# 【护理质量与安全管理工作总结】医疗质量与安全管理工作总结

来源：网络 作者：风起云涌 更新时间：2025-05-05

*总结是对自身社会实践进行回顾的产物，它以自身工作实践为材料，采用的是第一人称写法，其中的成绩、做法、经验、教训等，都有自指性的特征。，本站小编整理了“医疗质量与安全管理工作总结”仅供参考，希望能帮助到大家！　　篇一：医疗质量与安全管理工...*

　　总结是对自身社会实践进行回顾的产物，它以自身工作实践为材料，采用的是第一人称写法，其中的成绩、做法、经验、教训等，都有自指性的特征。，本站小编整理了“医疗质量与安全管理工作总结”仅供参考，希望能帮助到大家！

**篇一：医疗质量与安全管理工作总结**

　　20xx年是我们xx市xxxx医院创建三级甲等医院重要的一年。一年中，我们对于医疗质量与安全的认识与体会有了一个全面、崭新，更加深刻的领会，总结神经内科在20xx年医疗质量与安全方面的工作如下：

　　>一、我们在20xx年年初即1、2月份制定了工作计划，对20xx年1月至12月的工作重点有统筹安排，具体工作落实到人、责任到人，对执行各项核心制度的落实情况进行定期或不定期检查，提出相应整改措施。在医院各相关职能部门的领导下，在工作中不断学习，完善了医患沟通制度（包括入院后首次沟通、出院前医患沟通、病情变化随时沟通），对住院超过30天的患者进行病情评估，制定神经内科临床诊疗指南、操作规范、操作流程，完善科内药事管理（尤其对抗菌素的管理），多重耐药的监管，单病种及临床路径管理及流程，建立及完善科内投诉机制，顺利通过优质护理服务的验收工作。

　　>二、病历质量控制落实情况。在20xx年以前，我科医疗病例质量的监管主要为定期或不定期抽查病历，在架病历为主，检查结果记录在病历质量自查登记本上，发现问题在晨会上提出，以达到共同改进及提高。20xx年以后，我们根据医务科分别下发的新的住院病历质量评分标准，为科内病例质量进行评分。一年中，共抽查在架病历100余份，无乙级及丙级病历的出现。共检查20xx年1月至6月归档病历577份，发现三级医师查房制度有落实，但落实不到位，病历中存在涂改，医患沟通未签字，病程记录书写质量不高。如对病情发展变化、预后、鉴别诊断过少等共性问题，并在20xx年7月以后逐步整改。

　　>三、抗菌药物监管方面。根据我科情况，为达到医院下达的相关目标，我们严格执行抗菌药物的分级管理，多次组织科内学习考核，严格执行抗菌素的使用适用症，我科圆满完成医院下达的目标即抗菌素使用强度在20DDD以下。一年来在，我科的抗菌素使用强度在9-12DDD值，严格执行限制级使用抗菌素的规范及流程。使用特殊级抗菌素都根据药敏结果选择用药，并在使用前申请药剂科组织会诊。但因对该项工作理解不到位，有一例病例未申请会诊，仅根据药敏结果选择用药。在一年中，神经内科住院部均对出院患者使用抗菌药物进行登记（包括剂量、剂型、用法）。对门诊使用抗菌药物进行每日统计总人数，门诊使用抗菌药物患者少于20%。

　　以上工作中存在在抗菌药物使用前未能及时送微生物检查，分析原因主要在于入院后患者即存在感染，送检可能影响及延误患者诊治时机。

　　>四、三基三严培训工作落实情况。自20xx年7月以来制定了三基三严培训计划，制定培训标准，并在科内培训了徒手心肺复苏流程、腰穿流程、体格检查的评分标准。

　>　五、单病种与临床路径的质量控制工作。至目前为止我科共有急性脑梗塞、病毒性脑炎、癫痫持续状态三个病种纳入单病种与临床路径的管理。总结20xx年，我科共有91例急性脑梗塞，入组单病种管理，平均住院费用14100元，平均住院天数14.2天。病毒性脑炎7例患者入组临床路径管理，癫痫持续状态0例。总结以上数据，癫痫持续状态、病毒性脑炎入组少。单病种网络直报数量少，与我科电脑安装仅三月且我科医师对网络直报重视不够所导致。

　>　六、教学工作质量控制总结。20xx年我科共接收实习医生72人，其中全科医师转岗培训4人，xx医专2人，xx医学院1人，xx中医学院34人，xx医专31人。共组织科内授课16次，内容为神经系统体格检查、神经系统解剖，脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血、癫痫的诊断治疗。

　　>七、手卫生、院感、多重耐药工作总结。20xx年6月以来，科内开展及参与院内关于手卫生、院感、多重耐药的相关知识培训多次，目前为止已在科内自查一次，手卫生及相关知识、多重耐药的考核已达标。

　>　八、输血制度的学习、落实情况。20xx年我科认真组织参与院内输血知识培训一次，科内共同学习近10次，认真学习输血适应症，认真完成输血申请单的填写，输血前后评估及输血医嘱的执行。20xx年我科共有两名患者输自体血，经自查输血病历评分在90分以上。

　>　九、科内讨论制度落实情况。我科一直坚持疑难病历讨论、危重病例讨论、死亡病例讨论，今年建立和完善住院超过30天评估及讨论制度。20xx年我科共有死亡病例1人，科内组织讨论并记录。疑难病例讨论五次，危重病例讨论1例，住院超过30天患者70人，严格按照病例讨论制度及时书写并进行记录。其中填写住院超过30天上报表10份。

　　>十、危急值报告制度落实情况。自20xx年5月以来，共接危急值报告36次，经医院及科室自查，20xx年7月22日漏登记一次，该危急值为患者李花相（236417）血培养检出G+阳性菌，已在科内进行学习，并对当事人进行处罚，已制定整改措施。

　　>十一、建立和完善多重耐药菌（二类）登记本及相关制度。住院患者移交登记本共转入患者51名（自20xx年6月21日开始登记起）。20xx年我科共报告多重耐药菌（二类）1例，为痰培养检出克雷柏菌，已采取床旁隔离，仪器专用，严格手卫生等相应措施。目前该患者好转入院。

　　>十二、建立和完善非计划入院及重返登记及评估制度。自20xx年5月以来，共有2例非计划重返，赵国书（245318）诊断脑梗塞恢复期，出院8天后重返，重返的原因为患者希望肢体功能恢复更好一些，血管疾病未再发。肖怀学诊断颅内多发占位性病变（脑转移瘤？），患者到xx诊治，但上级部门无病床故而重返。

　　>十三、完善患者出院随访制度及进一步落实。其中由护理人员随访70余例，由医生随访患者15例，目前我科医师随访例数较少，分析原因主要是：随访意识缺乏，部分随访患者有漏登记情况。目前我科已配置一台公用手机，要进一步加强和落实出院患者随访制度。

　　>十四、完善不良事件上报制度。20xx年我科共上报不良事件14例，其中水电不良事件1例，墙体污染1例，护理不良事件3例，药品不良事件9例，分析原因主要有：高危患者发生坠床、跌倒事件。药品不良事件涉及到的药品有：卡马西平、氨必仙、阿莫西林氟氯西林、头孢美唑等，分析主要为药品的副作用，发生的主要症状有：皮疹、皮肤发痒、消化道不良反应，停药后给予抗过敏治疗均痊愈。

　　>十五、制定完善科内投诉及管理机制。20xx年我科共有2例患者投诉，20xx年9月4日患者xxx家属投诉出院所带针水错误，我科采取自查落实情况，上报至护理部及医务科。落实情况后对当事人进行批评教育及处罚。20xx年10月7日患者xxx投诉血压控制不满意、脑梗塞病灶未消失、咳嗽未好转，科内组织全组医师查房，分析原因，调整治疗方案，并向患者解释梗塞病灶不可能消失，请呼吸科xxx主任会诊，协助诊治呼吸系统病变，以后患者好转出院。

　　总结以上情况，我们在20xx年工作中，病床数量明显增多，工作量增加的情况下，医疗质量控制方面在院领导及相关科室的领导下，通过全体医护人员的共同努力，做了大量的工作。但总结起来，有许多方面落实不到位，细节方面还有很多欠缺，比如核心制度的知晓率及相关制度落实仍需进一步努力，下一年争取在出院患者随访单病种管理、手卫生、医嘱点评、病例质量监管方面做更多的工作，力争使我科医疗质量更上一个台阶。

**篇二：医疗质量与安全管理工作总结**

　　20xx年，根据医院医疗质量及医疗安全管理委员会工作计划，制定了多项目标，并一一执行。但仍存在许多不足之处，在今后工作中仍需不断改进和完善，现将20xx年医疗质量和医疗安全管理工作总结如下：

　　>一、依法执业管理

　　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。

　　>二、制度建设、继续完善各项制度

　　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。

　　>三、定期医疗质量检查、持续改进医疗质量：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。

　　>四、主要存在的缺陷

　　1、医疗质量：

　　（1）部分科室的医疗文书质量较差：主要表现在上级医师查房记录完全雷同，常规检查不完善，病历中出现许多逻辑错误（如患者姓名、性别、年龄、出入院诊断不一致等），重要异常检查结果无分析、无记录，诊断依据不足，部分医师或者护理人员应该签名的地方未签字，

　　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。

　　>五、下一阶段医疗质量及医疗安全管理工作的重点：

　　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制度和责任。

　　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。

**篇三：医疗质量与安全管理工作总结**

　　医疗卫生改革的最终目标是要以较低廉的费用为病人提供较优质的医疗服务。近几年来，我院和其它市级综合性医院一样，成为了我市医疗卫生工作的基本组成部分，而且形成了独有的妇幼医疗卫生工作体系，在为全区妇女儿童提供质优价廉的医药医疗保健服务、继承发展医药学术和培养医药人才方面作了不懈的努力。在20xx年，我院坚持以病人为中心的服务理念，以提高医疗质量、合理收费、降低医疗费用为落脚点，努力为广大患者提供优质的医疗服务。

　　>一、加强医疗质量管理，保证和提高医疗服务质量

　　（一）医疗质量管理是医院管理的核心，提高医疗质量是管理医院根本目的。医疗质量是医院的生命线，医疗水平的高低、医疗质量的优劣直接关系到医院的生存和发展。近些年，我院在医疗质量服务的基础上，把减少医疗质量缺陷，及时排查、消除医疗安全隐患，减少医疗事故争议，杜绝医疗事故当作重中之重的工作。我院严把医疗质量关，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、三级查房制、疑难病人会诊、重危病人及术前术后讨论制度。增强责任意识，注重医疗活动中的动态分析，做好各种防范措施，防患于未然。针对当前患者对医疗知情权要求的提高，完善各项告知制度。

　　加强质控管理。

　　（二）优化医疗服务流程以提高医疗质量的基础。服务流程是医疗机构的运行结构和方式，在不增加病房、卫技人员的基础上，优化的医疗服务流程决定了医疗机构的效率和竞争力，这在很大程度上增强了医院的长期生存能力，使医院的可用资源通过平衡流程中的各组成部分来减少重复和浪费，使医院现有硬件和软件达到较高的利用率和较好的利用水平，尽可能发挥专业技术人员的能力，尽可能满足病员的需求，取得较高的经济效益和社会效益。我院坚持以病人为中心，在优化医疗流程，方便病人就医上下功夫，求实效，增强服务意识，优化发展环境，努力为病人提供温馨便捷、优质的医疗服务。推出各项便民措施，如收费挂号窗口联网，减少挂号排长队，部分专家设立专门挂号窗口，推出电话预约挂号等措施。医技科室出报告单推出限时承诺。护理部门在开展星级护士评选活动中涌现了一批先进护士，护患构筑连心桥，推出便民措施，想方设法为病人解决实际问题，住院病人对护理工作满意度达98%。

　　（三）实施医疗质量、医疗安全教育，是加强医疗质量的基础。如何提高管理者自身素质和加强全院医务人员的素质教育是质量管理的基础。提高医疗质量不是单靠几位管理者或部分医务人员的努力可以实现的，而是需要医院全体职工具有正

　　确的人生观、价值观、职业道德观；需要强烈的责任感、事业心、同情心；需要树立牢固的医疗质量、医疗安全意识；在院内全面开展优质服务和“安全就是最大的节约，事故就是最大的浪费”活动，激发职工比学习、讲奉献的敬业精神，形成了比、学、赶、超的良好氛围。

　　（四）建立完善的质量管理体系，规范医疗行为是核心。近年来，我院从加强制度建设入手，结合各岗位的工作性质、工作内容，制定了岗位职责、医德医风、人事管理、会议、学习、考勤、安全保卫、后勤管理、财务财产管理、统计报表管理、医疗文书档案管理，奖、惩等共五部分241条管理制度；制定了行政管理、医疗质量管理、护理质量管理、药品管理、院内感染控制管理、财务管理以及思想政治工作和医德医风管理等26项质量控制考核细则；制定职能科室、业务科室综合目标责任书，做到一级管一级，一级向一级负责的格局。明确责任，保证职能，做到责、权明确，利益适度，从而管理上做到了有章可循，有章必依，逐步完善管理上的法制化、制度化、规范化、标准化。

　　建立符合医院实际的质量管理体系，医院成立了以院长、副院长、医务科和各临床科室为成员的质量管理，质量控制考核领导小组，负责全院质量管理工作。全院形成了主要领导亲自抓；分管领导具体抓；职能科室天天抓；临床科室时时抓的医疗质量、医疗安全管理的格局。

　　加强医疗质量管理坚持平时检查与月、季、年质控相结合，严把环节质量关，确保终末质量关。“抓三基”、“促三严”、落实“三级医师”查房制度。医务科经常组织院内职工学习卫生法律、法规、制度、操作规程及操作常规，并记入个人业务档案。近年来通过开展以医疗业务管理，努力提高医疗质量，确保医疗安全为目标的全方位质量管理工作，使医院的各项工作达到到了综合目标责任制预期目的，医疗质量逐步提高，安全隐患逐渐减少，无医疗事故发生，医疗纠纷也相对较少，提高了医疗质量，确保医疗安全，为明年二级甲等妇幼保健院复查复评工作做准备。

　>　二、提高医疗质量，降低医疗费用，是医院的最根本目标

　　提高医疗质量，降低医疗费用，让老百姓用较少的钱享受较为优良的医疗服务是医疗体制改革的最根本目标。降低医疗费用，提高经济效益也是每一位院长、患者、社会人、医护人员等共同关心的社会问题，它是社会性质和服务宗旨的直接反映。作为医院的管理者要从加强科学管理素质，降低管理成本着手，从提高服务质量和业务质量上下功夫，突出以“技”取胜而非以“费”取胜。

　　（一）今年我院严格执行药品、大型医疗器械设备采购招

　　标政策和药品“顺加作价”政策，实行医药分开核算、分别管理、调整医疗服务价格，降低总的医疗费用，降低药品收入在医院总收入中的比重。实实在在减轻了病人的经济负担。要实现“降低病人费用”这一目标，首要的是解决思想认识问题和改善医德医风问题，要坚持“为人民服务”的宗旨，正确处理社会效益和经济收益的关系，把社会效益放在首位，防止片面追求经济收益而忽视社会效益的倾向的思想。“以病人为中心”，以广大患者利益为前提，切实把医护工作作为一个崇高的职业，处理好医院、个人与患者之间的利益问题；切实做到合理检查、合理用药，以低廉的价格提供优质的服务，切实在医疗工作中实践“三个代表”重要思想。

**篇四：医疗质量与安全管理工作总结**

　　一年来，我院在卫生局的直接正确领导下，认真学习卫生部、局关于医疗卫生体制改革的有关精神，投身医疗卫生体制的改革，广开医疗市场，积极参与市场竞争。坚持以病人为中心，一切为病人服务，不断提高医疗服务质量，改善服务态度。严抓各种医疗质控指标，提高医疗整体水平有效减少医疗纠纷，杜绝了医疗事故的发生。

　　现对本年度医疗医疗治疗和医疗安全工作总结

　　>一、切实改善医疗服务

　　加强医德医风和医疗法律法规、规章制度教育，使广大职工进一步树立全心全意为病人服务的思想，坚持“以病人为中心”的服务理念，认真开展了内容为“服务好、质量好、医德好、群众满意”的“三好一满意”活动，不断提高医疗服务水平。创新服务流程，优化诊疗环境。充实门诊医师，合理安排工作时间，坚持准时开诊，保证病人及时就诊。建立医疗费用公开透明制度，住院病人实行一日一清单制度，病人可以随时查询药品价格、住院费用等详细情况，深受病人的好评。

　　加强医患沟通，完善沟通内容，改进沟通方式，注重沟通效果，切实加强医院基础管理，建立健全医疗安全管理组织，落实各项核心医疗工作制度和安全措施，保证医疗仪器设备合法、合理、安全使用，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。认真贯彻《药品管理法》、《医疗器械监督管理条例》，加强药品、医疗器械采购、储存、使用的监督管理。

　>　二、切实提高医疗服务质量

　　医疗质量安全事关群众的健康安危，是医疗服务的生命线，是医院管理的核心内容和永恒主题。医疗安全的进行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。

　　成立xx镇卫生院医疗质量管理小组，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。制定xx镇卫生院专业技术人员考核方案，以落实奖惩机制，确保奖惩到位，对医疗服务质量考核成绩优异的科室或个人给予表扬和物质奖励；对医疗服务质量考核结果不达标的科室或个人除给予经济处罚和全院通报批评，强化“三基三严”训练，不定期举行各级各类人员三基考核，将医务人员的临床理论知识水平和实际操作技能进行综合评定，并将考核结果与个人考核挂钩，确保医疗技术人员自身技术素质的不断完善和更新，全面提高医务人员业务素质。

　　>三、建立完善的质量管理体系，规范医疗行为是核心

　　今年，我院从加强制度建设入手，结合各岗位的工作性质、工作内容，制定了相关的管理制度及考核细则，并制定职能科室、业务科室综合目标责任书，做到一级管一级，一级向一级负责的格局。明确责任，保证职能，做到责、权明确，利益适度，从而管理上做到了有章可循、有章必依，逐步完善管理上的法制化、制度化、规范化、标准化。

　　>四、依法妥善处置医患纠纷

　　依据有关法律法规，把医患纠纷处置纳入法制化、规范化轨道，维护医患双方的合法权益。根据《医疗事故处理条例》成立了xx镇卫生院医疗纠纷协调处理小组，依法妥善处理好医患纠纷。坚持预防在先、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，周密落实相关防控措施，努力化解各类医患纠纷，防止因医患纠纷引发群体性事件和恶性事件。

　>　五、强化安全措施，确保医院安全

　　定期组织重点岗位工作人员学习培训，落实各项内部安全保卫措施。定期和不定期地对消防安全进行全面检查，对容易引发火灾、存放危险品及人员集中的场所重点检查（如药库、门诊、病房等），对消防设施进行定期维护更换，确保消防器材完好。我院实行院领导总值班制度，明确每人的时间段分工，值班期间要进行全院巡视，切实把防火、防盗、防破坏等治安防范措施落实到实处。严格落实安全责任制，搞好不稳定因素排查，发现问题立即整改。制定人防、物防、技防应急措施，确保全院不出现重大安全责任事故。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！