

# 2023 年医疗质量自查报告

## 2023 年医疗质量自查报告 1

为了认真贯彻落实省卫生厅《关于全省开展医疗服务质量管理效益年活动的意见》，我院多次召开有关会议，层层落实，成立了医疗质量管理领导小组，逐级负责，完善医疗质量管理体系，落实各项规章制度和技术操作规范，努力提高我院的服务水平，确保医疗质量，更好的为人民群众的健康服务。针对我院现状，根据《临沂市医院医疗质量检查标准》，进行了一次认真的自查，找出了目前我院存在的问题，为了及时有效的加以改正，重点从以下几个方面制定相关措施：

### 一进一步提高医务人员的业务素质：

认真学习有关的法律法规，制度规范及岗位职责，要求每一个医务人员掌握和遵守法律法规、制度规范及岗位职责、职业道德。做到爱岗敬业，热情服务。上半年院内投资万多元，把名人员送到省、市级医院进修学习，有名人员分别参加了省和市举办的妇科、儿科妇幼保健学习班期。同时为了提高医务人员的整体水平，全面提高医务人员的业务素质，每周五定期组织业务学习，定期组织考核，为了确保学习质量，把考试成绩和个人经济效益挂钩，极大调动了一线医务人员学习的积极性。通过学习为每一位医务人员熟练掌握基础理论、基本知识和基本技能打下良好的基础。每一位医务人员都做到了对技术精益求精、潜心向学、积极进取，在工作和学习中不断提高技术水平。月份，在职职工共撰写发表论文篇，在省级刊物发表论文篇，市级篇。并且在学习中不忘教育全体医务人员在工作中要处处体现以人为本、尊重、关爱、方便、服务病人的人文精神。使广大卫生人员牢固树立了全心全意为人民服务的观念，树立良好的道德形象和职业形象。按照“爱国守法、团结友善、勤俭自强、敬业奉献”的十二字公民道德规范，采取有效措施，掀起学习宣传教育活动的高潮。让每个患者感受到在我院就象到了自己的家一样，感受到现代医院的文明之风。

## 二完善和开展各项医疗技术：

我院底子薄，临床工作开展比较晚，面对这种现状。领导班子没有因陋就简，而是严把质量关，全面保证业务科室建设符合国家或省的基本标准，并且严格执行各项诊疗技术操作规范，确保医疗技术安全有效。针对目前抗生素滥用的现状，医疗质量管理领导小组没有随波逐流，而是严格规范使用抗生素，控制医院感染，努力减少并发症。

## 三充分利用现有设备，购置必需的医疗器械，全面提高诊治水平：

充分利用现有的设备，以免造成资源浪费。为了不断提高我院医疗水平，满足临床医疗需要，年初院领导班子立足于高起点、高标准、严要求，一步到位，多方筹集资金万元购置了半自动生化分析仪、麻醉呼吸机、尿十项分析仪、立式高压消毒锅等医疗设备。对现有的设备及时进行保养维修，保证运转正常，操作规范，检查治疗效果安全可靠，计量器具精确可信。

## 四建立健全规章制度，严格执行各项操作规程：

实行规范化管理是提高服务质量的关键，我们始终抓住不放。首先健全制度强化责任。认真落实院长查房制度，行政总值班制度。医技科室强化集体审阅片制度、临床病人随访制度，实验室室内质控制度。临床科室强化首诊医师负责制，住院医师小时负责制、三级查房制度、会诊制度、术前讨论制度、疑难病例讨论制度、死亡病例讨论等项制度。同时认真贯彻执行手术分级管理规定，严格掌握手术适应症，严把术中操作关、术后观察关。上半年共完成妇科、产科手术例，无一例出现差错事故。医疗质量的提高，同时也带来了良好的经济效益和社会效益，临床业务收入比去年同期增长了。

## 五保证药品、试剂及医用材料的质量，确保病人治疗安全有效：

保证药品、试剂、医用材料的质量，做到安全可靠，符合临床使用要求，严格执行《医疗机构药事管理暂行条例》，完善药品不良反应监测工作。依法加强

医疗用毒性药品、精神药品、放射药品、麻醉药品管理工作。并且成立了药品及材料购置管理委员会，采取集中招标采购，从源头上杜绝了采购中的不正之风。

#### 六改善住院环境，为病人提供良好的就医条件：

根据医疗管理领导小组提出的处处体现人文精神，一切为方便患者服务的要求。我院在今年年初对我院的环境做了整体规划，投资万元改造病房和治疗室以及院内环境，做到了环境幽雅、整洁干净为患者提供了方便优质、温馨舒适的诊疗和康复环境。

## 2023 年医疗质量自查报告 2

在 20xx 年医院将不断加强医院医疗质量持续改进措施，落实并发挥中医药特色优势和提高中医临床疗效的措施；建立中医院行为规范体系，形成含有中医药文化特色的服务文化和管理文化；积极开展中医对口支援工作，并制定相应鼓励措施，对宜城市基层医疗机构开展多种形式指导，提升被指导单位的门诊、住院部中医康复业务工作量；不断改进病历书写持续改进整改措施；医疗技术管理持续改进整改措施；加强医疗质量持续改进考核与奖惩，整改具体措施如下：

### 一、发挥中医药特色优势的措施

1、针对病历中医特色不明显（住院证缺少中医诊断、首程中医诊断不明确、饮片使用少、三级查房和病例讨论缺少中医内容）。医务科、护理部、药械科利用运行病历、归档病历督查，强化督导检查，切实完善病历中医书写内容。目前所有归档病历中医内容能达到无缺项。

2、针对中医特色不明显，中医护理常规落实不够到位。临床科室加强了学习特色病种中医护理常规，并切实落实护理常规和分级护理，加强了医护配合，能根据病情给每位患者进行辨证施护和中医护理项目，体现中医护理特色。

### 二、队伍建设

人才是医院发展的根本，只有不断的引进人才，医院的服务质量才能得到提高，医院的业务也相应得到提升，同时更进一步提高我院的社会知名度。20 x x 年度我院将继续实行“请进来”（请专家讲学、手术、会诊），“送出去”（外出进修学习、参加院内、外各类学术活动及培训班）的形式，邀请上级指导协作医院襄阳市中医医院专家对我院进行专业技术指导，以查房、手术、讲课等形式不断提高我院业务水平，并支持各科邀请专家指导开展新技术、新业务及中医重点专科建设工作。选派医务人员到上级医院学习，20 x x 年内计划选派 6-12 人次到三级医院或重点专科医院进行进修学习，吸收先进经验，提高技术水平，外出进修学习，将采取短、中、长期相结合的方式，对年青医护人员及业务骨干进行相关专业进修学习，以增强我院专科队伍建设及整体技术实力。通过有计划的选送中医药人才到三级中医医疗机构开展较系统中医药知识培训，提升中医药从业人员素质，提高中医药临床应用率，扩大中医药医疗市场占有率。积极引进和开展新技术、新项目我院对于业务进修、学术交流、短期培训等，凡属引进新技术、新项目的，给予优先安排。凡进修学习都要带回一个新项目，每年评比新技术成果，并列入岗级考核中。鼓励业务人员技术创新我院出台奖励措施，鼓励新药、新技术的研发开发和有效利用。制定医院名老中医传承工作计划，并具体实施。中级职称专业技术人员要紧密结合自己专业，鼓励通过自学、脱产学习自觉严格补充，增长本专业技术的新理论、新技术、新方法，掌握交叉学科和相关学科的知识。以成立的宜城市中医医院医疗集团的优势，在集团内及全市开展中医适宜技术推广活动，并积极开展院内专题学术讲座，组织科主任（护士长）查房、科室定期业务学习，鼓励个人自考、自学或参加函授教育。通过名老中医师承带教及举办各种形式的师资培训活动，提高授课教师、临床带教教师的教学水平，规范临床教学，培养合格医学人才。每年组织“三基三严”理论考核，对“三基三严”的培训工作进行每季度一次，每年进行一次理论考核和实践技能的考核。考核结果列入绩效考核。

### 三、科室建设及管理

遵照《中医医院临床科室建设与管理指南》《国家中医药管理局关于规范中医医院医院与临床科室名称的通知》要求，对住院部中西科室分类进行了规范设置，对门诊部各内科诊断室的二级分科命名进行了整理、规范。皮肤科和骨伤科成功的通过省重点专科建设项目及襄阳市重点专科建设项目评审。20 x x 年将继续申报中医特色的重点专科。

#### 四、中医临床路径及诊疗方案的推广实施

遵照《中医医院临床科室建设与管理指南》《国家中医药管理局关于规范中医医院医院与临床科室名称的通知》要求，对住院部中西科室分类进行了规范设置，对门诊部各内科诊断室的二级分科命名进行了整理、规范。皮肤科和骨伤科成功的通过省重点专科建设项目及襄阳市重点专科建设项目评审。

#### 五、药事管理

1、针对加强中药饮片调剂分剂量准确度。药剂科院定期抽查，对未达到控制要求的进行责任人处罚。

2、针对在库药品定期养护工作不到位。药库人员每月养护在库药品并做好记录。

3、针对在库药品分类摆放混乱。药库人员按功效分类摆放在库药品，每月查对效期。

4、针对滞销药品（有效期六个月）未及时退回库房做退药处理。每月清查滞销药品，及时退回库房做退药处理。

5、针对病区、门诊退药记录不完整，未专区放置。药房加强了病区、门诊退药登记，并专区放置。

6、针对处方每日未分类装订，相关数据上报不及时。要求药房处方每日分类装订，相关数据及时上报。

7、针对药房各项登记不全。安排专人负责药房各项记录，医院定期抽查，纳入了绩效考核。保证了药房各项记录完整性、连续性。

#### 六、其他院感组：

1、针对消毒隔离制度未落实到位，特别是重点部门（手术室、口腔科、检验科、住院部）手卫生观念淡薄，手卫生工作欠缺。加强培训学习，提高医护人员院感防控意识，促进手卫生制度的实施，同时加强对医护人员手卫生的督导，养成良好的工作习惯。

2、针对医疗废物暂存点缺少警示标记。公卫科重新选择远离生活、医疗区域设置医疗废物暂存点，同时粘贴警示标记，并规范医疗废物的存放、转运流程。

3、针对污水处理设备未正确运转。医院已维修完毕，现正常投入使用。医技组：

1、针对人员配备不合理。引进医技人员，由高年资医技人员带教，强化医技队伍。

2、针对质控项目部分参加室间质评。现全部质控项目已100%参加省内室间质评。

20 x x 年以来，通过等级医院创建工作，强化和规范了医院管理，持续改进和提高了医疗质量，中医特色优势更加明显，服务能力、服务水平有了大幅度提高。虽然我们做了艰苦的努力，但与标准要求相比，我们清醒的认识到仍然存在一些问题和不足。我们有决心、有信心，20 x x 年力争尽早建成综合服务能力强，中医特色明显的二级甲等中医医院。

随着以“提高医疗质量、保障医疗安全、改善服务态度、维护群众利益”为主题的各项活动深入开展，全省、全县的“医疗质量专项整治活动”将医疗安全活动推向了高潮，作为承担高风险麻醉工作的我，医疗安全这根弦始终不敢卸下，它是麻醉工作的核心，因为：人的生命只有一次，决不能因为我们工作的疏忽大意而让生命变得那么微不足道！借助我院“医疗质量专项整治活动”，本人就如何保障麻醉安全谈一点体会：

麻醉工作是高风险工作，术中安全的保障与麻醉技术、急救药品、急救设备和病人的自身情况密切相关。基层医院存在以下特点：手术少，麻醉人员少，锻炼的机会也少，麻醉技术提高慢；急救设备少，参与抢救人员有限；急救药品使用率低；交通不便，患者病情却瞬息万变，出现意外情况难以得到上级医院的救助等等。

以上这些情况都是客观存在的事实。而面对这些问题我们不能去抱怨，而是应该积极主动地想办法，让患者平安地度过麻醉期：提高麻醉技术水平：麻醉技术在不断更新，要想提高麻醉水平必须制定专业杂志多学习他人经验、了解新技术；每3-5年短期进修学习一次；至少每两年参加一次学术会议，借此机会多与同行们交流和探讨，多向专家教授请教；

对存在的问题和取得的成绩要及时总结。

预防在先：认真对待术前检查、术前访视和医患沟通，全面掌握病人情况，术中病人意外情况的预知及相关设备和药物的准备要充分，对于我院使用率非常低但又不得不准备的急救药品和物品利用一切机会向上一级医院求助：如小儿面罩、各种型号的气管导管；预防芬太尼导致胸腹肌肉强直的肌肉松弛剂琥珀胆碱针，维持时间短的降压药乌拉地尔针，升压作用较强而又能减慢心率的甲氧明和去氧肾上腺素针，升压作用较强维持时间较长的间羟胺针，治疗心脏传到阻滞的异丙肾上腺素针等药物。后两种药物（间羟胺针和异丙肾上腺素针）已经纳入新型农村合作医疗基本用药目录，我已和药剂科沟通增加这两种药物的储备。

把握适应症及操作规范：患者的安全第一，不能让患者为了节约费用使自己处于被动地位；需转院者应及时转院，与手术医生及患者做好沟通与交流。

寻求帮助：巡回护士掌握抢救药物使用方法，以便快速准确的进行抢救；有预见性地请内科医生参与麻醉；出现问题，及时通知相关人员协助抢救。

“开刀治病，麻醉保命”，一念之差、一点疏忽可能造成不可挽回的损失甚至是终身的遗憾。“不依规矩不成方圆”，每一次的麻醉顺利不能成为我沾沾自喜的理由而疏忽大意，对于麻醉过程中每一点点的异常都要认真对待，都要多问几个为什么，从而追根求源，正确判断，正确处理；每一次的化险为夷不能成为我自以为是的砝码而不引起警醒，应该正确估价自己的能力，不能抱有任何侥幸心理，及时沟通，及时引导患者转诊以确保安全。

## 2023 年医疗质量自查报告 4

按照河北省卫计委、河北省中医药管理局《关于进一步加强医疗质量管理的通知》要求，对照我院实际情况进行了自查自纠，现总结如下：

一、汲取教训、引以为戒，组织全体医务人员认真学习了《通知》精神，要求全体职工严格遵守医疗卫生相关法律法规和诊疗常规。严格执行诊疗规范和操作规程，切实防范医疗质量和医疗安全风险。

二、针对《通报》中反映的问题，组织领导班子成员及医疗安全领导小组，进行了全面检查。发现问题如下：

1、门诊医生处方书写欠规范，少数医生未书写门诊病历。

2、传染病报告登记不全，但无漏报现象。

3、部分科室紫外线消毒记录不全。

4、住院病人三级查房制度落实不够。未发现诊疗护理中违规操作和违规诊疗现象。

### 三、整改措施：

1、各位医生对“十八项医疗核心制度”的学习不能松懈，要严格履行“十八项核心制度”，持谨慎、细心、耐心的工作态度，保障医疗安全。

2、各科室认真学习处方和病历书写规范，提高医疗文书书写水平。

3、按照医疗废物管理条例和消毒管理办法做好医疗废物分类及处置工作，做好各项消毒工作，并做好记录。

4、加强医务人员院感知识培训，加强相关法律及技术规范学习，切实提高医务人员医院感染责任意识，风险意识。

. 08. 23

## 2023 年医疗质量自查报告 5

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 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

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、

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。

医院医疗器械设备管理科

\_\_月\_\_日

## 年医疗质量自查报告 6

根据医疗质量安全整顿工作整改要求，我院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)部分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，住院患者细菌培养率及药敏实验率低，存在标本采集时机不对等问题。

#### (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，有的像记流水帐，过于形式化。

2、存在知情同意书告知、签字不规范、知情同意书漏签字、自费用药未签知情同意书。不及时签抗生素使用同意书等情况。

3、病历病程未及时打印，有复制粘贴现象。上级医师签字不及时。

4、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。

5、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。

6、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。

#### （四）检验科存在的问题：

1、标本质量情况：大部分标本合理，不合理标本有拒收记录。存在问题：与临床沟通不充分，要更加全面和及时地反映临床采血存在的质量问题。

2、室内质量控制能够做到每天进行质控，对失控点有失控原因分析，失控处理。从而保证检验结果准确性。存在问题，失控分析记录不及时。

3、检验科传染病报告自查：符合网报传染病项目，一经确诊，及时记录并反馈临床医生，上报感染科。由操作者及接班者为责任人。自查无一例迟报漏报现象。存在问题，出现无临床医生反馈签字的个别现象。

4、输血管理：临床用血自查，大部分临床用血流程合理。《临床输血申请单》、《输血记录单》、《取血单》、《输血不良反应回报单》等表格，其内容符合卫生部相关规定。凡患者血红蛋白低于 100g/L 和血球压积低于 30% 属于输血适应症。存在问题，偶有《输血不良反应回报单》反馈不及时现象。

5、血液发出后，受血者与供血者的血标本保存 2-6℃ 冰箱至少 7 天，并记录。以便对输血不良反应追查原因。存在问题，偶有交叉配血血样保存记录不完整现象。

#### （五）感控科存在问题：

1. 医务人员对院内感染知识与控制意识浅薄。

2. 医务人员手卫生依从性差，手卫生观念有待加强。

3. 院内感染控制细节做得不够。

4. 医务人员对感染性疾病临床表现掌握不清从而造成识别困难。

## 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。医务人员务必掌握相关法律法规、核心制度、人员职责，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) 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. 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。

### （三）进一步加强医院感染的监控。

1. 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。

2、明确各自岗位职责，责任到人。

3、制定医院感染管理培训计划，加强培训，提高医务人员思想意识。

4、大力倡导洗手、使用干手消毒剂，并使用符合要求的干手设施等。由于医院条件有限，还存在很多不足，医院感染管理工作在这次自查中将不断地自纠、整改、完善。

### （四）、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，保证合理使用抗生素。

### （五）、对于检验科的整改措施：

1、标本质量情况：以表格形式按季度反馈临床相关标本质量，从而促进分析前质量控制的改进。

2、室内质量控制能够做到每天进行质控：加强当班人员质控分析管理。

3、检验科传染病报告自查：加强管理，提高负责人的责任心。

4、输血管理：加强与临床沟通，敦促临床及时反馈。

5、血液发出后，受血者与供血者的血标本保存 2-6℃冰箱至少 7 天，并记录：加强管理，提高工作人员自觉性。完善各项记录。

(六) 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。

(七) 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。

## 2023 年医疗质量自查报告 7

按照县食药监局、县卫计局的有关要求，为了加强药品和医疗器械质量管理工作，保障医疗安全，我院重点就全院药品、医疗器械进行了全面自查，现将具体情况汇报如下：

### 一、组织领导、完善制度

院领导高度重视，成立了以院长为组长、各科室主任为成员的安全管理组织，把药品、医疗器械安全的管理纳入医院工作重中之重。加强领导、强化责任，增强质量责任意识。

医院建立、修订、完善了药品、医疗器械购进管理制度；药品、医疗器械入库制度；一次性医疗用品管理制度；医疗器械不良事件监督管理制度；医疗器械

储存、养护、使用、维修制度等一系列药品、医疗器械相关制度，以制度来保障医院临床工作的安全顺利开展。

## 二、排查情况

结合上级检查与我院自查，发现的问题有：

1、部分科室温湿度计损坏、缺失，温湿度计摆放、填写不规范。

2、药房冷藏柜显示湿度较大且未除湿；冷藏柜放有私人食品，部分存放条件 20℃以下药品未存放入冷藏柜；中药房堆放西药且纸壳、杂物较多未及时清理。

3、外科、内科、中医科治疗室少数棉签、输液袋过期未及时处理；治疗室部分备用药品放置不规范，未离地离墙；急救柜封面未填写药品有效期。

4、原妇科治疗室少数药品残骸未及时清理。

5、部分药、械公司资质过期，资料不全。

针对以上问题，医院高度重视，庚即召开了全院职工大会，对以上问题进行了通报，落实了责任制，并立即进行了整改。

## 三、整改措施

1、进一步加大药品医疗器械安全知识的宣传力度，落实相关制度，提高医院的药品医疗器械安全责任意识。

2、增加医院药品、医疗器械安全工作日常检查、监督的频次，及时排查药品、医疗器械安全隐患，牢固树立'安全第一'意识，服务患者。

3、为保证购进药品、医疗器械的质量和使用的安全，杜绝不合格、过期药品、医疗器械使用。我院已落实专人对购进的药品医疗器械所具备的条件以及供应商所具备的资质做出了严格的规定。

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/788120032057006042>