

# 最新市政工程质量员学习类型进行评价 质量自查报告(实用9篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。相信许多人会觉得范文很难写？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

## 市政工程质量员学习类型进行评价篇一

根据□xxxx林业厅办公室关于做好20xx年全区林木种苗行政执法和质量检查工作的通知》文件要求，我局于20xx年xx月下旬组织开展全市林木种苗质量检查工作，由市林业（园林）技术推广站负责，对xxx市林木种苗质量及生产经营情况进行了抽查，现将检查情况汇报如下。

### （一）抽查范围

我市范围内各县（市）、区林业重点工程造林使用的林木种子及苗木。国家级重点林木良种基地、全市各林木良种和采种基地、享受林木良种补贴的单位生产经营的种子及苗木。各种种子经营公司经营的林木种子。

### （二）抽查方式

上述各单位按照□xxxx林业厅办公室关于做好20xx年全区林木种苗行政执法和质量检查工作的通知》文件要求进行自查。市林业（园林）技术推广站在各单位自查的基础上进行抽查，抽查采取随机抽查与定点抽查相结合的方式进行。

### （三）抽查内容

1、林木种苗生产经营许可证、标签制度执行情况。

- 2、林木种苗质量自检情况。
- 3、档案建立和完善（纸质、图片、电子档案）情况。
- 4、采种林确定和采种期公告情况。
- 5□20xx年春季造林种苗生产、贮备及质量情况。
- 6、林木种子来源情况。
- 7、主要林木品种审（认）定和良种使用情况。
- 8、抽检种子情况，主要包括净度、发芽率（或生活力、或优良度）、含水量。
- 9、抽检苗木情况，主要包括综合控制条件、苗高、地径、根系。

#### （一）林木种苗生产经营许可、标签制度执行情况

在抽查的15个种苗生产经营单位中，具有林木种苗生产经营许可证的有15个，种苗生产经营许可率达到100%。抽查单位种苗标签制度执行率达到87%。存在的主要问题是标签的制作格式和填写内容不全、不规范。

#### （二）档案建立和完善情况

从抽检结果来，15个种苗生产经营单位建立了种苗使用管理档案，档案建立率达到40%，较往年有了大幅度的提高。

#### （三□20xx年造林种苗生产、贮备及质量情况

此次在全市共抽检了4个树种、4个苗批，主要树种有河北杨、刺槐、榆树、连翘等，合格苗批为4个，合格率100%。各苗批

质量情况测定数据及判定结果见附表2。

此次抽查结果表明□xxx市种苗生产经营单位在种苗许可、标签、档案等各项种苗管理各项制度执行较好，种苗质量也有了一定程度提高。但相关管理制度执行仍存在一些问题，主要问题是档案记载内容不规范、缺少种苗自检记录、种苗种源不清、良种没有使用证明、种苗使用档案建立不完善等。

### （一）加强种苗执法管理队伍建设

种苗执法管理队伍是种苗执法管理的前提，林业主管部门应积极创造条件，加强培训，提高种苗执法管理队伍的业务水平。

### （二）加强基础设施建设

目前我市种苗执法管理机构的基础设施薄弱，上级有关部门应加大投入，改善我市种苗执法管理机构基础设施建设不足的现状，完善设备，从而提高服务能力和执法监督管理水平。

### （三）加强对种苗生产经营相关规定的宣传

本次检查中发现，一些种苗生产经营单位对国家有关林木、种苗方面的法律法规缺乏了解，对相关规章制度的执行主动性不够，今后应加强宣传，提高从业人员的守法意识。

## 市政工程质量员学习类型进行评价篇二

根据《重庆北部新区建设管理局关于展开20xx年度建设工程质量安全监督执法检查的通知》（渝新建发{20xx}14号）的通知，我单位（中铁十九局重庆火车北站综合交通枢纽工程项目部）及时组织落实整改，现将自查及整改情况汇报如下：

1、项目负责人资格符合要求，并到岗履责；项目部个岗位人

员配备齐全，资格符合要求并到岗履责。

2、施工前进行了施工组织设计编制，内容齐全，针对性强，并经监理、业主审批，各项专项方案齐全。

3、在各项分项工程施工前，进行了技术交底，形成了书面记录，签字手续齐全。

4、项目部配置了涉及到本工程的全部的技术规程和国家相关规范、标准、图集

5、对进场的所有原材料在监理见证下取样进行了检验，检查合格后才进行使用，各种检查报告齐全。

6、施工过程中，旁站到位，各项工序隐蔽前经监理验收后才进入下一步工序，隐蔽资料齐全。

## 市政工程质量员学习类型进行评价篇三

为全面贯彻和落实全国统计工作会议精神，确保源头统计数据质量，来凤县统计局严格按国家统计局国统字[20xx]84号文件和湖北省统计局鄂统办文[20xx]13号文件的决定，组织专人对农村统计基础工作和农村统计调查数据质量认真开展了自查。现将自查结情况汇报如下。

20xx年，是国家统计基础工作年，为适应乡镇综合配套改革的要求，尽快使全县农村基层统计工作走上制度化、规范化轨道，以适应农村经济和社会事业发展的需要，各乡镇均按照《恩施州乡、镇、街道办事处统计基础工作规范化建设考核实施方案》要求大力开展农村统计基础工作规范化建设，全县8个乡镇均成立了统计工作领导小组，合理设置了统计岗位，确定了统计人员，有办公场所，配备了统计专用微机，并成功实现国家、省、州、县、乡镇五级计算机联网。各乡镇制定了有关统计工作制度、岗位职责制度、报表报送制度、

报表审核制度、考核评比制度，等五个制度。全县所有乡镇农村统计调查核实数据均以村级上报，所有乡镇的20xx年报实行了计算机处理。有6个乡镇建有《畜特水产蔬菜季度台账》、《夏收作物播种面积核实台账》、《夏收作物产量核实台账》、《春夏播种面积核实台账》、《农村统计年报台账》、《乡镇基本情况台账》，有2个乡镇建有部分台账。同时各乡镇统计人员还经常深入基层开展调研活动，加强与其他部门之间的联系，还积极开展统计数据质量评估。因此，我们认为现行农村统计调查方法是比较科学的，数据来源较为真实可靠，基本上能够反映客观实际。

此次，我们重点抽查了翔凤镇、漫水乡2个乡镇，采取上级数据与下级数据对比检查，报表数据与实际数据评估检查，报表数据与现场数据核对检查等办法先后抽查了农林牧渔产值和消耗指标558个、农林牧渔生产情况指标106个、农产品价格指标124个、乡、建制镇基本情况指标200个、村基本情况指标58个，同时还检查了县基本情况指标的195个，抽查指标合计共1241个。抽查结果表明，抽查的1241个统计指标中仅发现计算错误1笔，指标含义不清1笔，其他类型错误2笔。查出数据错误总数4笔，差错率为3.2%。由于我县高度重视统计基础工作规范化建设，重视统计数据的科学评估，因此农村统计数据质量较高。

## 市政工程质量员学习类型进行评价篇四

为贯彻xx市社医字[]20xx[]xx号文件精神，响应xx市医保局服务质量管理考评和分级管理的要求；现就20xx年度自查结果作如下小结：

在上级部门的正确领导下，我院严格遵守国家、省、市的有关医保法律法规，认真执行医保政策。

自我院成为医保定点医院以来，一直都在醒目位置悬挂医疗保险定点标识牌；在医疗保险局的正确领导及指导下就，建

立健全了各项规章制度及租住机构，成立了以xxx为组长□xxx为副组长的领导小组，并指定xxx为专职管理人员；同时建立了与基本医疗保险管理制度相适应的医院内部管理制度和措施，如基本医疗保险转诊制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊制度；定期在医院宣传栏中宣传基本医疗保险的政策法规，公布投诉电话xxxx□医保就医流程和各项收费标准，并在年初做好年度计划和年终做好年度工作总结；高度重视上级领导部门组织的各项医保会议，做到不缺席、不迟到、早退，认真对待医保局布置的各项任务，并按时报送各项数据、报表。

我院自建院以来，一直提倡优质服务、设施完整、方便参保人员就医；严格执行诊疗护理常规，认真落实首诊医师责任制度及各项责任制度，强调病历诊断记录完整，对医生开出的处方和病历有专职人员进行整理归档；定期组织医生进行业务和职业道德培训，做到对病人负责从病人角度出发，不滥检查、滥用药，针对病人病情，进行合理检查治疗、合理用药；对就诊人员进行仔细的身份验证，杜绝冒名顶替就诊现象；对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并对病人提供费用明细清单。严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。

在参保人员住院治疗方面，一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程，认真落实首诊医师责任制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难危重病历讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度。完善医疗质量管理控制体系。二是各种单据填写完整、清楚、真实、准确，医嘱及各项检查、收费记录完整、清楚无涂改，并向病人提供住院费用清单，认真执行自愿项目告知制度，做到不强迫。三是严格按照医疗保险标准，将个人负担费用严格控制在30%以内，超医保范围的费用严格控制在15%内。

在出入院方面，一是入院方面，严格对入院人员进行仔细的身份验证，坚决杜绝冒名顶替现象，住院期间主动核实是否

存在挂床住院现象，做到发现一起制止一起。二是针对病情，做出合理的诊疗方案，充分为患者考虑，不延长或缩短患者的住院时间，不分解服务次数，不分解收费，出院带药按照规定剂量执行。三是认真执行出入院诊断符合率。

在特殊检查治疗方面，我院要求医生要针对不同病人的不同病情，做出合理的诊疗方案，如有需要进行特殊检查治疗，需认真、仔细、真实填写申请单，并严格按照程序办理。不得出现违规和乱收费现象。

在药品的管理和使用方面，一是对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单。二是严格执行药品目录的规定范围不得擅自扩大或缩小药品的使用范围，对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目，事先要征求参保人员同意。三是使用经药品监督部门检查无药品质量问题。四是严格按照医保药品费用占医疗总费用的比例，坚决杜绝此类事件发生。

## 市政工程质量员学习类型进行评价篇五

这次检查是根据省、市统一部署，省、市、县三级上下联动，全省一盘棋。我局对交通、民政、文教卫生、涉及民生资金等13个单位进行了检查，我们严格按照《财政部门实施会计监督办法》和《财政检查工作规则》的要求。成立检查组，一共4人。确实检查对象，下发通知书，下发文至各检查的单位，履行相关手续，并组织相关人员学习有关业务和法律法规。做到持证上岗。依法检查切实维护财经纪律，确保检查工作顺利开展。

(一) 会计账簿按规定位置;不存在账外设账的行为，不存在伪造，变造会计账簿的行为;设置会计账簿不存在其他违反法律法规和国家统一的会计制度的行为。

(二) 依法对单位会计凭证、会计账簿、财政会计报告和其他

会计资料的真实性，完整性实施方面。

2、填制的会计凭证、登记的会计账簿、编制的财务会计报告与实际发生的经济业务相符；

3、财务会计报告的内容符合相关法律、行政法规和国家统一的会计制度的规定。

4、会计资料真实、完整。

### (三) 依法对单位会计核算的情况

4、其他违反财经纪律行为。没有违规设立银行账户；不存在私设“小金库”问题；没有公款私存问题，不存在不依法纳税问题；不存在不按规定缴纳防洪保安资金问题；不存在不遵守《政府采购法》行为；不存在不严格执行国库集中支付、收支两天线管理制度问题；不存在挪用专项资金、虚报预算支出行为；不存在乱发津贴问题。

1、在检查过程中发现有几个单位财务人员、分管财务人员没有会计资格证书；原因是会计人员变更。来不及办理证件或临时性的会计人员。

2. 大部分被检查单位固定资产总账只有总账，没明细账，建议各单位自己设立登记固定资产明细账或固定资产登记卡。这样有利于各单位固定资产的有效管理。

3. 在检查中发现部分单位差旅费附件中存在不属于差旅费报销范围的发票，如购买纪念品和娱乐发票等。

4. 部分单位办公用品数较大的没有附件，或没加盖销售单位公章。

5. 部分单位的转帐直接转到报账员账户上，导致报账员个人



账户金额过大，造成了公款私存问题。

按照《中华人民共和国会计法》和《财政违法行为处分处罚条例》的相关规定，我们对违纪单位责令改正，该调整的调整完善，调整相关金额10.5万元。

通过这次检查，从整体情况看，被检查单位会计信息质量较好，只是个别存在一些问题，我们对这些不够规范的违规单位作了限期整改。从而确保检查的效果，树立了财政监督的良好形象。

## 市政工程质量员学习类型进行评价篇六

为进一步提高医疗质量，保障医疗安全，按照《溧水区“加强医德医风建设 防范医患纠纷”专项检查月活动方案》（溧卫字[20xx]81号）要求，20xx年9月，我局组织医疗、护理、院感专家，采取查阅台账、抽查病历、现场查看等方式进行了检查。现将有关情况通报如下：

区人民医院每月对病历进行科室互查、随机抽查、开展处方点评工作、进行抗菌素合理使用检查，制定专刊通报检查结果，并通过大查房等形式检查医疗措施落实情况，取得了一定效果。区中医院及时开展医患纠纷评判与分析工作，对预防医患纠纷发生起到积极作用。

### （一）病历质量及管理

1. 在院运行病历管理不规范。多份在院病历出现排序混乱、检查报告单混夹的现象，甚至有入院一周的患者的检验单还没有及时粘贴。入院证用废纸打印。区中医院在院病历中有缺少体温单、医嘱单、医患沟通记录单的现象。

2. 对病历书写规范的理解和执行不够到位。大部分病历住院记录中对有鉴别诊断意义的阴性症状体征描述欠缺或不够；

首次病程记录对诊断依据的记录或描述不够规范，缺少鉴别诊断内容。对异常的辅助检查结果不重视，异常结果没有分析、处理记录；病程记录中夹带英文缩写如□kcl□

3. 病历内涵质量有待提高。三级查房制度内涵质量不高，上级医师查房记录流于形式，缺乏对病人个体诊治方案等的针对性分析，缺乏指导意义；术前讨论流于形式，没有针对患者的手术指征、手术方式选择的理由及术中、术后可能发生的情况及对策进行讨论；医患沟通流于形式，对于病情的诊断、治疗及预后、转归的交代过于简单、格式化，没有个性化体现对异常的辅助结果、入院后新增的诊断、重要的检查治疗措施等普遍缺乏沟通，病情的沟通不透彻、不清晰明了。

5. 仍然存在重度缺陷病历。非患者本人签名的各类同意书缺少授权委托书或者受委托人员的身份证明。

## (二) 核心制度的落实

1. 交接班记录不及时、不完整，甚至交接记录空白。

2. 疑难危重病例及死亡病例讨论制度落实不到位。大部分病区今年1至9月份讨论记录本空白甚至缺失。

3. 三级查房记录过于简单，缺乏分析，指导意义不大。对住院病人病史、病情、治疗情况不够深入、全面，对病人管理存在缺陷，安全意识淡薄。

4. “危急值”报告制度未落实。病程记录中未记载分析，没有上级医师查房记录，没有治疗后的复查、处理记录，诊疗过程中体现不出“危急值”的临床意义，对“危急值”不够重视。

## (三) 医院感染管理

医务人员手卫生依从性执行效果不理想，少部分人员还没有掌握标准洗手法。输液室地面及门口可见棉签、输液贴。

#### (四) 医疗质量监督管理

未有效落实院、科两级质量管理工作。区中医院医疗质量管理委员会未按计划组织定期检查考覈，职能部门未定期下科室进行医疗质量检查。两家区级医院大部分临牀科室未开展相应的质控活动，对科室医疗质量未进行有效管理。医疗质量检查、考覈结果未与绩效考覈挂钩。

(一) 提高认识，完善院、科两级质量管理体系。健全院、科两级质量管理组织，院长是医疗安全工作的第一责任人，临牀、医技等各科室科主任和护士长是科室质量管理第一责任人，要切实提高对医疗质量工作重要性的认识，强化内部监督管理，充分调动科室管理责任人的积极主动性，将责任分工落实到每一个人。落实院、科两级质量管理制度，做到层级管理，责、权明确，严格考覈，使医院逐步走向规范化、科学化管理的轨道。

(二) 强化质量控制措施，加大督促考覈力度。狠抓医务人员核心制度、“三基三严”及医患沟通等知识培训，做到人人熟悉医疗卫生法律规章制度，人人掌握岗位基础知识、基本理论和基本技能，人人注重医患沟通。严格执行首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难病例讨论制度、危重患者抢救制度、手术分级管理制度、术前讨论制度等医疗核心制度，完善病人安全管理、医疗技术准入、不良事件报告、分级护理等规章制度，并抓好贯彻落实。明确各项医疗管理工作目标，制定考覈细则，形成不定期检查和定期考覈的工作机制。

(三) 重视医疗质量检查、考覈结果的应用，形成医疗、护理质量持续改进工作机制。制订医疗质量管理考覈和奖惩办法，将医疗质量检查考覈结果与科室、个人的效益考覈、职称聘用、年度考覈等挂钩，奖优罚劣。

各医院要针对检查中发现的薄弱环节和缺陷，举一反三，认真梳理，深究根源，制定切实可行的整改方案和措施，明确职责分工，落实目标任务，不断提高医疗质量和服务水平，更好地为群众健康服务。

## 市政工程质量员学习类型进行评价篇七

我院狠抓服务质量，严防医疗差错，依法执业，文明行医。医院成立了以张季岳副院长为组长的医疗质量管理领导小组，定期抽查处方、病历，及时反馈相关责任人，对全院医疗质量进行监督。各种单病重质量控制达到市、区标准。

严格遵守《病历书写基本规范》中的各项要求，对于病人做到客观、真实、准确、及时、完整的书写各项医护文书。

我院完善并实施一系列规章制度，完善各项管理制度，包括十三项核心制度、新技术准入制度、药事管理制度、突发公共事件管理制度等。对于就诊病患，挂号时要求出示医疗证及身份证，住院病人住院期间需提交两证复印件，认真查对，严防冒名顶替。严格掌握入院标准，遵循门诊能治疗的，坚决不住院，严格按照标准收治住院，不随意降低住院指针，不拖延住院日。

我院严格遵守医保各项相关制度，组织全院医务人员反复认真学习医保相关政策，并且进行了考核工作，将考核成绩与个人利益分配挂钩。

合理检查、合理用药、合理施治、合理收费，能用价格低的药品则不用价格高的药品，切实减轻农民医疗费用负担。药库药品备货达到目录规定的90%以上。严格控制了处方用药量，住院病人用药不超过3日量，出院病人带药不超过7日量，严禁开大处方、人情方和滥用药物，且出院带药天数不得超过实际住院天数。严格按照规定进行检查，坚决杜绝一人医保，全家用药的现象。

我院严格按照省、市、区物价、卫生、财政等部门联合制定的收费标准进行收费。狠抓内涵建设，提高服务质量，缩短病人平均住院日，严格控制住院费用。

今年市、区卫生局加大了医疗帮扶力度，市传染病医院、区一医院均有专家、教授下乡进行医疗帮扶工作，对提高一线医疗人员专业知识水平，完善知识结构，更新最新专业动态，均有很大的帮助。

2、高年资中医师对于电脑掌握不佳，未能实现全部电子处方，对于完善门诊统筹有一定阻力。

3、发现个别医师存在门诊处方不合格现象，包括处方格式不合格，门诊抗菌药物使用比列大于20%等等。

我院一定以此次医院等级评审暨年度考核为契机，在上级业务主管部门的领导下，严格遵守《医疗机构管理条例》，强化管理措施，优化人员素质，求真务实，开拓创新，不断提高医疗服务质量和技术服务水平。

## 市政工程质量员学习类型进行评价篇八

为认真做好这项工作，在接到省财政厅通知后，我局即进行了研究部署，确定由分管财政监督检查工作的副局长牵头负责，从监督检查科、会计管理科、企财科等相关科室抽调了六名业务骨干，还聘请了县人民银行会计科科长、会计师事务所的两位注册会计师组成两个检查组。为了充分认识到本次检查的重要性，全面提高每位参检人员的思想觉悟和业务水平，6月13日，集中全体参检人员强调了检查纪律，并就具体的检查方法、步骤、具体检查中应注意的问题等进行了辅导培训。

每位参检人员都以高度的责任心，全身心的投入到本次检查中去，对被检查单位的会计凭证、会计帐簿、财务报表和其

它会计资料的真实性、完整性进行了全面的检查，对查出的问题，能以事实为依据，以法律为准绳，严格按照《中华人民共和国会计法》、《国务院关于违反财政法规处罚的暂行规定》，以及财政部《财政检查工作规则》的有关要求实施检查和处理。

1、未按规定填制、取得合法的原始凭证，违法使用白条子(收款凭证、付款凭证)现象依然存在，个别单位贪图省事，应该使用正式发票入帐的也用付款凭证等白条子入帐，从而诱发了偷漏税行为。

2、票据报销不规范。有些单位的票据报销没有经办人、用途或者单位负责人签字，也有个别的付款凭证没有领款人签收，取得的凭证无付款人名称等。

3、个别单位未按会计制度规定设置会计帐簿，主要是总帐不全，明细不明;帐表不符，报表中的收入总额与明细帐中的收入总额相差16.5万元;经实际现金盘点，该单位白条子抵库9.2万元;同时□x1年度会计报表未委托会计师事务所审计。

4、工会帐簿不规范，没有依法设帐，使用的票据随意性强，管理工会会计帐簿的往往是不懂会计业务、没有会计从业资格的人员。

5、内部会计管理制度不完善。有的单位没有内部会计管理制度;有的单位只是临时拼凑了几条，敷衍检查;有的单位是几年以前规定的制度，许多内容已严重滞后或过时，已根本无法与目前的形势相适应。对于本次检查中被查处的单位，我们要求必须在规定的期限内，按照通知书的要求，认真整改。同时我局还将进行跟踪检查，如再发现违法情况，将根据《中华人民共和国会计法》等有关财经法规，从严进行处理。

# 市政工程质量员学习类型进行评价篇九

## 2012年度药品质量管理自查报告及工作总结

根据药监局领导下发的2012年医疗机构药品安全专项整治工作的通知，我院按照市药监局培训的各项内容进行了自查，现将自查结果汇总如下：

### 一、领导重视，管理组织健全

我院成立了医院药事管理委员会，负责监督、指导本机构科学管理药品和合理用药。药剂科设立了药品质量管理负责人具体负责药品质量管理的管理工作，确定各岗位职能，并建立健全药品质量管理各环节制度。

### 二、药品的管理

1、我院已经于2012年1月通过内蒙古医疗机构网上集中采购平台采购药品，药品采购目录根据《国家基本药物目录》、《城镇医疗保险目录》及结合临床实际使用确定，并经医院药事管理委员会审核通过，由药剂科按照目录进行网上采购。

2、建立供货单位档案，严格审核供货单位及销售人员的资质。确保从有合法资格的企业采购合格药品。

3、根据《药品管理法》及相关药品法律法规并结合我院实际制定了相关的药品质量管理制度：包括药品的购进、验收、养护制度、处方的调配及处方管理制度、近效期药品管理制度、特殊药品管理制度、药品不良反应报告制度等。

4、我院按照医院的规模分别设立了门诊药房与药库，库房

卫生整洁、布局合理，按照药品的储存要求将药品进行分库储存，配备了温湿度计、鼠药等养护设施。

5、药库按照药品gsp的管理规定划分为待验区、退货区、不合格区、合格区等。库房分为常温库、阴凉库、按照药品的储存要求将药品进行分库分柜进行储存。

6、购进的麻醉及精神药品按规定管理，专柜存放，设有防盗设施并安装了报警装置，实行双人双锁管理。专账记录，账物相符。

7、按照药品的储存要求分别储存于相应的库中，保证了药品的质量。冷藏柜2-8℃、阴凉库不高于20℃、常温库为0-30℃、各库房的相对湿度保持在45%-75%之间。

8、不合格药品存放在不合格区内，并登记好不合格台账。

9、在库药品按照批号远近集中存放、药品堆垛与屋顶、墙壁之间的间距不小于30cm□与地面间距不小于10cm□药品垛间有一定距离。

10、实行药品效期储存管理，对效期不足6个月的药品挂牌警示。报各使用科室进行促用。

11、药库每日上午、下午定时对在库药品进行巡查与养护，进行温湿度检测并做好记录，如超出规定范围，及时采取调控措施。

### 三：医疗器械的管理

1、我院从合法的医疗器械企业供货单位购进医疗器械，建立供货单位档案，严格审核供货单位及销售人员的资质。确保从有合法资格的企业采购合格医疗器械。

2、建立了医疗器械购进验收记录，内容包括：购进日期、供货企业、产品名称、型号规格、生产企业、产品注册证号、



生产批号、有效期、质量状况、验收结论、验收人员等。记录保存到超过医疗器械有效期2年，无有效期的不得少于3年。

3、按照相关要求索要医疗器械产品的合格证和注册证。

4、医疗器械设立了专柜，按照类别分类储存并标识清楚。

5、不合格医疗器械存放在不合格区。并做好记录

6、按照药品的相关要求管理在库的医疗器械，按照要求进行养护和储存。每日上午、下午定时对在库医疗器械进行巡查与养护，进行温湿度检测并做好记录，如超出规定范围，及时采取调控措施。

#### 四：药房的管理

1、医院设置了门诊药房,环境优雅、卫生整洁、布局合理，按照药品的储存要求将药品进行分类摆放与储存，配备了冷藏柜、温度计、等养护设施。

2、按照药房规范化建设要求规范管理药房，生活区、工作区、药品存放区分开。

3、按照药房规范化建设要求摆放药品，区域定位标志明显、内服药与外用药分开存放、易串味单独存放、危险品专柜存放。

4、按照要求药房每日对陈列的药品进行养护，做好养护记

录台账，每日上、下午定时监测温湿度，并做好记录，如超出规定范围，及时采取调控措施。

5、由药学专业技术人员对方剂进行审核、调配、发药以及安全用药指导。

6、调配处方时认真审核和核对、确保发出药品的准确无误，不得擅自更改处方，对有疑问、配伍禁忌、超剂量处方应拒绝调配，必要时经处方医师更正或重新签字后方可调配。审核与调配人员均应在处方上签字。

7、严格执行处方管理的相关规定，处方开具当日有效，特殊情况需处长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期不得超过3天，处方药品剂量一般不超过7日用量；急诊处方一般不超过3日用量；特殊药品应严格使用专用处方。

8、严格按照规定保存处方：普通处方、急诊处方、儿科处方保存1年；精神药品处方保存2年；麻醉处方保留3年。

9、药品拆零使用工具清洁卫生、使用符合要求的拆零药袋并做好药品拆零记录，拆零药品在发放时在药袋上写明药品名称、规格、用法、用量、批号及效期等。

10、对直接接触药品的人员进行了健康检查

11、认真执行药品不良反应监测报告制度，有专人负责信息的收集和报告工作。

药品质量和管理责任重大，在下一步的管理工作中，我们将

以自检自查为新起点，扎实有效地开展好以下几个方面的工作：

1、加强院与科室两级管理，提高药品质量管理，确保用药安全，确保医疗安全。

2、建立医院药品质量科学管理的长效机制，严格贯彻执行药品质量管理法律法规。

3、加强高危药品和抗菌药品的管理和使用。

4、加强对新员工的上岗培训，及老员工的继续教育培训。

5、加强对各项管理制度执行情况的检查考核及评审

6、医院药品不良反应监测和报告领导小组要加强领导，统

一思想，提高认识，落实好药品不良反应报告制度；认真负责，严密监测，及时报告。

满归中心卫生院

药剂科

二〇一二年十二月二十日