

# 病案室年终总结述职报告(实用5篇)

报告是一种常见的书面形式，用于传达信息、分析问题和提出建议。它在各个领域都有广泛的应用，包括学术研究、商业管理、政府机构等。通过报告，人们可以获取最新的信息，深入分析问题，并采取相应的行动。下面我就给大家讲一讲优秀的报告文章怎么写，我们一起来了解一下吧。

## 病案室年终总结述职报告篇一

为加强我院病历内涵建设，提高病历质量，确保医疗安全，根据《黑龙江省病历书写基本规范》的要求，我院集中、分批组织全院医师进行病历书写基本规范培训。在本年度对住院医师的20名实行轮流到病案室培训，制定了周密的学习计划，重申规范化书写病案的重要性及必要性，学习与病历相关的法律法规，病历书写规范、住院病历质量评分标准、国际疾病icd-10分类、国际手术icd-9分类、病案首页填写说明等。在病案质控的指导下参归档病案的终末质量检查，对照《住院病历质量评定标准》检查病历书写中存在的缺陷和问题，分析病历中缺陷生成的原因，提出修正意见和依据，并及时反馈情况，督促临床医生及时完善，学员们在实践中亲身感受到病案质检工作的繁重及压力，并讨论如何避免产生这些缺陷的及更好地强化病历内涵质量都发表了一些看法。

在实践培训过程中学员们掌握了病历书写的基本内容和要求，例如：撑握病案首页的规范化填写杜绝漏项、错填，撑握住院记录、首次多次入院记录的格式、内容的规范化书写、撑握三级查房记录内容重点等，丰富了医师的专业知识，促进了病历由格式质量向内涵质量转变。了解与医疗相关的法律法规及病历的法律效力，严谨医疗行为，提高医疗素质，促进医患关系和协。

增强了病历质量意识的.同时提高了法律意识，对促进提高我

院病历质量起到重要的作用。通过本年度学习促进了住院医师摆正病历书写质量与医疗质量的关系，树立了良好的书写习惯和责任心，充分认识到病历书写的重要性，通过本年度学习促进了住院医师认识到临床医师对病历的责任，必须以高度的责任感和认真负责的态度，客观、真实、准确、及时、完整规范地书写病历。杜绝因病历书写问题而引发的纠纷，为医疗行业树立良好形象。

通过对住院医师的培训，使医师通过学习国际疾病icd-10分类、国际手术icd-9分类、了解对疾病进行科学准确的命名和书写的必要性，了解填写与损伤、中毒的外部原因用于流行病学对影响人类健康的社会环境和性质等因素进行分析。通过对这些医学边缘科的基础知识的了解和掌握，改变和纠正了疾病诊断书写不规范的习惯，提高了临床医师的基础素养和专业技能。同时，通过培训与临床医师的建立了良好的沟通关系，利于今后在病案终末质量检查工作中更好地相互学习有问题时更好地与临床医生共同探讨磋商，更好地解决临床病历书写中碰到的实际问题，使病案室工作人员的业务能力也得到一定的提高。

住院医师通过对病案首页的微机录入实践工作中了解到如何充分利用医院病案统计系统中丰富的信息资源，为以后的临床医学论文、科研课题设计、检索、提取数据资料、提高临床医生综合利用信息资源的能力也起到了一定的促进作用。

通过本次培训，住院医师对《黑龙江省病历书写基本规范》有更深刻、细致的理解和掌握，提高了病案室全体工作人员的素质及学习的积极性。将住院医师的病案室实践培训工作做好，做到位，对医院的病历质量的持续提高尤为重要！本年度我们取得了一定的成绩，今后的工作中我们将一如既往，持久不懈地作好住院医师病案室培训工作！

## 病案室年终总结述职报告篇二

20xx年已悄然离去，新的一年款款走来，病案室是一项综合协调、中和服务的工作。回顾20xx年病案室工作，科内人员在院领导及医务科领导的正确领导和大力支持下，始终“以病人为中心，以医疗质量为核心”，现将20xx年病案室工作总结如下：

思想上不够重视，主管医师整理不及时，质控人员质检不及时。转科病人涉及多个科室，原科室人员签字不及时。思想汇报专题上级医师签字不及时。

1、病历的储存和保留在病案管理工作中是一项重要的工作，病历库房是病历保护的.关键环节。因我院条件有限，病历库房较紧张，在现有的条件下，库房能保持清洁、整齐、干燥，做到防火、防热、防潮、防光、防尘、防虫、防水。回收的病历能及时整理、装订、归档，保证每份病历的完整性，不错装、漏装。对每份出院病历进行疾病分类编码，同一病人多次住院已经做到病案号唯一。

2、已归档的病历如需借阅，在离开病案室前均能按规章制度办理借阅手续，并督促当事人及时归还。对归还的病历进行核对，使病历归还率、完整性达100%，对来院复印病历的人员均能做到热情接待，按相关规章制度严格办理相关手续，经医务科批准后予以复印。

医疗数据的统计反映医院主要工作负荷、医疗质量和工作效率、患者的疾病分类或分布等。科内人员每天能按时收集各类数据资料，定时完成每日、每月、年度的各类报表数据的统计工作，力求做到数据完整、准确、及时。

科内人员能自觉遵守医院的各项规章制度，按时完成各项工作任务。积极参加医院组织的“改善医院服务形象”活动。并根据工作岗位要求写出相应服务承诺，制定了活动计划，

根据计划再次组织科内人员进行《医院管理手册》和《医院员工手册》学习，参照手册进行自查自纠，加强医院服务流程认知，加强科室成员自主服务意识。经过大家的努力在医院的“改善服务形象”的考核中取得了较好的成绩。

病案室人员均非病案专业毕业的人员，在进行疾病分类编码或相关数据统计时因专业知识的缺乏，部分疾病进行分类编码、数据统计时难以做到100%的准确。专业技术职称的缺乏，病案室人员目前病案专业初级技术职称人员只有2人，持有编码技能水平考试合格证书1人，离二甲检查标准仍有较大的差距。科内个别人员工作效率不高，工作时有差漏现象，缺乏服务热情，做事欠积极主动，同事间协作性差。

### **病案室年终总结述职报告篇三**

我国自开放以来国民经济连年高速增长，医院现代化步伐也有较快的发展，能表明医院现代化进展的信息病案、统计工作，在为医疗、教学、科研和管理服务的同时，也从一个方面用数据显现医院现代化科学技术、先进仪器设备和服务态度的变化程度。

我国医院病案、统计工作近十年来变化之大、速度之快是常人难以想像的，它在多方面已与国际接轨，很多医院即将与世界发达国家并驾齐驱。具体表现：

（一）过去做疾病分类、医疗（手术）操作分类、姓名、医生和随诊索引卡片；住院病人、死亡病人、尸体病理检查都设有登记簿，全是手工操作。现在多数医院在门诊挂号室、住院处、病房、病案、统计科（室）都设有电脑，这些部门分工将“病案首页”分别按要求认真负责一项不漏地输入电脑，即能调出所需各种索引卡片和各种登记项目。卫生行管理部门规定报送的“医院住院病人疾病分类”统计报表数据，也能按要求从电脑中调出。

(二) 过去医院住院病人入、出院(包括死亡,下同)人数日报,由各临床科填报,同时填报“出院病人卡片”(病案首页摘要)做为出院病人的依据,统计汇总编制前一工作日的全院入、出院人数日报,报送给院领导和有关科室。现在只要各临床科室上班后,将前一个工作日入、出院人数输入电脑,病案、统计室即可调出“全院住院病人入、出院人数日报”。院领导和有关科室也可从电脑中调出,其数据既准确、统一,又快捷。电脑中贮存的日报,日积月累,卫生行管理部门规定或院领导要求的日报、月报、季报、半年报和年报都能编制。

此种方法查找病案容易,回顺比较麻烦,一旦回顺错位,下次很难查到。现在有些医院:如协和、301已采用“尾号排架法”查找回顺都非常方便,不易错位,能提高工作效率数倍,应大力推广。

按卫生部20xx年8月29日第35号令颁布的《医疗机构管理条例》第35条医疗机构的门诊病案的保存期不得少于15年;住院病案的保存期不得少于30年。按30年计算:1000张床位的医院,病人平均住院日数13天,年床位周转次数26次,平均每年约出院人数2.6万人,30年应保存病案78万份。一般每万份病案约占用病案库(使用面积):5,共需占用病案库390,合建筑面积585。按建病案库的防护要求,每造价为4000元(全国平均)左右,包括病案架在内需投资250300万元。

如果每年只贮存10年的病案,前20年52万份病案做缩微胶片或输入光盘贮存,就可少建病案库390,少用建筑投资160~190万元。用节约投资的一半即能解决购买缩微胶片或制造光盘的设备,以及制作缩微胶片或光盘病案。它优于病案库保存的特点是:

(一) 用缩微或光盘贮存开始时是20年,再过10年就达到30年,以此类推医院缩微或光盘贮存病案逐年增加,实际上是增加了医院用于医教研的无价的医疗资源。

（二）存放缩微胶片或光盘采用特制文件柜，能做“五防”，它比病案架保存安全。

（三）采用缩微或光盘贮存病案竖际各国的趋势，是病案管理现代化的标志。

（四）随着科学发展，缩微、光盘一类产品价格是逐渐下降趋势，投资也会逐渐减少，还能减轻劳动强度。

在南京召开“全国病案统计学术会议”起草的“对医医院病案、统计工作的要求”和卫生部“医院分级管理办法”。90年代世界发达国家医院病案（含统计），发展为信息机构，电脑是信息（病案统计）工作的工具。由于国际学术交流频繁，国内经济发展较快地区京津、长三角、珠三角等一些医院统计并入病案（和病案统计合并不一样），中国医院协会病案管理专业委员会已编制出相应软件，病案、统计所需数据皆可从电脑调出。病案、统计工作和机构，随着电脑的使用也将一体化了。

医院病案统计合并，病案实现了写好病案、管好病案、用好病案和将《病案首页》输入电脑，即可输出必要的医疗统计指标，供医院管理的参考，这样病案统计就完成了制度化、规范化和程序化。

这是走中国特色道路（西方国家病案在医院里是单设置的）的成果。这个成果需要拥有医院病案统计和医院管理知识和经验的专业人员、认真研究、总结，做出结论。这是创新，它不仅将变医院病案统计和医院管理工作的现状，也将对全国医院管理产生影响。

## **病案室年终总结述职报告篇四**

20xx年在领导的关心和 培养以及同事的帮助下，不断加强业务学习，对工作精益求精，与科室人员团结协作、共同努力，

圆满地完成了各项工作，个人业务能力也取得了一定的进步，现将工作学习情况总结如下：

热爱祖国、热爱中国共产党、热爱本职工作；自觉维护祖国统一，维护民族团结，反对民族分裂，旗帜鲜明地反对“三势力”；爱岗敬业、尽职尽责。及时完成领导交付的工作，与医院各科室工作人员处理好关系，注意自己的一言一行，善待别人、以诚相见、心胸宽广；在工作中保持一颗平常心，对人对事的处理得当，尤其是对待病人和家属需要足够的耐心，及时了解病人和家属的需求，尽可能的帮助有需要帮助的人；认真学习法律法规，做到知法、懂法、守法，认真学习党的群众路线教育实践活动，并在活动中进行了批评与自我批评，虚心接受并改正了同志们对我提出的意见；总值班时重视安保工作，不断督促门急诊安保人员做好登记、检查工作，不定时巡视科室并及时解决发现的问题。

本着对工作积极、认真、负责的态度，认真遵守各项规章制度，服从医院及科室的安排，保持办公环境的整洁，做好防火防盗。工作中不怕苦、不怕累，做到工作严谨、一丝不苟。自调入病案室以来，认真学习病案室的岗位职责、规章制度及编码、统计知识，虚心向领导、前辈请教，俗话说“隔行如隔山”初到病案室一切都要从头学起，因此我利用业余时间不断给自己充电，看专业书，加入病案相关qq群，跟前辈们学习编码相关知识。在医院给我提供外出学习机会时，我珍惜每一次学习机会，遵守课堂纪律，做好课堂笔记，提前整理好自己工作中遇到的'难题、困惑，及时向老师请教并与授课老师建立了良好的师生友谊，这为日后的工作提供了很大的帮助，通过外出学习，将外院全面的诊断编码技术带回我院，提高了编码的准确率。自七月份全面接手统计报表后，在兄弟科室的帮助与配合下，按时完成月报表、季度报表及网络直报。通过不断学习，不断积累，使工作效率和工作质量有了较大提高，较好地完成了各项工作任务。

严格遵守考勤制度，按时参加医院及科室的各项学习、会议

及考试，做到不迟到、不早退、不脱岗、不串岗，全年考勤全勤，无病假、事假，年休假由于工作需要还有4天未休。

学会了编码工作并取得自治区级相应资质，学会了病案统计工作，能独立完成月报表、季度报表及网络直报，并能按时统计发放报表，完成继续教育学分31分。

当然在很多方面我仍旧存在许多的不足，遇事考虑不够周全、不够细致。现通过总结认识到自己所存在的问题，决心在以后的工作中加以改进和解决，及时完成领导给予的各项任务，提高自身素质，在以后的工作生活中确定自己的目标，并向着自己定制的目标而去努力工作。

## 病案室年终总结述职报告篇五

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，围绕“以病人为中心，以发挥中医药特色优势为主题”开展各项工作，在医疗、科研、教学、中医药适宜技术推广、项目开展等领域，取得了一定的成绩，强化科学管理促进十三项核心制度和岗位责任制的落实、提高病历书写质量、加强执业管理、临床科室建设、中医药知识培训、对口支援工作、病案管理、医疗质量安全管理等方面总结如下：

在工作中始终坚持要求各级各类卫生技术人员依法执业、持证上岗。按照《中华人民共和国执业医师法》要求，积极组织有关人员参加执业医师(执业助理医师)资格考试和注册工作，本年度共有9人参加执业医师(执业助理医师)资格考试，有6人注册执业医师(执业助理医师)，其中4人为中医(中西医结合)。为加强医师执业管理，规范医师执业行为，我院作为中医类别考核机构在南江市卫生局的安排布署下，按照《宣城市20xx年医师定期考核实施方案》要求，于20xx年10月对全市中医类别执业(助理)医师进行了全面考核，我院108名中医类别医师经本机构考核委员会评审，工作成绩与职业道德评定两项全部合格，而且对每名被考核医师《医师定期考核

表》进行了如实、完整的记录。此次参加业务水平测评考试的医师共94人，其中有较大部分人员本应参加简易程序考核，但因其所在卫生机构工作人员在医师定期考核信息管理系统上的误操作而选择了一般程序考核。通过参加统一组织进行的中医药专业理论及临床知识笔试，最终均全部考核合格。

严抓医疗质量，促医疗水平提高，医疗质量是医院的立院之本，是医院管理的核心。我们围绕“以病人为中心”的方针开展工作，增强依法执业意识，强化制度管理，规范医疗行为，促进诊疗水平提高。加强科室质量检查监督，规范医疗活动。在院质量管理领导小组的领导下，由分管院长主抓，每月定期对科室医疗质量进行检查，对科室出现的问题在每月的质控工作中进行通报，同时提出整改措施，促进科室不断规范医疗活动，提高医疗水平。严格考核，规范医疗行为。认真做好医疗、医技质量考核工作，严格按院医疗核心制度、医疗工作制度、医院制定的管理规范开展管理工作。强化急危重症患者的重点监控，按照医疗操作规程标准开展医疗活动。注意加强对日常工作中医疗核心制度的落实及岗位职责履行情况的监管，在每月一次的全院医疗质量检查考核及不定期科室抽查中，重点对医生值班交接班、各种医疗文书规范书写、重点病人查房、手术病人围手术期管理、手术分级管理、新技术新项目准入、三级医师查房、病人病情的. 沟通告知等进行控制，医院成立院科二级质量管理组织，对门急诊、手术室、外科、骨伤科、妇产科、五官科、口腔科、消毒供应室等进行重点控制、监督检查，力争将医疗安全隐患消灭于萌芽状态。

1、加强核心制度的学习：本年度各项卫生检查工作中，核心制度的落实都是一项重点工作，医务科从医院及科室实际情况出发，督促科室对核心制度的学习，深化核心制度落实，规范诊疗行为。依托我院业务学习制度，利用业务学习时间，引导科室医疗人员加强对核心制度的学习。

2、加强知情告知，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，为此我院借鉴上级医院经验，根据有关病历书写要求，强调病历的完整性、真实性，着重从细节入手，加大对知情同意书签署及实际告知情况的监督，要求每位医师在向患者如实告知的同时还要将告知内容详细记录在同意书上，在每月的质量检查中，重点查看相关知情同意书的签署情况。

我院针对每个科室制定了医疗质量评价体系，每个月按照评价标准有科室进行督导检查。进一步规范了临床诊疗流程，提高了医疗质量。我科强化监督检查职能，每月统计科室开展情况，行政查房时对科室开展情况进行询问，查阅科室相关记录，了解科室实施情况。

规范病历管理，提高病历书写质量[]20xx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。医院为加强病案管理水平，配备专职病案管理人员，进行病案的收集、计算机录入、整理归档工作，病案室实行专人管理并委派专人进行病案质量把关，各科成立病案质量管理小组，由科主任护士长直接负责出院病案的科级质量评分工作。

遵照《中医医院临床科室建设与管理指南》《国家中医药管理局关于规范中医医院医院与临床科室名称的通知》要求，对住院部中西科室分类进行了规范设置，对门诊部各内科诊

断室的二级分科命名进行了整理、规范。皮肤科和骨伤科成功的通过省重点专科建设项目及襄阳市重点专科建设项目评审。今年还重点加强了对开具疾病诊断证明书及转院转诊的监管，截止目前，共审核合格疾病诊断证明书1077份，转院转诊申报审批表52份。截止20xx年12月，我院今年共发生医疗争议投诉13例，除1例尚在进行后续治疗外，其余12例(卫生局主持调解参与了3例)均在认真沟通、交流后或以协议书的形式终结争议，未因医疗争议引发qtx事件。另外还有2例去年发生的医疗争议处于法院诉讼阶段□ 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以及服务临床一线的主动意识还有待加强等，这是在今后的的工作中必须努力改进和完善的地方。

20xx

20xx年医务科工作计划20xx年医务科将围绕“以病人为中心，以发挥中医药特色优势为主题”开展各项工作，不断强化科学管理促进十三项核心制度和岗位责任制的落实，以提高病历书写质量、加强继续医学教育力度等措施，进一步加强医疗质量、医疗安全 的监督、管理和 服务，保证医务科各项工作的全面发展，现将20xx年本科工作计划安排如下：

一、新一轮绩效考核管理工作迫在眉睫，利用信息化手段精细化管理医院的挑战是我院的主要工作。围绕以上工作，医务科将本着“求稳定、谋发展”的思路，着重强化医政管理，着重加强医疗质量和医疗安全监管，着重提高医疗效率，继续深入开展医疗质量万里行、“三好一满意”等活动。最主要是在明年我们将使用大量人力物力进一步加强医疗质量安全管理内涵建设，以绩效考核管理为手段，切实解决及整改实际困难及问题、缺陷，讲落实、抓实效，努力为医院发展贡献力量。

二、以新一轮绩效考核管理工作为契机，提高医政管理水平。总结20xx年医政工作的不足，以绩效管理为契机，我们将在20xx年继续加强自身的质量及制度建设，主要包括完善科室各项规章制度；完善和更新各项委员会活动、会议记录；加强科室档案管理，加强检查督导力度，履行持续改进措施；紧紧围绕“以病人为中心”开展各项医疗工作，医疗质量是根本，患者安全是目的；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，由现场督查调查管理转向不断加强信息化管理；增强自主创新能力，与时俱进。

三、加强医疗质量安全管理，加强科室自身建设，管理情况有考核与绩效管理挂钩。