

# 2023年卫生乡镇自查报告(大全10篇)

随着社会不断地进步，报告使用的频率越来越高，报告具有语言陈述性的特点。优秀的报告都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？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。

## 卫生乡镇自查报告篇一

为进一步规范全市基本公共卫生服务项目管理，提高项目服务质量，逐步实现均等化，对本院基本公共卫生服务项目的开展情况进行了自查，现将有关情况报告如下：

领导重视，提高认识

自基本公共卫生服务项目实施以来，我院就将此项工作做为重点工作来抓，对20xx年度十项基本公共卫生服务项目执行情况进行了自查。

全面自查，严格考核

此次自查有xxx院长亲自组织，通

居民健康档案管理：我院通过集中建档、门诊建档、入户建档等方式来提高建档率，进一步提高了人群健康档案的建档率。截止20xx年2月初，全乡建立居民健康档案27306份，电子档案24705份。

健康教育：根据20xx年健康教育工作计划，定期开展健康教育活动。20xx年共开展健康教育22次，通过入户发放宣传资料、举办健康知识讲座、开展街头宣传咨询等形式对辖区居民进行健康宣传教育。健康宣传资料入户率、居民健康教育知识知晓率、健康行为形成率大幅度提高。

预防接种：不断加强预防接种门诊的规范化建设，加大了我院预防接种的

速度。提升内涵管理水平，各种免疫规划疫苗报告接种率均稳定保持在95%以上。

传染病防治：认真落实传染病防治措施，加强疫情报告管理，强化疫情的调查与处理。

儿童保健与孕产妇管理：在各村妇幼保健员的共同努力下，通过每月村级上报制度，加强了我院妇幼保健管理率。

重点人群管理：积极开展重点人群筛查工作，对确诊的高血压、糖尿病等重点慢性病人实施规范管理和随访；掌握辖区重性精神疾病患者的相关信息并建立管理档案。经自查核实，高血压规范管理498人；糖尿病规范管理95人；重性精神病规范管理43人，老年人规范管理3164人。

1、项目执行水平有待提高。基本公共卫生服务项目工作的覆盖面存在不足，居民健康档案建档率、健康档案计算机管理率偏低，已建档案存在诸如：

缺项、漏项，随意涂改，健康体检不及时等不规范现象。

2、慢性病人系统管理不规范，妇幼保健工作水平参差不齐，围产期保健、体弱儿筛查工作有待进一步加强；另外，由于部分居民电话变更，未能及时更新信息，导致部分档案无法核实。

1、.加强组织领导。要把建立农村居民健康档案工作作为我院工作的重点，促进城乡公共卫生服务逐步均等化的一项民心工程来抓，明确责任分工，细化工作措施，确保圆满完成工作目标。

2、进一步明确负责人职责，将促进基本公共卫生服务均等化项目纳入各基层医疗卫生机构综合目标考核内容；充分发挥我乡疾控、保健对村级工作的指导、培训职能，扩大培训范围，规范居民建档技术服务，加强技能培训，提高服务质量；建立健全有效的绩效考核机制。

3、加强居民健康档案信息的落实

更新，对工作突出的人给予资金奖励政策。

4、规范10项基本公共卫生服务项目管理流程，认真学习十项基本公共卫生服务项目相关规范，加强人员培训，要对相关工作人员进行业务培训，使其全面掌握健康档案的建立、管理、使用等基本知识，提高健康档案的质量，确保20xx年十项基本公共卫生服务项目年度目标的完成。

## 卫生乡镇自查报告篇二

1□xx预防接种门诊均按照相关规定，建立有相应的疫苗管理制度和冷链管理制度，有专人负责做好疫苗的储存、温度监测、管理等工作。

2□xx预防接种门诊有x个疫苗冰箱，冷藏包x个，冰排x个，在疫苗储存和管理方面，均保证了疫苗的质量，并且每天有2次测温度记录，有冷链档案，冷链运转正常，保证了疫苗质量安全；疫苗管理出入库手续规范，苗账相符。

3、一类疫苗和二类疫苗均是疾控中心用冷藏车运送至xx预防接种门诊，冷链记录完成，从未从其他渠道和个人处进取过一类和二类疫苗。

4、通过自查未使用国家药监局发布的批号问题疫苗。

5、我门诊有专人负责预检登记工作，登记资料齐全，询问详

细，已做好接种前的告知询问工作，并做好告知和禁忌症的询问书面记录。电脑有专人负责，信息化软件运转正常，做到人，卡，苗核对，工作人员衣帽穿戴整齐，并持有有效的预防接种人员岗位培训合格证书，接种时严格按照规范接种；接种二类苗时充分征求家长同意并签名，以严格遵守知情，自愿，自费的原则。

## 卫生乡镇自查报告篇三

为进一步规范全市基本公共卫生服务项目管理，提高项目服务质量，逐步实现均等化，根据市卫生局《转发山西省卫生厅关于开展20xx年度基本公共卫生服务项目绩效考核的通知》精神，本院于20xx年2月13-17日对本院自20xx年9月开展服务项目至今，对本院基本公共卫生服务项目资金使用及10项基本公共卫生服务项目的开展情况进行了自查，现将有关情况报告如下：

领导重视，提高认识

自20xx年9月基本公共卫生服务项目实施以来，我院就将此项工作做为重点工作来抓，成立了以院长蔺旭东任组长基本公共卫生服务项目领导小组，经常督促检查问题及时解决，今年9月按照卫生局有关文件精神组织人员对20xx年度十项基本公共卫生服务项目执行情况进行了自查。

全面自查，严格考核

此次自查有蔺旭东院长亲自组织，通过听取各个负责项目人员汇报，查看档案，形式进行。自查的内容主要为：是否实行组织管理，是否规范使用资金，是否按要求建立健康档案，是否按要求开展慢病管理、老年人保健、重性精神病管理等。

1、项目组织管理和资金使用情况

对参加建立健康档案的人员进行餐食补

助及专车接送，对参加健康档案老年人体检，重点人群随访，电子档案的录入的人员相应补助，各项健康教育活动中使用的资金均在此范围内。

## 2、十项基本公共卫生服务项目执行情况

居民健康档案管理：我院通过集中建档、门诊建档、入户建档等方式来提高建档率，并加大宣传力度，提高居民的主动建档意识，积极配合我院建档工作，进一步提高了重点人群健康档案的建档率。截止2011年10月初，全乡建立居民健康档案4806份，电子档案835份。

大幅度提高。

预防接种：不断加强预防接种门诊的规范化建设。提升内涵管理水平，各种免疫规划疫苗报告接种率均稳定保持在95%以上。

传染病防治：认真落实传染病防治措施，加强疫情报告管理，实行网络直报，强化疫情的调查与处理。

儿童保健与孕产妇管理：在各村妇幼保健员的共同努力下，通过每月村级上报制度，加强了我院妇幼保健管理率。

重点人群管理：积极开展重点人群筛查工作，对确诊的高血压、糖尿病等重点慢性病人实施规范管理和随访；掌握辖区重性精神疾病患者的相关信息并建立管理档案。经自查核实，高血压规范管理527人；随访次数1664次；糖尿病规范管理99人；随访次数325次；重性精神病规范管理18人；随访次数42次；老年人规范管理563人；死亡人数3人；体检人数504人；完成了体检任务数。

1、公共卫生服务队伍不健全。由于我乡实际情况从事公共卫生服务人员比例不足，没有固定的人员负责，现公共卫生负责人为兼职，难以满足公共卫生工作需要。

2、项目执行水平有待提高。基本公共卫生服务项目工作的覆盖面存在不足，居民健康档案建档率、健康档案计算机管理率偏低，已建档案存在诸如：缺项、漏项，随意涂改，健康体检不及时等不规范现象。

3、慢性病人系统管理不规范，随访不到位；妇幼保健工作水平参差不齐，围产期保健、体弱儿筛查工作有待进一步加强；重性精神疾病的管理存在较大空白。另外，部分居民电话变更，未能及时更新信息，导致部分档案无法核实。

的一项民心工程来抓，明确责任分工，细化工作措施，确保圆满完成工作目标。

2、进一步明确负责人职责，将促进基本公共卫生服务均等化项目纳入各基层医疗卫生机构综合目标考核内容；充分发挥我乡疾控、保健对村级工作的指导、培训职能，扩大培训范围，规范居民建档技术服务，加强技能培训，提高服务质量；建立健全有效的绩效考核机制。

3、加强居民健康档案信息的落实更新，对工作突出的人给予资金奖励政策。

4、规范十项基本公共卫生服务项目管理流程，认真学习十项基本公共卫生服务项目相关规范，加强人员培训，要对相关工作人员进行业务培训，使其全面掌握健康档案的建立、管理、使用等基本知识，居民健康档案实行动态管理，提高健康档案的质量，确保20xx年第四季度十项基本公共卫生服务项目年度目标的完成。

## 卫生乡镇自查报告篇四

为进一步规范我院的工作人员的执业行为及医疗服务，确保广大人民群众的就医安全、用药安全，按照市局印发的《全省基层医疗机构“规范服务行动”工作方案》和县局有关文件精神的要求，我院开展了规范服务行动并制订了实施方案，为贯彻落实这一活动，加强医院管理、提高医护质量、确保就医安全、改善医疗服务，我院决定，在全院开展规范服务行动自查活动，现报告如下：

我院完善一系列规章制度，健全了包括各临床科室交接班、医疗文书规范书写、差错事故登记、消毒隔离等各项医疗护理工作制度，防范医疗纠纷、杜绝医疗责任事故的发生。在治疗过程中，严格执行首诊负责制和医师查房制。严格按照规范要求，客观、真实、准确、及时、完整的书写各项医护文书和门诊日志。

### 二

对于就诊或住院病人的检查、治疗，严格按照《药品目录》规定执行。在诊断明确、治疗充分的前提下，尽力应用小型（规定之内）的检查，尽力应用甲类药物。药库药品备货达到目录规定的90%以上。

按规范要求建立传染病分检、诊断、报告和登记制度，放射科按传染病登记本和报告流程及疫情报告卡要求进行登记。做到无迟报、漏报、瞒报的情况。

我院严格按照规范要求使用和管理消毒器械及一次性医疗器械，做到专人登记、专人管理。

我院严格按照规范要求做到垃圾分类，垃圾房设置警示标识和防渗漏、防鼠、防蚊蝇防盗等安全措施；对医疗废物统一回收并进行无害化处理，做到专人登记、专人管理。

将村卫生室规范化建设、规范化管理及公共卫生服务一体化管理三项工作中的内在共同点有效结合，齐抓共管，科学合理安排部署，大幅度提高了工作效率。

存在问题：

- 1、目前未取得《放射诊疗许可证》，放射人员未取得《放射人员工作证》。
- 2、未取得特殊药品的资质，也没有配备专业人员。
- 3、有些村卫生室未取得《医疗机构执业许可证》，正在积极考取中。

## 卫生乡镇自查报告篇五

卫生院医疗方面各临床科室和公共卫生方面的预防接种门诊规范化建设以及环境建设，进一步完善。下文是乡镇卫生院自查报告，欢迎阅读！

### 乡镇卫生院自查报告一

#### 基础管理

自从确定我院为定点医院后，医院成立了以朱永院长为组长，张传盈副院长为副组长，各科室主任为组员的医疗保险管理领导小组。完善了各项管理制度。组织全院医务人员认真学习医保政策并且组织了考核工作。将考核成绩与个人利益分配挂钩。

#### 二、医疗文书

对于医保病人，我们象对待其他病人一样，客观、真实、准确、及时、完整的书写各项医护文书。严格按照规定用药，



对于带药严格限量，杜绝应用医保处方开自费药物。严格按照规定进行检查，使得大型医疗设备检查项目阳性率达到70%以上。坚决杜绝一人医保，全家用药的现象。

### 三、规章制度

我院完善一系列规章制度，对于医保病人要求出示医保证及身份证，认真查对，严防冒名顶替。严格按照标准收治住院病人。对于需要转诊的病人，有科室主任出具转诊证明，然后由分管院长签字后方可转诊。在治疗过程中，严格执行首诊负责制和医师查房制。手术病人严格手术审批制度，充分体现病人/家属的知情权，最大限度的保证医疗安全。

### 四、基本医疗药品目录

对于就诊或住院病人的检查、治疗，严格按照《药品目录》规定执行。在诊断明确、治疗充分的前提下，尽力应用小型(规定之内)的检查，尽力应用甲类药物。药库药品备货达到目录规定的90%以上。

## 乡镇卫生院自查报告二

我县自20xx年6月1日起在全县逐步实施了乡镇卫生院规范化管理。通过召开动员会、下发实施方案、明确工作目标任务、制定工作措施等工作方式，先以部分乡镇卫生院试点为引导，逐步在全县推开。到目前为止，此项工作已在全县13个乡镇卫生院全面实施。按上级要求，现将我县乡镇卫生院规范化管理试点工作的进展情况自查汇报如下：

### 一、工作成绩

1、通过对卫生院医疗方面各临床科室和公共卫生方面的预防接种门诊规范化建设以及环境建设，进一步完善了包括科室配置、医疗设备配备及使用、专业技术人员岗位聘任等在内

的乡镇卫生院基础设施建设。

2、通过对乡镇卫生院人、才、物的统一管理，使卫生院对本单位及下属辖区内村卫生室的技术人才调配、资格准入、经费投放、资产管理以及业务指导和工作统筹、公共卫生、医疗市场监管等，理顺了乡镇卫生院的管理体制。

3、完成了乡镇卫生院人事分配制度改革，在实行院长任期目标责任制和健全各项管理制度的基础上，将乡镇卫生院科室设置分成了公共卫生和医疗两部分，明确了各乡镇卫生院以公共卫生服务为主，中心卫生院要在此前提下，进一步提高医疗技术水平，指导周边一般卫生院的业务工作的职能。建立了严格的绩效考核制度，人员工资的分配与其所提供的服务和劳动贡献挂钩，提高了乡镇卫生院的内在活力，激发了广大干部职工的工作积极性。

4、在卫生院行政和业务两方面均实行了制度化、规范化、程序化管理。设定了院领导和科室负责人的阶级性目标任务。实行责、权、利相结合的岗位责任制度，建立健全了包括各临床科室交接班、医疗文书规范书写、差错事故登记、消毒隔离等各项医疗护理工作制度，防范医疗纠纷、杜绝医疗责任事故的发生。

5、积极开展农村卫生机构对口支援工作，安排了5家县级医疗卫生机构对口支援13所乡镇卫生院，安排13所乡镇卫生院按其区域划分，负责全县248所村卫生室的包片责任制，切实建立健全了农村三级医疗保健网的基础建设，最大限度地发挥了其应有的作用。通过签订对口支援协议书的形式明确了工作目标、工作任务、工作方式、时间及双方责任和权力，提高了各级基层医疗卫生机构的管理及服务能力，从而使受援的乡镇卫生院及村卫生室在环境建设、内涵建设方面有了明显变化。

6、加强了乡镇卫生院会计、卫防专干、妇幼专干、合疗专干等专职人员管理，制定了各专干的聘用及考核管理办法，所

有专干的聘用必须由卫生院申报，卫生局审批后录用，未经上级主管部门许可，卫生院不得随意更换，确保了卫生院专职人员队伍的稳定性，有效地促进了财务及公共卫生等各项工作的顺利进行。

7、制定下发了《华县乡镇卫生院院长规范十条》，加强了卫生院院长的管理工作。明确要求卫生院院长要按照国家的有关法律、法规开展各项工作，服从卫生局管理，确保政令畅通，按照《华县乡镇卫生院院长规范十条》要求严以律己，按期完成各项工作任务。

## 二、存在问题

1、由于历史原因，个别乡镇卫生院技术人员短缺、规模小，现有医疗设备不能发挥其应有作用。解决办法：正在通过临时借调、委托培训等方式予以解决。

2、医疗设备资源分布不平衡。解决办法：卫生局通过调查摸底统计，将全县乡镇卫生院所有损坏、闲置的医疗设备进行统一登记、维修、保养、调试后，重新调配使用。以提高设备使用率，方便群众就医。

3、将村卫生室规范化建设、乡镇卫生院规范化管理及乡村卫生服务一体化管理三项工作中的内在共同点有效结合，齐抓共管，科学合理安排部署，大幅度提高了工作效率。

为稳步推行国家基本药物制度，切实解决群众“看病难、看病贵”，贯彻落实好党和国家的惠民政策，我们强化措施、狠抓落实、扎实推进“药品三统一工作”。现将我辖区药品“三统一”工作自查情况汇报如下：

一、我院成立了“三统一”工作领导小组，由院长任组长。制定了药房质量管理方针、目标，编制了质量管理程序文件和操作规程，实施定期检查与常规检查相结合，使我院药事

质量管理工作做到有据可依，有章可循。

二、我院从2012年10月至今一直由“三统一”企业配送，基本药物使用率100%。

三、我辖区标准化村卫生室15家，已全部与“三统一”签订合同，药品由“三统一”采购。

四、我们已对我院全体职工进行《基本药物临床指南》培训，目前临床医生能做到合理安全使用基本药物。

“三统一”配送过程种存在的主要问题：

1. 配送企业药品品种不太全面，个别必须药品不能满足医院及村卫生室临床用药。如急救药品。

2. 药品配送过程中送货不及时。

3. 部分药品价格偏贵。

## 卫生乡镇自查报告篇六

我院根据创建甲级卫生院相关要求对医院各个方面的工作进行了专项整改活动。通过整改活动开展以来，现将我院整改时存在的问题及整改措施汇报如下：

1、存在的问题：

（一）. 医疗质量方面存在的问题

1. 门诊科室存在的问题

根据门急、诊科室的管理要求，我院急诊科没有单独设立，没有固定的业务技能强的门、急诊工作人员。部分医务人员

不能够对一些常见急救设备进行熟练地掌握和应用，对一些基本急救技术掌握不够熟练。各科室之间配合不够紧密，科室人员之间协作不够。

医疗文书书写不规范。门诊处方书写不规范，要素不全，剂量用法不详，抗生素应用不规范，存在不合理用药情况。住院病例质量管理不到位，部分医务人员病例书写不规范、不及时。各种记录不规范，急危重病人谈话记录、抢救记录、疑难病例讨论记录、死亡病人讨论记录等书写不规范，书写要求远未达到医疗文书书写质量规范要求。各种门诊日志记录登记不全、不连续、不全面。部分医疗制度及核心制度建立不全、不完善。有待与进一步建立、健全、落实各科室相关制度，尤其是乡镇医院持续改进的核心制度各项制度落实不到位，部分制度已不符合现阶段医院管理的需要。

护理部存在的问题各项护理制度建立不全、不完善。以前的各项护理制度是以门诊制度管理为起点建立起来的，自从住院部大楼投入使用以来，原来的制度已经不够适应现在管理的要求，现需结合住院部管理的实际情况建立相关标准制度。

护理管理组织体系不健全。未能够按照《护士条例》制度规定，实施相关护理管理工作，未实行目标管理责任制。自医院住院部投入使用以来护理管理部门不能够按照乡镇卫生院的功能和任务建立起完善的护理管理体系，各岗位职责不明确，工作中存在互相推诿情况。护理人力资源管理不健全，没有结合本单位实际建立护士管理制度。对各级各类护士的资质、技术能力、技术标准无明确要求，未能建立健全护士级别、绩效考核机制。根据医院护理人员配备标准，病房护士与床位达不到要求标准。

护理工作考核标准建立不全、不完善。定期对护理工作进行考核不及时，流于形式。不严格按照《病历书写基本规范》书写护理文书，护理文书书写不规范，书写质量不高。各种

登记不全，如消毒记录、留观记录，急危重病病人的抢救记录，交接班记录等。

无菌技术观念不强，操作仍需进一步提高。未能有效建立各项护理技能操作规范标准，部分护理人员技能操作不规范，一次性物品的销毁不彻底、不规范。门诊、住院部等科室卫生较差，存在交叉感染隐患，被套、床单陈旧，玻璃不干净，清洗不及时。

### 3. 药房工作中存在的问题

药房药品管理制度不健全规范，管理有隐患。药品管理工作不到位，过期失效药品仍存在。

#### （二）. 服务态度方面存在的问题

门诊工作人员服务态度不好，患者时有反应，服务态度、服务意识、服务质量差，医疗服务当中存在冷、碰、硬、顶等问题，服务态度有待于进一步提高改进。

护理工作人员服务质量不高，未能体现人性化服务。提供的基础护理和等级护理措施不到位，对住院病人的护理停留在原始阶段。部分医务人员医疗服务质量不高，服务态度差，患者反映强烈。部分护士岗位职责责任心不够，“三查八对”制度执行不到位，存在医疗隐患。护理差错报告和管理制度执行不到位，对患者的观察不到位，护士不能够主动报告一些护理不良事件。

### 3. 药房工作人员

服务态度需进一步改进。工作人员服务意识差、态度不好，未能建立起以“病人为中心”的药学管理服务模式。对患者服务言语生冷，态度差，存在和病人吵架情况，患者反应强烈。服务态度方面有待于进一步提高。

### （三）. 干部职工工作作风、精神面貌方面存在的问题

部分医务工作者得过且过、进取心、责任感、主动性不强，需进一步增强工作责任感、紧迫感、危机感，增强服务意识，改进服务方式，改善医患关系，使群众对医疗机构的作风满意度明显提高。部分医务人员精神面貌差，工作期间不穿工作服、不佩戴工作证、脱岗、聊天、精神萎靡不振不能够以昂扬的工作状态投入到医疗工作当中去。

### （四）. 环境卫生方面存在的问题

长期以来医疗系统存在卫生单位不卫生的情况，通过我院检查各科室地面、玻璃普遍存在卫生脏、乱、差情况，桌面物品乱堆、乱放，影响医疗卫生单位形象。

## 二. 整改措施

1. 为确保卫生整改工作顺利进行，达到整改方案的要求，为此成立卫生工作整改领导小组，负责医院整改工作，以提供坚强的领导保障机制。组长汤晓洪全面负责卫生院卫生整改。

2. 强化医疗质量管理，建章建制，狠抓落实，杜绝医疗事故发生。

（1）建立医疗卫生工作整改制度的长效机制。由医疗卫生整改活动领导小组负责医疗质量和医疗安全管理工作，建立定期组织人员对医疗卫生工作管理监察制度，医院每周组织相关科室人员对各科室医疗工作情况进行专项检查，将检查存在的问题登记在医疗卫生督察表，即时提出整改措施，责任到人，限期进行整改，并组织相关人员进行整改情况检查。

（2）建立健全相关医疗工作管理制度。根据卫生局要求，建立健全各科室相关制度，尤其是乡镇医院持续改进的核心制度，建立医疗纠纷防范和处置机制，及时妥善处理医疗纠纷。

制定重大医疗安全事件医疗事故防范预案和处理程序，按照规定报告重大医疗过失行为和医疗事故，有效防范非医疗因素引起的意外伤害事件。

(3) 建立健全督查考核、奖惩制度。建立医疗质量督导考核制度，建立和完善医疗事故、医疗差错及医疗质量分析评议会议制度，将医疗质量与医疗安全指标，分解到科室和各科，形成医疗安全人人身上有责任、有指标。在本院建立定期专题研究医疗卫生和医疗质量会议制度，深入讨论、分析医疗卫生工作管理中存在的问题。将医疗工作中存在的问题与个人考核相挂钩。

(4) 加强职工业务技能培训，提高医疗服务质量。

医院医疗工作的提高是与全员医务工作者的努力实力不开的，所以加强

医务工作者各方面的综合素质的培训和提高是前提，为此，我院将加强职工综合业务素质提高为突破口。根据卫生局培训要求今年选送1名医务人员到上级医院进行一年的脱产进修学习。通过培训，掌握临床常见技能的操作，为患者提供合理、简便、满意的医疗服务。为防止学习流于形式，结合卫生院绩效奖惩制度将学习效果及在临床中的应用情况纳入绩效工资考核，真正体现公平竞争，多劳多的，少劳少得的绩效考核制度。

3. 提高医务人员综合素质，加强医德医风建设。

进一步加强职工的思想教育，认真学习医务工作者道德规范，利用每周星期一政治学习和每天晨会时间加强医务人员道德素质修养。

针对部分医务人员工作期间存在不穿工作服、不佩带工作证、脱岗、聊天、精神萎靡不振等问题。采取强力措施，规范医



务人员工作行为，确保工作人员以昂扬的工作状态投入到医疗工作当中去。

在服务态度整治中，要针对医疗服务当中存在的冷、碰、硬、顶等问题，抓“典型”、搞评议、重处理，狠刹不良风气，树立以患者为中心的新风正气。在全体医务人员中开展文明礼仪培训，从动作、语言、神态、表情等各个细微方面进行强化培训，将礼仪培训成绩作为职工竞聘上岗的先决条件，严格考试考核，全面推广普通话，在医务人员当中扎实开展“微笑”服务，“四心”（爱心、耐心、细心、责任心）教育，将其作为医务人员思想业务素质教育和职业道德教育的核心内容，学习和受教育面要达100%以上。努力全兴全意为患者服务，树立白衣天使的形象。

## 卫生乡镇自查报告篇七

针对山东疫苗事件，根据县卫计委要求，我门诊高度重视，安排专人对我门诊疫苗、疫苗冷链管理进行了自查，现将自查情况报告如下：

1□ xx预防接种门诊均按照相关规定，建立有相应的疫苗管理制度和冷链管理制度，有专人负责做好疫苗的储存、温度监测、管理等工作。

2□ xx预防接种门诊有x个疫苗冰箱，冷藏包x个，冰排x个，在疫苗储存和管理方面，均保证了疫苗的质量，并且每天有2次测温度记录，有冷链档案，冷链运转正常，保证了疫苗质量安全；疫苗管理出入库手续规范，苗账相符。

3、一类疫苗和二类疫苗均是疾控中心用冷藏车运送至xx预防接种门诊，冷链记录完成，从未从其他渠道和个人处进取过一类和二类疫苗。

4、通过自查未使用国家药监局发布的批号问题疫苗。

5、我门诊有专人负责预检登记工作，登记资料齐全，询问详细，已做好接种前的告知询问工作，并做好告知和禁忌症的询问书面记录。电脑有专人负责，信息化软件运转正常，做到人，卡，苗核对，工作人员衣帽穿戴整齐，并持有有效的预防接种人员岗位培训合格证书，接种时严格按照规范接种；接种二类苗时充分征求家长同意并签名，以严格遵守知情，自愿，自费的原则。

## 卫生乡镇自查报告篇八

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：

## 卫生乡镇自查报告篇九

卫生室位于老城乡北部，距离卫生院9公里，服务面积15平方公里，8个自然村，人口0.14万。接种室位于卫生室一楼一间，面积为23平方米。

为独立接种室。设备主要有：接种台一个，候诊椅两条，

冷藏柜，冷冻柜各一台，紫外线消毒灯管1盏，办公桌1张，方凳、椅子，方盘、酒精缸，垃圾桶，酒精、棉签、汤勺，

冷藏包一个，冰排10个，用于确保全乡12次疫苗运转所需疫苗保存，接种室设有明显标示（计划免疫相关政策，免疫程序，接种方法接种须知，安全注射接种流程），严格按照接种操作规程操作。及时对室内物品 设备 医用废弃物 进行消毒毁型并记录。接种室每年运转12次，每月8日为统一接种日，现有防疫员2人，均为中专学历，均获得乡村医生资格，并经县疾控培训考核合格持有预防接种证。

接种前严格进行三查七对，并按照《预防接种工作规范》要求实施接种操作。接种完毕后接种医生认真签名，告知家长留观30分钟，并及时预约，发现疑似预防接种反应及时上报当地卫生院，并进行记录，协助上级部门开展调查。

严格使用全省统一配送疫苗.注射器，认真登记各类台账，做到苗帐相符，要素登记齐全。按时乡卫生院上报下月各类疫苗需要量及库存量。严格按照相关要求使用二类疫苗。疫苗储存做到按照预防接种规范和疫苗使用说明书要求储运。做到优先使用近效期疫苗，领取疫苗全程使用冷藏包，保持冷藏包内外清洁干燥。

及时为出生一个月，寄居3个月以上适龄儿童建卡证，按现居住地实行属地化管理，周岁儿童管理率达到97%；按季度及时核查录入整理儿童信息，做到卡证书写工整；妥善分类保管各类疫苗接种资料，宣传活动资料。按上级要求按时上报常规免疫接种报表。

根据“省基层合格预防接种点考核标准”相关标准自评分92分。

## 卫生乡镇自查报告篇十

自从确定我院为定点医院后，医院成立了以xxx院长为组长□xxx副院长为副组长，各科室主任为组员的医疗保险管理领导小组。完善了各项管理制度。组织全院医务人员认真学

习医保政策并且组织了考核工作。将考核成绩与个人利益分配挂钩。

对于医保病人，我们象对待其他病人一样，客观、真实、准确、及时、完整的书写各项医护文书。严格按照规定用药，对于带药严格限量，杜绝应用医保处方开自费药物。严格按照规定进行检查，使得大型医疗设备检查项目阳性率达到70%以上。坚决杜绝一人医保，全家用药的现象。

我院完善一系列规章制度，对于医保病人要求出示医保证及身份证，认真查对，严防冒名顶替。严格按照标准收治住院病人。对于需要转诊的病人，有科室主任出具转诊证明，然后由分管院长签字后方可转诊。在治疗过程中，严格执行首诊负责制和医师查房制。手术病人严格手术审批制度，充分体现病人/家属的知情权，最大限度的保证医疗安全。

对于就诊或住院病人的检查、治疗，严格按照《药品目录》规定执行。在诊断明确、治疗充分的前提下，尽力应用小型（规定之内）的检查，尽力应用甲类药物。药库药品备货达到目录规定的90%以上。

我院狠抓服务质量，严防医疗差错，依法执业，文明行医。各种单病重质量控制达到市、区标准。在刚刚结束的全区医疗质量大检查中，我院再次取得全区第二的好成绩。

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。合理应用抗生素等药物。狠抓内涵建设，提高服务质量，缩短病人平均住院日。医保病人住院费用平均低于1000元，其中药品费用低于50%。

对于医保病人出院时全部提供详细的费用清单。住院期间病人或者家属按照有关规定，随时可以查阅治疗信息及费用情况。病人出院后，随时将有关信息传送至医保处。