

# 医院质控科工作总结

## 医院质控科工作总结范文（精选 11 篇）

时光如流水般匆匆流动，一段时间的工作已经结束了，回顾过去这段时间的工作，收获颇丰，好好地做个梳理并写一份工作总结吧。那么一般工作总结是怎么写的呢？下面是小编整理的医院质控科工作总结范文（精选 11 篇），仅供参考，欢迎大家阅读。

### 医院质控科工作总结 1

20xx 年即将过去，在分管院长的正确领导和科主任的指导下，在全院各科室的积极协同配合下，医教科质控干事积极开展了各项工作并取得良好的成绩。现将本年度工作总结如下：

一、加强业务培训学习，提高医务人员的服务质量和沟通能力。20xx 年协助主任开展了医师扮演医患角色医疗纠纷辩论大会和医疗纠纷法律知识培训会。通过这些培训，提高了医务人员的医疗法律意识和医患沟通能力。

二、配合医疗质控专家完成每月的医疗质控工作。包括运行病历的日常电脑监测情况、在床运行病历的现场抽查情况、在床运行病历合理用药现场抽查情况、归档病历的检查情况、门（急）诊病历检查情况、处方质量、各科室台账检查情况等，并将所有结果及时汇总。然后将相关缺陷以全院质控通报的形式反馈给责任科室负责人，令责任人及时整改，并对缺陷严重医师进行处罚、对表现突出医师进行奖励。达到时时监控医疗质量，防范医疗差错的目的。

三、强化 I 类切口应用抗生素管理。在内网系统住院医生工作站督查临床各科室医师病历书写情况、非手术抗菌药

使用是否合理、I 类切口手术预防用抗菌药物是否合理、手术是否预防用抗菌药、有无院感，并填写 I 类切口点评表及抗生素、I 类切口使用率统计表。经院领导讨论，对 I 类切口应用抗生素管理得合理及不合理的医师，进行相应的奖励与处罚。

四、在分管院长的领导下，积极配合区卫生局应急办创建国家卫生应急综合示范区。负责我院的领导组织机构、指挥协调、监测预警、

应急处置、应急准备五个板块的应急资料收集、整理、归档、组卷工作；完善我院卫生应急相关工作制度及急诊科 120 相关制度、技术操作规范流程图等，并且统一规范上墙；按照创建国家卫生应急综合示范区的标准对相应卫生应急物资进行整理、保管、规范；对卫生应急指挥决策系统进行系统维护，录入并完善卫生应急机构队伍、预案法规、物资资源、应急车辆、应急培训及演练等各个项目。通过全区各医院的努力，最终创建国家卫生应急综合示范区成功通过国家专家的验收。

五、认真对待日常工作，做到谨慎谦虚不急不躁。医教科日常工作比较繁杂琐碎，但本着为医院服务、为临床科室服务、为患者服务的理念，用平和、不急不燥的心态，认真对待每一件事、每一个人。

应该指出，在过去的一年里，虽然投入了大量的工作经历与时间，同时也取得了一定的成绩，但仍然存在一些不足之处，如病历质量不够理想、I 类切口手术预防用抗菌药物未达到指标、医疗纠纷过多、全院业务培训学习氛围不浓等，这些都是以后该加强的方面。20xx 年计划如下：

一、加强全院医疗质量管理。加强“三基”的培训与考核，重点是全院的业务学习要有实效。认真贯彻落实“服务好、质量好、医德好，群众满意”，提高医疗质量、服务质量，达到患者满意。

二、进一步狠抓核心制度如首诊负责制的贯彻落实。重点是会诊制度（包括院内会诊和院外专家会诊）、疑难危重病人讨论制度和三级医师查房制度。

三、切实加强 I 类切口手术预防用抗菌药物的管理。坚决制止三线抗生素及其他不合理用药的现象同时强调合理检查，既不放过一个潜在隐患，也避免加重患者负担。

四、进一步规范医疗文书的书写。细化《病历书写规范》的标准，从形式到内容采取病历打分，对乙、丙级病历及在架运行病历，将根据制定的《重庆建设医院病历质量管理处罚条例》进行处罚。让医师理解，医疗文书不仅是国家要求之必须，也是保护自身的重要法律依据，更是体现医师医疗水平、执业道德的具体体现。

五、加强医患沟通，提高医务人员交流水平。防微杜渐，将病情变化情况、诊疗的思路、病情的预后及风险准确的告知患者或家属，以保障其知情权，同时维护医师自身的合法权益不受侵害。

## 医院质控科工作总结 2

本人 XX，在 20xx 年度任质控办主任一职，负责医院医疗质量控制工作，在这一年里，我本着尽职尽责、尽心尽力的宗旨，密切配合医院领导，紧紧围绕医院工作重点，用心做好每一件事，努力完成每一项任务，下面我就把自己在 20xx 年所做的工作汇报如下：

### 一、积极备战二甲复审工作

为了完成医院提出的以优异成绩通过二甲复审的目标，使医院的医疗质量、服务能力更上一个新台阶，我认真学习标准细则，逐条梳理，积极开展自查，进一步完善各项工作，认真查漏补缺，抓好工作落实，并指导科室有计划、有步骤地完成本科室的复审达标计划及相关资料准备工作。

根据医院的安排部署，我负责的“医疗质量管理组织与制度”与“病历（案）质量管理”任务中，补充完善了 3 年半的文字资料，包括各月质控检查资料、病历检查记录、培训资料、历次委员会会议纪要等。结合我院实际，组织设计了适合我院的《住院病历质量评分表》，要求每份出院病历均由科室质控医师进行检查评分后随病历一起归档。另一方面，要求科室质控医师每周质控每位管床医师一份运行病历并评分，月底交质控办运行病历质控总结及科室医疗质量检查总结。同时督导各科室完善医疗质量周检查记录，疑难病历讨论、业务学习等记录，通过以上工作，进一步完善了医疗质量管理，确保二甲复审工作任务圆满完成。

### 二、完善考核标准

在《20xx 年医疗质量控制绩效考核实施方案》的基础上参照《二级中医医院评审标准实施细则》相关标准要求及日常质控实际情况，修改完善了《20xx 年医疗质量控制绩效考核实施方案》；制定修改了《院前病历质量评价标准》、《急诊留观病历质量评价标准》，对科室起到指导和规范作用，为质控检查提供了标准依据。

### 三、加强医疗质量管理，保证医疗安全

#### 1、环节质量检查：

每月不定期到医、护、技、药各科室进行质量检查，抽查运行病历书写质量，如病历完成的及时性、各项记录内容的完整性、三级查房等核心制度的执行情况、围手术期医疗文书的书写等，抽查医技科室检查报告、依法执业情况及中西药处方的书写等，及时反馈查出的问题，及时督导改正。

#### 2、终末质量检查：

(1) 按照《中医病历书写基本规范》、《院前病历质量评价标准》等标准规范，每月对各科病历质量进行检查，至少抽取每个科室每位管床医师病历 1 份，对发现问题的病历进行认真总结、分析、评价，将结果及时反馈至相关科室督促整改，并将成绩纳入当月绩效考核；每季度按照我院《医疗质量控制绩效考核实施方案》对医、护、技、药各科室进行全面的检查，包括运行病历及归档病历的质控，并进行总结、反馈。本年度共组织检查运行病历 700 余份，归档病历 400 余份，院前病历 400 余份，未发现丙级病历。

(2) 对临床科室除病历外的医疗质量管理进行检查，如业务学习情况、疑难、危重、死亡病例讨论、科室周质控工作记录、危急值处理等。

(3) 每月对各医技科室、中、西药房、煎药室等进行的质量检查，内容有业务学习、疑难病例讨论、科室质控、危急值报告、依法执业、报告的书写、审核制度的落实等，各科室能较好地执行。

### 四、落实专项检查

根据我院制定的《处方点评制度》、《20xx 年抗菌药物临床应用专项整治活动方案》及相关文件规定，同医教科一起进行处方点评和抗菌药物专项检查工作，本年度共检查门诊中西药处方近 4000 张。

### 五、存在的问题

病历质量管理仍然是医疗质量管理中的一个薄弱环节，也是医疗质量管理中的难点，在今年的病历检查中，突出问题有现病史、中医辨病辨证依据、中、西医鉴别诊断、西医诊断依据、术前讨论、术前

小结等内容描述简单，三级医师查房流于形式、缺乏中医内涵知识及临床指导意义，停、开的医嘱不在病程中记录、分析，字迹潦草，难以辨认等，出现这些问题除病历书写者本人及科室管理的原因外，我也有责任，不足之处在于重视了检查未重视效果，重视了终末质控，而忽视了环节质控，检查出的问题未及时跟踪问效，倒查追责，致使有些问题屡查屡犯。

总结一年来的质控工作，我认为自己工作不够大胆，方法需要进一步改进，在下一年度的医疗质量管理工作中，我要吸取教训，总结经验，以基础质量、环节质量检查为重点，狠抓问题的改进与制度的落实，提高医疗质量，确保医疗安全。

以上报告，请各位领导批评指正！

### **医院质控科工作总结 3**

尊敬的各位领导、同志们：

我代表质量管理科就 20xx 年完成工作总结汇报如下；

质量管理科于 20xx 年 4 月成立以来，我科紧紧围绕着力“持续提高医疗质量与保障医疗安全”为重点，以部署落实“创建二级甲等医院”为核心目标，坚持不懈，积极努力开展全面工作。

1、医院建立健全了质量管理委员会，策划建立科室三级质量管理领导小组。

2、为了提高医疗质量管理水平，建立医疗质量管理的长效机制，建立与完善了医院医疗质量管理的指导性文件，编制了涵盖了医疗、护理、感染管理各方面的质量管理组织工作制度，医疗核心制度，护理核心制度。质量控制计划，工作管理方案，梳理了管理与控制指标，建立医疗、护理、感染管理、门诊部质量检查标准，绘制应用参考附表。为全院的各方面工作提供支持指导和保障作用。

3、收集了卫生部相关的卫生法律法规，包括了执业医师法、医疗事故处理条例、侵权责任法等法律法规，要求医务人员要学法普法，依法保护医患双方合法权益。

4、编写绘制了医院管理、行政、医疗、护理、门诊、感染管理、中医、后勤、设备、应急预案等质量管理控制流程图，以及流程文字

说明。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院质量控制体系的流程管理。

5、编写了《科室质量管理与持续改进记录手册》，是科室主任规范管理的必备工具。

6、创建与院内发行了《医院医疗质量质控简报》每月 1 期。通过对各业务部门工作进行总结分析，对工作中存在的不足、缺点提出改进意见，对整改效果进行评价。发至各临床、医技、业务职能科室进行公示通报，质在改进与提高工作质量。

7、结合我院实际工作运行情况，制定了我院现行医技科室、临床科室“危急值”报告制度，接收登记制度，操作程序和流程，规定了“危急值”管理项目及报告范围。

8、督导职能科室质量管理工作，每月依据各职能科室质量管理总结报告信息，结合我科抽查的情况，对各科室存在的问题，进行全面分析总结，提出指导意见，并对上个月整改效果进行追踪，形成反馈意见报告，以便改进工作质量。

9、制定和落实了“医疗质量管理检查和报告的工作流程与程序”。促进落实各项制度、方案、标准等系列工作。通过辅导、落实、督查、整改与实施，在质量管理体系建设方面，向前迈出了第一步。

10、完成临时性工作任务，不定期的对重点部门医疗质量方面工作进行抽查，发现问题及时反馈至相关科室，督促整改。

11、20xx 年 6 月承担“三好一满意”活动工作任务，认真落实活动工作任务和目标，完成了“三好一满意”活动工作实施方案、工作计划、自查工作报告、整改提高工作方案、阶段工作汇报总结。完成了年度活动总结、完成了三年活动周期工作总结报告。

#### **医院质控科工作总结 4**

我于 9 月份调到质控科工作，在院长及副院长的领导下，在医务科科长的帮助下，全面负责医疗质量控制和改进管理工作。现将这 3 个月的工作总结如下：

1、完善质量管理制度加强医疗质量管理

1.1 在分管院长的直接指导下，进一步健全和完善首诊医师负责

制、病历书写、急诊抢救、术前讨论、危重病人抢救、死亡病人讨论等关键性的'制度。认真落实各级医务人员的岗位责任制、医疗护理常规和技术操作常规。每月对全院医师的合理用药、合理检查、合理治疗执行情况以及病历完成情况进行检查，及时杜绝安全隐患。针对手术科室医疗纠纷多发、易发因素，认真落实了手术审批制度、手术同意签字、术前告知之制度。定期到各科室检查各项规章制度执行情况、有力地抑制了各种违章违规行为。

1. 2 狠抓医疗文件质量一是规范病历书写，按省卫生厅病历书写规范，统一格式。二是加强病历检查力度，每月抽查各科医疗文件的书写质量、包括出院病历、急诊病历、医嘱、处方、检查申请单等。对运行病历的环节质量检查、及时发现存在的安全隐患，督促科室加强整改。对存在问题较为突出的科室，主动参与晨会交班、与该科医务人员沟通、交流、把安全隐患扼杀在萌芽状态。

## 2、抓医疗安全减少医疗纠纷杜绝医疗事故

2. 1 加强医疗安全教育成立了医疗、护理夜查房制度，检查值班人员在岗情况，急救药品应急情况、危重病人处理情况，每次检查都有记录。每周一次夜查房总结会议，总结上周存在的问题，强调医疗安全，不断强化医疗安全意识。严格执行医疗安全制度，加强医疗安全报告制度，做到重大医疗事件立即报告、严重差错及时报告、一般差错如是报告。对存在的医疗差错、缺陷、纠纷进行分析，对医疗安全隐患提出防范措施。

## 3、目前存在的问题

3. 1 有的科室交接班记录不全，三级医师查房无法做到，少数病历不能反映上级医师查房的意见。

3. 2 有的科室个别医师不能及时完成病历，造成病历归档不及时。

3. 3 医疗安全隐患，个别医师出院记录马虎，未记录向病人或其家属交待疾病的转归及注意事项。

总的来说仍存在这样那样的问题，在今后的工作中只有真正牢固树立以病人为中心，全心全意为病人服务的经营理念，进一步完善激励机制，使我们医院在激烈的市场竞争中立于不败之地，使我们的事

业更加兴旺发达。

## 医院质控科工作总结 5

到了年底，每一份工作都要做年底工作总结和来年的计划，质检员的年终工作总结。若是一名企业的质检员，在工作中都有哪些收获与心得呢？每个行业不同，相关质检所做出的总结也不同。

### 一：年度回顾

一年来，认真学习并实践公司质量管理控制流程，通过一年的工作与学习，工作能力都有了一定的提高。特别对于冲压件质量问题处理，都有明显的进步，有了一定的判断、分析能力。以下，对于一年的工作情况，进行总结。

#### 1、努力学习，提高自身知识含量。

今年主要工作是针对冲压件质量检验，对于更深的了解该种零件特性，班组专门对冲压件知识和质量检验进行了详细的培训，并且在外协加工厂实地学习、了解生产工艺和流程。从而在检验工作中，能够及时、有效的进行判定。

#### 2、努力工作，积极主动完成工作任务。

12个月以来，共完成检验 1015 批，分别检验冲压件 1001 批，各种铸件 104 批。对每一批零件外观、尺寸对照工艺设计要求进行详细、准确的检测并做出报告。更对领导安排的随时工作任务，有效、快捷的完成。

#### 3、默契配合，利用团队力量。

在同质检室其他同事的工作协调上，做到互相理解、互帮互学。一年来成绩的背后有我们质检室全体人员的共同努力和辛勤的汗水。不仅有效的完成工作任务，更因此增加了团队协作能力，为今后的顺利工作垫下了坚实的基础。

### 二：自身检查

回顾检查自身存在的问题，虽然在工作中，积极有效的完成检验任务。但是仍然有许多需要不断的改进和完善的地方，表现主要是：在工作中由于经验不足，对待一些问题的分析方法过于单纯；看待问题有时比较片面，在一些问题的处理上无法更准确的冷静解决。因此，



对于曾经工作中存在的不足之处，做出以下规划。

### 三：20xx 年工作计划

#### 1. 积累经验，学以致用。

利用所学知识，灵活的运用到工作当中。解决分析问题时，运用专业知识，多角度分析可能影响问题的原因，从而找到准确的结果。

#### 2. 虚心请教，强化自身。

向其他同行和同事虚心学习工作和管理方面的经验，借鉴好的工作方式，增强责任意识，提高完成工作的质量和标准。

## 医院质控科工作总结 6

### 一、基本情况

半年来，认真贯彻院党委提出的“强化品质年”的总要求，围绕质控科提出的 20xx 年“1 # 10”计划，在提高“执行力”和“落实力”上狠下功夫，基本上有效有果的完成任务，人人各司其职。不断加强科室人员培训和工作能力提升，认真学习先进的质量管理理念和办法，其中参加了 2 次全国相关学术会议，同时科室利用交班会、书刊杂志的相关论文等方式交流学习。接待友好单位参观学习 2 次，互相交流学习，运用学习成果，结合医院实际情况，改进质控方法，持续改进医疗质量。一是，继续狠抓培训教育，质控科先后进行 2 次新进医师的岗前培训教育，深入临床一线授课，邀请著名专家教授全院授课等，打牢基础，稳固基石，逐步强化医疗品质。二是，常态化狠抓病历质量控制。20xx 年一季度全院共计出院 27306 人次，质控科通过下科室现场检查、住院总医师抽查等多种方式，共抽查运行病历 8270 份，抽查率为 30.29%；发现问题 13508 条，平均每份病历存在问题 1.80 条。终末病历质量控制中，质控科组织专家对 20xx 年 1—3 月 10 日全部死亡病历质量进行了全面检查，共计检查死亡病历 88 份；同时，组织各个科室二线医师及住院总医师进行了出院病历抽查，共计抽查 560 份。另外，协助各级医师完善运行、出院病历 1500 余份。三是，参加科室疑难病例讨论、死亡病例讨论及全院会诊 42 次，参与科室质量与安全管理团队活动 5 次等，充分体现“走动式管理”，适时深入科室进行个案质控、全程质控，与科室主任、专家教授及各级医师交

流如何提高医疗质量相关行为，提高执行力。四是，认真落实院级持续改进项目，力推取得成效。

## 二、主要工作

### （一）以“标准”强化医疗质量管理，保证医疗安全

1、为了规范和促进医院医疗质量培训教育工作持续性、系统性、有效性的进行，在拟草《医疗质量缺陷培训教育管理实施办法（试行）》和《病案质量控制管理实施办法（试行）》、《科室首席质控专家管理办法》等制度的基础上，多次征求医疗质量管理委员会和病案质量管理委员会各委员及质控专家的意见及建议，反复进行修改完善，提高其合理性和可操作性。

2、根据医院质量考评办法，质控科对《医护质量考核办法》中部分考评细则进行了修订，完善考评项目，使考评工作更具有针对性，科学性，客观性。

3、根据等级医院评审要求，结合科室工作计划，于4月10日召开病案管理委员会。会上，各委员针对《病案质量控制管理实施办法（试行）》相关内容进行了热烈的讨论，并结合自身工作实际，提出了很多宝贵的意见及建议。同时，就我院目前的病案质控办法、影响病历质量的因素、提高病历管理水平和质量控制 PDCA 循环步骤等进行了学习与讨论，让科室质控小组更好的开展科内病历培训及质控工作。

4、为进一步加强病历内涵建设，提高病历质量，质控科于5月14日

—22日举行了优秀病历展评活动。展评活动共计展出本院优秀病历10份，外院优秀病历5份，参展医师及学生达800余人，参展率大于93%。另外，参展人员还提出宝贵意见及建议，为质控科进一步做好病历质控工作提供参考资料。

5、质控科邀请院内著名专家何作云教授于6月18日晚进行全院授课，针对科室各级医师讲解了“入院记录诊断的正确填写”，同时对如何当好一名医生进行了传经送宝，反响强烈。

6、更新质控医师队伍，持续发挥有效作用。改变以往医院聘请模

式，由科室自行推荐质控医师，同时融入去年优秀住院总医师，共同强健质控队伍力量，有效发挥质控作用，持续改进医疗质量。

## （二）全程管控，常态化督查

一是，根据《医护质量考核办法》相关标准及要求，质控科每月进行定期考核，考核内容主要包括病历书写质量、满页打印、48 小时病历错误信息修改情况、科室每月自查运行（出院）病历 $\geq 10\%$ 、科室甲级病案率、科室质量与安全管理团队开展情况、培训教育考核等，保证医疗质量安全落实到质控工作的每一个环节。同时汇总考核情况，及时上报至医疗科。二是，每季度定期组织临床专家教授、住院总医师及部分职能科室，全面检查出院病历、死亡病历质量。三是，坚持通报讲评制度，充分发挥“两会”曝光效应，将发现的问题通过院周会、住院总医师例会进行通报，反馈性的促进全面质量的持续提高。上半年共计周会通报 3 次，住院总医师例会 11 次，每次形成纸质讲评材料，不定期进行例会内容传达情况的抽查。四是，根据住院总医师管理规则，每月对住院总医师进行了常态化

考评，包括会诊情况、科室质量督查情况、参加住院总医师例会情况等。五是，常态化深入科室督查核心制度落实情况，组织临床质控医师每月下科室进行一次现场督导病历质量，发现问题现场整改。

## （三）落实专项检查，认真整改

1、根据文件的相关要求，积极做好迎检准备，督促科室做好对标、自查及整改工作，同时配合迎检办公室做好医院自评、总结分析等工作。

2、主动、积极、创新地做好“回头看”及整改工作。根据“回头看”检查方案，质控科对临床科室病历质量进行对标抽查，形成总结分析报告，上报品质办。同时做好本科迎检准备，对存在的问题及时整改。对病历质量对标检查存在问题也及时反馈回临床科室，督促科室整改。

3、积极配合医保科做好迎接重庆市医保专项检查工作。协助医保科工作人员对 20xx 年 1 月以来的出院病历及现行运行医保病历进行抽查，主要针对医保危重患者、24 小时重复入院患者及 10 日内重复入

院患者情况等内容。

（四）以“牵牛鼻子式”管理，积极推动科学化持续改进医疗质量

1、为了更好的发挥科室质量与安全管理团队作用，质控科选取试点科室，与联络员座谈交流，共同探讨团队活动的项目选取及开展方式，为持续改进科室医疗质量打下基础。

2、为加快医院电子病历信息化建设步伐，质控科积极配合信息科，协助组织临床医师到兄弟医院进行参观学习，做好电子病历的功能收集，提供病历质控需求，竭力完善新版电子病历功能，为今后的信息化电子病历质控提供高效、便捷的途径。

### 三、存在的不足

1、对部分常态化督查工作没有定期进行总结分析，效果对比不明显，不利于医疗质量的持续改进。

2、每月质控科医疗质量考核方式较局限，考评数量值仍显不足。

3、培训教育工作开展不够，存在怕得罪人的心理，培训教育对象多局限于个人。

### 四、下一步工作打算

一是，继续推动质控科的组织结构建设。继续推动质控科组织结构建设，强化组织文化的形成，特别是在新制度的落实上下功夫，提高执行力和落实力。

二是，充分发挥质控培训教育作用。切实执行培训管理办法，积极对符合培训的科室或个人进行培训教育，建立起高效、有效、成本低的质控模式。

三是，争取在电子病历信息化质控上有新的突破。继续配合信息科完善电子病历及质控软件的完善，提高工作效率，增强质控效果。

四是，继续抓好科室质量与安全团队的试点工作。与试点科室联络员紧密联系，座谈交流，积极、主动、创新的做好科室质量持续改进工作。

五是，主动做好“回头看”整改工作。按照工作计划，科内自行进行“回头看”对标检查工作，做好总结分析工作，对科室及职能部

门发现的问题及时沟通解决，督促整改措施；对本科的问题及时完善，力争创新性地开展质量持续改进工作。

六是，做好持续改进项目工作。做到点面结合，常态化、长效化地持续改进医疗质量。

七是，争取较好地完成领导及机关交办的其他任务。对重大、重要事项及时请示汇报，积极做好上传下达工作。

## **医院质控科工作总结 7**

一年来在院领导的正确领导和各科室大力支持下，在科主任的正确指导下，在科内质量管理控制小组的监督下，科内加大了以下几个方面的管理，总体工作取得了一定的成绩。

### **1、规范书写报告，减少漏诊率。**

采取复签报告形式。主班医师书写报告，报告形式分描写和印象，描写部分要详细规范，印象部分要准确。

### **2、规范投照标准，提高摄片质量。**

熟练掌握解剖位置、投照条件及各部位投照的具体操作规程，保证胶片质量。

3、加强责任心的培养，坚持以“病人为中心”的服务宗旨，努力构建和谐医患关系。

面对繁重的工作量，我们不能有丝毫放松，一定要把好质量关，照片质量和诊断报告力求达到教学医院标准。我们有信心把放射科创建为一支技术精湛，作风顽强的队伍，在医院不断的大力支持和鼓励下，我们将会取得了一个又一个胜利。努力做到全年无一例医疗责任事故发生。

### **4、持续加强科室管理。**

科室不断完善标准化的操作规程，全体人员严格按照标准化操作，并有严格的奖惩制度。

科室各种资料管理有条不紊。资料完整。各项设备仪器均有专人负责保养并定期检查。

### **5、努力钻研业务。**

科室全体员工积极参加院内。外的业务学习，努力提高自己的业

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/438017130017006032>