

医疗管理自查报告

医疗管理自查报告(通用 15 篇)

在现实生活中，报告的用途越来越大，报告根据用途的不同也有着不同的类型。那么大家知道标准正式的报告格式吗？下面是小编帮大家整理的医疗管理自查报告，仅供参考，欢迎大家阅读。

医疗管理自查报告 1

按照《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械生产监督管理办法》、《医疗器械经营监督管理办法》、《医疗器械使用质量监督管理办法》规定，医疗器械生产、经营企业及使用单位应对医疗器械质量管理工作进行全面自查，并形成自查报告。

医疗器械生产企业和第三类医疗器械经营企业应当按照《规范》要求，严格执行质量管理自查报告制度，对《规范》执行情况进行全项目年度自查，并于 20××年1 月 15 日前上报企业质量管理年度自查报告。医疗器械使用单位应当按照《医疗器械使用质量监督管理办法》对医疗器械质量管理工作进行全面自查，并形成自查报告存档备查。

各区（市）县食药监局应当切实加强对企业提交的自查报告进行审查，对不按规定上报或上报虚假信息的企业，除开展现场检查外还应进行公告。对严重不符的'和不按时提交自查报告的企业要按《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械生产监督管理办法》、《医疗器械经营监督管理办法》、《医疗器械使用质量监督管理办法》等规定进行处理。

医疗管理自查报告 2

为加强我们门诊部安全管理，防范各类医疗事故的发生，为了保障人民群众生命及财产安全，我门诊按照“医疗质量管理年”活动方案的要求，对我门诊医疗安全工作进行认真自查，现将自查情况汇报如下：

一、高度重视，加强领导。

中心领导班子极为重视，及时召开动员大会，开展医疗安全教育培训，提高全体医务人员安全意识。同时成立了以曹全德主任为组长

的领导小组，各相关科室负责人为成员的领导小组，分工明确，认真逐项进行检查，确保检查不走过场。

二、完善制度，强化落实

为使自查工作落到实处，中心采取以下措施：一是认真贯彻卫生法律法规，建立健全各项规章制度，将医疗管理、医疗安全、医疗规范等核心制度进行强化培训，确保各项制度落实到位；二是建立医疗纠纷防范和处理机制，完善报告制度。及时处理和妥善解决医疗纠纷，对事故隐患整改不力，各专项整治拖拉的，未按照规定及时上报的要追究科室负责人的责任；三是落实医疗安全责任制。按照安全工作“从上到下，一级抓一级，从下到上，一级保一级”的原则，层层落实，具体到人。

三、全面检查，消除隐患

中心检查小组对重点科室、重点环节的医疗安全开展大检查，查找漏洞及时补救，防患于未然。

一是检查临床科室。临床科室专业队伍稳定，急救设备氧气瓶安放在储存室里使用不方便，今后将配备两个氧气袋，一个放在注射室，另一个放在接种室，放在使用方便而小孩不易接触的地方。急救药品缺少不利于抢救，近日配备齐抢救药品，分放在注射室和接种室。

二是检查药房。药房布局、设施和工作流程合理、管理规范，能为患者提供安全、及时、有效的药学服务，中药确保不生虫、霉变，西药确保不过期，定期检查，确保正规进药渠道，另外易过敏的青霉素和头孢类针剂已暂停使用，部分药品已退回；

三是检查消毒供应室。消毒供应室工作流程合理、符合预防和控制医院感染的要求；

四是检查护理管理工作。严格按照《护士条例》规定实施护理管理工作、制定健全的护理工作制度、岗位职责、护理常规、操作规程等，并保证实施；

五是检查院感管理工作。中心成立交叉感染管理领导小组，经常对有关人员进行培训，建立和完善了医疗废物处理管理、院内感染和消毒管理、废物泄漏处理方案等有关规章制度，有专人对医疗废物的

来源、种类、数量等进行完整记录，定期对重点科室和部位开展消毒效果监测，配制的消毒液标签标识清晰、完整、规范；

六是强化提高服务质量。按照卫生行政部门的有关规定、标准加强医疗质量管理，实施医疗质量保障方案；定期检查、考核各项规章制度和各级各类人员岗位责任制的执行和落实情况，确保医疗安全和服务质量，不断提高服务水平。

通过此次专项检查行动，中心对查出的问题立即进行整改，并采取相关措施加以规范。此举不但进一步增强了全体医护人员的医疗安全意识，规范了医疗行为，同时也改进了医疗安全管理，提高了医疗服务质量，实现了为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务的目标。

医疗管理自查报告 3

为了加强医疗安全管理，防范医疗安全事故的发生，切实树立“以病人为中心”的医疗服务理念，创建“平安医院”，深入开展“三好一满意”活动方案的要求，我院开展了医疗质量安全自查活动，现将自查情况汇报如下：

一、院领导高度重视。

做好宣传动员工作，明确各科人员工作目标和任务，实行责任追究制度。健全并落实了相关医院管理及安全制度，遵守法律法规，重点对临床医疗、临床护理、门急诊、院感、药事、影像等方面加强管理，定期检查考核，持续改进医疗质量，确保医疗安全。强化内部安全管理，严格落实投诉和信访处理制度，加强医患交流，多为患者解决实际问题，和谐医患关系，化解本不该有的矛盾，把无法化解的医患纠纷纳入法制化，规范化轨道，维护医患双方的合法权益。

二、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。组织学习了卫生法律法规、规章制度、常规规范的学习。我们先后开展了《执业医师法》

《护士条例》、《传染病防治法》等卫生法律法规，通过开展专题讲座和学习小组集中学习、医务人员自学等形式，使医务人员了解掌握了卫生法律法规、规章制度、常规规范，强化其法律意识和自我保护意识，增强依法执业的自觉性。

三、严抓医疗质量，确保医疗安全。

加强了安全生产工作，严格落实了医疗护理核心制度，严格遵守《基本药物制度》，加强抗菌药物临床合理使用管理；强化了医院感染管理；加强急救工作，配强急救技术力量，强化医务人员急救基本技能训练，提高应急救治能力和水平；进一步规范了医院临床输血管理。各科严格按照专科疾病的诊治流程，开展临床工作，确保医疗质量和医疗安全。严格执行三级医生查房制度，并需要在病情记录上进行详细的查房记录，病情分析、医疗处理和下一步的诊疗计划记录等。严格落实执业医师管理制度；严格执行医生值班制度，做好交接班工作，危重患者必须做到床边交班。落实会诊制度的执行。各科室质控医师要加强指控力度，提高病案质量。

四、落实各项制度，加强医患沟通增进医患理解。

认真落实知情同意书的签署，入院时的沟通、住院时的沟通、出院前的沟通、门诊患者的沟通、医护之间的沟通，落实医疗行为的及时到位，各种检查及时进行，患者病情的变化是否得到及时处理，是否存在医疗隐患或者纠纷。

五、建立了医疗安全事件报告制度和应急处置预案。

我院建立了医患沟通制度，大力实行院务公开，及时发布有关医疗服务信息。加强医德医风培训，积极开展各项主题活动。维护患者的知情权，手术、麻醉、特殊检查和治疗、输血及使用血液制品前必须获得患者书面知情同意。实行一日清单制。

存在的问题：

- 1、制度建设需加强。
- 2、个别科室记录本有缺项。
- 3、医护人员履职能力、沟通能力与基础知识还需加强。

改进措施：

1、进一步加强制度建设，建立健全系列管理制度和安全制度，如法律法规和常规培训考核制度、临床用血制度、投诉管理制度等，并让人人知晓，督促落实到位。

2、加强医务人员三基学习考试，增强医务人员基本技能，强化医务人员基础知识，防止发生因理论知识缺乏或操作不当引起的医疗纠纷和事故。

3、经常性地地进行医德医风教育，强化医院管理规范、科学，保持医务人员衣着整洁，用语文明，上班在岗，认真负责履职。加强学习，经验交流，提高职工与病患者的沟通能力，加强与病人进行沟通，多做细致耐心的解释工作，消除不必要的医疗纠纷。

4、通过宣传栏等多种形式对医疗信息进行及时公开，定责任人，定相关制度，保证能够更新内容，让病患者能够及时了解相关信息，避免因互不了解而发生纠纷。

医疗管理自查报告 4

按照市食品药品监督管理局的指示和条例规定，在院领导的组织下重点就全院医疗器械、设备进行了全面检查，现将具体情况汇报如下：

一、加强管理、强化责任、增强质量责任意识

配备医疗器械质量管理人员，从事医疗器械质量管理工作人员具备医疗器械相关专业知知识，熟悉相关法规，能够履行医疗器械质量管理职责，有效承担本我院医疗器械的质量管理责任，指导、监督并对质量管理制度的执行情况进行检查、纠正和持续改进，收集与医疗器械使用质量相关的法律、法规以及产品质量信息等，实施动态管理，并建立档案，督促相关部门和岗位人员执行医疗器械的法规、规章，审核医疗器械供货者及医疗器械产品的合法资质，负责医疗器械的验收、采购及维护维修，检查医疗器械的质量情况，监督处理不合格医疗器械，组织调查、处理医疗器械质量投诉和质量事故，组织开展医疗器械不良事件监测及报告工作，建立覆盖质量管理全过程的使用质量管理体系。

二、对医疗器械的采购、验收、入库的自查

为保证购进医疗器械的质量和使用的安全，杜绝不合格医疗器械进入，我院建立了《医学装备采购、验收、入库管理制度》、《大型设备招标采购制度》以及《医学装备档案管理制度》，按照《医疗器械使用质量监督管理办法》的规定，重新整理了我院的采购验收记录，和医疗器械相关资质的档案，并登陆国家食品药品监督管理局网站对医疗器械的注册证号进行核实，杜绝无证购入、假证购入、无合格证明购入、进口医疗器械无中文说明书、中文标示、中文标签的购入、过期使用，保证医疗器械安全、合法使用。

三、对医疗器械库房存储条件的自查

为保证在库储存医疗器械的质量，我院对材料库库房，检验科库房以及各科库房进行了检查，包括储存的温度、湿度和周围环境是否符合在库医疗器械的储存条件。我们还组织专门人员做好医疗器械日常维护工作。

四、对三类医疗器械的自查（重点植入性医疗器械）

植入性医疗器械属于高风险医疗器械，为了保证人民群众使用植入类器械安全、有效性，本院特制订了《植入性医疗器械购进管理制度》。对购进的医疗器械所具备的条件以及供应商所具备的资质做出严格的规定，对植入性医疗器械所提交的一系列资质，按照相关法律法规的规定进行严格的审核审验。加强植入性医疗器械的信息管理，建立健全植入性医疗器械采购、入库、出库、使用、报废等审查制度，详细记录产品信息，所有信息归入患者的病例档案进行管理。

五、对可疑不良反应事件的医疗器械的检测管理

加强不合格医疗器械的管理，防止不合格医疗器械进入临床，我院特制定了《医疗器械不良事件报告制度》。如有医疗器械不良事件发生，应查清事发地点、时间、不良反应或不良事件基本情况，并做好记录，迅速上报医疗器械监督管理部门。

六、对医学装备的维修、维护与售后服务的自查

为了使医疗设备处于安全使用状态，以及符合技术要求标准，我院制定了《医疗设备保养与维修制度》，按照规定制作了《医疗器械维修维护保养记录》，对设备的故障原因、需要更换的配件，维修后

的状态都有记录。我院还对急救类医疗设备做了《急救、生命支持类医疗设备检查记录》，要求各科室每天做好急救类设备的检查工作，保证设备处于待用状态。

七、自查中存在的问题和需要改进的地方

经过这一段时间的自查自纠，我院的医疗器械管理变得更加正规化，但是从中也存有一些问题，例如：库房过期、不合格的医疗器械不能及时销毁，库房的分类、分区摆放不合理，还有未对从事医疗器械维护维修的技术人员开展培训考核工作。

八、我院今后医疗器械工作重点

切实加强医院医疗器械安全工作，杜绝医疗器械安全事件的发生，保证广大患者的使用医疗器械安全，今后我们打算：

1、进一步加大医疗器械安全知识的宣传力度，落实相关制度，提高医院医疗器械安全责任意识。

2、增加医院医疗器械安全工作日常检查、监督的频次，及时排查医疗器械安全隐患，牢固树立“安全第一”意识，定期对从事医疗器械维护维修的技术人员开展培训考核工作，提高服务水平。

3、继续与上级部门积极配合，巩固医院医疗器械安全工作取得的成果，共同营造医疗器械的良好氛围，为构建和谐社会做出更大贡献。

医疗管理自查报告 5

我公司遵照湘潭市食品药品监督管理局文件精神，组织相关人员重点就全公司医疗器械进行了全面检查，现将具体情况汇报如下：

一、健全安全监管体系、强化管理责任

公司成立了以负责人为组长，各科各部门经理为成员的安全管理组织把医疗器械安全管理纳入公司工作重中之重。建立完善了一系列医疗器械相关制度，医疗器械不良事件监督管理制度，医疗器械储存、养护、使用、维护制度等，以制度来保障零售批发销售的安全。

二、建立器械安全档案，严格管理制度

制定管理制度，对购进的医疗器械所具备的条件及供货商所具备的资质做出了严格的规定，保证购进医疗器械的质量和使用安全，杜绝不合格医疗器械进入公司。保证入库医疗器械的合法及质量，认真

执行出入库制度，确保医疗器械安全使用。

三、做好日常的维护保养工作

加强储存器械的质量管理，有专管人员做好器械的日常维护工作。防止不合格医疗器械进入公司，特制订不良事故报告制度。如有医疗器械不良事件发生，应查清事发地点，时间，不良反应或不良事件基本情况，并做好记录，迅速上报区食品药品监督管理局。

四、为诚信者创造良好的发展环境，对于失信行为予以惩戒

加大销售、批零问责力度，加强法律、法规、业务技能、工作作风、教育培训，落实责任，安全治理。

五、合法、规范、诚信创建平安医疗器械销售公司

树立“安全第一”的意识，增加公司器械安全项目检查，及时排查医疗器械隐患，监督频次，巩固公司医疗器械安全工作成果，营造药品器械的良好氛围，将公司办成患者满意，同行认可，政府放心的好医疗器械公司。

医疗管理自查报告 6

根据上级医疗废物处置工作的培训指导，本诊所开展医疗废物处置自查工作，为了加强医疗废物的安全管理，进一步完善本诊所医疗废物的收集、储存位置的管理规范，防止疾病传播，保护环境安全，切实维护群众健康，我所认真学习《医疗废物管理条例》，进行了自查，现将问题情况汇报如下：

一、健全组织，完善制度。

明确职责任务，制定了医疗废物管理制度，专用运送工具的消毒制度、医疗废弃物收集人员个人防护制度，医疗废弃物专职收集人员职责。设立“医疗废物分类表”。建立了医疗废物集中安全处置和统一管理流程，保障医疗废物安全处置的正常运行。

二、分类收集管理。

1、将医疗垃圾及生活垃圾分类收集，杜绝医疗垃圾与生活垃圾混装，统一规定医疗废物使用黄色塑料袋盛装，生活垃圾用黑色塑料袋盛装，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾中。

2、将医疗废物分别扎口密闭，针头、探针、镊子、刀片等毁形后

放防渗漏耐穿刺的锐气容器中，使用过得一次性物品不得重复使用。

三、加强对一次性使用的医疗器械、器具的管理。

一次性使用的医疗用品用后，按医疗废物处理，禁止重复使用和回流市场，并做好登记工作，使用过的一次性使用医疗用品如：一次性注射器、等物品必须就地进行消毒、毁形，放入带标有《医疗废物》专用收集袋中，由统一收集处置。

四、加强资料登记及管理。

建立医疗废物管理情况登记表，登记核对来源、种类、或数量，以及经办人签名等项目，登记资料保存齐全。

五、废水处理。

安装有医疗废水处理设备，排放标准达到《GB18466-20xx 》二氧化氯消毒、定期放置二氧化氯药片，并做好记录。

六、归纳总结。

通过这次对本诊所的医疗废物管理工作的自检自查，逐步规范了医疗操作行为，在今后我所要加强检查力度。我们将在以后的工作中逐步规范操作，彻底杜绝因医疗废物管理不当而造成的对广大人民身心健康的损害。

医疗管理自查报告 7

一、健全组织、完善制度

成立了医院医疗废弃物管理小组，明确了职责任务。制定了医疗废弃物管理制度、专用运送工具的消毒制度、医疗废弃物收集人员个人防护制度，医疗废弃物专职收集人员职责。医疗废物转移交接本。保障医疗废弃物安全处置的正常运行。

二、分类收集管理

分类收集规范，严格医疗废弃物分类收集（感染性废物、传染性废物、损伤性废物、传染损伤性废物），杜绝医疗废弃物与生活垃圾混装。将医疗废物分别放入带有“警示”标识的专用包装物或容器内，损伤性废物放入专用锐器盒内，不得再取出。医疗废物达到 3/4 满时，做到有效封口，贴上标签。传染病人或疑似传染病人产生的'医疗废物及生活废物，应用双层专用包装物，并及时密封、贴上标签。

运送医疗废物专职人员在运送时，必须穿戴防护服、口罩、帽子、手套、防护鞋等，运送医疗废物人员每天按规定的时间、路线运送至暂存地。收集转运医疗废弃物时，使用指定电梯，禁载人和运送医疗废物同时进行，电梯运送医疗废弃物后要立即进行消毒处理。运送车辆运送结束，及时清洁消毒。

四、暂存设施及医院医疗废物暂存地

医院暂存点的警示标识清楚、交接记录完整、消毒记录及时。采用有效氯消毒剂进行浸泡或喷雾消毒。

医院医疗废物暂存点有专人管理，有“警示”标识和“禁止吸烟、饮食”的标识。对医疗废物时间、去向、经办人签名等内容进行登记，登记资料保存3年。

医疗管理自查报告 8

为进一步贯彻落实市百色市卫生和计划生育委员会的百卫医发 xxx 号文关于进一步加强医疗废物规范管理工作通知要求，我院于 xxxx 在以 xx 院长为首的医疗废物管理小组对全院的医疗废物产生，收集，运送，储存，处置进行了自查自纠，并及时发现问题，现总结如下：

1、组织制度的建设。

有较健全的医疗废物管理组织，有规章制度，工作职责，工作流程。但未设立医疗废物管理领导小组、责任分工不明确，负责日常医疗废物的监管及交接记录不完整。

2、硬件的配备。

经检查有密闭的收集容器，护士站和防疫科的利器盒没有做到一天一换。

3、分类收集。

未能够重点区分感染性，损伤性，病理性，化学性医疗废物（经查二楼输液大厅化验室抽血区使用过的医用棉签直接放在纸箱里，四楼化验室使用过的注射器针头等医疗废物直接放入医疗废物专用袋，未使用能防锐器穿透的专用利器盒盛装）医疗废物没有注明类别，数量，时间；交接登记本上没有签名，还有就是医疗废物的盛装过满。

、职业防护。

有符合医疗废物安全管理的必备的防护用品，但只是流于形式，没有真正落到实处，缺少定期进行健康体检的健康理念。

5、人员管理及培训。

管理人员监管不到位。工作人员对有关医疗废物管理方面的知识掌握不够，院内感染意识淡薄，工作责任心不强。未能够定期对全院的医务人员`进行医疗废物相关的法律法规，专业技术，安全防护，紧急处理等相关知识的培训和考核。

6、暂存地管理。

院内各个科室能够每天按照规定的时间及路线及时将医疗废物收集，运送至暂存地，但对于运送箱不能及时进行清理和消毒，且没有记录。有专人负责，医疗废物暂存间未设置警示标识和防鼠、防渗漏、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及防儿童接触等安全措施。

7、能够按照医疗废物的安全管理要求，将医疗废物交与有资质的如百色飞龙公司进行集中处置，并签署了委托处置协议书，建立和规范了医疗废物的转移连单，有记录，有资料。

针对以上存在问题，我们院内做出了具体的整改措施：

- 1、设立医疗废物管理领导小组，明确主体与个人的职责任务。
- 2、针对科室做好利器盒一天一换工作。
- 3、重点加强医疗废物的分类、并要求专人专管定期检查。
- 4、开会对所有工作人员进行培训，提高医疗废物分类的熟悉度。
- 5、做好医疗废物收集的交接班登记。
- 6、针对医疗废物暂存间已经设置警示标识。
- 7、医疗收集运送工具定期进行清洗及消毒，并定人专管。

在今后的`工作中，我们将通过不断的检查，进一步加强医疗废物的安全管理，落实责任，层层把关，及时发现问题，解决问题，使我院的医疗废物安全管理更上一个台阶。

xxx

20xx 年 xx 月 xx 日

医疗机构过度医疗专项整治活动实施方案的通知》武昌卫计〔20xx〕11号文件精神，以提高我院医务人员服务素质，提升医院整体服务水平，巩固促进卫生事业全面健康发展，加强行业作风建设。根据专项整治工作通知中的要求，本院积极安排部署，结合我院情况，制定了切实可行的整改措施，扎实开展自查自纠活动，现将情况汇报如下。

（一）加强领导、建全组织。为加强专项整治工作的顺利进行，成立了以院长郑柏雄为组长，（分管专项整治工作）、杨兵为副组长，相关科部主任为成员的专项整治工作领导小组，负责组织、协调、督导、检查、整改等各项工作。4月11日组织召开了全院职工动员大会，使全院职工认识到开展此项工作的重要性，从而保证各项工作落到实处。

（二）加强宣传教育、严肃行业纪律。专项整治工作领导小组明确分工，紧紧围绕工作重点，严格执行纪律，定期开展了督导检查，医院公开向社会服务承诺书，坚决不过度医疗，不过度检查和乱收费等情况发生。设立专项整治投诉电话1部、发满意度调查意见表30余份、在门诊大厅电子显示屏滚动播出等多种方式接受社会监督，针对发现的问题，进行严格追究相关科室和直接责任人的责任，全面促进了医德医风建设根本好转。

二、检查情况

全院8个科室共计20份归档病历，按照“方案”治理要求，设计了检查项目表，统一检查内容和标准，由医务科和护理部牵头，组织部分科室主任进行逐一检查。抽查结果显示：未发现过度检查、重复检查、用高价药、滥用抗生素、延长疗程或住院时间等违规情况。针对本院的药品、医疗设备、医用材料、化验试剂、疫苗等采购，全面进行了清理核查，没有发现以各种名义收受回扣、提成、红包和其他不正当利益；有医疗行为服务的科室和医务人员个人没有接受患者及家属的红包、吃请或馈赠等现象发生。存在问题：诊断欠完整、病程记录简单，少数医务人员服务意识淡薄，对待病人态度生硬，影响了

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/297152002130006160>