

最新医院质控工作计划总结 医院质控科 工作计划(模板7篇)

做任何工作都应改有个计划，以明确目的，避免盲目性，使工作循序渐进，有条不紊。相信许多人会觉得计划很难写？那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

医院质控工作计划总结 医院质控科工作计划篇一

一、医疗管理工作

以下内容需要回复才能看到

1、把医疗质量放在首位，加强医疗质量的监控和各种医疗制度的落实，实行医疗质量管理责任追究制，实施全程医疗质量管理与持续改进，保障医疗安全。继续深入开展医院管理年活动，健全医疗核心制度，建立科学管理长效机制，完善医院质量管理委员会、科室质量控制小组和各级医务人员自我控制的三级质量控制体系，致力于医疗质量监控和考评，督促各项医疗制度、诊疗常规、技术操作规程的落实，进行全程医疗质量监控，进一步完善单病种质量控制，不断提高医疗质量，为广大患者提供安全、优质、高效的医疗服务，杜绝医疗事故发生。

2、继续抓好医疗安全教育及相关法律法规学习，依法执业，规范行医，严格执行人员准入制度及技术准入制度，确保医疗安全。

3、以“病历书写规范手册”为标准，规范病案的书写，不断提高病历的书写质量，争取病历优良率达95%，消灭不合格病历。督促三级医师查房制度、会诊制度、首诊负责制等各项医疗制度的落实，加强医疗环节质量监控，继续完善各科质

量控制量化指标管理，使医疗质量管理规范化、科学化。

4、加强急诊科能力建设，提高急救应急能力，提高急危重症患者抢救成功率。

5、加强临床实验室室内质控和室内质控评价，提高临检质量。

6、严格执行卫生部制定的临床用血规范，合理用血，保证血液安全，杜绝非法自采自供血液。

7、加强传染病和农药中毒报告卡管理，完善各项登记制度和报告制度，杜绝漏报现象。做好突发公共卫生事件的预防处理演练工作，开展急救队伍的专业培训，提高应急救护能力。

二、人员培训及继续教育

1、选送保健科、外科、妇产科、检验科、内科及护理等人员到区内、外进修学习，做好中、青年人才梯队的建设及人才储备，为妇幼保健发展打好人才基础。

2、继续抓好在职教育工作，鼓励职工进行继续教育学习，邀请省、市(甚至全国)各级专家来本院讲课、会诊、带教手术以及外出学习人员回院讲课、院内业务学习等形式，使全院人人有学习及接受新理论、新技术的机会，全面提高全院医护人员业务素质。

3、继续强化“三基”培训，从严要求，全年考试考核各两次，考试考核内容以“三基”为基础，要求人人达标。

4、对外出学习、进修、培训人员建档追踪其业务技术应用推广情况，做好继续医学教育学分登记，作为晋升的业务知识依据。

三、科研、教学

- 1、鼓励各科积极申报科研项目。
 - 2、继续实行对开发推广新技术和管理做得好的科室奖励、有论文在公开刊物登载的个人奖励。
 - 3、联系做好实习生带教工作，计划接收实习生和进修生80名左右，抓好带教管理工作，做好岗前培训。
 - 4、临床科室、保健科、药剂科和检验科每年要有省级论文一篇、县级二篇以上。其他科室要有县级论文一篇以上。
- 四、医务科工作每天上午做临床工作，下午做医务科管理工作。

医院质控工作计划总结 医院质控科工作计划篇二

质控科成立于xx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、，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。

4、构建多防线质控：第一道防线：对常见病和常见术种，采取临床路径管理模式，即医疗质量的全控制；对高风险环节，必须执行一揽子预防干预方案，即医疗风险的环节控制。第二道防线：同时公示对个案的诊断质量和治疗决策点评、以及相应权威的诊断路径、诊疗策略，即主动过程控制。

5、持续改进高风险医疗环节的监控：多层次干预院感（外源性、内源性、抗菌素相关性院感），预防严重并发症、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。深入门、急诊、临床各科室了解医疗护理考核并统计危重病患者的抢救率的工作。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。

医院质控工作计划总结 医院质控科工作计划篇三

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制度管理，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！

医院质控工作计划总结 医院质控科工作计划篇四

一、组织各病区医师对《病历书写基本规范》、《医嘱书写规范》、《辅助检查申请单书写规范》《处方书写规范》及《病历评分标准》进行学习，组织全体医师进行相关规范和标准的知识竞赛。

二、突出质控科的指导、检查、考核、评价和监督职能。使整个医疗过程成为一个不断检查、不断反馈、不断调整、不断规范的过程，从整体上加强和推进病历书写的规范化、法制化和标准化；拟每个月采取各种形式进行病历文书的专项检查，组织各级质控人员实行交叉检查，以相互学习，相互促进，共同提高。

三、配合卫生部“医疗质量万里行”“三好一满意”、“抗生素使用专项治理活动”等检查活动，在对医疗文书质量、核心医疗制度在病历中的体现等方面进行督查、指导、反馈、评价。

四、将病历质量检查工作前移，加强运行病历的实时监控与管理。对重点科室、部门实行提前介入，重点监控如门诊病历、辅助检查申请单、知情同意告知书、死亡患者病历、疑难危重患者病历等医疗文书，防范和减少因病历书写欠缺而带来的医疗安全隐患。通过检查进一步加强对临床诊病历质量的督查指导。

五、提高各级质控成员自身的业务素质建设，采取业务培训、召开专题讨论会议及外出学习参观等多种形式，加强有关病历书写规范与相关法律法规、核心医疗制度的培训。提高病历质量管理和指导水平。

六、质控科每月根据检查结果，对临床科室的病历质量及存在问题，整改措施进行分析、总结、反馈和处罚，并上报业务院长。每季度对病历质量方面的突出问题进行病历点评活动，按照医院安排进行病历评比活动，提高医务人员的病历书写水平和工作积极性。

七、加强与信息科的合作，提高质控管理工作的信息化水平，加强与兄弟医院质控科及相关行政部门之间的沟通与交流，向上级医院学习，以进一步提高质控科的管理能力。

质控科

20xx—01—1

医院质控工作计划总结 医院质控科工作计划篇五

2015年在院领导的正确领导以及各科室的协同配合下，质控

科加强病历质量管理，强调通过病历质量持续改进提高医疗质量，促进医疗安全。现将去年工作总结如下。

一、继续完善病历质量管理体系

1、在医院支持下，完善了医院病案管理委员会，建立了病案管理多科协作联动机制。

2、根据工作需要，聘任了一批资深院级质控专家，分内科片、外科片协助医院进行病历质控管理。

二、加强病历质量系统管理

1、内部细化管理。

明确质控科责任意识，每个人负责一定数量的科室病历质控的全面管理；重新明确任务分工。

2、重新制定并实施新的质控管理办法。

充分调研医院质控管理需要，从今年5月份起，每月组织进行终末病历质量点评一次，邀请院级质控专家、二级医生共同参与点评。全年共组织8次病历点评；每月组织全院环节病历督查，全年共组织8次全院环节病历督查，随机抽取本部、南北院所有临床科室环节病历，全面检查科室病历环节质量。

3、加强对科室二级医生质控能力的考核。

对二级医生质控工作提出要求，每月完成一定数量的病历复阅任务，并坚持定期考核，将每科室二级医生质控工作考核情况及时公示，与个人考核、科室考核挂钩。

4、强化病历质量环节控制。

每月检查病历25—40份，发现存在的问题及时督促科室整改；

通过电子病历质控系统及时查阅环节质控中存在的问题并反馈给科室。

三、坚持定期考核，及时通报，注重反馈总结和提高

1、及时通报、公示。

每月坚持对科室病历质控情况进行全面通报，通报内容包括各科室病历质控情况、病历单项检查Ⅳ级病历通报、科室与个人缺陷排名、最差病历、护理质控通报等情况通报，每季度进行优秀病历评选，以上均严格按照医院规定给予奖罚。全年发布质控通报、通知共92例，奖罚28次。特别在甲级率考核中，经过努力，全院甲级率由原来的81%上升至目前92%。

2、加强督查，注重持续改进。

积极参加医院组织的各类督查，如院长查房、夜查房、核心制度督查、环控督查、处方点评等，将检查结果及时通报公示，并检查改进效果。医院每月完善医院质控管理工作并定期总结反馈。出台院级质控专家管理的相关文件，并召开院级质控专家会议4次，召开全院二级医生、质控员会议2次，明确质控管理要求，总结科室质控工作情况。

3、积极组织、参加各类病历质控相关工作会议。

参加全院医疗质量与安全会议4次，对病历质控工作进行全方位点评；组织并参加医院病案管理委员会会议2次，对相关问题提出讨论并明确病历归档日期；积极参加2015年市质控中心组织的病历质量控制培训班学习；为新入职员工讲授病历质控知识。

4、加强病历质控继续教育。

全年对新入院医生32人完成处方权申请的病历质量把关考核；

对晋升副高职称的28名医生完成病历质控考核和培训工作。

5、举办全院病历竞赛。

为庆祝院庆95周年，9月份举行全院病历竞赛活动，内科片、外科片分别评选出一、二、三等奖6名。

虽然在即将过去的一年里，我们科室通过积极开展工作，完善制度、规范，加强管理，使病历质控逐渐深入人心；但是我们深知，工作中仍存在不足之处，如病历质控缺乏内涵，对部分常态化的督查工作没有定期总结分析，效果对比不明显，不利于病历质量的持续改进等。我们将在明年的工作中继续理顺思路，再接再厉，深化病历质控内涵建设，使病历质控跃上一个新台阶。

医院质控工作计划总结 医院质控科工作计划篇六

一、严抓医疗质量，加大对医疗文书的检查力度。一年来，院医务科、质控科组织医院质控办成员定期对门诊病历、处方、运行病历的及时性进行全程质控，并不定期对运行病历、归档病历就用药合理性、输血及围手术期安全性、中医优势病种病历进行专项抽查质控，共检查运行病历1106份，归档病历67份，对其中发现的问题予每月通报，并提出整改措施，并根据我院相关规定予相应的`处罚。

二、狠抓医疗安全核心制度的落实，通过全院中层以上大会及科室早会等形式广泛宣传，在首诊负责制、危重、疑难、死亡病例讨论制、查对制度、交接班制度、抢救登记制度、输血安全审核制度等方面比较规范，使全员诊疗水平有了一定的提高。

三、加强合理用药、安全用药特别是抗生素的合理使用的督查，每月组织一次对运行病历或归档病历抗生素合理使用进行检查，将不合理使用抗生素情况全院通报，根据漳浦县中

医院关于落实卫生部《抗菌药物临床应用管理办法》工作方案及相关规定予相应处罚。

四、加强临床医技人员的“三基”培训，配合科教科对全员主治医师以下的年轻医务人员进行“三基”培训，培训与考核并举，组织临床医师学习《抗菌药物临床应用管理办法》、《抗菌药物临床使用指导原则》并进行相关理论知识考试。

医院质控工作计划总结 医院质控科工作计划篇七

1、加强医疗质量管理监督，注重安全医疗。

年初时进一步完善了十大质控标准，继续与各质控组织签定目标协议书，责任落实到人，同时认真贯彻落实医院今年关于“进一步深入开展医院管理年活动方案”并结合《医院管理评价指南》明确各大质控组织职能，任务落实、分工明确，并督促各组织定期开展活动，同时对照医疗质量管理工作计划、实施方案、医务人员业务素质量化考核管理制度、医疗质量管理目标方案等，加大对医疗质量和优质服务（行风）的检查力度。

（1）方式调整：采取重点科室重点内容抽查的形式，尤其是医疗文书的规范书写与院内感染防治方面作为重中之重，并直接与考核挂钩。在检查手段上，我们吸取原来反馈滞后的教训，将不规范的医疗文书通过数码相机拍摄，及时组织相关人员对照存在问题进行培训，通过多媒体投影系统进行业务讲座，结合相关的法律法规及诊疗质量、处方规范等对不合格的医疗文书进行剖析，对规范的文书进行现场展示，经过培训，我院的医疗文书规范书写有了明显的提高，医疗质量也得到了相应的提高。（2）加大考核：每月检查，发现不规范、不合格的项目则对相应科室个人加重处罚力度，并将检查内容、处罚在院务公告栏上进行公示，好的则在院内信息刊上刊登示范，吸取了以往力度不够的教训，充分达到了教育、整改的目的，应该说成效也是显著的。加大考核力度，

并组织相关人员对照存在的问题进行培训学习。

2、在安全医疗质控方面：医疗安全是医院工作的生命线，是保证医疗质量的关键，我院注重提高医务人员安全防范意识，使安全医疗得到更充分保证，要求各科每月组织科内相关进行学习，院部不定期抽查；同时要求各科重视安全医疗监控本的使用，必须客观、实事求是的记录反应情况。

根据新的医疗形式以及医院的发展趋势，平时工作中投诉重点、检查中发现存在的安全隐患苗头，医教科不定期组织医疗有关法律、法规及业务知识的培训，保障了我院医疗质量的稳步提高，也使每个医务人员都提高思想意识，认识到安全医疗的重要性。

3、在病历质控方面：医院加强对基础医疗质量的检查，以各种医疗文书书写质量为基础，注重内在质量的考核，开展院科二级病历质控活动，科室质控员对本科室病历进行检查评分，发现问题及时提出和整改；院部质控组织对全院病历进行抽查，存在的缺陷与绩效工资挂钩。定期组织三级查房演示和考核，不断提高三级查房质量。每月行政查房和夜查房一次，检查交接班制度、手术审批制度、会议制度，各项诊治制度的落实。严格手术审批，把好手术质量关，保证手术安全。及时登记、记录各项制度的执行情况。充分尊重病人的知情权，落实告知制度，做好入院72小时谈话、术前、术中、术后谈话、特殊诊疗活动及麻醉谈话、输血谈话等，充分与病人沟通、相互配合，以提高医疗效果，减少医疗纠纷。

4、在护理质控方面：建立健全护理质量管理组织，分管院长、护理部、护士长分工明确，职责落实，分级管理。护理管理制度健全，认真开展护理行政查房、业务查房及夜查房工作。

规范病房管理和输液管理，按持续质量改进方法科学管理，并督察护士按护理程序实施。重视护理教学工作，护理部设专人负责，规定各级护理人员的教学目标。采取各种形式的

在职教育和专业培训，并突出中医知识培训，及时更新知识，定期对护理人员进行“三基”考试、技术操作考试和行为考核。

5、在院内感染方面：医院感染管理是医疗质量管理的重要组成部分。近年来医院领导加强了医院感染管理的力量，外送院感科管理人员培训。多次组织相关人员学习卫生部修订的《医院感染管理办法》及相关知识，全面贯彻和落实上级各有关部门的医院感染管理规范和要求。进一步规范和完善了院感检测项目、范围及内容。不定期组织检查医院重点科室的消毒隔离制度落实情况，加强了重点科室、重点人群的综合监测。

规范一次性使用医疗用品的管理，强化抗生素的合理使用。开展了一些前瞻性的调查及医院感染耐药菌、易感人群、高危因素等方面的检测。每季向临床科室反馈。对各重点科室每月进行生物采样监测。开展各种形式不同人员的院感知识培训（勤工、护理、新上岗人员、临床医生等）。进一步提高医务人员的医院感染知识及对医院感染所造成的危害性的知识，并能从行动中去自觉遵循规章制度，提高自我保护意识。

6、在药事质控方面：医院严格按照《药品管理法》指导药事工作，根据《医疗机构药事暂行规定》要求规定规范管理。开展临床药学工作，深入临床参加医生查房及病例讨论，收集、整理、报告药物不良反应事件，编印‘药讯’等药学信息资料，加强与临床的沟通。药品采购严格规范执行采购招标各类文件、制度，对联合集中招标采购后中标药品的采购认真按合同履行，严格执行省、市药品联合集中招标采购中标常用药品的销售价格。遵守药品采、供、销有关规章制度。设置“药物咨询”窗口及“药品知识宣传窗”，向社会提供24小时药物咨询电话，受到患者的好评。

7、在放射质控方面：放射科重视各项制度的建设，建立了完

善的管理体系。对普通x线、ct实行了统一管理模式，医技人员相对固定，目前已有医技ct上岗证1人，坚持综合读片制度，开展技术读片、安全医疗学习。坚持每月一次科室业务学习，疑难病例讨论及分析，做好室内、空间质控工作。

8、在检验质控方面：各项管理制度健全且执行良好，工作运转有序。有完善的检验质量保证措施，检验操作规范，室内质控有措施，记录完整。参加省临床检验中心室间质控评分（血液血检验、尿液干化学检验、生化检验、免疫学检验、凝血检验）均取得优异成绩。

9、在麻醉质控方面：麻醉科注重质量管理和全面开展各项工作。严格执行临床麻醉管理与技术规范，积极参加省、市质控组织的各种学术活动。在历年的质控中心检查中获得优良成绩。

10、在门急诊质控方面：急诊设内、外科，标志醒目，夜间有灯光。设有接诊室、抢救室、监护室、观察室、治疗室、清创室、化验室、药房。设有观察床4张，抢救监护床2张。医疗区域独立，有专用出入口，车道通畅，各项制度齐全，抢救方案齐全，并开设有绿色通道。门诊病历书写符合规定。采取各种措施美化环境，调整布局，优化流程，方便病人就诊。各抢救设备、药品符合要求，质量完好。

南充市东方医院

2016年