

2023年宣传阵地排查整改情况报告(模板5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？下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

宣传阵地排查整改情况报告篇一

秋冬季是呼吸道传染病高发季节，根据国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组《关于省市新冠肺炎聚集性疫情有关情况的通报》、省卫健委《关于开展重点医疗机构院感防控风险隐患大排查的通知》及州卫生健康委《关于进一步做好医疗机构院感防控工作的通知》文件精神，为进一步汲取省是新冠肺炎聚集性疫情经验教训，我县高度重视，立即组织县卫生执法大队对我县辖区内各级医疗机构院感工作进行了风险排查，并形成问题台账，及时整改，现将相关工作开展情况汇报如下：

（一）强化组织领导，建立工作专班。医院感染防控工作是不可触碰的红线，为进一步牢固树立医疗机构底线思维，切实做到“院内零感染”目标，结合我县疫情防控工作实际情况及前期院感监督检查情况，成立了以局机关分管领导为组长，全体卫生执法大队人员为成员的“县院感风险排查工作小组”，对我县医疗机构、疾控中心、等22家医疗卫生机构进行了院感防控工作检查。

（二）明确排查重点，加大排查力度。重点对二级医疗机构院感防控工作进行了监督检查，共下达监督意见书4份，要求限期整改医疗机构1家。同时按照上级要求组织各医疗卫生单位进行自查，自查共计发现问题3处。

在医疗机构院感风险排查及各医疗卫生单位自查中发现主要

问题有以下几点：一是院感防控意识减弱。随着防疫工作时间的拉长，许多医护人员存在厌战情绪和侥幸心理。二是陪护制度落实不到位。就诊及住院患者陪护制度未落实，未严格按照“一患一陪一证”要求落实陪护制度，传染病感染风险增大。三是医疗废物在线管理工作未开展。医疗废物是医疗机构院感工作的重要组成，我县二级医疗机构未能按要求采购相关设备，完成系统对接及医疗废物在线管理工作。四是发热哨点存在院感风险。县妇计中心发热哨点未严格落实三区两通道等全封闭就诊流程。

针对上述存在问题我县将加大医疗机构管理。一是做好“外放输入、内防反弹”的同时，要求医疗机构加强院内感染工作管理力度，加强重点科室、重点区域、重点人群院感防控力度，严格执行预检分诊、首诊负责、探视和陪护制度；二是加强卫生监督频次，增强医疗机构及人员的风险意识和责任意识；三是加强院感排查问题回头看，督促问题单位落实问题整改，最大限度降低潜在院感风险。四是加强医疗废物在线监管。充分利用信息化手段，切实有序推行“互联网+医废监管”，切实落实医废在线监管工作，保障医废在线监管工作准确高效。五是督促县妇计中心加紧时间完成医院改建工作，落实“三区两通道”院感防控工作要求。

宣传阵地排查整改情况报告篇二

为贯彻落实国家卫生健康委员会办公厅、公安部办公厅《关于开展医疗机构安全风险排查整改工作的通知》（国卫办医函〔2020〕602号）文件精神，切实加强突发事件风险隐患排查工作，确保事故隐患的及时排查和整改，有效预防和减少突发事件的发生，保障人民群众的生命财产安全，清除安全隐患，有效预防和减少安全事故的发生，县卫生健康局、县公安局联合对县医疗机构开展全面的安全风险排查，通过排查，落实整改，有效提高了医疗机构职工的突发事件风险隐患意识，安全隐患得到了有效的排查和整治，现将有关工作情况报告如下：一、

基本情况（一）安全防范制度建设情况1. 健全安全管理体系，明确职责，责任到人。

县各医疗机构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。

县各医疗机构制定医疗风险防范措施、医疗安全与医疗风险管理体系和相关工作制度、工作流程。加强对药品、医疗器械临床应用监管，做好药械不良事件报告和处置工作。并加强医务人员医学伦理教育和增强法律观念的培训。

县各医疗机构通过召开职工大会的形式，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。加强三基、三严的培训与考核。

县各医疗机构在外墙设立突发事件风险隐患防范知识宣传栏20余个，在安全出口、疏散通道、消防车通道、应急通道等处张贴消防防火标志60余张，让医疗机构干部职工和群众能在紧急情况下，及时、明确、通畅有序疏散人群。进行应急演练，提高了医疗机构职工对消防器材(如应急照明、消防栓、灭火器等)的使用及实操能力。

（二）涉医矛盾纠纷排查和化解情况1. 落实医疗安全监管职责。

县各医疗机构明确医疗安全岗位职责，建立医疗安全责任追究机制。建立重大医疗纠纷预管机制，制定突发纠纷事件等的应急处置预案及时有效处置医疗纠纷。加强了内部治安防范。

（1）医疗业务方面的风险隐患。

医疗机构医务人员在诊疗过程中，无论是医疗技术、医疗质量、医患沟通等都是易引发医患纠纷的原因。医疗机构医疗质量安全管理小组定期对医务人员业务培训，使医疗机构进一步完善临床诊疗技术规范，规范医务人员的诊疗行为，认真落实病情告知制度，采取适宜技术，避免过度治疗、过度检查，畅通医患沟通渠道，保证医疗质量，提高患者对医院的满意度，努力减少医疗医患矛盾和纠纷。

（2）药品方面的风险隐患。

药品是群众诊疗中重要的治疗手段，易引发医患纠纷的重要方面。对此医疗机构结合实际情况，组织制定了《医院抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案》，就合理使用抗生素以及优先使用国家基本药物进行了专题培训和考核，确保抗生素的合理使用以及优先使用国家基本药物。严格执行《处方管理方法》，通过定期抽查处方和住院病历进行处方点评，对不合格的处方和病历，按照医院的相关规章制度对当事医务人员进行相应的处罚。加大了对处方和医嘱用药管理，保证合理用药，安全用药，减少诊疗过程中可能存在医疗事故风险隐患。

（3）医疗服务方面的风险隐患。

开设急诊病人绿色通道，实行24小时急诊服务和检查结果限时报告制，门诊实行导医导诊服务，确保患者就医有序、方便、快捷。

（4）开展排查，摸排线索。

通过日常检查、接收群众情况反映、接受医疗机构职工举报等多渠道摸排问题线索情况，暂时尚未发现涉黑涉恶等相关问题线索。

（三）安全防范系统建设情况1. 医疗机构自行开展专项检查，成立消防安全巡查小组。建立定时巡查和定期防火检查制度，结合各项专项隐患防范措施，突出对医疗机构部门的新装修、翻新、扩建、重点部位(如氧房、电房、仓库等危险地方)进行了全面排查整治，对压力容器管道、锅炉、特种设备、电梯、车辆等生产设备均要求岗位人员持证上岗，定期定时检查，落实责任，对查处存在的问题，盯住不放，一抓到底，始终保持“及时排查、有效预防”的高压态势。

2. 对易燃易爆物品、医用放射性物质、有毒生物制剂等危险物质制定了相关管理制度及意外事件应急预案，并组织相关人员进行培训教育，落实责任。使一旦发生突发事件和灾害事故时，能及时开展救援工作。

并在重要部门(如保安室、急诊、住院病房等)配备防护设备。

（四）警医联动机制情况县卫生健康局和县公安局已联合开展对县各医疗机构督查；

县公安局在督查过程中，认真指导、监督了医疗机构内部治安保卫工作开展；

目前未发现医疗机构周边存在乱点整治情况。

（一）目前有部份医疗机构科室人员对突发事件风险认识不够，在学习、培训、演练等环节中不够积极主动。

（二）有关处理突发事件的制度、措施、物资的配备还不够完善、充足。

（三）部分医疗机构监控设备、防爆装备、在建工地管理、疫情防控措施等工作中存在的问题。

（一）坚持目标管理考评制度。县各医疗机构定期开展质量

管理与改进的专题考评会，分别对医疗、护理、医技、院感、门急诊、药事、行政后勤及患者满意度等进行考评，不断完善和落实各项管理制度，持续改进医疗质量，保障医疗安全。

（二）进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。医疗机构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。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。

（三）加大监督检查力度，保证核心制度的落实。

1. 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。

2. 进一步加强医院感染的监控。

严格执行各项医院感染管理制度，要将工作做细，不能应付。要进一步加大医疗机构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。

3. 根据实际情况，定期检查物资的配备情况，合理分配物质；

严格按照中央、省、市、县疫情防控要求规范管理；

严格规范在建工地住建和职业健康方面的管理。

在后期的工作中，县卫生健康局和县公安局将联合进一步提高县各医疗机构突发事件风险防范意识，完善相关管理制度和各种配套设施，加强医疗机构相关人员培训力度，严把好各个关口，确保各项措施落到实处，从源头上抓起，从制度

上落实，同时结合工作实际，积极思考，不断创新，努力探索新机制，不断推出新对策，逐步健全完善医院突发事件风险隐患管理的长效机制。

宣传阵地排查整改情况报告篇三

为贯彻落实国家卫生健康委员会办公厅、公安部办公厅《关于开展医疗机构安全风险排查整改工作的通知》（国卫办医函〔2020〕602号）文件精神，切实加强突发事件风险隐患排查工作，确保事故隐患的及时排查和整改，有效预防和减少突发事件的发生，保障人民群众的生命财产安全，清除安全隐患，有效预防和减少安全事故的发生，县卫生健康局、县公安局联合对县医疗机构开展全面的安全风险排查，通过排查，落实整改，有效提高了医疗机构职工的突发事件风险隐患意识，安全隐患得到了有效的排查和整治，现将有关工作情况报告如下：一、基本情况（一）安全防范制度建设情况1. 健全安全管理体系，明确职责，责任到人。

县各医疗机构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。

县各医疗机构制定医疗风险防范措施、医疗安全与医疗风险管理体系和相关工作制度、工作流程。加强对药品、医疗器械临床应用监管，做好药械不良事件报告和处置工作。并加强医务人员医学伦理教育和增强法律观念的培训。

县各医疗机构通过召开职工大会的形式，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。加强三基、三严的培训与考核。

县各医疗机构在外墙设立突发事件风险隐患防范知识宣传栏20余个，在安全出口、疏散通道、消防车通道、应急通道等处张贴消防防火标志60余张，让医疗机构干部职工和群众能在紧急情况下，及时、明确、通畅有序疏散人群。进行应急演练，提高了医疗机构职工对消防器材(如应急照明、消防栓、灭火器等)的使用及实操能力。

(二) 涉医矛盾纠纷排查和化解情况1. 落实医疗安全监管职责。

县各医疗机构明确医疗安全岗位职责，建立医疗安全责任追究机制。建立重大医疗纠纷预管机制，制定突发纠纷事件等的应急处置预案及时有效处置医疗纠纷。加强了内部治安防范。

(1) 医疗业务方面的风险隐患。

医疗机构医务人员在诊疗过程中，无论是医疗技术、医疗质量、医患沟通等都是易引发医患纠纷的原因。医疗机构医疗质量安全管理小组定期对医务人员业务培训，使医疗机构进一步完善临床诊疗技术规范，规范医务人员的诊疗行为，认真落实病情告知制度，采取适宜技术，避免过度治疗、过度检查，畅通医患沟通渠道，保证医疗质量，提高患者对医院的满意度，努力减少医疗医患矛盾和纠纷。

(2) 药品方面的风险隐患。

药品是群众诊疗中重要的治疗手段，易引发医患纠纷的重要方面。对此医疗机构结合实际情况，组织制定了《医院抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案》，就合理使用抗生素以及优先使用国家基本药物进行了专题培训和考核，确保抗生素的合理使用以及优先使用国家基本药物。严格执行《处方管理方法》，通过定期抽查处方和住院病历进行处方点评，对不合格的处方和病历，按照医院的相关规章制度对当事医

务人员进行相应的处罚。加大了对处方和医嘱用药管理，保证合理用药，安全用药，减少诊疗过程中可能存在医疗事故风险隐患。

（3）医疗服务方面的风险隐患。

开设急诊病人绿色通道, 实行24小时急诊服务和检查结果限时报告制，门诊实行导医导诊服务，确保患者就医有序、方便、快捷。

（4）开展排查，摸排线索。

通过日常检查、接收群众情况反映、接受医疗机构职工举报等多渠道摸排问题线索情况，暂时尚未发现涉黑涉恶等相关问题线索。

（三）安全防范系统建设情况1. 医疗机构自行开展专项检查，成立消防安全巡查小组。建立定时巡查和定期防火检查制度，结合各项专项隐患防范措施，突出对医疗机构部门的新装修、翻新、扩建、重点部位(如药房、电房、仓库等危险地方)进行了全面排查整治，对压力容器管道、锅炉、特种设备、电梯、车辆等生产设备均要求岗位人员持证上岗，定期定时检查，落实责任，对查处存在的问题，盯住不放，一抓到底，始终保持“及时排查、有效预防”的高压态势。

2. 对易燃易爆物品、医用放射性物质、有毒生物制剂等危险物质制定了相关管理制度及意外事件应急预案，并组织相关人员进行培训教育，落实责任。使一旦发生突发事件和灾害事故时，能及时开展救援工作。

并在重要部门(如保安室、急诊、住院病房等)配备防护设备。

（四）警医联动机制情况县卫生健康局和县公安局已联合开展对县各医疗机构督查；

县公安局在督查过程中，认真指导、监督了医疗机构内部治安保卫工作开展；

目前未发现医疗机构周边存在乱点整治情况。

（一）目前有部份医疗机构科室人员对突发事件风险认识不够，在学习、培训、演练等环节中不够积极主动。

（二）有关处理突发事件的制度、措施、物资的配备还不够完善、充足。

（三）部分医疗机构监控设备、防爆装备、在建工地管理、疫情防控措施等工作中存在的问题。

（一）坚持目标管理考评制度。县各医疗机构定期开展质量管理与改进的专题考评会，分别对医疗、护理、医技、院感、门急诊、药事、行政后勤及患者满意度等进行考评，不断完善和落实各项管理制度，持续改进医疗质量，保障医疗安全。

（二）进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。医疗机构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。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。

（三）加大监督检查力度，保证核心制度的落实。

1. 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。

2. 进一步加强医院感染的监控。

严格执行各项医院感染管理制度，要将工作做细，不能应付。要进一步加大医疗机构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。

3. 根据实际情况，定期检查物资的配备情况，合理分配物质；

严格按照中央、省、市、县疫情防控要求规范管理；

严格规范在建工地住建和职业健康方面的管理。

在后期的工作中，县卫生健康局和县公安局将联合进一步提高县各医疗机构突发事件风险防范意识，完善相关管理制度和各种配套设施，加强医疗机构相关人员培训力度，严把好各个关口，确保各项措施落到实处，从源头上抓起，从制度上落实，同时结合工作实际，积极思考，不断创新，努力探索新机制，不断推出新对策，逐步健全完善医院突发事件风险隐患管理的长效机制。

宣传阵地排查整改情况报告篇四

院办：

根据“国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组”特急函--关于对部分省诊所等医疗机构开展疫情防控巡查工作的通知以及院领导关于开展基层医疗机构风险自查工作的指示要求。菜园分院高度重视，于5月17日组织分院领导班子对菜园分院本部以及辖区内青沙、关岙、石柱、绿华以及马迹山港务医务室等共6家基层医疗机构进行了疫情防控风险排查，现将排查情况汇报如下：

菜园分院：已按相关要求设置发热诊室，并制定相关的操作流程。诊室内除信息化建设尚未完成外（已向总院相关科室

汇报、正在建设中），已经能正常接诊发热患者（病历、处方等手工书写，配药、结账等由工作人员在分院门诊药房代办）。对于要求转诊的发热患者实行闭环管理。存在困难：因医护人员配置不足，如遇发热患者就诊，需要调用门诊医护人员更换防护级别后进入发热诊室处置，处置完成做好个人消毒并更换防护级别后回门诊工作，给日常门诊诊疗工作带来一定的影响。

青沙村卫生室：已按相关要求设置预检分诊，严格执行发热患者闭环管理，不存在接诊发热患者的情况。存在困难：因医护人员配置不足，预检分诊由当班护士兼任，一定程度上影响患者就诊速度、偶有引起患者不满事件发生。

关岙村卫生室：已按相关要求设置预检分诊，严格执行发热患者闭环管理，不存在接诊发热患者的情况。存在困难：因医护人员配置不足，预检分诊由当班护士兼任，一定程度上影响患者就诊速度、偶有引起患者不满事件发生。

绿华村卫生室：已按相关要求设置预检分诊，严格执行发热患者闭环管理。因绿华岛属于悬水小岛，特殊情况下必须接诊发热患者，且村卫生室只有一名医务人员，根据实际情况，要求医务人员接诊发热患者时更换防护级别并在医院其他诊室进行（不得在日常接诊的门诊接诊发热患者）并采集患者核酸及血常规带到总院化验室排查。同时要求医务人员加强和村干部以及分院领导的沟通、有问题及时汇报。存在困难：医护人员配置不足。

马迹山港区医务室：该医务室由总院安排医务人员开展工作。因港区不能随意出入已由驻村指导员通过微信、电话等和医务室负责人沟通，回复已按相关要求设置预检分诊，严格执行发热患者闭环管理。

宣传阵地排查整改情况报告篇五

经排查，我科确定无危房存在，无安全隐患。

本科现用供电系统所有线路经检查，未发现老化及破损现象，连接处未发现虚接、漏电现象，科室和个人无乱拉乱接现象，杜绝了危险的发生。

我科排水系统运行正常，排水通畅。

我科现有医用负压吸引器1台、红外线乳腺扫描仪1台□b超1台，阴道镜1台，经检查均能正常工作，并由专人保管和使用，无安全隐患。

本科无毒、麻药品。

行政、医疗值班人员坚守岗位，并保持通讯设施畅通无阻。做到对突发事件的及时有效处理，确保安全信息畅通。