

# 2023年风险管理报告 全面风险管理报告(通用5篇)

报告材料主要是向上级汇报工作,其表达方式以叙述、说明为主,在语言运用上要突出陈述性,把事情交代清楚,充分显示内容的真实和材料的客观。那么报告应该怎么制定才合适呢?下面我给大家整理了一些优秀的报告范文,希望能够帮助到大家,我们一起来看一看吧。

## 风险管理报告篇一

### (一) 全面风险管理工作计划完成情况

按照公司的要求,结合工程处的实际情况,在全工程处范围内积极开展全面风险管理相应工作,全面梳理查找自身存在的风险点,并对其加以识别,组织相关人员整理出工程处所存在的风险点,对其进行识别、评估,经过对风险成因分析,找出策略和解决方案,并将各类风险管理责任落实到相应人员,把工程处所有风险点纳入到管理体系中。从全年全面风险管理工作计划执行情况来看都较好的完成了目标任务,没有出现一般以上的风险因素,基本完成了工程处经济效益和预算目标任务。

### (二) 重大风险管理情况

20xx年工程处全年整体运行良好,工程处在不影响正常生产的前提下,对“焊接工程处管理制度汇编”中涉及到的“岗位职责标准,安全事故应急预案,安全操作规程,工作制度,员工绩效考核实施细则”等进行修订,并严格遵照执行,有针对性的解决,把问题消灭在萌芽状态,对防止风险、提高效率、减少损失促进工程处又好又快发展起到了积极作用,全年没有发生重大风险事故。

### （三）风险管理体系运行情况

工程处根据实际生产经营中存在的风险种类根据类别、轻重来重新划分等级，有针对性的加以重点控制和管理，把风险降到最低并化解，为加强对内控工作的领导，工程处新成立以处长为组长的内控与风险管理指导小组，负责对工程处内部所有项目工程的内控制度建设检查，分析工程处内控制度漏点和薄弱环节，查找问题，建立了相应的内控制度，有效保证了工程处健康、稳定发展。

### （四）风险管理信息化有关情况

通过加入公司内控与风险管理信息平台，了解公司对风险管理的相关要求，单位内部通过电子邮件□qq等及时传达公司内控与风险管理信息，全面落实工程处内控与风险管理各项要求。

（一□20xx年面临的内外部环境因素的变化，并对经营目标的影响进行总体研判和分析。

20xx年随着交城、侯马、国外工程的陆续开工，喀什、乌海、滨州工程的全面展开，在一段时期内将会面临非常艰巨的施工压力，施工现场安全、质量、材料及各类人员（焊工、技术人员）能否的保障将会给施工生产带来较大影响。因此工程处必须认真分析内外部环境因素变化，采取多种措施，比如在内挖潜力抓管理，外联协作促合作方面，加强工程分包管理，引入外部队伍，才能确保在20xx年度经营目标顺利完成。

（二□20xx年度开展风险评估的范围、方式及参与人员等有关情况。工程处开展20xx年度风险评估工作，是在工程处处长直接领导下进行的。各项目负责人作为风险管理参与者先对项目工地风险进行识别与评估，并向工程处风险管理负责人上报项目工地风险，由工程处风险管理负责人汇总各项目工

地风险并对其进行识别、评估。

参与人员主要涉及项目负责人，项目安全员，项目技术、质量员，工程处计划员，人资员。

（三）20xx年度风险评估的结果按照工程处的实际情况，通过对工程处20xx年度全部风险发生的可能性、发生后对工程处目标的影响程度等评估标准进行分析后，认为相对重大、重要的风险结果主要是公共安全风险、运营管理风险、人才保障风险三类。

20xx年度工程处主要风险评估结果见下表：

1、我工程处属施工型二级单位，施工作业过程中无论焊工施焊，还是热处理作业都会产生明火，对作业面防火安全带来一定难度。如果不严格按照操作规程进行操作，极易造成设备损坏，也会造成员工人身伤害，因此加强对生产现场管理，加强对员工的培训和监管，遵守规章制度是防止各类事故发生的主要措施。

2、我工程处主要承担锅炉、压力容器、压力管道的焊接工作，焊接质量的优劣将影响到设备的安全运行，焊工施焊工程中如果不严格执行焊接作业指导书要求，将会造成焊口一次合格率降低或出现错用焊材的情形，因此，必须严格执行焊前练习代样考核，技术交底全员签字，焊中监督检查，焊后质检不达标待岗及重新考核上岗制度，必要时还要加大对技术人员的考核力度，与个人业绩奖罚挂钩，加强对焊工的责任心教育，发现问题及时采取措施应对。

3、由于施工现场远离公司机关，工程处对本部门各施工现场材料预算，使用情况不能及时掌握，而施工现场材料采购均由项目部代为购置，预算也由项目部主管领导代为审批，预算的审批传递环节如果由工程处加以审核之后，再由项目部主管领导审批，并严格按照此操作流程执行，加强对工程处

项目负责人的监督力度，建立内控批准制度，对内控所涉及的重要事项，明确规定批准的程序、条件、范围和额度、必备文件以及有权批准的人员及其相应责任，就能最大限度的减少此类问题的发生。

4、鉴于施工企业的特殊性及其公司现状，很多时候工资不能及时发放，很多员工难以承受，特别是现在的年轻人更不愿意接受这一现实，一年来工程技术人员已有多人离岗，各类焊工也有部分人员不能正常上班，由此可见，这种情形容易造成人员流失，需要工程处采取多种措施加以解决。

（一）需要公司协调解决的有关重大风险问题

无

（二）对公司推动全面风险管理工作意见和建议

无

## 风险管理报告篇二

为贯彻落实《大企业税务风险管理引导(试行)》(国税发(20xx)90号)和《大企业税收服务和管理规范(试行)》(国税发(20xx)71号)特制定我单位税收自查自纠实施方案。

总体目标：通过开展税收自查自纠工作，引导企业树立税收风险管理意识，建立健全税务风险防控机制，测评企业税收风险和隐患，依法处理和化解税收风险，促进企业提高税收遵从度。

为组织实施好自查自纠工作成立领导组

组 长：(厂长)

副组长：（书记兼副厂长）

（副厂长）

（副厂长）

成员：（财务部主任）

（副总）

（副总）

（物资供应部主任）

（审计部主任）

（税务专责）

（成本、固定资产）

（材料管理）

（审核）

（发票管理、出纳）

办公室设在财务部，办公室主任由兼任。

按照国税局要求重点自查增值税、所得税及其他涉及税种。

20xx年6月1日前为自查准备、部署阶段；6月1日至6月25日为自查实施阶段；6月26日至6月30日为自查结果上报阶段。

自查工作领导小组按国税局统一要求，负责制定自查工作方案。明确人员安排、职责分工、工作进度、内部监督等任务，

形成完善的自查工作实施意见并传达相关人员，加强对自查工作培训和辅导，组织协调内部各部门、各层级共同落实税收风险自查，确保自查工作进度和质量。根据国税局大企业税收管理处统一下发的《企业税收风险自查提纲》，结合自身情况和特点，对照税收风险点，自查2019至2019纳税年度涉及的全部国税税种涉税事项的合规性。

形成自查工作底稿，为全面真实、完整准确的自查工作报告奠定基础。

本次自查工作中反应出的税收政策、征管方面有待商榷的问题，应及时与风险评估督导小组联系，申请最大化解决。

要将整改工作贯穿于自查工作的全过程，坚持边自查，边整改，边建立长效机制。针对自查中发现的问题，明确整改重点，制定整改措施。要总结经验教训，端正思想，完善内部管理制度，为企业的发展保驾护航。

### 风险管理报告篇三

根据医疗质量安全整顿工作整改要求，我科对医疗质量进行了全面的检查。现就自查结果及下一步整改措施汇报如下：

（一）某些医疗核心管理制度还有落实不够的地方。

个别医务人员质量安全意识不够高，对首诊医师负责制、病例讨论制度、交接班、会诊等核心制度有时不能很好的落实，病例讨论还有应付的情况。患者病情评估制度不健全，对手术病人的风险评估，仅限于术前讨论或术前小结中，还没建立起书面的风险评估制度。

（二）抗菌药物的应用仍存在不合理的想象。

个别医务人员抗菌药物使用不合理，普通感冒也使用抗生素；

围手术期预防用药不合理，抗生素应用档次过高，时间过长。

（三）住院病历书写中还存在不少问题。

1、病程记录中对修改的医嘱、阳性化验结果缺少分析，查房内容分析少，有的象记流水帐，过于形式化。

2、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。

3、病历均为打印，复制粘贴后未及时查对，姓名、住院号不相符等情况依然存在，字迹潦草，有涂改现象。

（四）个别医务人员的服务意识不强，工作中时有生冷硬现象，医疗风险意识差，法律意识淡薄，医患沟通技巧不够，对医疗风险估计不足，造成医患沟通不够到位。

（五）专业技术水平有待进一步提高，不能很好的满足病人的需求，急救技能尚需要进一步演练。

（六）科室管理不够，问题发现后不能经常性督促整改和落实，造成问题长期存在。

（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。

医务人员普遍存在重视专业知识而轻视质量管理知识的学习，质量管理知识缺乏，质量意识不强，这样就不能自觉地、主动地将质量要求应用于日常医疗工作中，就难以保证质量目标的实现。因此，培训全体医务人员质量管理知识，增强质量意识是提高医疗质量的基础工作之一。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）进一步加大科室管理及监督检查力度，保证核心制度的落实。

1、进一步加强医疗质量三级医师查房和病历书写检查工作，注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，一周一通报，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，同时对专业知识按照年初学习计划逐步学习到位，在科内广泛开展岗位练兵活动，要不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重培训的实效。

3、加强病案质量的管理。

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，保证病历的规范书写，及时将住院病历归档管理。

4、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，制定我科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，禁止滥用抗生素情况出现。

（三）进一步加强科内职业道德教育，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》以及群教活动的要求，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，立根在群众，服务在一线，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。

（四）继续加强医患沟通技巧训练，针对病人入院时，医学干预时，病人呼叫时，手术时，特殊检查时，病情变化时等情况进行医患沟通技巧的训练，以增进医患理解，减少医疗纠纷的发生，同时保证落实知情同意书的签署。

### 风险管理报告篇四

接到市卫计委通知，我院立即召集相关职能科室，召开紧急会议，传达了市卫计委会议精神，分析了医疗废物处置存在问题，明确各职能科室、临床科室及医技科室在医疗废物规范化管理的职责及责任，依照《医疗废物管理条例》、《医疗废物管理办法》及《传染病防治法》等法律法规，继续做好我院医疗废物规范化管理工作，并进一步部署了我院医疗废物规范化管理的工作重点。于4月11日召开全院医疗废物规范化管理专题培训会议。全院临床科室、医技科室及保洁人员参加了会议及学习培训。

感染管理科起草修订了《xxx医院医疗废物管理办法20xx版》，完善了医疗废物及特殊生活垃圾（玻璃瓶、输液袋或瓶等）的处置流程。总务科负责医疗废物的日常管理，感染管理科负责医疗废物管理的培训、指导和监督检查。护理部负责临床科室和设有护士长的医技、门诊科室医疗废物的管理，医务科、门诊部负责未设护士长的医技及门诊科室医疗废物的管理，其它职能科室参与协助做好医疗废物的管理。科室护士长（未设护士长的科室科主任）为科室医疗废物管理第一责任人，进一步增强责任意识，强化职责，抓好落实，以高度的责任心做好医疗废物的分类收集。

#### （一）、自查是否正确分类收集。

严格落实医疗废物分类收集制度，按照《医疗废物分类目录》感染性废物、损伤性废物、病理性废物及化学性废物分类放置，严禁混放，严禁在医疗废物中掺杂生活垃圾。

#### （二）自查医疗废物交接收集转运是否规范

1. 科内医疗废物由护士或医务人员亲自与总务科医疗废物收

集专人交接，并做好登记，登记内容包括来源、种类、重量、数量、去向及经办人等。

2. 特殊管理的生活垃圾包括各种玻璃瓶、一次性塑料输液袋或瓶等由护士或医务人员亲自与总务科收集专人交接，并做好登记，登记内容包括来源、种类、重量、数量、去向及经办人等。

4. 运送医疗废物人员每天按规定的时间、路线运送至暂存地。收集转运医疗废弃物时，必须按照指定的路线转运。

5. 运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。

6. 运送结束，及时清洁消毒运送工具。

7. 转运人员运送时做好个人防护，佩戴手套、口罩等个人防护用品，工作结束及时做手卫生。

8. 加强管理，细化责任，严禁医疗废物在收集转运过程中流失。

#### （一）、自查医疗废物暂存间设施是否规范

严格按照《医疗废物管理条例》的要求设置医疗废物暂存间，设置明显的警示标识，配备防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防盗等措施。按规定定期对医疗废物暂时贮存设施、设备进行定期消毒和清洁，确保暂存场所符合要求。严禁私自变卖，切实保障公共卫生，消除安全隐患。

#### （二）、医疗废物暂存间管理

1. 设立专人管理，采取严密的封闭措施。不得露天存放医疗废物。

2. 设置明显的警示标识和及禁烟、禁饮食标识。
3. 防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及预防儿童接触等安全措施。
4. 严禁将医疗废物存放在生活垃圾存放场所，或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。
5. 医疗废物日产日清，最多存放不超过2天。
6. 设置消毒和清洁设施，医疗废物转交出去后，立即对暂存间、存放工具进行消毒和清洁处理。

1. 对全体工作人员进行培训，提高其对医疗废物管理工作的认识。

2. 从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，进行系统培训，并配备必要的防护用品，定期健康检查。必要时，对有关人员进行免疫接种，防止其健康受到损害。

禁止任何科室和个人转让、买卖医疗废物。一旦发生医疗废物流失等意外事故时，采取以下应急措施：

1. 先确定流失医疗废物的实际情况及严重程度。
2. 组织人员进行现场处理。
3. 对造成污染的区域进行处理。
4. 工作人员应当做好卫生安全防护后进行工作。
5. 根据事故情况进行上报。

特此报告。

## 风险管理报告篇五

按照省联行、银监局对案件防控与治理要求，为了彻底排查整治贷款信用领域案件问题，最大限度防止外部骗贷类案件发生，进一步改善银行业信贷领域状况，依据□xx□号文件的提示，我行成立自查小组对本辖区内贷款进行风险排查，现将情况报告如下：

成立信贷风险领导小组，负责信用行信贷风险自查组织、推进和落实等工作。组成人员如下：

组长□xx

副组长□xx

成员□xx

### （一）排查前期准备工作：

截止排查xx年x月xx日，我行各项贷款xx笔，余额xxxx万元，五级分类全为正常类贷款，其中助学贷款共xx笔，金额共计xx万元；抵押农户贷款xx笔，金额共计xxx万元；抵押农村工商业贷款x笔，金额共计xxx万元。

### （二）排查内容：

领导小组以我行xx年x月xx日各项贷款余额为基数，应核对xx笔，金额xx万元；已核对xx笔，金额xx万元；核对率达100%。通过认真排查，排查结果如下：

（1）我行无编造虚假理由骗取贷款案件，贷款用途全部真实，我行贷款全部采用受托支付方式，最大程度上避免虚假理由骗贷案件的'发生。

(3) 我行无使用虚假证明文件骗取贷款案件，贷款发放时我行全部做到进行与公安系统联网核查本人身份证件，其他证明文件也都经过认真审核，不给犯罪分子可乘之机。

(4) 我行无利用担保骗取贷款案件，我行发放贷款时，全部严格按照程序审核抵质押物及担保人担保条件，没有使用虚假的产权凭证或存单、票据办理抵质押骗取贷款或者通过超出抵押物价值重复担保等情况的发生。

(5) 我行无通过空壳公司申请贷款案件。

此次排查共调阅了xxxx年x月份到xxxx年x月份信贷档案共xxx份，确认我行并没有骗贷类案件的发生。