

每日工作重点 重点项目工作总结(优秀9篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

每日工作重点篇一

在过去的一年中，我们完成了多个重点项目的实施，这些项目对于我们的公司发展起到了关键性的推动作用。在这篇总结中，我们将对这些项目进行详细的介绍，并分析项目实施的过程和结果。

首先，我们要介绍的是重点项目之一：__系统升级项目。这个项目的目标是升级我们公司的内部管理系统，使其更加高效、稳定和灵活。我们在项目实施过程中，通过合理的规划和有效的实施，成功地在规定时间内完成了所有工作。在项目完成后，我们收到了大量来自员工和领导的好评，认为系统升级极大地提高了我们的工作效率。

其次，我们要介绍的是__市场拓展项目。这个项目的目标是开拓新的市场，增加公司的业务范围。我们在项目实施中，通过详细的市场调研和周密的分析，成功地找到了新的市场机会。在项目完成后，我们成功地进入到了新的市场，并获得了良好的市场反响。

最后，我们要介绍的是__客户服务优化项目。这个项目的目标是优化我们的客户服务，提高客户满意度。我们在项目实施中，通过一系列的优化措施和培训，成功地提高了我们的客户服务质量。在项目完成后，我们的客户满意度得到了显

著的提高。

在总结这些项目的过程中，我们发现，成功的关键在于良好的规划和组织。我们通过详细的规划和周密的组织，成功地实施了这些项目，并取得了良好的结果。同时，我们也发现，良好的团队协作和沟通也是非常重要的。在未来的项目中，我们将继续发扬这些优点，并继续努力提高我们的项目实施效率和质量。

每日工作重点篇二

“如果我们从来不反思我们的生活，我们的行为，那么我们的生活其实不是我们自己的，而不过是我们所处时代主流思想的机械反映而已”。这是古希腊哲人亚里士多德对于思考重要性的名言。

当有人问犹太商人为什么他们每日看似清闲，而自己却为了生活整天忙个不停时，犹太人回答：“因为你们每天用8个小时工作，而我每天只用3小时工作，却用5个小时思考”。

两段简短的话，无一不说明了思考在我们工作和生活中扮演的角色。因为如果不对一天的工作进行总结，也许你总是很忙，但是忙什么，困难在哪里，如何改进，那些是不必要的事情，哪些经验教训是可以吸取的，我们都无法有一个清醒的认识，简单的机械劳动基本上不能提高工作效率。

一位著名的企业领导人曾经说过：每天抽出10分钟时间进行一天的总结，对于工作的完成，问题的发现，思维方式的扩展，自身素质的提高等，都有很大的帮助。因此，每天留点时间来思考，思考自己都在做什么，思考自己做得对不对，思考自己能不能做的更好，都是非常必要的。

但是在很多时候，完成一天的工作之后，我们都会疏于总结，工作之后也容易忘记思考。因为大家每天都有很多的工作和

任务要去完成，不停的去工作，总以为做完了这件事情就可以停停了，结果都错了，一件事情还没完成时另外一件事情又来了。到了下班时间，以为可以思考一下了，发现有很多琐事要做，完成琐事之后，感觉已经筋疲力尽了，没有力气再去思考了。激情和想法就是这样被一天天磨灭的，我们也是以这样方式一天天的重复工作。孰不知，我们的疏忽，思考的懒惰，让很多问题都依然存在着，很多灵感的种子都得不到发芽的机会，很多提高自身的发现都被扼杀在摇篮之中……，所有这些，在很大程度上是我们没有很好的总结，认真的思考。

正是基于此，我们有必要每天抽出一点时间把当天所做的工作进行简短总结，思考哪些是新的，哪些是以前做过的，曾经做过的工作能否总结经验加以改进，新的工作是否已经有了开展的方法，繁琐的工作是不是统筹起来做……如此等等，我们有理由相信，每天的一小结，将是筑起你成功堡垒的一块块砖头，日积月累，高效有序的工作状态将让你轻松自在。

每日工作重点篇三

201*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、主要工作完成情况：

(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，不断完善并持续改进各项医疗核心制度的落实，将核心制度考核做为201*年上半年绩效考核的重点内容，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提供了制度保障。

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进措施，完善各种应急预案，为医疗质量与安全提供组织保障。

3、加强医疗工作中的环节质控，每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督导，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。甲级病历率达到90.7%，乙级病历率达到9.3%。无丙级病历。总体上通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)积极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，帮助分析被投诉的原因，指出不足，吸取教训积极补救，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)积极开展医疗活动，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急救能力，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、报告单书写情况，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情况，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。通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%ⅱ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

(3) 接受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必须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，每年对路径实施情况进行统计分析不断完善改进实施方案，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。201*年对新上岗医师进行了核心制度、体格检查、心肺复苏ⅱx线片及心电读片诊断实践考核。经考核合格后上岗。通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201*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，必须打造自己的品牌，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，经过几个月实施情况试点取得成效。

(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、核心指标等重点内容细划到责任人。

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内容，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，通过检查，分析、评价、反馈等措施，进行持续改进医疗质量，为患者提供优质服务，安全服务。

3.两非专项整治情况，201*年进一步完善两非管理制度，医院和妇科B超室签署责任状，制定两非专项整治制度的实施方案，根据文件精神，完成201*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建议。

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步提高，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，缺乏实质性内容，评估优化就是框架缺少内涵建设。医师对诊疗方案内容掌握不全面。

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，强化医师责任心，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情况进行统计分析，不断完善和改进路径实施方案。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，做好大量用血的审批、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，加强诊疗方案的内容在临床中得以应用，加强内涵建设，必须符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) 通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进，促进医疗质量安全有效性提高。

每日工作重点篇四

20xx年较好的完成了工作任务，现将本人这些年来工作总结

结如下：

一、政治思想及医德医风建设方面

领会及执行上级指示精神，不折不扣，和上级保持一致。遵照医院的部署，组织我科室全体工作人员，继续深入学习重要思想，认真学习有关构建和谐社会的各种文件精神，提高全体工作人员的思想觉悟，努力把医疗、教学、科研等各项工作做好，为构建和谐社会做好本职工作。全科人员严格遵守各项规章制度，没有出现违法违纪现象。开展反商业工作，组织科室人员参加医院的各种形式的教育活动，认真学习有关文件，提高思想认识及觉悟，认真进行自查自纠，这些年来，科室人员无收受回扣现象。努力提高医疗服务质量，一切工作以病人为中心，提供优质服务。由于医院的具体抓管个人及全体科室人员的通力合作，科室多次被医院评为“先进科室”、“十佳科室”，个人也多次获“优秀科主任”、“十佳科主任”称号。

二、医疗业务方面

严格执行医院各种规章制度，狠抓医疗质量管理、感染管理、护理管理及健康教育等方面的工作，并努力按医院管理年的要求做好每一项工作，使我科在医疗市场竞争更为剧烈的情况下，仍能稳步发展，较好地完成了各项工作任务。

(一)住院率和业务收入

从开科以来，我科住院率一直稳居院内前三名，业务总收入也不断增长在收入增加的同时，药品比例也逐步下降。

(二)危重病人抢救工作

在做好繁重的临床医疗工作的同时，还坚持专业理论及新技术的学习，不断提高自己的业务技术水平。随着年龄的增长，

老年患者的病情越来越复杂、越来越重，我科的危重病人数量较同期增多。通过医护双方通力协作，这些年来我科成功抢救不少老年重症肺炎、败血症、急性左心衰、大面积脑梗塞、急性心梗等病人，均得到患者及家属的肯定及感谢。同时通过积极对这些危重、疑难病例的诊治、抢救工作，不但成功救治了病人，全科医务人员也通过实战积累了不少的临床经验，业务水平大幅度提高，培养了一批技术骨干。

(三) 继续教育

根据工作需要，全员学习，养成良好的学习风气，以上医疗业务工作，个人除了积极参与外，更重要的是起到了指挥、协调作用，在全科室同志努力工作下，全科医护工作稳定，多年来无医疗事故及重大医疗纠纷。

(四) 人才队伍建设

1. 增强知识更新意识，组织科内学习医学“三基”知识及专业基础知识，并注意跟踪医药前沿信息，针对病区医疗服务对象多为多系统、多器官病变患者这一特点，科内不仅对每一位医师提出专业发展要求，并且强调在病区工作的医师通读内科学，以便医师在熟练掌握内科常见病、多发病诊疗技术，又能对专业知识掌握有所侧重，知识结构与医学发展基本同步。为了检验学习的效果，科室每季度对主治以下医师卷面考试一次，并记录成绩。

2. 抓紧外派学习。全科室医师尤其是青年医师都认识到外出进修学习是拓宽视野、更新知识、增强临床工作能力的好机会，科室也抓紧机会做好这一工作，联系的进修医院有中山大学一附院、北京中日友好医院、中南大学湘雅医学院等，但因为种种原因，目前尚未派出人员进修学习，这也是个人的遗憾之一。

(五) 开展新技术、新项目

响应医院号召，开展中医特色治疗，增加服务新技术、新项目。我院是中西医结合医院，中西医结合治疗是我院的优势。在国家大力发展中医药的大背景下，我们倡导增加中医治疗的比例。这些年组织科内已开展的有中频穴位治疗、中药烫疗，对于老年人骨关节病，颈、腰椎增生、骨质疏松、消化不良、便秘等病证，有良好疗效，且无痛苦，已逐渐为老年患者接受，深受老年患者的喜爱。近2年来还通过与针灸、推拿科的协作，开展针灸推拿治疗。我科通过请会诊，针灸、推拿科派专人到病房开展治疗，方便了老年患者，且增加了治疗手段，促进患者的病情康复。目前还增加了穴位敷贴、艾灸、中药熏洗等中医外治治疗，促进中医特色科室的构建。新技术方面，开展的有长期置入空肠管治疗吸入性肺炎、老年性衰竭等疾病，在老年人肠内营养这一方面，逐步形成了一定的经验。

三、教学工作

作为研究生导师，本人这些年来招收老年心、脑血管中西医结合防治专业研究生13名，顺利完成学业8名，毕业后的学生各自成为医院的技术骨干，本人还承担研究生的急诊学教学任务，同时在本科教育方面，承担本科临床体格检查培训，中西医结合内科学等课程教学任务，真诚对待学生，视学生如己出，认真教学，得到学生的好评，并获得“优秀研究生导师”、“十佳教师”等荣誉称号。这些年来，组派科室人员承担学院中西医结合本科、临床医学本科《诊断学》理论教学，临床见习课及实习前体格检查培训课，圆满完成了临床理论课、临床见习课、实习前培训、临床实习等教学任务。无论是临床带教还是理论讲授，各位老师都一丝不苟，尽职尽责，得到同学们的好评。

四、不足

1. 业务方面：近年来的同期收入相比虽仍有增多，但相对于医院其他兄弟科室来说，仍存在一定差距，这与病人来源较

单一、治疗方法较单一和局限，思路不够开阔有关，我们还要积极扩大病人来源，充分利用好科室优越的医疗资源，加强借鉴、研究及开发传统中医药特色的治疗方法，加强对卫生法规、医保政策及医院有关文件的学习及研究等，我们科室才能有所发展。

2. 我科室个别职工工作仍欠细心，责任心不够强，仍有医疗护理差错的苗头发生；解释工作和健康宣教工作做得还不够细致，极个别病人及家属对我们某些工作还不够满意。

3. 医疗护理文件的书写质量仍存在一些缺点，有待进一步提高。

4. 学科建设及科研工作方面还需要加强及努力。

解决方法：在个人、科室与相关医院联系的同时，向医院提出要求，由本院与对方医院公对公联系，争取对方医院重视，早对我们打开进修学习大门，另外，多医院同时联系，增加学习机会。

每日工作重点篇五

2011年是我院建设发展史上的关键之年。随着新医院顺利搬迁运行以及新一轮职能科室与中层干部的调整，医务科结构、人员、工作职能等均发生了变化，医务科把工作重心和主要精力集中到医疗质量管理和持续改进工作中。医务科抓住机遇，按等级医院标准，逐条对照，寻找差距，及时跟进，建立完善了各项医疗核心制度，进行医疗质量持续改进，取得了明显成效，现总结如下。

一、以提高医疗质量为工作重点，认真落实各项医疗核心制度

从抓基础工作着手，重点抓好首诊负责制、查房制度、交接

班制度、危重病人抢救制度、疑难危重病例讨论、手术审批、手术安全核查以及病历书写等制度的落实。针对急诊病人收住院安排条理不清，时有推诿现象，在多方调查研究基础上，制定《急诊收住院及床位安置有关规定》，使急诊病人处置有章可循，保障医疗工作顺利进行。精心组织院内外大会诊(164次)、认真进行重大和新开展等手术的审批，加强对新技术、新项目的准入管理，严格进行医疗质量与安全检查，发现问题及时纠正。采用“请进来、送出去”的办法和坚持进修学习与在职提高相结合的原则，不断提高医疗业务水平，做好医师外出进修(管理审批外出进修33人次)的联系、协调工作。认真做好外请专家正常会诊的审核、联系工作(32次)，加强对来院进修人员(22人次)的管理，努力保证医疗质量与安全。顺利完成卫生局要求的20__年第三轮医师定期考核工作，对全院及全市范围989位临床执业医师进行全方位定期考核。

掌握医政管理的日常业务，及时传达并组织落实上级主管部门的医政政策与信息，力所能及地解决临床科室和医生在工作中遇到的困难，妥善进行部门间、科室间的工作协调，如针对手术室管理中的难点问题进行手术日程管理持续改进调查，并制订手术日程管理持续改进方案等，为医疗业务的稳步协调发展做好应做的基础工作。针对临床科室业务工作繁忙等特点，我科同志经常深入到科室，培训、指导科室医疗质量管理的薄弱环节，经常到科室与科主任、临床路径管理员共同进行医疗质量管理探讨，并一起实施，提高了科室医疗质量管理的水平。

三、加强医疗管理，确保患者安全

经常深入科室，了解情况，组织重大抢救、疑难病例讨论和全院性会诊及院外会诊等，督促各种制度和常规的执行。组织全院性疑难病例讨论会，以提高临床医师的业务水平。会同安全医疗办公室经常进行全院医疗安全情形排查，发现安全隐患及时介入处理。充分利用医院行政查房机会，对临床

科室的医疗业务运行与安全情况进行分析，并提出要求与建议，帮助临床科室不断提高。组织召开内科系统、外科系统、神经内科专业等分专业医疗质量管理会议，分析医疗安全情形，评审院内纠纷情况，提出整改意见。并根据医疗安全情形，协助安全办对纠纷频发科室进行了安全医疗查房，帮助寻找原因，敲响警钟，共同探讨整改和防范措施，防止再犯。

四、加强医疗技术管理与持续改进，逐步实行规范化管理

积极做好二、三类医疗技术的准入准备，接受了省厅心血管介入技术、脑血管介入技术、血液透析技术等二类医疗技术的准入审核及重症医学科、急诊科、麻醉科、产科、输血科等专科工作检查。认真按等级医院要求，建立健全医疗技术管理和医疗风险防范等制度，修订和完善了医院的第一类医疗技术目录、第二、三类医疗技术目录、手术分类管理办法等一系列医疗文本。在医疗技术管理与持续改进工作中，根据等级医院要求，完善和制定了医疗技术准入与动态管理制度、手术医生能力评价办法、危重患者高风险诊疗操作资格许可授权制度、重大疑难手术报告审批等医疗技术管理制度，并按制度组织实施，提升了我院的管理水平，严格按照“三乙”检查要求准备工作。

五、加大监管力度，促进医疗质量管理持续改进

根据医疗质量管理与持续改进要求，结合本院实际，先后制订、完善了《关于规范新院区手术安排有关事项的通知》、《关于进一步规范门诊医生诊疗行为的通知》、《住院患者非计划再入院管理制度》、《急诊直接送手术流程》、《复合伤病人首诊处理流程》、《关于加强手术风险评估管理与术前准备工作的通知》、《手术部位标识点细则》、《关于开展急性脑梗死急诊静脉溶栓术的有关要求》等内部管理制度，坚持每月一次的医疗质量与医疗安全检查，每季度住院患者非计划再入院分析，提出整改意见。建立健全了各科室的医疗临床路径管理小组，并督促、指导各管理小组开展管

理活动。定期在适宜检查、正确诊断、规范用药、医患沟通、知情同意等方面进行重点检查与整改。根据《围手术期管理制度》，每月对各手术科室的手术患者管理进行检查，发现问题及时通报，并要求各科室自查、整改；建立并实施了非计划再次手术的监测、管理制度和手术并发症报告制度，将非计划再次手术指标作为对手术科室质量评价与手术医师资格评价的重要指标与依据，实行不良事件无责上报制度；对非计划再次手术和手术并发症的监测数据进行了分析，不断规范手术治疗管理。通过比较规范、严格的监督检查，促进医疗质量的全面提高。

每日工作重点篇六

xx年即将接近尾声，区档案局(馆)在区委、区政府的正确领导及大力支持和帮助下，深入学习党的十九大全会精神，积极参加讲忠诚、严纪律、立正德教育活动。并在工作实践中加以落实，使档案工作逐有起色的开展起来，全面提升全区档案管理工作水平，规范区直各部门档案管理，档案行政执法检查等各方面做了一定的成效。现将今年工作总结，明年工作计划汇报如下：

1、即将过去的xx年，我局先后多次积极参加省、市开展的专业档案培训，也组织开展了全区专兼职档案员的业务培训邀请花山区档案局张桂霞老师为我区各中小学文书档案进行业务培训，及社区档案业务培训。我局认真学习有关档案法律法规，经常到区民政局、卫计委、招标办、区环保局及xx区属中小学等单位进行档案业务指导。

2、今年5月份完成xx区境内xx年婚姻档案2416件收养档案1件，接收xx区卫生和计划生育委员会出生医学证明214件，接收区委办xx及xx年文书档案2245件，接收区政府办xx及xx年文书档案4504件，接收会计凭证716卷、会计账簿68卷、会计报表38卷，接收审计档案159卷，目前档案馆藏量68902(卷)件，

其中民生类档案5189件。积极加强档案数字化建设，提升档案服务效率。因我局(馆)条件有限，我区婚姻档案原件直接移交给市局，馆内只有数字化副本。

3、今年我局投入6万元经费将馆内部分档案进行了全文数字化扫描。

4、今年7月份我局配合区人大开展了重点工程档案执法检查，通过实地查看了地下管廊安装及荣博佳苑三期安置房建设，随后又查看了项目所涉及的相关文件资料，在之后的汇报会议上武局长对上午所查看的现场及资料提出了一些存在问题，使我区档案工作规范化水平得到近一步提高。

5、今年11月份，由市档案局杨局长带队，先后对xx区1个镇及区属4家单位、1个小学、1个高新区进行了档案行政执法检查。督查组从档案室的基础建设、设施设备、档案整理规则、档案安全管理等方面进行了现场查看，最后集中反馈检查重存在的问题及整改意见。

每日工作重点篇七

解释一下表格填写要求：

1、按照pdca循环（戴明环），将工作日志分为4个部分：计划、完成、检查、总结；

1、在“今日计划”里，标红的工作项目是当日重要的工作任务，必须优先完成；

3、在“今日完成”区里的“[临]”代表临时的工作任务，不在“今日计划”中；

4、如果某项工作当日未完成，就用红字标注，下班后统一放置在后期的工作计划里；

5、每天在“检查”区里给自己打分□a为优秀，完成全部工作任务□b为良好，完成大部分工作任务□c为合格□d为最差。定期汇总分析，如果发现近期打分较低，就要考虑是否工作任务过重还是临时任务过多等原因，找到原因后就要想办法解决，免得压垮自己不说，工作任务也完成不了。

6、每天在“总结”区对今天的工作进行总结，成功的经验要加以记录并在后期的工作里推行，失败的教训要加以总结，避免以后再犯。

仅仅做每日工作记录是不够的，每周每月都要进行计划和总结。原理大同小异，都是在月初、周初的时候，对本期的工作目标、内容作总体的计划安排，设置优先级，然后每天记录。到月末、周末的时候，再进行总结，看看计划的工作是否完成，效果如何等等。

具体到产品经理这一职位的工作记录，首先我将自己的工作内容分解为5个方面：

- 1、市场研究：包括研究市场发展趋势、竞品分析、用户调研等；
- 2、产品设计：产品规划、需求整理、产品设计等；
- 3、项目开发：跟踪各类研发项目、对外合作项目的进度等；
- 5、市场推广：为营销、市场提供相关的产品支撑等。

然后在月计划、周计划里，将当前的各类工作任务进行适当地安排。各类工作的时间、

资源分配比例大致为：市场研究10%，产品设计25%，项目开发：20%；产品运营：35%，市场推广：10%。工作安排好后，每天就按部就班地执行下去，如果遇到临时任务，或者情况

变化，随时都可进行调整。

经过大概1年的实际运用，我感觉自己越来越具备掌控工作内容的能力了。每天写工作日志，可以给你带来如下几点好处：

1、提高计划能力。有助于培养自己具备将整体工作目标，根据实际情况分解到日常工作里的能力。凡事预则立，不预则废。

2、提升执行能力。让你工作分清主次、更加专注、高效。制定工作计划后，还需要强悍的执行能力，确保工作一步一步完成，直到完成工作目标。

让你工作分清主次。重要的工作事先要多多安排资源、时间，不要

吝惜。不重要的工作可堆到一起统一处理，实在处理不完延期一

两天也不影响大局；

让你工作更专注。有任何临时的工作任务你先记下来，然后再安排

到某个日子某个时段，而不会打搅到你现在手上的工作；

让你工作更高效。将每日的工作安排到每个小时里，督促自己必须

按时完成工作，否则每天的工作总结会很难看。

3、增强业务能力。通过每天检查记录的工作内容，进行自省、反思、总结，不断积累工作经验，有助于增强业务能力。

最后我跟大家分享古希腊哲学家亚里士多德的名言：优秀是

一种习惯。在工作和生活中，我们仰慕优秀的人，我们都渴望自己成为一个优秀的人，但是又似乎感觉优秀是一个遥不可及的目标，很难达到。其实，优秀离我们并不遥远，优秀体现在你的一言一行，你做的每一件事之中。有意识地培养好的工作习惯就是在追求优秀。追求优秀是一种积极的意识，这种意识可使一个人脱胎换骨，最终成就一个全新的你！

每日工作重点篇八

不断提高医疗质量是促进医院发展的动力，严格医疗质量管理，全面提升医疗服务质量是医务科的重要任务，2011年医务科始终以《江苏省综合医院评价标准及实施细则》和“两好一满意”为标准，根据年初既定计划着重从核心制度落实、病案质量管理与科室自身建设三个方面不断深入。

(2) 病床使用率：111.3%

(3) 全年门诊总人次：19911人次

(4) 住院中人数：10541人

(5) 平均住院日：7天

(6) 全院实际占用床日数：69875

(7) 病历甲级率：99%

(8) 处方合格率：

(9) 入院诊断符合率：

(10) 手术前后诊断符合率：

(11) ct检查阳性率：

(12) 急危重症抢救成功率：

(13) 无菌手术切口甲级愈合率：

(14) 无菌手术切口感染率：

(15) 病理诊断准确率：

(16) 开展成分输血比例

(17) 择期手术患者术前平均住院日：

2、严抓管理，促进各项制度落实到实处

一年医务科继续加大十三项核心制度的执行和落实力度，特别是在全院开展职能科室参与科室交班、查房工作以来，医务科进一步深入到科室，每天参与科室交班、三级查房、分组查房，对科室的实际情况有了更全面的了解，这使我们在加强制度落实的基础上更加人性化的管理，在面对科室的危重症患者的重点督察方面，首先要求科室及时上报相关信息，医务科备案后及时到科室了解患者病情、查阅病历后，具体安排全院或科室内会诊，组织会诊人员和时间并参与会诊全程确保会诊质量，这样就为科室节约了时间和精力集中于患者的治疗和会诊资料收集上，有效提高了科室救治危重症患者的成功率，降低致残率和病死率。

3、规范病历管理，提高病历书写质量

一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。截至5月30日医务科共督察环节病历 1000余份、终末病历150份，未发现乙、丙级病历，甲级率为100%，总体书写质量较好的科室有：

4、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。根据一年全市工作检查中所提出的问题和日常工作发现的不足，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，在院委会的指导下快速做出解决方案；统筹安排组织科室院内会诊，联系院外会诊或转诊医院，规范会诊邀请函、转诊证明使联系工作规范化；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。

二、医疗安全管理

切实把“以病人为中心”作为保障医疗安全相关工作的出发点和落脚点，最终和理解病人，在此思想基础上严格医院各项规章制度、工作制度。在日常工作中将核心制度贯穿于整个医疗过程中，医务科在零九年依旧从源头和细节上消除安全隐患，对危重患者实行跟踪式管理，即接到科室上报信息后，从过去单一的备案工作扩大到亲自到科室了解患者情况、医疗信息，安排、组织和参加会诊，并在终末病例中再次检查会诊和讨论的书写质量。杜绝因病历书写失误而产生的隐患。同时在总结出现过的医疗争议中，我们依旧加强对病情告知的督察力度，严格要求临床人员在出入院、各种检查和手术时做到详细告知的同时必须将告知内容认真完整的填写

在相应的知情告知书中，对填写不完整和空白告知书的医务人员严格按照“医疗文书考核奖惩办法”实行处罚。

一年上半年医务科共处理医疗争议 起，经市医学会鉴定 起，协商解决 起，医患沟通不到位，缺少相应临床检查是发生争议的主要原因。

三、继续医学教育管理

医院要发展，人才是关键，随着医院规模的不断扩大，医务科协助院领导制定适合医院的短期和中长期人才培养计划，为医院储备人才。

3、上半年医务科在周一、周五业务学习之外，共组织包括手足口病、甲型h1n1流感在内的业务培训和讲座共13次，培训人员达一 余人次；组织全院理论知识考核两次（包括手足口病全员考核），共考核500余人次，合格率99%。

4、完成住院医师规范化培训基地的申报工作

自一年四月份开始，医务科在院委会的指导下开始了“一省住院医师规范化培训基地”内、外、妇产、儿科专业的申报工作。先后成立了住院医师规范化培训委员会和住院医师规范化培训指导、考核、质量监督工作小组，医务科兼任培训委员会办公室，处理各项具体申报筹备工作。五月份为保证基地申报和考核网络化的顺利开展医务科派专人到省红十字会参加讲座培训。截至六月初各项申报表和专科情况数据表已全部提交至市卫生局，保证了我院今后住院医师规范化培训的有效开展。

四、配合医院全面开展手足口病、甲型h1n1流感的救治和防控工作

自手足口病、甲型 h1n1流感在我国出现伊始，我院迅速做出

反应，医务科在院委会的指示下迅速制定并启动了手足口病和甲型h1n1流感的应急预案，协助内四科完善病房、门诊和所需人员、设备的建立。根据卫生部下发的技术指南制定了陵县人民医院手足口病、甲型h1n1流感的诊疗方案，下发到各科室并组织全院学习。自防控救治工作开展以来医务科共组织相关全员培训四次，加深了医院工作人员对此类疾病的认识。特别是在我院接受到手足口病重症患儿以来，医务科在院领导的指示下对患儿进行了包括制定诊疗计划、组织上级医院会诊、患儿情况上报等工作的全面介入，有效保证了辖区内疫情的隔离和控制，为我院的防控工作做出了最大努力。

在院委会的支持与领导下，医务科在今后的工作中会再接再厉，不断实现自我完善，加强服务和监控力度，为构建和谐医院贡献力量。

每日工作重点篇九

20_年我们医院的工作做得相对来说极为顺利，各项工作完成的较为成功，所以在今后的工作中，我们要继续做好这一切，要以20_年的工作为榜样，一定要做好我们的工作，在接下来的一年中，我们要做到，这是我们一直以来一直坚持努力的结果，相信我们一定能够做好！

20_在院领导的大力支持下，医务科在医疗质量、服务质量、医疗安全等各方面都取得了较大提高，20_年医务科将一如既往的在院委会的领导下，以科学发展观统领医疗工作发展全局，照例增强自主创新能力，继续深入开展医院管理年和两好一满意活动实践，不断将医务科各项工作推向深入。

一、防止医疗事故确保医疗安全

认真做好医疗质量考核工作，严格按医院制定的管理规范、工作制度和评改细则，开展管理工作、严格执行医疗防范措

施和医疗事故处理预案，实行医疗缺陷责任追究制，严格按医疗操作规程标准开展医疗活动。组织院内职工学习有关医疗法律法规各项条例。加强对重点环节、重点科室的质量管理，把医疗质量管理工作的重点从医疗终末质量评价扩展到医疗全过程中每个环节质量的检查督促上去。重点包括：(1) 强调入院告知书、授权书、各种诊疗知情同意书的规范完整书写。(2) 真实、准确做好死亡病例讨论危重病例讨论抢救危重病人讨论的各种记录及医师交接班；(3) 组织科室加强对诊疗规范及相关法律法规的学习与考核。(4) 进一步转变工作作风强化服务意识，做到多解释、多安慰、多理解、多温暖、多帮助，使医院服务质量更上一层楼；(5) 加强对诊疗计划、用药安全性的检查力度。

二、医疗质量管理

1、加强科室自身建设

根据_年全市工作检查针对我科所提出的不足，我们将在20_年继续加强自身的质量及制度建设，主要包括：完善和更新各项委员会活动、会议记录；加强科室档案管理；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。

2、参加医院质控管理委员会进行查房每周四上午定期到某一科室进行全程查房，全院所有临床科室轮流循环进行。查房内容包括：医师交接班，包括科室实际交接班进行状况和书面记录的进行；科室三级查房，重点督促科室教学查房和主任查房的规范落实；住院病历的书写质量；科室五讨论制度的落实，包括危重病例讨论、疑难病例讨论、死亡病例讨论，详细了解其记录及执行情况；听取科室主任对科室医疗运转、质量管理、科研教学等情况，针对不足提出合理改进意见。

3、病案质量管理

(1) 环节质量每周一、周二到临床科室抽查4-6分环节病历，严格按照《山东省医疗文书书写规范》对病历中三级查房、五讨论、会诊(科内会诊、院内会诊和院外会诊)、医嘱病情的查对等方面进行监控;另外严格规范医师交接班，抽查科室月质量教育分析，帮助科室查出问题，提出改进方案，并督导三基三严学习记录和政治学习记录。

(2) 终末病历每月到病案室抽查各科10份出院病历，每半年对抽查的终末病例进行展评，并严格按陵县人民医院医疗文书质量考核奖惩办法奖优罚劣。

4、重点科室监管

(2) 对麻醉科的监控，每月定期到麻醉科进行检查，主要内容包括：术前麻醉访视的实际进行情况;完善各种麻醉协议的签署;严格查对制度及麻醉药品管理的执行。

对重点科室的监控，医务科将严格做到查有所记、查有所对，并将每次对差内容进行总结、比较、评价，共同探讨相应的改进措施，在提高科室质量的同时杜绝安全隐患。

三、继续医学教育

1、加强对新进人员的培训针对上年新近人员在病历书写不规范、法律知识薄弱、工作思想欠端正等缺点，医务科在_年会进一步加大对新近人员的培训，培训主要分为病历书写、执业医师法、出国留学如何做好一名临床医生三大版块，通过分期讲座的形式进行，医务科全程监控，并抽查培训人员学习记录，并在阶段学习后进行现场提问和书面形式考核，不合格者不允许上岗。

2、加强科室科研工作每科在完成日常工作之余，要有计划、有针对性的组织1-2项科研课题，主治医师以上人员撰写发表科研论文不得少于两篇，医务科在督促可是科研工作的同时，

尽努力为科室创造有利条件。

3、严格院外进修、实习人员管理在接受德州卫校、现代医学院、杏林医学院、泰安医学院等高校实习生以及各乡镇卫生院进修人员的同时进一步加强组织纪律性的管理，并强调其基础知识、基本理论和基本技能的训练。

4、强化专业技术人员业务培训根据我院院情，在按需培训的原则和医院经济条件许可的情况下，选派医务人员到上级医院学习，吸收先进技术，提高技术水平。中级职称专业技术人员要紧密结合自己专业，鼓励通过自学、脱产学习自觉严格补充，增长本专业技术的新理论、新技术、新方法，掌握交叉学科和相关学科的知识。初级职称的专业技术人员要结合本职岗位，进行专业技术知识和技能的职务培养，熟练掌握专业技术，参与科研、能解决较复杂的疑难病症，争取以请进来、派出去、自己学的原则想方设法提高专业队伍的业务素质，在院委会的批准和支持下邀请上级专家对我院进行专业技术指导，以查房、手术、讲课等形式不断提高我院业务水平，并支持各科邀请专家指导开展新技术、新业务。

5、继续加强业务学习管理严格周一、周各科室业务学习，医务科不定期抽查各科室实际学习情况并结合学习记录进行现场提问。另外，每周四安排专门针对年轻医师的专业讲座，由各科主任轮流授课，医务科全程参与并做好记录，不定期进行现场考核。

6、强调院内外学术讲座活动的重要性，对上级医院教授来源授课等是以医务科一律即使安排相关工作，保证相关专业人员均能参加。

7、每半年组织一次三基三严理论考核，并与九月份正式进行本院实践技能考核工作，对三基三严的培训工作进行分季度进行，具体为：第一季度，对全员中低年资医师进行心肺复苏、呼吸机、电除颤的应用培训；第二季度，进行导尿、各种穿刺、

插管等临床常用技术培训和第一次理论考核;第三季度,进行麻醉药品、抗菌药品的全员知识培训;第四季度,进行第二次理论考核和实践技能的考核,并针对弱项进行专项培训。

20_年医院改革也是很必要的,只要有不合理的事物存在,就一定要改革,这是我们要看好的事情,以后的路途中,我们会逐渐慢慢的适应现在的工作,只往的方向前进,这才是我们一直以来要做好的事情,我们一定要做好工作,将我们的工作做到!