

# 医院事业单位工作人员年度总结(实用5篇)

总结是对某一特定时间段内的学习和工作生活等表现情况加以回顾和分析的一种书面材料，它能够使头脑更加清醒，目标更加明确，让我们一起来学习写总结吧。大家想知道怎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。

## 医院事业单位工作人员年度总结篇一

终于结束了近半年的见习生活，内心真是百感交集，回想这段时间，我从一开始怀着紧张恐惧的心情到\_\_医院见习，一直到参加许多活动，熟悉温馨的医院环境与职场文化，并调适自己主动去接触人群，不仅是病人，甚至是与其他工作人员建立了良好的关系，这都是在学校学习不到的，但却是最宝贵的经验与成长。

在见习中最特别的，就是带精神科团体。以前我对精神科病人的认知是可怕的、具有攻击性的，但是一连带了七次的团体后，我渐渐改变对他们的看法。仔细从团体活动中发现，这一群精神科病人其实是很可爱的，\_\_医院的医护社工团队藉着活动的设计，激发出他们的潜能。一开始虽然有点错愕要接触到精神科病患，但是现在我却很高兴我可以比其他选一般科见习的同学还要有更不同的收获。

除了精神科之外，在暑假，因为每天都要到医院见习，所以接触的东西变广了，也开始学习接个案。我从见习其他社工员接案的过程中，学习到如何向病人自我介绍，如何用心倾听病人的需要，也了解到一个病人是需要医院里各种专业的相互合作，才能给予病人最大的支持与帮助。

在\_\_医院里，我看到了许多生老病死，也看到了许多癌症末

期的病人不断的在与病魔缠斗，很多病人乐观的心情以及积极想要活下去的那股意志力令我动容，医院志工们对于病人的亲切服务也让我印象深刻。虽然很多人都觉得医院是一个哀伤、难过的地方，但是\_\_医院透过一些活动，例如爱心义卖会，让整个医院变的温馨有活力起来，让许多的病人及家属在这个医院看到向上的生命希望。

在见习之后，我再回去阅读课本，我发现自己比以前还没见习时更能体会书上所要表达的意思，我想这就是见习最大的功用吧！让我们了解理论与实务的差别，也让我们从实务中学习如何去连接理论。

总而言之，在这半年中，我从一个完全不懂医务社工的学生，直到变成一个可以独立面对病人与家属以及了解如何连结其他资源的「半个实务工」，心中确实有点成就感。

感谢\_\_医院给我见习的机会，也感谢佳纯见习督导在工作忙碌之时，还要带领见习生，教导我们正确的方向；也很高兴与其他见习生，在紧凑的见习生活中不但互相学习，并且还成为无话不谈的好朋友。虽然见习时间持续较久，难免觉得疲累，但这段时间却给了我无比大的收获，除实务工作上的学习外，人际关系的拓展、职场文化的百态、还有一些活动的参与都让我获益良多，这样充实的生活，我想会是我人生中一段难忘的时光。

## 医院事业单位工作人员年度总结篇二

近年来，在省、市卫计委的领导下，我院以三甲医院评审工作为契机，团结带领全院广大干部职工，严格对照《江苏省三级综合医院评审标准实施细则》标准，及时发现缺陷与不足，运用新的质量管理体系，以病人为中心，开展了大量卓有成效的工作，持续提高医疗质量，保证医疗安全，改善医疗服务，现将具体情况汇报如下：

我院“三甲”评审工作自20xx年11月启动，院领导高度重视，党委会、院长办公会一致决议，将“以病人为中心，持续提高医疗质量，保证医疗安全，改善医疗服务”作为20xx年医院最重要事务来抓，建立与健全“质量与安全监控”组织与工作机制，成立了以院长为总指挥的迎“三甲”评审工作指挥部，下设迎“三甲”评审工作办公室，业务副院长兼任迎评办主任，根据《细则》的章节内容和院领导分工，设立了7个工作小组，从职能科室和临床一线抽调8名中青年骨干充实和加强迎评办力量，并从每个科室选一名兼职内审员协助科室负责人做好科室三甲相关工作，形成了一把手负总责，班子成员分工负责，职能部门和各科室负责人组织协调，事事有落实，件件有处理，全员参与三甲的工作机制。

医院建立了三甲医院迎评工作例会制度、微信交流制度，每两周召开一次指挥部工作会议，每周召开迎评办会议和联络员会议，每周汇报迎评准备工作进展情况，对发现的问题及时整改，对于交叉内容、多部门合作工作，指定专门科室牵头负责，各部门和科室凝心聚力，进一步提高了工作效率。院领导尤其是院长、书记经常亲自深入两院区临床一线，帮助科室查找问题，并多次召开院、科两级推进会，对准备不充分、欠完善的科室找出问题，督促整改。做到了一把手亲自抓，使医院迎评工作真正上升到了“一把手工程”。各科室、班组组织开展了广泛的学习《细则》、领会精神，改进工作、迎接评审活动。全院上下，加班加点，医院组织了大规模、地毯式的集中培训，培训内容主要为法律法规、部门规章制度，岗位职责；迎评应知应会、新医保政策，各种突发事件的应急预案演练等，形成了白天正常上班不误工，晚上加班学习不放松的良好氛围。

（一）强化学习，内外结合，促进管理，提升医院整体水平。  
《细则》涉及七个章节，是一个庞杂的系统工程。三甲办统一制定并执行《高效三甲内审员管理行动日志》，按日志要求内审员做到心态管理、目标管理、时间管理、学习管理和行动管理。制定《关于三甲事务文档跟踪管理记录的管理办

法》，同时规范分类事务，统一事务编码，统一pdca管理模板，最终由三甲办统一文档管理。迎评准备期间，医院先后多次组织迎评办及各职能科室有关人员赴浙江东阳医院、上海同济大学附属东方医院、上海仁济医院、江阴人民医院和通医附院等兄弟医院参观学习。邀请了南京明基医院潘奎静教授讲解医院质量品管圈活动，易尚添诚企业管理咨询有限公司周诚忠博士就医院医院团队建设进行培训。提升医院内涵建设与管理水平。

（二）修订职责，完善制度，规范流程，促进管理水平上新台阶。俗话说“没有规矩，不成方圆”，健全而严格的规章制度是医院各项工作得以顺利开展的有效保障，更是维护患者安全的有效保障。医院根据《细则》要求，结合医院特点，遵循科学性、合理性和可操作性的原则，迎评办牵头组织各部门修订、完善我院已有的行政、医疗、护理、后勤等各项工作制度、工作流程、各级各类人员岗位职责以及应急预案，并组织全员培训与考核，力争做到全员知晓，重点掌握。各部门根据应急预案编制剧本，并进行演练，事后总结，根据演练中存在的问题进行脆弱性分析，并拟定防范和急救的措施。

如此反复整改提高，使得工作规范化、管理制度化、医院的管理水平也更上了一层台阶，患者安全也得到进一步强化。

（一）加快院区建设，更新医疗设备，改善就医环境。为加快医院建设发展，合理调配卫生资源，更加优化医院布局，根据市政府的统一规划，经过四年多的艰苦努力，一座现代化院区拔地而起，为我市特别是周边地区的广大市民群众提供了又一处良好的'就医环境和优质的医疗服务资源。

（二）狠抓医疗质量、落实目标安全、持续整改提高。医院始终坚持把医疗质量作为医院的生命线，特别是“三甲”复评工作启动以来，更是进一步强化质量管理，严格规章制度，加强质量监督，开展基础培训，规范医疗行为，全院干部职

工的质量意识大大增强，医疗质量水平进一步提高。

(1)加强院科督导检查，促进质量安全控制医院及时调整、完善了以院长为第一责任人的医院质量与安全委员会及其领导下的各管理部门、业务科室的专业管理委员会，病区、科室亦调整了以科主任为组长的质量与安全小组，形成了院、科两级质量管理组织架构并定期活动。各级组织定期进行督导检查，有效地进行自控和互控，实施环节和终末医疗质量全面监控，促进了院领导、职能部门和临床科室之间管理上的互动，形成了全员共同参与、全院齐抓共管医疗质量的良好格局。院领导及各职能部门经常深入临床一线，及时发现和解决工作中存在的问题。医院定期开展督导检查，利用院周会、科主任会及内网等形式进行反馈，通过督导、反馈、改进、效果评价，保证医疗质量和医院感染管理持续质量改进，同时也是践行了pdca□

(2)完善医护人员培训，提高专科业务水平按照“三甲”要求，对全院各项工作的基本规范、基本流程都反复培训，督促每一名医护人员均按照标准规范和标准流程进行操作。定期举办“三基三严”业务讲座、考试考核等，重点加强对年轻医师和护士业务能力的考核。今年医院先后进行了“医疗核心制度”、“临床合理用药”、“手术安全核查”、“患者安全目标”、“病历书写规范”、“临床路径和单病种质量管理”以及各项法律法规、规章制度、应急预案等专题培训；积极组织各种学术活动，医院每月都有3~4次各类学术活动，使得医院学术氛围日渐浓厚，业务技术人员的业务技能和专业素质不断提高。

(3)强化核心制度落实，狠抓关键学科建设。根据工作实际和医院运行过程中存在的突出问题深入分析，强化核心制度落实，防范医患纠纷。我们对全体医务人员进行了落实“核心制度”知识的系统培训，课后进行考试，并且每个人与医务处签订遵守核心制度任务责任状。力求“人人知晓、熟练掌握”。日常督查中，我们对病案书写规范、首诊负责制、三

级查房、交接班制度、会诊制度、各种讨论制度、医患沟通制度等作为重点进行检查，并将督查结果及时反馈，及时整改，对违反制度的科室及个人，进行教育和处罚。同时针对产科、急诊科、icu等重点科室，制定了急诊多发病的抢救制度，重症医学科联合查房制度，并在工作中认真落实，有效的提高了医疗质量。

(4)加强抗菌药物管理，督促科室合理使用我院医务科把全院抗菌药物的合理使用作为工作的重点之一来抓，通过经常督查临床医师抗生素使用情况及运用医院抗生素使用管理网络，实时了解全院抗生素的使用情况，发现问题，及时整改，责令科主任要严格把控科室抗菌药物合理使用的总体情况，把抗菌药物的使用情况作为科室年终考核的重要指标之一；医务科、药事科以及感管科等职能科室加强协作，加强督查，每月对门诊处方及住院病历抗生素使用情况进行点评。对不合理使用抗生素的医生进行诫勉谈话或经济处罚等处理；加强对临床医生抗生素合理使用方面知识的培训及考核，不合格的医生不能取得相应的抗生素使用处方权；一类切口预防性使用抗菌药物必须经过医务科审核批准。

(5)推进临床路径单病种，改善病案质量管理根据部、省、市卫生行政部门要求，我院实施临床路径和单病种质量控制信息上报工作，进一步规范诊疗行为，实施“检查、用药、治疗”三合理。在医院新的形势下，我院及时对病案管理委员会人员进行调整，每月召开会议，对运行病历、归档病历进行抽查分析，定期反馈和通报，督促落实整改，并把核心制度的落实融入其中，有效地保证了环节质量的提高，从而也更有效地保障了患者的医疗安全。

(三)不断优化门诊流程，持续提升服务品质。我院预约挂号系统先后与省平台、114健康平台实行直连对接、手机预约平台“掌上医疗”app软件的上线，形成了由手机、电话、网络、电视、现场等多种手段于一体的预约网络，方便病人就诊。先后设置心脏起搏器程控、药物咨询、picc、慢性伤口等

护理门诊，为就诊的病人及家属提供了方便；协调医技科室在检查项目上实行中午连班制，保证当天开具的检查当天全部完成，及时出具报告，为病人的复诊节约了时间；此外，我院还积极响应省厅“服务百姓，健康江苏”义诊活动要求，多次组织专家进行大型义诊活动，受到群众的热烈欢迎与好评，提升了医院在周边社区中的品牌形象。

（四）人才培养、科教管理，护理服务，全方位提高医院内涵建设。

1. 大力加强人才队伍建设，不断增强医院发展后劲我院落实人才优先发展战略，初步形成了“尊重知识、尊重人才、尊重创造、尊重劳动”的良好氛围。一是注重院内优秀人才的培养和使用，通过给予压力、重点扶持等措施，促使其充分发挥作用，带动学科团队建设。二是重点培养中青年业务骨干，实施优秀中青年培养计划，选拔中青年骨干赴美、英、法、德、日等国以及台湾深造。三是大力引进高层次人才，出台了一系列优惠政策，对确有真才实学，对医院发展有利的人才大胆引进。

2. 树立科教兴院意识，打造临床研究型医院院领导高度重视科研教

## 医院事业单位工作人员年度总结篇三

二00x年是机遇与挑战并存的一年，围绕经济建设和西部大开发、青海大发展的主题不断深入，党的十六大精神及一系列路线、方针、政策更加深入人心，医保制度的改革，农村新型合作医疗的开展使得医院每位职工凝聚力量、鼓舞人心，同时，突如其来的sars病魔严峻考验着我们每一位医务工作者。面对挑战，我们依靠科学、群策群力，团结协作，体现出众志成城的必胜信念；面对机遇，我们正确把握处理改革发展稳定的关系，坚持“以病人为中心”的最高原则，努力促进医院管理模式的转变，开创了医院可持续发展的新局面。

全院现有职工146人，其中高级职称4人，中级30人，开设病床102张，院外门诊4个。

截止11月底，全院完成门诊人次量30434人次，其中急诊865人次；完成住院治疗3092人次，治愈率为50.40%，好转率为42.65%，死亡率为0.23%；平均每一患者住院日为4.21天；住院手术1045人次，门诊手术132人次；抢救危重病人137人次，抢救成功率达98.78%，出入院诊断符合率96.69%，床位使用率44%，病床周转次数为30.43人次/床；单病种治愈好转率达到卫生部颁布的病种质量控制标准。全院业务收入622.8万元，其中药品收入占52.6%；人均门诊费用为74.84元，平均每一出院人次费用1288.71元。从医疗收入、药品收入分别占业务收入的比例及人均住院天数的下降，可以看出，医疗收入比去年有所上升，药品收入有较大幅度下降，两者所占比例逐渐趋于合理，达到了“以病人为中心”，让利广大患者的根本目的，“以药养医”的局面得到明显改善，提高了现有资源利用率，体现技术含量，讲求投入产出，坚持社会效益第一的原则等宏观调控机制已发挥作用。实现了收支平衡，略有节余，压减支出，减少浪费，提高效益的目标。

一是一切工作以质量为核心。为了把医疗质量真正摆上医院管理的核心地位，今年，在继续完善和进一步落实医院各项规章制度的同时，制定了《湟中县第二人民医院医疗质量管理规范》，进一步建立健全医院、科室、个人三级质量控制网络，调整和充实质控和业务管理机构，加强了医院的质量管理，形成了全院上下同把质量关，同抓质量管理的良好局面，避免了严重差错事故的发生。

二是坚持以两种效益为保障。一方面要求医务人员具有高度的服务意识，不要有以“救命恩人”自居的思想，要有视病人为“衣食父母”的观念，全力搞好以病人为中心的服务工作。另一方面要求行政工勤人员不要有“低人一等”的思想意识，要有为临床一线服务就是为病人服务的胸怀，牢固树



立全院一盘棋，当好主人翁的思想。在全院范围内正确处理好了两种效益的关系，收到较好的效果。

## 医院事业单位工作人员年度总结篇四

根据xx市卫生局□xx市政府纠风办《关于印发xx市开展“医德医风示范医院”创建活动实施方案的通知》，我局在市第二人民医院、市中医院组织开展了创建“医德医风示范医院”活动，现将活动总结如下：

为保证全市二级以上医院创建活动扎实开展，我局成立了创建活动领导小组，配备了精干人员，按照“谁主管、谁负责”和“管行业必须管行风”的原则，把加强业务管理与开展“医德医风示范医院”创建活动结合起来。

在开展创建“医德医风示范医院”活动中，我市第二人民医院、中医院以着力提高广大群众综合满意度为总抓手，围绕创建“医德医风示范医院”活动要求，配合正在开展的“农村卫生年”、“医院管理年”等活动，进行周密部署，务求活动实效，重点开展了以下工作：

### 1、狠抓医德医风教育，牢记为民服务宗旨。

要使活动顺利开展并取得实效，首先须狠抓医德医风教育，牢固树立“一切为了病人，为了病人一切”服务意识，我局为每位医务人员订购了《大医精诚—医德医风教育读本》，各单位通过晨会、每周例会、职工大会等多种形式组织学习；同时，各岗位医务人员积极学习赵雪芳、郭春园、轲瑞新同志先进事迹，并结合岗位工作实际，提倡换位思考，开展“假如我是一个病人”大讨论，融洽了医患关系，强化了为民服务宗旨。

### 2、多项措施并举，努力解决群众看病难看病贵。

一是将农村卫生工作列为全市卫生工作中重中之重，严格按照“农村卫生年”活动考评标准，订细措施，狠抓8件卫生实事落实，让农村患者“小病不出村、大病不出镇和市”。

二是从今年5月1日起，各医疗卫生单位严格按《江西省医疗服务价格手册》标准收费，及时在相关科室张贴公示牌，接受群众监督；同时，进一步完善了内部财务管理，各单位财务科统一管理科室收费和核算。

三是坚持公开、公正、公平原则，在全市各医疗卫生单位推行药品及一次性医疗用品集中招标采购；四是积极改善服务态度和服务作风，通过聘请行风监督员、召开行风评议座谈会等形式，认真听取群众关注的热点、难点问题，并及时制定整改措施加以改进。

一是以开展“医院管理年”活动为契机，印发了《“群众满意医院”建设活动考评标准》、《医院管理评价指南（试行）》、《中医医院管理评价指南（试行）》，建立了医疗质量评价制度，严格执行医疗质量规章制度，全力为患者提供优质、安全的医疗服务。

二是在合理用药、合理检查方面，积极推出一系列人性化服务措施，如制定抗菌药物分线表，规定对各病区的单病种限制检查、限制用药；对根据病情确需做的大型检查，除需由上级医师签字外，经管医师必须履行告知义务，填写告知书，取得患者及家属的合作。

## 医院事业单位工作人员年度总结篇五

根据卫生部等五部委联合发布《关于公立医院改革试点的指导意见》精神，我院作为新宁县唯一一所公立二级甲等医院，20xx年度先后推行了“十项惠民措施”、“三好一满意活动”、“临床抗菌药物专项整治”等改革措施，已取得一定成效，现将该项工作总结如下：

要求全院医务人员在医疗服务过程中坚持做到微笑服务、文明行医、礼貌待人，对新进医护人员进行相关礼仪培训，为患者提供耐心、热心、诚心、舒心的诊疗护理服务。工作开展后已取得一定成效，病人普遍反映医护人员态度较前有大幅改善。

为方便群众就医，有效拓宽诊疗途径，医院通过电话、网络等多种方式开展预约诊疗，重点是抓好产科、口腔科、术后复查等病人的复诊预约，现门诊预约率已达20%以上，口腔科、产前检查、术后病人等复诊预约率均达60%以上。

医院将改善人民群众看病就医感受作为加强医疗服务工作的创新点和突破点，认真梳理可以优化的诊疗流程、可以改进的服务，研究制定科学、有效、形式多样的便民惠民措施。院领导深入基层，亲身体会就诊全部流程，提出要简化门诊就诊、挂号、取药手续，在病人就诊高峰期加派人手，以切实减少病人排队等候时间；简化入、出院手续，推行“先诊疗，后结算”模式；设置专门的检验结果查询台，以便于病人方便快捷的取拿化验结果；积极指导，不断改善服务流程，有计划、有重点的推进各项改善医疗服务的措施，做到安排合理、服务热情、流程顺畅，得到了广大病友的普遍好评。

在医院普通开展双休日及节假日门诊，双休日及节假日门诊出诊医师中，主治医师以上职称的比例达到了70%，并有一定数量的副主任医师坐诊，以确保双休日及节假日门诊质量。合理安排功能检查与医技科室人员，确保双休日、节假日晚间就诊的患者能得以及时检查，一般的影像**□**超检查、化验项目均能在当天完成；加强后勤人员管理，全面保障双休、节假日后全力服务质量。

医院在原有的his系统基础上，今年投入250万元用于包括检验网络系统、体检网络系统、电子病历等在内的信息化建设。院领导十分重视，对信息科配备足够人员、设备，并指定专人负责。现已基本完成网络布线，相关设备已基本到位，下

一步将在全院进行全员培训。

医院选择外一科、内一科作为“优质护理”试点病房，并逐步在全院展开。今年已选送多名护士长、中青年护理骨干到上级医院进修，并对全院护士进行优质护理服务相关培训。通过为患者提供与其病情及生活自理能力相适应的护理，完善陪检、转运、饮食、生活护理等，逐步解决由家属或家属的自聘护工承担生活护理及相关工作的问题。现两个试点病房工作运转良好，护士人数在原有基础上每个科室增派4-5名护士，并实行“apn”弹性派班，确保给病人提供连续、完整、优质、全面的护理服务。

按卫生主管部门要求，推行同级医院之间、有条件的上下级医院之间检验结果及影像资料的互认，有效利用卫生资源、优化服务流程、减轻患者经济负担。

医院每年均派出“青年志愿者”深入基层、社区为广大群众提供义诊、健康咨询、下乡送医药等服务，服务形式多样、内容丰富、从多角度、多方位满足人民群众对健康管理的需求。

增强医疗质量安全意识，严格落实首诊负责制、三级查房、疑难病例讨论、死亡病例讨论、危重病人抢救、会诊、术前讨论、交接班等15项核心制度，严格落实《病历书写基础规范》和《手术安全核对制度》，规范病历书写和手术安全核对工作，确保医疗质量和医疗安全。医院质控科年内增设质控人员2名，全面严格地进行环节及终末质控，规范病历书写，院内上架病历质量得以大幅提高。医院医务科、护理部严格“三基三严”培训，做到周有小考、月有小结、全员培训，重点加强低年资医护人员的培训和管理，以利于持续改进医疗质量。

1、专门召开了院委会，成立以院长为组长的抗菌药物专项整治领导小组。制订了相关措施，要求住院患者抗菌药物使用

率不超过6%，门诊抗菌药物处方比例不超过20%，抗菌药物使用强度力争控制在40ddd以下。

2、在全院进行抗菌药物应用大普查，全面深入了解抗菌药物应用情况，并按省卫生厅要求，将抗菌药物使用情况，每月以电子文档形式进行上报。

3、优化抗菌药物品种数，将品种控制在35种以内。

4、召开科主任，护士长会议，下发相关文件，并与科室签订抗菌药物规范应用管理工作责任状，明确抗菌药物临床应用管理责任制，将管理目标细分到各科，相关职能部门不定期对临床科室使用抗菌药物进行专项检查，对不能达标的科室进行处罚。

5、组织全院临床医师参加抗菌药物整治活动培训班，设立临床医师使用抗菌药物处方权限，对违规者进行严格处罚。

自法动开展以来，各临床科室按照抗菌药物使用标准，严格规范使用抗生素，抗菌药物使用率及使用强度都有明显下降，抗菌药物专项整治活动取得初见成效。

医院选择外一科、外三科、五官科、内二科、儿科五个科室常见病种开展临床路径管理，逐步探索医院临床路径管理方法及途径。

医院邀请社会各界人士作为义务监督员，定期召开座谈会，充分听取建议意见，开门评议，认真倾听群众呼声，及时解决群众反映的问题，力争做到让“群众满意”。

在20xx年度，医院通过公立医院改革相关活动，管理、医疗水平得以一定提高，但仍有很多不足。在20xx年，我院将继续坚持公立医院的公益性质，巩固20xx年的改革成果，进一步加强改革力度，把维护人民健康放在第一位，努力为群众

看好病，为全县人民提供优质安全的医疗服务。