

# 最新卫生院自查报告 卫生院院感自查报告 (汇总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,报告到底怎么写才合适呢?下面是小编带来的优秀报告范文,希望大家能够喜欢!

## 卫生院自查报告 卫生院院感自查报告篇一

一: 抓好日常工作对本科的院内感染控制工作进行督促、检查,并向医院感染管理委员会汇报。

二: 在消毒液更换及器械浸泡检查中,除偶有漏记录或记录不全外,器械浸泡及消毒液的配制、更换时间不符合要求,立即进行改正。

三: 科室护理人员的手表面、物表面、空气、消毒剂、紫外线的强度、高压灭菌包等的监测,检验科王勇进行采样测试,合格率达100%。

四: 科人员院感知识培训,增强全科医护人员控制院内感染意识。

五: 垃圾严格分类,每日封好并贴医疗垃圾标签由专人回收管理。

六: 棉签、消毒液开启后及时写明开启日期。手卫生依从性有了很大的提高,每月及时更换病房门口的手消毒液。

七: 每月向院感办交科室抗生素应用情况。

但由于我科感染控制工作是一个持续改进行的工作,还存在

有很多不足的地方，在今后的工作中我们内儿科将会不断吸取经验、虚心学习，力争把科内感染控制工作做得更好。

2014年1月05日

## 卫生院自查报告 卫生院院感自查报告篇二

### 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。

## 五、医疗服务质量

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。

## 六、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。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%。

## 七、医保费用结算

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。

### 一、科学规划，规范操作。

2015年，我区乡镇卫生院建设列入国债建设项目。我局严格按照“统一规划、统一标准、统一风貌、统一标识、统一配置”的要求，认真规划，确定对凤凰乡卫生院、河市镇卫生院进行新建，计划建筑面积556平方米（凤凰乡卫生院278平方米、河市镇卫生院278平方米）。规划批复后，严格按照统一风貌的要求进行方案设计、效果图制作，会审通过后开展设计。项目于08年4月11日在发展计划局立项，我局严格按照建设程序规范化操作。招标代理、勘测、设计、监理、施工

全部实行公开招标，整个过程主动邀请发展计划局、监察局、规划和建设局、检察院、审计局和卫生局纪检员监督。整个招标工作公平、公正、公开，受到了相关监督部门的肯定和好评。

## 二、加强管理，确保安全、进度、质量。

我们明确了各部门职责，国土、凤凰乡和河市镇负责落实了建设用地，环保部门负责落实了环评审批，规划和建设部门负责完成了规划、设计、质监、安检相关手续办理，发改、监察等部门负责全过程监督。在招标活动中，招标公告期满后，及时与中标单位签订合同，在签订合同前，征求相关部门和专业人士的意见，严格按照政府投资工程的规定签订合同，严格执行了工程竣工后付款总额不超过中标价格的70%和工程决算价以审计局审计结果为准的规定。卫生局成立了专门班子，由局长任组长，分管副局长任副组长，抽调了4名业务能力强的同志专门负责两所乡镇卫生院的建设工作。各部门各负其责，全力配合，确保了项目推进。两所乡镇卫生院于2015年5月8日开始施工，8月28日全部竣工验收。

## 三、加强资金管理。

我局严格执行卫生项目建设资金管理规定。项目建设以来，中央预算内投资建设专项资金50万元（每所乡镇卫生院各25万元），已全额到达专户。区财政计划配套20万元（每所乡镇卫生院各10万元），实际配套26.0888万元（凤凰乡卫生院16.8408万元、河市镇卫生院9.2480万元），配套资金进入专户。我们设立了专用帐户，实行专款专用，支付工程款必须填制《政府投资资金划拨申请表》，施工单位、工程监理单位、项目办、财政领导小组分别加注意见后才能划拨，确保了资金安全。

## 四、质量效益分析。

2015年8月28日，我区乡镇卫生院建设顺利完工，实际建筑面积599平方米（凤凰乡卫生院302平方米、河市镇卫生院297平方米）。所有项目功能布局均按《乡镇卫生院建设指导意见》和《湖南省乡镇中心卫生院、一般卫生院、防保型卫生院和建设基本标准》执行，确保建设项目功能、布局、质量达到设计图和施工规范的要求。

项目建设启动以来，我局严格按照“五统一”，尤其是“统一风貌”的要求实施建设。各项管理制度健全，管理措施到位，合同协议严密、可靠、规范，经几次督查，项目建设中不存在“人情工程”和“回扣工程”，不存在随意变更项目建设内容地点、建设规模等问题，资金不存在截漏、挪用、挤占等违纪违规行为。

总的来说，通过自查，我区乡镇卫生院建设项目工程质量达到了设计图和施工规范的要求。乡镇卫生院的建成将极大地改善了凤凰乡和河市镇居民的就医条件，使广大居民切实体会到党和政府的温暖，为我区经济和社会发展、构建和谐社会作出我们应有的贡献。

## 卫生院自查报告 卫生院院感自查报告篇三

### （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，我院门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。门急诊医生持证上岗率不高，存在无证行医、非法行医情况。

部分医务人员业务技能不高，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。门诊留观病历内容过于简单，不能够按照《门诊病例卫生评定标准》严格规范书写留观病例。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。病例书写不切合病人病情实际，存在医疗安全隐患。各种记录不规范，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。根据《甘肃省乡镇

卫生院等级评审标准》要求，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。

## 2、护理部存在的问题

各项护理制度建立不全、不完善。原来的制度已经不能够适应现在管理的要求，现需结合我院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。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。

叉感染隐患，被套、床单陈旧，玻璃不净，清洁不及时。

## 3、药房工作中存在的问题

药房药品管理制度不健全。毒、麻、剧药品管理制度落实不到位，帐务记录不规范，管理有隐患。药品管理工作不到位，过期失效虫蛀药品仍存在。药品进销记录登记不及时，一次性医疗用品购销记录登记不规范。

医务人员业务技能素质不能适应医院的发展的要求。医院因工作实际从事药品调剂的人员是非药学专业技术人员，由其他专业技术人员经药检局培训合格后上岗从事药剂调配。对相关药品调剂药品知识了解不够，处方调配时把关不严，时有不合格处方调剂发生。部分调剂人员责任心不强，时有调剂错药品情况发生。

## （二）、服务态度方面存在的问题

### 1、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。

### 2、护理人员

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，“三查七对”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，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。

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。组长侯红星，全面负责卫生院及各村卫生所卫生整改。组员冯志远、陈梅、田良基负责各相关科室卫生工作整改。

整改时限：即时（现已整改落实）。

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。

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。

整改期限：定期组织检查，即时。针对存在问题根据实际情况，即时或短期（现已整改落实）。

（2）建立健全相关医疗工作管理制度。根据《甘肃省乡镇卫生院等级评审标准》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。

整改期限：定期组织检查，近期（现已整改落实）。

（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、分析医疗卫生管理工作管理中的问题。将医疗工作中存在的问题与个人考核相挂钩，医院将职工档案工资20%纳入绩效考核，形成绩效奖惩促进机制。

整改期限：定期组织检查，近期（现已整改落实）。

（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，决定利用每天早晨交班。

## 卫生院自查报告 卫生院院感自查报告篇四

由院长召开主管领导及科室会议，将院内重点科室，重点岗位进行检查，主管领导亲自到岗进行现场查看，并教育职工人人做好安全工作，以免意外事故的发生，消除影响医疗安全的隐患。

### (一)组织领导

领导责任制落实情况良好，成立了由院长、科主任为成员的安全生产领导小组，值班人员到位，各项规章制度健全。

### (二)预防医疗事故方面

落实了医疗安全的各项核心制度，急危重症患者的抢救措施到位。医疗安全的各项硬件设施完善，供应室、抢救室、治疗室等科室设施建设规范。医疗废物处理的各项规章制度健全，处理方式符合标准，做到了有专人管理并责任到人。

### (三)突发公共卫生事件应急处置和医疗卫生保障方面

针对可能发生的突发公共卫生事件和灾害事故，制定了相关应急处理预案，成立了医疗卫生应急救援队伍，保持通讯畅通，建立医疗救援、卫生防疫等应急物资储备。

### (四)治安保卫和消防方面

建立了突发事件应急预案，完善了治安保卫和消防职责、工作制度，人员和物资落实到位。重点要害科室的防护监控措施严密。

1、部分电线路老化，个别科室部分开关及电器损坏，存在隐患。

2、消防基础设施建设不完善，灭火器材配备不到位。

3、部分水暖管道存在滴漏。

我院通过这次安全生产自查和整改活动发现了我院安全生产的薄弱环节，我们将采取过硬措施积极整改，以防止各类安全事故的发生。对发现存在的安全隐患限制在2014年元月20前整改完毕，到时安全生产领导小组将现场检查，对限期不改者或整改不到位者将严肃追究相关责任人的责任。

## 卫生院自查报告 卫生院院感自查报告篇五

2、多耐的知识、发生多耐后的处理措施掌握得不够。

3、临床科室院感小组院感监控人员职责不清，工作落实不到位。

整改措施：

1、按照二级医院评审标准，独立设置医院感染管理科，配备专职人员进行医院感染管理工作。

2、加强医护人员院感知识培训，专职人员每年参加省、市

级院感继续教育培训班，了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势、新动态，提高我院感染管理水平。

3、落实医院感染管理核心制度，结合医院实际情况修定医院感染管理制度，并作好工作计划，落实制度，作好检查反馈持续改进，全面搞好医院感染管理工作。

2---

1、拔牙钳等部分器械裸露灭菌后存放，打开使用有效期超

过4小时，灭菌诊疗器械包装外未标注有效期。

2、医疗废物未实施有效封口，运输工具未消毒和清洁，管理制度不健全，暂存设施不符合要求。

3、妇科使用的一次性使用标本采集刷，口腔科使用的压力蒸汽灭菌器不能提供相关索证资料。

## 二、整改措施：

1、告知口腔科进行改正，应严格执行无菌操作技术，打开使用的有效期不得超过4小时，灭菌物品表面应标注有效期。

2、根据《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，医疗垃圾实施有效封口，医疗废物暂存间已挂牌，完善管理制度，就我院情况积极做好医疗废物的收集、运输和暂存。

3、一次性使用标本采集刷及压力蒸汽灭菌器的相关证件已提供。

## 4---

1、严禁无证行医 《医疗机构执业许可》按时效验。

2、各科室严格按照《医疗机构执业许可范围》从事执业活动，严禁超诊疗科目行医。

人员单独从事医疗活动。

4、外出急诊及会诊严格按《医疗外出会诊管理暂行规定》执行。

5、2014年调整了未取得资质的护理人员离开临床岗位安排到其他岗位。

6、规范医疗文书的书写与管理，医疗文书及时准确完整规范。病历处方护理记录必须照卫生部制定的《病历书写基本规范》《中医病历书写基本规范》《处方管理办法》等进行规范书写，并在规定的时间内完成，不得随意变更格式或简化项目内容，不得延误完成时间。

6——组织了《基层医疗机构医院感染管理基本要求》和《医院感染管理办法》等法律法规的培训，做到了有记录有考核。我院把医院感染教育工作列入感染管理的首要问题来抓，制定切实可行的在职培训计划，对不同职业人员进行针对性的感染管理知识教育。

4、严格监督考评，促进制度落实。制度落实的好坏，是评价工作的标尺，医院感染监控人员应以《医院感染管理办法》和《消毒技术规范》为依据，经常性地地进行实地检查考评。对检查中出现的不合理现象给予正确指导，并做好记录，为下次检查重点奠定基础。

5、全院各环节全程监督。医疗废物的后期处置归于后勤部门，感染科专职人员要进行监督；一次性无菌物品和消毒药械的管理归于设备科，感染科备案、检查；医院关于大型设备的配置及建筑的扩建、改建、新建需提交感染管理委员会研究决定等等，这些环节均要求感染科的参与。

8——疗废物进行分类、收集、处置等管理。

3、配备医疗废物收集、处置等相关设施、用品，保障工作措施落实到位。购进医疗废物专用包装袋、专用垃圾桶、暂存周转桶、利器盒等设施，对医疗废物进行分类收集处理。为医疗废物处置工作人员配备工作服、手套、口罩、帽子等防护用品，以保障相关工作人员的职业卫生安全。

4、设置医疗废物暂存间，严格暂存管理。鉴于我院科室不健全，规模较小，医疗废物产生量小的实际情况，利用现有地

点，设置了一间专用的小型医疗废物暂存间。其外张贴医疗废物警示标识，其内放置专用的医疗废物周转桶，严格医疗废物暂存管理。

5、完善登记资料，严格档案管理。制作《医院医疗废物处置交接登记表》，对医疗废物的产生科室、来源、种类、数量、最终去向以及经办人、监督人等信息进行详细的登记。

登记资料一式两份，分别由医疗废

10---技术规范》及相关制度标准打包灭菌，定期加强督查。

4、协调委托相关单位：对灭菌器、消毒液、纯水、空气进行生物学监测。

## 五、母婴保健技术服务管理整改措施

1、加强培训，先后两次组织产科医务人员到州妇幼保