

医院科室工作总结精辟(实用10篇)

总结是对某种工作实施结果的总鉴定和总结论，是对以往工作实践的一种理性认识。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的总结吗？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

医院科室工作总结精辟篇一

我们科室的12名医护人员(6名医生，6名护士)在科主任王平和护士长赵燕的带领下，严格按照各自的岗位职责和医院的规章制度，认认真真、兢兢业业地工作，全年没有一人无故旷工和迟到早退的，好多同志都是坚持以院为家，早来晚走，严格按照操作规程为病人服务，全科室心往一处想，劲往一处使，团结协作，开拓进取，全年实现了经济创收150万元，圆满完成了年初制定的目标任务；全体医护人员牢记医生的神圣使命，想为患者之所想，急为患者之所急，帮助或减免了贫困患者就医6人次，有一例患者是宫外孕急诊，随时都有生命危险，可是手中的钱拿的不够，我们科室的同志们就自己掏出自己的工资为她垫支医疗费，使其先行治病，终于使患者转危为安，受到了患者家属的感激和好评；全年科室在业务繁忙的情况下，坚持下乡为全县的育龄妇女做妇科病普查，做健康检查和体检，不论多累多苦，从没有一人叫苦叫累，圆满完成了下乡任务，受到院领导和其他科室的好评，科室人员努力工作，奋发向上，涌现出来的好人好事层出不穷；全年工作由于我们妇科全体医护人员严肃认真和精益求精的极端负责的精神，没有出现一例投诉，医患之间关系xxxxxx稳定，患者的满意率直线上升；全年住院病人达到900余例，接诊门诊病人达到1000余人；我们的具体做法是：坚持经常例会，讲评，好的表扬，差的批评，把一切问题都消失在萌芽状态。

妇科病房在住院高峰、人流量大时，病房卫生有时不够整洁；有时候个别同志的服务态度不是很好；有时候交xxxxxx不够细

致;个别病例记录的不够详细。这在科室的例会上我们已经提出过,争取在新的一年里坚持责任到人,严格各项规章制度,坚决杜绝此类情况的发生,最终实现“三个满意”。

20xx年,我们科室将继续沿着医院领导的总体工作思路,紧紧团结在院领导及院党总支周围,开拓进取,迎难而上,继续争先创优,在今年创收目标任务的基础上,再创新高:实现经济创收180万元,住院病人达到1200余例,接诊门诊病人1300余例;降低药价比,提高治愈率,提高广大患者的满意度;高标准做好病房整洁工作,让病人有一种宾至如归的感觉;进一步提高服务质量,搞好医患沟通,继续打造文明科室;开展宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌的手术治疗,走好临床路径,让患者花最少的钱享受质的服务;继续配合医院做好其他方面的工作,高标准严要求,严格按照医院的规章制度和操作规范办事,各项工作在去年的基础上再来一个大的跨越,成为医院的文明科室和标兵科室。

医院科室工作总结精辟篇二

收款室在医院各领导的正确领导下,依靠全体同志共同努力,在20xx年度中,以扎实的工作作风,为医院的建设和发展添砖加瓦,奉献力量,较好地完成了各项工作任务,在平凡的工作中取得了一定的成绩。现将xx年度工作总结如下。

一、在本年度中,我严格遵守医院各项规章制度,以本着院兴我兴,院耻我耻的原则,努力树立医院良好形象,热爱工作,团结协作,尽量减少出错率。

二、在与医保办同志合作办公中,本人严格按照规定与医保办同志一起完善好相关报销手续。按照新农合政策,耐心给病人解释好,服务好病人。

三、努力把凝聚群众满意额度,熟悉各项工作业务,提高医院形象作为自己的工作突破。

在遵照医院规章制度的基础上，合理、公平调整好、完善好门诊部收款室与住院部收款室的上班、休假制度。在科室的需用物料、机械问题上严格把好关，坚决杜绝物料不继、机械故障不理，由此给患者带来不便的现象。

收款室的工作相对于其他科室可能简单了许多，无外乎整日坐在计算机前机械的重复操作，如记账、收款、办理出入院、办理报销手续等简单的操作，似乎既不需要很高的技术含量，也不必承担性命之托的巨大压力。然而，工作以来的亲身经历使我深深体会到，科室工作无小事，于细微处见真功。透过收费处这小小的窗口，我们首当其冲，代表的是整个医院的形象，正是通过我们的工作，首先搭建起来医患之间健康沟通，交流的平台。

因此，要树立正确的工作观、价值观。以方便好患者，服务好患者为荣。努力克服程序上的弊端不断提高工作效率，要在细微处搭建起和谐的医患关系。

一是要严格遵守好医院收费的各项规章制度，不准许出现半点马虎。

二是要有熟练的计算机操作技能，能够准确迅速的让每位患者得到方便快捷的就医，诊疗服务。

三是要对各科室的医用术语和收费项目了如指掌，减少差错率。

收款室是医院的窗口，收款员的言行举止和态度好坏直接影响到医院的整体形象，面对病号集中，程序复杂时，收款员应懂得换位思考，将心比心，急病患之所需。

我们要耐心细致，不厌其烦。既要让群众明白你的意思，又要注意说话的口气和语调，既要使所收取的各项费用准确无误，又要减少病人额外的负担和麻烦，既要大方得体，又要

坚持原则。

接下来的工作中，在做好计划内工作的同时，也应做好计划外的工作，让自己的工作成绩再上台阶。

医院科室工作总结精辟篇三

20xx年在忙忙碌碌和不知不觉中走过，一年来，在院党委、院长的正确领导下，在科室全体同仁共同努力下，普外科基本完成院的各项任务，总收入近千万元。在这一年里，无重大医疗事故的发生，多项工作受到医院的好评，同志们在工作中，不怕困难，勇挑重担，顽强拼搏，敢于创新，在医疗、科研和教学方面取得了一定的成绩，当然也存在不足，在此对过去一年的工作做一下总结，以便今后能更好的工作，请院党委及同志们给以指正。

一、根据院部文件精神，认真学习《卫生部三级综合医院评审标准》、《卫生部三级综合医院评审实施细则》、《卫生部全国医疗卫生系统“三好一满意”活动20xx年工作方案》、《卫生部20xx年医疗质量万里行活动方案》等。

1、有效解决看病贵的问题：降低医疗费用及实行单病种收费及积极开展临床路径管理工作，大幅减少病人经济负担，合理用药是每一位医生应尽的责任和义务，通过加强科室管理，药品比例已大幅下降至30%以下，抗生素使用方面i类切口已如患者无其他特殊情况需使用或预防使用抗生素外已基本不使用抗生素，对于需使用抗生素的患者能严格按照抗生素使用的规范分级使用抗生素。在血液制品使用方面能严格按照临床用血规范进行使用积极避免无效输血等情况出现。在我院产生了较大影响，使病人切实得到实惠，减轻了病人经济负担。

2、强化以病人为中心、以质量为核心的服务理念努力做

好“三好一满意”活动：在提高医疗技术水平和服务态度上下功夫，诚恳认真的工作方式、细致耐心的思想交流，与病人交朋友，用病人的口为我科的微创手术做宣传。采取病人信息反馈制度，及时与出院病人进行沟通，使慕名而来的病人逐渐增加。在当前医疗市场竞争日趋激烈的条件下，加强对科室成员的形势教育，增强职工的危机意识、竞争意识和责任意识，树立面向社会、面向患者，主动找市场、找病人的新观念。把一切以病人为中心的思想贯穿到科室的各项工作的全过程。激发科室成员积极向上的精神，增强科室的凝聚力。培育科室精神、树立医务工作者整体形象，即服务一流，技术精湛，爱岗敬业，文明服务的白衣天使形象。

3、合理用药、合理收费，切实减轻病人经济负担：合理用药不仅表现在对症用药，还表现在药物的合理应用方面。不仅要加强对药品各种知识的学习，特别是毒副作用的学习，还经常与药剂科医生进行沟通，真正做到合理用药。在不影响病人治疗效果的前提下，精打细算，用最少的费用进行的医疗服务，这也是我们外科努力的方向。严格执行一日清制度，耐心细致的解释病人提出的问题，让病人明明白白看病，明明白白花费。

5、以全体科务会的形式，加强科室管理，用各种制度来管理科室，加强三级查房制度及手术分级制度的的落实及专科专治，加强术前、术中、术后的查对及沟通，强化使用特殊药物和特殊检查前的沟通以确保患者的知情权及治疗的安全。

二、业务方面

我科急症多，周转快，病床使用率近80%，较去年略升高，出院人数与去年相比，今年1300余人，较去年多200余人，其原因与大家的共同努力是分不开的。业务收入比去年增多，毛收入今年?近千万元，去年近800万元，较去年增长20%。平均住院日9.03天，顺利完成医院下达的各项指标。积极开展业务学习，在三基培训考核中合格率达100%。科主任在医疗质

量上加强管理，使入、出院符合率、手术前后诊断符合率、甲级病案率、基础护理合格率等均高于院下达的指标。杜绝医疗事故的发生，发生率为0。积极开展单病种质量与费用控制工作。积极开展新技术、新业务：新技术、新业务是科室发展的源泉，也是科室生存的根本所在。如腹腔镜在普外科的应用，起得了很大的进步，已成功开展腹腔镜直结肠癌根治手术？例，取得了很好的效果，得到了广大患者的好评。在常规治疗的基础上，积极探索更利于病人接受的美观手术，得到了病人好评。如小儿疝手术，采用经腹小切口疝离断及i类切口皮内缝合等。

三、出勤方面

一年来，全科同志能出全勤，经常加班加点工作至深夜。有急重症病人时能随时出现在病人身旁，积极配合医院创“三甲”工作、贵阳市创卫工作、少数民族运动会救护保障工作。

四、不足之处

1. 专科建设发展规划及年度工作计划不够细化。结合本专科的前沿动态，进一步制定详细且具有前瞻性的专科发展规划、目标。并对具体目标细化、分解,使微创手术治疗我科疾病的范围进一步扩大。
2. 专科服务质量待进一步提高。在下一年度我们要积极改善服务态度，优化专科服务流程，提高服务质量，进一步突出我科微创治疗的优势，并加大宣传专科微创手术特色，使门诊量、出院人数稳步提高。
3. 诊疗方案不够完善。将对已制定的常见病种及重点病种的诊疗方案进行定期优化，完善。积极开展对疑难病种的诊疗方案的制定工作，发挥微创治疗的优势。
4. 临床路径应用欠广泛、深入。我科室已制定常见病种的临

床路径，但在临床中应用欠佳，特别是临床路径的初始开展阶段，由于对于政策及应用的掌握不够熟悉开展的数量不多，现已进行了临床路径的学习培训工作，并在临床工作中积极推广应用。

6. 医生外出学习时间未达预定计划。由于上年度病房工作量明显加大医生工作量增加，医生外出学习机会较少，在本年度将按计划增加学习机会，以推广新技术的应用。

7. 临床和科研工作结合不够。临床工作中对科研认识不够，未将科研工作很好和临床相结合，科内将组织学习进一步加强科研思维，增加科研成果及论文数量，提高医生科研水平。

医院科室工作总结精辟篇四

一、完善组织机构及相关制度

我院按相关文件精神和省市卫生行政主管部门要求成立了医院感染管理科，健全了院科两级管理制度及三级感染监控网。成立了医院感染管理委员会，委员会及各科室制度健全，有相应的职责，医院感染管理工作能顺利开展。

二、消毒灭菌效果及环境学监测

1、今年我院对重点科室、重点环节、重点区域实施强制监测，对消毒灭菌效果、使用中的消毒液进行生物、化学监测，并有严格记录和整改措施。

2、购买了紫外线强度监测仪，对全院使用中的紫外线灭菌灯进行监测。

3、对供应室灭菌物品进行了工艺监测、化学监测、生物监测，并严格记录。

三、完善设施，保证血液透析医疗安全

因血液透析检查不达标，6月8日我院接到市卫生局通报，医院针对提出的问题连夜召开由医院班子、职能科室领导、相关科室领导及工作人员紧急会议，建立健全院感组织，全面部署、完善制度，立即整改。县卫生局对此也非常重视，派专人到医院现场指导，督促整改。

市局检查后次日医院购买了低温冷藏设备，对复用透析器进行冷藏保存，并打报告购买全自动透析器复用机，并于当天对透析室进行了改造，设立独立隔离透析间和透析专机；与厂商积极联系并到省二院咨询专家，除对机器设立的取样口(进口)采样外，对进入透析器前的入口(出口)也进行采样检测，并自己进行了生物监测；反渗水水质采样检测；内毒素监测已联系省二院帮助进行监测。

6月18日，省卫生厅组织的专家组对我院医院感染管理工作进行了检查，检查中对我院的整改工作予以肯定，透析室医院感染管理工作得到了专家的好评，市卫生局在全市县级医院推广了我院的医院感染管理工作。

四、管好医疗废物，杜绝交叉感染。

1、严格把好准入关，对购进的一次性医疗用品严格把关，查验并索要三证，保证了一次性医疗用品的质量。

2、严格一次性医疗用品的使用、回收、储存、无害化处理等各环节的规范和登记。做到不流失、不泄露，封闭运输，定点储存，专人保管，定时焚烧。

五、合理应用抗生素，预防耐药菌产生。

1、针对各科抗生素应用不规范的现状，5月份结合药事委员会，制定医院抗生素应用原则，规范临床用药。

2、强化全院医务人员的医院感染防控意识，逐步规范抗生素的使用，做到有的放矢，对使用二三线抗生素要有审批制度，根据细菌培养和药敏试验，合理选择抗生素。

六、完善基础设施，规范院感管理。

今年以来，医院领导对医院感染工作非常重视，先后投入30余万元购买了戊二醛低温杀毒柜、紫外线强度监测仪、感应洗手设施、干手设施、低温冷藏设施、全自动血液透析复用机、各种消毒剂指示卡、灭菌指示卡、干手消毒剂等。从而使我院院感防控和管理逐步实现规范化、制度化。

七、规范发热门诊管理，加强传染病防控。

1、今年以来，针对禽流感、手足口并甲型h1n1流感疫情，医院及时启用了发热门诊，购置了防护设施和消毒设备、消杀药品，完善制度，固定专人，按防控流程进行了合理的布置安排。

2、成立组织，健全制度。积极应对可能发生的疫情。

3、安排传染病知识宣传、学习、考核、演练，正确防控；根据上级精神，做到了传染病零报告。

医院科室工作总结精辟篇五

组织科内人员不断学习党的知识，学习法律法规，做到知法懂法，遵纪守法。

积极参加医院内举办的各种学习班，及时组织科内人员学习医院规章制度，严格遵守规章制度，不依医谋私，做到清正廉洁，按时参加医院召开的综合治理会议，并及时组织科内人员学习综治会议，无治安案件、偷盗和火灾事故发生，无违反计划生育政策现象。

评选出了先进科室4名，优秀监控医生4名，优秀监控护士4名，进行了全院的大会表彰。

通过评选的激励机制来激励医务人员积极参与到院感工作中来，积极为院感工作献言献计，保证医疗质量，保障患者的安全。

按照年初制定的培训计划，按期完成了培训和考核任务。据统计，1—12月，共举办（）期培训班，培训人数达（）人次。培训内容为《医院感染诊断标准》、《医院感染现患率调查方法与技巧》、《医务人员手卫生操作》、《消毒供应中心医院感染管理》、《穿脱防护用品操作》、《保洁人员、后勤工人医院感染知识》、《医院感染管理办法》、《医院隔离技术规范》、《医疗废物管理条例》、《医务人员手卫生规范》、《医疗机构消毒技术规范》、《预防多重耐药菌的控制措施》、《职业暴露》、《导尿管相关尿路感染及手术部位切口感染控制措施》、《医院感染预防与控制制度、流程、管理办法》、《手术室医院感染相关制度、流程培训》、《新生儿病房医院感染制度、流程培训》、《介入手术室医院感染制度、流程培训》等内容。培训对象为（）区医院干部职工□20xx年中心区新进人员、全院护士长及护理骨干、院感监控医生、监控护士、保洁人员、后勤工人、供应室工作人员、急诊科医生、护士、120司机等全院职工。培训后并对其名培训人员进行考试与考核，考试考核成绩均达80分以上，合格率达100%；通过培训与考试、考核，增强了我院医务人员的院感意识。

据1—12月统计，院感科专职人员（）名共参加了省级以上医院感染知识与新进展培训6人次；通过规范化的岗位培训，使院感科专职人员的业务水平进一步得到提高。

每季度对高危科室（手术室□icu□供应室、新生儿病房、血透室、各种监护病房等）的空气、物体表面、灭菌剂、无菌物品、透析液、透析用水、压力蒸汽灭菌器灭菌效果以及医院

两个污水站的污水等进行了采样检测；对一次性医疗用品每批次进行了采样检测。每年一次对全院各科室的环境及消毒灭菌效果进行了采样检测。对于不合格的科室、不合格的样品立即采取控制措施查找原因，直到检测合格为止。据统计，1—12月，共采样2052份，合格2018份，合格率为98.34%。其中，空气采样403份，合格401份，合格率为99.50%；医务人员手采样185份，合格172份，合格92.90%；无菌物品采样107份，合格107份，合格率为100%；物体表面采样270份，合格262份，合格率97.3%；消毒剂采样454份，合格452份，合格率为99.55%；透析液及透析用水采样174份，合格174份，合格率100%；医院污水采样40份，合格40份；压力蒸汽灭菌器生物指示剂监测233份，合格231份，合格率为99.%；一次性无菌物品采样50份，合格50份。

开展了外科手术部位切口感染的病例监测、高危新生儿医院感染病例监测□icu医院感染病例的前瞻性调查。

据1—12月统计，外科手术病例监测2570例，手术部位感染数为33，感染率1.28%，调整感染率为3.2%；其中，骨科监测台次数为406，手术部位感染数为1，感染率为0.25%，调整感染率1.09%；普外科监测台次数为781，手术部位感染数为22，感染率为2.82%；调整感染率为4.09%；普外科监测台次数为593，感染数为4，感染率0.67%，调整感染率为2.31%；妇科监测台次为562，感染数为3，感染率为0.53%，调整感染率为2.04%；骨科监测台次数为228，感染数为3，感染率为1.32%，调整感染率为3.67%。

据统计，1-12月icu监测人数992例，感染人次88，感染例人次数为113，感染例次率11.07%。使用导尿管总日数6807，导尿管使用率85.19%，导尿管相关泌尿道感染率2.75%；使用呼吸机总日数2233，呼吸机使用率25.23%，呼吸机相关肺部感染率16.368%；中心静脉插管总日数3837，中心静脉插管使用率44.79%，中心静脉插管相关血流感染率0.61%，与国内资料□niss□系统相比，呼吸机相关肺部感染与资料持平，

导尿管相关尿路感染与中心静脉插管相关血流感染均低于niss的报道，需查找原因，可能存在漏报等现象。

据统计, 1-12月高危新生儿监测1331人次，感染人数0人次，使用呼吸总日数393，呼吸机使用率2.62%，呼吸机相关肺部感染率为0，与niss系统相比，感染率相对较低，因侵入性操作很少。

全年共新购置加盖黄色垃圾桶个。

下到全院各科室，指导正确处置医疗废物，特别强调损伤性废物与感染性废物分开放置，生活性垃圾与医疗废物分开放置，后勤部及时登记医疗废物的回收数量，包括院内与各科室签收记录，与院外集中处置单位的交接记录等，参加了后勤部召开医疗废物管理协调会，对后勤部提出了医疗废物管理的要求。

购买医疗废物封口不干胶贴个。

定期参加了院长查房、业务院长查房、晨交班。不定期下到各临床医技科室检查督促院感质量，提出问题，改进问题。

对新生儿病房、隔离病房、发热门诊、感染科病房、儿童重症监护病房、新生儿病房、产科、检验科、输血科、手术室等建筑布局的改扩建进行了现场指导，提出了合理化的建议。

据统计，1—12月，共召开了3次医院感染管理委员会会议，第一次是对综合病房出现多例鲍曼不动杆菌进行整改协调会。第二次会议是对20xx年度院感优秀科室进行表彰，并学习了《院感应知应会》内容，第三次是对手术室内镜清洗消毒建筑布局改造进行了讨论并达成了一致意见，由后勤部实施改造。

特别是对血透室存在的问题进行了专题研究，并最终进行了

全面的整改，取得了一定的成效。

1、制定了我院多重耐药菌防治措施、制度与流程，并指导各临床科室按照多重耐药菌的管理要求进行隔离与防护。

2、每季度召开了一次多部门多重耐药菌联系会议，听取各部门工作中对多重耐药菌监测中存在的问题，并进行不断的改进。

3、多重耐药菌感染率统计，据1—12月，共检出细菌株数株，多重耐药菌株，多重耐药菌感染率为%。其中，院内感染菌株为株，社区感染株数。

1、对全院进行了二次手卫生依从性的调查

第一次是抽调临床科室对临床科室进行了手卫生依从性调查。据统计，共对个临床科室进行了调查，共调查93名医务人员及卫生员的手卫生，依从率为%，正确率为%。

2、添置手卫生设备与设施

为楼、楼7—10层、各病房及新生儿病房、口腔科等科室添置脚踏式水笼头共48个。

为全院各病房挂放手消毒剂挂架700个。

1、总的情况：

共调查27个临床科室，应监测人数为人，实监测人数为人，实查率为100%，感染人数为人，感染率为%，感染例次数为人次，感染例次率为%。其中下呼吸道感染例、泌尿道感染例、上呼吸道感染例、皮肤软组织类感染例、其他部位感染例、烧伤部位感染例、表浅切口感染例、血流感染例、手术后肺炎例。

2、抗菌药物使用情况：

调查例，抗菌药物使用例，使用率为%；其中治疗用药例，预防用药例，治疗+预防用药例；一联用药例，二联用药例，三联及以上0例，做细菌培养例，细菌培养送检率为%。

3、医院感染病原体分布情况：

从送检标本中，共检出株菌株，其中下呼吸道株，泌尿道，表浅切口株，血管相关株，其他株。

为提高室医护人员对医院感染事件的认识，增强其对医院感染后事件的应急处置能力，于20xx年4月1日院感科组织我院各部门进行了一次医院感染暴发应急处置演练，通过演练，进一步明确相关科室和人员的职责任务，加强协作，并完善应急机制。

医院科室工作总结精辟篇六

在医院设立了控烟领导小组，由分管院领导亲自负责，相关部门制订计划，组织实施，进一步完善控烟制度，并责成专人负责，定期、不定期地巡视和检查。

（1）每季度对医院进行健康教育巡查中都必须坚持检察科室是否按要求对病人及家属吸烟进行劝阻，是否按要求进行记录。

（2）对医生办公室进行检察，查看是否有烟具以及烟头，要求所有工作人员全面禁烟，在工作时间以及工作地点严谨吸烟。

施，要进一步加强控烟网络建设，定期组织控烟工作人员培训，齐抓共管，创建一个有益于健康的环境；为控烟工作的实施投入必要的人力、财力、物力。

(1) 在门诊设立戒烟门诊1个，有专业的戒烟医生坐诊，为前来我院咨询戒烟知识的相关患者进行指导。

(2) 动员所有兼职和非兼职人员对所有在院内吸烟者进行吸烟劝阻，全院设立了192名专职吸烟劝阻员。

(3) 在科室设立健康教育控烟网络，各个科室安排了专门的吸烟劝阻员，进行临床科室的吸烟劝阻工作并按照健康教育办要求进行表格式登记，存档以备巡查。

充分利用健康教育课、开展活动、发放宣传资料及宣传栏等多种形式，开展吸烟有害健康的宣传教育，提高控烟知识，提倡不吸烟的良好习惯，增强自我保健意识和能力。

(1) 每年出版1到2期与控烟相关的健康教育宣传栏，放路在门诊大厅中央以及1号住院楼前方醒目位路。

(2) 每年5月31日为世界无烟日，在门诊开展一系列的以健康咨询、免费诊病、测量血压、图片展览、发放宣传资料、有奖问答等形式，向广大市民宣传远离烟草、促进健康。向市民展示了吸烟危害健康等为主题的展板，发放“烟草健康警示”宣传手册等宣传资料。健康知识问答吸引了众多群众前来参与，并免费为市民测量血压、义诊，提供戒烟技巧等。

(3) 我院共制作健康教育处方32种，其中控烟处方4种，由门诊同意管理并分发与各个临床科室，对门诊及住院病人进行发放，并进行登记□20xx年至20xx年5月共发放处方 册。

医院的会议室、办公室等公共场所，禁止吸烟，并设醒目标志，不设烟具。

(1) 为响应云南省创建无烟医疗机构的文件精神，我院多次制作了禁止吸烟标志对整个医院的大楼和楼道进行粘贴。

□2□20xx年5月安要求专门制作了6块“此处无烟草制品销售”的牌子挂于我院2个超市以及食堂等进出口小商店中。

医院领导带头控烟，组织全员齐抓共管控烟工作。进一步加强了控烟能力。

对全院进行吸烟调查，下到每一个科室进行调研。我院职工吸烟人数达到192人，进修人员中吸烟人数为25人。在此情况下，我院从领导带头做到工作时间、工作地点不在吸烟，并动员所有吸烟职工进行学习。

评分标准》、《医院病区健康教育管理责任目标书》等，以提高医务人员的责任感，确保各项工作得以贯彻落实。

(1) 我院于20xx年开始与门诊及临床各科室签订了《医院病区健康教育管理责任目标》及《医院门诊健康教育管理责任目标》中第五条深化控烟工作。明确了控烟工作在科室的重要性，并全面纳入科室年终考核，其中第七条严格考核管理中明确指出对工作中领导不重视、组织部力、工作进度迟滞，严重影响医院创建工作的作科室和个人，将按照《昆明市创建国家卫生城市问责工作规定》实施行政处罚。

□2□20xx年6月在贯彻落实全院控烟的基础上，医院与全院各个科室又签订了一份科室控烟承诺书，确保控烟工作落实到位。

在一年半的控烟工作中我们还存在一些不足及困难，我院正处于改扩建阶段，医院存在着环境混乱等因素，导致控烟工作全面开展存在一定难处，此外在劝阻吸烟的过程中很多病人家属以及常年吸烟的职工不给予配合，使得我们开展难度增强。总之，经过不懈的努力，我们相信全体医护人员都能明确控烟的意义，为创造良好的无烟环境，为广大患者提供一个舒适整洁的就医环境，促进居民的身心健康作出成绩。

医院科室工作总结精辟篇七

一、医疗质量管理

不断提高医疗质量是促进医院发展的动力，严格医疗质量管理，全面提升医疗服务质量是医务科的重要任务，__年医务科始终以《__省综合医院评价标准及实施细则》和“两好一满意”为标准，根据年初既定计划着重从核心制度落实、病案质量管理与科室自身建设三个方面不断深入。

1、上半年各项工作指标完成状况(截止__年5月30日)

- (1) 开放床位数420张
- (2) 病床使用率：111、3%
- (3) 全年门诊总人次：19911人次
- (4) 住院中人数：10541人
- (5) 平均住院日：7天
- (6) 全院实际占用床日数：69875
- (7) 病历甲级率：99%
- (8) 处方合格率：
- (9) 入院诊断符合率：
- (10) 手术前后诊断符合率：
- (11) ct检查阳性率：
- (12) 急危重症抢救成功率：

(13) 无菌手术切口甲级愈合率：

(14) 无菌手术切口感染率：

(15) 病理诊断准确率：

(16) 开展成分输血比例：

(17) 择期手术患者术前平均住院日：

2、严抓管理，促进各项制度落实到实处

零九年医务科继续加大十三项核心制度的执行和落实力度，特别是在全院开展职能科室参与科室交班、查房工作以来，医务科进一步深入到科室，每天参与科室交班、三级查房、分组查房，对科室的实际情况有了更全面的了解，这使我们在加强制度落实的基础上更加人性化的管理，在面对科室的危重症患者的重点督察方面，首先要求科室及时上报相关信息，医务科备案后及时到科室了解患者病情、查阅病历后，具体安排全院或科室内会诊，组织会诊人员和时间并参与会诊全程确保会诊质量，这样就为科室节约了时间和精力集中于患者的治疗和会诊资料收集上，有效提高了科室救治危重患者的成功率，降低致残率和病死率。

3、规范病历管理，提高病历书写质量

4、立足自身，加强科室自身建设

只有不断提高科室的自身素质，才能确保科室各项工作的有效开展。根据零八年全市工作检查中所提出的问题和日常工作发现的不足，医务科不断自我完善、更新，重点包括：转变工作作风，进一步强化服务意识，提高服务工作的时效性，对于科室反应的各种问题及时上报，在院委会的指导下快速做出解决方案；统筹安排组织科室院内会诊，联系院外会

诊或转诊医院，规范会诊邀请函、转诊证明使联系工作规范化；完善和更新各项会议记录和各委员会活动记录，令各项工作均有详细规范的文字记录。

二、医疗安全管理

切实把“以病人为中心”作为保障医疗安全相关工作的出发点和落脚点，最终和理解病人，在此思想基础上严格医院各项规章制度、工作制度。在日常工作中将核心制度贯穿于整个医疗过程中，医务科在零九年依旧从源头和细节上消除安全隐患，对危重患者实行跟踪式管理，即接到科室上报信息后，从过去单一的备案工作扩大到亲自到科室了解患者情况、医疗信息，安排、组织和参加会诊，并在终末病例中再次检查会诊和讨论的书写质量。杜绝因病历书写失误而产生的隐患。同时在总结出现过的医疗争议中，我们依旧加强对病情告知的督察力度，严格要求临床人员在出入院、各种检查和手术时做到详细告知的同时必须将告知内容认真完整的填写在相应的知情告知书中，对填写不完整和空白告知书的医务人员严格按照“医疗文书考核奖惩办法”实行处罚。

__年上半年医务科共处理医疗争议起，经市医学会鉴定起，协商解决起，医患沟通不到位，缺少相应临床检查是发生争议的主要原因。

三、继续医学教育管理

医院要发展，人才是关键，随着医院规模的不断扩大，医务科协助院领导制定适合医院的短期和中长期人才培养计划，为医院储备人才。

1、__年上半年我院共派出四名主治、住院医师分别到齐鲁医院、省立医院、北京儿童医院进修心内科、血液中心[nicu]病理、麻醉等专业。派出各类短期学习班、研讨会共60余人次，对进修结束回院的进修人员将学到的新知识、新技术很

快应用到临床工作中，对提高我院的医疗结束水平起到较大作用。

2、__年上半年我院共接收来院学习人员共74人，其中进修人员11人，1127工程14人，“三支一扶”12人；泰山医学院、杏林医学院、现代职业学院等医学院实习生43人，同时我科专门制定了住院医师规范化培训制度，结合其教学大纲保证其来院学习的质量。

3、上半年医务科在周一、周五业务学习之外，共组织包括手足口病、甲型h1n1流感在内的业务培训和讲座共13次，培训人员达__余人次；组织全院理论知识考核两次(包括手足口病全员考核)，共考核500余人次，合格率99%。

4、完成住院医师规范化培训基地的申报工作

自零九年四月份开始，医务科在院委会的指导下开始了“__省住院医师规范化培训基地”内、外、妇产、儿科专业的申报工作。先后成立了住院医师规范化培训委员会和住院医师规范化培训指导、考核、质量监督工作小组，医务科兼任培训委员会办公室，处理各项具体申报筹备工作。五月份为保证基地申报和考核网络化的顺利开展医务科派专人到省红十字会参加讲座培训。截至六月初各项申报表和专科情况数据表已全部提交至市卫生局，保证了我院今后住院医师规范化培训的有效开展。

四、配合医院全面开展手足口病、甲型h1n1流感的救治和防控工作

自手足口病、甲型h1n1流感在我国出现伊始，我院迅速做出反应，医务科在院委会的指示下迅速制定并启动了手足口病和甲型h1n1流感的应急预案，协助内四科完善病房、门诊和所需人员、设备的建立。根据卫生部下发的技术指南制定了陵县人民医院手足口病、甲型h1n1流感的诊疗方案，下发到

各科室并组织全院学习。自防控救治工作开展以来医务科共组织相关全员培训四次，加深了医院工作人员对此类疾病的认识。特别是在我院接受到手足口病重症患儿以来，医务科在院领导的指示下对患儿进行了包括制定诊疗计划、组织上级医院会诊、患儿情况上报等工作的全面介入，有效保证了辖区内疫情的隔离和控制，为我院的防控工作做出了最大努力。

在院委会的支持与领导下，医务科在今后的工作中会再接再厉，不断实现自我完善，加强服务和监控力度，为构建和谐医院贡献力量。

医院科室工作总结精辟篇八

在xx院长领导下，今年以五年计划宏伟目标，打开了医院崭新局面，在不平凡的腾龙岁月，“创建三级医院”的嘹亮号令，振奋了每一位工作人员的心，医技科医务工作人员，与临床科股室同道，遵照医院宏观战略部署的目标，团结一致，服从命令，听从院部的指挥，结合“三好一满”活动平台，全面落实执行三级医院c标准的要求，加大工作力度，逐步充实完善各种资料的配备以及医疗核心制度的落实。

一、医德医风建设方面

属关系，通过调查测评，没有发现对工作人员不满意反应现象。

二、科室管理

执行院部制定院科管理制度，听从院部指挥，落实院部布置各项工作任务，对照三级医院标准，逐步完善整理医技各项资料，加强劳动纪律管理与监督，认真做好质量管理，以持续改进方向，提升医技诊断质量准确度。

1、基本情况;人员结构;

2、工作绩效奖金分配方案;

医师级;110分, 主治级;130, 主任级按院部定数;

3、个人工作量数计算法; ,

ct诊断;一部位0、5分, 扫描操作1个部位0、3分, 照片;1个部位0、2分, 增强1人1、5分。

值夜班;1部位1分, 值班1夜加3分。

彩超**b**超工作绩效量化到人。

通过个人工作量计算, 体现多劳多得, 提高工作效率。

三、科室专业资源整合

今年, 彩超**b**超人员整合, 启动人力资源专业协调共同发展空间, 虽然目前还未达到人人会熟练掌握彩超操作诊断技术, 对今后有计划性规模扩张打下良好基础。

四、强化训练-提高劳动纪律自觉性

劳动纪律是检测一个人, 一个团队的工作力度最起码的素质表现, 是科室发展基本动力, 也是确保各项工作正常开展的重要保证因素。加强组织性纪律性, 严明劳动纪律、是提高提高工作效率的主要内在因素。3月在姜医院长指令监督下, 医技科集中交班, 纪律强化训练, 劳动纪律准时度, 提升到98%——100%, 工作积极性提高, 精神面貌出现新改变, 红装素裹, 医疗质量得到提升, 对病人检查责任心已到位, 经常工作延长超出下班时间, 特别是ct**b**彩超等检查室。

但是，人员文化思想素质较差，有个别工作人员岗位职责理解不透彻，缺乏高度责任感和安全感，出现值班不在岗，是医院不可容忍现象，是医疗安全危险性的信号，院部对此十分重视，针对这个问题，医技科召开专题会议，当事人作了深刻检讨，教育了所工作人员，会议，再三强调医技工作人员，要时刻牢记不在岗位的危险性和后果的严重性。希望今后不再出现类似这种现象。

五、强化培训，提升医疗质量

1、依法执业，岗前培训；

遵守法律法规章程，牢固掌握卫生法律法规原则、强化其法律意识和自我保护意识，增强依法执业的自觉性。

2、严抓医疗质量，培训技术人员

医技科始终把医疗质量放在重要位置来抓，采取多种形式，全面开展业务技术人员培训，努力提升医务人员的业务技术能力水平。强调医务人员要重视科学发展，我们要求每一位技术工作者以自学为主、共同学习，发挥传帮带精神，使医技人员专业知识诊断水平阶梯型发展，达到三级医院要求。

六、搞好优质服务，塑造医院医技新形象

抓好“以病人为中心，创优质服务，改变医技过去对病人检查出现推诿，硬性服务态度，实现人性化服务思想，塑造提升医院“以病人为中心”白衣战士光辉形象和声誉。

七、存在问题

上下班交接内容不完善，得过请过，工作日志统计没有按日按月按年规范性存档，杂乱无章。偷收漏收现象依然存在。

针对存在问题，下半年工作，要加大力度对劳动纪律监管，在工作环境改善后，重整旗鼓，整装面貌，返回3月集体交班团队庄严新篇章。

上半年来，我们虽然在医疗质量的持续改，服务态度提升以及管理方面，做了多量的工作，取得了一定成效。但距院部的要求还有一定差距，工作量上升幅度范围不够大。今后，在院部正确领导统一宗旨的大旗下，进一步强化执行力，更新观念，提高认识，开展技术创新，加强医疗质量管理，确保医疗安全，创效益，推动医院共创三级做出新的贡献！

医院科室工作总结精辟篇九

20xx年在领导下在全科医生的辛勤工作下,我科工作全面健康、协调快速发展的重要一年,这一年取得了可喜的成绩:全年的业务总收入、入院人数、出院人数比去年同期增加了近五成;经济效益和社会效益双增长,医院科室年终工作总结。

一、加大科室管理力度,创新优质服务新模式

1.首先我们认真组织科室医师,反复学习了医院的各种文件及规章制度。

2树立优质服务理念,提出科室服务理念,树立起各具特色的服务理念和行为规范。落实医疗服务规范,落实医生查房制度.一年来,科室住院部医生在坚持对病人实施个性化医疗、人性化服务,吸引了大量病患者的就医就诊,住院病人数明显增长,均达到历史最好水平。

3.09年度科室一方面加大对医生的管理和培训。积极调整医疗结构,采取有效措施,想方设法降低医疗费用,取得显著效果。一是抓合理用药。二是抓单病种费用。三是抓一次性材料的使用。四是加快病床周转。通过采取一系列强有力措施,保证了科室今年圆满完成医院下达的各项费用指标,在

科室业务增长速度较快的情况下，使各项费用维持在相对较低的水平，切实减轻群众的负担。又提高了医院科室的效率。

二. 规范医疗质量管理，提高医疗技术水平

1. 注重人才队伍建设a,我科人员利用专家做诊时间，卫生局讲课时间，桂林业务培训时间努力学习专业知识，利用病历讨论，主任查房积累临床经验，业务水平不断提高，人才队伍不断加强。

我科在院长的领导和安排下,我院大力对医疗业务骨干进行培养.09年度培养了骨科外科妇产科科业务骨干,为我们以后医院的分科壮大储备了干部人才。强化规章制度的落实科内定期召开会议，每周一次，强调安全，质量，医生，护士职责执行情况；每月两次安全，质量检查，对不合格表现给以两彻底：定期进行安全教育，做到制度化、经常化。定期对病历进行检查和评估。定期对安全隐患进行检查和评估。

三. 不足之处

廉洁行医、诚信服务、“精心服务、爱心关怀”还没有成为每一位员工都认同的价值观，但科室的行政管理、经营管理水平仍有待提高诊疗疾病的能力已经每位医生的特长已经专科影响力也有待提高，医院医疗技术形象仍然未被广泛认同等等。总之，回顾一年来的工作，成绩是主流，我们会继续发扬好的做法，学习不足之处，我们有信心我们做的会更好。

20xx年xx月xx号

医院科室工作总结精辟篇十

一、全科室人员在政治上认真学习马克思列宁主义，树立正确的世界观、人生观、价值观，并用以指导自己的学习、工作和生活实践，牢固树立“一切以病人为中心”的理念，加

强医患沟通。

二、全科人员能够自觉遵守医院内的各项规章制度和劳动纪律，做到小事讲风格、大事讲原则，从不闹无原则纠纷，工作中互相支持，互相理解，科室工作人员分工明确，各司其职。各负其责，克服人手少、任务重、人员结构不合理的状况，保证正常医疗工作的顺利开展。按照三级甲等医院的要求完成各项临床工作，认真学习岗位职责、核心制度，并严格按照职责、制度要求工作，认真学习“三基”并开展敢岗位练兵，做到严格要求、严谨作风、严密组织。严格执行“三合理”规范，做到合理用药、合理收费、服务到人，较好完成领导交办的各项工作任务。

三、狠抓业务学习、提高医疗水平，其实提高服务水平。

1、强调以人为本和服务意识，顺应医学模式转变，注重人文科学、精神心理学融汇贯通。提高对社会、心理生物诸因素致病作用的认识，理解其相互关系，对患者的问题进行深入分析，了解其具体要求和希望，明确致病的潜在病因，做出全面诊断和治疗决策，达到治病又治人的目的。

2、强化循证医学的理念，拓展循证临床诊断的视野。善于提出临床问题，寻找解决问题的途径，对诊断决策应注意临床经验 and 循证资料的结合，重视患者的意愿和依从性，是最科学而高效的诊断措施得以与患者的实际相结合，用于临床诊断，为患者解决实际问题。

3、注重学以致用、学用结合，不断加强诊断步骤和临床思维方法的训练，将所学的方法、技能和患者临床实际紧密结合解决临床问题。

四、工作成绩：全科工作人员工作严肃认真和精益求精的极端负责精神，没有出现一例投诉，医患之间关系和谐稳定，患者满意。

五、看到成绩的同时，仍存在不足。

1、科研意识不强，论文著作方面较少

2、病历书写方面仍存在瑕疵，

总之，回顾半年来的工作，成绩是主流，我们要继续发扬好的做法，改正不足之处。20xx年的工作将更加繁重而艰巨，我们有信心做的更好，把科室打造成患者的温馨健康之家。