

医院医疗质量整改报告

医院医疗质量整改报告（通用 10 篇）

医院医疗质量整改报告（通用 10 篇）1

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、存在问题：

（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。

二、下一步整改措施：

（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。

医院医疗质量整改报告（通用 10 篇）2

为贯彻落实县食品药品监督管理局对我院药品、医疗器械质量检查，保障人民群众使用医疗器械安全有效，规范药品使用和管理。医院成立了以分管院长为组长的自查小组，按照《药品管理法》《药品使用质量管理规范》《规范药房的标准》逐一自查，逐一对照，自查小组做了大量细致的自查工作，自查报告如下：

一、机构、人员与制度：

我院具有《医疗机构执业许可证》等合法资质。设立了药品质量管理机构，由分管院长、药事部门负责人、药房负责人、质量负责人、采购员组成，明确各级人员和机构的职责。同时，已制定的各项质量管理体系，建立了继续教育培训计划，提高人员素质，对从事药品工作的直接接触药品的人员每年都进行健康体检，并建立健康档案，确保药品使用过程中安全有效。

二、采购与验收：

严格按照卫生局制定的药品集中采购制度进行药品采购。从具有药品生产、经营资格的企业购进药品;药品入库验收严格按照标准操作规程进行，严格按法定质量标准和合同质量条款对购进药品、售后退回药品的质量进行逐批验收。

三、落实规范药房管理制度：

严格按照规范药房的标准，对全院的药房、药库及门诊部药房进行管理。

四、药品储存与养护：

仓库分为药品库、医疗器械库，各库均分合格区、待验区、不合格区、退货区，各区按规定实行色标管理，即合格区为绿色，待验、退货区为黄色，不合格区为红色。在验收合格后，严格按照药品储存、养护制度对药品专库、分类存放，根据药品储存条件和要求储存于相

应的库区，将药品与非药品、内用药与外用药、处方药与非处方药之间分开存放，易串味的药品及危险品与其它药品分开。药品按批号、有效期集中堆放，按批号及效期远近依次或分开堆码，对近效期药品每月填报效期表。

五、药品的调配：

药剂人员调配药品时，必须凭注册的执业医师开具的处方进行，非经医师开具处方不得调配药品，药品调配工作严格按照四查十对的要求进行调配，发放应当遵循“先产先出”，“近效期先出”和按批号发放的原则。

六、不良反应监测：

建立药品不良反应监测管理小组，指定专职或兼职人员负责药品不良反应报告和监测工作，建立和保存药品不良反应监测档案，主动收集药品不良反应，通过国家药品不良反应监测信息网络报告，报告内容应当真实、完整、准确。

七、特殊药品：

特殊管理药品具有符合规定的安全储存措施，实行双人双锁，帐物相符等五专管理。购入特殊药品应实行货到即验、双人开箱、清点最小包装，并有专用验收记录，退回、过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应在卫生部门监督下销毁，销毁记录应符合要。

八、检查中发现问题：

通过自查小组对医院使用药品各个环节，质量管理工作进行自查，从人员机构、管理制度、硬件设施、管理记录等方面进行全面细致的自查，基本上能达到药品使用质量管理规要求，但也发现了些不足之处，药库、药房、门诊部药房等涉及药械的个别地方，卫生较差，药品排列不整齐，排序不够规范，分区不够明显，书写记录不够详细等不足之处。责令各站、组、科室人员务必按制度认真整改，并落实到人。

在实际工作与实施中，可能存在一些容易被忽视的、细微方面的问题，望上级领导对我院的工作提出宝贵意见。在以后的工作中，一

定再接再厉，把我院的药事工作做得更好，保障人民群众的用药安全。

医院医疗质量整改报告（通用 10 篇）3

按照市食品药品监督管理局的指示和条例规定，在院领导的组织下重点就全院医疗器械、设备进行了全面检查，现将具体情况汇报如下：

一、加强管理、强化责任、增强质量责任意识

配备医疗器械质量管理人员，从事医疗器械质量管理工作人员具备医疗器械相关专业知知识，熟悉相关法规，能够履行医疗器械质量管理职责，有效承担本我院医疗器械的质量管理责任，指导、监督并对质量管理制度的执行情况进行检查、纠正和持续改进，收集与医疗器械使用质量相关的法律、法规以及产品质量信息等，实施动态管理，并建立档案，督促相关部门和岗位人员执行医疗器械的法规、规章，审核医疗器械供货者及医疗器械产品的合法资质，负责医疗器械的验收、采购及维护维修，检查医疗器械的质量情况，监督处理不合格医疗器械，组织调查、处理医疗器械质量投诉和质量事故，组织开展医疗器械不良事件监测及报告工作，建立覆盖质量管理全过程的使用质量管理体系。

二、对医疗器械的采购、验收、入库的自查

为保证购进医疗器械的质量和使用的安全，杜绝不合格医疗器械进入，我院建立了《医学装备采购、验收、入库管理制度》、《大型设备招标采购制度》以及《医学装备档案管理制度》，按照《医疗器械使用质量监督管理办法》的规定，重新整理了我院的采购验收记录，和医疗器械相关资质的档案，并登陆国家食品药品监督管理局网站对医疗器械的注册证号进行核实，杜绝无证购入、假证购入、无合格证明购入、进口医疗器械无中文说明书、中文标示、中文标签的购入、过期使用，保证医疗器械安全、合法使用。

三、对医疗器械库房存储条件的自查

为保证在库储存医疗器械的质量，我院对材料库库房，检验科库房以及各科库房进行了检查，包括储存的温度、湿度和周围环境是否符合在库医疗器械的储存条件。我们还组织专门人员做好医疗器械日

常维护工作。

四、对三类医疗器械的自查（重点植入性医疗器械）

植入性医疗器械属于高风险医疗器械，为了保证人民群众使用植入类器械安全、有效性，本院特制订了《植入性医疗器械购进管理制度》。对购进的医疗器械所具备的条件以及供应商所具备的资质做出严格的规定，对植入性医疗器械所提交的一系列资质，按照相关法律法规的规定进行严格的审核审验。加强植入性医疗器械的信息管理，建立健全植入性医疗器械采购、入库、出库、使用、报废等审查制度，详细记录产品信息，所有信息归入患者的病例档案进行管理。

五、对可疑不良反应事件的医疗器械的检测管理

加强不合格医疗器械的管理，防止不合格医疗器械进入临床，我院特制定了《医疗器械不良事件报告制度》。如有医疗器械不良事件发生，应查清事发地点、时间、不良反应或不良事件基本情况，并做好记录，迅速上报医疗器械监督管理部门。

六、对医学装备的维修、维护与售后服务的自查

为了使医疗设备处于安全使用状态，以及符合技术要求标准，我院制定了《医疗设备保养与维修制度》，按照规定制作了《医疗器械维修维护保养记录》，对设备的故障原因、需要更换的配件，维修后的状态都有记录。我院还对急救类医疗设备做了《急救、生命支持类医疗设备检查记录》，要求各科室每天做好急救类设备的检查工作，保证设备处于待用状态。

七、自查中存在的问题和需要改进的地方

经过这一段时间的自查自纠，我院的医疗器械管理变得更加正规化，但是从中也存有一些问题，例如：库房过期、不合格的医疗器械不能及时销毁，库房的分类、分区摆放不合理，还有未对从事医疗器械维护维修的技术人员开展培训考核工作。

八、我院今后医疗器械工作重点

切实加强医院医疗器械安全工作，杜绝医疗器械安全事件的发生，保证广大患者的使用医疗器械安全，今后我们打算：

1、进一步加大医疗器械安全知识的宣传力度，落实相关制度，提

高医院医疗器械安全责任意识。

2、增加医院医疗器械安全工作日常检查、监督的频次，及时排查医疗器械安全隐患，牢固树立“安全第一”意识，定期对从事医疗器械维护维修的技术人员开展培训考核工作，提高服务水平。

3、继续与上级部门积极配合，巩固医院医疗器械安全工作取得的成果，共同营造医疗器械的良好氛围，为构建和谐社会做出更大贡献。

医院医疗质量整改报告（通用 10 篇）4

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。

医院医疗质量整改报告（通用 10 篇）5

根据临湘市卫生健康局关于开展医疗机构医疗质量安全专项整顿行动的通知要求，对全院以及重点科室进行了全面的检查。现将自查结果汇报如下：

一、我院医疗质量、安全管理基本情况：

（一）建立健全的安全管理体系，职责明确，责任到人。

制定了以院长为组长、副院长为副组长、院委会成员以及各科室负责人为成员的医疗质量管理小组，明确了以院长为医疗质量管理第一负责人。制定了医疗质量及安全管理方案，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的要求，定期对各科室进行监督检查，督促核心制度的落实，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。

我们通过每月一次职工大会的形式，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。加强法律、法规及规章制度的培训。每季度举办一次“医疗质量安全”培训。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，召开科主任、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。严格落实护士规章制度。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

根据国家《医院感染管理办法》，我院建立和完善了医院感染控制小组。业务副院长担任医院感染管理办公室主任，

(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。每月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) 认真开展落实了医疗废物、污水排放、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，由专人集中收拢，禁止重复使用和回流市场。安排专人对污水排放进行管理与监测。

(六)、药品管理

每月检查药库毒、麻、精神特殊药品管理情况，核对剩余数量、核实售出药品去处是否真实。查是否有“四无”药品，有无假、劣、

过期和变质药品。

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。

(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。

3、住院病历完成不及时，未体现三级查房记录，日常病程记录不及时。

(四)病房整理不及时

1、个别床单上有污渍，为及时更换，病房生活垃圾袋发现医用垃圾。

2、抢救室湿化瓶使用后未及时消毒干燥。

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》、《医疗质量与安全管理手册》，医务人员务必掌握相关法律法规、核心制度、人员职责，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、进一步加强质量查房和运行病历检查工作，注重实效，不流于形式，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、加强三基训练与考核，不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重考核的实效，不流于形式。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，提高医务人员的操作水平。

3、加强病案质量的管理，进一步健全相关制度及病历检查标准，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，严格执行各项医院感染管理制度，将工作做细，不能应付。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，进一步落实抗菌药物分级管理制度，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、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，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满足，也会造成误解甚至引起医疗纠纷。

医院医疗质量整改报告（通用 10 篇）6

为保证“两会”、“两节”期间医院医疗质量和医疗安全，根据卫计委要求，结合医院自身实际，本院在元旦前后，组织医疗、护理、药剂、质控等有关职能部门对医院各条线工作进行了自查，现将检查情况报告如下：

一、检查重点：

- 1、急诊科。
- 2、手术室。

- 3、特殊病人：新病人、危重病人和手术病人的处理及病程记录。
- 4、住院病人医患沟通记录情况。
- 5、病理科。
- 6、医院感染管理。
- 7、护理管理。
- 8、特殊药品（毒、麻、精）管理。
- 9、临床各科交班记录。
- 10、医务人员在岗情况。
- 11、各科抢救器械、设备、药品功能状况。

二、检查结果

总体情况良好，未发现重大安全隐患。医务人员均在岗在位，挂牌上岗，窗口单位双挂牌。近几年，通过医院管理年活动的开展和文明单位验收，职工质量意识增强，医院加强了内部质控检查，对重点科室、重点病人、环节质量监管更加重视，医疗质量有所提高。但在检查中，也发现了一些问题和不足。

（一）急诊科。人员固定，设施完备，布局尚合理，基本满足急诊工作需要，重点病种有服务流程，急救设备、急救药品处于备用状态。存在问题：心电图机、心电监护仪有时工作不稳；“绿色通道”标志有脱落。

（二）手术科室和麻醉科。查阅手术病人住院病历，对病人有术前讨论、术前查对、术前谈话、医患沟通，各类知情同意书签署规范，术后观察情况及时记录；麻醉科工作流程规范，做好术前准备和术后随访。存在问题：个别科室请外院专家手术，无会诊记录；个别病人术后麻醉师随访漏写日期。

（三）药品管理。中西药房工作有序，特殊药物管理规范，加强处方审核、评价，对不规范处方与有关人员沟通后及时纠正。存在问题：个别处方药物名称使用商品名，个别医生字迹潦草难以辨认，药物规格、剂量、用法等漏写，处方前记缺项，个别处方药量过大。个别病区“强痛定”登记不对号；冰箱内备用“去氨加压素”无基数登记。

(四) 护理管理。按照《护士条例》实施护理管理，做好基础护理、消毒隔离、护理文书书写及重危病人管理。存在问题：个别科室备用氧气筒未处于功能状态（无湿化瓶）。

(五) 文书书写。总体情况尚可，但也发现不少缺陷。

1、住院病历情况：三级查房不到位，某些住院病历中上级医师查房签名不及时；病程记录不规范，使用药物或作检查未在病程录中记录依据；医患沟通表记录不规范，有些只有入院时一次记录有些特殊情况未及时沟通；个别重病人病程记录未及时打印出来。

2、门诊病历、急诊留观病历：中医门诊病历无舌苔脉象、病机、方名、证型等；留观病历过于简单。

3、科室质控记录不规范，科内业务学习有个别科室流于形式，学习人员无签名，有应付检查嫌疑。

4、交班本：二班医生漏签名情况较多，个别科室日班交班空白，个别科室交班记录病人只有床号没有姓名。

三、自查后整改办法

1、对检查中发现的问题，当场指出，要求立即改正，对较大问题，由质控办下发“医院质量检查反馈表”，要求相关科室在一定时限内进行原因分析，制定整改措施，检查人员于 2 周内对整改措施落实情况进行验证。

2、通过科主任、护士长例会予以反馈，并在每月一期的《质控简报》上点名通报。

3、对查出的问题落实责任追究制，具体责任到科、到人，予以适当经济处罚。通过检查，发现问题及时整改，有利于医疗质量的持续改进，今后工作中，我们将一如既往，狠抓制度落实，强化内部管理，采取有效措施，确保医疗安全。

医院医疗质量整改报告（通用 10 篇）7

为进一步落实 xx 区医疗质量安全管理与风险防范工作，深入贯彻落实国家《医疗质量管理办法》，落实国家卫生计生委关于进一步加强医疗安全管理和风险防范工作视频会议要求和北京市卫生计生委相关文件要求。配合丰台区医疗质量安全专项整顿活动，我院开展了医

疗质量安全专项整顿自查梳理工作，现将检查情况汇总如下。

一、医疗质量管理

（一）加强医院三级质量管理体系建设，认真做好医疗质量和安全防范工作。

严格落实三级质量管理体系，加强科室级质量管理，注重医疗质量内涵管理，强化环节和流程管理，全面落实医疗质量和医疗安全核心制度，强化监督与检查，变静态管理、事后控制、被动管理为动态管理、全程控制、主动管理，推动医疗质量与安全管理持续改进。医院各级领导和科室充分认识新形势下做好医疗安全管理工作的重要性，切实增强责任意识、安全意识、风险意识和紧迫感。强化主体责任，建立健全本机构医疗安全管理相关组织机构，加强组织领导，制订并严格落实各级人员岗位职责，牢固树立底线思维和“红线”意识，消除侥幸心理、麻痹思想和松懈情绪，理顺工作机制，周密安排、精心部署，认真做好医疗安全管理各项工作。

为充分落实卫计委医疗质量安全专项整顿检查，我院及时召开医疗质量管理委员会、病案管理委员会、临床用血管理委员会、抗菌药物管理工作组等会议。及时传达卫计委医疗质量和安全专项检查精神，对医院质量管理中存在的问题及时进行汇总、分析、反馈，并有针对性的提出整改措施和解决方案；结合日常质量环节的监管，积极开展医疗夜查，加强基础质量、环节质量和终末质量管理，把质量管理的重点从终末质量评价扩展到临床医疗全过程的每个环节质量的检查、督导上去，对发现的问题及时汇总、反馈并限期整改，确保医疗质量监控管理的无缝连接。

（二）进一步完善和修订医院规章制度，加强落实责任追究制。

医院建立医疗质量安全与风险管理体系，完善医疗质量安全管理与风险防范相关工作制度、应急预案和工作流程；细化并严格遵守 18 项医疗质量安全核心制度，严格督导核心制度的落实。加强医患沟通培训，确保三级查房、疑难病例救治、交接班制度、首诊负责制、急会诊制度等核心制度落实标准达 100%，组织科室加强对诊疗规范及相关法律法规的学习和考核，建立医疗质量和安全不良事件信息采集、

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/545131341300011143>