

医院医务科年度工作总结（精选4篇）

篇1：医院医务科年度工作总结

一年来，在院领导的直接领导下，科室认真学习“三个代表”和十六大的重要精神，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》、《山东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《山东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：XX年住院病人数XX人次，比XX年同比增加XX%

XX年1—11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11个月份的10个第一名（其中精神一科二科共获八个，西药房获三个。）。

(1)归档病案：XX年1—11月份共抽查归档病历XX份，未查及乙级病历，甲级率XX%。今年泉州市卫生局对二级医院进行随机抽取归档病历进行评比，我院获得第一名。每月各科室均能在5号前上缴前一月份的病历。

(2)现病历：严格按《福建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15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；均有及时办理住院手续；门诊病历检查基本完成。

(3)处方质量：每月随机抽查5天处方，1—11月份平均合格率为96.2%。

2、院内感染控制：、感染率：对每一份病历都进行监测，XX年11月—XX年10月共监测260份病例，感染病人5例次，感染例次率为2.1%；感染率为2.9%。漏报率：XX年1月—XX年10月监测的病例，漏报1例次，漏报率为2%；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；在建设感染性疾病科时，指导科室的部局及消毒

隔离工作； 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XX%。

5、病床使用率：XX年1月1日—11月30日，全院实际占用床日数为XX天，前二名为：精神一科，精神二科。这二个科室共占全院实际占用床日数98%。

全院平均病床使用率XX%，与去年同比上升较大，妇产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1—12月份，心电图室接诊患者人数XX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1—12月份门诊量X人次，与XX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小组组长，注重院内外人员培训及宣教。今年我院共派出X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10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17篇。

4、开展多种形式的健康教育，各临床科每年4次以上上墙宣传，到社区开展6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8月及11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。

五、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，XX年1月1日至XX年11月30日，共报告结核病人两例，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2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6月—9月开设肠道门诊及肠道隔离病房，送检粪便标本86例，无收住疑似霍乱病人。

六、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15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350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23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，1—11月份共办理儿童计划免疫368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48期。

七、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9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。

不足之处：。

2、医生轮流下乡到基层卫生室蹲点工作，未能完全开展。

3、科研基础薄弱，科研成果不足。

篇2：医院医务科年度工作总结

过去的一年，我科依靠医院党政班子的正确领导，依靠各职能部门的鼎力支持和帮助，依靠各业务科室的密切配合，全科上下勤奋工作，积极改进管理模式，努力提高医疗质量。一年来，我们主要做了以下工作：

(一)加大业务建设管理力度

1、深化医疗制度落实，提高医疗质量，确保医疗安全。

一是强化医疗环节质量和优质服务措施的管理，完善三级医师查房制度、疑难危重病例讨论制度、外出会诊制度等核心医疗管理制度，将制度的落实纳入每季度医疗质量检查中，奖惩分明，全年组织疑难危重病例讨论42例次，审批专家外出会诊209人次，办理院外专家来院会诊50人次。

二是加强环节质量管理，进一步贯彻落实总查房、三级医师查房、一日三查房以及围手术期管理、输血管理、总住院医师管理和各项病例讨论、报告等医疗管理制度，并每季度深入临床科室监督检查各项制度的执行情况，确保各项制度的贯彻落实，全年共组织31名临床专家参与4个季度质量检查。

三是进一步加强依法执业管理，确立依法执业在提高医疗质量、确保医疗安全的基础性地位，积极对全院执业医师情况进行梳理，切实按照《中华人民共和国执业医师法》和《医师执业注册暂行办法》等要求，建立医师注册信息电子化，完善医师执业证书档案管理，全年及时办理我院医师执业注册及变更注册43件;办理妇产科46名医护人员母婴保健技术服务许可证，保证在岗人员持证上岗合格率100%;审核并办理175名孕妇医学需要终止妊娠手续;组织21名医师参加了XX年国家医师资格考试;联合人事科、信息管理中心对医院医师工作站进行清理，依法清理无执业资质，暂不具备开通医师工作站人员20余人。

2、开展了总住院医师、科秘书的换届考核。9月份对全院60名新任住院总医师和科秘书进行岗前集中培训，结合三甲复审的新要求，强化医疗安全教育和岗位责任教育，提高了总住院医师的业务及管理水平，使之更好地配合科室主任开展工作。

3、为加强科室人才梯队建设，培养业务骨干，XX年全年有计划选派15人外出赴上海、北京等全国知名医院进修，进修方向涵盖微创、介入和外科新技术，为科室和医院的进一步发展奠定了坚实基础。特别是为筹建产前诊断中心，5月份我科组织妇产科、检验科、功能科、儿科负责人专程到省卫生厅妇社处汇报有关工作，积极与安医大一附院产前诊断中心协调有关工作，争取支持。经过科室推荐，我科选派了5名相关专业技术人员到安医大一附院产前诊断中心进行了为期3个月的进修，目前这5名人员已参加并通过了省厅专项考核，达到了筹建产前诊断中心人员资质要求。

4、加强退休人员返聘与管理，充分调动退休人员工作积极性、主动性，发挥退休人员科室传帮带作用，XX年共返聘退休老专家52人。老专家是医院的宝贵财富，我科能够认真梳理返聘老专家个人情况，在尊重各科室意愿的基础上，对不宜进行返聘的老专家，及时和科主任交流，耐心与老专家本人进行沟通、解释，确保了返聘工作的良性开展。

(二) 积极落实三甲复审工作

XX年是医院迎接三甲复审的关键年。三甲条款对应医务科的有102条。自接到医院三甲条款任务后，我科在面临仅余人的局面下(科室1人抽调到院三甲办，1人工作调离)，积极组织集中学习、讨论，明确工作重点和工作方法，加班加点开展工作，先后制定出台了《蚌埠医学院第一附属医院手术风险评估制度》、《蚌埠医学院第一附属医院麻醉分级管理规定》、《蚌埠医学院第一附属医院医疗技术损害处置预案》、《蚌埠医学院第一附属医院“危急值”报告制度》、《蚌埠医学院第一附属医院重大手术审批制度》、《蚌埠医学院第一附属医院非计划再次手术管理制度》、《关于加强我院手术医师能力评价与再授权管理的规定》、《蚌埠医学院第一附属医院手术部位标识管理规定》等65项新制度和新规定，其中院级文件25项，科级文件40项，为我院医疗活动的规范开展奠定了坚实的制度基础。同时为便于医师掌握，熟练应用，我科专门制作了1000本《蚌埠医学院第一附属医院医疗管理制度汇编》下发到全院各科室，确保人手一册。

三甲复审是PDCA原理的应用，是否进行监管涉及到能否争取到B级。为确保检查能够达到B级，一方面我科对照监管要求，设计了“5+1”、“6+0”和“1+1”模式专项检查量化表，内容涉及核心制度落实情况、科室管理、住院诊疗管理、手术管理、医疗技术管理、患者合法权益保障等多个方面，既涉及到各科共性管理要求，也有特异性管理要求；一方面制定详细的检查计划，从临床科室抽调共8名科室主任、副主任，拼凑时间，利用12天的时间，对临床及医技科室进行了全面认真的检查，并针对检查结果分析科室存在的问题，下达书面整改意见书。这些工作的开展在省厅现场检查中也获得检查专家一致认可，也屡次被来院学习的兄弟医院借鉴。

(三) 严格医疗技术分类管理

年初，开展了新技术评奖和申报工作，全年准入了84项新技术，组织院科学技术委员专家对16项参加院级评奖的新技术项目进行评选，评出二等奖1项，三等奖12项，奖励金额28000元。对医院的二、三类技术开展情况进行摸底，要求业务科室开展二、三类技术必须报批

。年组织呼吸与危重症医学科、肝胆外科、介入科、消化内科向省卫生厅申报了《多极射频消融治疗中晚期非小细胞肺癌的临床应用》、《肝癌肿瘤消融术》、《肿瘤的消融治疗技术》、《自体骨髓干细胞治疗肝硬化》4项第三类技术。

第三类技术实施人员需持有培训证书方可上岗。为此，12月份，安排肝胆外科、核医学科5人参加了中华医学会放射性粒子植入培训班，为下步医院申报开展粒子植入技术这一第三类新技术奠定了良好基础。

(四)做好射线装置放射防护工作

积极组织放射工作人员接受放射防护法规、专业技术的知识培训。按照市卫生监督局要求，放射工作人员必须参加2年一次的培训和健康体检。我科积极、与市局沟通，采取“送出去+请进来”的方式对医院141名放射工作人员进行放射卫生知识培训，4月份选派了9名放射工作人员参加市局统一集中培训，5月份邀请市卫生监督局专家来院对132名放射工作人员进行现场培训。

XX年上半年组织141名放射工作人员参加市疾病预防控制中心的健康体检并为每人建立健康档案，及时将体检结果送达相关科室，对体检结果异常人员积极安排复查。

为确保放射工作人员持有《放射工作人员证》上岗，集中办理了81名新的《放射工作人员证》。全年为放射工作人员进行受照剂量检测3次，将每位工作人员受照剂量数值在医院网站进行及时公布，畅通了信息传达渠道，更方便放射工作人员根据个人受照剂量合理调整工作强度，更提高了放射工作人员对个人剂量计佩戴重要性的意识。

射线装置的防护工作是受卫生部门和环保部门双重监管，有其特殊性。4月份接受省环境保护厅专家对我院射线装置、加速器机房、核医学科现场环评验收;5月份，接受市卫生监督局对2台ct的性能监测;11月份，接受省卫生监督所放射工作检查;12月份，接受市环保局环境辐射站对医院29台射线装置进行年度辐射监测。

由于历史原因，核医学的设置、防护、流程已不符合目前环保要求，这也导致我院《辐射安全许可证》迟迟无法办理。为此，我科安排专人多次赴省环保厅、省辐射监测站、(省环评中心汇报、协调工作，最终确保了三甲复审前医院顺利办理了《辐射安全许可证》，也为购置后装治疗机的铀源创造了条件。

(五)强化医师培训力度，创新工作思路

1、年3月份，组织843名医师与医技人员参加“三基”培训，组织638名医师参加医师定期考核。设计制作技术考评档案1000份，为每位考核合格人员均建立了技术考评档案，将医务人员的基本信息、学习经历、继续教育、发表论文、开展新技术与课题、完成政府指令性任务、学会任职、权限、培训、考核情况、医疗安全行为记录等记入档案，共建立纸质《卫生技术人员业务考评》档案850余份，扫描证件5000余份，完善了档案电子化管理

2、采取院科两级形式对各级医师进行核心制度、医疗安全、合理用药、输血知识、急救知识等进行培训与考核。10月份,组织开展了全院抗菌药物使用、精麻药品培训、患者安全培训;通过增加《执业医师权限证书》的内容,将医师每年必备培训项目明确列入该证书附页,年终集中由我科进行校验与考核,增强了培训工作的灵活性。

(六)做好“微笑列车”慈善项目管理

我科加强项目管理,严格控制各环节成本,严格手术质量和安全,使整个项目一直处于良性、健康发展轨道。9月份在西安召开的第八次国际微笑列车唇腭裂学术会议和11月在合肥召开的安徽省微笑列车项目总结会议中,我院的该项工作均受到各级领导的一致肯定。全年口腔科和整形外科共完成301例微笑列车免费手术,无一发生医疗差错,无一漏报,获得微笑列车基金会手术款120余万元,同时也圆满完成80名患者2000美元微笑基金的补助工作。

在狠抓唇腭裂首次矫治手术质量的基础上,我科大力配合口腔科开展微笑列车患者语音训练项目,支持该科开展对唇腭裂患者的序列治疗和语音康复训练治疗,目前口腔科已成功开展20余例唇腭裂术后发音不清患者康复训练工作。为获准筹建安徽省微笑列车语音治疗基地,正不断积极向省慈善协会争取60万元筹建资金。

(七)继续开展“三好一满意”、“抗菌药物专项整治”活动年医院继续开展“三好一满意”、“抗菌药物专项整治”活动。为巩固年活动成果,对照三甲复审中相关条款要求,我科联合质管科、药剂科、院感科、信息科等部门,继续开展“三好一满意”、“抗菌药物专项整治”活动。通过查找薄弱点,及时进行干预和控制,及时将情况反馈给科室及个人,及时要求其限期整改。

(八)创建“癌痛规范化治疗示范病房”,及时上报肿瘤病例

1、创建伊始,我科即制定了详细的创建实施计划,出台了《蚌埠医学院第一附属医院“癌痛规范化治疗示范病房”工作管理制度》,并成立了“癌痛规范化治疗示范病房”领导小组。年内组织专家对肿瘤内科和放疗科共计X名医护人员进行了系统培训。经省卫生厅专家实地评审,年11月我院肿瘤内科、放疗科被省卫生厅命名为第一批安徽省“癌痛规范化治疗示范病房”单位。目前正积极组织肿瘤外一科、肿瘤外二科、肿瘤外三科申报第二批安徽省“癌痛规范化治疗示范病房”。

2、省卫生厅要求对确诊为恶性肿瘤及脑、神经系统良性肿瘤的病例以报告卡的形式长期上报。我院承担上报人口范围覆盖蚌埠市市区全部常住人口。年我科共上报1350例,占蚌埠市报卡量的50%。因漏报少,报卡质量高,此项工作得到了市卫生局的肯定并在年11份全市恶性肿瘤随访登记培训班上做交流发言。

(九)做好业务科室搬迁工作

在医院统一指导下,参与协调门、急诊内科病房大楼的业务用房分配、搬迁

等相关工作。

(十)积极应对突发公卫事件

1、为打造一支“应急能战”的队伍，畅通应急响应机制，XxXX年我科制定了《蚌埠医学院第一附属医院突发公共卫生事件应急预案》，明确了组织机构和人员职责，同时组织了1次院内演练，极大提高了医务人员应急处理能力。

2、迅速应对萧县重大交通事故和“6.9”宁洛高速公路蒙城段重大车祸。经过医疗队的迅速建立、救援专家的辛苦工作和当地部门的绝对配合，以上两次重大医疗卫生紧急救援工作均取得了圆满成功，共派出救援专家X名。特别是在“6.9”宁洛高速公路蒙城段重大车祸抢救中，我科积极协调6名重症伤员转院工作，及时开通院内医疗“绿色通道”，积极组织院内专家会诊，最终6名重症伤员全部获得新生。一系列的工作给当地卫生局、县医院和伤员家属留下了深刻印象，获得了肯定。

(十一)继续开展“万名医师支援农村卫生工程”等卫生帮扶工作

1、连续第7年组建医疗队对口帮扶寿县人民医院，同时选派下乡医疗队对口支援太和、砀山和怀远三家县级医院，全年共派出到县级医院的支援医师36名，还派出77名医师对口支援社区卫生服务站。全年共接收进修医师X名，其中X名为对口支援单位进修医师。医疗队通过“传、帮、带”，传授医疗专业技术、帮助解决疑难问题、带教示范诊疗，进一步提升了受援医院医生的业务水平，为当地留下了一支撤不走的医疗队，使农民就近得到较高水平的医疗服务，极大缓解了当地农民看病难的问题。因我院对口支援工作成效显著，年被卫生部授予“全国城乡医院对口支援工作先进集体”荣誉称号，成为安徽省一家获此项殊荣的援建医院。

2、继续承担住院医师规范化培养任务，不断建立健全住院医师规范培训相关体系。XX年9月份，我科在总结前期工作的基础上制定出台了《蚌埠医学院第一附属医院住院医师规范化培训管理办法(试行)》、《关于成立蚌埠医学院第一附属医院住院医师规范化培训委员会的通知》、《关于开展我院住院医师规范化培训师资认定工作的通知》等文件，同时制定了学员激励计划，完善了学员月考核机制，建立了专项资金使用账簿，对学员进行奖励和补助费用近X万元，xx年新接受省卫生厅委培学员X人，退回不服从管理发x年级X人、年级X人。这些举措在很大程度上推动了该院住院医师规范化培训工作的良性、健康发展。

篇3：医院医务科年度工作总结

20xx年xx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x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xx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x次医疗“三基”学习，x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。

三、严防医疗事故确保医疗安全

20xx年x月，我院共组织学习有关医疗法律法规、制度条例等x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x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。

篇4：医院医务科年度工作总结

xx年是深化医院“管理年”活动的关键年，医务科在支院部的关心、支持和全体医护人员的共同努力下，以“三个代表”重要思想和十六大的重要精神为指导，围绕“以病人为中心，努力提高医疗服务质量”和“双做四满意”为主题的活动，以管理和规范为工作重点，较好地完成了年初制定的各项任务。

一、基本情况

(一)医疗质量完成情况

(二)教学、科研管理指标

(三)其他相关指标

(四)医保执行情况

二、主要抓手

综观1-9月份医务科的工作情况，无论工作数量还是工作质量都有一定的提高，回顾这段工作，主要是抓了以下几方面的工作。

(一)强化管理，质效齐抓

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、全面提高医疗服务水平是医务科的首要任务。xx年我们重点进行了医疗质量控制三级网络(领导、质控小组、医护人员)和三级结构(基础质量、环节质量、终末质量)建设。

1、门诊、病房工作：主要抓诊断质量、治疗质量、安全质量、书写质量、服务质量五方面的质控，特别要求实行首诊医师负责制，决不允许各级、各类医疗卫生人员借任何理由推诿病人；开设每周二的糖尿病专科门诊，方便病人；从二级医院引进中级职称的主治医师加强门诊的技术力量；并请市一宝山分院放射科主任每周五来院进行业务指导，提高医疗业务水平。进一步健全完善了各项规章制度，规范了医疗行为。医疗文书严格按照《病历书写基本规范》的要求，对住院病历、病程记录等病史的书写提出进一步的规范化要求，认真组织学习，每月进行一质量督导检查，落实奖惩兑现，使广大临床医师的病历书写的完整性和规范化上有了一定的提高，为全院的安全医疗奠定了基础。

2、医技质量管理：加强医技人员技术培训及服务质量的改进，注重检测结果的符合率及准确率的监测。放射、心电，B超在诊断和书写报告的准确性、规范性方面有了一定提高。检验科一至九月份的市室内质控包括：生化，血脂，二对半，尿常规，血常规全部符合。按区卫生局的要求，检验科完成了对所有检验项目操作规程的重新编写工作，并装订成册。并制定了一套详细的科室管理制度。

上半年度区卫生局的盲点调查和区检验质控小组检查都取得了良好的成绩。

3、护理质量管理：进一步完善质量考核机制。护理组每周对每人的工作质量进行检查、每月考核，同时对社区服务站每月进行考核，全年(截至9月)考核人次为207人次。通过严格的考核发现了一些问题，也杜绝和避免了一些事故差错隐患，同时，对在考核中发现的问题均要求及时改正并与个人奖惩挂钩。转变服务观念、改善服务态度。今年7月，医院为减轻病人来回提拿大输液的不便，开始了发大输液券的尝试。护理组内克服人员不足困难，进行了在补液接待处发补液的工作，此举一经实施，立即受到病人的肯定与表扬。加强医疗废弃物各环节管理。每月对各重点科室的废弃物工作进行考核，在考核中集中出现了如一次性物品的毁型、分类等问题，对这些发现的问题均当面提出并要求及时整改。加强医院感染工作，做好医院创建工作。今年的医院感染工作在往年的基础上有了一定程度的提高。在淞南镇创建国家卫生城镇的契机下，医院投入了大量的人力、物力对污水处理系统、三病门诊等进行了一系列的改、扩建，使医院感染的硬件设施得到了很好的完善。同时对基础资料也进行了完善和补充，共整理归

纳为9大章、35小节、151条目。一份耕耘一份收获，这项工作得到了市、区疾控中心的肯定，并在我院召开了现场会。

4、药剂质量管理：认真做好医院药品的采购、验收、供应和保管工作，杜绝了假药、劣药现象的发生，确保了居民用药的安全、有效、经济和适当；药品不良反应监管工作已初见成效。今年1-9月份共上报ADR39例，我院的ADR上报工作上上了一个新台阶。

5、在医院质量控制方面，医务科按计划、执行、检查、总结不断循环模式。通过月检查、月考核和季度讲评不断提高医院医疗质量。医务科定期与不定期深入科室检查各项医疗制度执行情况如重点检查危重、疑难、死亡病例及术前讨论等。xx年重点抓了对突发、危重病人抢救的首诊负责制、报告制度及完善处置等各医疗环节的管理，提高了医院的应急处置能力。质控小组抽查门诊病史266份和37份病房终末病史评价完整性、二级查房、合理用药等情况。每季度召开全体医护人员大会，对检查中发现的问题讲评，每月检查结果除及时组织整改外与各科室的劳务分配挂钩。在三级结构中重点抓好基础质量管理和环节质量管理，通过医疗质量控制三级网络和三级结构建设，医疗行为不断趋于规范。

(二)加强“三基”培训，提高工作技能

根据“人才兴院，管理强院”的建院精神，进一步提高医护人员的基本技能，突出基本理论、基本技能、基本操作。今年开展“三基”理论考核176人次、操作考核69人次。合格率为97.33%，达到了预期的目的，取得了较好的效果；树立了“严格管理、严密组织、严谨态度”的管理理念；“三基三严”训练，从每一份病历、每一张处方抓起，落实质量检查，突出重点，抓住难点，做到环节质量与终末质量检查相结合，质量检查与考核评价相结合。通过一系列的学习及考核，加强了医护人员对自身技能的信心，提高了医护人员对危、急、重症患者抢救的应急能力。

(三)规范医疗行为，杜绝差错发生

1-9月，我院发生了6起相对较重的医疗纠纷，无出现重大医疗事故。医务科及时积极地进行了协调解决，使医患关系得到了改善。随后医务科针对发生的数起医疗纠纷的情况，认真进行了剖析，完善了《医疗事故防范和处理预案》，加强了对医务人员的职业道德、业务技术能力培训，结合身边的或本院发生的典型案例进行剖析，教育广大医务人员如何有效地防范医疗纠纷，规范操作，医师在工作时间应该做什么，怎么做？保护患者和医疗机构及其医务人员合法权益。

(四)加强人才队伍建设，深入开展继续教育

1、将继续教育纳入我院的工作计划，注重院内外人员培训，制定了全科医师三年培养计划以及青年业务骨干培养计划。今年用请进来，走出去等多种形式，加强人才队伍建设，为我院业务进一步拓展做好人才储备。1-9月有1名医师参加全科医师理论学习，8名全科医师外出临床实习，4名医师专升本临床实习，1名医师二级医院业务进修。继续聘请新华医院的主任

医师作为我们的医疗顾问，不定时的给予专题讲座、查房、会诊、疑难病历分析等，同时把国内、外的内科领域的新理论、新进展带给我们，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26人参加各类成人学历转化教育。

3、积极撰写论文，1-9月在国家级、省市级杂志上共发表论文10篇。

4、中级以上职称的业务学习，今年有14位同志参加学分学习，目前 类学分已全部完成， 类学分多数已近完成。