# 关于西吉县《助产机构产科质量评估》报告 Microsoft Word 文档

来源：网络 作者：静默星光 更新时间：2025-08-10

*第一篇：关于西吉县《助产机构产科质量评估》报告 Microsoft Word 文档西卫发[2024]34号2024年西吉县《助产机构产科质量评估》报告自治区卫生厅、固原市卫生局：为切实加强我县医疗保健机构产科建设，进一步提高接产质量和水平...*

**第一篇：关于西吉县《助产机构产科质量评估》报告 Microsoft Word 文档**

西卫发[2025]34号

2025年西吉县《助产机构产科质量评估》报告

自治区卫生厅、固原市卫生局：

为切实加强我县医疗保健机构产科建设，进一步提高接产质量和水平，努力降低孕产妇和围产儿死亡率，确保母婴安全。2025年4月，县卫生局组织专家对全县28所开展助产技术服务的医疗保健机构进行了产科质量考核。按照自治区卫生厅制定的《

一、二级医疗保健机构产科质量检查评估标准》，分别从行政管理、产科人员管理、产科质量管理、妇幼卫生工作和产科技术水平5个方面进行考核评估。现将考核情况报告如下:

一、主要成效

（一）管理措施进一步完善。近年来，在区、市卫生主管部门的正确领导和大力支持下，全县各医疗保健机构，始终坚持妇幼卫生工作方针，严格按照《母婴保健执业范围》依法规范服务，院领导高度重视，将提高产科质量作为核心工作认真研究，精心部署，建立健全产科管理制度，产科三级医师岗位职责明确、责

任落实到位。今年结合本县实际，及时调整了西吉县孕产妇急救领导小组和急救专家组成员，重新修订了《产科急救预案》，进一步完善了危重孕产妇急救运行机制，确保了绿色通道畅通。

（二）专技人员管理不断规范。我县产科现有专业技术人员104名，其中医生70名，助产士11名，护士23名，已取得《母婴保健技术考核合格证》104名。近年来，各医疗保健机构认真落实“请进来、送出去”人才培养计划，高度重视专技人员的再教育、再培训工作，大力推进产科技人员临床诊疗水平和急救能力。一是每年对所有医务人员进行院内相关业务技能知识培训，并组织考试、考核，将成绩纳入个人档案；二是医院对新聘用、录用的医务人员必须进行岗前培训教育；三是组织专业技术人员积极参加县人事、卫生局举办的专技人员轮训、复训活动；四是每年在“三八”妇女节、“5.12”护士节等节日期间举办岗位技能竞赛活动；五是邀请区、市医疗保健机构知名专家、教授来我县开展产科知识专题讲座；六是分期分批选派临床一线人员到上级医疗、保健机构参加中、短期业务培训学习。通过形式多样、内容丰富的培训学习，全县医护人员特别是妇产科专技人员的服务水平和工作能力大大提高。这次借产科质量评估机会，对本县的临床医生、助产士进行了技能测试，大部分医务人员具备了孕产妇管理和急救的能力。

（三）产房设置更加合理。为了使产房设置更加规范、合理，全县对各医疗保健机构产房的设置、流程进行了全面改造设置，使改造后的产房实用面积符合标准，实行污染区、半污染区、清洁区“三区”分开、标识清楚。病房和产房布局合理，标志明显，绝大多数机构抢救设备、急救药品齐全，能严格按照院感要求对

产房进行消毒和监测。做得较好的机构有县人民医院、中医医院、县妇幼保健所、兴隆中心卫生院、将台卫生院、苏堡中心卫生院等。

（四）信息资料日趋健全。妇幼卫生信息及各种资料是客观、真实反应妇幼保健工作的重要依据，全县历来对此项工作十分重视，选拔责任性强、业务素质高的专业技术人员担任全县妇幼卫生信息统计及资料的收集、归档、整理工作，保质保量地完成了基层保健机构各种数据资料的汇总、分析及统计上报工作。同时，各医疗保健机构根据近几年统计资料需要，今年更新了村级《分娩登记本》、《高危孕妇筛查登记本》等产科要求的各种登记卡、册，进一步规范了孕产妇系统管理.二、存在的问题

（一）多数医疗保健机构产科人员少、结构不合理，未形成梯队，无专职助产士。

（二）部分医疗保健机构科室设置不全，房屋紧缺，混用现象严重、布局不合理。

（三）部分医疗机构病历书写、产程图不规范，无新生儿记录，未按新生儿足印和母亲指印；不执行产/儿科双查房及三级医师查房制度，无主任指导意见和签字。

（四）医务人员对产科诊疗常规、技术操作规范和急救措施掌握不够熟练。

（五）围产期保健门诊工作不够规范,质量不高。孕产妇保健手册的填写不规范，高危孕妇登记项目不全,对孕妇未实行高危初筛、复筛和完整的登记，高危孕产妇未实行专人全程监管，存在漏管隐患。

（六）医务人员对孕产妇的健康知识宣教不够,孕妇自我监护不到位。

（七）基层网络薄弱，未形成三级转诊和分级分娩制度，两个系统管理、高危管理不扎实，不使用保健手册，未进行高危评分。

三、今后工作建议

（一）各医疗保健机构要进一步重视和加强产科建设达标工作。要建立单位产科质量管理制度和定期检查制度，依法加强产科质量的日常监督与管理，加大对本单位产科质量控制工作的实施力度，将产科质量管理的效果作为单位绩效考核的内容。

（二）加强对母婴保健法律法规的学习和宣传，进一步提高县、乡、村级妇幼人员对产科建设工作的认识和重视程度。

（三）加强产科人员业务知识、技能培训，充实产科工作队伍，形成合理的工作梯队，发挥各级各类业务人员的作用。

（四）进一步加强领导，明确责任，完善措施.针对不足和问题，全面开展查漏补缺，加强整改落实，不断提高我县产科质量和工作水平，为孕产妇创造优质、高效、安全的分娩环境。

二〇一二年五月五日

主题词：助产机构质量评估报告

西吉县卫生局2025年5月5日印发 抄送：固原市妇幼保健院，本局各局长

**第二篇：产科质量自我评估制度**

产科质量自我评估制度

为加强对助产技术的管理、进一步提高我院产科质量管理水平，全面贯彻落实我省助产技术基本要求，我院全面开展产科质量管理评估工作具体如下：

一． 医院产科质量管理评估工作的目的1.通过评估及时发现医院产科管理工作中的薄弱环节并积极整改

2.提高产科医护人员对医院产科质量管理工作的重视程度

3.提高各级医务人员对育龄妇女特别是孕产妇医疗救治的责任意识和协作意识

4.提高提高我院产科对孕产妇的诊治水平和处置能力，切实保障母婴安全与健康。

二． 评估的具体内容

1.院内各相关科室与产科的沟通和协作情况

2.产科基本硬件设施、人员配置是否满足医疗机构设置标准科产科许可的要求

3.产科各项工作制度的建立和实施情况，特别是危重孕产妇会诊制度、抢救制度、流程和具体实施是否符合相关规范的要求

4.首诊负责制的落实情况

5.产科异物人员知识技能水平

**第三篇：19产科质量自我评估制度**

产科质量自我评估制度

1.成立产科质量评估小组，组长为科主任，组员为产科责任主治医以上人员及产房护士长。主要负责检查产科病历书写、各项产科记录本和登记本（如危重孕产妇讨论、孕产妇围产儿抢救记录、新生儿转诊记录、出生缺陷等及产科病历书写要求客观、真实、准确、及时、完整。有相关医务人员签名。门急诊病历每月抽查一次。住院病人病历每周三责任主治医师以上人员负责检查。

2.因病人病情严重需要转诊时，应详细记录转诊原因、病情摘要、已进行的治疗及相应的辅助检查、副主任医师以上人员意见，须填写转诊单。转入病人详细记录以前治疗经过，入院后治疗计划，上级医生意见。每季度责任主治医检查转诊记录。

3.病人入院当天有经治医生查房记录，病重者24小时内有上级医生查房记录，每日或隔日有查房记录，记录病人病情变化情况及治疗情况、上级医生意见。主治医生每周两次查房记录，副主任、主任医师每周一次查房记录。出院时责任主治医、主任或副主任医师检查病历。

4.危重症病人在治疗中由主管院长组织全院抢救，每一次抢救都要有特别记录和病程记录，包括抢救起始时间和抢救经过，参加抢救上级医生及护理人员姓名，在现场的患者

家属姓名及关系。

5.危重及疑难病例，由主管院长或科主任组织全院或产科进行病例讨论，经治医师记录讨论时间、参加人员、结论。讨论情况在病历及危重病人记录本上均有记录，责任主治医每季度进行检查。

**第四篇：二级助产机构自查报告**

关于二级助产机构自查报告1

丹棱中医医院

关于二级助产机构自查报告

丹棱县卫生局：

根据《四川省助产技术服务机构质量控制标准》要求，我院结合实际进行了自查，现将自查情况汇报如下：

一、机构条件

本院取得丹棱县卫生局签发的《医疗机构执业许可证》，诊疗科目有：内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、医学检验科、医学影像科、中医科等。具备临床输血条件，符合区域卫生规划。

二、人员条件

（一）我院妇产科配备4名符合条件的助产技术人员：文

炳霞（副主任医师）大专学历、余仙（执业医师）大专、徐丽莉（护师）大专、罗娟（护士）大专。以上人员具有国家认可的中专或大专学历，每年接受助产技术业务培训不少于30学时，均取得《母婴保健技术考核合格证书》。

（二）本院产科门诊由副主任医师文炳霞承担并主持门诊

工作。产科床位配备护士比例1：0.6，护师以上职称占护士总数25%，配备1名儿科医师：王艳琼，执业医师，配备1名麻醉师：唐静，本科学历，执业医师。

三、房屋条件

（一）产科门诊独立设置总面积＞50m2，设有产科诊断

室、产科检查室、宣教室（孕妇学校），产科候诊区和宣教室>30㎡。

（二）产房

1、独立设置与产科病房和新生儿室相邻近，设有污物通道总面积＞100m2。2、3、4、有隔离待产室、有隔离分娩室。分娩室面积为40m2，符合助产机构要求。分娩床与待产床床位比例为1：2，设有1张隔离待产床，使用面积为16m2。(三)产科病房

1、设有普通病房、母婴同室病房、检查室、抢救室、新生儿洗浴检查室。

2、床位为18张，每床使用面积为8m2，母婴同室区每床面积为8m2。

3、抢救室邻近护士站、医生办公室，面积为16.2m2/床，光线充足。

（四）手术室：有产科专用手术间。

（五）无单设新生儿科及高危新生儿病区。如有此类新生儿即刻转上级医院救治.四、设施设备

（一）妇产科具有电子胎心监护仪，氧气源吸氧装置，宣教室内有饮水设施及冷暖设施。

（二）产房待产室：有胎监仪、胎吸包、心电监护仪。未开展分娩镇痛技术。

（三）妇产科备有接生包，有接生器械及会阴缝合器械、胎吸助产包、清宫包，麻醉机、成人喉镜、除颤仪，无宫腔填塞包，近期将配置。

五、急救药品配备齐全并在有效期内。

六、制度：工作制度齐全。

七、开展胎吸助产，臀位助产及羊膜腔穿刺引产，药物引产及清宫等。能对常见妊娠并发症、合并症进行诊断治疗，监测评估。

综合以上内容，我院妇产科根据二级助产机构条件须增加的有：

1、产房冰箱；

2、增加宫腔填塞包。

根据《标准》我院自查得分92.2分。特此报告 丹棱中医医院 2025年3月5日

荐征稽所所长廉洁自律自查报告(共6篇)荐科技工作自查报告(共

篇)荐领导班子执行党风廉政建设责任制情况自查报告(共6篇)荐2025年个人绩效考核自查报告(共6篇)荐运城市科技局工业科行风评议自查报告及整改措施

**第五篇：助产机构报送制度**

产科信息上报制度

为了规范信息上报工作，及时准确的反应产科工作情况，特制定产科信息报送制度如下：

一．信息报送原则

1、及时性原则。重要信息早发现、早收集、早报送；

2、准确性原则。实事求是、符合实际、数字准确；

二．信息报送内容

1、于每月底前向感控科报送乙肝疫苗使用情况（使用总数）。

2、于每月底前向信息科报送产科当月工作量（填写工作量月报表）。

3、于每年底向卫生局报送全年工作量。

三．信息报送机构

报送科室：产科

具体负责人：杨晓娟

数据接收机构：院感控科、院信息科、市卫生局

四．报送要求：

1、报送渠道：电话、电子邮件、现场报送；

2、报送数据格式：手工报表、word文档、excel报表等

3、报送工作要严格按照信息上报制度进行工作，信息要及时，内容要真实、准确

五．奖惩办法：

1、上报数据如未按照规定及时报送，每条扣除科室管理分1分。

2、信息完成情况将纳入年终目标考核，作为单位和个人评优评先的重要指标。

本制度从2025年1月1日起开始执行

巴彦淖尔市医院信息科

二〇一〇年一月一日

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！