

2023年质控科上半年工作总结(优秀6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。优秀的总结都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？这里给大家分享一些最新的总结书范文，方便大家学习。

质控科上半年工作总结篇一

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。

质控科上半年工作总结篇二

定期召开医院质量管理委员会会议，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、年度内阶段性质量整改建议、推动持续改进。

对质量管理制度职责进行进一步的规范，制定相应的规划、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。

在业务院长带领下，组织相关考核人员对全院行政管理、医疗质量进行全面考核，指出存在的问题和不足，将考核结果全院通报，并纳入本季度科室的绩效考核中。通过对各科室的考核进一步细化，使我院的医疗质量进一步提高，工作作风有了明显改进。

每月对各科运行病历及终末病历进行缺项、漏项、内涵质量

等方面评审，落实全院cd型病历的院控，对于不合格病历及时反馈相关科室，令其及时修改，坚决杜绝丙级病历出现。

1、院级质控，参与行政查房。

2、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，扣罚奖金。

3、联合临床医技进行整改。依据药剂科的处方点评、医护人员对不合理用药的反映，确定重点监控的药品目录。

虽然做了以上工作，但还存在不足之处，如病历内涵质量普遍不高，在今后的工作中我们要继续努力，和各科室及时沟通，做好协作，使我院的质量管理不断趋于正规，医疗质量进一步提高。

质控科上半年工作总结篇三

崭新的20xx年的钟声即将敲响，回顾这一年来的工作历程，宣达集团的经营理念，指导思想都深深地感染了我们，质控中心在20xx年里忙碌而充实，我们积极探索好的质量管理方法，通过监督检查，不断地发现问题，不断地解决问题，对公司的产品质量提升起到了积极的作用□ 20xx年对于宣达集团来说是不平凡的一年，集团公司进行了各方面的改革，同时也经受了全球危机带来的强烈冲击，今年以来，在公司叶董事长的直接领导下、在集团及各分公司领导的关怀和指导下，在全体员工的大力支持下，质控中心顺利完成了20xx年度的各项工作任务，现将质控中心一年以来的工作情况总结如下，请大家批评指正，谢谢！

1□20xx年在全体员工的共同努力下，质控中心在1月份通过了ts换证审核并取得了ts证书，4月初顺利通过了“三合一”管理体系的监督审核，5月份通过了挪威船级社的ped/ce监

督审核，8月份通过了中国船级社iso9001管理体系认证，12月份顺利通过了电能产品认证(pccc认证)的换证审核。

2、加大了对产品认证力度，对公司质量管理体系作了进一步的修改和完善，有力促进了管理体系持续有效运行，各种认证证书的取得为公司拓展新的业务打下了良好的基础。

3、通过和各分公司的仔细探讨，完善了集团公司质量控制流程并得到了较好的实施和有效运行，进一步规范了质控中心员工的工作流程，制定并完善了适合于本部门员工的管理制度，积极推行规范化、标准化的管理理念，收到了较好的效果。

贯彻公司规章制度，不断提高工作效率，增强部门工作人员的责任心和质量意识。

与各部门和各分公司的沟通协调，积极运用各种检测手段，全力以赴把好产品质量关。

1) 质量目标完成情况

通过质控中心全体工作人员共同努力，在日常工作中，严格按照“工作按流程、判定按标准、按图纸、按工艺、检验有记录、数据有统计”的工作模式，通过对各分公司和外购厂家所供产品的检验数据和顾客反馈的产品质量问题情况的不完全统计□20xx年1-12月份出厂产品平均合格率为98.45%。较去年提高了0.35个百分点。质量指标达到并超过20xx年度制定的质量目标。

2) 顾客质量问题反馈情况

20xx年度共接到顾客质量问题反馈69起，环比去年下降8%，其中属于产品本身质量问题的34起，占总反馈的49.27%，用户安装、使用不当引起的问题反馈共18起，占总反馈

的26.10%，包装、运输引起产品问题反馈9起，占总反馈的13.04%，产品已过质保期的问题反馈有8起，占总反馈的11.60%。质量问题反馈涉及到问题产品242台，其中衬里阀门48台，占总问题产品的19.83%，外协(含美标、耐森、质一、特泵供货)阀门177台，占总问题产品的73.14%，防腐管配件(含新材料)9件，占总问题产品的3.72%，驱动装置(电装、气装、蜗轮箱)8台，占总问题产品的3.3%，从用户所反馈的质量问题分析，充分反应出外协阀门厂家和我公司改制后各分公司在质量控制和质量检验方面的不足。

1、防腐设备公司

1) 部分员工的质量意识不强，对新材料的焊接工艺不熟悉，特别是新入厂的焊工，焊接设备产品外观质量差，特别是分酸器以及一些钢衬钢产品和xds-8的焊接管件及其配件。

2) 焊缝外观质量较差，后请了几个氩弧焊的技术工，在氩弧焊的焊缝外观质量大大提升，但是普焊质量依旧比较差。

3) 衬里管件及管配件衬好后保护措施做的不够，油漆质量较差，产品标识不规范，以及等钢衬f4的罐漏铁后修补技术不成熟，用了不到一个月就出现漏。

4) 钢衬钢产品技术条件很不成熟，初步统计20xx年度钢衬钢到目前为止数量为393根一次性合格的只有13根，合格率才3%，有些管件焊上十几次才会勉强合格，而且焊缝质量及密封面外观较差。

5) 由于设备公司相关人员不重视产品质量和产品的包装质量，违反质量原则，过分地考虑降低产品成本、过分地追求利润，产品运到用户手里经验收后就会提出不少的质量问题，经过调换相关负责人后，产品质量得到了重视，人员得到管理，起草了相关的产品包装标准并有效实施，产品质量和产品的包装质量经整改后得到了大大的提升。

2、衬里阀门公司、耐森蝶阀、质一公司、特种泵阀、美标公司

责，各分公司的检验人员对各自公司的质量控制不是十分严格，缺乏相应的质量控制程序，检验员对产品检验标准和检验的规范性文件学习不够，质量意识不强，原则性不强。

3、外购阀门存在的主要问题有：

20xx年1-12月份，检验员共检验外购阀门和管配件共17308台，其中不合格产品数量为1542台，一次检验平均合格率为91.1%，外购阀门和管配件产品的质量问题的主要有：阀门材质、结构长度、壁厚、阀杆最小直径、法兰厚度、法兰连接尺寸、管件及管配件的衬里厚度、产品外观质量不达标等，其中产品质量问题较多的供方有：环球集团阀门分厂、深宇阀门厂、东信阀门厂、四方阀门厂。

1、由于公司今年的业务量较去年大幅长，产品种类很多、数量大，交货期紧，配备的检验人员不够，检验人员的工作量较大，所以在检验过程中出现对产品检验不到位、检验不严格、漏检的情况时有发生。

2、质控中心质量控制机制虽然得以建立，但仍需进一步完善，少数检验员对本部门下达的要求不能完全贯彻到实际工作中去，出现问题时找理由找借口推卸，不能很好的吸取工作中失误的教训。

3、检验员的技能、业务水平、处理问题的能力有待进一步的提高和加强，少数检验人员在检验和处理质量问题过程中原则性不强，在遇到外界阻力及别人不配合时，不能恰当地处理好在检验过程中发现的质量问题。

不断改进和完善公司质量管理体系，继续加强与各分公司和各部门间的沟通与合作，促进相互了解与协调发展。在新的

一年里，质控中心全体员工将继承以往积极向上的工作热情和团队合作精神，为了来年质量目标能得到很好的实现，我们已经做好了迎接新挑战的准备。我们作为公司质量主管部门，把好公司产品质量关是我们义不容辞的责任，也是我们的义务，产品质量是企业文化的重要组成部分，我们有责任有义务把产品质量控制好，为公司的发展贡献我们应有的力量。

最后，在春节来临之际，祝大家身体健康，合家幸福！

质控科上半年工作总结篇四

我代表质量管理科就20xx年完成工作总结汇报如下：

质量管理科于20xx年4月成立以来，我科紧紧围绕着力“持续提高医疗质量与保障医疗安全”为重点，以部署落实“创建二级甲等医院”为核心目标，坚持不懈，积极努力开展全面工作。

- 1、医院建立健全了质量管理委员会，策划建立科室三级质量管理领导小组。
- 2、为了提高医疗质量管理水平，建立医疗质量管理的长效机制，建立与完善了医院医疗质量管理的指导性文件，编制了涵盖了医疗、护理、感染管理各方面的质量管理组织工作制度，医疗核心制度，护理核心制度。质量控制计划，工作管理方案，梳理了管理与控制指标，建立医疗、护理、感染管理、门诊部质量检查标准，绘制应用参考附表。为全院的各方面工作提供支持指导和保障作用。
- 3、收集了卫生部相关的卫生法律法规，包括了执业医师法、医疗事故处理条例、侵权责任法等法律法规，要求医务人员要学法普法，依法保护医患双方合法权益。

4、编写绘制了医院管理、行政、医疗、护理、门诊、感染管理、中医、后勤、设备、应急预案等质量管理控制流程图，以及流程文字说明。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院质量控制体系的流程管理。

5、编写了《科室质量管理与持续改进记录手册》，是科室主任规

范管理的必备工具。

6、创建与院内发行了《医院医疗质量质控简报》每月1期。通过对各业务部门工作进行总结分析，对工作中存在的不足、缺点提出改进意见，对整改效果进行评价。发至各临床、医技、业务职能科室进行公示通报，质在改进与提高工作质量。

7、结合我院实际工作运行情况，制定了我院现行医技科室、临床科室“危急值”报告制度，接收登记制度，操作程序和流程，规定了“危急值”管理项目及报告范围。

8、督导职能科室质量管理工作，每月依据各职能科室质量管理总结报告信息，结合我科抽查的情况，对各科室存在的问题，进行全面分析总结，提出指导意见，并对上个月整改效果进行追踪，形成反馈意见报告，以便改进工作质量。

9、制定和落实了“医疗质量管理检查和报告的工作流程与程序”。促进落实各项制度、方案、标准等系列工作。通过辅导、落实、督查、整改与实施，在质量管理体系建设方面，向前迈出了第一步。

10、完成临时性工作任务，不定期的对重点部门医疗质量方面工作进行抽查，发现问题及时反馈至相关科室，督促整改。

11□20xx年6月承担“三好一满意”活动工作任务，认真落实活动工作任务和目标，完成了“三好一满意”活动工作实施

方案、工作计划、自查工作报告、整改提高工作方案、阶段工作汇报总结。完成了年度活动工作总结、完成了三年活动周期工作总结报告。

质控科上半年工作总结篇五

1、科室各质控小组按照质控标准定期对护理质量进行检查，月末对一级质控、二级质控及护士长平时检查中存在的问题进行汇总，每月在护士例会上进行反馈，对存在的问题进行原因分析，制定切实有效的整改措施，不断提高护理质量。

2、严格执行核心制度，特别是查对制度、交接班制度、消毒隔离制度、抢救制度、分级护理制度的落实，全年无差错事故发生。

3、加强对急救药品、物品、仪器、设备保养、维修、登记工作，重点加强对高危药品的管理，专人负责，定点存放，每月清点。

4、每月定期对各种物品及药品进行了检查，每周分管护士对抢救车进行检查，每月护士长及分管护士进行检查，及时发现过期物品及药品，全年急救物品、药品合格率100%。

5、严格执行了安全用药制度和特殊用药制度，及时悬挂各种警示标示，悬挂于醒目位置，提高了安全防范意识。

6、加强了重点时段的管理，如节假日、双休日、工作繁忙、易疲劳时间、交接班时加强监督和管理。强化护士良好的职业认同感，责任心和独立值班时的慎独精神。

7、定期进行护理文书培训学习，科室护理文书质控小组定期检查护理文件书写质量，护士长平时不定期检查，对护理文件书写中存在的缺陷进行原因分析、讨论，制定整改措施，使护理文件书写质量进一步提高。

8、深化护士分层使用，依据病人病情、护理难度和技术要求分配责任护

士，危重患者由年资高、能力强的护士负责，体现能级对应。

9、加强了实习护士的管理，对她们进行了法律意识教育，提高了他们的抗风险意识及能力，使他们明确只有在带教老师的指导或监督下才能对病人实施护理。同时指定有临床经验、责任心强具有护师资格或工作3年以上的护士做带教老师，培养学生的沟通技巧、临床操作技能等。

10、加强护理紧急风险预案的演练。平时工作中注意培养护士的应急能力，提高护士对突发事件的反应能力。

11、加强培训学习，每月进行了业务学习1次、护理查房1次及层级培训1次，并鼓励护士自学及时掌握护理工作的发展状态和护理相关的新理论、新技术，通过共同学习提高了护理业务水平。

12、开展健康教育，对病人发放满意度调查表，出院病人满意度96.78%，并对满意度调查中存在的问题提出了整改措施，为病人提供多种形式（宣传栏、健教处方、集中讲座等）的专科疾病健康教育，健康教育执行率91.58%，责任护士做好入院宣教与健康教育，加强与病人沟通，将健康教育贯穿于全程。病人出院后协同主管医生做好出院回访。全年出院3039人，回访率38.45%。

13、全年护理质量检查结果：

（1）、病房管理检查 合格率95%（2）、护理病历书写合格率96%

（3）、洗手依从性67%

- (4)、分级护理合格率100%
- (5)、急救药品合格率100%
- (6)、消毒隔离合格率100%
- (7)、护理三基考核合格率100%
- (8)、住院病人满意率95%
- (9)、护理安全检查97.4分
- (10)、健康教育检查合格率100%

儿科 2017-1-13

质控科上半年工作总结篇六

质量管理科于20xx年4月成立以来，我科紧紧围绕着力“持续提高医疗质量与保障医疗安全”为重点，以部署落实“创建二级甲等医院”为核心目标，坚持不懈，积极努力开展全面工作。

1、医院建立健全了质量管理委员会，策划建立科室三级质量管理领导小组。

2、为了提高医疗质量管理水平，建立医疗质量管理的长效机制，建立与完善了医院医疗质量管理的指导性文件，编制了涵盖了医疗、护理、感染管理各方面的质量管理组织工作制度，医疗核心制度，护理核心制度。质量控制计划，工作管理方案，梳理了管理与控制指标，建立医疗、护理、感染管理、门诊部质量检查标准，绘制应用参考附表。为全院的各方面工作提供支持指导和保障作用。

3、收集了_相关的卫生法律法规，包括了执业医师法、医疗事故处理条例、侵权责任法等法律法规，要求医务人员要学法普法，依法保护医患双方合法权益。

4、编写绘制了医院管理、行政、医疗、护理、门诊、感染管理、中医、后勤、设备、应急预案等质量管理控制流程图，以及流程文字说明。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院质量控制体系的流程管理。

5、编写了《科室质量管理与持续改进记录手册》，是科室主任规范管理的必备工具。

6、创建与院内发行了《医院医疗质量质控简报》每月1期。通过对各业务部门工作进行总结分析，对工作中存在的不足、缺点提出改进意见，对整改效果进行评价。发至各临床、医技、业务职能科室进行公示通报，质在改进与提高工作质量。

7、结合我院实际工作运行情况，制定了我院现行医技科室、临床科室“危急值”报告制度，接收登记制度，操作程序和流程，规定了“危急值”管理项目及报告范围。

8、督导职能科室质量管理工作，每月依据各职能科室质量管理总结报告信息，结合我科抽查的情况，对各科室存在的问题，进行全面分析总结，提出指导意见，并对上个月整改效果进行追踪，形成反馈意见报告，以便改进工作质量。

9、制定和落实了“医疗质量管理检查和报告的工作流程与程序”。促进落实各项制度、方案、标准等系列工作。通过辅导、落实、督查、整改与实施，在质量管理体系建设方面，向前迈出了第一步。

10、完成临时性工作任务，不定期的对重点部门医疗质量方面工作进行抽查，发现问题及时反馈至相关科室，督促整改。

11□20xx年6月承担“三好一满意”活动工作任务，认真落实活动工作任务和目标，完成了“三好一满意”活动工作实施方案、工作计划、自查工作报告、整改提高工作方案、阶段工作汇报总结。完成了年度活动工作总结、完成了三年活动周期工作总结报告。