

最新医疗院感自查整改报告(通用5篇)

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。那么我们该如何写一篇较为完美的报告呢？下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

医疗院感自查整改报告篇一

xx市医保局：

为贯彻x市社医字[20xx]29号文件精神，响应xx市医保局服务质量管理考评和分级管理的要求；现就20xx年度自查结果作如下小结：

在上级部门的正确领导下，我院严格遵守国家、省、市的有关医保法律法规，认真执行医保政策。

自我院成为医保定点医院以来，一直都在醒目位置悬挂医疗保险定点标识牌；在医疗保险局的正确领导及指导下，建立健全了各项规章制度及租住机构，成立了以xxx为组长、xxx为副组长的领导小组，并指定xxx为专职管理人员；同时建立了与基本医疗保险管理制度相适应的医院内部管理制度和措施，如基本医疗保险转诊制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊制度；定期在医院宣传栏中宣传基本医疗保险的政策法规，公布投诉电话15900000000、医保就医流程和各项收费标准，并在年初做好年度计划和年终做好年度工作总结；高度重视上级领导部门组织的各项医保会议，做到不缺席、不迟到、早退，认真对待医保局布置的各项任务，并按时报送各项数据、报表。

我院自建院以来，一直提倡优质服务、设施完整、方便参保人员就医；严格执行诊疗护理常规，认真落实首诊医师责任

制度及各项责任制度，强调病历诊断记录完整，对医生开出的处方和病历有专职人员进行整理归档；定期组织医生进行业务和职业道德培训，做到对病人负责从病人角度出发，不滥检查、滥用药，针对病人病情，进行合理检查治疗、合理用药；对就诊人员进行仔细的身份验证，杜绝冒名顶替就诊现象；对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并对病人提供费用明细清单。严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。

在参保人员住院治疗方面，一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程，认真落实首诊医师责任制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难危重病历讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度。完善医疗质量管理控制体系。二是各种单据填写完整、清楚、真实、准确，医嘱及各项检查、收费记录完整、清楚无涂改，并向病人提供住院费用清单，认真执行自愿项目告知制度，做到不强迫。三是严格按照医疗保险标准，将个人负担费用严格控制在30%以内，超医保范围的费用严格控制在15%内。

在出入院方面，一是入院方面，严格对入院人员进行仔细的身份验证，坚决杜绝冒名顶替现象，住院期间主动核实是否存在挂床住院现象，做到发现一起制止一起。二是针对病情，做出合理的诊疗方案，充分为患者考虑，不延长或缩短患者的住院时间，不分解服务次数，不分解收费，出院带药按照规定剂量执行。三是认真执行出入院诊断符合率。

在特殊检查治疗方面，我院要求医生要针对不同病人的不同病情，做出合理的诊疗方案，如有需要进行特殊检查治疗，需认真、仔细、真实填写申请单，并严格按照程序办理。不得出现违规和乱收费现象。

在药品的管理和使用方面，一是对药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单。二是严格执行药品目录的规定范围不得擅自扩大或缩小药品的使用范围，

对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目，事先要征求参保人员同意。三是使用经药品监督部门检查无药品质量问题。四是严格按照医保药品费用占医疗总费用的比例，坚决杜绝此类事件发生。

医疗院感自查整改报告篇二

我们是医务工作者，是白衣天使，以后工作中要拥有一颗爱岗敬业的心，要有始终如一的踏踏实实的工作。在从现在做起，从自身做起。也认识到要重视医疗质量，我作为住院医师结合自身情况现总结如：

(1) 要做到病人入院30分钟内进行检查并作出初步处理。

(2) 急、危、重病人应即刻处理并向上级医师报告。

(3) 按规定时间完成病历书写（普通病人24小时、危重病人6小时内完成；首次病程记录当班完成，急诊病人术前完成）。

(4) 病历书写完整、规范，不得缺项。自己要加强对病历书写的学习，改正不足，字写的不好，要练字。

(5) 24小时内完成血、尿、便化验，并根据病情尽快完成肝、肾功能、和其它所需的专科检查。

(6) 按专科诊疗常规制定初步诊疗方案。

(7) 对所管病人，每天至少上、下午各巡诊一次。

(8) 按规定时间及要求完成病程记录（会诊、术前讨论、术前小节、转出和转入、特殊治疗、病人家属谈话和签字、出院小节和死亡讨论等一切医疗活动均应有详细的记录）。

(9) 对所管病人的病情变化应及时向上级医师汇报。

(10) 诊疗过程应遵守消毒隔离规定，严格无菌操作，防止医院感染病例发生。若有医院感染病例，及时填表报告。

(11) 病人出院时须经上级医师批准，应注明出院医嘱并交代注意事项。

(12) 严格按诊疗常规操作，不违背卫生法规。以后要加强对卫生法的学习。

(13) 加强医患沟通，为和谐的医患关系做出自己的贡献。

回顾过去所发生的大小医疗事故，哪一起不是因为麻痹大意或不按诊疗常规操作才发生的呢？因此，在实际工作中要防微杜渐，从小事做起，及时处理好不安全因素，避免医疗的发生。其实，要医疗安全并不难，关键在于有没有责任心。只要每个人多留点心，只要对工作多一点认真负责的态度，在岗必尽职，尽职必尽责，无论身居何处，只要有高度的责任感和强烈的使命感，就一定能避免医疗事故的发生。。

医疗院感自查整改报告篇三

(一) 某些医疗管理制度还有落实不到位

个别医务人员医疗质量安全意识不够高，对首诊医师负责制、查对制度、病例讨论制度、会诊制度、转科转院制度等核心制度不能很好的落实。

(二) 抗菌药物的应用仍存在不合理的现象

个别医务人员抗菌药物使用不合理，如普通感冒也使用抗生素；围手术期预防用药不合理，抗生素使用时间过长。

（三）住院病历书写中还存在的问题。

- 1、字迹潦草，有涂改，姓名、住院号不相符等情况。
- 2、病程记录中对修改的医嘱、阳性化验结果缺少分析，查房记录内容分析少，过于形式化。
- 3、存在知情同意书告知、签字不规范、药品及一次性高低值耗材等自费项目未签知情同意书。

（一）进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

一。首先要加强医疗相关法律、法规、规章制度。医务人员务必掌握相关法律法规、医疗质量核心制度，提高医务人员的质量意识、安全意识与防范意识。

（二）加大监督检查力度，保证核心制度的落实。

- 1、进一步加强质量查房和运行病历检查工作，注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，对屡犯的一定要通过经济处罚，给予惩戒。
- 2、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，不流于形式。
- 3、加强病案质量的管理。

在全院开展病历书写规范培训，进一步健全相关制度及病历检查标准，保证住院病历的及时归档和安全流转。

4、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。进一步加大医院感染知识的培

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，做好个人控制环节发挥医院感染管理委员会的职责，积极开展工作，杜绝医院感染事件的漏报。

5、进一步加强抗菌药物的使用管理。

根据《转发关于印发广东省抗菌药物临床应用管理指导意见》的文件精神，成立我院《抗菌药物临床使用管理小组》组织，严格开展抗菌药物临床使用管理工作，注重监控围手术期预防用药情况。进一步落实抗菌药物分级管理制度，设置处方权限，保证制度的落实，提高细菌培养、药敏试验率，保证合理使用抗菌药。

（三）进一步加强职业道德教育，切实提高医务人员的服务水平。根据卫生部《医务人员医德规范及实施办法》的要求，对医务人员进行医德教育。培养谦虚谨慎，不骄不傲的工作作风，立志做一个医德高尚，受老百姓尊敬的医务工作者，真正树立起“以人为本，以病人为中心”的理念，要真正做到将病人当成自己的亲人，不谋私利。

XXXX医院XXXX

医疗院感自查整改报告篇四

为提高医疗卫生质量，县中医院根据有关规定对各方面工作的开展进行了医疗质量督导检查。医院办公室主要负责协调全院工作，是院领导班长和职工之间的桥梁，工作服务对象既面对领导，又面向科室，还直接接触群众，工作任务繁杂而艰巨。办公室的工作作风、精神面貌和队伍素质，都直接关系到医院形象。通过本次检查实践活动，我们对医院办公室工作中的问题有所全面认识。

1、医院已开展双休日及节假日门诊。

- 2、鼓励、支持医务人员到基层医疗机构开展执业活动。
- 3、制定缩短患者等待检查结果时间的措施并组织实施。
- 4、建立起医院院务公开制度并组织实施。
- 5、院务公开的内容符合有关规定，有效的建立医院院务公开工作的开展和反馈。

1、医院院务公开的各种途径，如宣传栏、网络、文件、职工代表大会都具备，院务公开信息的更新需要及时跟上。医院院务公开要根据实际情况运用多种途径相互协调开展。

2、医院未设立专门的检查结果查询电话，只有科室电话提供检查结果查询，面向患者提供的检查查询方式有限。要本着便民利民的服务理念开展多种渠道的检查查询，方便不同人群及时了解检查结果。

贵州20xx年医疗质量督导检查的开展让我们更好的反省到工作中需要完善的地方，相信通过大家的积极努力能够通过医疗卫生质量督导检查的要求，圆满完成院领导交办的各项任务，使医院办公室工作良性发展，取得新的突破，为医院的发展贡献一份力量。

医疗院感自查整改报告篇五

及整改措施

根据县医疗质量安全整顿活动的要求，医务科对重点科室、重点部门进行了全面的检查。现就自查结果及整改意见、措施和具体责任落实汇报如下：

一、存在问题

（一）医疗文书方面存在的问题

1、处方

（1）处方的后记内容存在有缺项；

（2）个别处方存在书写不规范或者字迹潦草难以辨认；

（3）药品的剂量、规格、数量、单位等存在书写不规范或不清楚的现象；

（4）处方修改存在未签名并未注明修改日期，或药品超剂量使用未注明原因和再次签名的现象。

2、病历

（3）个别自费用药未签知情同意书。

（4）在院病人病历摆放顺序不规范。

3、门诊日志

（1）填写项目不全，特别是家庭地址存在填写大地址现象；

1（2）有个别医生在填写14周岁以下儿童就诊时未在“备注”栏填写户主姓名；

（3）门诊日志上登记的传染病患者在上报后，个别未在《门诊日志》上标注“疫情已报”，同时有些存在缺少联系方式（电话号码）。

（二）合理检查与合理用药、抗菌、激素药物使用急救管理等方面的问题：

1、个别医生在抗菌、激素药物的应用存在有不合理的现象。

2、急救管理制度执行力度不足。

二、整改措施：

(一)加强学习，进一步提高医务人员的业务素质

认真学习医疗卫生法律法规、有关条例及管理辦法，学习核心制度等及各级各类人员行为规范、岗位职责，要求每一个医务人员遵守法律法规、制度、规范及职业道德。认真履行岗位职责，努力做到团结上进、爱岗敬业、乐于奉献。为提高医务人员的整体水平、业务素质，应定期组织业务学习、病例讨论，通过学习讨论使每一位医务人员都能熟练掌握基础理论、基本知识和基本技能，都能做到对技术精益求精、积极进取，不断提高技术水平。同时，要结合开展“平安医院”、“三好一满意”等活动，提高医务人员医德水平和人文修养，将医疗质量安全管理各项措施转化为医务人员的自觉行动。

(二)建立健全规章制度，加强医院管理

健全制度强化责任，认真落实行政查房制度、业务查房制度、总值班制度、院长后勤查房制度及请示报告制度等。临床科室要强化首诊医师负责制、住院医师24小时负责制、三级查房制度、会诊制度、术前讨论制度、疑难病例讨论制度、死亡病例讨论等核心制度的落实。要以我院属县政府招商引资项目民营医院为契机，进一步完善管理制度，加强医院规范化管理。

(三)加大监督检查力度，保证核心制度的落实

1、加强卫生监督检查力度，切实提升患者就医环境；

4、加强病案质量的管理

5、进一步加强医院感染的监控

6、进一步加强抗菌药物的使用管理

根据卫生部《进一步加强抗菌药物临床应用的管理》通知精神，制定我院具体实施办法及奖惩制度，注重监控围手术期预防用药情况。要进一步落实抗菌药物分级管理制度，对门诊医生设置处方权限，保证制度的落实。提高药敏试验率，保证合理使用抗菌药。

(四) 强化药事会职责，确保病人临床用药安全

医院药事会要认真履行职责，严格执行《医疗机构药事管理暂行条例》，加强培训、监督和管理，以保证临床用药、医用材料及检验试剂等质量合格、安全，符合临床使用要求。进一步完善药品不良反应监测工作，并按时上报。规范药房建设，及时清查并上报近效期药品。依法加强医疗用毒性药品、精神药品及麻醉药品管理工作，保障临床用药安全。

(五) 充分利用现有设备，提高诊疗水平

医院目前硬件设施基本配备，要充分利用现有的设备，促进我院医疗水平的进一步提高，以满足临床医疗需求。医技科室对现有各种设备应及时进行保养维修，保证正常运转；要操作规范，确保检查结果准确可靠。对于新购置医疗设备要加强培训，督促医务人员及时学习和掌握新设备性能和用途，提高临床诊疗水平。在今后工作中，我们将认真对照自查自纠，持续质量改进，与时俱进，开拓创新，加强医疗质量管理，保证医疗安全，不断提升医疗质量和服务品质，更好地为当地人民群众的健康服务。

庆城县岐伯中医医院医务科

2017年3月20日