

# 医院整改报告和整改措施(优质5篇)

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的报告吗？下面是我给大家整理的报告范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

## 医院整改报告和整改措施篇一

广丰县卫生局：

20xx年12月23日市卫生局一行八人专家组，对我院进行了一级医院评审检查，评审工作认真细致，评价客观真实。对我院工作既给予了充分肯定，又指出了存在问题，针对专家组提出的意见和建议，我院及时召开了领导班子和科室负责人会议，对评审专家提出的反馈意见，进行了认真梳理，并制定了整改措施。同时召开了全院职工大会，进行了整改动员。会后，全院职工认真地对待本岗位存在的问题，通过主观努力，改善或改造客观条件，经过一个月时间的工作，已整改到位。现将整改情况汇报如下：

### 1、急诊科存在人员配备不足

整改：

(1) 加强《急诊科建设与指南》的学习，提高综合医院急诊科建设重要性认识；

(2) 已聘请2名医师和护士，充实到急诊科，实行24小时值班；

(3) 建立了完整规范急诊患者留观病历。

## 2、出院患者健康教育制度存在问题

整改：

(2) 已根据医院的实际，制定了出院患者健康教育制度。

(3) 医务科、护理部对出院患者健康教育制度的落实情况进行不定期地督查，促进了临床医生、护士对患者健康教育工作的进行。

## 3、住院病人的特殊检查和特殊治疗审批存在的问题

整改：

(1) 提高医务人员对住院病人特殊检查和特殊治疗需审批重要性认识；

(2) 加强住院病人特殊检查和特殊治疗需审批制度的学习和培训；

(3) 已按制度要求进行审批；

(4) 医务科加强督查力度，并共同做好审批工作。

## 4、定岗医师医疗服务考核奖惩具体措施未落实的问题

整改：

(1) 制定符合本院实际，定岗医师医疗服务考核奖惩办法和实施细则；

(2) 每月对定岗医师医疗服务进行考核，并与医师的绩效挂钩。

(3) 医务科、医保办加强督查考核力度，考核结果反馈到当

事人，对检查到的问题反馈到科室，并限期整改。

5、医保“三特”及“三个目录”范围外的项目，患者知情同意存在问题

整改：

(3) 医保办、医务科加强督查，督促医师做好医保患者的知情告知和宣传工作，使患者能维护自身的权利，同时对国家医保政策有更深入的了解。

6、患者预约登记本不完整的问题

整改：

(1) 提高医技人员对患者预约登记重要性的认识；

(2) 加强医技人员对患者预约登记制度的学习培训；

(3) 医务科不定期地进行督查，促进临床和医技部门实施患者预约登记工作。

7、hiss系统与医保信息系统未能实现即时结算问题

整改：hiss系统现已与县医保局信息系统对接能实现即时结算。

8、职工投诉渠道及相关记录问题

整改：经批准已成立裕丰医院工会委员会，工会主席由护理部主任兼任，职工有意见或建议可通过工会反映到院班子或直接向院领导反映。

9、就诊环境布局欠合理

整改：医院根据现有就诊环境进行了调整，已做到布局基本

合理，能满足患者就医需求。

#### 10、相关警示标识和路经标识的问题

整改：已在易发意外事件场地贴有明显的警示标识，在急诊、门诊、医技部门、住院部、楼梯口等挂有明显的路经标识。

#### 11、病房应急及便民设施装置存在的问题

整改：已加强病房应急及便民设施装置配置，方便患者。

#### 12、医院财务制度比较简单，难以有效落实的问题

整改：现已根据医院实际制定医院财务制度，现已落实到位。

整改：院班子会议研究每两周召开一次院办公会议，院领导和职能科室负责人参加、研究、讨论医院发展和安排有关工作。决定2月下旬召开医院职工代表大会，认真听取并采纳职工对医院的发展规划、制度的修订、职工的工资待遇等方面的意见和建议。

#### 14、职工继续教育存在的问题

整改：制定了继续教育实施方案和20xx年继续教育工作计划，采取派出去请进来的方式对医务人员进行培训教育。计划2月份派一名医师到省儿童医院进修一年，3月份请市人民医院药剂科主任主讲《抗菌药物临床应用》，5月份请县人民医院心内科主任对心血管疾病的诊疗进行一次专题讲座。

#### 15、职业暴露和紧急处理程序和措施问题

整改：制定、健全了职业暴露紧急处理程序和措施下发到相关科室，并要求相关科室按要求规范操作处理。

## 16、后勤人员相关制度，教育培训活动记录存在问题

整改：建立健全了后勤人员相关工作制度和操作规范，并组织了后勤人员对制度和应急预案的培训、演练。同时做到对活动有记录、有照片等材料。

## 17、食堂卫生问题

整改：已投入经费对食堂后厨进行改造，改善工作环境和卫生条件。

## 18、消防检查、重要部门防范监管存在问题

整改：建立、健全了消防工作制度，并明确办公室、总务科、医务科、护理部负责人，每月一次对消防隐患、重要部门进行检查，对检查的结果做好记录，若发现问题落实到相关部门进行整改，将事故的隐患消灭在萌芽中。

## 19、后勤保障制度落实操作的问题

整改：组织了财务科、总务科、药剂科、医务科等科室人员，对万元以上医疗设备进行清理，并逐件进行登记。建立了规范的医疗设备档案。

21、放射科机房显著位置无规范警示标识的问题整改：在放射科x光室ct室机房显著位置贴有规范的警示标识。

## 1、危急值报告报告与处理流程存在的问题

整改：建立、健全了危急值报告与流程，要求相关科室按危急值报告与流程进行规范操作。医务科要加强对危急值报告与处理流程的督查工作，以便做好危重病人的组织抢救工作。

## 医院等级评审自查情况及整改计划表

### 一类指标（否决指标）

## 医院等级评审自查情况及整改计划表

### 医院整改报告和整改措施篇二

今天我们在这里召开全院干部职工大会，主要是就如何开展活动，更重要地是通过整个创建过程，实现对医院；刚才一一一下面，我就做好创建迎评工作再补充几点；二要统筹兼顾；医院的方方面面，涉及到医院的历史、现在与将来；三要狠抓落实；四要加强领导；同志们，创建“二级”医院工作任重道远，意义重大。

今天我们在这里召开全院干部职工大会，主要是就如何做好迎接创建二级医院评审验收最后冲刺阶段的工作，再做一次全面动员和紧急部署。应当说，前阶段，医院全体干部职工为创建“二级”医院做了大量的艰苦细致、并且卓有成效的工作，通过创建，医院管理资料规章制度不断完善，管理有所加强，医疗服务质量得到明显提升，医德医风得到明显进步。这些成绩的取得，凝结着全院广大干部职工的辛勤汗水和艰辛付出，也离不开医院管委会有力指导和大力支持。我想，只要我们继续保持这种良好的工作作风、工作氛围和工作态势，就一定会得到很好的回报。但是，另一方面，在充分肯定我们前阶段工作成绩的同时，我们更应该清醒地认识到自身在创建工作中依然存在一些不容忽视的问题，我认为主要是“四个不到位”：一是少数同志认识不到位，一是相关管理制度执行不到位。二是资料整理归档不到位。三是少数同志技术操作不到位。针对这些问题，我们来不得半点懈怠，来不得半点马虎，来不得半点侥幸，一定要高度重视，严阵以待，决不能因此造成大的失误和问题，进而影响整个工作大局。医院等级的评定有着十分严格和详细的规定，内涵丰富，刚性要求高。在创建过程中，既要突出工作重点对

症下药，也要把握难点协同作战，更要统筹兼顾狠抓落实，确保创建工作取得圆满成功。大家要正确地认识到，创建二级医院是加快医院发展的必然要求，我们的创建工作不只是对照标准公式化、概念化地开展活动，更重要地是通过整个创建过程，实现对医院工作全方位的检查、评估与促进，目的是提高综合竞争力，从而加快医院发展，评审工作是促进我们医院各项工作向前推进的动力。以评促改，以评促优，从而进一步完善医院管理、加强医院建设、加快医院发展。创建二级医院也是提高医院档次，提升医院形象、打造医院全新品牌的一张重要名片。创建的结果将直接影响到医院的社会声誉、社会形象，直接影响到医院的业务建设、学科发展等一系列问题。创建过程是一个不断超越自我、发展自我的过程。医院所有干部职工要把思想统一到创建工作总体部署安排上来，把创建工作作为医院实现追赶跨越、医护人员实现锻炼提高的“革新”机遇，把创建工作当作一次学习技术、学习管理、提高素质、开拓思维的实践历练，全院上下要做到心往一处想，劲往一处使，拧成一股绳，切实把创建工作作为当前重中之重的工作做实、做细、做好。

刚才一一一一下面，我就做好创建迎评工作再补充几点意见。一要突出重点。要对照二级综合性医院评审标准，认真梳理、查找存在的不足，特别是存在的“硬伤”，以问题为导引，以问题为着力点，采取得力改进措施，限期整改到位，决不能有任何侥幸心理，否则会因小失大，影响整个创建工作成效。要根据创建需要多与卫计委联系，作好有关方面的指导服务工作，提供必要的支持和帮助。

二要统筹兼顾。创建工作是一个庞杂的系统工程，涉及到医院的方方面面，涉及到医院的历史、现在与将来。要在准确理解和把握评审标准的基础上，统筹兼顾，分类完善，确保在管理制度、行为规范、硬件建设等各方面做到不漏、不缺，遇到困难不回避，不退让。在自评过程中，要逐项核对，认真开展“回头看”，使各项工作措施落实到位，务求基础好的项目指标优化，基础差的项目也符合评审要求，让考核专

家满意，让所有参与创建工作的同志们满意。

三要狠抓落实。创建过程是艰辛的，但满意的结果是令人欣慰的。这次创建工作时间紧、任务重、压力大，创建工作又是一件实实在在的事，不能有半点马虎和懈怠，改进是基础，落实是关键。全院上下要发扬只争朝夕的精神，采取时间倒排、目标倒排和任务倒排，保证各项工作有序、有效、快速推进。医院所有干部职工要全身心参与，讲团结，讲奉献，顾大局，遵守创建工作纪律要求，形成强大工作合力，按时按质按量完成各自工作任务。

作。要对照标准找差距，做到及时发现问题，及时解决问题；要吃透评审标准，高标准地完成各项指标。同时，还要进一步完善责任机制、考核机制、严格要求，严肃纪律，严厉督查指导，对在活动进行中开展不顺、措施不力、落实不到位、考核不达标的科室或部门，评审结束后要严肃处理。

同志们，创建“二级”医院工作任重道远，意义重大，是对我们医院医疗技术水平、医疗服务水平、科研水平、综合管理水平的一次综合展示，是对我们医德医风、精神面貌、工作能力的一次大检验。我们一定要有饱满的激情，攻坚的准备，必胜的信心，全力作好创建工作。我坚信，通过医院全体干部职工的共同努力，克难求进，扎实工作，一定能把医院建设成为二级综合性医院，也一定能为全市人民的健康福祉作出更大贡献。谢谢大家！

## 医院整改报告和整改措施篇三

20xx年10月15日市卫生局一行7人的专家组对我院进行了二级乙等中医院的评审检查，检查工作认真细致，评价客观真实，对我院护理工作既给予了充分的肯定又指出了存在的不足。针对专家提出的意见，我们决定以这次检查评审为契机，认真学习，认真思考，针对存在的问题积极进行认真整改，力争使我院的护理管理工作更上一个新的台阶。

### 1、中医护理技术操作勉强：

原因分析：（1）病人少；

（2）病人对中医护理技术不了解，存在不信任感；

（3）护士对中医护理操作掌握不熟练；

整改措施：（1）加强中医护理技术操作的`培训学习，经常组织学习培训；

（2）护理部及护士长加强对护理人员中医护理技术操作的考核指导；

（3）加强中医护理技术操作项目的宣传力度，融入健康教育内容中。2急救仪器没有完全处于备用状态：

原因分析：（1）急救意识不强；

（2）理解的偏差：

整改措施：（1）加强急救知识和应急工作的培训学习；

（2）加强急救应急管理工作；

（3）使所有的急救仪器和物品完全处于急救备用状态；

（4）急救药品注明出入库时间、批号、数量等。

### 3、心肺复苏操作知识陈旧：

原因分析：知识更新不及时

整改措施：（1）加强急救应急知识的及时更新；

(2) 加强急救应急知识和技术操作的培训学习。

4、护理文书——体温单没有及时更新：

原因分析：缺乏新信息，更新不及时；

整改措施：尽快更新体温单纸张。

## 医院整改报告和整改措施篇四

20xx年10月15日市卫生局一行7人的专家组对我院进行了二级乙等中医院的评审检查，检查工作认真细致，评价客观真实，对我院护理工作既给予了充分的肯定又指出了存在的不足。针对专家提出的'意见，我们决定以这次检查评审为契机，认真学习，认真思考，针对存在的问题积极进行认真整改，力争使我院的院感管理工作更上一个新的台阶。

1、个别人员院感知识掌握不全面：

原因分析：

(1) 院感意识不够强；

(2) 院感知识学习自觉性不够强；

整改措施：

(1) 加强院感知识的培训学习，经常组织学习培训；

(2) 各科室负责人加强对本科室人员的考核指导；

(3) 院感科加强督查力度。2个别科室无菌柜内有有菌物品：

原因分析：

- (1) 无菌观念不够强；
- (2) 科室负责人工作不到位：

整改措施：

- (1) 加强院感管理工作；
- (2) 加强无菌意识的培养；
- (3) 院感科加大监督力度。

3、院感知识陈旧没有及时更新原因分析：

- (1) 外出学习少；
- (2) 自我学习的自觉性不够整改措施：

- 1) 及时更改一些新的观念、新的标准；
- 2) 加强学习的自觉性；
- 3) 及时更新和掌握新的院感知识和动态。

## 医院整改报告和整改措施篇五

广丰县卫生局：

20xx年12月23日市卫生局一行八人专家组，对我院进行了一级医院评审检查，评审工作认真细致，评价客观真实。对我院工作既给予了充分肯定，又指出了存在问题，针对专家组提出的意见和建议，我院及时召开了领导班子和科室负责人会议，对评审专家提出的反馈意见，进行了认真梳理，并制定了整改措施。同时召开了全院职工大会，进行了整改动员。

会后，全院职工认真地对待本岗位存在的问题，通过主观努力，改善或改造客观条件，经过一个月时间的工作，已整改到位。现将整改情况汇报如下：

### 1、急诊科存在人员配备不足

整改：

（1）加强《急诊科建设与指南》的学习，提高综合医院急诊科建设重要性认识；

（2）已聘请2名医师和护士，充实到急诊科，实行24小时值班；

（3）建立了完整规范急诊患者留观病历。

### 2、出院患者健康教育制度存在问题

整改：

（2）已根据医院的实际，制定了出院患者健康教育制度。

（3）医务科、护理部对出院患者健康教育制度的落实情况进行不定期地督查，促进了临床医生、护士对患者健康教育工作的进行。

### 3、住院病人的特殊检查和特殊治疗审批存在的问题

整改：

（1）提高医务人员对住院病人特殊检查和特殊治疗需审批重要性认识；

（2）加强住院病人特殊检查和特殊治疗需审批制度的学习和

培训；

(3) 已按制度要求进行审批；

(4) 医务科加强督查力度，并共同做好审批工作。

#### 4、定岗医师医疗服务考核奖惩具体措施未落实的问题

整改：

(1) 制定符合本院实际，定岗医师医疗服务考核奖惩办法和实施细则；

(2) 每月对定岗医师医疗服务进行考核，并与医师的绩效挂钩。

(3) 医务科、医保办加强督查考核力度，考核结果反馈到当事人，对检查到的问题反馈到科室，并限期整改。

#### 5、医保“三特”及“三个目录”范围外的项目，患者知情同意存在问题

整改：

(3) 医保办、医务科加强督查，督促医师做好医保患者的知情告知和宣传工作，使患者能维护自身的权利，同时对国家医保政策有更深入的了解。

#### 6、患者预约登记本不完整的问题

整改：

(1) 提高医技人员对患者预约登记重要性的认识；

(2) 加强医技人员对患者预约登记制度的学习培训；

(3) 医务科不定期地进行督查，促进临床和医技部门实施患者预约登记工作。

## 7、hiss系统与医保信息系统未能实现即时结算问题

整改：hiss系统现已与县医保局信息系统对接能实现即时结算。

## 8、职工投诉渠道及相关记录问题

整改：经批准已成立裕丰医院工会委员会，工会主席由护理部主任兼任，职工有意见或建议可通过工会反映到院班子或直接向院领导反映。

## 9、就诊环境布局欠合理

## 10、相关警示标识和路经标识的问题

整改：已在易发意外事件场地贴有明显的警示标识，在急诊、门诊、医技部门、住院部、楼梯口等挂有明显的路经标识。

## 11、病房应急及便民设施装置存在的问题

整改：已加强病房应急及便民设施装置配置，方便患者。

12、医院财务制度比较简单，难以有效落实的问题整改：现已根据医院实际制定医院财务制度，现已落实到位。

整改：院班子会议研究每两周召开一次院办公会议，院领导和职能科室负责人参加、研究、讨论医院发展和安排有关工作。决定2月下旬召开医院职工代表大会，认真听取并采纳职工对医院的发展规划、制度的修订、职工的工资待遇等方面的意见和建议。

## 14、职工继续教育存在的问题

整改：制定了继续教育实施方案和20xx年继续教育工作计划，采取派出去请进来的方式对医务人员进行培训教育。计划2月份派一名医师到省儿童医院进修一年，3月份请市人民医院药剂科主任主讲《抗菌药物临床应用》，5月份请县人民医院心内科主任对心血管疾病的诊疗进行一次专题讲座。

15、职业暴露和紧急处理程序和措施问题整改：制定、健全了职业暴露紧急处理程序和措施下发到相关科室，并要求相关科室按要求规范操作处理。

16、后勤人员相关制度，教育培训活动记录存在问题

整改：建立健全了后勤人员相关工作制度和操作规范，并组织了后勤人员对制度和应急预案的培训、演练。同时做到对活动有记录、有照片等材料。

17、食堂卫生问题

整改：已投入经费对食堂后厨进行改造，改善工作环境和卫生条件。

18、消防检查、重要部门防范监管存在问题

整改：建立、健全了消防工作制度，并明确办公室、总务科、医务科、护理部负责人，每月一次对消防隐患、重要部门进行检查，对检查的结果做好记录，若发现问题落实到相关部门进行整改，将事故的隐患消灭在萌芽中。

19、后勤保障制度落实操作的问题

整改：组织了财务科、总务科、药剂科、医务科等科室人员，对万元以上医疗设备进行清理，并逐件进行登记。建立了规范的医疗设备档案。

## 21、放射科机房显著位置无规范警示标识的问题

整改：在放射科□x光室□ct室机房显著位置贴有规范的警示标识。

### 1、危急值报告报告与处理流程存在的问题

整改：建立、健全了危急值报告与流程，要求相关科室按危急值报告与流程进行规范操作。医务科要加强对危急值报告与处理流程的督查工作，以便做好危重病人的组织抢救工作。

### 2、医务人员主动报告（不良）事件的激励机制存在问题