

最新医疗废物管理自查自纠报告(汇总10篇)

报告是一种常见的书面形式，用于传达信息、分析问题和提出建议。它在各个领域都有广泛的应用，包括学术研究、商业管理、政府机构等。通过报告，人们可以获取最新的信息，深入分析问题，并采取相应的行动。下面是我给大家整理的报告范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

医疗废物管理自查自纠报告篇一

我公司成立于xx年4月22日遵照济宁市食品药品监督管理局关于整治医疗器械流通领域经营行为的通知（济食药监械〔201x〕127号）文件精神，组织相关人员重点就我公司经营的所有医疗器械进行了全面的检查，现将具体情况汇报如下：

一、从事医疗器械批发业务的经营企业销售给不具有资质的经营企业或者使用单位的；医疗器械经营企业从不具有资质的生产、经营企业购进医疗器械的。

公司经核查从未销售给不具有资质的经营企业或者使用单位；未从无具资质的生产、经营企业购进医疗器械。从总经理到质量负责人到各部门员工每个环节都严格按照《医疗器械经营监督管理办法》制定相应的管理制度，对购进医疗器械所具备的条件及供货商所具备的资质和销售客户资质做出了严格的规定，保证购进医疗器械的质量和使用安全，杜绝不合格医疗器械进入医院。

二、经营条件发生变化，不再符合医疗器械经营质量管理规范要求，未按照规定进行整改的；擅自变更经营场所或者库房地址，扩大经营范围或者擅自设立库房的。

公司自xx年3月12日由山东药业有限公司变更为山东医疗器械有限公司、经营方式由批发变更为批零兼营。经营条件、库房、地址、经营范围等都未发生发化，未擅自变更经营场所或者库房地址，未扩大经营范围或者擅自设立库房。符合医疗器械经营质量管理规范要求。

三、提供虚假资料或采取其他欺骗手段取得《医疗器械经营许可证》的；未办理备案或者备案时提供虚假资料的；伪造、变造、买卖、出租、出借《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》的。公司于xx年4月22日申请下发医疗器械经营许可证，公司一直秉承诚“质量第一、客户至上”这一方针合法经营，并无发生过伪造、变造、买卖、出租、出借《医疗器械经营许可证》等事项。

四、未经许可从事第三类医疗器械经营活动的，或者《医疗器械经营许可证》有效期满后未依法办理延续、仍继续从事医疗器械经营的。

公司于xx年4月22日下发《医疗器械经营许可证》经营范围□ii□iii类医疗器械产品（隐形眼镜及护理用液、助听器、体外诊断试剂除外）。2013年1月28日申请医疗器械经营企业旧证换新证xx年3月5日下发新《医疗器械经营许可证》经营范围□iii类6815注射用穿刺器械、6866医用高分子材料及制品有效期至xx年3月4日。

五、经营未取得医疗器械注册证的第二类、第三类医疗器械的，特别是进口医疗器械境内代理商经营无证产品的。

公司所经营的三类医疗器械主要是由南阳市久康医疗器械有限公司生产的6815注射用穿刺器械、6866医用高分子材料及制品（后附产品经营目录和产品注册证），公司没有经营二类医疗器械和进口医疗器械。

六、经营不符合强制性标准或者不符合经注册或者备案的产

品技术要求的医疗器械的；经营无合格证明文件、过期、失效、淘汰的医疗器械的。

公司经营产品并无不符合技术要求的医疗器械，和无合格证明文件、过期、失效、淘汰的医疗器械（后附医疗器械生产许可证、质量管理体系认证证书和医疗器械注册登记表）。

七、经营的医疗器械的说明书、标签不符合有关规定的；未按照医疗器械说明书和标签标示要求运输、贮存医疗器械的，特别是未对需要低温、冷藏医疗器械进行全链条冷链管理的。

公司验收人员对所有购进医疗器械按要求进行查验，对不符合规定的产品上报质量管理部由质量管理部协同业务部与代理商或生产厂家沟通进行召回处理。公司具有符合所经营医疗器械仓储、验收和储运要求的硬件和设施设备，医疗器械独立存储、分类存放并建立了最新的仓储管理制度。

八、未按规定建立并执行医疗器械进货查验记录制度的；从事第二类、第三类医疗器械批发业务以及第三类医疗器械零售业务的经营企业未按规定建立并执行销售记录制度的。

公司有专门的进货、验收人、销售员，并对进货查验记录、销售记录制度实施情况定期检查考核。公司已按照新版器械经营质量管理规范的要求对计算机系统进行升级，安装有最新的药神软件管理系统能够满足医疗器械经营全过程管理及质量控制，并建立相关记录和档案。

我公司始终保持“质量第一、客户至上”的质量方针，严格按照《医疗器械经营质量管理规范》要求定期自查，保证各项系统有效运行。

医疗废物管理自查自纠报告篇二

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。

医疗废物管理自查自纠报告篇三

根据“卫生和计划生育局关于开展医疗废物专项检查的通知”的要求，结合我单位情况，对我中心的医疗废物管理工作进行了自查自纠工作，具体内容如下：

一、健全组织、完善制度：

我中心成立了医疗废物管理小组，明确了工作职责。完善了医疗废物管理制度、医疗废物交接登记制度、医疗废物暂时贮存点工作制度、专用盛装、运送工具的消毒制度、医疗废物管理工作人员职业安全防护制度、医疗废物管理人员职责、

制订了本中心院内医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生的应急预案，做到医疗废物规范管理。

二、专用设备、专用包装

医疗废物收集、转运过程中使用专用包装袋、专用利器盒、专用运送收集桶，设置医疗废物暂存处，并贴有警示标志和警示语。

三、收集、运送、暂存管理：

从医疗废物产生地到分类收集、内部转运、暂时存放过程等各种行为规范。

- 1、分类收集规范，严格医疗废物分类收集(感染性废物、损伤性废物)，杜绝医疗废物与生活垃圾混装。
- 2、将医疗废物分别放入带有“警示”标识的专用包装物或容器内，损伤性废物放入专用利器盒内。
- 3、运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。
- 4、运送结束，及时清洁消毒运送工具，有清洁消毒记录。
- 5、每日清洁工作人员对医疗废物暂存间进行紫外线消毒及室间墙身用含氯消毒液喷洒。

四、人员防护：

医疗废物管理人员在收集、运送过程中，穿工作服、戴口罩、帽子、手套、防护鞋等。

五、人员培训情况：

医务人员每年培训2次，内容为：医疗废物管理条例、医疗废物管理条例实施细则、医院内医疗废物管理制度、医疗废物管理应急预案等。

六. 存在问题及整改措施：

通过这次对我中心的医疗废物管理工作的自查，我们发现了一些不足，主要问题有：

- 1、工作人员有时会把感染性废物和损伤性废物混装。
- 2、医疗转送时科室记录不及时。

针对以上存在问题，我们做了具体的整改措施：对工作人员加强培训，提高医疗废物分类的熟悉度；各科室规范医疗操作流程，及时做好登记等。

在以后的工作中，我们将通过不断的检查，及时发现问题、解决问题，努力把医疗废物管理工作做的更好。

医疗废物管理自查自纠报告篇四

按照全省医疗器械监督管理工作会议及省局《关于开展医疗器械经营、使用单位专项监督的通知》（冀食药监械〔xx〕108号）部署，对辖区内医疗器械经营、使用单位开展为期三个月的专项监督检查。

我院为贯彻落实全省医疗器械监督管理工作会议及《关于开展医疗器械经营、使用单位专项监督的通知》文件精神，保障人民群众使用医疗器械安全有效，决定在我院开展医疗器械经营、使用自查自纠，制定本自查报告。

紧紧围绕“确保人民群众用械安全有效”这个中心任务，践行监管为民的核心理念，切实做到为民、科学、依法、长效、

和谐，通过自查自纠检查，进一步严格规范医疗器械经营使用行为，全面提高质量管理水平，确保不发生重大医疗器械质量事故。

要加大对医疗器械经营、使用管理力度，杜绝销售、使用过期、失效、淘汰的诊疗器械和各种行为。通过这次专项自查自纠检查，确保人民群众用上安全放心的医疗器械，并且减少医疗事故发生率，提高医院知名度。

重点自查xx年1月以来销售使用的一次性使用无菌医疗器械、体外诊断试剂、无菌卫生材料等规定效期的医疗器械质量管理体系落实情况，对照检查产品是否有生产企业许可证、产品注册证和产品合格证明；产品的购进记录；产品的使用记录以及是否建立了产品不良事件报告制度并进行了报告。

- 1、自查种类有：一次性使用无菌医疗器械、体外诊断试剂、无菌卫生材料三大块。
- 2、产品合格证明、证书严格验证，各个采购、接收人员严格把关，无一例不合格产品。
- 3、采购记录认真、详细记录，确保问题事件有处可查、可依。
- 4、接收人员核对采购记录与产品，确认产品是合法的、正确的、合格的，
- 5、产品储存严格按产品说明要求完成。
- 6、产品使用时认真检查其完整程度、有效期、无菌性。填写使用记录。
- 7、在院长的领导下正在逐步完善我院的产品不良事件报告制度，在医疗器械安全使用方面得到进一步的发展。

8、但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。

医疗废物管理自查自纠报告篇五

1、牢固树立“医疗安全第一”的观念，坚持医疗管理中安全有效的原则，杜绝事故，减少差错和缺陷。

2、努力提高医疗安全意识，强化观念。严格执行卫生法律、行政法规、部门规章、基本医疗制度、诊疗护理规范和常规。落实《安全医疗责任书》签属工作。

3、严格执行首诊负责制、会诊转诊制、危重病人抢救制、值班、交接班制度、三级查房制度、术前谈话制度、手术分级和手术审批制度，重大手术、疑难、死亡病例讨论等医疗制度。

4、严格执行卫生部和浙江省病历书写规范，及时、真实、完整、正确书写病历。严格执行知情同意的原则，切实履行告知义务，健全和执行患方签字制度，尊重患者或家属的知情权、选择权、决定权。

5、科主任、主任（副主任）医师定期门诊，主治、高年资医师门诊把关。科室要制定相应的安全医疗防范措施，强调岗位责任制，人人在岗在位，随叫随到。

6、急诊科按各科抢救常规进行抢救，抢救常规图表上墙。做好急诊登记，保管好留观病历。

7、护理部、药房严格执行查对制度，严防发错药、配错药、用错药、打错针、搞错剂量、贴错标签、写错用法，不发配伍禁忌或不符合规定、皮试阳性或需做皮试而未经皮试的药物。发现错误的处方或医嘱要退回，由医师更正后方能发药。

- 8、保障抢救药品供应。急救器材、药品定量、定位、定人管理，使之处于应急状态。
- 9、麻醉、剧毒、贵重药品按规定保管。
- 10、严格执行院感的有关规定。
- 11、严格执行血型鉴定、交叉配血、血液入库、发血、输血等相关规定，避免和减少医源性的事故发生。
- 12、医技科室必须做好室内、室间质控。加强与临床联系，避免因缺乏沟通而造成纠纷。
- 13、加强对进修生、实习生管理，严格执行进修生、实习生带教的有关规定。
- 14、严格执行医疗事故防范预案、医疗事故处理预案和医院急救预案，防患于未然。
- 15、坚持医疗缺陷、事故登记、报告、讨论、处理制度。
- 16、每年修订医疗安全保障方案，一切从医院实际出发，切实加强医疗安全防范。
- 17、严格执行病历保管、借阅、复印制度。
- 18、坚持开好每季安全医疗例会，分析缺陷、差错、事故所致医疗纠纷原因，及时提出整改意见，把医疗安全落实到实处。

医疗废物管理自查自纠报告篇六

xxxx年发生一系列医疗事故，医疗质量，安全的警钟再次响起□xx月在xx县和xx县，接连发生两起左右不分的. 医疗事故，

前一起是“右腿骨折，左腿手术”，后一起则是“左侧疝气，右侧手术”，两名患者的主刀医生均因责任心欠缺被处理。xxx医院发生了“xxx事件”，在孩子病况恶化的时候，相关医生被发现在玩网络游戏。事后认定，相关医务人员在这起事件中存在严重失职行为。xx月初，央视报道了xx医学教授xxx为在北大第一医院死亡的病例，指出医疗过程中，院内存在数位见习医生独立工作的违规情况。

以上事件再一次敲响了医疗事故猛于虎的警钟，前事不忘，后事之师，这些事件值得我们借鉴和深思。我们是医务工作者，是白衣天使，以后工作中要拥有一颗爱岗敬业的心，要有始终如一的踏踏实实的工作。从现在开始，从自身做起。也认识到要重视医疗质量，我作为住院医师结合自身情况现总结如：

- (1) 要做到病人入院30分钟内进行检查并作出初步处理。
- (2) 急、危、重病人应即刻处理并向上级医师报告。
- (3) 按规定时间完成病历书写（普通病人24小时、危重病人6小时内完成；首次病程记录当班完成，急诊病人术前完成）。
- (4) 病历书写完整、规范，不得缺项。自己要加强对病历书写的学习。改正不足。字写的不好，要练字。
- (5) 24小时内完成血、尿、便化验，并根据病情尽快完成肝、肾功能、和其它所需的专科检查。
- (6) 按专科诊疗常规制定初步诊疗方案。
- (7) 对所管病人，每天至少上、下午各巡诊一次。
- (8) 按规定时间及要求完成病程记录。

(9) 对所管病人的病情变化应及时向上级医师汇报。

(10) 诊疗过程应遵守消毒隔离规定，严格无菌操作，防止医院感染病例发生。若有医院感染病例，及时填表报告。

(11) 病人出院时须经上级医师批准，应注明出院医嘱并交代注意事项。

(12) 严格按诊疗常规操作，不违背卫生法规。以后要加强对卫生法的学习。

(13) 加强医患沟通。为和谐的医患关系做出自己的贡献。

回顾过去所发生的大小医疗事故，哪一起不是因为麻痹大意或不按诊疗常规操作才发生的呢？因此，在实际工作中要防微杜渐，从小事做起，及时处理好不安全因素，避免医疗的发生。其实，要医疗安全并不难，关键在于有没有责任心。只要每个人多留点心，只要对工作多一点认真负责的态度，在岗必尽职，尽职必尽责，无论身居何处，只要有高度的责任感和强烈的使命感，就一定能避免医疗事故的发生。

医疗废物管理自查自纠报告篇七

一、在清理整顿中存在以下问题：

1. 存在超范围执业现象
2. 个别医疗护理文书不规范
3. 手术登记不全面
4. 存在开展二类以上手术现象。
5. 院内无医疗废物交接记录

二、整改措施

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。

医疗废物管理自查自纠报告篇八

我院认真学习贯彻党的“十八”大精神和新医改政策，以“主动作为创一流”活动为契机，以创建“二级甲等”中医医院为目标，紧紧围绕“以病人为中心，以质量为核心”的宗旨，发挥中医药特色优势，提高医疗质量。同时不断加强医疗安全管理，排查医疗安全隐患，保障医疗质量和医疗安全，努力实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。

一、医疗质量及安全管理

(一)严格落实医疗核心制度，强化医疗业务管理

医院建立了医疗质量管理委员会，院长是第一责任人。建立了院科两级医疗质量管理组织的质量保障体系，科主任负责本科医疗质量管理，医务科组织实施全面医疗质量管理，指导、监督、检查、考核和评价医疗质量管理，定期进行医疗质量和安全教育，提出医疗质量管理与持续改进方案，并建立质量管理目标、指标、计划、措施、效果评价及信息反馈等。

医院建立完善医疗质量管理责任追究制度，加强基础质量、环节质量、终末质量管理，用《诊疗常规》、《临床路径》规范诊疗行为。严格执行每周一次的业务大查房、每月一次

的行政大查房和节假日院长、职能科室、科主任巡查制度，及时发现问题解决问题。全年实现医疗业务量：门急诊_人次，同比增长_%，住院_人次，同比增长_%，床位使用率_%，各类手术_台次，同比增长_%。住院治愈好转率_%，抢救各类危重病人_人次，抢救成功率_%。全年完成部分县级领导干部和部分单位企业职工的体检工作，共计_人次。全县慢性病体检_人次，残疾人体检_人次。

(二) 优化医疗服务流程，提高医疗服务质量

我院坚持以“病人为中心”的服务理念，以“三好一满意”为目标，完善了医疗服务的各项措施，做到安排合理、服务热情、流程顺畅，加强医患沟通，促进医患关系和谐，提高了病人满意度；积极改善就医环境，保持医院整洁有序。扎实开展“优质护理服务示范工程”活动，切实加强护理管理，规范执业行为，夯实基础护理服务，充分调动广大护理工作者的积极性，努力为患者提供安全、优质、满意的护理服务。

(三) 开展了病历书写质量评比活动

按照国家中医药管理局《中医病历书写基本规范》和《医疗机构病历管理规定》，进一步规范了病历管理。建立考核机制，每月对门诊处方、住院病历进行一次抽查评议活动，加强病历书写考核。住院病历甲级病历率_%，无丙级病历。

(四) 强化了医院感染管理

按照《医院感染管理办法》和二级中医医院评审标准(20xx年版)相关要求，制定了各种应急预案，对口腔科、手术室、急诊科、内镜室和检验科等感染管理重点部门的加强管理和监控。制定了《医院感染管理手册》、《科室医院感染质量自查本》，成立了院感质控委员会，加强院感防控工作，在生物监测、消毒、医疗废物回收、销毁等方面严格落实有关制度，医疗废物处理率为_%，医院感染率为_%，全年开展

现患率_次，实查率为_%，开展生物监测_份，合格率_%，每季度进行院感相关知识培训_次，参学率_%，全年_次院感理论知识考试，合格率_%，全年无大型院内感染发生。

(五)加强急诊、急救工作

成立了以中医药人员为主的急救队伍，强化医务人员急救基本技能训练，医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备，掌握各种急救技术。加强我院科室间协调能力，以适应复杂情况下应急抢救工作需要。

(六)加强临床输血管理工作

加强输血管理工作，严格执行了《临床输血技术规范》及《医疗用血管理办法》等制度，严格执行输血技术操作规程，掌握输血适应症，科学合理用血，制定实施了控制输血感染方案。全年输血_人次，输血量_毫升，成份输血100%，无违规用血和输血差错事故发生。

(七)加强了临床检验质量控制工作

根据《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《科室临床实验室管理办法》等有关规定，全面加强了实验室生物安全、质量控制和管理工作的；提供了24小时急诊检验服务，满足了临床需要；对开展的临床检验项目进行了室内质量控制和室间质量评价。

(八)、传染病管理工作

按相关要求、规定及时上报各类传染病，全年共上报各类传染病_例，死亡病例_例，无漏报、迟报和谎报病例。疫情信息网络运行正常。

(九)加强医师定期考核

按卫生部规定，每两年对医师定期考核一次，对医师建立不良行医行为、污点记录档案，要求医师有良好的职业道德、医德医风。继续教育学分达标□20xx年对_名执业医师、助理医师进行考核，全部合格。

(十)临床路径管理

针对医院实际，医务科制定了医院的中医临床路径管理规定，并牵头制定了_个试点专业，_个试点病种的临床路径实施方案，全年进入路径_例，入组率_%，变异_例，退出路径数_例，临床路径例数占全部出院病例数比例_%。平均住院日_天。

(十一)中医药指导工作

在县医学会的协助下，举办了_次全县乡镇卫生院及乡村医生中医药适宜技术培训会，培训乡村医生共计_人，教学_学时，不仅使乡村医生能够熟练掌握并应用中医药适宜技术，而且农民群众对于中医药适宜技术也能够有深刻的认识和了解，充分享受到“少花钱，治好病”的实惠。

二、护理质量及安全管理

护理工作以病人为中心，提高护理质量，深化优质护理服务，确保护理安全为目标。认真落实各项规章制度并严格执行。通过质量控制阻断和改变某些不良状态，使护理质量始终处于符合质量标准要求的状态。坚持每月护士长例会；每季度护理质量管理会议；护理不良事件分析讨论专题会；护理、医疗、后勤多部门协调会等，严格按工作计划完成重点工作，总结上月工作中存在的优缺点，并提出相应的整改措施。认真落实护理核心制度，坚持每季度查房和疑难病例讨论工作。

继续在住院部开展“优质护理服务示范病区”活动，住院病人满意度为_%。全年完成业务指标：抢救危重病人_人次，抢救成功率_%，住院病人数_人次，门诊观察病人_人次，静脉

输液_人次，输血_人次，静脉推注_人次，肌肉注射及各类皮试_人次，导尿_人次，口腔护理_人次，洗胃_人次，氧气吸入_人次，超声雾化_人次，手术台次_台次，中医护理(拔火罐、艾灸条、中药外敷、中药熏蒸、功能锻炼、骨折愈合仪、耳穴埋豆等)_人次。护理文书书写合格率_%，急救物品完好率_%，常规器械消毒灭菌合格率_%，褥疮发生次数为_，病人满意率为_%。

三、后勤及安全管理

以坚持“强化素质、完善管理、物尽其用、服务临床”的原则，保障后勤供应。加强了医疗设备、器械、水、电、车辆、和院内消防设施、通道管理，为医院各项工作的开展提供保障。

四、医疗质量安全事件管理

开展全员医疗质量安全教育，提高了医疗安全意识。认真执行《医疗质量安全事件报告暂行规定》，《医疗质量安全告诫谈话制度暂行办法》，我院制定了重大医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序。进一步完善安全生产的组织领导、管理机构、规章制度、操作规程及标准，明确人员配置要求，措施落实到位;对于重点部位、重点科室采取特殊管理和措施。医院定期上报医疗质量安全事件，全年共上报_件。全年无医疗事故发生。全年无医疗纠纷。

更多相关优秀文章推荐：

1. 质量人员年终工作总结
2. 质量部年终工作总结
3. 医疗质量安全管理年终工作总结

4. 质量安全全员年终工作总结
5. 质量年终工作总结
6. 质量员年终个人工作总结范文
7. 粮食局粮油质量安全检查年终工作总结

医疗废物管理自查自纠报告篇九

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：

一、规范执业，规范行医，强化管理。

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。

二、严抓医疗质量，确保医疗安全。

加强了安全生产工作，严格落实了医疗护理核心制度，严格遵守《江西省基本药物制度》，加强抗菌药物临床合理管理；强化了医院感染管理；加强急救工作，配强急救技术

力量，强化医务人员急救基本技能训练，提高急救能力和水平；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。

三、落实各项制度，加强医患沟通增进医患理解。

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。

四、建立了医疗安全事件报告制度和应急处置预案，为进一步加强监测管理工作，深化思想，提高认识。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。

医疗废物管理自查自纠报告篇十

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辩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[]20xx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□20xx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□20xx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。

20xx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□20xx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。