

# 最新卫生院院感自查报告(大全5篇)

在经济发展迅速的今天，报告不再是罕见的东西，报告中提到的所有信息应该是准确无误的。写报告的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家整理的报告范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 卫生院院感自查报告篇一

根据0000[]20xx[]21号文件《关于印发全县药品生产流通领域集中整治行动工作方案的通知》精神，我0立足实际，突出重点，对本0药品安全管理工作进行全面自查自纠，现将自查情况汇报如下：

3月10日，卫生院成立了由院长、副院长、科主任、药房人员等组成的卫生院药品安全集中整治工作领导小组，由领导小组实行统筹用药安全专项整治工作，组织开展了药品安全形势分析，及时消除了本院的药品安全隐患。

3月15日我院组织开展药品安全知识讲座，加强合理用药和基本药物知识的宣传教育，使本院职工牢固树立用药安全意识，规范医疗行为，提高用药水平，确保用药安全。

3月25日我院组织对中西药房所有库存药品进行逐一清查，清查项目包括药品生产企业、批准文号、有效期、外观质量等，清查未发现以食品、消毒产品、保健食品、冒充药品使用的情况，未发现过期失效、霉烂变质及国家食品药品监督管理局公布的铬含量超标药品。

本院使用的基本药物采购一律通过00省医药集中采购平台网上报送采购计划，由省基本药物配送招标企业进行统一配送，所有药品一律进行零差率销售。

购进的药品严格按照规定逐一验收,并建立了真实,完整的药品购进验收记录,做到每个批次、每个品种质量验收合格登记入库,指定专人每天登记中西药房及库房室内温湿度,做好药品的在库养护工作,药品储存按要求分类陈列和存放。药品在出库调剂发放时杜绝霉烂破损、风化变色、过期失效等质量问题,把药品质量责任落实到每个岗位责任人。

根据《处方管理办法》和《抗菌药物临床应用指导原则》,我院积极落实处方点评制度,由专人定期对卫生院处方质量进行点评分析,并将处方点评结果通过公示栏刊登。每月对住院医师抗菌药使用量进行双排序统计,对过度使用抗菌药物行为进行检查,把不合格处方和病历纳入各科室年终考核及奖惩范畴。

## 卫生院院感自查报告篇二

根据《鄂卫办通(2012)420》号文关于开展基本公共卫生服务项目自查的通知,按照县卫生局的统一部署我院认真贯彻落实上级的有关规定,结合我镇的实际,现将我镇2012年基本公共卫生工作自查情况报告如下:

### 一、项目工作完成情况

#### 1、预防接种

xx卫生院预防接种门诊1-10月常规免疫每种疫苗接种情况分别统计如下:卡介苗接种34人次,乙肝疫苗接种276人次,脊灰接种356人次,百白破接种322人次,Ⅱa群流脑接种286人次,麻风接种301人次,麻腮风接种112人次,甲肝疫苗接种131人次,乙脑疫苗接种2134人次,Ⅱa+c流脑接种87人次。二类疫苗接种分别统计如下:安儿宝接种241份,水痘疫苗接种143份,狂犬疫苗接种115份,接种狂免0支,均符合新农合报销。

#### 2、老年人保健

我镇60岁以上老年人共 3526 人，体检管理1834 人次，查血糖、血压1834 人次，查出高血压282 人，查出糖尿病185 人，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导与宣传3 次。

3、慢性病管理 对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行指导，对35岁以上人群实行门诊首诊测血压，2012年已确诊高血压308人，管理282人次，糖尿病185人，管理149 人次，定期进行随访，及时进行网络录入。

#### 4、重性精神疾病管理

对辖区重性精神疾病患者进行登记管理243人；在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行随访和康复指导。

#### 5、传染病防治

（1）强化传染病疫情报告和管理：成立了传染病疫情领导小组，建立健全传染病疫情报告制度，每天进行门诊日志收集和传染病疫情报告，落实到人，门诊日志发现漏登或漏报一人扣20元，1-10月共及时准确报告传染病 25 例。其中：乙肝 7 例，腮腺炎2 例，水痘4例。

（2）突发公共卫生事件的管理：成立了以院长为组长的领导小组，并制定了完善的突发公共卫生事件应急处理预案，做到早发现、早报告、早处理、早控制的有效公共卫生事件应急处理。

#### 6、艾滋病预防控制

（1）进一步加强艾滋病宣传教育力度，持续开展大众宣传教育，深入普及防艾知识。营造关爱艾滋病病毒感染者及病人和积极参与支持艾滋病防治的良好社会环境。做到每年宣传防治艾滋病防治知识和政策不少于3次，“12·1世界艾滋病

日”、“国际禁毒日”、“国际献血日”等节日期间连续宣传不少于1周；实用、有效、针对性强的宣传卡、页进村入户到人；不断加强公共场所和乡村宣传教育；巩固各级各类学校防治艾滋病健康教育工作，中小学学校组织开展艾滋病防治健康教育活动。

(2) 加大安全套推广使用力度。

(3) 全面开展对婚姻登记人群和孕妇的艾滋病检测工作。

## 二、存在的主要问题：

我镇基本公共卫生服务工作从总体上已经完成了今年任务，但从自查情况来看，仍存在一些问题和薄弱环节，主要表现在：

1. 组织功能发挥不到位。公共卫生管理和服务网络虽然已经基本建成，但仍然没有充分发挥相应的功能作用，特别是村级公共卫生工作依然认识不到位，工作配合不够，在一定程度上影响了工作质量。
2. 措施不够扎实。虽然公卫站和各村都比较积极地开展了公共卫生工作，但也发现个别村的工作流于形式，对村卫生室的指导力度不够，很难起到有效的指导和督导作用。
3. 工作力度有待加强。从检查中发现少数村医生的业务知识不够全面，工作消极被动，责任心不强，缺乏主动上门意识。主要表现在：一是慢性病的筛查、管理开展不到位，已经发现的慢性病人虽已建立了健康档案，但符合要求的合格档案的比例不高，内容不完整，记录不真实等情况依然较为普遍，对慢性病的随访和管理流于形式。二是老年人健康管理虽然检查项目增加了，但是，老百姓仍然不满意；三是健康教育讲座的次数不够，健康教育内容和形式单一；四是儿保、妇保、卫生监督协管工作要进一步加强村卫生室的管理与指导。

三、下一步工作计划 （1）健全工作机制，强化工作职责。加强对公共卫生工作的领导，健全工作机制，强化工作职责，及时分析汇总上报项目实施情况，发现问题及时采取有效措施整改，确保项目工作全面有序健康发展。

（2）加强业务指导，完善考核制度，召开乡村医生会议。做好业务指导工作，提高档案资料的质量. 对项目实施责任人进行考核，考核结果要与经费补助挂钩。

（3）改变工作观念、改善工作作风，积极主动地为居民提供优质服务。

xx卫生院

2012年12月

## 卫生院院感自查报告篇三

照上级关于开展医院感染专项检查指示精神，深入贯彻落实《医院感染管理办法》认真查找医疗机构在院内感染管理、报告和处置方面存在的问题，进一步加强医院感染管理，有效预防和控制传染病病原体，耐药菌，条件致病菌及其他病原微生物的医院感染和医源性感染，增强医院防治能力，保障人民群众的健康和生命安全。院领导高度重视，院长亲自组织，抓好落实，有重点，有部位，有措施的开展了院内感染管理，自查自纠工作。

职责明确、分工负责：各临床科室专人负责本科室的监控工作，按时向院感组汇报有关情况。由于工作层层落实，保证了我院院内感染管理工作的顺利开展。

1、因医院无条件对空气、物表、手表进行监测故无院感监控报告。

- 2、对使用中的消毒剂(酒精、碘伏、戊二醛等)每月监测一次。
- 3、对紫外线灯的强度每月监测一次。
- 4、压力蒸气炉(每个灭菌包有化学指示卡)每月监测。
- 5、一次性物品(注射器、输液器等)用后即在作初步浸泡处理,然后统一回收作严重毁形及焚烧等一系列无害化处理。
- 6、手术室、产房、严格区分清洁区、半清洁区、污染区,并有相应的配套设施。设施、工作流程、医疗器械、器具、人员着装符合《规范》要求。

医疗废物管理方面:

- 1、医疗废物产生地分类收集、运送暂储存地、去向管理规范,有登记。一次性医疗用品储存、使用及残骸去向管理规范。
- 2、有相关工作人员职业卫生、安全防护措施及知识培训。

手卫生管理方面:

- 1、有医院的手卫生制度,并有具体落实措施。
- 2、抽查5名医务人员手卫生知识掌握情况,均熟悉手卫生知识。
- 3、洗手设施符合要求。

通过自查我们还存在诸多问题:

- 1、职工院内感染知识与控制意识浅薄,个别医务人员无菌操作执行不够严格。
- 2、部分科室消毒硬件配备不全,消毒、灭菌观念有待加强。

- 3、手术室、产房建筑设计不够合理。
- 4、院内感染控制细节做得不够。
- 5、院内感染登记不全，有个别科室对院内感染登记表填写工作不重视。
- 6、对传染病卡的填报工作欠缺认真。

针对我院存在的. 问题，认真分析，想办法，找措施，解决存在的实际问题：

- 1、建立组织，明确职责，责任到人，健全完善制度约束人。
- 2、经常性到病案室查看病历，检查督促医院感染病例的填报工作符合上级要求，做好医院感染病例漏报补登工作。
- 3、制定和执行医院感染管理各项规章制度，如：消毒隔离制度、医院感染病例登陆记制度、无菌操作制度、传染病报告制度等。
- 4、抓好宣传教育、培训工作，对新毕业医护人员进行了培训及考核，对全院医务人员进行院内感染管理及传染病知识考核。
- 5、开展室内室外卫生大清扫，整顿死角。
- 6、做好院内感染相关活动的登记工作等。

医院感染管理制度是搞好医院感染的基础和重要保证。制定和健全一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为，并认真贯彻执行，对于提高防范意识、降低医院感染的发病率极为重要。充分发挥制度的'约束作用，使各项工作落实到实处。

医院加强对各临床科室的消毒隔离、感染监控工作。定期不定期检查，对发现的问题及时处理。发现传染病人，要及时登记报告疫情。有毒有害和有传染性的污水污物必须经过消毒处理。除对查重复使用的物品严格按照要求消毒外，我院增加了一次性使用无菌医疗用品的使用率，大大降低了院内感染的可能性。

1、每天到科室了解有无院内感染病例，有无漏报、错报等。各科对发现的院内感染病例，及时进行登记并上报院办，并进行相应处理。

2、医院应认真搞好环境卫生、室内卫生、个人卫生和饮食卫生，加强对病人的卫生宣传教育，为病人创造一个整洁、肃静、舒适、安全的医疗环境。

在一次性用品购进中，加强管理工作，严格查证、检查质量。对购进的一次性用品进行检查、登记，把好一次性用品、消毒药械购进关口，严防不合格产品进入我院。在本年度中，我院购进的一次性用品无一样不合格产品。加强一次性使用无菌医疗用品的贮存管理，按要求离地离墙存放。院内每季度对库房及各科室存放的一次性使用无菌医疗用品检查一次，护理人员在使用前严格查对，以防将过期、失效等的一次性用品给病人使用。由于严格把关，无一例病人使用不合格的一次性使用无菌医疗用品。对使用过的一次性用品，各科一直坚持毁形、消毒并记录，因此，我院的一次性空针、输液器、尿袋等的毁形率达100%。

结合本院实际，组织开展医疗事故处理条例，消毒、安全知识培训等，对全院医务人员进行预防、控制医院感染相关知识培训，增强大家预防、控制医院感染意识。提高我院预防、控制医院感染水平。我们相信，只要我们不断总结经验、虚心学习，我们将把院内感染控制工作做得更好。



## 卫生院院感自查报告篇四

按照上级关于开展医院感染专项检查指示精神，深入贯彻落实《医院感染管理办法》认真查找医疗机构在院内感染管理、报告和处置方面存在的问题，进一步加强医院感染管理，有效预防和控制传染病病原体，耐药菌，条件致病菌及其他病原微生物的医院感染和医源性感染，增强医院防治能力，保障人民群众的健康和生命安全。院领导高度重视，院长亲自组织，抓好落实，有重点，有部位，有措施的开展了院内感染管理，自查自纠工作。

一、加强组织领导、保证院内感染管理自查工作的顺利开展。

职责明确、分工负责：各临床科室专人负责本科室的监控工作，按时向院感组汇报有关情况。由于工作层层落实，保证了我院院内感染管理工作的顺利开展。

二、认真开展自查自纠，医院感染监测得到有效落实，我院的监测制度有：

- 1、因医院无条件对空气、物表、手表进行监测故无院感监控报告。
- 2、对使用中的消毒剂(酒精、碘伏、戊二醛等)每月监测一次。
- 3、对紫外线灯的强度每月监测一次。
- 4、压力蒸气炉(每个灭菌包有化学指示卡)每月监测。
- 5、一次性物品(注射器、输液器等)用后即在作初步浸泡处理，然后统一回收作严重毁形及焚烧等一系列无害化处理。
- 6、手术室、产房、严格区分清洁区、半清洁区、污染区，并有相应的配套设施。设施、工作流程、医疗器械、器具、人

员着装符合《规范》要求。

医疗废物管理方面：

- 1、医疗废物产生地分类收集、运送暂储存地、去向管理规范，有登记。一次性医疗用品储存、使用及残骸去向管理规范。
- 2、有相关工作人员职业卫生、安全防护措施及知识培训。

手卫生管理方面：

- 1、有医院的手卫生制度，并有具体落实措施。
- 2、抽查5名医务人员手卫生知识掌握情况，均熟悉手卫生知识。
- 3、洗手设施符合要求。

通过自查我们还存在诸多问题：

- 1、职工院内感染知识与控制意识浅薄，个别医务人员无菌操作执行不够严格。
- 2、部分科室消毒硬件配备不全，消毒、灭菌观念有待加强。
- 3、手术室、产房建筑设计不够合理。
- 4、院内感染控制细节做得不够。
- 5、院内感染登记不全，有个别科室对院内感染登记表填写工作不重视。
- 6、对传染病卡的填报工作欠缺认真。

针对我院存在的问题，认真分析，想办法，找措施，解决存

在实际问题：

- 1、建立组织，明确职责，责任到人，健全完善制度约束人。
- 2、经常性到病案室查看病历，检查督促医院感染病例的填报工作符合上级要求，做好医院感染病例漏报补登工作。
- 3、制定和执行医院感染管理各项规章制度，如：消毒隔离制度、医院感染病例登记制度、无菌操作制度、传染病报告制度等。
- 4、抓好宣传教育、培训工作，对新毕业医护人员进行了培训及考核，对全院医务人员进行院内感染管理及传染病知识考核。
- 5、开展室内室外卫生大清扫，整顿死角。
- 6、做好院内感染相关活动的登记工作等。

### 三、进一步完善管理制度并贯彻落实

医院感染管理制度是搞好医院感染的基础和重要保证。制定和健全一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为，并认真贯彻执行，对于提高防范意识、降低医院感染的发病率极为重要。充分发挥制度的约束作用，使各项工作落实到实处。

### 四、继续抓好临床各科室消毒隔离、感染监控工作。

医院加强对各临床科室的消毒隔离、感染监控工作。定期不定期检查，对发现的问题及时处理。发现传染病人，要及时登记报告疫情。有毒有害和有传染性的污水污物必须经过消毒处理。除对查重复使用的物品严格要求消毒外，我院增加了一次性使用无菌医疗用品的使用率，大大降低了院内感

染的可能性。

1、每天到科室了解有无院内感染病例，有无漏报、错报等。各科对发现的院内感染病例，及时进行登记并上报院办，并进行相应处理。

2、医院应认真搞好环境卫生、室内卫生、个人卫生和饮食卫生，加强对病人的卫生宣传教育，为病人创造一个整洁、肃静、舒适、安全的医疗环境。

五、继续管好一次性用品，保证病员的医疗安全及防止社会污染。

在一次性用品购进中，加强管理工作，严格查证、检查质量。对购进的一次性用品进行检查、登记，把好一次性用品、消毒药械购进关口，严防不合格产品进入我院。在本年度中，我院购进的一次性用品无一样不合格产品。加强一次性使用无菌医疗用品的贮存管理，按要求离地离墙存放。院内每季度对库房及各科室存放的一次性使用无菌医疗用品检查一次，护理人员在使用前严格查对，以防将过期、失效等的一次性用品给病人使用。由于严格把关，无一例病人使用不合格的一次性使用无菌医疗用品。对使用过的一次性用品，各科一直坚持毁形、消毒并记录，因此，我院的一次性空针、输液器、尿袋等的毁形率达100%。

六、加强院感知识培训，提高全院职工控制院内感染意识。

结合本院实际，组织开展医疗事故处理条例，消毒、安全知识培训等，对全院医务人员进行预防、控制医院感染相关知识培训，增强大家预防、控制医院感染意识。提高我院预防、控制医院感染水平。我们相信，只要我们不断总结经验、虚心学习，我们将把院内感染控制工作做得更好。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

点击下载文档

搜索文档

## 卫生院院感自查报告篇五

为切实抓好安全稳定工作，为全面贯彻落实卫生系统安全生产的重要精神，确保安全生产各项工作任务落实，根据市卫生局《转发关于开展全省医疗卫生系统安全稳定工作检查的通知》的要求，我院安全生产委员会认真组织学习，逐条领会，严格按照要求认真排查，解决存在的问题，结合我院实际，现将排查工作汇报如下：

一、加强领导，提高认识 医院由院长、办公室成员及科室负责人组成联合检查组，对医院各个部门进行安全大检查。为了抓好此项工作的有效落实，院领导积极带头，认真学习，安排部署，统一思想，提高认识，在全院树立“安全第一”的观念，以对党、对国家和对人民极端负责的精神，坚决贯彻上级领导的指示和要求，把做好保护人民群众生命财产安全工作放到至关重要的位路，高度警觉，采取有效措施，切实做好医院安全生产工作，坚决防止事故的发生，全力维护医院各项工作的顺利开展，努力营造一个良好、稳定的就医环境。

运行。

具体检查内容：

- 1、安全稳定工作领导小组机构和人员配备情况；安全生产宣传教育培训情况。
- 2、安全生产责任制的落实情况。
- 3、突发公共卫生事件、食品安全事件、消防等安全生产应急预案和处置方案的制定、完善和演练情况。
- 4、医疗机构医务人员依法行医、安全行医情况；临床一线医务人员持证上岗、值班情况，特种作业人员持证上岗情况。
- 5、门急诊、病房等人员密集场所的疏散通道、楼梯和安全出口的设置情况；公共区域及逃生通道、安全疏散、灭火救援、安全知识标志、应急照明设备等情况。
- 6、灭火器等消防设施设备的配备和完好情况。
- 7、医疗医技工作用房和行政办公区域、职工宿舍区域供水、供暖，各类电气设备、电源线路的使用维护情况；锅炉、压力容器管道等各类生产设施设备的安全使用情况，安全使用、年检和操作人员持证上岗情况，相应消防设施设备的配备情况。
- 8、我院使用、储存易燃易爆化学物品、毒麻药品、各类放射性、生物性、化学性有毒有害物品的安全保管、安全使用情况。
- 9、信访、医患纠纷梳理排查、处理情况。
- 10、救护车辆的规范使用、检测检修和严格按单位车连管理规定用车情况。
- 11、卫生院内部防盗、保卫、值班、周边治安隐患防范等情

况。

XXX

20xx年xx月xx日