# 医疗相关不良事件汇报范文共10篇

来源：网络 作者：春暖花香 更新时间：2025-03-11

*医疗相关不良事件汇报范文 第一篇家庭保健器材：疼痛按摩器材、家庭保健自我检测器材、血压计、电子体温表、多功能治疗仪、激光治疗仪、血糖仪、糖尿病治疗仪、视力改善器材、睡眠改善器材、口腔卫生健康用品、家庭紧急治疗产品;家庭用保健按摩产品：电动按...*

**医疗相关不良事件汇报范文 第一篇**

家庭保健器材：疼痛按摩器材、家庭保健自我检测器材、血压计、电子体温表、多功能治疗仪、激光治疗仪、血糖仪、糖尿病治疗仪、视力改善器材、睡眠改善器材、口腔卫生健康用品、家庭紧急治疗产品;家庭用保健按摩产品：电动按摩椅/床;\_;按摩捶;按摩枕;按摩靠垫;按摩腰带;气血循环机;足浴盆;足底按摩器; 手持式按摩器、按摩浴缸、甩脂腰带;治疗仪;足底理疗仪;减肥腰带;汽车坐垫;揉捏垫;按摩椅;丰胸器;美容按摩器;

家庭医疗康复设备：家用颈椎腰椎牵引器、牵引椅、理疗仪器、睡眠仪、按摩仪、功能椅、功能床，支撑器、医用充气气垫;制氧机、煎药器、助听器等

家庭护理设备：家庭康复护理辅助器具、女性孕期及婴儿护理产品、家庭用供养输气设备;氧气瓶、氧气袋、家庭急救药箱、血压计、血糖仪、护理床

医院常用医疗器械：外伤处置车、手术床、手术灯、监护仪、麻醉机、呼吸机、血液细胞分析仪、分化分析仪、酶标仪、洗板机、尿液分析仪、超声仪(彩超、B超等)、X线机、核磁共振等

新型医疗器械

随着科技的发展,一些院校的科技成果也迅速的转化出成果.一些新型场家生产的专利产品也出现在市场.包括一些家用和医院常用的设备.例如医用外伤处置车等.

**医疗相关不良事件汇报范文 第二篇**

护理不良事件报告制度

1）在护理活动中必须严格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，遵守护理服务职业道德。

2）各护理单元有防范处理护理不良事件的\'预案，预防其发生。

3）各护理单元应建立护理不良事件登记本，及时据实登记。

4）发生护理不良事件后，要及时评估事件发生后的影响，如实上报，并积极采取挽救或抢救措施，尽量减少或消除不良后果。

5）发生护理不良事件后，有关的记录、标本、化验结果及相关药品、器械均应妥善保管，不得擅自涂改、销毁。

6）发生护理不良事件后的报告时间：当事人应立即报告值班医师、科护士长、区护士长和科领导。由病区护士长当日报科护士长，科护士长报护理部，并交书面报表。

7）各科室应认真填写“护理不良事件报告单”，由本人登记发生不良事件的经过、分析原因、后果，及本人对不良事件的认识和建议。护士长应负责组织对缺陷、事件发生的过程及时调查研究，组织科内讨论，对发生缺陷进行调查，分析整个管理制度、工作流程及层级管理方面存在的问题，确定事件的真实原因并提出改进意见或方案。护土长将讨论结果和改进意见或方案呈交科护士长，科护士长要将处理意见或方案提出建设性意见，并在1周内连报表报送护理部。

不论是院外带入压疮或院内发生压疮，一旦发现，均需填写《压疮报告单》。

8）对发生的护理不良事件，组织护理质量管理委员会对事件进行讨论，提交处理意见；缺陷造成不良影响时，应做好有关善后工作。

9）发生不良事件后，护士长对发生的原因、影响因素及管理等各个环节应作认真的分析，确定根本原因，及时制订改进措施，并且跟踪改进措施落实情况，定期对病区的护理安全情况分析研讨，对工作中的薄弱环节制定相关的防范措施。

10）发生护理不良事件的科室或个人，如不按规定报告，有意隐瞒，事后经领导或他人发现，须按情节严重程度给予处理。

11）护理事故的管理参照《医疗事故处理条例》执行。

**医疗相关不良事件汇报范文 第三篇**

尊敬的护理部主任护长：

你们好，我叫xxx，是xx科的工作人员，现就xx月xx日，这一事件做出检讨。

事情的经过如下：

事情的经过就是这样。此事给我的经验教训有：作为一名未来的南丁格尔应该———

1、具备良好的思想道德素质、科学文化素质、专业素质、心理素质。具有崇高的道德品质，较高的慎独修养，正确的道德行为才能正视现实，面向未来，忠于职守，救死扶伤。工作性质要求我们必须掌握护理学基础知识与基本技能，需要有专业知识，才能具有敏锐的综合分析能力及错误洞察能力，勇于创新进取。健康的心理、乐观、开朗、情绪稳定才能杂繁忙的工作中做到忙而不乱，有条不紊的处理事情。同时要求较强的适应能力，良好的耐力及自我控制能力，灵活敏捷、相互尊重，团结协作才能使工作顺利进行。

2、强化法制观念，严格遵守规章制度。医院和科室的各项徽章制度是长期医疗时间的科学总结和经验总结。因此，我们思想上要重视护理质量，强化法制观念，护理道德观念、服务观念，严格执行各项医疗护理规章制度、操作规程和岗位责任制度。防止护理差错，保证医疗安全，提高护理质量。

3、加强学习，提高护理及护理专业知识还有业务技术水平。护士是专门职业的从事者。拥有专门知识特殊技能，对护理知识及相关药物使用都要掌握，实事求是，提高自己对专业知识的认识，加深理解。增强自己专业信心，促进自己在专业上的成长和发展。

4、专心致志，全力投入工作。护理工作需要我们专心致志的，全力的投入，才能保证护患安全。重视自律，作为护士在进行任何一项护理操作前都要按要求做到“三查七对”以及查对的方法要正确。操作前、中、后查对。查对床号、姓名、药物名称、浓度、剂量、用法、用药时间。过程要认真负责，思想集中，一丝不苟，忙而不乱，来不得半点马虎，一丝的马虎大意都隐藏着巨大的护理风险。在严格执行“三查七对”的同时不能凭主观印象，遇到不明白或者不肯定的问题应及时请教、汇报，防止差错，杜绝医疗事故。

5、明确服务对象，体会工作责任的重要性。护士工作的对象是只有一次生命的人，诊视生命。尊重患者的生命权是我们护士的职责，所以护理工作首先考虑的应该是患者的生命安全，同时要提高责任心。因为责任心是我们护士对患者负责的一种自觉心理，是重要的心理素质，也是执行规章制度，防止差错的重要保证。

6、重视和加强心理素质的理论学习和培养。加强心理学理论学习，培养过硬的心理素质，能运用心理学的知识科学进行心理自我调节，从而在繁忙而琐碎的工作中避免因注意力分散、思维定势、粗心大意、过分相信自己，凭“想当然”办事所导致的差错事故。

经历过此此事情后的打算：

我以积极的思想态度和行动去承认自己在工作中的错误。对于这件事情的发生最主要的原因是自己对药物的认识肤浅和位能按照要求执行“三查七对”，造成病人的损失和影响了医院和科室的声誉。然而最重要也最庆幸是没有对患者人身和生命造成安全事故，还有挽回的余地。为此，我深刻的反省自己和谴责自己不负责任的态度和行为，并告戒自己要吸取教训。同时也希望其他医护人员从我这件事情中吸取教训，鞭策自己在以后的工作中更加认真负责。

**医疗相关不良事件汇报范文 第四篇**

第一条 为加强医疗器械不良事件监测和再评价工作，根据《 医疗器械监督管理条例》、《 医疗器械不良事件监测和再评价管理办法(试行)》、《医疗器械不良事件监测工作指南(试行)》，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于四川省 行政区域内医疗器械生产企业、经营企业、使用单位、医疗器械不良事件监测技术机构、食品药品监督管理部门和其他有关主管部门。

第三条 鼓励 公民、 法人和其他相关社会组织报告医疗器械不良事件。

第四条 四川省食品药品监督管理局负责全省医疗器械不良事件监测和再评价工作，并履行以下主要职责：

(一)组织推动本行政区域内医疗器械生产企业、经营企业和使用单位医疗器械不良事件监测和再评价工作的开展,并会同省卫生厅组织推动本行政区域内医疗卫生机构的医疗器械不良事件监测工作的开展;

(二)会同省卫生厅组织对本行政区域内发生的突发、群发的严重伤害或死亡不良事件进行调查和处理;

(三)负责组织检查本行政区域内医疗器械生产企业、经营企业和医疗卫生机构的医疗器械不良事件监测和再评价工作开展情况;

(四)通报本行政区域内医疗器械不良事件监测情况和再评价结果;

(五)根据医疗器械不良事件监测和再评价结果,依法采取相应管理措施。

第五条 市(州)级食品药品监督管理局负责本行政区域内医疗器械不良事件监测和再评价的管理工作,并履行以下主要职责:

(一)组织检查本行政区域内医疗器械生产企业、经营企业和使用单位医疗器械不良事件监测和再评价工作的开展情况,并会同同级卫生主管部门组织检查本行政区域内医疗卫生机构的医疗器械不良事件监测工作的开展;

(二)会同同级卫生主管部门对本行政区域内发生的突发、群发的严重伤害或死亡不良事件进行调查、确认和上报。

第六条 县(区)级食品药品监督管理部门负责本行政区域内医疗器械不良事件监测的管理工作,并履行以下主要职责:

(一)组织推动本行政区域内生产企业、经营企业和使用单位医疗器械不良事件监测工作的开展,并会同同级卫生主管部门组织推动本行政区域内医疗卫生机构的医疗器械不良事件监测工作的开展;

(二)会同同级卫生主管部门组织对本行政区域内发生的突发、群发的严重伤害或死亡不良事件进行调查、确认和上报。

第七条 四川省卫生厅和各级卫生主管部门负责本行政区域内医疗卫生机构中与实施医疗器械不良事件监测有关的管理工作,并履行以下主要职责:

(一)组织检查本行政区域内医疗卫生机构医疗器械不良事件监测工作的开展情况;

(二)对与医疗器械相关的医疗技术和行为进行监督检查,并依法对产生严重后果的医疗技术和行为采取相应的管理措施;

(三)协调对医疗卫生机构中发生的医疗器械不良事件的调查;

(四)对产生严重后果的医疗器械不良事件依法采取相应管理措施。

第八条 各级食品药品监督管理部门和卫生主管部门应联合成立医疗器械不良事件监测工作协调小组,以加强食品药品监督管理部门和卫生主管部门之间的密切配合、协调统一。医疗器械不良事件监测工作协调领导小组组成人员应由同级食品药品监督管理部门、卫生主管部门和医疗器械不良事件监测机构的相关领导组成,并履行以下主要职责:

(一)组织落实上级食品药品监督管理部门、卫生主管部门有关医疗器械不良事件监测和再评价工作任务;

(二)协调本行政区域内医疗器械不良事件监测和再评价管理工作重要事宜;

(三)定期组织召开协调工作会议。

第九条 四川省药品不良反应监测中心承担全省医疗器械不良事件监测和再评价技术工作,并履行以下主要职责:

(一)负责全省医疗器械不良事件监测信息的收集、调查、分析、评价、报告和反馈工作;

(二)负责本行政区域内食品药品监督管理部门批准上市的境内第一类、第二类医疗器械再评价的有关技术工作;

(三)负责对市(州)、县级医疗器械不良事件监测技术机构进行技术指导。

(四)按照《医疗器械不良事件监测工作指南(试行)》的相关要求建立监测制度和程序。

第十条 市(州)级医疗器械不良事件监测技术机构具体承担本行政区域内医疗器械不良事件监测的技术工作,并履行以下主要职责:

(一)负责本行政区域内医疗器械不良事件监测信息的收集、调查、核实、分析、评价、报告和反馈工作;

(二)负责本行政区域内食品药品监督管理部门批准上市的境内第一类医疗器械再评价的有关技术工作;

(三)负责对县级医疗器械不良事件监测技术机构进行技术指导。

(四)按照《医疗器械不良事件监测工作指南(试行)》的相关要求建立监测制度和程序。

第十一条 县级医疗器械不良事件监测技术机构承办本行政区域内医疗器械不良事件监测的技术工作,负责辖区内医疗器械不良事件监测信息的收集、核实、报告和反馈工作。

第十二条 医疗器械生产企业是医疗器械不良事件监测的责任主体，对其获准上市的医疗器械承担不良事件监测与再评价工作，履行以下主要职责：

(一)医疗器械安全有效的第一责任人;

(二)医疗器械不良事件的报告主体之一;

(三)按照《医疗器械不良事件监测工作指南(试行)》的相关要求建立医疗器械不良事件监测管理制度和工作程序，并将其纳入建立的医疗器械质量管理体系之中。

(四)积极组织宣贯医疗器械不良事件监测相关法规和技术指南;

(五)指定机构并配备具有医学、医疗器械相关专业背景的专(兼)职人员负责本企业医疗器械不良事件监测工作;

**医疗相关不良事件汇报范文 第五篇**

一、护理不良事件主要成因分析

1．查对制度不严：因不认真执行各种查对制度，而在实际护理工作中出现的不良事件仍占较高比例。具体表现在用药查对不严，只喊床号，不喊姓名，致使给患者输错液体或发错口服药。只看药品包装，不看药名，查药名看字头不看字尾，对药品剂量查对不严，对用法查对不严，对浓度查对不严等。

2．不严格执行医嘱：表现在盲目的执行错误的医嘱，违反口头医嘱的规定，错抄漏抄医嘱，有时凭借主观印象，未能及时发现病人用药剂量的更改而对病人造成影响。对医嘱执行的时间不严格，包括未服药到口或给药时间拖后或提前2小时，错服、漏服、多服药，甚至擅自用药。有的漏做药物过敏试验或做过敏试验后，未及时观察结果，又重做者，抢救时执行医嘱不及时等。

3．药品管理混乱：表现在几种药品混放，毒麻药与一般药品混放，注射药与口服药混放，内用药与外用药混放，药品瓶签与内装药品不符，药品过期，需冷藏药品未放冰箱保存等管理失误引起护理不良事件发生。

4．不严格执行护理规章制度和护理技术操作规程：不严格执行护理分级制度，表现在不按时巡视病房，观察病情不仔细，护理措施不到位，卧床病人翻身不及时造成褥疮；违反手术安全查对制度，造成器械、纱布遗忘在手术切口中；违反护理操作规程，如护士让家属给病人鼻饲造成窒息；输液时忘松止血带造成挤压综合症；静脉注射药液外渗引起局部组织坏死；各种检查、手术因漏做皮肤准备或备皮划伤多处而影响手术及检查者；洗胃操作不当造成胃穿孔；给病人热敷造成烫伤或冷敷造成冻伤等。

5.护士不严于职守，责任心不强，年轻护士缺乏护理经验表现在值夜班睡觉，离岗，不及时巡视病房，对病人不负责，工作时思想不集中，而造成严重后果；另外，护士由于年轻经验不足，对有些药物在不同途径的治疗目的和效果不了解，对发生的病情变化不能及时判断和反应，出现一些不应发生的错误。

6.护士消极倦怠心理极易引起护理不良事件发生:由于护理工作平凡琐碎，技术与服务要求高，精神高度紧张，思想压力大，易引起护士的消极倦怠心理，表现出思想不集中，工作缺乏热情，对待病人冷漠，与医生和病人缺乏交流而造成不良事件发生。

二、护理不良事件的\'改进措施

1．严格执行护理三查七对制度。

2．严格执行护理分级制度，密切观察病情变化，对老、幼、昏迷病人按需要加防护栏，躁动病人应用安全约束带防止坠床，精神异常和有自杀倾向病人应密切观察动态，防止因护理人员疏忽大意而发生以外。

3．加强各种药品管理，注射药与口服药，内用药与外用药分开放置，药品瓶签与内装药品相符，药品定时检查，使用时做好时间标记，远期先用，及时调整确保无过期，毒剧麻药专柜上锁，专用账册，严格交接班，做到帐物相符。

4．定时检查各种急救药品、物品，急救设备，严格交接，保证功能良好齐全，使抢救顺利进行。

5．各项护理措施实施到位，健康教育达到预期效果，防止烫伤、冻伤和褥疮的发生，降低护理风险。

6．严格执行消毒隔离制度，防止因护理操作造成医源性感染。

7．定期检查科室的用电、用氧情况，做好防火、防盗宣传，保证病人安全。

8．严格执行护理不良事件报告制度，护士在工作中出现不良事件，应立即通知医生和护士长，并逐级上报，讨论后制定整改措施，防止类似事件再次发生。

9．提高护士综合素质，包括医德、专业、技术、身体和心理等各方面素质，是做好护理工作的保证。

10．学习相关护理法规，了解护理工作中潜在的法律问题如自我护理的指导失误、疏忽大意、侵权行为、渎职护理文件等。了解病人和自己的权利，有据可依，有法可循。

11．护理人员积极调整心态，合理安排作息时间，减轻紧张和焦虑，提高承受各种压力的能力，以积极乐观的心态做好护理工作。

**医疗相关不良事件汇报范文 第六篇**

events ）是指在临床诊疗活动中以及医院运行过程中 , 任何可能影响患者的诊疗结果，增加患者的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运转和医务人员人身安全的因素和事件 [1] 。

该院作为北京市区属二级综合医院，自 20\_ 年底根据原国家\_颁布《医疗质量安全事件报告暂行规定》要求，结合该院具体的工作流程，为医务人员方便、快捷为出发点修订了该院医疗质量安全事件上报系统。通过积极营造非惩罚性的氛围，鼓励医务人员逢疑必报。

从最初的医疗安全事件上报、医务管理部门的事件分析讨论，到 20\_ 年初建立了医疗不良事件多部门联合管理制度，定期组织多部门对典型事情或具有代表性的事件通过头脑风暴的形式进行积极探讨，在医院质量管理方面取得一定成效。现将该院上报的医疗安全（不良）事件从上报科室、类型、原因等情况进行回顾性分析，剖析医疗质量安全事件发生原因，提出有效的管理对策，完善医院质量管理。1 资料与方法 一般资料该研究收集某二级综合医院 20\_ — 20\_ 期间各科室主动上报的医疗质量安全事件报表（报告表、讨论分析记录、分析整改记录）以及在此期间发生医疗相关的纠纷、投诉，共计 177 例。 方法依照《某院医疗安全不良事件多部门联合管理方案》，由具有较丰富的医疗安全管理经验的管理人员和医学专业人员组成多部门联合管理工作小组，定期对上述资料进行梳理、分析，深入分析医疗质量安全事件发生的DOI ：

例医疗安全不良事件原因分析及管理对策姚凤红，杨福生北京市中关村医院医务科，北京 100190[ 摘要 ] 目的 分析医疗不良事件发生的原因，并提出对策，为医院安全管理提供参考。

方法 文章拟通过对 20\_ — 20\_年期间医疗质量安全事件上报的 177 例事件从等级、类型、原因等情况进行回顾性分析。

结果 医疗质量安全事件发生在非手术室科室 101 例（ ）、手术室科室 45 例（ ）；从医疗不良事件等级划分， Ⅳ 级事件最多，占53．67% ； Ⅲ 级事件占 。

医疗不良事件的主要原因是临床管理问题和诊疗问题。

结论 通过分析医疗安全不良事件发生的原因，梳理流程、完善制度，提升医疗质量，防范事件发生。[ 关键词 ] 医疗安全不良事件；医疗质量；原因；对策[ 中图分类号 ] R19 [ 文献标识码 ] A [ 文章编号 ] 1672-5654 （ 20\_ ）

04 （ b ）

-0172-04Cause Analysis and Management Countermeasures of 177 Medical SafetyAdverse EventsYAO Feng-hong, YANG Fu-shengDepartment of Medical Affairs, Beijing Zhongguancun Hospital, Beijing, 100190 China[Abstract] Objective To analyze the causes of medical adverse events and propose countermeasures to provide a referencefor hospital safety management. Methods The article intends to conduct a retrospective analysis of the status, type, andcause of 177 incidents of medical quality and safety incidents reported from 20\_ to 20\_. Results Medical quality andsafety incidents occurred in 101 cases () in non-operation room departments and 45 cases () in operatingroom departments. From the classification of medical adverse events, the number of grade IV events was the most, account-ing for ; the grade III events accounting for . The main causes of medical adverse events are clinical man-agement problems and diagnosis and treatment problems. Conclusion By analyzing the causes of medical safety adverseevents, sorting out processes, improving systems, improving medical quality, and preventing incidents.[Key words] Medical safety adverse events; Medical quality; Causes; Countermeasures172

中国卫生产业CHINA HEALTH INDUSTRYHEALTH STATISTICS 卫生统计诊疗问题临床管理其他件原因治疗问题诊断问题临床管理制度问题器材问题药品问题服务态度问题诊疗费用问题其他问题53164872212510例数构成比（ % ）常见原因，针对存在的问题，提出有效的措施和解决对策，定期对实施效果进行评价。2 结果 医疗质量安全事件科室上报的情况在 20\_ 年 11 月— 20\_ 年 7 月共 177 例医疗质量安全事件中，非手术室科室发生医疗质量安全事件 101例（ ）、手术科室发生医疗质量安全事件 45 例（ ）、辅助科室发生医疗质量安全事件 24 例（ ），其 他 科 室 发 生 医 疗 质 量 安 全 事 件 6 例（ ）。

见表 1 。表 1 各科室医疗质量安全事件上报情况 医疗安全事件等级划分情况根据医疗不良事件等级划分， Ⅳ 级事件（隐患事件）最多，有 95 例，占 53．67% ； Ⅲ 级事件（未造成后果事件）77 例，占 ； Ⅱ 级事件（不良后果事件）

5 例，占 ；无 Ⅰ 级事件发生。

见表 2 。表 2 上报医疗质量安全事件等级划分情况 医疗质量安全事件发生的原因在 177 例医疗质量安全事件中，根据医院医疗质量与安全委员会及多部门联合管理小组的讨论分析，认定为医院存在的问题共有 173 例，其中临床管理问题引起的医疗质量安全事件 77 例（ ）、诊疗问题引起的医疗质量安全事件 69 例（ ）、其他问题引起的医疗质量安全事件 27 例（ ）。

见表 3 。表 3 医疗质量安全事件发生的原因分布3 讨论医疗质量不良事件的概念最早在美国提出，是指由医疗导致的损害。分为不可预防的不良事件和可预防的不良事件 [1] ，大多数发生的医疗不良事件是可以预防的 [2] 。20\_ 年\_颁布 《医疗事故处理条例》、 20\_ 原\_制定的《医疗质量安全事件报告暂行规定》，作为区属二级医疗机构，该院于 20\_ 年 10 月制定了《医疗质量安全事件报告制度》。近 4 年来，每年医疗不良事件报告60 例左右，其中以非手术科室、 Ⅳ 级事件（隐患事件）发生为主，同徐朗 [3] 等报道。主要与非手术科室医疗安全意识高，对医疗安全事件主动积极上报有关。

部分科室因医务人员年资低、担心上报事件暴露工作差错或有被责罚心理等原因，使得不良事件上报数量远低于实际发生数量。从该研究回顾性分析可以看出，事件原因主要是临床管理问题、诊疗问题。包括：

① 医务人员基本的十八项核心制度理解和执行不到位； ② 各项专业知识和技术掌握不扎实； ③ 工作纪律、热情不够以及团队合作意识差；④ 设施设备维修、巡检不及时。众多实践证明，建立医疗不良事件报告系统，对于改进医疗质量和保障患者安全具有积极的作用 [4] ，一方面有助于增强医务人员安全意识，另一方面可以从经验教训中认识到不足，及早预防处置 [5] 。为此，医院提出相应的管理对策如下。 建立积极的医院患者安全文化主要包含承认医疗机构的高风险，建立非惩罚激励性的上报机制，不断正向强化提高医务人员上报医疗不良事件的积极性和主动性。积极的患者安全文化与不良事件的发生率呈负相关关系。为此，医院近几年多次参加全国组织的患者安全文化教育，重拾“一切为了服务患者”的建院初衷，举办一些主题活动，如“假如我是一名患者”、患者安全月、重修患者安全课程等，营造医院患者安全文化的良好氛围。承认诊疗过程中差错发生的必然性，通过不断优化制度、流程设计，使每位医务人员的患者安全文化理念逐步从责任和处罚转变为从错误中不断提升和改进，提高医疗质量，保障患者安全。 加强医务人员教育和培训医院每年对医务人员进行医疗不良事件专题培训会，明确医疗不良事件的概念、等级、各部门上报流程等内容，不断优化组织结构和职责分工，建立起多部门分工与协作的管理模式。以不同分类不同部门负责的形式明确上报归口和各职能部门的职责，大大提高医务人员上报医疗不良事件的高效性与准确性。通过落实医疗质Ⅰ 级事件Ⅱ 级事件（不良后果事件）Ⅲ 级事件（未造成后果事件）Ⅳ 级事件（隐患事件）事件等级例数 占比（ % ）非手术科室手术科室辅助科室其他事件发生科室例数 占比（ % ）173

中国卫生产业HEALTH STATISTICS 卫生统计CHINA HEALTH INDUSTRY（下转第 178 页）量安全（不良）事件上报制度，多渠道、广覆盖地对医务人员进行培训与宣传，让医务人员全面知晓医疗不良事件的报告途径及对其上报意义，逐步培养医务人员“居安思危”的思想意识，能从临床层面树立风险评估、风险防范的预警意识。 持续改进医疗质量、提高医疗技术水平 持续推动多学科治疗模式（ MDT ），促进医院相关专业的协同发展 强化围手术期管理， 严把手术适应证，对高龄、危重患者进行术前全院讨论，制定手术方案，选择最佳手术时机，保障患者手术安全。

所有手术患者无一例出现术后严重并发症，均顺利康复。推进多学科合作机制（ MDT ）从 20\_ 年 4 月起，医院创新实行多学科联合查房新模式，推进多学科合作机制（ MDT ），由院长、业务副院长带领医务科、护理部、药剂科、院感办、科教科及相关临床科室主任组成查房小组定期组织各临床科室多学科联合查房。

共进行了 20次多学科查房和典型病例分析，涉及内外科系统，整体效果良好。 全面落实医疗质量安全的十八项核心制度落实，加强巡查督导，规范临床科室诊疗行为 健全医院三级质量控制与安全管理组织框架，明确各部门职责；加强质控部门督导检查核心制度执行和运行病历按要求完成情况；落实医疗质量管理院、科两级责任制，充分发挥科主任为科室医疗质量与安全管理第一责任人的作用利用行政查房、专题培训、中层会、典型不良事件分享等多形式强化医疗安全意识，确保医院制定的各项制度、流程有序执行。院级医疗质量管理小组主要负责每月对全院各临床科室运行情况进行监督、检查及反馈工作，重点督导核心制度落实、病案规范书写、医疗质量自查等落实情况，并将全院临床科室检查结果纳入科室绩效考核体系。各科室成立科级医疗质量与安全管理小组，建立质控记录册。

编写并打印最新《 20\_ 年医疗质量安全核心制度要点》《某医院住院病案首页填写规范》口袋书，便于临床医务人员查看。 提高医疗技术水平 医疗技术是医疗质量的内在核心，是医疗安全的保障。强化“三基三严”考核，病历书写基本规范、相关专业的业务培训和基本技能如心电图、检验报告单识读、读片会、四穿等比赛，巩固基础知识，将理论知识转化为实际临床技能，不断提升初中级医务人员的业务水平。 增强医疗法律法规意识，保障医疗安全 为了加强医务人员法律意识，识别纠纷隐患、规范诊疗操作、病历书写、保护患者隐私权等，医院不断加大对卫生法律法规知识的考核，要求不同级别、不同年资的医务人员具备相应的法律知识及法律素养。

**医疗相关不良事件汇报范文 第七篇**

尊敬的公司领导：

您好！首先感谢您在百忙之中抽出时间阅读我的辞职信，辞职报告单。我是怀着十分复杂的心情写这下封辞职信的。自我进入公司以来，由于您对我的关心、指导和信任，使我获得了很多机遇和挑战。经过这段时间在公司的工作，我在这里学到了很多知识，积累了一定的经验，对此我深表感激。

基于个人的职业规划，觉得目前的工作对于我来说，不管是工作热情还是创新热情都已经达到一个饱和点，以致近期的工作让我觉得力不从心，辞职报告《辞职报告单》。为此，我进行了长时间的思考，觉得公司目前的工作安排和我本人所做的职业规划已逐渐出现脱轨，很难让自己迈入职业规划的下一步计划。为了尽量减少对现有工作造成的影响，同时也为了自己的人生追求，我请求辞去在公司的职务。

在此，我非常感谢您在这段时间里对我的教导和关怀，在公司的这段经历对于我而言是非常珍贵的。将来无论什么时候，无论在哪里就职，我都会为自己曾经是公司的一员而感到荣幸。我确信在公司的这段工作经历将是我整个职业生涯发展中相当重要的一部分。祝公司领导和同事们身体健康、工作顺利！

再次对我的离职给公司带来的不便表示抱歉，同时我也希望公司能够体恤我的个人实际，对我的申请予以考虑并批准。谢谢！

辞职人：

・・・・・・ 年月日

**医疗相关不良事件汇报范文 第八篇**

一、事件统计分析

本季度合计上报本季度合计上报 12 例，由临床科室、影像科上报，具体科室上报例，由临床科室、影像科上报，具体科室上报 分布情况见下图，报告数量最多的科室为四区，报告分布情况见下图，报告数量最多的科室为四区，报告 5 例，其次为十一区、一区、七区、九例，其次为十一区、一区、七区、九 区、影像科，这与科主任负责管理、科室人员自觉主动密切相关。区、影像科，这与科主任负责管理、科室人员自觉主动密切相关。

本季度发生的不良事件为 II 、III 、IV级事件（具体分布见上图），均未引起医疗纠纷、级事件（具体分布见上图），均未引起医疗纠纷、 差错、事故，各科室在事件发生后及时处理，均保障了医疗安全。医务科对主动报告医疗安差错、事故，各科室在事件发生后及时处理，均保障了医疗安全。医务科对主动报告医疗安

全（不良）事件并积极整改的科室给予奖励。全（不良）事件并积极整改的科室给予奖励。

二、 事件原因分析

第一季度医疗安全不良事件发生后，各科室均完成事件个例原因第一季度医疗安全不良事件发生后，各科室均完成事件个例原因 分析、处理、评价持续改进措施，在此，只针对发生较多、特殊的医疗安全不良事件进行分分析、处理、评价持续改进措施，在此，只针对发生较多、特殊的医疗安全不良事件进行分 析。

（一）冲动事件分析

本季度报告的冲动事件本季度报告的冲动事件 5 例，主要原因：1、医生病情评估不、医生病情评估不 到位，三级医师查房制度执行不到位，未识别有攻击风险的患者。到位，三级医师查房制度执行不到位，未识别有攻击风险的患者。2、患者受精神症状支配，、患者受精神症状支配， 3、护士对有被害妄想、命令性幻听等高危病人关注度不够。、护士对有被害妄想、命令性幻听等高危病人关注度不够。4、未严格执行风险评估制度。、未严格执行风险评估制度。

（二）、病人逃跑、出走事件分析 本季度报告精神科病人逃跑事件 2例，综合科病人出走 1 例，主要原因分析如下：例，主要原因分析如下：

医院因素医护人员因素 三、整改意见 个例持续改进措施见医疗安全不良事件报告表，综合分析，提出以下几点个例持续改进措施见医疗安全不良事件报告表，综合分析，提出以下几点

整改意见：

（一）、不良事件报告管理方面

1、科主任加强科内人员培训，负责完成每月不良事件质控，、科主任加强科内人员培训，负责完成每月不良事件质控， ； 在报告数量、质量上强化指标；

2、医务科加强督导，鼓励科室上报；、医务科加强督导，鼓励科室上报； （二）不良事件报告内容方面

1、加大医院环境安全及医疗隐患排查，对报告的不良事件、加大医院环境安全及医疗隐患排查，对报告的不良事件 追踪落实，消除隐患；

2、落实病情评估制度、医师三级查房制度、巡视制度、探视制度、、落实病情评估制度、医师三级查房制度、巡视制度、探视制度、 ； 健康教育制度，加强院科两级督导；

3 、加强后勤工作人员培训。

医务科

20\_ 年 年 4 月 月 10 日 篇二：20\_ 年第一季度医疗安全不良事件总结年第一季度医疗安全不良事件总结 医疗安全（不良）事件管理分析总结医疗安全（不良）事件管理分析总结 ——20\_ 年第一季度 20\_ 年第一季度医疗安全（不良）事件上报年第一季度医疗安全（不良）事件上报 12 例，事件由五个临床科室报告。报告及时、效果明显，促进相关流程再造，提高相应环节质量，保障质量安全。例，事件由五个临床科室报告。报告及时、效果明显，促进相关流程再造，提高相应环节质量，保障质量安全。

一、 事件统计分析 本季度合计上报12例，由临床科室、影像科上报，具体科室上报分布情况见下图，报告数量最多的科室为四区，报告例，由临床科室、影像科上报，具体科室上报分布情况见下图，报告数量最多的科室为四区，报告 5 例，其次为十一区、一区、七区、九区、影像科，这与科主任负责管理、科室人员自觉主动密切相关。例，其次为十一区、一区、七区、九区、影像科，这与科主任负责管理、科室人员自觉主动密切相关。

本季度发生的不良事件为 II 、III 、IV级事件（具体分布见上图），均未引起医疗纠纷、差错、事故，各科室在事件发生后及时处理，均保障了医疗安全。医务科对主动报告医疗安全（不良）事件并积极整改的科室给予奖励。级事件（具体分布见上图），均未引起医疗纠纷、差错、事故，各科室在事件发生后及时处理，均保障了医疗安全。医务科对主动报告医疗安全（不良）事件并积极整改的科室给予奖励。

二、 事件原因分析 第一季度医疗安全不良事件发生后，各科室均完成事件个例原因分析、处理、评价持续改进措施，在此，只针对发生较多、特殊的医疗安全不良事件进行分析。第一季度医疗安全不良事件发生后，各科室均完成事件个例原因分析、处理、评价持续改进措施，在此，只针对发生较多、特殊的医疗安全不良事件进行分析。

（一）冲动事件分析 本季度报告的冲动事件 5 例，主要原因：例，主要原因：1、医生病情评估不到位，三级医师查房制度执行不到位，未识别有攻击风险的患者。、医生病情评估不到位，三级医师查房制度执行不到位，未识别有攻击风险的患者。2 、患者受精神症状支配，3 、护士对有被害妄想、命令性幻听等高

危病人关注度不够。4、未严格执行风险评估制度。、未严格执行风险评估制度。

（二）、病人逃跑、出走事件分析 本季度报告精神科病人逃跑事件 2例，综合科病人出走 1 例，主要原因分析如下：例，主要原因分析如下：

医院因素医护人员因素 病情评估不到位 探视制度不规范护士责任心不强探视制度不规范护士责任心不强 后勤人员安全生活单调、苦闷防范意识差思念家人后勤人员安全生活单调、苦闷防范意识差思念家人 担心工作、经济困难 宣教、疏导不到位宣教、疏导不到位 后勤因素 患者因素 三、整改意见 个例持续改进措施见医疗安全不良事件报告表，综合分析，提出以下几点整改意见：个例持续改进措施见医疗安全不良事件报告表，综合分析，提出以下几点整改意见：

（一）、不良事件报告管理方面 1、科主任加强科内人员培训，负责完成每月不、科主任加强科内人员培训，负责完成每月不 良事件质控，在报告数量、质量上强化指标；良事件质控，在报告数量、质量上强化指标； 2； 、医务科加强督导，鼓励科室上报； （二）不良事件报告内容方面

1、加大医院环境安全及医疗隐患排查，对报告的不良事件追踪落实，消除隐患；、加大医院环境安全及医疗隐患排查，对报告的不良事件追踪落实，消除隐患； 2、落实病情评估制度、医师三级查房制度、巡视制度、探视制度、健康教育制度，加强院科两级督导；、落实病情评估制度、医师三级查房制度、巡视制度、探视制度、健康教育制度，加强院科两级督导； 3 、加强后勤工作人员培训。

医务科 20\_ 年 年 4 月 月 10 日 篇三：20\_ 年医院安全不良事件分析报告总结年医院安全不良事件分析报告总结 泗阳康达医院 20\_ 年第一季度安全不良事件统计与分析年第一季度安全不良事件统计与分析 一、本季度主动报告医院安全不良事件统计与分析一、本季度主动报告医院安全不良事件统计与分析 （一）按类别统计 20\_ 年度第一季度医院安全不良事件统计总表年度第一季度医院安全不良事件统计总表 302520\_1050 医疗 护理 院感 药事 输血 设备

服务 治安 （二）按级别统计 20\_ 年度第一季度医疗不良事件级别构成图年度第一季度医疗不良事件级别构成图 Ⅰ级 2% Ⅱ级 8% 54% （三）按科别统计 20\_ 年度第一季度医疗不良事件科室构成图年度第一季度医疗不良事件科室构成图 4% 检验其他 外一 9% 外二 4% 6% （四）20\_ 年度第一季度医院安全不良事件原因分析（鱼骨图）年度第一季度医院安全不良事件原因分析（鱼骨图）

“环”- 环境 “料”- 材料 “人”- 人员 知识更新不及时 人员培训不到位脂肪乳静滴 引起胃肠道操作不规范 反应 基础知识掌握不到位 二级学科增加 工作量增加 人员储

备不足设备老化 人员少 地面湿滑无警示牌 阿奇霉素引起胃肠道反应 头孢唑啉呐引个人状态 起过敏反应起过敏反应 风险意识不强 医院不良事件管理监测系统不完善 科室现理不到位 核心制度落实不到位 医保、新农合监管不到位 手术操作不当 “机”- 设备 零部件使用寿命到期 “测”- 监测 “法”- 方法 8

**医疗相关不良事件汇报范文 第九篇**

护理不良事件原因分析及对策优秀论文

1护理不良事件发生的主要原因

不能严格执行查对制度

部分护士缺乏严格执行制度的意识，不能严格执行查对制度，有时仅凭自己的经验进行护理，如有的护士只核对药名、不核对姓名，致使给患者用药时张冠李戴、输错液体或发错口服药时有发生，这样就容易造成药物不良反应，给患者的治疗效果造成严重影响，造成护理不良事件的发生，诱发护患纠纷[2]。

不能严格按照医嘱进行护理操作

部分护士不能严格按照医嘱进行护理操作，有的仅凭自己的主观印象，未能及时发现医嘱中的要求变化，以致错误地进行了护理操作。还有的护士不能按照医嘱，及时提醒患者定量服用药物，以致出现少服、多服、错服药品的情况，容易造成药物不良反应，影响患者的治疗效果，导致护理不良事件的发生，诱发护患纠纷。

不能严格按照护理操作规程进行护理操作

部分护士仅凭自己的工作经验进行护理操作，不能严格执行护理分级制度、无菌操作制度、护理操作规程制度等，以致不能及时发现患者的病情变化，不能及时评估护理风险，不能将健康教育落实到位，因护理操作给患者带来某种消极影响，导致护理不良事件的发生，影响患者的就医安全，诱发护患矛盾。

不能严于职守，缺乏责任感

部分护士缺乏工作责任感，不能很好地履行自己的岗位职责，时常出现串岗、离岗等情况，不能及时到病房巡视，及时发现患者的病情变化。部分护士因为家庭、经济负担重，在工作中不能集中精力，常常因为分心导致护理差错，造成护理不良事件的发生，诱发护患纠纷。

存在消极倦怠心理

由于护理工作量大，工作琐碎，技术和服务水平要求高，容易给患者带来极大的思想压力，容易引起护士的消极怠倦心理，表现出思想不集中、工作缺乏热情，对待患者冷漠，这样容易造成护理不良事件发生。

2防范护理不良事件的对策

严格执行护理三查八对制度

组织护士学习相关的规章制度，要求护士认真执行护理查对制度、护理分级制度、按时巡视患者，发现问题及时解决，以降低护理差错和事故的发生率。

定期进行业务考核、培训，加强安全教育

定期对护士进行护理操作培训，定期对护士进行业务考核，提高护士的护理操作水平；定期对护士进行安全教育，提高护士的安全意识，提高护士应对突发事件的能力，增强护士的工作责任心，以确保护理安全。

护士应积极调整心态

合理安排作息时间，减轻紧张和焦虑，提高承受各种压力的能力，以积极乐观的心态做好护理工作，以降低因消极怠倦心理造成的护理不良事件的发生率[3]。

规范流程，理性管理

不良事件的发生多与核心制度执行不严格相关。因此，根据以上分析结果，对于身份识别制度、医嘱执行制度、跌倒坠床管理制度和管道管理制度进行合理修订并制定简单、清晰的流程。结合以上流程对全员进行培训和考核，要求全员知晓并能正确实施。科室和护理部实行双重检查，对检查中发现的.未达标的护士，要求科室重新培训，护理部进行持续跟进，对于不合格的护士，扣发本人奖金。

3.总结

总之，应当加强对护士进行护理安全教育，提高护士的安全意识和制度执行力；定期对护士的技术水平进行考核，提高护士的护理操作水平，增强护士的工作责任心，以降低因护士因素造成的护理不良事件的发生率，确保患者的就医安全。

**医疗相关不良事件汇报范文 第十篇**

医院不良事件上报制度

一、医院不良事件是指因诊疗活动而非疾病本身造成的损害，包括诊断治疗的失误及相关的设施、设备引起的损害等。

二、医院不良事件上报制度的原则：医疗不良事件上报制度坚持非处罚性和分开性的特性。

三、医院不良事件的分类：

根据医院不良事件内容涵盖医疗、护理、医技、行政后勤四大部门。

1、病人误判事件：诊疗过程中的病人或具体部位错误。

2、治疗、检查造成或手术后异物留置体内。

3、手术事件：麻醉、手术过程中的不良事件。

4、呼吸机事件：呼吸机使用相关不良事件。

5、药物事件：医嘱、处方、调剂、流药、药物不良反应等相关的不良事件。

6、烧烫伤事件：治疗或手术后发生烧烫伤。

7、跌打事件：固定外跌倒、摔伤。

8、管漏事件：管路滑脱，自拔事件。

9、院内感染相关事件：可疑特殊感染事件。

10、医疗沟通事件：在治疗活动中因医疗信息沟通、告之不当导致的不良事件，包括检验、检查结果判断错误。

11、医疗处置事件：诊断、治疗、技术操作等引起的不良事件。

12、输血事件：医嘱开具，备血，传送及输血相关不良事件。

13、公共设施事件：医院建筑设施，有害物质外泄等相关事件。

14、医疗设备事件：设备故障导致的不良事件

15、医疗器械事件：内固定断裂、松动。

16、其它医疗不良事件。

四、行政职能科室职责

1、对于发生在门诊科室的医疗事件，归属门诊部处理。

2、对于住院患者的诊疗过程中出具的医疗不良事件归属医务部处理；

3、护理方面的医疗不良事件：包括输液、护理操作、坠床、压疮归属护理部处理；

4、药物不良反应引发的不良反应归属相关临床科室与药剂科处置；

5、医疗器械所产生的不良事件归属设备科与相关临床科室处理。

6、患者就诊或住院期间摔伤，医院建筑设施，停电引起的不良事件等，由总务科处理。

五、医院不良事件报告程序

1、当发生不良事件后，当事人详细填写《医院不良事件报告单》，据实报告事件发生的时间、地点、过程、病人情况、采取的措施、可能的预后、家属反应等内容。

2、一般医疗不良事件要求24－48小时内上报，事件重大，情况紧急者应在处理的同时电话上报相关职能科室，职能科室接到报告后立即上报分管院长，并开始调查分析事件发生的原因，影响因素及管理等各个环节并制定改进措施。

3、休息日、节假日上报总值班，总值班通知相关职能科室处理。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！