奈卫健字〔2024〕97号

奈曼旗卫生健康委员会关于成立呼吸内科专业等18个医疗质量控制中心的通知

各医疗卫生机构：

为进一步加强医疗质量管理，不断提高医疗质量和医疗服务水平，健全全旗医疗质量管理与控制体系，保障医疗质量和医疗安全，按照《医疗质量管理办法》(原国家卫生和计划生育委员会令第10号)、《医疗质量控制中心管理规定》（国卫办医政发〔2023〕1号）等文件要求，结合我旗实际，决定成立呼吸内科专业质控中心等18个医疗质量控制中心，质控中心全部挂靠在奈曼旗人民医院，现将相关事宜通知如下：

全旗设置18个医疗质量控制中心，包括呼吸内科专业质控中心、消化内科专业质控中心、普通外科专业质控中心、骨科专业质控中心、泌尿外科专业质控中心、妇科专业质控中心 、产科专业质控中心、儿科质控中心、眼科专业质控中心、耳鼻咽喉科专业质控中心、口腔医学专业质控中心、急诊医学专业质控中心、康复医学专业质控中心、临床检验专业质控中心、超声诊断专业质控中心 、放射影像专业质控中心、门诊管理质控中心、病案管理质控中心，各设主任、副主任、秘书各1名和成员若干名。

一、呼吸内科专业质控中心

主 任：王松岩 呼吸内科主任

秘 书：江晓磊 呼吸内科副主任医师

成 员：凌健伟 呼吸内科副主任医师

李洪英 呼吸内科主治医师

李红艳 呼吸内科护士长

工作职责：

1. 认真贯彻执行医疗卫生有关方针、政策、法律、法规、部门规章、规范和标准；

（2）根据旗卫健委要求负责制定呼吸内科质量管理标准和操作规范，经专家委员会讨论，报旗卫健委审定后实施；
 （3）负责制定全旗各级呼吸内科质量控制计划，根据计划对全旗各级医疗机构进行业务指导；
 （4）负责制定全旗各级呼吸内科的质量考核方案，并组织实施对全旗各级医疗机构的质量考核和评估；
 （5）负责制定全旗呼吸内科队伍的发展规划，对专业相关人员进行组织培训，不断提高专业队伍素质，实行专业准入；
 （6）对全旗各级呼吸内科的设置规划、布局及特殊项目的开展、相关技术的引进及人员技术水平等工作进行考核、检查和评价，为卫生行政部门决策提供依据；
 （7）组织实施本专业医疗质量信息的收集、分析、评估和控制，提出改进意见和建议，了解并组织学习国内外、省内外本专业医疗质控的新技术、新方法，并逐步提高临床运用能力；
 （8）定期组织质控中心工作会议，分析、评估本专业医疗质量现状，提出质量控制计划及实施措施。必要时，深入现场实际调查；
 （9）制定本旗呼吸内科特殊临床诊疗技术的准入制度，严格配备所需技术设备及相关技术人员，组织专家对各级医疗机构的准入资质进行评估、审核并定期复核；
 （10）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

二、消化内科专业质控中心职责：

主 任：王松岩 消化内科主任

副主任：马海港 内镜室主任

秘 书：江晓磊 呼吸内科副主任医师

成 员：褚凤梅 内镜室副主任医师

李宏卫 内镜室主治医师

韦诗文 内镜室医师

凌健伟 消化内科副主任医师

李洪英 消化内科主治医师

1. 承担全旗各医疗机构消化内科专业医疗质量管理与控制工作，致力于提高本地区消化内科专业医疗质量。
2. 制定我旗消化专业的质量标准，开展督导检查，进行质量控制管理。
3. 规范诊疗行为，提高医护人员的规范诊疗意识和职业素养，建立监督机制确保医护人员在诊疗过程中严格遵守相关规定。
4. 制定全旗各级消化内科的质量考核方案，并组织实施对全旗各级医疗机构的质量考核和评估；
5. 举行专业技能培训，开展学习与学术交流等工作，保障医疗安全。
6. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

三、普通外科专业质控中心

主 任：白金山 普外科主任

副主任：甄宝文 普外科副主任

秘 书：甄志勇 普外科副主任医师

成 员：欧 非 普外科副主任医师

门士豹 普外科主治医师

工作职责：

1. 学习、贯彻执行医疗卫生有关方针、政策法律、法规、部门规章、规范、常规和标准;
2. 制订本专业医疗质量评价指标及医疗质量信息体系，制定质控规划和实施计划;
3. 进行本专业医疗质量信息的收集、分析、评估和控制;
4. 了解并组织学习国内外、省内外本专业医疗质控的新技术，新方法;
5. 定期向旗卫健委报告本专业质控情况、存在问题、对策、意见、建议。
6. 不定期完成我旗本专业医疗质量现状调查，及时向卫健委提供信息和改进措施;
7. 主动学习医疗质量控制的新观念、新方法，并运用于实际工作中。
8. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

四、骨科专业质控中心

主 任：魏永胜 奈曼旗人民医院院长

副主任：赵立民 骨科主任

秘 书：孙湘杰 骨科副主任

成 员：张天宇 骨科副主任医师

杨连树 骨科主治医师

欧国恩 骨科主治医师

工作职责：

（1）认真贯彻执行医疗卫生有关方针、政策、法律、法规、部门规章、规范和标准；

（2）根据旗卫健委要求负责制定骨科质量管理标准和操作规范，经专家委员会讨论，报旗旗卫健委审定后实施；

（3）负责制定全旗各级骨科质量控制计划，根据计划对全旗各级医疗机构进行业务指导；

（4）负责制定全旗各级骨科的质量考核方案，并组织实施对全旗各级医疗机构的质量考核和评估；

（5）负责制定全旗骨科队伍的发展规划，对专业相关人员进行组织培训，不断提高专业队伍素质，实行专业准入；

（6）对全旗各级骨科的设置规划、布局及特殊项目的开展、相关技术的引进、使用及人员技术水平等工作进行考核、检查和评价，为卫生行政部门决策提供依据；

（7）组织实施本专业医疗质量信息的收集、分析、评估和控制，提出改进意见和建议，了解并组织学习国内外、省内外本专业医疗质控的新技术、新方法，并逐步提高临床运用能力；

（8）定期分析、评估本专业医疗质量现状，提出质量控制计划及实施措施；必要时，深入现场实际调查；

（9）制定本旗骨科特殊临床诊疗技术的准入制度，严格配备所需技术设备及相关技术人员，组织专家对各级医疗机构的准入资质进行评估、审核并定期复核；

（10）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

五、泌尿外科专业质控中心

主 任：宋玉峰 泌尿外科主任

副主任：赵志伟 泌尿外科副主任

秘 书：朝格柱 泌尿外科主治医师

成 员：李艳增 泌尿外科主治医师

谢哈达 泌尿外科主治医师

工作职责：

1. 对全旗泌尿外科医护人员开展培训班，进行考核。
2. 每年对质控对象进行定期现场指导、督查、培训，提升全旗泌尿外科专业能力水平。
3. 负责制定全旗各级泌尿外科的质量考核方案，并组织实施对全旗各级医疗机构的质量考核和评估；
4. 逐步实现区泌尿外科疾病诊治的规范化、标准化、科学化，使全旗人民得到标准、优质的医疗服务。
5. 定期分析、评估本专业医疗质量现状，提出质量控制计划；
6. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

六、妇科专业质控中心

主 任：王颖杰 妇科主任

副主任：吕凤银 妇科副主任

秘 书：董君蒔 妇科副主任医师

成 员：李 玲 妇科主治医师

张晓丽 妇科主治医师

孔令飞 妇科主治医师

包牧兰 妇科主治医师

王艳玲 妇科医师

工作职责：

1. 拟定我旗妇科质控程序、标准和计划；
2. 在旗卫健委的指导下，负责妇科质控工作的实施，对医疗机构妇科专业的质量进行指导、检查和评价；
3. 经旗卫健委同意，定期对外发布妇科考核方案、质控指标和考核结果；
4. 逐步组建妇科质控网络，指导我旗各医疗机构开展相关工作；
5. 建立妇科的信息资料数据库，编辑妇科质控信息简报；
6. 拟定妇科人才队伍的发展规划，组织开展妇科技术培训、学术交流和研讨；
7. 对妇科的设置规划、布局、基本建设标准、相关技术、设备的应用等工作进行调研和论证，为卫生行政部门决策提供依据；
8. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

七、产科专业质控中心

主 任：王淑梅 产科主任

秘 书：刘月华 产科副主任医师

成 员：李兴宏 产科副主任医师

王东华 产科副主任医师

高红梅 产科主治医师

主要职责：

（1）负责对我旗涉及产科相关工作的各级各类医疗保健机

构进行全面的质量控制和业务指导。

1. 制定全旗产科医疗质量控制标准、技术规范，完善我旗产科医疗质量评价体系。
2. 根据全旗产科医疗质量的现状和质控要求，制定工作目标和年度工作计划，每年12月底向旗卫健委报送年终工作总结。
3. 定期组织全旗医疗机构产科召开质量控制会议，通报全旗产科质量控制信息及工作情况，接受各医院咨询，指导和帮助各级各类医疗机构产科质量管理工作。
4. 每年开展技术培训和学术交流，定期对全旗各医疗机构进行相关技术的考评和考核，提高全旗产科技术水平。
5. 负责全旗产科医疗质量信息的收集、统计、分析和评价。对全旗产科建设、发展中存在的共性问题，在充分调研的基础上向旗卫健委提出整改建议。
6. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

八、儿科质控中心

主 任：娜 仁 儿科主任

秘 书：孙敏华 儿科副主任医师

成 员：刘 淼 儿科主治医师

于宏庆 儿科主治医师

孙 林 儿科主治医师

工作职责：

（1）负责对全旗涉及儿科相关工作的各级各类医疗机构进

行全面的质量控制和业务指导。

（2）制定全旗儿科医疗质量控制标准、技术规范，完善我旗儿科医疗质量评价体系。根据全旗儿科医疗质量的现状和质控要求，制定工作目标和年度工作计划，每年向市卫生健康委报送年终工作总结。

（3）定期组织全旗医疗机构儿科召开质量控制会议，通报全旗儿科质量控制信息及工作情况，指导和帮助各级各类医疗机构儿科质量管理工作。

（4）每年开展质控、技术培训和学术交流，定期对全旗各医疗机构进行相关技术的考评和考核，提高全旗儿科技术水平。

（5）负责全旗儿科医疗质量信息的收集、统计、分析和评价。对全旗儿科建设、发展中存在的共性问题，在充分调研的基础上向卫生健康委提出整改建议。

（6）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

九、眼科专业质控中心

主 任：解利文 眼科主任

秘 书：洪立伟 眼科主治医师

成 员：鲁 敏 眼科主治医师

刘再伟 眼科医师

工作职责：

1. 负责对全旗各医疗机构眼科专业的设置规划、布局、特殊项目的开展以及相关技术、设备的引进和使用等工作进行调研和论证，为旗卫生健康委科学决策提供依据；
2. 建立眼科专业的信息资料数据库，协助旗卫生健康委掌握我旗的眼科人才培养、学科建设、技术力量的现状，把握发展方向；
3. 完善各种眼科质控标准和技术操作规范，形成全旗眼科专业诊疗同质化的质控管理体系；
4. 拟定眼科专业医疗质量控制工作计划，并根据计划对质控对象进行业务指导；
5. 组织学术交流和培训活动，介绍眼科专业的新理论，推广适宜新技术、新方法，提高全旗眼科的整体业务水平；
6. 加强质量监管，定期对各医疗机构进行监管和督导，形成完善的监督评价体系，科学、客观、公正地出具质控报告；
7. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十、耳鼻咽喉科专业质控中心

主 任：吴广慧 耳鼻咽喉科主任

秘 书：刘佳媛 耳鼻咽喉科主治医师

成 员：丛龙娇 耳鼻咽喉科主治医师

岳坤亮 耳鼻咽喉科主治医师

工作职责：

1. 完善我旗耳鼻喉科医疗质量控制体系，提升耳鼻喉科医疗质量管理水平；
2. 对全旗耳鼻喉科疾病等诊疗服务全过程的质量实行标准化管理，为奈曼旗医疗机构的耳鼻喉科专业发展提供技术支持并进行环节质控；
3. 落实已有的规章制度，让医疗行为符合相应的规范和标准，积极推动我旗耳鼻喉科发展与进步，全面提升耳鼻喉科诊疗技术水平；
4. 加强我旗耳鼻咽喉科专业的高质量发展，确保医疗安全，同时让区域内患者得到更优质的服务，提升我旗及周边区域内患者对耳鼻咽喉科专业服务的满意度。
5. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十一、口腔医学专业质控中心

主 任：王晓鸿 口腔科主任

秘 书：毛建刚 口腔科副主任医师

成 员：郭欣欣 口腔科主治医师

白桂仙 口腔科主治医师

毛雪倩 口腔科医师

工作职责：

1. 结合我旗实际，制定口腔医疗质量控制工作的长期规划、年度计划、督导方案、培训方案等；
2. 制定口腔医疗质量控制标准、措施和制度等；
3. 本着科学、公正、透明的原则，充分发挥信息化手段优势，定期进行口腔医疗质量控制指导评价，准确掌握口腔医疗质量动态，指导、要求医疗机构等对标整改完善；
4. 提出口腔专业人才队伍建设意见；
5. 定期开展口腔专业人员的培训，宣传口腔专业的法律法规、部门规章、技术规范、指南和标准，收集、发布本专业最新理论与进展、交流医疗机构等质控经验。有计划提高队伍素养与技术水平；
6. 经旗卫生健康委同意后，定期发布口腔医疗质量控制报告，指导医疗机构持续改进口腔医疗质量；
7. 定期召开工作会议，指导有关医疗机构等开展质量控制工作。
8. 进行口腔专业有关的质量控制策略研究，定期开展调研工作，梳理薄弱环节与制约发展的关键，提出意见和建议，为卫生健康行政部门决策提供依据。
9. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十二、急诊医学专业质控中心

主 任：姜健魁 急诊科副主任

秘 书：曲俊山 急诊科副主任医师

成 员：朱国伟 急诊科主治医师

姜海东 急诊科医师

张晓宇 急诊科医师

工作职责：

（1）负责组织奈曼旗急诊专业质量控制的日常工作；

（2）学习贯彻执行医疗卫生有关方针政策、法律法规、规章制度、技术规范、指南和标准；

（3）制订与修订辖区内质控规划与实施计划，建立健全辖区内质控指标体系，制订与落实质控实施方案；

（4）负责组织辖区内急诊医疗质量信息的收集、统计、分析和评价，并对质控的信息真实性进行抽查复核；

（5）组织研究和学习、推广国内外急诊质控工作的先进经验和适宜新理论、新技术、新方法；

（6）定期报告辖区急诊专业质控情况、存在问题、对策、意见和建议；

（7）定期组织召开急诊质控中心工作会议；

（8）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十三、康复医学专业质控中心

主 任：张佳宇 康复医学科主任

秘 书：宋 伟 康复医学科主治医师

成 员：王金芳 康复医学科医师

孙建伟 康复医学科医师

王晓娟 康复医学科技师

王庆波 康复医学科技师

工作职责：

1. 在市卫健委的指导下，结合我旗实际情况，依据法规制定康复医学质控工作的长期规划、年度计划督导方案、培训方案等;
2. 制定康复医学的质控标准、质控措施、质控制度等:
3. 本着科学、公正、透明的原则，充分发挥信息化手段优势，至少每年开展1次本专业的质控督导考核，准确掌握医疗质量动态，指导、要求辖区内医疗机构对标整改完善;
4. 提出康复医学人才队伍建设意见，至少每年开展1次医疗质量专题培训班，有计划提高队伍素养与技术水平;
5. 定期发布康复医学质控报告，指导医疗机构持续改进医疗质量;宣传医疗质量管理的法律法规、部门规章、技术规范指南和标准;收集、发布康复医学最新理论和进展;交流医疗机构质控经验;
6. 定期召开工作会议，指导辖区内医疗机构开展质控工作;
7. 开展调研工作，梳理薄弱环节与制约发展的关键，提出意见和建议，为旗卫健委决策提供依据:
8. 定期向旗卫健委报告本专业质控现状、存在问题、对策、意见和建议;

（9）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十四、临床检验专业质控中心

主 任：李玉清 检验科主任

秘 书：鲁向峰 检验科副主任检验师

成 员：郝云波 检验科副主任检验师

王海波 检验科副主任检验师

姚大鹏 检验科副主任检验师

侯凤琴 检验科检验师

姜瑞丽 检验科检验师

工作职责：

1. 拟定医学检验质量管理标准、技术准入标准、技术操作规范和质控程序、标准、计划、考核方案、评估细则；
2. 在旗卫健委指导下，负责质控工作实施，定期报告医疗质量状况，提出改进意见;

（3）发布医学检验专业考核方案、质控指标和考核结果;

（4）建立信息资料数据库，对质控对象的质控信息定期收集、汇总、分析、评价与反馈;

（5）拟定医学检验专业人才队伍发展规划，组织对全旗医学检验专业人才进行培训;

（6）参与全旗检验医疗质量检查、评比、评审工作;

（7）参与全旗PCR实验室检测质量控制与管理、检测安全管理、检测信息化管理。

（8）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十五、超声诊断专业质控中心

主 任：金 宏 超声科主任

副主任：孙瑾峰 超声科副主任

秘 书：张志华 超声科副主任医师

成 员：张延光 超声科主治医师

董艳秋 超声科主治医师

 李宏强 超声科主治医师

工作职责：

（1）接受市质控中心领导，认真贯彻执行医疗卫生法律法规、规章，负责我旗医疗机构超声质量控制工作。

（2）负责制定本专业的各项工作制度和工作计划，定期进行工作总结、分析和反馈。

（3）定期、不定期组织质量检查，提出改进措施。召开质量通报会，对各医疗机构存在问题进行通报并提出合理化建议，不断促进质量的提高。

（4）协助各医疗机构完善超声有关的医疗规章制度，提高超声人员的质量意识。

（5）对各单位诊断符合率等指标进行监控，汇总各医疗机构有关医疗质量管理的监控结果，并上报卫健委。

（6）定期检查、考核各医疗机构超声医务人员对超声“基”知识的掌握程度，并根据需要进行必要的专业技术培训。

（7）对各医疗机构的超声质量控制管理工作进行组织交流，并接受咨询，指导其不断完善。

（8）研究提高超声医疗服务质量、加强日常监控的工作方法，建立质量监控指标体系和评价方法。

（9）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十六、放射影像专业质控中心

主 任：付志会 放射科主任

副主任：姜俊博 放射科副主任

秘 书：张亚明 放射科主治医师

成 员：苑玉龙 放射科医师

孙国强 放射科医师

婵景坤 放射科医师

周子贺 放射科医师

商立伟 放射科技师

工作职责：

1. 学习国家和自治区、通辽市有关放射治疗质量管理和质量控制的法律、法规，掌握和了解放射治疗质控方法及国内外放射治疗质控动态；

（2）制订放射治疗的质控标准、技术操作规范及管理评价标准，负责全旗各级医院的放射治疗质量监控；

（3）建立全旗放射治疗专业的信息资料数据库，对放射治疗的规划布局、特殊技术开展、设备引进等工作进行调研，为卫生行政部门决策提供依据；

（4）拟订全旗放射治疗专科质控工作年度计划、质控指标、质量信息报表，报旗卫健委审批；

（5）制定相关的质控督查方案并组织实施。组织对全旗放射治疗工作进行质量检查与控制，实施放射治疗质量评估，提出奖惩意见，推动放射治疗的规范化、标准化、科学化管理；

（6）汇总全旗各相关医疗机构上报的质量信息并进行科学评价，发现存在问题，提出改进质控工作的意见和建议。

（7）组织召开全旗放射治疗质控工作情况交流会,学习、交流放射治疗质量管理经验，推广先进方法。

（8）加强与全市各放射治疗(科)中心的联系，对全旗各放射治疗单位进行业务指导、技术培训，协调解决各医疗机构放射治疗工作中出现的问题等。

（9）做好质控中心年度工作总结。

（10）及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十七、门诊管理质控中心

主 任：文春来 门诊主任

秘 书：刘 生 麻醉科主任

成 员：张海光 心血管内科主任

白金山 普外科主任

赵立民 骨外科主任

宋玉峰 泌尿外科主任

薛庆荣 神经内科主任

王松岩 呼吸内科主任

李俊丽 内分泌科主任

王颖杰 妇产科主任

吴广慧 耳鼻喉科主任

解利文 眼科主任

娜 仁 儿科主任

杨迎利 创伤科主任

张佳宇 康复科主任

刘亚红 CT室主任

付志会 放射科主任

金 宏 超声科主任

王凤国 重症医学科护士长

杨明星 急诊科护士长

工作职责：

1. 负责全旗门诊管理质量控制；
2. 制定全旗门诊管理规范与评价标准，做好质控信息的监测、收集、评价和反馈，提出整改建议，推进持续质量改进；
3. 开展门诊管理质量规范化培训和指导，规范门诊诊疗行为，提升医疗服务质量和水平；
4. 及时完成旗卫健委下达的其它各项任务。

十八、病案管理质控中心

主 任：吴玉波 奈曼旗人民医院病案室副主任

秘 书：杨 照 奈曼旗人民医院病案室科员

成 员：席梦燃 奈曼旗人民医院病案室科员

官晓玲 奈曼旗人民医院病案室科员

宿洪娥 奈曼旗人民医院病案室科员

孙雅娇 奈曼旗人民医院编码员

赵 波 奈曼旗人民医院编码员

刘 洋 奈曼旗人民医院编码员

工作职责：

（1）制定病案质控中心工作制度、工作计划、病案质控标准等，建立健全人员培训、督导检查、病案管理质控指标监测等工作机制。

（2）定期开展病案质量管理、病历书写规范、病案数据填报等培训指导、宣传交流工作，不断提升病历内涵质量及病案信息数据质量。

（3）组织开展病案质量督导检查，检查医疗核心制度的落实，对各医院存在问题进行分析并反馈，促进医疗质量持续提升。

（4）定期召开病案质控中心工作会议，研究解决病案管理相关问题。

（5）积极参加病案管理相关学习培训，不断学习新要求，掌握新动态，创新好方法，在我旗开展相关学术活动，引导各医院切实落实国家病历书写、管理和应用的相关规定，不断提高我旗病历书写质量水平。

（6）完成奈曼旗卫健委临时交办的病案质控方面工作。

2024年9月11日