

药师自查自纠报告 医院自查报告(实用10篇)

报告是指向上级机关汇报本单位、本部门、本地区工作情况、做法、经验以及问题的报告，掌握报告的写作技巧和方法对于个人和组织来说都是至关重要的。这里我整理了一些优秀的报告范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

药师自查自纠报告篇一

xxx医院仔细落实区卫生局安全工作会议精神，把安全生产、消防安全工作列入到日常工作的议事日程，制定和落实了各项治理制度、宣传教育制度。坚持预防为主、防治结合，责任到人，落实到位。详细自查结果汇报如下：

1、20xx年度未发生重大医疗安全责任事故。

2、根本完善各项医疗治理制度，严格执行各项操作流程，未发生医疗过失、医疗事故；未发生职业暴露大事。

3、医疗过失重在预防，院内成立质量安全掌握治理委员会，科室内成立质控小组，明确医疗安全第一责任人，形成“一岗双责”机制，人人签订安全责任书，并定期召开医疗质量安全掌握会议，确保医疗过失、事故不发生。

4、定期开展质控自查工作，并对医疗事故隐患进展限期整改；定期进展医疗技术学问培训，提高全体医务人员业务力量，有效预防医疗过失、事故的发生。

5、严格执行医务人员准入制度，取得卫生技术资格证书的人员方可上岗执业。

1、建立健全组织，明确工作职责消防安全是我院工作的重要内容，是关系员工和患者生命安全、医院财产安全的头等大事。对此，我院于20xx年成立了以行政院长为组长，安全员为第一负责人，各科室主任为直接责任人的消防安全工作小组，全面负责日常的消防安全工作。

2、加强宣传教育，增加消防安全意识。我院高度重视消防安全工作，不断加强对全体员工的消防安全学问培训，通过集中学习和分散学习相结合的方式，积极学习消防安全相关学问，切实提高了全员的消防安全意识，树立了“人人都是消防员，消防工作人人有责”的观念，确保每名员工都能娴熟地使用消防器材，具备初起火灾扑救及逃命自救常识，切实把消防安全工作落实到日常治理中。

3、仔细开展消防安全自查，排查消退火灾隐患医院制度规定，每周由后勤科对全院楼道内的消火栓、灭火器、安全通道标志，电源线路、液化汽罐、饮水机、电脑、打印机、插座和集线器等电、气设施进展一次全面自查，一年来，未发觉电源线路老化，暴露、烧焦、存在易燃易爆物品、耗电设备超负荷运转等现象。

总之，对于医院来说，医疗安全与消防安全工作是重中之重，我们将贯彻“安全第一，预防为主、综合治理”的方针，加强监视检查和强化日常治理工作，提高全员安全责任意识，切实做到防患于未然，为医院员工和患儿及家长制造一个安全、和谐的工作和就医环境。

药师自查自纠报告篇二

根据xxx人民政府办公室大政办电[]xxxx[]64号《关于贯彻落实全省安全生产视频会议精神全力做好今冬明春安全生产工作的通知》要求。总务科在医院党政及主管副院长的领导下，结合医院医护工作需求，科室工作特点以“牢固树立安全发展理念，始终把人民群众生命安全放在第一位”的原则开展

了扎实、全面的安全生产工作检查。现将自查情况报告如下：

20xx年12月9日，总务科科长带领科内相关人员对所管辖的客货电梯（15部）、电锅炉（2台）、污水处理站、压力管道设备设施和管理班组现场工作进行了安全监督检查。要求各管理班组务必严格遵守相关管理制度及设备设施操作规程，加强设备设施的检查与维护保养工作，并查看了各班组的近期交接班记录和运行维护记录，再次强调特殊故障处置和事故隐患排查须及时上报总务科。组织班组成员对特种设备应急处置预案内容及程序再次学习，并进行了个人抽查。在安全检查过程中对电梯班组提出的值班移动电话、电梯制动器配件采购、工作人员调整等问题及建议进行了实地调研和记录，待上报院领导批准后按相关程序进行采购，组织专业公司及时更换。并要求该班组作出年底工作总结，近期上报总务科。

在污水处理站查看了近期交接班记录，检测数据登记。对污水处理设备的运行情况进行巡查，针对污水处理反应池出水滤网堵塞的问题立即安排有关人员妥善处置。并强调该班组人员提高工作积极性，严格操作规程，保证医院污水处理及排放符合国家标准。

总务科科长及相关人员到配电室对高低压配电柜的运行，柴油发电机组应急保障措施进行了现场查看。结合今年冬季气温骤降的趋势，要求该班组工作人员提高安全用电意识、有效保障医院工作的顺利开展。对重点用电部门及科室，增加巡查次数，加强设备设施的检查与维护保养工作，做好每日的交接班记录和运行记录，特殊故障处置和事故隐患排查须及时上报总务科，杜绝重大事故的发生。

由于气温降低导致供水供电故障多发，总务科科长要求并带领该班组工作人员发扬连续作战，不怕艰苦的光荣传统，做好一切准备，保证故障处置的各项需要，合理调整人员及时修理一切大小故障。切实做到有故障必接，有接必有处置。并联系专业公司，请求派员对我院的水电应急故障处置给予

支援，将故障的影响和损失降到最低。

总务科针对医院人员密集、食品安全风险加大等特点。组织医院爱卫办、保洁公司、食堂承包方结合《通知》要求。对全院重点部位、人员密集区域、重点部门的卫生预防工作进行排查。结合排查的不足和隐患加大卫生消杀工作、加强由于鼠害导致的安全用电、用水故障防治工作。

特别针对医院食堂餐饮部门，总务科科长及相关人员分别到医院职工食堂、病员食堂、小食堂进行了现场督查，要求承包法人组织全体员工再次学习食品卫生安全相关法律法规，群防群治，根据工作岗位实际特点，遵守相关操作流程及个人卫生防护，保证卫生清洁。严禁加工销售不合格食品及易发生变质食品。并结合冬季特点，对食堂环境卫生的防滑措施、用电设备设施管理提出了改进要求。以全体员工的实际行动保证食品突发安全事件和不良安全事件不在本院发生。

药师自查自纠报告篇三

xx年，我院在医保局的领导下，根据《×××医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》与《××××市城镇职工基本医疗保险管理暂行规定》的规定，认真开展工作，落实了一系列的医保监管措施，规范了用药、检查、诊疗行为，提高了医疗质量，改善了服务态度、条件和环境，取得了一定的成效，但也存在一定的不足，根据《定点医疗机构年度考核评分标准》进行自查，结果汇报如下：

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作，有专门的医保服务机构，医院设有一名专门的医保联络员。

制作了标准的患者就医流程图，以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置，使广大患者明白自己的就医流程。

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度，并根据考核管理细则定期考核。

设有医保政策宣传栏7期、发放医保政策宣会计工作总结传单20xx余份，每月在电子屏幕上宣传医保政策和医保服务信息。设有意见箱及投诉咨询电话。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的医保知识培训2次，有记录、有考试。

门诊就诊时需提交医保证、医保卡，证、卡与本人不符者不予办理刷卡业务。严禁为非医保定点机构代刷卡，一经发现予以停岗处理。处方上加盖医保专用章，辅助检查单、治疗单加盖医保专用章，处方合格率98%。严格监管外配处方，并做好登记。

特殊检查、特殊治疗执行相关规定，填写《特殊检查。特殊治疗申请单》，经主管院长和医保科审批后方可施行。

接诊医生严格掌握住院指征，配合住院处、护理部、医保科严格核查患者身份，做到人与医保证、卡相符，并留存证卡在医保科，以备随时复核和接受医保局抽查。认真甄别出外伤、工伤等医保不予支付人员3人，按有关规定给予相应处理。没有发生冒名顶替和挂床现象。对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次违规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。医保患者转院由科室申请，经专家会诊同意，主管院长审批，医保科盖章确认登记备案后方可转院。

ct彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达60%以上。

特殊检查、特殊治疗严格执行审批制度，对超后勤工作总结出医保范围药品及诊疗项目的自费费用，经审批后由家属或病人签字同意方可使用。转院执行科室、全院会诊和主管院长把关，医保科最后核实、登记盖章程序。

按照20xx年新出台的内蒙古基本医疗保险药品目录，及时更新了药品信息，补充了部分调整的医疗服务收费标准。我院药品品种总计为461种，其中医保品种368种，基本满足基本医疗保险用药需求。

有医保专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历及时归档保存，门诊处方按德育工作计划照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，杜绝未达到出院标准让患者出院以降低平均住院费的行为。

住院病历甲级率97%以上。

今年为38名慢性病申请者进行了体检，严格按照慢性病认定标准，初步认定合格33人。慢性病手册仅允许开具慢性病规定范围内的用药和检查治疗项目，超出范围的诊治，由患者同意并签字，自费支付，并严禁纳入或变相纳入慢性病规定范围内。及时书写慢性病处方及治疗记录，用药准确杜绝超剂量及无适应症使用，处方工整无漏项，病史、治疗记录完整连续。

按要求每天做好数据备份、传输和防病毒工作。按月、季度上报各种统计报表。系统运行安全，未发现病毒感染及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。医保科与药剂科、财务科、医务科配合对3个目录库的信息进行及时维护和修正，为临床准确使用药品、诊疗项目奠定基础。医保收费单独账目管理，账目清晰。

计算机信息录入经医心得体会保局系统专业培训后上岗，信息录入、传输准确、及时，录入信息与医嘱及医保支付条目相符，无隔日冲账和对价变通录入。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。无挂床、冒名顶替就医、住院、转院、开具虚假医疗费用票据和虚假医学证明等骗取医疗保险基金行为或将非医疗保险支付条目按医保支付条目录入套取医疗保险基金行为。

医保科做到了一查病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否单独立账。一年来没有违规、违纪、错帐现象发生。

- 1、辅助检查单、治疗单、住院病历没有如实填具医保证号；
- 2、外配处方没有加盖外配处方专用章，并加以登记备案；以上是我院20xx年医疗保险工作自查，不足之处请医保局领导批评指正。今后我院还会根据实际情况进行不定期的自查工作，为今后的医保工作开展打下基础。

药师自查自纠报告篇四

根据上级要求我中心于2月下旬组织对本单位依法执业情况进行自查，现将自查结果汇报如下：

- 1、规范执业，规范行医，强化管理。严格执行有关法律法规，严格执行医疗机构准入制度和医务人员准入制度，我院一个中心两个站的医疗机构执业许可证均在有效期内，医院按照《医疗机构执业许可证》的执业范围开展诊疗活动，无擅自扩大诊疗科目、无聘用无证人员、无违规发布医疗广告等现象。工作人员32人均有备案，临床、医技人员28人均依法取

得执业证、资格证并在许可的范围内开展工作，无非卫生技术人员从事诊疗活动现象，确保医疗安全；还加强工作人员个人防护措施，配备防护服隔离衣等用品，每年进行一次健康检查；并且定期对医务人员进行医疗管理法律法规、规章和诊疗护理规范培训，以及医疗服务职业道德教育。

2、加强处方药品管理。将药品分类管理的各项监管工作纳入年度工作计划、结合日常监管和各种专项检查，使药品分类管理监管工作经常化、制度化、规范化，提高监管水平。所有药械出入库均有记录，特别是对“麻醉”药品实行责任到人，药师严格按照资格准入制度审核采购药品，严禁无批准文号的药品进入临床使用。

3、院内感染管理。一是成立了服务中心感染管理委员会，由兼职人员负责全中心的院内感染监控管理工作，完善了院内感染监控管理组织建设。二是制定医院感染制度和监控措施及医院感染在职培训工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。三是加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、检验科等部门、科室的感染监控、质评工作。四是严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌，并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管擦拭、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，收集好相应的痕迹资料。五是加强工作人员的业务培训。定期组织工作人员进行业务学习，以提高我中心的院内感染管理水平。六是完善医疗废物交接制度、存储制度、运转制度安全防护制度等，按照医疗废物处置流程，抓好医疗废物处置工作，从源头上杜绝了医源性废物流入社会。

院法定传染病漏报率为“0”。

5. 财务人员能认真贯彻执行国家的财经政策，落实各项财经工作制度，建立健全在职人员岗位责任制，各项经济指标均符合综合目标管理要求，加强财经纪律，无违反财经制度及

经济案件发生。

6. 医院的消防设施齐全，性能完好，确保在紧急状态下能正常使用；紧急疏散通道通畅，指示标志符合消防安全要求；定期开展消防安全检查，发现隐患及时整改，并做好消防安全责任考评，考评成绩直接与经济挂钩。

1、严格规范执行医疗服务收费项目。我中心属非营利性的医疗服务机构，在收费方面实行政府指导价，药品价格和医疗收费，采取价目表的形式进行公示。经查，我中心没有自立项目收费、分解项目重复收费、无医嘱检查收费、不合理打包检查收费、套用项目标准收费、不提供服务收费、低档次服务高收费、诱导过度消费等相关不良行为。

3、完善制度，强化医德医风建设。深入开展行风和反腐倡廉建设，完善医疗服务行为管理制度和规范，全面推进医德考评制度，提高服务意识，优化服务流程，改善服务态度，增强执业技能，做好辖区居民健康的守门人。对此，我中心建立了医德医风监督约束和激励机制：一是建立监督制度，接受人民群众监督，对违纪的人和事，按情节轻重做出处理；二是建立自查自纠制度，及时改进工作。三是建立医德医风考评制度，奖优罚劣。

4、规范公示制度，扩大监督范围，接受群众和社会的广泛监督。我中心制定了群众满意度调查相关制度，不定期地对服务对象进行调查，通过问卷调查等方式，保证调查结果的真实性。历次的调查结果显示，患者对我中心的服务满意度都达到98%以上。

经过此次依法执业情况自查，我中心能严格遵守国家的法律法规，依法行医，规范执业，执业活动符合执业校验标准，进一步完善了医疗服务水平和管理规范、提高了服务意识、优化了服务流程、改善了服务态度、增强了服务技能。为确保医疗质量安全提供了坚实的基础。但是，由于各种主客观

条件的限制，我们的工作肯定还有许多不足之处，在此恳请上级给予更多指导和支持，让我们在今后工作中，不断完善，更好的为辖区群众服务。

药师自查自纠报告篇五

深化医药卫生体制改革暨县级公立医院综合改革工作会议召开以来，按照省、市有关县级公立医院改革的总体部署和要求，我县高度重视，加强领导，精心组织，广泛宣传，强化落实，扎实推进县级公立医院综合改革工作，取得了阶段性成效。现将有关情况汇报如下：

全省县级公立医院综合改革会议召开后，我县高度重视县级公立医院改革，采取积极有效措施，认真传达贯彻全省会议精神。县政府成立了县级公立医院综合改革领导小组，县长任组长，常务副县长和分管副县长任副组长，发改、财政、卫生等15个部门和单位的负责人为成员，领导小组下设办公室，办公室主任由县发改委主任兼任，形成了政府主要领导负总责、分管常务工作和卫生工作的领导具体抓，各有关部门分工协作的工作机制。同时，成立了县公立医院管理委员会，下设医管办。县卫生局和县级医院均成立了综合改革领导小组和具体职能小组，确保改革顺利推进。制订了《濉溪县县级公立医院综合改革的实施意见》，明确了工作任务。及时召开了全县县级公立医院综合改革动员大会，对改革工作进行部署和安排。

20xx年12月15日，药品零差率销售启动后，我县两家医院严格按照文件要求，取消所有药品（中药饮片除外）加成，按进价销售。调整门诊挂号费，设立诊察费，普通门诊、急诊个人自付为2元。调整部分医疗服务价格，按照总量控制，降低与提高数额基本平衡的原则，下调大型设备检查价格（县医院ct降低23.8%□ mri降低37.8%，中医院ct降低20%），适当提高偏低的护理类服务价格、部分手术类价格和床位费价格。床位费由县财政局、物价局等部门重新核定为：单人

间40元/床.日；双人间30元/床.日；三人间为20元/床.日；四人及以上间15元/床.日。

为确保医改后县级医院运行平稳，我县多次召开医改领导小组会议，研究制定工作方案，预拨启动资金200万元，并将县级医院基本建设及大型设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴等列入财政预算。目前，县级医院药品零差率补助实行预拨制，待考核后统一结算。省级财政“零差率”补助经费已拨付217万元到县级医院，县农合已预拨补偿资金170万元，县医保中心已预拨一季度补偿资金5.97万元。县级医院退休人员工资全部上划县财政。由县财政牵头，审计、监察、卫生等部门配合，正扎实开展县级医院清产核资工作。

目前药品采购已经实行网上集中招标采购、统一配送，并严格执行备案、应急等药品采购管理制度，并认真开展了“二次议价”工作。现药品配送基本能确保及时到位，临床用药得到了有效保障。经初步统计：药品采购价格与改革前相比，同产地、规格的药品价格平均下降6.1%。两家县级医院1-6月网上统一采购药品总金额3140.98万元。

我县两家医院在原有绩效考核方案的基础上，进一步量化细化指标，完善绩效考核方案。切实加强绩效考核工作，通过健全以服务质量、数量和患者满意度为核心的内部分配机制，多劳多得、优绩优酬，体现医务人员技术服务价值。同时收入分配进一步向临床一线、关键岗位、业务骨干、做出突出贡献等人员倾斜，适当拉开差距。县医院还摸索建立了医护三级制管理模式，实行分类管理、按岗定酬，有效的激发了广大职工工作的积极性和主动性。

为精准核定县级医院床位编制等设置数，县编办联合县卫生、人社等部门在医改启动后突击深入两家县级医院，开展了调查摸底工作，详细核对了两家县级医院的现有科室设置及床位数。目前县级医院床位和编制数已核定。

为建立健全县级公立医院法人治理机制，我县多次召开专题调研座谈会，听取相关部门意见建议，研究制定相应的实施方案，确保落实县级医院独立法人地位和人事管理权、内部机构设置权、副职推荐权、中层干部聘任权、收入分配权、年度预算执行权等自主经营管理权。目前，两家县级医院已初步落实法人治理机制，实行院长负责制，院长及领导班子成员为医院的管理层，院长是医院的法人代表，受医管会委托，享有自主经营、人事管理和分配权，根据医院发展适时调整内部机构设置，及时完成中层干部民主考核选聘等工作，负责医院日常经营管理工作，强化经营管理责任，重大决策须经医院领导班子集体研究，并经职代会通过，确保实现本院年度经营管理目标。

为树立正确的舆论导向，营造良好的社会环境，我县采取多种形式，加大县级公立医院综合改革的宣传力度。一是县级公立医院利用宣传栏、电子显示屏，通过张贴标语、悬挂横幅等形式，广泛宣传改革的重大意义和主要政策措施，使广大人民群众熟知。二是通过召开县级公立医院医务人员学习会、讨论会等形式，加强政策解读，使广大医务人员拥护支持、积极参与改革。三是利用报纸、广播电视等新闻媒体，强化县级公立医院改革宣传，提高宣传覆盖面，提高宣传效果。四是利用电子显示屏、展板和公示牌，及时公布“药品零差率”后的药品降价信息和医疗服务价格调整信息。

1、县医院20xx年1-6月份，门急诊130772人次，同比增长18.25%；出院16700人次，同比增长1.74%；大型影像设备检查18315人次，同比增长20.14%。1-6月份，门急诊次均费用163.7元，同比下降9.21；门急诊次均药费43.3元，同比下降4.42%；住院次均费用4545.4元，同比下降1.3%；住院次均药品费用1496.4元，同比下降18.47%；大型影像检查收入543.16万元，同比下降15.38%；药品收入3064.71万元，同比下降12.78%。

2、县中医院20xx年上半年，共收治门急诊病人69921人，同

比增长18.1%，收治住院病人8237人。上半年度药品收入1288万元，因药品“零差率”销售让利群众322万元，大型设备检查人次5759人，同比增长22.5%，大型医用设备检查费下调让利群众33万元。

药师自查自纠报告篇六

20xx年，我院党委认真按照省市惩治和预防腐败体系建设工作领导小组要求，加强以完善惩治和预防腐败体系为重点的反腐倡廉建设，努力提高全院党员干部预防腐败意识，在反腐倡廉工作方面取得了良好成绩。现将有关自查情况汇报如下：

医院党委严格按照中央“在坚决惩治腐败的同时，更加注重治本，更加注重预防，更加注重制度建设，拓展从源头上防治腐败工作领域”的战略方针，按照市委、市纪委关于党风廉政建设和领导干部廉洁自律的部署和要求，认真贯彻落实党风廉政建设和反腐败工作任务。

（一）强化思想认识，突出工作重点。年初，医院党委召开专题会议研究反腐倡廉工作，根据市委、市政府、市卫生局要求，对全年反腐倡廉工作任务进行了全面的部署和安排。院长梁智斌在全院中层干部会上对加强党风廉政建设和反腐倡廉建设工作作了重要指示，确保党风廉政建设工作落到实处。

（二）强化组织领导，明确任务职责。一是医院制定下发了《三门峡市中心医院党风廉政建设和反腐败工作责任分解》、《三门峡市中心医院反腐倡廉工作重点》、《三门峡市中心医院党风廉政建设责任制工作意见》、《三门峡市中心医院医德医风实施方案》、《三门峡市中心医院民主评议行风工作实施方案》等文件，成立了以院长梁智斌为组长，班子成员为副组长，各相关科室负责人为成员的“党风廉政建设和反腐败工作领导小组”，设立了办公室，专人分管负责组织

实施。二是完善工作机制，实行“一岗双责”责任制，把党风廉政建设和反腐倡廉建设工作作为医院综合目标管理责任制的重要内容，与医院的业务工作同部署、同落实、同检查。三是对班子成员党风廉政建设和建设工作进行了部门分工，分管领导具体抓，职能部门合力抓，一级抓一级，一级带一级，层层抓落实，切实做到有方案、有措施、有落实、有检查，时限党风廉政建设和反腐纠风工作的经常化、规范化、制度化。

（三）强化目标管理，狠抓责任落实。实行党风廉政建设责任制，根本在落实，关键在行动。年初，按照“谁主管、谁负责”和“管行业必须管行风”的原则，切实落实“一岗双责”。院长梁智斌与市委党风廉政建设责任制领导小组签订了《党风廉政建设目标责任书》、院长梁智斌与医院9名领导干部签订了《20xx年领导干部党风廉政建设责任目标书》、与58个临床、医技、职能科室签订了《20xx党风廉政建设责任目标书》和《20xx行风建设责任目标书》，做到了关口前移、预防为主，确保权力在阳光下运行，将党风廉政建设和反腐纠风工作任务作为一项重要内容纳入到各科室目标任务中，按照局党委和院党委党风廉政建设责任制工作的整体部署，以各部门为单位，结合党风廉政建设责任目标的要求，认真对一年来反腐倡廉建设和年度工作完成情况进行自查，切实做到把反腐倡廉建设工作同年度业务工作同安排、同落实、同检查、同总结。

（一）强化学习教育，筑牢拒腐防变的思想道德防线

医院认真开展学习贯彻党的十七届五中、六中全会精神和党的十七大反腐倡廉工作方针，不断提高党员干部纪律观念和廉洁从政意识，筑牢思想道德和党纪国法两道防线，从抓好“三个紧密结合”着手，注重实践。一是把党风廉政建设和反腐倡廉教育与经常性教育紧密结合，通过办公会、中层干部会、科务会、党课等形式，组织医院广大医护人员深入学习中央、省、市有关党风廉政建设和反腐倡廉有关文件及法规政策等，引导广大党员干部和职工充分认识反腐倡廉的重要

性，提高廉洁自律和廉洁从医的自觉性和主动性。二是把党风廉政建设和反腐倡廉建设与正反两方面典型学习教育紧密结合，组织职工收看典型案例警示片和发生在卫生系统的典型案例，进行认真剖析，利用反面典型进行警示教育，引导广大医护人员警钟长鸣，增强自律意识。三是弘扬正气，表彰先进，利用医院工作信息形式，开展向医院爱岗敬业、默默奉献的先进医护人员学习，引导广大医务人员学习医德医风规范及医疗机构和医务人员“八不准”，通过定期召开重点部门廉政监督会，约束重点部门、重点科室手中的权力，广泛进行职业道德和医疗行为规范教育，增强广大医务人员遵纪守法、廉洁诚信、恪守医德、抵制不正之风的自觉性。

（二）严格执行廉洁自律规定，大力推行院务公开

按照卫生部院务公开的标准和内容，对涉及群众切身利益的问题、职工关注和反映的热点问题、社会和病人关注的医疗服务价格等重大问题实行院务公开。一是定期将行风工作、干部任免、人事调配、医疗药品、医用耗材采购等项目在院内需聘任的高、中级人员，将自己的医疗技术、论文、论著、医德医风、个人进修等情况以图文并茂的形式在医院专家聘任领导小组会上进行了自我展示，专家评委与参聘者现场进行多角度的提问，最后，院领导根据个人得分名次确定，这一重大举措的实施，为医院职称聘任改革涂下了浓墨重彩的一笔，也为医院人才梯队培养、技术提升和用人机制方面奠定了基础。二是运用电子屏幕、公示栏等多种形式，把医生、护士情况向病员公开，将各类药品价格、各种检查、治疗项目、护理项目、各类病房的床位费、各类手术、麻醉等收费标准公示与众，尊重患者的知情权和选择权，让群众“看明白病、吃明白药、付明白钱”。四是完善投诉意见箱2个；开通两部投诉电话，24小时接待投诉；每周1次的院长接待日和每天门诊值班主任制度，在大厅随时接待群众投诉，现场解决出现的问题。党委办公室设有专人接待患者投诉，及时核实投诉事件，对当事人作出处理。对群众和患者举报医院科室或个人有收受“红包、回扣、开单提成”者，经查实者，

一次奖励举报人100—150元，真正把医疗服务行为置于阳光之下，置于全社会的监督之下。

（三）遵守廉洁自律规定情况

领导干部在廉洁自律方面，班子成员没有用公款旅游和参与高消费娱乐健身；没有用公款报销或支付应由个人承担的费用；没有超标准接待或接受超标准接待；没有用公款支付配偶、子女及其配偶以及其他亲属学习、培训、旅游等费用；没有用公款支付配偶、子女及其配偶以及其他亲属出国（境）定居、留学、探亲等向个人或机构索取资助等情况；无私自从事营利性活动；无个人或借他人名义经商、办企业情况；无违规收送礼金和有价证券、支付凭证等情况，无在公务活动中收受礼金和有价证券、支付凭证等情况；遵守财务管理制度，无私设“小金库”、挪用其它专项资金、违规借用公款公物、私存私放公款等情况；无利用职权违规干预和插手市场经济活动，谋取私利。

自20xx年来，领导班子在职责范围内没有发生违纪、违法案件。领导班子及主要负责人没有受到市委、市政府、市纪委、监察局以上机关的通报批评；县级干部没有发生违法违纪案件。

（一）高度重视、加强领导，明确工作责任。按照“谁主管、谁负责”、“管行业必须管行风”的原则，做到卫生纠风工作与各项业务工作同部署、同检查、同落实、同考核。医院领导班子以开拓创新、求真务实的态度，结合医院实际，制定下发《20xx年纠风工作要点》将行风建设工作落实到医疗卫生管理工作的各个环节，使行风工作思路清晰，方向明确，抓出实效。

（二）常抓不懈，建立反腐倡廉的长效机制。党风廉政建设的的好坏是医院能否实现又快又好发展的决定性因素。加强党风廉政建设和行风建设，教育是基础，制度是保证，监督是

关键。我院在现有的基础上进一步完善了相关制度的建设，逐步建立反腐倡廉工作的长效机制，拓展监督渠道，开展全方位、多视角、多层次的监督，促使党员干部养成被监督的习惯，严于律己。针对存在的问题，我们在现有的基础上完善了《三门峡市中心医院经费开支控制制度》和《三门峡市中心医院车辆管理制度》，从制度上对全院经费支出进行规范，并要求职能科室加强协同配合，严格执行。另外，我们进一步规范了财务管理，公务费用支出实行计划管理，完善报批手续，实行财务公开制度。

（三）严格控制药占比例，规范诊疗行为。严格控制药占比例，规范诊疗行为。制定各科药占比。通过总体控制（药占比不超出41%，抗菌药物使用比不超过50%）、纵向对照（各科用以前数据做参照，自行降低比例）、横向比较（以周边开展工作较好的医院为榜样）为各科室制定用药比例，半年、年底考核小组进行考核，与科室评先挂钩，将反腐倡廉建设与实际工作有机结合。

药师自查自纠报告篇七

关于创建“平安医院”的自查报告，按照创建工作部署，我院扎扎实实的开展了创建工作，取得了显著成效，现将我所创建平安医院工作自查情况汇报如下：

按照全面落实科学发展观、构建社会主义和谐社会的要求，坚持预防为主、依靠群众的方针，结合单位工作特点和实际，以医疗质量为重点，以建立健全长效工作机制为核心，抓好医疗规范执行、医患沟通管理和职业道德建设，切实抓好生产、生活安全，努力构建一个和谐、安全的就医环境和工作生活环境。

1、加强医院普法教育工作，切实地提高了干部职工法制观念。结合“五五”普法工作，采取集中学习和个人自学相结合的方法，充分利用职工大会、党员会、科室每周一次的晨会认

真开展各种法律法规的学习，每人书写法律笔记，每月进行检查考核。具体学习了《宪法》、《安全生产法》、《劳动法》、《母婴保健法》、《传染病防治法》、《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗事故处理条例》、《护士管理条例》、《处方管理办法》等等，通过不定期的举行一些法律知识竞赛吸引大家到法律法规的学习中来。切实提高广大干部职工的遵纪守法观念，形成一个人人学，人人懂法，人人守法的大好局面。

2、建立健全各项规章制度，以制度规范职工行为。在日常工作管理中，经过酝酿和职工的充分讨论制定出院内《财务管理制度》、《车辆管理制度》、《安全保卫制度》、《卫生清洁制度》、《考勤制度》、《差错事故处理制度》、《赔偿制度》以及行风评议实施细则等一系列的规章制度，确实做到在制度面前人人平等，让大家有话说到明处，有意见提到明处，使日常管理民主化。

3、加强安全检查，消除隐患，强化重点部位的防范。对药房、药库、收费室、财务室等重点部位实行重点监控，安装防盗门、加固窗户防护栏，配备保险柜，“剧、毒、麻”药品实行“五专”管理，易燃易爆物氧气瓶专人拉运，实行“防油、防震、防火、防热”四防管理，一次性医疗废弃物由专人回收焚烧销毁。实行业务24小时值班和行政值班制度，明确职责，值班期间要进行全所巡视，切实把防火、防盗、防破坏等治安防范措施落实到了实处，并严格填写值班记录及交接班记录，严禁擅离职守，严格奖惩，做到人防、物防、技防相结合，防患于未然，以防事故发生。

4、坚持卫生检查制度，加强管理，定期进行安全卫生检查，并进行评比，纳入综合目标管理，每月兑现奖罚，做到了组织、人员、制度、奖罚的四落实，确保全所近年来无安全生产责任事故发生。

苏及静脉输液、铺床、导尿等护理技能操作岗位练兵活动，

一季度进行一次“三基”理论考试，加强医务人员专业素质建设，提高医疗质量，确保医疗安全，严防医疗纠纷事故的发生。

6、解放思想，转变服务观念，提高服务意识，改善服务态度，构建和谐医患关系。开展解放思想大讨论，每个职工从思想根源上找自己的不足，撰写自查报告，牢固树立“以病人为中心”和“以人为本”的服务观念，改善服务态度，进一步完善医德档案的内容，建立医德医风考评制度，开展医患对话，实行出院病人回访，发放病人、职工满意度调查表，掌握病人对我所服务态度、服务质量的评价，发现问题及时整改，形成良好的就医环境。

7、认真化解和处置各种突发事件和矛盾纠纷，切实维护了医院的稳定。设立所务公开栏，重大事件、收支进行张榜公示，向职工公开，接受监督，增加工作的透明度，充分发挥工会组织协调、监督作用。制定了突发公共卫生事件及处置重大突发事件的应急预案，并根据情况的不断变化及时修订完善。实行所领导包科室具体负责各分管科室的创建工作，认真做好和妥善处置因绩效考核、院内分工的不同牵涉到个人利益带来的各种矛盾事件。及时有效地处理纠纷事件，把不稳定带来的负面影响降低到最低程度。

责任。以平安医院创建活动的深入开展，来推动单位各项工作达到一个新的水平。

2、明确目标，落实职责。具体目标是通过本院开展创建“平安医院”的活动，努力确保职工的生命和财产安全，确保正常的诊疗秩序和医院稳定，本着各科室成员负责好自己科室的原则，与科室责任人签订了创建“平安医院”的目标责任书，确保职责能层层落实。

药师自查自纠报告篇八

按照县委关于万名干部下基层的文件要求，我院以“关注基层，惠及民生”为主题，树立“真诚服务人民，真心帮助群众”的理念，坚持“领导带动，全员行动，左右互动，上下齐动”的工作原则，精心安排，周密部署，扎扎实实推进万名干部下基层活动，活动开展以来初见成效。

主要成绩和做法：

3月27日，我院组织召开了动员会。院长杨怀武作了动员报告，对活动开展进行了周密部署，并提出具体要求：一是要全面掌握所在村的基本情况，尽快熟悉当地民情，认真调研，认真撰写《民情日记》，对帮扶工作及时进行梳理、总结，找准优势，制定具体帮扶计划；二是要在基层锻炼自己，历练作风，磨练意志，要和群众打成一片、同吃同住同劳动，认真做成一批好事、实事；三是要遵守驻村工作纪律，不得随意离开帮扶村，不准增加当地群众的负担，不能影响群众的生产生活；四是要带着办法下去，带着问题回来，切实做到工作在一线落实、作用在一线发挥、困难问题在一线解决。五名下基层的同志统一了思想，提高了认识，明确了任务，为推动该项工作奠定了坚实的思想基础。

3月28日，动员大会后，院领导就带领工作小组的相关人员深入加榜乡，并和乡党委政府召开座谈会，形成初步相应的工作意见。五名干部也迅速进驻各自联系的村开展工作，进行调研，掌握基本情况。

目前，通过努力，已为平妹村联系落实了4套广播，为污页村送去水泥20吨，水管20xx米；为加榜乡学生捐赠校服850套正在制订中；为部分村的人畜饮水困难，为孤寡老人联系安装电表，免电费的问题正在解决当中。**立博希望小学的水目前没有安装到校，需要水管500米，操场没有水泥平整，没有公厕，需要水泥20吨。平妹村存在的困难是：需要扶贫资金

发展养殖业，需要20xx米消防水管。

下一阶段，我院将抓好下基层干部的管理工作，督促他们认真履行好工作职责，积极为村制订经济发展规划，为农民脱贫致富寻找切实可行的路子。

药师自查自纠报告篇九

各位领导、各位专家：

大家好！

我首先代表医院院务委员会及全院干部职工，向莅临我院检查指导工作的`各位领导，表示热烈的欢迎。

现在，我简要向各位领导汇报一下，我院在爱婴医院建设工作中的基本情况。

我院始建于1949年，现总占地面积4.5万平方米，建筑面积1.7万平方米；在职职工403人，其中高级职称37人，中级职称136人；开放床位292张；年门诊量约17万人次，出院9000余人次；拥有ct[]热ct[]彩超、脑彩超、电视胃肠机等万元以上先进仪器设备近百台(套)，总资产3500万元。我院先后被菏泽市委、市政府评为“红旗单位”、“文明单位”、“思想政治工作先进单位”、“110建设先进单位”、1998年被国家卫生部授予“爱婴医院”。

1、加强产科建设

为给来院孕、产妇创造一个整洁、舒适的就医环境，让每一个新生宝宝感受到人间的美好，我院在不断加强业务人员专业素质，提高服务水平的时候，今年重点加大了硬件建设不力度，11月份，投资3万余元，对妇产科改建、装饰、装修业务用房150余平方米，建起了标准的婴儿洗浴室，增加了医护

人员更衣室，使之达到了规范标准，为产科各项工作的正常、规范开展创造了条件。同时，为体现一种人文关怀，从去年11月份起，我院把妇产科原来使用的白色被褥全部换成了粉红色的，给人一种温暖、柔和的感觉。

2、积极维护爱婴医院荣誉

自我院被授予爱婴医院以来，全院干部职工以此为契机，时时处处以实际行动维护这一荣誉。尤其是妇产科、儿科两个科室，他们按照目标要求，结合科室具体实际，不断加强管理，力争使医院成为一座“名副其实”的爱婴医院。为此，我们成立了以院长张卫华同志为主主任委员，院委会其他成员为副主任委员，相关科室负责人为委员的“爱婴医院建设领导小组”，以业务院长孙洪宪为组长，相关科室主任为成员的“创建爱婴医院技术领导小组”，制定了《促使母乳喂养成功的十点措施》，以及《开展母乳喂养工作的规定》、《促进母乳喂养随访规定》、《按需喂乳的重要性》、《国际母乳代用品销售守则》等系列宣教材料10余份，免费发给孕、产妇人手一份。同时，建立了县、乡、村三级健康网络，多形式、多渠道，大力宣传母乳喂养的好处。为提高业务人员专业技能，改善服务水平，我院对新上岗工作人员制定了详细的培训计划，采取了切实有效的措施，规定每位新上岗人员每次不少于18小时的岗前培训，使新上岗人员接受培训率达到100%，确保了各项工作的规范开展。

3、新生儿疾病筛查及出生医学证明的管理

本着对每一位新生儿及其父母、对社会高度负责的态度，在严格坚持持证生育的基础上，我院严格规定并做到了：凡在我院出生的新生儿，必须接受疾病筛查工作，把出生医学证明与疾病筛查工作相挂钩，出生医学证明有专人保管，新生儿只有接受了疾病筛查方可领取出生医学证明，对这项工作执行情况，医院将定期不定期进行检查，既防止了漏查漏报，也有力地配合了计生部门工作的开展。

以上是我院在维护爱婴医院的过程中，所做的一些工作，由于一些不具备的条件和其他原因，仍有许多工作有待进一步规范。在此，诚恳各位专家、领导给予多提意见建议。

谢谢大家！

药师自查自纠报告篇十

按照上级关于开展医院感染专项检查的指示，深入贯彻《医院感染管理办法》，认真查找医疗机构医院感染管理、报告和处置中存在的问题，进一步加强医院感染管理，有效防控医院感染和传染病病原体、耐药菌、条件致病菌等病原微生物的医源性感染，增强医院防控能力，保障人民群众健康和生命安全。医院领导高度重视，院长亲自组织实施。开展医院感染管理、自查自纠，有重点、有环节、有措施。

职责明确、分工明确：每个临床科室都有专人负责本科室的监测工作，并按时将相关情况上报医院感组。通过层层落实工作，保证了我院感染管理工作的顺利开展。

- 1、因为医院无条件监测空气、水面、守望，所以没有医院监测报告。
- 2、监控使用中的消毒剂(酒精、碘伏、二醛等)。)每月一次。
- 3、每月监测一次紫外线灯的强度。
- 4、压力蒸汽炉(每个灭菌包都有化学指示卡)每月监测一次。
- 5、使用一次性物品(注射器、输液器等)后。)，初步浸泡，然后统一回收进行严重损坏、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、器械和人员

着装符合本规范的要求。

医疗废物管理：

- 1、医疗废物产生分类收集、运输、临时贮存、去向管理规范，有登记。一次性医疗用品储存和使用及残骸存放管理规范。
- 2、相关工作人员有职业健康安全防护措施和知识培训。

手部卫生管理：

- 1、有医院手卫生制度，并有具体实施措施。
- 2、抽查5名医务人员手卫生知识，熟悉手卫生知识。
- 3、洗手设施符合要求。

我们通过自省还是有很多问题：

- 1、职工医院感染知识和控制意识较浅，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、手术室和产房的建筑设计不合理。
- 4、医院感染控制的细节还不够。
- 5、医院感染登记不全，部分科室不注意填写医院感染登记表。
- 6、传染病卡填写不认真。

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、设立机构，明确职责，责任到人，完善制度约束。
- 2、经常去病案室查看病历，检查督促医院感染病例报告符合上级要求，并做好医院感染病例漏报工作。
- 3、制定并执行医院感染管理的各项规章制度，如消毒隔离制度、医院感染记录制度、无菌操作制度、传染病报告制度等。
- 4、抓好新毕业医务人员的宣传教育、培训、培训和考核，医院感染管理和医院医务人员传染病知识考核。
- 5、开展室内外卫生清扫，整改死角。
- 6、做好医院感染相关活动的登记等工作。

医院感染管理系统是医院感染的基础和重要保证。建立和完善一套科学实用的管理制度，规范医院人员的行为，并认真执行，对提高预防意识，降低医院感染的发生率至关重要。充分发挥制度的约束作用，使各项工作得以落实。

医院应加强各临床科室的消毒、隔离和感染监测。定期和不定期检查，发现问题及时处理。传染病患者应及时登记和报告。有毒、有害和传染性污水必须消毒。除了严格按照要求对可重复使用物品进行消毒外，我院还提高了一次性无菌医疗用品的使用率，大大降低了医院感染的可能性。

- 1、每天到科室了解有无医院感染病例，有无遗漏、错报等。所有受试者应及时登记和报告医院感染病例，并进行相应处理。
- 2、医院应认真做好环境卫生、室内卫生、个人卫生和食品卫生，加强对患者的健康宣传教育，为患者创造干净、安静、舒适、安全的医疗环境。

防止不合格品进入我院。今年我院购买的一次性用品无一不合格。加强一次性无菌医疗用品的储存管理，按要求远离地面和墙壁存放。在医院，仓库和各部门存放的一次性无菌医疗用品每季度检查一次，护理人员在使用前应严格检查，防止过期无效的一次性用品被患者使用。由于严格控制，没有患者使用不合格的一次性无菌医疗用品。对于用过的一次性用品，各部门坚持销毁、消毒、记录。因此，我院一次性空针、输液器、尿袋的销毁率为100%。

结合我院的实际情况，组织了医疗事故处理条例、消毒和安全知识的培训，对全院医务人员进行了医院感染预防和控制的控制，增强了他们预防和控制医院感染的意识。提高我院医院感染防控水平。我们相信，只要我们不断总结经验，虚心学习，就能更好地做好医院感染控制工作。

20xx年10月24日