

# 最新医疗质量工作总结年度(精选9篇)

总结是把一定阶段内的有关情况分析研究，做出有指导性的经验方法以及结论的书面材料，它可以使我们更有效率，不妨坐下来好好写写总结吧。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 医疗质量工作总结年度篇一

(二) 建章立制。根据国家卫生和计划生育委员会《医疗质量管理办法》、《医疗纠纷预防与处理条例》、《二级综合医院评审标准实施细则[20xx版]》要求，二级医疗机构进一步完善了各项规章制度：《临床工作规章制度及流程》、《医院工作制度临床分册》、《医院质量管理与考核方案及实施细则》、《护理质量管理手册》及各相关部门的规章制度、流程及《应知应会手册》。对院内职工进行《医疗质量安全18项核心制度》培训、考试，达到全员知晓。

(三) 建立质量管理体系。县人民医院建立了院科二级质量管理考核模式，成立了医院全面质量与安全委员会和质量考核小组，制定了考核办法、考核要求及流程，考核组对医院的医疗安全及医疗质量每月末进行考核，同时采取不定期、不定时的抽查考核，考核组对每月的考核结果汇总、分析，针对检查存在问题提出整改意见并监督整改措施的落实，各科室针对考核的结果查缺补漏，及时整改，体现pdca管理，实现医院质量持续改进。

一是以学科建设为重点，开展新一轮县级医院综合能力提升工作。

在20xx年新一轮为期三年的改善医疗服务行动中，县医院整合中医科、康复医学科、皮肤和医学美容科、疼痛科、精神

卫生科的诊疗资源到残疾人康复中心，全力打造以康复为特色的分院；加大“五大中心”建设力度，推动建立多学科协作诊疗模式；转变药学服务模式，建立静脉配液中心；积极对接专家资源，成立心血管、耳鼻喉、泌尿外科3个“专家工作站”。中医院制定中医特色专科建设方案，建成自治区级重点专科1个（针灸理疗康复），盟级重点专科2个（中医肛肠科、脾胃病），正在申报创建区盟级重点专科3个（中医外科、脑病、肺病）。

二是临床路径管理持续推进。

县人民医院开展临床路径管理，根据《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》要求，结合实际情况将二级医院所入径病种纳入临床路径管理，下发《关于重新修订20xx年临床路径实施病种的通知》，制定了《临床路径工作手册》，调整临床路径管理委员会、临床路径指导评价小组和临床路径实施小组等组织建设，所入径病种由138种调整到421种□20xx年1至6月出院患者3136人，进入路径患者2310例，占全院出院病例的比例为%。依托临床路径的管理，坚持合理检查，合理治疗、合理用药、合理收费，促进了医疗质量持续改进。

三是加强县域医共体建设。

原卫生计生局牵头成立了多伦县医疗服务共同体建设工作领导小组。按照方案要求，在明确以县人民医院为牵头医院的基础上□20xx年，把县中医院纳入医共体建设范围，在县域内共同推进医共体改革工作。目前医共体在全县已全面推开，组建了两个医疗服务共同体，一是县人民医院牵头与蔡木山乡卫生院、大北沟镇卫生院、一家河卫生院、十五号卫生院和新城社区社区卫生服务中心组建医共体，二是县中医院牵头与黑山嘴卫生院、滦源镇卫生院、西干沟乡卫生院、耗来沟卫生院和三道沟卫生院组建了医共体，牵头医院分别与医共体成员单位签订了紧密型医共体合作协议书，正在有序向纵

深推进，充分发挥了县级医疗机构对基层医疗机构的技术辐射和带动作用。

四是推进现代医院管理。二级医疗机构制定了医院章程和建立现代医院管理制度实施方案，县人民医院举行建立健全现代医院管理制度试点医院动员大会。公立医院组织召开了“讲医改、见行动、出成效”宣讲活动启动会及院领导班子专项工作会议，对相关工作进行安排部署，同时制定了计划任务表，并定期开展《讲医改、见行动、出成效》活动专题讲座。

五是“平安医院”创建活动深入开展。

充分发挥多部门联动机制，坚持两手抓，健全“三调解一保险”机制，化解医疗纠纷。公立医院设立医疗投诉专门管理部门，规范医疗纠纷院内投诉处理管理；推进人民调解组织建设，调整了县医疗纠纷调解指导组和调解委员会成员。

六是加强医疗安全管理。

进一步推进医疗机构、医师和护士电子化管理改革，统一接入了国家数据共享交换平台，运用信息化手段优化行业准入机制，到20xx年4月底，我县医疗机构、医师和护士电子化注册率达到100%。进一步加强医师注册管理，运用医师定考核管理系统，调整完善医师定期考核管理委员，完善考核机构，依据《内蒙古自治区医师定期考核管理办法（试行）》开展医师定期考核工作。认真贯彻落实《医疗质量管理办法》和《医疗技术临床应用管理办法》，开展医疗机构感染预防与控制排查，进一步完善县级医院质控体系建设，规范诊疗行为，举办相关医疗技术培训。加强医院用药、处方审核制度、辅助用药临床应用管理，促进临床合理用药。

## 医疗质量工作总结年度篇二

1、部分医护人员的责任心不强，表现在对病人的沟通、观察、治疗上及对

本院品牌的维护上有所欠缺。

2、医疗文书书写规范性、科学性有待加强，尤其表现在病历的书写上。

3、上级医师查房后未及时签字。

4、部分医护人员服务意识不强，服务态度不端正，服务目的不明确，医疗风险意识差，法律意识不强，医患沟通技巧不够，专业技术水平有待进一步提高等。

5、技术操作不规范；主要表现在医生在手术，换药过程中及护理人员的治疗操作中无菌操作不规范，无菌观念不强。

6、在诊疗过程中对辅助检查及药物治疗的合理性把握不严，部分病人的医疗费用中药品比例偏高。

7、对专业知识的学习不够努力，积极性不高。

8、病房管理有待进一步加强，病房内时有病人抽烟的现象发生。

1、加强医护人员的责任心教育，转变服务理念，改善服务态度，对病人提出的疑问耐心解答，认真执行首问负责制，树立“以病人为中心”的理念，尊重病人权利，体现人性化护理，注意沟通技巧，保持良好的护患关系。及时为病员排忧解难，值班期间主动巡视病房，了解病人病情，发现问题及时进行处理。

2、加强医疗文书质量管理，严格执行《病历书写基本规范》，对病案质量实施全程监控和管理。对在架病历及终末病历不合格者给予相应的处罚。

3、严格执行《三级医师查房制度》，坚持每日至少两次查房，上级医师对疑难危重病人及时提出诊疗建议，对病历书写中的问题及时发现，及时改正并及时签字。

4、加强医护人员的医德医风教育，提高医疗风险意识，学习相关法律知识，增强法律意识，科室坚持每月进行一次医疗及护理的专业知识讲座，要求科室的每个医护人员轮流讲课，共同提高专业知识水平，并且在院领导的大力支持下不间断的派医护人员外出学习，努力提高专业技术水平。

5、加强无菌操作及无菌观念的学习，严格执行《医院感染管理办法》、《医院消毒技术规范》及《传染病管理法》等法规，医护人员严格执行无菌操作、消毒隔离制度及手卫生规范等，特别加强了治疗室和换药室的管理，一旦发现医护人员未戴口罩，帽子进入治疗室及换药室，科室将给予处罚。协助院感办进行各项监测，对监测中发现的问题及时分析、及时改正。

6、加强对医疗检查及药物使用的监控，杜绝重复检查和过度医疗，严格控制药品费用比例，将病人的药品比例，特别是医保病人的药品比例控制在合理的范围内，减轻病人的医疗经济负担。

7、为了提高科室医护人员的学习氛围，科室领导及业务骨干对业务考试成绩不理想的部分同志及时谈心，查找原因。并制定了相关政策，包括一对一的传，帮，带。对每月院里进行的三基考试，成绩优异者科室给予一定的奖励。对于反复成绩不合格者给予相应的处罚。

8、提高安全意识，把防火、防盗、防破坏等治安防范措施落

实到实处。加强病房管理，进行健康教育，反复向病员讲解吸烟及用电的危害性。

在今后的工作中，我们将更加努力，不断提高医疗技术水平，提高服务质量，转变服务理念，狠抓医疗安全，加强防范意识，对工作中已经出现或可能出现的问题进一步做到及时发现，及时解决，杜绝医疗纠纷及医疗事故的发生，不断提高社会满意度，使医院蓬勃发展。

## 医疗质量工作总结年度篇三

为着重解决工程建设目标后监管薄弱、转包和违法分包，未依法取得施工许可证和通过开工安全生产条件审查擅自开工，建设项目管理混乱，不认真履行工程监理职责，施工中擅自变更工程设计、质量检测弄虚作假，工程质量低劣，污染环境和破坏生态，安全生产责任不落实以及行政监管薄弱等突出问题，保证工程建设质量，使较大以上生产安全事故的发生明显减少。

主要措施：

1. 加强执行法定工程建设程序的监管。严格执行勘察设计、施工图审查、工程招投标、施工合同备案、委托工程监理合同备案、工程质量和生产安全监督、施工许可、开工安全生产条件审查、工程竣工验收备案和工程技术档案移交等法定工程建设程序，确保项目依法依规建设。
2. 加强工程建设合同的监管。出台规范性文件对工程建设中资质挂靠、转包和违法分包的具体情形作出规定，制定相应处置措施。督促建设、施工监理、质量检测等单位严格按照国家和省有关规定及招标文件订立合同并严格履行。全面推行施工作业分包制度，建立管理骨干基本固定、职责明确、运行规范的施工作业分包管理模式。

3. 加强工程监理和质量检测机构管理。认真开展工程监理和质量检测专项整治，促使工程监理、质量检测机构切实发挥独立专业监督作用。

4. 加强建筑市场准入、清出的管理。按照国家和省有关规定，坚决查处无资质、超越资质承揽工程建设业务和建筑企业弄虚作假申请资质，以及政府行政管理部门或行业协会越权审批资质的行为，维护建筑市场秩序。

5. 强化市场监管和执法，完善行政执法、行业自律、舆论监督、群众参与相结合的市场监管体系。完善工程建设项目监管体系，着力解决各类产业园区建设项目监管薄弱的问题。

6. 完善安全监督管理制度，明确安全生产管理的标准和目标，加强工程建设项目的安全监督检查，督促企业落实安全生产领导责任制和安全生产主体责任制。严格安全准入。积极推进联合检查机制，加强重大安全隐患整改和治理力度。

7. 严格查处工程建设中存在的生产安全事故，深挖工程质量安全事故背后的腐败问题，按照“四不放过”的原则，查清事故发生的原因、性质，依法追究有关单位和人员的责任。

## 医疗质量工作总结年度篇四

为进一步加强依法执业的执行与落实，保障医疗安全，医务科加强对全院的依法执业进行检查、督导、落实、反馈、组织学习与落实。加强执业准入管理，要求各科主任严把入关，无执业资格人员必须在执业医师指导下进行执业。

在执行各项医疗规章及操作规范的同时，医院修订了医、药、技管理规范及各临床专业诊疗规范。

：医务科对全院各临床科室进行质量检查。严格按照《病历书写基本规范》的要求，每月组织至少进行一次病历质量督

导检查。

## 1、医疗质量：

日常病程记录书写不及时，手术安全核查及手术风险评估不完整等等。

(2) 部分科室抗生素使用不规范

(3) 部分科室医疗质量质控小组工作未落到实处。

1、加强法律法规的学习，加强督查力度，严格把好执业准入关，使各级医务人员自觉依法行医，依法执业。

2、加强各类质量管理制度的学习，提高医疗质量，做到诊断有标准，治疗有依据。

3、做好《病历书写基本规范》(20xx年版)的培训工作，提高病历书写质量。强化“三基三严”，不断提高医务人员业务素质和执业水平，持续改进医疗服务质量。

4、完善和统一医院医疗质量评价的各项标准。

5、进一步完善院科两级管理组织，落实院科两级医疗质量管理体系和责任。

6、现运行病历由医务科定期组织检查；归档病例由医务科及病案室组织相关科室主任或质控医师定期或不定期进行病历督导检查，至少每月一次。

## 医疗质量工作总结年度篇五

一、加强领导，提高对医疗质量管理重要性的认识。

我院坚持以病人为中心、以医疗质量为核心的服务理念，不断深化改革，加强管理，改善服务态度，优化服务环境，简化服务流程，提高服务质量，满足群众基本医疗需求，切实保障了人民群众的身体健康和生命安全。但是，随着经济社会发展，人民群众的医疗服务需求越来越高。同时，卫生改革不到位、卫生事业发展相对滞后、医疗卫生资源总量不足和结构不合理的双重矛盾逐步凸现，医患矛盾愈演愈烈，医疗纠纷事件时有发生，给医患双方造成了巨大的社会和经济损失，严重干扰了医疗机构的正常工作秩序，损坏了卫生系统的整体形象，给社会造成不稳定因素。为了切实解决这些热点、难点问题，进一步提高人民群众对医疗服务工作的满意度，我县从20xx年起，把医疗质量管理摆在了重要议事日程，贯穿于卫生工作的全过程，坚持每年组织开展医疗质量管理活动。

为加强对活动的领导，我院专门成立了医疗质量管理活动领导小组，具体负责全乡医疗质量管理活动的督导，定期检查、考核和调度活动开展情况，及时发现和纠正存在的问题。我院建立健全院、科两级医疗质量管理组织，明确主要领导负总责，分管领导具体抓；各职能科室分工明确，精心组织，认真履行职责，加强对活动开展情况的督导检查，确保了活动顺利实施。

## 二、明确主题，确保医疗质量管理活动内容丰富。

今年以来，我院以党和国家的方针、路线、政策为指针，保证医疗安全、强化内涵建设、杜绝医疗差错事故为目的；以加强思想教育、转变工作作风、强化法制意识为重点；以完善规章制度、落实岗位职责、严格诊疗护理常规和各项技术操作规程为主要措施，明确主题开展医疗质量管理活动，引导、带领各科室抓质量，使医疗质量管理逐步推向深入，努力塑造医护人员良好的社会形象，满足人民群众不断提高的医疗服务和质量安全要求。

三、强化培训，努力提升医务人员的业务技术能力和水平医务人员只有通过不断地培训学习，专业技术知识和水平才能得到更新和提高，医疗机构的服务能力才能不断增强。为此，在今年组织的医疗质量管理活动中，我们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。

具体做法是：一是组织卫生法律法规、规章制度、职责规程、常规规范的学习。《医疗质量管理相关法律文件汇编》、《医院管理制度和人员岗位职责》，通过单位集中学习、医务人员自学等形式，使医务人员了解掌握卫生法律法规、规章制度、职责规程、常规规范，强化其法律意识，增强依法执业的自觉性。二是开展多种形式的培训活动。医务人员、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、医疗纠纷防范等培训活动，使医务人员的业务技术明显提高。三是在职人员继续教育、着力抓好人才培养，提高卫生技术队伍的整体水平。

为了确保各项医疗质量管理规章制度得到落实，我们把医疗质量的综合监督检查与专项重点工作监督检查紧密结合，通过日常工作中督导检查，严格对医务人员的监督管理；其次，注重各项制度、措施落实。从制度、职责完善到执行，加强医疗质量的关键环节、重点部门和重要岗位的管理，认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，及时发现和解决医疗安全隐患；第三，健全组织，明确责任。制定医疗质量管理和持续改进方案并组织实施。院长为医疗质量管理第一责任人，领导组织职能科室，定期对医疗质量进行指导检查、监督考核；我院在医疗质量监管方面做了一些工作，取得了一定成效。但距上级的要求还有一定差距。今后，在县卫生局及院领导的正确领导下，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，为经济发展和社会稳定，做出新的更大贡献！

一、加强医疗质量管理，保证和提高医疗服务质量。

1、坚持对医院各医疗科室进行定期医疗质量和医疗安全检查，并进行汇总、分析。把减少医疗缺陷，及时排查、消除医疗安全隐患，减少争议，杜绝当作重中之重的工作来抓。

2、认真做好依法执业管理工作。做到了无执业医师资格和执业护士资格人员严禁上岗。

3、严把医疗质量关，各科室严格执行各项规章制度，规范诊疗行为，坚持首诊负责制、疑难危重病人会诊转诊制度，把医疗质量始终放在首位，坚决杜绝的发生。增强责任意识，完善各项防范措施，防患于未然。

4、加强医疗质量、医疗安全教育，组织全院职工学习《执业医师法》、《处理条例》等相关法律法规，提高法律意识。

生。做好继续教育工作，有计划的安排人员到上级医院进修及参加市医学会组织的短期培训班，积极参与市卫生局组织的全科医师培训工作。定期开展业务学习，狠抓各类医疗文书及处方的规范书写工作不放松。

二、加强医院感染管理工作。成立医院感染管理领导小组，专人负责，责任到人，严格执行各项造作规程，保障医疗安全。定期进行医院感染检查，并进行汇总、分析，组织全院医务人员认真学习《医院感染管理办法》和相关技术规范培训工作，加强医疗废物管理工作，加强医院重点部门(注射室)的医院感染控制工作，有效预防和控制医院感染，保证患者医疗安全。医疗质量管理工作总结三、加强医院临床用药管理。对医务人员进行《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》的学习，严格执行特殊药品管理制度和药品不良反应监测报告制度，及时报告和处置药品不良反应。做到因病施治、合理检查、合理用药、规范收费，杜绝滥用药、滥检查现象的发生。

四、加强各类信息的报告、收集和分析。组织全院医务人员

认真学习《传染病防治法》，及时上报国家规定的传染病。

20xx年，我们将及时整改存在的医疗缺陷，不断提高医疗质量，为患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。

## 一、加强领导，提高对医疗质量管理重要性的认识

医院管理与人民群众的利益密切相关，是社会高度问题之一。改革开放以来，各医疗机构坚持以病人为中心、以质量为核心的服务理念，不断深化改革，加强管理，改善服务态度，优化服务环境，简化服务流程，提高服务质量，满足群众基本医疗需求，切实保障了人民群众的身体健康和生命安全。但是，随着经济社会发展，人民群众的医疗服务需求越来越高。同时，卫生改革不到位、卫生事业发展相对滞后、医疗卫生资源总量不足和结构不合理的双重矛盾逐步凸现，医患矛盾愈演愈烈，医疗纠纷事件时有发生，给医患双方造成了巨大的社会和经济损失，严重干扰了医疗机构的正常工作秩序，损坏了卫生系统的整体形象，给社会造成不稳定因素。

为了切实解决这些热点、难点问题，进一步提高人民群众对医疗服务工作的满意度，我院从20xx年起，把医疗质量管理摆在了重要议事日程，贯穿于卫生工作的全过程，坚持每年组织开展医疗质量管理活动。为加强对活动的领导，我院专门成立了医疗质量管理活动领导小组，具体负责医疗质量管理活动的督导，定期检查、考核和调度活动开展情况，及时发现和纠正存在的问题。要求建立健全院、科两级医疗质量管理组织，明确主要领导负总责，分管领导具体抓；各职能科室分工明确，精心组织，认真履行职责，加强对活动开展情况的督导检查，确保了活动顺利实施。

## 二、明确主题，确保医疗质量管理活动内容丰富

20xx年以来，我市以党和国家的方针、路线、政策为指针，以整顿医疗秩序、保证医疗安全、强化内涵建设、杜绝医疗

差错事故为目的;以加强思想教育、转变工作作风、强化法制意识为重点;以完善规章制度、落实岗位职责、严格诊疗护理常规和各项技术操作规程为主要措施,每年明确主题开展医疗质量管理活动,引导、带领各医疗机构抓质量、抓管理、抓发展,使医疗质量管理逐步推向深入,努力塑造卫生行业良好的社会形象,满足人民群众不断提高的医疗服务和质量安全要求。

### 三、强化培训,努力提升医务人员的业务技术能力和水平

一是组织卫生法律法规、规章制度、职责规程、常规规范的学习。我们编印《医疗质量管理相关法律文件汇编》、《医院管理制度和人员岗位职责》,要求各医疗机构所有人员人手一册,通过聘请专家讲座、单位集中学习、医务人员自学、专题讲座、典型案例分析讨论等形式,使各医疗机构所有人员了解掌握卫生法律法规、规章制度、职责规程、常规规范,强化其法律意识,增强依法执业的自觉性。

二是开展多种形式的培训活动。几年来,我们组织了院长培训、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、医疗纠纷防范等培训活动,使医务人员的业务技术明显提高。

三是实施科技兴医战略。牢固树立依靠科技进步发展卫生事业的思想,采取“请进来,送出去”、学科带头人选拔和培养、在职人员继续教育、加强医疗基础设施建设等多措并举,着力抓好人才培养、科研和特色专科(项目)建设,提高卫生技术队伍的整体水平。医疗质量管理工作总结四是规范医疗文书,加强病历质量控制。按照卫生部、国家中医药管理局《病历书写基本规范》、《山东省医疗护理文书书写规范》、《诊疗护理常规与操作规程》,规范医务人员的病历书写,提高医疗护理文书书写质量;从2001年起,每年坚持实行了病历质量逐级控制和评审。在各医疗机构院科两级病历质量评审的基础上,我局随机抽取一定比例的出院病历,抽调专家

集中评审，结果全市通报，按规定处理，并与医务人员的工资福利挂钩，有效地促进了病历质量提高。

五是组织理论考试和技术比武。近三年来，我们以培养提高镇街卫生院医护人员急救技术、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，每年遴选适宜技术向镇街卫生院医护人员推广。方法是：局里组织专家，采取理论讲座和现场操作相结合的方式，组织镇街卫生院医护人员培训、应用；年底，对所有参加培训的医护人员的掌握应用情况进行理论考试，在此基础上，选3-5常用技术组织竞赛比武。对表现突出的单位和个人，给予表彰奖励。

六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，积极组织各单位参加学习，使医务人员学习接受新知识、新技术、新理念、新观点。

#### 四、依法监管，全面提高医疗质量管理和服务水平

为了确保各项医疗质量管理规章制度得到落实，我们一直坚持“依法监督为主、行政管理为附、管理和处罚并举”的医疗质量管理监督机制。首先，坚持依法监管。变事后的被动说教检查为事前的主动依法监督，把医疗质量的综合监督检查与专项重点工作监督检查紧密结合，通过日常工作中依法下达监督文书，严格对各医疗机构和医务人员的监督管理；其次，注重各项制度、措施落实。从制度、职责完善到执行，加强医疗质量的关键环节、重点部门和重要岗位的管理，认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，及时发现和解决医疗安全隐患；第三，健全组织，明确责任。

要求各医疗机构建立健全院科两级医疗质量管理组织，达到人员结构合理、分工明确、工作协调，制定医疗质量管理和持续改进方案并组织实施。院长为医疗质量管理第一责任人，领导组织职能科室，定期对医疗质量进行指导检查、监督考

核;第四,形成制度落实监控体系。局和各医疗机构医疗质量管理组织,制定医疗质量考核标准,采取专家组质量考评、科主任座谈会、医疗质量警示谈话、医疗质量院长大查房、查房参观学习等形式,广泛开展医疗质量检查和监督工作。

## 五、工作成效和体会

(一)医疗服务质量是医院生存和发展的生命线。医疗服务质量是医院管理的核心,是医院管理永恒的主题。在日益激烈的竞争中,只有树立医疗服务质量是医院生存和发展生命线这一理念,坚持为人民群众提供优质、安全、满意的医疗服务,社会效益和经济效益才能得到持续增长。

(二)技术创新是提高医院核心竞争力的关键和不竭动力。技术创新、特色诊疗、科教兴院是医院经营管理的三大战略。只有坚持院有优势、科有特色、人有专长的发展思路,医院才能在竞争中形成和保持学科学术地位和技术水平在同行中的优势,占有更大的市场份额,才有可能在市场中立足和发展。

(三)以人为本、以病人为中心是促进医院发展的根本理念。在深化改革中,转变观念,改善服务环境和服务态度,改进工作作风,树立起以人为本的服务理念,有助于医疗服务水平上新台阶、上水平。

(四)行风建设与质量管理相结合是解决医德医风好转的有效途径。将行风建设管理与医疗服务质量管理相结合,可以把柔性管理指标转化为刚性管理指标,是解决技术性质量管理和功能性质量管理的有效途径,有利于处理医疗服务质量管理、收费管理、行风建设过程中出现的矛盾。

我市在医疗质量监管方面做了一些工作,取得了一定成效。但距上级的要求,与兄弟市区相比还有一定差距。今后,在枣庄市卫生局的正确领导下,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，做出新的更大贡献！

1.2018医疗质量工作总结

3.建筑项目质量个人年终工作总结

4.质量年终个人工作总结

5.医疗质量安全管理的年终工作总结

8.精选医疗质量安全管理工作年终工作总结四篇

## 医疗质量工作总结年度篇六

一．统一思想，树立医疗质量工作是永恒的主题、医疗质量工作是重中之重的观念。并制定全年质量工作的计划要点，包括医疗质量管理组织的组成分工和活动安排。

二．与院部的工作保持高度一致，在分管院长和相关职能处室的领导、支持和帮助下开展工作。平时多请示汇报，多沟通。

三．调动科内同志的积极性，凝聚集体的智慧，共同参与科室的管理工作。除内科科主任、二级专科主任，还吸引了一批医疗骨干参与了科内的医疗质量管理，即提高了效率，也为科内培养了后备管理人才。

四．认真学习相关法律法规、部门规章和核心制度。多次组织全科同志认真学习和执行国家法律、法规及上级有关方针政策和医院的各项规章制度。进行质量教育（包括质量意识教育、质控心态与医德教育、质量管理知识教育、专业质控

技术教育)

五. 积极开展多种活动, 切实质量控制水平。科室进行三次感动服务大讨论, 积极参加医院的无红包医院的创建活动, 进行科普宣教讲座八次、咨询义诊活动四次, 为社区进行大型科普讲座五次。

六. 加强科室管理, 确保医疗质量。每季度召开一次主题科务会, 发挥集体的智慧, 查找发展中存在的问题, 提出解决方案。每月一次行政查房, 就合理使用抗菌素, 核心制度的执行进行专项检查, 并定期进行夜查房。每月一到二次质量管理主题活动。力争提高医护质量并确保医疗安全。全年未发生责任事故。创新医患沟通模式, 细化沟通流程, 提高沟通效果, 特殊病人进行集体沟通, 有效率达100%。三级查房率达100%, 每月一次大内科业务示范查房。死亡、疑难、危重病例讨论率100%。出院病人访视率90%, 满意度95%。

七. 积极更新知识, 迎接知识激增时期的挑战。每月两次大内科业务学习。加强对优秀年青医生的业务培训, 强化三基训练, 努力创造条件让年青医生外出参加学术会议, 科内每周五一次科室会学习医学新进展。

八. 医疗与质量并举, 成就显著。由于强化了医疗质量管理, 许多客观指标, 如诊断符合率、危重病人收治抢救率、手术感染率、治愈率、好转率、病死率、医疗事故差错率、床位周转率、病人平均治愈日期等都达到要求。对病人能准确诊治, 全年差错或事故发生。圆满完成了院部年初下达的目标任务。大内科有三个二级专科完成了重点专科的申报工作。

## 医疗质量工作总结年度篇七

为了鼓励患者及其家属主动参与医疗安全活动, 尊重患者的知情同意权, 保障医疗质量和患者生命安全, 于20\_\_年11月27—29日, 通过查看运行病历, 访谈患者及医护人员, 对

临床科室进行了患者参与医疗安全检查。

- 1、鼓励患者向药学人员提出安全用药咨询欠缺；
- 2、对主动邀请患者及其家属参与医疗安全活动等相关制度知晓率低；
- 3、医护人员对患者合法权益部分知晓；
- 4、知情同意书、入院评估单、入院记录无医师签名；
- 5、入院记录、首次医患沟通单无患者或家属签字确认；
- 6、替代方案的执行情况有待加强。

1、鼓励患者安全用药咨询的制度执行情况较差，主要原因为临床药师较少，工作力量薄弱；临床医生知晓率较低，重视程度不够，职能部门监管不到位有关。

2、临床医生对患者医疗安全告知不全面。首先临床医生对患者安全重视不够，知情同意制度执行不到位；其次，我院面对患者的文化层次不同，特别是低保病人，沟通有一定困难。而且我们的医生跟病人沟通多为医学专业术语，病人不能全面理解。

3、由于患者和医院的信息不对称，在监督上患者很难做到。医护与患者的比例不对称，临床工作繁忙，医生很难对一位病患花很多的时间倾听病情，与病人进行认真的沟通，这也是患者难以真正参与到医疗安全的原因之一。

1、加强医患沟通，告知患者治疗替代方案、完善知情同意及病情评估制度培训。

2、加强安全用药咨询措施，制作安全用药指导宣传也，设立安全用药咨询窗口，加强对住院病人的宣教，鼓励患者向

药学人员提出安全用药咨询。

3、加强医护与患者沟通，切实落实知情同意到患者整个医疗服务的整个过程，鼓励患者参与医疗安全等。为了让患者更好地参与，应该向他们介绍一些基本的医学常识。对于科室的常见病及多发病制定宣传册，入院后针对患者的疾病尽量做出详细的指导，包括治疗方案及治疗效果、出院指导。

4、各科室组织加强学习相关制度。强调临床医疗、医技科室医务人员主动为患者及其家属提供相关的健康宣教；进一步落实患者在医疗活动中实施自己的知情同意权、选择权。进一步落实医务人员对患者及其家属的健康知识教育。

## 医疗质量工作总结年度篇八

自我院开展“以病人为中心”医疗安全百日专项检查活动以来，我科对照《\_关于印发[]20xx年20xx年“以病人为中心”医疗安全百日专项检查活动方案》的通知》中活动方案[]20xx年医院管理年活动及《医院管理评价指南》的要求，制定了实施方案和活动计划，认真查找医疗安全隐患和薄弱环节，深入分析原因，进行自查阶段工作总结。

我科参照20xx年医院管理年活动的有关规定，结合此次活动的有关要求，积极开展医疗质量、安全自查活动，在自纠自查中，我们发现了一些医疗质量管理中存在的问题和医疗安全方面的隐患和薄弱环节，针对这些问题提出了书面材料，把相应的整改措施和具体整改的实施列入其中。

避免发生医疗差错和事故。严格技术准入制度，规范医疗执业行为。

医疗质量安全事关群众的健康安危，是医疗服务的生命线，是科内医疗管理的核心内容和永恒主题。医疗安全百日专项检查活动首先要提高医疗质量，提升服务水平。加强医疗质

量管理，狠抓规章制度的落实，时刻坚持“以病人为中心”，以质量为核心，以质量安全为主题，认真落实各项规章制度、岗位职责，严格执行诊疗技术常规，把各项制度落实到各个环节之中。

加强医疗文书质量自查管理，严格执行《病历书写基本规范》，对病案质量责任落实到个人。强化“三基三严”训练，定期举行科内讲座及操作考核，将科内医生的临床理论知识和实际操作技能不断提高，确保医疗技术人员自身技术素质的不断完善和更新，全面提高科内人员业务素质。

充分学习《医疗事故处理条例》《执业医师法》的各项法律条文，做到熟悉并深刻理解各项条文制度的含义。在此基础上做到以预防在先、发现在早、处置在小的原则，建立健全医患纠纷预防处置机制，责任到人，加强医患沟通，随时告知并签署相关书面材料，周密落实相关防控措施，做到无医患纠纷、事故的发生。医疗工作责任重大，风险极高，我们只有不断提高自己的思想素质、法律素质、业务素质，才能为广大患者的健康保驾护航，才能充分显示医生的个人价值及社会价值。任重道远，我们还需努力。

## 医疗质量工作总结年度篇九

我院坚持以病人为中心、以医疗质量为核心的服务理念，不断深化改革，加强管理，改善服务态度，优化服务环境，简化服务流程，提高服务质量，满足群众基本医疗需求，切实保障了人民群众的身体健康和生命安全。但是，随着经济社会发展，人民群众的医疗服务需求越来越高。同时，卫生改革不到位、卫生事业发展相对滞后、医疗卫生资源总量不足和结构不合理的双重矛盾逐步凸现，医患矛盾愈演愈烈，医疗纠纷事件时有发生，给医患双方造成了巨大的社会和经济损失，严重干扰了医疗机构的正常工作秩序，损坏了卫生系统的整体形象，给社会造成不稳定因素。为了切实解决这些热点、难点问题，进一步提高人民群众对医疗服务工作的满

意度，我县从 20\*\*年起，把医疗质量管理摆在了重要议事日程，贯穿于卫生工作的全过程，坚持每年组织开展医疗质量管理活动。

为加强对活动的领导，我院专门成立了医疗质量管理活动领导小组，具体负责全乡医疗质量管理活动的督导，定期检查、考核和调度活动开展情况，及时发现和纠正存在的问题。我院建立健全院、科两级医疗质量管理组织，明确主要领导负总责，分管领导具体抓。各职能科室分工明确，精心组织，认真履行职责，加强对活动开展情况的督导检查，确保了活动顺利实施。

今年以来，我院以党和国家的方针、路线、政策为指针，保证医疗安全、强化内涵建设、杜绝医疗差错事故为目的。以加强思想教育、转变工作作风、强化法制意识为重点。以完善规章制度、落实岗位职责、严格诊疗护理常规和各项技术操作规程为主要措施，明确主题开展医疗质量管理活动，引导、带领各科室抓质量，使医疗质量管理逐步推向深入，努力塑造医护人员良好的社会形象，满足人民群众不断提高的医疗服务和质量安全要求。

医务人员只有通过不断地培训学习，专业技术知识和水平才能得到更新和提高，医疗机构的服务能力才能不断增强。为此，在今年组织的医疗质量管理活动中，我们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。

具体做法是：一是组织卫生法律法规、规章制度、职责规程、常规规范的学习。《医疗质量管理相关法律文件汇编》、《医院管理制度和人员岗位职责》，通过单位集中学习、医务人员自学等形式，使医务人员了解掌握卫生法律法规、规章制度、职责规程、常规规范，强化其法律意识，增强依法执业的自觉性。二是开展多种形式的培训活动。医务人员、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、医疗纠纷防范等培训活动，使医务人员的业务技术明显提高。三是在职人员继续教育、着力抓好人才培养，提高卫生技术队伍的整体水平。

按照卫生部、国家中医药管理局《病历书写基本规范》、《自治区医疗护理文书书写规范》、《诊疗护理常规与操作规程》，规范医务人员的病历书写，提高医疗护理文书书写质量。医疗质量管理工作总结四、依法监管，全面提高医疗质量管理和服务水平。

为了确保各项医疗质量管理规章制度得到落实，我们把医疗质量的综合监督检查与专项重点工作监督检查紧密结合，通过日常工作中督导检查，严格对医务人员的监督管理。其次，注重各项制度、措施落实。从制度、职责完善到执行，加强医疗质量的关键环节、重点部门和重要岗位的管理，认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，及时发现和解决医疗安全隐患。第三，健全组织，明确责任。制定医疗质量管理和持续改进方案并组织实施。院长为医疗质量管理第一责任人，领导组织职能科室，定期对医疗质量进行指导检查、监督考核。 我院在医疗质量监管方面做了一些工作，取得了一定成效。但距上级的要求还有一定差距。今后，在县卫生局及院领导的正确领导下，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，为经济发展和社会稳定，做出新的更大贡献！