

最新中药药事质控中心总结 质控工作总结 (5篇)

总结是对某一特定时间段内的学习和工作生活等表现情况加以回顾和分析的一种书面材料，它能够使头脑更加清醒，目标更加明确，让我们一起来学习写总结吧。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？这里给大家分享一些最新的总结书范文，方便大家学习。

最新中药药事质控中心总结 质控工作总结(5篇)篇 一

按照护理部的要求，科室建立健全了各项规章制度。科室护理人员按工作量明确分工，实行责任制护理。工作中，加强护理人员的职责管理制度，使每名护理人员都能明确工作职责，认真、细致地做好护理工作。

为了适应医疗服务的需求，营造高层次的服务理念和人文关怀，树立良好的社会形象，推动医院持续稳定的发展，科室坚持以病人为中心，在尊重、理解、关怀病人的基础上，为病人提供温馨、周到的人性化服务，尊重病人的人格尊严，重视病人的人格心理需求，以最大限度地满足病人的生理及心理需求。

首先，责任制护士热情接待新入院病人，把病人送至床边，主动向病人或家属介绍病区环境，作息时间、规章制度及主治医师等。在病人住院治疗期间责任制护士对病人做到七知道，将心理护理和疾病知识宣教纳入护理工作重点。了解和关注病人的心理、生活状态与需求，把亲情化服务纳入工作之中。科室护理人员在生活中关心患者，为病人提供生活用品及金钱资助，帮助困难患者排忧解难。加强心理护理，用充满仁爱的亲情去慰藉患者，增强患者战胜疾病的信心，促进早日康复。在护理工作中注重与病人的沟通、交流，以不

歧视，尊重和关怀的态度赢得了患者的理解和信任。

加强护患沟通，做好疾病知识及预防保健宣教是做好一切护理工作的前提和必要条件。本科室收治的病人都是传染病人，大部分患者都是一些慢性肝病患者，为了提高病人对疾病知识的认知，以更好地配合医疗护理工作，在病人住院期间，责任制护士针对每名病人情况，从休息、饮食、隔离上做好计划和指导，同时讲解相关疾病知识，消除患者因为无知而造成的恐惧，从心理上为患者排解压力，使患者理解配合医疗、护理工作的意义，并从行动上积极参与支持。在患者出院前，责任制护士认真做好出院宣教及预防保健指导，使慢性病人掌握了养生保健常识，减少了疾病复发的概率，从而提高了生命及生活质量。

科室根据疾病的传播途径，认真做好病人的隔离管理工作。不同病种单元隔离，防止交叉感染的发生。加强各条通道的管理，增强医患双方隔离意识，加强工作人员防护。为保证病房物品摆放整齐、整洁、有序，护士长每日带领责任制护士为病人进行湿式扫床，整理床单元及物品摆放。加强对病区物业人员的管理，为病人做好卫生保洁工作。通过我们的努力，病区环境整洁、优雅、病人感到舒适、满意。

严格执行院内感染管理领导小组制定的消毒隔离制度，护理操作中认真执行无菌技术原则。为病人处置，做到一人一条止血带一用一消毒。每日湿式扫床，消毒门把手及床头桌。每日消毒擦拭处置室台面，进行二次紫外线照射消毒。每月定期做处置室空气熏蒸消毒及空气培养，并备有登记。各种医疗垃圾认真做好毁形、浸泡、分装、并和相关人员做好交接，及时、认真地做好登记、双签字。病人出院后，病室做终末消毒处理，杜绝了院内感染的发生。同时科室设立了院内感染控制小组，并每月制定考核计划，在消毒隔离方面认真做好监督和检查工作。

质量管理是医院永恒不变的主题，定期进行检查考核，是提

高护理质量的保证。为了提高护理质量，科室针对本部门护理工作特点，结合护理部制定的检查与考核细则，每周、每月制定护理考核重点，从护理表格、文件书写及基础护理等方面进行检查、考核，并认真做好记录。科室护理工作日有重点，周有安排，月有计划，并严格按照计划实施，同时月底有工作总结。

在基础护理质量管理上，加强对危重病人的基础护理工作。在工作中，严格执行护理操作规范，强调和执行无菌操作，认真做好个人防护。

在环节质量上，注重护理病历书写的及时性与规范性。病历书写要求规范，同时要求护理人员在及时，真实，准确的基础上不断丰富、充实书写内容，提高护理病例的内涵质量。

在安全管理和消毒隔离方面，加强监督和考核，使科室全年无一例科室内交叉感染及院内感染的发生。

科室坚持每月四次护理质量检查，对于检查中存在的不足之处进行详细地原因分析，并通过深入细致的思想教育，强化护理人员的服务意识、质量意识。总结经验教训，提出整改意见，并监督整改效果。

为了更好的服务于患者，让病人减少痛苦，护理人员必须具备良好的职业技能及扎实的专业知识。为此科室注重护理人员的业务素质的培训。在院护理部的严格要求及组织下，积极参加全院的业务培训及讲座，并保证了出勤率达到95%以上。科室每周定期组织护理人员进行专业知识及操作技能的学习和培训。在院护理部护理部大练兵活动中，科室全体护理人员积极参与，不分早晚、节假日刻苦训练，在院组织的护理理论及操作考核中，我科室护士取得了较好的成绩。

科室每月组织护理人员进行二次护理业务查房和二次行政查房，并有记录。护理部定期参与查房和考核。通过护理业务

查房，重点了解和检查责任制护士护理工作的完成情况。护士长对责任制护士制定和实施的护理计划和措施及时做出指导，并组织讨论和解决护理疑难问题，以达到提高护理效果及护理质量的目的。同时通过组织护理查房，了解和宣传一些新业务、新技术，以提高病区护理人员的业务和技术水平。

加强病区护理人员的整体素质培养，提高服务态度及服务水平，在科室中弘扬正气，推出视患者如亲人，关心病人疾苦，为病人解决生活困难的护理人员为大家学习的楷模，号召全科室人员学习。响应医院号召，在业务上推选出护理技术标兵，挂牌服务，深得患者信赖。在先进典型的带动下，科室团结向上，齐心协力，推动了各项护理工作的圆满完成，也得到了患者的认可和赞扬。

以上是肝病一区在20xx年和20xx年上半年的工作总结。在肯定成绩的同时，我们也应该清醒地看到存在的不足，在管理意识上还要大胆创新，持之以恒；在规范化服务方面，我们还有待提高；在规章制度执行方面，仍有少数同志意识淡漠。因此在20xx年下半年我们还要不断提高和加强科室护理队伍的建设，人人从本质工作做起，不断充实和完善自己，做一名高素质的优秀护理人员。我们相信在院领导、护理部及科室全体护理人员的努力下，我们一定能把护理工作做得更好！

最新中药药事质控中心总结 质控工作总结(5篇)篇二

1、建立健全护理质量管理组织，实行院、科二级质控，各质控组织定期活动，加强护理质量管理，促进护理质量持续改进。

2、加强制度管理，进一步完善护理工作制度、护理人员职责、护理质量标准等，并组织实施，重点抓好落实工作。

3、制订护理质量管理方案和护理质控计划，并组织实施。

- 4、制订护理质量管理目标及护理质量评价标准，并组织实施。
- 5、各级护理管理人员及各级质控组织认真履行职责，抓好管辖部门护理质控工作。
- 6、院、科二级质控组织定期开展活动，护理部组织院质控小组每月进行全院护理质量检查一次，并把质控情况进行反馈，针对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果。
- 7、科室质控组织每月进行一次自查自评，护士长平时随机抽查，对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，达到质量管理成效。
- 8、加强全院护理质量监控工作，院质控组织每季召开质控专题会议，进行护理质量评价、分析，总结、交流经验，达到互相促进，共同提高的目的。
- 9、加强薄弱环节、危重病人管理，坚持护士长夜查房制度，检查、指导、协助夜班护士工作，检查督促危重病人护理措施的落实。
- 10、强化护理人员质量意识，提高护理人员自我质量控制的自觉性，严格执行护理工作规章制度及护理技术操作规程。从思想上重视医疗护理安全，严格执行查对制度，无重大护理差错事故发生。
- 11、护理质量控制指标达标情况：
 - (1) 基础护理合格率100%。
 - (2) 特、一级护理合格率100%。
 - (3) 护理文件书写合格率100%。
 - (4) 急救物品完好率100%。

- (5) 医疗器械消毒灭菌合格率100%。
- (6) 一人一针一管一用一灭菌执行率100%。
- (7) 病区管理工作质量合格率100%。
- (8) 消毒隔离工作质量合格率100%。
- (9) 一次性注射器、输液（血）器用后毁形率100%。
- (10) 压褥发生次数为“0”。
- (11) 严重护理差错事故发生次数为“0”。

最新中药药事质控中心总结 质控工作总结(5篇)篇三

质控科成立于2003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。

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、

向科室或全院发质疑通知单、整改通知，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。

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。

主任医师1名，返聘副主任医师2名，医师2名，护师2名，工作人员1名。质控科科长职责在院长领导下，具体组织实施全院临床医疗、医技、护理等质量管理工作。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。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。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。督促检查药品、医疗器械的质量和管理工作。负责组织处方、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。负责全院质控员培训工作。完成院领导交办的其他工作。质控科质控员职责在科长领导下，具体协助搞好全院医疗、护理质控质量工作。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。深(转载于:医院科室质控工作总结)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。每月作好门、急诊、临床、医技、非临床的质控报告。做好并完成每天科长所交给的各种工作任务。

最新中药药事质控中心总结 质控工作总结(5篇)篇四

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的共同努力，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！

最新中药药事质控中心总结 质控工作总结(5篇)篇五

质控科在这一年里质控科紧紧围绕医院“创建二级甲等医院和加强医院质量管理”为工作为重点，着力持续提高医疗质

量，确保医疗安全为核心开展工作，建立与完善了医院医疗质量管理与控制的文件、制度、方案、标准等系列资料的制订、撰写、编辑、印制、辅导、落实、督查工作。

1、编制了《xx人民医院医疗质量管理与控制文件汇编》，该书共七章，372页，39万余字。包括内容，涵盖了医疗、护理、感控各方面的质量管理组织制度20项，质量控制的计划与方案15个，质量检查标准66项，附表30各等等。为全院的各方面工作提供支持指导和保障作用。

2、编制了《xx人民医院医疗卫生法律法规汇编》，该书153页，23万9千字，收集了卫生部相关的卫生法律法规26部，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，帮助医院人员懂法普法，为我院的各方面工作提供法律依据。

3、编制了《xx人民医院质量管理控制流程与流程图“上册、下册（护理分册）”》两部，该书共九章，526页，500余幅图，2万5千余文字说明。此书涵盖了医院工作的各个方面，包括医院管理控制体系、医院行政医疗、护理、门诊、院感染、中医、后勤、设备质量管理控制流程与流程图以及医院应急预案流程与流程图。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院的流程控制。

4《xx人民医院科室质控与持续改进记录手册》，此手册要求各科室填写科室简介、科室人员基本情况，1-12月科室日常医疗（护理）质量管理控制与持续改进记录和医疗控制的工作总结等方面，用于评估各科室全年工作情况，是科室主任的`指导用书。

5《xx人民医院医技科室危急值报告登记本》和《xx人民医院临床科室接危急值报告登记本》，能够及时的报告和登记危急值。

6《xx人民医院质控科医疗质量控制调查记录本》

7、建立与编辑了《医院医疗质控简报》，对各业务部门工作进行总结分析，对工作中存在的不足的部门提出改进意见，对整改效果进行评价，同时在医院相关部门进行公示。

8、编制医院医疗质量管理组织体系框架图。

9、完成其他系列质控文件材料等工作。

评价要点、评审标准和相应的检查方法。

2、《二级综合医院评审手册20xx与xx人民医院评审工作任务分解书》的合订本，以便于指导医院各部门与操作之用。

3、《xx人民医院“二级甲等综合医院”评审工作实施方案》，该书讲述了我院各个阶段的实施步骤、工作方法、具体措施和相应医技临床科室必备的资料要求。