# 遥观卫生院产科、儿科医疗质量自查自纠报告

来源：网络 作者：前尘往事 更新时间：2024-08-25

*第一篇：遥观卫生院产科、儿科医疗质量自查自纠报告遥观镇卫生院产科儿科医疗质量安全管理的自查自纠报告接到区卫生局关于产科及儿科医疗质量安全集中清理整顿专项行动实施方案的通知后，本院领导高度重视，组织学习了《关于加强产科安全管理十项规定的通知...*

**第一篇：遥观卫生院产科、儿科医疗质量自查自纠报告**

遥观镇卫生院产科儿科

医疗质量安全管理的自查自纠报告

接到区卫生局关于产科及儿科医疗质量安全集中清理整顿专项行动实施方案的通知后，本院领导高度重视，组织学习了《关于加强产科安全管理十项规定的通知》、《国家卫生计生委关于陕西省富平县个别医务人员涉嫌拐卖新生儿恶心事件通报》；严格按照方案进行了自查自纠。

现将自查自纠结果总结如下：

1.有关母婴保健法等法律法规和产科及儿科相关文件学习情况和相关资料都比较齐全。

2.本院有《母婴保健技术服务执业许可证》，无过期不校验的情况。

3.我院产科及儿科人员6名，其中3人有《母婴保健技术考核合格证书》，4名有《医师执业证书》，其中一名母婴保健员和一名主管护师。

4.按照《卫生厅关于印发医疗保健产科孕产妇和婴儿安全管理制度》规定，制定医院产科质量自我评估管理制定、孕产妇安全管理制定、终止妊娠制定、弃婴管理制定、胎儿性别鉴定管理制定、妇产科相关登记制定等，并认真的落实了以上各项制定。

5.根据《卫生行政部门妇产科及其服务机构和各级人员职责》要求，制定了本院产科医生、儿科医生及护士的相关

职责。

6.关于新生儿疾病筛查的开展效果不明显，未达到方案规定的筛查率，这项工作必须加强。产筛方面还须加强。

7.认真检查了人流室及四项小手术室及儿科体检室的各项设施，都处于功能状态，急救药品无过期现象，杜绝安全隐患。

8.医疗文书书写方面还存在缺项漏项，书写不够规范的现象，要求医护人员要加强理论学习，力求提高医疗技术水平。

9.产前检查相关登记，还存在一些漏项，漏登等情况，要认真落实整改。

10、医患沟通不到位，沟通不及时、不详细，交待不清楚、有的沟通方式不当。

我们将以这次的清理整顿行动为契机，强化相关的规章制度，防范医疗风险，提高产科管理水平和服务质量，促进本院产科及儿科持续健康发展。

二○一三年九月二十日

**第二篇：内儿科医疗质量自查自纠整改**

内儿科医疗质量自查自纠整改

一、严抓医疗质量，确保医疗安全

1、设立专科和专业疾病的诊治流程，特别是有创检查和治疗（如各种穿刺诊疗操作的流程），严格按照流程和诊治指南开展临床工作，确保医疗质量和医疗安全。

2、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。

3、严格落实执业医师管理制度。

4、严格执行医生值班制度，设立一线值、二线值、三线值。节假日一人值班时，两层楼的医生互换吃饭，不能发生两层楼都无医生在岗的情况。

5、做好“晚查房”的工作。“晚查房”包括对新收患者、危重患者、白天的医疗处理后的结果跟进、验单结果的分析和处理、特殊检查结果、知情同意的沟通，明天将要出院的患者安排、会诊患者的处理等。并跟值班医师进行交接班工作。

6、做好交接班工作。上午的交班和下午的下班前的交接班特别重要，危重患者必须床边交班。每天值班的医师在接班后必须把本科的患者的验单详细查阅一次，并对异常结果进行处理和复查。

7、落实会诊制度的执行。

8、科室设立专门的病历质控检查负责医师，随机抽查病历并做好质量控制工作，及时修改错漏地方。

9、完善科室的签字制度，安排具有执业医师证书的医生负责带教，对无证医师的医嘱及时的签字，以便发现发现问题及时处理。避免医疗事故。

10、针对交叉查房的各项回馈信息，检查组提出的意见，发现的问题，及时做好整改，避免犯同样的错误。

12、每月由科主任牵头，进行专科的业务学习，更新诊治方面的新知识和新进展。

13、设立内科疑难病例会诊讨论制度，目的是在解决疑难病例诊疗的同时，提高大内科的整体学术水平并同时对下级医师进行培训和提高他们的临床业务能力和水平。

二、落实各项制度，加强医患沟通增进医患理解

1、沟通是非常重要的环节。

（1）做好入院时的沟通：让患者及其家属了解患者目前的病情，危重患者要专科医师详细交代病情，必要时签署病（危）重通知书。要让患者和家属了解主管医师和主管护士的名字，并知道病情沟通的时间。

（2）住院时的沟通：病情的变化、检查结果、治疗方案；特别是诊断和治疗出现重大更变化时，更要及时沟通。对于白天不能及时来院了解病情的患者，必须把病情交班给值班医师，让患者家属跟值班医师了解病情。

（3）出院前的沟通：疾病的诊断和治疗结果，门诊随诊的时间和药物可能出现的副作用，病情可能出现变化时的处理方法，需要复查的检查项目等。

（4）医护之间的沟通：落实医疗行为的及时到位，各种检查是否及时进行，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。

2、认真落实知情同意书的签署。对于有创检查和治疗，必须由主管医师或主治医师以上人员与家属和患者进行当面的沟通，把该诊治检查的必要性、适应症、可能出现的风险和并发症、医疗费用、医疗需要观察或者治疗的时间向患者家属说明，并签署知情同意书。

3、进行有创性操作和治疗后，必须设立严格的操作规程，做好交接班工作。

5、对于存在安全隐患的患者，如病情危重、病情波动变化大、精神异常、不配合医疗操作、随便外出等患者，必须做好解释工作，并取得患者家属的配合和理解，必要时设立专职陪护人员，并做好交接班工作。

**第三篇：医疗质量安全自查自纠报告**

医疗质量安全自查自纠报告(精选多

篇)

中医院医疗质量安全自查自纠报告

根据宜卫222号《关于进一步加强医疗安全管理工作的通知》精神，为了进一步加强医疗质量安全，切实树立”以病人为中心”的医疗服务理念，结合开展新一轮”三好一满意”，深入开展”医疗质量万里行”、”抗菌药物临床应用专项整治”等活动，我院开展了一次医疗安全隐患排查整治活动，现将自查情况报告如下：

一、严抓医疗质量，确保医疗安全

1、严格落实了各项医疗质量安全管理制度，严格按照专科疾病的诊治流程，开展临床工作，确保了医疗质量和

医疗安全。

2、严格执行了三级医生查房制度，并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。

3、严格落实了执业医师管理制度，无出租、承包科室、超范围行医现象，有效杜绝了非法行医现象。

4、严格执行医生值班制度，做好交接班工作，危重患者均做到床边交班。

5、落实会诊制度的执行，对疑难或重大疾病及时进行会诊，有效保障了医疗安全。

6、各科室质控医师加强质控力度，提高病案质量。

7、加强医师外出会诊及外科手术、介入和各类腔镜等侵入性医疗的管理。

8、落实疑难病例会诊讨论制度，解决疑难病例诊疗的同时，提高医院整体学术水平并同时对下级医师进行培训和提高他们的临床业务能力和水平。

9、每个月由业务院长带领医务、护理、药剂、院感等人员对全院的药事管理、院感管理及医疗文书和各核心制度的落实等情况进行检查，对发现的问题向全院通报并及时整改，不断的提高了医疗安全管理。

二、加强医患沟通，增进医患理解

1、注重对患者的人文关怀，健全医患沟通制度，完善医患沟通内容，如：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。

2、认真落实知情同意书的签署。对于专科的有创检查和治疗，必须由经治医与家属和患者进行当面的沟通，把该诊治检查的必要性、适应症、可能出现的风险和并发症、医疗费用、医疗需要观察或者治疗的时间向患者家属说明，并签署知情同意书。

3、对于有创性或介入性操作和治疗，必须做好术前的准备。

4、对于存在安全隐患的患者，如病情危重、病情波动变化大、精神异常、不配合医疗操作、随便外出等患者，必须做好解释工作，并取得患者家属的配合和理解，并做好交接班工作。

5、对医患沟通中有关诊疗情况的重要内容及时、完整、准确的记入病历，并由患者或其家属签字确认。

6、加强医院投诉管理工作，实行”首诊负责制”，积极化解矛盾纠纷，维护医患双方合法权益，避免矛盾升级扩大化。

三、完善医疗安全报告制度，做到积极有效应对

1、严格按照《医疗质量安全事件报告暂行规定》，及时、完整、准确报告医疗质量安全事件信息。对瞒报、漏报、谎报、缓报医疗质量安全事件信息或对医疗质量安全事件处置不力，造成严重后果的，依法处理相关责任人并予以通报。

2、不断完善医疗安全事件的应急处理预案，做到积极有效应对，尽可能的消除医疗安全事件的不良影响。

四、存在的不足

通过此次自查，我们也发现了一些不足：

1、在医患沟通方面，个别医务人员的意识还不够，沟通准确度不到位。今后我们经进一步加强医患沟通知识的培训，提高医务人员的沟通技能。

2、在医疗文书书写方面，个别医师对患者病情变化及处理措施上记录不全，过于简单。我们将不断的加强监督，有效地规避医疗风险。

医疗质量安全自查自纠报告

为了进一步加强医疗质量安全，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“医疗质量万里行”，我院开展了医疗质量安全自查自纠活动，执行领导班子的管理理念和要求，强调医疗质量不能只挂在口头上，要从根本上解决，不断查找存在的问题隐患，严格把守医疗质量关，保证医疗安全，此理念是我院今后工作和发展的重中之重，我们必须要重视，并且

具体落实到临床的每项工作中。

一、严抓医疗质量，确保医疗安全

1、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。

2、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。

3、严格落实执业医师管理制度。

4、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

5、做好“晚查房”的工作。“晚查房”包括对新收患者、危重患者、白天的医疗处理后的结果跟进、化验单结果的分析和处理、特殊检查结果、知情同意的沟通、明天将要出院的患者安排、会诊患者的处理等，并跟值班医师进行交接班工作。

6、落实会诊制度的执行。

7、各科室质控医师要加强指控力

度，提高病案质量。

8、专科的有创检查和治疗，如介入性的诊断和治疗，必须由专科主治或以上职称的医师把关，严格掌握该类治疗的适应症。

9、针对医院查房的各项回馈信息，业务办要进行总结，提出意见，发现问题，及时传达到相应科室，做好整改，避免犯同样的错误。

10、每月由科主任牵头，进行专科的业务学习，更新诊治方面的新知识和新进展。每季度前一个月上报季度学习计划，并检查上季度学习计划落实情况。

11、落实疑难病例会诊讨论制度，目的是在解决疑难病例诊疗的同时，提高大内科的整体学术水平并同时对下级医师进行培训和提高他们的临床业务能力和水平。

二、落实各项制度，加强医患沟通增进医患理解

1、沟通是非常重要的环节。

做好入院时的沟通：让患者及家属

了解患者目前的病情，危重患者要由经治医师详细交代病情，必要时由科主任交待病情，并签署病重通知书。要让患者和家属了解主管医师和主管护士的名字，并知道病情沟通的时间。

住院时的沟通：病情的变化、检查结果、治疗方案；特别是诊断和治疗出现重大变化时，更要及时沟通。对于白天不能及时来院了解病情的患者，必须把病情交班给值班医师，让患者家属跟值班医师了解病情。

出院前的沟通：疾病的诊断和治疗结果，门诊随诊的时间和药物可能出现的副作用，病情可能出现变化时的处理方法，需要复

查的检查项目等。

门诊患者的沟通：疾病的诊断和治疗，药物的作用和副作用，随诊的时间等。

医护之间的沟通：落实医疗行为的及时到位，各种检查是否及时进行，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。

2、认真落实知情同意书的签署。对于专科的有创检查和治疗，必须由经治医与家属和患者进行当面的沟通，把该诊治检查的必要性、适应症、可能出现的风险和并发症、医疗费用、医疗需要观察或者治疗的时间向患者家属说明，并签署知情同意书。

3、对于有创性或介入性操作和治疗，必须做好术前的准备。

4、进行有创性或介入性操作和治疗后，必须设立严格的操作规程，做好交接班工作。

5、对于存在安全隐患的患者，如病情危重、病情波动变化大、精神异常、不配合医疗操作、随便外出等患者，必须做好解释工作，并取得患者家属的配合和理解，必要时设立专职陪护人员，并做好交接班工作。

现将医疗质量安全检查结果向各科室传达，各科室要对本科室存在的问题进行整改，确保医疗安全。

2024年11月30日

药剂科医疗质量管理自查自纠报告

继12月11日开展医疗质量管理专项整治活动动员大会召开以来，我科围绕“加强医院管理，提高服务质量，保证医疗安全，维护群众权益”的大会主题，通过集中和分散的形式组织全体工作人员展开医疗质量安全自查自纠，强调医疗质量不能只挂在口头上，要从根本上解决，不断查找存在的问题隐患，深刻吸取我省通城县中医院和仙桃市第一人民医院近期先后发生的“左右颠倒”的医疗安全事件的教训，严格把守医疗质量关。

一、严抓质量，确保安全

1、认真学习《处方管理办法》，严格按照流程和操作规范进行药事服务，确保患者的用药安全。

2、认真审核处方，准确调配药品，调剂处方时必须做到“四查十对”：查处方，对科别、姓名、年龄；查药品，对

药名、剂型、规格、数量；查配伍禁忌，对药品性状、用法用量；查用药合理性，对临床诊断。杜绝处方调配时“张冠李戴”。、处方经审核后，若认为存在用药不适宜时，应当告知处方医师，请其确认并签字或重新开具处方，若发现严重不合理用药或者用药错误，应当拒绝调剂，及时与处方医师进行沟通。

4、严格执行《麻醉药品和精神药品管理条例管理》的有关规定，加强特殊药品的管理，包括毒性药品、麻醉药品、精神药品、放射药品的购置、使用与安全保管。

5、做好药品在库的养护工作，定期清理和处理过期、破损等报废药

品，保证药品质量安全。

6、由科主任牵头，组织科室人员进行专业知识学习，更新药学方面的新知识和新进展。

7、逐步开展临床药学服务工作，进一步扩大门诊药学咨询服务的成果，加强药品不良反应的监测工作。

二、落实各项制度，加强沟通，增进理解

药剂科是医院的一线服务窗口，其服务质量的好坏直接影响到医院的形象。在日常工作中，要注意与取药患者和家属的沟通方式，文明使用服务用语，以“微笑服务”取得他们的理解和支持。尤其是在病人多而科室人手不够的情况下，更要保持良好的心态，对病人的询问做到不推不顶，充分理解患者的心理，避免与患者发生冲突，引起纠纷。

提高服务质量，保证医疗安全，维护群众权益是医院永恒的主题，也是我们努力的方向。药剂科一定配合医院的整治活动，加强科室管理，查缺补漏，保证我科的医疗质量安全。

药剂科

2024.12.23

镇卫生院医疗质量自查自纠情况报告

根据上级相关文件精神和规定，我

院立即进行医疗质量大检查并作出如下总结：

一、严抓医疗质量，确保医疗安全

1、严格按照流程和诊治指南开展临床工作，确保医疗质量和医疗安全。

2、严格执行医生查房制度，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。

3、严格落实执业医师管理制度。

4、严格执行医生值班制度，5、做好“晚查房”的工作。“晚查房”包括对新收患者、危重患者、白天的医疗处理后的结果跟进、验单结果的分析和处理、特殊检查结果、知情同意的沟通、明天将要出院的患者安排、会诊患者的处理等。并跟值班医师进行交接班工作。

6、做好交接班工作。上午的交班和下午的下班前的交接班特别重要，危重患者必须床边交班。每天值班的医师在接班后必须把本科的患者的验单详细

查阅一次，并对异常结果进行处理和复查。

7、落实会诊制度的执行。

8、科室设立专门的病历质控检查负责医师，随机抽查病历并做好质量控制工作，及时修改错漏地方。

9、针对查房的各项回馈信息，并提出的意见，发现的问题，及时做好整改，避免犯同样的错误。

10、每月由科主任牵头，进行业务学习，更新诊治方面的新知识和新进展。

11、对科进行不定期、不提前通知的质量检查，发现问题，限期整改、帮助落实

12、设立疑难病例会诊讨论制度，目的是在解决疑难病例诊疗的同时，提高各科的整体学术水平并同时对医师进行培训和提高他们的临床业务能力和水平。

二、落实各项制度，加强医患沟通增进医患理解

1、沟通是非常重要的环节。

做好入院时的沟通：让患者及其家属了解患者目前的病情，危重患者要医师详细交代病情，必要时签署病重通知书。要让患者和家属了解医师和护士的名字，并知道病情沟通的时间。

住院时的沟通：病情的变化、检查结果、治疗方案；特别是诊断和治疗出现重大更变化时，更要及时沟通。对于白天不能及时来院了解病情的患者，必须把病情交班给值班医师，让患者家属跟值班医师了解病情。

出院前的沟通：疾病的诊断和治疗结果，门诊随诊的时间和药物可能出现的副作用，病情可能出现变化时的处理方法，需要复查的检查项目等。

门诊患者的沟通：疾病的诊断和治疗，药物的作用和副作用，随诊的时间等。

医护之间的沟通：落实医疗行为的及时到位，各种检查是否及时进行，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。

2、认真落实知情同意书的签署。对于有关治疗，必须由经治人员与家属和患者进行当面的沟通，把该诊治检查的必要性、适应症、可能出现的风险和并发症、医疗费用、医疗需要观察或者治疗的时间向患者家属说明，并签署知情同意书。

3、对于存在安全隐患的患者，如病情危重、病情波动变化大、精神异常、不配合医疗操作、随便外出等患者，必须做好解释工作，并取得患者家属的配合和理解，必要时设立专职陪护人员，并做好交接班工作。

4、合理调配科室加床，在提高医疗质量和保证医疗安全的前提下，对科室的可持续发展必须有明确的目标和方向。

镇卫生院

医疗质量万里行”活动自查自纠报告

2024年6月初接到《2024年“医疗质量万里行”活动方案》的通知后，门诊

部领导非常重视，召开门诊部领导班子会、成立领导组，由疾控中心主任张建花任组长，书记尹筱建同志任副组长，医政、护理、感染、药事、综合治理等部门负责人任成员的活动领导组，制定医院活动规划。同时召开了门诊部中层领导及全体职工动员会，贯彻活动方案的具体要求，根据具体内容每个科室对照方案自己先查找不足。于2024年7月22日至26日对全门诊部各个科室及个人进行了检查，检查组由尹筱建同志带队，医政、护理、感染、药事、综合治理等部门负责人根据活动方案评价标准，各口对各口方面情况详细进行检查，检查结果如下：

1、根据“持续改进质量，保障医疗安全”活动主题，门诊部建立了依法执业宣传教育制度，开展了多层次多形式的教育活动，建立健全各项规章制度，根据具体情况更新了领导组织，进一步完善了职能。有可查的宣传材料，开展具体活动的档案资料。

2、科室健全、符合规范要求，服务流程简便快捷。标识醒目易懂，各种设施人性化。

3、严格落实医疗核心制度，贯彻了《病历书写基本规范》、《处方管理办法》、《处方点评制度》、《抗菌素应用原则》、《医疗技术指南》等规章，认真组织学习了《病历书写基本规范》、《处方管理办法》、《侵权责任法之医疗损害》，检查了落实情况。对抗菌药的应用制定应用制度，并组织了落实和检查。

4、加强护理队伍建设，人员上逐步达到配置要求，在现有护理队伍基础上提高服务理念，强化技术建设，严格护理核心制度落实，细化分级护理的服务内涵及服务项目。

5、加强门诊部院内感染管理，加强重点科室、重点部门、重点环节预警机制建设，做到有组织有规章有检查有落实，提高人人对感染知识的应知应会能力，建立医院感染信息报告制度，做到出现问题及时发现、及时处理，最大

限度降低医院感染对患者造成的危害。

6、加强了血液、病原微生物、及生产安全部门的管理，有切实可行的操作程序和规章制度。

总之通过自查即发现了成绩也发现不足，例如后勤保障尚有不足，医疗核心制度执行个别人尚停留在纸上，行动上落实不到位，抗菌药物应用个别人存在违规现象等等。通过本次活动建立门诊部安全评估检查长效机制，切实杜绝松懈情绪、消除安全隐患，使加强医疗安全建设成为门诊部发展的主题。

赣榆县疾病控制中心综合门诊部

2024.12.10

**第四篇：医疗质量安全自查自纠报告**

医疗质量安全自查自纠报告

为了进一步加强医疗质量安全，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“医疗质量万里行”，我院开展了医疗质量安全自查自纠活动，执行领导班子的管理理念和要求，强调医疗质量不能只挂在口头上，要从根本上解决，不断查找存在的问题隐患，严格把守医疗质量关，保证医疗安全，此理念是我院今后工作和发展的重中之重，我们必须要重视，并且具体落实到临床的每项工作中。

一、严抓医疗质量，确保医疗安全

1、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。

2、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。

3、严格落实执业医师管理制度。

4、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

5、做好“晚查房”的工作。“晚查房”包括对新收患者、危重患者、白天的医疗处理后的结果跟进、化验单结果的分析和处理、特殊检查结果、知情同意的沟通、明天将要出院的患者安排、会诊患者的处理等，并跟值班医师进行交接班工作。

6、落实会诊制度的执行。

7、各科室质控医师要加强指控力度，提高病案质量。

8、专科的有创检查和治疗，如介入性的诊断和治疗，必须由专科主治或以上职称的医师把关，严格掌握该类治疗的适应症。

9、针对医院查房的各项回馈信息，业务办要进行总结，提出意见，发现问题，及时传达到相应科室，做好整改，避免犯同样的错误。

10、每月由科主任牵头，进行专科的业务学习，更新诊治方面的新知识和新进展。每季度前一个月上报季度学习计划，并检查上季度学习计划落实情况。

11、落实疑难病例会诊讨论制度，目的是在解决疑难病例诊疗的同时，提高大内科的整体学术水平并同时对下级医师进行培训和提高他们的临床业务能力和水平。

二、落实各项制度，加强医患沟通增进医患理解

1、沟通是非常重要的环节。

（1）做好入院时的沟通：让患者及家属了解患者目前的病情，危重患者要由经治医师详细交代病情，必要时由科主任交待病情，并签署病（危）重通知书。要让患者和家属了解主管医师和主管护士的名字，并知道病情沟通的时间。

（2）住院时的沟通：病情的变化、检查结果、治疗方案；特别是诊断和治疗出现重大变化时，更要及时沟通。对于白天不能及时来院了解病情的患者，必须把病情交班给值班医师，让患者家属跟值班医师了解病情。

（3）出院前的沟通：疾病的诊断和治疗结果，门诊随诊的时间和药物可能出现的副作用，病情可能出现变化时的处理方法，需要复 查的检查项目等。

（4）门诊患者的沟通：疾病的诊断和治疗，药物的作用和副作用，随诊的时间等。

（5）医护之间的沟通：落实医疗行为的及时到位，各种检查是否及时进行，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。

2、认真落实知情同意书的签署。对于专科的有创检查和治疗，必须由经治医与家属和患者进行当面的沟通，把该诊治检查的必要性、适应症、可能出现的风险和并发症、医疗费用、医疗需要观察或者治疗的时间向患者家属说明，并签署知情同意书。

3、对于有创性或介入性操作和治疗，必须做好术前的准备。

4、进行有创性或介入性操作和治疗后，必须设立严格的操作规程，做好交接班工作。

5、对于存在安全隐患的患者，如病情危重、病情波动变化大、精神异常、不配合医疗操作、随便外出等患者，必须做好解释工作，并取得患者家属的配合和理解，必要时设立专职陪护人员，并做好交接班工作。

现将医疗质量安全检查结果向各科室传达，各科室要对本科室存在的问题进行整改，确保医疗安全。

2024年11月30日

**第五篇：医疗质量安全自查自纠报告**

蒲城县中医医院医疗质量安全自查报告

根据渭南市卫生局关于进一步做好助产机构医疗质量安全管理工作的通知要求，我院对重点科室、重点部门进行了全面的检查，现就自查情况汇报如下：

一、我院有健全的安全管理体系，职责明确，责任到人。健全完善了各项医疗管理制度职责，定期深入科室进行督导检查，督促核心制度的落实，检查结果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、加强医疗安全教育，开展学法守法用法教育、不断增强法制观念，医务人员的安全意识不断提高。

通过安全大会的形式，对全员进行质量安全教育，加强了法律、法规及规章制度的培训和考核，定期举办医疗法律法规知识培训会，以科室为单位，由科室主任或护士长组织本科室人员认真学习《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《母婴保健法》、《医务人员医德规范及实施办法》等法律法规。通过学习教育，使全体医务人员都能厘清模糊认识，澄清是非观念，增强法律意识，养成自觉照章办事的良好职业道德操守。积极维护广大患者的根本权益。

三、严抓医疗质量，确保医疗安全，落实各项制度，加强医患沟通增进医患理解。

1、严格落实15项核心医疗制度和22项产科工作制度。要求科室及个人必须认真学习，并掌握各项工作制度，严格按照规章制度办事。做好“四查四看”工作，医院职能科室定期组织相关人员深入科

室进行检查，查看科室规章制度是否健全，工作流程是否完善，岗位职责是否明确。我院严格准入管理制度，无跨类别超范围执业等现象。

2、认真落实知情同意书的签署。对于有创检查和治疗，必须由经治医与家属和患者进行当面的沟通，把该诊治检查的必要性、适应症、可能出现的风险和并发症、医疗费用、医疗需要观察或者治疗的时间向患者家属说明，并签署知情同意书。

3、对于存在安全隐患的患者，如病情危重、病情波动变化大、精神异常、不配合医疗操作、随便外出等患者，必须做好解释工作，并取得患者家属的配合和理解，必要时设立专职陪护人员，并做好交接班工作。

四、存在的问题

1.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医师还不够高，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。

2.住院病历书写还存在不少问题。

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，有的像记流水账。存在知情同意书漏签字、自费用药未签知情同意书。

整改措施：

1、进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

2、加大监督检查力度，保证核心制度及22项产科工作制度的落实。加强病案质量管理。

3、进一步加强职业道德教育，切实提高医务人员的服务水平。

二〇一三年八月二十三日

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找