

## 医疗机构自查报告

### 医疗机构自查报告

#### 医疗机构自查报告怎么写？

1、这段你都做了哪些事，简明扼要

2、这些事情中有哪些需要用你个人的技巧去解决，或需要你个人的脑子去解决，让领导看到你是用心用脑在任务，即使没有问题，你也要写出遇到有难度的问题，然后通过你的努力解决了，没有给单位带来负担或者带来哪些效益

3、通过的任务，你对岗位和任务的认识

4、今后的任务你还要提高哪些能力或者需要再补充哪方面的知识，并已开始着手去做，去学了

5、上司喜欢自动自发的人，而不是推一推动一下的人。所以，没有分派到你的任务但是你分内的任务，你要先有做的准备

#### 医疗机构自查报告（精选 20

时间是悄无声息的，转眼间，岁月匆匆，一段时间的的工作告一段落了，回顾这段时间的工作，取得了成绩，也存在着问题，是时候仔细地写一份自查报告了。为了让您不再为写自查报告头疼，以下是小编精心整理的医疗机构自查报告（精选 20 篇），仅供参考，希望能够帮助到大家。

#### 医疗机构自查报告 1

为了提高医疗服务质量和技术服务水平，我服务站对照《医疗机构管理条例实施细则》进行了严格的自查自纠工作。现将有关自查情况汇报如下：

##### 一、领导重视，严密组织

我服务站召开了会议，对自查工作进行严密部署。会上，成立了由任组长自查领导小组，严格对照《医疗机构管理条例实施细则》进行了认真细致的自查自纠工作，取得了明显效果。

##### 二、自查基本情况

（一）机构自查情况：单位全称为“科苑街道丰苑社区卫生服务

站”，性质为民办非企业，位于；法人代表：；主要负责人：区卫生局颁发的《医疗机构执业许可证》，执业许可证号 20xx 年 12 月 23 日。我服务站对《医疗机构执业许可证》实行了严格管理，从未进行过涂改、买卖、转让、租借。现有床位 6 张，诊疗科目有预防保健、全科医疗；业务用房面积 320 平方米。

（二）人员自查情况：我服务站现有主治医师 1 名，执业医师 1 名，助理医师 2 名、护士 3 名。我服务站从未多范围注册开展执业活动；从未使用未取得执业医师资格、护士执业资格的人员或一证多地点注册的医师从事医疗活动，所属医护人员均挂牌上岗，并在大厅内设立了监督栏对外公开。

（三）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，实施医疗质量保证方案；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。

（四）院内交叉感染管理情况：成立有服务站内交叉感染管理领导小组，由等组成。经常对有关人员进行教育培训，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。

（五）固体医疗废物处理情况：对所有医疗废物进行了分类收集，按规定对污物暂存时间有警示标识，污物容器进行了密闭、防刺，污物暂存处做到了“五防”，医疗废物运输转送为专人负责并有签字记录。

（六）一次性使用医疗用品处理情况：所有一次性使用医疗用品用后做到了浸泡消毒、毁型后由医疗垃圾处理站收集。

（七）疫情管理报告情况：我服务站建立了严格的疫情管理及上报制度，规定了专人负责疫情管理，疫情登记簿内容完整，疫情报告卡填写规范，疫情报告每月开展一次自查处理，无漏报或迟报情况发生。

（八）药品管理自查情况：经查我服务站从未使用过假劣、过期、失效以及违禁药品。严格执行抗菌药物制度规定。

### 三、存在不足

一是由于经费不足，有些医疗设备得不到及时维护或更新，一定程度上影响了相关业务的深入开展，发展的后劲不足；二是受编制所限，人员紧张，工作量大，到省级医疗机构进修的机会不多，知识更新的周期长，一定程度上影响了服务水平向更高层次提高等。

### 四、今后努力方向

我服务站一定以此次自查为契机，在上级业务主管部门的领导下，认真贯彻落实上级会议精神，严格遵守《医疗机构管理条例》，强化管理措施，优化人员素质，求真务实，开拓创新，不断提高医疗服务质量和技术服务水平。

## 医疗机构自查报告 2

为了提高医疗服务质量和技术服务水平，我院对照《医疗机构管理条例实施细则》进行了严格的自查工作。现将有关自查情况汇报如下：

### 一、领导重视，严密组织

我院召开了会议，对自查工作进行严密部署。会上，成立了由王斌任组长、各相关业务科室负责人为成员的自查领导小组，各业务科室按照各自的职责分工，严格对照《医疗机构管理条例实施细则》进行了认真细致的自查自纠工作，取得了明显效果。

### 二、自查基本情况

（一）机构自查情况：单位全称为“昆明汤池医院”，性质为民营企业，位于昆明市阳宗海风景区管委会汤池镇；法人代表：高凯宏；主要负责人：。具有卫生局颁发的《医疗机构执业许可证》，执业许可证号：，有效期限至年月日。我院对《医疗机构执业许可证》实行了严格管理，从未进行过涂改、买卖、转让、租借。现有床位 张，诊疗科目有外科、内科、中医科、妇产科、检验科、影像科；业务用房面积 xx 平方米。

（二）人员自查情况：我院现有主治医师 名，住院医师 名，主管

药剂师 名，检验师 名，主管护师 名，护师 名，技师（放射） 名。我院从未多范围注册开展执业活动或非法出具过《医学证明书》；从未使用未取得执业医师资格、护士执业资格的人员或一证多地点注册的医师从事医疗活动，所属医护人员均挂牌上岗，并在大厅内设立了监督栏对外公开。

（三）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，实施医疗质量保证方案；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。

（四）院内交叉感染管理情况：成立有院内交叉感染管理领导小组，由孙承启、于爱英、王可福、崔建春等组成，领导小组人员均取得上岗证。经常对有关人员进行教育培训，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。

（五）固体医疗废物处理情况：对所有医疗废物进行了分类收集，按规定对污物暂存时间有警示标识，污物容器进行了密闭、防刺，污物暂存处做到了“五防”，医疗废物运输转送为专人负责并有签字记录。

（六）一次性使用医疗用品处理情况：所有一次性使用医疗用品用后做到了浸泡消毒、毁型后由医疗垃圾处理站收集，进行无害化消毒、焚化处理，并有详细的医疗废物交接记录，无转卖、赠送等情况。所有操作人员均进行过培训，并具有专用防护设施设备。

（七）疫情管理报告情况：我院建立了严格的疫情管理及上报制度，规定了专人负责疫情管理，疫情登记簿内容完整，疫情报告卡填写规范，疫情报告每月开展一次自查处理，无漏报或迟报情况发生。

（八）药品管理自查情况：经查我院从未使用过假劣、过期、失效以及违禁药品。

三、存在不足

一是由于经费不足，有些医疗设备得不到及时维护或更新，一定程度上影响了相关业务的深入开展，发展的后劲不足；二是受编制所限，人员紧张，工作量大，到省级医疗机构进修的机会不多，知识更新的周期长，一定程度上影响了服务水平向更高层次提高等。

#### 四、今后努力方向

我院一定以此次自查为契机，在上级业务主管部门的领导下，认真贯彻落实上级会议精神，严格遵守《医疗机构管理条例》，强化管理措施，优化人员素质，求真务实，开拓创新，不断提高医疗服务质量和技术服务水平。

#### 医疗机构自查报告 3

为进一步加强我区新农合定点医疗机构管理，规范诊疗服务行为，控制医药费用不合理增长，保障新农合基金安全，推动新农合精细化管理，促进卫生系统行评工作，根据《省卫生厅办公室关于开展定点医疗机构新农合服务行为检查活动的通知》文件精神，区卫生局下发了《关于开展定点医疗机构新农合服务行为检查活动的通知》（点卫发【20xx】55号）文件，对我区的定点医疗机构新农合服务行为检查活动进行了安排部署，各医疗机构进行了自查，区卫生局组织专班，于9月5日至9日对辖区各级医疗机构进行了专项检查。现将检查情况活动开展情况总结如下：

##### 一、取得的成绩

区人民医院、各乡镇卫生院高度重视新农合工作，强化内部管理，严格执行新农合政策，全力服务参合群众，确保了新农合各项工作顺利推进，确保了参合群众受益水平提高，确保了新农合基金安全。主要表现如下：

##### （一）内控机制基本建立

各乡镇卫生院均建立了新农合层级管理体系，职责分工明确；强化基础管理，完善规章制度，严格考核奖惩，确保了各项制度规定落到实处。

##### （二）住院费用稳中有降

推行住院按床日付费改革后，各乡镇卫生院强化费用控制，强化

医疗服务，实现了费用有下降，服务不打折的良好成效。20xx 年 1-8 月，联棚乡卫生院住院例均费用为 1200 元，比去年同期下降 272 元，下降幅度为 18.48%。

### (三)门诊总额预付成效显著

实行门诊总额预付支付方式改革后，各乡镇卫生院均加强了门诊统筹管理，制定了管理方案，并加强日常管理，严格监管考核，确保了参合群众受益、门诊基金安全。桥边镇卫生院强化系统监管、季度考核、入户稽查，1-8 月共核减村卫生室违规补助资金 4140.80 元，有效遏制了虚构诊疗套取基金的现象，确保了门诊总额预付基金使用安全有效。

## 二、存在的问题

### (一)区人民医院

一是内部新农合管理体系还需进一步健全。由于区人民医院纳入宜昌市中心医院的一体化管理，区人民医院没有独立完善的新农合层级管理组织，医保办的新农合管理职能有待进一步强化，内部管控与考核机制有待进一步完善。

二是入院标准执行不严。区人民医院在执行“社区首诊”、“逐级转诊”制度上存在先入院、后转诊的现象；入院标准掌握不严，存在门诊转住院、小病大治现象。

三是合理用药有待加强。区人民医院使用的是三级医院的药品目录，整体药品价格偏高，抗菌药物使用没有严格执行分级使用管理规定。

四是合理检查有待规范。区人民医院加强了彩超、CT 等大型检查的管理，检查的针对性、合理性有所提高，但仍存在与主要疾病无关的非常规要求的检查、对诊断治疗意义不大的不必要的检查等过度检查行为。

### (二)乡镇卫生院

各乡镇卫生院的新农合门诊管理基本规范，基药政策落实，补偿及时到位，无虚构医疗服务套取基金现象，参合群众满意度较高，社会反响良好。

各乡镇卫生院在新农合住院管理上主要存在以下问题：

一是个别卫生院的急危重病人比例过高。1-8月，土城卫生院按急危重管理的病人比例达28.78%，高于全区平均水平近10个百分点。

二是乡镇卫生院整体服务能力不足。由于人才、设备、技术、管理等因素的影响，乡镇卫生院的医疗服务能力呈下降态势，一些农村常见病、多发病不能在基层医疗机构治疗，病人外流比例呈升高态势，影响了参合农民受益水平和新农合基金安全。

三是部分乡镇卫生院例均费用偏高。与去年同期相比，艾家镇卫生院、联棚乡卫生院例均费用明显下降，新农合按床日付费改革成效比较显著。土城乡卫生院例均费用达1583元，相对较高。

四是合理检查还需规范。一些检查与主要疾病无关，一些检查(如血糖)过于频繁重复。

### (三)村卫生室

一是基药政策执行不到位。非基药在村卫生室仍然存在，由于不能纳入补偿，影响了参合农民受益。

二是部分村卫生室中药未纳入报销。

三是部分乡镇门诊总额预付基金使用率偏低。1-8月艾家镇的基金使用率为72.93%，联棚乡的基金使用率为70.25%，基金沉淀过多，参合农民受益率较低。

四是虚构医疗服务现象仍然不同程度存在。部分村卫生室未执行小票签字制度，随意乱收费；少补多报、虚构人次等套取基金现象难于从根本上杜绝。

### 三、整改要求

(一)加强领导，落实责任。区人民医院要正确处理医院发展与群众利益的关系，切实加强新农合管理职责，理顺关系，建立完善内控机制，将控费责任落实到科室、落实到医生。各乡镇卫生院要进一步落实院长负总责，分管院长抓落实的领导体制，将管理职责落实到科室，延伸到村卫生室，并严格责任追究制。

(二)建章立制，规范行为。区人民医院、各乡镇卫生院要从制度建设入手，推行精细化管理，规范新农合服务行为，提高参合农民受益

水平。区人民医院要建立符合江南院区实际、突出区人民医院职责的相关管理制度，从入(出)院标准、规范诊疗、合理控费等方面加强制度管理，把例均费用、平均床日费用、药品构成比、大型检查阳性率、实际补偿比、目录外药品使用率、平均住院日纳入考核内容。各乡镇卫生院要建立与支付方式改革相适应的各项制度，确保改革取得预期成效。

(三)强化监管，严肃纪律。新农合基金是参合群众的救命钱，严禁各级医疗机构和医务人员违规骗取、套取、挪用、挤占。区合管办要履行经办监管职责，认真审核相关补偿资料，加强网上监管、现场督查、电话随访、入户核查，对发现的违规违纪行为予以核减费用、通报批评等处理，对问题突出、情节严重、社会反响强烈的违规违纪案例要上报区卫生局处理。各乡镇卫生院要加强所辖村卫生室的动态监管，实行日常监管、季度考核，进一步规范诊疗报销行为，确保医疗服务不打折，农民受益水平不降低。

#### 医疗机构自查报告 4

关于医疗保险定点医疗机构自查报告 在上级部门的正确领导下，根据黑龙江省人力资源和社会保障厅《关于印发黑龙江省基本医疗保险定点医疗机构分级管理实施办法的通知》（黑人保发[20xx]146号）文件要求，我院严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保政策。认真自查现将自查情况汇报如下：

##### 一、高度重视，加强领导，完善医保管理责任体系

接到通知要求后，我院立即成立以主要领导为组长，以分管领导为副组长的自查领导小组，对照有关标准，查找不足，积极整改。我们知道基本医疗是社会保障体系的一个重要组成部分，深化基本医疗保险制度政策，是社会主义市场经济发展的必然要求，是保障职工基本医疗，提高职工健康水平的重要措施。我院历来高度重视医疗保险工作，有院领导专门管理，健全管理制度，多次召开专题会议进行研究部署，定期对医师进行医保培训。医保工作年初有计划，定期总结医保工作，分析参保患者的医疗及费用情况。

##### 二、规范管理，实现医保服务标准化、制度化、规范化

几年来，在区劳动局及区医保办的正确领导及指导下，建立健全各项规章制度，如基本医疗保险转诊管理制度、住院流程、医疗保险工作制度、收费票据管理制度、门诊管理制度。设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”；公布咨询与投诉电话 329xxx；热心为参保人员提供咨询服务，妥善处理参保患者的投诉。在医院显要位置公布医保就医流程、方便参保患者就医购药；设立医保患者挂号、结算等专用窗口。简化流程，提供便捷、优质的医疗服务。参保职工就诊住院时严格进行身份识别，杜绝冒名就诊和冒名住院现象，制止挂名住院、分解住院。严格掌握病人收治、出入院及监护病房收治标准，贯彻因病施治原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药；无伪造、更改病历现象。积极配合医保办对诊疗过程及医疗费用进行监督、审核并及时提供需要查阅的医疗档案及有关资料。严格执行有关部门制定的收费标准，无自立项目收费或抬高收费标准。

加强医疗保险政策宣传，以科室为单位经常性组织学习了《伊春市城镇职工医疗保险费用结算管理办法和职工基本医疗保险实施细则》、《黑龙江省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》等文件，使每位医护人员更加熟悉目录，成为医保政策的宣传者、讲解者、执行者。现场发放满意度调查表，对服务质量满意度 98%，受到了广大参保人的好评。

### 三、强化管理，为参保人员就医提供质量保证

一是严格执行诊疗护理常规和技术操作规程。认真落实首诊医师负责制度、三级医师查房制度、交接班制度、疑难、危重、死亡病例讨论制度、术前讨论制度、病历书写制度、会诊制度、手术分级管理制度、技术准入制度等医疗核心制度。

二是在强化核心制度落实的基础上，注重医疗质量的提高和持续改进。普遍健全完善了医疗质量管理控制体系、考核评价体系及激励约束机制，实行院、科、组三级医疗质量管理责任制，把医疗质量管理目标层层分解，责任到人，将检查、监督关口前移，深入到临床一线及时发现、解决医疗工作中存在的问题和隐患。规范早交接班、主任查房及病例讨论等流程。

积极学习先进的医学知识，提高自身的专业技术水平，提高医疗质量，为患者服好务，同时加强人文知识和礼仪知识的学习和培养，增强自身的沟通技巧。

四是强化安全意识，医患关系日趋和谐。我院不断加强医疗安全教育，提高质量责任意识，规范医疗操作规程，建立健全医患沟通制度，采取多种方式加强与病人的交流，耐心细致地向病人交待或解释病情。慎于术前，精于术中，严于术后。进一步优化服务流程，方便病人就医。通过调整科室布局，增加全院电脑网络一体化，简化就医环节，缩短病人等候时间。大厅设立导诊咨询台、投诉台并有专人管理，配备绿色

通道急救车、担架、轮椅等服务设施。通过一系列的用心服务，对病人满意度调查中，平均满意度在 96% 以上。

为了加强医疗保险工作规范化管理，使医疗保险各项政策规定得到全面落实，根据区医保部门的要求，严格审核参保患者医疗保险证、卡。经治医师均做到因病施治，合理检查，合理用药。强化病历质量管理，严格执行首诊医师负责制，规范临床用药，经治医师要根据临床需要和医保政策规定，自觉使用安全有效，价格合理的《药品目录》内的药品。因病情确需使用《药品目录》外的自费药品，[特]定药品，“乙类”药品以及需自负部分费用的医用材料和有关自费项目，经治医师要向参保人讲明理由，并填写了“知情同意书”，经患者或其家属同意签字后附在住院病历上，目录外服务项目费用占总费用的比例控制在 25% 以下。

#### 五、严格执行省、市物价部门的收费标准

医疗费用是参保病人另一关注的焦点。我院坚持费用清单制度，每日费用发给病人，病人确认后才能转给住院处，让参保人明明白白消费。

#### 六、系统的维护及管理

医院重视保险信息管理系统的维护与管理，及时排除医院信息管

经办机构的要求由计算机技术专门管理人员负责，要求医保专用计算机严格按照规定专机专用，遇有问题及时联系，不能因程序发生问题而导致医疗费用不能结算问题的发生，保证参保人及时、快速的结算。

我们始终坚持以病人为中心，以质量为核心，以全心全意为病人服务为出发点，努力做到建章立制规范化，服务理念人性化，医疗质量标准化，纠正行风自觉化，积极为参保人提供优质、高效、价廉的医疗服务和温馨的就医环境，受到了广大参保人的赞扬，收到了良好的社会效益和经济效益。

经严格对照《伊春市基本医疗保险定点医疗机构分级管理实施办法》文件要求自查，我院符合医疗保险定点医疗机构的设置符合 a 级要求。

## 5

为了提高医疗服务质量和技术服务水平，临城街道社区卫生服务中心按照《医疗机构管理条例实施细则》、《薛城区 2015 年基层医疗机构集中整顿实施方案》组织相关人员进行了严格的自查自纠工作。现将有关自查情况汇报如下：

### 一、领导重视，认真组织

我们召开了医疗机构整顿工作会议，对自查工作进行严密部署。会上，成立了自查领导小组，各业务科室按照各自的职责分工，严格按照《医疗机构管理条例实施细则》、《薛城区基层医疗机构集中整顿实施方案》进行了认真细致的自查自纠工作。

### 二、自查基本情况

（一）机构自查情况：临城街道社区卫生服务中心是薛城区中医院延伸举办的城市社区卫生服务机构，辖 4 个社区卫生服务站、5 个行政村卫生室，服务临城街道 10 万城乡居民。所有机构均按要求办理了《医疗机构执业许可证》，并按规定的范围开展执业活动。

（二）人员自查情况：临城街道社区卫生服务中心现有工作人员 76 人，副主任医师 1 名，主治医师 7 名，执业医师 12 名（含助理医师），主管护师 6 名，护师 24 名。我院从未多范围注册开展执业活动

未取得执业医师资格、护士执业资格的人员或一证多地点注册的医师从事医疗活动，所属医护人员均挂牌上岗，并在大厅内设立了监督栏对外公开。

（三）重视医疗安全，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，实施医疗质量保证方案；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。参照病历管理规定，完善门诊登记制度，规范门诊登记。加强处方的管理与使用，建立处方点评制度，开展处方点评工作，规范抗生素、激素等药品的使用。

（四）院内交叉感染管理情况：成立有院内交叉感染管理领导小组，经常对有关人员进行教育培训，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。

（五）固体医疗废物处理情况：对所有医疗废物进行了分类收集，按规定对污物暂存时间有警示标识，污物容器进行了密闭、防刺，污物暂存处做到了“五防”，医疗废物运输转送为专人负责并有签字记录。

（六）一次性使用医疗用品处理情况：所有一次性使用医疗用品用后做到了浸泡消毒、毁型后由医疗垃圾处理站收集，

进行无害化消毒、焚化处理，并有详细的医疗废物交接记录，无转卖、赠送等情况。所有操作人员均进行过培训，并具有专用防护设施设备。

（七）疫情管理报告情况：临城街道社区卫生服务中心建立了严格的疫情管理及上报制度，规定了专人负责疫情管理，疫情登记簿内容完整，疫情报告卡填写规范，疫情报告每月开展自查，无漏报或迟报情况发生。

（八）药品管理自查情况：临城街道社区卫生服务中心全部使用国家基本药物，所辖服务站和卫生室药品供应由社区中心统一网上采

品。

（一）、由于政府投入不足，有些医疗设备未能配备或得不到及时维护与更新，阻碍了相关业务的深入开展，发展的后劲不足。

（二）、受编制及人员经费所限，工作人员普遍配备过少工作量较大，外出进修的机会不多，知识更新的周期长，影响了服务水平向更高层次提高。

（三）、临城街道社区卫生服务中心及所辖的卫生服务站、村卫生室业务用房均为租赁，面积相对较小，除中心、福泉外均未能做到诊断室与治疗室、输液室分开，输液室亦不能做到分区管理。

（四）、为配合公共卫生工作中心设立了口腔科，需要增加相应的诊疗科目。

（五）、临城街道辖区除北城、古井村卫生室达到了标准化卫生室的要求，北二、张桥、西丁均未达到要求，东丁、绳桥、挪庄尚属空白村，新建的临山公寓、永泰花园、燕山社区亦无相应的社区卫生服务站。

（六）、部分医护人员无菌观念淡薄，不能做好消毒隔离及自我防护工作。

临城街道社区卫生服务中心一定以此次自查为契机，在上级业务主管部门的领导下，认真贯彻落实《薛城区 20xx 年基层医疗机构集中整治实施方案》会议精神，严格遵守《医疗机构管理条例》，强化管理措施，优化人员素质，求真务实，开拓创新，不断提高医疗服务质量和技术服务水平。

#### 医疗机构自查报告 6

为贯彻落实 xx 市人社局《关于对 xx 市基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店检查考核的通知》文件精神，根据市医保处关于对基本医疗保险定点医疗机构进行年度检查考核的要求，我院高度重视，认真布置，落实到位。由分管业务院长牵头，医务科具体负责，在全院范围内开展了一次专项检查，现将自查情况汇报如下：

接到通知后，我院立即成立以分管院长为组长的自查领导小组，对照评价指标，认真查找不足，积极整改。我院历来高度重视医疗保险工作，在日常工作中，严格遵守国家、省、市的有关医保法律、法规，认真执行医保相关政策，成立了由业务院长分管负责，由医务科和护理部兼职的医保领导小组，健全管理制度，多次召开专题会议进行研究部署，定期对医师进行医保培训。医保工作年初有计划，并定期总结医保工作，分析参保患者的医疗及费用情况。

## 二、严格管理，实现就医管理规范标准

近年来，在市人社局及医保处的正确领导及指导下，我院建立健全各项规章制度，设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”，及时下发基本医疗保险宣传资料，公布咨询与投诉电话，热心为参保人员提供咨询服务，妥善处理参保患者的投诉。简化流程，提供便捷、优质的医疗服务。

参保职工就诊住院时严格进行身份识别，杜绝冒名就诊和冒名住院现象，制止挂床住院。严格掌握病人入、出院指征，严禁出现“小病大养、挂床”等违规行为。对门诊处方严格执行医保

药量规定，门诊用药一次处方量为7日量，慢性病最多为15日量。住院患者出院带药最多不超过7日量。贯彻因病施治原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药；无伪造、更改病历现象。积极配合医保处对诊疗过程及医疗费用进行监督、审核并及时提供需要查阅的病历及有关资料。严格执行有关部门制定的收费标准，无自立项目收费或抬高收费标准。

加强医疗保险政策宣传，以科室为单位经常性组织学习市医保处印发的《医疗保险政策法规选编》、《xx市基本医疗保险和工伤保险药品目录》等文件，使每位医护人员更加熟悉目录，成为医保政策的宣传者、讲解者、执行者。

## 三、加强监管，保障医疗服务质量安全

一是抓好制度落实，严格操作规程。我们继续强化落实医疗核心制度和诊疗护理操作规程的落实，重点抓了首诊负责制、三级医师查

继续深入开展“优质服务示范病房”创建活动，抓好基础和分级护理，提高综合护理服务水平。

二是在强化核心制度落实的基础上，注重医疗质量的提高和持续改进。逐步建立健全了院、科两级医疗质量管理体系，实行全院、全程质量控制，实施检查、抽查考评制度，结果公开，奖优罚劣，使我院医疗工作做到了正规、有序到位。

三是医务人员熟记核心医疗制度，并在实际的临床工作中严格执行。积极学习先进的医学知识，提高自身的专业技术水平，提高医疗质量，为患者服好务，同时加强人文知识和礼仪知识的学习和培养，增强自身的沟通技巧。

四是把医疗文书当作控制医疗质量和防范医疗纠纷的一个重要环节来抓。对住院病历进行评分，科主任审核初评，医院质控再次审核。同时积极开展病历质量检查和评比活动，病历质量和运行得到了有效监控，医疗质量有了显著提高。

五是强化安全意识，医患关系日趋和谐。我院不断加强医疗安全教育，提高质量责任意识，规范医疗操作规程，建立健全医患沟通制度，采取多种方式加强与病人的交流，耐心细致地向病人交待或解释病情。慎于术前，精于术中，严于术后。

六是进一步优化服务流程，方便病人就医。通过调整科室布局，简化就医环节，缩短病人等候时间。门诊大厅设立导医咨询台，配备轮椅等服务设施，为病人提供信息指导和就医服务，及时解决病人就诊时遇到的各种困难。规范服务用语，加强护理礼仪的培训，对患者护理服务热心，护理细心，操作精心，解答耐心，杜绝生、冷、硬、顶、推现象，得到患者的好评。

为了加强医疗保险工作规范化管理，使医疗保险各项政策规定得到全面落实，根据市医保处的要求，我院在医保病人住院48小时内上报住院申报表并做到入院收证、出院发证登记。同时，按规定的种类、数量报送结算报表，参保人员各项医疗费用真实、准确，费用

明细与病历、医嘱相符。

经治医师均做到因病施治，合理检查，合理用药。强化病历质量管理，严格执行首诊医师负责制，规范临床用药，经治医师要根据临床需要和医保政策规定，自觉使用安全有效，价格合理的《药品目录》内的药品，目录内药品备药率在 60% 以上。因病情确需使用《药品目录》外的自费药品以及需自负部分费用的医用材料和有关自费项目，经治医师要向参保人讲明理由，并填写了“知情同意书”，经患者或其家属同意签字后附在住院病历上，目录外服务项目费用占总费用的比例控制在 5% 以下。

我院严格执行省、市物价部门制定的收费标准，公开药品价格、检查收费标准，及时向患者提供费用清单，严格执行协议相关规定，让参保人明明白白消费。

#### 五、加强系统维护，保障系统运行安全

我院加强医疗保险信息管理系统的维护与管理，及时排除医院信息管理系统障碍，保证系统正常运行，根据市医保处的要求，由熟悉计算机技术的专门管理人员负责，要求医保专用计算机严格按照规定专机专用，遇有问题及时与医疗保险处联系，不能因程序发生问题而导致医疗费用不能结算问题的发生，保证参保人及时、快速的结算。同时，保证信息数据和资料真实、完整、准确、及时，杜绝随意撤销参保人员住院登记信息。

总之，我院通过严格对照市人社局《基本医疗保险定点医院评价参考指标》等要求认真自查，进一步强化质量管理，提高服务意识和水平，加强医德医风建设，圆满完成了对参保人员的医疗服务工作，符合基本医疗保险定点医院的设置和要求，争取这次考核达到 A 级的等级。

我们始终坚持以病人为中心，以质量为核心，以全心全意为病人服务为出发点，努力做到建章立制规范化，服务理念人性化，医疗质量标准标准化，纠正行风自觉化，积极为参保人提供优质、高效、价廉的医疗服务和温馨的就医环境，受到了广大参保人员的好评，收到了良好的社会效益和经济效益。这些成绩的取得，离不开人社局及医保处

领导的大力支持，在今后工作中，我们将进一步落实各项规章制度，完善各项服务设施，使医保工作真正成为参保人员可靠保障。

#### 医疗机构自查报告 7

本年度的医保工作在县社保局(医保管理中心)的监督指导下，在院领导领导班子的关心支持下，通过医院医保管理小组成员和全院职工的努力，各项医保工作和各种医保规章制度都日趋完善成熟，并已全面步入规范化、系统化的管理轨道，根据《安吉县城镇职工基本医疗保险定点机构医疗考核办法》的规定和一年来的不懈努力，院组织医保管理小组对 20xx 年度的基本医院管理工作进行了全面的自查，对存在的问题进行逐一分析并汇报如下：

##### 一、医疗保险基础管理：

1、本院有分管领导和相关人员组成的基本医疗保险管理组织，并有专人负责基本医疗保险日常工作。

2、各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料具全，并按规范管理存档。

3、医保管理小组定期组织人员分析医保享受人员各种医疗费用使用情况，如发现问题及时给予解决，在不定期的医保管理情况抽查中如有违规行为及时纠正并立即改正。

4、医保管理小组人员积极配合县医保中心对医疗服务价格和药品费用的监督、审核、及时提供需要查阅的医疗档案和有关资料。

##### 二、医疗保险业务管理：

1、严格执行基本医疗保险用药管理规定，严格执行医保用药审批制度。

2、基本达到按基本医疗保险目录所要求的药品备药率。

3、抽查门诊处方、出院病历、检查配药情况都按规定执行。

4 严格执行基本医疗保险诊疗项目管理规定。

5、严格执行基本医疗保险服务设施管理规定。

##### 三、医疗保险费用控制：

1、严格执行医疗收费标准和医疗保险限额规定。

2、本年度门诊人均费用略高于医保病人药品比例控制的范畴。

3、参保人员个人自费费用占医疗总费用的比例控制在 20% 以内。

4、每月医保费用报表按时送审、费用结算及时。

#### 四、医疗保险服务管理：

1、本院设有就医流程图，设施完整，方便参保人员就医。

2、药品、诊疗项目和医疗服务设施收费实行明码标价，并提供费用明细清单。

3、对就诊人员进行身份验证，杜绝冒名就诊和冒名住院等现象。

4、对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意。

5、对就诊人员要求处方外配药的，医生开出外配处方，加盖外配章后由病人自主选择购药。

6、严格掌握医保病人的入、出院标准，医保办抽查 10 例门诊就诊人员，10 例均符合填写门诊就诊记录的要求。

7、经药品监督部门检查无药品质量问题。

#### 五、医疗保险信息管理：

1、本院信息管理系统能满足医保工作的需要，今年医院在人、财、物等方面给予了较大的投入。

2、日常维护系统较完善，新政策出台或调整政策及时修改，能及时报告并积极排除医保信息系统故障，保证系统的正常运行。

3、对医保窗口工作人员加强医保政策学习，并强化操作技能。

4、本院信息系统医保数据安全完整。

5、与医保中心联网的前置机定时实施查毒杀毒。

#### 六、医疗保险政策宣传：

本院定期积极组织医务人员学习医保政策，及时传达和贯彻有关医保规定，并随时抽查医务人员对医保管理各项政策的掌握、理解程度。

2、采取各种形式宣传教育，如设置宣传栏、责任医生下乡宣传，印发就医手册、发放宣传资料等。

由于医保管理是一项难度大、工作要求细致、政策性强的工作，这就要求我们医保管理人員和全体医务人员提高自身业务素质的

同时，加强责任心，并与医保中心保持联系，经常沟通，使我院的医疗工作做得更好。

## 医疗机构自查报告 8

为贯彻落实县食品药品监督管理局对我院药品、医疗器械质量检查，保障人民群众使用医疗器械安全有效，规范药品使用和管理。医院成立了以分管院长为组长的自查小组，按照《药品管理法》《药品使用质量管理规范》《规范药房的标准》逐一自查，逐一对照，自查小组做了大量细致的自查工作，自查报告如下：

### 一、机构、人员与制度：

我院具有《医疗机构执业许可证》等合法资质。设立了药品质量管理机构，由分管院长、药事部门负责人、药房负责人、质量负责人、采购员组成，明确各级人员和机构的职责。同时，已制定的各项质量管理制度，建立了继续教育培训计划，提高人员素质，对从事药品工作的直接接触药品的人员每年都进行健康体检，并建立健康档案，确保药品使用过程中安全有效。

### 二、采购与验收：

严格按照卫生局制定的药品集中采购制度进行药品采购。从具有药品生产、经营资格的企业购进药品；药品入库验收严格按照标准操作规程进行，严格按法定质量标准和合同质量条款对购进药品、售后退回药品的质量进行逐批验收。

### 三、落实规范药房管理制度：

严格按照规范药房的标准，对全院的药房、药库及门诊部药房进行管理。

### 四、药品储存与养护：

仓库分为药品库、医疗器械库，各库均分合格区、待验区、不合格区、退货区，各区按规定实行色标管理，即合格区为绿色，待验、退货区为黄色，不合格区为红色。在验收合格后，严格按照药品储存、养护制度对药品专库、分类存放，根据药品储存条件和要求储存于相应的库区，将药品与非药品、内用药与外用药、处方药与非处方药之间分开存放，易串味的药品及危险品与其它药品分开。药品按批号、

有效期集中堆放，按批号及效期远近依次或分开堆码，对近效期药品每月填报效期表。

#### 五、药品的调配：

药剂人员调配药品时，必须凭注册的执业医师开具的处方进行，非经医师开具处方不得调配药品，药品调配工作严格按照四查十对的要求进行调配，发放应当遵循“先产先出”，“近效期先出”和按批号发放的原则。

#### 六、不良反应监测：

建立药品不良反应监测管理小组，指定专职或兼职人员负责药品不良反应报告和监测工作，建立和保存药品不良反应监测档案，主动收集药品不良反应，通过国家药品不良反应监测信息网络报告，报告内容应当真实、完整、准确。

#### 七、特殊药品：

特殊管理药品具有符合规定的安全储存措施，实行双人双锁，帐物相符等五专管理。购入特殊药品应实行货到即验、双人开箱、清点到最小包装，并有专用验收记录，退回、过期失效、不合格的特殊管理药品及按规定收回的废弃物等应在卫生部门监督下销毁，销毁记录应符合要。

#### 八、检查中发现的问题：

通过自查小组对医院使用药品各个环节，质量管理工作进行自查，从人员机构、管理制度、硬件设施、管理记录等方面进行全面细致的自查，基本上能达到药品使用质量管理规要求，但也发现了些不足之处，药库、药房、门诊部药房等涉及药械的个别地方，卫生较差，药品排列不整齐，排序不够规范，分区不够明显，书写记录不够详细等不足之处。责令各站、组、科室人员务必按制度认真整改，并落实到人。

在实际工作与实施中，可能存在一些容易被忽视的、细微方面的问题，望上级领导对我院的工作提出宝贵意见。在以后的工作中，一定再接再厉，把我院的药事工作做得更好，保障人民群众的用药安全。

医疗机构自查报告 9

为进一步规范我县医疗机构依法执业行为，积极贯彻落实《执业医师法》、《母婴保健法》、《医疗机构管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等法律法规，保障医疗安全，加强医疗废弃物监管，切实保障人民群众的健康权益和就医安全，在 20xx 年我县以着力长效监管机制建设为工作目的，通过开展医疗机构“依法执业报健康”行动、公立医疗机构专项监督检查、医疗机构不良执业行为记分管理有效措施，进一步提高了我县医疗卫生机构依法执业水平，并取得了一定的成效。现将我县工作开展情况汇报如下：

### 一、我县现状

我县目前共有各类医疗卫生机构 34 家，其中县属医疗卫生机构 5 家（包括 3 家县属医疗机构和 2 家公共卫生机构），乡镇卫生院 7 家，村卫生室 17 家，个体诊所 1 家，学校、企业医务室 5 家。从事医疗卫生服务工作的卫技人员共 448 名，其中执业医师 132 名，执业助理医师 33 名，乡村医生 21 名，执业护士 139 名，药剂人员 39 名，医技检验人员 29 名，其他卫技人员 55 人。辖区内有医疗废物集中处理单位 1 家，主要负责本岛内医疗机构医疗废物的集中处理，其余乡镇医疗机构废物自行焚烧处理。7 个乡镇卫生院中医疗废物管理达到规范级指标的共 6 家，规范率为 85.71%。

### 二、主要工作开展情况

#### （一）提高认识，落实监管职责

我县历来重视对医疗市场秩序的维护和监管，县政府、卫生局两级领导紧密结合医药卫生体制改革的要点，将医疗机构依法执业作为规范医疗市场秩序，保障医疗安全，维护社会和谐稳定，促进我县社会经济又好又快发展的高度来认识，根据省、市下达的工作要求，由局医政科、疾控监督科和卫生监督所紧密合作，齐抓共管，切实落实监管职责。

#### （二）强化监管，规范执业行为

在日常监管中，我县以乡镇卫生院（社区卫生服务中心、站）、个体诊所、村卫生室作为监管重点对象，以医疗机构

许可证管理、人员依法执业情况、医疗广告发布情况为重点检查

内容，通过严把许可校验、强化医务人员法制意识等方式方法，进一步规范医疗机构执业行为。一是严把医疗机构执业许可校验关。在医疗机构执业许可年审校验时，将医疗机构开设诊疗科目是否与核准科目相符，名称与核准名称是否一致，医护人员是否持证执业等作为审核关键要素，发现有违规违法现象的一律不予校验。二是加强对医护人员法律法规知识培训，提高依法执业意识。一方面对医疗机构负责人进行培训，强化责任意识，另一方面医疗机构内部对医护人员进行培训，提升医疗机构整体法制意识。三是加大日常监管力度，对非法、违法行医行为进行及时查处。特别是对聘用非卫技人员、跨专业执业、开设未核准诊疗科目等情况进行严肃处理。四是进一步巩固和提高我县中小型医疗机构执业分级监管工作，建立长效管理机制。目前除县属4家医疗机构外，应开展依法执业分级监管的中小型医疗机构共31家。已开展31家，量化分级实施率100%，其中2家为规范级，29家为合格级。

### （三）注重实效，推进医废处理规范化建设

我局积极从我县实际出发，注重实效，采取监督执法与加强整改相结合的原则，逐步规范我县医疗机构医疗废物的处理行为。

一是重点加强了对乡镇卫生院医疗废物处理的规范化建设，严格按照《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，监督乡镇卫生院落实对医疗废物的管理职责，规范分类收集和运送程序，规范建设医疗废物的暂时储存设施、设备。杜绝医疗废物的随意流失、泄露和扩散现象。

二是对县属医疗机构医疗废物收集、运送、贮存等重点环节开展监督检查。

三是对医疗废物集中处理单位加强指导和监管。对医疗废物集中处理单位的处理能力进行评估，全面掌握处理设施建立和运行情况。

### （四）加强自查自改，落实整改要求

我局领导班子高度重视医疗机构依法执业规范情况，在市卫生局上半年督查后，及时召集卫生局、卫生监督所和各医疗机构相关负责人，根据督查发现的问题，共同商讨整改

方案，落实各项整改责任，明确了以卫生局督查整改、卫生监督所指导整改、医疗机构落实整改的任务要求。

一是严格执行各项工作制度、流程，完善台账资料。进一步建立健全了相关工作制度、流程及规章制度，且制度、流程在相应的诊室墙上明示，使医务人员工作有章可循，操作有据可依，加强了医务人员的工作责任心和卫生安全意识，切实落实“定人、定岗、定职责”的三定原则。完善医疗废物交接登记、院感防控监测登记、医疗器械消毒登记、医务人员院感防控知识培训记录等台帐资料，对格式不正确、登记不详细的登记表格进行修改，做到每项工作均有记录。

二是现场指导整改，及时跟踪整改进程。

根据市卫生局医疗机构依法执业督查情况的通报以及督查组现场检查整改意见，我局及时对存在问题进行逐项督促整改。县卫生监督所承担指导整改职责，依据《执业医师法》、《医院消毒供应中心管理规范》、《医疗机构医疗废物处理规范》、《发热门诊设置规范》等法律法规、规章的规定，到各医疗机构进行现场指导。在医疗机构现有条件下，充分利用可利用的人力、物力资源，与医疗机构切实解决存在的问题。同时加大对医疗机构的监管力度，跟踪整改进程。至目前，相关医疗机构已完善了部分设施设备，如县中医院已将注册地址与执业地址不符的医务人员进行重新注册，对医疗废物处理加强管理，规范院内医疗废物运转流程，暂存处警示标示进行改正，增设暂存处防蝇设施，建立医疗废物应急预案；县人民医院加强了对内镜室、口腔科的消毒管理，制定相关工作制度和 workflows，加强对医务人员院感防控知识培训，对消毒供应室进行整改，设 x 污染区与清洁区之间的缓冲区，安装防尘防蝇设施。

#### （五）转变监管模式，落实不良行为记分管理

根据省、市文件要求，我县充分领会上级文件精神，结合我县实际，积极开展医疗机构不良执业行为记分管理工作。

一是加强学习，提高认识。局领导班子高度重视医疗机构不良执业行为记分管理工作，认真学习文件，领会精神实质，统一思想认识，制定我县医疗机构不良执业行为记分管理工作实施方案和内容。

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/575214342004011331>