

最新医疗质量总结会(实用6篇)

总结的内容必须要完全忠于自身的客观实践，其材料必须以客观事实为依据，不允许东拼西凑，要真实、客观地分析情况、总结经验。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。

医疗质量总结会篇一

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。

医疗质量总结会篇二

1. 认真贯彻执行医疗卫生法律法规、规章和医疗规范、常规。

2. 制订全院各专业医疗质量控制的指标体系、控制标准和评价方法。

3. 拟订各专业的质量管理标准、操作规范、质量控制计划及考核方案。
4. 对各专业的工作进行调研和科学论证，并推广本专业的新理论、新技术、新方法等。
5. 对全院各科室的质量管理情况进行督促检查和考核评价，并进行必要的'专业技术培训。
6. 对全院各科室的质量控制管理工作进行组织交流，接受咨询，指导其不断完善。
7. 经常不断地对各项医疗工作制度的落实情况进行检查、考核、反馈，提出整改意见并督促落实，确保基本医疗质量。

医疗质量总结会篇三

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）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%。

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。

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。

医疗质量总结会篇四

1、1月份对“病人康复治疗计划、康复治疗效果评定”方面进行检查，存在问题：门诊病历记录不够详细，特别是康复治疗计划不够完善、如：颈腰椎牵引时未写明牵引重量、时间、次数；做药物透入时未记录药物用量、用法、每次理疗时间、强度，治疗过程中未向患者说明注意事项、对以上不足我科进行了“门诊病历书写规范”培训，并完善康复治疗计划、康复治疗效果评定内容、诊疗过程中严格按照本科诊疗规范进行诊疗活动。

2、2月份本科康复治疗单不够规范，科室相应意外抢救预案不够完善，针对这两方面我科设计了专科的康复治疗单，并严格按照治疗单填写；认真学习科室相应意外抢救预案，并现场模拟演练。

3、3月份针对二甲复审回头看工作，我们严格按照二甲医院标准进行诊疗活动，并将长期坚持下去；加强业务学习，努力提高每一位医务人员的诊疗水平。

4、4月份有些医务人员医患沟通不到位，如对患者做某一位ct或磁共振时，要考虑患者的经济能力、做的必要性，患

者有没有阳性体征，有没有在其他医院检查过，必须做时应向患者说明必要性及注意事项，避免出现医患矛盾。

5、5月份个别医务人员相互推诿病人，首诊医生交班出现问题，对此加强医务人员学习医院核心制度，明确医师职责。

6、6月份有患者出现晕针，个别医务人员不知怎样处理，平时对业务学习不够重视对此我科组织科室医务人员进行业务学习，特别是对常见疾病的意外应急预案学习。

7、7月份病房值班医生交接班不够完善，未记录或记录不全、如只记录“一夜无事”、对此我们认真学习医疗质量核心制度，并严格按照规定记录值班、交班、接班记录。

8、8月份患者隐私保护方面不够全面，如：患者在针刺时暴露过多未进行掩盖、对此我们建立男女诊室，分开治疗、并对患者的病情进行对外保密。

9、9月份门诊和病房电子病历书写不规范，对此我们进行病历书写规范学习，并严格按照规范书写。

11、12月份脑血管病人逐渐增多，需要康复治疗的患者也增多，对此我们进行了“脑卒中后偏瘫康复治疗技术”培训、并且严格按照康复医学科诊疗技术规范进行诊疗活动。

医疗质量总结会篇五

根据市、县卫生局的部署，我院对照“医疗服务质量管理工程”活动方案要求，结合“优质护理服务示范工程”、“抗菌药物临床应用专项整治”等活动和“三好一满意”医院创建工作，深入开展以“强化医疗质量意识，确保医疗服务安全”为主题的“医疗服务质量管理工程”活动，不断加强医院医疗安全管理，排查医疗安全隐患，保障医疗质量和医疗安全，努力实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的

医疗卫生服务。

汇报如下：

医疗质量是医院生存和发展的生命线，是医院管理的核心。今年我院在完善诊疗制度，规范服务流程的同时，坚持以科学发展观为指导，以提高医疗质量和医疗安全为核心，切实加强医院管理，加大医疗安全监管力度，狠抓措施落实，严格规范医疗行为，努力创建“三好一满意”医院。

(一)严格落实医疗核心制度，强化医疗业务管理

严格落实了首诊负责制度、三级医师查房制度、交接班制度及术前讨论制度、疑难病例会诊制度、死亡病例讨论制度等各项核心制度；加强了“围手术期”安全管理，建立并落实手术资格准入、分级管理制度，重大手术报告、审批制度，手术安全核查与风险评估制度，麻醉操作主治医师负责制度，确保了手术和麻醉安全。完善医院内部医疗质量安全评价控制体系，强化医疗服务质量管理，健全医疗质量持续改进机制。同时按照《执业医师法》、《护士条例》、《医疗机构管理条例》、《医疗技术临床应用管理办法》等有关法律法规规定，严格执业准入、资质准入，加强监督，全院无违法执业行为。认真执行了《医师定期考核管理办法》，加强对医师执业的定期考核和评价。

(二)优化医疗服务流程，提高医疗服务质量

我院坚持“以病人为中心”的服务理念，完善了医疗服务的各项措施，做到安排合理、服务热情、流程顺畅，加强医患沟通，促进医患关系和谐，提高了病人满意度；规范医疗服务行为，提高医务人员职业道德素质和医疗服务水平；积极改善就医环境，保持医院整洁有序。扎实开展“优质护理服务示范工程”活动，切实加强护理管理，规范执业行为，夯实基础护理服务，充分调动广大护理工作者的积极性，着力建立

有利于护理服务质量持续改进、护理事业持续发展的长效机制，努力为患者提供安全、优质、满意的护理服务。对科室和医务人员抗菌药物使用量、使用率和使用强度情况进行排名和公示，对排名靠前科室负责人、医师进行诫勉谈话。

(三)开展了病历书写质量评比活动

按照卫生部《病历书写基本规范(试行)》和《医疗机构病历管理规定》，进一步规范了病历管理。建立考核机制，每月对门诊处方、住院病历进行一次抽查评议活动，加强病历书写考核。提高甲级病历率，杜绝丙级病历。

(四)强化了医院感染管理

首先按照《医院感染管理办法》和相关技术规范、行业标准，制定了《__县人民医院突发医院感染事件应急预案》、《__县人民医院感染监测计划》，加强对感染科、口腔科、手术室、急诊科、产房、消毒供应室和检验科等感染管理重点部门的管理和监控。其次按照《医疗废物管理条例》等法规和规章，加强对医疗废物的分类、运送、暂存处理工作，加强了医疗废物的规范化管理，有效预防和控制医院感染，杜绝感染事件发生。今年消毒供应中心顺利通过验收达标。

(五)加强急救工作，开展了临床急救技能大比武

进一步加强急救队伍建设，强化医务人员急救基本技能训练，提高应急救治能力和水平。建立“三基、三严”培训考核制度，医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备，掌握各种急救技术。开展了急救技能大比武，每半年一次，采用单项比武和综合比武方式进行，内容包括为单人徒手心肺复苏术，三人心肺复苏技术等。考核临床科室医护人员的急救操作技术。通过技能比赛，提高医护人员的应急反应和处置能力、综合救治能力、增强我院科室间协调能力，以适应复杂情况下应急抢救工作需要。

(六) 加强临床药事管理，促进了临床合理用药

一是建立和完善医院药事管理和治疗学委员会组织，职责明确、制度健全、记录完整，提高临床合理用药水平，降低患者医疗费用。

二是定期对院内临床用药情况进行监督、评价和公示。认真落实处方点评制度，对方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。

三是贯彻落实卫生部抗菌药物临床应用相关规定，遵循《抗菌药物临床应用指导原则》，坚持抗菌药物分级使用，开展合理用药培训及教育，定期召开抗菌药物应用专题分析会议，落实“双十”制度，对过度使用抗菌药物的医生采取个人谈话、通报批评、经济处罚等严厉措施。

四是建立有效的药品不良反应事件处理程序，认真、及时、准确做好数据的收集和上报工作。

五是加强了对麻醉药品、精神药品、毒性药品和高危药品等特殊种类药物的规范使用和管理，建立健全上述药品的购置、安全保管和使用制度。

(七) 进一步规范了医院临床输血管理

健全医院输血管理委员会及工作制度，落实临床输血申请登记制度和用血报批手续，建立了输血申请与会诊制度、输血前患者同意制度、输血前检验与核对制度，规范了输血前感染筛查和输血相容性检测，完善各项记录，对临床输血存在的问题进行讨论和分析，促进临床科学、合理用血，保障临床用血安全。严格输血适应征，提高了成分输血的比例。在临床输血中，无非法采供血行为，交叉配血合格率达100%。

(八) 加强了临床检验质量控制工作

根据《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《科室临床实验室管理办法》等有关规定，全面加强了实验室生物安全、质量控制和管理工作；制定并严格执行临床检验项目标准操作规程和检验仪器的标准操作、维护规程，并能有效保证检测系统的完整性和有效性；提供24小时急诊检验服务，满足了临床需要；对开展的临床检验项目进行了室内质量控制和室间质量评价。

(九) 加强医疗安全培训，强化医疗质量、服务和安全意识

开展全员医疗安全教育，提高了医疗安全意识。认真执行《医疗质量安全事件报告暂行规定》，制定了重大医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序。进一步完善安全生产的组织领导、管理机构、规章制度、操作规程及标准，明确人员配置要求，措施落实到位；对于重点部位、重点科室采取特殊管理和措施，保证全院的各类设备、设施能够安全运转。院消防通道畅通，无障碍物，标志醒目，各类消防设备齐全，保卫科统一管理，并在各科室设有专人管理。9月7日，对全院医务人员进行了消防知识和灭火器使用培训，进一步提高了医护人员的消防安全防范能力。

(十) 全面开展自查自纠，消除安全隐患。

加强医疗安全事故的防范，对医疗安全进行逐一排查，尤其是关键环节和重点部门，对自查中发现的问题立即整改，并强化机制，完善管理，确保了医疗安全。

今年我院把创建“三好一满意”医院活动作为医疗服务质量安全管理工作的重点，并与医药购销和医疗服务中突出问题专项治理工作结合起来，做到一起动员部署，一起组织实施，一起整改落实。

(一)改善服务态度，优化服务流程，不断提升服务水平，努力做到“服务好”。

1、优化医院门诊环境和流程。

将改善人民群众看病就医感受作为加强医疗服务工作的创新点和突破点。实行窗口工作人员提前十分钟挂牌上岗、取药等情况一般不超过5分钟。加强门诊服务窗口和诊室弹性排班;实行窗口、出院、电话、入户等多种预约方式,方便患者检查,力争做到随到随查;全面推行检验检查报告及时发放制度,在确保患者隐私的前提下,合理安排节假日门急诊和住院医疗服务,完善医院标识和就诊流程引导系统;推进医院信息化建设,减少不必要的重复检查。

2、优化急救服务。

完善院前急救,加强院前、院内急救医疗服务的协调配合,确保急救医疗服务无缝衔接。加强医院急诊科标准化、规范化建设,完善急诊绿色通道。对急危重症病人应先抢救、后结算,确保及时施治。

3、改进住院服务。

全面实施以合理配置护士人力、实行责任护士制度、规范提供分级护理和整体护理服务为核心的优质护理服务示范工程活动。加强病区规范化建设,严格探视和陪护管理,为住院患者创造整洁、安宁的住院环境。认真落实出院患者电话随访制度,出院患者一周内电话随访率达到100%。

4、推行同级医疗机构检查、检验结果互认。

在加强医疗质量控制的基础上,大力推进同级医疗检查、检验结果互认工作,促进合理检查,降低患者就诊费用。

5、建立健全医疗纠纷调解机制和医疗责任保险制度。

认真落实医疗投诉处理办法,严格执行首诉负责制,深入开

展创建“平安医院”活动，构建和谐医患关系。

(二)加强质量管理，规范诊疗行为，持续改进医疗质量，努力做到“质量好”。

1、健全医疗质量管理与控制体系，提升医疗质量。

依法加强执业准入和监管，严格落实首诊负责、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，严格落实《病例书写基本规范》和《手术安全核对制度》，规范病历书写和手术安全核对工作。

强化医疗技术分类管理和手术分级管理，严格医疗技术临床应用能力、手术能力和权限审核，坚决查处违法违规开展医疗技术临床应用和越级手术现象。健全医疗质量控制网络，完善医疗质量管理与控制组织体系、制度和机制，及时、完整、如实、准确上报质控信息。

加强重点科室、部门建设与管理，做到人员配备到位、设施设备配套、技术水平过硬、管理科学规范。继续强化临床专科能力建设和医务人员培训，加强医疗服务过程中重点环节、重点区域、重点人员管理，持续改进医疗质量。

2、严格规范诊疗服务行为，推进合理检查、合理用药、合理治疗。

认真落实临床路径、《临床技术操作规范》、《临床治疗指南》、《医疗机构药事管理规定》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》等规章、规范。大力推行临床路径和单病种付费，促进医疗质量管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展。

3、加强医疗技术和大型设备临床应用管理，保证医疗质量安

全和患者权益。

切实加强医疗技术临床应用管理，按照《医疗技术临床应用管理办法》要求，建立严格的医疗技术准入和管理制度。

(三)加强医德医风教育，大力弘扬高尚医德，严肃行业纪律，努力做到“医德好”。

1、继续加大医德医风教育力度。

要坚持以正面教育为主，继续培养和树立一批先进典型，加大对医德高尚、医术精湛、敬业奉献先进典型的宣传，结合卫生行业特点，深入开展宗旨意识、职业道德和纪律法制教育，引导广大医务人员树立良好的医德医风。

2、贯彻落实医德医风制度规范。

坚持标本兼治、综合治理、惩防并举、注重预防的方针，大力加强惩治和预防腐败体系建设，促进医药卫生体制改革顺利进行。建立医患沟通责任人制度，住院患者主要由责任医生、责任护士负责沟通，手术患者术前、术后由主刀医师沟通，门诊患者有接诊医师负责沟通。加强医德医风教育，落实医德医风考评、医师定期考核和不良行为记录等制度，加大医院巡查和违法违规违纪行为惩处力度，严肃执业纪律。

3、坚决杜绝医药购销和医疗服务中的不正之风，严肃行业纪律。

坚决杜绝吃、拿、卡、要、乱收费、收受或索要“红包”、收受回扣、商业贿赂等不良现象的发生。强化治理医药购销领域商业贿赂工作长效机制建设。加强经济管理，健全内控机制，严格统方权限和审批程序。

(四)深入开展行风评议，积极主动接受社会监督，努力做

到“群众满意”。

1、认真开展患者满意度调查和出院患者回访活动，征求意见和建议，有针对性地改进服务。

2、开展民主评议行风活动，充分发挥行风督促员的作用，认真倾听群众呼声，及时解决群众反映的突出问题，努力让社会满意。

3、全面推行医院院务公开制度，进一步落实院务公开各项要求，进一步优化服务流程和推动内部民主管理决策。

三、深入推进抗菌药物临床应用专项整治活动，确保医疗质量和医疗安全

为进一步加强我院抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全。根据《20__年江西省抗菌药物临床应用专项整治活动方案》，我院将抗菌药物临床应用专项整治活动作为“医疗质量万里行”和“三好一满意”活动的重要内容，统一部署、统一安排、统一组织、统一实施，并围绕抗菌药物临床应用中的突出问题和关键环节进行集中治理，完善了抗菌药物临床应用管理长效工作机制，提高了抗菌药物临床合理应用水平，有效的保障了患者合法权益和用药安全。

(一)落实了抗菌药物临床应用管理责任制。

明确各临床科室负责人是抗菌药物临床应用管理第一责任人，将抗菌药物临床应用管理作为医疗质量和医院管理的重要内容纳入工作安排，建立、健全抗菌药物临床应用管理制度和监督管理机制。院长与临床科室负责人分别签订抗菌药物合理应用责任状，并把抗菌药物合理应用情况作为科室主任综合目标考核以及晋升、评先评优的重要指标，并纳入科室和个人绩效考核。

(二)开展了抗菌药物临床应用基本情况调查。

医院对院、科两级抗菌药物临床应用情况开展调查：抗菌药物品种、剂型、规格、使用量、金额，使用量排名前10位的抗菌药物品种，住院患者抗菌药物使用率、使用强度ⅰ类切口手术和介入治疗抗菌药物预防使用率，门诊抗菌药物处方比例，根据调查情况，结合本单位实际，制定了相关管理措施，加强监管。

(三)严格落实抗菌药物分级管理制度。

医师经过抗菌药物临床应用培训并考核合格后，授予相应级别的抗菌药物处方权；明确抗菌药物分级目录，对不同管理级别的抗菌药物处方权进行严格限定，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限；按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《江西省抗菌药物分线使用及分级管理办法(试行)》规定，明确限制使用抗菌药物和特殊使用抗菌药物临床应用程序，并严格执行。

(四)加强了抗菌药物购用管理。

认真执行网上药品招标采购各项规定，统一由药剂科从网上采购中标药品。建立了抗菌药物遴选和定期评估制度，对抗菌药物目录进行全面梳理，清退了存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差和违规促销的抗菌药物品种；严格控制抗菌药物购用品规数量，医院抗菌药物品种原则上不超过35种，并建立抗菌药物采购目录备案制度。

(五)抗菌药物使用率和使用强度控制在合理范围内。

住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，ⅰ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%。

我院虽然在医疗质量的持续改进与管理方面做了大量的工作，也取得了一定成效，但距上级的要求还有一定的差距。今后，在上级卫生行政部门的正确领导下，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，做出新的更大的贡献！

医疗质量总结会篇六

（一）、业务质量指标

（二）、病历质量

2007年全院及各科病历质量见下表：

1)、首先还是，科主任和上级医生对病历质量把关不严，不能对下级医师的病历进行及时修改、签字，不能督促下级医师及时完成病历。上级医师对下级医师书写的病历和医嘱不进行修改，有时病历中出现明显错误亦未修改，仅仅限于签字，未真正起到上级医师的作用。

2)、不能认真执行三级查房制度，多数住院病历（特别是疑难危重病历）的重要查房记录均为一般经治医师书写，往往仅写上“×××同意以上治疗意见”，对上级医师查房情况、对疾病的分析、诊疗方案意见和建议大多数无详细记录；上级医师或科主任仅限于签名，对此并无修改。

3)、病历中常存在主诉、现病史、诊断等不一致的情况，反映出医师业务素质水平有待进一步加强，医务人员应加强业务知识学习，科主任和上级医师有责任加强对下级医师的指导。

4)、病历中的既往史、月经史、嗜好以及体格检查等，常有医生虚构的成份，反映出医师在患者入院时，对患者询问病

史及体查时马虎、简单，敷衍了事，检查观察不仔细，粗心大意，责任心不强。容易造成误诊、漏诊，对病情发生变化不能及时发现。

5)、不能在规定时间内及时书写病历、病志，病历记录马虎潦草，书写前未理清思路，书写时任意涂改，为医疗纠纷埋下隐患。甚至归档病历仍有较多空白处，不能及时完成、完善病历。

6)、多数医师似乎为了完成任务而每3日书写一次病志。往往患者病情变化或重大治疗方案的更改以及检验检查结果，均未能及时记录分析。病历及病志中存在流水式、内容空洞，缺乏对患者病情变化的分析、下一步的诊疗计划等，不能反应出医师的医疗水平。

7)、患者入院时、住院期间及出院时三次谈话记录不及时进行，仍有在患者出院时（或入院时）三次谈话作一次进行的情况。进行重大治疗更改时，不与患者及家属沟通交流或不及交流，交流后不作谈话记录。或谈话前不作全面考虑，所谈内容空洞，上、下级医师所谈内容不一致，漏项较多，或妄自评论其他科室诊治方案，为纠纷留下隐患。8)、疑难危重病人，不能及时进行会诊或进行病例讨论，容易产生安全隐患。8小时工作日内存在派下级医师参加科间会诊的情况，应该由主治医师以上级别医师参加科间会诊。对此，各科主任应高度重视，从即日起杜绝此类现象。

9)、诊疗计划和长期医嘱诊疗考虑不周全，频繁开停医嘱的情况较为常见。不合理、不规范用药情况仍然较为严重，仍有小病大治或超标准使用抗生素的情况；联合使用抗生素不合理。

08年全院各科室一定要从抓病历质量为突破口，进一步提高病历质量，消灭丙级病历。

（三）、“三基三严”

10月份技能月活动，我们不少的医护人员取得了优异的成绩，同时我们也看到了我们医疗、护理队伍中存在的不足，特别是低年资医疗、护理人员，基础理论不扎实，基本技能操作不熟练，理论与实践相结合的能力还较低。

1、三基理论竞赛：反映出少部分医务人员对医学的基础知识掌握不牢，对基本的概念和基本的理论模糊，有的甚至完全答错。

2、体格检查：反映出个别医师平时未能重视基本功的训练，手法生疏、操作不规范、检查顺序颠倒、遗漏检查内容等，甚至有的检查项目根本不会做的现象。

3、病历质量整体水平不高，主诉用语不简洁，不能反映疾病的基本情况、遗漏阳性体征、病志记录存在记流水帐的形式、缺乏对病情变化和检验检查结果异常的分析、缺乏治疗方案改变的依据等等，病历质量是目前我们急需改进和提高的弱项。

3、洗手：6步洗手法，临床医师洗手程序不规范的现象较为普遍，特别是医技科室有较多人员不会做。个别医务人员对洗手的重要性认识不足。今后我们要培养医务人员在操作前后洗手的习惯，培养无菌意识，才能有效预防交叉感染的发生。

4、换药：部分外科系统医师在换药过程中，操作不规范、未掌握操作过程的基本程序、缺乏无菌意识、甚至左右两把镊子不分等现象。我们医务人员在今后的换药、手术或其他操作中，一定要牢记无菌观念，按规程进行操作，确保医疗质量。

（四）、合理用药

2007年全院各科使用抗生素统计

- 1、无适应证或适应证不明确，随意使用抗生素。对病毒性肺炎和一般病毒性感冒不应使用抗生素。
- 2、不熟悉药物的理化性质和作用特点，对抗生素使用的剂量、溶媒、给药间隔时间和给药途径等不了解，使药物不能发挥最佳治疗效果。
- 3、不合理的联合用药，临床常见两种或多种联合用药，出现杀菌剂与抑菌剂同时使用、同类抗生素联合应用的现象。此类联合用药，轻则降低疗效，造成经济浪费，重则引发药源性疾病。
- 4、试探性用药，在没有细菌试验报告或血象检查报告，医生仅根据不成熟的经验，而进行的撒大网式用药，频繁更改抗生素的用药种类和用药量，缺乏针对性。
- 5、经济因素的影响，少数医生在个人经济利益的诱惑下，忽视了抗生素的应用指征，忽视了患者的经济承受能力或对公费医疗患者开大方开贵药，造成药物的浪费，加重患者的负担，严重的影响了抗生素的合理应用。

今年我们要加强合理使用抗生素的培训工作，特别是针对年轻的医务人员，要让他们认识合理使用抗生素的重要性，掌握在处理感染性疾病时应掌握的原则：（1）严格掌握适应证，凡属可用可不用者尽量不用，一种药物能够奏效时就不同时使用几种抗生素，以减少细菌接触药物的机会。（2）严格掌握剂量、疗程，以保持有效抗菌浓度，控制耐药性发展，同时避免长期用药，防止药源性疾病的产生；（3）充分掌握药物的作用特点和药理性质，对抗生素的抗菌谱、作用机制、体内过程、适应证、禁忌证、不良反应及制剂组成、剂量、给药途径等做到心中有数，做到有的放矢；（4）注意特殊情形时的用药，特别是对患有肝肾功能疾病、老年人、孕妇、

儿童等特殊人群，使用抗生素的特点。

（五）、麻醉药品管理2007年麻醉药品使用情况

总体麻醉剂使用量呈明显下降趋势，特别是度冷丁使用量呈现出急剧下降，口服盐酸吗啡控释片使用量呈显著上升。这与全院医务人员强化学习《麻醉药品、精神药品处方管理规定》、《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》等相关制度和法规，以及学习“who推荐的三阶梯止痛治疗原则”有关，取得了成效。我们仍需继续努力改变观念、进一步降低度冷丁的使用量。

2、门诊使用磷酸可待因片得数量明显上升，要求临床医师注意患者的使用指征。

3、绝大部分医务人员能够做到麻醉药品处方书写规范、工整。

在新的一年里，我们仍要继续组织医务人员（特别是年轻医师）学习掌握《麻醉药品、精神药品处方管理规定》、《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》等相关制度和法规，强调who推荐的三阶梯止痛治疗原则，为患者进行镇痛治疗。

（六）、用血管理

2007年全院用血量统计

仍为株洲市各家医院中的输血大户。

目前存在的问题为：

1、用血指征控制不严，有扩大用血范围的倾向。

2、输血申请单存在着科主任或上级医师未签字的现象。

3、血浆使用率过高。

今年我们要继续各临床科室及检验科一定要高度重视，要组织医务人员（特别是年轻医师）学习掌握《临床输血技术规范》、《医疗机构临床用血管理办法（试行）》、《中华人民共和国献血法》等制度和法规，严格掌握输血适应症和输血指征，进一步降低我院用血量，防止发生输血反应和输血感染。

（七）、传染病管理及社区卫生服务

2006年我院被评为“2006年度湖南省疫情报告先进单位”以及评为“2006年度株洲市新生儿疾病筛查工作先进单位”。

传染病管理，我院全年共报告、登记法定乙类传染病166例次、丙类传染病59例次，无网络漏报。全年共接诊发热病人2159次，发热肺炎病人549例次。全院共转诊肺结核病人54例，转诊率100%，其中涂片阳性患者8例、涂片阴性36例、未痰检10例。共接诊腹泻病人859例次，做到“有泻必采，有样必检”，共采集“02”培养标本650份。

虽然我们传染病管理及预防方面取得了一定成绩，但仍有不足之处，个别医务人员在思想上防治传染病的意识不强，有延迟上报传染病病例的情况；另外，在传染病报告中有出现病人现住址不够详细、填写不完整、字迹潦草等。

二、医疗业务下一步工作目标和重点要求

1、严格贯彻执行医疗卫生管理法律、法规、规章以及诊疗护理规范、常规，做到依法执业，行为规范。

2、健全并落实医院规章制度和人员岗位责任制度，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、技术准入制度等。

3、严格基础医疗和护理质量管理，强化“三基三严”训练，特别是提高年轻医师的基本操作技能。

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。

5、加强急诊科的急救应急能力建设，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、入院、手术“绿色通道”畅通，提高急危重症患者抢救成功率。

6、加强科学合理用血，保证血液安全。

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。

1、自觉维护病人的权利，充分尊重病人的知情权和选择权。

2、服务态度良好，服务用语规范，杜绝生、冷、硬、顶、推现象。

3、建立、完善医患沟通制度，主动加强与病人的交流，耐心向病人交待或解释病情，并使用通俗易懂的语言。

4、完善病人投诉处理机制，及时受理、处理病人投诉。

5、定期收集病人对医院服务中的意见，并及时改进。