

最新医疗安全管理自查报告(实用8篇)

整改报告是对过去一段时间内工作中存在的问题和不足进行梳理和总结的一种书面材料，它可以帮助我们改进和完善工作流程，我想我们需要写一份整改报告了吧。以下是小编为大家收集的实践报告范文，供大家参考和学习。

医疗安全管理自查报告篇一

一、医务人员在医疗活动中，严格遵守医疗卫生法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德。

二、按照《医疗事故处理条例》、《江西省病历书写规范》、《处方管理办法（试行）》及各级卫生行政部门规定和要求，书写和妥善保管病历资料。病历资料承担医疗纠纷、医疗事故技术鉴定、司法鉴定和法律诉讼举证责任。

三、严格执行值班制度、岗位责任制度、查对制度、医嘱制度、交接班制度、三级查房制度、会诊制度、病例讨论制度、手术制度、死亡病例讨论制度、消毒隔离制度。

四、分级护理制度以及请示报告制度等有关制度和规定。提高医疗质量，保障医疗安全。

五、按照卫生部、河北省卫生厅、保定市卫生局关于医疗技术准入有关规定，规范医疗技术准入和医师、护士的执业行为，执行医院有关规定。

六、尊重患者的知情同意权。应当用患者能够理解的语言，将患者病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者或家属，及时解答其咨询；并避免对患者产生不利后果。要让病人对手术、麻醉、特殊检查（治疗）同意书条款，新开展技术项目及某些非常规治疗项目风险了解清楚，并于检查或治疗前

履行患者同意签字手续。

七、按照《医疗事故处理条例》要求，做好病历和实物封存和保管。按规定保管和复印病历资料，严格遵守病历回收和病历借阅制度。

八、按照《医疗事故处理条例》要求，做好患者死亡后尸体处理和尸检。凡医患双方当事人对患者死亡原因有异议的，应在患者死亡后48小时内进行尸检，冷冻的尸体可延长到7天，并有死者亲属同意签字。

九、发生或者发现医疗过失行为，当班医务人员及科室领导应立即采取有效措施，避免或者减轻对患者身体健康的. 损害，防止损害扩大。

十、发生或者发现医疗事故，可能引起医疗事故的医疗过失行为或者发生医疗争议时，应当立即向科室负责人报告，科室负责人及时向医院相关职能部门报告，职能部门接报后，应立即进行调查、核实，将有关情况如实向主管院长报告，并按规定向市卫生局报告。

十一、科室负责人及相关医务人员要积极做好患者或亲属的解释，化解矛盾，并主动配合医院处理善后工作。

医疗安全管理自查报告篇二

医疗安全管理和风险防范自查报告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。

医疗安全管理自查报告篇三

为了加强医疗器械生产企业质量管理，规范生产企业质量管理体系自查工作，指导企业全面汇总报告质量管理体系的运行情况，根据《医疗器械监督管理条例》(国务院令第650号)、《医疗器械生产监督管理办法》(国家食品药品监督管理总局令第7号)的规定，结合《医疗器械生产企业分类分级监督管理规定》(食药监械监〔〕234号)有关要求，国家食品药品监督管理总局制定了《医疗器械生产企业质量管理体系年度自查报告编写指南》，现予发布，并就有关事宜通告如下：

一、已实施《医疗器械生产质量管理规范》的医疗器械生产企业应当依据《医疗器械生产质量管理规范》及相关附录要求，于每年12月15日前，将自查报告报所在地设区的市级食品药品监督管理部门。涉及三级、四级监管的，同时报省级食品药品监督管理部门。

二、年度自查报告须经法定代表人或企业负责人签字并加盖公章后与其他随附资料一并装订上报。

三、各级食品药品监督管理部门要严格按照《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》等法律法规的规定，做好生产企业质量管理体系自查的监督管理工作。同时要充分利用企业自查报告，科学分析、合理部署日常监管工作，确保医疗器械生产企业质量管理体系规范运行，医疗器械产品安全、有效。

加强医疗安全管理和风险防范自查报告

为进一步加强医院管理，提高医疗质量，保障人民群众就医安全，按照市局要求，9月1号上午，我院医务科组织相关人员对本院及辖区卫生机构医疗安全隐患进行突击检查，现将检查情况报告如下：

一、存在的问题

- 1、医疗文书书写欠规范，个别村卫生室存在不及时记录现象。
- 2、村卫生室普遍存在消毒感染记录无或不规范现象。
- 3、各村卫生室医疗废物分类不规范。
- 4、各村卫生室的医疗质量安全管理制度的不健全，处置流程不明确，操作性不强。
- 5、各村卫生室输液率普遍偏高。
- 6、各村卫生室未按规定配备合格消防器材。
- 7、光明、中村、蒋山村卫生室室内电路老化，存在严重安全隐患。
- 8、光明村卫生室房屋结构老化，木结构材质较多，存在安全隐患。
- 9、部分口服用药未及时书写病历，与病人沟通较少，病史采集不完整，对病人告知不到位。
- 10、中心卫生院医保刷卡时未核实病人身份，导致妇科用药男用、男性用药女用的现象。

二、整改措施

- 1、加强医技人员规范化医疗文书书写的知识培训，每季度安排相关人员进行检查，做到医疗文书书写及时、规范、准确无误。
- 2、对各村卫生室人员加强院感知识培训，每季度组织相关人员进行规范化普查。
- 3、对村卫生室人员集中进行医疗废物规范化分类处置学习，并每季度进行检查。
- 4、加强村卫生室人员安全医疗的知识培训，对村卫生室的医疗质量安全制度、流程作出规范性的`指导。
- 5、加强对村卫生室三率的定期及不定期检查，督促其规范用药。
- 6、组织村卫生室人员进行安全生产知识培训及消防安全法规学习，提高安全生产意识，督促其对存在的安全隐患进行积极整改。
- 7、加强与病人的沟通，病史采集完整，必要情况做好与病人或家属告知工作。
- 8、医保刷卡时做好身份核实工作，务必每方必对，每方必查。
- 9、责令安全条件不足的村卫生室进行必要的环境改造，以适应安全生产的要求。

医疗安全管理自查报告篇四

市卫生局：

为加强医疗安全管理，防范各类事故的发生，保障人民生命及财产安全，我院按照“医疗质量管理年”活动方案的要求，

对我镇医疗安全工作进行了认真自查，现将自查情况汇报如下：

通过自查，共查处问题5条，制定整改措施5条，其中近期需要解决的4条，逐步解决的.1条。

1、卫生院人员缺少，一身兼多职，造成无证上岗现象较为突出。

2、个别医务人员不能熟记核心医疗制度，在实际工作中，门诊日志、处方书写、病例书写、技术操作不够规范。

3、个别医务人员未严格执行交接班制度，有时出现无交接班记录。

4、防保工作中儿童接种的表、薄、卡、册不健全。

5 “三基三严” 的培训时间不足，力度不够强。

1、针对无证上岗存在的问题。我院在未安排新的专业上岗人员前，暂且采取有执业证书的医务人员来带好无证人员上岗，保证医疗安全。

2、针对个别医务人员不能熟记核心医疗制度存在的问题。我们在近期组织医务人员集中学习，认真执行岗位职责制度、13项医疗核心制度、诊疗标准及护理操作规范等，以确保医疗护理安全。

3、针对个别医务人员不执行交接班制度存在的问题。查出后停发值班费，对其进行警告并按照院规进行严厉处罚。

4、针对防保工作存在的问题。单位在严重缺员的情况下，克服困难、加大力度，增加人员，同时进一步完善防保软件，建立健全合格的表簿卡册。

5、针对“三基三严”的培训时间不足，力度不强的问题。首先要加强领导、提高认识、制定计划、狠抓“三基三严”培训，认真组织学习专业知识，提高业务水平，注重人才培养。

为确保卫生院医疗安全管理工作，成立领导小组：

组长：

副组长：

成员：办公室下设医务科。主任：

电话：

医疗安全管理自查报告篇五

为了加强医疗安全管理，防范各类事故的发生，切实树立“以病人为中心”的医疗服务理念，创建“平安医院”，深入开展“三好一满意”、“医疗质量万里行”、“抗菌药物临床应用专项整治”活动方案的要求，我院开展了医疗质量安全自查自纠活动，现将自查情况汇报如下：

严格执行有关法律法规，严格执行医疗机构准入制度和医务人员准入制度，我院的医疗机构执业许可证均在有效期内，医院按照《医疗机构执业许可证》的执业范围开展诊疗活动，无擅自扩大诊疗科目、无聘用无证人员、无违规发布医疗广告等现象。组织学习了卫生法律法规、规章制度、常规规范的学习。我们先后开展了《执业医师法》《护士条例》、《传染病防治法》等卫生法律法规，通过开展专题讲座和学习小组集中学习、医务人员自学等形式，使医务人员了解掌握了卫生法律法规、规章制度、常规规范，强化其法律意识和自我保护意识，增强依法执业的自觉性。

进一步规范了医院临床输血管理。各科严格按照专科疾病的诊

治流程，开展临床工作，确保医疗质量和医疗安全。严格执行三级医生查房制度，并需要在病情记录上进行详细的查房记录，病情分析、医疗处理和下一步的诊疗计划记录等。严格落实执业医师管理制度；严格执行医生值班制度，做好交接班工作，危重患者必须做到床边交班。落实会诊制度的执行。各科室质控医师要加强指控力度，提高病案质量。

认真落实知情同意书的签署，入院时的沟通、住院时的沟通、出院前的沟通、门诊患者的沟通、医护之间的沟通，落实医疗行为的及时到位，各种检查及时进行，患者病情的变化是否得到及时处理，是否存在医疗隐患或者纠纷。

结合本单位实际，建立和完善相应的'管理组织和制度，落实配备专（兼）职人员，并承担管理工作职责，加强领导，贯彻落实。经过此次医疗安全情况自查，我院能严格遵守国家的法律法规，依法行医，规范执业，执业活动符合执业校验标准，进一步完善了医疗服务水平和管理规范、提高了服务意识、优化了服务流程、改善了服务态度、增强了服务技能。根据存在的问题和整改措施认真完善医疗卫生各方面工作，全面促进和提升医疗服务卫生，严防医疗安全事件发生，为群众提供安全、放心的医疗环境。但是，由于各种主客观条件的限制，我们的工作肯定还有许多不足之处，在此恳请上级给予更多指导和支持，让我们在今后工作中，不断完善，更好的为辖区群众服务。

医疗安全管理自查报告篇六

医疗质量是医院发展之本，优质的医疗质量必然产生良好的社会效益和经济效益。为保证我院在医疗市场竞争中保持优势、形成可持续发展的态势，进一步推动医疗质量稳步提升，特此制定我院全程医疗质量控制方案，以求正确有效地实施标准化医疗质量管理。

一、目的

通过科学的质量管理，建立正常、严谨的工作秩序，确保医疗质量与安全，杜绝医疗事故的发生，促进医院医疗技术水平、管理水平不断发展。保障我院始终具有健康、稳定、可持续发展的势态。

二、目标：

1、逐步推行全面质量管理，建立任务明确职责权限相互制约，协调与促进的质量保证体系，使医院的医疗质量管理工作达到法制化、标准化，设施规范化，努力提高工作质量及效率。

2、通过全面质量管理，使我院医疗质量在未来力争达到国家三级甲等医院水平。

3、加强管理，促使我院管理上水平、环境和条件发生根本变化、医疗服务和质量跃上新台阶，各项事业发展驶入快车道。

三、健全质量管理及四级质量监督考核体系

医院设立医院质量与安全委员会，形成院级质控、部门质控、科级质控、个人质控的四级质量监督及考核体系。

（一）医院质量与安全委员会

主任：

副主任：

委员：各职能部门负责人，各临床科室主任、护士长，各医技科室负责人。

办公室设在质控部，负责日常工作。

委员会职责

- 1、教育各级医务人员树立全心全意为患者服务的思想，改进医疗作风，改善服务态度，增强质量意识。保证医疗安全，严防差错事故。
- 2、审校医院内医疗、护理方面的规章制度，并制定各项质量评审要求和奖惩制度。
- 3、掌握各科室诊断、治疗、护理等医疗质量情况，及时制定措施，不断提高医疗护理质量。
- 4、对重大医疗、护理质量问题进行鉴定，对医疗护理质量中存在的问题，提出整改要求。
- 5、定期向全院通报重大医疗、护理质量情况和处理决定。
- 6、对院内有关医疗管理的体制变动，质量标准的修定进行讨论，提出建议，提交院长办公会审议。

（二）医疗质量控制检查组

组长：

副组长：

医疗质量控制检查组职责

- 1、医疗质量控制检查小组接受院长和医疗质量管理委员会的领导，对医院全程医疗质量进行监控。
- 2、各小组成员详细制定本部门切实可行的年度质量控制方案、实施细则，并认真落实执行。
- 3、定期组织会议收集科室主任和质控小组反映的医疗质量问题，协调各科室质量控制过程中存在的问题和矛盾。

4、抽查各科室住院环节质量，提出干预措施并向主管院长或医院医疗质量管理委员会汇报。

5、收集门诊和病案质控组反馈的各科室终末医疗质量统计结果，分析、确认后，通报相应科室人员并提出整改意见。

6、每月向医院提出全程医疗质量量化考核结果，以便与奖金挂钩。

（三）科室医疗质量控制小组

组长：

副组长：

成员：

科室医疗质量控制小组职责

科室是医疗质量管理体系的重要组成部分，科主任是科室医疗质量的第一责任者。科室质控小组职责如下：

（1）各科室医疗质量控制小组由科主任或副主任、护士长、科室质控员和其他相关人员3-5人组成。

（2）结合本专业特点及发展趋势，制定及修订本科室疾病诊疗常规、药物使用规范并组织实施，责任落实到个人，与绩效工资挂钩。

（3）定期组织各级人员学习医疗、护理常规，强化质量意识。

（4）参加医疗质控办公室的会议，反映问题。收集与本科室有关的问题，提出整改措施。

四、健全规章制度及各项操作规程：

1、组织各临床学科参照国内外本学科进展及我省“三甲”医院制定的常见疾病的诊疗指南，制定我院常见疾病的诊疗指南，全面启动以诊疗指南为指导的规范化医疗活动。

2、严格执行以岗位责任制为中心内容的各项规章制度，认真履行各级各类人员岗位职责，严格执行各种诊疗护理技术操作规程常规。

3、重点对以下关键性制度的执行进行监督检查：

病历书写制度及规范

危急重症抢救制度及首诊责任制

三级医师负责制及查房制度

术前讨论及手术审批制度

手术安全核查及手术风险评估制度

手术分级管理制度

“危急值”报告制度

医嘱制度

会诊制度

值班及交班制度

危重、疑难病例及死亡病例讨论制度

医疗安全（不良）事件报告制度

传染病登记及报告制度

临床用血审核制度

查对制度等

4、医技科室要建立标本签收、查对、质量随访、报告双签字及疑难典型病例讨论制度。逐步建立影像、病理、药剂与临床联合讨论制度。

5、健全医院感染管理制度和传染病管理，疫情登记报告制度，严格执行消毒隔离制度和无菌操作规程。

6、特别警惕重点医疗场所、重点环节、重点病人群体的医疗安全规范，要采取督导检查、落实制度等多种方式保障重点场所，重点环节和重点病人医疗质量安全。抓好急诊、手术、医技与病历质量的提高四个重要环节。

7、资产、后勤保障部门切实保证医疗物资特别是急救物品的供应及保障工作。

五、建立医疗质量提高、检查、考核长效机制

（一）规范并坚持医院工作例会制度

1、定期参加院办公会，各职能部门总结、分析、汇报上月医疗质量和医疗安全工作，以沟通和处理一些临时事务，院领导总结并安排部署下一月工作。

2、定期参加院周会，公布上月医疗质量和医疗安全情况，提出整改措施。

3、每季度召开一次院务会、医疗质量管理委员会，药事管理委员会，各职能部门负责人汇报工作开展情况与存在问题。评价质量管理措施及效果分析，讨论存在的问题，交流质量管理经验，讨论、制定整改计划及措施。

4、各科室必须及时给职工传达医院各项会议精神。

（二）分管院长医疗质量查房制度：一次/周；可以与行政查房合并。

查房内容：

- 1、病例或病历抽查；
- 2、现场抽查或考察；
- 3、文件，记录检查；
- 4、典型调查；
- 5、临床医疗质量

查房的程序（分四步）：

第一步：先到病房看病人诊疗质量；具体程序是：

- （1）住院医师报告病历；
- （2）主治医师分析病历；
- （3）提问、检查和答辩；
- （4）由科主任作小结；

第二步：科主任、护士长汇报工作。

具体内容是：

- （1）本月工作任务完成情况；

(2) 质量管理工作情况和存在的问题；

(3) 对有关科室和院级领导的意见和要求。

第三步：各职能部门（医教、护理、后勤等）对科室文件、记录等相关内容检查。

第四步：综合评价：评价总体质量管理情况，指出问题，提出整改要求。各职能科室做好记录。

(三) 医务部、科教部、质控部、护理部单独或配合业务院长进行二级质量督导：一次/周，重点检查医疗卫生法律、法规和规章制度执行情况，上级医师查房指导能力，住院医师“三基”能力和“三严”作风，病历质量（具体见附则）。以及病人对医护人员、科室管理、后勤服务等方面的满意度。

(四) 全院业务学习及培训：每月1-2次，由科教部和护理部共同组织。

(五) 医务部、科教部定期对各类医务人员进行“三基”、“三严”强化培训，达到人人参与，人人过关。要把“三基”、“三严”的作用贯彻到各项医疗业务活动和质量管理的始终。医护人员人人掌握徒手心肺复苏技术操作和常用急诊急救设施、设备的使用方法。

(六) 分管院长应组织职能部门和相关科室负责人，进行节假日前检查，突击性检查及夜查房，督促检查质量管理工作。

(七) 职能部门及各临床、医技、药剂科室、质控小组要制定切实可行的质量管理措施及评价方法。要建立健全各种医疗质量记录及登记。对各种质量指标做好登记、收集、统计，定期分析评价。

(八) 科室医疗质控小组每月自查自评，认真分析讨论，确

定应改进的事项及重点，制定改进措施，并每月向医疗质量控制检查组或质控部上报科室当月的质控工作总结。

六、制订医疗质量管理奖惩办法，奖优罚劣。

各医疗质量控制检查组详细制定医疗质量检查内容与考核标准，实行定期、不定期检查，累计记分，每月统计一次，会议通报，每季度综合统计考评一次，考核的结果与科室、个人的效益挂钩、加大力度严格奖优罚差，及时兑现。同时记入个人技术档案，与年度考核、先进选举等挂钩，实行医疗质量单项否决。

医疗安全管理自查报告篇七

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。

医疗质量自查报告及整改措施二

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、我院医疗质量、安全管理基本情况回顾：

(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。

二、存在问题：

(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。

三、整改措施：

(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。

医疗安全管理自查报告篇八

根据白水县卫生局关于医疗机构医疗质量安全整顿活动的要求的要求，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、我院医疗质量、安全管理基本情况回顾：

（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。

（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。

二、存在问题：

（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。

三、整改措施：

（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，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、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，保证每月进行一次科内考核，这对提高医务人员的技术水平至关重要。4月底，医务科要组织一次技能考核，提高医务人员的操作水平。

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、院办要制定奖惩措施，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。