

# 最新医疗安全个人自查报告 医疗安全自查报告(模板8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。那么，报告到底怎么写才合适呢？下面我给大家整理了一些优秀的报告范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

## 医疗安全个人自查报告篇一

为了认真贯彻落实我院医疗质量自查自纠检查工作，落实各项规章制度和技术操作规范，努力提高我科的服务水平，确保医疗质量，更好的为人民群众的健康服务。针对我科室具体情况，根据《宝鸡市康复医院医疗质量检查标准》，进行了一次认真的自查，找出了目前我科存在的问题，为了及时有效的加以改正，重点从以下几个方面制定相关措施。

认真学习有关的法律法规，制度规范及岗位职责，要求每一个医务人员掌握和遵守法律法规、制度规范及岗位职责、职业道德。做到爱岗敬业，热情服务。为了提高医务人员的整体水平，全面提高医务人员的业务素质，每月组织业务学习，组织考核提问，调动了医务人员学习的积极性。通过学习为每一位医务人员熟练掌握基础理论、基本知识和基本技能打下良好的基础。每一位医务人员都做到了对技术精益求精、潜心向学、积极进取，在工作和学习中不断提高技术水平。今年共撰写论文3篇，已被国家级、省级刊物审核将予以刊登。并且在学习中不忘教育全体医务人员在工作中要处处体现以人为本、尊重、关爱、方便、服务病人的人文精神。使每个卫生人员牢固树立了全心全意为人民服务的观念，树立良好的道德形象和职业形象。按照“爱国守法、团结友善、勤俭自强、敬业奉献”的十二字公民道德规范，采取有效措施，掀起学习宣传教育活动的高潮。让每个患者感受到在我门诊

就象到了自己的家一样，感受到现代医院的文明之风。

xxx门诊工作是一个特殊的医疗科室，为了全面保证科室工作符合国家或省的基本标准，并且严格执行各项诊疗技术规范，确保医疗技术安全有效。确保医疗安全和药品安全，严防xxx药品的流失，防止xxx药品流向社会，对服药人员严格管理，做到监督服药到位，针对抗生素滥用的现状，医疗质量没有随波逐流，而是严格规范使用抗生素，控制医院感染，努力减少并发症。对发热患者严格遵守治疗常规，严防各种传染病的发生。

实行规范化管理是提高医疗服务质量的关键，我们始终抓住不放。健全制度强化责任，认真落实各项规章制度□xxx门诊工作任务重，责任重大，各项工作分工到人，责任明确，大家具有高度的责任心，严防各种医疗事故的发生。

积极加强与禁毒支队、卫生局、药监局、社区和派出所的联系，及时上报各项报表和工作中存在的问题，与个部门积极沟通，对存在的问题及时解决，保证了门诊工作的正常有序开展。

我们在今后的工作中将把医疗安全放在第一位，做到边工作，边检查，对存在的问题及时整改，确保门诊工作顺利运行，严防医疗事故的发生。

## 医疗安全个人自查报告篇二

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)某些医疗核心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、交接班、会诊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；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，过于形式化。

2、存在知情同意书告知、签字不规范、药品及一次性高低值耗材等自费项目未签知情同意书。

3、病历均为打印，复制粘贴后未及时查对，姓名、住院号不相符等情况依然存在，字迹潦草，有涂改现象。

(四) 个别医务人员的服务意识不强，工作中时有生冷硬现象，医疗风险意识差，法律意识淡薄，医患沟通技巧不够，对医疗风险估计不足，造成医患沟通不够到位。

(五) 专业技术水平有待进一步提高，不能很好的满足病人的需求，急救技能尚需要进一步演练。

(六) 科室管理不够，问题发现后不能经常性督促整改和落实，造成问题长期存在。

(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。

## 医疗安全管理和风险防范自查报告二

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

##### (1)建立健全了医院感染管理组织

##### (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，保证合理使用抗。

(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、院办已制定奖惩措施，保证医务人员在医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。

患者在医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。

## 医疗安全个人自查报告篇三

xx市卫生计生委医政科：

根据《龙岩市卫生计生委转发国家卫生计生委办公厅进一步加强医疗安全管理和风险防范工作的通知》文件，我院根据《福建省20xx年加强医疗安全管理专项整治活动方案》开展自查工作，现将自查情况报告如下：

为更好的开展医疗安全管理和风险防范工作，建立健全组织

架构。医院成立了医疗质量管理委员会（汀中医〔20xx〕34号）。院长作为医疗安全管理工作的第一责任人，任医疗质量管理委员会主任。落实了主体责任，也加强了组织领导。接下来工作重点是在制定并严格落实各级人员岗位职责。

为迎接二甲评审工作，医院按照《医疗质量管理办法》等相关文件要求，细化了医疗质量安全核心制度，并汇编成册。印制了《汀州中医院核心制度》（内容包含20项）、《工作制度与岗位职责》、《卫生法规及文件汇编》、《汀州中医院员工教育手册》丛书，并及时下发到科室及个人。医院医务人员认真贯彻执行各项规范、指南、操作规程等。医院规模、人员、设施符合标准，医疗服务行为规范。

下一步工作重心是建立医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度。建立健全医疗安全评价和监管体系，完善相关工作制度、应急预案和 workflows，充分运用信息化手段加强日常管理和监督检查，确保各项制度措施落实到位。

为迎接二甲评审工作，医院各部门、相关环节，包括重点环节、重点病种等的相关制度和规范是比较完善。但对于医院重点部门、重点环节、重点病种的医疗安全风险监控和管理、节假日、周末等时段的医疗安全管理还是有待加强。因此，这部分工作将是医院日后的工作重心。

医院将通过院务会、科主任会、业务学习等，加大培训宣传医疗安全意识和风险防范意识的力度，增强全院职工特别是医务人员医疗安全意识和风险防范意识，重点做好新入职医务人员、实习人员进行人员、返聘人员等安全教育和风险管理。强化“三基”训练、加强“三严”教育，不断提高医务人员临床服务能力和技术水平。

汀州中医院

20xx年2月22日

# 医疗安全个人自查报告篇四

卫生局：

为加强医疗安全管理，贯彻落实各项规章制度和法律法规，强化医务人员质量安全意识，不断规范诊疗行为，巩固医疗质量万里行活动成果，防范各类事故的发生，保障人民生命及财产安全，按照卫生局转发的文件“关于进一步加强医疗机构医疗安全管理的通知”的要求，我中心医疗安全领导小组于20xx年7月10日下午召开了由各站站长、护士长参加的进一步加强医疗安全管理专门会议，传达了文件精神，并组织对中心及下设的五个社区卫生服务站进行了全面的医疗安全工作自查自纠，现将自查情况汇报如下：

为使该项工作顺利开展社区卫生服务中心成立了医疗安全管理工作领导小组。切实提高对医疗安全工作重要性的认识，加强组织领导，完善管理机构，配齐专职管理人员，强化内部监督管理；要明确科主任和护士长是科室质量管理第一责任人，全权负责科室医疗安全，将责任分工落实到每一个人，形成人人重视医疗安全、人人落实医疗安全的良好局面。

1、机构管理自查：中心及各站均有卫生局下发的机构执业许可证，且均在有效期内使用。能严格按照执业许可范围内行医，无跨范围执业情况，无对外承包及出租科室。

2、人员自查：共有人员53人

3、消毒及院内感染管理情况：

建立和完善了医疗废物处理管理、院内感染和消毒管理、废物泄露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，定期对重点部位开展消毒效果监测，配置消毒液标签标识清晰、完整、规范。

对所有医疗废物进行分类收集，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”，医疗废物运输转送有专人负责并有签字记录。

4、一次性使用医疗用品处理情况：所有一次性使用医疗用品用后做到了浸泡消毒、毁型后由医疗废物集中处理中心收集，进行无害化消毒、焚化处理，并有详细的医疗废物交接记录，无转卖等情况。

药品剂量、品名、规格、数量、用量、用法、核对、调配等规范、准确。现已全部使用国家和山东省基本药物目录药品。

## 6、医务人员临床用药和辅助检查合理、规范

认真贯彻落实《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《医院处方点评管理规范（试行）》、《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》和《威海市卫生局关于进一步做好临床检验结果互认工作的通知》等有关文件，积极推进合理检查、合理用药。

认真落实处方点评制度，对处方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。

按照《抗菌药物临床应用指导原则》的规定，建立健全抗菌药物分级管理制度，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限，采取切实措施推进合理用药工作。

## 7、医疗纠纷处理及时有效，医患关系和谐

设立专门意见箱、投诉电话，中心设专人分管接受、处理患者和医务人员投诉，及时有效化解矛盾纠纷，持续改进医疗质量，全年共接患者投诉3起，经沟通全部达到满意解决。

1、人员缺少，一身兼多职，造成无证上岗和超范围执业现象

较为突出。

2、个别医务人员专业技术水平有待提高，责任心有待进一步加强，致使门诊日志、处方书写、病例书写、技术操作不够规范。

3、“三基三严”的培训时间不足，力度不够强。

1、加强领导，健全制度，确保此次专项整治工作的圆满完成。

人人注重医患沟通、防范医疗风险，自觉做到依法行医、规范服务。要制定完善加强医院安全管理的制度措施，强化对医务人员、实习进修人员、返聘人员等的安全教育和管理工作，严格处方权授予的标准程序，坚决杜绝违反医疗操作常规行为的发生，把医疗质量和安全管理的各项工作措施扎扎实实落到实处。

实行分级预警机制，并制定医疗安全事件的应急处理预案。一旦发生医疗安全事件，立即启动处置预案，积极有效应对，尽可能消除医疗安全事件的不良影响，同时，做好事件调查处理工作，认真查找事件的性质、原因，制定并落实有针对性的改进措施。

4、严格执行医疗质量安全事件报告制度，建立医疗安全责任追究机制。不得瞒报、漏报、谎报、缓报。对发生重特大医疗质量安全事件或存在严重医疗质量安全隐患的医疗机构负责人，进行医疗质量安全告诫谈话，并依法对相关责任人进行严肃处理。

5、针对存在的问题，责任到人，逐条纠正。如对无证人员调离医疗岗位，责令其加强学习与培训，持证上岗。

## 医疗安全个人自查报告篇五

xx县卫计局卫生监督所：

为加强我们门诊部安全管理，防范各类医疗事故的发生，为了保障人民群众生命及财产安全，我门诊按照“医疗质量管理年”活动方案的要求，对我门诊医疗安全工作进行认真自查，现将自查情况汇报如下：

中心领导班子极为重视，及时召开动员大会，开展医疗安全教育培训，提高全体医务人员安全意识。同时成立了以曹全德主任为组长的领导小组，各相关科室负责人为成员的领导小组，分工明确，认真逐项进行检查，确保检查不走过场。

落实，具体到人。

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。

通过此次专项检查行动，中心对查出的问题立即进行整改，并采取相关措施加以规范。此举不但进一步增强了全体医护人员的医疗安全意识，规范了医疗行为，同时也改进了医疗安全管理，提高了医疗服务质量，实现了为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务的目标。

石屏协和医院

20xx年06月14日

## 医疗安全个人自查报告篇六

根据都卫[20xx]55号文件精神，为进一步加强医疗质量管理、规范医疗行为、防范医疗风险、建立和完善医疗质量、医疗安全长效机制，按照卫生局决定从20xx年6月1日—9月10日，

在全院积极开展“医疗安全百日竞赛”活动。按照活动要求，7月1日—7月15日为自查自纠阶段，现将自查自纠情况及整改方案报告如下：

1. 能认真组织全院医务人员再次学习十三项医疗核心制度（即：

1. 首诊负责制2. 三级医师查房制度3. 疑难病例讨论制度

4. 会诊制度5. 危重患者抢救制度6. 手术分级管理制度7. 术前讨论制度8. 死亡病例讨论制度9. 查对制度10. 医生交接班制度11. 新技术准入制度12. 病历管理制度13. 临床用血审核制度）努力加强安全意识，加强对外科、妇产科、急诊等重点科室的管理，加强值班、交接班，节假日期间当班人员执行制度情况的督查管理，全体医务人员24小时通讯畅通，确保应急体系“绿色通道畅通”，急救药械每周检查一次，确保药械齐全，性能良好，关键时刻能拉得出、打得响。

2. 按照《江苏省手术分级管理规范[20xx版]》认真落实手术分级管理，明确各级医师（士）的手术范围，严格掌握手术指征，强化医务人员宁可少治100例病人，不多治一例高风险病人的理念。

3. 认真排查无资格执业和卫技人员混岗情况，强化存在这些情况的危害性和重要性。

4. 医疗废物管理能分类存放，定时收集，固定存放，无医疗废物流失。

5. 能按照《病历书写规范》认真书写门诊、住院病历，需要审批的手术按规定进行审批，急危重病人能及时组织会诊、讨论。

6. 认真推进临床合理用药，健全药事管理，落实处方点评，



特殊药品管理规范。

7. 按照《医院投诉管理办法（试行）》设立投诉办公室，意见箱，公布投诉电话，及时解决投诉问题。

8. 无医疗质量安全事件，明确医疗安全事件上报时间。

9. 门急诊、病房、药房、护理、妇产科24小时值班，并有安全监控。

1. 六月份严格执行手术分析管理。7月份有松懈现象，有自认为安全的情况下超范围手术。

2. 有个别人员混岗。

3. 污物分类专用垃圾袋使用不正常，垃圾袋封存标签使用不正常，转运工具消毒不规范。

4. 门诊病人达不到每人都书写门诊病历，住院病历病程录偶有书写不及时。

5. 临床合理用药达不到规范要求。

1. 进一步加强条例、规范和卫生局医政管理要求的学习，强化法律意识、安全意识，严控超范围手术。

2. 认真研究落实杜绝人员混岗。

3. 加强医疗废物管理，再次明确责任，责任落实到人，并进行不定期的督查，存在问题及时通报，绩效挂钩。

4. 加强《病历书写规范》、《处方管理办法》的再学习，不定期检查住院病历、门诊病历的及时书写情况，严格落实责任，因病历书写不及时或不书写门诊病历而发生的纠纷一切责任由个人承担，并认真执行绩效兑现。

以上存在问题和整改方案，在“医疗安全百日竞赛”活动中将进一步加强自查，进一步完善和认真落实整改，强化工作责任，认真接受领导的监督。不到之处敬请领导批评督查。

## 医疗安全个人自查报告篇七

尊敬的各位领导：

隆德县人民医院积极贯彻落实党的十七大精神，坚持以科学发展观为指导，按照自治区卫生厅《关于印发的通知》精神，认真加强医疗安全管理，积极开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动和“以病人为中心”医疗安全百日专项检查活动，深入查找医疗安全隐患，提高医疗安全意识，改进医疗安全管理，提高医疗服务质量，探索建立医院科学管理的长效机制，圆满完成了各项工作任务，取得了较大成绩。现将有关情况汇报如下：

一是与加强医院管理和行业作风建设重点工作相结合。我院积极落实三项主题教育（理想信念教育、职业道德教育、专业素质教育）和四项管理（院长管理、医疗服务管理、医疗质量管理、医疗费用管理），进一步推行行业作风目标责任制，健全制度，落实责任，突出重点，加强专项治理，提高群众对医疗卫生行业的满意度。进一步加强医务人员职业道德和专业素质建设，使医务工作者牢固树立“以人为本”的观念和“以病人为中心”的服务理念，弘扬白求恩精神，尊重病人、关爱病人、服务病人，构建和谐医患关系。坚持依法治院，强化自律意识，落实医德考评制度，严格规范医疗服务行为，强化监督约束。坚持搞好院务公开、科务公开，不断完善科学化、民主化、规范化的医院管理，切实搞好以病人为中心的优质服务。进一步完善医院服务环节，努力实现程序便捷、服务高效。坚决纠正医疗服务中的不正之风，打击非法行医和商业贿赂，不断强化法制观念，反对和抵制商业贿赂，进一步规范和完善行风建设的制度措施。加强机关效能建设，彻底治理上班迟到，不带胸牌，串科室，玩游

戏等痼疾。争创无烟科室和无烟单位。

二是与医院管理年活动重点工作相结合；

三是与创建“平安医院”工作。在20xx年的基础上，继续开展“平安医院”创建工作，落实完善我院的实施方案。做好群众来信来访接待、医疗事故和医疗纠纷的协调处理工作，建立健全医疗事故报告制度，认真落实责任追究制。大力加强治安保卫和安全管理，妥善处理各种矛盾和纠纷，严厉打击“医闹”行为，努力创造良好的就医和执业环境。四是与医疗机构等级评审相结合[]20xx年卫生厅将对全区县级以上综合医院进行等级评审。我院各科室要在医院党支部和院委会的领导下，按照自治区卫生厅《医院分级管理评审办法》和《二、三级综合医院评审标准实施细则》，严格检查与等级评审有关的工作，查漏补缺，早作准备，确保我院顺利达标。五是医院自查与卫生行政部门督查相结合。医院对照《医院管理评价指南[]20xx年版）》及20xx年医院管理年活动有关要求，自查医疗安全薄弱环节和有关要求落实情况。领导班子定期研究医疗质量与医疗安全工作。医院有健全的医疗质量和医疗安全管理体系。有专门的医疗质量和医疗安全管理部门，有专人负责医疗质量和医疗安全管理工作；有医疗质量和医疗安全管理与持续改进的核心制度并能够落实；有医疗质量与医疗安全指标，分解到科室与专人负责；定期进行医疗质量与医疗安全指标的分析。

1、加强院内感染监管。认真落实《医院感染管理办法》，建立完善的医院感染管理组织体系，加强医院感染病例的监测、消毒灭菌监测和医院感染报告制度，持续改进医院感染控制管理。

2、加强临床合理用药监管。严格执行《药品管理法》、《处方管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》等法律法规，加强处方管理，落实处方点评制度，保障合理用药。

3、加强病案监管。建立健全病例全程质量监控、评价、反馈制度，重点加强运行病历的实时监控与管理，提高病历书写质量，甲级病历率达到95%以上。

4、加强应急监管。认真贯彻《突发公共卫生应急管理条例》等有关法律法规，积极完善覆盖城乡、功能齐全、反应灵敏、运转协调、持续发展的紧急医疗救援网络体系，制定和完善各类预案，开展卫生应急处置演练，增强医疗救治的协调能力，提升应对突发公共卫生事件的科学决策与管理能力和快速反应与应急处置能力。不断加强急救人力资源和设备投资，完成县级医院综合救治能力建设项目，逐步建立县医院应对突发公共卫生事件的长效机制。

5、认真执行医疗卫生法律法规和诊疗护理规范，严格医务人员、医疗设备、医疗技术等要素的准入管理，严格按照核定的诊疗科目执业，确保医疗安全。

6、加强临床用血管理。严格《临床输血技术规范》，强化检验科规范化建设，推动临床科学用血、合理用血，提高成分输血率。加强无偿献血知识的普及、宣传、教育工作。

1、依据卫生部《医院管理评价指南》和《宁夏回族自治区医院管理年医疗机构检查评价标准及考核评分办法（试行）》，按照“加强医院管理，提高医疗服务质量”的主题，认真开展医院管理年活动。掌握“医院管理年”活动的重要意义和具体内容，树立“以人为本”的观念和“以病人为中心”的服务理念，尊重病人、关爱病人、服务病人，构建和谐医患关系。按照“医院管理年”的要求，不断完善各种技术规范和管理制度。坚决落实医疗质量与安全责任制，积极转换运行机制，积极试行单病种限价，进一步加强医院内部成本核算，降低医疗服务成本，提高诊疗水平和医疗服务效率，降低药品收入占业务收入的比例，有效控制医疗费用，解决看病难、看病贵问题。严格执行抗菌药物分级合理使用的原则，防止不合理用药。积极落实好临床检查检验结果相互认可制

度，使医院管理年活动取得实实在在的效果，让群众真切享受到管理年活动的实惠。

2、加强医疗质量管理。认真贯彻执行《执业医师法》、《护士管理办法》、《医疗事故处理条例》等法规和《病历书写规范》等制度，以医疗质量管理为核心，以严格执行各项医疗制度、措施、规程为重点，抓好病历质量、基础医疗质量和医疗操作规范。

1. 急诊科。急诊科独立设置，急诊专业队伍稳定，人员固定，设备设施完备，布局合理，满足急诊工作需要，符合医院感染控制要求；急诊医务人员经过专业培训，能够胜任急诊工作，急诊抢救工作由主治医师以上（含主治医师）主持或指导；急救设备、药品处于备用状态，急诊医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备，熟练掌握心肺复苏急救技术；建立急诊“绿色通道”，科间紧密协作。建立与医院功能任务相适应的重点病种（创伤、急性心肌梗死、心力衰竭、脑卒中等）急诊服务流程与规范，保障患者获得连贯医疗服务；急诊留观患者管理规范，提高需要住院治疗急诊患者的住院率，急诊留观时间平均不超过72小时；急诊科能够落实核心制度，尤其是首诊负责制和会诊制度，急诊服务及时、安全、便捷、有效，提高急诊分诊能力。

2. 新生儿病房。专业设置、人员配备及其设备、设施符合医院功能任务要求，布局合理；有质量管理制度落实措施保障安全；严格执行医院感染管理制度与程序，有完整的监测记录与应急管理预案。

3. 手术科室和麻醉科。实行手术资格准入、分级管理制度，重大手术报告、审批制度；加强围手术期质量控制，重点是术前讨论、手术适应症、风险评估、术前查对、操作规范、术后观察及并发症的预防与处理、医患沟通制度的落实。术前诊断、手术适应症明确，术式选择合理，患者准备充分，与患者沟通并签署手术和麻醉同意书、输血同意书等，手术

前核对无误。手术操作规范，输血规范，意外处理措施果断、合理，术式改变等及时告知家属或委托人。术后观察及时、严密，早期发现并发症并妥善处理。麻醉工作程序规范，术前麻醉准备充分，能够实施规范的麻醉复苏全程观察。

4. 药剂科。药品管理规范，能为患者提供安全、及时、有效的药学服务；建立了突发事件药品供应与药事管理机制；有“以病人为中心”的药学管理工作模式，开展以合理用药为核心的临床药学工作；临床用药的监督、指导、评价制度健全，开展药物安全性监测、药物不良反应与药害事件的监测和报告、抗菌药物临床应用监测；有处方点评制度，提高处方质量，保障合理用药；特殊药品的管理的购置、使用、保管安全。

5. 手术室与中心供应室。手术室与中心供应室工作流程合理，符合预防和控制医院感染的要求；制定并有实施相关的工作制度、程序、操作常规。

6. 护理管理。

(1) 严格按照《护士条例》规定实施护理管理工作。的护理工作制度、岗位职责、护理常规、操作规程等健全。根据医院的功能任务建立完善的护理管理组织体系。护理管理部门实行目标管理责任制，职责明确。护理管理部门结合医院实际情况，制定护理工作制度，并有相应的监督与协调机制。

(2) 有明确的护士管理规定，有护士的岗位职责、技术能力要求和工作标准。对各级各类护士的资质、各岗位的技术能力有明确要求，同工同酬。有紧急状态下对护理人力资源调配的预案。制定有各级各类护士的在职培训计划。但病房护士与床位比至少达不到0.4:1。

(3) 有护理质量考核标准、考核办法和持续改进方案。有基础护理、专科护理质量评价标准，并建立可追溯机制；定期

与不定期对护理质量标准进行效果评价；按照《病历书写基本规范（试行）》书写护理文件，定期质量评价；有重点护理环节的管理、应急预案与处理程序；护理工作流程符合医院感染控制要求。

（4）临床护理管理体现人性化服务，落实患者知情同意与隐私保护，提供心理护理服务。基础护理与等级护理措施到位。护士对住院患者的用药、治疗提供规范服务。各种医技检查的护理措施到位。密切观察患者病情变化，根据要求正确记录。

（5）危重症患者护理管理有护理常规，措施具体，记录规范完整。护理管理部门对急诊科、重症监护病房、手术室等部门进行重点管理，定期检查、改进；保障监护仪的有效使用；保障对危重患者实施安全的护理操作；保障呼吸机使用、管路消毒与灭菌的可靠性；建立与完善护理查房、护理会诊、护理病例讨论制度。

（6）有护理差错报告和管理制度。主动报告护理不良事件；完善专项护理质量管理体系，如各类导管脱落、患者跌倒、压疮等；能够应用对护理不良事件评价的结果，改进相应的运行机制与工作流程、工作制度。

## 医疗安全个人自查报告篇八

根据“惠州市加强医疗安全管理和风险防范专项整顿工作方案的通知”精神要求，我院领导高度重视，成立专项整顿工作领导小组，参照《医疗质量管理办法》对我院的医疗质量和存在的安全隐患进行了认真检查，现就自查结果及整改措施汇报如下：

（一）我院有健全的安全管理体系，建立了院科两级责任制，职责明确，责任到人。制定了与医疗安全质量相关的各项医疗管理职责制度。建立了每月定期召开科主任医疗安全质量

管理例会、每季度定期召开中层干部医疗安全质量管理例会，医疗安全质量管理由科室自查和医院医疗质量管理委员会检查相接合。医院医疗质量管理委员会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。

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，院质量控制科及时召开会议，认真研究分析检查中发现问题，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，按照年初制定的`院内医学继续教育培训考核计划，定期进行“三基三严”培训考核，参考率、合格率务达95%以上。

(三)健全了“传染病管理小组”、“药事委员会”、“院内感染管理小组”、“抗菌药品分级管理制度”和“突发事件的应急预案”，并配备有兼职传染病、药品不良反应及死亡病例的网络直报人员。并建立了“不良事件采集制度”和“医疗纠纷防范和处理制度”。

(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。

(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，抗生素应用时间过长。

(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) 进一步加强医疗质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

进一步加强对医务人员胡医疗质量安全教育，增强安全意识，提高医疗质量。加强医疗相关法律、法规、规章制度、各级人员职责的培训，认真组织学习《医疗质量管理办法》。

(二) 进一步加强监督检查力度，确保各项制度胡落实，特别是核心制度的落实。

1、进一步加强监督检查力度，确保各项制度，特别是核心制度的落实。

2、加强三基训练与考核，提高医务人员的技术水平。

3、进一步加强医院感染的监控。

4、进一步加强抗菌药物的使用管理。

5. 进一步加强传染病的管理。

(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。

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，提高医务人员的服务水平和责任心，构建和谐医患关系。