

医院安全生产情况工作汇报 医院感染病例监测登记报告制度(汇总5篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。相信许多人会觉得范文很难写？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

医院安全生产情况工作汇报篇一

一、认真贯彻执行国家卫生部院内感染控制标准及有关规定，建立健全院内感染病例的发现、登记、报告、分析、反馈系统。

二、临床各科医师，要熟悉院内感染分类诊断标准，并不断加强有关院内感染的'基础理论学习，不断提高院内感染控制水平。

三、发现院内感染病例或爆发流行时，应立即按规定程序报告，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施。

四、院领导每周深入科室，督促检查院内感染病例报告执行情况，将院内感染控制在8%以内。

五、感染病例调查表，由各科住院医师填写，兼职医师、护士、专职工作人员负责核对，共同完成，填写院内感染病例登记表时，应字迹清楚，项目齐全。感染病例报表由兼职医师每周星期一报感染办公室。

六、感染病例的报告应做到不漏报、不错报。

一、认真贯彻执行国家卫生部医院感染控制标准及有关规定，建立健全医院感染病例的发现、登记、报告、分析、反馈系

统。

二、临床各科医师，要熟悉医院感染分类诊断标准，并不断加强有关医院感染的基础理论学习，不断提高医院感染控制的水平。

三、发现医院感染病例或爆发流行时，应立即按规定程序报告，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施。

四、院领导每月深入科室，督促检查医院感染病例报告执行情况，将医院感染控制在8%以内。

五、感染病例调查表由各科住院医师填写，兼职医师、护士、专职人员负责核对共同完成。填写医院感染病例登记表时应字迹清楚、项目齐全。感染病例报表由兼职医师每周星期二报医院感染管理科。

六、感染病例的报告应做到不漏报、不错报。

医院安全生产情况工作汇报篇二

一、疫情报告制度：

学生在校期间如有传染病的发生，应及时、准确地报告市疾控中心(在经医院确诊或实验室检查)。

顺序：学生---班主任---卫生室---校长室---市疾控中心、市教育局

二、晨检制度：

在传染病流行季节，加强晨检工作。对患传染病的学生，班主任老师应及时与家长联系，做到及时发现、及时隔离治疗，并对已发生传染病班级的其它学生要在卫生部门指导下进行

预防性服药，如板兰根、维生素c等。

三、消毒制度：

认真做好教室、专用教室消毒工作，对发生传染病的班级和住宿部要重点消毒，勤洗晒衣被并用紫外线消毒车和含氯消毒液喷洒、揩擦消毒。

四、病愈后复课要求：

根据不同的传染病隔离时间来决定隔离期限，隔离时间未到时必须要有医院传染病科证明，并由卫生室复检后学生才能进教室上课，反之仍作为病未愈不能来校上课。

传染病流行季节，加强这一内容的健康教育，教育学生勤洗手，及时做好学生的计划免疫，防止交叉感染。学生离校一个月以上或外出离本市返回时，应向家长询问有无传染病接触史，并要经过医务人员重新检查。有传染病接触史的待检疫期满后后方可回班。

对患传染病的学生所在班和与传染病患者接触过的学生进行检疫，隔离、观察、不串班。检疫期满后无症状者方可解除隔离。

工作人员家中及学生家长发现传染病人应报告学校领导，采取必要措施。

医院安全生产情况工作汇报篇三

1、根据国务院颁布的《医疗事故处理办法》，结合我院情况，制订本规定。

2、建立科室医疗差错、事故登记本，由科室主任、护士长或指派专人登记发生差错、事故的经过、原因、后果。做到及

时、准确，并在一周内讨论与总结，订出预防措施。

3、发生医疗差错、事故，应立即采取补救措施，减少不良后果，并及时报告医务科。

4、发生严重医疗差错、事故，科主任、护士长应立即向主管院长及医务科报告，并于24小时内补交书面报告，当事人也应写出书面材料。医院应及时向卫生行政机关报告，必要时申请医疗事故鉴定。

5、发生医疗差错、事故的有关病案、原始资料、样本应妥善保存，不得涂改、伪造、隐匿和销毁，以备鉴定。对发生医疗、护理事故的病案，当事科室应在24小时内交医务科专人封存保管，未经主管副院长、医务科、护理部同意，不得查阅。

6、院、科领导对医疗事故要及时组织鉴定，提出处理意见并通知患者或其家属。任何人不得随意向其患者或家属做解释。

7、发生医疗差错、事故的科室或个人，如不及时按规定报告，或有意隐瞒不报，事后经领导或他人发现或揭发时，按情节轻重给予当事人及科领导经济处罚及行政处分。

8、医疗差错、事故发生后，按其性质、情节，分别组织全院或有关科室人员进行讨论分析，以提高认识，吸取教训，并提出今后防范措施。科室领导根据实际情况提出处理意见，上报医院。

9、进修人员担任独立值班后，发生差错事故应由本人负责，实习生在工作中由于责任心不强，不按操作规定办，发生差错事故应由本人负责外，并根据具体情况追究带教老师责任。

10、患者死亡后，如家属对死因提出疑义或引起医疗纠纷时，如同意尸检，应立即通知医务科，必须争取在48小时内进行

尸检，以免影响对死因的判定。

11、科内所有医疗差错、事故，应及时登记，由科主任审查签字后，交医务科（护理部）备案。

医院安全生产情况工作汇报篇四

第一条 临床医疗、医技科室都应建立医疗差错、事故登记，讨论报告制度。由专人专册登记发生差错、事故的经过、原因及后果，务必做到及时、准确。科主任要经常检查，定期组织讨论和总结。

第二条 发生事故差错时，要积极采取抢救措施，以减少和消除由于事故差错造成的不良后果，并指定熟悉全面情况的专人负责与家属做好思想工作，任何人不得随意向其家属及单位解释，必须严格遵守保护性医疗措施。

第三条 发生事故差错时，当事人要立即向科主任、护士长报告。发生重大事故时科主任要立即报告教务科和院领导，当事人及所在科室应主动填写差错登记表或医疗事故登记表。

第四条 差错、事故发生后，如不及时（当即）汇报，或有意隐瞒，事后根据情节轻重予以严肃处理。

第五条 发生事故差错的有关各种记录、化验及造成事故的药品、器械等均应专人妥善保管，任何人不得擅自涂改、伪造、隐藏、销毁、丢失，并保留患者的标本，以备鉴定研究之用。违者按情节轻重予以严肃处理。

第六条 差错、事故发生后，医务科及其他有关部门，要认真调查事发的详细经过，并必须于当班或当时完成调查经过（含讨论），尽快做出准确的科学结论。由医院依照有关规定进行处理，并上报上级卫生行政部门。

要求，要有书面要求及家属的书面答复意见。如拒绝和拖延尸检而影响对死因的判断，由拒绝和拖延一方负责。为确保尸检结果的可靠性和准确性，常温下不得超过48小时，冰冻条件下可延长至一周。

第八条 事故差错发生后，按性质、情节轻重分别组织全科、全院及医院医疗事故委员会相关人员进行讲座，以提高认识，吸取教训，改进工作，并确定事故性质，提出处理意见。

第九条 为弄清事实真相，应注意倾听当事人的意见，讨论时吸收当事人参加，允许个人发表意见。决定处分时，领导应进行思想教育，以达到帮助目的。

第十条 各科室要严格执行各项规章制度，积极采取措施，有效地防止和避免重大差错事故的发生。

1. 根据国务院颁布的《医疗事故处理办法》，结合我院情况，制订本规定。
2. 建立科室医疗差错、事故登记本，由科室主任、护士长或指派专人登记发生差错、事故的经过、原因、后果。做到及时、准确，并在一周内讨论与总结，订出预防措施。
3. 发生医疗差错、事故，应立即采取补救措施，减少不良后果，并及时报告医务科。
4. 发生严重医疗差错、事故，科主任、护士长应立即向主管院长及医务科报告，并于24小时内补交书面报告，当事人也应写出书面材料。医院应及时向卫生行政机关报告，必要时申请医疗事故鉴定。
5. 发生医疗差错、事故的有关病案、原始资料、样本应妥善保存，不得涂改、伪造、隐匿和销毁，以备鉴定。对发生医疗、护理事故的病案，当事科室应在24小时内交医务科专人

封存保管，未经主管副院长、医务科、护理部同意，不得查阅。

6. 院、科领导对医疗事故要及时组织鉴定，提出处理意见并通知患者或其家属。任何人不得随意向其患者或家属做解释。

7. 发生医疗差错、事故的科室或个人，如不及时按规定报告，或有意隐瞒不报，事后经领导或他人发现或揭发时，按情节轻重给予当事人及科领导经济处罚及行政处分。

8. 医疗差错、事故发生后，按其性质、情节，分别组织全院或有

关科室人员进行讨论分析，以提高认识，吸取教训，并提出今后防范措施。科室领导根据实际情况提出处理意见，上报医院。

9. 进修人员担任独立值班后，发生差错事故应由本人负责，实习生在工作中由于责任心不强，不按操作规定办，发生差错事故应由本人负责外，并根据具体情况追究带教老师责任。

10. 患者死亡后，如家属对死因提出疑义或引起医疗纠纷时，如同意尸检，应立即通知医务科，必须争取在48小时内进行尸检，以免影响对死因的判定。

11. 科内所有医疗差错、事故，应及时登记，由科主任审查签字后，交医务科（护理部）备案。

医院安全生产情况工作汇报篇五

第一条 临床医疗、医技科室都应建立医疗差错、事故登记，讨论报告制度。由专人专册登记发生差错、事故的`经过、原因及后果，务必做到及时、准确。科主任要经常检查，定期

组织讨论和总结。

第二条 发生事故差错时，要积极采取抢救措施，以减少和消除由于事故差错造成的不良后果，并指定熟悉全面情况的专人负责与家属做好思想工作，任何人不得随意向其家属及单位解释，必须严格遵守保护性医疗措施。

第三条 发生事故差错时，当事人要立即向科主任、护士长报告。发生重大事故时科主任要立即报告教务科和院领导，当事人及所在科室应主动填写差错登记表或医疗事故登记表。

第四条 差错、事故发生后，如不及时（当即）汇报，或有意隐瞒，事后根据情节轻重予以严肃处理。

第五条 发生事故差错的有关各种记录、化验及造成事故的药品、器械等均应专人妥善保管，任何人不得擅自涂改、伪造、隐藏、销毁、丢失，并保留患者的标本，以备鉴定研究之用。违者按情节轻重予以严肃处理。

第六条 差错、事故发生后，医务科及其他有关部门，要认真调查事发的详细经过，并必须于当班或当时完成调查经过（含讨论），尽快做出准确的科学结论。由医院依照有关规定进行处理，并上报上级卫生行政部门。

第七条 为查明事故和医疗纠纷原因，在家属对死因有较大异议时，主管医生或科主任应在第一时间内向家属宣讲尸体解剖的目的、意义；必要时由医务科可再次向死者家属及时提出尸检要求，要有书面要求及家属的书面答复意见。如拒绝和拖延尸检而影响对死因的判断，由拒绝和拖延一方负责。为确保尸检结果的可靠性和准确性，常温下不得超过48小时，冰冻条件下可延长至一周。

第八条 事故差错发生后，按性质、情节轻重分别组织全科、全院及医院医疗事故委员会相关人员进行讲座，以提高认识，

吸取教训，改进工作，并确定事故性质，提出处理意见。

第九条 为弄清事实真相，应注意倾听当事人的意见，讨论时吸收当事人参加，允许个人发表意见。决定处分时，领导应进行思想教育，以达到帮助目的。

第十条 各科室要严格执行各项规章制度，积极采取措施，有效地防止和避免重大差错事故的发生。