

2023年医院环境整改措施 医院安全生产 自查自纠整改报告(实用7篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

医院环境整改措施篇一

优秀作文推荐！根据市7月5日卫生局及相关单位安全生产检查的要求，确保医院安全生产工作持续良好，我院安全生产委员会认真执行检查精神，逐条领会，严格按照要求认真排查，解决存在的问题，现将自查情况汇报如下：

一、在接到文件后我院安全生产委员会组织相关人员对医院重点安全要求范围进行自查，先后对供电供水供暖设施、高压消毒锅等设施设备、检验科室、毒麻药品管理、急诊科、儿科门诊等重点部门和人员聚集科室进行检查，并要求所有科室进行全面自查，查找安全隐患，写出自查报告。

二、医院安全委员会组织健全，制度完善，人员责任分工明确，结合医院实际情况，具体做工作如下：

- 1、更换了部分疏散标记灯。
- 2、楼门厅安装了安全出口标记、应急照明灯。
- 3、配电室安装了应急照明灯，配备了灭火器。

改的’要立即进行整改，对各楼通道，线路、科室开水、锅炉等情况争取主管部门意见限期整改或另有计划安排，力争为人民群众提供和谐、安全的就医环境。

医院环境整改措施篇二

***卫生局：

根据**市卫生局《关于切实加强汛期安全生产工作的紧急通知》的要求，我院立即召开会议，成立了防汛工作小分队，并结合实际，制定出了辉渠镇卫生院防汛预案和措施。同时，对医院及社区卫生服务站防汛排涝设施、办公用房、职工住宅、库房、围墙、施工工地、避雷设施、用电线路等重要部位进行一次拉网式排查。现将自查整改情况汇报如下：

我院于**年**月全部迁入新建门诊病房楼，总电源闸处、各楼层分电源闸处、计算机网络系统均设漏保，医疗垃圾无泄漏、溢流或未经处理直接排放，排水系统运行良好，易燃易爆等危险物品管理完善，未发现有房屋基础浸泡、下陷、墙体疏松、屋顶漏水等不安全因素。

1、门诊病房楼避雷针接地设施损坏

2、检查中发现个别科室人员下班后部分开关及电器电源未关，存在隐患

3、**社区卫生服务站排涝设施不全、院内排水沟较少、较浅，主电线附近有树障。

1、整修避雷针接地设施，加强汛期防雷。

2、已通知当事人下班后必须关闭开关及电源开关，加强汛期用电安全。

3、给**社区卫生服务站配备抽水机，深挖排水沟，清除电线树障。

4、严格执行值班制度和速报制度，值班人员24小时开机，确

保信息畅通。一旦发生汛期安全事故，迅速向镇政府和上级局报告，并及时赶赴现场配合调查和处理事故。

5、切实加强对汛期安全生产的`巡查，建立长效机制，落实责任到人。

***卫生院

二〇xx年七月三十一日

医院环境整改措施篇三

优秀作文推荐！本院作为医疗卫生机构，服务对象是广大人民群众，安全问题格外重要。我院严格按照关于项城市卫生局印发《项城市安全生产大检查方案》的通知，把医疗安全、卫生防疫、防火、防盗等安全工作摆在重要位置，高度重视并采取切实有效措施，严防重大事故的发生。根据上级文件的精神要求，切实做好20xx年年间的安全生产工作，我院在此期间开展了一次安全生产隐患排查检查，现将排查情况报告如下：

一、成立安全生产隐患排查领导小组，完善安全管理制度为建立健全日常防范和突击检查组合结合的.安全管理制度，我院成立了以院长为组长各科室主任为成员的安全生产隐患排查领导小组。逐项讨论研究涉及安全的各项工作，建立严格的安全防范、突发事件应急处理工作预案等一系列规章制度；并按工作要求明确分工，责任到人。安全生产检查小组负总责，逐级明确分工，明确责任，层层落实责任制。对由于未落实工作而造成重大损失、医疗事故、治安和火灾事故等，导致人民财产损失及人民群众伤亡的科室及其责任人，要依法依纪追究其责任。

二、加强医疗保障和医疗救治工作

加强临床一线人员的执勤力量，保证医疗设施和设备处于正常工作状态，做好药品、防护用品、消毒用品等相关物品的储备，确保满足群众的医疗需要和医疗救治需要；按照有关规定，做好法定传染病及其他突发公共卫生事件的报告，在保证日常医疗救治工作的同时，确保能够随时开展突发公共卫生事件救治工作。

三、加强防火、防盗等公共安全工作

在安全生产隐患排查领导小组的领导下，我院开展了一次全面深入的排查。彻底检查各个生产部门的安全工作情况。消防安全检查的重点包括：门诊、病房等重点场所预防措施、灭火器材和消防安全标志完好情况，确保紧急疏散通道通畅；压力容器、水电设备、设施安全保养、放射源管理、消毒、隔离等重要环节的安全措施及管理万无一失，且是排除各种安全隐患。严格本院车辆管理，严禁酒后、疲劳开车，杜绝交通事故发生。

四、完善值班制度，确保通讯畅通

落实领导带班制度，落实24小时值班制度，落实交接班制度，保持通讯24小时畅通。

医院环境整改措施篇四

总体目标

为有效预防、及时控制和消除我县发生的医疗废物流失、泄漏、扩散及其他突发事件导致不良事件的发生，指导和规范医疗废物流失、泄漏、扩散后的应急处理工作，提高应对能力，建立统一指挥、职责明确、运转有序、反应迅速、处置有力、依法规范、依靠科学的应急处置体系，最大限度地减少医疗废物流失、泄漏、扩散对公众健康和财产造成的危害，保障公众身心健康与生命财产安全，维护正常秩序，

特制订本预案。

工作原则

政府领导，部门配合；预防为主，规范管理；科学应对，分级负责。

编制依据

《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》
《xx市突发公共卫生事件应急预案》
《xx市医疗废物处置突发事件应急预案》
《xx县突发公共卫生事件应急预案》。

适用范围

本预案适用于我县各级各类医疗卫生机构。

组织机构

县卫生局在县政府和市医疗废物处置突发事件工作领导小组的领导和指导下，成立以分管副局长为组长的医疗废物处置突发事件工作领导小组。

医疗卫生机构应当建立、健全医疗废物管理责任制，其法定代表人为第一责任人，切实履行职责，确保医疗废物的安全管理。

职责分工

县卫生局对医疗废物收集、运送、贮存、处置活动中的疾病防治工作实施统一监督管理。

医疗卫生机构职责

（1）疾病预防控制机构职责

县疾病预防控制中心负责指导做好突发事件时环境、物品的卫生学处理和现场处置人员的个人防护，开展专业人员培训和健康教育。

（2）医疗卫生机构职责

医疗卫生机构应当依据国家有关法律、行政法规、部门规章和规范性文件的规定，制定并落实医疗废物管理的规章制度、工作流程和要求、有关人员的工作职责及发生医疗卫生机构内医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的应急方案；设置负责医疗废物管理的监控部门或者专（兼）职人员；根据医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及机构内处置过程中所需要的专业技术、职业卫生安全防护和紧急处理知识等，制定工作人员的培训计划并组织实施；采取有效措施，防止医疗废物流失、泄漏、扩散。

（3）卫生监督机构职责

负责对本辖区医疗卫生机构的消毒、疫情报告及预防控制等工作的卫生监督 and 执法稽查。

责任报告单位

医疗卫生机构

报告时限和程序

责任报告单位发现发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，应当立即向县卫生局报告。

接到突发事故信息报告后，县卫生局立即组织人员进行现场调查确认，及时采取必要的控制措施，随时报告态势进展情况

况。对可能造成传染病发生、暴发和流行的，应当按照《xx县突发公共卫生事件应急预案》要求及时向县政府和市卫生局报告。

报告内容

突发事故分为首次报告、进程报告和结案报告。要根据事件的严重程度、事态发展和控制情况及时报告事情进程。

首次报告：经调查确认的突发事故报告应包括事件性质、波及范围、危害程度、态势评估、控制措施等内容。

进程报告：应根据事件发生、发展情况，采取每小时、每天、每周或不定时报告事件进程。

结案报告：事情基本终止，办公室应做出结案报告，逐级上报。主要内容：事件发生、发展的经过，人员伤亡情况，事件原因、性质，采取的措施、主要经验教训等。

医疗卫生机构发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，应当按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定采取相应紧急处理措施，对致病人员提供医疗救护和现场求援；同时向县卫生局、环保局报告，并向可能受到危害的单位和居民通报。应当按照以下要求及时采取紧急处理措施：

重要废物流失、泄漏、扩散

确定流失、泄漏、扩散的医疗废物的类别、数量、发生时间、影响范围及严重程度；

组织有关人员尽快对发生医疗废物泄漏、扩散的现场进行处理；

工作人员应当做好卫生安全防护后进行工作。处理工作结束后，医疗卫生机构应当对事件的起因进行调查，并采取有效的防范措施预防类似事件的发生。

水源污染

如发生水源污染，立即向环保局报告，组织有关人员尽快对发生医疗废物泄漏、扩散的现场进行处理。

加强技术培训，提高应对能力

医疗卫生机构应当组织对本机构工作人员进行有关医疗废物管理的培训，提高全体工作人员对医疗废物管理工作的认识。对从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存、处置等工作的人员和管理人员，进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训。

加强检查，确保措施落实

医疗卫生机构要依照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定，定期、不定期组织人员对本单位医疗废物管理各项工作落实情况进行检查，发现问题，及时整改。各卫协分会要对所辖区域的村卫生所、医务室及其它社会医疗机构医疗废物管理情况进行定期、不定期检查，发现问题，及时督促整改并同时上报。

做好物质储备，保障经费

要合理安排应急工作经费，做好各类应急物资储备，包括防护用品、消杀药械等物资。

医院环境整改措施篇五

***卫生局：

根据**市卫生局《关于切实加强汛期安全生产工作的紧急通知》的要求，我院立即召开会议，成立了防汛工作小分队，并结合实际，制定出了辉渠镇卫生院防汛预案和措施。同时，对医院及社区卫生服务站防汛排涝设施、办公用房、职工住宅、库房、围墙、施工工地、避雷设施、用电线路等重要部位进行一次拉网式排查。现将自查整改情况汇报如下：

我院于**年**月全部迁入新建门诊病房楼，总电源闸处、各楼层分电源闸处、计算机网络系统均设漏保，医疗垃圾无泄漏、溢流或未经处理直接排放，排水系统运行良好，易燃易爆等危险物品管理完善，未发现有房屋基础浸泡、下陷、墙体疏松、屋顶漏水等不安全因素。

1、门诊病房楼避雷针接地设施损坏

2、检查中发现个别科室人员下班后部分开关及电器电源未关，存在隐患

3、**社区卫生服务站排涝设施不全、院内排水沟较少、较浅，主电线附近有树障。

1、整修避雷针接地设施，加强汛期防雷。

2、已通知当事人下班后必须关闭开关及电源开关，加强汛期用电安全。

3、给**社区卫生服务站配备抽水机，深挖排水沟，清除电线树障。

4、严格执行值班制度和速报制度，值班人员24小时开机，确保信息畅通。一旦发生汛期安全事故，迅速向镇政府和上级局报告，并及时赶赴现场配合调查和处理事故。

5、切实加强对汛期安全生产的巡查，建立长效机制，落实责

任到人。

***卫生院

二〇xx年七月三十一日

医院环境整改措施篇六

2016年度医疗服务质量自查报告及整改措施

根据区卫计委2016年度民营医院医疗服务质量检查文件的要求，我院对照2016年度民营医院医疗服务质量检查标准，对部门和科室进行了全面的检查。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、我院医疗服务质量、安全管理基本情况：

(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、护理、院感等安全管理方案，健全完善了各项医疗管理制度职责。，定期深入科室进行监督检查，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)加强了医疗服务质量和医疗安全教育，使医务人员的安全意识不断提高。举办“医疗质量安全”等培训，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。加强三基、三严的培训与考核，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

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。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。

(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质控组织。

(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、三级医师查房制度、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。

(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。

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。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》、《病

病历书写规范》、《医疗核心制度》等规定，医务人员务必掌握相关法律法规、核心制度、人员职责，2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《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，保证合理使用抗生素。

(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。

根据《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。让医务人员明确医德是医务人员从业的行为规范和自律操守。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。

(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。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，使患者情绪稳定，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。

我院一定以此次乃年度检查为契机，在区卫计委的领导下，严格遵守相关法律法规，强化管理措施，优化人员素质，求真务实，不断提高医疗服务质量和技术服务水平。

xx医院

年月日

医院环境整改措施篇七

为深入贯彻^v^20xx年医院管理年活动和医疗质量万里行活动有关要求，进一步规范医疗行为，提高医疗质量和服务水平，保障市民就医安全，我院根据[]xx市卫生局关于开展20xx年度医疗质量安全综合检查的通知》进行了严格的自查自纠工作。现将有关自查情况汇报如下：

我院收到[]xx市卫生局关于开展20xx年度医疗质量安全综合检查的通知》后，院领导非常重视，迅速召开了全院中层干部会议，对自查工作进行认真安排。要求各科室按照[]xx西省医疗机构临床基础质量考评标准(暂行)》中的相关管理规范和[]^v^关于印发〈三级综合医院评审标准(20xx年版)〉的通知》进行认真细致的自查自纠工作。院长在会上就本次活动作了专门指示：要求全院干部职工提高认识，转变观念；加强领导，统一思想；精心组织，具体落实；严格自查，要以本次活动为契机，积极进行整改；强化质量安全意识，坚持安全第一，质量第一，规范医疗行为，切实履行职责，严格执行核心制度，细化过程管理，真正提高我院医疗质量水平。

各科室对照[]xx西省医疗机构临床基础质量考评标准(暂行)》中的相关管理规范和[]^v^关于印发〈三级综合医院评审标准(20xx年版)〉的通知》，针对执行岗位职责制度、14项医疗核心制度、诊疗标准及护理操作规范、工作责任心、工作质量、服务等方面进行了自查和提出了整改措施，医院和各相关科室均写出自查整改报告。医院医疗质量检查领导小组于7月27日对全院各科室进行了一次认真细致的检查，检查中发现某些科室成员不能熟记核心医疗制度，在实际工作中未执行核心医疗制度如：发药时未严格查对；病例书写不规范；技术操作不规范；未严格执行交接班制度；有些科室成员服务意识不强，医疗风险意识差，法律意识淡薄，医患沟通技巧不够，专业技术水平有待进一步提高等。检查领导小组当即要求科室人员应该熟记核心医疗制度，并在实际的临床工作

中严格执行;要积极学习先进的医学知识，提高自身的专业技术水平，提高医疗质量，为患者服好务，同时应加强人文知识和礼仪知识的学习和培养，增强自身的沟通技巧。

1、个别临床医师对医疗安全的意义认识还不够深刻。以病人多为借口，导致运行病历书写不及时，病历内涵不充实，出院病历不能及时归档等。

2、处方书写仍存在有基本项目不全，药品名称不规范，用法、用量不准确，字迹了草，签名不易辨认等现象。

3、核心制度落实有不到位的现象。例如：三级查房制度记录内容简单，交接班危重病人有不在床头交接班、巡回病房不及时等现象。

4、医患沟通还有差距，知情同意书的告知及填写还有不规范现象。在病情告知签字中有患者或患者委托人未签名现象，同时有接受委托人和病情告知签字不是一个人的现象。

5、手术科室有上级查房不及时、术前讨论不详细、重大手术的危机预案记录不全现象。

6、合理检查、合理用药有不规范现象。如有重复检查、或超范围检查的现象，合理用药特别是抗生素使用欠规范。

7、未建立临床药师制度，没参与临床查房、会诊，未开展药物监测，提供的药学服务走于形式。

8、检验科缺少生物安全柜1台、高压消毒锅1台，洗眼洗手设施不完善。

9、护理管理还有不到位的现象。如对个别吸氧病人，未及时建立吸氧记录单，个别病室护士不能按护理级别进行护理病人，护理记录单首次记录不完整，出院指导过于简单、高危

药品标识不明显、病人健康教育知晓率不达标等现象。