

最新年终检查整改措施 医务科对年终妇幼工作检查总结及整改措施(模板5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

年终检查整改措施篇一

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。围绕医院的中心工作，医务科上下团结一致，抓住机遇，面对挑战，开拓创新，坚持“以患者为中心”的服务理念，狠抓“医疗质量”“优质服务”两个主题，开展工作。下面就从十个方面对医务科2011年工作总结如下：

一、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。全科人员在思想上认识明确，态度端正，医务科工作任务重、压力大、责任强，是公认的又忙又乱又必不可少的科室，医务科工作的效率和质量直接影响着全院医疗质量和声誉。面对节奏快、要求高的工作环境，如果对工作理不出头绪抓不住重点，就无法开展工作。但院领导的关心和帮助，临床医技科室的支持，行政后勤科室的理解。使我们鼓足勇气，充满了信心，义无反顾地投入到医务科工作中。

二、重视后备人才培养，加强业务知识培训。

1、年初针对我院未取得执业医师资格人员过关率低的现状，采取网络教育的方式，制定了详细的学习计划，专人负责，督促学习。

2、在全院专业技术人员的学习中，利用省医院对我院帮扶的大好时机，每月进行一次专业知识理论讲课学习。并积极组织医院副主任以上职称的专家进行传染病防治等知识的培训。积极贯彻《医师定期考核管理办法》，依据卫生局关于医师定期考核管理的通知，我院先行试点，医务科专人给全区卫生系统做了医师定期考核管理系统操作演示及培训。

三、病历质量管理

2011年1月--11月各项工作指标完成情况：

(1) 开放床位数148张

(2) 病床使用率：83.52% (3) 全年门诊总人次：26490人次

(4) 住院人数：6980人

(5) 平均住院日：9.46天

(6) 全院实际占用床日数：45120天

(7) 病历甲级率：98% (8) 处方合格率：97%

(15) 病理诊断准确率：90% 病案室对出院病历做到及时回收、整理、装订、编码、归档，2011年共回收出院病历 6980 余份，24小时出院病历回收率达到98%以上，住院病案提取正确率达100%以上，病案借阅归还率达到100%。共接待复印病历患者 2000 余人次，统计人员及时准确的整理各类统计报表。做到了日有日报，月有月报，季有季报，年有年报，为领导决策提供统计信息数据。较好地完成了病案管理及统计工作。针对运行病历每月进行一次由医务科进行现场抽查，并指出存在问题，现场纠正。有力的提升了病历质量。

四、完善各项管理制度，加强临床医师管理

1、依据卫生部手术分级管理文件，修订我院手术分级管理制度，并建立手术医师管理档案，明确各级手术医师的手术范围及资质要求。

2、加强院外医师会诊管理，制定并修改了院外医师会诊管理制度，由医务科、财务科、手术室共同对院外医师会诊费进行核对，并由主管院长签字确认后，及时发放，依据临床科室及手术室实际情况，制定“关于手术科室安排手术的相关规定”，使每天手术有条不紊的进行，为急诊手术让台，提高急、危重患者抢救率，正规了会诊程序和手术秩序，保障了手术安全。。

3、积极做好义诊下乡活动，完善义诊制度，增加了疾病筛查记录。和以前相比我们的义诊程序正规了，宣传做到了，疾病筛选并做了记录，对患者起到了实质性作用，为医院树立了良好的形象。

五、临床路径管理和抗菌药物临床合理应用

1、临床路径管理试行工作对大家来说比较陌生，首先我们制定了实施方案及临床路径管理小组和评价小组，筛选出急性单纯性阑尾炎、2型糖尿病、自然阴道分娩、股骨干骨折、老年性白内障5个病种作为试行对象。五官科率先试行老年性白内障临床路径管理，逐渐推广至整个临床科室，目前5个病种已全部实行纸质管理，2011年进入路径病例数41例，占同种疾病收治患者比例25%，变异数10例，退出路径病例数10例，目前运行良好。注册进入中国临床路径网数据上报平台，及时上报数据。

2. 依据卫生部《抗菌药物专项整治活动》实施方案，对我院抗菌药物品种的进行了规范，和临床科室主任签订《抗菌药物临床合理应用责任状》，修订《渭南市第二医院抗菌药物分级管理制度》。明确了《抗菌药物分线》及《临床医师分线》，每月按时上报数据，坚持每季度一次医嘱、处方点评

制度，正规抗菌药物监管程序。效果良好。

六、积极做好医疗投诉工作，减少大型医疗纠纷的发生。

每接到医疗投诉。即首先和蔼接待，听取患者的投诉，安抚患者。及时向相关科室及医师沟通，了解事件经过，再给患者耐心解释。并事后督促相关科室、医师改进不足。并将结果上报院领导。做到投诉有接待，事后有总结，总结有改进，逐步改进工作，除较大的医疗纠纷外，均将问题解决在医务科。

2011年我们完成扎实开展“医疗质量万里行”、服务好、质量好、医德好、群众满意的“三好一满意”等活动，积极响应卫生局通知精神，做好“卫生管理区镇一体化改革试点工作”，制定详细的实施方案，制作展板8块，门牌4块。以及下乡帮扶医生计划表。各项够工作正在有条不紊的进行。

十、存在不足及措施：

1. 针对在处理医疗纠纷方面存在急于求成的心态。我们应加强相关法律的学习，“以理服人”，按规章制度、法律法规办事。
2. 继续教育方面时效性不好，教育的层次要提高，使大家能学有所用，从根本上起到作用，杜绝形式化，纠正个别医务人员“走过程”的思想。使专业学习起到真正的作用。
3. 病历质量方面存在反反复复，屡教不改现象，同一个问题在同一个医务人员身上多次出现。医务科下一步和质控科联合，加强监管力度，改进医疗文书书写水平。
4. 新技术、新业务引进不够。科研基础薄弱，科研成果不足。
5. 对疑难危重病例及死亡病例不能及时讨论。未认真履行危重病人报告制度。

6. 加大未取得执业医师资格人员的管理、培训、及考核，切实提高过关率。

过去的一年我们做了不少工作，也存在不少问题，希望大家提出宝贵意见，我们将虚心接受，认真改正。为我院的医疗工作再创佳绩。

年终检查整改措施篇二

在市卫生局的领导下，市妇幼保健院的业务指导下，根据《广州市社区妇幼保健技术服务操作指南》为规范本中心社区妇幼保健基本公共卫生服务，提高妇女儿童健康水平，给合本中心实际情况，为2011年更好地开展妇幼保健工作，制定以下妇幼保健工作管理措施：

一、完善妇幼卫生服务各项管理制度

根据妇幼卫生服务工作管理范围，制定各项管理制度，实行网络化管理分人分村包工负责，把各项妇幼工作分管各人，各施其职，各负其责，按妇幼卫生服务工作要求完成各项指标。

二、规范孕产妇保健工作管理

按照广州市孕产妇管理规范，到民政取得新婚数据，到计生办服务，村妇女干部收集怀孕妇女，要求门诊医生发现早孕及时做好登记，动员建卡建档，提高早孕建档率，每月在新婚班，孕产妇学班习为孕妇建卡建档。要求门诊医生在孕期检查，必须按照广州市围产期技术指引进行检查，发现高危要及时登记，按照高危三级转诊进行管理，要求妇幼人员按16格做好新婚访视，产前访视，产后访视，新生儿访视等安排访视，必须深入基层，面向群众，求真务实，做好孕产妇保健工作。

三、规范儿童保健工作管理。

首先到防疫组，计生部，本院产科收集儿童数据，与防疫组同步进行对儿童体检，对于新生儿访视与产妇防视同时进行，必须面对面访视一次，儿童体检检查以及新生访视服务内容必须按照广州市妇女儿童服务内容进行检查，重点要抓好高危体弱儿管理。和0-3岁建档管理。提高建档率。

四、加强妇幼保健工作质量质控

制定妇幼保健工作质控内容，每月对本科室各项工作进行质控一次，把存在问题及时整改

五、落实出生缺陷干预提高出生人口素质

制定本科室业务学习计划，利用多媒体教学形式，同时积极参与上级组织业务培训，提高专业技术水平。

七、加强妇幼健康教育

定期举办孕产妇学习班，提高孕期自我保护意识及健康卫生知识水平。每年开展两次儿童家长学习班，提高科学育儿知晓率。

****社区卫生服务中心妇幼保健科**

2011年2月26日

年终检查整改措施篇三

在市卫生局的领导下，市妇幼保健院的业务指导下，根据《广州市社区妇幼保健技术服务操作指南》为规范文中心社区妇幼保健基本公共卫生服务，提高妇女儿童健康水平，给合本中心实际情况，为2011年更好地开展妇幼保健工作，制定以下妇幼保健工作管理措施：

一、完善妇幼卫生服务各项管理制度

按照广州市孕产妇管理规范，到民政取得新婚数据，到计生办服务，村妇女干部收集怀孕妇女，要求门诊医生发现早孕及时做好登记，动员建卡建档，提高早孕建档率，每月在新婚班，孕产妇学班习为孕妇建卡建档。要求门诊医生在孕期检查，必须按照广州市围产期技术指引进行检查，发现高危要及时登记，按照高危三级转诊进行管理，要求妇幼人员按16格做好新婚访视，产前访视，产后访视，新生儿访视等安排访视，必须深入基层，面向群众，求真务实，做好孕产妇保健工作。三、规范儿童保健工作管理。

首先到防疫组，计生部，本院产科收集儿童数据，与防疫组

制定妇幼保健工作质控内容，每月对本科室各项工作进行质控一次，把存在问题及时整改

五、落实出生缺陷干预提高出生人口素质

定期举办孕产妇学习班，提高孕期自我保护意识及健康卫生知识水平。每年开展两次儿童家长学习班，提高科学育儿知晓率。

**社区卫生服务中心妇幼保健科

2011年2月26日

年终检查整改措施篇四

2015年医务科年终工作总结

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。围绕医院的中心工作，医务科上下团结一致，抓住机遇，面对挑战，开拓创新，坚持“以患

者为中心”的服务理念，狠抓“医疗质量”“优质服务”两个主题，开展工作。下面就医务科2015年工作总结如下：

一、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。全科人员在思想上认识明确，态度端正，医务科工作任务重、压力大、责任强，是公认的又忙又乱又必不可少的科室，医务科工作的效率和质量直接影响着全院医疗质量和声誉。面对节奏快、要求高的工作环境，如果对工作理不出头绪抓不住重点，就无法开展工作。在院领导的关心、帮助下，临床、医技科室的配合与支持中，与行政各科室的协作，使医务科工作稳步前进。

对大家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，围绕“确保医疗质量，服务临床”的核心重点，转变工作作风，进一步强化管理意识、服务意识，提高服务工作的时效性，对于临床科室反应的各种问题做到“三个及时”即：及时上报、及时协调及时解决，不断完善和更新科室各项记录，令各项工作均有详细规范的文字记录。

二、继续加强核心制度落实，更新完善科室制度建设

根据医院实际情况出发，不断深化医疗核心制度，完善并落实医疗质量控制工作实施方案，主要通过（1）参加科室晨间交班、参与查房，在业务查房时，参加科室晨间交班，督查内容包括：参加人员是否完整；对夜间处理患者的用药和方式是否正确有效；住院医师能否做到24小时值班。对存在问题和改进意见及时反馈到科室，并跟踪监督科室落实情况。（2）继续规范科室病例讨论：重点加强疑难、术前、危重、死亡病例讨论的程序化和制度化，不定期参加科室讨论。（3）加强危重患者的督查：为提高危重患者抢救成功率，有效保证患者安全，降低医疗安全隐患，加强危重患者的跟踪监督，查看患者治疗和用药合理性，确保救治流畅和质量。

三、临床路径管理和抗菌药物临床合理应用

1、逐步加强中医临床路径管理工作，根据科室制定的路径方案，采取鼓励与督导相结合的措施，推动各科临床路径的开展与落实，今年临床路径开展情况比去年有明显增加，但存在的问题仍很多，如：路径的评价、总结、分析、优化、统计等方面，明年需进一步完善路径的管理。

2. 依据卫生部《抗菌药物专项整治活动》实施方案，对本院抗菌药物品种的进行了规范，和临床科室主任签订《抗菌药物临床合理应用责任状》。明确了《抗菌药物分线》及《临床医师分线》，规范抗菌药物监管程序。

四、通过医师大会，不断完善医疗质量

强化每月的医师大会内涵，通过每月一次的医师大会，对临床每位医生的医疗质量、病历、处方点评、工作量、抗菌素应用、药占比等各方进行评价分析，对存在的不足定期督导整改，不断完善，确保医疗质量。

五、积极做好医疗投诉工作，减少大型医疗纠纷的发生。

2015年医疗纠纷0起。医疗投诉主要以服务质量为主，医务科对待每起无论大小的医疗投诉。对均能做到和蔼接待，听取患者的投诉，安抚患者。及时向相关科室及医师沟通，了解事件经过，再给患者耐心解释。并事后督促相关科室、医师改进不足。做到了投诉有接待，事后有总结，总结有改进，除较大的医疗纠纷外，均将问题解决在医务科内，减少科室及医生的压力，避免扩大影响。

六、医疗指标完成情况

2015年1月--11月各项指标完成情况：

(1) 实际开放床位数320张

- (2) 病床使用率73.43%
- (3) 全年门诊总人次：69246人次
- (4) 住院人数：5993人
- (5) 平均住院日：10.13天
- (6) 全院实际占用床日数：61242天
- (7) 三日确诊率：100%
- (8) 处方合格率：98%
- (9) 入院、出院诊断符合率：99.98%
- (10) 手术前后诊断符合率：99.7%
- (11) ct□彩超检查阳性率：85%
- (12) 急危重症抢救成功率：67.35%
- (13) 无菌手术切口甲级愈合率：100%
- (14) 无菌手术切口感染率：0%
- (15) 院内感染率：0.57%

七、努力做好上级安排的各项任务

2015年圆满完成上级安排的各项工作任务，如马拉松医疗安全保障、兰州市卫生应急大练兵演练、第十三届春节文化庙会医疗保障、第三届中国（兰州）国际文化艺术周暨第四届兰州国际民间艺术周医疗保障、中医药服务进乡村等。

八、存在不足

- 1、部分年轻医师独立值班对“急、危、重症”病人的急救上存在压力大，风险高的现象。
- 2、在中医临床路径运行中，总结、分析、不断优化与修正方面的工作做的还不足。
- 3、部分疑难危重病例及死亡病例不能及时讨论。未认真履行危重病人报告制度。
- 4、中药饮片使用及中医药应用率，虽整体有所提升，但部分科室仍相对较低，在应用上存在走形式现象。
- 5、业务学习方面督导不足，科室业务学习意识的积极性、主动性不高，未能杜绝形式化，“走过程”的思想。导致业务学习流于形式，没起到真正的作用。
- 6、病历质量方面存在反反复复，屡教不改现象，同一个问题在同一个医务人员身上多次出现。医务科下一步和质控科联合，加强监管力度，改进医疗文书书写水平。
- 7、新技术、新业务引进不够。科研基础薄弱，科研成果不足。
- 8、对未取得执业医师资格人员的管理、培训不足，执业医师考试过关率不高。
- 9、我院重点专科为糖尿病科、风湿骨病科和风湿科，距省级中医重点专科要求标准尚有差距。

过去的一年我们做了不少工作，也存在不少问题，希望大家提出宝贵意见，我们将虚心接受，认真改正。为我院的医疗工作再创佳绩。

2016年医务科工作计划

新的一年新的开始，总结过去一年经验教训，展望来年工作方向，2016年医务科工作计划如下：

1、加强医德医风教育，规范医务人员言行举止，提高自身素质，进一步加强人才培养，造就一批真正的学科带头人，同时要加强对后备力量的培养。

2、医疗质量管理 加强科室档案管理，完善各个活动、会议记录；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。

继续严格按照中医医院管理年标准和医院各项医疗核心制度进行医疗质量督导，并在每月医师大会上作出点评、汇报。鼓励中药及非中药中医技术应用，争取在短时间内，使我院中药饮片及中成药应用比例有所提高。

3、医疗安全管理 医疗安全是医疗管理的重点。医疗安全工作长抓不懈，要充分利用科主任负责制，各司其职，层层把关，切实做好医疗安全管理工作。

继续抓好医疗安全教育及相关法律法规学习，依法规范行医，严格执行人员准入及技术准入，加强医务人员医疗安全教育，适时在院内举办医疗纠纷防范及处理讲座、培训。加强医疗安全防范，从控制医疗缺陷入手，严格执行《医疗纠纷、医疗事故处理及责任追究制度》，对于给医院带来重大影响的医疗纠纷或医疗不良事件，要进行责任追究，着重吸取经验教训。从控制医疗缺陷入手，强化疑难、医源性损伤、特殊、危重、严重并发症、纠纷病人等的随时报告制度。

定期召开医疗安全会议，通报医疗安全事件及医疗纠纷的处理情况，总结

4、加强中医特色

加强中医临床路径管理，要求各临床科室根据本科病种收治情况，严格按照中医临床路径管理要求，把符合中医临床路径管理的病种纳入路径管理，并加强对临床路径方案进行优化。

强化中医药应用能力建设，扩大中医特色优势，推动中医药使用比例，加强中医外治的合理使用监管，完善中医药鼓励机制。

5、加强落实业务学习督导与考核，定期不定期对科室业务学习进行抽查，对科室业务学习内容进行监管，使业务学习具有实效性，落到实处。使之学有所用，学为所用，学习内容以实用为主，如临床科室急危重症的抢救、仪器的使用、基本技能操作、医技科室心肺复苏等。

利用外请专家讲学，邀请上级专家对我院进行专业技术指导，提升学术氛围，不断促进我院业务水平的提高。对于进修返院的主治以上医务人员要进行学术汇报，开展系列教育活动。每月按照中医“三基三严”标准组织全院高年资医师、各病区主任及骨干医师授课，并制定全年培训时间表，至少每月进行一次中医药培训，争取全院医师全员学习省发中医经典条文、方剂，定期考核，确保人人掌握并应用，使西学中，中学中的教育常抓不懈。

6、深入学习《医疗纠纷/事故处理管理办法》、《执业医师法》等相关法律法规，完善细化医疗纠纷/事故处理程序，保障患者及医务人员的合法权益，维护我院良好形象。

7、多与上级医院沟通学习，在引进新技术、新业务方面下功夫，努力提高我院诊疗水平。

8、重点专科 加大中医重点专科建设，按照重点专科建设标准，参照标准严格要求，制定措施逐步完善，突出专科优势。

9、加大人才培养力度，鼓励各病区医师努力学习专业知识，提高自身业务水平，争取每科均有一名骨干医师轮换着到上级医院进修学习，不断提高医院整体水平。

10、加强对新进人员的培训 培训主要分为病历书写、执业医师法、如何做好一名临床医生三大版块，通过讲座的形式进行，并在阶段学习后进行书面形式考核，不合格者不允许上岗。

11、扩大我院影响力

进一步开拓市场，利用科普讲座及义诊、帮扶、健康宣教等形式宣传我院中医技术、中药食疗及治未病等；加强与各社区、县乡联系，利用在各社区、县乡开展的义诊活动，继续组织我院骨干医师深入宣传，推介我院新技术，新业务，宣传我院，提高我院知名度。加强我院辖区内各社区、县乡联络，加强我院医师与基层医生之间的联络与沟通，实行双向转诊，互惠互利，并定期到各社区、县乡开展义诊活动，锁定病源，提高我院经济效益、社会效益。

12、团结协作，维护良好的内部关系，处理好与上级的业务关系，努力完成科室日常工作及上级赋予的各项任务。

以上为医务科拟订的2016年度工作计划，在未来工作中，医务科将在医院领导班子的带领下，以日常的各项工作的基础，以完善、切实执行各项医疗制度为方法，将我院的医疗、医政管理工作做到更好，不周之处将在今后工作中逐一完善。

医务科

2015年12月17日

年终工作总结及

工作计划

医务科 2015年12月

年终检查整改措施篇五

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。围绕医院的中心工作，医务科上下团结一致，抓住机遇，面对挑战，开拓创新，坚持“以患者为中心”的服务理念，狠抓“医疗质量”“优质服务”两个主题，开展工作。下面就从十个方面对医务科2015年工作总结如下：

一、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。全科人员在思想上认识明确，态度端正，医务科工作任务重、压力大、责任强，是公认的又忙又乱又必不可少的科室，医务科工作的效率和质量直接影响着全院医疗质量和声誉。面对节奏快、要求高的工作环境，如果对工作理不出头绪抓不住重点，就无法开展工作。在院领导的关心和帮助，临床医技科室的支持，行政后勤科室的理解。使我们鼓足勇气，充满了信心，义无反顾地投入到医务科工作中。

对大家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，在院务委员会的指导下快速做出解决方案；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。

三、进修、实习生管理

在对全院专业技术人员培训的同时，对实习生也制定了详细

的学习计划，每周三进行业务学习，由各科主任轮流授课。2015年共接收临床、医技实习生24人，目前实习、进修正常进行。今年共派出进修人员2人，骨干医师培训3人，有力的提高了我院骨干医师技术力量。我们做到随时和外出进修人员沟通协调，遇到问题及时上报院领导，合理解决。

四、病历质量管理

2011年1月--11月各项工作指标完成情况：

- (1) 开放床位数203张
- (2) 病床使用率：111.6%
- (3) 全年门诊总人次：98937人次
- (4) 住院人数：8263人
- (5) 平均住院日：9.5天
- (6) 全院实际占用床日数：75695天
- (7) 病历甲级率：98%
- (8) 处方合格率：96%
- (9) 入院诊断符合率：97.6%
- (10) 手术前后诊断符合率：99%
- (11) ct检查阳性率：82%
- (12) 急危重症抢救成功率：91.3%
- (13) 无菌手术切口甲级愈合率：100%

(14) 无菌手术切口感染率：1.35%

(15) 病理诊断准确率：98%

(16) 开展成分输血比例：98.05

(17) 择期手术患者术前平均住院日：2天

病案室对出院病历做到及时回收、整理、装订、编码、归档，2015年共回收出院病历5620余份，24小时出院病历回收率达到95%以上，住院病案提取正确率达100%以上，病案借阅归还率达到100%。共接待复印病历患者1600余人次，对存在问题及时对各临床科室反馈，并修正。对所有出院病历做到100%icd-100疾病分类及icd-9手术分类的计算机录入管理。统计人员及时准确的整理各类统计报表。较好地完成了病案管理及统计工作。针对运行病历每月进行一次由医务科进行现场抽查，并指出存在问题，现场纠正。有力的提升了病历质量。

五、完善各项管理制度，加强临床医师管理

1、依据卫生部手术分级管理文件，修订我院手术分级管理制度，并建立手术医师管理档案，明确各级手术医师的手术范围及资质要求。

3、针对个别科室自聘人员制定了《关于相关科室自聘人员的（暂行）规定》，规定职称晋升评定由医务科协助完成，从事医疗活动及日常管理，由科室自行负责。

4、积极做好义诊下乡活动，完善义诊制度，增加了疾病筛查记录。和以前相比我们的义诊程序正规了，宣传做到了，疾病筛选并做了记录，对患者起到了实质性作用，为医院树立了良好的形象。

六、抗菌药物临床合理应用

依据卫生部《抗菌药物专项整治活动》实施方案，对我院抗菌药物品种的进行了规范，和临床科室主任签订《抗菌药物临床合理应用责任状》，修订《乌审旗人民医院抗菌药物分级管理制度》。明确了《抗菌药物分线》及《临床医师分线》，每月按时上报数据，坚持每季度一次医嘱、处方点评制度，正规抗菌药物监管程序。效果良好。

七、积极做好医疗投诉工作，减少大型医疗纠纷的发生。

2015年没有一起医疗纠纷及赔付金额，每接到医疗投诉。即首先和蔼接待，听取患者的投诉，安抚患者。及时向相关科室及医师沟通，了解事件经过，再给患者耐心解释。并事后督促相关科室、医师改进不足。并将结果上报院领导。做到投诉有接待，事后有总结，总结有改进，逐步改进工作，除较大的医疗纠纷外，均将问题解决在医务科。

八、人力资源、职称晋升。

每名专业技术人员都建立档案，登记在册。现有执业医师98人，助理医师6人。2011年参加全国卫生专业技术资格申报41人，执业医师及助理医师申报26人，护士上岗证申报17人，高级申报12人，计算机申报77人，医务科主要负责报考人员资质的初步审核，成绩单的领取及资格证的办理等工作。在考试报名、资格证的审批、复审方面，改变过去拖延的现象。一接到通知由专人立即结合网上相关信息通知精神，自己弄懂申报条件、申报办法及申报程序。在院大门口张贴栏发布通知外，并逐一向科室打电话通知。争取让一线人员无漏报及延误考试，同时做到有问必答，严格审查，统一送审，大大减少了一线人员漏报、错报、上报材料不全，忙于自己查找信息的情况。使临床一线医生节省了大量时间，解除后顾之忧。

九、努力做好上级安排的各项任务

2011年我们完成了“开门评医、回访患者”活动，建立了病友服务室，增强患者回访，倾听患者心声，扎实开展“医疗质量万里行”、服务好、质量好、医德好、群众满意的“三好一满意”、“医疗安全百日竞赛”、“优质服务月”等活动，积极响应卫生局通知精神，做好“卫生管理区镇一体化改革试点工作”，制定详细的实施方案，制作展板8块，门牌4块。以及下乡帮扶医生计划表。各项够工作正在有条不紊的进行。

十、存在不足及措施：

1. 针对在处理医疗纠纷方面存在急于求成的心态。我们应加强相关法律的学习，“以理服人”，按规章制度、法律法规办事。
2. 继续教育方面时效性不好，教育的层次要提高，使大家能学有所用，从根本上起到作用，杜绝形式化，纠正个别医务人员“走过程”的思想。使专业学习起到真正的作用。
3. 病历质量方面存在反反复复，屡教不改现象，同一个问题在同一个医务人员身上多次出现。医务科下一步和质控科联合，加强监管力度，改进医疗文书书写水平。
4. 新技术、新业务引进不够。科研基础薄弱，科研成果不足。
5. 对疑难危重病例及死亡病例不能及时讨论。未认真履行危重病人报告制度。
6. 临床路径知识学习不够，抗菌药物临床合理应用工作落实不够好。还需要进一步细化和规范。
7. 实习生、进修生管理与学校和单位沟通不够。

8. 加大未取得执业医师资格人员的管理、培训、及考核，切实提高过关率。

过去的一年我们做了不少工作，也存在不少问题，希望大家提出宝贵意见，我们将虚心接受，认真改正。为我院的医疗工作再创佳绩。

十一、2012年医务科工作计划

新的一年新的开始，总结过去一年经验教训，展望来年工作方向，2012年医务科工作计划如下：

1. 加强医德医风教育，规范医务人员言行举止，提高自身素质，进一步加强人才培养，造就一批真正的学科带头人，同时要加强对后备力量的培养。

2. 认真落实继续教育制度，严格要求，做好每一次培训学习，增加四大穿刺（胸穿、腹穿、腰穿、骨穿的学习培训），医技科室心肺复苏及有关专业技术的培训考核。并将院内学习逐步实行学分制，使之学有所用，学为所用，使业务学习具有实效性，落到实处。针对操作技能方面加强培训，要个个考核，人人过关。争取每位医师达到优等水平。加强培训考核，形成良好的学习氛围。按时召开临床医技科室联席会议，解决存在的交叉问题。

3. 深入学习《医疗纠纷/事故处理管理办法》、《执业医师法》等相关法律法规，完善细化医疗纠纷/事故处理程序，保障患者及医务人员的合法权益，维护我院良好形象。

4. 多与省人民医院沟通学习，在引进新技术、新业务方面下功夫，努力提高我院诊疗水平。

5. 对实习生、进修生管理进一步细化制度，多与所在学校、单位沟通，共同管理。认真制定教学计划，真真正正从思想

道德上和医疗技术水平上有所进步，达到预期目的。

6. 团结协作，维护良好的内部关系，处理好与上级的业务关系，努力完成科室日常工作及上级赋予的各项任务。

7. 加强临床路径试行及抗菌药物临床合理应用工作管理。为下一步实行电子病历（即住院医师工作站建立）做好铺垫，利用网络信息软件，对临床路径管理及抗菌药物临床合理应用进行监管，与上级医院接轨，实现信息化管理。以增加病种，促进临床路径管理和抗菌药物应用的规范化。

以上是我科2012年工作计划，我们将努力实现，灵活处理，调整好每一项工作，确保顺利完成。

医务科

2011年12月12日

年终工作总结及

工作计划

医务科 2011年12月