

最新医疗质量与安全管理工作汇报(优秀7篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

医疗质量与安全管理工作汇报篇一

- 4、正确佩带劳保用品，正确使用消防器材；
- 5、加强对特种设备、特种作业人员的管理，确保安全生产；
- 6、认真开展岗位自查、自纠工作，发现问题及时解决；
- 7、积极参加公司组织的各类安全培训、教育活动；
- 8、在工作过程中注意向相关方施加安全生产方面的影响；
- 9、积极协助安全管理部做好安全、环保、职业健康工作；
- 10、积极参加班组安全活动；
- 11、努力学习专业知识，精通业务，钻研技术，不断提高工作水平；
- 12、工作过程中相互配合，相互提醒，发现问题及时处理、汇报；
- 13、作为事故应急小组成员的，应明确职责，切实履行。

二、目标：

- 1、质量、安全、环保、职业健康安全零事故。
- 2、按计划 参加培训率达90%。
- 3、按计划参加班组活动率达90%。
- 4、劳保用品正确配戴率达100%。
- 5、有效执行操作规程率100%。

三、奖惩办法：

- 1、年内公司将以上目标进行考核，达到目标要求的，进行表彰奖励，达不到目标要求的，公司视情节给予处罚。
- 2、自觉履行法定义务，完成年度目标，可评为安全生产工作先进个人。
- 3、对未达标的个人，实行一票否决，公司给予取消其评比先进的资格。
- 4、对于玩忽职守，工作不负责任造成一定后果的人员，公司将根据情节轻重严肃处理，直至追究刑事责任。
- 5、因管理不力致使区域内存在的重大安全隐患不能及时整改或造成重大安全事故的，对有关责任人员按照国务院《关于特大安全事故行政 责任追究的规定》给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

责任人签字： 日期：

医疗质量与安全管理工作汇报篇二

为进一步加强依法执业的执行与落实，保障医疗安全，医事

法规科加强对全院的依法执业进行检查、督导、落实、反馈、组织学习与落实，要求全年组织2-4次全院性法律法规学习，科室每月学习1-2次，全年定期组织全院性考试，学习内容以《中华人民共和国传染病防治法》、《医疗机构管理条例》、《执业医师法》、《母婴保健法》、《医疗事故处理条例》、《药品管理办法》及《麻醉药品和精神药品管理条例》等，要求每次学习有记录，加强执业准入管理，根据xx市中医医院执业准入管理实施细则，要求各科主任严把入关，无执业资格人员必须在执业医师指导下进行执业，违反者严格按执业准入管理实施细则进行惩处。为应对上半年医疗纠纷和投诉不断上升的局面，8月11日至9月12日组织开展了医疗安全整顿活动。通过学习，提高了全院职工依法行医的意识，保障了医疗安全，医院医疗纠纷和投诉有了大幅度下降，医疗服务质量和效率也得到了有效提升，至目前为止，今年全年全院医疗纠纷发生32件，无医疗事故发生。

(1)首诊医师负责制的管理：检查接诊医师处理病人及时全面、疑难危重病人请示上级医师，他科问题邀请相关会诊情况，三级医师查房、交接班记录、疑难、死亡病例、术前讨论记录本的内容，了解各项制度执行情况。

(2)加强前五位住院病种的管理：要求各科上报本科前五位病种并熟悉。

(3)督促各科室根据本科专业特点，制定并实施常见病及中医优势病种中医诊疗方案18件，下发24个病种的临床路径。

(4)病历书写和病案管理：严格按照《中医病历书写基本规范》的要求，每周进行二次医疗文书质量督导检查，有效降低了缺陷病历率。为配合《中医病历书写基本规范》(20xx版)的实施，及时组织医务人员进行了学习，并强调临床医务人员在患者出入院、各种检查和手术时做到详细告知的同时，必须将告知内容认真完整的填写在相应的知情告知书中。严格执行《中医病历书写基本规范》，把运行病历的检查作为重中之

重来检查，对住院病历、病案首页、医嘱单、首次病程记录、上级医师查房记录、手术知情同意书、麻醉知情同意书、特殊检查及特殊治疗知情同意书、出院记录等内容作了相应的规定，把严重影响医疗质量，可能造成医疗纠纷的隐患问题如病历书写及时性，上级医师查房记录、知情同意书上病人或病人家属的签名、抢救记录及涂改等问题，从医疗环节上堵漏防错，提高甲级病历率，不合格病历按规定处罚。

2、在多科室的协作下，我院首例膝关节置换术取得圆满成功。

3、为配合医院第x届中医文化节的开展，组织开展了一次病历书写比赛，参评病历合格率达100%。

4、加强三基培训与考核制度的执行与落实 为提高我院的医疗技术水平，根据我院实际情况，年初拟定了三基培训计划，从外派人员进修，科室组织学习和全院性业务学习相结合，尽量提高医疗技术水平；医务科每年组织2-4次培训学习，进行2次考核，定于6月和12月进行。

1、实绩：

今年1-12月，门诊量155828(上年128071)人次，同比增长21.67%，急诊8479人次，危重病例抢救310人次，平均留观时间2.88天；出院病人数为12782(上年11549)人次、同比增长10.68%；全院病床工作日为140121(107785)天、同比增长30.84%；病床使用率为94.46%，同比增长12.51%；，病床周转次数31.25、同比减少8%；平均住院天数9.87天、同比减少3.01天；手术例数为3755(上年同期3476)例，同比增长8.03%；各种辅助检查和很多指标都有不同程度的提高：其中：胃镜检查1426人次，病理检查4142人次，病理细胞学检查898人次；放射检查42816人次，其中ct检查7315人次，阳性数为5689；心电图检查11539人次**□**超检查13334人次；临床检验1257401人次，生化检查368865人次；服务理念改善了，加强医患沟通，促进了医患关系的和谐发展，医患矛盾减少，

医疗纠纷下降，加强了对患者知情同意权及隐私权的保护工作。

2、医疗质量

近3个月来，全院总的来说，医疗质量较上年略有下降，主要是个别科室主任未认真履行好核心制度，部分医生意识淡漠所致；病案质量，合理检查，合理用药及抗菌素使用上有所改善，很多指标明显提高。

3、服务

(1)加强医患沟通，构建和谐医患关系 近半年来，加强医患沟通建设，把医患沟通纳入质量管理范畴，要求医务人员在病人入院后即正式向患者或家属介绍病情，所作检查及治疗手段及本科、本院情况，使病人了解自己的病情及所住医院的医疗技术水平，认真听取病人或家属意见，把可取的意见或建议纳入今后的管理中。

(2)找缺陷，抓整改，提高病人满意度 医院狠抓服务缺陷管理，从病人满意度中查找不足，对每条缺陷认真调查，落实及反馈，随时改进服务态度，以实际行动提高病人的满意度。

(3)医患矛盾减少，医疗纠纷下降。

1、依法执业：

部分科室给自己所指导的无执业人员签字不及时，在每月一次的督查或多或少均出现执业准入管理不严格情况。

2、医疗质量：

(1)部分科室的医疗文书质量较差：主要表现在上级医师查房记录(与首次病程记录相同者多)，术前讨论记录不规范上，

打印病历常有出错现象。

(2) 抗菌素应用，部分科室未严格掌握指征存在滥用抗菌素情况。

(3) 门诊病历书写不规范，甚至有个别医师未书写。

1、加强法律法规的学习，加强督查力度，严格把好执业准入关，使各级医务人员自觉依法行医，依法执业。

2、加强各类质量管理制度的学习，提高医疗质量，做到诊断有标准，治疗有依据，从而达到减少病人住院时间和费用之目的。

4、改善服务态度，提高服务质量，构建和谐的新型医患关系

5、做好住院病房搬迁前的统筹安排和协调工作。

医疗质量与安全管理工作汇报篇三

在接到大西公司《关于继续从严深入开展质量安全大检查活动的通知》文件后，我项目部抓紧落实，成立了质量安全大检查活动领导小组。

4月份由质量安全大检查领导小组以及各组员参加，不定期对钢筋加工厂、拌和站、桥梁、路基工点进行全面检查。

队已对以上方面进行了重点控制，总体情况良好，但个别方面还存在不少问题，需认真整改。

1. 墩身高空作业安全防护栏没有安全防护网。

2. 墩身高空作业有少数人不带安全帽和安全带。

3. 施工用电接线不规范，存在乱接乱拉现象。
 4. 基坑防护围栏被随意拆除。
 5. 灭火器失效，消防器材工具有丢失现象。
 6. 施工用电没有责任人，现场电缆线有乱拉现象。
 7. 便道危险区没有提醒标志。
1. 闪光对焊个别接头不同轴，外观质量较差。
 2. 钢筋笼主筋与加强筋连接出现个别烧伤现象。

医疗质量与安全管理工作汇报篇四

医疗质量是医院管理的核心，优质的医疗质量必然产生良好的社会效益和经济效益。为保证我院在医疗市场竞争中保持可持续、和谐发展，特此制定全程医疗质量控制方案，以求正确有效地实施医疗质量管理制度和规范。

一、指导思想

（一）实行全面质量管理和全程质量控制。建立从患者就医到离院，包括门诊医疗、病房医疗和部分院外医疗活动的全程质量控制流程和全程质量管理体系。明确质量内容并将其纳入医疗管理部门的日常工作，实施动态监控并与科室目标责任制结合，保证质控措施的落实。

（二）以各类法律法规、规章制度和医疗操作规程为依据，并不断修订完善质量考核体系、考核标准。

（三）强化各种医疗核心制度的执行力度，如三级医师查房制度、会诊制度和病例讨论制度医院医疗质量的核心制度等，

将每个医务人员的单体医疗行为最大限度地引导到正确的诊疗方案中。

（四）质量控制部门有计划、有针对性地进行干预，对多因素影响或多项诊疗活动协同作用的质量问题，进行专门调研，并制定全面的干预措施。

二、管理体系

全程医疗质量控制系统分为三级：各类医院医疗质量管理委员会、科室医疗质量控制小组和各级医务人员自我管理的三级管理体系。各职能部门执行质量控制组织三级的指导、协调、督导作用。

（1）教育各级医务人员树立全心全意为患者服务的思想，落实“以病人为中心”的措施，改进医疗作风，改善服务态度，增强质量意识，保证医疗安全，严防差错事故。

（2）审校医院内医疗规章制度，并制定各项质量评审要求和奖惩制度。

（3）掌握各科室诊断、治疗等医疗质量情况，及时制定措施，不断提高医疗护理质量。

（5）定期向全院通报医疗质量情况和重大医疗问题的处理决定。

（6）对院内有关医疗管理的体制变动，质量措施的修定进行讨论，提出建议，提交院长办公会审议。

2、医疗质量控制办公室职责

（1）医疗质量控制办公室接受主管院长和医疗质量管理委员会的领导，对医院全程医疗质量进行监控。

(2) 定期组织会议收集科室主任和质控小组反馈医疗质量问题。

(3) 抽查各科室住院环节质量，向主管院长或医院医疗质量管理委员会汇报提出干预措施。

(4) 收集门诊和病案质控组反馈的各科室终末医疗质量统计结果，分析、确认后，通报相应科室人员并提出整改意见。

(5) 每月向医院提出全程医疗质量量化考核结果，以便与绩效工资挂钩。

3、药事管理委员会：

(2) 依据国家基本药品目录结合城镇职工医疗保险药品目录制定医院药品目录，并定期修订目录。

(3) 根据医院药品目录，检查审定医院药品计划；审核医院新药的购进。

(4) 督医院药品的合理使用，重点检查医院抗生素的使用，严重药品不良反应和药源性事故的处理。

(5) 组织检查医院医疗毒性药品、麻-醉-药品、精神药品和放射药品的使用和管理情况，发现问题及时纠正。

4、病案管理委员会：

(1) 贯彻执行卫生部关于病历书写的各项规定，制订医院病历书写、质量控制的管理措施。

(2) 定期组织医务人员学习有关病历质量书写的规范要求。

(3) 定期组织病案质量考核小组对病历进行质量检查。

(4) 根据病案质量反馈问题提出质量控制的具体措施。

(5) 根据医院病历质量结合参观其他医院提出完善的修订方案。

5、输血管理委员会：

(1) 组织实施《中华人民共和国献血法》等相关的法律法规。

(2) 制定和修订医院有关输血管理各项管理制度。

(3) 审核医院输血室的各项操作规程

2

(4) 指导临床对血液、血液成分和血液制品的合理使用

(5) 对临床严重的输血反应进行调查处理

(6) 不定期组织相关人员解决临床输血中需要及时协调解决的问题。

6、质量督导科室职责：

(1) 提出各项管理措施的初步意见和方案由各委员会讨论通过。

(2) 完成部门规定的各项工作计划，工作安排。

《医疗质量安全管理持续改进措施》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

医疗质量与安全管理工作汇报篇五

一、医务人员在医疗活动中，严格遵守医疗卫生法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德。

二、按照《医疗事故处理条例》、《江西省病历书写规范》、《处方管理办法（试行）》及各级卫生行政部门规定和要求，书写和妥善保管病历资料。病历资料承担医疗纠纷、医疗事故技术鉴定、司法鉴定和法律诉讼举证责任。

三、严格执行值班制度、岗位责任制度、查对制度、医嘱制度、交接班制度、三级查房制度、会诊制度、病例讨论制度、手术制度、死亡病例讨论制度、消毒隔离制度。

四、分级护理制度以及请示报告制度等有关制度和规定。提高医疗质量，保障医疗安全。

五、按照卫生部、河北省卫生厅、保定市卫生局关于医疗技术准入有关规定，规范医疗技术准入和医师、护士的执业行为，执行医院有关规定。

六、尊重患者的知情同意权。应当用患者能够理解的语言，将患者病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者或家属，及时解答其咨询；并避免对患者产生不利后果。要让病人对手术、麻醉、特殊检查（治疗）同意书条款，新开展技术项目及某些非常规治疗项目风险了解清楚，并于检查或治疗前履行患者同意签字手续。

七、按照《医疗事故处理条例》要求，做好病历和实物封存和保管。按规定保管和复印病历资料，严格遵守病历回收和病历借阅制度。

八、按照《医疗事故处理条例》要求，做好患者死亡后尸体

处理和尸检。凡医患双方当事人对患者死亡原因有异议的，应在患者死亡后48小时内进行尸检，冷冻的尸体可延长到7天，并有死者亲属同意签字。

九、发生或者发现医疗过失行为，当班医务人员及科室领导应立即采取有效措施，避免或者减轻对患者身体健康的. 损害，防止损害扩大。

十、发生或者发现医疗事故，可能引起医疗事故的医疗过失行为或者发生医疗争议时，应当立即向科室负责人报告，科室负责人及时向医院相关职能部门报告，职能部门接报后，应立即进行调查、核实，将有关情况如实向主管院长报告，并按规定向市卫生局报告。

十一、科室负责人及相关医务人员要积极做好患者或亲属的解释，化解矛盾，并主动配合医院处理善后工作。

医疗质量与安全管理工作汇报篇六

为认真贯彻《国务院关于加强食品等产品安全监督管理的特别规定》精神，落实市、区产品质量食品安全专项整治工作会议的任务，拱墅区组织涉农人员着重对农产品质量安全进行专项整治，现总结如下。

1、在节日期间，全区没有发生因食用本地农产品而引起集体中毒事件；全区没有发现有销售和使用禁用农药、鱼药、饲料添加剂等违法行为。

2、蔬菜定量检测10批次，合格率达100%，定性检测73批次，合格率100%，常规重金属检测10批次（汞、铅、铬、镉、无机砷、氟、铜、锌6项），合格率100%。

1、建立拱墅区农产品质量安全专项整治工作小组，组长由陈波副局长担任，联络员为顾叶根，办公室设在农水科。

2、9月26日上午，拱墅区农业局和区供销合作总社联合在半山镇召开会议，专项召开农产品质量安全生产专项整治工作会议，分别对各镇和上塘街道布置了农产品质量安全专项整治、动物秋季防疫等工作。

3、区农业局组织10名领导和干部，加强“十一”国庆长假的干部值班。

4、区农业局组织各类专业技术人员，于9月25日、9月29日分别对农资投入品的供销和使用、农产品的农残和常规重金属四项内容，进行了重点检查，均未发现违法、超标、超量的不良现象。

5、编写《开展专题整治工作保障农产品上市安全》、《贯彻精神加强检查确保节日农产品质量安全》的“农村工作通讯”两期，分发《国务院关于加强食品等产品安全监督管理的特别规定》、《浙江省食品药品安全系列宣传画》（农村版二、三）、《浙江省实施中华人民共和国种子法办法》等资料100余份。

1、不间断地向镇、村有序布置农产品质量安全专项整治工作内容，组织必要的培训活动。

2、继续抓好农产品质量安全的农残（定量、定性）和常规重金属的检测工作。

3、继续开展农资投入品及农产品质量安全生产的执法检查工
作。

医疗质量与安全管理工作汇报篇七

为维持医疗秩序，保障医疗安全，杜绝医疗纠纷及差错、事故发生，切实做好20xx年度各村卫生室(站)医疗安全工作，经研究决定与各卫生室(站)签订20xx年度医疗安全责任书。

- 1、各卫生室(站)医疗安全、医疗质量，由主要负责人负责，具体负责本卫生室(站)医务人员的医疗服务工作，检查医务人员的执业情况，提高医疗服务质量，消除安全隐患。
- 2、各卫生室(站)应严格执行医疗核心制度，遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德，杜绝医疗事故，减少医患纠纷。
- 3、各卫生室(站)应当严格执行医疗护理文书书写规范，确保病例书写及时，确保处方书写真实准确。按照知情同意的原则，履行告知义务，尊重患者或家属的知情权、选择权、决定权。
- 4、村卫生室(站)人员不得从事非法行医、所外行医、走家串户上门输液等违法活动，一经举报查实由当事人负责全部责任。
- 5、各卫生室(站)应当完善医患纠纷接待、处理程序，对医疗纠纷投诉进行调查、核实，及时化解医患矛盾，妥善处理医疗纠纷，最大程度减轻医患纠纷、事故的损害。
- 6、发生医疗事故，对有关责任人按照《医疗事故处理条例》和《执业医师法》的规定严肃处理，触犯刑律的，依法追究刑事责任，涉及经济补偿、赔偿的，由卫生室责任乡村医生自行承担。

村卫生室：

负责人签字：

20xx年3月26日新窝铺卫生院