

# 最新村卫生室医疗整改报告(精选5篇)

报告是一种常见的书面形式，用于传达信息、分析问题和提出建议。它在各个领域都有广泛的应用，包括学术研究、商业管理、政府机构等。报告的作用是帮助读者了解特定问题或情况，并提供解决方案或建议。下面是小编为大家整理的报告范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 村卫生室医疗整改报告篇一

单县卫生局卫生监督所：

2015年5月14日，由州县两级卫生监督部门成立的检查组重点对我院在医疗执业、医院感染管理、医疗废物管理、消毒供应室管理、母婴保健服务工作、依法执业和医疗风险防范方面进行了现场检查，并提出了监督整改意见。我院在接到书面整改通知后，院领导高度重视，立刻成立了以业务副院长为组长的工作小组，对照监督意见书，对我院存在的问题进行了督促整改。现将医院整改情况报告如下：

### 一、卫生技术人员管理整改措施

（一）全院医务人员开展医疗卫生法律法规学习，把《执业医师法》《母婴保健法》，《医疗机构管理条例》《护士条例》《处方管理办法》《病历书写规范》等规范和学习列入工作的年终考核。

（二）坚持依法执业，规范执业范围。

1、严禁无证行医 《医疗机构执业许可》按时效验。

2、各科室严格按照《医疗机构执业许可范围》从事执业活动，严禁超诊疗科目行医。

护理人员都在执业护士指导下工作。严禁无证及非卫生技术人员单独从事医疗活动。

4、外出急诊及会诊严格按《医疗外出会诊管理暂行规定》执行。

5、2015年调整了未取得资质的护理人员离开临床岗位安排到其他岗位。

6、规范医疗文书的书写与管理，医疗文书及时准确完整规范。病历处方护理记录必须照卫生部制定的《病历书写基本规范》《中医病历书写基本规范》《处方管理办法》等进行规范书写，并在规定的时间内完成，不得随意变更格式或简化项目内容，不得延误完成时间。

## 二、加强医院感染管理整改措施

1、加强组织领导，健全医院与科室感染管理的组织机构，成立了医院感染管理小组，由分管业务的院长担任组长，并增设专职工作人员，负责全院的医院感染管理工作，每周定时或不定时下科室督促、检查和监测，加强对科室医院感染的管理力度。

2、感染管理小组的职责体现。感染管理科是全院感染管理的专职人员，而感染管理小组成员是科室的专职人员，小组成员要充分发挥自己的积极性、责任性，恪守自己的职责，加强监督和指导，在检查中更多协调各科室，将发现的问题及时反馈到各科室，修定制度，并加以落实解决，使各项检查工作更加条理化、规范化。

3、加强在职培训，提高全员认识，积极参加院外的培

训，并将培训内容对本院人员进行再培训，尤其着重培训感染管理小组成员，再由感染管理小组成员随时对科室人员进

行指导。认真组织了《基层医疗机构医院感染管理基本要求》和《医院感染管理办法》等法律法规的培训，做到了有记录有考核。我院把医院感染教育工作列入感染管理的首要问题来抓，制定切实可行的在职培训计划，对不同职业人员进行针对性的感染管理知识教育。

4、严格监督考评，促进制度落实。制度落实的好坏，是评价工作的标尺，医院感染监控人员应以《医院感染管理办法》和《消毒技术规范》为依据，经常性地地进行实地检查考评。对检查中出现的不合理现象给予正确指导，并做好记录，为下次检查重点奠定基础。

5、全院各环节全程监督。医疗废物的后期处置归于后勤部门，感染科专职人员要进行监督；一次性无菌物品和消毒药械的管理归于设备科，感染科备案、检查；医院关于大型设备的配置及建筑的扩建、改建、新建需提交感染管理委员会研究决定等等，这些环节均要求感染科的参与。

### 三、医疗废物管理整改措施

向有关人员反馈，根据需要在不同范围内进行公示。同时通过监督、检查以评价各项规章制度、各部门职责的落实、到位情况、培训与宣传的效果，以及医疗废物管理措施的效果等。2、完善医疗废物处置工作流程。根据《医疗废物管理条例》相关法律法规的要求，结合我院实际情况，制定了

《禄丰县第二人民医院医疗废物处置流程图》，并张贴于各医疗废物产生科室醒目位置处。规范、指导各科室按照《医疗废物分类目录》的要求，对医疗废物进行分类、收集、处置等管理。

3、配备医疗废物收集、处置等相关设施、用品，保障工作措施落实到位。购进医疗废物专用包装袋、专用垃圾桶、暂存周转桶、利器盒等设施，对医疗废物进行分类收集处理。为医疗废物处置工作人员配备工作服、手套、口罩、帽子等防

护用品，以保障相关工作人员的职业卫生安全。

《医疗卫生整顿整改报告》全文内容当前网页未完全显示，  
剩余内容请访问下一页查看。

## 村卫生室医疗整改报告篇二

2011年11月24日，吉安市卫生局检查组对我院申请的《医疗机构执业许可证》校验进行现场审查。针对存在的问题，2011年11月28日，我院召开科室负责人会议，对存在问题进行讨论，并提出整改措施。现将整改情况报告如下：

一、按照《县级医院建设标准》的要求，合理设置科室，配备必要的人员和设备。在门诊大厅醒目位置悬挂《医疗机构执业许可证》和《母婴保健技术服务许可证》，设公示栏公示医院简介、人员信息及收费标准和基本药品价格。

二、规范人事管理，完善专业技术人员档案。按照《执业医师法》、《执业护士法》等法规的要求，医、护、药、技人员持证上岗，执业医师证书、注册护士证书、麻-醉-药品培训证书、母婴保健技术服务证书等相关资质、资格证书复印存档备查。

监测工作制度，10、人员岗位职责等。

48小时内转运医疗废物。

井冈山市第二人民医院

2011年11月28日

为了提高医疗服务质量和技术服务水平，临城街道社区卫生服务中心按照《医疗机构管理条例实施细则》、《薛城

区2015年基层医疗机构集中整顿实施方案》组织相关人员进行严格的自查自纠工作。现将有关自查情况汇报如下：

## 一、领导重视，认真组织

我们召开了医疗机构整顿工作会议，对自查工作进行严密部署。会上，成立了自查领导小组，各业务科室按照各自的职责分工，严格按照《医疗机构管理条例实施细则》、《薛城区基层医疗机构集中整顿实施方案》进行了认真细致的自查自纠工作。

## 二、自查基本情况

（一）机构自查情况：临城街道社区卫生服务中心是薛城区中医院延伸举办的城市社区卫生服务机构，辖4个社区卫生服务站、5个行政村卫生室，服务临城街道10万城乡居民。所有机构均按要求办理了《医疗机构执业许可证》，并按规定的范围开展执业活动。

未取得执业医师资格、护士执业资格的人员或一证多地点注册的医师从事医疗活动，所属医护人员均挂牌上岗，并在大厅内设立了监督栏对外公开。

（三）重视医疗安全，提高服务质量：按照卫生行政部门的有关规定、标准加强医疗质量管理，实施医疗质量保证方案；定期检查、考核各项规章制度和各级各类人员岗位责任制的执行和落实情况，确保医疗安全和服务质量，不断提高服务水平。参照病历管理规定，完善门诊登记制度，规范门诊登记。加强处方的管理与使用，建立处方点评制度，开展处方点评工作，规范抗生素、激素等药品的使用。

（四）院内交叉感染管理情况：成立有院内交叉感染管理领导小组，经常对有关人员进行教育培训，建立和完善了医疗废物处理管理、院内感染和消毒管理、废物泄漏处理方案等

有关规章制度，有专人对医疗废物的来源、种类、数量等进行完整记录，定期对重点科室和部位开展消毒效果监测，配制的消毒液标签标识清晰、完整、规范。

（五）固体医疗废物处理情况：对所有医疗废物进行了分类收集，按规定对污物暂存时间有警示标识，污物容器进行了密闭、防刺，污物暂存处做到了“五防”，医疗废物运输转运为专人负责并有签字记录。

进行无害化消毒、焚化处理，并有详细的医疗废物交接记录，无转卖、赠送等情况。所有操作人员均进行过培训，并具有专用防护设施设备。

（七）疫情管理报告情况：临城街道社区卫生服务中心建立了严格的疫情管理及上报制度，规定了专人负责疫情管理，疫情登记簿内容完整，疫情报告卡填写规范，疫情报告每月开展自查，无漏报或迟报情况发生。

《医疗卫生机构整改报告》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

## 村卫生室医疗整改报告篇三

第一季度医疗质量自查报告及整改措施根据医疗机构医疗质量安全整顿活动的要求，我院对重点科室、重点部门进行了全面的检查。现就自查结果及整改意见、措施和具体整改责任落实汇报如下：

（一）我院有健全的安全管理体系，职责明确，责任到人。我们制定了医疗质量及安全管理方案与考核标准，健全完善了各项医疗管理制度职责。医疗质量管理按照管理方案和考核标准的要求，定期深入科室进行监督检查，督促核心制度的落实，检查结果以质量分的形式与医院绩效考核方案挂钩，

有效地促进了医疗质量和医疗安全管理的持续改进。

（二）加强了医疗质量和医疗安全教育，医务人员的安全意识不断提高。

我们通过安全大会的形式，对全员进行质量安全教育，并与各科室有关人员签定安全责任书。加强了法律、法规及规章制度的培训和考核。举办了“医疗质量安全”等培训。安全检查检查结束后，院质量控制科召开会议，认真研究分析检查中发现的问题和纠纷隐患，找出核心问题和整改措施，然后召开科长、护士长、业务骨干会议进行质量讲评，有效促进了医疗质量的提高。

加强三基、三严的培训与考核，按照年初三基培训考核计划，各科室每季度必须考核一次，医务科、护理部每半年必须举办一次全院性的三基考核，参考率、合格率务必达95%以上。

（三）健全了防范医疗事故纠纷、防范非医疗因素引起的意外伤害事件的预案，建立了医疗纠纷防范和处理机制。

#### （四）护理管理方面

##### （1）护理管理组织

能够严格按照《护士条例》规定实施护理管理工作，组织护士长及护理人员认真学习了《护士条例》，确保做到知法、守法、依法执业。

##### （2）护理人力资源管理

每年制定护士在职培训计划，包括三基学习、业务讲座、护理查房等。按计划认真执行完成。

##### （3）临床护理管理

树立人性化服务理念，确保将患者知情同意落到实处。对围手术期患者实施术前访视和术后回访，设计了规范的计划。各科室高度重视健康教育工作，制定了健康教育内容。

## （五）、医院感染管理

（2）医院感染控制管理组织的工作职责得到了落实我院根据实际情况和任务要求，每年制定医院感染管理工作计划，做到组织落实、责任到人。每年召开医院感染管理会议，总结近期医院感染管理工作情况，解决日常工作中发现的带有普遍性的问题，布置下一时期的工作重点。

（3）加强了医院感染管理知识的培训，不断提高医护人员的医院感染控制和消毒隔离意识。

（4）认真开展了医院感染控制与消毒隔离监测工作，降低了医院感染率，从未发生医院感染爆发流行现象。加强了一次性使用用品的管理。各科室严格执行“一次性使用无菌医疗用品管理办法”，一次性使用医疗、卫生用品由设备科统一购进、储存和发放，“三证”齐全。各科室按需领取，做到先领先用，有效期内使用。一次性使用用品用后，由专人集中回收，禁止重复使用和回流市场。

### （一）某些医疗管理制度还有落实不够的地方。

个别医务人员质量安全意识不够高，对首诊医师负责制、病例讨论制度等核心制度有时不能很好的落实，病例讨论还有应付的情况。患者病情评估制度不健全，对手术病人的风险评估，仅限于术前讨论或术前小结中，还没建立起书面的风险评估制度。

### （二）抗菌药物的应用仍存在不合理的想象。

个别医务人员抗菌药物使用不合理，普通感冒也使用抗生素；



外科围手术期预防用药不合理，抗生素应用档次过高，时间过长。

（三）住院病历书写中还存在不少问题。

1、病程记录中对修改的医嘱、阳性化验结果缺少分析，查房内容分析少，有的象记流水帐。

2、存在知情同意书漏签字、自费用药未签知情同意书。

（一）进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

医务人员普遍存在重视专业知识而轻视质量管理知识的学习，质量管理知识缺乏，质量意识不强，这样就不能自觉地、主动地将质量要求应用与日常医疗工作中，就很难保证质量目标的实现。质量管理是一门学科，要想提高医疗质量，不但要学习医学理论、医疗技术，还要学习质量管理的基本知识，不断更新质量管理理念，适应社会的需求。只有使医务人员树立起正确的质量管理意识，掌握质量管理方法，才能变被动的质量控制为主动的自我质量控制。因此，培训全体医务人员质量管理知识，增强质量意识是提高医疗质量的基础工作之一。首先要加强医疗相关法律、法规、规章制度、各级人员职责的培训。我院花大力气进行了制度建设，汇编了各种法律法规、制度及各级人员职责。要认真组织学习《医院工作人员岗位职责》、《医院常用法律法规选编》、《医疗质量与安全手册》，医务人员务必掌握相关法律法规、核心制度、人员职责。20xx年3月份组织一次全员医技、法规、制度、职责等有关知识的考核，成绩记入个人档案。加强医务人员的质量管理基本知识的学习，提高医务人员的质量意识、安全意识与防范意识。

（二）加大监督检查力度，保证核心制度的落实。

1、医务科要进一步加强质量查房和运行病历检查工作，这项工作对于提高医疗质量是很好的措施，但是要注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，对屡犯的一定要通过经济处罚，给予惩戒。

2、要加强三基训练与考核，要不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重考核的实效，不能流于形式。科室负责人要重视三基训练，要经常对医务人员讲三基学习的重要性，这对提高医务人员的技术水平至关重要。

3、加强病案质量的管理。

要进一步健全相关制度及病历检查标准，以制定奖惩办法，保证住院病历的及时归档和安全流转。

4、进一步加强医院感染的监控。

要进一步在医院感染病例监测、消毒灭菌效果监测、环境卫生监测等工作上下大功夫，严格执行各项医院感染管理制度，要将工作做细，不能应付。要进一步加大医院感染知识的培训和宣传力度，让每个医务人员都要认识到医院感染控制的重要性，自觉遵守无菌操作技术，做好个人控制环节。发挥科室医院感染控制小组的职责，配合院感办积极开展工作，杜绝医院感染事件的漏报。

5、进一步加强抗菌药物的'使用管理。

根据卫生部《进一步加强抗菌药物临床应用的管理》通知精神，制定我院具体实施办法及奖惩制度，注重监控围手术期预防用药情况。要进一步落实抗菌药物分级管理制度，在门诊工作站设置处方权限，保证制度的落实。提高细菌培养、药敏试验率。

## 村卫生室医疗整改报告篇四

根据医疗质量安全整顿工作整改要求，我科对医疗质量进行了全面的检查。现就自查结果及下一步整改措施汇报如下：

(一)进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

医务人员普遍存在重视专业知识而轻视质量管理知识的学习，质量管理知识缺乏，质量意识不强，这样就不能自觉地、主动地将质量要求应用于日常医疗工作中，就难以保证质量目标的实现。因此，培训全体医务人员质量管理知识，增强质量意识是提高医疗质量的基础工作之一。首先要加强医疗相关法律、法规、规章制度。医务人员务必掌握相关法律法规、医疗质量核心制度，提高医务人员的质量意识、安全意识与防范意识。

(二)进一步加大科室管理及监督检查力度，保证核心制度的落实。

1、进一步加强医疗质量三级医师查房和病历书写检查工作，注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，一周一通报，对屡犯的一定要通过经济处罚，给予惩戒。

2、要加强三基训练与考核，同时对专业知识按照年初学习计划逐步学习到位，在科内广泛开展岗位练兵活动，要不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重培训的实效。

3、加强病案质量的管理。

开展病历书写规范培训，进一步健全相关制度及病历检查标准，保证病历的规范书写，及时将住院病历归档管理。

4、根据卫生部《进一步加强抗菌药物临床应用的管理》通知精神，制定我科具体实施办法及奖惩制度，注重监控围手术期预防用药情况，禁止滥用抗生素情况出现。

(三)进一步加强科内职业道德教育，切实提高医务人员的服务水平。

根据卫生部《医务人员医德规范及实施办法》以及群教活动的要求，对医务人员进行医德教育。培养谦虚谨慎，不骄不傲的工作作风，立根在群众，服务在一线，立志做一个医德高尚，受老百姓尊敬的医务工作者，真正树立起“以人为本，以病人为中心”的理念，要真正做到将病人当成自己的亲人，不谋私利。

(四)继续加强医患沟通技巧训练，针对病人入院时，医学干预时，病人呼叫时，手术时，特殊检查时，病情变化时等情况进行医患沟通技巧的训练，以增进医患理解，减少医疗纠纷的发生，同时保证落实知情同意书的签署。

## 村卫生室医疗整改报告篇五

(一)我院有健全的安全管理体系，职责明确，责任到人。

我们制定了医疗质量及安全管理方案与考核标准，健全完善了各项医疗管理制度职责。医疗质量管理按照管理方案和考核标准的要求，定期深入科室进行监督检查，督促核心制度的落实，检查结果以质量分的形式与卫生院绩效考核方案挂钩，有效地促进了医疗质量和医疗安全管理的持续改进。

(二)加强了医疗质量和医疗安全教育，医务人员的安全意识不断提高。

我们通过开会的形式，对全员进行质量安全教育，并与各有关人员签定安全责任书。加强了法律、法规及规章制度的培

训和考核。举办了“医疗质量安全”等培训。安全检查结束后，院领导认真研究分析检查中发现的问题，找出核心问题和整改措施，然后进行质量讲评，有效促进了医疗质量的提高。

(三)健全了防范医疗事故纠纷、防范非医疗因素引起的意外伤害事件的预案，建立了医疗纠纷防范和处理机制。

#### (四)护理管理方面

能够严格按照《护士条例》规定实施护理管理工作，组织护理人员认真学习了《护士条例》，确保做到知法、守法、依法执业。每年制定护士在职培训计划，包括三基学习、业务讲座、护理查房等。按计划认真执行完成。树立人性化服务理念，确保将患者知情同意落到实处。对围手术期患者实施术前访视和术后回访，设计了规范的计划。各科室高度重视健康教育工作，制定了健康教育内容。

#### (五)、卫生院感染管理

根据国家《医院感染管理办法》，我院建立和完善了卫生院感染控制小组。我院根据实际情况和任务要求，每年制定卫生院感染管理工作计划，做到组织落实、责任到人。每年召开卫生院感染管理会议，总结近期卫生院感染管理工作情况，解决日常工作中发现的带有普遍性的问题，布置下一时期的工作重点。加强了卫生院感染管理知识的培训，不断提高医护人员的卫生院感染控制和消毒隔离意识。认真开展了卫生院感染控制与消毒隔离监测工作，降低了卫生院感染率，从未发生院感爆发流行现象。加强了一次性使用用品的管理。严格执行“一次性使用无菌医疗用品管理办法”，一次性使用医疗、卫生用品由设备科统一购进、储存和发放，“三证”齐全。按需领取，做到先领先用，有效期内使用。一次性使用用品用后，由专人集中回收，禁止重复使用和回流市场。

(一) 某些医疗管理制度还有落实不够的地方。

个别医务人员质量安全意识不够高，对首诊医师负责制、病例讨论制度等核心制度有时不能很好的落实，病例讨论还有应付的情况。患者病情评估制度不健全，对手术病人的风险评估，仅限于术前讨论或术前小结中，还没建立起书面的'风险评估制度。

(二) 抗菌药物的应用仍存在不合理的想象。

个别医务人员抗菌药物使用不合理，普通感冒也使用抗生素；外科围手术期预防用药不合理，抗生素应用档次过高，时间过长。

(三) 住院病历书写中还存在的问题。

病程记录中对修改的医嘱、阳性化验结果缺少分析，查房内容分析少，有的象记流水帐。

(四) 我院存在的安全隐患主要是配电房设备老化，原来的配电箱是木头箱，在今年8月份失火一次，因及时发现，未造成严重后果。

(一) 进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

医务人员普遍存在重视专业知识而轻视质量管理知识的学习，质量管理知识缺乏，质量意识不强，这样就不能自觉地、主动地将质量要求应用与日常医疗工作中，就很难保证质量目标的实现。质量管理是一门学科，要想提高医疗质量，不但要学习医学理论、医疗技术，还要学习质量管理的基本知识，不断更新质量管理理念，适应社会的需求。只有使医务人员树立起正确的质量管理意识，掌握质量管理方法，才能变被动的质量控制为主动的自我质量控制。因此，培训全体医务

人员质量管理知识，增强质量意识是提高医疗质量的基础工作之一。首先要加强医疗相关法律、法规、规章制度、各级人员职责的培训。我院花大力气进行了制度建设，汇编了各种法律法规、制度及各级人员职责。要认真组织学习《医院工作人员岗位职责》、《医院常用法律法规选编》、《医疗质量与安全手册》，医务人员务必掌握相关法律法规、核心制度、人员职责。20xx年5月份组织一次全员法规、制度、职责等有关知识的考核，成绩记入个人档案。加强医务人员的质量管理基本知识的学习，提高医务人员的质量意识、安全意识与防范意识。

## (二)加大监督检查力度，保证核心制度的落实。

1、进一步加强质量查房和运行病历检查工作，这项工作对于提高医疗质量是很好的措施，但是要注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，对屡犯的一定要通过经济处罚，给予惩戒。

2、要加强三基训练与考核，要不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重考核的实效，不能流于形式。有关负责人要重视三基训练，要经常对医务人员讲三基学习的重要性，保证每月进行一次考核，这对提高医务人员的技术水平至关重要。

3、加强病案质量的管理。

要进一步健全相关制度及病历检查标准，要制定奖惩办法，保证住院病历的及时归档和安全流转。

4、进一步加强卫生院感染的监控。

要进一步在卫生院感染病例监测、消毒灭菌效果监测、环境卫生监测等工作上下大功夫，严格执行卫生院各项感染管理制度，要将工作做细，不能应付。要进一步加大卫生院感染知识的培训和宣传力度，让每个医务人员都要认识到卫生院

感染控制的重要性，自觉遵守无菌操作技术，做好个人控制环节。发挥卫生院感染控制小组的职责，配合院感小组积极开展工作，杜绝院感事件的漏报。

## 5、进一步加强抗菌药物的使用管理。

根据卫生部《进一步加强抗菌药物临床应用的管理》通知精神，制定我院具体实施办法及奖惩制度，注重监控围手术期预防用药情况。要进一步落实抗菌药物分级管理制度，在门诊工作站设置处方权限，保证制度的落实。提高细菌培养、药敏试验率，保证合理使用抗菌药。

(三)进一步加强职业道德教育，切实提高医务人员的服务水平。

1、根据卫生部《医务人员医德规范及实施办法》的要求，对医务人员进行医德教育。让医务人员明确：“医家首在立品”，医德是医务人员从业的行为规范和自律操守。要树立全心全意为人民服务的理念，培养谦虚谨慎，不骄不傲的工作作风，立志做一个医德高尚，受人尊敬的医务人员。每位医师都要熟记《医师严格自律与诚信服务公约的内容》，要真正树立起“以人为本”、“以病人为中心”的理念，要真正做到将病人当成自己的亲人，不谋私利。

2、制定奖惩措施，保证医务人员在卫生院执业时要有好的服务态度。态度决定一切，只有端正态度，才能认准出发点。要时时刻刻谨记我们是为了治病救人，病人的利益高于一切。决不允许在诊疗工作中找任何借口对病人采取冷漠、推诿、粗暴等不负责任的态度。无论什么时候，什么场合，不管什么情况下，发生什么事情，都不要带不良情绪与病人打交道。要善于调节自我，始终保持良好精神状态上岗，把自己阳光的一面充分地展现给患者。

(四)满足患者心理需要，密切医患关系，减少纠纷发生，营



造和谐就诊环境。

患者在卫生院内的心理是十分复杂的，他们需要被关怀，被尊重，被接纳，需要了解他的诊断、治疗信息，需要安全感并渴望早日康复，同时他们还会有对今后家庭、工作等社会问题的种种忧虑。这些都需要医护人员很好地了解，予以解决或满足。首先，医护人员在接诊时必须着装整齐、态度和蔼、精力充沛，主动向患者介绍自己是其分管的医生或护士，使患者得到一个良好的印象，对医护人员产生信任感和有所依托感，使患者情绪稳定，家属满意放心，在诊治过程中才能主动配合，建立起主动合作型的医患关系。患者和家属在治疗过程中，可能会迫切地要求医护人员及时为他们传达诊断治疗信息，这也是患者和家属的权利。所以医护人员必须及时和他们沟通，征求他们的意见，使患者及家属能主动配合，达到预期的目的。如果不能和患者及家属经常交流病情和治疗计划，对他们需要了解的不能满足，也会造成误解甚至引起医疗纠纷。

(五) 我院已经申请上级领导更换配电设备及部分老化线路。