

# 2023年基层医疗药店工作总结(模板5篇)

总结，是对前一阶段工作的经验、教训的分析研究，借此上升到理论的高度，并从中提炼出有规律性的东西，从而提高认识，以正确的认识来把握客观事物，更好地指导今后的实际工作。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 基层医疗药店工作总结篇一

为加强基层医疗机构医院感染管理工作，提高基层展医疗机构医院感染预防与控制水平，落实《传染病防治法》、《医院感染管理办法》和相关标准、规范，制定本要求。本要求适用于社区卫生服务中心(站)、诊所、乡卫生院、村卫生室等基层医疗机构。

### 一、组织管理

(一) 健全医疗机构医院感染管理体系，实行主要负责人负责制，配备医院感染管理专(兼)职人员，承担医院感染管理和业务技术咨询、指导二作。相关人员应当经过上级卫生计生行政部门或医疗机构组织的院感染管理知识岗位培训并经考核合格。

(二) 制定符合本单位实际的医院感管理规章制度，内容包括：清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业生安全防护、医疗废物管理等。

(三) 医院感染管理专(兼)职人员负责对全体职员开展医院感染管理知识培训。医疗机构工作人员应当学习、掌握与本

职工作相关的医院感染预防与控制知识。

## 二、基础措施

（一）布局流程应遵循洁污分开的原则，诊疗区、污物处理区、生活区等区域相对独立，布局合理，标识清楚，通风良好。

（二）环境与与物体表面一般情况下先清洁再消毒。当其受到患者的血液、体液等污染时，先去除污染物，再清洁与消毒。清洁用具应分区使用，标志清楚，定位放置。

（三）医疗器械、器具、物品的消毒灭菌应达到如下要求

1. 进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须灭菌；耐热、耐湿的手术器械，应首选压力蒸汽灭菌，不应采用化学消毒剂浸泡灭菌。

2. 接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须消毒。

3. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。 4. 医疗机构使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。

5. 被朊病毒、气性坏疽及突发不明原因的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品，应按照《医疗机构消毒技术规范》(WS/T367-2012)有关规定执行。

（五）无菌物品、清洁物品、污染物品应当分区放置。无菌物品必须保持包装完整，注明物品名称、灭菌日期、失效日期，以及检查打包者姓名或编号、灭菌器编号、灭菌批次按灭菌日期顺序置于无菌物品存放柜内，并保持存放柜清洁干燥。

(六) 从无菌容器中取用无菌物品时应使用无菌持物钳(镊)。从无菌容器(包装)中取出的无菌物品, 虽未使用也不可放入无菌容器(包装)内, 应重新灭菌处理后方可使用。

用后的一次性使用医疗用品按医疗废物进行处置。

(八) 应根据消毒对象选择消毒剂的种类, 所用的消毒剂必须由医疗机构统一采购, 购入时索要《消毒产品生产企业卫生许可证》、《消毒产品卫生安全评价报告》等证明文件, 建立进货验收和出入库登记账册, 严格按照消毒剂使用说明书中的使用范围、方法、注意事项正确使用, 医务人员应掌握消毒剂的使用浓度、配制方法、消毒对象、更换时间、影响因素等, 保证消毒效果的可靠、具体选择原则和适用方法参照《医疗机构消毒技术规范(2012年版)》(ws/t367-2012)“附录c常用消毒与灭菌方法”的要求(节选见附件2)。

(九) 严格掌握抗菌药物临床应用的基本原则, 合理使用抗菌药物。规范抗菌药物的种类、剂量、给药时间和途径, 严格遵循“能口服的不注射, 能肌肉注射的不静脉注射”的用药原则。

(十) 提高医务人员手卫生依从性和正确率, 特别是在诊断、治疗、护理等操作前后严格实施手卫生, 有关要求参照《医务人员手卫生规范》(ws/t313-2009)(节选见附件3)。

(十一) 医护人员诊疗操作时严格遵守无菌操作原则。

(十三) 使用后的锐器应当立即弃置于符合规定的利器盒内。严禁用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器, 落实防止锐器伤的各项措施。

(十四) 医务人员应当参照《医院感染诊断标准(试行)》(卫医发[20012号]), 掌握医院感染诊断标准。发生3例以上医院感染暴发或5例以上疑似医院感染暴发时, 应当于12小时内向

所在地县级卫生行政部门报告，并同时向所在地疾病预防控制机构报告。

### 三、重点部门

#### （一）手术室

1. 独立设置、分区明确、流程规范、标识清楚、清洁卫生，连台手术之间、当天手术全部完毕后，应及时进行清洁消毒处理。
2. 凡进入手术室的人员应更换手术室专用的衣、帽、一次性外科口罩、鞋。非感染手术和感染手术应分室进行，如在同一手术间进行，应先安排非感染手术、再安排感染手术。
3. 手术器械与物品使用后尽快清洗，器械必须一用一灭菌，清洗、包装、灭菌应符合国家有关规定。耐湿耐高温器械与物品应使用压力蒸汽灭菌。灭菌后的手术器械包应存放在清洁干燥的存放柜内。
4. 麻醉用具定期清洁、消毒。可复用喉镜、螺纹管、面罩、口咽通道、简易呼吸器等须“一人一用一消毒”，清洁、干燥、密闭保存。

（二）治疗室、换药室、注射室 1. 保持室内物体表面、地面清洁。室内应设流动水洗手池，洗手液、干手设施(用品)，速干手消毒剂等；手消毒剂应标启用时间，在有效期内使用。

2. 治疗车、换药车上物品应摆放有序，上层为清洁区、下层为污染区；利器盒放置于治疗车的侧面；进入病室的治疗车、换药车应配有速干手消毒剂。

3. 各种治疗、护理及换药操作应按照先清洁伤口，后感染伤口依次进行。特殊感染伤口如：炭疽、气性坏疽等应就地(诊

室或病室)严格隔离, 处置后进行严格终末消毒, 不得进入换药室。感染性敷料应弃置于双层黄色防渗漏的医疗废物袋内并及时密封。

### (三) 普通病房

1. 床单元应定期清洁, 遇污染时及时清洁与消毒, 直接接触皮肤的床上用品一人一换, 遇污染及时更换。
2. 病人出院或死亡后应对床单元及其相邻区域进行清洁和终末消毒。

## 四、重点环节

### (一) 安全注射

1. 进行注射操作前半小时应停止清扫地面等工作, 避免不必要的人员活动。严禁在非清洁区域进行注射准备等工作。
2. 配药、皮试、胰岛素注射、免疫接种等操作时, 严格执行注射器“一人一针一管一用”。
3. 尽可能使用单剂量注射用药。多剂量用药无法避免时, 应保证“一人一针一管一用”, 严禁使用用过的针头及注射器再次抽取药液。
4. 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明开启日期和时间, 放置时间超过2小时后不得使用; 启封抽吸的各种溶媒超过24小时不得使用。灭菌物品(棉球、纱布等)一经打开, 使用时间不得超过24小时, 提倡使用小包装。
5. 盛放用于皮肤消毒的非一次性使用的碘酒、酒精的容器等应密闭保存, 每周更换2次, 同时更换灭菌容器。一次性小包装的瓶装碘酒、酒精, 启封后使用时间不超过7天。

6. 药品保存应遵循厂家的建议，不得保存在与患者密切接触的区域，疑有污染时应立即停止使用并按要求处置。

## （二）各种插管后的感染预防措施

1. 气管插管：如无禁忌、患者应采用床头抬高30-45度体位，且尽可能采用无创通气；吸痰时严格无菌操作；重复使用的呼吸机管道、雾化器须灭菌或高水平消毒。呼吸机管道如有明显分泌物污染应及时更换；湿化器添加水应使用无菌水每天更换。对危重病人须注意口腔卫生，实施正确的口腔护理。

2. 导尿管：采用连续密封的尿液引流系统；悬垂集尿袋并低于膀胱水平，不接触地面。采用连续密闭的尿液引流系统。不常规使用抗菌药物冲洗膀胱预防感染。保持会阴部清洁干燥。

3. 血管内置管：开展血管内置管的使用、维护及相关感染的预防与控制培训；保持插管部位清洁，有污染时及时更换敷贴；血管导管的三通锁闭阀要保持清洁，发现污垢或残留血迹时及时更换。每日评估，及时撤管。

## （三）手术操作

1. 择期手术病人术前清洁手术部位皮肤，备皮应当在手术当日进行，手术切口皮肤消毒范围应当符合手术要求。手术医务人员应当按照《医务人员手卫生规范》(ws/t313-2009)的要求做好洗手和外科手消毒(节选见附件3)。

2. 对于需要引流的手术切口，应当首选密闭负压引流，尽量选择远离手术切口、位置合适的部位进行置管引流，确保引流充分。术后保持引流通畅，根据病情尽早为患者拔除引流管。

3. 术中保持患者体温正常，防止低体温。

#### （四）超声检查

1. 超声探头(经皮肤，黏膜或经食管、阴道、直肠等体腔进行超声检查)须做到一人一用一消毒或隔离膜等。
2. 每班次检查结束后，须对超声探头等进行彻底清洁和消毒处理，干燥保存。

#### （五）医疗废物管理

1. 当地有医疗废物集中处置单位的医疗机构，医疗废物严格分类、收集后，置于医疗废物暂存处的周转箱内，并与医疗废物集中处置单位进行交接登记，记录单至少保存3年。
2. 自行处置的医疗废物能够焚烧的及时焚烧，不能焚烧的可采取消毒并毁形后填埋处理。
3. 基层医疗机构污水处理应依据《医疗机构水污染物排放标准》(gb18466-2005)的相关要求进行，有条件的或20张床位及以上的医疗机构应配备污水处理设施，并设专(兼)职人员负责，健全制度,明确职责；设备运行正常，药品按时投放、定期进行监测，登记项目齐全，资料保存完整，污水排放符合国家标准。没有条件的或20张床位以下的基层医疗机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，应当按照国家规定严格消毒，达到国家规定的排放标准后方可排放。

## 基层医疗药店工作总结篇二

所谓服务型基层党组织，我们的理解，就是为了充分发挥基层党组织推动发展、服务群众、凝聚人心、促进和谐的作用，把服务作为基本价值取向和功能定位的一种基层组织模式和工作形态。服务内涵应包括四个层面：一是服务发展。引导基层党组织和广大党员牢固树立服从和服务于经济社会发展

大局的思想，将党的政治优势和组织优势转化为促进科学发展的强大动力，推动经济社会又好又快发展。二是服务社会。加强和创新社会管理，引导基层党组织致力于关注民情、维护民安、促进民和，努力推动和谐社会建设。三是服务群众。通过基层党组织和党员强化服务理念、提升服务能力，切实实现好、维护好、发展好广大人民群众的根本利益。四是服务党员。基层党组织尊重党员的主体地位，保护党员的合法权益，形成组织关爱、服务党员，党员关爱、服务群众的格局。

一是创\_组织设置模式，推进党的组织和工作全覆盖。为适应农村发展的新形势，打破地域界限，按照产业趋同、资源共享、以强扶弱、全面发展的要求，采取强村升格、村村联建、村企联建的方式，增强农村党组织服务发展功能，合理调整农业产业化布局，推动农村科学发展。近几年，青龙县升格4个农村党支部为党总支，建立25个联村党总支。探索建立“区域型”和“产业型”党组织5个，重新设置党小组127个。加大“两新”组织和社区党组织组建力度，下发《关于做好“两新”组织党建工作的通知》，成立了全县“两新”组织党工委(非公有制企业党工委)，挂靠在县委组织部。新成立了家乐家超市党支部、阳光私立党支部。成立龙城明珠社区党支部，使社区党组织服务群众更加便捷有效，切实增强了党在社会的影响力。

二是加强基层党员干部队伍建设，打造服务能力突出的工作力量。以村级组织换届为契机，推行“双荐双选”工作机制，努力把服务业绩突出的优秀人才选拔进基层党组织领导班子。与上届相比，新一届村党组织班子结构更加合理、素质明显提高。深化“领头雁”工程，选派30名优秀农村党支部书记到5个县直涉农部门跟班学习，切实将先进理念和工作方式带到农村。这一做法得到了村书记的大力推崇，效果非常明显。去年以来，青龙县大力推进项目建设，今年全县确定为招商引资年，明确规定每个行政村至少引进1个百万元以上项目，这进一步激发了农村干部特别是村书记带头招商、带头创业



的热情与干劲。为增加农民收入，全县村书记带头领办合作社32个、创建协会6个。深化党员“双育工程”，争取财政经费100万元，打造县乡两级农村党员技能培育实践基地，共举办各类技能培训45场次，培训农村党员和实用人才1500多人次，提高了农村党员服务群众本领。深入开展创先争优活动，切实加强窗口单位和服务行业作风建设，组织评选出一批群众满意窗口、优质服务品牌、优秀服务标兵。建立“3+1”选人用人平台，抽调350多名党员干部到项目建设、拆迁一线、信访维稳、基层建设年等中心工作成长锻炼，在攻坚克难中提升服务发展、服务基层、服务群众能力。

四是统筹联系服务群众资源，提升城乡基层党组织整体服务能力。出台《关于建立县直部门联系基层长效机制的意见》，明确77个县直单位党组织联系25个乡镇，396个行政村，统筹推进基层建设年帮扶村、文明生态村、后进村、典型培树村和扶贫开发村建设，切实发挥部门帮扶作用，增强服务基层工作的整体性、协调性、系统性，促进城乡社会统筹发展。出台《关于在县级领导干部中实行“点线面”捆绑责任制的实施意见》，每名县级领导“面”上联系乡镇；“线”上担任公路河道及沿线环境整治责任区长、段长；“点”上分包项目建设、各类创建村、各类问题户，强化县级领导服务责任，明确县级领导服务内容。结合基层建设年活动和创优转后工作，继续推动结对共建工作，把发展壮大村级集体经济作为共建重点，把有效整合服务资源作为共建任务，整体提升城乡基层党组织的服务功能和服务能力水平。

一是经费保障不足。在“一切以经济建设为中心”的思想指导下，党的建设虽然建立了责任制，也强调党建是各级党组织书记的“主业”，但是经费投入不足的问题仍然十分明显，基层党组织“巧妇难为无米之炊”现象仍然十分突出。以青龙为例，全县396个行政村中，无集体经营收益的村261个，占。近年来，随着农村经济的快速发展，多数村生产建设性支出如村村通道路工程、文明生态村创建等支出明显增加；而非生产性支出如三级党报等报刊订阅费用、招待费等支出也相应

较大，收入难以满足支出需求□xx年全县村级总支出7524万元，平均每村19万元，另一方面，因为村村通工程、村级组织阵地建设等公益事业建设，导致村级债务逐年增加。截至xx年底，全县村级债务总额万元，平均每村负债万元。县财政每年转移支付下拨每村5000元和人均4元的村级经费，对于无集体经营收入或收入主要靠上级转移支付的村，多数是入不敷出，运转困难，这就导致农村党组织无钱办事，直接影响农村党组织服务水平。

二是能力水平不足。一方面，一些基层党组织软弱涣散、缺乏凝聚力、战斗力。特别是个别农村党组织班子不健全、不团结、执行力不强，班子之间争领导权、争决策权、争财权，形不成工作合力，村书记、村主任之间各自为政、甚至相互拆台，思想和工作上存在“两张皮”。另一方面，随着社会变革，各种利害关系交织，因征地拆迁、低保补助、社会保障等引发的群众矛盾和纠纷日益增多，一些党员干部不加强学习，缺乏实践锻炼，与群众打交道、做群众工作的能力偏低。

三是主观意愿不足。这一现象主要表现在农村，一些党员党性观念不强，宗旨意识淡漠，只顾忙自己的事、干自己的活，党员不参加组织生活，缺乏为群众服务的愿望。随着经济社会的发展，外出务工、经商的农村流动党员较多，在利益相关下，有30%以上的村如果不支付误工补贴，很难召开党员、村民代表大会，组织开展各项活动。

十八大报告指出：“以服务群众、做群众工作为主要任务，加强基层服务型党组织建设。”因此，要建设基层服务型党组织，需着重把握以下几点。

一是配强高素质基层干部队伍。要通过层层选拔、下派挂职等形式，充实和壮大基层党组织服务队伍。针对一些村情复杂、发展潜力大的村，可以在机关干部中选派一批急需的专业型人才和“双带”能力强的领导型人才，到村开展工作，

把联系服务的工作重心下移。严把发展党员入口关，及时处置不合格党员，保证党员队伍纯洁。目前，农村基层党组织干部队伍普遍年龄大，迫切需要一支充满活力的农村带头人。而大学生村官是当前农村干部队伍中学历高、有干劲的群体。要鼓励引导大学生村官通过竞选当选为村“两委”委员。同时，要完善大学生村官出口，从大学生村官中选拔乡镇领导干部，并鼓励继续在村级任职，为基层大学生村官树立榜样，促进大学生村官勤奋工作，扎根基层，不断充实和提高自己。

## 基层医疗药店工作总结篇三

我作为一名基层医院的医学影像医生，兼负普放与xxxx的技术操作及诊断工作，责任繁重且琐碎。现将20xx年这一年职责工作做如下述职报告。

在这一年里琐碎的事情很多，我的工作也像大家想的那样每天在重复着机械般的工作，但我没有简单去机械重复，对待每一个患者认真做好检查及诊断工作，最高限度要求自己，尽最大能力做到不误诊、漏诊，不出任何技术差错。同时也在不断贯彻院内的思想，工作不只是要把表面的东西做好，还要深入到里面去，看到真正的有内涵的东西，这样我们才能够提高，才能把工作真正做好。工作之余认真做好科内相关器械的检修及保养工作，最大限度减少因器械设备故障原因所引起的损失；随着设备不断更新替换，认真学习、钻研，以最快的时间适应新的环境。

自xxxx机投入使用至今，为开展更多的检查项目、最大限度利用设备，工作中不断地摸索、探讨xx机xx的应用及操作；为减少误诊、漏诊，定制不同影响杂志及书籍，工作中若遇到解决不了的主动请教老师及上级同仁；因xxxx机老化等原因，设备经常出现不同故障，为不影响正常机器运转及收入，在技术工程师技术指导下认真做好检修工作，实在处理不行最快速度请求现场维修。

20xx年我曾到xxxx医院放射科或xxxx室进修学习。在这期间我遵守各科室规章制度，认真学习各种常见病、多发病及各种疑难病症的诊断与鉴别。

述职完毕，请予以评议。

## 基层医疗药店工作总结篇四

（一）加强基层传染病防控能力建设

（二）继续办好省委省政府民生实事

1. 持续为万城乡居民免费提供基本公共卫生服务。按照省市基本公共卫生服务要求及工作安排，通过线上线下等多种方式培训，持续提升公卫人员的服务能力，进一步提升服务质量。于9月完成为万城乡居民免费提供基本公共卫生服务任务，提前完成全年目标任务。截止11月底，共完成资金拨付万元，提前并超额完成资金拨付任务。

2. 对11797名贫困人口进行免费健康体检。将贫困人口免费健康体检任务分配到每个镇乡（街道），各镇乡（街道）再根据各村实际情况进行任务分配，将体检任务落实到个人。定期对体检情况进行督导，确保任务进度超考核进度。于9月完成对11797名贫困人口的健康体检工作，提前完成全年目标任务。截止11月底，共完成资金拨付万元，超额按时完成资金拨付任务。

3. 完成计划生育奖励扶助16724人、特别扶助1135人（据实补助）。按照计划生育奖励扶助标准，于年初确认我县部分计划生育奖励扶助对象17640人，特别扶助对象1189人。于7月完成奖励扶助资金拨付万元，特别扶助资金拨付万元，远早于其它区县提前完成资金拨付。随后，根据要求，对特别扶助对象提高补助标准，截止11月底，特别扶助实际拨付资金万元。

（三）有序推进基层卫生资源调整

（四）持续推进基层卫生综合改革

（五）稳妥推进紧密型县域医共体试点

9月30日，启动紧密型县域医共体建设试点工作，县人民医院、县晨光医院、县中医医院分别牵头代寺镇中心卫生院、富世街道社区卫生服务中心，兜山镇卫生院，琵琶镇卫生院组成3个紧密型县域医疗共同体。一是牵头单位向成员单位派驻业务副院长（主任），指导成员单位业务工作开展。二是牵头单位向成员单位下派业务骨干，县人民医院2名经验丰富医生每周5天以上在富世街道社区卫生服务中心门诊部出诊。三是对成员单位设备设施进行更新换代，县晨光医院已向兜山院区捐赠床单元20套，陆续将其会议办公桌椅等、病床等物资进行捐赠更换。四是医共体内部共谋发展，县人民医院将富世街道社区卫生服务中心纳入其胸痛中心、卒中中心、远程心电诊断中心等急诊急救体系建设。

（六）积极改革完善家庭医生签约服务

一是明确规定家庭医生是签约服务的第一责任人，由签约服务团队队长指定辖区内的乡村医生作为团队代表与服务对象签约，并将签约服务团队医务人员的照片、姓名和签约服务内容在签约的乡镇、村组两级进行了公示。二是切实提高签约服务水平。各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）借助与县级医院签订的定点支援或医共体协议，将县级医院专家纳入的签约服务团队，提升团队服务水平，全县已组建411个合格的家庭医生签约服务团队。三是明确重点服务对象，以65岁以上老年人、孕产妇、严重精神障碍患者及建档立卡贫困人口等人群为家庭医生签约服务的重点对象，截至20xx年11月30日，重点人群累计签约为186047人，签约率为。

（七）加快推动基层机构达标创等

持续开展“优质服务基层行”活动和社区医院试点建设工作，鼓励达标社区医院开展等级创建。代寺镇中心卫生院为二级乙等综合医院，赵化镇中心卫生院等5个乡镇卫生院接收全国“优质服务基层行”创建评审。

#### （八）全面做好健康扶贫各项任务收关

一是继续实施“先诊疗后结算”和“一站式结算”服务。今年以来已累计为建档立卡贫困患者提供便捷服务20328人次。二是全面落实“十一免两补一减一控”医疗扶持政策。累计服务215145人次，共计万元。三是卫生扶贫救助基金应补尽补。我县设立500万元的卫生扶贫救助基金，截至目前共筹计资金万元，资金筹集量居全市第一。今年救助26805人次，救助金额万元。四是严格执行贫困患者县域内住院和慢病门诊治疗个人支付占比不超过10%的政策。截至目前，全县住院报销21013人，总费用万元，贫困户个人自付万元，自付比例；慢病门诊治疗报销12928人次，总费用万元，个人自付万元，自付比例。

#### （九）推进基层医疗卫生机构医疗服务能力提升

一是开展“医疗质量安全专项整治”行动，进一步强化基层医疗质量管理、依法执业意识等，保障基层医疗质量和医疗安全，结合行业突出问题专项整治，成立专班，抽调专人，提高医疗服务质量。二是开展全县医疗机构“岗位练兵、技术比武”活动和医务人员业务培训，已举行病案知识竞赛、体检技能竞赛等8类竞赛。三是加强基层特色科室建设，引导基层机构形成与县级医院功能互补、差异化发展，力争形成“一镇一品牌，一院一特色”的服务格局。代寺镇中心卫生院20xx年5月与自贡市中医院签订专科联盟，中医门诊、住院人数逐年上升。

#### （十）加强基层信息化建设

我县20个街道社区卫生服务中心和乡镇（中心）卫生院100%使用全省基层系统，公共卫生服务和基本医疗服务使用率达100%。基本医疗部分全部机构均能正常使用医保报账功能，实现医疗业务操作与医保报销全流程一站式服务。

（一）深入推进全面从严治党。全面落实新时代党的建设总要求，认真贯彻落实中央和省市县委决策部署，坚持以党的政治建设为统领，持续深化“不忘初心、牢记使命”主题教育成果，全面加强卫生健康系统党的政治建设、思想建设、组织建设、作风建设和纪律建设，不断提升系统党建工作水平，为建设川南渝西县域医疗卫生高地提供坚强保障。以党风廉政建设为支撑，促医疗卫生行风不断好转。

## 基层医疗药店工作总结篇五

新兴区基层医疗机构医院感染管理现状调查总结为了解我区各级医疗机构医院感染现状，加强我区基层医疗机构医院感染管理，有效预防和控制基层医疗机构医院感染，提高医疗安全，我局对全区基层医疗机构的医院感染管理工作进行了现状调查分析，并提出管理对策。现将工作情况总结如下。

1、调查对象与方法调查对象为全区2家乡镇卫生院，采用统一问卷调查的方式。调查人员统一思想、统一内容、统一方法、统一标准。

二、调查结果和存在问题经过调查发现，辖区各级医疗机构消毒灭菌工作有所改进。但仍存在着不尽人意的地方。

（一）思想不重视，认识不足，组织制度不健全，落实不到位基层医疗机构的领导和医务人员对医院感染的重要性认识不足，医院感染管理意识淡薄，缺少健全的医院感染的组织，各级医疗机构的医院感染均无专人管理，各项医院感染和消毒隔离制度不健全，医务人员接受医院感染相关知识培训少，对医院感染了解甚微。

## （二）消毒灭菌工作不到位

1、空气消毒的紫外线灯消毒不规范。紫外线灯安装不合理，重点科室缺少紫外线灯，未进行消毒时间登记，未做紫外线强度监测。

2、消毒液的使用不规范。（1）消毒剂种类选择不当,不能根据物品的危险程度和被消毒物品的性能来选择消毒方法,没有中、高效消毒剂,仅使用低效消毒液苯扎溴铵和来苏儿,（2）消毒剂浓度不达标,更换不按时,无定期更换制度。