

2023年整改计划报告格式 医院工作计划 自查整改报告优选(优质5篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来看看吧。

整改计划报告格式篇一

20xx年10月，河南省卫生系统纠风工作检查中，检查组对我院医药购销及医疗服务收费情况进行了检查，并以文件形式对检查结果进行了通报，指出了我院在医疗服务收费中存在的问题和不足，提出了整改要求。根据通报内容，我院立即召开了院领导班子会，针对存在问题进行了认真分析和研究，提出了整改方案。

（一）打包组合项目检查情况

检查组提出，我院肝功能检查存在九项计50元、肾功能检查四项计38元打包检查现象。在实际工作中，为了规范检验科生化单的开单方式，减轻病人负担，避免造成不必要纠纷，我院于20xx年3月22日，为各病区医生和门诊医生印发了开单方式。肝功和肾功有专用的生化检查单，肝功和肾功项目明细，可以单选，也可以根据病人的病情选择，大部分医生在开具检查时都认真执行，个别医生为省事和习惯，用了万能检查单而直接开成“肝功”或“肾功”，从而造成了打包检查现象。

（附□xx医院生化i检验报告单）

（二）临床、医技医疗服务违规收费情况

1、住院诊查费、护理费、医疗垃圾费计入同时又计出，多收费38.7元。

此问题为个别科室记帐人员对收费标准认识不清，发生计入又计出现象，导致多收费。我院发现此问题后，加强了对各临床科室记帐人员的培训，严格按标准收费，严禁类似问题再次发生。

2、阴道擦洗违规套收阴道灌洗，多收费计14元。该问题为记帐人员对服务项目认识不清，导致多收费。3、同一切口进行两个不同疾病的手术，次手术未减半收费。我院临床科室对同一切口进行不同疾病的两种手术，在收费时主要手术按全价收取，次手术按半价收取。有些手术项目，如妇科以“单侧”计费手术，次手术两次“单侧”为两个“半价”，医务人员记帐时把两个“半价”记作一个“全价”，故出现次手术全价收费的违规现象。针对此问题我院已要求记帐人员按规定记帐，次手术两次“单侧”记作两个“半价”。

（三）违规收取一次性医用低值耗材情况

文件指出我院违规收取一次性材料负极板每个32.55元。按通知后，我院立即停止对该耗材的收费，并加强对相关人员的培训，杜绝此问题再次出现。

针对文件中指出的我院在检查中存在的问题，院领导班子高度重视，立即召开相关会议，责成相关部门立即整改。整改措施如下。

政策的学习，吃透精神，提高认识，加强服务，合理收费，彻底杜绝乱记帐现象的发生；三是院物价部门和效能^v^门加大监督力度，定期或不定期下科室检查医疗服务价格执行情况，查对病历和一日清单，严格执行各项管理制度。四是严格一次性医用耗材的收费规范，不该收费的耗材坚决不收，对于允许收费的耗材经上级物价部门备案后再收取有关费用。

五是立即纠正肝功能、肾功能检查超出基本项目范围的打包收费行为，要求开单医生使用专用生化检查报告单，并根据病人病情需要开具检查单，以杜绝打包收费现象。

整改计划报告格式篇二

为深入贯彻^v^20xx年医院管理年活动和医疗质量万里行活动有关要求，进一步规范医疗行为，提高医疗质量和服务水平，保障市民就医安全，我院根据[]xx市卫生局关于开展20xx年度医疗质量安全综合检查的通知》进行了严格的自查自纠工作。现将有关自查情况汇报如下：

我院收到[]xx市卫生局关于开展20xx年度医疗质量安全综合检查的通知》后，院领导非常重视，迅速召开了全院中层干部会议，对自查工作进行认真安排。要求各科室按照[]xx西省医疗机构临床基础质量考评标准(暂行)》中的相关管理规范和[]^v^关于印发《三级综合医院评审标准(20xx年版)》的通知》进行认真细致的自查自纠工作。院长在会上就本次活动作了专门指示：要求全院干部职工提高认识，转变观念；加强领导，统一思想；精心组织，具体落实；严格自查，要以本次活动为契机，积极进行整改；强化质量安全意识，坚持安全第一，质量第一，规范医疗行为，切实履行职责，严格执行核心制度，细化过程管理，真正提高我院医疗质量水平。

各科室对照[]xx西省医疗机构临床基础质量考评标准(暂行)》中的相关管理规范和[]^v^关于印发《三级综合医院评审标准(20xx年版)》的通知》，针对执行岗位职责制度、14项医疗核心制度、诊疗标准及护理操作规范、工作责任心、工作质量、服务等方面进行了自查和提出了整改措施，医院和各相关科室均写出自查整改报告。医院医疗质量检查领导小组于7月27日对全院各科室进行了一次认真细致的检查，检查中发现某些科室成员不能熟记核心医疗制度，在实际工作中未执行核心医疗制度如：发药时未严格查对；病例书写不规范；

技术操作不规范;未严格执行交接班制度;有些科室成员服务意识不强,医疗风险意识差,法律意识淡薄,医患沟通技巧不够,专业技术水平有待进一步提高等。检查领导小组当即要求科室人员应该熟记核心医疗制度,并在实际的临床工作中严格执行;要积极学习先进的医学知识,提高自身的技术水平,提高医疗质量,为患者服好务,同时应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。

1、个别临床医师对医疗安全的意义认识还不够深刻。以病人多为借口,导致运行病历书写不及时,病历内涵不充实,出院病历不能及时归档等。

2、处方书写仍存在有基本项目不全,药品名称不规范,用法、用量不准确,字迹了草,签名不易辨认等现象。

3、核心制度落实有不到位的现象。例如:三级查房制度记录内容简单,交接班危重病人有不在床头交接班、巡回病房不及时等现象。

4、医患沟通还有差距,知情同意书的告知及填写还有不规范现象。在病情告知签字中有患者或患者委托人未签名现象,同时有接受委托人和病情告知签字不是一个人的现象。

5、手术科室有上级查房不及时、术前讨论不详细、重大手术的危机预案记录不全现象。

6、合理检查、合理用药有不规范现象。如有重复检查、或超范围检查的现象,合理用药特别是抗生素使用欠规范。

7、未建立临床药师制度,没参与临床查房、会诊,未开展药物监测,提供的药学服务走于形式。

8、检验科缺少生物安全柜1台、高压消毒锅1台,洗眼洗手设施不完善。

9、护理管理还有不到位的现象。如对个别吸氧病人，未及时建立吸氧记录单，个别病室护士不能按护理级别进行护理病人，护理记录单首次记录不完整，出院指导过于简单、高危药品标识不明显、病人健康教育知晓率不达标等现象。

整改计划报告格式篇三

为保障人民群众的生命安全，提高人民群众的生活质量，本着：“以人为本，患者至上”的原则，我们针对鲁卫医字[20xx]59号和卫办医政函[20xx]391号文件精神，在济宁市卫生局的指导下，组织本院相关人员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、加强领导、强化责任，增强质量责任意识。

医院首先成立了以分管院长为组长、各科室主任为成员的医学装备管理委员会和医疗器械临床应用安全管理委员会，把医疗设备安全的管理纳入医院工作重中之重。加强领导、强化责任，增强质量责任意识。医院建立、完善了一系列医疗器械相关制度，以制度来保障医院临床工作的安全顺利开展。

二、为保证购进医疗器械、设备的质量和使用的安全，杜绝不合格医疗设备进入，本院特制订医疗设备采购管理制度。对购进的医疗设备所具备的条件以及供应商所具备的资质做出了严格的规定。

三、为保证入库医疗器械、设备的合法及质量，认真执行医疗器械入库制度，确保医疗器械的安全使用。

四、为了准确、安全使用医疗设备，我院定期组织业务学习，请专业技术人员进行设备使用培训，并取得了良好的效果。

五、做好日常保管工作，我院部分医疗设备比较贵重，在我院技术人员定期自检维护的同时，定期请厂家技术员检查校

正。

六、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，我院特制订不良事件报告制度。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。

七、我院今后医疗器械工作的重点

切实加强医院医疗器械安全工作，杜绝医疗器械安全事件发生，保证广大患者使用医疗器械安全，在今后工作中，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，提高医院的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，服务患者，不断构建人民满意的医院。
- 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。

整改计划报告格式篇四

食品药品监督管理局：

二〇xx年十一月二日贵局对我公司进行了换发《医疗器械经营企业许可证》现场检查，根据《xx市医疗器械兼营企业现场检查验收标准》，审查组对我公司存在的问题提出了如下整改意见：

- 1、规范各项制度内容；

2、完善记录并健全记录；

4、加强相关法规的培训并做好记录。

1、我公司已经组织相关人员，对《医疗器械质量管理体系文件汇编》，进行了修订充实，现已重新整理装订成册，下发到各个部门。

2、根据要求医疗器械的质量记录与药品质量记录进行了分离，医疗器

械经营过程中各项记录做到了单独填写、单独保存归档。

3、我公司质量管理部已经组织公司全体员工，结合实际情况对医疗器

械相关法律、法规进行了学习，并做好了学习记录。

以上是我公司根据审查组提出的问题所做的整改工作，有贵局对我们

经营管理工作的大力支持，一定会把医疗器械经营质量管理工作做得更好。

xx公司

日期：

整改计划报告格式篇五

为加强我院医疗质量管理，保障医疗安全，结合行业主管部门与我院签订的《盐津县卫生系统2014年综治维目标管理责任书》之附件《盐津县2014年医疗业务管理检查评分标准》，同时以正在开展的六月安全生产月活动为契机，于2014年6

月28日对我院医疗质量管理及医疗安全管理开展了自查整改工作，现将我院2014年第二季度医疗质量管理与医疗安全管理的自查整改工作情况汇报如下：

一、存在问题

(一)环境卫生问题：

1、室内卫生方面的问题：

(1) 由于雨季天来临给日常保洁工作带来很大困难，不尽人意；

(4) 窗玻璃不洁净、窗台、窗槽有灰尘垒积；

(5) 院内墙体有小孩乱涂、乱画现象；

(6) 部分上墙制度有灰尘、粘胶脱落。

2、室外卫生

(1)

一、二楼门面外张贴有电话或纸制小广告；

(2) 外挂空调机外壳上清扫周期过长。

(二)消毒方面存在的问题

1、每日紫外线消毒记录登记不及时；

2、个别科室消毒液更换周期过长；

4、治疗室的治疗车未配备速干手消毒剂；

5、查房、换药一病人一洗手(双手无可见污染时用速干手消毒剂)制度执行不严;

7、雾化器用后水槽及雾化罐存在干燥放置制度执行不严;

8、医用冰箱未能做到每周定期除霜和清洁,每日无监测记录。

(三)医疗文书方面存在的问题

1、处方

(1)处方的后记内容存在有缺项;

(2)个别处方存在书写不规范或者字迹潦草难以辨认;

(3)药品的剂量、规格、数量、单位等存在书写不规范或不清楚的现象;

(4)处方修改存在未签名并未注明修改日期,或药品超剂量使用未注明原因和再次签名的现象。

2、病历

(3)个别自费用药未签知情同意书。

(4)在院病人病历摆放顺序不规范。

3、门诊日志

(1)填写项目不全,特别是家庭地址存在填写大地址现象;

(2)有个别医生在填写14周岁以下儿童就诊时未在备注栏填写户主姓名;

(3)门诊日志上登记的传染病患者在上报后,个别未在《门诊

日志》上标注疫情已报，同时有些存在缺少联系方式(电话号码)。

(四)合理检查与合理用药、抗菌、激素药物使用急救管理等方面的问题：

- 1、个别医生在抗菌、激素药物的应用存在有不合理现象。
- 2、急救管理制度执行力度不足。

二、整改措施：

(一)加强学习，进一步提高医务人员的业务素质 认真学习医疗卫生法律法规、有关条例及管理办法，学习核心制度等及各级各类人员行为规范、岗位职责，要求每一个医务人员遵守法律法规、制度、规范及职业道德。认真履行岗位职责，努力做到团结上进、爱岗敬业、乐于奉献。为提高医务人员的整体水平、业务素质，应定期组织业务学习、病例讨论，通过学习讨论使每一位医务人员都能熟练掌握基础理论、基本知识和基本技能，都能做到对技术精益求精、积极进取，不断提高技术水平。同时，要结合开展平安医院、三好一满意等活动，提高医务人员医德水平和人文修养，将医疗质量安全管理各项措施转化为医务人员的自觉行动。

(二)建立健全规章制度，加强医院管理

健全制度强化责任，认真落实行政查房制度、业务查房制度、总值班制度、院长后勤查房制度及请示报告制度等。临床科室要强化首诊医师负责制、住院医师24小时负责制、三级查房制度、会诊制度、术前讨论制度、疑难病例讨论制度、死亡病例讨论等核心制度的落实。要以我院属县政府招商引资项目民营医院为契机，进一步完善管理制度，加强医院规范化管理。

(三) 加大监督检查力度，保证核心制度的落实

- 1、加强卫生监督检查力度，切实提升患者就医环境；
- 4、加强病案质量的管理
- 5、进一步加强医院感染的监控
- 6、进一步加强抗菌药物的使用管理

根据《进一步加强抗菌药物临床应用的管理》通知精神，制定我院具体实施办法及奖惩制度，注重监控围手术期预防用药情况。要进一步落实抗菌药物分级管理制度，对门诊医生设置处方权限，保证制度的落实。提高药敏试验率，保证合理使用抗菌药。

(四) 强化药事会职责，确保病人临床用药安全 医院药事会要认真履行职责，严格执行《医疗机构药事管理暂行条例》，加强培训、监督和管理，以保证临床用药、医用材料及检验试剂等质量合格、安全，符合临床使用要求。进一步完善药品不良反应监测工作，并按时上报。规范药房建设，及时清查并上报近效期药品。依法加强医疗用毒性药品、精神药品及麻醉药品管理工作，保障临床用药安全。

(五) 满足患者心理需要，密切医患关系，减少医患纠纷的发生，营造和谐就诊环境。

患者在医院内的心理是十分复杂的，他们需要被关怀，被尊重，被接纳，需要了解他的诊断、治疗信息，需要安全感并渴望早日康复，同时他们还会有对今后家庭、工作等社会问题的种种忧虑。这些都需要医护人员很好地了解，予以解决或满足。首先，医护人员在接诊时必须着装整齐、态度和蔼、精力充沛，主动向患者介绍自己是其分管的医生或护士，使患者得到一个良好的印象，对医护人员产生信任感和有所依

托感，使患者情绪稳定，家属满意放心，在诊治过程中才能主动配合，建立起主动合作型的医患关系。患者和家属在治疗过程中，可能会迫切地要求医护人员及时为他们传达诊断治疗信息，这也是患者和家属的权利。所以医护人员必须及时和他们沟通，征求他们的意见，使患者及家属能主动配合，达到预期的目的。如果不能和患者及家属经常交流病情和治疗计划，对他们需要了解的不能满足，也会造成误解甚至引起医疗纠纷。

(六) 充分利用现有设备，提高诊疗水平

医院目前硬件设施基本配备，要充分利用现有的设备，促进我院医疗水平的进一步提高，以满足临床医疗需求。医技科室对现有各种设备应及时进行保养维修，保证正常运转；要操作规范，确保检查结果准确可靠。对于新购置医疗设备要加强培训，督促医务人员及时学习和掌握新设备性能和用途，提高临床诊疗水平。综合上所述，我院自建院以来在医疗质量工作中围绕质量、安全、服务、管理、绩效作了一些工作，取得了一定成绩，但距离行业主管部门的要求还有差距，与兄弟医院相比还有不足，展望未来，任重而道远。在今后工作中，我们将严格以《盐津县卫生系统2014年综治维目标管理责任书》之附件《盐津县 2014年医疗业务管理检查评分标准》为蓝本，认真对照自查自纠，持续质量改进，与时俱进，开拓创新，加强医疗质量管理，保证医疗安全，不断提升医疗质量和服务品质，更好地为当地人民群众的健康服务。