

最新医院工作自查报告(汇总5篇)

报告是一种常见的书面形式，用于传达信息、分析问题和提出建议。它在各个领域都有广泛的应用，包括学术研究、商业管理、政府机构等。优秀的报告都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？下面是我给大家整理的报告范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

医院工作自查报告篇一

自查报告是一个单位或部门在一定的时间内对执行某项工作中存在的问题的一种自我检查方式的报告文体。以下是整理的医院工作自查报告，欢迎阅读！【篇一】医院工作自查报告 20xx 年我科在市卫生局□xx 区分局、医院领导及各业务部门的指导和帮助下，认真贯彻执行《中华人民共和国**婴保健法》，实施《中国妇女发展纲要(20xx-20xx 年)》、《中国儿童发展纲要(20xx-20xx 年)》及《母婴安全工程》，通过继续开展妇幼保健工作，达到了保障妇女儿童的身体健康，减低孕产妇死亡率，消除新生儿破伤风等目标。现将 20xx 年我科工作取得的成绩及存在的问题总结如下：

一、各项工作指标 20xx 年住院分娩产妇数 550 人，新生儿活产数 554 人，孕产妇死亡 0 人，新生儿死亡 1 人。

二、工作情况 一年来，在市卫生局的支持和 xx 区政府的重视指导下，我科认真贯彻落实《母婴保健法》，以保障母亲和婴儿健康，提高出生人口素质为目标，以规范、强化母婴保健技术服务为措施，加强执法监督检查，逐步规范了母婴保健技术服务市场，提高了产科服务质量。特别是 20xx 年x 月市局对我院的产科质量督查后，针对存在的问题，认真进行了整改，取得了较好的成绩。

(一) 母婴保健技术服务进一步规范 为了认真贯彻《母婴保健法》及相关法律法规，规范全科工作人员执业行为，对全科人员进行母婴保健法规及政策的定期培训及考核。我们按照《母婴保健技术服务基本标准》要求，对科室设置、设施设备、人员配备等方面进行自查与考核，对全科人员进行母婴保健技术培训，努力提高我科工作人员的 pincai 母婴保健技术水平。对从事母婴保健技术服务人员进行了科内调查、考核。举办母婴保健技术规范、母婴保健法律法规、妇产科医疗安全等科内讲课。重视继续教育，今年送我科 2 名医生、5 名护士参加 xx 母婴保健技术服务资格考试，均取得《广西母婴保健技术服务考核合格证书》。每年均派遣 1 名医生到三级甲等医院(xx 市人民医院)进修妇产科。对高危孕产妇系统管理，孕产妇、围产儿死亡和出生缺陷安排专人负责登记、上报工作。为了控制男女性别比例失调，我科严格执行“严禁非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的终止妊娠”规定。并张贴醒目标志，制定工作制度和工作人员职责。

(二) 《出生医学证明》的发放与管理得到加强 根据卫生部《关于法律证件管理与使用的通知》，《出生医学证明》管理办法□xx 区卫生行政部门与公安部门联合制定下发了《关于统一使用的通知》等法律、法规要求，做好出生医学证明发放工作。对在我院出生的新生儿及时办理，办理时严格进行核对，控制错发、重发等问题的出现，必要时与当地户籍派出所进行沟通，取证。对补办《出生医学证明》进行了严格、规范管理，经调查取证等相关程序后，符合的给与出具相关证明送 xx 市出生医学证明办公室(xx 市妇幼保健院)办理，对不符合坚决不予办理。

(三) 妇幼卫生三级网络建设和功能逐步完善 在 20xx 年全区妇幼卫生工作会议后，我市召开了由各县区卫生局长、妇幼保健院(站)长，市直各相关医疗保健机构主要领导、科主任、保健科长参加的全市妇幼卫生工作会议，下发了□xx 市基层妇幼卫生工作规范化管理方案□□□xx 市基层妇幼卫生信息资

料汇编》，各县区卫生局和妇幼保健机构进行了全面的安排部署。通过检查发现，大部分县区建立了孕产妇死亡、五岁以下儿童死亡、出生缺陷统计上报、评审、反馈制度，成立了孕产妇死亡评审委员会，市上每年组织一次死亡评审，各县区每半年组织一次死亡评审，找出影响当地孕产妇死亡的主要原因，制定科学的干预措施；按期召开例会、“降消项目”工作得到重视，基层妇幼卫生三级网络建设成效显著。xx县在起步晚、基础差的情况下，在基层网络建设方面做了一定的工作。xx县率先开展了孕产妇定点分娩。xx/xx/xxxxx县实行了合作医疗，有效地提高了孕产妇住院分娩率和《出生医学证明》发放率。

(四)产科服务质量明显提高 产科是临床医学的重要组成部分，也是妇幼卫生工作重点，它不仅关系到孕产妇的身体健康和生命安全，而且关系到新生命的降生，关系到新生命的质量和未来，加强产科建设和质量管理，是降低孕产妇和婴儿死亡率的关键，有着十分重要的意义。20xx年x月xx市开展柳州市区“降消”工作以来，随着住院分娩费用的减少。孕妇住院分娩人数的增加，我科更加注重医疗服务质量，提高技术水平。

但工作中既有不足，针对上级检查发现我科产科质量安全中存在问题，我科及时开会讨论解决办法，认真整改，使得我院产科服务质量得到进一步提高，建立健全了产科工作制度、人员职责和操作常规，完善了产科登记制度，明确了孕产妇死亡、围产儿死亡、出生缺陷上报程序，加强了产科人员“三基三严”培训，特别是新生儿窒息复苏技术得到了推广；成立了产科急救领导小组，公布了急救电话；产科急救药品齐全、安全有效；规范了病历文书书写及产程图的使用；改善了科室设置与产科设施、设备，使产科服务技术和服务质量有了进一步的提高。通过检查考核，使得我科顺利通过了xx年下半年的产科医疗质量安全检查。

(五) 计生工作水平逐渐提高 人口与计划生育工作的目的是提高人口素质、稳定低生育水平、促进全社会经济协调发展为总体目标。为了加强对计划生育技术服务工作的管理，控制人口数量，提高人口素质，保障公民的生殖健康权利，我院严格执行卫生部制定的《计划生育技术服务管理条例》的各项规定，并且配合计划生育行政部门做好计划生育服务工作，我院是持有国家颁布的《计划生育技术服务机构执业许可证》的医疗机构，并且符合国务院计划生育行政部门规定的设置标准。

从事与计划生育有关的妇产科临床医务人员，都具有执业医师或护士资格证书，都经过计划生育专业的正规培训上岗，并严格执行执业医师法和国家有关护士管理的规定。我院自20xx年以来从未进行过非医学需要的胎儿性别鉴定或者选择性别的人工终止妊娠，并且严格将计划生育手术控制在上环术、取环术及人流术，未发生过超范围的计划生育手术行为。而且在计划生育手术方面从未发生过医疗差错事故。我院在施行避孕、节育手术、特殊检查或者特殊治疗时，坚持征得受术者本人同意，并且手术室及器械消毒严格，各项指标全都合格，保证了受术者的安全。

三、存在问题 成绩犹如金秋累累的硕果，虽然美满，但都已悄悄落下，在品味成功的同时，我们也应该清醒地看到存在的不足。

(一) 经费资金不足，设备仪器短缺，科室设置不健全，房屋床位紧缺，有混用现象存在，布局与流程不太合理科学。

(二) 产科人员数量紧缺、结构不合理，未形成梯队(1 线住院医师、2 线主治医师、3 线副主任)，无专职助产士。

(三) 病历书写、产程图尚需进一步规范，疾病诊断符合率需，母婴保健技术服务水平有待进一步提高。

(四)部分人员对母婴保健相关法律法规不熟悉，在规章制度执行方面，仍有少数同志意识淡漠，未予足够重视。

(五)访视和健康教育还流于形式。

四、工作打算(一)增加收入，加大对设备仪器的投入，尽量完善科室设置，提高住院病床使用率，努力使房屋、诊室布局科学合理。

(二)充实产科工作队伍，形成合理的工作梯队，发挥各级人员的作用。

(三)加强技能培训，积极参加市卫生局举办的产科病历书写规范等培训班，提高专业人员病历书写、业务素质和技能。

(四)加强母婴保健相关法律法规、业务知识、及科室规章制度方面的学习。

(五)加强访视及健康教育方面的工作，注重内涵，避免流于形式。

(六)进一步加强《出生医学证明》的管理，力争尽快实行计算机管理。

【篇二】医院工作自查报告 一年来，在院班子和主管院长领导下，在医院各科室的支持帮助下，我科同志协调一致，在工作上积极主动，不断解放思想，更新观念，树立高度的事业心和责任心，结合本科室工作性质，围绕医院中心工作，求真务实，踏实苦干，较好地完成了本科的各项工作任务，取得了较好的成绩，现作工作汇报如下：

一、全科人员在政治上认真学习邓小平理论和“三个代表”精神，树立正确的世界观、人生观、价值观，发扬党的优良传统，牢固树立“一切为病员服务”的理念，加强医患沟通，

用“八荣八耻”的标准规范自己的言行，不断提高思想道德修养，认真开展自我批评，坚决抵制药品购销中的不正之风，将反商业贿赂提高到政治思想的高度来认识和对待，科室内无医药回扣现象发生。

二、全科人员能够自觉遵守院内各项规章制度和劳动纪律，做到小事讲风格，大事讲原则，从不闹无原则纠纷，工作中互相支持，互相理解，科工作人员分工明确，各司其职，各负其责，团结务实，克服人手少、任务重、人员结构不合理的状况，保证正常医疗服务工作的顺利开展。按照“三级甲等”中医院的要求完成各项临床工作，并高质量完成各种软件、台帐的整理工作，认真学习岗位职责、核心制度，并严格按照职责、制度的要求工作，认真学习“三基”并开展岗位练兵，做到严格要求、严谨作风、严密组织。严格执行“三合理”规范，做到合理用药、合理收费、服务到人，科室奖金发放不与经济挂钩，较好地完成了领导交办的各项工作任务。

三、“总量控制、结构调整”。科室内部积极调整医疗结构，采取有效措施，想方设法降低医疗费用，取得显著效果。一是抓合理用药。二是抓单病种费用。三是抓一次性材料的使用。四是加快病床周转。通过采取一系列强有力措施，保证了科室今年圆满完成医院下达的各项费用指标，在科室业务增长速度较快的情况下，使各项费用维持在相对较低的水平，切实减轻群众的负担。

四、积极引进和运用新技术，今年加大了对 pph 手术的推广和运用，引进了微波治疗仪，在保证疗效的基础上积极寻求新的手术方法，总结临床经验，切实让病人花最少的钱得到的效果。

五、在宣传工作上，充分利用多种形式，结合我院实际，深入广泛宣传我院整体功能、医疗范围、专科专病、名医、名药、大型医疗设备以及开展的新项目、新业务等，增强了医

院整体知名度和部分专家名医以及专科专病知名度，为医院业务的发展起到了较大的推动作用。

一年来，通过全科同志的共同努力，较好地完成了科室各项工作任务，但工作标准和工作质量与领导的要求还有差距，思路还需要更加宽阔。在新的一年里，要加大政治学习力度，提高工作质量，团结一致，扎实工作，高标准完成本科的工作任务和领导交办的各项临时指令性工作任务。

【篇三】医院工作自查报告 在护士工作中，每一位护士都肩负着重大任务和职责！天使不好当，这或许是所有护士工作者的心声！护士工作又苦又累，只有投入其中才能对护士工作有深深体会！一、全年各项护理工作量及工作达标状况 1、工作量：急诊人次。参加抢救人次。配合急诊手术例。护理留观病人人次。出车车次。处理突发事件次。

2、工作达标状况：急救物品完好率达。无菌物品合格率。病历书写合格率。护理综合满意度。

二、加强护理人员服务意识，带给优质服务 1、强化服务理念 全科护士参加医院组织的优质服务培训班活动，不断进行礼仪行为培训、规范常用礼貌用语及操作过程中的交流用语，并使用在实际工作中。不断就沟通技巧方面问题进行领悟和讨论，培养护理人员对纠纷苗头的预见性，有效处理工作中出现的各种矛盾和分歧，共同构建护患之间互坚信任感，全年实现 0 投诉，综合满意度达 99、1%。

2、以人为本，充分满足病人的就诊需求

不断改善输液大厅的环境，安装电视等设施，带给纸巾、水杯、无陪人患者床头一杯水等便民服务。不断优化就诊流程，及时进行分诊，对急危重患者采取使用急诊优先服务卡优先缴费取药等措施，减少候诊取药的时刻。并透过环境的卫生督促、护理巡视及健康宣教等工作来提高服务质量。重视三

无人员的病情处理、基础护理和三餐饮食、及时了解其状况、帮忙联系家属或救助站，今年救助此类病人达人，透过身份证联系省外家属人。此举措受到了患者家属及其他病人的赞许。对患者的意见及在工作中出现的问题进行讨论整改，不断提高服务形象

三、科学化、制度化的护理管理，重点监督制度落实情况

1、透过分组区域管理，进行分组连续性排班，减少交接班次数，有效利用人力资源，透过高年资护士的动态质控，减轻年轻护士的工作压力和减少护理隐患，保证各班的护理质量。

2、对质控员进行明确分工，专人负责各区域的物品、工作流程等管理，发现存在问题，及时反馈并讨论修订，保证各区域的护理质量。切实履行绩效考评制度，如实反馈人员层级潜质，使护理质控落实到位。（动情的话）

3、透过一年时刻调整，护理队伍结构趋于合理，根据急诊区域划分，基本上按个人工作潜质定岗，基本实现护士层级管理，到达人员的合理分配使用。

4、畅通急诊绿色通道，提高了抢救成功率。对于各种急、危、重症病人就诊时，合理利用绿色通道的措施，为抢救赢得了宝贵时刻。

5、不断完善护理工作应急预案包括突发事件的应急预案。

6、制定各区域详细工作指引及各区域工作告知事项，新入科人员工作注意要点等，系统引导新入人员和年轻护士更好地完成护理工作。

四、急诊专业护士岗位培训及继续教育

1、全年科室组织业务领悟次，病历讨论次，操作培训项。

2、第二季度组织全科人员按要求完成了急诊岗位技能培训，操作考核人人过关，全科护士业务技能得到进一步提高。

3、全院考核毕业三年内护士急救药品知识，全部合格，达标率为。新毕业生考核岗位技能操作，全部达标。成绩良好。

4、基本完成全年护士进修培训计划，安排了护士到 icu 进修领悟危重病人护理，安排年轻护士到儿科注射室进行小儿头皮针穿刺技术，提高小儿头皮穿刺技术水平。外派多名护士外出短期领悟，并将新的护理理念带回科室。全年完成了名轮科护士的急诊培训工作。

5、每季度进行三人、两人配合抢救演练，透过演练不断加强护士的应急应变潜质，反复加强急救技能的训练。

6、根据护理部要求进行微型培训，培训年轻护士的技术操作熟练度及急救仪器的使用潜质，要求每组人员利用班上空闲时段进行小组病例讨论及护理查房。效果良好。

7、制定急诊岗位培训小本子，组织人员对科室人员层级潜质评定，指定辅导老师，实施一对一辅导教育。要求每人每季度完成护理病例个案分析一例，透过案例分析培养护士评判性思维，提高护理人员素质，保证护理质量。

五、护理实习生带教 学生带教工作进一步规范，小讲课、操作示范、教学查房、抢救配合演练等教学工作的实施，取得了较好效果，尤其是抢救配合演练的教学方法收到全体实习生的一致好评。今年顺利完成人次的实习带教任务。

六、配合医疗开展专科发展 调整原办公室建简易监护病房，留观病人逐渐增多，护理方面加强落实留观病人的病历书写、基础护理和健康教育等，同时安排人员到 icu 进修危重病人护理，腰穿配合、胸腔闭式引流等管道护理。

xx 年护理工作方面虽然取得了必须的成绩，但也存在不足之处，未能顺利完成护理研究课题，个别人员在培训中存在消极、被动的态度。在为患者服务过程中，个别人员语气较冷

淡、生硬容易引起患者的不满情绪等。

新的一年咱们将面临更大的困难和挑战，医疗市场的激烈竞争，流动人口减少等，咱们将不断发奋，进一一步加强队伍的建设，提高护理人员综合素养，培养专业护士，提高服务质量，完成新一年的工作计划。

医院工作自查报告

医院洗消工作自查报告

范文医院传染病工作自查报告

医院感染工作自查报告

医院医疗保险工作自查报告

医院工作自查报告篇二

根据《高县人民医院手术室医院感染管理质量考核标准》要求，结合我院创建二级甲等卫生医院有关内容，我科组织人员对上述各项工作进行了认真的自查和整改，现报告如下：

- 1、成立了感染管理小组，制定并落实医院感染管理规章制度和工作标准严格执行技术规范和工作流程，各级人员工作职责明确。
- 2、相关会议参会人员按要求开会有关精神及时传达并组织实施要求上报资料及时完整。
- 3、积极参加医院培训，新近、进修、实习人员科室进行岗前培训。
- 4、科室人员掌握控制医院感染相关知识、基本措施、标准预

防、消毒隔离技术操作。

1、每月开展活动暂无记录。

2、感染制度落实不到位，消毒效果监测不够及时，登记不全，未作监测分析。

3、部分医务人员对医院感染不够重视，存在麻痹思想。

1、每月开展活动时请专人记录。

2、召开科室议，对医院感染制度、医院感染有关知识进行再培训，制订考核制度，对违反有关医院感染的人员进行处罚，立即对科室消毒情况进行检测并作出分析，对消毒措施不规范的，进行改正。

医院工作自查报告篇三

xx卫生院是一所综合非营利性质的公立医院。本院以中医药为基础，以中医手法为特色，大力宏扬中医药事业。我院按照区卫生局转发的《全国基层中医药工作先进单位评审细则》，并结合实际，对我院的中医药工作进行了认真细致的自查，现将自查情况做以下的汇报：

1. 中医综合服务区科室配置

我院有独立的中医服务区，中医药文化氛围浓郁。开设中医诊断门诊室2个、康复理疗门诊室1个、煎药室1个、中药房1个、中药库1个、针灸理疗大厅1个、运动治疗室1个、作业训练室1个、言语吞咽治疗室2个、蜡疗室1个、中药熏蒸室1个等；中药房库存中药饮片350种，中成药140种，能够运用中医药技术，开展15种以上的常见病、多发病和预防保健服务。

2. 中医医疗设施配套建设

在内的中成药160种、中药饮片365种和中草药颗粒400余种。提供免费煎药服务。多功能三维正脊床2张。电脑牵引床1张、中药熏蒸床4台、蜡疗机1台、超短波治疗仪3台、中药定向透药治疗机5台、特定电磁波治疗仪12台、针灸推拿床13张、艾灸盒20个、火罐6套、刮痧板5套、中频脉冲电治疗机2台、低频脉冲治疗仪12台、煎药机3台、小型粉碎机2台、紫外线灯6个等基本消毒设施。本辖区10个卫生室，7个卫生室配备基本中医诊疗设备，满足了人民对中医药服务需求。

我院狠抓中医人才队伍建设，医院临床从业人员70人，中医临床从业人员18人。其中中医执业医师9名，中医执业助理医师2名。中医主任医师1名、中医副主任医师1名、中医主治医师3名，中医住院医师7人、康复治疗师4名、中药师2名。全科医生2名，其中中医全科医生1名。中医类别医师占本院医师总数20%以上。积极开办在职在岗人员及乡村医生中医药知识与技能培训。积极开展老中医专家师带徒，对年轻中医师进行师承教育。

我院开展针刺、拔罐、艾灸、刮痧、针刀、推拿、牵引、正脊、耳穴压豆、放血疗法、中药熏蒸、蜡疗、穴位贴敷、康复等20种中医适宜技术治疗基层常见病和多发病。中医门诊处方数占处方总数比例的30%以上。中药饮片和非药物处方数占门诊处方总数比例的10%以上。本院成立了村医中医技术业务培训小组，每月中旬对10个村卫生室村医进行中医药知识讲座、中医技术指导。切实提高村医中医药理论素养和专业技能。并与xx市人民医院康复科建立双向转诊制度及长效康复业务指导机制，更好的为辖区“三瘫一截”患者提供了更先进的康复技术。

我院落实国家基本公共卫生服务中医药健康管理项目。开展老年人、儿童、孕产妇、高血压、糖尿病等疾病的中医药健康管理。积极开展中医健康教育，印制健康教育宣传册，下乡发放，并通过投影仪在学校、村卫生室等群众集中的地方进行中医健康教育。在各个村卫生室及院内办中医小偏方、

中医小常识、如何煎中药等黑板报，中医药文化普及85%以上。让广大群众深入了解中医知识，做到人人了解，人人知晓。

1. 提供中医药服务的村卫生室各项指标达标率偏低。
2. 村卫生室中医处方占总处方数比例不达标。

医院工作自查报告篇四

根据织纪通〔20xx〕25号《关于开展工程建设领域突出问题专项治理工作的通知》的要求，我院组织对2007年至今获得的综合楼和医院建设项目工程建设实施情况进行自查，现将自查情况报告如下：

本项目属于国债项目〔20xx年9月10日获得××地区发改局可行性研究报告批复文件：毕地发改综〔2007〕424号《关于××地区××县人民医院医技综合楼项目可行性研究报告的批复》，项目建设性质为扩建，建设内容为县医院医技综合楼，建设规模2200平方米，项目总投资220万元，其中，申请中央补助180万元，地方自筹40万元。

20xx年10月28日，地区发改局和地区财政局联合下发了投资计划文件：毕地发改综〔20xx〕675号、毕地财建〔20xx〕186号《关于下达20xx我区农村卫生基础设施建设项目中央预算内（国债渠道）投资计划及预算的通知》，目前国家补助资金已经下拨到县财政局，我院配套资金40万元也拨到县财政局专用账户上。本项目不涉及征地和迁，项目建设时间220天。

本项目前期工作已经基本完成，通过竞争性谈判，选择了贵阳汇丰工程建设中介服务公司为本项目工程招标代理公司〔20xx年5月18日，在××地区对本项目土建工程进行了公开招标。目前，该项目的施工图纸已通过地区质监部门审查，建筑施工合同已经签订，施工场地三通一平完成，拟在近期

内开工建设。

本项目在申报期间由于项目名称不完全一致，导致资金划拨受影响。

医院工作自查报告篇五

医院感染管理工作需要全员参与，充分发挥科室医院感染管理小组职责，才能降低感染发生的风险。根据《医院感染管理办法》的要求，特制定自查报告制度。

一、医院感染管理小组负责制定并定期修定自查指标，上报指标依据我院医院感染管理工作开展的重点，指标简明扼要，利于上报人员填。

二、科室指定医院感染管理小组成员中的专人负责科室医院感染自查数据的报告。

三、科室应按本制度要求每月30日前将自查数据上报医院感染管理科。

四、科室上报的自查指标应包括：

（一）科室自查手卫生依从率（填写具体数据，表格）。

（二）当月科室发生医院感染例数。

（三）如有3例以上（包括3例）医院感染发生，科室是否均采取隔离措施并讨论意见。

（四）当月医院感染管理科各类途径（书面、短信、电话）反馈存在问题的整改情况。

（五）当月有无医院感染疑似暴发事件。