# 2024年医务科年终工作总结简短(六篇)

来源：网络 作者：紫陌红颜 更新时间：2024-06-12

*医务科年终工作总结简短一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...*

**医务科年终工作总结简短一**

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。

20\_\_年过去了，今后我将继续发扬优点，争取更大的进步。

**医务科年终工作总结简短二**

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。

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。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。

**医务科年终工作总结简短三**

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。

**医务科年终工作总结简短四**

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。

**医务科年终工作总结简短五**

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。

**医务科年终工作总结简短六**

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。

20\_\_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。

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！