

# 2023年英语阅读理解比赛活动方案设计

## 英语演讲比赛活动方案(汇总5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。相信许多人会觉得范文很难写？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

### 医务工作小结篇一

我于20xx年xx月入职本院，担任医务科干事一职。在领导的关心和培养下，不断加强业务学习，对工作精益求精，基本上能胜任自己所承担的各项工作任务，个人业务能力取得了一定的进步，为今后的工作学习打下了良好的基础，现将工作学习情况总结如下：

本着对工作积极、认真、负责的态度，认真遵守各项规章制度，虚心向领导请教，努力学习各项业务知识，通过不断学习，不断积累，使工作效率和工作质量有了较大提高，较好地完成了各项工作任务。

(1) 对全院各科室医师注册、执业范围情况基本了解，熟练掌握医师执业注册、变更所需要的条件和流程；初步了解医院各科室运营情况以及开展项目。

(2) 按照相关制度，对住院病历的复印登记、病历借阅、网上录入和管理保存做到规范化管理。

(3) 督促相关科室做好传染病上报卡规范书写、记录保存并及时上报至医务科。

(4) 做好来电（来访）者接待以及突发医疗纠纷调查了解工作，详细记录并及时汇报。

(5) 及时排好每周的医师排班，细心完成每月需上报的资料。

(1) 爱岗敬业、尽职尽责。医务科的工作是繁杂而不简单的，而我的职责就是在科长的领导下，具体实施医务科的日常工作，协调通知组织，必需要做到认真细心，慢慢的改掉了我以前做事粗心的习惯，并能够及时完成领导交付的工作；与医院各科室工作人员处理好关系，注意自己的一言一行，时刻维护着医务科的整体形象。

快，在相处的过程中凡事都要想得开，这样才会有一个好的心情来工作生活。

(3) 我一直觉得自己是个幸运的人，有人给我关怀，有人给我帮助，这些人就是我的领导，我满怀感恩的心，对你们表示我最真诚的感谢！在这里就像找到了第二个家，在这温暖的家庭中使我成长起来，学会了做人做事，总之千言万语也无法表达我对你们的感激之情，无法忘记你们的帮助。

当然在很多方面我仍旧存在许多的不足：遇事考虑不够周全、不够细致、文字功底欠缺、安于现状自律性不强、学习意识薄弱没有很好的利用现有资源多去多学习。现通过总结认识到自己所存在的问题，决心在以后的工作中加以改进和解决，及时完成领导给予的各项任务，提高自身素质，在以后的工作生活中确定自己的目标，并向着自己定制的目标而去努力工作。

## 医务工作小结篇二

我于20xx年2月入职本院，担任医务科干事一职。在领导的关心和培养下，不断加强业务学习，对工作精益求精，基本上能胜任自己所承担的各项工作任务，个人业务能力取得了一定的进步，为今后的工作学习打下了良好的基础，现将工作学习情况总结如下：

本着对工作积极、认真、负责的态度，认真遵守各项规章制度，虚心向领导请教，努力学习各项业务知识，通过不断学习，不断积累，使工作效率和工作质量有了较大提高，较好地完成了各项工作任务。

初步了解医院各科室运营情况以及开展项目。

(2) 按照相关制度，对住院病历的复印登记、病历借阅、网上录入和管理保存做到规范化管理。

(3) 督促相关科室做好传染病上报卡规范书写、记录保存并及时上报至医务科。

(4) 做好来电（来访）者接待以及突发医疗纠纷调查了解工作，详细记录并及时汇报。

(5) 及时排好每周的医师排班，细心完成每月需上报的资料。

与医院各科室工作人员处理好关系，注意自己的一言一行，时刻维护着医务科的整体形象。

在踏入社会之前我总觉得人与人之间相处是真诚的、快乐的，踏入社会之后才发觉人与人之间相处也不是那么愉快，在相处的过程中凡事都要想得开，这样才会有一个好的心情来工作生活。

(3) 我一直觉得自己是个幸运的人，有人给我关怀，有人给我帮助，这些人就是我的领导，我满怀感恩的心，对你们表示我最真诚的感谢！在这里就像找到了第二个家，在这温暖的家庭中使我成长起来，学会了做人做事，总之千言万语也无法表达我对你们的感激之情，无法忘记你们的帮助。

当然在很多方面我仍旧存在许多的不足：遇事考虑不够周全、不够细致、文字功底欠缺、安于现状自律性不强、学习意识

薄弱没有很好的利用现有资源多去多学习。现通过总结认识到自己所存在的问题，决心在以后的工作中加以改进和解决，及时完成领导给予的各项任务，提高自身素质，在以后的工作生活中确定自己的目标，并向着自己定制的目标而去努力工作。

## 医务工作小结篇三

岁月如梭20xx年接近尾声，这一年是我院乔迁新址应对各种重大挑战，坚定信心、迎难而上，推动我院各项工作实现新发展的一年，也是我们医务科人员值得自豪的一年。这一年全体医务人员在院长的领导下，深入贯彻落实科学发展观，稳定规模、提高质量、强化特色、创新发展，克服了重重困难，通过艰辛努力继续保持各项工作健康、高效运转；这一年我院升级为二级综合性医院，这一年我们产科通过了卫生局的审批，这一年业务收入、患者满意度不断升高！寒来暑往，秋去冬来，岁月如梭，光阴荏苒，不平凡的一年即将结束，回顾一年来的工作，思绪万千，现就一年来医务科所做的工作及取得的成绩总结汇报如下：

- 1、制定了临床科室医疗质量考评体系，为下一步医疗质量控制奠定了基础。

做到科主任、护士长签字生效审查制度。

加强继续医学教育。为了继续抓好卫生技术人员的“三基三严”训练，举行业务技能考试，考试结果装订成册。并且对全院医疗人员进行基本操作、心肺复苏、体格检查等基本技能操作定期培训。对全院卫生技术人员开展各类业务学习20余次。

- 1、始终把医疗质量放在首位，加强医疗质量的监控和各种医疗制度的落实，实行医疗质量管理责任追究制，实施全程医疗质量管理与持续改进，健全医疗核心制度，致力于医疗质

量监控和考评，督促各项医疗制度、诊疗常规、技术操作规程的落实。强调入院《告知书》、《授权书》、《各种诊疗知情同意书》的书写，特别是对外科医护人员进行知情同意谈话专项培训与现场指导；强调真实、准确做好《重危疑难病例讨论记录》、《抢救危重病人讨论记录》及医师交班本等项目记录；组织诊疗规范及相关法律法规的学习，重点学习十三项核心医疗制度，为广大患者提供安全、优质、高效的医疗服务。对存在的问题梳理成条款书面送达问题科室或个人，限期予以整改并对整改结果进行验收。

各科私自复印病历，进行严格把关，做到科主任、护士长签字生效审查制度。

3、严格执行人员准入制度及技术准入制度，依法执业，规范行医，确保医疗安全。

4、加强急诊科急救能力建设，提高急救应急能力，提高急危重症患者抢救成功率。从9月开始先对急诊科医护人员进行了心肺复苏技术和急救设备（呼吸机、心电监护仪、除颤仪）使用专项培训，科学制定急诊急救预案、流程，对急救物品准备是否充分、完好、能否正常使用进行不定期抽检。

5、加强临床实验室室内质控和室内质控评价，提高临检质量。重新规划调整输血科业务用房，配备齐全专用设备。严格执行卫生部制定的临床用血规范，合理用血，保证血液安全，杜绝非法自采自供血液。严格输血申请审查制度，严格控制临床输血指征，掌握输血适应症，积极开展成份输血，严格执行输血同意书签字制度。全年临床无输血不良反应及输血事故发生。

6、全力抓好业务发展，据统计我院近半年门诊3322人次，收治住院病人520人，各种手术6xx台。

厉努力使医务科的各项工工作迈向一个新的台阶。打造新亮点！

- 1、总体原则：注重实际不应付；尽职尽责不推诿；脚踏实地不浮夸；落到实处见成效。
- 2、力争将临床质量管理考评体系推向实际运行轨道，在实际运作中发现问题、解决问题，真正做到医疗质量的持续改进。
- 3、加大培训力度，加强队伍建设和人才培养，为进一步提高我院医疗技术水平，提高医疗服务质量。
- 4、进一步规范住院病历，提高质量，甲级病历超过95%，杜绝丙级病历
- 5、对临床科主任进行管理、专业知识培训及院内全科医师培训，拟准备外聘教授、我院科主任和院内骨干人员进行讲课培训。
- 6、随着医院的自身不断发展拟对新进人员进行岗位制度培训。

## 医务工作小结篇四

xx年工作总结20xx年医务科在院领导的直接领导下，深入贯彻科学发展观，始终“以病人为中心，以病人满意”为核心，严格以“医疗质量万里行”

### 活动

要求强化科学管理，促进各岗位责任制的落实，提高医疗质量。确保

### 安全

医疗。保证了医务科各项工作的全面开展，现将20xx年医务科工作总结如下

1、各项指标完成情况（1）2、严抓病历书写提高病历质量病历书写是医疗质量管理的重点，医务科也始终严抓病历质量不放松，不断强调病历书写的重要性，做到严抓病历检查关，全院所有的出院病历均严格检查，并对病历书写中出现的问题进行处理。要求按照《新病历书写规范》和市卫生局2月份举办《病历书写评审》中的具体执行。

着重从环节病历的细节和完整性入手。

加强病历中主诉、现病史、体格检查的审查。要求主诉的描述要求准确到位，能够表现出症状的重要特点，且简明扼要，内容务必全面、完整、系统，要与主诉一致，强调医生详细询问病史，体格检查必须经住院医生实际细致认真全面的为患者差体后方可书写，对出现的阳性体征和与本病有关的阴性体征详实记录。与主诉和现病史统一。一年来就审查病历这项工作住付出的时间、精力较多。总结一下普遍存在的问题：（1）年轻医生主诉不够简练。超字。

（2）现病史中的症状与疾病有关的有鉴别意义的症状的不描述，主要是问诊不细。

（3）体格检查中与疾病有关的阴性体征不描述。

（4）诊断依据不具体（年长医生）（5）病程记录中辅助检查阳性结果的无分析记录。

（6）年长医生字迹不清晰，涂改的多。

另外。我院的特点是医生少患者多，工作量大，但我们不放松医疗质量，外科、中医科病历书写相对较差，但我们严抓、严管，由，牟院长亲自检查中医病志，就病历中出现的问题个别找医生进行指导、批评。要求他们详细询问病史、既往史。一切检查要认真，要求三级查房制，主任要亲自看病人，写记录，不能亲自书写的要有治疗意见，并检查后签字，层

层把关，层层负责，防止医疗差错和事故的发生。病历中出现的问题，我们利用每周二大查房的时间进行讲解，然后下发给医生进行整改，多次不改者提出批评。这样使我们的病历书写质量不断提高，尤其是中医与外科的病历提高的显著。

针对终末病历，对首页、入院记录、三级查房、出院记录等项目进行全面检查，病历基本达甲级率100%，保证病历72小时归档率100%。

3、严抓医技科室的诊断率首先我们要求医生开启各项申请单要认真填写病史、症状、体征，配合医检科室的诊断。一年类医检科室在任务重、工作量大的情况下认真做好辅助检查，提高诊断率。

彩超室一年来工作彩超6840人次，检查出特殊病例10余种。

如

左房内粘液瘤，检查出后嘱患者立即到上级

医院

“基层医院还能诊断这类特殊病例。

”患者及家属特意来院以示感激。还有附壁血栓、肝癌、畸胎瘤、胰头癌、胆管癌等。诊断率较好，受到患者的信任。为我院提高了再患者心目中的知名度。

心电室在检查心电图中发现心梗的有4-5例，及时拨打120，为患者挽救生命提供了时间。

1、门诊医生的工作特点为三日制工作，每天以为医生坐诊，为防止病人漏诊，要求医生对观察室的患者认真交接班，写好病历，认真查看每位患者，对收入院的患者要求必做一份



心电图，防止收入院的工程中出现问题的。

2、病房每日收入的患者较多，医生相对较少为确保安全医疗，我们要求医生在工作中忙而不乱，详细询问病史，认真查体，尤其对老年患者，病史记载更为重要，我们医院的特点老年患者多、陪护少，我们制定了对老年人病情较重的一定要有陪护，协助患者通知家属来院。

## 制度

，要求夜班医生值班室处理对本科室的病情了解之外，还要了解其他科病人的病情，使术后患者及住院期间病情变化的都得到了及时的治疗。

## 培训

中，着重从细节入手，讲究与患者沟通的技巧，加大对知情同意书签署及实际告知情况的监督，要求每位医生在患者入院后认真做好各项内容的告知，同时还有将告知内容同意书做好签字，以示患者已接受和了解告知内容。

对病情发展变化的，医生要求做好告知的同时做好病情记录，防止医疗纠纷的发生。

## 段

督促医生在收治病人的过程中重视一般查体，勤于和患者沟通，通过细节发现诊疗过程中存在的不足，做到从细微环节杜绝安全隐患。

6、一年来医疗工作未出现大的医疗差错事故，医疗纠纷一启，因服务态度不好，患者沟通不到位的而被患者投诉到院里的5例。得到了5面锦旗，2封表扬信，口头表扬2人。

规章制度，使其医生执法行医，多次组织医生和聘请上级医院的专家来院讲座。

以此提高医生的医疗水平，如：我们聘请市中医院的张艳主任医师来院讲《糖尿病的临床诊断及治疗》使全院医生的诊疗水平不断提高。

组织病房医生对死亡病历的讨论，从中总结经验，吸取诊疗的不足，提高医疗水平。

积极参加危重病人的抢救，提出治疗意见，总结抢救中的不足。

医疗较重视中医工作，院长亲自主抓中医工作。

并主张中西医结合，医务科积极配合，帮助中医年轻医生学习急诊的抢救及处理。

，督促临床加强抗菌素的用药指正，防止乱用抗生素。

做好每月药物不良反应的报告工作，做好传染病保卡工作，一年来无一例漏报。

## 医务工作小结篇五

20xx年医务科工作人员在医院各级领导的正确领导和大力支持下，始终“以病人为中心，以质量为核心”，严格以“二级甲等医院”标准，强化科学管理，促进十八项核心制度和岗位责任制的落实、提高病历书写质量、加强继续医学教育力度等措施，提高医疗质量，确保医疗安全，保证了医务科各项工作的全面发展。现将20xx年医务科工作总结如下：

### （二）医疗管理情况

- 1、医疗质量考核：根据《龙陵县人民医院20xx年医疗质量与安全管理持续改进实施方案》20xx年共开展医疗考核及月督导3次，质量分析会4次，通过医疗数据分析及行为考核对全院医疗、福利、后勤、感控等进行全面分析并整改，不断促进医疗质量及服务能力的提高。
- 2、18项核心制度的执行：严格落实各项规章制度和技术操作规程，保证工作正常有序进行，减少医疗缺陷，重点是住院超30天患者管理，住院未满15天再次住院患者管理，非计划再次手术患者，医疗预警患者，四级手术患者等管理，通过核心制度的执行，将医疗质量管理贯穿于医疗全过程，有效提高了管理，加强了病人安全管理。
- 3、组织重大抢救和院内大会诊20xx年共组织参加疑难、危重等会诊12次，通过会诊消除患者及其家属疑虑，也有效的消除了安全隐患。
- 4、病历管理：病历书写是医疗质量管理的重点，医务科也始终严抓病历质量管理不放松，并由医务科张永丽副主任主要负责病历质控，每月必对全院运行病历进行质控，全年共抽查运行病历及归档病历600余份，并将每月的督查情况反馈到科室并及时整改，通过质控有效提高了病历书写质量。
- 5、业务学习20xx年将业务学习纳入重点管理，每月均进行业务学，全年共组织业务学习35期，月专题学习11次，通过周、月培训学习，从医院文化、管理等各方面进行全面培训，加强了全院职工的凝聚力。
- 6、合理用药：医务科每月对科室进行医嘱、处方、特殊用药等进行合理用药的分析并形成书面报告，每季度进行通报，特殊情况及时与科室主任沟通并及时解决。
- 7、合理用血管理：全年进行了2次输血相关培训，通过与检验科联合进行输血病历全过程的督查及时整改科室存在的问

题，尤其在输血评估上较去年有了很大提高。

8、抗菌素管理：医务科每月对科室进行医嘱、处方、特殊抗菌素等进行分析并形成书面报告，每季度进行通报，特殊用药必须进行审批。

9、临床路径管理：我院制定可龙陵县人民医院临床路径实施方案□20xx年我院共开展临床路径病种20种，各临床科室上报路径168例。

10、重点专科：我院高度重视重点专科申报工作，根据申报要求，我院20xx年组织康复理疗科、急诊科、普外科进行申报。

11、医疗纠纷□20xx年医务科共处理医疗争议4起，全部协商解决，医患沟通不到位、病情告知不详尽，责任意识不强是造成争议的主要原因，针对这些问题，医务科在今后工作中将继续加强医患沟通的监管，通过培训提高医务人员的服务态度，更加严厉的打击扰乱医疗秩序的违规行为，最大限度的保证医疗安全。

### （三）教学管理

1、岗前培训：为加快新近医务人员对医院相关法律、法规，制度规范的了解，使其尽快适应角色转变，自20xx年6月开始，医务科、护理部、感染科、人事科联合组织了为期一个月的岗前强化培训，培训涉及医疗、护理工作制度、医疗文书书写规范、医疗安全、医德医风、医院感染、药品管理等方面，分十五个课时讲解，培训结束后进行综合考试，全部合格。

2、轮转医生考核□20xx年认真组织轮并对18名轮转医进行考核，经考核轮转医师合格率为100%，95%达到85分以上。

3、外出进修：为了不断提高我院医疗服务能力□20xx年我院

共派出20人到上海新华医院及昆明各大三甲医院进修学习，并对进修结束回院医生组织讲座及交流学习。

4、培养乡镇卫生院医务人员：为了加强乡镇卫生医务人员的医疗技术□20xx年我院共接收乡镇来院进修医生8人，通过进修学习，提高乡镇卫生院的服务能力。

5、实习生管理：我院目前接收昆明卫生职业学院，保山中医药高等专科学校，德宏卫生职业学院三家共42人实习学习，联合护理部组织实习生座谈会4次，组织教学查房及业务学习共35期，圆满完成了教学任务。

6、继续医学教育□20xx年开展了5个市级继续教育项目的培训；1次“三基”培训，均取得良好效果，圆满完成教育目标要求。

#### （四）科研管理

1、新技术、新项目申报：为了提高临床技术水平，我院鼓励新技术、新项目的开展□20xx年各科室上报新技术共11项，有力促进了我院的发展。

2、鼓励科室开展新技术：通过外出进修学习及对口支援工作的开展，我院成功开展肠镜检查、胃癌、直肠癌根治术等多项新技术，为我院的赢得了和好的社会效益和经济效益。

#### （五）对口支援工作

1、上海交通大学附属新华医院对口支援工作□20xx年1~11月期间，上海交通大学附属新华医院共有3批医疗队，共15名经验丰富的专业技术人员帮扶云南省保山市龙陵县人民医院。涵盖13个专业，包括内科5人（消化内科、血液内科、心血管内科、肾脏内科）、外科5人（普外科、肛肠外科、骨科、泌尿外科），以及眼科、疼痛科、中医科各一人，护理部和财务部管理人员各1人。先后对县医院的内一科、肾内科、普外

科、骨科、肝胆外科、眼科、疼痛科、中医科、财务科、护理部等进行医疗和管理帮扶。通过帮扶，使县医院医疗技术水平和医院管理水平均有了很大提高。

2、保山市人民医院对口支援工作□20xx年保山市人民医院共对口支援我院9名专家，诊疗20xx余人次、教学查房120余人次、手术250余次，乳腺钼靶检查150余人次，阅片3000余人次，专业讲座50余次。是积极开展新技术新项目。首次开展腹腔镜下小儿腹股沟疝高位结扎术、阑尾切除术；开展腰椎骨折小切口手术内固定等13项新技术的应用。三是参与带教和业务指导。对医师进行一对一带教，参与带教医师的日常诊疗工作；帮助年轻医生建立临床思维，将病历书写、查房制度等基本医疗制度切实的运用到实际工作中；结合工作情况，对龙陵县医院的建设和发展提出建议和改进措施。

1、医疗质量管理中管理措施落实不到位，督查力度不到位，对医疗质量环节管理中的督导频次和力度好不够，特别是对手术、产房、新生儿室等重要部门的管理有待进一步加强，服务临床一线的'主动意识不够，工作效率有待进一步提高。

2、医务科对医疗风险的防范需进一步加强。

3、临床一线医务人员培养力度不够，因我院业务发展需要，人员相对不足，对全院新入人员的三基三严、专科培训、急救技能等培训不到位。

4、医务科自身学习氛围不足

1、医务科转变工作作风，强化服务意识，由经验化管理逐步向科学化管理转变，充分利用信息化手段进行管理。

2、讲落实，抓实效，在分管领导的带领下不断加强医疗质量和医疗安全的监管，围绕“以病人为中心”，进一步加强医疗服务行为，多进科室参加交班、查房等，倾听临床一线医

务人员的心声，加强平时的督查，落实督查实效。

3、加强重点环节的监管：重点加强围手术期管理、住院超30天患者管理、非计划再次手术患者、死亡患者、疑难及危重患者管理、出院未满15天再次住院患者、输血患者、危急值患者等管理。

4、加强重点部门的管理：继续重点监管产房、新生儿室、手术室、检验科、口腔科等重点科室的监管。

5、加强病历质量管理：病历质量是医疗质量管理的基层，利用信息化加强病历的监控，严格按照《病历书写规范》认真督查，减少医疗隐患及医疗纠纷的发生。

6、不断加强医学继续教育，改善院内学习风气，加强三基培训及业务培训，提升医务人员业务技能水平，提升医院综合竞争力。

7、加大外出进修学习的力度，尽可能选送医师去三甲医院进修学习，逐步加大科室人员进修学习回来后实际应用，提高医院人才的准入。

8、继续加大对合理用药及抗菌素的专项督导

一年来我科在院领导的支持下各项工作均取得了较大进步，在今后的工作中我们将再接再厉，不断弥补和改进工作中的不足，争取取得更大的成绩，为构建和谐医院贡献自己力量。

## 医务工作小结篇六

xx年上半年医务科在院委会的正确领导下，以病人为中心、以全面提高医疗质量为主题、以建立和医患关系为目标，严抓医疗规范化和核心制度的落实，从源头防控医疗隐患，创新思维、转变观念，使科室的各项工作高效有序的进行。现

将xx年医务科上半年工作总结如下：

## 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。xx年医务科始终以《山东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 xx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

零九年医务科仍每周不定期到科室抽查环节病历，每月不定期到病案室抽查终末病历，。在环节病历方面重点督查病历书写及时性、三级查房的书写质量、治疗计划的合理性、病情告知的有效性等方面，做到及时发现、及时反馈、及时更正；终末病例的抽查中，医务科重点强调病历书写的高质量和完整性，包括大中型手术的术前讨论、为重症患者讨论的

书写质量，依法执业，医嘱执行记录等。通过严抓病历质量，将各项规章制度落实到工作中的每个环节，并联合质控委员会逐步建立全院、科、组三级质控网络。在现场督察反馈的基础上追踪更正情况，对反馈后未及时更正者严格按照我院制定的“医疗文书质量考核奖惩办法”，针对不同问题进行相应处罚。截至5月30日医务科共督察环节病历1000余份、终末病历150份，未发现乙、丙级病历，甲级率为100%，总体书写质量较好的科室有：

#### 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。

xx年上半年医务科共处理医疗争议，经市医学会协商解决，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□xx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□xx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xx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“山东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xx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。

### 医务工作小结篇七

科学技术是第一生产力□xx年医务科围绕以人为本，科学发展做了大量工作：

- 1、建立医务人员技术档案。今年，医务科通过策划运作，收集、整理了全院医、药、护、技人员档案，做到每人一份技术档案，存放于专用档案框中。同时制作了电子档案，更加全面地了解了全院医务人员技术结构，方便了医院的管理，

为他们晋升、晋级、进修、培训提供了便捷与保障。

2、做好医务人员的好后勤、好帮手，提高医务人员工作积极性□xx年，围绕在职医务人员晋升、晋级，医务科不遗余力做好大量工作。帮助符合晋升条件的医务人员报名参加外语、计算机、理论水平测试，和晋升档案组织准备工作等，做到让每一位符合条件的医务人员晋升、考试不因人为因素而耽误，让医务人员感受到主管部门、医院对他们的关心与关怀，提高了医务人员的工作积极性。

医疗质量与安全是医疗工作的生命线□xx年围绕提高医疗质量、保障医疗安全，医务科做了如下工作：

1、建立健全各种医疗管理组织。今年，医务科组织成立了医院医疗质量管理委员会、科室医疗质量管理小组、危重病人抢救领导小组、输血管理委员会，为医疗质量与安全提供了组织保障。

2、建立健全各种规则制度。今年，医务科结合我院实际，参考相关医疗管理制度，制定了《医院十三项核心管理制度》，并人手一册。同时制定的制度还有《病历书写制度》、《处方管理制度》、《临床输血相关制度》、《临床输血管理实施细则》、《手术分级管理制度》、《住院患者化验检查程序》等，为医疗质量与安全提供了制度保障。

3、落实医疗质量管理与监督责任制。一年来，按照医院管理规定，医务科每周一次参与行政大查房，定期不定期进行医疗质量管理的检查与监督，及时发现医疗过程中存在的问题及隐患，并提出整改意见，对医疗行为实施奖惩xx年医务科工作起到了全程监督，管理医疗质量与安全的作用。

医务科在全院医疗活动中起主持、管理、组织、协调之责。今年医务科围绕全院医疗工作做了大量工作，使全院医疗业务活动规范、有序，医疗业务工作完成很好。截至11月底，

全院总接诊门诊病人78481人次，较去年同期增长11%，住院患者2289人次，住院手术1164人次。

在当前的医疗背景下，医疗纠纷时有发生，我院也不例外。医疗纠纷发生后，直接导致正常医疗秩序的破坏，更有患者会导致群体性暴力事件的发生。它是一个十分复杂而难以解决的问题。面对医疗纠纷，医务科总是全力以赴，每起纠纷的协调、资料的整理、均能及时组织到位。医疗纠纷处理后的医疗保险赔付工作亦由医务科主导负责完成。今年共主持及自己处理医疗纠纷13起，医疗纠纷的处理率达100%，医疗保险赔付准备工作已全部完成，直等保险公司的赔付。

新技术、新业务，是医疗发展的趋势，是医院新的医疗收入增长点。今年医务科协调引进了“长程心电图”等新技术、新业务，起到了推广医院业务与发展的作用。

医疗技术是医院生存与发展的根本。今年医务科组织大型医疗业务讲座4起，其他小型讲座多次。要求临床科室每月举办业务技术讲座1次，增强了学习的氛围。选派各科业务人员参加孝感医学会组织的各种各级学术年会，推进了医务人员学术交流。通过培训、进修及学术交流等活动，提高了医务人员的医疗业务整体素质。

科学研究是学术发展的基础。医务科积极鼓励医院各科医务人员，结合临床实际，积极开展临床科研和撰写科研论文。今年共取得科研成果一项，发表及交流学术论文16篇。

医疗教学是医院工作的一个重要组成部分。今年我院共接受襄南片内科医生培训的项目一项，圆满完成了培训工作任务。接受进修生7名，实习20名，见习学生16名。进修生、实习、见习生对我院教学工作均感满意。

今年，我院对襄南6个乡镇共计41所学校16250多学生健康体检。对二中、南河中心学区共计440多名老师、邱子村委会、

马口镇政协、金马水泥厂工人等100余人进行了健康体检，慢性病审核400多人，受到人民群众的一致好评，取得了社会效益和经济效益的双丰收。

树立整体意识、大局观念，积极配合医院中心工作，是医务科的工作准则。今年在全球范围内肆虐的甲型h1n1流感，为人类的健康带来了危险。面对这一特殊事件，医务科积极组织与配合，及时完成了医院甲型h1n1防控领导小组及实施细则，建立了发热门诊与发热预检分诊处，组织了医务人员甲型h1n1流感知识的学习和培训，使我院甲型h1n1流感防控工作井然有序。

然而□xx年，医务科在取得了一些成绩的同时，也还存在者一些不足和问题。如：医务管理组织不够完善，制度不够健全，管理措施落实不到位等，以致发生两起重大的医疗差错、事故。这是在今后的工作中必须努力改进和完善的地方。

医务科工作总结 篇医务科工作任务重、压力大、责任强，是全院公认的又忙又乱又必不可少的科室，医务科工作的效率和质量直接影响着全院医疗质量和声誉。上任之初，面对崭新的工作环境，对工作理不出头绪抓不住重点，我也曾经彷徨过失落过气馁过，但是组织的信任，领导的帮助，科室的支持，职工的理解使我鼓足勇气，充满了信心，义无反顾地投入到医务科工作中。

医疗质量管理和服务水平的提高是医院管理永恒的主题，更是医务科工作的重中之重。围绕医院的中心工作，医务科上下团结一致，抓住机遇，面对挑战，开拓创新，坚持“以患者为中心”的服务理念，狠抓“医疗质量”“优质服务”两个主题，重点开展以下工作。

- 1、完善医疗管理组织，构建流畅管理体系。

持续控制并提高医疗质量，必须强化三级质管网络建设，尤

其是加强科室质管小组工作。为此调整充实了医院质量管理委员会，成立医疗质量管理领导小组和医疗纠纷协调处理领导小组，制订科室质管小组工作制度，明确各岗位工作职责，充实精干力量，加强质量培训，高起点、高标准、严要求，稳步开展工作。

## 2、增强依法执业意识，健全核心医疗规章制度。

严格贯彻执行医疗卫生法律、法规、医疗制度及医疗护理操作规程，狠抓医疗质量管理，确保医疗安全；规范医疗技术操作规程，完善各项医疗规章制度，修订工作人员岗位职责。

## 3、倡导全面质量管理理念，注重环节质量控制。

## 4、加强质量控制监督检查，及时反馈整改提高。

质量靠管理，管理靠体系，体系加以控制才有保障。根据省卫生厅要求，结合我院医疗工作特点，制定切合实际全面量化的检查评价标准，制订了《医疗质量检查实施方案》，规范了医疗质量检查工作，严格标准，奖惩结合，及时反馈，切实整改，旨在用标准化管理打造标准化医疗技术和医疗流程，重在持续提高医疗质量并形成长效机制。

## 5、加强医疗安全教育和医疗质量管理培训，有效防范医疗纠纷。

员工培训是医院管理的重要内容，是提高员工的法律意识、质量意识、风险意识、服务意识和安全意识的基础工作，是员工掌握医疗质量管理、医疗纠纷和防范知识和技能的重要途径。以加强年轻医师、科室质管员、住院总医师和进修人员系列培训为着眼点，开展质量教育，强化医师业务培训与技术考核，狠抓对各级各类医务人员的“三基三严”训练和岗位培训，注重内涵建设，挖潜增效，探索建立岗位考评机制和激励机制，不断增强医务人员的职业素养，端正质控心态，



切实提高医疗质量，保障医疗安全。

6、改进服务流程，提高工作效率。

加强正点手术检查，严格执行节假日手术制度，提倡连台手术制度，择期手术术前等待日不超过3天，努力缩短平均住院日，提供优质便捷医疗服务，提高了工作效率。

7、加强医患沟通，及时处理医患纠纷，构建和谐医患关系。

建立健全医患沟通制度，制定医患沟通单，加强全员教育培训。教育医护员工牢固树立全心全意为人民服务的观念，真诚服务，尽职尽责，杜绝生、冷、硬、顶、推等不良现象。建立完善病人投诉处理制度，公布投诉电话，有效防范医疗纠纷并切实处理病人投诉，维护正常医疗秩序。

## 医务工作小结篇八

医务科在中心领导下，在各科室的配合、支持下，以医疗质量和医疗安全统领医疗工作发展全局，不断将各项医疗工作推向深入，较好地完成了医疗管理、服务工作。现对20xx年度上半年工作总结如下：

1、科室医疗质量自查：科室成立以科主任为组长、医疗质量质控员、院感质控员和安全质控员为成员的医疗质量质控小组，于每月月底，按照科室医疗质量考评标准，对本科室的医疗质量进行自查，对自查中发现的问题在医疗质量安全例会中及时进行通报，并及时整改，记录会议记录。

2、所医疗质量专项月抽查：所医疗质量管理委员会根据单位实际运行情况，每月随机确定抽查专项内容，于每月初对上月各科室进行抽查，抽查结果将以医疗质量督导反馈表形式下发到相关科室，科室医疗质量质控小组应对反馈情况向所医疗质量管理委员会提交整改意见。

3、所医疗质量季度考核：所医疗质量管理委员每季度进行包括医疗质量、医疗安全、药剂管理、院感管理、医疗废物管理等综合考核。考核结果以通报形式在所中层会公布并下发全所各科室。存在问题科室应向所办公会提交情况说明及整改意见，由所医疗质量管理委员会在次月月初对整改情况进行督查。监督“危急值”报告制度及登记，强化以病人为中心的服务理念及服务意识，加强临床科室与医技科室的有效沟通。对“危急值”报告制度的有效性进行评估，临床实验室与临床医生进行商讨，修订部分“危急值”项目，并加以确定和完善。

1、新冠肺炎疫情的出现以来，医务科在中心领导指挥下，严格遵照卫健委指示进行疫情防控工作，对中心的防疫工作进行多次自查，并持续改进防疫工作。

2、随着疫情防控工作的进一步，国家出台了一系列新冠肺炎疫情常态化防控的政策，为更好的进行疫情防控常态化工作，医务科根据国家相关政策制定了我中心的新冠肺炎疫情常态化防控工作方案和工作细则。

3、积极投身社区疫情防控。由于主任兼任富春江路社区卫生服务中心负责人，医务科同时承担繁重社区疫情防控的工作。在疫情防控中，医务科作为指挥调度科室，负责组织调度工作人员进行疫区相关人员、重点人员、密接人员的排查、流调、健康管理、接送、核酸与血清采集、入户检查、处理居家人员突发危害健康事件等工作；组织人员到企业、办公楼、学校、校外辅导机构、集中隔离点、西海岸汽车东站、建筑工地等区域进行疫情防控的指导工作；积极协调长江路街道、管区、社区与卫健部门处理紧急疫情相关公共卫生事件。

在20xx年上半年中，医务科在中心领导的指挥下，积极协助富春江路社区卫生服务中心筹备工作，协调调配工作人员，医务人员执业地点的变更、执业范围的加注、多点执业的备案；开展富春江路社区卫生服务中心开业所需要的账号与资

质的申办工作；建立社区各科室的相关制度、调配各科室工作人员。

## 医务工作小结篇九

xx年医务科在院委会的正确领导下、全院职工的大力支持下，紧紧围绕医院的“质量、服务、安全、管理、绩效、发展”，十二字方针医务科做了如下工作：

1、今年为了加强医疗质量管理和医疗安全管理，严格贯彻医疗法律法规制度及操作规程，确保医疗安全。强化医疗的十四项核心制度执行，不断完善并持续改进各项医疗核心制度的落实，将核心制度考核做为xx年上半年绩效考核的重点内容，每月两项。上半年完成全部医疗核心制度的考核考试，为提高医疗质量与安全提供了制度保障。

2、建立健全各种医疗管理组织，医院建立了医疗质量管理小组、各科成立危重病人抢救领导小组、实施三级管理制度，做到层层把关，明确各组织的职责，制订各种管理与持续改进措施，完善各种应急预案，为医疗质量与安全提供组织保障。

3、加强医疗工作中的环节质控，每天查阅电子病历对存在一般缺陷及时电话通知相关医生及时整改。每周下科室对全面医疗质量的进行检查与督导，对存在安全隐患及时提出整改，对运行病历中存在的问题，书面反馈给质控员，对终末病例抽查3950份，其中有5%存在严重缺陷、15%的一般缺陷、每月将存在问题以书面的形式反馈科主任，对存在严重问题每月院级质控会上进行通报指导，对存在的各种问题均以扣科室绩效考核奖励点的方式进行处罚。检查中发现的问题及时制定相关制度，根据住院病历环节质量与时限基本要求，时限规定将由电子病历系统自动控制，超时未能完成记录者系统将自动锁定。每一项时限记录未能按时完成者扣除科室0.1绩效考核点。病历书写方面，全年对运行病历专项整治中存

在的严重问题累计直接罚款200元2人。甲级病历率达到90.7%，乙级病历率达到9.3%。无丙级病历。总体上通过边查边改的措施和大家共同努力今年病历质量有了进一步提高。

4、加强医疗技术管理，根据《医疗技术临床应用管理办法》规定，实施手术分级管理制度及授权并签署授权书、新技术新项目的准入及审批，实施手术、麻醉介入、腔镜诊疗高风险技术操作的卫生技术人员实行授权管理制度，完善手术风险评估制度、手术部位识别制度，制定完整的管理资料及管理流程，使医疗技术更安全、有效。

5、每月由主管院长带领医务科对全院科室进行督查，依据医院重点医疗质量考核细则绩效考核方案，三级医师查房制度，不定期的明察暗访的形式进行检查与督导科里的医疗质量，对发现的问题及提出整改措施，并且针对问题随时制定医疗质量管理与处罚措施，并进行相应的处罚。对重点科室、高危科室加强监管力度，及时发现医疗过程中存在的问题及安全隐患，并提出整改意见，起到了全程监督管理医疗质量与安全的作用。

加强医疗质量的全面督查发现问题及时反馈，提出整改意见，加强医患沟通，及时处理医患纠纷、构建和谐医患关系，加强教育培训，法律法规学习，防范医疗纠纷，切实处理投诉，维护正常医疗秩序，同时及时总结案例，分析投诉的原因，举一反三，吸取经验教训，同时与被投诉医生交换意见，帮助分析被投诉的原因，指出不足，吸取教训积极补救，制定整改措施，提高医疗质量。一年来接待医疗投诉10起、处理医疗纠纷8起，无医疗事故的发生，做得到了件件投诉有登记，有记录，有调查、有分析、有结果、有反馈、有整改。比去年同期下降11%。发生医疗纠纷科室有，外一科2例、外二科1例、妇科1例、儿科2例、手术室1例、肾病科1例、共计赔偿金额24万4千元，比去年同期下降49%。

1、今年医务科围绕全院医疗质量安全管理完成的工作，一季度进行传染病应急演练、并将演练过程中存在问题提出整改意见下发科室，使全院医疗业务活动规范、有序，医疗业务工作完成很好。

2、为进一步提高病人的抢救成功率，保证医疗安全，就其急诊急救医院开展《如何提高急危重病人抢救成功率》的专题讨论会，各科主任及护士长就其存在不足，好的治疗方案进行踊跃发言，对发现的问题和不足及时进行整改不断完善制度的落实，并给予相关科室配备气管插管和气管切开包，应急备用。

3、提高医护人员应对各种突发事件的应急救治的能力，加强我院医务人员急诊急救意识。我院二季度开展了急诊急救应急演练，检验医院急诊急救的绿色通道是否畅通及应急反应速度。并现场模拟了呼吸心跳停止进行心肺复苏的急诊急救训练及呼吸机和除颤仪理论与实践相关知识的学习。整个演练过程紧张有序，从救护车出车和病人安全转运、院内救助抢救及化验、邀请上级医师会诊及时到位。所有环节医护人员都到位迅速、配合默契，抢救过程合理，节奏紧凑，各项操作稳、准、快，体现了急诊人员训练有素的业务素质。四季度月份协助保卫科做好院内救火的应急演练。

4、督查全院的临床，门诊，医技等科的医疗质量，院外门诊的门诊病历及门诊登记制度的督查，发现问题及时提出整改措施并加以落实。检查门诊处方及门诊病历及申请单、报告单书写情况，10月份进行危急值大督查发现有未登记的填写不全的、漏填的。重点对检验科、影像科、心电图、等部门对危急值的知晓情况，及报告追踪流程。将存在问题及时下发各科室及辅佐科室及时整改。制定实施监管措施，确保医疗质量的安全性提高。抽查100份输血病历，进行检查评估，存在问题部分输血病历缺少输血过程及输血后疗效评估，尤其外科病历中有的缺乏输血指证输血及输血知情同意书，对存在问题及时以书面的形式反馈给科主任，提出整改意见。

5. 为保证医疗安全，使病人得到有效救治，实施院内多学科会诊制度，加强院内会诊及科室之间的会诊和疑难病例讨论制度。各科室会诊专家能踊跃发言，有不同意见时均及时提出，大家讨论后进一步统一意见，明确病情及下一步治疗，为患者下一步诊疗计划提出了切实可行的办法。。今年医院院内大会诊11次，院外远程会诊1人次。。通过加强会诊制度实施，进一步提高临床疗效和治愈率。

1. 加大抗菌药物临床应用相关指标控制力度根据《抗菌药物临床应用管理办法》住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过40%□i类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%。并完善抗菌药物分级授权。

2. 加强临床微生物标本检测和细菌耐药监测

(3) 接受特殊使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物送检率不低于80%。

(4) 根据文件要求，预防多重耐药菌感染，指导临床合理使用抗菌药物，对治疗性应用抗生素必须无条件进行细菌培养。如违反以下规定给予相应的处罚。凡是治疗性使用抗菌药物未进行细菌培养及药敏试验的，发现一例，处罚经治医生500元、科主任200元。分别在10月份进行统计临床科室本月应用抗菌药的人数是143人，做细菌培养的人数43人，送检率32%。11月份应用抗菌人数统计117人，做细菌耐药培养的人数30人，送检率26%。

(5) 规范临床路径实施，重点督查临床路径和诊疗方案在临床中得到应用，每年对路径实施情况进行统计分析不断完善改进实施方案，实施较好科室肛肠科、针灸科、骨科、脑病科、蒙医疗术科、其他科室临床路径有待于进一步完善。

今年医务科组织有经验的临床主任医师及副主任医师对急诊

急救知识进行培训和讲座12次在急诊科现场理论与实践进行呼吸机及除颤仪操作应用讲课2次，核心制度培训考试6次，医院各级各类应急预案紧急处理流程考核1次，医疗法律法规培训1次，抗菌素合理应用培训及考核1次。《病历书写规范》培训1次□xx年对新上岗医师进行了核心制度、体格检查、心肺复苏、\_线片及心电读片诊断实践考核。经考核合格后上岗。通过培训与讲座提高医务人员技术水平。

1、根据《国家中医药管理局“十一五”重点专科（专病）项目重点病种的“梳理诊疗方案”体裁对七个重点专科xx年度诊疗方案进行系统的梳理与优化。、依据本院制订的重点专科建设评估细则及各项奖惩政策，依据各重点专科建设工作实际，医院拿出五万余元对七个重点专科进行了专项奖励。

2、每月对重点专科工作进行检查督导，随时协调解决各种影响重点专科建设的问题。加强专科人材梯队建设，确定并培养重点专学科带头人，重点专科学术继承人，今年选派学科带头人去辽宁中医药大学参观学习，加强专科人员及后备人员培养。今年脑病科确立重点专科，赤峰市三个重点专科分别是脑病科、蒙医内分泌科、针灸科。加强院内重点专科建设。

3、为打造大学科联合制，合心竞争力，必须打造自己的，脑病科与脑外科联合、针灸科与骨科联合，优势互补，根据病人病情什么时候针灸、什么时候手术、什么时候康复训练，制定管理制度和联合方案，加强沟通，辩证治疗，实施一体化服务，医生围绕病人转，开展试点，经过几个月实施情况试点取得成效。

1、依据评审细则要求将各项指标落实到科室、核心指标等重点内容细划到责任人。

2、根据评审细则及专家手册的检查要求，医务科逐条进行分析、又进一步完善医院及科室的相关制度和流程，从而

进一步规范诊疗行为。使管理的各项制度进一步完善细化。

1、成立了全国农村中医药工作先进单位建设工作领导小组。

2、按评估细则进行了全面准备，八月份赤峰中蒙医科梅科长来我院对先进地区建设进行督导检查，对存在问题提出整改意见，使其进一步完善。（九）对口支援工作：今年对口支援卫生院查干哈达苏木，7月份由主管院长带领医务科、妇科于云燕、针灸科高山等人去基层卫生院进行技术指导和义诊工作。

1、完善等级医院评审细则内容，制定医院管理年实施方案，成立管理年领导小组，健全工作制度，认真学习法律，法规、做好医患沟通，促进和谐的医患关系。发生医疗纠纷及时处理，并组织院内医疗事故鉴定委员会进行讨论、分析、经验。

2、加强基础质量，环节质量，和终末质量管理，强化法律法规的学习，三基三严训练，加强医疗质量的关键环节，重点科室、重要岗位的管理，通过检查，分析、评价、反馈等措施，进行持续改进医疗质量，为患者提供优质服务，安全服务。

3。两非专项整治情况□xx年进一步完善两非管理制度，医院和妇科□b超室签署责任状，制定两非专项整治制度的实施方案，根据文件精神，完成xx年两非专项治理自查。10月份旗计生局来我院检查，检查结果满意，对存在问题提出整改意见。

（十一）及时完成院领导临时分配的任务，尽量多听取各科专业技术部门意见和建议。

（一）科主任对科内基础质量，关键环节质量需要加大监管力度。



（二）三级医师查房制度有待于进一步提高，对指导下级医师存在缺陷。

（三）临床医师基本知识、基本技能、对常见病多发病掌握有待于提高，加强法律法规的学习，政治学习，强化基本理论和技能方面的知识。

（四）临床路径实施欠缺，部分科室没有实施。

（五）辅佐科室对危急值报告制度不认真，部分有遗漏。临床科室对危急值登记处理记录不全。

（六）输血管理中对输血病例中缺乏输血过程及输血后病情评估，有的病例缺乏输血指证监督力度欠缺。

（七）辅佐科室对医生开具的检查申请单填写不全的监督力度不够、加强处方及麻醉处方管理。

（八）优势病种及重点专科病种，诊疗方案在临床应用方面欠缺，缺乏实质性内容，评估优化就是框架缺少内涵建设。医师对诊疗方案内容掌握不全面。

（一）针对这些问题，我们将在以后的工作中不断加强监管力度，强化医师责任心，争取从根源上改变观念。实施三关负责制，一关是医护人员的增强自我管理的意识，自我监督，做到慎独修养。注意病历质量内涵，保障病历质量和医疗安全，牢固基础。二关由科主任以及科质控员负责监督环节基础质量、和终末质量，科里要制定质控和目标，定期评价。发挥各科主任及质控小组的作用，把本科的质量控制在关键环节。三关由医院的质量考核组，加大深入科室督查，发现问题，及时提出整改措施，望每位医生从我做起，强化自身素质，自我监督，自我防卫意识性提高。

（二）狠抓基础知识及实践技能的训练，培训进一步加强，

严格执行三级医师查房制度，正确指导下级医师存在问题，使诊疗水平不断提高。

（三）通过全面的基础质量管理、环节质量管理、终末质量管理以及人员的质量、仪器设备的质量、制度的质量的管理，使管理的质量不断完善持续改进，促进医疗质量安全有效性提高。

（四）临床路径的实施欠缺，加强临床路径和诊疗优化在临床中得到应用，每年对临床路径实施情况进行统计分析，不断完善和改进路径实施方案。辅佐科室主任对检查申请单、化验单、填写不全要及时反馈给相关医生，认真的填写完整有待于辅佐科室协助诊断，各科室加强协作更好完成工作，防范医疗差错的发生。

（五）加强临床合理用血的管理，做好大量用血的审批、输血过程及输血后效果评价制度，做到安全有效输血。

（六）优势病种诊疗方案有待于完善，加强诊疗方案的内容在临床中得以应用，加强内涵建设，必须符合等级医院评审要求。医务科将进一步加强各环节的督查。

## 医务工作小结篇十

1、按“三基三严”标准要求，严格执行三级医师查房制度，医嘱制度及病例讨论制度，病例能按规范要求书写，并在24小时内完成。病程记录准确，诊断符合99%，用药合理，并正确合理应用抗生素。无医疗事故和重大医疗过失发生。

2、进一步健全完善了工作制度和诊疗规范,制定完善了医疗差错防范制度;急救药品管理制度;危重病人抢救制度，进一步规范了医疗行为。

3、组织医务人员认真学习抗菌素使用原则，严格执行医疗保

险相关政策规定，及单病种限价规定，各科临床医生要掌握阶梯用药原则，因病施治，对症用药、杜绝大处方。

4、进一步完善了《医院传染病报告管理方案》、《传染病信息报告管理规范》、《肺结核病人报告及转诊办法》，医务科、护理部每月对门诊日志、检验科及放射线科就诊登记开展检查核实工作，杜绝了传染病漏报现象。

5、严格按照《处方制度》、《医院处方管理规定》及《国家发展改革委关于国家基本药物零售指导价的通知》要求，对住院病历病程记录和处方书写提出了进一步规范化管理，实行按药品通用名开具处方，做到了因病施治，合理检查、合理用药，保证了病人的用药安全。

6、对门诊病历、住院病历病程记录提出了进一步规范化管理，并开展了病历书写规范全员培训。坚持每月中旬对各科室的住院病历进行督导检查，发现问题及时解决，使临床医生在病历书写的完整性和规范化上有了一定提高。

7、进一步完善了《医疗事故防范和处理预案》，制定了手术治疗及危重患者治疗知情同意书十一项，规范医务人员操作流程，避免了医疗事故和医疗差错的发生，为全院的安全医疗奠定了基础。

## 二、院内感染监控工作管理

1、进一步完善了医疗废物分类收集及医疗垃圾管理流程，制定完善了医院感染控制管理制度；废物意外事故应急处置预案；医疗废物处置突发事件应急预案医疗垃圾接运专程路线图；医疗废物内部转运制度等十四项管理制度。落实了四项登记制度，做到了有章可循。

2、护理部、医务科每季度对全院卫生专业人员院内感染知识进行考核，对各科室医疗垃圾登记及一次性物品毁形及分类收

集情况进行检查,发现问题及时处理。

### 三、加强人才队伍建设,深入开展继续教育。

1、院内培训。坚持每周五为全院学习,医务科举办综合素质培训6期,采用医院--科室--自学相结合的学习方法,并要求科室及个人要分层次制定学习培训计划,加强医务人员三基培训工作,本年度“三基”理论考核175人次,合格率为98.96%。院内培训采取专题讲座、座谈讨论等形式,内容涉及医患沟通、医疗安全等方面内容。通过一系列的学习与考核,提高了医生对危急、重症患者抢救的应急能力。

2、继续教育,医务人员有2名医护人员考取高等院校专科毕业证书,高校本科在读2人,专科在读2人、1名晋升中级职称。

### 四、存在的不足和缺点:

1、加强医院管理工作,日常工作中应随时督导检查,加强“三基三严”培训,提高医师诊疗水平,建立医生责任险,定期组织医生开会,反馈工作中的不足和缺点。

2、进一步贯彻学习《抗菌药物临床应用的指导原则》和《处方管理办法》,加强抗菌药物合理应用方面的培训,规范医师医嘱和处方书写,药师严格把关,切实提高合理用药水平。