

2023年医院安全生产自查工作报告 医院 安全生产自查报告(优质9篇)

整改报告可以帮助我们及时发现并纠正问题，以提升工作效率和质量。报告范文是一个展示知识和能力的窗口，从中我们可以看到其他人的研究成果和见解。

医院安全生产自查工作报告篇一

根据卫生局转发关于《卫生厅办公室关于立即在全省范围集中开展医疗卫生系统安全生产大检查的通知》的文件精神，我院立即对医疗安全，治疗仪器、氧气、锅炉、高压消毒锅、配电室、电梯等水、电、气设备，易燃易爆、毒麻药品、消防安全、灾害性应急预案等进行了全面的自查自纠，现将自查情况总结如下：

一、成立安全检查领导小组，明确责任，狠抓落实。

成立以院长为组长，各主管院长为副组长，各科室主任为组员的安全生产领导小组。组织开展全体职工大检查动员会，由医务科、总务科、保卫科联合成立督办小组，逐项讨论研究涉及安全的各种隐患，明确分工，责任到人，层层落实。按照“谁主管，谁负责”的原则，对自查内容进行梳理，将安全责任层层分解，逐一排查。对检查出来的问题立即整改，督办小组严格跟踪督办，整改方案和整改结果报安全检查领导小组组长签字。

二、各个领域，逐项排查。

（一）医疗安全。

检查“首诊负责制”、“三级医师查房制度”、“疑难病历讨论制度”、“会诊制度”、“死亡病历讨论制度”等十五

项医疗核心制度的落实情况，临床路径管理情况，检查各项制度在实施过程中，是否根据“服务好、质量好、医德好、群众满意”的“三好一满意”要求，加强细节管理，从制度完善到职责落实，从技术操作到病历书写、从药物应用到医疗废物处理，检验、放射¹⁴Ct¹⁵超声等都做了详细的排查。其检查结果如下：

1、院、科二级的医疗质量管理责任明确，科室各项规章制度、人员职责及工作流程落实到位。科主任作为科室第一责任人，能严把科医疗基础质量及手术质量、护理质量、病历书写质量、各种检查等环节质量，使得一系列医疗质量与安全等核心内容得到落实，加强医疗服务质量管理和医患沟通，严防医疗纠纷和医疗事故。形成了一套较为完善的医疗质量管理体系。

2、规范医疗行为，持续推进临床路径管理。我院作为西安市第一批临床路径实施试点医院，成立了临床路径技术管理委员会、临床路径指导评价小组及临床路径实施小组，制定了《临床路径管理实施方案》和《临床路径管理规定》，在各临床科室建立《临床路径管理记录本》，及时记录变异。

3、医技科室制度落实到位，保障医疗质量及医疗安全。各项管理制度明确，有完善的放射诊断与手术、病理诊断或出院诊断对照资料与统计，机器设备专人负责，维护、保养、检查、登记记录在案；医学影像科管理符合《放射诊疗管理规定》相关要求，医技人员相对固定，相关人员持证上岗；检验科严格执行危急值上报制度，出现危急值后严格按照危急值处理程序对标本、标本采集、标本运送、标本接收及标本监测进行复核确认，并立即告知临床，做以详细的登记。各检验专业组严格遵照相关质控标准进行室内、室间质控。科室内实验室生物安全管理小组，实验室按生物防护级别分别配备了必要的安全设备和个人防护用品，医疗废弃物、废水有专人严格按相关规定处理。严格执行输血前核对制度，《输血治疗同意书》签字完备，输血后进行评价，以达到临

床用血合理、规范的目的。

4、完善优质护理各项内容。优化门（急）诊服务流程，推行“一站式服务”，能够对患者提供健康教育和指导；能够为手术患者提供规范的围手术期护理，保障患者安全；在病区推行责任制整体护理工作模式，为患者提供全面、全程、专业、人性化的护理服务。护理人员全面履行护理职责。护士长每天评估科室重点患者，根据患者病情、护理难度和技术要求等要素，对护士进行合理分工，做到能级对应，同时做好高危人群坠床与跌倒的评估，完善安全措施，减少坠床与跌倒事件的发生，发生不良事件及时进行上报；责任护士能够全面履行包括病情观察、基础护理、康复指导和健康教育等职责，在护理过程中，不依赖患者家属或家属自聘护工护理患者。积极开展延伸服务，院科两级能够坚持对出院患者进行随访。

5、严格执行“抗菌药物专项整治活动”，积极推进临床合理用药。按照抗菌药物专项整治工作要求及院领导的安排，建立完善了《抗菌药物处方、医嘱专项点评制度》等一系列规章制度，从制度上确保抗菌药物整治工作落到实处。实现了医师抗菌药物处方权和药师调剂权计算机管理，杜绝违规越级处方的出现。特殊级抗菌药物的使用实行审批会诊制度。严格落实处方点评制度，加强了对重点科室和重点病种的用药合理性点评。

6、医疗废弃物管理规范有序。医院成立医疗废物管理委员会，建立健全了医疗废物管理制度、胎盘管理制度、医疗废物流失、泄露、扩散应急预案等一系列规章制度，并能够根据新的要求进行及时的更新、修订和完善；负责医废收集的人员经专业培训，能够熟练掌握医废管理相关要求，医疗废物收集专职人员防护设施齐全。医疗废物严格分类、定点放置，标识醒目。医疗废物按规定双层包装、分类收集、密闭运送、规范处置，污水污物排放符合要求。严格按相关要求规范处置病原体培养基、标本及病理组织、胎盘、显影液、定影液、

苯类等化学物感染性疾病门诊独立设置，出入口与普通门急诊分开，标识明显。三区划分明确，设有肠道、呼吸道诊室，有各自候诊区，并接诊相应的患者。对感染性疾病科设立了独立的挂号收费、检验、放射检查、药柜、专用卫生间、处置室和抢救室。备有足够数量的防护用品，手卫生及消毒设施齐全。

7、优化服务流程、改善就诊环境，方便患者就诊。医院门诊大厅设立总服务台、流动导医，各科设分诊护士，建立电子排序叫号系统，指导患者就诊，有效维持就诊秩序。急救绿色通道畅通，标识清楚，急诊科急救设备齐全，处于备用状态。

（二）毒麻精药品。

实行五专管理：专人保管，专柜加锁，专用处方，专账、专册。药品库房配备保险柜存储毒麻药品，双人双锁管理，建立专帐，专人负责，帐物相符。由取得麻、精药品处方权资格的执业医师开具处方，按照《处方管理办法》要求进行开具。按照要求收回用后的毒麻药品注射剂空安瓿，并按规定进行记录。

（三）仪器设备。

仪器设备检查使用正常，均在安全使用年限范围，其电压、相位符合要求，均有接地装置。设备运行环境清洁、干燥，房间环境符合设备使用要求。操作人员经岗前培训后持证上岗。仪器设备有定期性能检测记录。

（四）消防安全。

灭火器材和消防安全标志完好情况，紧急疏散通道通畅；消防器材均在有效期内，可安全使用。同时保安科到每个科室进行消防知识培训，讲解演示了消防栓、灭火器的使用；火

灾发生时如何报警、自救和引导患者疏散；如何扑灭初期火灾；强调消防通道的位置等知识。

（五）锅炉、压力容器、中央空调。

锅炉、高压蒸汽灭菌器均在安全使用年限范围，操作人员持证上岗，仪器设备日常保管、使用、登记、检查与维护专人负责，器械科定期检查维修，目前所有压力设备安全有效运行，无安全隐患。锅炉房内通道畅通，无易燃、易爆等杂物堆放。

（六）水、电、气、氧、电梯等。

水、电、气、氧、电梯等通路检查合格，无安全隐患，科室应急灯及时充电，摆放到位。

（七）食堂卫生。

我院食堂每位工作人员每年都要进行健康体检，对体检不合格者不予上岗。工作人员熟悉《食品卫生法》的要求。食堂餐厅干净，桌椅摆放整齐，光线充足明亮；仓库原料、成品、半成品等物品摆放整齐且无落地存放；生熟食品及刀、案、容器分开，放入冰箱的熟食品盖好，无交叉污染；餐具每天进行高温灭菌消毒；剩菜剩饭处理得当及时。同时院领导正在积极对我院的食堂进行改造、装修，改造后的食堂将以全新的面貌、更高的标准面对患者和职工服务。

（八）公用车辆。

对我院的公用车辆进行了严格的检查和保养，对急救车辆上的急救设备、急救药品逐一排查，对过期的药品进行了更换。严格落实我院车辆管理，严禁酒后、疲劳驾车。

（九）灾害性事件和突发公共卫生事件。

组织全院职工学习灾害性应急预案和突发公共卫生事件的处理流程，在保证日常医疗救治工作的同时，确保能够随时开展突发公共卫生事件救治工作。

通过这次医疗安全大检查的全面落实，不仅使我们对全院安全隐患进行了及时的纠正和防范，同时也使我们充分认识到在医院管理的各个环节中应该重点关注和需要持续改进的问题。只有注重细节管理，强化细节标准，防漏补缺，严防死守，才能确保医疗质量，确保安全生产，推动我院医疗事业的不断发展。

医院安全生产自查工作报告篇二

在10月1日国庆节到来之际，为加强医院安全生产工作，促进医院全面健康发展，确保人民群众生命财产安全，结合我院实际情况，做好我院安全生产、安全保卫及消防安全工作，及时消除事故隐患，严格按照要求进行排查，认真解决存在的问题。现将自查情况报告如下：

一、医院组织行政及相关科室先后对医院的各重点部位进行了检查，特别是供氧系统、各科室用电用水、高压消毒锅以及各科室急救药品、毒麻药品的管理、医院新址工地的工程进度、施工安全等工作进行了检查，同时要求所有科室进行全面自查，查找安全隐患。

二、医院安全委员会组织健全，人员和责任明确，门诊、急诊等人员聚集场所安全，防火设施完好，疏散通道畅通，安排专人定期检查我院消防通道，特别是夜间消防通道的安全畅通情况。组织全院职工学习消防知识，提高职工的消防意识，增强了火灾急救处理的能力，为杜绝消防安全隐患起到了积极的作用；向到我院就医的病人及陪护者介绍医院情况和入院须知，科室主任、病房护士长负责组织本科室人员在有氧气的病房和走廊内吸烟的病人及陪护者进行监督和劝诫工作。

三、成立安全生产领导小组，制定完善的安全生产制度，健全安全生产管理体系，落实安全生产责任制。院部与各科室分别签订了安全生产目标责任书，按照谁主管谁负责，谁出问题追究谁的原则，确保安全生产。

四、医院前后院安装了24小时监控设施，实行行政24小时带班制度，做到技防、物防、人防有机结合。

五、医院要求全院所有科室制定每日巡查制度，及时排查各种安全隐患，做到发现问题及时处理上报。

六、加强医院保安的管理，要求保安每天24小时在岗，每2小时全院巡查一圈。

七、要求全院职工在国庆节放假期间要保持通讯畅通，在发生突发卫生公共事件时做到随叫随到。在自查过程中，医院领导坚持安全第一、严格排除隐患的原则，对各重点部门、重点科室进行了认真细致的排查，同时对各科室提出了具体要求要把安全工作放到第一位。

医院安全生产自查工作报告篇三

医院安全生产大检查自查报告怎么写?下面小编整理了医院安全生产大检查自查报告范文，欢迎阅读参考!

根据卫生局转发关于《卫生厅办公室关于立即在全省范围集中开展医疗卫生系统安全生产大检查的通知》的文件精神，我院立即对医疗安全，治疗仪器、氧气、锅炉、高压消毒锅、配电室、电梯等水、电、气设备，易燃易爆、毒麻药品、消防安全、灾害性应急预案等进行了全面的自查自纠，现将自查情况总结如下：

一、成立安全检查领导小组，明确责任，狠抓落实。

成立以院长为组长，各主管院长为副组长，各科室主任为组员的安全生产领导小组。组织开展全体职工大检查动员会，由医务科、总务科、保卫科联合成立督办小组，逐项讨论研究涉及安全的各种隐患，明确分工，责任到人，层层落实。按照“谁主管，谁负责”的原则，对自查内容进行梳理，将安全责任层层分解，逐一排查。对检查出来的问题立即整改，督办小组严格跟踪督办，整改方案和整改结果报安全检查领导小组组长签字。

二、各个领域，逐项排查。

(一)医疗安全。

检查“首诊负责制”、“三级医师查房制度”、“疑难病历讨论制度”、“会诊制度”、“死亡病历讨论制度”等十五项医疗核心制度的落实情况，临床路径管理情况，检查各项制度在实施过程中，是否根据“服务好、质量好、医德好、群众满意”的“三好一满意”要求，加强细节管理，从制度完善到职责落实，从技术操作到病历书写、从药物应用到医疗废物处理，检验、放射 \square ct \square 超声等都做了详细的排查。其检查结果如下：

1、院、科二级的医疗质量管理责任明确，科室各项规章制度、人员职责及工作流程落实到位。科主任作为科室第一责任人，能严把科医疗基础质量及手术质量、护理质量、病历书写质量、各种检查等环节质量，使得一系列医疗质量与安全等核心内容得到落实，加强医疗服务质量管理和医患沟通，严防医疗纠纷和医疗事故。形成了一套较为完善的医疗质量安全管理体系。

2、规范医疗行为，持续推进临床路径管理。我院作为西安市第一批临床路径实施试点医院，成立了临床路径技术管理委员会、临床路径指导评价小组及临床路径实施小组，制定了《临床路径管理实施方案》和《临床路径管理规定》，在各

临床科室建立《临床路径管理记录本》，及时记录变异。各
科室能够严格按照临床路径管理规**合本科室实际情况在卫
生部试点病种范围内选择合适的病种作为入径患者，遵照执
行的病种治疗模式，真正做到了合理检查、合理用药、合理
治疗、合理收费。同时能够对变异因素进行分析，讨论导致
变异的原因，提出整改意见，修正过程偏差，以达到终末管
理向过程管理的转变。

4、医技科室制度落实到位，保障医疗质量及医疗安全。各项
管理制度明确，有完善的放射诊断与手术、病理诊断或出院
诊断对照资料与统计，机器设备专人负责，维护、保养、检
查、登记记录在案；医学影像科管理符合《放射诊疗管理规定》
相关要求，医技人员相对固定，相关人员持证上岗；检验科严
格执行危急值上报制度，出现危急值后严格按照危急值处理
程序对标本、标本采集、标本运送、标本接收及标本监测进
行复核确认，并立即告知临床，做以详细的登记。各检验专
业组严格遵照相关质控标准进行室内、室间质控。科室内实
验室生物安全管理小组，实验室按生物防护级别分别配备了
必要的安全设备和个人防护用品，医疗废弃物、废水有专人
严格按相关规定处理。严格执行输血前核对制度，《输血治
疗同意书》签字完备，输血后进行评价，以达到临床用血合
理、规范的目的。

5、完善优质护理各项内容。优化门(急)诊服务流程，推
行“一站式服务”，能够对患者提供健康教育和指导；能够为
手术患者提供规范的围手术期护理，保障患者安全；在病区推
行责任制整体护理工作模式，为患者提供全面、全程、专业、
人性化的护理服务。护理人员全面履行护理职责。护士长每
天评估科室重点患者，根据患者病情、护理难度和技术要求
等要素，对护士进行合理分工，做到能级对应，同时做好高
危人群坠床与跌倒的评估，完善安全措施，减少坠床与跌倒
事件的发生，发生不良事件及时进行上报；责任护士能够全面
履行包括病情观察、基础护理、康复指导和健康教育等职责，
在护理过程中，不依赖患者家属或家属自聘护工护理患者。

积极开展延伸服务，院科两级能够坚持对出院患者进行随访。

6、严格执行“抗菌药物专项整治活动”，积极推进临床合理用药。按照2013年抗菌药物专项整治工作要求及院领导的安排，建立完善了《抗菌药物处方、医嘱专项点评制度》等一系列规章制度，从制度上确保抗菌药物整治工作落到实处。实现了医师抗菌药物处方权和药师调剂权计算机管理，杜绝违规越级处方的出现。特殊级抗菌药物的使用实行审批会诊制度。严格落实处方点评制度，加强了对重点科室和重点病种的用药合理性点评。

7、医疗废弃物管理规范有序。医院成立医疗废物管理委员会，建立健全了医疗废物管理制度、胎盘管理制度、医疗废物流失、泄露、扩散应急预案等一系列规章制度，并能够根据新的要求进行及时的更新、修订和完善；负责医废收集的人员经专业培训，能够熟练掌握医废管理相关要求，医疗废物收集专职人员防护设施齐全。医疗废物严格分类、定点放置，标识醒目。医疗废物按规定双层包装、分类收集、密闭运送、规范处置，污水污物排放符合要求。严格按相关要求规范处置病原体培养基、标本及病理组织、胎盘、显影液、定影液、苯类等化学物感染性疾病门诊独立设置，出入口与普通门急诊分开，标识明显。三区划分明确，设有肠道、呼吸道诊室，有各自候诊区，并接诊相应的患者。对感染性疾病科设立了独立的挂号收费、检验、放射检查、药柜、专用卫生间、处置室和抢救室。备有足够数量的防护用品，手卫生及消毒设施齐全。

8、优化服务流程、改善就诊环境，方便患者就诊。医院门诊大厅设立总服务台、流动导医，各科设分诊护士，建立电子排序叫号系统，指导患者就诊，有效维持就诊秩序。急救绿色通道畅通，标识清楚，急诊科急救设备齐全，处于备用状态。

(二)毒麻精药品。

实行五专管理：专人保管，专柜加锁，专用处方，专账、专册。药品库房配备保险柜存储毒麻药品，双人双锁管理，建立专帐，专人负责，帐物相符。由取得麻、精药品处方权资格的执业医师开具处方，按照《处方管理办法》要求进行开具。按照要求收回用后的毒麻药品注射剂空安瓿，并按规定进行记录。

(三) 仪器设备。

仪器设备检查使用正常，均在安全使用年限范围，其电压、相位符合要求，均有接地装置。设备运行环境清洁、干燥，房间环境符合设备使用要求。操作人员经岗前培训后持证上岗。仪器设备有定期性能检测记录。

(四) 消防安全。

灭火器材和消防安全标志完好情况，紧急疏散通道通畅；消防器材均在有效期内，可安全使用。同时保安科到每个科室进行消防知识培训，讲解演示了消防栓、灭火器的使用；火灾发生时如何报警、自救和引导患者疏散；如何扑灭初期火灾；强调消防通道的位置等知识。

(五) 锅炉、压力容器、中央空调。

锅炉、高压蒸汽灭菌器均在安全使用年限范围，操作人员持证上岗，仪器设备日常保管、使用、登记、检查与维护专人负责，器械科定期检查维修，目前所有压力设备安全有效运行，无安全隐患。锅炉房内通道畅通，无易燃、易爆等杂物堆放。

(六) 水、电、气、氧、电梯等。

水、电、气、氧、电梯等通路检查合格，无安全隐患，科室应急灯及时充电，摆放到位。

(七) 食堂卫生。

我院食堂每位工作人员每年都要进行健康体检，对体检不合格者不予上岗。工作人员熟悉《食品卫生法》的要求。食堂餐厅干净，桌椅摆放整齐，光线充足明亮；仓库原料、成品、半成品等物品摆放整齐且无落地存放；生熟食品及刀、案、容器分开，放入冰箱的熟食品盖好，无交叉污染；餐具每天进行高温灭菌消毒；剩菜剩饭处理得当及时。同时院领导正在积极对学院的食堂进行改造、装修，改造后的食堂将以全新的面貌、更高的标准面对患者和职工服务。

(八) 公用车辆。

对学院的公用车辆进行了严格的检查和保养，对急救车辆上的急救设备、急救药品逐一排查，对过期的药品进行了更换。严格落实我院车辆管理，严禁酒后、疲劳驾车。

(九) 灾害性事件和突发公共卫生事件。

组织全院职工学习灾害性应急预案和突发公共卫生事件的处理流程，在保证日常医疗救治工作的同时，确保能够随时开展突发公共卫生事件救治工作。

通过这次医疗安全大检查的全面落实，不仅使我们对全院安全隐患进行了及时的纠正和防范，同时也使我们充分认识到在医院管理的各个环节中应该重点关注和需要持续改进的问题。只有注重细节管理，强化细节标准，防漏补缺，严防死守，才能确保医疗质量，确保安全生产，推动我院医疗事业的不断发展。

根据区卫生系统安全生产工作会议精神要求，结合实际情况，我院及时召开会议，周密部署各项工作，在全院内开展安全医疗大检查工作。现将自查情况总结如下：

一、组织动员

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，并教育本院全体人员做好安全工作，以免意外事故的发生，消除影响医疗安全的隐患。

二、检查内容

院安全生产领导小组对全院进行了一次彻底检查，包括各项安全生产规章制度制定及落实情况。用电及消防情况，易燃、易爆等危险品管理以及医疗安全管理等项目，具体情况如下：

(一)组织领导

领导责任制落实情况良好，成立了由徐生彦院长、副院长、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、手术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)消防方面

建立了突发事件应急预案，完善了消防职责、消防演练制度，人员和经费落实到位。重点要害科室的防护监控措施严密。

三、自查发现安全隐患

1、部分电线路老化，个别科室有私接电源、部分开关损坏，存在隐患。

2、消防基础设施建设不完善，灭火器材配备数量不够。

四、整改措施

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本周内整改完毕，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。

医院安全生产自查工作报告篇四

为切实做好医院后勤安全生产工作，有效防范和坚决遏制事故发生，后勤办按照院领导提出进一步做好安全生产工作要求，后勤办七月初开始对后勤办各班组进行了检查安全责任和制度落实情况、安全宣传教育和培训情况、落实安全责任和隐患整改情况、应急预案制定和演练情况。具体情况汇报如下：

医院安全生产自查工作报告篇五

院办公室对全院进行了一次彻底检查，包括各项安全生产规章制度制定及落实情况。用电及消防情况，易燃、易爆、麻醉药品等危险品管理以及医疗安全管理等项目，具体情况如下：

（一）组织领导

领导责任制落实情况良好，成立了由卫义能院长、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、手术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，人员和经费落实到位。重点要害科室的防护监控措施严密。

（五）、自查发现安全隐患

- 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、水井未设置安全防护装置，门诊综合楼建设现场未设置防护设施和安全标识。

医院安全生产自查工作报告篇六

后勤办在日常工作中对坚持安全生产工作进行的指导和监督，并联系后勤班组工作实际把安全生产工作制度化、巡视程序化、操作规章化来认真要求。

后勤办各班组的安全生产管理制度备案存档工作完整，各项

制度健全，应急预案完整，演练可行，各项操作规程考核效果较好，班组每位职工的操作证、上岗证、个人照片和工作岗位均上墙公示。职工自觉遵守制度和规程内容，无违章操作现象。

后勤办主任与生产一线各班组长签订了《班组长安全生产责任书》，各班组负责人安全生产意识较强，切实贯彻安全生产，人人有责的思想，职工在自己岗位上认真履行各自的安全生产职责，为安全生产各项措施的落实，提供了有力的保证。

医院安全生产自查工作报告篇七

我校地处远郊农村，在学校管理、资源的运用与近郊学校有着一些差距，具体表现在：师资学科配备不齐，教师编制不足，使用不过来，专任教师兼科；语文、数学、英语、体育、音乐、美术、综合实践活动等课程设备投入不全，教师无办公电脑等阻碍了教学活动的开展，影响了教育教学活动的正常进行。

医院安全生产自查工作报告篇八

我院党政部门领导历年来重视安全生产工作，为保证“医教研”水电气供应，始终把后勤安全生产的放在第一位。做好了扎实的先期部署工作，通过对其他单位的安全生产事例进行分析和教育，防范类似安全事故的再次发生。7月27日在医院安全生产动员会上，周胜华院长和徐军美副院长做了重要讲话，并结合实际对全院重点科室和主要中层干部进行安全生产宣传动员和安全自查工作布置。

后勤办公室随后紧急召开了班组长安全生产会，传达了周胜华院长和徐军美副院长关于安全生产的重要讲话。为做好今年酷暑期间后勤办的安全生产工作，成立了由后勤办主任周光明任组长，副主任盛畅、肖伟清、朱小旺副组长，办公室

技术人员和各班组长为成员的后勤安全生产管理小组。具体负责后勤办各班组的安全生产、设备运行，安全自查和督查等工作。并完善安全管理制度和突发事件应急预案。针对后勤班组生产特点编写完善了《后勤办管理制度和职责》文本。

医院安全生产自查工作报告篇九

在区教体局的正确领导下，我校根据自身的实际特点，认真贯彻落实安徽省教育厅《关于严格执行安徽省义务教育实验课程安排表、规范办学时间和作息的通知》（教基[20xx]21号）、《关于调整安徽省义务教育实验课程安排表的通知》（教基[20xx]044号）文件精神，制订详细的课程实施方案，具体做法是，每学期由学校教学部门根据区教体局的文件精神拟订学校课程计划和每周教学学历，任课老师安排表，课程总表、班级课程表、教师课程表。充分作好学期开学准备工作。

学科课程开设本着“开齐课程，开足课时，负担适宜，强化学科”的原则。比如语文、数学、英语在开齐开足课程课时的同时，不加重学生的学业负担；科学、体育、美术、音乐、综合实践活动、品社（社品）、校本课程和地方课程等，学校在师资力量较困难的情况下，从人员配备，教学设施，运动场地等方面统筹安排，合理调整，强化学科教学重视意识，务实教学。

2、强化活动课程，校本课程及地方课程

体育、美术、音乐是传统的活动课程，我校致力“健康未来，生命活动，全面发展”的目标，开展形式多样的艺术活动；综合实践活动、品社（社品）、经典诵读是新时期的活动课程，我校培养学生“勇于实践，开拓进取，崇尚道德”的社会主义核心价值观综合性活动；科学则是培养学生科学研究与探讨，践行科学发展观的科学活动；校本课程培养学生良好学习习惯，养成良好的美德，每周用1课时，在综合实践活

动课中实施。

3、开拓隐形课程

我校将隐形课程的开发与拓展纳入每学期的教学计划之中，实践隐形课程，强化育人环境。本学期的月、周教育有：未成年人思想道德教育（道德讲堂、“争星创优”，作美德少年、做一个有道德的人？……），开展我的“中国梦”教育，开展文明礼仪教育，开展家庭家风教育。将未成年思想道德教育、心理健康咨询教育、社会主义核心价值观教育渗透到教育教学活动的全过程，形成生动活泼，安全健康，开拓进取，积极向上的教育教学氛围。