# 医务科工作总结3000字

来源：网络 作者：红尘浅笑 更新时间：2025-03-26

*以下是为大家精心整理的《>医务科工作总结3000字》，供您查阅。　　20XX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：　　一、主要工作完成状况：　...*

以下是为大家精心整理的《>医务科工作总结3000字》，供您查阅。

　　20XX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：

　　一、主要工作完成状况：

　　(一)提高医疗质量，保障医疗安全。

　　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，不断完善并持续改善各项医疗核心制度的落实，将核心制度考核做为20XX年上半年绩效考核的重点资料，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带给了制度保障。

　　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善措施，完善各种应急预案，为医疗质量与安全带给组织保障。

　　3、加强医疗工作中的环节质控，每一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监导，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。甲级病历率到达90。7%，乙级病历率到达9。3%。无丙级病历。总体上透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。

　　(二)用心配合科室加强医疗质量管理，防范医疗差错的发生。

　　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、构建和谐的医患关系，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，帮忙分析被投诉的原因，指出不足，吸取教训用心补救，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%。

　　(三)用心开展医疗活动，圆满完成医疗工作。

　　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潜力，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、报告单书写状况，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状况，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。。透过加强会诊制度实施，进一步提高临床疗效和治愈率。

　　(四)使用抗菌药物的管理

　　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

　　(1)规定理解抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率不低于30%；

　　(2)理解限制使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率不低于50%；

　　(3)理解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务必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，每年对路径实施状况进行统计分析不断完善改善实施方案，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。

　　(五)开展医疗培训，提高医务人员素质。

　　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。20XX年对新上岗医师进行了核心制度、体格检查、心肺复苏、X线片及心电读片诊断实践考核。经考核合格后上岗。透过培训与讲座提高医务人员技术水平。

　　(六)重点专科的建设工作。

　　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20XX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，务必打造自己的品牌，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，经过几个月实施状况试点取得成效。

　　(七)等级医院评审准备工作

　　1、依据评审细则要求将各项指标落实到科室、核心指标等重点资料细划到职责人。

　　2、根据评审细则及专家手册的检查要求，医务科逐条进行整理分析、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。

　　(八)全国农村中医药工作先进单位建设工作

　　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。

　　(十)管理年活动：

　　1、完善等级医院评审细则资料，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、总结经验。

　　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，透过检查，分析、评价、反馈等措施，进行持续改善医疗质量，为患者带给优质服务，安全服务。

　　3。两非专项整治状况，20XX年进一步完善两非管理制度，医院和妇科、B超室签署职责状，制定两非专项整治制度的实施方案，根据文件精神，完成20XX年两非专项治理自查工作总结。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推荐。

　　二、医疗质量存在问题

　　(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，缺乏实质性资料，评估优化就是框架缺少内涵建设。医师对诊疗方案资料掌握不全面。

　　三、整改措施

　　(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，强化医师职责心，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，科里要制定质控计划和目标，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)加强麻醉药品的监管力度，组织培训学习，严格执行麻醉药品、第一类药品、第二类精神药品、毒性药品临床应用原则。

　　(四)临床路径的实施欠缺，加强临床路径和诊疗方案优化在临床中得到应用，每年对临床路径实施状况进行统计分析，不断完善和改善路径实施方案。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，做好超多用血的审批、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，加强诊疗方案的资料在临床中得以应用，加强内涵建设，务必贴合等级医院评审要求。医务科将进一步加强各环节的督查。

　　(七)透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善，促进医疗质量安全有效性提高。

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！