# 医务汇报材料

来源：网络 作者：雾凇晨曦 更新时间：2025-06-15

*第一篇：医务汇报材料医务工作汇报2024年度我院医疗管理工作以《安徽省二级综合医院评审标准》为标准，继续贯彻执行医疗核心制度，重点做了以下工作：一、临床基础持续稳固，医疗质量稳步提高。继续围绕着“以病人为中心”，不断提高医疗质量，从强化核...*

**第一篇：医务汇报材料**

医务工作汇报

2025年度我院医疗管理工作以《安徽省二级综合医院评审标准》为标准，继续贯彻执行医疗核心制度，重点做了以下工作：

一、临床基础持续稳固，医疗质量稳步提高。

继续围绕着“以病人为中心”，不断提高医疗质量，从强化核心制度入手，狠抓医疗技术和服务，重点监管围术期和围产期质量。以质控考核为抓手，责任落实到科室，直接与收入挂钩，取得了良好的效果。至11月底，门诊人次约13万、住院人次1.3万、手术人次约4千，均较去年同期大幅度上升，尤其值得注意的是，三、四类手术人次较去年明显增长。医疗服务量的明显增长和技术的显著提高的同时，医疗纠纷的投诉率及赔偿额均较去年同期明显下降，至今共赔偿纠纷7起，赔偿金额7.1万元，无一例恶性医疗事故发生。

二、着重二级学科建设，打造特色科室

1、妇产科实现分科：健全产科设置，完善产科医疗服务，培养专业的新生儿及产妇健康指导人员专职母婴健康教育及病情观察，高风险产科实现医疗纠纷“0”赔偿；重点加强腹科腔镜技术完善与推广，此项技术在本市位于前列，已安全开展妇科肿瘤手术治疗及化疗，能独立完成妇科腔镜盆底重建术治疗张力性尿失禁等。

2、引进心内科硕士、胃肠外科硕士各一名，现以胃肠外科硕士为学科带头人重点建设和发展肿瘤外科，已具雏形，独立成功实施巨大肝癌切除术及全胃切除术；2025年初，病房问题解决，将很快实现心内科独立建科。

3、加强本院人才培养，引进新技术。外派血管外科治疗组和介入治疗组进修已归，人员设施基本到位，血管外科和介入治疗科即将开诊。

**第二篇：医务科汇报总结（范文）**

XX医院医务科阶段汇报总结

医务科作为医院医疗业务管理的核心科室之一，在医院管理工作中占有举足轻重的地位，尤其在医疗市场激烈的今天，医务科管理水平的高低，直接影响着科室乃至全院整体工作的全方位发展。医务科在主管领导及分管副院长的带领和指导下取得了些许成绩，但是仍有很多不足之处

一、员工学习思想方面

科室全员加强政治理论学习，从思想上高度重视，将其作为日常工作的重要内容，在学习上紧紧围绕党和国家大事和大政方针，认真学习党章，不断提高自身的政治觉悟水平和思想水平。在工作中，医务科员工积极发扬党员模范带头作用，对自己高标准严要求，不断提高自己的理论水平和综合素质。恪尽职守，服从领导分工，围绕以病人为中心，尽心竭力，满足病人需求。

二、科室建设与管理

1、加强医疗质量的管理与控制，组织成立医疗质控小组，逐步完善医疗质量管理与控制体系，建立院、科两级质控组织。

2、组织实施了医疗管理手册，印制并发放《医疗核心制口袋装》200余册等，组织核心制度培训，核心制度考核，质控员培训。促进了各临床科室核心制度的落实。

3、全年组织开展业务培训及三基三严学习10余次，努力提高全院医务人员业务水平。

4、注重依法执业，保障医疗安全。实行处方权申请考核管理制度，手术授权制度，大手术审核制度等，及时办理新技术项目落实及准入，为临床医师办理执业注册、变更注册等。

5、实施全面推行临床路径管理工作，制定其开发与规划相关制度，积极配合省级临床路径管理中心季度检查，并将临床路径纳入绩效考核中。

6、加强全院医务人员继续医学教育培训工作，鼓励医务人员外出进修学习，学成返院后均安排院内授课一次。加强规培生，院内轮转医生和外院进修实习医生的管理工作。

7、做好对上级部门下发文件的接收处置工作，并做好医疗文书的起草修订与下发工作，承担起各科室沟通桥梁的任务。

三、科室存在不足及可持续发展

1、医疗质量管理力度不足，下一步要注重环节质量管理，重点抓好核心制度的落实和重点学科的建设，鼓励科室积极开展科研、新技术及新项目，以进一步提高我院的品牌效应与知名度。同时，也希望院领导能够给予科研、新技术及新项目奖励的支持，充分调动人员创新积极性。

2、着重加强提高医务人员的整体业务水平，能够院方给平台邀请上级医院的专家教授来我院进行有针对性的授课，加强业务学习，尤其是基础理论的学习，加快医务人员知识的更新，提高医务人员的竞争意识，以扎实的业务水平和技术优势来面对当前日益激烈的医疗市场竞争。

3、注重年轻医生的培养和提升。关心年轻医生就是关心医院的未来，年轻医生的健康成长是关乎我们是否后继有人的大事，因为医院的发展终究是个人发展的集合，是相辅相成的。对年轻医生重使用，轻带教，这是一种极不负责任的现象。我认为无论工作量怎么大，工作怎么繁忙，教学查房不能少，对年轻医生的带教指导不能少。

“知不足而奋进是我的追求，行不止塑品德是我的目标”，医务科全员将一如既往的更加严谨、细心的工作态度，不断进取的意识来服务于临床，也请领导多监督指导，弟兄科室多提宝贵意见。

**第三篇：医务科节前业务检查汇报**

医务科节前业务检查汇报

1.各种记录本检查情况：大多数科室基本完善，内二科各种记录全面，书写认真，给予表扬，存在问题：外一科危重病人、危急值未登记，危重病人没有及时上报医务科。

2.急救药品及物品检查情况：各科室急救柜里急救药品、急救物品齐全，摆放整齐，抽查无过期药物及用品，但也存在一些问题：外一科急救柜里听诊器已坏，未及时更换；内一科贴有去甲肾上腺素注射液标识的布袋里装有间羟胺注射液，给予及时反馈并纠正。

**第四篇：平安医院创建医务科汇报材料**

平安医院创建医务科汇报材料

1.落实医疗质量核心制度，对门诊及住院部医疗质量管理工作进行持续的改进和优化，并在临床工作中作到全面实施。每月定期由医务处牵头，业务院长领导对临床科室进行医疗质量检查，严格执行首诊负责制度、三级医师查房制度、会诊制度等医疗核心制度，建立相关的工作记录，并组织开展核心制度学习培训，进一步提高职工的整体素质，规范医务人员的医疗行为，强化岗位职责，加强全院各科室医疗质量管理，提高医疗核心制度的执行力，确保医疗安全，降低医疗风险。

2.加强对中医辩证诊治水平、理法方药应用水平及培训，不定期进行检查及考核，不断提高中医医疗质量，促进中医药特色的发挥。

3.加强运行病历的管理：我院电子病历推广使用已经一年，医务处应强化各科病历书写人员病案质量责任感，及时检查及完善病历书写相关内容，重点强化运行病历的相关文书完善及检查。将病案质量控制的重点放在科室，医务科定期抽查科室运行病历及归档病历，重点是对运行病历的督查，科主任负责对病历审阅后打印及归档管理。医务科对归档病历进行抽查，每科每月不少于20份；对运行病历30%以上进行抽查及督导，完善病历核心制度的落实，根据每月质控考核的结果，将医疗信息反时反馈各科室，不断提高医疗技术水平。通过对运行病历及终末病历的管理，开展优秀病历评选活动，每月对临床医师提交的病历进行评选，评出的优秀病历进行奖励，同时对书写不合格的病历，根据病历书写规范及医院相关制度进行处罚及通报批评，以提高病案整体质量。

4、加强医院临床工作人员的三基培训，根据各科室的专业技术特点，强化基础知识及基本技能学习。要求各科室制定相应的基础知识及基本技能学习及培训计划，并有明确的教学安排，定期科室考核，同时医务科不定期对科室人员进行考核。

5、认真贯彻落实《中华人民共和国卫生部令》（第84号）和卫生部、省卫生厅抗菌药物临床应用专项整治活动电视电话会议精神，进一步加强我院抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效遏制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全。医务处拟在下半年定期开展抗菌素整治活动，在药学部和相关科室的配合下，严格我院门诊及住院处方的管理，杜绝大处方及不合理处方。同时，加强对抗生素的应用管理，严格抗生素的应用指征，对不合理应用抗生素的现象进行监控，及时发现，及时处理，力争实现以下目标：

1）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%，抗菌药物使用强度力争控制在40DDD/100人/天以下。I类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%；

2）住院患者外科手术预防使用抗菌药物时间控制在术前30分钟至2小时，I类切口手术患者预防使用抗菌药物时间不超过24小时；

3）每月组织对不少于25%的具有抗菌药物处方权医生开具的处方、医嘱进行点评，每名医师分别不少于50份；对抗菌药物临床不合理使用情况规范查处率100%；

4）2025年年内，抗菌药物收入占医院药品收入的比例下降10个百分点以上。

根据卫生部和省卫生厅相关文件规定，研究制定我院抗菌药物分级管理制度，明确抗菌药物分级目录，对不同管理级别的抗菌药物处方权进行严格限定，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限。各级医师经过抗菌药物临床应用培训并考核合格后，根据相关规定授予相应级别的抗菌药物处方权。按照卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》和卫生厅规范等相关文件，有明确的限制使用抗菌药物和特殊使用抗菌药物的临床应用程序，并能严格执行。严禁超处方权和违反程序使用抗菌药物。

医务处牵头，组织感染、药学、临床等相关专业技术人员对抗菌药物门急诊处方、住院医嘱实施专项点评。每月组织对10%的具有抗菌药物处方权的医师所开具的处方、医嘱进行点评，每名医师不少于10份处方，实际处方、医嘱低于10份，应全部点评。根据点评结果，对合理使用抗菌药物前10名的医师进行全院表扬、公示；对不合理使用抗菌药物前10名的医师，在全院范围内进行通报。点评结果作为科室和医务人员绩效考核重要依据。本内，对出现抗菌药物超常处方3次以上且无正当理由的医师提出警告，限制其特殊使用级和限制使用级抗菌药物处方权；限制处方权后，仍连续出现2次以上超常处方且无正当理由的，取消其抗菌药物处方权。

6、规范临床用血，我院已经制定一系列的临床用血与安全输血的医疗方针政策，单独成立输血科。宣传无偿献血，组织鼓励医院职工无偿献血，推广成分输血，指导临床节约用血。定期检查医院临床各科室的输血工作（检查输血科的规范管理，用血的计划申报，血液储存；检查临床各科室用血制度执行情况）。每年检查4次，检查后就发现的问题提交医院并以书面形式反馈给输血科及各临床科室，督促其进行整改。

7、今年我院逐步完善手术分类分级管理，每个手术医生均记录在案，明确手术权限及手术申请申报制度，严查越级违规手术。

8、我院专门成立医患纠纷处办公室，有接待投诉和处理纠纷的专门场所，配有录音和监控设备，医患沟通制度完善，制定有医患纠纷处置流程，2025年到目前为止医务科共接待投诉及纠纷17起，科室自行处理6件，无重大医疗事故发生，投诉处置及时、得当，记录翔实。

**第五篇：医务工作总结**

吉林市船营区中医院

医务工作总结

我院按照上级下达的目标管理责任书要求，在卫生局的正确领导和上级业务部门的指导下，坚持以医院等级评审和平安医院建设为重点，加强医务管理，并在全院医护人员的共同努力下，取得一定的成效。现将有关情况简要总结如下：

一、强化管理和服务，提高医院服务能力

（1）继续开展“三好一满意”和“医疗质量万里行”活动。加强中医药能力建设，积极创建“全国社区中医药工作先进单位”，提高公共卫生服务中医药服务能力。继续加强抗菌药物合理应用管理。进一步健全医疗质量管理与控制体系。进行基药处方专项检查，专题提高处方书写质量。实施“突发事件应对法”五周年专项宣传活动。承建“全国中医药适宜技术推广视频培训”培训基地，并组织视频学习。优化门诊流程，方便患者就医。深化“优质护理服务示范工程”活动。在门诊继续推动优质护理服务。

（2）广泛开展平安医院建设活动，加强医院内涵建设和文化建设，认真执行《吉林市医疗纠纷处置办法》。促进合理检查、合理用药、合理治疗，严格防范过度医疗行为的发生；严禁非卫生技术人员从事诊疗活动，采取一切手段保

证医疗安全。努力提高便民惠民工作质量，着力改善人民群众看病就医感受。优化医院门诊环境和流程、广泛开展便民门诊服务、推进同级医疗机构检查检验结果互认、深入开展“志愿服务在医院”活动，通过细致入微的服务质量，促进医患关系的不断好转。

二、规范诊疗行为，确保医疗安全

（1）继续推进抗菌药物临床应用专项整治活动。建立和完善抗菌药物管理的长效机制。重新修订抗菌药物使用目录，对卫生技术人员进行专项培训，并对药剂人员进行考核授予抗菌药物调剂权。

（2）切实落实医院管理各项核心制度，特别是要强化首诊负责、交接班等核心制度的落实。提高处方书写质量，定期评价处方书写的规范性、药物使用的适应性及安全性。

三、筹备医院等级评审，建设优质医院

（1）发挥中医药特色优势：医院制定中长期发展规划，发展规划以中医为主方向。建立发挥中医药特色优势的鼓励和考核制度。开展中医对口支援工作，与长春路社区卫生服务中心、青岛社区卫生服务中心结成对口支援兄弟单位。医院中医科负责对社区卫生服务中心中医药业务指导。在全区范围内开展中医适宜技术推广工作，按照国家中医药管理局要求建立中医药视频平台，参加中医药管理部门组织召开的视频培训工作。

（2）队伍建设:制定中医药人员队伍建设规划。中医药

专业技术人员参加中医药继续教育并获得规定学分的比例达到100%。非中医类别执业医师中医药基本知识与技能培训并考核。

（3）强化临床科室建设:建立常见病及中医优势病种中医诊疗方案，并定期优化疗效分析、总结及评估情况。

（4）加强重点专科建设：加强专科科建设，确定“癫痫”省级专病项目，中医皮肤科为重点专科。制定重点专科建设发展规划。建立常见病及中医优势病种中医诊疗方案，并定期优化，进行疗效分析、总结及评估。

2025-11-06

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！