最新卫生院医生自查报告(模板5篇)

在现在社会，报告的用途越来越大，要注意报告在写作时具有一定的格式。那么报告应该怎么制定才合适呢？下面是小编帮大家整理的最新报告范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

卫生院医生自查报告篇一

卫生院医疗安全自查报告为加强医疗安全管理，防范各类事故的发生，保障人民生命及财产安全，我院按照医疗质量管理年活动方案的要求，对我镇医疗安全工作进行了认真自查，现将自查情况汇报如下：

通过自查，共查处问题5条，制定整改措施5条，其中近期需要解决的4条，逐步解决的1条。

1、卫生院人员缺少，一身兼多职，造成无证上岗现象较为突出。

2、个别医务人员不能熟记核心医疗制度，在实际工作中，门诊日志、处方书写、病例书写、技术操作不够规范。

3、个别医务人员未严格执行交接班制度，有时出现无交接班记录。

4、防保工作中儿童接种的表、薄、卡、册不健全。

5三基三严的`培训时间不足，力度不够强。

1、针对无证上岗存在的问题。我院在未安排新的专业上岗人员前，暂且采取有执业证书的医务人员来带好无证人员上岗，保证医疗安全。

2、针对个别医务人员不能熟记核心医疗制度存在的问题。我们在近期组织医务人员集中学习，认真执行岗位职责制度、13项医疗核心制度、诊疗标准及护理操作规范等，以确保医疗护理安全。

3、针对个别医务人员不执行交接班制度存在的问题。查出后停发值班费，对其进行警告并按照院规进行严厉处罚。

4、针对防保工作存在的问题。单位在严重缺员的情况下，克服困难、加大力度，增加人员，同时进一步完善防保软件，建立健全合格的表簿卡册。

5、针对三基三严的培训时间不足，力度不强的问题。首先要加强领导、提高认识、制定计划、狠抓三基三严培训，认真组织学习专业知识，提高业务水平，注重人才培养。

为确保卫生院医疗安全管理工作，成立领导小组：

组长：

副组长：成员：办公室下设医务科。主任：

电话：

卫生院医生自查报告篇二

一、医疗质量管理

我院狠抓服务质量，严防医疗差错，依法执业，文明行医。医院成立了以张季岳副院长为组长的医疗质量管理领导小组，定期抽查处方、病历，及时反馈相关责任人，对全院医疗质量进行监督。各种单病重质量控制达到市、区标准。

二、医疗文书

严格遵守《病历书写基本规范》中的各项要求，对于病人做到客观、真实、准确、及时、完整的书写各项医护文书。

三、规章制度

我院完善并实施一系列规章制度，完善各项管理制度，包括十三项核心制度、新技术准入制度、药事管理制度、突发公共事件管理制度等。对于就诊病患，挂号时要求出示医疗证及身份证，住院病人住院期间需提交两证复印件，认真查对，严防冒名顶替。严格掌握入院标准，遵循门诊能治疗的，坚决不住院，严格按照标准收治住院，不随意降低住院指针，不拖延住院日。

我院严格遵守医保各项相关制度，组织全院医务人员反复认真学习医保相关政策，并且进行了考核工作，将考核成绩与个人利益分配挂钩。

四、基本药物制度

对于就诊或住院病人的检查、治疗，我院严格按照《基本药物目录》规定执行。要求每位医师严受执业道德规范，切实做到合理检查、合理用药、合理施治、合理收费，能用价格低的药品则不用价格高的药品，切实减轻农民医疗费用负担。药库药品备货达到目录规定的90%以上。严格控制了处方用药量，住院病人用药不超过3日量，出院病人带药不超过7日量，严禁开大处方、人情方和滥用药物，且出院带药天数不得超过实际住院天数。严格按照规定进行检查，坚决杜绝一人医保，全家用药的现象。

五、医疗费用控制

我院严格按照省、市、区物价、卫生、财政等部门联合制定的收费标准进行收费。狠抓内涵建设，提高服务质量，缩短病人平均住院日，严格控制住院费用。

六、医疗帮扶

今年市、区卫生局加大了医疗帮扶力度，市传染病医院、区一医院均有专家、教授下乡进行医疗帮扶工作，对提高一线医疗人员专业知识水平，完善知识结构，更新最新专业动态，均有很大的帮助。

七、目前存在的不足

2、高年资中医师对于电脑掌握不佳，未能实现全部电子处方，对于完善门诊统筹有一定阻力。

3、发现个别医师存在门诊处方不合格现象，包括处方格式不合格，门诊抗菌药物使用比列大于20%等等。

八、今后努力方向

我院一定以此次医院等级评审暨年度考核为契机，在上级业务主管部门的领导下，严格遵守《医疗机构管理条例》，强化管理措施，优化人员素质，求真务实，开拓创新，不断提高医疗服务质量和技术服务水平。

卫生院医生自查报告篇三

为加强医疗安全管理，防范各类事故的发生，保障人民生命及财产安全，我院按照医疗质量管理年活动方案的要求，对我镇医疗安全工作进行了认真自查，现将自查情况汇报如下：

通过自查，共查处问题5条，制定整改措施5条，其中近期需要解决的4条，逐步解决的1条。

1、卫生院人员缺少，一身兼多职，造成无证上岗现象较为突出。

2、个别医务人员不能熟记核心医疗制度，在实际工作中，门诊日志、处方书写、病例书写、技术操作不够规范。

3、个别医务人员未严格执行交接班制度，有时出现无交接班记录。

4、防保工作中儿童接种的表、薄、卡、册不健全。 5三基三严的培训时间不足，力度不够强。

1、针对无证上岗存在的问题。我院在未安排新的专业上岗人员前，暂且采取有执业证书的医务人员来带好无证人员上岗，保证医疗安全。

2、针对个别医务人员不能熟记核心医疗制度存在的问题。我们在近期组织医务人员集中学习，认真执行岗位职责制度、13项医疗核心制度、诊疗标准及护理操作规范等，以确保医疗护理安全。

3、针对个别医务人员不执行交接班制度存在的问题。查出后停发值班费，对其进行警告并按照院规进行严厉处罚。

册。

5、针对三基三严的培训时间不足，力度不强的问题。首先要加强领导、提高认识、制定计划、狠抓三基三严培训，认真组织学习专业知识，提高业务水平，注重人才培养。

为确保卫生院医疗安全管理工作，成立领导小组： 组长：

副组长：成员：办公室下设医务科。主任： 电话：

卫生院医生自查报告篇四

为加强医疗安全管理，防范各类事故的发生，保障人民生命

及财产安全，我院按照“医疗质量管理年”活动方案的要求，对我院医疗安全工作进行了认真自查，现将自查情况汇报如下：

一、自查情况

通过自查，共查处问题5条，制定整改措施5条，其中近期需要解决的4条，逐步解决的1条。

1、卫生院人员缺少，一身兼多职，造成无证上岗现象较为突出。

2、个别医务人员不能熟记核心医疗制度，在实际工作中，门诊日志、处方书写、病例书写、技术操作不够规范。

3、个别医务人员未严格执行交接班制度，有时出现无交接班记录。

4、防保工作中儿童接种的表、薄、卡、册不健全。5“三基三严”的培训时间不足，力度不够强。

二、整改措施

1、针对无证上岗存在的`问题。我院在未安排新的专业上岗人员前，暂且采取有执业证书的医务人员来带好无证人员上岗，保证医疗安全。

2、针对个别医务人员不能熟记核心医疗制度存在的问题。我们在近期组织医务人员集中学习，认真执行岗位职责制度、13项医疗核心制度、诊疗标准及护理操作规范等，以确保医疗护理安全。

3、针对个别医务人员不执行交接班制度存在的问题。查出后停发值班费，对其进行警告并按照院规进行严厉处罚。

4、针对防保工作存在的问题。单位在严重缺员的情况下，克服困难、加大力度，增加人员，同时进一步完善防保软件，建立健全合格的表簿卡册。

5、针对“三基三严”的培训时间不足，力度不强的问题。首先要加强领导、提高认识、制定计划、狠抓“三基三严”培训，认真组织学习专业知识，提高业务水平，注重人才培养。

卫生院医生自查报告篇五

为了提高医疗服务质量和技术服务水平，根据山东省卫生厅《关于对医疗机构进行年度检验的通知》，我社区卫生服务中心对照《医疗机构管理条例实施细则》进行了严格的自查自纠工作。现将有关自查情况汇报如下：

我社区卫生服务中心收到《关于对医疗机构进行年度检验的通知》后，中心领导非常重视，并召开了会议，对自查工作进行严密部署。会上，成立了由王厚增任组长、马虹任副组长、各相关业务科室负责人为成员的自查领导小组，各业务科室按照各自的职责分工，严格对照《医疗机构管理条例实施细则》进行了认真细致的自查自纠工作，取得了明显效果。

(一)机构自查情况：单位全称为李沧区湘潭路街道海医大社区卫生服务中心，性质为非营利性，位于李沧区重庆中路932-5-9号;法人代表：王厚增;主要负责人：马虹。具有李沧区卫生局颁发的《医疗机构执业许可证》，执业许可证号：，有效期限至20xx年12月31日。我社区卫生服务中心对《医疗机构执业许可证》实行了严格管理，从未进行过涂改、买卖、转让、租借。现有观察床位3张，诊疗科目有预防保健、全科诊疗科、妇科、外科、内科、口腔科、中医科、医学检验科、康复医学科、医学影像科;业务用房面积1000平方米。

核准科目：我社区卫生服务中心未以任何形式发布医疗广告，严格按照批准的业务范围和服务项目开展对外活动，未超出

核准登记的执业范围，并遵守有关法律、行政法规和国务院卫生行政部门制定的医疗技术常规和抢救与转诊制度，所有下属科室均无对内对外承包或出租情况，从未片面追求经济利益而违法开展过胎儿性别的鉴定和终止妊娠手术。

(二)人员自查情况：我社区卫生服务中心现有主任医师一名，副主任医师一名，主治医师2名，医师3名，执业药剂师1名，检验师1名，护士6名，会计员1名。我社区卫生服务中心从未多范围注册开展执业活动或非法出具过《医学证明书》;从未使用未取得执业医师资格、护士执业资格的人员或一证多地点注册的医师从事医疗活动，也从未使用执业助理医师单独执业;所属医护人员均挂牌上岗，并在大厅内设立了监督栏对外公开。

(三)提高服务质量：按照卫生行政部门的有关规定、标准加强医疗质量管理，实施医疗质量保证方案;定期检查、考核各项规章制度和各级各类人员岗位责任制的执行和落实情况，确保医疗安全和服务质量，不断提高服务水平。

(四)院内交叉感染管理情况：成立有院内交叉感染管理领导小组，由王厚增、马虹、黄杰等组成，领导小组人员均取得上岗证。经常对有关人员进行教育培训，建立和完善了医疗废物处理管理、院内感染和消毒管理、废物泄漏处理方案等有关规章制度，有专人对医疗废物的来源、种类、数量等进行完整记录，定期对重点科室和部位开展消毒效果监测，配制的消毒液标签标识清晰、完整、规范。

(五)固体医疗废物处理情况：对所有医疗废物进行了分类收集，按规定对污物暂存时间有警示标识，污物容器进行了密闭、防刺，污物暂存处做到了五防医疗废物运输转送为专人负责并有签字记录。