# 基层医院自查巡检工作总结(通用24篇)

来源：网络 作者：醉人清风 更新时间：2025-07-19

*基层医院自查巡检工作总结11 基本方法 时间和参与人员 我们自20\_年5月至20\_年11月每两周开展一次以内科为主,影像科、检验科及儿科、外科等相关科室人员参与的临床病例大讨论,每双周的星期三下午三点开始至五点半进行讨论(节假日除外)迄今已...*

**基层医院自查巡检工作总结1**

1 基本方法

时间和参与人员 我们自20\_年5月至20\_年11月每两周开展一次以内科为主,影像科、检验科及儿科、外科等相关科室人员参与的临床病例大讨论,每双周的星期三下午三点开始至五点半进行讨论(节假日除外)迄今已进行了80期。

病例选择 由每个病区的教学秘书或总住院医师对本病区的疑难、复杂病例或者是典型病例提出病例讨论申请,经科主任审批同意后列入讨论对象。

讨论程序 有教学秘书、总住院医师和管床医生将要讨论的病例进行摘要,提前一周至三天下发到各个病区、社区卫生站,并上送医务科下发相关科室通报病情,使每一位参与讨论的医生了解病情有所准备。届时,利用多媒体主管医生进行病情汇报,科室主任或业务院长对患者进行补充病史询问和详细的体格检查(已出院或死亡者除外)后开始讨论。先有低年资医师开始,后有主治医师、副主任、主任医师进行发言,最后由科室主任或业务院长进行讨论总结或病例点评。然后,实习学生或低年资医生提出疑问大家再进行讨论或辨析。学术面前充分民主,现场气氛非常活跃。大家把书本上的知识、自己的经验与患者的实际情况相结合,去伪存真,理清思路,找出诊断和最佳的治疗办法为临床解决实际问题。对于我院不能够诊断和治疗的患者,要求管床医生跟踪、随访患者,及时得到最终结果,以验证我们的讨论是否正确。会后,由主持人及教学秘书将讨论记录进行总结,以电子版的形式交给教学秘书保管备查。

管理措施 医院和科室都制定了临床病例大讨论的相关管理措施,对病例整理者给以加分,每季度及年底按工作量计算奖金,积极参与者年终给以表彰和奖励,并在职称晋升时给以加分。对于无故不参与者给与扣分、甚或直接经济处罚以警效尤。医院和科室定期举行会议给与总结和表彰,同时提出今后的发展方向,以保证临床内科大讨论顺利的进行下去。

2 效果和意义

整体医疗质量提高、医疗风险降低、医疗纠纷减少 由于不间断的进行病例讨论使得每位医生在工作中注重理论与实际相结合,基础与临床相结合。如何才能正确得出病情诊断,排除其他诊断,怎样才能合理治疗患者是每位医生和科室主任脑海中首先思考的问题。大家通过讨论彼此提高认识,统一临床治疗路径,使得医疗质量不断提高。近三年来,病历书写质量明显好于以前,医疗差错、医疗纠纷明显减少。

医患双方共赢 通过大讨论使疑难患者及时得到了正确的诊治,使参与医生的基本理论、基础知识、基本技能的基本功底和严格、严密、严谨的学术水平得以提高;通过讨论对有价值的病例进行总结提炼,以论文和书籍的形式进行发表与人分享、供人借鉴,为医务人员的晋升奠定了基础。

激发年轻医生的进取精神 大讨论是个学术交流和展示知识的平台,鼓励年轻医生发言。整个过程热烈而又和谐,学术面前人人平等,鼓励大家辩论,使年轻的医生得到了锻炼和提高。

弥补当今医学教育缺陷,是更好的医学继续教育模式 近十多年来由于高等医学院校的连年扩招使得毕业实习学生增多,三级医院不能满足实习学生的要求,故不少学校的实习生在二级医院甚至是更低的基层医院实习,实习质量难以得到保证。积极进取的学生考研继续读书了,普通本科院校的学生多数都进入基层医院工作,使得他(她)们很难得到规范性培训,使得教育质量滑坡是个不争的事实。临床大讨论病例来自临床,是年轻医生日常工作中遇到的问题,用多媒体的形式公布出去,通过病例讨论让每位医生提前查找资料,准备发言内容,复习了基础知识,了解了学术发展动态,提高了逻辑思维能力及锻炼了语言表达能力,同时也丰富了每位医生的实践体会和临床经验。

**基层医院自查巡检工作总结2**

我院本着“医疗质量第一、医疗安全第一”的宗旨，完善医疗质量保障工作，落实各项规章制度，重点为首诊负责制、各项医护核心制度和费用查询制度。医务人员在医疗执业活动中自觉遵守有关法律、法规、规章制度以及诊疗护理常规和医疗服务规范。加强“三基”训练，严格操作规程，加强日常检查及考核。要求医务人员主动加强医患沟通，随时将病人的病情及诊疗情况告知病人或家属。通过显示屏和发放资料等形式及时公示相关医疗信息。医院设立有投诉电话，对投诉问题进行及时处理，保证公开、公平、公正。加强与派出所联系，在医院相关地点安置摄像头。如发生纠纷，要尽可能对现场进行录音录像。按时缴纳医疗责任保险，有效规避风险。

>一、自查情况

（一）我院领导高度重视。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）自查和得分情况

1、成立了活动领导小组和工作机构。明确了医务人员的目标任务，各项工作制度齐全，评价考核机制健全，定期开展专项检查和考核，实行责任追究制度。

2、认真执行医疗护理法律法规和常规，依法执业。定期对医务人员进行法律法规和常规培训考核，医务人员严格遵守各项规定，规范执业。严格机构准入、人员准入、技术准入制度，无超范围执业和聘用非卫生技术人员现象。

3、加强管理，改善医疗质量。我院坚持公益性质，健全了医疗质量控制体系，严格落实质量管理计划，分析存在的问题和制定整改措施，持续改进医疗质量。严格遵守医疗卫生法律法规、规章和诊疗技术规范和操作规程，严格执行医疗核心制度，认真履行岗位职责，廉洁行医。建立和落实了医疗质量和安全管理工作奖惩制度，公布投诉电话，制定医院投诉管理制度，及时化解医疗纠纷。制定了医疗纠纷预防与处置预案，积极应对处理医疗纠纷，无群体性的事件发生。同时，对每一起医疗纠纷都查找原因，按相关规定，严格落实责任追究。

4、和谐医患关系。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。

>二、存在的问题

1.建立医疗安全信息平台。

2.探索医疗责任制度。二级以上医院必须参加全省医责险统保或制度出一年内加入全省医责险统保计划。

3.医疗纠纷处理与人民调解等第三方调解机制的衔接，大力推进三调解一保险机制建设。

4.强化院前急救服务，完善院前急救医疗服务体系。

5.建立健全的医疗纠纷第三方调节机制和医疗责任保险制度。

6.在国家医疗保险制度新型农村合作医疗制度框架内，医院是否建立与实施双向转诊制度与服务流程，推进分级诊疗，畅通双向转诊渠道，加强医联体建设，深化医师多点职业。

7.与急救中心建立联动协调制度不健全

8.急诊患者按病情轻重分级分类处置不完善

9.投诉管理未纳入医院管理质量安全管理体系

10.开设简易门诊及与之配套的取药窗口

11.医院未开展志愿者在医院活动

>三、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、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。

**基层医院自查巡检工作总结3**

为了加强医院病原微生物实验室的生物安全管理，确保医院安全目标的实现，我院检验科根据xxxx省《病原微生物实验室生物安全管理条例》的相关内容，对医院实验室的生物安全管理进行了自查，并对涉及病原微生物菌种和样本的人员进行了培训，以提高其生物安全意识，掌握必要的生物安全知识。

>一、实验室生物安全管理规章制度的运行情况

医院检验科应根据《病原微生物实验室生物安全管理条例》的相关规定进行学习，定期检查各项生物安全相关规章制度的运行情况，及时整改存在的问题。实验室开展的实验活动严格遵守国家有关标准、实验室技术规范和操作规程，并指定专人监督检查实验室技术规范和操作规程的执行情况。同时，做好检查的详细记录，定期召开会议，讨论工作中发现的问题，并及时纠正。

>二、病原微生物(病毒)的管理和运输

由于各种原因，我院目前无法开展病原微生物实验室的生物学检查。根据通知要求，我们积极组织相关人员研究:严格病原微生物实验室菌(毒)种管理登记制度，收到后立即登记菌(毒)种数量，并详细记录菌(毒)种的名称、来源、特性、用途、批号、传代日期和数量。在细菌(病毒)的管理、安全制度、安全措施、储存、通过、分布和使用过程中，应及时登记，并定期检查库存数量。细菌(病毒)销毁时，注明灭菌标志、灭菌效果，并完成销毁登记。

>三、实验室生物安全突发事件的处理

在这次自查中，我院实验室进一步修订了事故处理应急指挥处置系统，使其能够满足实际工作的需要。

自然灾害(如地震、洪水等)时。)或设施故障，我们制定了可能的紧急情况及其处理原则。

同时规范台面、地板等表面细菌(病毒)溢出、皮肤穿刺(损伤)、离心管破裂的处理原则，建立事故报告制度。

实验室领导、实验室工作人员、消防、医院、公安、工程技术人员、水电维修部门的电话号码张贴在实验室的显著位置。

>四、提高认识，加强学习

组织检查人员全面系统学习《病原微生物实验室生物安全管理规定》，加强实验室准入制度管理，注明实验室类型、负责人和联系方式。人身安全保护得到加强，检查人员必须严格遵守检查的标准操作程序。

通过此次微生物实验室生物安全管理自查，全体检查人员提高了对微生物实验室生物安全管理重要性的认识，加强了管理，采取了有效措施，确保了实验室工作的安全。

**基层医院自查巡检工作总结4**

为了提高医疗服务质量和技术服务水平，我院对照《青岛市卫生和计划生育委员会关于加强非公立医疗机构标准化建设与评价工作的通知》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XXX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、依法执业自查基本情况

（一）机构自查情况：单位全称为“XXXXX医院”，性质为非营利性一级综合医院，位于XXXX 116号；法人代表：XXXXX；主要负责人：XXXX。具有莱西市卫生和计划生育局颁发的《医疗机构执业许可证》，执业许可证号：XXXXXXXXXXXX，有效期限至20\_年10月29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XX张，诊疗科目有骨科、内科、中医科、检验科、影像科；业务用房面积1000平方米；无承包科室。

（二）人员自查情况：我院现有主治医师XX名，住院医师X名，药剂师XX名，检验师X名，主管护师X名，护士X名，技师（放射）X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）、发布医疗广告自查情况

我院对医疗广告重点排查，在医疗宣传上，我们以事实为依据，不对群众进行虚假、欺骗和刻意夸大的宣传，最大程度的保证人民群众的就医安全。

（四）、严禁非医学需要鉴定胎儿性别和选择性别终止妊娠自查情况

我院虽然无鉴定胎儿性别的设备，没有设立终止妊娠的相关科室，仍然对全院职工进行了关于严禁非医学需要鉴定胎儿性别和选择性别终止妊娠的普法教育。

>三、保障医疗质量和病人安全

我院以院长为组长，各科室主任为组员，以医疗质量和医疗安全核心的医疗机构质量管理组织构架，建立的相应的医疗机构质量管理制度。明确相应的责任和分工，以及时督导为主要方式，确保医疗质量安全，并定期组织全院职工的“三基、三严”培训与考核，对存在的问题急时梳理、整顿、改进，以保证群众就医的医疗保障、满足群众的就医需求。

我院成立以院长为学术带头人，各科室主任为骨干的医疗技术小组，建立准入、授权、评估等监管制度并落实。成立药事委员会，对药品从采购、储存、销售等各个环节加强管理，对特殊药品如：麻醉、放射性等实行双人管理、专柜加锁、专用帐册、专用处方的特殊管理，每天交班对账，做到帐物相符。建立抗菌药物管理制度，组织学习抗菌药物使用规范，每月进行处方点评并对点评结果进行公布。

成立有院内感染管理领导小组，由XXX、XX、XXX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。

**基层医院自查巡检工作总结5**

预防和控制医院感染是保证医疗质量和医疗安全的一项非常重要的工作，加强医院感染预防与控制工作，对于保障患者安全、提高医疗质量、降低医疗费用具有重要意义，随着医学的发展及需要，医院感染防控工作已越被重视，现将我院院感科工作总结如下：

>一、检查和指导医院感染管理规章制度的落实情况

20xx年是我院创评〈一级〉争取审报〈二级〉骨科专科医院关键性的一年，我从6月份上班后，在院领导的关心、支持、重视下，由原来对院感工作一无所知到现在逐渐的了解不断深入，我院院感管理制度也由原来的不健全、不够规范、部分不符合医院实际情况未能及时更改、更新、纠正，后来在李总的带领下到二院参观学习，回来后将原来的制度经过多次的纠正、修改及添加，逐渐将院感管理制度健全起来，并将和各科室有关院感方面的制度发放到位并上墙，定期到各科室检查和指导医院感染管理制度的落实情况。

>二、对医院感染及其相关危险因素，进行监测、分析和反馈，针对问题提出控制措施并指导实施。

我院原来开展的监测项目有：

1、住院部治疗室、换药室、门诊治疗室空气消毒效果监测（每月

一次）。

2、手术室空气消毒效果监测：每月一次；

3、手术室医务人员手卫生监测：每月一次；

4、贮血冰箱空气监测；每季一次

5、消毒剂监测：每季度一次

6、污水监测：每季度一次。

20xx年9月19日供应室通过市局组织专家检查验收合格后，10月份开展了供应室各方面的监测，监测项目如下：

1、无菌物品无菌检验：每月一次；

2、环境表面细菌培养：每季度一次；

3、空气消毒剂效果监测：每季度一次；

4、医务人员手卫生监测：每季度一次；

5、高压蒸汽灭菌的生物监测：每周一次，送二院代做。

根据\_20xx年4月5日发布，20xx年8月开始实施的医院空气净化管理规范8-2-1监测频度，医院应对高风险部门每季度对空气与消毒质量监测；我院积极响应，从8月份起，大多数监测改为每季度一次。（高压蒸汽灭菌的生物监测除外，还是每周一次），每月一次工作小结，每季度一次分析、反馈并以书面形式报告给分管院长。

>三、负责医疗废物暂存处的消毒与管理工作，并对医院的清洁、消毒灭菌、医疗废物管理等工作提供指导；

院感科负责人每日下基层督促清洁工每日将医疗废物暂存处打扫干净，并用4%--7%的84消毒液喷洒地面并做好登记，并检查保洁工人是否按病理性、药物性、损伤性医疗垃圾分类放置，并尽量不要溢出，对不明确分类的提供指导，危险废物由金川公司负责转运、回收，院感负责人要与金川公司交接好并负责登记，并对医院的清洁、消毒、灭菌等提供工作指导。

>四、负责进行医院感染发病情况的监测，定期对医院环境卫生消毒、灭菌效果进行监督、监测、发现问题及时整改。

20xx处分9月10日已将医院感染病例监测登记报告制度、清水医院感染病例报告卡发放至临床科室、手术室、消毒供应室，并告知有感染病例及时填写好医院感染病例报告卡，报告给部门负责人，部门负责人立即电话或书面报告医院感染管理部门，医院感染管理部门接到报告后立即进行调查，经证实出现医院感染暴发疑似医院感染暴发时，应立即向分管院长汇报，从我6月份上班以来，暂未发现此案例发生。

>五、对医务人员进行预防和控制医院感染的培训工作；

院感科小组成员每月组织医务人员培训1次，培训内容有：

1、国家和本地区卫生行政部门有关医院感染管理的法律、法规、标准等；

2、预防和控制医院感染的目的、意义；

3、职业安全与个人防护；

4、医疗废物管理；

5、污水处理和排放工作。

培训的对象包括：医生、护士、医技人员、行政管理人员、后勤人员。

参于药事管理委员会关于抗菌药物的应用管理、协助拟定合理用药规章制度，确诊为传染病的院感按《传染病防治法》的有关规定进行管理。

>六、不足之处

1、手术部位切口监测由于多方面原因未完全做到位；

2、介于我院特殊情况，院感科人员少，条件不成熟，有些院感方面消毒、监测工作难以开展如：

1、供应室的压力蒸汽灭菌的生物监测，只能委托二院代做；

2、一旦出现疑似医院感染暴发情况，而我们实验室又不能开展病体的培养，而无法确定是否是医院感染暴发或疑似医院感染暴发；

3、今后加强药事管理委员会关于抗菌药物的应用管理、协助拟定临床合理用药有关规定。

**基层医院自查巡检工作总结6**

根据桐梓县卫生和食品药品监督管理局妇幼卫生工作计划，我院以创建“爱婴医院”为目标，努力体现“儿童优先、母亲安全”的爱婴医院宗旨，不断探索卫生院长效管理机制，努力提高住院分娩和产妇母乳喂养率，经过全院职工的共同努力，采取了一系列有效措施，现总结如下：

>一、领导重视，认识创建爱婴医院工作的重大意义

自决定创建爱婴医院以来，院领导将创建爱婴医院工作纳入重要议事日程，全院职工全身心投入到爱婴医院的创建工作中，根据创建要求，成立了创建爱婴医院的相关领导小组，且明确创建爱婴医院工作为我院的“一把手”工程，使创建爱婴医院工作责任到人，各司其职，相互协调，密切合作，确保创建爱婴医院工作的顺利进行。

>二、结合实际，不断完善创建爱婴医院工作目标

（一）按照爱婴医院标准要求，对创建爱婴医院工作制度进行全面的修订和完善，建立健全了母乳喂养工作制度、母乳喂养宣教制度、消毒隔离制度等制度和母乳喂养常规、正常新生儿护理常规、健康教育常规等内容，使爱婴工作有章可循、有法可依，向制度化、标准化、规范化、科学化管理迈进。

（二）在提供母婴系列服务的同时，将母乳喂养管理措施纳入各班护士岗位职责，责任到人，开放式的护理与服务对象融为一体，既增加了工作责任心，又激发了家属积极参与促进母乳喂养的热情，形成了全民参与、社会支持关注的崭新局面，提高人口素质，维护了妇女儿童的合法权益。

（三）不断优化门诊和病区的环境，使之达到整洁、安全、舒适、人性化的要求，进一步体现爱婴行动的宗旨，为孕产妇营造一个温馨、舒适、洁净的住院环境，现在我院的爱婴区环境宜人，设备齐全；同时为孕产妇提供了人性化的服务条件，赢得了社会和服务对象的赞誉。

（四）坚持做好母乳喂养培训工作。对产儿科全体医务进行了18小时以上的岗位培训，对全院其它医务人员进行了8小时以上的岗位培训，重点培训“三十条”及有关母乳喂养知识，同时在培训前和培训后进行测试，做示范演练，合格后方可上岗。

（五）落实母乳喂养工作，使每个孕妇入院第一天就置身于一个良好的健康教育氛围中，从产科门诊到到病房均有护士做好母乳喂养的宣教，一进病房负责护士就会发给相关宣教资料，随后有专职人员做好孕期保健和母乳喂养知识宣教。临产妇进入产房后，助产士以胎儿给妈妈一封信的形式，将母乳喂养的好处宣传资料发给临产妇及家属，并实施“一对一”助产士全程陪伴分娩服务；助产士严密观察产程，减少难产的发生，最大限度的减少分娩过程中对母婴造成的伤害；新生儿出生后半小时内进行早接

触、早开奶、早吸吮；母亲在产房期间婴儿不能先送离开母亲。阴道分娩要求半小时内床旁进行母乳喂养知识宣教及指导母乳喂养一次，实行24小时母婴同室，鼓励按需哺乳；产科护士每1～2小时巡视母婴一次，进行母乳喂养知识的督导与评估。

（六）加大产科基础护理质量管理，使病房整洁、美观、家庭化，确保为孕产妇做到方方面面的放心。坚持落实产科查房制度，确保母婴安全；同时做好安全保卫工作；出院前护理人员再次作好母乳喂养评估并告知产妇及家属出院后与母乳喂养支持组织取得联系的方法，使母乳喂养工作深入社会的每一个角落、每一个层次。

>三、寻找短板，积极推进妇幼保健工作的发展

（一）完善制度建设，爱婴工作是一项社会系统工程，领导重视，社会支持，使妇幼保健工作能够得到全社会的监督管理，纳入了制度化、规范化、系统化的管理轨道。我院通过创建爱婴医院的工作，不断完善了各项规章制度与服务功能，强化了医护人员的法律意识与职业道德意识，规范了医护人员行为，医疗护理质量显著提高，促进了医院工作的全面发展。

（二）将创建与发展相结合，在不断发展上下功夫，我们将常抓不懈，做到思想不松、目标不降、责任不变。在创建爱婴医院工作上一如既往做到医疗保障到位，宣传指导到位，护理责任到位。通过规范管理，加强监督考核，强化了护理人员的服务意识，提高了服务质量，体现了以病人为中心的服务宗旨，有效地促进爱婴工作的不断发展。

**基层医院自查巡检工作总结7**

我院为提高全员消防意识，增强员工在紧急情况下的应变能力，自我防护能力，使每个员工掌握一定的消防知识。消除火灾隐患。学习有关消防知识和消防器材的使用方法，并掌握消防逃生技能及注意事项等。我院在9月20日举行了防火演练。防火演练总结如下：

>一、活动情况

1、全体员工的安全意识有所提高，对消防安全常识有了进一步了解。对应对突发事件的应急能力有所提高，演练现场大多数员工能有效组织、迅速对火灾事故警报做出反应，大部分救援小组负责人能有效组织本组组员疏散、警戒和投入灭火行动中。对今后应对突发事件有一定的提高。

2、演练前我院组织了消防预案演练培训，使现场人员掌握一定的消防知识，增强员工在紧急情况下的应变能力，自我防护能力，学习了有关消防知识和消防器材的使用方法，并掌握消防逃生技能及注意事项等。

3、演练过程中，员工们的团队凝聚力得到了升华。应急领导小组的组织能力、指挥能力和应急应。变能力也得到了锻炼。基本上达到了防火演练的目的。

>二、不足之处

少数员工安全意识不够强，责任心不强，演练不够认真，表现在行动缓慢、纪律松散、不够严肃。

>三、后续工作安排

减少事故给医院带来的损失是每个员工的义务和责任。医院职工和各级管理人员都必须密切配合处理突发事件，一旦接到处理突发事件的指令后，在确保自身安全的情况下要义不容辞的快速执行。不得以任何借口推托责任或拒绝执行。这样我们的医院才是一个大家庭，一个有战斗力和执行力的集体。在今后的工作和应急活动中对以上的不足之处加以改进，进一步加强应急工作的培训宣传工作。增强应急预案的可行性。确保各救援组在今后紧急情况下的到位及时性以及在救援过程中如何确保救灾中人员和设备的安全。

**基层医院自查巡检工作总结8**

根据我中心5月25日召开的《卫生计生领域整治群众身边腐败问题和不正之风工作推进会》会议精神，结合我科室的实际情况，现将我科存在的问题自查整改如下：

>1、科室人员工作、学习态度不积极

在日常工作中，存在工作及学习散漫，不认真的情况，对待患者有时候态度强硬，不能很好的体谅患者。

>2、病历书写不够完善

患者住院病历书写不及时，部分记录书写不规范，我们科室将组织人员进行学习病历书写知识，将病历中存在的不规范问题全面整改，使现行病历得到全面的改观。

>3、感控不够规范

我科认真听取院感控办提出的宝贵整改意见，组织全科人员进行院感知识培训学习，并进行考核；巩固医护人员的医院感染预防与控制意识，并积极组织进行不定期的巡查，切实做好院感控制工作。

>4、科室卫生脏乱

科内组织人员按轮班顺序打扫科室办公室，但部分人员对科室卫生情况置之不理，导致科室环境卫生差。

今后，我们将继续完善科内存在的诸多问题，规范我们的服务工作，加强相关知识的学习，提高我们的综合素质，以适应现阶段医疗卫生服务工作的重点要求与发展，同时，严格遵守服务规范，从各个方面促进医疗服务工作发展，如有不足，请上级领导提出宝贵意见。

**基层医院自查巡检工作总结9**

镇乡党委政府高度重视疫情防控常态化工作，在上级的正确领导下，通过全乡干群的共同努力，曹镇乡疫情防控实现了三零目标即零输入、零感染、零确诊。

>一、提升站位。

提高常态化疫情防控认识。乡村两级定期召开疫情研判会议，时刻绷紧疫情防控这根弦，为辖区其他中心工作顺利开展创造良好健康环境。

>二、加强排查。

认真排查管控返乡人员。曹镇乡自1月份以来排查重点地区返乡人员1142人，按照疫情防控政策要求，认真落实居家隔离、居家健康观测、五包一措施，核酸采样检测1207人次。

>三、强化宣传。

区疫情防控指挥部印制的各类通告、音频及时发放至27个行政村，在各村显要位置张贴和播放。还通过微信群转发、悬挂横幅、张贴标语等形式，在各村广泛宣传，按要求落实疫情防控各项措施，严防疫情输入。

>四、强化接种。

全乡截止目前新冠疫苗接种32516人，加强针截至目前累计接种851人，有力地促进全区群体免疫屏障的形成。

>五、积极创建。

我乡已落实建成彭庄村、吉村、齐务、银王4个行政村。本月底杨西村和李庄村计划创建完毕，达到曹镇乡第一批创建6个村的任务目标。

>六、积极筹备。

认真开展全员核酸检测筹备工作。一是认真学习湛河区全员核酸采样实施方案，按照分工安排，积极按照曹镇乡15个采样点实际情况，分别组建15支由相关村干部、乡派出所、乡疫情办、乡执法队、登记员、消杀员、志愿者组成的采样保障队伍和现场发动组。二是成立曹镇乡新冠肺炎疫情全员核酸检测工作领导小组。三是根据区全员核酸采样实施方案，专门研究制定曹镇乡全员核酸检测实施方案，做到职责明确，分工明确，切实可行，操作性强。四是初步为15个采集点筹备消毒液、一米线、额温枪、口罩、指示牌、警戒线等物资设备。五是要求各村摸清常住人口底数，建立台账。六是加强宣传。对采集点位置、每个采集点覆盖村、采集点工作人员及电话及时宣传给群众和村组干部，做到心中有数，有备无患。

**基层医院自查巡检工作总结10**

为了进一步提高医疗机构的管理水平，保证病患用上安全有效的药品。根据卫生局和食品药品\_联合下发的相关文件要求，为做好药房规范化管理工作，我们依照《药品管理法实施条例》、《药品经营质量管理规范》等有关文件要求认真进行了自查，现将有关情况报告如下：

>一、基本情况

我晋中开发区脑瘫康复医院是晋中市唯一一家治疗脑性瘫痪的一级甲等专科医院，是晋中市残疾人联合会脑瘫、肢体残疾康复定点医院、社会医疗保险、新农合定点医院。医院创建于20xx年，现有职工60余人，党、政、工、团组织健全，拥有一套先进的管理体制。王玲玲院长虽是一名残疾人，却身残志坚，通过潜心研究，独创了“医瘫盘龙针”针法，填补了脑瘫界的一项空白，不断受到国内国外脑瘫专家的好评与赞同。目前慕名前来接受治疗的来自国内、外脑瘫患儿共9000余名。得到各级政府及省、市残联的高度重视，20xx年6月10日\_内务司法委员会副主任委员陈建国在《残疾人保障法》执法视察工作中，给予我院高度评价“向王院长学习，为我国残疾人事业做出更大的贡献”。

我院自成立以来，即秉承一切以病人为中心的服务理念。坚持诚信为本、依法经营、优质服务的办院原则，无药品经营违法行为，所经营药品无质量事故发生。我院是一家康复专科医院，药品品种使用较局限，因此药房在岗执业人员1人，经药品专业培训后，主要从事药品质量管理、验收及日常养护工作。我院充分利用有限的空间，尽可能的对药房进行合理布局，完善设备，达到了药品分类储存的要求。成立了以常务副院长为组长的规范化药房管理小组，制定了11项规章管理制度，积极采取有效措施，不断加强学习培训，提高药房管理人员的综合素质。坚持依法经营，强化内部管理，建立了药品管理的长效机制，确保了药品质量，真正地为保证用药安全有效做积极的贡献。

>二、主要实施过程和自查情况

(一)健全机构、完善各项管理制度

我院重新组建药事管理委员会，以药学专业技术人员为主要组成，明确各人员的职责，认真贯彻执行《药品管理法》及相关法律法规，结合我院实际情况制定了各项管理制度并上墙明示，为把我院药品管理的各个环节有机的结合起来，使我院的药品管理工作有条不紊的进行，避免不良事件的发生，同时积极响应上级主管部门的政策方针，完成规范药房建设的各项指标工作。

(二)加强教育培训，提高药事从业人员的整体质量管理素质。

为提高人员综合素质，我院除积极参加上级医药行政管理部门组织的各种培训外，还坚持内部岗位培训。其中包括法律法规培训、本院制度、工作程序、责任制培训、岗位技能培训及从业人员道德教育等。不足之处是对于药品专业知识的再教育主要形式是从业人员自学，缺少正式培训，我院将进一步加强这方面的培训教育。医院对直接接触药品的从业人员定期安排体检，并建立健康档案。做到药品从业人员持“三证”上岗。

(三)设施设备

我院力求在现有的环境基础上，进一步加大力度，依照相关要求，提升并改迁药房位置。配备和更新干湿度计、药品货架。购进空调、加湿器等设施，改善药房通风和恒温设施。达到环境明亮、整洁、布局合理。

(四)进货管理

1、严把药品购进关。对于每种药品的供货单位均进行严格的资格验证，索取有效的《药品生产许可证》或《药品经营许可证》和《营业执照》、配货人员备案表等复印件(盖红章)建档，确保采购药品合法性100%。执行\_质量第一，规范经营\_的质量方针。与供货单位签订药品质量保证协议书，药品购进凭证完整真实，严把药品采购质量关。

2、验收人员依照法定标准对购进药品按照规定进行药品质量验收，保证入库药品验收合格率100%，对不合格药品坚决予以拒收。对验收合格准予入库的药品逐一进行登记。

(五)储存与养护

1、认真做好药品养护。严格按药理化性质和储存条件进行存放和养护，确保在库药品质量完好。

2、每天做好温湿度记录，及时调整药房温湿度，发现问题及时上报。

3、建立近效期药品公示栏。定期对近效期药品进行催销、公示。

(六)特殊药品的管理：

我院是康复专科医院，没有使用特殊类药品，但我院仍认真学习相关知识，坚决杜绝特殊药品管理混乱的现象发生。

(七)药品调配使用及处方管理

我院药品调配人员由药学专业技术职务任职资格和资质的人员承当。凭医师处方为患儿调配药品，严格执行“四查十对”，发出药品发出时按医嘱注明患者姓名、用法、用量等，并向患者或其家属进行相应的用药交待与指导。完成处方调剂后，在处方上签名，明确责任人。对于不规范处方或不能判定其合法性的处方，不予调剂。

(八)药品不良反应工作的`实施

对重点药品不良反应发生情况进行跟踪监测，一旦发现有药品不良反应的现象发生，及时上报国家药品不良反应监测网，并及时追回药品，并对患者进行跟踪服务。保证药品安全有效及患者的用药安全。

>三、自查总结及存在问题的解决方案

一直以来，在上级药品主管部门的关怀指导下，经过全体人员的共同努力，逐渐完善质量管理体系，加强自身建设。经过自查：基本符合药品主管部门规定的条件，但在工作中仍存在很多不足，缺乏更细致化工作理念。具体如下：

1、做到索取合法有效的《药品经营许可证》、《营业执照》;

2、无违法经营假劣药品行为;

3、质量负责人和质量管理负责人均持有相关证件，没有无证上岗的现象;

4、为便于建立药品使用长效监管机制，我院拟在明年利用计算机管理信息系统，实现药品购进、储存、销售等经营环节全过程质量控制。对购销单位、经营品种和销售人员等建立数据库，对其法定资质和经营权限进行自动关联控制，对库存药品动态进行有效管理;

5、同时，我们对发现的一些问题与不足积极采取措施认真整改。主要表现：一是改迁药房位置，改善药品储存条件和温度调节设施，满足药品储存温度要求;制度上墙，建立公示栏等管理配备设施进一步跟进。二是对员工的相关业务培训将进一步加强;三是对药品质量管理工作自查的能力仍需进一步提高;四是要进一步做好药品质量查询和药品不良反应调查工作，及时上报。

我院根据在自查过程中发现的问题，逐一落实，整改，使我院的药品经营质量管理有了一定程度的提升。请上级药品主管部门继续给予指导，加强管理，督使我院的药房管理工作更加规范化、标准化。

**基层医院自查巡检工作总结11**

设备的维修是维护保养、检查和修理的总称。而日常设备的维护保养、检查是设备科主要的工作之一，也是日常工作中容易疏漏的环节，虽然设备科巡检、保养、维护、记录已经成为医院质控必须要求，但是对于目前国内医院里维修工程师相对数量缺少的情况下，很多巡检制度都无法落实到实处，成为走过场或者是纯粹应付检查。一项对浙江数家医院进行的调查显示，40%以上的医疗纠纷涉及到医疗设备。本院20\_年度没有一次医疗纠纷是涉及到设备，其中设备巡检制度起到了很大的作用。现作一介绍。

1 概况

本院从巡检制度制订以来，也经过了很多个阶段，逐渐做到完善。

第一个阶段：所有的大型仪器列出清单，确定使用科室的使用负责人，巡检单分配给维修工程师，进行巡检、记录，每月汇总、保存。这种过程比较简单，应付检查没有问题，但是真正说起到作用，还是值得商榷，工程师会在多次巡检后由于所做的工作过于繁琐而找不到重点方向最后变为例行公事，到场一问，签名了事，导致机器保养得不到保障，影响贵重的大型仪器使用寿命。

第二个阶段：把握重点，根据维修费用，找出容易损坏的大型仪器。重点部分也是因各个医院不同情况而变化的，但是ICU、急诊科、手术室等科室肯定是重中之重，而且关注的重点也很需要和临床沟通。比如说ICU，原来巡检工程师一进去，护士们提出来的主要问题一般是某几个气口不通畅，有几个吸引阀门不灵活，监护床的轮子不润滑等，真正意义上的大型仪器如呼吸机、中心监护系统她们倒反而不太关心，这时候就需要工程师多和她们沟通，让她们把日常大型仪器的维护做到位。比如说呼吸机的简单自检，每日检查呼吸机的运转情况（使用时），每日检查主回路呼出、雾化滤菌器有无闭塞和破裂，检查滤水器是否存在凝水、污染，若有，必须要清到干并清洁，机器每250h须清洗空气过滤器［1］。当然工程师可以查看使用记录来确定清洗时间，但是由护士来把关肯定最好。在美国，一台呼吸机的使用寿命约为10万小时，而在国内，一台呼吸机使用1～2万小时，甚至几千小时就报废的现象非常普遍。医疗设备使用不充分和过早报废，其实也是造成老百姓看病费用居高不下的一个重要原因［2］。另外，还有检验科的生化、血球计数仪、血气分析仪，以及手术室的内镜系统等，进行重点巡检，记录详细，并和临床配合，保证日常保养、月保养和大保养。

第三个阶段：也就是目前本院实行的巡检制度。把每台大型仪器需要做保养维护的内容列一清单，了解哪些可以由科室使用人员操作，哪些是必须工程师到场进行维护、保养，然后和科室使用人员沟通，日常的普通维护保养交给科室使用人去做，月保养或者更大的维护保养由设备科工程师来执行，这样能保证工作效率，也解决了工程师由于工作量过大造成的敷衍了事。比如说本院手术室，由于大型仪器在这里比较集中，并且这些设备的使用维护直接关系到病人手术效果，本院特别派遣了一个以前从事麻醉工作的工程师专职巡检，每天在手术室上班，事无巨细，小到氧气口检查，大到麻醉机保养，每天都有巡检工作，日保养，月保养，年保养，及时发现隐患，保证手术室各种仪器能处于最佳状态。虽说多支出了一个人手，但是能因此减少医疗纠纷，而且增加大型设备的使用寿命。同时，本院设备科和所有大型设备的原厂家保持联系，从而平时能够获得保养维护机器的技术支持，紧要关头能够得到“随叫随到、手到病除”的紧急故障维修服务响应。有效的维护管理可以降低医疗设备故障率，提高医患安全，缩短停机时间，延长医疗设备使用寿命。然而，很多医院对设备根本就不维护，直到设备用坏了才迫不得已去维修，结果小故障变成了大故障，花了更多的钱，还影响了机器的寿命，并且在使用时出现的故障很容易导致医疗纠纷，医院的损失就更大了。 2 讨论

把握好以上几点，如果能落到实处，能有效的防止或减少由医疗设备所引起的医疗纠纷，且能更好的使用大型仪器，减少医院支出［4］。

参考文献

1 廖火平. 医院中心供气的建设与维护. 医疗装备，20\_，14（5）： 32～34.

2 张旭. 医疗设备维修业的期待与困惑.中国医药报医疗器械双周刊. 20\_年11月9日，第13期B5版

**基层医院自查巡检工作总结12**

我院自20xx年在全院开展服务好、质量好、医德好、群众满意的“三好一满意”活动以来，认真贯彻\_下发的《全国医疗卫生系统“三好一满意”活动工作方案》，现将20xx年上半年开展的自查自纠工作总结如下：

>一、工作成绩

医院根据上级主管部门下发的《关于深入开展20xx年医疗卫生系统“三好一满意”活动的通知》，结合我院实际情况积极认真开展了“三好一满意”活动。

1、成立了组织机构。医院在20xx年4月21日成立了以李会林院长为组长，各位副院长为副组长的“三好一满意”活动领导小组，领导全院开展此项活动;同时成立了以xxx副院长为主任，医教科主任胡道旭副主任的医院“三好一满意“活动办公室，负责本院“三好一满意”活动的具体开展工作，另外成立了以各科室负责人为组员的“三好一满意”活动工作小组。

2、制定了实施方案。医院“三好一满意”活动办公室制定了《中心医院20xx年“三好一满意”活动实施方案》。根据活动方案，我院20xx年“三好一满意”活动将分四个阶段开展：第一阶段为宣传动员阶段(20xx年1月至5月);第二阶段为查找问题阶段(20xx年6月至7月);第三阶段为整改提高阶段(20xx年8月至9月);第四阶段为总结推进阶段(20xx年10月至12月)。

3、开展了广泛的宣传动员工作。从活动开展之初，医院开展了多种形式的广泛宣传动员工作，医院分别召开了中层干部动员大会、医生动员大会、护士动员大会;各科室还分别召开了科室会议学习《全国医疗卫生系统开展“三好一满意”活动工作方案》和《中心医院20xx年“三好一满意”活动工作方案》，是全体员工深入理解“三好一满意”活动精神，为开展好此项工作打好良好的基础。

医院同时还制作了横幅、宣传标语张贴在门诊大堂等醒目位置;在院务公开栏及时报道了“三好一满意”活动开展进展情况;在门诊大厅的电子屏幕上进行多种形式的宣传动员工作。

4、开展多种形式的自查自纠工作。为了开展此项工作，医院“三好一满意”活动办公室开展了多种形式的自查自纠工作。

（1)为了了解人民群众对我院的医疗工作满意度，我院根据“三好一满意”活动方案，制作了满意度调查表，进行了针对了服务、医疗质量、医德等内容的满意度调查。根据满意度调查结果，针对性地开展整改工作。

（2)开展规范医疗行为，合理检查和合理治疗的专项行动，提高医疗质量。我院早在今年的5月份就在全院范围内广泛开展了规范医疗行为、合理检查、合理治疗的专项活动，在开展“三好一满意”活动之后，我院将此项活动作为“三好一满意”活动的内容之一，进行了更加深入、广泛、持久地开展。

（3)召开了患者座谈会和院外监督员行风评议座谈会，倾听患者和社会人士对我院各项工作的建议和意见。

（4)广泛设置意见箱，开通投诉电话，广泛征求病友和家属的心声。

（5）、及时上报活动开展情况。各科室上报“三好一满意”活动开展情况。

（6)、开展了优质护理服务，提供群众满意的优质医疗服务。

(7)、大力开展医德医风教育，学习卫生系统先进典型事迹和开展普法教育，提高医务人员的医德医风和依法执业的意识。

(8)、积极开展行风评议工作，提高群众满意度。

以上为我院在开展“三好一满意”活动过程中取得的成绩，但我们在检查过程中也发现还存在部分问题需要整改。

>二、存在的问题及整改措施

1、宣传形式还不够多样性，网络资料没有及时跟上。

整改措施：要求信息科及时更新网络资料，动态宣传本院开展“三好一满意”活动情况。

2、患者座谈会的召开以科室为单位每月一次，没有全院性的。

整改措施：适当增加召开患者座谈会的次数，并且以后在召开患者座谈会的时候要适当吸收部分家属参加，在适当的时候召开全院性的。

3、虽然开通了电话预约，但真正预约的病人很少。

整改措施：加大门诊预约挂号宣传力度，提高群众对预约挂号的知晓率和接受度。

4、部分时段门诊病人排队等候时间过长。

整改措施：目前主要是周一的门诊病人较多，排队时间较长，加大就诊时间的合理分流，避免忙时太忙，闲时太闲。

5、我院还没有将社会志愿服务引入医院。

整改措施：有医院办公室尽快制定相应管理规则，适时引进社会志愿团体到我院提供志愿服务。

6、部分科室医疗核心制度落实还要加强。

整改措施：目前部分科室对院内会诊制度、疑难病例讨论制度等落实还有待加强，部分科室三级查房没有完全落实。故医教科将加大这方面的检查力度，切实落实各种医疗核心制度。

7、各种管理委员会的名单没有及时更新。

整改措施:请办公室根据医院人事调整，及时变更相应的人员组成。

8、抗菌药物使用需要进一步规范，部分医生超权限使用抗菌药物。

整改措施：要求药材科根据有关规定重新修订我院抗菌药物分级使用管理规定，并组织全体医生学习抗菌药物的合理使用。

9、临床路径的实施还有待加强。

整改措施:继续加强临床路径的实施，适时推出新的病种的临床路径。

10、出院患者电话随访率还没有达到100%。

整改措施:要求相关科室加强出院患者随访，每月最少一次。

**基层医院自查巡检工作总结13**

【关键词】队属医院；巡诊;组织方式;探讨

我院隶属某部队医院，体系部队分散在四省10多个市、县区域，医疗体系点多、面广，大部分连队驻地偏远，气候环境恶劣，官兵就医困难。探讨有效地巡诊组织方式，是队属医院重要的研究课题。

1 科学制定巡诊流程

1．1 设计巡诊流程 下部队巡诊,是基层医院卫生工作的一项重要内容,也是为部队服务的一项实践活动[1]。为了做好卫勤保障服务工作，多年来我们一直坚持定期下部队巡诊，并摸索出一套巡诊流程，即：制定计划人员抽组准备药械组织实施及时汇报。

1．2 制定巡诊计划 年初依据部队驻地流行病学情况、部队人员规模、上年度发病情况以及卫生队反馈意见，制定科学、实用、高效、完善的巡诊计划[2]。对于什么时间巡诊、大概历时、行程路线、医疗队组成、需何专业的医务人员等等，都要列入计划，统筹安排。

1．3 抽组巡诊人员 依据年初的巡诊计划抽组人员，在抽组时既要考虑医疗队的结构合理，又要照顾到具体科室人员在位情况，既要保证医疗队巡诊效果，又要确保医院正常医疗工作、卫勤训练的正常运行不受影响，防止顾此失彼。

1．4 准备巡诊药械 下部队巡诊是要解决部队的实际情况，要防止华而不实，摆花架子的现象。所以，巡诊所带药械必须是官兵最需要的，能解决实际问题的药械。比如，我们针对多数基层卫生队缺乏口腔科设备及医师的实际，每年巡诊时都携带牙科器械下部队，为官兵诊治牙病，非常受官兵欢迎。

1．5 巡诊实施阶段 在实施巡诊任务过程中,一是要了解驻地疫源性疾病和传染病疫情,看部队水源建设及保护情况；二是到训练、施工现场了解情况,并教育指导官兵注意训练伤、施工意外伤的防护；三是与部队领导协商，集中时间为部队进行健康体检与疾病诊治；四是利用部队业余时间进行防病知识、卫生常识宣教。

1．6 及时汇报情况 在巡诊过程中，多注意观察，及时发现问题,及时给予指导纠正，并要将其登记归类，连同巡诊期间诊治情况一并进行汇总分析，由医疗队带队队长向所属部队领导汇报情况。返院后还要及时向医院领导汇报，以作为制定来年巡诊计划的主要依据。

2 经验体会

一直以来，我们始终坚持深入基层、哨所巡诊，通过有效地巡诊，不但解决了官兵看病难的问题，同时也为旅团卫生队（所）培养了大批技术骨干队伍，并总结有以下几点体会。

2．1 真正树立服务基层思想 军队医院的服务宗旨是“为部队官兵服务”，尤其是在当今商品经济时期，更要教育全体医务人员不能只盯着“钱”，要以部队官兵满意为原则，以提高部队健康水平目的，以部队战斗力高不高为标准。

2．2 要切实为基层解决实际问题 巡诊时,要针对部队的实际情况,派出有针对性的医务人员,并尽量派遣高年资经验丰富者参加医疗队,诊治水平要高，解决疑难能力要强。坚决防止为造声势而阵容过于庞大，如不能给部队解决实际问题，甚至给部队增添招待麻烦的医疗队，是不受欢迎的医疗队。由于我们注意到了这些问题，所派医疗队都深受部队广大官兵、家属、职工的欢迎与好评。

2．3 要建立巡诊回访制度 在巡诊过程中要做好登记，对诊治过的患者，按时电话回访；对于有疑问及不能立刻确诊的患者，要带回医院进一步诊治，治愈出院后要及时电话回访，解答疑难，指导用药；对于有心理障碍的患者，要通过我院专设的心理咨询热线电话“34567”由心理学专家直接向患者解难。

2．4 建立应急医疗基金 我院医疗体系部队大多都居住在偏远山区，有的哨所就1～2名战士长年驻守，值勤任务重，远离城市和医院，环境艰苦，没有医疗条件，战士患病后不能及时医疗。我们一是给他们留一些常用药品，二是发给哨所300～500元应急医疗基金，一旦患急病，可以到附近地方卫生院(所)就诊治疗。十多年来一直坚持这一做法，较好解决了哨所医疗应急。

2．5 坚持为偏远官兵健康查体 按照总后有关规定，团以上干部健康体检由医院负责，营以下干部和战士由卫生队负责。但是我们每次下基层巡诊，都为偏远部队战士进行健康体检，查体项目齐全。如果发现患病者，或指导治疗、或带回医院进一步诊治，为提高部队战斗力提供了有效的保障。

参考文献

**基层医院自查巡检工作总结14**

根据市区对《20xx年成都市窗口行业文明状况测评体系》（省略版）和《20xx年成都市迎接全国城市文明程度指数测评实地考察点位达标标准》要求，我院对照标准认真开展了自查自测工作。从自测情况来看，我院已基本完成了相关测评指标，现汇报如下：

>一、加强领导，严密部署

我院始终高度重视全国文明城市的创建工作，将创建工作作为医院文化建设的一项重要内容来抓，多次召开专题会议研究落实。与临床医疗工作同检查、同部署、同考核。在组织上，成立了院长任组长，分管院领导任副组长，相关科室负责人任成员的领导小组，紧扣文明城市测评指标，制订了工作实施方案，细化了任务目标，夯实工作职责。管理上，修订完善了相关规章制度，并由工作小组牵头，定期督查考核。在宣传上，院科分级召开动员会，印制控烟等宣传资料，制作宣传展板，张贴宣传画等文明创建标牌，多宣传、多动员，促使职工人人知文明之理，个个行文明之事。多措并举，有力推动了医院文明创建工作的深入开展。

>二、紧扣标准，严格落实

作为窗口单位，我院承担着控烟、规范服务等测评指标。我们的主要做法是，将文明城创建工作与二级医院评审工作、医院文化建设工作有机结合，严格落实。

（一）文明创建，志愿先行。志愿者服务情况是一个单位文明状况的重要体现，我院团委牵头成立了医院志愿者服务队，将志愿服务深入到各个岗位。门诊设立导医处，及时提供导医、咨询服务。为行动不便者提供轮椅，为不熟悉就医环境者提供引导服务，为病患集中科室提供分诊服务，为老弱残患者提供一陪一全程服务。病房志愿者开展了优质护理服务，设立温馨病房，温馨的问候，贴心的护理，深深打动了患者和家人，密切了医患关系，提高了文明程度，为文明创建工作做出了突出贡献。此外，我院志愿者服务队还开展了无偿献血、关爱空巢老人健康查体等活动，真正寓文明创建于具体工作之中，做到了文明创建，志愿先行。

（二）建章立制，规范提高。完善健全规章制度，用制度来约束、规范、提高医疗服务工作也是我院文明创建活动的重要内容。一是在充分调研的基础上，我院进一步完善了制度管理工作。每个岗位都有服务标准、岗位职责、服务流程，严格落实承诺服务制、首问负责制等规章制度，做到上墙公示、汇编成册。二是多动员、多培训、多考核。利用全院职工会、科室主任会等形式，充分宣传文明创建知识，动员全员参与文明创建；结合每周、每月的业务定期检查考核工作，来定期督导检查文明创建和规范服务工作。三是打造平台，巧借载体，深入巩固文明创建工作。首先，我院出台了《xx医院规范服务行动工作方案》，开展了以“规范服务行为，提高服务水平”为主题的规范服务行动。针对全部诊疗工作及各窗口科室做出了规范要求，通过有针对性的自查整改，上级部门集中监督检查，进一步提高了全院服务水平和服务能力。其次，结合“三好一满意”活动，我院开展了“争创群众满意单位、争当群众满意窗口、争做群众满意标兵”的“三争”活动，制定下发了实施方案，明确了“三争”活动内容和标准，要求严格落实“首问负责、限时办结、责任追究”等制度，强化服务窗口的日常业务，努力形成“人人是形象、处处是窗口、事事是服务”的服务环境。通过系列活动的开展，进一步提高了规范服务的能力，极大推进了文明创建活动。

（三）强化控烟，无障通行。作为医疗单位，倡导禁烟责无旁贷。一是发放控烟健康宣传资料，设立控烟门诊，开展控烟咨询，强化控烟宣传；二是定期维护、更新控烟提示牌，用温馨的提示来感染人、教育人，创造健康优良有序的就诊环境；三是建立志愿者控烟服务队伍，及时劝阻吸烟者，室外设立吸烟区，疏堵结合；四是强化内部管理，医务人员全体禁烟。成立了创建无烟医院项目领导小组，制订了实施方案，召开了工作动员会，部署了创建工作。设立了控烟宣传员、督导员和巡视员，严格考核标准，严厉兑现奖惩，要求无烟科室、无烟医院的目标如期实现。

为方便残障人士就诊，我院专门建设了残障人士通道，在门诊、急诊等科室提供特需用品，从残障人士需要出发，便利他们的通行就诊需求。就诊过程中我们进行全程服务，无论是就诊、转科、转院，要求有人送、有人接，全程无缝隙服务，将其作为我院的一项特色服务项目来抓，取得了良好的社会效益。

近年来，我院抓硬件、提软件、双促双提高，在文明城创建工作中取得了一定成绩。下一步，医院将继续加大自查自纠力度，加强薄弱环节的整改，夯实医院文明基础，争取以最佳面貌迎接公共文明指数测评，为创建“文明医院”、“文明城市”而努力。

**基层医院自查巡检工作总结15**

>1、融入青安杯竞赛制度，促进规范管理。

制度是基础。三月份，医院团委正式下发了《防范医疗纠纷、杜绝医疗事故、创建平安科室”青年安全竞赛活动通知》，建立起“一个网络”，形成了“四定四明确”。“一个网络”即青年安全管理网络，形成了由14个青安岗，20个青安哨，195名青安岗员组成的安全监督网络体系。“四定四明确”即定青安岗长的职责和工作标准，明确活动的要求；定青安岗上岗巡查的次数和要求，明确活动的形式；定期反馈青安岗隐患排查表，明确活动开展的效果；定期开展极度和年度的青安杯竞赛评比表彰，明确活动的奖惩考核，有效促进青年安全工作科学化、制度化、规范化运行，使之形成较为完整的青年安全工作标准体系。

>2、融入青工思想动态，促进宣传教育

安全教育阵地化。为了使广大青工时刻感受到团组织的安全教育氛围，让每一位青工都能扮演好各自的“角色”，承担起各自的安全职责，在院团委的统筹安排和各基层团支部的共同努力下，规范青年安全文化标识性建设，形成纵到底、横到边、全覆盖的安全教育阵地，发挥了安全教育阵地的辐射效应。

安全教育经常化。医院青年安全工作在检查核心制度的掌握情况及医患沟通相关知识的培训上下功夫，将《武钢二医院员工手册》上的制度落实到每名岗员身上，通过组织考试、下临床抽查，使知识普及率达到100%。每季度各青安岗出一期《医疗安全，青年在行动》主题黑板报，展示青安近期工作，安全小贴士，安全小寄语。开展“医疗安全从我做起”大讨论活动，共征求安全建议89条和意见122条，极大提高了青年人的参与意识和责任感。通过形式丰富的活动指导青年医务人员开展有针对性的医疗安全活动，通过活动起到宣传教育、督促引导的目的，努力营造良好的安全行医氛围。

>3、融入医疗经营中心，促进技能提升和安全行医

坚持隐患排查整改。一方面采取“三定”巡查形式，定点、定时、定人以检查病区落实情况和习惯性操作为主线，重点检查青安岗员对本病区病人病情的了解情况，操作中是否严格执行“三查七对”等情况，对检查中发现的不安全隐患要做到及时上报，限期整改。加强对日常药品和易发生纠纷环节的进行安全巡查，有效控制好“显在的危险”；另一方面开展联合巡查，针对青工在工作中的不安全行为加强监督和纠正，有效控制好“动态的危险”。各青安岗还根据专业自身特点，设计青安巡查工作。如精神科青安岗针对部分病人有晚间自杀倾向，增加晚间巡查力度，及时清点尖锐器物；内科针对部分病人洗澡时间不宜太长，规定夜间护理青安岗员，要及时记录，对超时病人要敲门提醒，极大地避免了夜间不安全事故的发生。

狠抓医疗文书规范。病历文书向来是\_检查的重点，文书书写不规范极易引发各类医疗纠纷。而病历大多是由低年资书写，所以抓好青年医师病历书写就可以提高我院病历质量，一定程度的防范医疗纠纷。针对我院76名青年医生，团委联合医务科组织开展了《青年医师优秀病历评选赛》，让每名青年医师选一份本年度自己最满意的病历参评，由医院病历质量委员会评定前6名，并召开《优秀病历讲评会》对优秀病历进行展示，归纳总结出大家易出现的不规范地方。此活动以赛促学，极大地推进我院病历质量，得到医院和各科室领导的极大肯定。

**基层医院自查巡检工作总结16**

在上级部门的正确领导下，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。根据xxxx号文件要求，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，成立专门的管理小组，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，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，在市劳动局及市医保处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”;编印基本医疗保险宣传资料;公布咨询与投诉电话3117050;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。积极配合医保经办机构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《xx市职工医疗保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险制度汇编》、《山东省基本医疗保险乙类药品支付目录》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。医院设专人对门诊和住院病人实行电话回访，回访率，对服务质量满意率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。重新规范了医师的处方权，经考核考试分别授予普通处方权、医保处方权、麻醉处方权、输血处方权。为加强手术安全风险控制，认真组织了手术资格准入考核考试，对参加手术人员进行了理论考试和手术观摩。三是员工熟记核心医疗制度，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。进一步优化服务流程，方便病人就医。通过调整科室布局，增加服务窗口，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，配备饮水、电话、轮椅等服务设施。设立门诊总服务台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。实行导医服务、陪诊服务和首诊负责制，规范服务用语，加强护理礼仪的培训，杜绝生、冷、硬、顶、推现象。加强妇科门诊的私密性，合理安排患者就诊，实行一医一患一诊室，充分保护患者的隐私，使得诊疗活动更加人性化、舒适化。重视细节服务，对来门诊就诊的陪人一天两次免费发放冷饮和热饮，中午就餐时间，为做治疗的患者和陪人免费发放面包。多年来一直实行住院病人免费发小米稀饭，对患者护理服务热心，护理细心，操作精心，解答耐心。由经验丰富的产科、儿科护理专家组成的产后访视队，对出院的产妇和新生儿进行健康宣教与指导，得到产妇及家属的高度赞扬。通过一系列的用心服务，客服部在定期进行病人满意度调查中，病人满意度一直在98%以上。

>四、加强住院管理，规范了住院程序及收费结算

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，根据市医保部门的要求，病房采用了医疗保险参保病人专用绿色床头卡，病历盖医保专用章。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15%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，让病人签字后才能转给收费处，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理系统障碍，保证系统正常运行，根据市医保处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。

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xx市定点医疗机构《目标规范化管理考核标准》等文件要求自查，我院符合医疗保险定点医疗机构的设置和要求。

**基层医院自查巡检工作总结17**

我科在院内各级领导的支持与关心下，于20xx年5月1日正式成立。在科室逐步发展过程中，我科边自查，边整改，力求做到“全面自查，不留死角”，全力为病人创造良好的就医环境。我科存在的问题自查整改如下：

>1、病历书写不够完善

我科近2个月以来，通过交班的时间及上班空闲时间，组织全科医务人员对病历中存在的问题进行深入的探讨和研究，并认真学习新农合的法律法规，将病历中存在的不规范问题全面整改，使现行病历得到全面的改观。

>2、感控不够规范

我科认真听取院感控办提出的宝贵整改意见，组织全科人员进行院感知识培训学习，并进行考核；巩固医护人员的医院感染预防与控制意识，并积极组织以我科护长xx、手术护士xx为主的科内感控组，进行不定期的巡查，切实做好院感控制工作。

>3、病区卫生脏乱

科内xx主任组织医务人员按轮班顺序打扫各自办公室；各间病房及过道由护士监督护工人员认真清扫，医务人员对在院病人叮嘱提醒，对于个别病房没有污物桶给予及时的补充，通过这些举措，使我病区焕然一新。

今后，我们将继续完善科内存在的诸多问题，规范我们的服务工作，加强相关知识的学习，提高我们的综合素质，以适应现阶段医疗卫生服务工作的重点要求与发展，同时，严格遵守服务规范，从各个方面促进医疗服务工作发展，如有不足，请上级领导提出宝贵意见。

**基层医院自查巡检工作总结18**

广场社区20xx年安全生产工作在上级领导及各部门支持下，按照年初制定的安全生产工作计划，安全生产月活动计划及上级下达的各项任务和控制，脚踏实地，兢兢业业地开展工作。全年社区没有重大事故发生，安全态势平稳有力地保障了经济持续健康发展。现将20xx年安全生产工作总结如下：

>一、领导重视，安全生产主体责任落实。

年初，根据上级对安全生产的要求及广场辖区安全生产实际，制定了本年度工作计划，进一步建立健全以安全生产责任为中心的安全生产工作制度。领导小组如下。组长：张俊红，副组长：沙吾列

>二、加强安全生产监督，开展安全生产检查。

按照街道综治办部署，结合本社区实际情况，制定广场社区隐患排查治理年活动实施方案，确定排查范围、时间、内容和工作目标，全面排查治理隐患和薄弱环节，建立健全防范措施和管理制度，进一步提高从业人员的安全意识和安全素质，有效遏制重特大事故的发生，减少一般事故的发生。为了及时掌握辖区企业安全生产隐患排查治理工作情况，迈进一步推动各项工作的落实，广场社区采取每季度对下去单位进行地毯式督查方式，积极督促单位时刻要将安全生产放在第一位。

>三、安全生产月

进行安全生产培训、宣传和教育，是掌握安全常识，提高安全观念的重要途径。广场社区根据本辖区安全生产工作实际，认真分析社区安全生产形势，制定可行得宣传，教育方法，吧安全生产宣传，教育，培训落实到实处，通过张贴宣传画报、发放安全生产宣传单页、黑板报等形势，广泛宣传安全生产的重要性，全面提高人民群众的安全防范意识，增强安全生产责任干和紧迫感，其中供张贴宣传画报40张，发放安全生产宣传单页180余张。

回顾20xx年工作，通过努力取得一些成绩，社区安全姿势平稳。对照上级的要求尚有一定的差距，需要进一步努力，但是有些工作心有力而力不足，无法实施。我们将继续尽心尽职的努力的工作，用自己的燃烧和青春来工作。吧社区的安全生产工作做好，租金下去经济持续、健康、稳定的发展。

>四、消防安全

>1、组织体系健全，责任主体明确。

根据市、区、街道有关搞好“消防安全工作”的精神，建设社区结合实际情况，首先召开了社区支部会议、随后我们成立了以社区支部书记为组长，社区民警和社区主任为副组长，做到责任到人，措施到位：抓责任制的落实，社区与企业、单位签订了消防安全责任书，把责任制落到实处。其次会议统一了思想和认识，大家一致认为搞好消防安全工作是贯彻落实“三个代表”重要思想的具体体现。是实现好、维护好、保护好广大人民群众的根本利益。是群众要求，时代的呼唤。天下顺治在民富，天下和静在民乐。我们要带着对人民群众生命和财产高度的责任感、使命感来抓这项工作。使人民群众在这片乐土上安居乐业。

>2、宣传教育活跃，群众意识增强。

为了进一步搞好消防安全工作，我们一方面充分利用墙报、横幅、黑板报、录像、宣传资料等形式进行多次广泛深入宣传。

另一方面我们4月份还邀请了塔城市消防队为辖区居民进行“消防知识进社区”讲座。社区不仅组织居民进行消防知识培训，使他们会使用灭火器、会报警、会逃生自救。而且在拆房空地进行消防安全实地演习，我们用一只铁桶装上汽油将火点燃，义务消防队和居民拿着灭火器将火扑灭，使大家掌握了一般的灭火知识。

**基层医院自查巡检工作总结19**

根据县卫生局开展医疗质量安全整改活动的要求，我院进行了全面检查，现将护理部护理安全隐患分析报告如下:

>一、护理安全隐患分析

(一)护理管理

一、质量管理监控因素。质量管理体系是护理安全的核心。不完善的管理制度和无效的质量控制都是导致不安全护理的重要因素。因为中医医院成立时间不长，管理人员来自两院结合，护士长大多比较年轻，缺乏管理经验；因为学历低，出国留学机会不多，缺乏科学的管理知识。管理制度不健全，或者现有制度不到位，监控措施不力；管理人员缺乏对护士的法律教育和职业道德教育，对患者的安全隐患预测性差；管理者对护士专业素质的培训不到位。

二、岗位设置的因素。护理岗位的设置一方面不能满足患者的需求，另一方面护理人员流动性大，往往人手不足。有累积假期的现象，休息的时候经常不加人。这样护理人员长期超负荷，无法休息，无法保证良好的工作状态。健康教育、明确告知等护理工作，没有工作人员是无法落实到位的。

(二)护士的个体因素

第一，护士法律意识和自我保护意识薄弱。学校护士教育缺乏法律知识教育，传统的医疗习惯使护士长期处于医疗服务的主导地位。护士只注重解决患者的健康问题，忽视潜在的法律问题，忽视患者的权利，对患者造成有意或无意的伤害，在实际工作中缺乏自我保护意识。

二是护士综合知识水平低。护士学历低，学历低，经验不足。住院病人往往疾病多，涉及的专业医疗问题多，护士很难准确地进行护理。护士在与患者交流时，缺乏人文社会科学知识，无法满足患者的身心需求，可能会无意识地侵犯患者的权利。

第三，责任心不强，技术水平差。由于缺乏护理理论知识，护理技术操作不熟练，护理标准执行不认真，护理措施不到位。

第四，护理记录的书写和管理不规范。护理记录反映的主观数据较多，客观数据较少，有些过于简单。护理记录与医生记录不符。病情变化记录不及时或遗漏。由于工作繁忙，记录不真实，如体温、脉搏等。

>二、加强安全管理的对策

一是完善考核标准，加强质量控制和检查。针对护理质量存在的问题，护理部根据医院的实际情况，制定了《护理质量控制标准》和《护理质量管理标准》，规范了工作流程的各个环节。加强三级护理质量控制，定期和不定期进行质量控制检查，及时将存在的问题反馈到科室质量控制检查记录簿中，并要求科室制定整改措施，护理部跟踪并加强监控。

二是建立和完善安全管理体系。实施安全管理体系是预防护理差错的有效措施。因此，应建立和完善安全管理体系。各级人员都有严格的要求和严格的管理来促进安全管理体系的实施。如每周安全活动，讨论安全隐患，制定预防措施，消除潜在风险，保证护理安全，对犯错的个人给予安全警示，认真分析错误原因，加强预防措施等。

三是合理配置人力资源，改善超负荷工作状况。护理管理者应根据各部门的具体情况合理配置人力资源。护士长可以尝试改革排班模式，根据不同时期护理工作量的变化动态安排人力资源，劳逸结合，适当安排休息，缓解工作压力。

第四，强化法制观念，依法管理。护理安全与法律法规密切相关。由于护理人员法律观念薄弱而导致的护理缺陷和纠纷并不少见。因此，有必要加强法制教育，增强护理人员的法律意识和法律观念，定期组织护士学习相关法律法规，尊重患者权利，遵纪守法，依法办事。

第五，提升护士的理论知识、操作技能和综合知识水平。护理工作本身是一项独立的工作，需要一定的理论知识和操作技能。护理管理者应进行有计划的培训，制定学习计划和学习目标，根据毕业年限的不同制定学习目标，制定学分手册，进行理论和实践考核。护理部对全院护士进行基础知识培训和考核。部门负责专业技能培训，每月组织两次业务学习。护理部每月质量控制考核科室业务学习质量，定期进行护理查房。提高护士的理论知识和专业技术水平。同时要求护士学习心理学、人文社会科学，拓宽知识面，提高综合知识水平，满足患者的身心需求。

第六，规范护理记录的书写和管理。护理部根据上级要求统一护理记录格式。护理记录的内容应全面包括患者的症状、体征、情绪、心理、饮食、睡眠、排便、护理操作内容、时间、关键步骤、教育和告知的重要内容等。入院病人的首诊记录必须注意客观数据的书写。危重病人和一般病人的护理记录应按要求书写，记录应全面、真实、客观、准确、及时。护理记录应按照医生的记录书写。护理部定期或不定期检查，及时纠正存在的问题，定期讨论护理记录，统一标准，并以书面形式下发到各部门。

护理安全是患者的基本需求，是医院生存的基础，也是患者选择医生的标准之一。做好护理人员的安全教育，消除隐患，提高护理质量，是医院管理的重要环节，应引起每位管理者的重视。因此，护理工作的每个环节都要严格监控。运用科学的管理手段和现代管理科学，可以使护理安全管理制度化、规范化、标准化，为患者提供安全、可靠、满意的服务。

**基层医院自查巡检工作总结20**

为确保重大活动期间医院平稳运行，在院党委的正确领导下，我院制定了一系列保障措施，涉及信访、安全生产、保卫、应急管理等方面内容，在相关职能科室和全体临床科室的共同努力下圆满的完成了此次活动保障任务，现就主要工作情况进行汇报总结：

一、 时间节点

5月22日办公会落实应急值守制度和安全应急方案。

5月31日开始，每日院领导带队巡查。

6月8日至10日，院领导24小时值班，并设备勤领导。

5月31日至6月6日，院领导每日进行一次碰头会。

6月7日至10日，院领导每日上午下午各进行一次碰头会。

二、主要工作

1、设院领导带队，科室主要负责人巡查制度。自5月31日开始，每日由一名院领导带队，至少两名职能科室负

本文档由范文网【dddot.com】收集整理，更多优质范文文档请移步dddot.com站内查找