

医疗行业个人自查整改报告

医疗行业个人自查整改报告范文（精选 16 篇）

辛苦的工作在不经意间已告一段落了，回看这段时间的工作，有惊喜，也存在着问题，这时候，最关键的自查报告怎么能落下！那么自查报告的格式，你掌握了吗？下面是小编精心整理的医疗行业个人自查整改报告范文（精选 16 篇），欢迎大家分享。

医疗行业个人自查整改报告 1

为进一步加强新型农村合作医疗基金运行管理规范定点医疗机构服务行业行为，提高补偿效益和加大监管力度等日常工作，切实把这项解决农民“病有所医”“因病致贫”和“有病贵”“看病难”的重大举措和造福广大农民的大事要抓紧抓实抓好全力推进新农村合作医疗工作在我院健康稳固持续发展，根据 20xx 年责任目标要求新农合自查工作情况如下：

一、工作开展情况

1、坚持以病人为中心的服务准则，严格执行新农合的药品目录合理规范用药。

2、参合农民就诊时确认身份后，使用新农合专用处方并认真填写《新农合医疗证》和门诊登记，严格控制开大处方，不超标收费，在补偿账本上亲自签字及按手印，以防冒领资金。

3、在药品上严禁假药，过期药品及劣质药品，药品必须经过正规渠道进取。

4、新型农村合作医疗基金公示情况，为了进一步加强和规范，新农合医疗制度，在公开，公平，公正的原则下，增加新型农村合作医疗基金使用情况，把新农合每月补偿公示工作做好，并做好门诊登记。

二、存在的问题

有的群众对新型农村合作医疗政策宣传力度不够，对新的优惠政策了解不够，还有极少部分人没有参与进来，我们今后要在这方面一定加大宣传力度，做到“家喻户晓，人人皆知”参加的农民继续参加农合，未参加的应积极参与进来。

部分医务人员还不能完全掌握新型农村合作医疗的相关政策，及相关操作。需进一步加强学习。

医务人员电脑录入业务不熟悉。及时录入不够完善。

三、未来工作计划

1、在以后工作中，严格按照有关文件要求审处方报销费用。

2、加强本辖区内定点医疗机构门诊病人的处方和减免情况进行入户核实力度。

3、加强管理人员和经办人员的能力有待进一步提高，管理人员和经办人员对新型农村合作医疗政策及业务知识加大宣传力度。

4、加强对医务人员的业务培训，指导医务人员做好处方、病历、门诊日志、台账等资料的填写等工作。

通过自查自纠的工作，看到在新农合工作中存在的问题和不足，并加以改正，进一步加大新农合工作的督察力度，审核力度，确保新型农村合作医疗资金安全，促进我院新农合的健康发展。

为确保广大参保农民享受较好的基本医疗服务，今后本院将按照有关规定，做好定点医疗机构的管理工作。对内进一步强化质量管理，提高服务意识和服务水平，加强医德医风建设，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”，圆满完成参保农民的医疗服务工作。

医疗行业个人自查整改报告 2

为贯彻落实区卫计委、区纠风办《武昌区卫计委关于印发武昌区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、基本情况

（一）加强领导、健全组织。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，影响了本院整体形象。

三、整改措施

针对自查出来的问题，采取以下整改措施：

（一）加强教育引导、强化服务理念。开展法律法规、纪律警示、职业道德教育培训，增强干部职工自觉抵制不正之风意识，筑牢思想道德和法纪防线。

（二）加强制度建设、建立长效机制。坚持每周例会制度，定期开展业务培训，引导医务人员合理诊断、合理治疗、合理用药，经常性开展处方点评工作，对于不合格处方，及时提出指导意见及改正措施。

（三）加强监督检查、严肃工作纪律。针对患者反映的问题，及

时进行核实调查情况属实的，严格按照医院管理制度和绩效考核方案规定追究相关责任人责任，并与年度考核、评先、评优、聘用相联系，情节严重的，影响较大的，按照有关规定从重处理。

（四）坚持严格国家物价政策，规范收费项目、标准，杜绝在医疗服务中自立项目、分解收费项目、重复计费等问题。

医疗行业个人自查整改报告 3

根据上级医疗废物处置工作的培训指导，我站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，进一步完善本单位医疗废物的收集、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，我站认真学习《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。

成立了医疗废物管理领导小组，由站长孙福广任组长，成员由护士组成，明确了职责任务，制定了医疗废物制度。

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、穿刺针、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、输液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，2天内由威海市环保科技服务有限公司收集处置。

四、加强资料登记及管理。

相关科室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、归纳总结。

通过这次对我站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，在今后我站要加强检查力度。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。

医疗行业个人自查整改报告 4

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。设立“医疗废物分类表”、“医疗废物处置登记册”、“医疗废物转移多联单”等。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。病原体培养基、标本、菌种和毒种保存液，应先高压灭菌后再按感染性废物处理。隔离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。

三、收集转运及专业人员管理：

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，做到持证上岗，定期体检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，必须按照指定的路线转运，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。运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。运送车辆要有防渗漏、防遗散设施，易于清洁、消毒。运送结束，及时清洁消毒运送工具。严防暴露损伤，发生暴露损伤应及时报告上级领导。

四、暂存设施及医院医疗废物暂存地：

暂存地远离医疗、食品加工、人员活动区；有防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗、防渗漏措施；易于清洁消毒暂存点消毒管理：医院暂存点的警示标识清楚、交接记录完整、消毒记录及时。配备相应的消毒工具、器具及设备，定期消毒，严格做好安全防护工作，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。医疗废物转出后对暂存点及时清洁、消毒。产生和运送医疗废物的科室，对医疗废物来源、种类、重量、时间、去向、经办人签名等内容进行登记，登记资料保存 3 年。医疗废物不得自行处理，禁止转让、买卖事故发生，定期督查。建立了发生医疗废物意外事故时的《应急预案》对转运途中发生医疗废弃物泄露，必须采取相应的安全应急处理措施，严防发生二次污染，确保安全。

医疗行业个人自查整改报告 5

为了加强医疗废物安全管理，进一步完善本单位医疗废物的分类。收集。转运。暂存。交接等处置管理规范，防止疾病传播，保护环境安全，切实维护人民健康，我们认真学习了“医疗废物管理条例”“医疗废物分类目录”。“医疗废物管理行政处罚办法”等相关法律法规及文件精神，对医院的医疗废物管理工作重新要求，加强监管，今年的工作计划如下：

一、加强管理，健全组织，完善制度

重新成立医疗废物管理小组（红头文件），明确职责任务，制定了医疗废物管理制度，各种相关制度及突发事件应急处理事故等，建立医疗废物集中安全处置统一工作流程，保障医疗废物安全处置的正常运行。

二、分类收集管理

监督全院各科室严格按照“医疗废物分类目录”将本科室产生的医疗废物分类收集好，分别置于带有“警示”标识的包装袋和容器内，医疗废物袋达三分之二满，做有效封口，保证紧实严密。损伤性废物放入专用利器盒内，不得重复使用利器盒。隔离传染病人或疑似传染

病人产生的医疗废物及生活垃圾均用双层专用包装袋，并及时密封，按医疗废物处置。

三、转运管理

要求专职运送人员每天按规定的时间，路线将各科室产生的医疗废物运送至暂存处，运送时穿戴防护服，防护帽，口罩，工业围裙，工业用靴，用后可弃橡胶手套等防护用品，定期体检，运送前检查医疗废物标识，封口，防止途中遗撒泄露。运送结束，及时对运送工具清洁消毒。运送收集储存等过程中，工作人员严防暴露损伤，发生暴露损伤时及时报告院感科，立即按职业暴露处理并及时报告相关部门。

四、暂存设施及管理

积极对医疗废物暂存点进行整改，清楚暂存点附近杂物，本院医疗废物暂存处设在远离医疗，食品加工，人员活动区，有防渗漏，防鼠，防蚊蝇，防盗等措施，封闭严密，有“禁止吸烟饮食”，“闲人免进”及专用医疗废物警示标识，设有工作人员办公室及冲洗消毒设施，医疗废物在暂存点存放不超过二天，运送人员每天用 84 消毒剂对运送工具及暂存处进行浸泡清洗和喷雾消毒。

五、登记

本院各科室及暂存处均建立有医疗废物回收登记本，医疗废物产生科室和运送人员每天交接后，双方对医疗废物来源，种类，重量，时间，经办人签名等内容进行详实登记，资料保存三年，暂存处与开封医疗废物处置中心交接时，认真填写转运联单各项内容，一式两份，记录保存五年。医疗废物严禁自行处理，禁止转让买卖事件发生，医疗废物管理组每月定时督查。

六、应急预案

建立了医疗废物突发事故，应急处置预案，对转运过程中发生泄露扩散时及时采取紧急处理措施，对污染区域进行消毒，严防二次污染，确保安全。

七、培训

控感科定期对全院医护人员及后勤人员进行医疗废物管理相关知识的学习和培训，特别对从业人员进行相关法律，专业技术，安全防

护等知识培训，提高大家对医疗废物规范处置重要性和必要性的认识。

进一步加大医疗废物的监督管理，将医疗废物管理提升到日常监管的重要位置，切实落实医疗废物各项管理职责，使我院的医疗废物管理工作真正做到规范化、制度化、长久化。

医疗行业个人自查整改报告 6

根据县卫生局 20xx[108] 号文件要求，我院迅速组织合管科、财务科对 20xx 年元月份以来的农合补偿情况进行了自查，现将自查情况报告如下：

一年来，我院严格按照《20xx 年新型农村合作医疗制度实施办法》《竹溪县新型农村合作医疗定点医疗机构管理办法（试行）》执行，遵守合作医疗有关制度和规程；把合作医疗工作纳入医院目标管理，成立了以院长为组长的领导小组，下设医院合管科，有院领导分管、有专人具体负责合作医疗业务，有合作医疗工作方案、制度；设立合作医疗补偿结算窗口、宣传（公示）专栏，按照新型农村合作医疗制度的有关规定认真核实患者身份、核对合作医疗证，确定患者是否参加了合作医疗，严格把关，防止冒名顶替、弄虚作假套取合作医疗基金的事件发生。经过自查没有发现违纪违规、弄虚作假现象发生。截止 11 月 25 日共收治农合住院患者 4543 人次，其中一般住院患者 4322 人次，住院分娩患者 221 人次，总费用 1150.09 万元，补偿 484.16 万元，例均费用 2533.51 元，例均补偿费用 1065.74 元，实际补偿费用比 42.07%。

新型农村合作医疗制度是国家惠农政策的重要组成部分，是体现党的温暖的具体表现形式，也是竹溪县人民医院的光荣义务。作为新农合定点医疗单位，我们本着全心全意为农村合作医疗患者服务的宗旨，为切实维护参合农民的利益，我们将一如既往地认真贯彻落实新型农村合作医疗政策，定期公示合作医疗信息，自觉接受县合管办的管理和参合农民的监督，做到公开、公正、透明，坚决杜绝违纪违规、弄虚作假现象发生。我们将严格执行物价收费政策，合理用药、合理检查、合理治疗、合理收费。控制住院患者例均费用，提高补偿比例，减轻群众负担。我们会持续改进医院管理，积极改善患者就医环境，

优化服务流程，提高技术水平，科学诊断治疗。加强行风建设，端正医德医风，杜绝大处方和不必要的检查，以实际行动争创“全国百姓放心示范医院”。

医疗行业个人自查整改报告 7

根据 20xx 年 12 月郑州市下发的《郑州市一级医院“三好一满意”活动考核评价细则》的要求，结合我院工作实际，医务科积极开展了自查自纠，重点查找在医疗质量、医疗服务等方面存在问题，并认真分析原因，加强整改，促进提高。现将自查情况汇报如下：

一、认真落实各项医疗核心制度，开展医疗质量管理与控制工作，保证医疗服务的安全性和有效性。医务科深入科室，现场提问首诊负责、三级医师查房、疑难病例讨论、危重患者抢救、会诊、术前讨论、死亡病例讨论、交接班等核心制度的落实情况。

二、为了达到医疗质量安全管理与持续性改进，我院成立的“医疗质量管理委员会”，委员会制订医疗质量管理与控制方案，医务科每周下科室抽查运行病历，病案室每月查看归档病历，进行病历内涵的查看，查看会诊到达时间及会诊内容的填写等，对查出的问题，医务科及时与科室主任及相关人员进行沟通，每月下发“督导反馈”，要求及时整改。督促各科室严格落实《病历书写基本规范》和《手术安全核对制度》等，规范病历书写和手术安全核对工作，保障医疗质量和医疗安全。

为促进医疗质量进一步提高，保障医疗安全，提高医务人员专业素质，医务科每月进行一次以上院内培训，每季度进行一次三基等业务考试，巩固和提高了医务人员的理论知识。

三、落实患者安全目标，妥善处理医疗安全不良事件，医务科统一收集、核查医疗安全事件，制订了防范预案和处理程序，对全体员工进行了培训和教育。建立和完善特殊情况下医务人员之间的有效沟通，制订了“危急值”报告制度和处置流程，制订了手术患者术前制度，制订了手术安全核查与风险评估制度等。

四、加强重点科室的管理。现场对急诊科所有人员进行心肺复苏

五、自查中存在问题：

- 1、个别人员对核心制度掌握不到位；
- 2、医技科室抢救设备、药品准备不充足；
- 3、个别科室会议意见过于简单，字迹潦草，有缺签名现象；
- 4、我院未实施临床路径。

8

为进一步加强新型农村合作医疗基金运行管理规范定点医疗机构服务行业行为，提高补偿效益和加大监管力度等日常工作，切实把这项解决农民“病有所医”“因病致贫”和“有病贵”“看病难”的重大举措和造福广大农民的大事要抓紧抓实抓好全力推进新农村合作医疗工作在我院健康稳固持续发展，根据 20xx 年责任目标要求新农合自查工作情况如下：

一、工作开展情况

1、坚持以病人为中心的服务准则，严格执行新农合的药品目录合理规范用药。

2、参合农民就诊时确认身份后，使用新农合专用处方并认真填写《新农合医疗证》和门诊登记，严格控制开大处方，不超标收费，在补偿账本上亲自签字及按手印，以防冒领资金。

3、在药品上严禁假药，过期药品及劣质药品，药品必须经过正规渠道进取。

4、新型农村合作医疗基金公示情况，为了进一步加强和规范，新农合医疗制度，在公开，公平，公正的原则下，增加新型农村合作医疗基金使用情况，把新农合每月补偿公示工作做好，并做好门诊登记。

二、存在的问题

有的群众对新型农村合作医疗政策宣传力度不够，对新的优惠政策了解不够，还有极少部分人没有参与进来，我们今后要在这方面一定加大宣传力度，做到“家喻户晓，人人皆知”参加的农民继续参加农合，未参加的应积极参与进来。

部分医务人员还不能完全掌握新型农村合作医疗的相关政策，及

。需进一步加强学习。

医务人员电脑录入业务不熟悉。及时录入不够完善。

1、在以后工作中，严格按照有关文件要求审处方报销费用。

2、加强本辖区内定点医疗机构门诊病人的处方和减免情况进行入户核实力度。

3、加强管理人员和经办人员的能力有待进一步提高，管理人员和经办人员对新型农村合作医疗政策及业务知识加大宣传力度。

4、加强对医务人员的业务培训，指导医务人员做好处方、病历、门诊日志、台账等资料的填写等工作。

通过自查自纠的工作，看到在新农合工作中存在的问题和不足，并加以改正，进一步加大新农合工作的督察力度，审核力度，确保新型农村合作医疗资金安全，促进我院新农合的健康发展。为确保广大参保农民

享受较好的基本医疗服务，今后本院院将按照有关规定，做好定点医疗机构的管理工作。对内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，真正做到“以病人为中心，以质量为核心”，圆满完成参保农民的医疗服务工作。

医疗行业个人自查整改报告 9

经过本科室主任、护士长及全体医护人员对已出院病历和现住院患者病历的认真检查、核对，门诊医生的自查，内二科对住院患者和门诊病人的检查、治疗、收费基本符合医疗规范和诊疗常规，符合国家相关收费标准。没有明显的过度医疗，不存在乱收费、分解收费、重复收费和不按医嘱收费的情况，没有熟人关系少收、不收费的情况。没有乱检查和超标准、超剂量用药问题。但是在医疗过程中尚存在某些缺陷，具体如下：

1、对内二科脑出血、糖尿病，脑梗塞等病种的临床路径执行力度欠缺；

2、细菌培养率较低；

3、脑血管病抗生素存在使用疗程过长问题。

、脑血管病活血药物多种联合使用。

对于存在的问题，科内准备如下整改：

1、加强科室领导，科主任、护士长强化病历检查，对用药、检查、收费等严格把关。

2、加强教育，规范医护人员的医疗行为。任务分解到个人。

3、加强单病种管理，严格执行相关疾病的临床路径。

4、严格抗生素使用，努力做到能行细菌培养者全部培养，按照细菌培养结果用药。对联合应用抗生素严格把握好指征，使用时间。避免越级使用抗生素。

5、严禁相同功效药物重复使用。

6、加强检验结果互认，减少短期不必要的重复化验、检查。

10

为贯彻市、县新农合管理工作会议精神，进一步转变行业作风，治理过度医疗行为，解决百姓关注的看病贵的热点问题，根据《庆阳市治理过度医疗行为专项活动实施方案》（庆卫办发〔2015〕271号）及《环县治理过度医疗行为专项活动实施方案》。我院于2015年7月3-4日，抽取花费数额较大的病历102份，随机抽取处方200张，收费室随机抽取当天门诊患者收费信息50条。抽调科室主任、护士长、财务人员及医院领导班子成员共26人。就不合理诊治、不合理用药、过度检查行为及违规收费问题进行自查、自纠，现将检查情况总结如下：

一、自查中发现的重点问题

（一）病历中查出的问题

1、住院天数与床位费，护理天数不符，多数多收一天住院及护理费。

2、医嘱有I级、II级、III级护理，均收取为I级护理费。

3、长期医嘱氧气吸入时间超过24小时，应按持续吸氧收费，不能按小时收取，“吸氧”下临时医嘱，加压吸氧是否需停医嘱。间断吸氧收费项目不清楚。

4、重症检测与心电监测，指脉氧检测同时出现，重复收费。

、医嘱换药次数与收费次数不符，多收费。

6、同一病人，中医诊疗项目太多。磁热疗法无明确部位。红外线治疗按部位还是按照射时间收费，电针未下具体部位及用法，灸法按次数还是穴位，耳针有隔日更换和每3日更换。收费标准不清楚。

7、医嘱重复，如，同一日左氧氟沙星 100ml，静脉点滴，Qd，长期医嘱中出现两次。奥硝唑与左氧氟沙星重复下医嘱

8、一天中即有静脉穿刺术，又有静脉输液费，超范围收取动静脉置管护理，如：住9天，收20天。

9、新生儿暖箱及蓝光治疗均有少收现象。

10、抗菌素使用时间长，有的从入院到出院。自费药超比例，出院带药超数量，辅助检查有医嘱未见报告单。

12、无医嘱收取抢救费，超范围收取手术费、床位费低于新标准。

13、静脉输液分组加收，多收。

14、有的病历病程中输血前后均无疗效评估与评价。

15、输血指征不明确、放宽。

16、鼻饲医嘱不清楚（医嘱20天，实收63次）。

17、动静脉护理费均多。

18、动静脉置管护理无医嘱。

19、备皮与I级护理重复收费。

20、输血在病历中无病程记录。

21、静脉高营养治疗无医嘱。

（二）处方中查出的问题

1、处方诊断与所开药物不相符。

2、药物配伍不合理。

3、重复用药且带药超过一月以上属大处方。如：诊断左胸带状疱疹。处方予吡罗喜康片100片，双氯芬酸钠缓释片40片，两者属同一类非甾体抗炎药，且用量超过一月。

4、有不合理用药现象，如：诊断慢性胃炎、便秘。处方予维U颠茄铝片，可导致便秘。

5、处方多处涂改未签名。

1、门诊处方西药次均费用 62.332 元，中药次均费用 50.87 元，单次最高费用 357.5 元，单次最低费用 0.5 元。

2、收费室门诊抽取当天门诊患者收费信息 50 条，其次均费用 127.29 元，单次最高费用 339.74 元，单次最低费用 5.2 元。

（一）、治理不合理用药问题

1、落实处方点评制度，各处方用药必须做到用之有据。严格落实抗菌药物处方点评制度。

2、深入推进抗菌药物临床应用专项整治活动。严格特殊使用级抗菌素品种的管理，加强对限制使用级抗菌素品种的监控，加大抗菌药物临床应用相关指标控制力度。

3、对有明确不合理用药行为的科室和个人实行警戒谈话制度。对检查中发现的典型事件进行全院通报，对严重违规的医师实施限制处方权、取消处方权、扣除绩效工资等处理。

4、加大对辅助用药适应性检查的力度，重点查处滥用或无指征、使用辅助药物的行为。对严重违规使用的医师将严肃处理。

三、治理不合理检查问题：

1、预防过度检查行为：医技科室要提高大型医疗设备检查阳性率，临床医师严格掌握各种检查的适应症和针对性，减少过度检查，提高检查准确率，医学影像诊断与手术符合率达 75% 以上。科室质控小组严格把关，杜绝短时间内无指征重复检查、多项检查和盲目检查。

2、与有条件的上下级医院间检验、影像结果实行互认。

3、杜绝检查开单与绩效工资挂钩的行为、发现一起查处一起。

四、治理治疗不规范问题：

1、各科室要认真执行临床诊疗规范，严格执行首诊负责制，科学合理判断病情，准确掌握住院指征，坚决杜绝小病大治等问题的发生，控制医疗费用不合理增长。

2、在医院绩效分配方案上明确医务人员的奖金、工资等收入与药品（耗材）、医学检查等不挂钩。

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/836201131110010050>