

# 2023年安全质量监督站自查报告总结(实用9篇)

在当下社会，接触并使用报告的人越来越多，不同的报告内容同样也是不同的。报告的格式和要求是什么样的呢？这里我整理了一些优秀的报告范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

## 安全质量监督站自查报告总结篇一

根据粤卫办函〔2023〕48号关于开展春节前医疗质量安全专项检查的通知精神，我院对医疗质量安全，重点围绕“十八项医疗核心制度”的落实情况，进行了全面的自查自纠，现将自查情况总结如下：

1、院、科二级的医疗质量管理责任明确，科室各项规章制度、人员职责及工作流程落实到位。科主任作为科室第一责任人，能严把科室医疗基础质量及手术质量、护理质量、病历书写质量、各种检查等环节质量，使得一系列医疗质量与安全等核心内容得到落实，加强医疗服务质量管理和医患沟通，严防医疗纠纷和医疗事故。形成了一套较为完善的医疗质量安全管理体系。

2、规范医疗行为，加强医务人员业务和医疗法规学习，真正做到合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费，切实减轻群众负担。

3、医技科室制度落实到位，保障医疗质量及医疗安全。各项管理制度明确，有完善的放射诊断，机器设备专人负责，维护、保养、检查、登记记录在案；医技人员固定，相关人员持证上岗；各检验专业组严格遵照相关质控标准进行室内、室间质控。配备了必要的安全设备和个人防护用品，医疗废弃物、废水有专人严格按相关规定处理。以达到临床合理、

规范的目的。

4、完善优质护理各项内容。优化门（急）诊服务流程，对患者提供健康教育和指导；保障患者安全；对护士进行合理分工，同时做好高危人群坠床与跌倒的评估，完善安全措施，减少坠床与跌倒事件的发生，发生不良事件及时进行上报；责任护士能够全面履行包括病情观察、基础护理、康复指导和健康教育等职责，在护理过程中，尽心尽职护理患者。

5、严格执行抗菌药物分级管理制度，积极推进临床合理用药。建立完善了《抗菌药物处方、医嘱专项点评制度》等一系列规章制度，从制度上确保抗菌药物整治工作落到实处。实现了医师抗菌药物处方权和药师调剂权管理，杜绝违规越级处方的出现。严格落实处方点评制度，加强了对重点科室和重点病种的用药合理性点评。

6、医疗废弃物管理规范有序。医院成立医疗废物管理委员会，建立健全了医疗废物管理制度医疗废物流失、泄露、扩散应急预案等一系列规章制度，并能够根据新的要求进行及时的更新、修订和完善；负责医废收集的人员经专业培训，能够熟练掌握医废管理相关要求，医疗废物收集专职人员防护设施齐全。医疗废物严格分类、定点放置，标识醒目。规范处置，污水污物排放符合要求。处置室和抢救室。备有足够数量的防护用品，手卫生及消毒设施齐全。

7、毒麻精药品实行五专管理：专人保管，专柜加锁，专用处方，专账、专册。药品库房配备保险柜存储毒麻药品，双人双锁管理，建立专帐，专人负责，帐物相符。由取得麻、精药品处方权资格的执业医师开具处方，按照《处方管理办法》要求进行开具。按照要求收回用后的毒麻药品注射剂空安瓿，并按规定进行记录。

8、仪器设备检查使用正常，均在安全使用年限范围，其电压、相位符合要求，均有接地装置。设备运行环境清洁、干燥，

房间环境符合设备使用要求。操作人员经岗前培训后持证上岗。仪器设备有定期性能检测记录。

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。

2、抗菌药物的应用仍存在不合理的现象。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。

3、住院病历书写中还存在一些问题：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，过于形式化；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。

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。

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，保证核心制度的落实。

3、进一步加强抗菌药物的使用管理。

4、进一步加强职业道德教育，切实提高医务人员的服务水平。

通过这次医疗安全大检查的全面落实，不仅使我们对全院安全隐患进行了及时的纠正和防范，同时也使我们充分认识到

在医院管理的各个环节中应该重点关注和需要持续改进的问题。只有注重细节管理，强化细节标准，防漏补缺，严防死守，才能确保医疗质量，确保安全生产，推动我院医疗事业的不断发展。

## 安全质量监督站自查报告总结篇二

- 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

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。

## 安全质量监督站自查报告总结篇三

为进一步提高医疗质量，保障医疗安全，按照《溧水区“加强医德医风建设防范医患纠纷”专项检查月活动方案》（溧卫字[20xx]81号）要求，20xx年9月，我局组织医疗、护理、院感专家，采取查阅台账、抽查病历、现场查看等方式进行了检查。现将有关情况通报如下：

区人民医院每月对病历进行科室互查、随机抽查、开展处方点评工作、进行抗菌素合理使用检查，制定专刊通报检查结

果，并通过大查房等形式检查医疗措施落实情况，取得了一定效果。区中医院及时开展医患纠纷评判与分析工作，对预防医患纠纷发生起到积极作用。

### (一) 病历质量及管理

1. 在院运行病历管理不规范。多份在院病历出现排序混乱、检查报告单混夹的现象，甚至有入院一周的患者的检验单还没有及时粘贴。入院证用废纸打印。区中医院在院病历中有缺少体温单、医嘱单、医患沟通记录单的现象。

2. 对病历书写规范的理解和执行不够到位。大部分病历住院记录中对有鉴别诊断意义的阴性症状体征描述欠缺或不够；首次病程记录对诊断依据的记录或描述不够规范，缺少鉴别诊断内容。对异常的辅助检查结果不重视，异常结果没有分析、处理记录；病程记录中夹带英文缩写如□kcl□

3. 病历内涵质量有待提高。三级查房制度内涵质量不高，上级医师查房记录流于形式，缺乏对病人个体诊治方案等的针对性分析，缺乏指导意义；术前讨论流于形式，没有针对患者的手术指征、手术方式选择的理由及术中、术后可能发生的情况及对策进行讨论；医患沟通流于形式，对于病情的诊断、治疗及预后、转归的交代过于简单、格式化，没有个性化体现对异常的辅助结果、入院后新增的诊断、重要的. 检查治疗措施等普遍缺乏沟通，病情的沟通不透彻、不清晰明了。

5. 仍然存在重度缺陷病历。非患者本人签名的各类同意书缺少授权委托书或者受委托人员的身份证明。

### (二) 核心制度的落实

1. 交接班记录不及时、不完整，甚至交接记录空白。

2. 疑难危重病例及死亡病例讨论制度落实不到位。大部分病

区今年1至9月份讨论记录本空白甚至缺失。

3. 三级查房记录过于简单，缺乏分析，指导意义不大。对住院病人病史、病情、治疗情况不够深入、全面，对病人管理存在缺陷，安全意识淡薄。

4. “危急值”报告制度未落实。病程记录中未记载分析，没有上级医师查房记录，没有治疗后的复查、处理记录，诊疗过程中体现不出“危急值”的临床意义，对“危急值”不够重视。

### (三) 医院感染管理

医务人员手卫生依从性执行效果不理想，少部分人员还没有掌握标准洗手法。输液室地面及门口可见棉签、输液贴。

### (四) 医疗质量监督管理

## 安全质量监督站自查报告总结篇四

20xx年第一季度医疗质量自查报告及整改措施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存在的问题和纠纷隐患，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。

### （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。

（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，2013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。

## **安全质量监督站自查报告总结篇五**

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

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。

## 安全质量监督站自查报告总结篇六

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

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。

## 安全质量监督站自查报告总结篇七

xxxx年发生一系列医疗事故, 医疗质量, 安全的警钟再次响起。  
11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。11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（会诊、术前讨论、术

前小节、转出和转入、特殊治疗、病人家属谈话和签字、出院小节和死亡讨论等一切医疗活动均应有详细的记录）。

(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。。

## 安全质量监督站自查报告总结篇八

20xx年第一季度医疗质量自查报告及整改措施，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。

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

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。

（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。

（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。

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。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。

## 安全质量监督站自查报告总结篇九

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。

20xx.08.23