# 2024年乡镇卫生院医务科工作总结(二十篇)

来源：网络 作者：九曲桥畔 更新时间：2024-06-26

*总结不仅仅是总结成绩，更重要的是为了研究经验，发现做好工作的规律，也可以找出工作失误的教训。这些经验教训是非常宝贵的，对工作有很好的借鉴与指导作用，在今后工作中可以改进提高，趋利避害，避免失误。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？以下是小...*

总结不仅仅是总结成绩，更重要的是为了研究经验，发现做好工作的规律，也可以找出工作失误的教训。这些经验教训是非常宝贵的，对工作有很好的借鉴与指导作用，在今后工作中可以改进提高，趋利避害，避免失误。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？以下是小编收集整理的工作总结书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇一**

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，20--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。

(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

--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

--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--年全市工作检查中所提出的问题和日常工作中发现的不足，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训计划，为医院储备人才。

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--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在励，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。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇二**

20\_年我们医院的工作做得相对来说极为顺利，各项工作完成的较为成功，所以在今后的工作中，我们要继续做好这一切，要以20\_年的工作为榜样，一定要做好我们的工作，在接下来的一年中，我们要做到，这是我们一直以来不断坚持努力的结果，相信我们一定能够做好!

20\_在院领导的大力支持下，医务科在医疗质量、服务质量、医疗安全等各方面都取得了较大提高，20\_年医务科将一如既往的在院委会的领导下，以科学发展观统领医疗工作发展全局，照例增强自主创新能力，继续深入开展医院管理年和两好一满意活动实践，不断将医务科各项工作推向深入。

一、防止医疗事故确保医疗安全

认真做好医疗质量考核工作，严格安医院制定的管理规范、工作制度和评改细则，开展管理工作、严格执行医疗防范措施和医疗事故处理预案，实行医疗缺陷责任追究制，严格按医疗操作规程标准开展医疗活动。组织院内职工学习有关医疗法律法规各项条例。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：(1)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。(2)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;(3)组织科室加强对诊疗规范及相关法律法规的学习与考核。(4)进一步转变工作作风强化服务意识，做到多解释、多安慰、多理解、多温暖、多帮助，使医院服务质量更上一层楼;(5)加强对诊疗计划、用药安全性的检查力度。

二、医疗质量管理

1、加强科室自身建设

根据\_年全市工作检查针对我科所提出的不足，我们将在20\_年继续加强自身的质量及制度建设，主要包括：完善和更新各项委员会活动、会议记录;加强科室档案管理;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，由人情管理转向制度管理，增强自主创新能力，与时俱进。

2、参加医院质控管理委员会进行查房每周四上午定期到某一科室进行全程查房，全院所有临床科室轮流循环进行。查房内容包括：医师交接班，包括科室实际交接班进行状况和书面记录的进行;科室三级查房，重点督促科室教学查房和主任查房的规范落实;住院病历的书写质量;科室五讨论制度的落实，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、科研教学等情况，针对不足提出合理改进意见。

3、病案质量管理

(1)环节质量每周一、周二到临床科室抽查4-6分环节病历，严格按照《山东省医疗文书书写规范》对病历中三级查房、五讨论、会诊(科内会诊、院内会诊和院外会诊)、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，抽查科室月质量教育分析，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政治学习记录。

(2)终末病历每月到病案室抽查各科10份出院病历，每半年对抽查的终末病例进行展评，并严格按陵县人民医院医疗文书质量考核奖惩办法奖优罚劣。

4、重点科室监管

(1)针对icu质量的监控，每周不定期对icu进行抽查，重点抽查内容：严格规范危重患者的病历书写及医护人员交接班记录;科室实际查房情况;危重患者上报制度的落实;实际观看医务人员对危重患者各项技术操作的熟练度、规范度;

(2)对麻醉科的监控，每月定期到麻醉科进行检查，主要内容包括：术前麻醉访视的实际进行情况;完善各种麻醉协议的签署;严格查对制度及麻醉药品管理的执行。

对重点科室的监控，医务科将严格做到查有所记、查有所对，并将每次对差内容进行总结、比较、评价，共同探讨相应的改进措施，在提高科室质量的同时杜绝安全隐患。

三、继续医学教育

1、加强对新进人员的培训针对上年新近人员在病历书写不规范、法律知识薄弱、工作思想欠端正等缺点，医务科在\_年会进一步加大对新近人员的培训，培训主要分为病历书写、执业医师法、出国留学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，并在阶段学习后进行现场提问和书面形式考核，不合格者不允许上岗。

2、加强科室科研工作每科在完成日常工作之余，要有计划、有针对性的组织1-2项科研课题，主治医师以上人员撰写发表科研论文不得少于两篇，医务科在督促可是科研工作的同时，尽努力为科室创造有利条件。

3、严格院外进修、实习人员管理在接受德州卫校、现代医学院、杏林医学院、泰安医学院等高校实习生以及各乡镇卫生院进修人员的同时进一步加强组织纪律性的管理，并强调其基础知识、基本理论和基本技能的训练。

4、强化专业技术人员业务培训根据我院院情，在按需培训的原则和医院经济条件许可的情况下，选派医务人员到上级医院学习，吸收先进技术，提高技术水平。中级职称专业技术人员要紧密结合自己专业，鼓励通过自学、脱产学习自觉严格补充，增长本专业技术的新理论、新技术、新方法，掌握交叉学科和相关学科的知识。初级职称的专业技术人员要结合本职岗位，进行专业技术知识和技能的职务培养，熟练掌握专业技术，参与科研、能解决较复杂的疑难病症，争取以请进来、派出去、自己学的原则想方设法提高专业队伍的业务素质，在院委会的批准和支持下邀请上级专家对我院进行专业技术指导，以查房、手术、讲课等形式不断提高我院业务水平，并支持各科邀请专家指导开展新技术、新业务。

5、继续加强业务学习管理严格周一、周各科室业务学习，医务科不定期抽查各科室实际学习情况并结合学习记录进行现场提问。另外，每周四安排专门针对年轻医师的专业讲座，由各科主任轮流授课，医务科全程参与并做好记录，不定期进行现场考核。

6、强调院内外学术讲座活动的重要性，对上级医院教授来源授课等是以医务科一律即使安排相关工作，保证相关专业人员均能参加。

7、每半年组织一次三基三严理论考核，并与九月份正式进行本院实践技能考核工作，对三基三严的培训工作分季度进行，具体为：第一季度，对全员中低年资医师进行心肺复苏、呼吸机、电除颤的应用培训;第二季度，进行导尿、各种穿刺、插管等临床常用技术培训和第一次理论考核;第三季度，进行麻醉药品、抗菌药品的全员知识培训;第四季度，进行第二次理论考核和实践技能的考核，并针对弱项进行专项培训。

20\_年医院改革也是很必要的，只要有不合理的事物存在，就一定要改革，这是我们要看好的事情，以后的路途中，我们会逐渐慢慢的适应现在的工作，只往的方向前进，这才是我们一直以来要做好的事情，我们一定要做好工作，将我们的工作做到!

**乡镇卫生院医务科工作总结篇三**

医务科在院长、院二委的正确领导下，紧紧围绕以病人为中心、以医疗质量为核心的管理理念，以创建二级甲等中医医院为契机，紧抓制度落实、紧抓医疗安全、理顺科室间关系，20\_\_年在医疗质量管理、医疗安全管理方面取得一定成绩，现在总结如下：

一、医疗质量管理：

1.医疗文书书写及时，按照规定及时归档，大部分

科室能规范书写，但是个别科室存在三级查房不规范，如先由主任查房、后主治查房，查房记录内容简单，不能反映上级医师的意见;门诊处方、申请单每月统计，针对不合格医疗文书向医生提出书面整改通知。

2.为了提高住院病历质量，建立住院病历二级质量考核制度。科级病历质控考核由科室内完成，院级病历质控考核由医务科指定专人负责。专门成立科级病历质控小组，对每一份病历进行质控后再归档的管理模式，病历质量一度提高。由于部分质控员存在人情面子或其他原因，加上医院对甲级病案奖励机制不健全，导致部分科室病历内涵不容乐观。10月份，把今年第一到第三季度病历进行一次性奖罚，之后，每季度进行奖罚一次，以提高积极性及可操作性。

3.设定单病种管理：为了提高疾病治疗率、控制死亡率、降低医疗费用，今年制定糖尿病等7个病种作为单病种管理，并编写《\_\_\_中医院单病种中医诊疗规范》一书。今年第一、第二季度统计与去年相比，医疗费用明显下降。

4.紧抓制度落实，加强制度建设：目前科室内记录本有疑难危重病例讨论记录本、入院讨论记录本、出院登记讨论本、危重病人登记本、会诊登记本、医疗安全三大本(医疗过失行为和医疗事故报告本、医疗过失行为和医疗事故登记表、医疗过失行为和医疗事故记录本)、死亡病例讨论记录本、交接班记录本、业务学习记录本、术前讨论记录本一共十二本。涉及四个病区、眼科、妇产科，麻醉科、药剂科、内窥镜、b超等、放射科除了本科室相关记录本外，增加医疗安全三大本。每月检查基本得到有效落实，特别是四病区，资料整齐有序、记录完整及时。从10月份开始，我们修正原来“记录本记录详细，病历内记录简单”的现象。

5.技术水平：今年1-8月份骨科开展四类手术达31例，比去年全年20例已超过11例。内窥镜室在瑞安率先开展一例食管癌晚期置入支架疗法，解决了患者不能进食问题。急诊科医师成功抢救一例心跳呼吸骤停30分钟患者，经心肺脑复苏后第三天患者神志完全恢复正常，各脏器功能基本正常，胸片检查也没有发现肋骨骨折等并发症。人才问题是技术水平发展的瓶颈。目前，我院外科面临高职称技术人员匮乏，医疗质量难以提高;骨科面临中级职称缺乏，后继无人，特别是王瑞旻同志调离医院后问题显得更加突出。检验科仪器设备基本上得到更新，为临床提供了准确、合格检验数据，提高了诊断准确率。

6.今年五月，引进眼科高级人才(主任医师1名、研究生2名、本科生1名)，创办眼科中心。并作为重点学科规划发展，添置先进的医疗器械。6-7月份与\_\_\_民政局合作，在全市范围内开展“扫盲——光明行动”，得到了良好的社会效应。

7.今年输送上级医院进修人员已有10人，包括影像专业、临床专业。其中急诊内科医师安排到温州一医急诊进修三个月，大大提高危重病的抢救能力;所有西医医师通过“西学中”正规培训二年，现已进入实习阶段，为我院中西医结合奠定了坚实基础。

二、医疗安全管理

1.医疗安全重在防范，通过有关数据显示，医疗纠纷大部分来自医生诊疗告知不规范。针对此事，设计了、无痛肠镜检查知情同意书、药物流产知情同意书等。

2.今年发生几例医疗事故争议，究其原因有诊疗告知不详细、违反诊疗常规、诊察粗心大意等。如今年10月份，一例因胸痛就诊患者发生心跳呼吸骤停，是因为对胸痛的鉴别诊断缺乏认识，仅局限于自己科室内疾病进行诊疗;11月1日，一例因上腹部疼痛的老年患者就诊，没有仔细诊疗(心脏检查)，即予以胃镜检查，在三楼过道上发生心跳呼吸骤停，虽然抢救非常成功，但也反映出我院医师粗心大意;外科一位手术患者，切除阑尾没有拿给患者家属看，也没有予以病理检查就扔掉阑尾标本，且更改术式告知不详细，使用专业术语，使患者家属产生歧义。

3.上半年，内窥镜室开展无痛肠镜技术后与麻醉科发生多起人为配合矛盾，导致病人、科室多方投诉，证明管理流程存在缺陷，经过三方调节，提出内窥镜室要预约登记、进行必要的体格检查及必要的辅助检查，严格掌握诊疗指征，并有资料保存备案。

4.医疗器械：监护仪没有打印功能，死亡病人无法得到心跳停止的心电图依据。

5.今年发生医疗事故争议总共6例，属于医疗质量2例，另4例属于医疗服务争议，赔偿金额6200元，另一例发生在去年，今年投诉，赔偿17500元。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇四**

一、 医疗质量管理

1、建立健全医疗质控体系

实行院、科三级考评 医疗质量是医院的核心，医疗质量控制是医务科的重要任务。针对上一年度质控工作发现的问题，重新修订了各科室的质控考核标准，使之更具实效性和操作性，严格按照考核标准进行院科三级考评。每月对工作中好的方面进行表扬或奖励，对存在的问题进行通报批评，对存在问题整改不到位的进行处罚。

2、不断完善制度，严抓制度落实

根据新的《陕西省医院工作制度和人员岗位职责》，修订完善我院医疗部分的工作制度和人员职责。完善和制定了《新生儿安全管理制度》《手术风险评估制度》及禁止“两非”行为的相关制度。

继续加大十五项核心制度的执行和落实力度，不定期对制度落实情况进行督导检查，重点检查交接班制度、三级医师查房制度、病例讨论制度、首诊负责制落实情况，对存在的问题限期整改，对违反制度者，按照医院的相关制度给予处罚。

3、加大病历抽查力度，提高病历书写质量

医务科协助质控科每月定期对终末病历进行质控，重点检查病历书写的内涵质量和完整性，包括术前小结、对病情变化的分析、医嘱执行记录等。通过质控软件和深入科室，重点督查现住病历书写的及时性、治疗计划的合理性、病情告知的有效性和三级查房的书写质量等，做到及时发现、及时反馈、及时更正。

4、严格落实医疗业务查房制度

进一步规范医疗管理 为更好地落实各项规章制度，保证科室督查的连续性，医务科会同质控科、护理部、院感科认真落实医疗业务查房，真正做到对临床医疗医技科室的各项管理工作更全面、更扎实、更细微的监管，发现问题及时反馈，督促科室限期整改，及时将一些医疗安全隐患杜绝在萌芽状态，进一步规范了医疗管理工作。

二、医疗安全管理

1、加大考核检查力度，确保核心制度落到实处

医疗核心制度能否落到实处是保障医疗安全的关键，为此医务科加大对临床医师进行核心制度掌握情况的考核和检查力度，参加科室的交班会议，重点检查首诊负责制、三级查房制、疑难病讨论制等核心制度的落实情况，确保核心制度落到实处。组织召开了我院首次全院疑难、死亡病案讨论会，邀请延大附院李红梅主任医师进行点评，从中吸取经验教训，提高对疑难、危重病人的救治水平。

2、加强病情告知，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。

一是加强对医患沟通技巧的培训，增强了医疗纠纷防范意识。

二是加大对知情同意书签署及实际告知情况的监督，在每月的质控检查中，重点查看相关知情同意书的签署情况;

三是在病区醒目位置公布医院投诉电话，便于患者反映的问题在第一时间得到解决。

3、深入科室，加强重点安全隐患的监管

根据我院实际情况，医务科每天对在院重点患者进行登记，做到对全院住院患者心中有数。严格执行《住院者报告制度》，要求科室第一时间将疑难、危重患者信息报医务科，对危重病人实行跟踪式管理，掌握患者病情、诊疗经过、病历书写质量及患者和家属情绪状况，发现存在医疗安全隐患的，重点进行监管。

三、加强业务培训和考核，不断提高医疗技术水平

1、年初制定了全年业务培训和考核计划，今年加强了培训力度，每月组织一次集中培训，由各临床科室主任轮流授课，督促科主任和普通医务人员共同学习。

根据国内外疫情流行情况，分别组织了手足口病和埃博拉出血热防控知识专项培训。为了达到以考促学的目的，突出实用性，每季度进行一次专业基本知识考核，强化对本专业知识的掌握。

2、组织举办了全院妇幼健康技能竞赛，选拔优秀选手代表单位参加全市的竞赛，我院代表队取得团体二等奖、田艳华取得儿保组第一名的好成绩。

3、医院今年有x人到x省中医院进修学习，有x余人次参加各种中、短期学习班，接收实习和进修生x人。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇五**

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，在各科主任的积极配合下，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，科学发展做了一些工作：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、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。

二、提高医疗质量，保障医疗安全。

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。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。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、医疗安全小组、传染病管理委员会，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。医务科结合我院实际，参考相关医疗管理制度，制定了《医院十四项核心管理制度》，并人手一册。同时制定的制度还有《质量监管制度》、《医科事故责任追究制度》、《临床输血相关制度》、《临床输血管理实施细则》、《临床急危值报告制度》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业务大查房，定期不定期进行医疗质量管理的检查与监督，进行每月一次的医疗安全教育，认真抓好医疗质量的每一个环节，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一些工作，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47131人次，住院患者4316人次，住院手术近一千人次。

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。今年大的医疗纠纷没有发生，但小的摩擦难免存在，它可能直接导致正常医疗秩序的破坏。面对医疗纠纷，医务科总是全力以赴，认真做好协调工作。

五、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。医务科组织每月一次的全院医疗业务讲座，要求临床科室每月举办业务技术讲座1次，今年通过请进来、送出去的方法进行了多种多样的学习形式，增强了学习的氛围。选派各科业务人员参加市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。

六、组织健康体检，造福学生、居民。

今年，我院对本地区5所学校一千多学生健康体检。对本院职工、悦来中学、离休干部、建行、邮局等进行了健康体检，并配合卫生所做好60岁以上老人体检，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。

七、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。年初医务科制订了传染病管理制度，有关防治预案及细则，积极组织全院卫技人员做好相关传染病知识的培训与考试，建立了发热门诊与发热预检分诊处.

本人所取得的这些成绩离不开院部的领导、科主任的支持和全院职工的积极配合。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，本人理论水平、素质能力还不能适应形势发展的需要;工作作风上有时不够严谨、怕得罪人;思想观念更新不够快。这是在今后的工作中必须努力改进和完善的地方。

让我们在院部领导下再接再厉，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!

**乡镇卫生院医务科工作总结篇六**

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。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

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。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。

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-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-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-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。

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，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。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇七**

一、三甲评审工作

今年我院面临三甲中医院评审工作，自今年2月接到三甲评审文件后，积极进行准备，由于三甲评审文件中，临床学科部分在全部评审指标中涵盖多个部分、多个章节，涉及的检查指标数量多，科目细，医务科工作人员接到文件后，逐条检查核对，将各类文件、材料分类整理归档。在接到上级领导三甲评审提前进行的通知后，在时间紧任务重的情况下，医务科全体工作人员不分昼夜加班加点工作。尤其在临床科室建设方面，按照国家中医药管理局中医医院临床科室建设与管理指南的相关要求，督促临床科室按照三甲复审评审标准抓紧时间进行准备，通过3次科主任例会发动大家、每天下科室病房逐条检查运行病历并核对病历，及时发现科室运行病历准备不充分的章节并现场予以督导直至落实到位，同时采取现场提问科主任及临床医生的方式，不遗漏一个环节。病案室的工作人员加班加点按照三甲复审的要求对归档病历逐条落实，及时发现复审新的要求尤其是输血病历，经过精心准备，在三甲中医院试点评审工作中，临床学科建设部分及相关医疗部分得到了专家们的一致认可。

二 加强中医特色建设

(一)准备及筹建中医专病门诊

根据医院年度工作计划，上半年制定并向临床科室下发中医特色专病门诊建设实施方案，通过2次科主任例会和院周会的方式发动科主任展示各科室在中医药服务能力和服务水平方面的优势，通过各临床科室自行上报及医务科、院领导综合评审，初步确立4个中医特色专病门诊，目的在于扩大医院中医专病诊疗方面专长的影响，通过多角度、多平面、多方位的宣传和推广，提高我院在烟台及至省内区域内的影响力。

(二)实施“三个一工程”

针对目前医院临床科室特色不突出，诊疗技术无特色等缺陷，制定并下发“三个一工程”建设实施办法，即一个优势病种，一项专长，一种特色，是我院为打造中医特色病房，体现中医诊疗方法的优势，开展以中医为主的科研立项，提高医院在应用中医特色诊疗方面专长的重要措施，从而以“三个一工程”建设为突破口，通过“三个一工程”的建设，推动中医特色诊疗疾病及诊疗技术的全面发展，打造具有核心竞争力的优势病种，通过以点带面，从而达到整体提升医院的临床科室建设水平和科研水平。通过临床科室对常见病的整理、归纳、总结，从而发现有效的中医技术和专长，形成具有中医特色的专病诊疗技术，逐步打造专病专治的特色品牌。目前有5个病种纳入。

三、加强抗菌药物应用管理

根据国家卫生部和烟台市卫生局关于抗菌药物应用与管理方面的文件要求，结合我院实际情况，聘请专家组织全院医疗人员进行抗菌药物合理应用培训。20\_\_年7.20制定并下发我院抗菌药物应用专项整治方案，同时与各临床科室主任签订责任状，将抗菌药物使用管理纳入科室质量管理考核。医疗质量通报每月定期公布各临床科室抗生素的使用率，抗生素使用率超标的科室予以严格质控扣分，短期内经过整改抗生素使用率明显下降达标的科室予以加分，从而进一步加强抗菌药物管理力度，目前全院抗生素的平均使用率由上半年的51.7%下降至后半年前5个月的46%，后半年的前5个月使用率超标的科室骨伤科1.12%、风湿病科2.67%、肾病科3%。全院临床科室住院病人的微生物标本送检率由20--年的24.95%提高到20\_\_年的46.25%,体现了持续改进的成果。

四、加强医疗质量监督检查力度

医疗质量安全是医疗工作的核心和根本所在，医疗安全工作的常抓不懈对于保证医院的正常医疗秩序具有重要意义。为此，制定了科室医疗质量管理实施方案，对科室的.医疗工作进行监督检查，并将检查结果纳入科室质控，纳入绩效考核管理，从根本上保证医疗安全，尽最大可能减少并杜绝医疗纠纷的发生。

为加大医疗质量管理的力度，医务科组织临床科室主任进行病历书写考试3次，举行全院临床科室病例书写规范培训1次，旨在强调病历首页的重要性以及住院病历的书写规范，为进一步加强医疗质量管理打下良好基础。内科医疗质量检查小组每月2次下临床科室检查运行病历，将病历中存在的问题及时和科主任沟通，督促科室整改。从主诉、现病史、既往史、专科查体、中医诊断、辨证分析理法方药以及诊疗方案等等，努力做到检查细节化。运行病历中共性的缺陷通过科主任例会的方式通报，及时改进，病历反复存在严重缺陷的、经过现场督促仍无改进的医生纳入质控，同时检查小组继续跟踪其病历检查直至最后合格。通过检查及质控方式加强了科主任及医生的责任心，提高了病历质量。全年病案甲级率99.69%，乙级病历38份，高于三甲院要求的病历甲级率≥90%的标准。

与此同时10月份开始检查临床科室13种医疗核心制度的落实情况，通过当场提问医生及检查病历的方式，督促科室抓内涵建设，核心制度落实不到位的科室纳入质控，努力地堵截医疗安全隐患。--月份组织临床科主任进行医疗核心制度的考试，旨在敦促科主任提高责任心，加强科室规范化的管理力度，保障医疗安全，防患于未然。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇八**

一、医疗质量管理

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(医疗服务设施目录、药品目录、诊疗项目目录)，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格的通知》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、严格落实;《医患沟通制度》，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工作.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。

20x年工作计划

新的一年，医院医疗质量管理及医政管理工作任重道远，要想创造出更优异的成绩，更好地为广大人民服务，必须跟上时代步伐，方能以高质量的医疗服务面对广大群众，具体工作思路如下：

一、紧紧围绕“以病人为中心、办群众满意医院”这一主题，确立科技兴院的工作思路，进一步完善各项规章制度，改进考核办法，深入抓好基础质量、环节质量、终末质量三级环节目标管理。

二、在重视人才培养方面，继续采取送出去、请进来的方法，有计划地选送人员到上级医院学习提高，以不断提升医院的整体服务水平的服务功能，加强院内培训，由副高以上职称的医疗骨干授课，组织全院医务人员定期学习医学新知识、新理论、新方法，全面提高医务人员的专业素质，提升医疗服务质量，建立严格的奖惩制度，对有特殊贡献的医疗骨干给予鼓励，有医疗差错和违反规章制度的人员给予惩处，调动医务人员工作的积极性，促进医疗工作的健康发展。

三、加强医疗质量管理工作，建立和完善各项规章制度、技术操作常规，严把医疗质量关，加强日常监管和考核力度，随时督导自检自查，营造自上而下真抓实干的氛围。

四、提高医务人员的人文素质，构建和谐医患关系。倡导医务人员使用文明服务用语，做到态度和蔼、服务热情，杜绝对患者生、冷、硬、顶、推现象。

五、加强医院特色专科服务项目，提高医务人员对疾病的诊治水平，推行专科专治的新型科室治疗模式，建立特色专科。

六、加强院内感染监控管理,严格执行医疗废物管理流程及医疗废物分类方法和工作要求,落实医疗废物交接登记制度、医疗废物内部转运制度、医疗废物贮存管理制度,加强一次性物品毁形、回收工作管理,定期对科室环境卫生、消毒、灭菌进行监测、汇总、分析,对临床抗菌素使用率进行汇总登记,限度降低抗菌素使用率。

七、积极到周边医院学习取经，对各科室加强日常监管和考核力度，对存在问题制定措施及时整改，力求实效，努力把我院建设成为让群众满意的新型医院。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇九**

20--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20--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。

抓好临床规范用药管理，门诊处方合理率在98%以上，门诊处方抗菌药物使用率已控制在20%以内，尤其是小儿科门诊抗菌药物使用率大幅下降。ⅰ类切口抗菌药物管理规范，对乳腺、甲状腺、腹外疝、白内障、取钢板内固定、关节镜探查、腔镜下子宫附件切除及冠脉造影等做到原则不用抗菌药物，对确需术前使用的选用头孢唑啉，并在术前0、5-2小时使用。住院患者抗菌药物使用率已控制在50%以下，远低于卫生部标准，抗菌药物使用强度已控制在40ddd左右。

六、加强单病种和临床路径管理工作。

认真做好单病种管理，严格按要求对相关病种实行网络直报。积极稳妥地开展临床路径管理试点工作，组织相关学习和培训，并对实施效果与存在问题和变异进行分析，逐步完善路径，定期与不定期对路径的依从性进行分析，对发现的问题提出改进措施。目前已有22个专业76个病种纳入临床路径管理，达到卫生局要求的本院临床路径病例管理率达到出院人数25%的年度考核指标。20--年检查单病种及临床路径病历6775份，合计扣分22420分。

七、积极做好城市医院支援农村医疗工作、双向转诊管理及其他工作。

根据卫生局下达的任务，组织肿瘤外科、创伤骨科、小儿科等科室积极做好对结对、受援的第三医院、次坞中心卫生院的蹲点指导工作，认真履行援助职责;与岭北，东白湖，里浦，璜山，陈宅各结对卫生服务中心等基层医疗机构建立预约转诊服务，并不断改进转诊管理工作;多次组织专家到基层医院、社区进行义诊;做好贵州盘县医务人员的来院进修和生活服务工作;与认真做好h7n9禽流感防控、手足口病日常医疗及重危病人的抢救协调工作;做好今年夏季持续高温中暑病人急症应对及发热门诊医生调配等工作，出色完成各项指令性任务。

八、加强对信访投诉管理、病历质控、病案统计和输血科工作的支持。

对上述部门的工作进行全力协助或牵线搭桥，共同提高工作质量与管理水平。

九、保质保量完成各项日常医务工作。

邀请外院会诊32人次;大型手术审批登记10例;审核办理普通处方权--人;举行麻醉处方培训考核121人;派医生外出学术交流共计157+人次;完成20--年?余名学生高校体检及1954多名应征青年体检工作;组织下乡、上街咨询服务等?余次;完成政府分配的各种任务40+次，计派出医务人员60+人次，共计58+-余天;协助交警部门做好伤员后续治疗费评估104余人;协助公证处做好老年人意识情况评估45人，保外就医鉴定11+人;办理麻醉、精神的药品专用病历253人。会同有关科室、人员组织各种医疗日常工作检查，如夜查房、医疗记录本检查、门诊出诊情况、病历检查、临床用药等。检查情况每月一次书面及时反馈给相关科室、病区，对违规人员作出相应处罚。对手术病例不规范医疗行为实施抽查，合计123份扣3790分;抽查不规范门诊病历794份合计扣分16150分;查到不规范用药处方及病历1624次，合计扣分34400分;检查用血病历1267份，合计扣分9860分，夜查房10次，共扣分12910分。

十、存在问题：

医务科的工作任务不断增加，工作压力大。尽管全科同志都很努力，还得到了领导及临床科室的支持，但仍觉问题不少。主要是：对临床科室的医疗质量管理力度欠强，对发现问题没有进行持续的跟踪管理;没有很好地建立医疗质量管理数据库，对各项监测数据分析欠透彻，整改措施不力;在没有明确职责与功能的情况下，对新技术新项目监管欠到位，缺少安全、质量、疗效、经济性等情况的追踪管理与全面评价;对临床路径、单病种管理等导向性项目的管理缺少专门研究，对医技科室的管理、考核缺乏等。医务科管理人员缺，且没有经过医政管理知识的培训，管理能力欠强、经验不足。临床医疗管理是众多不同医院的共性难题，缺少系统的借鉴或继承。

值岁末之际，惯行的工作总结希望能得到院领导的指点与重视。新年里，医务科应围绕“三乙”标准，以医院等级复审工作为新的起点，努力不断实行医疗质量管理与持续改进，同时也恳请院领导加强要对医务科人员医政管理方面的能力、人力和设备等的全面建设，逐步实行我院医政管理的现代化、信息化、智慧化。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十**

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。每季度进行一次“三基”理论考试，每季度进行一次临床技能操作考试，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。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十一**

一、加大医疗质量管理力度。

为提高医疗质量管理，加强医疗管理，保证通过中医院x复审，今年我科主要集中力量多次进行医疗质量管理考评，分别考核了科室质量管理组织及运行情况、中医诊疗方案建立使用情况、现行病历存在问题、疑难病例讨论、术前讨论、科室业务学习考核、科室中医药适宜技术应用情况、临床路径实施、床位使用率、抗生素合理应用、临床用药比例、输血管理、相关医疗应急预案等，每次检查后，进行总结，及时反馈，督导各科室严格按二甲相关规定查漏补缺，进行整改。x后，根据复审工作中提出的问题，我们及时调整工作重点，对不足之处积极整改，建立了科室管理十五个记录本，中医药适宜技术应用奖励制度，改进对科室考核办法，进一步加强对科室的管理监督工作。每月下科室检查临床医技科室管理落实及相关资料记录情况、抽查运行病历质量、重大手术申报比例、中医诊疗方案使用、临床路径实施、床位使用率、抗生素合理应用、临床用药比例、科室业务学习考核、科室中医药适宜技术应用情况，加大医疗质量管理力度，使x各项规章制度扎扎实实落实在日常工作中。

二、医疗安全工作常抓不懈。

为进一步加强医疗安全，定时召开各临床科室医疗安全会议，就各科室出现的差错及存在的医疗安全隐患加以讨论，制定下一步的工作及防范措施，为临床安全医疗提供了较可靠保证。协助医院处理发生的医疗事故、医疗纠纷，及时处理日常工作中的投诉及纠纷，及时整改，减少不安全隐患。

三、继续完善病案管理相关工作。

在病案管理方面，进一步完善了各种相关制度，从病人入院到病历归档各个流程都建立并落实了管理制度及相关工作流程，建立了病案管理三级质控制度，定期组织培训，安排专人负责病案质量管理，加大运行病历检查力度，使我院病历质量有了显著提高，甲级病案率达到x%以上。每月进行病历考核评比，建立奖惩制度，病历质量书写前三名分别奖励x元、x元、x元;发现丙级病历罚款x元。

四、加强业务学习。

督促临床医护及医药人员及时完成继续教育学分，每月检查科室业务学习、“三基”培训内容及考核情况，长期派专人定期到三家基层卫生院督导，保证每周每家查房一次，现场指导。继续完善中医药适宜技术教育网络平台建设，组织我院及基层卫生院相关人员参加远程教育。协助并组织完成新职工岗前教育培训工作。为进一步提高医疗质量，加速人才培养，轮流派出技术人员进修学习，不定期参加短期培训，掌握新技术，开阔新视野，不断提高诊疗技术。

五、继续医院与x对口协作工作，协助与x建立医疗联合体。与两家医院建立实施了技术人员长期培训、常驻专家门诊、会诊、查房、教学、中药制剂引进、疑难危重病人转诊等协议，为提高我院医疗技术打下基础。

六、加强医疗技术人员档案管理工作工作。

进一步健全医疗技术人员档案资料，妥善管理，为医疗技术人员规范管理提供了方便。

回顾一年工作还存在许多问题，今后还应该进一步加强医疗质量管理，按照“x”各项制度要求严格落实，规范管理。进一步突出我院中医特色，推动各科中医优势病种诊疗方案广泛实施。扩大临床路径病种，推广适宜技术应用。提高专业技术人员业务学习自觉性，鼓励学术交流、论文发表。加大抗生素合理应用监管力度，降低临床药物比例，提高床位使用率等，我们还需不断努力工作，为老百姓提供验、简、效、廉的中西医药服务，为提高人民群众的健康水平，做出更大的贡献。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十二**

20xx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

20xx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

20xx年x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。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十三**

一年来，在本院领导的大力支持下，在上级业务主管部门的指导下，在各兄弟科室的热情帮助下，我院的医疗保健，教学，科研工作取得了一些成绩，但是也有许多不足，现在总结如下：

一、主要工作成绩

进一步建立健全了各项规章制度，规范了医疗行为，提高医疗质量。满足人民群众的医疗保健需求，我们起草制定了《医疗质量管理的实施方案》;《关于开展医疗事故处理条例及其配套文件学习活动的通知》。转发了卫生部，国家中医药管理局《病历书写基本规范》的通知，组织全院医务人员学习了《湖北省医疗机构病案书写规范》，明确了今年医疗质量的目标，措施和业务指标，规范了广大业务人员的医疗行为，教育大家学法，懂法，用法，守法，依法保护医患双方的合法权益，为全院的安全医疗奠定了基础。加大临床医疗质量的检查力度，争创一流的保健院。为更好的落实临床医疗管理制度，全面提高我院医疗保健的服务水平，在彭院长的带领下，多次召开各科主任会议，布置临床工作，就我院医疗保健工作的发展广泛征求意见;为进一步抓好落实，院领导和其他业务主管部门，深入各科室，就业务学习，病历书写，疑难病历讨论，差错登记等方面进行认真细致的检查。

督导各科室严格按保健院的各项制度办事，查漏补缺，通过检查，使许多临床易于疏忽的问题得到顺利解决。为进一步加强医疗安全，定时召开各临床科室医疗安全会议，就各科室出现的差错及存在的医疗安全隐患加以讨论，商量下一步的工作及如何防范，为临床安全医疗提供了较可靠保证。加强人才培养和临床教学工作，为进一步提高医疗质量，加速人才培养，让年轻一代脱颖而出，院领导在经济紧张的情况下，派出了张红翠等同到上级医院进修学习;同时派出了10人次参加各类学术活动，为医院引进新技术，新方法和新经验。回来后要求他们上交个人总结，并写出今后开展工作的计划，提高了相关学科的学术水平，为学科的建设和发展奠定了基础，取得了较好的效果，达到了预期目的。

二、业务培训：

一是加强业务学习，狠抓，努力提高业务水平。为进一步提高我院医疗医技人员的业务技术水平，提高我院的知名度，全年共安排讲座20个课题，授课50学时，授课内容多是各学科的前沿问题，内容新颖，引发了同志们的学习兴趣，取得了较好的效果。对20年以下的医疗医技人员每半年考试一次，对与高，中，初级人员每年考试一次，考试内容既有临床基础的东西，又有各学科的新进展。通过考试，切实考察了各专业技术人员的技术水平。今年在省级以上杂志上发表论文4文件的要求。对传染性非典型肺炎防治知识进行了全员培训和工作安排。

二是对门诊各临床医务人员进行了《传染性非典型肺炎医院感染控制指导原则》的培训。

三是对全院医务人员进行了非典诊断标准、疫情消毒、公共卫生突发事件应急处理条例、医务人员防护的培训。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十四**

20\_\_年是我院建设发展的关键之年。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20\_\_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。

抓好临床规范用药管理，门诊处方合理率在98%以上，门诊处方抗菌药物使用率已控制在20%以内，尤其是小儿科门诊抗菌药物使用率大幅下降。ⅰ类切口抗菌药物管理规范，对乳腺、甲状腺、腹外疝、白内障、取钢板内固定、关节镜探查、腔镜下子宫附件切除及冠脉造影等做到原则不用抗菌药物，对确需术前使用的选用头孢唑啉，并在术前0、5-2小时使用。住院患者抗菌药物使用率已控制在50%以下，远低于卫生部标准，抗菌药物使用强度已控制在40ddd左右。

六、加强单病种和临床路径管理工作。

认真做好单病种管理，严格按要求对相关病种实行网络直报。积极稳妥地开展临床路径管理试点工作，组织相关学习和培训，并对实施效果与存在问题和变异进行分析，逐步完善路径，定期与不定期对路径的依从性进行分析，对发现的问题提出改进措施。目前已有22个专业76个病种纳入临床路径管理，达到卫生局要求的本院临床路径病例管理率达到出院人数25%的年度考核指标。20\_\_年检查单病种及临床路径病历6775份，合计扣分22420分。

七、积极做好城市医院支援农村医疗工作、双向转诊管理及其他工作。

根据卫生局下达的任务，组织肿瘤外科、创伤骨科、小儿科等科室积极做好对结对、受援的第三医院、次坞中心卫生院的蹲点指导工作，认真履行援助职责;与岭北，东白湖，里浦，璜山，陈宅各结对卫生服务中心等基层医疗机构建立预约转诊服务，并不断改进转诊管理工作;多次组织专家到基层医院、社区进行义诊;做好贵州盘县医务人员的来院进修和生活服务工作;与认真做好h7n9禽流感防控、手足口病日常医疗及重危病人的抢救协调工作;做好今年夏季持续高温中暑病人急症应对及发热门诊医生调配等工作，出色完成各项指令性任务。

八、加强对信访投诉管理、病历质控、病案统计和输血科工作的支持。

对上述部门的工作进行全力协助或牵线搭桥，共同提高工作质量与管理水平。

九、保质保量完成各项日常医务工作。

邀请外院会诊32人次;大型手术审批登记10例;审核办理普通处方权\_\_人;举行麻醉处方培训考核121人;派医生外出学术交流共计157+人次;完成20\_\_年?余名学生高校体检及1954多名应征青年体检工作;组织下乡、上街咨询服务等?余次;完成政府分配的各种任务40+次，计派出医务人员60+人次，共计58+\_余天;协助交警部门做好伤员后续治疗费评估104余人;协助公证处做好老年人意识情况评估45人，保外就医鉴定11+人;办理麻醉、精神药品专用病历253人。会同有关科室、人员组织各种医疗日常工作检查，如夜查房、医疗记录本检查、门诊出诊情况、病历检查、临床用药等。检查情况每月一次书面及时反馈给相关科室、病区，对违规人员作出相应处罚。对手术病例不规范医疗行为实施抽查，合计123份扣3790分;抽查不规范门诊病历794份合计扣分16150分;查到不规范用药处方及病历1624次，合计扣分34400分;检查用血病历1267份，合计扣分9860分，夜查房10次，共扣分12910分。

十、存在问题：

医务科的工作任务不断增加，工作压力大。尽管全科同志都很努力，还得到了领导及临床科室的支持，但仍觉问题不少。主要是：对临床科室的医疗质量管理力度欠强，对发现问题没有进行持续的跟踪管理;没有很好地建立医疗质量管理数据库，对各项监测数据分析欠透彻，整改措施不力;在没有明确职责与功能的情况下，对新技术新项目监管欠到位，缺少安全、质量、疗效、经济性等情况的追踪管理与全面评价;对临床路径、单病种管理等导向性项目的管理缺少专门研究，对医技科室的管理、考核缺乏等。医务科管理人员缺，且没有经过医政管理知识的培训，管理能力欠强、经验不足。临床医疗管理是众多不同医院的共性难题，缺少系统的借鉴或继承。

值岁末之际，惯行的工作总结希望能得到院领导的指点与重视。新年里，医务科应围绕“三乙”标准，以医院等级复审工作为新的起点，努力不断实行医疗质量管理与持续改进，同时也恳请院领导加强要对医务科人员医政管理方面的能力、人力和设备等的全面建设，逐步实行我院医政管理的现代化、信息化、智慧化。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十五**

一、医疗质量管理

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格的通知》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工作.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。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十六**

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。

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x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x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x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x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。

九、组织健康体检，造福学生、居民

今年，我院对x个乡镇共计x所学校x多学生健康体检。对x学区共计x多名老师、工人等x余人进行了健康体检，慢性病审核x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。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十七**

20xx年来，在院领导的直接领导下，凭着“质量第一、病人第一”的理念，狠抓医疗制度规范化，深入学习和贯彻《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例细则》、《x省医疗机构管理办法》等，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、教学与科研工作，为医院的改革和发展做出了贡献。

一、医疗质量

医疗质量是医院生存和发展的根本问题，狠抓医疗质量管理、全面提高医疗服务质量是医务科的首要任务。严格按《xx省病历书写基本规范(试行)标准》，对住院病历、病程记录及其相关资料的书写提出进一步的规范化要求，做到人手一册，并认真组织学习，结合到每个月的质量评比中，文秘写作秘书网现将今年各类医疗质量检查情况汇报如下：

(一)临床科检查情况

1、病案质量

20xx年住院病人数xx人次，比20xx年同比增加%。

20xx年x月——x月各临床科室总评结果比较接近，优异的前三名为：精神一科，精神二科，西药房，三个科室共获得x个月份的x个第一名(其中精神一科二科共获x个，西药房获x个。)。

(1)归档病案

①20xx年x月——x月份共抽查归档病历x份，未查及乙级病历，甲级率%。今年xx市卫生局对二级医院进行随机抽取归档病历进行评比，我院获得第x名。

②每月各科室均能在x号前上缴前x月份的病历。

(2)现病历

①严格按《x省病历书写基本规范(试行)标准》，进一步规范现病历、病程记录书写标准，今年平均每月查及x份病历/病程记录未按规定完成，较去年同比有所好转，但完成率随着月份的递增日渐提高。

②均有及时办理住院手续。

③门诊病历检查基本完成。

(3)处方质量

每月随机抽查x天处方，x月——x月份平均合格率为x%。

2、院内感染控制

①感染率：对每一份病历都进行监测，20xx年x月——x月共监测x份病例，感染病人x例次，感染例次率为x%。感染率为x%。

②漏报率：20xx年x月——x月监测的病例，漏报x例次，漏报率为x%。

③每月对全院的环境、空气、物衣、医务人员手、消毒液、无菌物品等进行常规监测。

④在建设感染性疾病科时，指导科室的部局及消毒隔离工作。

⑤按照卫生部的规定进一步规范了内窥镜、口腔科的操作。

3、文书档案

基本能按时按要求完成，主要存在问题：《抢救危重病人登记》、《重危疑难病例讨论》记录不够仔细，与交班记录时有出入。无认真履行危重病报告制度。

4、“三基”技能/理论考核

对“三基”进行理论考试二次，合格率x%。

5、病床使用率

20xx年x月——x月，全院实际占用床日数为天，前x名为：x一科，x二科。这二个科室共占全院实际占用床日数x%。全院平均病床使用率%，与去年同比上升较大，x科病床使用率同比上一年下降。

6、防止医疗差错和事故

加强对医务人员的职业道德、业务技术能力培训，特别是对卫生部分发的《医疗事故处理条例》、《医疗事故分级标准》、《重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定》的学习，并做到人手一册，以达到防范重大医疗过失行为和医疗事故的发生，不断提高医疗服务质量及科学划分医疗事故等级、正确处理医疗纠纷、保护患者和医疗机构及其医务人员合法权益。

本年度共有0起医疗纠纷，为历年最少。无出现重大医疗事故。

(二)医技科医疗质量

加强医技人员技术培训及服务质量的改进，注重检测结果的附合率及准确率的监测，不断增设新项目以满足临床需要。

今年x月——x月份，心脑电图室接诊患者人数x余例，与去年同比增长x%。

(三)门诊部医疗质量

精神科：加大门诊部建设，进一步完善各科门诊功能，将精神科门诊、癫痫门诊及神经症门诊整合为精神科综合门诊，各区布局合理，为应急精神科急诊做好准备，改建门诊大厅，增设导诊服务台，大大改善就医环境。

今年x月——x月份门诊量x人次，与20xx年同比增加x%。

二、继续教育

1、把继续教育纳入我院的工作计划，院长亲自任继续教育领导组组长，注重院内外人员培训及宣教。今年我院共派出5人外出到省内外三级医院专科进修学习，派出各类短期学习班近x人次，已进修学习结束回院的几位医生能将学到的新知识新技术很快应用于临床，积极开展工作，对提高我院的医疗技术水平，起到较大作用。

2、今年我院有近x人参加各类成人高考及自学考试。

3、积极撰写论文，全年共发表论文x篇。

4、开展多种形式的健康教育，各临床科每年x次以上上墙宣传，到社区开展x次以上防治宣传活动，多次到院内外发放健康教育处方。

三、教学工作

今年共接收进修生x人，实习生x人，中专实习生x人。

医务科于x月及x月份分别召开全体进修、实习生会议进行了强调，并将进一步对违规学生进行纪律教育及处分。

四、传染病管理

1、认真贯彻执行《卫生部办公厅关于实施传染病与突发公共卫生事件网络直报的通知》，于元月份起开始实现传染病疫情网络直报，落实不明原因肺炎、麻疹、afp、新生儿破伤风等单病种监测，大大提高了疫情报告的及时性和准确性，x月——x月份，共报告结咳病人两例，未发现甲类传染病及不明原因肺炎病例。严格执行结核病“双向转诊”制度，共转病例x人次。

2、设置感染性疾病科，洁净区、半污染区、污染区布局相对合理。于x月——x月份开设肠道门诊及肠道隔离病房，送检粪便标本x例，无收住疑似霍乱病人。

五、保健义诊活动

1、组织有经验的医务人员下乡到贫困边远乡村为当地群众及残疾人义诊共x次，配合市卫生局、市肿瘤协会等分别到青莲村、湖西村等地进行义诊、送医送药活动，共为老弱病残的病人诊治x余人次，并送药一千多元，分发健康处方，深受群众好评。

2、派出保健医生，为市政府部门各种大型会议运动会等做保健工作共x人次。

3、认真做好新生儿计划免疫登记造册工作，配合疾病监控机构搞好全市范围内足龄儿童的计划免疫，x—x月份共办理儿童计划免疫x例。

4、开展形式多样的健康教育工作：各病区及门诊共出宣传栏x期。

六、体检工作

今年为中考学生体检约x余人，征兵体检总检x余人，为市各机关单位、企业团体工作人员、离退休干部健康体检共x余人次，在院领导重视及支持下，于今年x月份正式成立体检科，配备专门的体检场所及引起b超机及、心电图机等体检专用设备并增加相关人员，新推出健康体检套餐，简化体检程序，为体检者提供优质、优惠、高效的服务，方便了广大人民群众健康体检的需求，受到人民群众的好评，取得了社会效益和经济效益的双丰收。

七、不足之处

1、医生轮流下乡到基层卫生室蹲点工作，未能完全开展。

2、科研基础薄弱，科研成果不足。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十八**

20--年即将过去，在这一年里，医务科在院长、分管院长的领导下，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，总结如下：

一、深入学习争先创优活动，狠抓医疗文书书写、提高服务质量。

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。

2、定期对病区病历开展检查工作，定期对各科病历进行检查、回收、整理、归档，严格执行病历的交、接、借、印制度，对已归档病历每季度随机抽取进行质量评比，抽查结果及时反馈各科室。对未及时上交归档的病历下发催交通知，并配合科室完善病历信息，做到及时归档。杜绝各科私自复印病历，进行严格把关。

二、强化业务学习，落实“三基三严”考核培训，加强继续医学教育。

“三基三严”训练，举行业务技能考试，考试结果为了继续抓好卫生技术人员的装订成册。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。

三、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。

四、 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。杜绝医疗纠纷并切实处理病人投诉，维护正常医疗秩序。

虽说20--年做了很多工作，但仍存在很多不足，20--年发现的不足将是我医务科明年的工作重点，我们相信在今后的工作中再接再厉努力使医务科的各项工作迈向一个新的台阶。打造新亮点!

五、20--年工作重点及打算

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。

5、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。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇十九**

20x年较好的完成了工作任务，现将本人这些年来的工作总结如下：

一、政治思想及医德医风建设方面

领会及执行上级指示精神，不折不扣，和上级保持一致。遵照医院的部署，组织我科室全体工作人员，继续深入学习重要思想，认真学习有关构建和谐社会的各种文件精神，提高全体工作人员的思想觉悟，努力把医疗、教学、科研等各项工作做好，为构建和谐社会做好本职工作。全科人员严格遵守各项规章制度，没有出现违法违纪现象。开展反商业工作，组织科室人员参加医院的各种形式的教育活动，认真学习有关文件，提高思想认识及觉悟，认真进行自查自纠，这些年来，科室人员无收受回扣现象。努力提高医疗服务质量，一切工作以病人为中心，提供优质服务。由于医院的具体抓管个人及全体科室人员的通力合作，科室多次被医院评为“先进科室”、“十佳科室”，个人也多次获“优秀科主任”、“十佳科主任”称号。

二、医疗业务方面

严格执行医院各种规章制度，狠抓医疗质量管理、感染管理、护理管理及健康教育等方面的工作，并努力按医院管理年的要求做好每一项工作，使我科在医疗市场竞争更为剧烈的情况下，仍能稳步发展，较好地完成了各项工作任务。

(一)住院率和业务收入

从开科以来，我科住院率一直稳居院内前三名，业务总收入也不断增长在收入增加的同时，药品比例也逐步下降。

(二)危重病人抢救工作

在做好繁重的临床医疗工作的同时，还坚持专业理论及新技术的学习，不断提高自己的业务技术水平。随着年龄的增长，老年患者的病情越来越复杂、越来越重，我科的危重病人数量较同期增多。通过医护双方通力协作，这些年来我科成功抢救不少老年重症肺炎、败血症、急性左心衰、大面积脑梗塞、急性心梗等病人，均得到患者及家属的肯定及感谢。同时通过积极对这些危重、疑难病例的诊治、抢救工作，不但成功救治了病人，全科医务人员也通过实战积累了不少的临床经验，业务水平大幅度提高，培养了一批技术骨干。

(三)继续教育

根据工作需要，全员学习，养成良好的学习风气，以上医疗业务工作，个人除了积极参与外，更重要的是起到了指挥、协调作用，在全科室同志努力工作下，全科医护工作稳定，多年来无医疗事故及重大医疗纠纷。

**乡镇卫生院医务科工作总结篇二十**

自今年x月份参加工作以来，我一直以勤恳、踏实的工作态度对待自己的工作。在工作中积极向科室主任、同事请教学习，在取得一定进步的同时，也暴露了自身的一些不足。

现将我本年度的工作情况简要总结如下：

一、思想政治方面

自参加工作以来，我认真学习党中央的各类文件精神，切实贯彻党中央及国务院的方针政策，支持医院领导及科室主任工作，严于律己，自觉遵守各项制度，积极参加政治学习，要求进步，加强政治思想和品德修养。

二、工作方面

在工作中努力求真、求实、求新，以积极、热情的心态去完成各项工作，以勤恳的态度对待本职工作。严格按照操作规程，严谨、细致、扎实、求实、脚踏实地工作，把增强服务意识作为一切工作的基础。作为一名刚刚离开校门参加工作的新员工来说，实际操作的工作经验缺乏是我的弱点。

为此，在日常工作中，除了积极工作，在实践中汲取经验外，还主动向身份的同事求教学习，不断提高自己的工作技能。虽然刚参加工作不久，在科主任、技术组长及前辈的支持和关怀，到目前为此我可以独立操作dr、ct等医学影像设备，并独立排班上岗。工作态度和工作能力得到了同事的好评

三、组织纪律方面

我遵纪守法，廉洁自律，自觉遵守各项制度，工作守时，不迟到、不早退，始终以良好的服务态度去完成各项工作任务。

四、成绩方面

(一)进一步建立健全了各项规章制度，规范了医疗行为，提高医疗质量。满足人民群众的医疗保健需求，我们起草制定了《医疗质量管理的实施方案》;《关于开展医疗事故处理条例及其配套文件学习活动的通知》。转发了卫生部，国家中医药管理局《病历书写基本规范》的通知，组织全院医务人员学习了《医疗机构病案书写规范》，明确了今年医疗质量的目标，措施和业务指标，规范了广大业务人员的医疗行为，教育大家学法，懂法，用法，守法，依法保护医患双方的合法权益，为全院的安全医疗奠定了基矗

(二)加大临床医疗质量的检查力度，争创一流的保健院。为更好的落实临床医疗管理制度，全面提高我院医疗保健的服务水平，在彭院长的带领下，多次召开各科主任会议，布置临床工作，就我院医疗保健工作的发展广泛征求意见;为进一步抓好落实，院领导和其他业务主管部门，深入各科室，就业务学习，病历书写，疑难病历讨论，差错登记等方面进行认真细致的检查。

督导各科室严格按保健院的各项制度办事，查漏补缺，通过检查，使许多临床易于疏忽的问题得到顺利解决。为进一步加强医疗安全，定时召开各临床科室医疗安全会议，就各科室出现的差错及存在的医疗安全隐患加以讨论，商量下一步的工作及如何防范，为临床安全医疗提供了较可靠保证。

20xx年过去了，今后我将继续发扬优点，争取更大的进步。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找