# 医务科病案质量总结

来源：网络 作者：雪域冰心 更新时间：2025-03-10

*第一篇：医务科病案质量总结医务科病案质量总结一、病历督查情况XXX年，医疗质量仍然是医疗安全的重点，医务科根据《XXXXXXXXX医院病历书写手册》中病历考核办法对终末、运行病历进行检查，XXX月份终末病历每月的合格率详图1。上半年共查终...*

**第一篇：医务科病案质量总结**

医务科病案质量总结

一、病历督查情况

XXX年，医疗质量仍然是医疗安全的重点，医务科根据《XXXXXXXXX医院病历书写手册》中病历考核办法对终末、运行病历进行检查，XXX月份终末病历每月的合格率详图1。上半年共查终末病历XXXX份，运行病历XXX份，输血病历XXX份，死亡病历XX份，其中平均合格率为XXXX，从图1中可看出XXX月份合格率呈上升趋势；其不合格病历主要存在以下问题：

（一）第一季度中存在问题：

1、病案首页信息填写不完整，普篇存在质控医师、质控护士无手写签字、无“病

案质量”评估和空项等情况，存在少部分科室终末病历无科主任审核签字的情况；

2、各种知情同意书填写不完善以及各种手术安全核查医疗文书填写不完善、手术医师不签字等情况；

3、存在终末病历病程记录无医师手写签字和病程记录无上级医师签字，医嘱单无医师、护士手工签字或签字不规范的情况；

4、存在部分首次病程记录无患方签字或出院记录无患方签字确认的情况；

5、部分科室手术切口愈合等级填写不规范，甚至空项；

6、存在部分科室终末病历排列顺序混乱；

7、存在终末病历无首次病程记录、医嘱单严重情况；

8、终末病历无术前小结，无麻醉探视记录单；

（二）经过第一季度的监督管理后病历质量有较前有所提高，但仍存在以下问题：

1、病案首页缺项或基本信息填写错误，会诊申请单未签名；患者病情与诊疗计划告知书无医师手工签字；授权委托书填写不完整；部分医师缺出院前病程分析记录或出院记录无医师手工签字；化验单标识不规范；医嘱医师漏签名或签名不规范。

2、手术科室病历中存在“手术风险评估表”未评分；“手术安全核查表”手术医师未签字。

（三）运行病历存在问题：

1、部分科室医嘱单、病历、病程记录未及时打印、手写签字，存在很大医疗隐患；也存在仅有打印而无医生、护士手写签字的情况；

2、部分科室仍存在上级医师查房记录上级医师签字不及时，各种知情同意书患方签字不及时；

3、入院病情诊疗告知书存在告知不及时、缺告知医师签名情况。

4、部分科室病历排列及其混乱，病历保管不善，存在病历部分丢失、缺项甚至被盗等隐患

5、部分科室仍存在门诊小病历本未书写，既往史未填写，或书写过于简略。

（四）整改措施：

1、终末整改病历仍然较多，病案首页填写不规范。由科室质控员进行科内规范培训，加强病案管理，提高病案质量；

2、要求科室病质控员严格把关病历质量，杜绝病历缺项、无签名情况发生；

3、病历、病程记录及时打印并手写签字，三测单、医嘱单满页后及时打印并手写签字，在督查过程中发现未及时打印的，视为未书写病历而按不合格病历进行处罚；

4、严格执行三级医师查房制度，做好相应记录及手写签字，要求上级医师在规定时间内及时在电脑修改病程后并在电脑签名，打印病历后及时手写签名。

5、高度重视各种医疗文书的书写质量、及时性、完整性，重视医疗文书的保管，至少做到病历架晚上上锁；最大限度降低医疗隐患。

6、医务科进一步加强对病历完成及时性、内容完整性等的督查力度；每一份不合格住院病历和急诊留观病历扣除科室当月医疗质量分1分，门、急诊不合格病历扣除科室当月医疗质量分0.5分，并限期整改。

图1

1-6月病案合格率97.00%96.00%95.00%94.00%93.00%1月2月3月4月5月6月

合格率95.62%95.80%94.32%96.36%96.54%96.75%

二、病历归档情况：

根据《二级医院评审标准》以及我院病案归档时限的要求，于XX年XX月XX日医务科下发了关于实行患者出院后7天内病历必须归档的通知。自本规定施行以来，部分科室的医生做到了出院病历按时归档，但仍存在较多科室的医生未能按规定执行情况，具体统计分析如下：

从图2中可看出，大部分科室3天内上交病案呈上升趋势，其中五官科、ICU、妇产科3天内上交病案较为及时，上交率分别为40.25%、32.75%、23.5%；从图3中可看出，7天内各科室上交病案均呈上升趋势，其中5、6月份各科室7天内上交病案均达90%以上。

图2

3天内各科室病案归档率80%70%60%50%百分比40%30%20%10%0%3月4月5月6月儿科1%6%6%29%康复科5%13%30%24%内一科内二科内三科1%11%10%26%0%0%3%37%7%20%18%43%外一科外二科5%2%14%20%5%0%4%26%妇产科44%22%14%14%ICU9%22%50%50%五官科27%18%73%43%急诊科0%1%12%21%科室

图3

7日内各科室病案归档率120%100%80%百分比60%40%20%0%3月4月5月6月

虽然7个工作日内上交病案率已达90%以上，但还未达到3个工作日内上交达90%以上。为病历按时归档持续改进，针对存在问题，提出以下整改措施：

1.建议医院进一步加强人才引进工作，同时积极组织新进人员执业医师考试培训学习，提高通过率，逐步解决医务人员不足状况。

2.定期培训及考核。严格工作纪律，强调病案归档时间，未按规定时间上交病例的医师，每份扣除科室0.5分医疗质量分。

3.优化归档病历相关流程，加快归档时间。

儿科康复科内一科内二科内三科外一科外二科妇产科ICU五官科急诊科49%71%100%99%73%81%100%95%26%75%100%100%0%50%95%97%56%90%100%100%29%18%89%96%79%56%95%96%96%82%100%100%95%83%100%100%100%89%100%100%50%70%100%98%

医 务 科 2024年7月20日

**第二篇：医务科病案管理员职责**

医务科病案管理员职责

一、在医务科长和副科长领导下进行工作

二、定期配合质控科抽查各临床科室现住院病历书写情况，提出改进意见，提高病历书写质量。

三、负责病案的回收、整理、装订、归档、检查和保管工作。

四、负责病案资料的索引、登记、编目工作。

五、查找再次入院和复诊病员的病案号，保证病案的供给，办理借阅病案的手续。

六、提供教学、科研、临床经验总结使用的病案。

七、做好病案室的管理，保持清洁、整齐、通风、干燥，防止病案霉烂、虫蛀和火灾。

八、每月将病房及各医技科室登记好的原始资料，分别进行统计，按月、季、半年、等分别对比分析，并做好疾病分类统计工作；督促各科室做好医疗登记、统计工作，给予必要的帮助努力钻研业务，不断提高统计水平，保管好各科医疗统计资料。

**第三篇：医务科病案室工作计划**

医务科病案室2024年工作计划

病案在当今的作用越来越显著，用途越来越广泛，它不仅是服务于医、教、研和管理的记录，它还是今后医疗付款及医疗保险的依据，同时也是处理医疗纠纷的依据。因此，管好病案室是我们的职责，发展学科建设也是我们应尽的义务。随着下一步医院网络的升级的实施，病案工作在全院的优势和地位将日益显现，我们全体工作人员正在一起努力，利用高科技手段全方位地服务于一线医疗和社会大众。

一、病案管理规范化，透明化。

为了方便借阅病案的医生和来访要求复印病案的人员了解和配合病案室工作，将《病案借阅制度》，《病案借阅流程》，《病案复印制度》，《病案管理工作制度》，《病案室岗位职责》，《病案安全管理制度》做成公示牌上墙。

二、分工细化，明确岗位职责，加强规范化管理。

根据《病案室建设管理规范》进行相应的人员配备，按照科室工作岗位实际，兼顾各人的工作能力，规定每个岗位的任务，责任，权利及与其他岗位的关系。明确岗位职责，使病案室管理规范化，制度化。

三、做好病案回收，归档，复印等日常工作。

做好全院病案的收集、整理、装订、登记、编目、借阅和保管、维护等日常工作。按规定及时回收病案，保证病案回收率达100%。做好病案登记工作，并按ICD-10进行疾病编码、疾病手术分类编码。在完成编页、编码、索引、病案质量检查人员检查、医生修补、计算机录入后，放入病案袋。按住院号顺序依次存档。在规定时间内负责催要外借的病案及对归还的病案进行核对，使病案归还率、完整性达100%。按有关规定予以办理同意复印或复制病案的相关手续。发生医疗争议时，配合纠纷办在医患双方代表在场的情况下封存或启封病案资料。

四、完善电子病历质控

质控人员每天检查已出院病案，及时将缺漏项目、错误事项等不足之处反馈给临床医师，限时在允许范围内予以完善、纠正、修补。充分利用电子病历数字化特点，引进电子病历质量监控软件，对运行病历的各项质量监控指标进行动态过程监控，自动记录各种病历书写项目完成的内容和时间，质量是否符合要求，进行评分定级。自动提示医务人员进行及时改进，提高医疗质量。

五、增强病案信息的有效应用。

引进和完善病案信息化系统，开展以病案专题检索、综合查询，数据统计分析等为内容的病案信息服务，构建灵活的检索方式，多角度建立检索点，提高查、查准率。为临床，科研，学生培养提供良好服务。

六、加强病案室安全管理，进行病案室改造，进一步符合要求。严格遵守各项安全操作规程。严格遵守防火、防盗安全制度，严禁用火，确保存放病案的库房干燥。做好防尘、防虫、防光、防辐射、灭鼠等工作。根据《病案室建设管理规范》进行病案室扩建及改造，符合三甲医院病案室建筑要求，完善功能区域扩大库房面积，建立病案阅览室，病案统计室。

七、完善卫生统计工作。

完善以病案为资料统计源的各项统计工作，按照卫生厅报表制度，准确、及时、全面完成各项规定报表，建立职能科室及临床科室反馈信息制度，提供良好的服务。

2024医务科 年10月10日

**第四篇：病案科质量管理制度[推荐]**

病案科质量管理制度

一、质量是建科之本，质量建设是科室建设的基础，全科工作人员要不断强化质量意识，自觉遵守规章制度，严格操作规程，保证病案管理工作的质量和水平。

二、定期向全科人员宣传信息管理的重要性，保证信息的采集、整理和利用，符合信息管理的要求。

三、每个工作组建立相应的病案交接制度，对于不合格病案及欠缺病案要及时查找原因，妥善处理并记录。

四、建立、建全质量体系所需的文件、流程及岗位职责，定期进行业务学习。

五、病案交接、疾病编码录入应二人核对。

六、每个工作组要根据全面质量管理体系的原则和工作职责、流程结合工作要求，建立全面管理步骤。

七、根据医院管理要求，每日进行工作总结并进行下一步工作安排。

**第五篇：医务科总结**

医务科总结

总结是事后对某一阶段的学习、工作或其完成情况加以回顾和分析的一种书面材料，它可以提升我们发现问题的能力，为此要我们写一份总结。那么你真的懂得怎么写总结吗？下面是小编精心整理的医务科总结，欢迎阅读，希望大家能够喜欢。

医务科总结 篇1

强化管理，医务科工作总结 20xx年即将过去，在这一年里，医务科在院长、分管院长的领导下，围绕以人为本、科学发展，维护医疗质量与安全，不断学习、提高人员素质等方面作了一些工作，现总结如下：

一、树立以人为本，做到科学发展。

科学技术是第一生产力。20xx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。20xx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。

二、提高医疗质量，保障医疗安全。

医疗质量与安全是医疗工作的生命线。20xx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。起到了全程监督，管理医疗质量与安全的作用。

三、积极开展医疗活动，圆满完成医疗工作。

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。

四、积极调解医疗纠纷，保障医疗工作秩序。

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。

五、开展新技术、新业务，增强医院发展后劲。

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。

六：开展医疗培训，提高医务人员素质。

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。

七、鼓励临床科研，提高医院影响力。

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。

八、开展临床教学，培养后继人才。

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。

九、组织健康体检，造福学生、居民。

今年，我院对XX6个乡镇共计41所学校16250多学生健康体检。对XX、XX中心学区共计440多名老师、XX子村委会、XX镇政协、XX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。

十、树立整体意识，配合中心工作。

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。今年在全球范围内势虐的甲型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，20xx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。

让我们再接再厉，努力工作，不断克服前进中存在的问题和困扰。我们相信，有医院的正确领导，有全体医务人员的共同努力，医院的明天会更好医务科工作总结各位同事:现在，我代表医务科，向我院报告过去一年医务科工作，对今年工作提出建议，请予审议，并请所有同事提出意见。

一、过去一年工作回顾各位同事20xx年即将过去，在这一年里，医务科在院长的领导和大力支持下，在各科室的积极配合和帮助下，坚持以发展为中心、以全面提高医疗质量为主题、以建立和谐医患关系为目标，严抓医疗规范化管理和医疗核心制度的落实，圆满完成全年工作，使得全年各项工作得以有序进行。一年来我们按照院工作部署和工作要求，主要做了以下工作：

(一)进一步加强医疗质量与安全管理20xx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、建立健全各种规章制度。今年，医务科结合我院实际，参考相关医疗管理制度，制定了《运行病历、归档病历管理制度》。同时制定的制度还有《病历考核制度》、《处方考核制度》等，为医疗质量与安全提供了制度保障。

2、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，起到了全程监督。

3、在加强医疗质量管理方面，帮助并督促各科室建立了医疗质量控制“六大本”，每月对医疗核心制度的执行情况及医疗质量控制“六大本”进行督导检查，根据教育、引导、批评相结合的原则，采取平时督促抽查和集中检查相结合的方法，对基础医疗质量和环节医疗质量进行严格把关，多措并举，经过每月不定期抽查，目前各病区交接班记录本、病历书写均能按规范书写。

4、在加强医疗文书书写，提高病历内涵质量方面，医务科严格按照《病历书写规范》要求，对住院病历、病程记录及相关资料的格式、内容提出进一步规范要求，下发各科室后要求认真组织学习，医务科每周进行各病区所有病历重点检查，每月进行一次书写质量督导检查，全年共检查病历（730）多份，及时完成率和质量均有明显提升。医务科每月对门诊病历进行抽查，共抽查门诊病历（198）份，合格率从（83）%上升到（95）%。每月抽查（5000）多张处方，到目前为止共抽查处方（66626）张，合格率从（85）%上升到（94）%。（数据截止到11月份）（二）提高医疗风险防范意识，保障医疗安全1.加强知情告知，重视医患沟通。医务科要求各临床一线人员牢固树立“纠纷少缘于沟通好”的风险防范意识和沟通意识，完善沟通内容，改进沟通方式，注重沟通效果。保证患者及其家属对疾病演变进展及治疗情况的有效了解，并要求每位医师在向患者如实告知的同时还要将告知内容详细记录在同意书上。

2.继续做好院内会诊工作。医务科积极配合临床工作，积极协调专家团队参与病区临床工作，提高了我院医疗水平及治愈率。

（三）积极开展医疗活动，圆满完成医疗工作。

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（66626）人次，住院患者（730）人次，全院手术（728）人次（含门诊）。

（四）开展医疗培训，提高医务人员素质。

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2起，其他小型讲座多次。要求临床科室每周举办业务技术讲座1次，增强了学习的氛围。提高了医务人员的医疗业务整体素质。二、20xx年医务科工作总要求坚持以发展为中心，以质量安全为底线，以保障权益为重点，以改革发展为动力，树立以病人为中心的服务理念，努力解决奉城镇及周边人民群众对健康的新需求与医疗事业发展不平衡、不充分的矛盾，加强医疗卫生服务体系和能力建设，提升医疗服务整体效率和质量，保障患者安全。健全完善调动医务人员积极性的制度机制，推动医疗机构内人力资源配比更加科学，执业环境不断改善，工作负荷科学合理，人文关怀日益加强，医患关系更加和谐，医务人员满意度不断提升，人民群众获得感进一步增强，医疗服务高质量发展。

具体：床位使用率98%以上，平均住院日至少一个月，药占比控制在30%以下（各大医院公认，也是政府要求），抗菌素应用不能超标，患者满意度控制在95%。

三、对20xx年医务科工作的建议各位同事 20xx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。这是在今后的工作中必须努力改进和完善的地方。

今年我们的工作仍十分繁重。要紧紧抓住大有可为的历史机遇，统筹兼顾、突出重点、扎实做好各项工作。

（一）继续做好医疗质量与安全管理工作目标：

①病历归档率100%②运行病历:甲级病历95%以上，乙级病历不能高于5%，无丙级病历；

归档病历:甲级病历100%以上，无乙级、丙级病历③医疗差错事件O起，患者投诉不能高于3起，不良事件不能高于3起④顺利通过上级检查1、充分发挥各专业管理委员会的职能，切实将医疗质量安全管理、病案管理、药事管理、医院感染管理等工作纳入各委员会工作流程，群策群力，解决临床、医技科室在运行中存在的问题，促进医疗质量和医疗安全。

2、加强医疗质控。不定期到临床科室进行全程查房，全院所有临床科室轮流循环进行。科室讨论制度的落实，包括危重病例讨论、疑难病例讨论、死亡病例讨论，详细了解其记录及执行情况；

听取科室主任对科室医疗运转、质量管理、继续教育等情况，针对不足提出合理改进意见。坚决执行市医保、社保局相关政策规定，坚持原则，严控住院次均费用标准。

3、病案质量管理。加强对门诊病历的抽查工作，进一步加强抽查临床科室运行病历，严格按照《病历书写规范》中要求，对运行病历病历中三级查房、讨论、会诊、医嘱病情的查对等方面进行监控；

另外严格规范医师交接班，帮助科室查出问题，提出改进方案，并督导三基三严学习记录和终末病历，每月到病案室抽查各床位医生2份出院病历、2份归档病历，每月对抽查的终末病例进行展评，并严格按《上海市病历书写评分标准和细则》奖优罚劣。

4、处方质量严格执行医院处方点评管理规范，按照处方点评制度开展处方点评工作，并认真总结和提出改进措施。检查医生每天开出的处方，对发现的不合理用药进行及时点评。对无指征用药、指征改善后应停药而未停药的、违反联合用药原则的、针对性不强的“大包围”用药、无指征超剂量用药、不合理使用药、违反药物配伍禁忌等进行点评。

5、强化医疗质量通报与点评。每月召开一次医疗质量安全通报点评会议。会议的主要内容：详细通报医疗质量检查情况；

对病历检查过程中的重点病历进行点评；

同各科室沟通制定整改措施。

6、对于危急重症患者召集各病区医生、门诊医生、专家开展全院病历大讨论，保障医疗安全，预防医疗事故的发生。定期召集各科室负责人、护士长举行医疗安全会议，通报医疗安全事件及医疗纠纷的处理情况，总结经验。加强对重点环节、重点科室的质量管理，把医疗质量管理工作的重点从医疗终末质量评价扩展到医疗全过程中每个环节质量的检查督促上去。重点包括：强调入院告知书、授权书、各种诊疗知情同意书的规范完整书写。真实、准确做好“死亡病例讨论”“危重病例讨论”“抢救危重病人讨论”的各种记录及医师交接班；

组织科室加强对诊疗规范及相关法律法规的学习与考核。加强对诊疗计划、用药安全性的检查力度。

7、严格执行不良事件的管理制度。通过不良事件的规范处理，从事件中吸取教训，并制定标准/流程，减少不良事件发生。对已发生的事件要进行深入的调查，查明、了解和强调不良事件的潜在原因，了解事件如何分析，从中吸/为何发生（或发展趋势）分析事件的表面（近端）原因，找出根本，从事件中吸取教训，并制定标准/流程（防止同样或类似事件再次发生），减少纠纷投诉发生。

（二）继续做好医学教育工作目标：

①围绕：医患沟通、医疗安全、医疗法律法规、合理用药、医保政策解读、冠心病、脑梗塞、高血压、重症肺炎、急诊急救每月至少一次大培训,举行两次全院“技能比武”（工12次）②科室每周至少一次业务学习，有学习记录③本院医生至少参加2次院外学术会议④医疗技术逐步提升，月死亡人数控制在3人以内1、针对一部分医师存在病历书写不规范、法律知识薄弱、工作思想欠端正等缺点，医务科计划在20xx年对专项培训，培训主要分为病历书写、执业医师法、如何做好一名临床医生三大版块，通过分期讲座的形式进行，医务科全程监控，并抽查培训人员学习记录。

2、为进一步提高我院技术力量，根据各科不同特点和临床需要，医务科积极与专家沟通协调，加大培训学习的力度。

3、每半年组织一次技能比武，对“三基三严”的培训工作分2次进行，具体为：第一次，对全员医师进行心肺复苏、心电图机的应用培训；

第二次，进行导尿、各种穿刺、插管等临床常用技术培训。

（三）加强药事管理，促进合理用药目标：

①抗菌素三级管理落实到位，使用无差错，上级检查合理②药品不能出现严重库存，月库存总量不能超过价值2万元③每月不能超过3次断药投诉④药房管理规范、合理、有序，顺利通过上级检查1、在加强合理用药管理，促进抗生素合理应用方面，实行抗菌药物分级管理。每月定期由医务科长带队对各临床科室进行检查、督导，防止抗菌药物滥用和不合理用药。

2、重点对抗菌药物临床应用进行规范管理，对抗菌药物联合应用进行专项点评，坚持贯彻执行抗菌药物临床应用的有关规定，把抗菌药物各项指标力争控制在规定范围内。

（四）强化医院及病区的应急能力。

目标：举办两次医疗应急演练，分别是：断电及停氧、特大医疗纠纷模拟演练各科室建立突发事件应急预案，要求符合本病区情况、具有可操作性，健全病区应急指挥系统，医疗救治人员职责明确、报告流程清晰、有合理的替代方案。

医务科将联合相关职能病区对全院各病区的突发事件应急模拟演练，目的：检查医院医疗抢救小组及各病区之间的配合情况；

药品准备情况。全力保障应对突发事件的能力，通过演练及时发现不足，同时制定整改措施。

各位同事总之，20xx年医务科愿以高尚的姿态；

最热情的服务；

团结协作的精神；

和谐奋进的氛围全面配合医院的各项工作，为顺利完成各项工作任务而努力奋斗，为医院的各项建设做出应有的努力和贡献。

感谢各位同事的聆听，不当之处，请同事们批评指正。谢谢大家！

医务科总结 篇2

20xx年医务科在院领导的正确领导下，以病人为中心，以全面提高医疗质量为主题，严抓医疗规范化和核心制度的落实，从源头防控医疗隐患，规范执业行为。

在院领导及相关科主任的大力支持下，在全科人员的共同努力下，较好的完成了上级领导交办的各项任务。现汇报如下

一、医疗质量管理医疗质量是医院生存和发展的根本问题。医务科把“严抓医疗质量管理，全面提高医疗服务质量”作为首要任务，经过严格管理、狠抓落实，我院的医疗质量和医疗安全工作都取得了一定的成效。

1、严抓基础医疗质量：医务科与主管院领导一起，在年初制定了详细的工作计划及工作重点。根据我院工作实际，完善了医疗质量控制体系，每月对各科室进行一次医疗质量检查，督促各科室进一步加强医疗质量控制工作的落实。加强对各科室核心制度执行情况的督导检查，对基础医疗质量和环节医疗质量进行严格把关，使我院的医疗质量得到明显提高。

2、加强环节质量管理：为了提高医疗质量，确保医疗安全，结合我院的实际情况，主要抓了几方面的工作

（1）首诊负责制。

（2）住院病人的三级查房制度的落实。

（3）加强临床安全用血的管理，为确保用血安全，年初医务科组织全体临床医生由输血科陈主任讲解了《临床用血管理办法》及临床安全用血的适应症和注意事项，同时经常与主管院领导、输血科陈主任就临床用血的各个环节进行检查，5月份抽查全院输血病历14份，合格率86%，把病历中存在的问题及时反馈到科室及个人，限期整改。8月份医务科和输血科共同参加了在石家庄举行的“临床输血新技术与科学合理用血”培训班，培训结束后，根据会议精神及临床安全用血要求及时给各临床科室下发了《泊头市医院关于对临床安全用血进行评价的通知》。今年在相关部门的共同努力下，临床用血工作中未出现任何差错。

（4）严格规范各级医务人员的执业范围，严禁无证或助理人员单独值班，通过多方面的督导检查，此项工作已落实到位。

（5）严格落实了危重病人的告知、抢救、疑难病例讨论、死亡病例讨论等制度。

（6）急诊会诊、院内会诊必须按时间要求到位，通过现场抽查所有参加人员基本能按要求做到。

（7）为使临床医师能及时得到病人的检查信息，更迅速的为患者制定有效的干预措施和治疗方案，我们制定了“危急值报告制度”。该制度的出台，增加了临床与辅助科室之间的沟通，提高了临床科室的工作效率。

3、规范电子病历管理，提高病历书写质量：根据《河北省病历书写规范》要求，对住院病历的书写加强了检查力度，医务科每周对运行病历进行检查，根据电子病历书写中存在的问题，于今年3月和5月由医务科安康大夫对全院医生进行病历书写专题培训3次。同时每月由各科质控人员、医务科对运行病历进行抽查，每月由病案考评人员对终末病历进行考评，其考评结果纳入医疗质量考核。4月份全院电子医嘱试运行，医务科和微机中心共同组织全院医护人员进行相关培训2场，在运行期间出现了很多问题，医务科与王永吉科长多次下科室针对存在的问题及时与工程师沟通，及时解决问题。通过大家的共同努力，电子医嘱运行基本顺利。通过各级监督与检查，在各临床科室与医务科的共同努力下，我院目前的病历内在质量较去年明显提高，内科系统出院患者病历甲级率达到了97%，外科系统低于内科系统，但在细节上有所提高。出院病历按时归档率均达到了100%。10月份，给全院外科系统下发了《关于外科系统手术安排的通知》，对手术进行信息化管理，方便了手术相关指标的统计。

二、医疗安全管理

1、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，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。

（1）加强医疗安全教育，为了防范医疗纠纷的发生，医务科在今年3月份组织全院医、护、技人员进行了“医疗纠纷案例解析及纠纷防范”专题培训；7月份组织年轻医师进行了“危重症抢救与纠纷防范”专题培训。

（2）为了增强医务人员医疗安全防范意识，维护患者的知情权和自主选择权，防范医疗纠纷的发生，在今年5月份医务科向全院各临床科室下发了“关于医务人员履行知情告知义务的补充说明”，其中特别强调了“侵权责任法”中提到的“替代医疗方案”，并要求各临床科室认真执行，做好医疗防范。

（3）从控制医疗缺陷入手，加强了对危重患者管理，即接到科室上报信息后，主动到科室了解患者情况、医疗信息，安排、组织和参加会诊，全年组织大会诊13次，使疑难危重病人得到了及时有效的诊治。3月份由主管院长主持、医务科召集内科系统主任就急诊会诊问题召开了专题会议，强调了会诊要求，并规范120接诊医师的行为。

（4）加强医疗安全防范，为了更好地保障医疗安全，减少医疗（安全）不良事件发生，确保患者安全，制定了“泊头市医院医疗（安全）不良事件报告制度”，下发至各个科室，要求各科室认真执行，并将该制度的报告纳入医疗质量考核内容。

2、加强知情告知，重视医患沟通：针对目前医患关系日益紧张的形式，医务科加强对病情告知的督查力度，通过查阅资料、学习上级医院的经验、与科主任沟通，规范了一些常规告知的具体内容，如各种穿刺、特殊检查、特殊治疗的同意书，高风险孕妇产前诊断检查告知，孕期医学保健知情告知，同时下发了医患沟通制度，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。

3、根据卫生部颁发的《病历书写基本规范》及《手术分级管理要求》。为了保障手术安全，提高医疗服务质量，医务科制定了我院手术分级管理相关制度、《手术安全核查制度》《手术风险评估制度》及实施细则，医务科就此项工作的落实情况、经常检查并纳入医疗质量考核；为落实手术分级管理，医务科对全院手术病人病历进行了抽查，全年无超级别手术情况，降低了手术风险，确保了手术安全。

4、合理检查、合理用药，根据沧州市卫生局《20xx年沧州市抗菌药物临床应用专项整治活动方案》的通知要求，于6月份由医务科组织、肖院长主持召开了临床科主任专题会议，强调科主任为抗菌药物专项整治第一责任人，并通过信息化手段对临床各级医师进行抗菌药物分级管理。针对我院存在的问题对住院病历、出院病历进行了系统的检查，5至9月份检查出院病历300份，对存在的问题进行了反馈、整改，并根据上级要求如实上报。通过督促与检查，我院在合理检查、合理用药，抗菌药物临床应用方面有了明显的改观，特别是住院患者抗菌药物临床应用比例、Ⅰ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例明显降低。

医务科总结 篇3

临床路径方面

开展7个单病种的临床路径工作，每月由临床各科室统计完成路径的人数，上报医务科，再由医务科汇总上报卫生局。临床路径的开展，切实有效的规范了医疗行为，减轻了患者的经济负担，在一定程度上也遏制了乱用药、乱收费等现象。

药品管理方面

医务科兼职药品不良反应站的工作，对本院药品不良反应进行了严密的监测，及时完成完成药品器械不良反应的收集、上报工作。本药品不良反应上报工作受到市药监局的表扬。

对口支援、下乡义诊

与营子镇卫生院、马圈镇卫生院、兴隆县北营房乡卫生院、兴隆县李家营乡卫生院签订了对口支援协议，认真落实，对基层卫生院进行了技术指导和义诊，受到基层医院的欢迎。

完成院里及上级卫生行政主管部门指派的其他临时事务性工作

医务科作为医院的职能科室，许多工作离不开其他科室的支持和帮助，我在此代表医务科向大家表示感谢，并且希望在新的一年里通过我们共同的努力使医院的明天更美好！

医务科总结 篇4

通过领导及同事给予支持，我认真履行医务处职责。也非常感谢院领导给我锻炼机会，现将个人情况汇报如下：

一思想道德素质提升

参加工作以来，我始终服从医院管理、积极参加医院活动，坚持学习医院建院理念、院长重要讲话及工作计划，认真学习医院奖惩规定。时刻严格要求自己，在实际工作中，发现问题及时改正，依据医院规定办事，不徇私情。在工作压力面前，我的思想有过波动。通过与领导谈心，我放下心结。人常说人一生最大的朋友是自己，最大的敌人也是自己，现在我每天反省自己，从思想上完善自己，为实现“三年大病不出县”贡献自己一份力量。

二、主要工作情况

20\_\_\_年我自己时常给自己加担子，也做了一些工作，如：

（1）按照医院工作计划，参加量化检查，对部分考核有问题的科室提出整改措施并扣分。

（2）通过领导安排、协调各科室，完成2380余名高考人员体检任务、协助领导做好征兵体检工作。

（3）协助主任解决34次来电（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。并协助高律师解决医疗纠纷法律诉讼及医疗事故鉴定、调查工作。

（4）完成医疗系统品管圈细化管理工作及各科室品管圈日常检查工作。

（5）做好医院科研和新技术统计工作，帮助临床科室申报科研课题立项8项，课题验收、鉴定5项，及1项课题荣获卫生系统科技一等奖奖。

（6）按照医院工作安排完成助理全科医生培训、新入院人员阶梯培训及科室业务考核工作。具体培训考核安排由贾春磊同志负责。

（7）协助主任完成医疗安全活动月工作。

（8）做好临床路径模板制定及统计上报工作。

（9）通过协助院领导完成对口支援开展工作。

（10）组织并完成解剖中心日常培训接待工作。

（10）完成司法鉴定中心统计上报工作。

（11）完成全院医师定期考核任务。

（12）服从医院安排，积极参加医院各项活动，完成领导交办的其他日常工作，如：医师节系列活动等。

三、下一步工作计划

1、督导科室努力提升医疗技术水平，为打造区域医疗中心做准备。

2、完成助理全科医师培训工作，定期做好出科考核，进一步提升人员素质培养。

3、完成现有未处理医疗纠纷诉讼工作。保障医疗安全。

4、安排新入院人员进修实习工作。做好新的培训人员。

5、完成全县范围内基层医务人员培训工作。

总之，干自己活，吃自己饭，流自己汗，砥砺前行，撸起袖子加油干，20\_\_\_年在领导带领下干出更大成绩。

医务科总结 篇5

20xx年在院部的正确领导下，以病人为中心、持续改进质量，保障医疗安全为主题、以建立和谐医患关系为目标，严抓各项医疗规范化和核心制度的落实，以xxx二级医院等级评审（价）标准为指南，全年做了以下工作：持续医疗质量改进，加强核心制度执行力，完善制度规范。

1、严抓医疗质量，规范诊疗行为。

持续医疗质量改进，为落实执行“xxx全面加强医院安全整顿”及“医疗质量万里行”工作的通知，制定“xxx医院医疗质量万里行活动”工作方案及医疗检查标准及重点内容，对医疗薄弱环节及医疗隐患进行整改，通过笔答及考核使核心制度在全院医生及医技人员达到100%理解并应用。加大环节质量及终末质量检查及反馈力度，加强《病历书写基本规范》的检查督导力度，不定期深入临床科室，保证环节质量及终末质量稳步提高，1-12月医疗质量反馈x人次，反馈金额3520元；

为各科室购进《临床诊疗指南》和《临床技术操作规范》，指导和规范诊断、治疗、护理等工作行为，使诊疗行为有章可循、有据可依，提高医务人员的综合素质，提高医疗质量，保证医疗安全。

2、重视法律法规，强化医疗安全意识，加强医患沟通。

20xx年3月卫生部下发了《病历书写基本规范》、7月1日起实施《侵权责任法》，为此进行多次法律法规培训，聘请xxxx专家及xxxx专家为全院医护人员授课讲解，并组织全院医务人员考核，全年共组织医疗安全培训5次。根据北大知情同意书范本制定符合我院实际的知情同意书，把诊疗行为以通俗易懂的词语全程明确告知，履行、尊重患者的知情同意权，规范全程诊疗知情权。8月为预防和减少医疗纠纷的发生，不断提升医疗质量和管理的水平，增强医务人员的风险防范意识，鼓励医院全体员工参与病人的安全管理，制定下发了“医院医疗（安全）不良事件主动报告制度及报告处理程序”。

3、提高诊疗水平，加强业务知识培训。

加大职业技术培训力度，提高医务人员的医疗技术水平，全年共组织业务知识培训16次，其中聘请院外专家进行9次专题知识讲座，提高了授课水平及质量；

进行法律法规考试4次，考试合格率100%。今年岗前培训19人，其中调入10人，新毕业医师3人，实习医生3人，培训合格率100%。

4、持续改进，完善制度规范。

加强医疗质量持续改进，坚持每季度医疗质量例会制度，分析总结医疗质量问题，制定并完善手术过程管理规范、手术安全核查制度及核查表、转院制度及费用的规定、留观治疗书写制度及留观记录、自备药品使用规定、开具死亡医学证明的规定、癌症患者申办麻醉专用卡的规定、婴幼儿遗体处理规定及程序等，我院医生交接班记录本年代久远，设计已不能符合工作需要，借鉴xxxx医院制定符合我院实际工作需要的记录本，保障了医疗质量安全的有序进行。

5、对影响医疗质量的重要环节、重点部门进行重点控制。

⑴根据卫生部文件及xxx全面加强医院安全整顿工作方案、医院安全整顿工作重点指标及检查内容，对我院血液透析室、临床输血管理、检验室进行安全整顿，建立了质量管理体系，制定了各项规章制度、人员岗位职责及相关的诊疗技术规范和操作规程，并进行执业注册申报，发现问题及时反馈整改，保障医疗质量和医疗安全；

⑵落实手术安全核查制度，加强围手术期管理，落实手术过程管理规范，严格执行手术分级制度、手术部位识别标示制度及手术人员的分级权限。

⑶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。20xx年急诊科抢救xx人次，成功xx人次，成功率91%；住院危重病人报告xx例。

医务科总结 篇6

不知不觉中20xx年从我们身边过去了，今年是医院不断创新，不断发展的一年，这一年来，全院职工在院领导的统一安排，统一部署下，无论是医院的面貌，还是医疗技术都有长足发展，特别是下半年以来，医院进入创建二级甲等中医医院的实施阶段，全院职工通力合作，团结奋进，始终把群众利益构建和谐医患关系放在第一位。医务科在院领导的直接领导下，不懈努力，坚持以病人为中心，以质量为核心，以技术为根本，以最终能够顺利创建二甲为目的，不断整改完善医院各种规章制度和法律法规，将各项核心制度落实到临床工作中，医院工作取得了一定成绩，现将一年来的工作总结如下：

一、努力学习，加强修养，全面提高自身素质。

自觉学习政治理论知识和业务技术知识，时刻用先进的理论武装自己的思想和头脑，不断提高政治素质和业务素质，增强人生观世界观改造，增强辨别是非的能力，增强政治敏锐性和预见力，增强干事创业的能力，努力做到政治上清醒，理论上成熟，信念上坚定，实践上自觉。

通过学习，深化了对“三个代表”重要思想的理解，增强了做“三个代表”重要思想坚定实践者的自觉性，紧跟“党的十八大”精神，明确了当前和今后的学习和工作目标，并且找出了自己

在思想、工作等方面的不足和差距，制定个人整改措施，为进一步做好各项业务工作奠定了较为坚实的思想基础。

二、临床用血情况

输血是治疗许多疾病的必要手段，但它始终存在一定的风险，甚至可能对患者造成严重的危害。现代输血的至高观念是提倡“科学、合理用血”，随着我院病人不断增多、技术力量不断在增强，为减少非必要性输血，限度地降低患者除自身疾病以外的风险，保障受血者的安全。医务科指派专人于20xx.11.20-20xx.11.22到铜仁地区医院学习考察，并参加了铜仁血站组织的《临床用血基础知识培训》，会后立即又在医院组织了全院人员《临床用血基础知识培训》，使我院医务人员更新了临床用血新观念、掌握了临床用血新技术、规避了许多临床用血风险。

在相关单位、院领导的关心、大力支持和协调下我院输血科终于成立了。现输血科已经具备为临床提供24小时服务的能力，基本满足临床需要，无非法自采、自供血液行为。督查各科室加强临床用血过程管理，严格掌握输血适应症，促进临床安全、有效、科学用血。建立有效的用血管理制度，把科学合理用血作为输血工作的重点目标，采取了一系列管理措施，加强临床用血的监督管理。

医务科将进一步落实并做好本院科学合理用血的管理要求，输血科进一步强化管理职能，对本院的临床用血加大督促和检查，确保临床用血安全。

三、医疗质量情况

随着20xx年x月我院新的门诊住院综合大楼终于落成并投入使用，以前脏、乱、差的医疗环境一去不复返了，极大的改善人民群众的就医环境，更好地保障了患者的身心健康。但是随着我院医疗环境、医疗设备不断改善和更新，综合实力不断提高，在我县医疗系统中处于地位，病人总数一下子从100多人猛增至300多人，给我院的医疗护理承受能力极大的挑战，在医务人员相对增长缓慢的情况下，医疗护理质量呈下降趋势，所以今年出现了多起医疗纠纷。为了提高诊疗水平，规避医疗风险、减少医疗隐患，医务科着重做了以下几项工作

①落实十四项医疗核心制度到各科室，并要求各临床科室严格执行十四项医疗核心制度，并有相关登记记录本，每月进行检查，对为落实和落实不到位的科室进行点名批评、扣绩效工资等方式进行监督。

②定期组织医务人员进行了中医适宜技术、中医病历书写规范、三基三严、新知识、新技术业务学习，提高医护人员理论知识水平，提高诊疗水平。

③组织全院性疑难危重病例讨论，今年我院疑难危重病人不断增多，为更好的解决患者的病痛同时减少医疗风险和隐患，多次组织了全院性疑难危重病例讨论，挽救了许多危重病人生命。

④组织我院技术力量精英参加省级、全国性的培训，先后独立开展了髋关节置换术、颅内血肿粉碎清除术，极大的提高了我院的综合实力和影响力。

为了加强与乡镇卫生院的联系，搞好乡镇卫生院的帮扶工作，使更多的患者及乡镇医务人员进一步了解我院技术力量和医疗设备，医院组织各科医护人员，先后到有关乡镇进行义诊，使我院在广大患者心中树立了良好形象。为加强与乡镇卫生院、村卫生室及上级医院的医疗技术协作与业务交流，合理利用卫生资源，实现疑难大病在上级医院、小病在乡镇卫生院或村卫生室的工作目标，为患者提供安全、有效、便捷、经济的医疗服务，特制定了双向转诊制度，并与花桥中心卫生院签到了对口帮扶协议。

随着医疗技术不断发展，我县人民群众对健康的需求不断提高，我院目前检查、治疗设备已相对滞后，不能满足人民群众对健康的需求，且我院已实施二级甲等中医院申报工作，根据评审细则之规定，急需添置和更换一批检查、治疗设备。同时充分征求各临床、医技科室意见，统一整理后交院长和院委会审核。

现影像科、检验科人员知识相对陈旧，尽快更新影像、检验人员的观念，提高他们的实际操作能力，已经成为关乎医院生存和发展的重要内容，鉴于此，医院加大了对影像、检验人员派送外出学习的力度，特派xxx、xxx、xxx到大连学习产前B超，防止胎儿先天畸形误诊、漏诊现象再发。派遣xxx、xxx、xxx到遵义医学院检验系学习深造。相信通过这一举措，能促使医技科室人员将在技术和综合素质上有一个质的转变。

四、存在的问题与不足

尽管在实际工作中尽到了努力，做了许多工作取得了一些成绩。但是，由于医疗市场的剧烈竞争，患者对医院的期望越来越高，相对来说，也就显得我们存在许多不足。例如，制定了许多规章制度，但真正落实还有一定难度;病历书写会上会下都在讲，但病历书写质量始终提高不大，在临床工作中，医患沟通不够，经常使一些患者对医生产生误解等等。这些问题，还有待于以后不断加强学习和培训，端正服务态度，提高服务质量，从各方面提高医护人员的综合素质。

医务科总结 篇7

20xx年，医务科在上级主管部门的指导下，在院领导的大力支持下，在各科室的积极配合下，坚持以病人为中心、以全面提高医疗质量为主题、以建立和谐医患关系为目标，严抓医疗规范化管理和医疗核心制度的落实，使得全年各项工作得以有序的进行。现将本的工作总结如下：

一、医疗质量

医疗质量是医院生存和发展的根本问题。医务科把严抓医疗质量管理，全面提高医疗服务质量作为首要任务，经过本的严格管理、狠抓落实，我院的医疗质量和医疗安全工作都取得了一定的成效。

1、基础医疗质量根据本院工作实际，健全了医疗质量控制体系，每月对各科室进行一次医疗质量检查，督促各科室进一步加强医疗质量控制的工作落实。加强对各科室核心制度执行情况的督导检查，对基础医疗质量和环节医疗质量进行严格把关，使我院的医疗质量得到明显提高。

2、医疗文书质量严格按照新版《病历书写规范》的要求，对住院病历的书写提出进一步规范化的要求，并督促各科室认真组织学习，终末病案要经过各科室质控医师审查，归档后由医务科再次抽查。今年我院甲级病历合格率虽然较去年有提高，但其中仍存在很多不足，在医务科对临床各科室终末病历抽查总结中，发现个别问题反复存在，外科病历书写较内科病历差，甚至有乙级病历出现。

3、处方质量医院严格执行处方点评管理规范，按照处方点评制度开展处方点评工作，并认真总结和提出改进。医生每天开出的处方，由药师首先掌握医生的用药动态，对发现的不合理用药进行及时点评。对无指征用药、指征改善后应停药而未停药的、违反联合用药原则的、针对性不强的“大包围”用药、无指征超剂量用药、不合理使用药、违反药物配伍禁忌等进行点评，并上报医务科。使得医生的责任意识、风险意识和规范意识都有明显提高，门诊医生能够遵守首诊负责制，认真地进行门诊登记和门诊处方书写，保证了处方合格率的达标。

二、医疗安全

医疗安全是医疗管理的重点。医务科对医疗安全工作长抓不懈，把责任落实到个人，各司其职，层层把关，切实做好医疗安全工作。

1、继续抓好医疗安全教育及相关法律法规学习，依法规范行医，严格执行人员准入及技术准入，加强医务人员医疗安全教育，适时在院内举办医疗纠纷防范及处理讲座、培训。

2、加强医疗安全防范，从控制医疗缺陷入手，严格执行《医疗纠纷、医疗事故处理及责任追究制度》，对于给医院带来重大影响的医疗纠纷或医疗不良事件要进行责任追究，着重吸取经验教训。

3、从控制医疗缺陷入手，强化疑难、医源性损伤、特殊、危重、严重并发症、纠纷病人等的随时报告制度。

4、定期召开医疗安全会议，通报医疗安全事件及(法制宣传活动总结)医疗纠纷的处理情况，总结经验。

三、继续医学教育工作1、20xx年举办各种业务讲座12场次。主要涉及急诊急救相关知识培训、心肺复苏培训、医疗纠纷防范及处理讲座、内外科常见病的治疗常识及新进展、培训抗菌药物规范应用等内容。

2、本我院继续开展“岗位练兵技能比武活动”活动，依据医院工作任务和各级卫生专业技术人员的岗位职责，努力提高全院医务人员的业务技能和服务水平。今年我院组织全体医疗技术人员进行理论考试一次、技能操作比武1次，较圆满的完成了活动的各项要求，得到承德市卫生局年终考核组的肯定。3、完成对医疗医技CME对象112人的学分登记，圆满完成了市继续教育办公室的验证审验。全院二级学科CME覆盖率为100%;20xx学分达标比例为100%。

四、科教工作方面

1、今年我院医疗技术人员、经济紧张，未派出人员到上级医院进修学习;参加各类省级、学术活动多次，为医院引进新技术，新方法和新经验。全年医院发表论文35篇，科研立项4项。

2、规范实习、转科、进修人员的登记和管理，安排好实习及进修医生的带教工作及转科时程，及时检查带教效果。各科室转科结束时，由科室主任对实习、见习医生在本科室的相关专业知识进行考核，考核合格后，到医务科报到，按照转科安排时间进行下一科室的实习、见习。

五、临床路径方面

开展7个单病种的临床路径工作，每月由临床各科室统计完成路径的人数，上报医务科，再由医务科汇总上报卫生局。临床路径的开展，切实有效的规范了医疗行为，减轻了患者的经济负担，在一定程度上也遏制了乱用药、乱收费等现象。

六、药品管理方面

对 与营子镇卫生院、马圈镇卫生院、兴隆县北营房乡卫生院、兴隆县李家营乡卫生院签订了对口支援协议，认真落实，对基层卫生院进行了技术指导和义诊，受到基层医院的欢迎。

八、完成院里及上级卫生行政主管部门指派的其他临时事务性工作

医务科作为医院的职能科室，许多工作离不开其他科室的支持和帮助，我在此代表医务科向大家表示感谢，并且希望在新的一年里通过我们共同的努力使医院的明天更美好!

医务科总结 篇8

20\_\_\_年在院部的关心与支持下，在护理同仁的共同努力下，针对年初制定的目标计划，狠抓落实，认真实施，圆满地完成了各项任务，现将全年的护理工作总结如下：

一、优质护理方面

随着优质护理服务的深入开展，我科除了按常规做好基础护理和专科护理外，还加强了护患沟通和健康宣教，更是加强了护士的职责心，我们从内心真正认识到优质服务的重要好处，把优质服务作为护士的天职和本分，怀有感恩之心，变被动服务为主动服务，深入到病房中去，了解病人的需求，改善护患关系。科室满意度95%以上，护理质量和病人满意度明显提高，实现了经济效益和社会效益的双丰收。

二、科室质量和安全管理方面

质量和安全管理是医院永恒不变的主题，定期进行检查考核，是提高护理质量的保证。为了增高护理质量，科室在总结以往工作经验的基础上，对护理台帐重新规划，在基础管理、质量管理中护士长充分发挥质控领导小组成员的作用，根据护理部的工作安排做到月有计划，周有安排，日有重点。在基础护理质量管理上，严格执行护理操作规范，加强检查，确保落实。科室坚持每周2-3次护理质量检查，对检查中存在的不足之处进行具体地原因分析，并透过深入细致的思想教育，强化护理人员的服务意识、质量意识、安全意识。制定切实可行的改善措施。及时改善工作中的薄弱环节。在环节质量上，注重护理病历书写的及时性与规范性。在安全管理和消毒隔离方面，严格把关，从点滴做起，全年安全达标、消毒隔离工作贴合规范，无差错事故发生。全年科室基础护理合格率到达95%以上，健康教育覆盖率到达100%。

三、人员管理和培训方面

20\_\_\_年普外科新近护士5人，对新入科护士进行了有计划，规范的岗前培训，所有的新进护士均能尽快的适应自己的工作。基于本科护理人员年轻化，科室制订了详细的人员分层培训计划并认真落实，透过晨间提问、业务学习、护理查房、操作训练等形式进一步夯实三基知识和专科技能。支持和鼓励护士的继续学习，有一人外出进修学习6月，有4名护士进行本科学历的继续教育。

四、三甲建立方面

20\_\_\_年5月我们医院成功透过二甲复评，三甲初评，对照三甲标准，带领全科护理人员学规范、规范做。把各种护理文件资料规范成册，制订了人员培训计划，明确了各岗位工作职责和工作标准，规范了物品管理流程，做到护理有章可依，各项护理工作进一步规范统一，牢记等级医院评审的主题：质量、安全、服务、管理、绩效，落实质量持续改善。

五、增收节支方面

规范管理科室耗材和物品管理，定期检查，杜绝浪费，并不断强化科室人员的节约意识。

六、存在不足

1、个别护士沟通潜力不强，需进一步提高。

2、年轻护士专科知识和技能需进一步加强。

3、科研潜力不强。

医务科总结 篇9

在院长的领导下，我们深入学习和贯彻《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《病历书写规范》、《处方管理办法》等法律法规，结合我院实际情况，采取切实可行的有效措施，加大医疗质量管理力度，注重医务人员素质培养和职业道德教育，进一步解放思想，更新观念，提高服务效率，有力促进医疗、教学、科研工作，为医院的改革和发展做出了一定的贡献。

加强医疗质量管理，根据医院质量管理的要求，健全了三级医疗质量控制体系，制定医疗质量持续改进方案。加强对临床科室、医技科室、药学部门的质量管理、评价和监督工作，提出改进意见。建立健全医疗质量、病案、药事、感染、输血等管理组织及其工作制度，明确职责，定期组织活动，开展工作，全面提高医疗服务质量。

认真抓好医教工作。实行继续教育学分制度，组织业务人员学习《出国留学省卫生厅关于加强继续医学教育工作的若干意见》、《出国留学省继续医学教育项目申报、认可办法》、《出国留学省继续医学教育学分授予与管理办法》及《出国留学省继续医学教育学分审验管理办法》等法规及知识，开展自学、专题讲座、大查房、岗位练兵等技能培训，上半年组织了12次业务和法规学习，并安排1次笔试，使全院继续教育普及率达到95%以上，通过学习使业务人员巩固了基本知识、基本理论、基本技能，了解国内外医疗技术的新知识、新进展，开阔了眼界，业务水平有了进一步的提高。

在制度建设中，要求以科室为单位认真学习贯彻落实。尤其是核心制度的落实，如：首诊负责制、三级医师查房制度、会诊制度、死亡病例讨论制度、疑难病例讨论制度、病历书写规范等制度的落实，并对执行情况进行督导检查。

在梯队建设和人才培养方面，医务科积极配合院领导选拔年富力强、德才兼备的卫生技术人员8人到上级医院进修或短期学习培训。

定期深入社区服务站，加强管理，督促检查健康档案及社区六大任务的完成情况，提高了诊疗水平和社区卫生服务管理水平，使初级卫生保健深入居民生活。

加强疾病控制，按照规定严格出生医学证明的签发、死亡证明的签发、诊断证明的出具。网络直报传染病和死亡报告，为医院的规范化管理做出了贡献。

强化了医院感染监控工作，完善制度的落实，对全院感染工作进行监控，对抗菌药物使用也实行监控管理，填补了医院感染监控的空白。

20xx年较好地完成了年初计划及院领导安排的各项工作，在今后的工作中，我们将继续保持良好的工作作风，开拓创新，扎实工作，全心全意为患者服务。

医务科总结 篇10

20xx年上半年，医务科在年初工作计划的指引下逐项落实，各项工作已初见成效，现对上半年的工作作出总结：

一、医疗质量管理

1、医务科每季度对医疗核心制度、医疗文书质量及相关规范要求进行检查，对发现的问题及时反馈到科室，及时发现问题，并解决，由科主任落实执行，并做好记录。

2、医疗文书质量管理

(1)每季度对归档比管理进行抽查，对问题病历的责任医师下发反馈单，及时整改，复查情况良好，各医师能认真改正。

(2)每季度下到科室，对现行病历进行检查，现场整改。

(3)截止上半年，医务科共抽查24份病历，未发现丙级病历。

3、在对各科室的监管过程中发现，各类记录未能及时进行，特别是交接班记录过于简单，已对发现的问题下发整改通知单，复查情况良好。

二、抓好继续医学教育

1、为吸收先进技术，提高技术水平。上半年共选送2名医护人员至省市先进单位进修学习，为我院带来新理论、新技术、新方法。

2、上半年共进行6次医疗“三基”学习，2次《临床操作规范》理论学习。每季度进行“三基”理论考试，每季度进行临床技能操作考试，对不合格的人员进行处罚。

四、严防医疗事故确保医疗安全

20xx年1月，我院共组织学习有关医疗法律法规、制度条例等5次。严格执行医疗技术操作规范，按执业范围开展医疗活动，对有损医院形像的行为进行从严从重处理。

20xx年上半年，我科在院领导的支持下，步步落实年初计划，各项工作均取得较好的成绩，并在下半年的工作中再接再厉，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力量。

医务科总结 篇11

20xx年是我院建设发展史上的关键之年。随着新医院顺利搬迁运行以及新一轮职能科室与中层干部的调整，医务科结构、人员、工作职能等均发生了变化，医务科把工作重心和主要精力集中到医疗质量管理和持续改进工作之中。医务科抓住机遇，按等级医院标准，逐条对照，寻找差距，及时跟进，建立完善了各项医疗核心制度,进行医疗质量持续改进，取得了明显成效，现总结如下。

一、以提高医疗质量为工作重点，认真落实各项医疗核心制度。

从抓基础工作着手，重点抓好首诊负责制、查房制度、交接班制度、危重病人抢救制度、疑难危重病例讨论、手术审批、手术安全核查以及病历书写等制度的落实。针对急诊病人收住院安排条理不清，时有推诿现象，在多方调查研究基础上，制定《急诊收住院及床位安置有关规定》，使急诊病人处置有章可循，保障医疗工作顺利进行。精心组织院内外大会诊（164次）、认真进行重大和新开展等手术的审批，加强对新技术、新项目的准入管理，严格进行医疗质量与安全检查，发现问题及时纠正。采用“请进来、送出去”的办法和坚持进修学习与在职提高相结合的原则，不断提高医疗业务水平，做好医师外出进修（管理审批外出进修33?? 人次）的联系、协调工作。认真做好外请专家正常会诊的审核、联系工作（32次），加强对来院进修人员（22人次）的管理，努力保证医疗质量与安全。顺利完成卫生局要求的20xx年第三轮医师定期考核工作，对我院及全市范围989位临床执业医师进行全方位定期考核。

二、牢固树立为临床、医技服务的理念，把服务临床工作需求作为医务科日常工作的第一要务。

掌握医政管理的日常业务，及时传达并组织落实上级主管部门的医政政策与信息，力所能及地解决临床科室和医生在工作中遇到的困难，妥善进行部门间、科室间的工作协调，如针对手术室管理中的难点问题进行手术日程管理持续改进调查，并制订手术日程管理持续改进方案等，为医疗业务的稳步协调发展做好应做的基础工作。针对临床科室业务工作繁忙等特点，我科同志经常深入到科室，培训、指导科室医疗质量管理的薄弱环节，经常到科室与科主任、临床路径管理员共同进行医疗质量管理探讨，并一起实施，提高了科室医疗质量管理的水平。

三、加强医疗管理，确保患者安全。

经常深入科室，了解情况，组织重大抢救、疑难病例讨论和全院性会诊及院外会诊等，督促各种制度和常规的执行。组织全院性疑难病例讨论会，以提高临床医师的业务水平。会同安全医疗办公室经常进行全院医疗安全情形排查，发现安全隐患及时介入处理。充分利用医院行政查房机会，对临床科室的医疗业务运行与安全情况进行分析，并提出要求与建议，帮助临床科室不断提高。组织召开内科系统、外科系统、神经内科专业等分专业医疗质量管理会议，分析医疗安全情形，评审院内纠纷情况，提出整改意见。并根据医疗安全情形，协助安全办对纠纷频发科室进行了安全医疗查房，帮助寻找原因，敲响警钟，共同探讨整改和防范措施，防止再犯。

四、加强医疗技术管理与持续改进，逐步实行规范化管理。

积极做好二、三类医疗技术的准入准备，接受了省厅心血管介入技术、脑血管介入技术、血液透析技术等二类医疗技术的准入审核及重症医学科、急诊科、麻醉科、产科、输血科等专科工作检查。认真按等级医院要求，建立健全医疗技术管理和医疗风险防范等制度，修订和完善了医院的第一类医疗技术目录、第二、三类医疗技术目录、手术分类管理办法等一系列医疗文本。在医疗技术管理与持续改进工作中，根据等级医院要求，完善和制定了医疗技术准入与动态管理制度、手术医生能力评价办法、危重患者高风险诊疗操作资格许可授权制度、重大疑难手术报告审批等医疗技术管理制度，并按制度组织实施，提升了我院的管理水平，严格按照“三乙”检查要求准备工作。

五、加大监管力度，促进医疗质量管理持续改进。

根据医疗质量管理与持续改进要求，结合本院实际，先后制订、完善了《关于规范新院区手术安排有关事项的通知》、《关于进一步规范门诊医生诊疗行为的通知》、《住院患者非计划再入院管理制度》、《急诊直接送手术流程》、《复合伤病人首诊处理流程》、《关于加强手术风险评估管理与术前准备工作的通知》、《手术部位标识点细则》、《关于开展急性脑梗死急诊静脉溶栓术的有关要求》等内部管理制度，坚持每月一次的医疗质量与医疗安全检查，每季度住院患者非计划再入院分析，提出整改意见。建立健全了各科室的医疗临床路径管理小组，并督促、指导各管理小组开展管理活动。定期在适宜检查、正确诊断、规范用药、医患沟通、知情同意等方面进行重点检查与整改。根据《围手术期管理制度》，每月对各手术科室的手术患者管理进行检查，发现问题及时通报，并要求各科室自查、整改；建立并实施了非计划再次手术的监测、管理制度和手术并发症报告制度，将非计划再次手术指标作为对手术科室质量评价与手术医师资格评价的重要指标与依据，实行不良事件无责上报制度；对非计划再次手术和手术并发症的监测数据进行了分析，不断规范手术治疗管理。通过比较规范、严格的监督检查，促进医疗质量的全面提高。

医务科总结 篇12

20xx年我科在院两委的正确的领导下，在科室全体工作人员的共同努力下，按照各级卫生行政部门的要求，圆满完成了各项工作，现总结如下：

一、严抓医疗质量，促医疗水平提高

医疗质量是医院的立院之本，是医院管理的核心，关系群众的身心健康和生命安全。我们围绕“安全第一，预防为主”的方针开展工作，增强依法执业意识，强化制度管理，规范医疗行为，促进诊疗水平提高。

1、加强科室质量检查监督，规范医疗活动

在院质量管理领导小组的领导下，由分管院长主抓，每月定期对科室医疗质量进行检查，对科室出现的问题在每月的《内部通讯》中进行通报，同时提出整改措施，促进科室不断规范医疗活动，提高医疗水平。同时，为适应我院电子病历系统的新变化，由原来的科室检查转为现在的科室检查结合电子病历监控检查，能够更加及时、准确的发现科室运行病历出现的问题。

2、严格考核，规范医疗行为。

认真做好医疗、医技质量考核工作，严格按院医疗核心制度、医疗工作制度、医院制定的管理规范开展管理工作。强化急危重症患者的重点监控，按照医疗操作规程标准开展医疗活动，同时加强科内及全院会诊工作的合理开展，力争将每次会诊落到实处，并有效执行。20xx年多次组织参加疑难危重病例讨论、会诊,通过讨论、会诊消除患者及其家属疑虑,有效的消除了安全隐患。

3、圆满完成上级各项医疗质量检查工作20xx年上级卫生主管部门工作检查小组对我院进行了质量检查，促进我科完善各项管理制度、管理规范和各级各类流程的建设，医务科有针对性地制定改进措施，努力做到检查一次、提高一次。在以往工作的基础上进一步强化各项预警机制，建立各类患者管理流程，规范和整理各项活动记录，经领导组检查后我院各项工作完全符合要求，综合得分位居全市前列，得到了检查领导小组和院领导的高度肯定。

二、深入落实核心制度

1、加强核心制度的学习。

本各项卫生检查工作中，核心制度的落实都是一项重点工作，医务科从医院及科室实际情况出发，督促科室对核心制度的学习，深化核心制度落实，规范诊疗行为。依托我院业务学习制度，利用业务学习时间，引导科室医疗人员加强对核心制度的学习。在考核中，核心制度作为重点考核内容纳入考核范围。

2、落实手术安全核查制度。

根据卫生部办公厅印发的《手术安全核查制度》印发我院手术安全核查制度和手术安全核查表，用于各级各类手术，由手术医师、麻醉医师和手术护士负责核查相应项目，做到核查无误，纳入病历。

3、加强知情告知，重视医患沟通。

保证患者及其家属对疾病演变进展及治疗情况的有效了解，打消其疑惑对抗心理，是确保医疗安全的有效途径，为此我科在加强对医患沟通技巧培训的同时，借鉴上级医院经验，根据有关病历要求，强调病历的完整性、真实性，着重从细节入手，加大对知情同意书签署及实际告知情况的监督，要求每位医师在向患者如实告知的同时还要将告知内容详细记录在同意书上，在每月的质量检查中，重点查看相关知情同意书的签署情况。

三、加强临床路径管理，规范医疗行为

我院已有40个病种实施临床路径管理，进一步规范了临床诊疗流程，提高了医疗质量。

1、高标准制定临床路径方案。

在制定二级医院临床路径标准过程中，诊断依据和治疗方案选取最新标准，药物选择符合《抗菌药物临床应用指导原则》，费用标准适用基层患者，制定出了符合二级医院特点，适合基层医院开展，能够真正规范临床工作，促进合理用药，减轻患者负担的临床路径方案。

2、深化落实，全程监督科室临床路径实施。

临床路径工作的开展，带动住院病人的整体费用更趋合理，促进医院服务流程的整合和再造,避免各种原因造成的时间浪费和医疗行为的随意性,避免工作的遗漏,在一定程度上可以防范差错和事故的发生。为保证我院临床路径工作落到实处，我科强化监督检查职能，每月科室软件上报时统计科室开展情况，行政查房时对科室临床路径开展情况进行询问，查阅科室相关记录，了解临床路径实施情况。

四、加强合理用药管理，促进抗生素合理应用

1、在院药事管理委员会的指导下，加强基本药物应用的培训，制定可操作性强的`管理措施，对药物临床应用进行有效的管理和干预，为全院所有临床科室发放《国家基本药物培训教材》、实行抗菌药物分线管理，设置处方权限等。

2、加强对科室用药情况的审查，严格自费药品审批审查，加大对超限用药的处罚。

3、督促科室根据国家基本药物目录和抗菌药物合理使用规范应用抗菌药物，防止药物滥用和不合理用药。

五、加强临床“危急值”管理

医务科制定了“危急值”报告制度，同时制定危机值报告登记表与危机值接报登记表，当检验科“危急值”被有效识别和确认后，工作人员需以最快捷有效的方式通知临床医生并记录，记录内容包括日期、时间、患者姓名、病历号、危急结果、接到通知人员姓名、电话、和报告者。随后向检验申请者发放最终报告。医务科对“危急值”报告制度有效性定期进行了评估，评估内容包括检验人员对“危急值”的知晓度、危急结果的报告率及有效报告率、临床医生接到危急值报告所采取的措施以及诊治情况。

六、严格准入，依法执业

1.医师资格考试报名：医务科为我院74名医务人员办理20xx医师资格考试报名工作，报名审核合格率为100%,其中中西医执业医师1人，临床执业医师69人，临床执业助理医师4人。

2.执业医师变更注册：医务科为20xx新入院执业医师办理医师变更注册工作，为我院新取得《医师资格证书》的医务人员办理执业医师注册手续。

3.处方权授予、注销及变更：医务科对办理完执业医师变更注册的医务人员进行了处方准入考核，对考核合格的医疗人员授予了普通药品处方权及相应的抗菌药物处方权。

七、做好政府指令性工作1、贫困老年白内障救治工作。

今年我院作为白内障复明手术定点医院，负责全县450例贫困白内障患者的手术诊治，同时，按时完成相关手术病例的网络上报。为了切实向贫困白内障患者提供便捷、实效服务，高效、优质的完成这项惠民工作，医院制定了贫困白内障患者复明项目工作的实施方案。明确各项工作的责任人，做到任务具体，职责明确。截止20xx年11月20日，我院已全部完成贫困白内障患者手术例数，效果良好，为广大的白内障患者带来了光明，提高了患者的生活质量。

2、顺利落实卫生强基工作。

今年是我院实施县级医院帮扶乡镇卫生院和社区卫生机构第三年，共向定点帮扶乡镇卫生院派驻8名具有中级以上技术职称的医师全年驻点服务，帮扶工作成绩突出的卫生技术人员，在职称晋升、职务聘用、选派进修、提拔使用方面优先考虑。激发我院卫生技术人员参与这项工程的积极性，保证卫生强基工程的顺利实施。

回顾过去的一年，医务科在院领导的支持下各项工作均取得了较大进步，各项医疗制度不断完善，医疗质量持续改进，服务质量稳步提高。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。

医务科总结 篇13

XX 年工作总结20xx 年医务科在院领导的直接领导下，深入贯彻执行科学发展观，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

一、医疗质量

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

进行手术治疗，患者 当日到医大进行手术治疗。挽救了一次生命。受到了医大彩超医生的 认可

“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。

二、严抓安全医疗

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。

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。

3、四楼病房的特点为综合性病房，无专一的病房主任，医务科 为协调各科工作做了一定的工作，制定了床头交接班

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。

4、加强知情告知制度，重视患者沟通，保证患者及其家属对基 本演变进展及治疗情况的有效了解，打消其疑惑对抗心理，是确保医 疗安全的有效途径，为此，医务科在对加强对患者沟通

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。

5、提高病历书写质量为途径，全面提高医务人员的综合素质和 责任心，以监督环节病历为手

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。

三、继续教育

医院积极支持医生参加市卫生局举办的继续教育的培训，抽出时 间替换临床医生值班，给他们创造参加学习的机会。多次组织全院医 生学习相关法律，制定医院的医疗

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。

四、做好抗菌素的临床应用，掌握用药原则，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。

医务科的工作较具体，工作中还存在很多做不到位的，在今后的 工作中努力克服，加强学习，做好本职工作。东洲区中医院医务科 20xx 年 12 月 10 日

医务科总结 篇14

20xx年是我院“二甲”复审启动年、开局年，医务科在上级主管部门的指导下，在院领导的大力支持下，在各科室的积极配合下，坚持以病人为中心、以全面提高医院医疗质量为主题、以建立和谐医患关系为目标，严抓医疗规范化管理和医疗核心制度的落实，使得全年各项工作得以有序的进行。现将本的工作总结如下：

一、医疗质量持续改进

医院医疗质量持续改进是我们工作的重点，20xx年根据各科室实际情况制定出了各科室医疗质量考核标准细则，并参与院方绩效考核，使各相关科室在提高医疗质量方面目标明确，工作有章可循，有法可依，使我院的医疗质量明显提高，具体内容如下：

(一)临床科室对医疗质量的管理主要体现在病历书写方面。

严格按照《病历书写基本规范》的要求，对住院病历、病程记录及其它医疗文书的书写提出规范化的要求，要求各科室认真组织学习，20xx年住院病人出院后，归档病案全部经过科主任、护士长审查、医务科质控人员定期抽查，甲级病历合格率有所上升。医务科每月进行运行病历质控检查，使临床医师的病历书写意识和书写质量有所提高，各科室能够按质按量及时上交病历。

(二)各医技科室：在医疗质量控制方面具体体现在各种报告单书写规范，及时性上都有具体标准要求，急诊科建立起急诊抢救服务流程，建立了急诊留观、抢救病历，麻醉科室建立了手术风险评估，重点病历讨论等项目，放射科新建重点及疑难病例分析，读片记录及重点病例的随访，输血科按时对新的标准进行了修订实施。

各个临床科室及医技科室完善了危急值报告制度并认真执行。

(三)处方质量：医院严格执行处方点评管理规范，按照处方点评制度开展处方点评工作，并认真总结和提出改进。

医生每天开出的处方，由药师首先掌握医生的用药动态，对发现的不合理用药进行及时点评。对无指征用药、指征改善后应停药而未停药的、违反联合用药原则的、针对性不强的“大包围”用药、无指征超剂量用药、不合理使用药、违反药物配伍禁忌等进行点评，并上报医务科。使得医生的责任意识、风险意识和规范意识都有明显提高，门诊医生能够遵守首诊负责制，认真地进行门诊登记和门诊处方书写，使处方合格率有所提高。

二、医疗安全

医疗安全是医疗管理的重点。医务科对医疗安全工作长抓不懈，把责任落实到个人，各负其责，层层把关，切实做好医疗安全工作。

㈠继续抓好医疗安全教育及相关法律法规学习，依法规范行医，严格执行人员准入及技术准入，加强医务人员医疗安全教育。

㈡加强医疗安全防范，从控制医疗缺陷入手，严格执行《医疗纠纷、医疗事故处理及责任追究制度》，对于我院的医疗纠纷或医疗不良事件要进行责任追究，着重吸取经验教训。我院应对医疗纠纷的办法是：所在科室、医务科、院感科、医院四级把关，本着和谐的原则进行处理，一年来，未发生重大医疗纠纷，无医疗事故发生。

三、继续教育

医院是一个有特殊性质的业务单位，要提高医疗质量，确保医疗安全，必须不断学习新知识，使技术水平不断提高，所以在继续教育方面要加大力度。20xx年我院派出先后派出各专业多名专业技术人员到上级医院进修学习，多次参加上级各部门组织的业务培训。另外每周要求各科室组织一次业务学习，并定期不定期进行督导检查。并鼓励医院职工积极参加各种相关资格考试和职称考试，鼓励大家踊跃发表论文。

四、临床路径和单病种控费

加强临床路径管理和单病种控费管理，严把质量关，科学安排，严格按照卫生部关于临床路径的要求，结合我院实际情况，完善并及时修改路径，按照“二甲”复审的要求制定了符合我院实际的临床路径病种20种，并已网络上报相关数据。

五、严格抗生素管理

在抗菌药物专项整治活动中，我院严格落实精神，严格按照上级主管部门要求，加大抗生素管理处罚力度，先后两次组织学习，制动抗菌药物管理实施细则，加入到绩效考核当中，每月进行一次抗菌药物审查，门诊抗菌药物使用率住院抗菌药物使用率较去年有所下降。

六、艾滋病抗病毒治疗方面

20xx年初我院派出医师、护士各一名参加免费抗病毒治疗培训班学习，并取得了合格证书，回院后积极筹备我院的免费抗病毒治疗门诊，抗病毒治疗门诊已运转以来已经取得了一定的成绩。

七、成立血液透析室

周边医院都先后成立了血液透析科(室)，今年根据医院发展需要我们有计划的选送医务人员到上级医院进修学习，并购置了4台血液透析机，开展血液透析治疗项目，大大方便了我县老百姓在血液透析方面的需求，也使我院的医疗服务能力进一步提升。

八、中医科建设

因我县没有中医院，中医在我县的发展和我县老百姓对中医方面的服务需求靠我院提供，所有加强我院中医科的建设，加大力度培养中医学方面的人才是我院近几年的努力方向，目前我院正筹备建设全国中医示范单位。

九、爱婴医院的建设

我院自1996年创建爱婴医院以来始终注重爱婴医院的建设。特别是在今年全国开展爱婴医院复核检查工作中我院高度重视，以医务科牵头组织相关科室积极开展工作迎接爱婴医院复核检查，通过全院职工的共同努力，我院爱婴医院工作取得了一定的成绩，经过自查和县、市卫生局组织专家复核，我院基本达到爱婴医院标准。但对照标准检查，还存在一些不足之处，如产儿科业务用房不足，配奶间设置不规范、个别医务人员对爱婴医院工作认识不足等。今后要继续加强爱婴医院的管理工作，建立和完善各种制度，加强人员培训和爱婴医院宣传工作，全面、科学、持久地开展促进、保护和支持母乳喂养的爱婴行动，不断提高产儿科医疗技术水平和服务能力。

总之，20xx年，医务科在取得了一些成绩的同时，也还存在着一些不足和问题。如：医务科人少事多、怕得罪人、手段不够果断导致医务管理不够完善，管理措施落实不到位等，这是在今后的工作中必须努力改进和完善的地方。我们愿再接再厉，努力工作，不断克服前进中存在的问题和困扰。在医院领导及全体医务人员的共同努力下，医院的工作会日趋完善，医院的明天会更好。

医务科总结 篇15

xx专科医院通过张家港卫生政府部门审批后于20xx年x月xx日正式开业，在市各级政府相关部门、集团总部的领导和关怀下，医院员工励精图治、艰苦创业，群策群力，以自己的智慧、劳动和忠诚，以主人翁的精神，积极投入医院的建设和发展，取得了良好的社会效益和经济效益。现将20xx工作总结如下：

一、建章立制，完善规范，高起点高标准建设医院

开业之后，医院快速建立起各种规范制度，我们参照集团各兄弟医院的成功经验，吸取公立医院各项制度之精华，迅速制订了医院各项基本规章制度。医疗、护理工作，是医院工作的核心，医疗护理质量管理又是医院管理的重中之重，因此，医疗、护理部门在开业后制定了门诊工作制度、处方制度、病历书写制度、急救小组工作制度、病房管理制度、查对制度、医疗护理安全管理制度等。制定了医疗技术及护理操作规范。制定了各项医疗及护理操作流程。并在门诊导医等业务素质参差不齐的情况下，对各项流程进行调整、规范，培训、以达到和满足病人的要求。为医院顺利发展和运行奠定了基础，二、广纳人才，强化训练，以技术优势占领医疗市场

人才是医院最为宝贵的财富，也是医疗市场竞争中最具竞争力的要素。开业以后，医院本着广纳人才，强化训练，以技术优势占领医疗市场为宗旨，我们以各种方式聘请了一批优秀的医疗专家、医技、护理专业人士，首先经过在张家港卫生部门进行注册，聘请的专家其中有内科副主任医师赵日洋、毕业于安徽医科大学。曾在三级甲医院从事临床心脏内科研究工作40余年，对心脑血管疾病的临床诊治，擅长神经内科肝病、消化疾病等有较深的临床研究和经验。是医学界学科带头人。

外科副主任医师吴保康同是毕业于安徽医科大学，在安徽省三级甲医院从事外科研究工作40余年，对胃肠、甲状腺疾病、乳腺疾病有较深研究和丰富的临床经验。曾主持开展了多项临床新技术。结合临床实际开展了多项科研项目

外科主治医师岳新中，毕业于安徽医科大学，从事外科临床研究20多年，对男性病，泌尿外科疾病有丰富的临场经验，熟练地掌握本专业的常见病、泌尿外科多发病的诊断和治疗，尤其擅长中西医结合治疗前列腺，生殖感染，肛肠科等各种疑难杂症、肛旁脓肿、肛裂、肛窦炎等的诊治，有独到之处，同时能了解最新诊断、治疗动态，及最新的检测手段。

妇科主治医师万晓春毕业于衡阳医学专科学校，在湖南省三级甲医院从事妇产科工作30多年，曾在全国各地多次进行妇科疑难杂症的学术讲学，能熟练妇产科各种手术及疑难杂症的处理，对妇产科急、重症的抢救有丰富的临床经验。

副主任医师陈身华，毕业于安徽医科大学在安徽省三级甲医院从事工作40多年，对熟练掌握心血管、腹部脏器以及甲状腺、乳腺等疾病的彩超及黑白b超的诊断有丰富的临场经验。

开业以前，医院利用了现场招聘会的形式，首先对应聘的护理人员进行筛选，经过卫生部门注册后，医院对新上岗的护理人员进行了岗前业务培训、专科培训、操作培训等。内容包括观念转变，员工手册(各项规章制度)、医疗质量、医疗安全防范、护理专业“三基训练”、院内感染、，医院危重病人的急救训练，医疗器械的管理。并在门诊导医等业务素质参差不齐的情况下，对各项流程进行调整、规范，培训，以满足我院作为一个综合医院开展工作的需要。通过培训，增强了大家对医院的认同，强化了大家经营观念与服务，提高了团队意识，使大家以全新的理念开拓全新的天地。

三、把握市场，调整定位，冷静寻找医院的市场座标

作为新落张家港锦丰镇的专科医院，要想在以后的发展中利用自己的资源赢得市场，就必须要有详尽的市场分析，确定自己的市场定位才有针对性地拓展市场。由于我院是锦丰镇区独一无二的民营医院，集团公司给我们医院的定位是“高品质、高技术、集医疗、预防、保健、康复”为一体的高标准化服务。

张家港锦丰镇高福利、医保高覆盖的客观状况，影响了我们尽快走向医保定点服务医院，经过政府部门的多次审查，我们已经顺利的通过审批医保定点服务将是我们华山专科医院在今后的工作重点。

四、狠抓质量，提升服务，不断提高医院管理水平

质量是医院的核心，医院的生命，同时又是效益的基础和医院长远发展的保证。基于这种理念，医院在运行中注意各个环节，狠抓质量，并把“安全第一、质量第一放在第一位。

服务是民营医院较之公立医院最具竞争力的主要手段，也是衡量医院好坏的显著标志。开业以来，医院各科室、各岗位制定了服务标准与要求，以达到规范化服务，在规范化服务的基础上，提升“以病人为中心，提倡优质化服务”活动，取得了较好的效果。随着门诊人次的增多，随着社会的良好评价及对我院医疗水平期望的提高，我们华山专科医院将有力地促进医疗、护理、服务地位的巩固和提高。

五.对内协调，对外沟通，为医院营造和谐的发展环境

医院的生存与发展，必须要有良好的环境，在这方面，我们主要是对内加强协调，对外注重沟通，以人性化的管理解决一切内部问题，在对员工的管理方面，我们一方面严格执行制度管理，规范整个团队的言行，提高大家的素质;另一方面，以真情、热情感化员工、团结员工。注意经常调整食谱，改善员工伙食，让大家在医院有种在家的感觉，安安心心做好本职工作。

以上是我院开业一年多所做的工作，随着医疗实践的深入，随着对医疗市场认识的加深、我们已经认识到在现有的医疗基础与服务质量等还远远达满足不了病人的需求。我们将全力以赴加大医院建设，尊重医疗科学，遵守法律法规，提高我们的医疗技术与服务，为张家港的父老乡亲打造一个医疗技术所信赖的医院。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！