# 医学质量安全工作总结汇报(6篇)

来源：网络 作者：心上花开 更新时间：2025-04-07

*医学质量安全工作总结一20xx年二季度，放射科在医院领导下，严格质量管理，加强核心制度的落实，全科医疗质量得到了一定的提高，二季度全科无医疗纠纷发生。现将全科医疗质量情况总结如下。以二级医院评审细则和医务科管理要求为标准，定期召开医疗质量小...*

**医学质量安全工作总结一**

20xx年二季度，放射科在医院领导下，严格质量管理，加强核心制度的落实，全科医疗质量得到了一定的提高，二季度全科无医疗纠纷发生。现将全科医疗质量情况总结如下。

以二级医院评审细则和医务科管理要求为标准，定期召开医疗质量小组督导检查，对科室诊断及技术工作进行严格督导检查，对发现问题及时讨论分析，做出相应的处理并纳入绩效考核，做到奖罚严明，及时纠正工作中的问题，消除工作隐患，提高医疗文书书写及技术操作水平，确保全科医疗质量安全运行。

加强核心制度落实，坚持读片制度、复核制度及会诊制度，科内每月召开一次科内大阅片，每人均准备病例，轮流发言，解决疑难问题，开拓诊断思路，提高诊断质量，提升年轻医师水平。

科室全体医务人员遵守医院各项规章制度，坚守岗位，各项检查操作认真规范，急诊病人及时处理，平诊病人及时出具报告。检查当中为病人提供屏风、挂衣架等设施，保护病人的隐私，在科内准备干净衣物，方便部分病人更换。对转诊病人和远途的门诊病人，加班加点完成检查并出具报告，以最大限度方便病人。

随着社会的发展，辐射安全越来越受到社会的关注和重视，当前，胸透已禁止列入儿童常规体检项目。科室把辐射安全当做一项重要的工作内容，是放射科当前工作中容易引发隐患的一个重要方面，科室严格执行防护管理制度，在工作中强化防护意识，增强医务人员责任心，加强医务人员剂量牌佩戴管理和每年进行专项健康体检，受检病人做好必要的防护，对育龄妇女，严格把关，明确告知义务，进行有效的安全管理，实现全科辐射工作安全。

对当前严峻医疗形势，科室多次召开医疗纠纷会议，大家共同参与，讨论科内可能存在的医疗隐患和纠纷，总结出放射科易出问题的三个方面，使大家加强对这些方面问题的认识，改进工作中的不足及隐患，尽量规避工作中这些风险。对全国近年来放射科发生的医疗纠纷及案例进行总结，组织全科医务人员共同学习，使大家从这些案例中吸取教训，在工作中树立防范意识，增加医疗纠纷方面的工作经验。

当前问题：

1、人员梯队不合理，医生偏少，影响科室业务进一步发展。

2、部分医务人员服务态度较差，与病人沟通服务不到位，虽无投诉发生，但已造成病人不满情绪。

3、部分医生责任心不强，业务技术水平不高。

下半年工作计划

1、引进人员，加强科内业务学习，培养提高年轻医生业务水平。

2、坚持定期召开质量管理小组督导活动，发现问题，找出工作中的薄弱环节，持续改进，提升科室整体医疗水平。3加强职业道德学习，树立正确的工作观念，规范医务人员的言行，提高全科服务水平。

**医学质量安全工作总结二**

1、严格贯彻执行医疗卫生管理的各项规章制度和法律法规，做到依法执业。集中利用三天下午的时间，对全院职工进行了法律法规专项培训工作，知晓率达到了100%。培训完成后进行了考试。行为规范。

2、健全并落实医院规章制度和人员岗位责任，特别是医疗质量和医疗安全的核心制度，包括首诊负责制度、三级医师查房制度、分级护理制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、交接班制度、技术准入制度、临床用血制度、转诊制度等。

3、严格基础医疗和护理质量管理，强化“三基三严”训练并进行考核。

4、合理检查、合理用药、因病施治。重点是贯彻落实《抗菌药物临床应用指导原则》，坚持抗菌药物分级使用，建立了药品用量动态监测及超常预警机制。

5、加强科室能力建设，做到专业设置、人员配备合理，抢救设

备设施齐备、完好。急诊科（室）医务人员相对固定，值班医师胜任急诊抢救工作。实现急诊会诊迅速到位，急诊科（室）、入院、手术“绿色通道”畅通，提高急危重症患者抢救成功率。

6、针对临床用血，我们重新进行了培训，力求科学合理用血，保证血液安全，杜绝非法自采自供血液。

7、规范消毒、灭菌、隔离与医疗废物管理工作，有效预防和控制医院感染。

8、医院领导定期召开医疗质量和医疗安全工作会议，积极整改落实各级质量检查发现的问题，做好提高医疗质量和保证医疗安全工作。

1、我院采取增加服务窗口，缩短病人等候时间。对服务流程进行优化，简化环节，并且对门诊抽血室的布局进行了调整，布局更加合理，方便患者就医。

2、统一制作了科室标识，使其规范、清楚、醒目。

3、医院为病人提供清洁、舒适、温馨的就诊环境和便民服务措施，做到有导诊服务，有咨询台、有便民门诊，有候诊椅，有饮水设施、有轮椅、有电话等。

4、采取流程改造等方式缩短各种等候和各项检查预约、报告时间。创造条件，开展了预约挂号和诊间预约服务，方便广大患者就医。

5、提供私密性良好的诊疗环境。

1、医护人员自觉维护病人的权利，充分尊重病人的知情权和选择权。

2、对全院职工进行礼仪培训，随时检查服务用语使用，杜绝生、冷、硬、顶、推现象。

3、临床科室建立了医患沟通制度，主动与病人交流，耐心向病人交待或解释病情，要求使用通俗易懂的语言。

4、建立、完善病人投诉处理机制，公布投诉电话号码，有专门机构及时受理、处理病人投诉。

5、通过出院患者电话回访，问卷调查，聘请社会监督员等方式定期收集病人及社会等方面对医院服务中的意见，并及时改进提高。

1、严格执行国家药品价格政策和医疗服务收费标准，严格执行药品收支两条线。禁止在国家规定之外擅自设立新的收费项目，严禁分解项目、比照项目收费和重复收费。

2、向社会公开收费项目和标准。完善价格公示制、查询制、费用清单制，提高收费透明度。设立自动查询台，向患者提供费用查询服务，及时处理患者对违规收费的投诉。

3、主动接受社会和病人对医疗费用的监督，减少医疗收费投诉

1、在医务人员中开展创先评优、道德讲堂学习活动。使广大职工牢固树立全心全意为人民服务的宗旨，在工作中坚持发扬救死扶伤的人道主义精神。

2、我院以多种形式开展医德医风教育和制度教育，让医务人员树立忠于职守、爱岗敬业、乐于奉献、文明行医的新风尚，并与执业医师考核、护士执业证书再次注册相结合。

3、严禁医务人员收受、索要病人及其家属的“红包”和其他馈赠；严禁医务人员接受医疗设备、医疗器械、药品、试剂等生产、销售企业或个人以各种名义给予的回扣、提成和其他不正当利益。

4、我院对药品、仪器检查、化验报告及其他特殊检查等实行零提成，不向科室或个人下达创收指标。

5、做好正确的舆论宣传，不发布虚假医疗广告误导患者，欺骗群众。

在“改善医疗服务质量”一系列活动中，我院把活动与保持^v^员先进性教育活动紧密结合起来，充分发挥^v^员的先锋模范作用，坚持“先进性教育”和“改善医疗服务质量”活动两不误，两促进。通过“改善医疗服务质量”活动，解决了短板和瓶颈问题，在很大程度上促进了医疗服务质量的提高，保证了医疗安全，改进和优化了医疗服务流程，切实维护广大人民群众的健康权益。同时也总结和树立一批管理好、服务好、社会反映好、经济效益好的先进典型科室。为今后继续加强医疗质量的可持续提高奠定基础。

**医学质量安全工作总结三**

1、加强“核心制度”内容培训学习，促进各项制度的落实。

根据年初制定的计划着重从核心制度落实、病案质量管理与科室自身建设等方面不断深入培训学习。牢记及落实首诊责任制、三级医师查房、疑难病例讨论、危重患者抢救、会诊、术前讨论、死亡病例讨论、交接班等核心制度，督促检查护理人员在岗及岗位职责履行情况，及时发现护理工作中存在的偏差，及时给予纠正处理。坚持每月定期召开科室质量与安全小组会议，分析在核心制度执行方面存在的问题，分析原因，提出整改措施，并监督措施的执行，以确保医疗质量与安全的不断改善与提高。及时对入院患者进行病情评估，根据病情评估制定诊疗方案；及时进行医患沟通；每月对住院超过30天的病人进行原因分析，杜绝过度医疗。一年来未发生医疗纠纷和医疗事故，提高了医疗质量，保证了患者安全。

2、规范病历管理、护理文件的书写，提高病历书写质量。

死亡病历和危重病历的书写质量，检查护理病历书写质量，各种同意书书写质量，大型设备申请，二三线抗菌药物申请、医嘱执行记录等。定期分析病历书写方面存在的问题，找出原因，制定整改措施。通过严抓病历质量和各项规章制度落实病历甲级率逐渐提高，未出现丙级病历，保障了医疗质量和医疗安全。

3、加强医院感染管理工作。

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，保障医疗安全。每月进行医院感染检查，并进行汇总、分析，加强医疗废物管理工作，加强医院重点部门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。一年来未出现院感爆发。

4、加强抗菌药物的管理

深入学习贯彻《抗菌药物临床应用管理办法》，加强医院临床用药管理。认真学习《抗菌药物临床应用指导原则》并进行培训，20xx年我科抗菌药物使用率小于40%。提高标本送检率，坚持有样必采，有样必送。限制使用及抗生素标本送检率大于50%，特殊使用及抗菌药物标本送检率大于80%，做到了因病施治、合理检查、合理用药，杜绝了滥抗菌药药物现象的发生。

5.加强处方管理，提高处方质量。

根据《处方管理办法》，对门诊医师进行培训，促进临床合理用药，提高处方合格率，处方书写工整规范。

6、加强激素和血液制剂使用的管理

对《临床用血技术规范》、《临床用血审核制度》、《输血不良反应及处理原则》进行培训和考试，规范了血制品的临床使用。

或有创诊疗活动前，实施者都要主动与患者或家属沟通，完善关键流程识别措施，建立使用“腕带”作为识别标识制度。严格执行在特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序，做到正确执行医嘱。严格执行手卫生规范，落实医院感染控制的基本要求，洗手的依从性和正确性均有很大提高。建立了病房药柜内的药品存放、使用、限额、定期检查的规范制度；存放毒、剧、麻醉等药品有管理和登记制度，符合法规要求。组织全科人员对实验室危急值进行专项培训和考试，提高了医务人员对危急值的认识，能做到接受危急值后及时处置，并在在病程中体现，定期检查危急值报告执行情况，分析原因，持续改进。认真实施跌倒防范制度并建立跌倒报告与伤情认定制度；做好基础护理。认真实施有效的压疮防范制度与措施；落实压疮诊疗与护理规范实施措施。定期检查并持续改进。主动报告医疗安全不良事件，并对产生的原因进行分析，并提出改进措施。主动邀请患者参与医疗安全管理，药物治疗时，告知患者用药目的与可能的不良反应；告知患者提供真实病情和真实信息的重要性；护士在进行护理和心理服务时，告知如何配合及配合治疗的重要性。

总之一年来，科室全面加强了对质量与安全的培训，科室医疗质量与安全工作不断提高与进步。

**医学质量安全工作总结四**

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）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），重要不一样都检查结果无分析、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。

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》（20\_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。

**医学质量安全工作总结五**

一、认真学习各种制度和医院下发的文件我们通过每周晨会和业务学习时间组织医务人员认真学习了医务人员医德规范、医疗事故处理办法、突发公共卫生事件处理办法、医院感染管理办法及医务科下发的各种文件案例。组织医师进行医疗安全知识考试，参考人员100％，及格率100％。

二、找出存在问题努力改进工作通过学习并结合科室在医疗安全、医疗质量和服务态度方面存在的问题进行了深入的讨论，对我科存在的问题和医患纠纷进行了总结和讨论，完善了部分制度和管理办法。

1、加强规章制度的健全和落实，健全了各种工作记录，完善了急诊工作流程；危急值报告制度，原始记录保存等制度；使工作走向规范化、法制化。

2、强化法律法规、规章制度、诊疗规范的学习，狠抓落实。

3、对每次纠纷和举报追究其原因，从中吸取教训总结经验。对一例质量差错进行全科讨论，落实责任，总结经验，吸取教训。

4、规范诊疗行为，加强医、护、患沟通；

6、时刻树立服务意识，以患者为中心，做到患者满意；

7、严格执行《医院管理规范》、《消毒隔离技术规范》、合理使用抗生素、核对制度等。加强理论学习，提高诊疗水平；自开展“医疗安全活动月”后，不安全医疗事件明显减少，患者及家属满意度提高，达到了“规范医疗行为，提高医疗服务质量，强化安全意识，构建和谐医患关系”之目标。在今后的工作中，我们将百倍努力，认真工作，把一切为了患者、一切服务于患者、一切为了患者落到实处。

**医学质量安全工作总结六**

医疗质量是医院生存发展的基础。强化质量管理、保障医疗安全、维护人民群众健康权益是医院管理的核心。

20\_ 年我院根据发展需

要，设立质控科，加强医疗质量管理工作。现将质控工作情况总结如 下：

一、完善质控管理体系

二、着力抓好制度的建设与落实

20\_ 年，为提高医院质量管理工作水平，在院领导的指导下，编制了《医疗质量控制方案》，明确了质控管理体系、工作内容、管 理要求等，细化了工作职责，落实了管理要求，为各级提升质量管理 提供了依据。目前，医院各科根据院质量管理要求，已建立了管理制 度。院内质控科定期开展质量检查、考核工作，确保制度执行到位。

四、重点加强薄弱环节的质量管理

针对医院质量管理的环节，特别是手术管理，质控科加强围手术 期质量控制，督促手术室完善各项规章制度，深入开展术前评估、术 前告知，修改和完善各种知情同意书；严格麻醉工作制度，规范麻醉 记录；加强术前、术中、关腹前、关腹后多次手术清点管理。

五、加强质控培训

20\_ 年，院内进一步加强质控知识的培训，引进先进医院的管 理经验，不断提高质控管理各环节的工作水平，着力抓好基础医疗质 量培训，强化质量控制意识。

质量管理无小事。目前，很多工作刚刚起步，20\_ 年要在院领

导的支持下，围绕院医疗经营中心工作，扎实推进以下工作，进一步 提升医院质量管理水平。

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！