

# 最新快递整改报告(实用5篇)

随着社会不断地进步，报告使用的频率越来越高，报告具有语言陈述性的特点。写报告的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 快递整改报告篇一

厦门市思明区卫生监督所：

我院历来高度重视医院感染管理工作，并高度重视医院感染管理的自查工作，在区卫生和计划生育局的领导下，于20xx年1月26日至20xx年1月31日期间在全院范围内开展自查工作，自查工作要求：边自查、边整改，力求做到全面自查，不留死角，以医院感染管理的重点部门和重点科室为重点，全力创造良好的就医环境，维护正常的医疗秩序，为患者提供优质、安全、便捷、价廉的医疗服务。现将此次我院医院感染管理工作自查情况汇报如下：

医院感染工作的.目的在于有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全。我院医院感染管理工作，主要措施和已做到位的工作如下：

1. 成立了厦门天济医院感染管理科，全面负责全院的医院感染监控管理工作，完善了医院感染科到各科室医院感染管理负责人(医师)和环境消毒监测护士建设。

2. 医院感染管理委员会切实搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善了每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

3. 加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、产房、手术室、口腔科、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。

4. 严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管擦拭、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，收集好相应的痕迹资料。

5. 按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作，从源头上杜绝了医源性废物流入社会。

通过以上工作，全院未发生一例医院感染事件。

1. 医院感染病例监测方面，病例报告少，对医院感染登记表填写不重视。确诊的医院感染临床没有针对性处置及记录。

原因分析：医院感染管理专职人员未经专业培训，临床医生对医院感染认识不足。

2. 传染科未独立设置，传染病人的收治由内一科负责，有发生院内感染和交叉感染的潜在隐患。

原因分析：医院规模较小，人员紧凑。

3. 细菌培养标本送检率低，导致抗菌药物出现乱用、滥用。

原因分析：检验科人员过少，没有专职微生物人员；临床医生对细菌培养和药敏试验检查认识不足。

1. 医院感染科进一步搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训等工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

2. 进一步加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、产房、手术室、口腔科、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。
3. 进一步严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管更换、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，进一步收集好相应的痕迹资料。
4. 进一步按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作。
5. 进一步抓好好法定传染病疫情监控、报告工作，完善责任追究制度，确保漏报率为零；严格掌握诊断标准，有效控制法定传染病报病率和误诊率。
6. 进一步抓好宣传教育、培训工作，尤其是医院感染的基础知识及手卫生知识。

厦门天济医院

20xx年1月30日

## 快递整改报告篇二

### 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、扩散对公众健康和国家财产造成的危害，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和执法稽查。

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。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。

## 快递整改报告篇三

根据县委学习实践科学发展观活动第二批总结暨第三批动员会议精神，按照《关于开展全县深入学习实践科学发展观活动整改落实“回头看”的通知》文件要求，我局以开展整改落

实“回头看”活动为契机，紧紧围绕“让党组织放心、让老干部满意”的活动主题，以“搭建学习活动服务平台，助推綦江又好又快发展”为活动载体，以“创新学习活动形式，提升老干工作水平”为活动抓手，不断深化和拓展学习实践活动成果，扎扎实实搞好学习实践活动“回头看”工作，成效明显，达到了预期目标。现将我局学习实践活动整改落实“回头看”工作的有关情况总结如下：

## 一、强化领导，切实把“回头看”工作落到实处

我们把加强组织领导作为“回头看”能够取得实效的最有力的保障来抓，通过建立“三个一”机制，强化“回头看”的组织领导。一是建立“一把手”责任制度。建立了由局主要领导亲自抓，分管领导具体抓，责任到人的组织领导制。同时，我们进一步加强局学习实践办的建设，做到学习实践活动结束，领导机构不撤、人员不散、工作的力度不减。二是建立“一对一”抓落实制度。按照整改方案要求，班子每个成员负责抓一条整改措施落实的制度，负责同志对自己所负责的整改措施的落实担当“一抓到底”的责任，逐条逐项对照检查，着力解决突出问题，进一步增强了党员干部对“回头看”工作重要性的认识。三是建立党员领导干部发挥“第一示范带头作用”制度。在“回头看”工作中，我们要求党员领导干部必须发挥“第一示范带头作用”，带头落实整改方案，带头遵守各项规章制度，带头解决制约本单位科学发展、群众反映强烈的突出问题，确保“回头看”工作落到实处。

## 二、措施到位，扎实推进，确保“回头看”工作取得实效

我局作为县开展第二批学习实践活动的县直单位之一，在活动中，我们精心组织，突出实践特色，采取有力的措施，扎实地工作，已顺利完成了各阶段的工作任务，达到了预期目的。在活动结束后，根据县委学组办的统一部署，一是坚持“党员干部受教育、人民群众得实惠、科学发展上水平”

的工作思路，精心组织、深入动员、注重实效、着眼长效，认真开展“回头看”的工作。二是认真对照“整改落实方案”，研究提出了深化学习实践活动的工作思路与措施，并加大兑现力度，增添新的举措，继续深化拓展学习实践活动，确保各项工作的力度不减，确保促进科学发展的各项措施继续落到实处。三是强化主题实践活动，推进学习实践活动不断深化拓展。在“回头看”活动开展中，坚持以“五看”为抓手（“五看”即：看树立科学发展观理想信念的情况、看整改方案的落实情况、看制约本单位科学发展、群众反映强烈的突出问题的解决情况、看各项规章制度的深化和完善情况、看加强党性修养和作风养成的情况），对查找出来的差距和不足，通过强化主题实践活动来落实具体的整改措施。

### 三、齐心协力，真抓实干，“回头看”工作取得突出成效

（一）党员干部学习实践科学发展观的自觉性和坚定性明显增强。

通过扎实开展学习调研、分析检查、整改落实等三个阶段的活动，机关党员干部思想深处受到很大触动，理论认识有了新的提高。集中表现在：一是对科学发展观的内涵理解更深。通过学习实践活动，大家对科学发展观深刻的思想内涵、鲜明的时代特征、深厚的理论渊源、丰富的实践依据、坚实的群众基础，有了更深的理解。二是忧患意识和责任意识更强。在学习实践活动中，大家既看到了贯彻落实科学发展观取得的成绩，也看到了与科学发展观要求不相适应的地方，对当前老干部工作中遇到的许多新情况、新问题有了更加清醒的认识，工作创新的责任感和紧迫感进一步增强。三是落实科学发展观的信心和决心更大。全体党员进一步明确新时期^v^员的时代要求，增强了宗旨意识、大局意识、忧患意识、责任意识。广大党员干部纷纷表示要全面落实科学发展观，大力推进改革创新，坚持以服务青年为本，紧紧围绕当前綦江县委的中心工作，抓重点，出特色，努力做到服务大局有新作为、服务青年有新突破、推动团的.建设有新发展。

（二）推进老干工作科学发展的思路和举措进一步完善

（三）解决存在的突出问题取得明显进展

我局将活动的出发点和落脚点放在“群众得实惠”上，在全面落实整改方案的基础上，把解决群众意见最大、最不满意的事情，群众最希望办且通过努力能够办好的事情作为今年工作的重点。一是结合老干局工作情况，重点解决活动设施与场地、机制体制建设、落实老干部离休干部政治生活待遇等重点问题。二是针对《整改落实方案》未完成了项目，我们根据项目轻重缓急和难易程度，抓紧整改项目扫尾工作。我们全面完成了对老干活动中心坝院的硬化以及环境的整治与绿化，装修完成机关伙食团，对厕所进行了改造，为老干部学习和活动提供更加优越的条件；茶园添置了音响等活动器材，解决了老干部开会、娱乐活动的场所问题。到目前为止，19项整改项目已基本整改结束，我局在实践科学发展观、为民办好事实事上收到明显成效。

（四）创新和完善保障促进科学发展的体制机制

积极推进制度废、改、立工作，从实废止制度、从准修改制度、从严建立制度。对内容陈旧、操作性不强、不能发挥原有作用的，予以废止；对不符合新任务、新形势发展要求，存在明显漏洞的，进行修订完善；对现实工作需要而尚未建立的，组织力量进行调查研究、科学论证、建立出台。目前，以调动工作积极性、提高机关工作效能为目标，积极探索建立科学、合理、有效、操作性强的管理办法，以制度建设确保学习实践活动形成长效机制，使科学发展观逐条落实于工作、见之于实践。

（五）党性修养和机关作风得到明显改进

学习实践活动开展以来，我局领导班子和党员干部认真查找党性党风党纪方面存在的问题和不足，采取了切实可行的具

体措施，使得机关的工作作风和党员干部的精神面貌呈现新的变化。一是政治立场更加坚定。在学习实践中，党员干部不断加强党性修养，主动转变不符合科学发展观、不符合群众期望的观念和做法，着力增强宗旨观念，始终同县委在思想上、政治上、行动上保持高度一致，保证县委各项政策措施的全面贯彻落实。二是大力弘扬求真务实的工作作风。通过召开老干部座谈会、职工政治学习例会等，虚心接受建议与意见，认真整改机关在工作作风、工作方式上有待改进之处。三是机关自身建设取得新水平。不断加强机关制度建设，努力形成以制度管人、以制度管事的良好工作局面；组织机关党员干部对学习实践活动进行满意度测评，广泛征求意见，并在此基础上进一步修改规章制度，完善了机关各项日常管理措施。

#### 四、进一步狠抓整改落实后续工作，让实践活动长见成效

我局党员干部高度重视做好整改落实的后续工作，认真实践，大胆探索，不断推出好措施好做法，巩固和发展学习实践活动成果：

（一）以制度建设确保学习实践活动形成长效机制。着力建立健全保障和服务科学发展的制度体系，完善内部工作制度，注意防止为追求制度成果忽视深入调研、反复论证的重要环节，坚持科学决策、分期推进，使科学发展观逐条落实于工作、见之于实践。

（二）继续抓好整改落实方案的落实。我局整改落实方案全面贯彻县委关于开展学习实践活动的部署要求，在实践中加以贯彻落实，对已经解决的问题做好巩固工作，对当前群众、老干部们最迫切需要解决的，找准加强和改进老干服务的切入点，提出加强和改进服务的硬措施。开动脑筋、换位思考，充分体现服务意识，突出服务特色。

（三）切实加强领导班子和干部队伍建设。继续深入学习贯

彻^v^3号文件精神，市委三届四次、五次、六次全委会精神，真正做到深化学习、提高认识，坚持讲党性、重品行、作表率，把局机关领导班子和党员干部建设成为贯彻落实科学发展观的坚定信仰者、忠诚实践者。为推进“五个綦江”、“六个园城”、“二十个重大项目”建设发挥党员干部最大的作用。

## 快递整改报告篇四

### 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

## 快递整改报告篇五

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。