品储备养护质量管理制度》《近效期药品标识管理》等一系列管理措施并相继实施，杜绝医院因药品过期造成重大医疗事故和医院的经济损失。

三、我药剂科认真做好20____年全院抗菌药物临床应用专项整治工作，加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，健全抗菌药物临床应用管理，建立和完善抗菌药物临床应用管理工作制度和监督管理机制。

根据我院实际情况制度我院抗菌药物供应目录，把抗菌药物使用严格品种控制在35种之内，对全院和临床各科室抗菌药物临床应用情况开展检查，每个季度对每位医生抽取50份处方，住院部抽取30份病历。在由药剂科牵头启动“抗菌药物专项整治活动”以来，在医院领导高度重视下，在科室与全院医生共同努力，我院抗菌药物使用比例有明显下降，抗菌药物使用率由第一季的，下降到第四季的49%。还对每月对使用量、使用金额排名前十名的抗菌药物品种进行排名，并根据排名结果及时调整抗菌药物供应数量，抗菌药物的临床应用也日趋合理。

除这方面还对处方和病历的书写、用的适应症、用法用量、配伍禁忌、药物相互作用、重复用药、选药适宜性等方面进行检查，还对医生用药考虑欠妥的问题进行分析，并以书面报告形式全院通报。

经过一年的工作，我院合理用药情况有了很较大进步，以前存在的问题都得到了明显的改善。使我院能够保障了患者的合法权益和用药安全，并为人民提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。

药品质控员工作总结6

20xx年以来，我们药房工作人员认真学习《药品管理法》及《处方管理办法》和抗菌药物的合理应用，并利用业余时间进修学习，不断提高业务水平和技能，爱岗敬业，同心协力为患者服务，虚心向同行学习专业知识，及时妥善处理工作中出现的临时性问题。药品摆放整齐，严格管理毒、麻、限、剧及贵重药品、定期盘存，协助财务部做好

药品经济核算工作，发现问题及时查找原因，研究处理并及时解决。摆药室和药房是一个整体，每个人就像一个零件，全体齐心协力，互相配合，互相帮助，保质保量的完成了上级交给的各项任务。

现将一年来药房的工作总结如下：

>一、完善工作流程，提高工作效率，方便病人和医院相关科室

药房时直接面对病人和护士的重要窗口，如何方便病人及医院护士，如何提高工作效率，是药房工作的重点。为了更好的完善药房工作，提高工作效率，在满足病人和护士的要求前提下，首先做好和病人及护理人员的沟通，科室人员将处方快速又准确的调配。

>二、做好药品计划、药品盘点工作。

把每一项工作做实、做细、且一丝不苟，为下一步的工作展开打好基础，按照保证临床一线用药的要求，根据销售情况做好药品的定制计划，按时上报和定制，满足临床科室药品供应的需求。在这一年里，药房能很好的做到药品的供应。并把到货的药品及时准确的入库。药房每半年盘点一次，做到账务相符。

>三、做好药品的管理和养护

每次收到进货药品后，认真做好药品的查对和验收，做到近效期的药品不收，不入库，不合格的药品不收。严格按照“先进先出，近期先出”的管理原则，做好药品的销售及养护，确保药品的质量，同时努力做好合理用药的工作，完善治疗方案的实施，努力提高，各项业务水平，更好的加强药品的管理，使药品质量得以保障。

>四、规范特殊药品的管理

结合我院实际，对特殊药品，做到专柜、专人、专帐、专用处方，双人核对的管理原则。对特殊药品更加严格的把关，做到处方、药品、库存的统一。

>五、加强业务学习，努力提高服务质量

日常工作中加强药物知识的学习，特别是临床出现的新药物。严格按照《医院处方管理制度》《药房调剂工作制度》《药房调剂职责》的规定调配药品，坚持“四查十对”，严防差错处方的出现。更好准确完善的做好窗口服务，做到耐心、细心、全心全意的为患者服务，在不断的实践中提高自身素质和业务水平。

>20xx年的工作方向：

在新的一年里，药房工作人员，全力配合医院相关科室，继续改善服务态度和和提高服务质量，加强业务学习，增加新知识，更好的为广大患者服务。

药品质控员工作总结7

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。

药品质控员工作总结8

20xx年，我院麻醉科始终坚持_医疗质量为基石，病人至上为中心，人才培养与学科建设为发展力_的工作指导思想，在科室人员的共同努力下顺利完成20xx年的临床工作任务。现将相关工作汇报如下：

一、坚持科室人员思想政治学习，提高职业道德;增强责任感，使命感。

二、坚持院内感染防治，对各种麻醉用具认真清洗，消毒，保存。麻醉呼吸回路、面罩、气管导管、麻醉穿刺包等

一次性耗材，做到一人一用一销毁。防止院内交叉感染的发生。

三、坚持科室人员业务学习，定期派出人员到上级医院学习和交流，不断提高业务能力，邀请上级医院到我院指导业务工作，实行不良事件上报制度，并就每一例不良事件病例认真总结、分析、改进，从中吸取经验教训。

四、坚持择期手术病人进行术前访视，麻醉前评估，术后随访制度。对急危重、疑难和高龄病人进行麻醉前讨论，充分保证麻醉安全及效果;术后严格进行麻醉随访及镇痛效果随访，以便及时发现问题及时处理。

六、坚持医疗质量持续改进机制，严格执行手术风险评估和手术安全核查制度，杜绝医疗事故发生。

七、加强病历管理，提高病例书写质量，规范化各种记录单的书写，记录单每周进行随访。

八、成立质控小组，按照医务科部署专门进行麻醉质量控制，提高医疗质量，降低风险。

新的一年我院会继续在XX麻醉质控中心的帮助和指导下，不断提高麻醉质量，提升业务能力，使XX二院麻醉工作再上新台阶!

药品质控员工作总结9

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

药品质控员工作总结10

一、工作职责：

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、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。

4、构建多防线质控：第一道防线：对常见病和常见术种，采取临床路径管理模式，即医疗质量的全面控制;对高风险环节，必须执行一揽子预防干预方案，即医疗风险的环节控制。第二道防线：同时公示对个案的诊断质量和治疗决策点评、以及相应权威的诊断路径、诊疗策略，即主动过程控制。最后一道防线：惩戒造成可预见、可预防疏失的个人。

5、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、甄别三无处置(无证、无益、无效)、监控外科、骨科预防用抗菌素等。

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)确定评审步使质控趋向系统化、标准化、实效性。

二、科室的组织结构本科室总共3人，其中主治医师1名，新分配大学生2名。

(一)科长职责1、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。2、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。3、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。4、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。5、督促检查药品、医疗器械的质量和管理工作。6、负责组织病历书写、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。7、负责全院质控员培训工作。8、完成院领导交办的其他相关工作。

(二)质控员职责1、具体协助搞好全院医疗、护理质控质量工作。2、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。3、深入门、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。4、每月做好门、急诊、临床、医技、非临床的质控报告。5、做好并完成每天科长所交给的各种工作任务。

>三、工作落到实处

1、9月份科室成立以来，我科首先把之前纸质版的的相关文件(如佳县人民医院医疗质量控制方案、运行病历考核表、终末病例考核表以及各科室医疗质量考核细则等)整理成电子版。2、我科于9月份到各科室下发佳县人民医院质量控制考核细则。3、我科下发通知各科室须成立质量控制小组并上报质量控制小组名单，以及制定质量控制方案，并与次月15日已将各科室质量控制方案整理归档。4、每月给内科、外科、妇产科、儿科以及骨科分发医疗质量考核自查建议、临床科室对医技科室评分表、质量控制报表等相关表格，并与下月中旬整理归档。5、每月将质量控制报表下发各科室，并与次月中旬整理归档6、由于我科新进大学生对工作的不了解，所以我科每月中旬定期进行学习《医疗事故处理条例》、《_执业医师法》等相关知识，加强我科新进大学生在职教育，注重基础知识培训，提升整体素质。

>四、为“二甲”复审做好准备工作明年我院将迎来“二甲”复审，质控科应评审要求，逐步建立健全质控科应有的文字资料。

>五、积极参与医院精神文明建设，支持医院工作

1、积极参加“我运动、我健康”的广场舞比赛。2、积极参与县工会组织的“关爱女工广场舞培训”。3、配合医院领导做好医院医疗质量安全控制。4、积极配合绩效考核相关工作的施展。

>六、工作中存在的不足及改进措施

1、由于科室新成立，很多制度不完善，落实起来比较困难。2、新进人员对本科室具体工作还不甚清楚，工作中阻力比较大。

>七、改进措施

1、20xx年我科室将制定更加完善的质量控制相关制度，同时希望各科室积极配合我科工作。2、加强我科工作人员对本科室相关工作的熟悉度并清楚掌握本科室职责。3、我科20xx年将制定月计划，并严格执行，同时积极响应院级领导做好本院医疗质量安全控制。

药品质控员工作总结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xx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、无理由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。

药品质控员工作总结12

这一周刚开始我们便按照实习轮转表的安排各就各位，以更积极的心态迎接新一轮的工作。在刚刚结束的第二周里，我们严格遵守该院的劳动纪律和一切工作管理制度，自觉以医学生规范严格要求自己，不畏酷暑，认真工作，基本做到了无差错事故，并在上下班之余主动为到齐鲁医院就诊的患者义务解答关于科室位置就诊步骤等方面的问答，积极维护了山东大学药学院的良好形象；并且理论联系实际，不怕出错、虚心请教，同带教老师共同商量处

方方面面的问题，进行处方分析，大大扩展了自己的知识面，丰富了思维方法，切实体会到了实习的真正意义。

不仅如此，我们更是认真规范操作技术、熟练应用在平常实验课中学到的操作方法和流程，积极同带教老师相配合，尽量完善日常实习工作，给各带教老师留下了深刻的印象，并通过实习笔记的方式记录自己在工作中的点点滴滴，得到众多老师的交口称赞。

通过这一周的实习，我们对中西药房的工作有了进一步的认识，进一步了解了药库和制剂室的工作任务，在实习过程中我们以踏实的工作作风，勤奋好学的工作态度，虚心向上的学习精神得到了带教老师的一致好评，为接下来的进一步实习打下了更加坚实的基础。

我们坚信在剩下的14天里我们会再接再厉，以更加饱满的热情和更加踏实的态度对待此次实习，决不辜负药学院各领导老师对我们的教导和期望。

药品质控员工作总结13

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、规范护理文书书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文书书写规范要求，制定了医院不同病区护理文书书写规范及标准，采取统一全员培训，使护理人员更加明确护理文书书写的意义，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。

药品质控员工作总结14

在过去的一年中，药剂科各项工作坚持以“__和构建和谐社会”为己任，认真贯彻执行药政管理的有关法律法规，在院党政领导的关心和分管院长的直接领导下，在有关职能部门和科室的大力支持下，紧紧围绕医院的工作重点和要求，全科职工以团结协作、求真务实的精神状态，顺利完成了各项工作任务和目标，现药剂工作情况总结如下：

一、加强理论学习，提高职工的政治思想觉悟。

全科人员充分认识“解放思想，开拓创新”重要意义，加强理论与实践的联系，学习和领会医院工作精神和各阶段的工作重点，在日常繁忙的工作中，不拘形式，结合科室的实际情况开展学习和讨论，激励职工积极参与推进医院各项改革措施的落实和实施，通过系统的学习教育，提高了科室人员的思想政治觉悟，增强了法制意识，发扬求真务实精神，做到自觉遵纪守法，自觉抵制行业不正之风，全心全意为人民服务，做好一线窗口药学服务工作。

二、完善工作流程，提高工作效率，方便病人

门诊药房是药剂科直接面对病人的重要窗口，如何方便病人、如何提高工作效率，是药房工作的重点。通过完善工作流程，合理设置窗口、机动配备人员等，充分调动全体人员的积极性，齐心协力，克服困难，提高工作效率，有效改变了取药排队、取药难等现象，为病人提供方便。

我质检部检验一线全体人员在公司及品管中心的领导下，全力以赴、尽心尽责地做好了产品的检验检测工作，履行了检验员的基本工作职责，为保证全厂的生产正常运转和产品品质控制做了很多的工作，同时保证了质量体系的正常运行，回顾一年来的工作，我们主要从下头几方面做了些工作。

一、产品的进料检验

1、原材料质量控制有关产品的生命，我们经过严格把好入口关，从源头来控制产品的质量，对所有外购原料，首先按规定进行报验制度，检验员确认供应商提交的质量证明文件，并从外观、尺寸等方面进行检测，必要时做机械性能方面的检测。

2、提高检验透明度，产品检验根据检验量的大小，尽快检测，并及时出具检测报告，以方便仓库办理入库手续，增加检验透明度，严格质量检测标准，在满足质量要求的前提下，做到对公司负责的同时，不损害供应商的利益。

二、半成品的检验

1、半成品检验面广量大，且精度要求高，为保证产品质量，我们对产品实施全检制度，严格控制检验流程，实施对结果负责的制度，并严格执行。所有员工的产品均从检验员的双手过，凝聚了检验员的很多心血，不知有多少的日日夜夜的加班，牺牲了多少检验员的休息时间。

2、严格过程控制程序。对工序流转的产品，必须按产品流转控制程序办理相关手续后方可放行，并执行上道工序对下道工序负责，下道工序复验上道工序的制度，做到层层把关。

年是我人生旅途上的一个重要转折点。离开学校步入社会的大门，我的人生有了新的起点、新的开始和新的目标。河新材料有限公司给了我一个把理论运用到实际的实践机会。在我工作的这段时间同事对我关怀备至，时常给我鼓励和帮忙。下头我将这几月的工作总结如下：

一、工作收获

在这几个月，我作为质量检验员，认真学习公司质量管理控制流程，根据岗位职责的要求主要有以下几点收获：

1、原辅料的取样存放工作

我严格按照公司管理要求，做到不漏取，不少取。学习各种原辅料的物理化学性质，合理存放。

2、样品检验

检验工作是一项精细的检验过程。“细节决定成败”，在试验的过程中我本着严谨的工作态度做每一项试验。目前我已掌握了所有原辅料的检验方法及步骤。这要感谢我的师傅及我的同事们，是你们教会了我这些。

3、数据处理

在记录数据时我本着“务实求真”的原则对每一个实验数据进行记录、总结以及上报。做到无误报、谎报。

二、感想及体会

1、态度决定一切

工作时必须要一丝不苟，仔细认真。不能老是出错，有必要时检测一下自我的工作结果，以确定自我的工作万无一失。工作之余还要经常总结工作教训，不断提高工作效率，并从中总结工作经验。虽然工作中我会犯一些错误，受到领导的批评，可是我并不认为这是一件可耻的事，因为我认为这些错误和批评能够让我在以后的工作中避免类似错误，并且能够让我在工作中更快的成长起来。在和大家工作的这段时间里，他们严谨、认真的工作作风给我留下了深刻的印象，我也从他们身上学到了很多自我缺少的东西。

2、勤于思考

岗位的日常工作比较繁琐，并且几天下来比较枯燥，这就需要我们必须要勤于思考，改善工作方法，提高工作效率，减少工作时间。

3、不断学习

要不断的丰富自我的专业知识和专业技能，这会使我的工作更加得心应手。

一个人要在自我的职位上有所作为，就必须要对职位的专业知识熟知，并在不断的学习中拓宽自我的知识面。我就像一张白纸，刚进公司纸上一个字没有，到此刻，纸上工整的写满了字迹。离开学校，单位是我的第二课堂。学无止境，工作是另一种学习方式。经过几个月在化验室的学习，此刻我已到达了正式员工的工作水平。

三、自身的不足

1、工作中偶有因为马虎而造成工作失误，给工作带来不必要的麻烦。以后我会以严谨的工作态度仔细完成本职工作。

2、在于别人打交道中由于个性原因，不够主动。为了以后能更完美的完成工作，我会主动和领导以及同事多沟通交流。期望经过交谈从他们那学到在课本上学不到的知识。

自从走出校门之后，踏入这个历史舞台，首先让我感觉到这个社会很陌生，不管是在工作上还是在人际关系上，对于我这个刚出茅庐的人来说，什么都是困难，经过这几个月的洗礼真的让我成长了不少。

药品质控员工作总结15

本人在药剂科工作已经有一年了，在这期间，在领导的指导、关心下，在同事们的帮助支持、密切配合下，我不断加强学习，对工作精益求精，能够较为顺利地完成了自己承担的各项任务，个人的业务工作能力有一定的提高，现将这一段时间的工作情况总结汇报如下：

一、制剂检验工作这是科室领导交给我的主要工作任务

由于自己有一段时间没有接触检验方面的工作了，对理化检验有些陌生了，对卫生学检验只知道个大概;通过不断学习，参加培训班，不断熟悉、积累，已经可以较好地完成检验方面的工作。

积极参加业务学习由于本人缺乏医院药剂方面的工作经历，对这方面的业务知识需要加强学习

积极参加院里组织的业务学习，并参加市药检所的业务培训一次，参加省药检所业务培训一次;同时自己每天挤出一点时间不断充实自己，学习有关的法律法规，临床药学知识等等。

二、不断改进工作方法制剂检验工作

除了完成每周制剂生产过程中的原辅料、半成品、成品外，还需要进行留样观察和稳定性考察这两方面的检验，往往会有未按预定日期完成的情况，我自行设计了一张工作表，将所有上述两者工作按月填好，可以方便地知道当月有多少检验任务，有利于工作安排。

在这一年的工作中，我能认真遵守单位的各项规章制度，工作中严以律己，忠于职守，生活中勤俭节约，宽以待人，能够胜任自己所承担的工作，但我深知自己还存在一些缺点和不足，政治思想学习有待加强，业务知识不够全面，有些工作还不够熟练。

在今后的的工作中，我要努力做到戒骄戒躁，加强各方面的学习，积累工作中的经验教训，不断调整自己的思维方式和工作方法，在工作中磨练自己，圆满完成自己承担的各项任务。

本人自参加工作以来，在各药店领导和各位同仁的关怀帮助下，通过自身的努力和工作相关经验的积累，知识不断拓宽，业务不断提高。工作多年来，我的政治和业务素质都有较大的提高。在药店工作期间，认真学习《药品管理法》、《经营管理制度》、《产品质量法》、《商品质量养护》等相关法规，积极参加药品监督、管理局组织开办的岗位培训。

以安全有效用药作为自己的职业道德要求。全心全意为人民服务，以礼待人。热情服务，耐心解答问题，为患者提供一些用药的保健知识，在不断的实践中提高自身素质和业务水平，让患者能够用到安全、有效、稳定的药品而不断努力。

由于药品是用于防病治病，康复疗养，以防假药劣药的流通，做一个合格的药品把关者。当患者购药时，我们应该礼貌热心的接受患者的咨询。并了解患者的身体状况，为患者提供安全、有效、廉价的药物，同时向患者详细讲解药物的性味、功效、用途、用法用量及注意事项和副作用，让患者能够放心的使用。

配药过程中不能随意更改用药剂量，有些药含有重金属，如长期使用将留下后遗症和不良反应，保证患者用药和生命安全，通过知识由浅至深，从理论到实践，又通过实践不断深化对药理学的理解也总结了一些药理常识。

药品质控员工作总结16

医院药学工作是一门科学，是集专业性、管理性和经济性为一体的综合工作，在过去的20____年中，认真贯彻执行药政管理的有关法律法规，在院党政领导的关心和分管院长的直接领导下，在有关行政部门和科室的大力支持下，紧紧围绕医院的工作重点和适应农村新型合作医疗职工医保用药要求，带领全科职工，以团结协作、求真务实的精神状态，顺利完成了年初医院新领导班子制定的各项工作任务和目标。现将一年来药库工作情况总结如下：

一、加强理论学习，提高职工的政治思想觉悟

坚持认真学习党的路线、方针和政策，加强理论与实践的联系，学习和领会医院管理年精神和各阶段的工作重点，在日常繁忙的工作中，不拘形式，结合科室的实际情况开展学习和讨论，激励科室人员积极参与推进医院各项改革措施的落实和实施。学习有关治理商业贿赂的文件精神，并按照要求认真进行自查自纠。并在此基础上，建立和健全了防范商业贿赂的长效机制和措施。全心全意为病人服务，做好临床一线窗口药品保障供应服务工作，争创文明服务先进窗口，使病人满意在医院，为创建诚信医院而努力奋斗。

二、做好药品管理工作，确保临床用药需要

1、保障药品供应

20xx年1—11月期间，新进入院使用药品90多个，停止长期不用药品292个。按物价局要求，完成药品调价7次，涉及药品619个。又想方设法基本满足了一些紧缺的如白蛋白、八因子等药品的供应，还随时满足临床特殊药品以及抢救药品临时需要。药库严格把好采购药品质量关，在今年药监局对我院100多种抽查中全部合格。为了方便各部门领药，坚持中午无休，取得了不错的效果。

配合医院新门诊大楼的启用，完成了门诊中药房和西药房合并和搬迁，门急诊处方量共942138张，处方差错率低于十万分之一。配置中心（包括感染呼吸楼）不断扩大服务量，增开了CCU、肾脏内科、心脏科和临床血液中心，配置输血量共达978560多袋。

2、加强药品管理

加强科室药品质量管理小组职责，经常讨论与药品质量有关的问题，以防患于未然。同时，加强药品监督，采取科学的措施，严格根据各种药品的性质、合理贮存、妥善保管，以保持药品质量稳定，严格特殊药品管理。

认真完成每月月底的药品盘点工作，全科平均药品损耗率小于药品库存量的千分之一点五。并与财务处、信息中心联合协商，积极实施解决药品出库金额与财务处药品收费金额相符率。其中，病区药房各小组药品每月盘点损耗率均控制在以下，高干药房在解决老干部用药和院内借药方面有所创新。

3、开展药品调控

为了落实上级部门解决群众“看病难、看病贵”问题，减轻医院医保压力，在院药事管理委员会领导下，从今年下半年起对门急诊100余种药品实行总量控制，抑制过快增长的药费开支，将对部分异常增量（>50%）品种进行停购和限制使用的措施。经过努力，门诊均次处方金额下降了，急诊次均费用下降。经过全院医药护技人员共同努力，安全、有效和经济用药已经成为大家的共识。

三、医院制剂与质检工作

20xx年2月底，根据上海市食品药品监督管理局有关规定，我院获得新批准文号制剂共72个，3个遗留制剂，4个公药。因无生产场所或相应设备又不可委托加工的制剂5个，因无药用原料供应或质量不稳定的而无法生产的制剂5个。20xx年1月～11月制剂室自制生产制剂或公药36个289批次，合格288批次，合格率；外加工制剂33个合格放行76批次，合格率100%。

医院领导非常重视和关心医院制剂的品种开发和内在质量。我们按照市药监局的要求，对自制制剂质量常抓不懈，从生产场所到制剂原辅料、包装材料等始终高标准、严要求。克服了部分原辅料购置困难（因市场短缺），制剂品种多（涉及各类物料多），非自动化的手工生产（繁琐），价格便宜（物价局制定），监控所需仪器设备欠缺等不利因素，基本确保了制剂质量，满足了临床和患者需要。

药检室严格执行《医疗机构制剂配制质量管理规范》，在认真督察制剂质量，保证临床特色制剂使用方面做出很大努力。今年共完成制剂成品428批次、半成品334批次的化学检查工作；对外用制剂238批次、内服制剂117批和无菌制剂69批批次进行了生物学检查。还对制剂室和药检室空气洁净度进行定期检查。在市、区药监局制剂质量抽查中均无差错，各项指标达到要求。今年对8个制剂进行了再注册申报，摸索了“薄荷脑樟脑滴鼻液”等3种制剂的质量标准改进方法，为医院吸引病人、提高社会知名度作出了贡献。

四、临床药学工作

1、我院自年初被批准为全国首批十九家临床药师培训试点基地之后，目前已接收4位学员（含本院1名）培训，目前培训工作正按计划进行。临床药师深入病房开展药学监护工作，向病人提供个体化的药学专业技术服务，改善了病人的药物治疗，深受医护人员和病人的欢迎。

2、参加国家抗菌药物监测网和主持上海地区抗菌药物合理使用监测网（27家二、三级医院参加）工作，不仅对我院抗菌药物的合理使用，而且对整个上海地区抗菌药物的合理使用监控均发挥了重要作用。积极参与医院重点抗生素监控工作，每周下病房检查相关药物的使用，并及时向上级领导汇报和向临床科室通报，有力的推动了我院合理使用抗生素的水平。

3、开展治疗药物监测，实现对病人的个性化给药。在对肾移植病人药物监测的基础上，又开展了对肝移植病人的监测，20xx年度霉酚酸酯的药物浓度监测共完成1000余例标本，保证了临床药物治疗的安全性和有效性。

4、药品不良反应监测工作取得一定成绩。在医院领导的支持下，通过不断加大宣传力度，我院药品不良反应监测和上报工作基本正常，今年药物不良反应上报的病例报告80份，与去年持平。

五、加强业务学习和人才培养，不断提高职工的业务水平

我们对各类新职工均按“医院药师轮转培养计划”要求加强培养。今年有2位新职工完成了培养计划，进行新职工轮转结业报告答辩和考核，为新职工今后业务良性发展奠定了基础；与此同时，坚持定期进行全科业务学习（今年12次），请本院医学专家及本科业务骨干，举办医学或药学专业新知识新进展的讲座，受到职工特别是青年职工的欢迎。

鼓励在职人员参加各类继续教育、学术会议和知识竞赛等，不断提高业务水平。如临床药理学组的五位参赛队员参加“第二届全国药学服务与研究学术会议——临床药学知识竞赛”获亚军奖。18位同志提交30篇论文参加了20xx年上海市医院药学学术年会，其中6位进行了会议交流，并获一等奖1人，三等奖1人；参加了由复旦大学药学院举办的国际临床药学研讨会，获三等奖1人，优秀奖1人。

六、围绕为病人服务宗旨，开展系列创新工作

1、研究实施以药品通用名开处方

积极落实_和市卫生局有关“严格执行《处方管理办法（试行）》，加强处方规范化管理，研究实行按药品通用名处方制度”的要求，为了维护患者的利益，确保用药的安全和经济，在全市三甲医院中率先实行药品通用名开具处方，促使规范用药。为了便于临床了解医保使用限定适应症的药品，合理、准确无误使用医保药品，在医院HIS信息管理系统中药品基本信息库内容中增加医保使用限定适应症。

2、实施职工岗位合理流动与竞聘制度

为了使职工全面了解和熟悉各岗位工作，利于互相配合，我们对部分岗位实现了合理流动。为培养鼓励优秀人才脱颖而出，我们结合新门诊综合大楼启用，在全科范围内公开竞聘门诊药房组长岗位。经过公开、公正和公平的报名与答辩，3名优胜者脱颖而出。事实也证明，新的领导班子在解决新门诊药房面临的问题中，发挥了很好的作用。如实行了弹性工作制、整顿劳动纪律和工作量统计制度等取得了初步成效。门诊中西药房合并之后，大大方便了病人取药，门诊病人满意度在提高。

七、存在问题

尽管在过去的一年里，经过大家的努力取得了很大的成绩，但我们要清醒地看到存在的问题和不足。如个别职工在工作主动性发挥、劳动纪律遵守方面还有欠缺；科室业务学习参与不平衡，论文数质量有待提高，科研课题申报需继续加强；药物不良反应上报例数较少，药师下临床的面还不够广；门急诊窗口一线为病人服务的技能和态度有待完善；药品质量管理要常抓不懈，医院制剂执行GPP的实施不够深入细致。这些不足都有待于我们在在新的一年里去注意克服和解决。

药品质控员工作总结17

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。

药品质控员工作总结18

根据上级卫生主管部门的布置及有关文件精神，结合_今年关于“进一步深入开展医院管理年活动”及活动方案，我院加强业务建设和质控管理，注重安全医疗，认真贯彻执行相关卫生法律法规，强化医务人员质量意识，为病人创造了一个安全、有效、合理的诊疗环境，现将我院质控工作总结汇报如下：

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_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实行了统一管理模式，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）均取得优秀成绩。

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。

药品质控员工作总结19

时光飞逝，时间催促我们即将告别20xx，憧憬激励我们在20xx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。20xx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

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