

卫生院管理制度方案 卫生院输血管理制度 (汇总13篇)

广告策划需要运用多种媒介手段，如电视、广播、报纸、网络等，来实现广告传播的全面覆盖。如果你对游戏策划感兴趣，不妨看看以下这些游戏策划范文，或许能给你提供一些新的思路和灵感。

卫生院管理制度方案篇一

为进一步规范我院临床用血，确保医疗活动安全、有序的进行，根据卫生部《医疗机构临床用血管理办法（试行）》、《临床输血技术规范》以及《浙江省医疗机构临床用血管理考核细则（试行）》之规定，结合本院实际情况，特制定本办法。

一、临床输血管理委员会

由分管院长、医务科、输血科、临床科室主任及专家组成。负责临床用血的规范管理和技术指导，协调处理临床输血工作，对检查发现的问题进行整改，每年至少开展临床合理、科学用血的教育和培训1次，使医护人员临床合理用血知晓率达95%以上，确保新进人员培训率达100%，由医务科备案。临床输血管理委员会每年至少召开医院输血管理会议2次。

二、输血规范和科学合理输血

1. 输血前必须完整填写《临床输血申请单》，由医疗组长或科主任核准并签字，连同受血者血样于预定输血日前送交输血科备血。《临床输血申请单》复印件由科主任负责保存，每月末送医务科备案。

2. 决定输血治疗前，医患双方共同签署《输血治疗同意书》，患者或授权人应写明“我已经了解输血的’风险性及并发症，同意接受输血治疗”并签名，存入病历。
3. 临床输血一次用血、备血量超过2000毫升时需经输血科医师会诊同意报医务科批准后才可用血。急诊用血事后2个工作日内按照以上要求补办手续。
4. 患者输血前必须进行乙肝两对半、丙肝抗体、梅毒抗体、艾滋病抗体检测，结果存入病历。
5. 各科主任、组长、主治（管）医师应根据部颁《临床输血技术规范》，掌握各类成分输血指征，科学合理用血，不得浪费和滥用血液，每年用血量纳入科室及医疗小组目标考核。

三、血液贮存发放和输血质量管理

1. 输血科在血液入库前要认真核对验收。经办人要签名，有关登记资料齐全，保存至少10年。禁止接收不合格血液入库。
2. 按a□b□o□ab 血型将全血、血液成分分别贮存于血库专用冰箱不同层内或不同专用保存箱内，并有明显的标识。
3. 血液成分保存温度和保存期按照部颁《临床输血技术规范》要求。
4. 贮血冰箱内严禁存放其他物品；每周消毒一次；冰箱内空气培养每月一次。
5. 受血者血样要求标签清晰，血样在密闭容器中运送。
6. 由医护人员或经培训人员运送血样到输血科，双方逐项核对输血申请单并登记。

7. 受血者配血标本要求3天之内，血液发出后，受血者和供血者的血样保存于2—6℃冰箱，至少7天。

8. 配血前对每批检试剂实施质量监控。复查受血者和供血者abo血型（正、反定型），并常规检查受血者rh[D]血型和抗体筛查，正确无误后方可进行交叉配血。

9. 血型鉴定和交叉配血试验要有两人复核。一人值班时，操作完毕后自己复核。

10. 由医护人员到输血科（血库）取血。取血与发血的双方共同核对患者信息、血型、有效期及配血试验结果、血液外观质量等，准确无误后，双方共同签字后方可发出。

11. 提取的（出库）血液成分要求尽快输注。不得自行贮血。血液内不得加入其他药物。

12. 输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容，检查血袋有无破损渗漏，血液外观是否正常。准确无误方可输血。输血时，由两名医护人员带病历，再次床边核对后输血。严格无菌操作。输血过程中应先慢后快，严密观察受血者有无输血不良反应。

13. 输血过程患者出现异常情况应按《临床输血技术规范》及时处理，并保留残留血液以备复查。医护人员应逐项填写输血反应回报单，并返还输血科（血库）保存。输血科（血库）每月统计上报医务科。

14. 输血完毕后，医护人员将交叉配血报告单等贴在病历中，如有输血反应应将详细情况记入病历，并将输完的血袋送回输血科（血库）2~8℃至少保存一天。

卫生院管理制度方案篇二

1、镇卫生院要成立死因监测管理领导小组，专人负责辖区死亡信息的收集、整理、核查、登记及网络报告工作等。

2、镇卫生院要明确死因登记报告工作流程，按要求填报《死亡医学证明书》并实行网络报告：镇级以下医疗机构30天内完成报告（原始信息如实录入、网络报告包括查重、补报）镇卫生院在7天内通过网络审核确认，并进行死因信息的审核、订正。

3、对收集的死亡信息进行台帐登记，建立死亡登记册。

4、每月10日前将上月填报的《死亡医学证明书》第二联上交到县疾控中心。

1、镇卫生院要建立死亡信息核实制度，对死因信息不清楚，死因不明的死亡病例要认真核实调查，提高死因推断准确性。

2、镇卫生院要安排专门人员及时收集院内死亡的信息，对有疑问的《死亡医学证明书》及时向诊治（填写）医生进行核实。

3、镇卫生院负责死亡报告工作的医生，对在家中死亡，死亡信息不清楚、死因不明的，需核实调查或入户调查，并在《死亡医学证明书》第二联及网络报告卡中填写调查记录。

1、镇卫生院定期与当地派出所、计生等部门核对死亡资料，发现漏报及时补报。

1、镇卫生院要安排专人妥善保存死因登记信息原始资料（包括原始记录、死亡登记册、各种报表和个案数据），填报的《死亡医学证明书》由录入单位和县疾控中心按档案管理要

求长期保存。

2、镇卫生院要定期下载死亡个案数据和储存本单位网络上报的原始数据库，并采取移动存储或光盘刻录等有效方式进行数据的长期备份，确保报告信息数据安全。

3、镇卫生院按照有关法律、法规和国家有关规定对于死亡统计、信息分析的资料统一管理，不得擅自公布。

4、对于其他需要使用死亡信息的，应由申请人按有关行政审批程序进行审批，申请书应明确信息的用途、范围、时段和类别。

卫生院管理制度方案篇三

在社会一步步向前发展的'今天，制度在生活中的使用越来越广泛，制度是要求大家共同遵守的办事规程或行动准则。大家知道制度的格式吗？以下是小编整理的卫生院疫苗管理制度，仅供参考，欢迎大家阅读。

一、疫苗使用要有计划性,根据每月接种日安排,准确合理地制定用苗计划。

二、疫苗使用应遵循“足量、适量”的原则,既不能紧缺也不能浪费。

三、疫苗领发手续要完备,使用要有详细登记,包括名称、规格、批号、效期、产地、领苗日期及数量等,帐目要清楚,帐物要相符。

四、疫苗领用一般每月一次,接种门诊用苗有剩时,如冷藏条件具备,在效期内转下次使用。

五、疫苗使用应严格执行有关规定,活疫苗开启半小时,灭活疫苗开启1小时,即应废弃。

六、疫苗应按规定的温度贮存和运输。

七、疫苗应由专人管理,按品名、批号效期,分类整齐存放,短效期先用,长效期后用。

八、接种现场要求一苗一冷藏,即一个冷藏包只冷藏

1、对适龄儿童根据规定的免疫程序进行疫苗接种,并宣传免疫预防知识。

2、建立儿童预防接种电子档案,及时做好信息登记和更新,上传至国家-信-息管理平台。

3、档案应长期妥善保管。

4、疫苗专人管理,制定需求计划,从规定渠道购入。

5、疫苗购入时须验收疫苗相关合格证件。

6、做好领发登记,及时掌握使用量及耗损量。

7、疫苗过期疫苗登记后上交。

8、疫苗运输、贮存和使用符合冷链管理要求。

9、建立冷链设备档案,账物相符、专物专用。

10、合理安排疫苗接种门诊周期,设成人接种日。

11、接种场所、接种人员、消毒、体检及接种均应符合相关要求。

- 12、及时建立接种卡、接种簿与接种证,按时预约接种。
- 13、做好常规查漏补种和强化免疫工作。
- 14、做好接种率监测与常规接种月报表统计,定期评价疫苗接种情况。
- 15、对预防接种异常反应做好登记、调查,并及时处理、上报。

卫生院管理制度方案篇四

卫生院医疗后勤保障制度(通讯、车辆、设备、药品、物资保障制度)

(1)、成立以分管院长为组长的物资保障领导小组,负责突发事件通讯、车辆、医疗设备、药品和防护物资的需求计划和分配计划的制定,沟通与属地突发事件工作指挥部物资保障组的联系渠道,保证医疗应急救援一线工作的需要。

(2)、掌握本医疗机构应急处置工作的医疗设备、常用药品、防护物资的基本情况,了解相关的供求状况,多渠道组织资源。

(3)、对部分采购困难的药品,制定采购预案,疏通供应渠道,确保药品的供应。

(4)、对紧急需求的物资、药品、设备提出调配的方案,并负责落实。

(5)、必须保持车辆24小时处于待命状态,不得用于非救援工作,驾驶员必须做好出车前、途中、完成任务后的车辆自检自查工作;配备必要的急救设备、常规急救药品和急救器材,急救设备、急救药品和器材使用要纪录完整。

(6)、物资保障成员要保障通讯畅通，不得因通讯因素影响突发事件的应急处置工作。

卫生院管理制度方案篇五

第一条在财务经理领导下，按照国家财会法规、公司财会制度的有关规定，认真办理提取和保管现金，完成收付手续和银行结算业务。

第二条负责办理银行存款、取款和转账结算业务。

第三条登记现金和银行日记账，做到日清月结，保证账证相符、账款相符、账账相符，发现差错及时查清更正。

第四条认真审查临时借支的用途、金额和批准手续，严格执行采购领用支票的手续，控制使用限额和报销期限。

第五条正确编制现金、银行的记账凭证并及时传递。

第六条配合有关人员及时开展对应收款的清算工作。

第七条严格审核报销单据、发票等原始凭证，按照费用报销的有关规定，办理现金收付业务，做到合法准确、手续完备、单证齐全。

第八条核实人事部提供的薪金发放名册，按时发放公司职工的工资、奖金。

第九条负责及时、准确解缴各种社会统筹保险、住房公积金等工作。

第十条负责妥善保管现金、有价证券、有关印章、空白支票和收据，做好有关单据、账册、报表等会计资料的整理、归档工作。

第十一条负责掌管公司财务保险柜。

第十二条完成财务经理临时交办的其他工作。

1. 会计人员按照会计制度，进行记账、算账、报账工作。做到手续完备，内容真实，数字准确，保证帐账、账证、账实、账表四相符。

2. 审核日常报销凭证，杜绝多报、假报、虚报、无证报销现象；负责审核收付款凭证，保证债权债务的真实准确。

3. 编制报表。

1、严格执行管理中心的《财务管理规定》。

2、负责医院各项费用的缴交工作。

3、做好医院固定资产的登记管理工作。

4、严格理财、及时完善财务手续。

5、负责医院管理中心员工工资的发放工作。

6、按时公开财务收支情况。

7、办理管理中心人员招聘、离、辞退手续。

8、负责管理中心员工的出勤、考核工作。

9、负责本处管理中心的现金和转帐票据的收付工作，当天收入的现金和转账票据，要在银行下班前送存银行，不得积压，保险箱内不能积压500元以上的现金过夜。

10、对办理报销的单据；除按会计审查程序重新审核处，还必须有其部门主管和经理审批后才可付款，凡手续不完备或未

经管理中心签批的单据，一律拒绝报销。

卫生院管理制度方案篇六

一、加强档案的治理和收集、整理工作，有效地保护和利用档案。健康档案要采用统一表格，在内容上要具备完整性、逻辑性、正确性、严厉性和规范化。

二、建立专人、专室、专柜保存居民健康档案，居民健康档案管理人员应严格遵守保密纪律，确保居民健康档案安全。居民健康档案要按编号顺序摆放，指定专人保管，转诊、借用必须登记，用后及时收回放于原处，逐步实现档案微机化管理。

三、为保证居民的.隐私权，未经准许不得随意查阅和外借。在病人转诊时，只写转诊单，提供有关数据资料，只有在十分必要时，才把原始的健康档案转交给会诊医生。

四、健康档案要求定期整理，动态管理，不得有死档、空档出现，要科学地运用健康档案，每月进行一次更新、增补内容及档案分析，对辖区卫生状况进行全面评估，并总结报告保存。

五、居民健康档案存放处要做到“十防”（即防盗、防水、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫、防高温、防强光、防泄密）工作。

六、达到保管期限的居民健康档案，销毁时应严格执行相关程序和办法，禁止擅自销毁。

卫生院管理制度方案篇七

1、选用抗菌药物应严格掌握适应症：

(1) 在使用抗菌药物前，应尽可能早地多次按操作规程采集标本进行细菌培养和药敏试验，并按药敏试验结果，选择或修正原使用的抗菌药物。药敏结果获知后调整用药应以经验治疗的临床效果为主。

(2) 病情急、危、重者或细菌培养失败者，可按血清学诊断或临床估计的病原菌选用相应的抗菌药物。

(3) 抗菌药物除因掌握其抗菌谱外还必须明确各种抗菌药物的药物动力学及其毒副反应、用药剂量、给药途径和感染部位的药物浓度及其有效浓度的持续时间等。

(4) 一般情况下，尽可能避免使用广谱药物和抑制厌氧菌的抗菌药物，以防止宿主自身菌群失调而造成外来细菌的定植和耐药菌株的生长。

(5) 使用抗菌药物时应避免与降低抗菌效力或增强毒性的其它非抗菌药物联用。

(6) 对新生儿、老年人、孕妇及肝、肾功能损害者，应酌情选用抗菌药物及调整给药方案，并定期做好临床监测。

(7) 抗菌药物的疗效因不同感染而异，一般宜继续应用至体温正常，症状消退后72—96小时，但败血症、感染性心内膜炎、骨髓炎、化脓性脑膜炎、伤寒、布氏杆菌病、溶血性链球菌咽峡炎、结核病等不在此列。

(8) 急性感染如抗菌药物的临床疗效不明显，在48—72小时内应考虑改用其他药物或调整剂量（血清杀菌效价有重要参考价值）。

(9) 病毒性感染合并细菌感染时，可根据不同情况适当使用抗菌药物。

2、病毒性疾病或估计为病毒性疾病者不使用抗菌药物。

3、发热原因不明者不用抗菌药物，以免导致临床表现不典型或影响病原体的检出而延误诊断和治疗。病情严重同时高度怀疑为细菌感染，虽然细菌培养阴性仍可有针对性选用抗菌药物，否则均按最近药敏试验的情况指导用药。

4、尽量避免皮肤粘膜等局部使用抗菌药物，尤以青霉素、头孢菌素类、氨基糖甙类等不得使用。必要时可用新霉素、杆菌肽和磺胺嘧啶银等。

5、联合使用抗菌药物必须有明确的指征。联合使用抗菌药物应能达到协同作用和相加作用的治疗效果、减少毒性、防止或延缓耐药菌株的产生等目的。但不可无根据地随意联合用药，尤其是无协同、相加作用的甚至是拮抗作用，并可加重毒、副作用及导致耐药菌株生长的抗菌药物的联合应用。

6、严格控制抗菌药物的预防性使用。

7、抗菌治疗的`同时应重视综合治疗，特别是提高机体免疫力，不过份依赖抗菌药物。

8、注重研究药物经济学，努力降低药费支出，防止浪费。

1、抗菌药物给药方案（包括种类、剂型、剂量、途径、间隔时间、配伍等）应根据各类抗菌药物的抗菌谱、抗菌活性、药代动力学、药效动力学特点、细菌耐药情况，不良反应及价格等因素综合考虑，并要根据患者的生理特点（如高龄、小儿、孕妇和哺乳妇等）、病理特点（如肝肾功能损害、过敏体质等）、感染部位等具体情况制定经验性给药方案；有细菌培养和药物敏感试验结果的，则调整个体化给药方案。

2、对于轻中度感染，如选用口服药物有效，尽量不用注射剂；静脉用药除治疗需要外一般用点滴法；应严格按照规定进行

抗菌药物的皮试，保证用药安全；更换药品要慎重，除特殊情况外，一般应在用药三天以上无效时方可考虑更换。

3、对于严重特殊的细菌感染病人，除必须及时送标本做细菌培养和药物敏感试验外，还应及时进行血药浓度、联合药敏、血清杀菌效价等项指标监测，以供临床用药参考。

4、药敏试验结果报告后，可结合临床对原来使用的抗菌药物进行必要的调整。选用抗菌药物同时要注意药品来源及价格。静脉滴注时要注意配伍禁忌。

5、细菌性感染所致发热，抗菌药物一般使用至体温降至正常，主要症状消失后72—96小时。

6、明确诊断的急性细菌性感染，在使用某种抗菌药物72小时后如效果不显或病情加重者，应多方面分析原因，确属抗菌药物使用问题时应调整剂量、给药途径或根据药敏试验，改用其他敏感药物。

1、单一药物不能控制的混合感染。

2、免疫功能低下合并感染。

3、需用药时间较长有产生耐药可能者。

4、联合用药可以减少毒性较大的药物剂量者。

5、需联合用药的严重感染（如消化道穿孔性腹膜炎、细菌性心内膜炎等）。

6、病原菌未明的严重感染，可先采集标本进行细菌培养后，即可开始联合用药，以后根据药敏结果调整用药。

联合用药应选择协同或相加作用的组合，多数病人应选择二联用药为宜，一般不用三联或三联以上用药，如选用三联或

三联以上用药，应适当减少各药的剂量，以减轻不良反应。联合用药中至少一种对致病微生物具有相当抗菌活性，另一种也不应为病原菌对其高度耐药者，最好按联合药敏试验结果指导合理用药。

1、总原则：

（1）必须目的明确、针对性强、选用对微生态影响小的窄谱抗菌药物，禁止无针对性地以广谱抗菌药物作为预防感染手段。

（2）已确诊的病毒感染未合并细菌感染者不用抗菌药物。

（3）无感染迹象的昏迷、脑血管意外、非感染性休克、恶性肿瘤、糖尿病及接受导尿插管术者不必采用预防性使用抗菌药物。

（4）只针对某一种或二种最可能的细菌进行预防用药，不能无目的地用多种药物预防多种感染。

（5）微生态失衡时应进行菌群调查，可根据优势菌选药。

（6）尽量避免局部应用抗菌药物。不常规应用抗菌药物进行膀胱冲洗。

（7）预防性使用抗菌药物不能放松诊疗操作、手术技巧及严格的消毒隔离。

预防性使用抗菌药物而有明确指征者仅限于下列少数情况：

a□选用适宜抗菌药物以防止风湿热的复发，并对风湿热等慢性疾病病人如拔牙、扁桃体摘除术、保留导尿等过程中适当应用抗菌药物以防止感染性心内膜炎的发生。

b□预防流脑。

c□烧伤后应用抗菌药物以防止败血症。

d□外伤或创伤后应用抗菌药物以防止气性坏疽。

e□新生儿眼炎的预防。

(8) 器官移植及直肠结肠手术病人在术前肠道准备时的选药原则是：

a□口服不吸收；

b□肠道药物浓度高且受肠内容物影响少；

c□对致病菌和易于肠道异位的革兰阳性和阴性需氧菌、真菌有强大杀菌活性的药物。

(9) 围术期预防用药必须根据手术部位、可能致病微生物、手术持续时间选用抗菌药物。

2、围手术前预防应用抗菌药物指征：

i类切口，原则上不使用预防用药，对出现感染可能性大的可以选择应用。

如（1）远处有感染灶；

（2）心脏瓣膜病或已植入人工心脏瓣膜；

（3）应用人造血管或移植物；

（4）估计分离组织广泛，手术时间较长，局部组织血供不良；

(5) 有易患感染的伴随疾病、营养不良，接受激素治疗或全身情况差者。

预防应用的方法是：

(1) 手术前在麻醉诱导期或手术前30—60分钟给予一次足量的抗菌药物，以保证在手术中血液及组织内有足够的血药浓度。

(2) 手术时间超过4—6小时或超过已给予的抗菌药物的半衰期的；应在手术中再给予一次足够量的抗菌药物，以维持术中及手术部位有足够的血药浓度。

手术后回病房后应再给一剂足量抗菌药物或分次给药，但最多不超过48小时。

3、内科系统预防应用抗菌药物指征：

(1) 对内科病人进行介入性（有创伤性）检查、治疗不一定要预防应用抗菌药物，确有指征应用者，也要严格掌握疗程和剂量，不应超过外科手术预防应用范围，即在术前30—60分钟给予一次足量的抗菌药物，以保证在介入性治疗和检查期间血液及组织中有足够的血药浓度；介入检查和治疗超过4—6小时即超过已给予的抗菌药物的半衰期可在术中再追加给予一剂足量的抗菌药物，以保持血液和组织中有足够的血药浓度。介入检查和治疗后回病房应用一剂足量抗菌药物，最多给药也不应超过48小时。这样足以保证介入（有创性）检查和治疗不会发生感染。术后无感染的和无明确的感染诊断不得随意应用抗菌药物。无指征的长期应用抗菌药物，尤其是广谱药物不仅达不到预防目的，而会引起菌群失调、二重感染、毒副作用和其他的药物不良反应。

(2) 对于免疫功能低下病人的感染预防应用抗菌药物，要有足够的认识，抗菌药物不能长期预防一切可能发生的感染，

只能在特定的应激状态或针对某些专门的致病菌进行短期有效的预防。

卫生院管理制度方案篇八

1、医院购置b超设备应主动向主管的卫生行政部门申请报批。

2、医院超声室的b超设备应在主管的卫生行政部门登记备案。

3、科室要建立孕妇b超检查专用登记本，登记内容应包括孕妇姓名、住址、检查原因、检查结果等。

4、所有妊娠14周以上的孕妇进行胎儿、胎盘、羊水等b超检查，都必须按要求进行登记。

5□b超检查医师为孕妇进行b超检查，必须有妇产科或相关医师的检查申请单，没有申请单的，不得擅自进行检查。

6、孕妇进行b超检查时，必须有两名医务人员在场，并且两人均在孕妇b超检查登记本上签名。

7□ b超室设立“禁止非医学需要的胎儿性别鉴定”的醒目标识及举报电话。

为贯彻执行《人口与计划生育法》、《母婴保健法》、《计划生育技术服务管理条例》，有效控制利用b超等技术手段非法进行胎儿性别鉴定，特制定本管理制度。

一、b超机使用单位和技术操作人员必须依法取得卫生行政部门的许可，取得相应资格，实行持证上岗。未取得相应资格的单位和个人，不得从事超声波检查诊断业务。计划生育技术服务机构的b超诊断人员未取得卫生

行政部门相应资格的，要取得沧州市计划生育行政主管部门颁发的《计划生育技术服务人员合格证》。

二、对b超机的使用，要明确专人管理，专人负责，坚持两人在场操作，共同签名填写《孕妇超声波检查登记表》。

三、对医疗保健机构和计划生育技术服务机构的现有b超操作人员分别由卫生局和计生局进行登记造册，报市联合执法检查小组备案。对b超机增减和操作人员的变动要及时上报。

四、b超操作人员要严守职业道德，遵纪守法。未经省卫生行政部门批准，严禁任何机构和个人利用b超等技术手段从事胎儿性别鉴定。

五、各类医疗保健机构、个体行医者开展b超诊断业务，必须符合卫生行政部门核准登记的职业范围；计划生育技术服务机构从事b超检查业务，必须在计划生育行政主管部门核准的业务范围之内，超出范围的纳入卫生行政部门行业管理。

六、违反本制度按照有关法律、法规，对单位负责人和有关责任人员给予严肃处理。

七、除b超检查外，利用其它技术手段进行胎儿性别鉴定的适用本制度。

卫生院管理制度方案篇九

一、疫苗使用要有计划性，根据每月接种日安排，准确合理地制定用苗计划。

二、疫苗使用应遵循“足量、适量”的原则，既不能紧缺也不能浪费。

三、疫苗领发手续要完备，使用要有详细登记，包括名称、规格、批号、效期、产地、领苗日期及数量等，帐目要清楚，帐物要相符。

四、疫苗领用一般每月一次，接种门诊用苗有剩时，如冷藏条件具备，在效期内转下次使用。

五、疫苗使用应严格执行有关规定，活疫苗开启半小时，灭活疫苗开启1小时，即应废弃。

六、疫苗应按规定的温度贮存和运输。

七、疫苗应由专人管理，按品名、批号效期，分类整齐存放，短效期先用，长效期后用。

八、接种现场要求一苗一冷藏，即一个冷藏包只冷藏

1. 对适龄儿童根据规定的免疫程序进行疫苗接种，并宣传免疫预防知识。
2. 建立儿童预防接种电子档案，及时做好信息登记和更新，上传至国家信息管理平台。
3. 档案应长期妥善保管。
4. 疫苗专人管理，制定需求计划，从规定渠道购入。
5. 疫苗购入时须验收疫苗相关合格证件。
6. 做好领发登记，及时掌握使用量及耗损量。
7. 疫苗过期疫苗登记后上交。

8. 疫苗运输、贮存和使用符合冷链管理要求。
9. 建立冷链设备档案，账物相符、专物专用。
10. 合理安排疫苗接种门诊周期，设成人接种日。
11. 接种场所、接种人员、消毒、体检及接种均应符合相关要求。
12. 及时建立接种卡、接种簿与接种证，按时预约接种。
13. 做好常规查漏补种和强化免疫工作。
14. 做好接种率监测与常规接种月报表统计，定期评价疫苗接种情况。
15. 对预防接种异常反应做好登记、调查，并及时处理、上报。

卫生院管理制度方案篇十

（一）凡科内遇疑难病例，入院三天内未明确诊断、治疗效果不佳、病情严重及院内感染者均需讨论。

（二）疑难病例须认真进行讨论，经管医师须充分做好讨论前的资料准备，并在科室里预先告知。

（三）讨论会由科主任或主治医师主持，本科或邀请他科有关人员参加，必要时邀请医务处和院领导参加。

（四）讨论应本着科学合理的原则，为患者着想，尽早明确诊断，修订治疗方案，为临床治疗提供更好的`治疗手段和依据。讨论会要有完整的讨论记录，讨论结果，并整理后主治医师及上级医师签字，记入病案存档。

卫生院管理制度方案篇十一

为规范我院医师会诊行为，根据《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医师外出会诊管理暂行规定》的规定，制定本制度。

一、外出会诊制度：

（一）医师未经院医务处批准不得擅自外出会诊。我院如接到外院的会诊邀请，在不影响我院正常业务工作和医疗安全的前提下，医务处将及时安排医师外出会诊。会诊影响我院正常业务工作但存在特殊需要的情况下，应当经医务处主任及分管院长批准。

（二）医师接受会诊任务后，应当详细了解患者的病情，亲自诊查患者，完成相应的会诊工作，并按照规定书写医疗文书。

（三）医师在会诊过程中发现难以胜任会诊工作，应当及时、如实告知邀请医疗机构，并终止会诊。医师在会诊过程中发现邀请医疗机构的技术力量、设备、设施条件不适宜收治该患者，或者难以保障会诊质量和安全的，应当建议将该患者转往其他具备收治条件的医疗机构诊治。会诊结束后，医师应当在返回本院2个工作日内将外出会诊的有关情况报告所在科室负责人和院医务处。

（四）有下列情形之一的，我院不得派出医师外出会诊：

- 1、会诊邀请超出我院诊疗科目或者我院不具备相应资质的；
- 2、会诊邀请超出被邀请医师执业范围的；
- 3、邀请医疗机构不具备相应医疗救治条件的；

二、邀请会诊制度：

（一）医师在诊疗过程中，根据患者的病情需要或者患者要求等原因，需要邀请其外院医师会诊时，应当向患者说明会诊、费用等情况，征得患者同意后，报院医务处批准；当患者不具备完全民事行为能力时，应征得其近亲属或者监护人同意。

（二）请外院医师会诊时，需向该医院发出书面会诊邀请函。内容应当包括拟会诊患者病历摘要、拟邀请医师或者邀请医师的专业及技术职务任职资格、会诊的目的、理由、时间和费用等情况，并加盖院医务处公章。

（三）有下列情形之一的，不得提出会诊邀请：

- 1、会诊邀请超出我院诊疗科目或者我院不具备相应资质的；
- 2、我院的技术力量、设备、设施不能为会诊提供必要的医疗安全保障的；
- 3、会诊邀请超出被邀请医师执业范围的；

三、医师在会诊过程中应当严格执行有关的卫生管理法律、法规、规章和诊疗规范、常规。

四、会诊中涉及的会诊费用按照邀请医疗机构所在地的规定执行。差旅费按照实际发生额结算，不得重复收费。属我院根据诊疗需要邀请的，差旅费由院方承担；属患者主动要求邀请的，差旅费由患者承担，收费方应向患者提供正式收费票据。会诊中涉及的治疗、手术等收费标准可在当地规定的基础上酌情加收，加收幅度由省级价格主管部门会同同级卫生行政部门确定。我院由于会诊产生的收入，应当统一支付给院方，会诊医师本人不得收取。我院将按照有关规定给付派出会诊医师合理报酬。

五、医师在外出会诊时不得违反规定接受邀请医疗机构报酬，不得收受或者索要患者及其家属的钱物，不得牟取其他不正当利益。

六、医师违反规定擅自外出会诊或者在会诊中违反规定的，记入医师考核档案；经教育仍不改正的，依法给予行政处分或者纪律处分。医师外出会诊违反《执业医师法》有关规定的，按照《执业医师法》第三十七条处理。

七、医师受卫生行政部门调遣到其他医疗机构开展诊疗活动的，不适用本制度。

卫生院管理制度方案篇十二

为适应社会主义市场经济的需要，规范医院财务行为，加强医院财务管理，提高资金使用效益，促进事业发展，根据《事业单位财务规则》和国家有关法规，结合xx中心卫生院特点制定本制度。

在xx市会计核算中心（以下简称“核算中心”）的指导下，根据相关规定，遵循“以收定支、收支平衡、统筹兼顾、保证重点”的原则，于每年初详实编制本年度收支计划，报卫生局会同财政局核定。中心卫生院要按照核定的预算，依法组织收入，严格控制支出。

（一）中心卫生院严格按照国家规定的收费政策、收费范围、收费项目、收费标准组织收入，做到不超收、不漏收、不乱收。

（二）中心卫生院各项收入必须统一管理。任何个人和科室都不得代收费和截留，更不得私设小金库及账外设账。

（三）中心卫生院要加强收费票据的管理。收费必须使用财政部门统一印制的票据，严禁使用自制票据或白条收费。票

据必须专人保管，严格执行票据登记、缴销制度，不得转借；严禁虚开、多开或套开金额；严禁收费不开票据，一经发现以上行为，按有关法律、法规严肃处理。

（四）中心卫生院各项收入要及时缴存开户银行，确保资金安全，不得随意坐支和挪用。

（一）中心卫生院各项支出要符合财务制度的有关规定。

（二）中心卫生院各项支出必须凭合法的原始凭证报销，原始凭证必须具备业务发生的时间、内容、单位、数量、金额、出示凭证单位公章、填制凭证人员姓名、经济业务的用途、经办人员签名、实物类验收签名等必备要素。各项支出必须坚持“一支笔”签字审批制度，原始凭证要做到内容真实合法、数字准确、手续完备。

（三）中心卫生院要足额提取职工社会养老保险基金、医疗保险基金、住房公积金和失业保险金等相关基金和有关福利费用，并按有关规定足额缴纳。

略。

卫生院管理制度方案篇十三

1、根据药品管理法和医院药剂工作条例的要求，结合我院实际情况，为切实做好各类药品管理工作，确保医疗工作的顺利进行，特制定本制度。

2、药品均按卫生部规定的“金额管理、数量统计、实耗实销”方针进行管理。

3、麻-醉-药品、精神药品（包括中药毒麻药品、限剧药品），自费药品及贵重药品等，分别按有关规定进行管理，实耗实

销，按月盘点，逐日统计消耗，做到帐物相符，若有不符，应及时查明原因，并报科室，未经同意不得擅自报销处理。

4、普通药品实行金额管理，按季盘点，对于原装损坏的药品应及时作好登记，经科主任审查后，月末报销。

5、对有效期的'药品指定专人认真管理，采取多次少量领取，经常检查，对近期失效的药品，应注意在失效期前半年至三个月，主动与临床联系使用或与科室内其它部门调剂或向科室提出请求兄弟医院协助使用，严防药品过期失效。若因管理不善，责任心不强，造成药品过期者，根据具体情况进行适当赔偿。

6、对临床各科固定的各种药品应加强管理，每季度检查一次，并作好记录，发现问题及时处理，并报告领导。

7、各部门药品原则上每周向药库领取一次，如因当时缺货未发货，货到后由库房及时补发，如因领药部门计划不周，造成数量不足或缺药，应由领药部门及时与药库联系补充，或从其他部门调济，不得随意通知缺货。

8、各科室领药应填写正式领物单，方能取药。领取单一式叁份，一份作药库登记凭单，一份由领用单位存查，一份送财务科。

注：查看本文相关详情请搜索进入安徽人事资料网然后站内搜索卫生院药品管理制度。