# 县级病历质控中心工作计划(实用29篇)

来源：网络 作者：独影花开 更新时间：2024-03-23

*县级病历质控中心工作计划1>一、医疗管理工作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...*

**县级病历质控中心工作计划1**

>一、医疗管理工作

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\_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矗

2、继续抓好在职教育工作，鼓励职工进行继续教育学习，邀请盛市（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。

医院质控科工作计划

一、一月份重点检查医嘱单、体温单质量，主要存在医嘱时间与执行时间完全一致，医嘱漏签名及皮试记录时间不符情况，反馈后各科都能改正。

二月份重点检查手术记录，在手术记录方面，存在手术护理记录与临床科室护理记录缺乏连续性，还有术前无健教，记录缺少术前准备的观察记录，还有一些手术有术前医嘱，护理记录没有体现，或者术前未按手术患者记录要求书写记录。

术后医嘱漏划红色封线，术后患者出现临床症状，缺少连续性观察记录，禁食水无健教等。

三月份重点检查输血记录，对手术记录存在不足的科室进行追踪检查，在输血记录方面存在血浆现在要求分型输血浆而记录没有记血型，还有各别漏记输血后不良反应的观察记录。手术记录存在不足的科室进行了整改。

四月份检查了提示交班本及内科病人的护理记录，提示交班本有涂抹，漏日期等一些细节，总体情况还很好，内科记录方面还存在一些问题，例如饮食指导，相关疾病专科指导，阳性症状的连续性观察记录等方面存在欠缺。

五月份重点检查了危重、一级患者的护理记录，优点：护理记录详细描述患者的病情变化、给与的护理措施、相关的健教指导，记录及时，体现患者病情变化；能将压疮危险因素评估分数记录于护理记录中。不足：体温单有漏记尿量、脉搏等情况，记录方面检查前无健教，排尿缺少相关性状描述，压疮评估小于12分，无皮肤的观察记录，还有漏签名、日期，个别主观评价性语言等情况。

六月份重点检查肿瘤科放化疗病人记录，结果很好，化疗能详细记录化疗过程，包括用药前健教，化疗前静脉通畅的观察记录，输液结束后的观察记录，记录过程详细；放疗病人有健教及观察放疗术后皮肤情况记录。

二、一月份护理记录组下发了征求意见表，各科能积极配合，积极将各科室关于记录中存在疑惑的方面进行上报，共收到61条问题，以电子版的方式反馈给各科室。

三、受培训组的安排，给全院护士讲课一次。

下半年继续按照计划落实，检查全院护理记录书写质量，开展行政查房及护理记录书写比赛，争取圆满完成全年工作，提高护理记录书写质量。

**县级病历质控中心工作计划2**

（二）各质控小组培训科室人员检查标准与评分细则，尤其组长做好传帮带作用，协助护士长做好监督和指导工作，各联络员发挥上传下达的作用，共同做好护理质控工作，护士长定期对联络员进行标准考核。

（三）护士长每月组织召开“护理质量分析会议”，各质控组负责人将对上个月存在问题进行总结提出并集中讨论，全科讨论提出整改措施，将会议内容记录到“护理质量分析会议”中，未参加者一周内自行阅读并签名，做到全员知晓。

**县级病历质控中心工作计划3**

建立、健全各项规章制度，特别是以保证医疗质量、医疗安全的“核心制度”落实，并根据质量管理要求完善落实其他相关制度。

（一）首诊负责制度。

（二）三级医师査房制度。

（三）疑难病例讨论制度。

（四）会诊制度。

（五）危重患者抢救制度。

（六）手术分级管理制度。

（七）术前讨论制度。

（八）死亡病例讨论制度。

（九）分级护理制度。

（十）查对制度。

（十一）病历基本书写规范与病案管理制度。

（十二）交接班制度。

（十三）临床用血审核制度。

（十四）新技术准人及医疗事故责任追究制度。

**县级病历质控中心工作计划4**

>一、质控办工作目标及对象

(一)管理目标：

医院科室医疗质量组织管理、诊疗技术规范、医院感染、合理用药、急诊急救、临床用血质量和安全、护理质量、单病种质量管理及临床路径管理。逐步推行全面质量管理，建立任务明确的职责权限并相互制约，协调与促进质量保证体系，使医院的医疗质量管理工作达到法制化、标准化、设施规范化，努力提高工作质量及效率。通过科学的质量管理，建立正常、严谨的工作秩序，确保医疗质量与安全，杜绝医疗事故的发生，促进医院医疗技术、管理水平不断发展.

(二)管理对象：

1、临床科室：

(1)外科系统：普外科、泌尿外科、骨科、神经外科、心胸外科、肛肠科、妇产科、耳鼻喉科、眼科、口腔科、麻醉科。

(2)内科系统：心血管科、肿瘤科、血液科、消化科、呼吸科、内分泌科、肾内科(含血透室)、中医科(含风湿免疫科)、老年病科、神经内科、ICU、急诊科、儿科、皮肤科、针灸科、康复理疗科。

2、医技科室：

功能科、放射科、检验科、病理科、药剂科。

>二、医疗质量工作计划

(一)健全医院医疗质量管理网络：

为了达到医院医疗质量管理的全员参与、全部门控制、全过程控制，建立完善的医疗质量管理体系。

1、医疗质量管理委员会

2、病案管理委员会

3、医疗质量督导组

4、科室质控小组

见临床各科《科室管理手册》。

(二)加强全员质量意识

1、所有新进院人员(新调入和新分配人员)进行岗前培训时，培训内容应包含有关医疗质量管理的内容。

2、各科质控医师学习有关医疗质量管理指标、方法，以加强各科的医疗质量管理力量。

3、制订各项规章制度的落实等方面的奖惩细则，使全体职工了解医院管理，参与医院管理。相关职能科室以此为依据对各科室进行奖惩。

(三)医疗质量管理流程

1、个人目标质量管理：职工根据国家相关的法律法规、医院的各项规章制度和员工手册的要求进行自我管理。

2、基层质量管理：由科室主任、护士长和科秘书等组成质控组，负责本科的质量管理。

3、中层质量管理：由相应的职能科室分工合作进行。其中护理部负责护理系列的质量管理;院感科负责有关院内感染和合理使用抗生素方面的管理;门诊部负责门诊各诊室的医疗质量的具体管理;药剂科负责处方质量及协同院感科进行抗生素管理;医务处负责全院各临床科室的环节质量管理及终末质量管理。

4、高层质量管理：由医院领导对医院的医疗质量管理进行决策，提高医院的基础质量水准。

**县级病历质控中心工作计划5**

1、围绕“以抓好病历质量为中心”，坚持每月组织专家对各临床科室架上运行病历进行检查，对归档病历进行抽查，对存在问题及时书面反馈回科室，并提出进行整改措施。每个月或每季度围绕抗菌药物使用、围手术期病人、危重病人、新入院病人、临床路径病人等进行专题检查，同时对新开设的科室或病区进行重点指导。

2、每月组织对临床科室（包括xxxx病历）医疗质量管理的各种台帐进行检查，发现问题及时要求科室整改。

3、对急诊科和医技科室，包括检验科、输血科、放射科、超声科、病理科、心电图室的纳入质控管理，并定期检查。

4、继续对xxxx分院病历和台帐进行检查，纳入质控分扣罚，与绩效工资挂钩，对存在问题及时督促进行整改。

5、建立缺陷病历点评制度。坚持每半年至少进行一次全院性缺陷病历点评，要求科室主任或质控员参加点评会议，促进病历质量的提高。

6、加强门诊处方质量的管理。认真落实处方点评制度，同时与门诊办、药剂科、财务科等部门加强对门诊处方的检查力度，发现问题及时整改。

7、加强培训工作。对新开设的科室、重点科室或新上岗的医疗、医技人员进行质量控制方面培训或讲课，培训后进行抽考，保证培训效果。

8、定期或不定期组织科室主任或质控员会议，反馈医疗质量存在的问题，协调各科室在质控过程中遇到的问题和矛盾。

9、对检查过程中存在的医疗质量问题，根据科室质量控制标准和按有关规定进行扣分或处罚，报财务科与科室绩效工资挂钩。

10、加强与纪检办、护理部、院感科、医保办、科教科、审计科、财务科等部门的联系，将其管理工作纳入质控评分内容。

**县级病历质控中心工作计划6**

为认真贯彻落实20xx年医院工作重点，围绕“以病人为中心，以质量为核心”，全面实施ISO9001-202\_质量管理标准，不断加强护理工作的科学化、标准化管理，促进护理质量全面提高，实现“为病人提供优质安全的护理、精益求精地护理工作”这一服务目标，根据护理部有关精神，结合我科实际情况，制定护理管理目标及计划如下：

一、更新护理管理和服务理念，提高护理质量。做到以人为本，注重人性化服务，深入开展好“病人满意在科室”的活动。严格执行保护性医疗制度，随时为病人着想，对病人的病情、手术效果、手术并发症等不加以随意评断，减少病人的心理负担。切实转变服务理念和工作模式，保证以护理工作状态为病人服务，满足病人一切合理的需求，为病人创造温馨舒适的住院环境，达到病人对护理工作满意度≥95%。工作中注重加强与医生的沟通，收集病人信息，取得理解、信任和支持，不断提高内部服务质量，以便更好的配合治疗，达到临床医生对护理工作满意度≥98%。

二、加强护理质量安全管理，保证年事故发生率为零。制定严格的科室规章制度，定期组织差错事故讨论分析，针对反复出现的问题提出整改意见，杜绝差错事故的发生。利用晨会、护理业务学习等多种形式增强护士的服务意识，做到主动服务，热情接待，细心介绍。各项护理治疗操作要与病人打招呼，采用鼓励性语言，动作轻柔，使患者感觉到亲人般的温暖。

三、严格遵守《医院感染管理规范》，认真执行《消毒隔离制度》。进一步完善各班工作制度，严格控制人员流动。严格执行无菌操作技术，对违反无菌原则的人和事给予及时纠正，防止院内感染，做到一人一针一管执行率100%，无菌切口感染率≤，常规器械消毒灭菌合格率100%。

四、做好急救药械的管理工作，保证急救药械完好率100%。每班交接时认真核对，做到完好备用，帐物相符。加强护理人员急救知识、抢救工作程序、抢救药品、抢救仪器的使用等内容的培训，达到人人熟练掌握和应用。接到急救病人通知，能在最短的时间内迅速开始手术抢救，并且能敏捷、灵活、熟练地配合抢救工作。

五、根据《四川省医疗护理文书书写规范》的要求，加强护理文书的书写管理，做到书写认真、及时、规范，与实际护理过程相符，护理文书书写合格率≥95%。

六、加强护理人员的在职培训力度，不断提高业务技术水平。护理人员三基水平平均≥85分;护理技术操作合格率≥95%;支持护理人员参加继续教育学习和培训，继续教育学分每人每年≥25分。鼓励护理人员参加自学、函授及各种学习班、研讨会，使护理人员及时掌握护理工作发展的新动态和护理相关的新理论、新技术，不断提高护理人员的业务水平，更好的配合手术科室开展新业务、新技术。鼓励广大护理人员积极撰写论文，争取全科在市级以上刊物发表或交流论文≥1篇。按照护理培训计划安排人员外出进修学习，提高专科护理水平，以此带动全科人员的技术水平。

七、严格按照收费标准收费，做到应收则收，应收不漏。遇有疑问及纠纷及时核查处理。定期对科室医疗和办公用品进行清点领取，减少浪费及损耗。专人负责医疗设备的保养，做到对仪器设备性能及使用状况心中有数，保证临床正常运转。

八、建立完善的护理质量监控体系，科室质控小组加大自查力度，发现问题及时改进;定期查找护理隐患并进行分析反馈，使各项工作程序化、规范化。通过统计住院病人总数、满意度调查、有无差错疏忽及投诉、护理部质控，完善和促进护理工作，不断提高我科护理质量。

九、加强临床教学管理，做好带教工作。根据实习大纲要求制定带教计划并安排专人带教，根据临床带教经验不断改进带教方法，加强带教老师教学能力的培养和提高，认真落实好“360工程”，圆满完成带教工作。

十、做好病房新楼搬迁的准备工作。认真贯彻实施护理部质量管理标准，加强本科护理质量控制，进一步规范护理工作流程，按时进行量化考核与质量分析，各项质控指标达到护理部质量目标要求。组织学习新开展手术护理的相关知识，为病房楼搬迁做好一切准备工作。

十一、我科全体护理人员将在医院和护理部的领导下，与临床医生密切配合，保障医疗安全，改善服务态度，提高护理质量，保障各项质控指标达到护理部质量目标要求，创造良好的社会效益和经济效益。

**县级病历质控中心工作计划7**

护理工作的服务最终体现于保障患者的生命安全，根据医院质量管理“质量、安全、服务”的要求，质量管理必须贯穿于护理工作的始终，因此必须紧紧围绕质量这条主线，根据医院及护理部20xx年工作计划，制定护理质量持续改进方案:

>>一、护理质量的质控原则：

实行院长领导下的护士长－全体护士的二级质量管理监控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控前移，加强专项质控，落实纠纷缺陷管理，实施安全预警管理，继续QC小组活动的开展。

>>二、护理质量管理实施方案：

（一）进一步完善护理质量标准与工作流程。

1、结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、重病护理、消毒隔离、护理文件的书写，供应室、手术室、门诊以及口腔科护理质量等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

2、修订护士长、护士绩效考评标准。

（二）建立有效的护理质量管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

1、继续实行以护士长---质控员的二级质控网络，逐步落实人人参与质量管理，实现全员质控的目标。

2、发挥护理质量监控小组的作用，注重环节质控和重点问题的整改效果追踪。实行平时检查与季度检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。做到每月有一重点，每季度一次全面检查，并将检查情况及时向护理部反溃护理部每月质控小结评分一次，在护士长例会上通报，分析产生原因，提出解决办法

3、每月定期对各种药品和物品，急救车进行检查，及时发现过期药品及物品，以保证医疗护理安全。

4、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。抓好质控管理，做到人人参与，层层管理，共同把关，确保质量，充分发挥护理质控员的工作，全员参与护理管理，有检查记录、分析、评价及改进措施。

5、完善护理质控管理委员会制度，职责，每季度召开会议，对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。

6、加强对护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各工作质量环节，发现安全隐患，及时采取措施，使护理差错事故消灭在萌芽状态。护理部对护理缺陷差错及时进行讨论分析。

7、加强医疗护理法律法规的培训，以提高护理人员的法律意识，依法从护，保护病人及护士的自身合法权力。8、建立并健全安全预警工作，及时查找工作中的隐患，并提出改进措施。

9、每月进行基础护理操作培训，加强护理人员正规操作，并进行考核，及时发现操作中的问题并及时纠正。

10、各班护士每班对医嘱进行查对，护士长每周进行大查对，以保证正确执行医嘱。

11、办公护士每日对护理文件书写进行检查，出院病历有质控护士初审，护士长最后复审后交病案室。

12、建立护理安全管理，每月进行护理安全知识培训，讲解院内院外护理安全问题，以强化护理人员安全意识，并健全安全预警工作，及时查找护理安全隐患，实行每周重点查找安全问题，并进行分析，提出改进措施。

**县级病历质控中心工作计划8**

根据医院实际，医院医疗质量管理委员会将对全院医疗质量负责；医务部对医疗质量进行检查、考核；质控科对医疗质量的环节质量和终末质量进行检查、考核；对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖罚。

以上任务艰巨，工作量大，不是通过某个人的努力所能完成，在新的一年里，质控科希望得到院级领导的大力支持，得到临床各科室主任及全体医务人员的积极配合，通过医务科全体同仁的齐心协力，质控科工作更上一个新的台阶。

病案质控中心20\_年工作计划

根据\_新版《病历书写基本规范》以及《电子病历基本规范》的规定，认真开展病案质控的管理工作，20\_年的工作重点是本着加强指导，共同学习，共同提高的工作目标，全面规范我市各医院医务人员病历书写行为，提高病历书写质量，逐步提高医疗质量管理。具体计划如下：

一、对全市医师进行《病历书写基本规范》《电子病历基本规范》及《内蒙古自治区医院评价标准20\_版》，自治区内病历质量管理考核标准和评分细则培训。

二、充分发挥市病案质控中心的作用，突出质控中心的指导、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；拟下一步根据医院等级、区域分布及医院病历管理情况，实行交叉检查，以相互学习，相互促进，共同提高。

三、医疗机构对于新版《病历书写基本规范》以及《电子病历基本规范》的规定落实情况，尤其对新版与旧版不同之处是否落实进行督查。

四、配合\_“医院管理年”专项检查活动，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。

五、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，重点监控如新生儿、重大、疑难致残手术、新技术项目手术、死亡患者、疑难危重患者等病历，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门（急）诊病历质量的督查指导。

六、提高病案质控中心成员自身的业务素质建设，建立中心成员例会制度，进行业务培训及外出学习参观，提高病历质量管理和指导水平。

七、举办病案质量管理培训班。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。

八、质控中心每年根据检查结果，对全市二级以上医院病历质量及存在问题，整改措施进行总结并上报卫生局。

九、加强与其他质控中心及卫生行政部门之间的沟通与交流，向上级医院学习，以进一步提高质控中心的管理能力。

乌兰察布市病案质量控制中心职责

一、在自治区病案质量控制中心的直接领导下，负责全市医院的病历质量管理与控制工作，积极推进先进的病历管理模式，拟定以医疗质量为中心、以病历书写规范为目标的病历发展规划及工作计划；

二、制定及修订适应病历规范管理的中心各项工作制度及职责；

三、调研全市病历质量状况，拟定病历质量阶段目标；

四、组织全市对自治区病案质量控制中心制定的病历质量评价标准进行实施；

五、定期组织专家对全市二级以上医疗机构实行病历质量监督、考核和评估，进行病历质量指标的统计、分析，反馈存在问题并提出切实可行的改进方案，追踪落实情况；

六、定期召开专家委员会议，商讨病历质量持续改进方法，交流病历质量管理经验，推广先进方法；

七、定期组织全市病历专业人员的业务培训，引进现代化管理思路，全面提高病历管理人员的管理及业务水平；

八、对病历规范管理新技术、新项目的引进进行调研和科学论证；

九、定期向自治区病历质量控制中心汇报工作进展。年终对质量控制和改进工作进行总结，以书面形式报自治区病历质量控制中心；

十、接受全市各级医院咨询；

十一、完成自治区病历质量控制中心的任务；

十二、接受乌兰察布市病案质量管理委员会的工作考评。

病案质量控制中心主任职责

一、在卫生局医政科的领导下，拟定全市病历质量监控发展规划及工作计划并组织实施；

二、组织制定及修订适应病历专业发展的中心各项制度及职责；

三、组织病历质量调研，根据病历专业的发展拟定病历质量阶段目标；

四、组织专家委员对全市二级以上医院进行病历质量督查和考核评价；

五、组织专家委员会对病案管理新技术、新项目引进进行调研和科学论证；

六、定期主持召开专家委员会议，商讨病历质量持续改进方法；

七、完成市区卫生行政部门交办的任务。

病案质量控制中心副主任职责

一、在质控中心主任的领导下工作；

二、协助主任制订工作计划，并组织实施；

三、参与全区各级医院病历人员的质量标准培训及落实工作；

四、深入各级医院监督、检查和考评病历质量工作；

五、配合主任对质量体系运行中病历工作存在的质量问题，提出修改措施；

六、协助组织有关病历质量控制的继续教育及科研工作；

七、主任外出时，主持质控中心工作。

病案质量控制中心专家委员职责

一、在质控中心主任、副主任的领导下工作；

二、遵照全区病历质量监控发展规划及年度工作计划，参与并实施；

三、参与病历质量检查内容、检查方法、检查人员人安排；

四、负责全区二级以上医院病历质量督查和考核评价；

五、进行专项、专题调研，并提出合理改进措施和建议；

六、对全市病历人员进行业务培训，承担授课任务；

七、对病历质量管理新技术、新项目进行论证和评价；

八、协助病历质控中心做好年度总结，对质控中心工作提出意见和建议。

病案质控中心专职秘书职责

一、在中心主任、副主任的领导下工作；

二、在中心主任的领导下制定和健全质控中心工作制度与职责；

三、协助组织，参与质量标准的执行、指导、检查等工作；

四、负责病历质量信息资料的收集、分析、汇总、汇报工作；

五、安排质控中心各类会议，做好会议记录，负责会议纪要、决议的印发。

六、做好各种文件和资料的收集、整理、立卷、存档工作；

七、接受各级医疗机构、医院、社会的咨询，做好来访、参观等接待记录工作；

根据\_新版《病历书写基本规范》以及《电子病历基本规范》的规定，按照《三级精神病医院评审标准》要求，认真开展病案质控的管理工作，20xx年的工作重点是本着加强指导，共同学习，共同提高的工作目标，全面规范我院医务人员病历书写行为，提高病历书写质量，逐步提高医疗质量管理。具体计划如下：

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\_“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

神经外科质控中心工作计划（20\_）（一）本专业质控现状

在现行的医疗体系中，各医疗机构已均将医疗质量作为自身的工作重点，但由于其专业的特殊性仍然存在一些问题急需解决，如神经外科疾病的诊治规范程度，病人的术前天数，病人的平均住院日，重危病人的抢救成功率，病历质量，院内感染率，药品使用，病人平均医疗费用增加过快过高等等，目前的现状有待进一步改善。（二）本专业质控工作目标 1、总体目标

采用单病种质量控制的方法，在神经外科选择2-3种常见病，制定几个质控指标，通过各医院的质量自控，定期报告质量信息，进行分析评价找出带有普通的质量问题，并分析原因，上报市卫生行政部门和市医院管理学会，并反馈各医院，达到行业自律的目的。3、近期工作计划

危重病人抢救成功率 院内感染率 术前平均住院日 出院前平均住院日 药物占住院费用中比例 2、专业质量指标

根据不同病种分别制定，近期内列入单病种控制的为垂体腺病和大脑半球的肿瘤（脑膜瘤和胶质瘤）

（1）垂体腺瘤（经额入路、经颞入路、经蝶窦入路）质控指标：临床与病理诊断符合率 术前住院日、平均住院日、治疗有效率 住院费用、药品费用比例、术后并发症（包括局部出血、视力障碍、尿崩症、下丘脑损伤、切口或颅内感染）院内感染发生率

（2）大脑半球肿瘤（脑膜瘤、胶质瘤）质控指标：临床与病理诊断符合率

术前住院日、平均住院日、治疗有效率、住院费用、药品费用比例、术后并发症（偏瘫、失语）质量信息报表 质控信息反馈

对每月收集到的质控信息做到认真汇总、分析并提出意见，反馈给市医学管理学会和有关医院。

1、需要解决办公场地

我县行政面积约万平方公里，是我国面积最大的县。县辖三镇五乡，人口5万余人。由于历史原因，xx县一直没有单独的妇幼保健机构，于XX年1月16日正式成立了xx县妇幼保健站。由于无办公场地现仍在xx县疾控中心内办公。仅有4间办公室，根本无法满足工作的需求。

2、妇幼卫生人员匮乏，目前，我站仅有3名妇幼专业人员从事妇幼保健工作，技术力量薄弱，编制少，专业技术人员短缺，工作人员身兼数职，超负荷工作，随着社会经济的不断的发展，广大群众对于保健服务质量和需求日益增长，由于妇幼卫生人员匮乏，制约了我县妇幼卫生保健各项工作的顺利发展，

一、经常性工作

1、做好每天门诊及治疗工作，做好登记，遵守学校各项规章制度，有良好的职业道德，杜绝差错事故的发生，

2、严格做好药品管理、常规消毒、医疗废弃物的回收及医药费审核报销工作并保持医务室内整洁卫生。

3、做好健康知识宣传、计划生育国策等宣传。

4、学生的常规管理工作：每日晨检及因病缺课上报、全校卫生检查、眼保健操督促检查及校园巡查工作。

二、月份工作

9月份：

1、开学准备工作：各类药品、器械整理。消毒、请购、敷料准备等。

2、因病缺课监测全校学生名单导入、学生健康状况调查、统计流感疫苗名单、乙肝疫苗名单及组织接种工作。

3、学生免费体检基本信息登记并组织高一、高二体检等工作。

4、做好医药费报销审核工作。

10月份：

1、完成体卫科布置的各项学习、培训、及学生的各类预防工作。

2、做好秋季肠道传染病的预防及宣传工作。

11月份：

做好妇女环造检查、妇女病普查工作及治疗。

12月份：

1、在校学生进行视力测试、填写及统计工作。

2、各类疾病统计、分类。

3、完成学校计划生育年终总结、评比检查工作、各类台帐。

4、学期总结。

三、其他工作

1、做好青年教职工计划生育宣传工作，晚婚晚育。

2、协助工会、女工委员关心并看望患病教职工、探望生育产妇。

一、护理质量的质控原则：

实行院长领导下的护理部-护士长-全体护士的三级质量管理监控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控前移，加强专项质控，落实纠纷缺陷管理，实施安全预警管理，继续qc小组活动的开展。

二、护理质量管理实施方案：

(一)进一步完善护理质量标准与工作流程。

1、结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、重病护理、消毒隔离、护理文件的书写，供应室、手术室、门诊以及口腔科护理质量等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

2、修订护士长、护士绩效考评标准。

(二)建立有效的护理质量管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

2、发挥护理质量监控小组的作用，注重环节质控和重点问题的整改效果追踪。实行平时检查与季度检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。做到每月有一重点，每季度一次全面检查，并将检查情况及时向护理部反馈。护理部每月质控小结评分一次，在护士长例会上通报，分析产生原因，提出解决办法

3、落实各专项护理技术指导(会诊)小组的职责，规范护理会诊工作。危重病小组、褥疮评估与技术指导小组、输液小组、老年病小组、糖尿病小组。

4、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。抓好三级质控管理，做到人人参与，层层管理，共同把关，确保质量，充分发挥护理质控员的工作，全员参与护理管理，有检查记录、分析、评价及改进措施。

5、完善护理质控管理委员会制度，职责，每季度召开会议，对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。

6、加强对护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各工作质量环节，发现安全隐患，及时采取措施，使护理差错事故消灭在萌芽状态。护理部对护理缺陷差错及时进行讨论分析。

7、加强医疗护理法律法规的培训，以提高护理人员的法律意识，依法从护，保护病人及护士的自身合法权力。

8、建立并健全安全预警工作，及时查找工作中的隐患，并提出改进措施。

20\_\_年护理质控工作计划三为认真贯彻落实20\_\_年医院工作重点，围绕“以病人为中心，以质量为核心”，全面实施iso9001-20\_\_质量管理标准，不断加强护理工作的科学化、标准化管理，促进护理质量全面提高，实现“为病人提供优质安全的护理、精益求精地护理工作”这一服务目标，根据护理部有关精神，结合我科实际情况，制定护理管理目标及计划如下：

1、更新护理管理和服务理念，提高护理质量。做到以人为本，注重人性化服务，深入开展好“病人满意在科室”的活动。严格执行保护性医疗制度，随时为病人着想，对病人的病情、手术效果、手术并发症等不加以随意评断，减少病人的心理负担。切实转变服务理念和工作模式，保证以护理工作状态为病人服务，满足病人一切合理的需求，为病人创造温馨舒适的住院环境，达到病人对护理工作满意度≥95%。工作中注重加强与医生的沟通，收集病人信息，取得理解、信任和支持，不断提高内部服务质量，以便更好的配合治疗，达到临床医生对护理工作满意度≥98%。

2、加强护理质量安全管理，保证年事故发生率为零。制定严格的科室规章制度，定期组织差错事故讨论分析，针对反复出现的问题提出整改意见，杜绝差错事故的发生。利用晨会、护理业务学习等多种形式增强护士的服务意识，做到主动服务，热情接待，细心介绍。各项护理治疗操作要与病人打招呼，采用鼓励性语言，动作轻柔，使患者感觉到亲人般的温暖。

3、严格遵守《医院感染管理规范》，认真执行《消毒隔离制度》。进一步完善各班工作制度，严格控制人员流动。严格执行无菌操作技术，对违反无菌原则的人和事给予及时纠正，防止院内感染，做到一人一针一管执行率100%，无菌切口感染率≤，常规器械消毒灭菌合格率100%。

4、做好急救药械的管理工作，保证急救药械完好率100%。每班交接时认真核对，做到完好备用，帐物相符。加强护理人员急救知识、抢救工作程序、抢救药品、抢救仪器的使用等内容的培训，达到人人熟练掌握和应用。接到急救病人通知，能在最短的时间内迅速开始手术抢救，并且能敏捷、灵活、熟练地配合抢救工作。

5、根据《四川省医疗护理文书书写规范》的要求，加强护理文书的书写管理，做到书写认真、及时、规范，与实际护理过程相符，护理文书书写合格率≥95%。

6、加强护理人员的在职培训力度，不断提高业务技术水平。护理人员三基水平平均≥85分;护理技术操作合格率≥95%;支持护理人员参加继续教育学习和培训，继续教育学分每人每年≥25分。鼓励护理人员参加自学、函授及各种某、研讨会，使护理人员及时掌握护理工作发展的新动态和护理相关的新理论、新技术，不断提高护理人员的业务水平，更好的配合手术科室开展新业务、新技术。鼓励广大护理人员积极撰写论文，争取全科在市级以上刊物发表或交流论文≥1篇。按照护理培训计划安排人员外出进修学习，提高专科护理水平，以此带动全科人员的技术水平。

7、严格按照收费标准收费，做到应收则收，应收不漏。遇有疑问及纠纷及时核查处理。定期对科室医疗和办公用品进行清点领取，减少浪费及损耗。专人负责医疗设备的保养，做到对仪器设备性能及使用状况心中有数，保证临床正常运转。

8、建立完善的护理质量监控体系，科室质控小组加大自查力度，发现问题及时改进;定期查找护理隐患并进行分析反馈，使各项工作程序化、规范化。通过统计住院病人总数、满意度调查、有无差错疏忽及投诉、护理部质控，完善和促进护理工作，不断提高我科护理质量。

9、加强临床教学管理，做好带教工作。根据实习大纲要求制定带教计划并安排专人带教，根据临床带教经验不断改进带教方法，加强带教老师教学能力的培养和提高，认真落实好“360工程”，某完成带教工作。

10、做好病房新楼搬迁的准备工作。认真贯彻实施护理部质量管理标准，加强本科护理质量控制，进一步规范护理工作流程，按时进行量化考核与质量分析，各项质控指标达到护理部质量目标要求。组织学习新开展手术护理的相关知识，为病房楼搬迁做好一切准备工作。

11、我科全体护理人员将在医院和护理部的领导下，与临床医生密切配合，保障医疗安全，改善服务态度，提高护理质量，保障各项质控指标达到护理部质量目标要求，创造良好的社会效益和经济效益。

20xx年我市成立放射质量控制中心，目前将放射质量控制中心安置在靖煤集团总医院，对我院及我们科室是巨大的荣誉，放射质量控制中心将“以病人为中心，以提高医疗服务质量”为主题，以提高我市医院放射质量为目标，认真履行业务指导及管理职能，提高医疗质量和保障患者安全，通过对以下工作的要求，提高我市各个放射科的工作质量，具体计划如下：

(一)在市卫计委的领导下，在省放射质量控制中心的业务指导下，继续做好依法行医、放射防护等宣传监督作用，在全市所属范围内倡导规范医疗行为，提高医疗质量，减少医疗纠纷。无执业医师资格一律不得从事放射诊断工作，逐步形成二级以上医院诊断和技术工作的分工，必须认真执行先拿证再上岗工作。

(三)组织本地区开展读片会，继续组织单位和个人参与读片活动，通过读片会的形式上可以提高对放射工作成效的动态认识，积极推进建立放射交流微信群及qq群，疑难病例开展广泛的讨论，解决

各个医院放射科的问题，提高所有参与人员的放射诊断水平。同时，积极推进组织参加每月一次的`由兰州各大医院组织的省读片会。

(五)中心将继续做好对医院开展业务技术指导，积极倡导科研活动，要求各单位放射界从业人员积极撰写论文，开展科研活动，切实提高专业技术水平，积极推进跨医院，跨学科的组建科研团队，提高放射专业人员的科研水平。

(六)强调碘造影剂的使用安全，包括降低造影剂的使用量，高度重视碘过敏反应的抢救的及时性及重要性，降低在碘造影剂使用中的不安全因素，减少医疗纠纷的发生。

(七)进一步强化辐射防护意识，重视病人及环境辐射危害，特别是儿童和妇女的辐射防护，将根据^v^辐射防护规定进行防护检查，增强辐射防护的法律意识。规范本地区所有放射科制定准确的针对儿童的放射投照条件并严格遵守执行。

(九)计划在下半年组织一次全市性的全面质控检查，检查的主要内容为依法行医、报告规范及辐射防护等方面，进一步强化诊断报告的规范性。

我中心也是刚成立，目前准备从以上几个方面开展工作，望上级主管部门给予支持，我们的工作也是在摸索探索阶段，希望主管部门

提出宝贵的意见建议，促进我们放射质量控制中心的工作，提高我市放射质量的提高。

一、护理质量的质控原则：

护士长-科室护理质控员--全体护士参与的质量管理监控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控工作。

二、护理质量管理实施方案：

(一)进一步完善护理质量标准与工作流程。

1、结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、特、一级护理、消毒隔离、护理文件的书写、急救物品管理、护理安全管理等，每月进行护理质量考核并进行分析，制定相应的整改措施。

2、护士长、科室护理质控员随时进行监督及时纠正护理工作中存在的问题，对问题突出的在晨会上进行通告，让护士知道存在的问题及解决的方法。

3、每月定期对各种物品及药品，急救车进行检查，及时发现过期物品及药品。以保证医疗护理安全。

(二)建立有效的护理质量管理体系，组建了一组具有丰富工作经验的护理人员参与护理质控，以保障护理工作质量。

2、发挥护理质量监控小组的作用，注重环节质控和重点问题的整改效果追踪。实行平时检查与每月检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。

4、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。抓好质控管理，做到人人参与，共同把关，确保质量，充分发挥护理质控员的工作，全员参与护理管理，有检查记录、分析、评价及改进措施。

5、完善护理质控管理制度，职责，对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。

6、加强对护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各工作质量环节，发现安全隐患，及时采取措施，使护理差错事故消灭在萌芽状态。

7、加强医疗护理法律法规的培训，以提高护理人员的法律意识，依法从护，保护病人及护士的自身合法权力。

8、加强护理人员正规操作，并进行考核。及时发现操作中存在的问题并及时纠正。

9、各班护士每班对医嘱进行查对，护士长每周进行大查对，以保证正确执行医嘱。

10、每日对护理文件书写进行检查，出院病历由主班护士初审，护士长最后复审后交病案室。

11、建立护理安全管理，每月进行护理安全知识培训，讲解院内院外护理问题，以强化护理人员的安全意识，并健全安全预警工作，及时查找护理安全隐患，实行每周重点查找安全问题，并进行分析，提出改进措施。

护理工作的服务最终体现于保障患者的生命安全，根据医院质量管理年“质量、安全、服务、费用”的要求，质量管理必须贯穿于护理工作的始终，因此必须紧紧围绕质量这条主线，根据医院及护理部20xx作计划，制定护理质量持续改进方案:

一、护理质量的质控原则：

实行院长领导下的护理部-护士长-全体护士的三级质量管理监控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控前移，加强专项质控，落实纠纷缺陷管理，实施安全预警管理，继续QC小组活动的开展。

二、护理质量管理实施方案：

(一)进一步完善护理质量标准与工作流程。

1、结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、重病护理、消毒隔离、护理文件的书写，供应室、手术室、门诊以及口腔科护理质量等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

2、修订护士长、护士绩效考评标准。

(二)建立有效的护理质量管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

2、发挥护理质量监控小组的作用，注重环节质控和重点问题的整改效果追踪。实行平时检查与季度检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。做到每月有一重点，每季度一次全面检查，并将检查情况及时向护理部反馈。护理部每月质控小结评分一次，在护士长例会上通报，分析产生原因，提出解决办法

3、落实各专项护理技术指导(会诊)小组的职责，规范护理会诊工作。危重病小组、褥疮评估与技术指导小组、输液小组、老年病小组、糖尿病小组。

4、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。抓好三级质控管理，做到人人参与，层层管理，共同把关，确保质量，充分发挥护理质控员的工作，全员参与护理管理，有检查记录、分析、评价及改进措施。

5、完善护理质控管理委员会制度，职责，每季度召开会议，对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。

6、加强对护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各工作质量环节，发现安全隐患，及时采取措施，使护理差错事故消灭在萌芽状态。护理部对护理缺陷差错及时进行讨论分析。

7、加强医疗护理法律法规的培训，以提高护理人员的法律意识，依法从护，保护病人及护士的自身合法权力。

8、建立并健全安全预警工作，及时查找工作中的隐患，并提出改进措施。

忙碌的\*\*年过忙碌的\*\*年过半了，回忆这半年的工作，也该做总结了。<

之前我是公司技术员，主要负责：工艺制定，来料检验，不良跟踪，产品调色，和协助工程制样等工作。总的来讲，我的工作比较杂，因此我对工作认真，积极，且有创新想法，得到公司领导好评，\*\*年正式被公司任命为副助理一职，在任命期间，我的工作基本一样，只是逐步进入管理以及部门之间沟通，在部门领导的带领下，学会了以前从未接触过的知识也从中学会了如何分析在生产中出现的不良以及尽量避免突发情况的发生。同时，在这一年里，我觉得公司各部门的协调能力是很低的，对公司来讲我认为主要是突出一个字“乱”。当然，这个问题主要是我们没有做好，辜负了领导对我的厚爱。

对于这一年里工作的成绩我不想做过多说明，我只是做了我应该做的。以下我想揭出一些在工作中我所发现的不足和建议。

一、通过一年的观察，我发现公司的领导层“团队精神”不强，各自为政，也许我们应该回过头来想想“一根筷子易折断，一把筷子掰不断”的古训了。这就说明我们的团队意识“日趋淡漠”，“团队精神”薄弱，所以我们看到了越来越多的“孤独的狼”。所以我希望公司多组织团队活动。我相信，只有团结才会使企业不断的发展，不断的强大。

二、就是刚才所说的各部门的协调能力下降，可能是第一点原因所导致的吧。很多事情都需要找到厂长，再有经理或课长和协调这样不仅每个人的工作效率都会降低，还会让公司领导分心去进行协调工作。

三、对于生产二部，模具和人员是核心问题，30%不良品因模具造成，我们对一些不良模具挑选出来后，并通知了该负责部门，但迟迟无人处理。百般无奈只好自己对模具进行维修，但效果不是很好，我希望公司对不良模具必须及时返回供应商维修会更好。

四、人员问题，对生产二部来说是最头疼的一件事了，二部产品80%以上是手工作业，若人员不稳定会直接导致不良品的上升。以及产量的下降。从我进厂到现在两年了，只看到有罚款单，从没见过奖励单。做错事是该罚，可做的好的也该有奖才对。有句话“取之于民，用之于民”，我觉得把罚款的钱奖励给一些做事勤快，有对公司提供帮助解决浪费的人，这样既能体现公司的奖罚分明，提高公司声誉，也能提高员工的工作兴趣，使他们也去砖研怎样才能做得更快更好。这样有可能对公司人员稳定以及工作效率有帮助。

五、其次是原料问题，多次订单下来后，计划通知很快收到了，但原料却迟迟不到位。当然这可能公司方面也有困难。我认为如果因原料问题而影响订单的交期，这对公司的声誉有极大的影响，也辜负了客户对我们的信任。

最后，我会继续为公司的发展尽自己的努力，使公司在\*\*年能够上一个新台阶，希望领导的支持。以上总结句句实话，如有表述不当之处还请领导纠正、谅解。

为认真贯彻落实××年医院工作重点，围绕“以病人为中心，以质量为核心”，全面实施ISO9001-20xx质量管理标准，不断加强护理工作的科学化、标准化管理，促进护理质量全面提高，实现“为病人提供优质安全的护理、精益求精地护理工作”这一服务目标，根据护理部有关精神，结合我科实际情况，制定护理管理目标及计划如下：

1、更新护理管理和服务理念，提高护理质量。做到以人为本，注重人性化服务，深入开展好“病人满意在科室”的活动。严格执行保护性医疗制度，随时为病人着想，对病人的病情、手术效果、手术并发症等不加以随意评断，减少病人的心理负担。切实转变服务理念和工作模式，保证以护理工作状态为病人服务，满足病人一切合理的需求，为病人创造温馨舒适的住院环境，达到病人对护理工作满意度≥95%。工作中注重加强与医生的沟通，收集病人信息，取得理解、信任和支持，不断提高内部服务质量，以便更好的配合治疗，达到临床医生对护理工作满意度≥98%。

2、加强护理质量安全管理，保证年事故发生率为零。制定严格的科室规章制度，定期组织差错事故讨论分析，针对反复出现的问题提出整改意见，杜绝差错事故的发生。利用晨会、护理业务学习等多种形式增强护士的服务意识，做到主动服务，热情接待，细心介绍。各项护理治疗操作要与病人打招呼，采用鼓励性语言，动作轻柔，使患者感觉到亲人般的温暖。

3、严格遵守《医院感染管理规范》，认真执行《消毒隔离制度》。进一步完善各班工作制度，严格控制人员流动。严格执行无菌操作技术，对违反无菌原则的人和事给予及时纠正，防止院内感染，做到一人一针一管执行率100%，无菌切口感染率≤，常规器械消毒灭菌合格率100%。

4、做好急救药械的管理工作。保证急救药械完好率100%。每班交接时认真核对，做到完好备用，帐物相符。加强护理人员急救知识、抢救工作程序、抢救药品、抢救仪器的使用等内容的培训，达到人人熟练掌握和应用。接到急救病人通知，能在最短的时间内迅速开始手术抢救，并且能敏捷、灵活、熟练地配合抢救工作。

5、根据《××省医疗护理文书书写规范》的要求，加强护理文书的书写管理。做到书写认真、及时、规范，与实际护理过程相符，护理文书书写合格率≥95%。

6、加强护理人员的在职培训力度，不断提高业务技术水平。护理人员三基水平平均≥85分;护理技术操作合格率≥95%;支持护理人员参加继续教育学习和培训，继续教育学分每人每年≥25分。鼓励护理人员参加自学、函授及各种\*、研讨会，使护理人员及时掌握护理工作发展的新动态和护理相关的新理论、新技术，不断提高护理人员的业务水平，更好的配合手术科室开展新业务、新技术。鼓励广大护理人员积极撰写论文，争取全科在市级以上刊物发表或交流论文≥1篇。按照护理培训计划安排人员外出进修学习，提高专科护理水平，以此带动全科人员的技术水平。

7、严格按照收费标准收费，做到应收则收，应收不漏。遇有疑问及纠纷及时核查处理。定期对科室医疗和办公用品进行清点领取，减少浪费及损耗。专人负责医疗设备的保养，做到对仪器设备性能及使用状况心中有数，保证临床正常运转。

8、建立完善的护理质量监控体系。科室质控小组加大自查力度，发现问题及时改进;定期查找护理隐患并进行分析反馈，使各项工作程序化、规范化。通过统计住院病人总数、满意度调查、有无差错疏忽及投诉、护理部质控，完善和促进护理工作，不断提高我科护理质量。

9、加强临床教学管理，做好带教工作。根据实习大纲要求制定带教计划并安排专人带教，根据临床带教经验不断改进带教方法，加强带教老师教学能力的培养和提高，认真落实好“360工程”，\*完成带教工作。

10、做好病房新楼搬迁的准备工作。认真贯彻实施护理部质量管理标准，加强本科护理质量控制，进一步规范护理工作流程，按时进行量化考核与质量分析，各项质控指标达到护理部质量目标要求。组织学习新开展手术护理的相关知识，为病房楼搬迁做好一切准备工作。

我科全体护理人员将在医院和护理部的领导下，与临床医生密切配合，保障医疗安全，改善服务态度，提高护理质量，保障各项质控指标达到护理部质量目标要求，创造良好的社会效益和经济效益。

一.继续抓好精神文明建设

1.医疗服务上更上一个阶梯，做到有问必答、热情周到。

2.医疗质量上更规范，免疫室及化验室参加市生化质控，保证质量，争取获奖。

二.努力完成院部400万经济指标

1.在原有设备上开展新项目，同时再引进进口全自动仪上开展项目。具体如下：

a)血管内皮调控测评。

b)功能性血管超声多普勒影像法血管反应性测评。

c)交感—应接调控系统测评。

d)肿瘤坏死因子、C反应蛋白、C肽、尿微量蛋白的测定。

e)继续推广饮食负荷试验及全家幸福健康体检。

f)在普通体检中增设：血脂全套、肝肾功能全套、二对半测定、抗HP、IR测定。

g)开展新保健I号、II号，新调控I号、II号及新综合保健体检。

2、争取在基因诊断上有所突破。

三.认真抓好日常工作

1.继续发挥班组长的作用，管理好组内工作。

为了提高手术室护理质量，保障医疗安全，我科坚持实施手术室护理质量控制制度。解决手术室护理质量控制中出现的问题，探讨出现问题的原因，总结持续改进的效果，提出提高护理质量的方法，保证病人生命安全。

加强检验科的质量管理，坚持以“患者为中心”，牢固树立为人民服务的宗旨，把持续改进医疗质量和保障医疗安全作为检验科管理的核心内容，为人民群众提供优质、高效、安全、便捷和经济的医疗服务，不断满足人民群众日益增长的医疗卫生要求。检验科质控小组坚持做到每周检查，总结。

**县级病历质控中心工作计划9**

关于质控办的定位、职责、工作计划

为切实提高我院医疗质量水平，进一步加强和规范医疗行为，确保医疗安全，按照院领导班子总体部署，对质控办的定位、职责、今年的工作计划做如下说明： 一、我院质控办定位：

大质控，即：以三甲评审细则为依据，结合医院《综合目标管理方案》，对各职能部门的工作情况进行督导检查，从而使各职能部门更好地服务于临床一线，使我院各项工作有计划、有实施、有督导、有反馈、有整改，最终走上规范化、常态化的管理轨道。二、质控办主要职责及工作计划：

1.对职能科室和临床科室的质量控制：以三甲医院评审标准为依据，不定期邀请院外专家来院督导，定期组织院内专家、人员对各部门、科室PDCA的落实情况进行检查，与综合目标挂钩，实现奖惩兑现。具体计划是：

（1）对行政职能科室的质控：大家看到我们新一年的综合目标管理方案已经出台，今年的综合目标结合三甲细则进行了大幅度修改，责任部门更加细化、明确。在督导检查方面，医院将建立临床一线医务人员对职能部门、医技科室工作情况的评价制度，对他们的工作情况进行客观评定；另外，质控办将每月抽查职能部门工作情况，凡敷衍了事，不按照管理职责认真到临床监管的职能部门，将扣罚相应部门负责人当月的岗位津贴；（2）职能科室对临床、医技科室的质控：各职能部门每月应对临床和医技科室进行检查，将扣分项于15号前报送质控办，质控办会通过抽查落实，将扣分项报至规财部。因此，下一步需要科室做的是：自20\_年4月起，临床、医技各科室（或各专业组）需成立科室质量管理小组，原则上以3-5人为宜，须包含科主任（专业组长）、护士长、科室质控员；科主任（专业组长）为科室质量管理小组第一责任人，质控办负责对科室质控员进行相关知识的培训。

2.医疗数据通报：各职能部门要将科室质控员报送上来的一些核心指标于每月15号之前交质控办，质控办汇总、排名后将在每月的最后一次周会上进行反馈。

关于这一点，需要信息中心和科室质控员的配合：综合目标管理方案中的很多指标可以从信息系统中收集，质控办将与信息科沟通直接调取；但某些暂时不能提取的，将由科室质控员每月进行自查，职能部门核查后报送质控办。

3.职称聘用前技能考核：今年将建立起《聘用前技能考核制度》，凡已取得相应资格但尚未聘用的中级、副高职人员，聘用前均需通过此临床技能考核，考核相关政策制定和实施由质控办负责，考核不通过医院将不予聘用；（考核具体内容已挂院内网--质控管理栏目下，请大家认真阅读）。

4.培训：根据医院实际需求制定年度培训计划，邀请外院专家进行讲座，并督促各相关部门按时进行不同层次、不同人员结构的培训。科室质控员和院级质控员的相关检查知识培训由质控办负责，其余培训依旧由各职能部门负责。

下一步需要职能部门做的：请各职能部门将本年度培训计划于4月15日前上报质控办，如医务部的“三基三严”培训；护理部的相关培训；科教部的研究生、实习生、住院医师培训；院感科的院感内容培训等等，质控办会督促各职能部门落实计划，并将实施情况作为职能部门的考核内容之一。

5.患者满意度调查和随访：

满意度调查方面：质控办将全面深入做好这项工作，“患者满意度调查表”已挂在院内网--质控管理栏目中，请各位审核，如没有其他意见，今后将针对住院和门诊病人发放；另外我们将“患者满意度调查箱”安放在各个病区、门诊各楼层，以收集患者意见和建议。质控办将分门别类汇总这些意见并反馈给相关科室，督促这些建议的整改和落实，通过这项工作使我院服务质量与内涵有实质性提高。

患者随访方面：患者出院后的随访依旧由各科室负责。科主任必须安排专人负责此项工作，特别是某些慢性病，需要长期治疗的，一定要随访到位。要求每个科室出院患者随访率不低于50%，质控办会随时抽查，并与综合目标挂钩。

**县级病历质控中心工作计划10**

医院医疗质量控制体系为医院医疗质量管理委员会、质量管理职能部门、科室质控小组和各级医务人员自我管理的四级管理体系。

（一）医疗质量管理委员会：医院建立健全医疗质量管理委员会，由院长负责，成员由业务副院长、质量控制科、医务科、护理部、门诊及临床、医技、药剂科等相关科室主任组成。

职责：主要是负责制定全院医疗质量控制目标、任务，并建立和不断完善关于医疗质量控制的规章制度和医疗质量考核标准；组织、实施全院医疗质量检查工作。

（二）质量管理职能部门：质控科牵头，组织医务科、护理部、门诊、医院感染科等对各科室质控情况进行及时全面监督管理；定期进行医疗质量的检查评比并提出奖惩意见；并对医疗质量中存在的问题，提出改进要求及整改意见。质控科每周二参加科室早交班，每周三组织业务查房，发布质控报告，提出医疗质量改进的建议并追踪落实;每周一发放学习资料，每月一次“三基”考核。以上结果均与绩效工资挂钩。不定期聘请上级医院高年资、高级职称人员来我院讲课，对我院新进人员进行培训，组织我院业务学习，加强业务培训 ,提高我院整体业务水平。

（三）科室质控小组：各临床、医技科室设立质控小组，由科主任、护士长、质控医师、护士、药师等人组成。科主任是科室医疗质量的第一责任人，负责对质控小组的工作进行指导、监督。

职责：制定切实可行的科室质量管理目标、任务、措施及评价方法，对本科室医疗质量工作进行自查、总结、上报；督促落实各项医疗法规、规章制度，发现医疗安全隐患及时纠正；完善科室质控工作的记录及登记，

对各种质量指标做好统计、分析、评价；结合本专业特点及技术水平，制定及修订本科室疾病诊疗常规、技术操作规范、急救预案。

职责：规范执行疾病诊疗常规和各项技术操作规范，认真规范填写各种医疗文书，确保基础质量，环节质量和终末质量，并为此负责。

**县级病历质控中心工作计划11**

1、围绕“以抓好病历质量为中心”，坚持每月组织专家对各临床科室架上运行病历进行检查，对归档病历进行抽查，对存在问题及时书面反馈回科室，并提出进行整改措施。每个月或每季度围绕抗菌药物使用、围手术期病人、危重病人、新入院病人、临床路径病人等进行专题检查，同时对新开设的`科室或病区进行重点指导。

2、每月组织对临床科室（包括\*\*病历）医疗质量管理的各种台帐进行检查，发现问题及时要求科室整改。

3、对急诊科和医技科室，包括检验科、输血科、放射科、超声科、病理科、心电图室的纳入质控管理，并定期检查。

4、继续对\*\*分院病历和台帐进行检查，纳入质控分扣罚，与绩效工资挂钩，对存在问题及时督促进行整改。

5、建立缺陷病历点评制度。坚持每半年至少进行一次全院性缺陷病历点评，要求科室主任或质控员参加点评会议，促进病历质量的提高。

6、加强门诊处方质量的管理。认真落实处方点评制度，同时与门诊办、药剂科、财务科等部门加强对门诊处方的检查力度，发现问题及时整改。

7、加强培训工作。对新开设的科室、重点科室或新上岗的医疗、医技人员进行质量控制方面培训或讲课，培训后进行抽考，保证培训效果。

8、定期或不定期组织科室主任或质控员会议，反馈医疗质量存在的问题，协调各科室在质控过程中遇到的问题和矛盾。

9、对检查过程中存在的医疗质量问题，根据科室质量控制标准和按有关规定进行扣分或处罚，报财务科与科室绩效工资挂钩。

10、加强与纪检办、护理部、院感科、医保办、科教科、审计科、财务科等部门的联系，将其管理工作纳入质控评分内容。

**县级病历质控中心工作计划12**

产房管理是科室管理的薄弱环节，产房交接及查对工作一直不能系统贯彻落实，20xx年产房管理工作细化，每项工作指定一位负责人，小组长总负责全面质控工作，全面提高产房的管理工作。同时加强院内感染控制及监测工作，完成各项护理质量控制与管理。

神经外科质控中心工作计划（20\_）

（一）本专业质控现状

在现行的医疗体系中，各医疗机构已均将医疗质量作为自身的工作重点，但由于其专业的特殊性仍然存在一些问题急需解决，如神经外科疾病的诊治规范程度，病人的术前天数，病人的平均住院日，重危病人的抢救成功率，病历质量，院内感染率，药品使用，病人平均医疗费用增加过快过高等等，目前的现状有待进一步改善。

（二）本专业质控工作目标

1、总体目标

2、主要质控方法

采用单病种质量控制的方法，在神经外科选择2-3种常见病，制定几个质控指标，通过各医院的质量自控，定期报告质量信息，进行分析评价找出带有普通的质量问题，并分析原因，上报市卫生行政部门和市医院管理学会，并反馈各医院，达到行业自律的目的。

3、近期工作计划

（三）质量控制指标

1、共性质量指标 入院与出院诊断符合率 治愈好转率

危重病人抢救成功率 院内感染率 术前平均住院日 出院前平均住院日 药物占住院费用中比例

2、专业质量指标

根据不同病种分别制定，近期内列入单病种控制的为垂体腺病和大脑半球的肿瘤（脑膜瘤和胶质瘤）

（1）垂体腺瘤（经额入路、经颞入路、经蝶窦入路）质控指标：临床与病理诊断符合率 术前住院日、平均住院日、治疗有效率 住院费用、药品费用比例、术后并发症（包括局部出血、视力障碍、尿崩症、下丘脑损伤、切口或颅内感染）院内感染发生率

（2）大脑半球肿瘤（脑膜瘤、胶质瘤）质控指标：临床与病理诊断符合率

术前住院日、平均住院日、治疗有效率、住院费用、药品费用比例、术后并发症（偏瘫、失语）质量信息报表 质控信息反馈

对每月收集到的质控信息做到认真汇总、分析并提出意见，反馈给市医学管理学会和有关医院。

神经外科质控中心工作计划(20\_(一本专业质控现状

在现行的医疗体系中,各医疗机构已均将医疗质量作为自身的工 作重点, 但由于其专业的特殊性仍然存在一些问题急需解决, 如神经 外科疾病的诊治规范程度, 病人的术前天数, 病人的平均住院日, 重 危病人的抢救成功率,病历质量,院内感染率,药品使用,病人平均 医疗费用增加过快过高等等,目前的现状有待进一步改善。

(二本专业质控工作目标 1、总体目标

2、主要质控方法

采用单病种质量控制的方法,在神经外科选择 2-3种常见病,制 定几个质控指标, 通过各医院的质量自控, 定期报告质量信息, 进行 分析评价找出带有普通的质量问题, 并分析原因, 上报市卫生行政部 门和市医院管理学会,并反馈各医院,达到行业自律的目的。

3、近期工作计划

(1全面了解全市神经外科的基本情况,包括各医院的科主任、副 主任以及其他成员、床位数、手术量等情况。

(2召开以科主任为中心的中心成立大会讨论和修改中心工作规划 和实施计划,制定和完善本专业质量控制指标和质量信息报表。(3建立神经外科医疗质量监控

网络和信息点,各二级以上医院神 经外科选定信息点,按月向中心上报本单位医疗质量信息。

(4在年底前或明年第一季度举办神经外科主任学习班,结合神经 外科医疗质量控制指标和疾病诊疗规范学习、探索、推动我市神经外 科医疗质量控制的方法。

(三质量控制指标 1、共性质量指标 入院与出院诊断符合率 治愈好转率

危重病人抢救成功率 院内感染率 术前平均住院日 出院前平均住院日 药物占住院费用中比例 2、专业质量指标

根据不同病种分别制定,近期内列入单病种控制的为垂体腺病和大脑 半球的肿瘤(脑膜瘤和胶质瘤

(1垂体腺瘤(经额入路、经颞入路、经蝶窦入路 质控指标:临床与病理诊断符合率 术前住院日、平均住院日、治疗有效率

住院费用、药品费用比例、术后并发症(包括局部出血、视力障碍、尿崩症、下丘脑损伤、切口或颅内感染

院内感染发生率

(2大脑半球肿瘤(脑膜瘤、胶质瘤 质控指标:临床与病理诊断符合率

术前住院日、平均住院日、治疗有效率、住院费用、药品费用比例、术后并发症(偏瘫、失语

质量信息报表 质控信息反馈

对每月收集到的质控信息做到认真汇总、分析并提出意见, 反馈给市 医学管理学会和有关医院。

20xx年是医院三甲复评的关键之年，医院将面临一些新的机遇和挑战。我院新的门诊综合大楼将启用，埌东病区业务不断扩大。为进一步提高我院医疗质量管理和医疗水平，进一步加强和规范医技人员的医疗行为，确保医疗安全，从而促进医疗质量管理的持续改进和全面提高，现结合我院总体工作思路，制定本计划。

**县级病历质控中心工作计划13**

（一）、进一步完善护理质量标准及工作流程。

1、结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、重病护理、消毒隔离、护理文件的书写等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

2、护士长、科室护理质控员随时进行监督及时纠正护理工作中存在的问题，对问题突出的在晨会上进行通告，让护士知道存在的问题及解决的方法。

3、每月定期对各种物品及药品、急救车进行检查，及时发现过期药品及物品，以保证医疗护理安全。

（二）建立有效护理管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

2、发挥护理质量监控小组的作用，注重环节质控和重点问题的整改效果追踪。实行平时检查和每月检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。做到每周有一重点，每月一次全面检查，并将检查情况及时向护理部反馈。

3、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查，抓好质控管理，做到人人参与，共同把关，确保质量，充分发挥护理质控员的工作，全员参与护理管理，有检查记录、分析、评价及改进措施。

4、完善护理质控管理制度、职责，每季度召开会议，对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。

5、加强护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各项工作质量环节，发现安全隐患，及时采取措施，使护理差错事故消灭在萌芽状态。

6、加强医疗护理法律法规的培训，以提高护理人员的法律意识，依法从护，保护病人及护士自身的合法权利。

7、加强护理人员正规操作、并进行考核。及时发现操作中存在的问题，并及时纠正。

8、科护士每班对医嘱进行查对，护士长进行每周大查对，以保证正确执行医嘱。

9、护士长每日对护理文件书写进行检查，出院病历由责任班护士初审-医保科-护士长复审-医务科和护理部最后审核后归档（病案室）。

10、建立护理安全管理，每月进行护理安全知识培训，讲解院内院外护理安全问题，以强化护理人员的安全意识，并健全安全预警工作，及时查找护理安全隐患，实行每周重点查找安全问题，并进行分析，提出改进措施。

加强护理质量管理，保障患者的生命安全，保持护理质量持续改进方案:根据医院及护理部xx年工作计划及目标，制定xx年内科护理质控工作计划如下：

**县级病历质控中心工作计划14**

20xx年，脑血管科质控小组取得了一定得成绩，全年无任何医疗事故和差错，取得这样的成绩，主要与科主任的重视，逐步健全的各项规章制度，和相对较完善的管理体系及质量控制体系、医院职能部门的及时认真的检查机反馈，使不断的持续改进是分不开的。

但是，目前的质控工作也不能掉以轻心，梳理一下脑血管科质控工作的薄弱环节，主要表现如下：

1.病案质量部够高，主要体现在病历书写的质量不高，尤其是在病程记录书写的质量不高。

2.抗生素应用有欠合理，主要体现在抗生素分级管理制度落实不到位，有越权使用现象。

3.规章制度落实仍有一些漏洞。

4.医院社会影响力增强，我科病人迅速增加，主要病人数增加，周转率加快，增加了医疗隐患。

针对质控工作现存在的薄弱环节，我们必须进行有效的控制来增加质控工作的广度和深度，下一步我们的打算是：

1.病案质量的管理是医院质量管理的核心任务，直接反映医院医疗技术的水平现状，下一步我们加大对病案质控的全程监控，使自我控制，监督控制，终末控制，这三个环节互为一体。

2.抗生素使用的问题，从20xx年开始实施关于加强抗菌药物专项管理，加强学习及培训，及时监控，做到使用合理，不越权使用。

3.每周一下午开展一次质控活动，对本科室医疗安全及核心制度落实情况进行检查，总结，加强对核心制度的学习及执行情况，并提出整改措施，强调医疗安全的重要性。

4.每2周开展一次业务学习不放松，重点学习，本科常见病的治疗及我科新进展、新技术、新项目的在临床中的应用情况。

5.针对不断增加的病人存在的医疗隐患问题，我科每周开展一次到两次医患沟通技巧培训，并针对病人反映问题及时解决，向领导反馈。

**县级病历质控中心工作计划15**

神经外科质控中心工作计划（20\_）（一）本专业质控现状

在现行的医疗体系中，各医疗机构已均将医疗质量作为自身的工作重点，但由于其专业的特殊性仍然存在一些问题急需解决，如神经外科疾病的诊治规范程度，病人的术前天数，病人的平均住院日，重危病人的抢救成功率，病历质量，院内感染率，药品使用，病人平均医疗费用增加过快过高等等，目前的现状有待进一步改善。（二）本专业质控工作目标 1、总体目标

采用单病种质量控制的方法，在神经外科选择2-3种常见病，制定几个质控指标，通过各医院的质量自控，定期报告质量信息，进行分析评价找出带有普通的质量问题，并分析原因，上报市卫生行政部门和市医院管理学会，并反馈各医院，达到行业自律的目的。3、近期工作计划

（1）全面了解全市神经外科的基本情况，包括各医院的科主任、副主任以及其他成员、床位数、手术量等情况。（2）召开以科主任为中心的中心成立大会讨论和修改中心工作规划和实施计划，制定和完善本专业质量控制指标和质量信息报表。（3）建立神经外科医疗质量监控网络和信息点，各二级以上医院神经外科选定信息点，按月向中心上报本单位医疗质量信息。（4）在年底前或明年第一季度举办神经外科主任学习班，结合神经外科医疗质量控制指标和疾病诊疗规范学习、探索、推动我市神经外科医疗质量控制的方法。（三）质量控制指标 1、共性质量指标 入院与出院诊断符合率 治愈好转率

危重病人抢救成功率 院内感染率 术前平均住院日 出院前平均住院日 药物占住院费用中比例 2、专业质量指标

根据不同病种分别制定，近期内列入单病种控制的为垂体腺病和大脑半球的肿瘤（脑膜瘤和胶质瘤）

（1）垂体腺瘤（经额入路、经颞入路、经蝶窦入路）质控指标：临床与病理诊断符合率 术前住院日、平均住院日、治疗有效率 住院费用、药品费用比例、术后并发症（包括局部出血、视力障碍、尿崩症、下丘脑损伤、切口或颅内感染）院内感染发生率

（2）大脑半球肿瘤（脑膜瘤、胶质瘤）质控指标：临床与病理诊断符合率

术前住院日、平均住院日、治疗有效率、住院费用、药品费用比例、术后并发症（偏瘫、失语）质量信息报表 质控信息反馈

对每月收集到的质控信息做到认真汇总、分析并提出意见，反馈给市医学管理学会和有关医院。

**县级病历质控中心工作计划16**

1、加强质控学习，使工作人员认识到质控工作的重要性，血凝因进口质控品成本过高，导致未天天进行质控，时间分辨也应成本问题未开展，免疫杂项因工作量不大，未开展质控，每次做阴阳对照替代。要不定期检查质控，杜绝人为改动质控现象。

2、加大科室检查力度，对各项一手记录资料要深入检查，杜绝作假、不及时记录、记录不全。中晚班漏登要加大惩罚力度。

3、纸质化验单取消，有利科室工作，杜绝浪费纸张现象，但给体液室带来压力，查看兄弟科室找出好的解决办法。

4、HIV初筛实验室严格按照省疾控的管理，继续找好艾滋检测工作。

5、对抽查报告时限率情况，发现其他医院也存在相同问题，是系统问题，尽快联系工程师商量解决。

6、细菌阳性率过低，科室条件受限，部分仪器落后，达不到细菌适宜环境，以及受分析前采样干扰，本月微生物室同志为临床科室讲课。

7、科室试剂管理方面不合格，因条件受限，未能有合格的试剂保存库，年底新大楼的落成，将建立高标准的试剂库。

8、科室将继续生物安全培训，让二级实验室逐一讲解方面的工作体会，加深大家的防护意识。

9、开展满意调查是提升科室服务重要方式，经后还将继续扩大调查力度，提升科室服务满意度。

10、医技质控小组反馈的问题，科室从本月开始按照三甲标准继续做好自查、整改力度，保留所有原始资料，开展三基考试。

20xx3年5月31日

1、新型农村合作医疗这一惠民政策实施两年来，深受广大农民欢迎，但在20xx年农合筹资工作中由于自筹部分份额增加一倍，也面临许多难点，为打消农民参合顾虑，做好解释筹资工作，我们印制3千多份《20xx年告广大参合农民政策说明书》发放到乡、村干部和农民手中，出动宣传车5台到各村广泛宣传新农合政策，组织定点乡村医生积极配合村干部做好筹资工作，联系外出务工人员参合，我院抽调人员下村督导，主动当好政府参谋，使今年参合率达。筹资结束后立即进行参合信息的录入与整合，及时建立了20xx年参合信息档案。

2、积极做好参合农民就医补偿工作。对来我院就医出院参合农民，当日兑现补偿，对定点乡医上报的门诊小额补助我院及时先行垫付。今年共补偿各类6704人次，补偿金额达多元，确实减轻了农民负担，今年补偿住院489人次补偿金额39万元，定额补偿114人，金额5万多元，门诊小额补偿6101人次，金额326万余元。

3、为广大参合农民提供一个监督平台，在门诊大厅走廊醒目位置悬挂农合就诊程序、补偿范围、补偿标准及补偿所需提供材料，每日对当日发生农合补偿信息进行人村公式，并公布举报电话，接受社会各界监督。

加强检验科的质量管理，坚持以“患者为中心”，牢固树立为人民服务的宗旨，把持续改进医疗质量和保障医疗安全作为检验科管理的核心内容，为人民群众提供优质、高效、安全、便捷和经济的医疗服务，不断满足人民群众日益增长的医疗卫生要求。检验科质控小组坚持做到每周检查，总结。

1、全科进行质控工作检查（包括质控图、质控月总结、失控报告等）。

2、检查全科各项登记是否及时保质保量完成（包括急诊登记、危急值

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！