

医院职称审核工作总结(优秀5篇)

总结，是对前一阶段工作的经验、教训的分析研究，借此上升到理论的高度，并从中提炼出有规律性的东西，从而提高认识，以正确的认识来把握客观事物，更好地指导今后的实际工作。优秀的总结都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看看吧。

医院职称审核工作总结篇一

在线网校：[点击进入](#)[点击进入](#)[点击进入](#)

时光转瞬即逝，紧张充实的一年已经过去了。在这一年里，我在这里工作着、学习着，在实践中不断磨练自己的工作能力，使我的业务水平得到很大的提高。这与领导的帮助和大家的支持是密不可分的，在这里我深表感谢！

作为收费员这个岗位，每天就是对着不同的面孔，面带微笑的坐在电脑前机械地重复着一收一付的简单的操作，不需要很高的技术含量，也不必像其它科室的医生要承担性命之托的巨大压力，这或许也是大家眼中的收费工作吧。其实收费员的工作不只是收好钱，保证准确无误就可以了，在任何一家医院，收费处是一个窗口单位，收费员是患者首当其冲要面对的，收费员不仅代表着医院的形象，同时也要时刻维护医院的形象，一个好的收费员会在最短的时间内让病人得到如沐春风的服务，对收费满意，对医院满意。

下面将我在xx年的工作向大家汇报。

一、收费工作

在xx年这一年里，琐碎的事情很多，我的工作也是像大家想

的那样每天在重复着机械的工作，但我没有简单去机械的重复，对待每一个病人我都在努力的做好服务树立良好的窗口形象；同时也在贯彻院内的思想，工作不只是要把表面的东西做好，还要深入到里面去，看到真正的内涵的东西，这样我们才能够提高，才能够把工作真正做好。在财务的指导下认真学习相关制度规定，认真的研究每月报表，找出其中的不同之处，认真分析原因，比如门诊量的下降，挂号人次的减少，住院病人多收入反而减少等等。只有深入到工作中了，我才发现其中的乐趣，让工作最有效的完成。

二、医保方面的工作

医保知识。医保不仅仅是简单的掌握知识，还要运用到实际中去，现在面对每个病人的时候我都会先问一句您是医保的吗，能报销吗，这样既能减少病人的麻烦，也能减少医院的麻烦。医保对于收费员来说还有每天医保数据的上传工作，在平时的工作中每到下班的时候我都会把收到的医保数据及时的上传报盘。虽然现在对医保病人门诊住院的流程全部掌握，由于医保病人较少，操作还是较慢，以后将加强医保有关的操作训练学习。

三、his系统更换时的工作

医院为了适应医保要求在xx年5月底到6月初更换了新的his系统，在这段时间里，我按照院里给布置的工作认真参考医保信息核对我院的诊疗项目与服务设施，在要求时间内顺利玩成自己的工作；认真的向his系统研发人员和小倪学习新的系统的操作，并在他们的指导下学习掌握了医保数据的对照处理、医保门诊数据接口、医保住院数据接口以及数据的导入导出处理等工作，在最短的时间内熟练收费操作过程，门诊收费、住院等模块的操作。新系统运行后医院非常重视系统操作人员的掌握情况，不仅认真加强对我们的培训，同时还严格考核我们。在医院的考核中曾两次在考核中得到第一名，其中一次还得到了院里的奖励，使我更坚定了我的工作，不

断地提高自己的工作水平。

从九月份开始，我院实施了优秀员工政策、奖金的发放。使院内的工作人员的积极性提高了，我很荣幸的两次被凭为了优秀员工，我很开心，这意味着领导及同事对我工作的肯定，这是给我的最高的荣誉。

四、xx年的工作计划

3、严格遵守门诊收费住院收费的各项制度，保证钱证对齐；加强与各个科室的沟通协作，最大限度的利用现有院内资源，服务病人，为医院的发展贡献自己的微薄之力。

xx年就快结束，回首xx年的工作，在硕果累累的喜悦，有与同事协同攻关的艰辛，也有遇到困难和挫折时的惆怅，时光过得飞快，不知不觉中，充满希望的20xx年就伴随着新年伊始即将临近。

我对自己收费处的工作做了如下回顾：

在外人眼中，收费处的工作相对于其它科室似乎轻松了许多，它无外乎是整日坐在微机前机械的重复着一收一付的简单操作，似乎既无需很高的技术含量，也不必承担性命之托的巨大压力。然而，工作以来的亲身经历使我深深体会到，“科室工作无小事，于细微处见真功。”透过收费处这小小的窗口，我们代表的是整个医院的形象，正是通过我们的工作搭建起了医患之间沟通、交流的一座平台。因此，如何以方便患者、服务患者为荣，如何不断提高工作效率，如何在细微之处构建起和谐的医患关系就成为我们收费处孜孜以求的奋斗方向 and 不懈努力的追求目标。在门诊我的年龄也算一位老同志了，作为一名老同志，“责任”一直是我工作的宗旨，我严格要求自己，做到谨小慎微。

我更要在此过程中身先士卒、勇于奉献，用自己的实际行动

践行当时“为人民服务”的入党誓词，用自己的一言一行体现着应有的面貌与风采。

崇尚科学，刻苦钻研业务知识在新任领导的正确引导下，这一年我们门诊正一步一个台阶的稳步向前发展，实行药品零差率以来赢得了越来越多患者的信任和满意，相应的也给我们带来了良好的社会效益。在这一发展过程中，收费处同样起着举足轻重的作用，假如我们有一个小小的失误就有可能给医院在社会上带来负面影响。所以，作为一名老同志，要想成为一名合格的收费员，不仅在工作中要有吃苦耐劳的精神，更重要的是要崇尚科学，拥有较高的综合素质。一要认真地遵守医院收费的各项规章制度，不允许出现半点马虎；二要有熟练的微机操作技能，能够准确迅速的为每位患者服好务；三要对各科室的医用术语及其相关的收费项目了如指掌，减少损失。随着门诊收费价格的不断规范，领导为我们更换了一套更加科学合理的收费程序，凭着在微机应用方面的刻苦学习、认真钻研很快便熟悉了新程序的操作。随着处方的规范化要求大夫要写药品通用名，因为自己所学专业不同，在这一过程中，自己也感受到了巨大的压力，在这段时间里，我认真学习了很多药方并从网络上摄取了大量的有用素材，并做下相应的笔记，以便自己回家巩固温习，使我对不同的医生开出的药方上的写法有了一个大概的了解。慢慢地，我清楚地意识到想要胜任这份工作最重要的、最基本的事情就是要看懂处方。因此，唯一的办法就是多看医生开的处方。让自己做到看到医生开出来的药方、化验单和各种各样的检查单就立即能反应出。做的笔记也得认真的记忆，以便在使用的时候得心应手。反复背诵，强迫记忆。很快，我便熟悉了医院各科室的收费项目和医用术语。同时，我也经过不懈努力，把由于自身操作不当而造成的无效退票降到了最低点。

这一年，由于工作的需要，接受领导安排我有收费处兼任财务工作，领导从卫生科请来专业老师帮我们把帐建了起来。在这xx年无论从技术能力，还是从思想上都存在许多的不足。

在这些方面我都得到了中心领导、单位同事的正确引导和帮助，使我在工作能力上得到提高，服务方向上得到明确，服务态度上完全有所端正。回顾这一年，因中心发展、工作的需要服从领导的组织安排与调配。与中心共同繁荣，艰苦奋斗，以自己的责任心勤学习、勤反思方式来使自己的技术水平不断提高。工作中我们同事之间互相交流，总结经验共同进步。因不断地努力和进取，这为我以后的工作发展打下了良好地基础。

从一开始我就谨记张主任说的，要求我们严格执行医院财务制度，遵循财务工作为医疗工作服务的原则，统筹兼顾。较好的完成了张主任及上级主管部门安排的财务工作，促进了门诊各项工作的开展。

所有收入、支出项目严格要求符合医院财务运行规律。加强财务管理，各项工作较以往均有较大提高，资金使用更趋合理，财务预算执行情况正常，圆满完成了领导确定的工作任务。现在，无论从财务收支还是财务管理方面，都有了长足的进步，但这些成绩还是初步的。今后需要深化管理，使财务管理、预算管理真正深入人心，为更迅速地提高我院整体财务管理水平奠定基础。

1. 深入贯彻以财务管理为中心的管理原则，总结上一任的经验教训，提高管理水平和执行能力，逐步完善各项财务管理工作，加强对资金的管理和对项目的财务管理，加强成本控制，真正形成良好的财务管理秩序，以良好的财务管理促进我院的健康发展。

2. 为了门诊长期发展打下更好的基础，在完善财务管理制度建设的基础上，逐步建立一整套预算、核算、分析、监督、数据信息传递、财务与其他系统间良好的管控体系。

新农合的工作：围绕新型农村合作医疗办公室职责做好各项工作。

2、按照新农合基金财务管理办法和会计制度，搞好财务管理和会计核算，做到基金专户储存，专账管理，专款专用，封闭运行，保证基金安全和合理有效使用，规范管理新农合档案资料，建立参合农民登记台账，及时整理立卷，装订成册并妥善保管。

3、强化服务窗口管理，为参合农民提供优质服务。热情耐心地接待每一位来访者，首先，把参合的手续和报销制度、程序、报销范围、报销比例等相关制度作口头宣传，并坚持以人为本，努力做到准确、及时。并定期向社会公开农村合作医疗住院补偿情况，接受群众监督。实现了全年的无差错报销。

每当出现倦怠、懒散的情绪时，我的脑海中就总会浮现出那忘我工作、艰苦奋斗的一幅幅画面；那掷地有声、舍我其谁的一段段话语。不自觉间，以“辛勤劳动”为荣的观念已根深蒂固于我的思想中，并化为我的实际行动、体现于我工作的点点滴滴。对病人实行“首诊负责制”，碰到题目多与相关执行科室沟通，做到尽量让病人少跑冤枉路。

只要让我们共同行动起来，借着全面建设小康社会的东风，辛勤劳动、崇尚科学、服务人民，遇到棘手的困难，我始终遵循的原则是“换位思考”，假如我是一名患者，在此种情况下最需要的是什么呢？是耐心细致，不厌其烦，热情周到的服务，还是漠不关心，冷语相对，甚至讽刺挖苦的话语呢？当遇到再多的委屈、埋怨、甚至无理取闹时，换个角度，我们的心绪往往就会豁然开朗。“我们都是只有一个翅膀的天使，相互拥抱才会展翅飞翔。”人与人之间，最为可贵的就是彼此的信赖与真诚。因此，无论是在工作还是生活中，我们都要学会服务人民，为他人着想，用我们的真心和博爱，浇灌出那一朵朵美丽的和谐之花！作为一名老同志，收费处的点滴工作使我深深感受到，无论你在哪个岗位，从事着怎样的工作，都一样可以贡献出自己的一份力量，为人民服务不止，为国家建设不辍。

在此总结经验、查找不足、增进团结、的目的，为20xx年工作的开展奠定了良好基础。

我院对收费一直坚持认真贯彻上级指示精神，狠抓政策落实，广大人民群众对我院收费工作非常满意。为推进我院收费工作，从大局着眼，小处着手，经常进行自检自查。

一、贯彻精神，树立形象。

我院认真贯彻学习上级各部门下发的各种文件和规定，提高对收费的认识水平，坚决贯彻“从严治教，规范管理”的方针，从落实党的十七大精神、“三个代表”重要思想和讲政治、讲大局的高度，不折不扣贯彻落实党中央、国务院及地方政府关于医院收费管理的各项规定，并按照上级部门统一部署，认真查摆我院收费行为，没有发现存在问题。医院对收费工作的总体要求是：“严格标准、强化管理、从严查处、狠抓落实”，逐步完善关于收费的监督制约机制。

一、齐抓共管，防范于未然。

按发改委要求，除按规定的项目和标准收费外，对于收费严格按照上级的要求进行收费。医院始终按照“谁主管谁负责”的原则，形成了“党政统一领导，各部门齐抓共管”的领导体制，在我院形成了层层检查和整改的责任制，加大了从源头治理和预防的力度。由于我们掌握政策，注重方法，无乱收费和搭车收费现象，进一步采取有效措施，巩固医院收费工作取得的成果。

三、建章立制，狠抓落实。

我院在深入学习，树立形象，广泛宣传，突出重点，齐抓共管，防范未然的基础上，能及时完善规章制度，有力地促进这项工作的落实。

1. 不准擅自立项目、擅自提高标准和扩大范围收费，必须严格按照《云南省收费许可》执行。
2. 不准教师向病人推荐推销商品。
3. 不准以其他形式强制性收费和杜绝“搭车收费”。
5. 医院收费公开、透明，制订书费公开一览表，让广大人民群众放心。

总之，我们将继续认真学习贯彻“三个代表”重要思想，树立医院良好形象，广大人民群众做实事，加快医疗事业发展。

医院职称审核工作总结篇二

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20xx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%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

(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□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。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“xx”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，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[]20xx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。

一、树立以人为本，做到科学发展。

科学技术是第一生产力。今年医务科围绕以人为本，科学发展做了一些工作：建立医务人员技术档案。今年，医务科通过策划运作，收集、整理了全院医、药、技人员档案，做到每人一份技术档案，存放于专用档案框中。同时制作了电子档案，更加全面地了解了全院医务人员技术结构，方便了医院的管理，为他们晋升、晋级、进修、培训提供了便捷与保障。

二、提高医疗质量，保障医疗安全。

1、建立健全各种医疗管理组织。医务科定期组织医院医疗质量管理委员会、科室医疗质量管理小组、危重病人抢救领导小组、输血管理委员会、医疗安全小组、传染病管理委员会，中医工作领导小组对相应科室督导。为医疗质量与安全提供了组织保障。

2、建立健全各种规则制度。医务科结合我院实际，参考相关医疗管理制度，制定了《一次性医疗耗材管理制度》、《医疗废物管理相关责任人及岗位职责》、《孕产妇死亡讨论及报告制度》、《妇产科医疗差错事故防范制度》等，为医疗质量与安全提供了制度保障。

3、落实医疗质量管理与监督责任制。一年来，按照医院管理规定，医务科每周一次参与业务大查房，定期不定期进行医疗质量管理的检查与监督，进行每月一次的医疗安全教育，认真抓好医疗质量的每一个环节，及时发现医疗过程中存在的问题及隐患，并提出整改意见，对医疗行为实施奖惩。起到了全程监督，管理医疗质量与安全的作用。

三、积极开展医疗活动，圆满完成医疗工作。

医务科在全院医疗活动中起主持、管理、组织、协调之责。今年

医务科围绕全院医疗工作做了一些工作，使全院医疗业务活动规范、有序，医疗业务工作完成很好。截至11月底，全院总接诊门诊病人28000人次，住院患者1800人次，住院手术近200人次。

为了充分发挥中医药在初级卫生保健中的作用，为农民提供安全、有效、便捷、经济、适用的中医药适宜技术服务，满足当地群众对中医药防治疾病的要求，按照《四川省全国农村中医工作先进县建设标准》及上级主管部门下达的各项任务指标，结合我院实际情况，在中医工作领导小组的督导下。中医适宜技术得到稳步开展。

四、积极调解医疗纠纷，保障医疗工作秩序。

在当前的医疗背景下，医疗纠纷时有发生，我院也不例外。今年大的医疗纠纷没有发生，但小的摩擦难免存在，它可能

直接导致正常医疗秩序的破坏。面对医疗纠纷，医务科总是全力以赴，认真做好协调工作。五、开展医疗培训，提高医务人员素质。

医疗技术是医院生存与发展的根本。要求临床科室每季度举办业务技术讲座1次，今年通过请进来、送出去的方法进行了多种多样的学习形式，增强了学习的氛围。选派各科业务人员参加市医学会组织的各种各级学术年会，推进了医务人员学术交流。通过培训、进修及学术交流等活动，提高了医务人员的医疗业务整体素质。

六、组织居民健康体检。

今年，我院逐步对本地区近3万居民健康体检。做好居民健康建档受到了人民群众的一致好评，取得了社会效益和经济效益的双丰收。

七、树立整体意识，配合中心工作。

树立整体意识、大局观念，积极配合医院中心工作，是医务科的工作准则。年初医务科制订了传染病管理制度，有关防治预案及细则，积极组织全院卫技人员做好相关传染病知识的培训与考试，建立了发热门诊与发热预检分诊处。本人所取得的这些成绩离不开院部的领导、科主任的支持和全院职工的积极配合。

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，本人理论水平、素质能力还不能适应形势发展的需要；工作作风上有时不够严谨、怕得罪人；思想观念更新不够快。这是在今后的的工作中必须努力改进和完善的地方。

一、医疗质量

1、各项工作指标完成情况：

- (1) 开放床位数420张
- (2) 病床使用率： 106.1%
- (3) 全年门诊总人次： 49453人次
- (4) 住院总人数： 24405人
- (5) 平均住院日： 6.7天
- (6) 全院实际占用床日数:162506
- (7) 病历甲级率： 98.5%
- (8) 处方合格率:98%
- (9) 入出院诊断符合率： 93.5%
- (10) 手术前后诊断符合率： 97%
- (11) ct检查阳性率： 70%
- (12) 急危重症抢救成功率： 88%
- (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) 病理诊断准确率： 98%
- (16) 开展成分输血比例： 99%
- (17) 择期手术患者术前平均住院日： 38小时

以上所完成指标均达到卫生部对二级医院的质控要求。

2、严抓病历质量，提高年轻医师书写水平

病历书写是医疗质量管理的重点，医务科也始终严抓病历质量管理不放松，特别自下半年开始由李院长、牛院长、宿院长依次带队医务科、护理部、感染科对临床科室进行的三个月强化监督管理以来，不断强调病历书写的重要性，并对环节病历进行现场点评，给医务科的监督工作提出了更加严格的要求，因此，医务科转变工作思路着重从环节病历的细节和完整性入手，加强了住院志中主诉、现病史、体格检查的审查，要求主诉的描述要准确到位，能够表现出症状的主要特点；现病史的内容务必全面、完整、系统，要与主诉一致；体格检查必须经住院医师实际、细致、认真、全面的为患者查体后方可书写，对出现的阳性体征要详实记录，与主诉和现病史相统一。对在实际检查过程中出现的主诉描述不到位、现病史书写不全面、未经详细询问、临床查体便盲目记录既往史、个人史、家族史、体格检查、病程的病历，严格按照《医疗文书质量考核奖惩办法》进行处罚，截至11月底我科共抽查环节病历2800余份，普遍存在的问题有：(1)诊疗计划无上级医师签字；(2)术前、输血前必要检查项目不全；(3)现病史内容不全面，既往史、个人史等基本项目内容粗略，问诊不细致；(4)手术前麻醉访视记录的访视时间与手术时间相冲突，访视内容简单、流于形式；(5)日常病程记录不及时；(6)患者出院时无上级医师同意出院记录签字。针对这些问题，我们将在以后的工作中不断加强监管力度，利用业务学习时间组织专项培训，强化医师责任心，争取从根源上改正。

为增强年轻医师的工作责任心，提高年轻医师的业务素质和病历书写水平，医务科要求所有轮转医师每周从所在科室选两例有代表性的疾病，根据自己实际问诊、临床查体和治疗观察后书写住院病历，完成后由科室主任进行修改，补充完善后交至医务科再次批阅点评，并将修改意见标注于原病历

中，截至11月底医务科共评阅住院病历370余份，定于12月下旬在全院进行集中展评，展评结束后对出现的主要问题医务科计划举行三至五次院内讲座进行培训。

针对终末病历，我们依旧将病案室作为初筛点，以《山东省医疗护理文书书写规范》及《山东省住院病历质量评价标准》为依据，对首页、入院记录、三级查房、出院记录等所有项目进行全面检查和评析，截至11月底医务科共抽查终末病历370分，无乙、丙级病历，甲级率100%。另外加强病案归档管理，全院72小时归档率达100%。

3、继续加强核心制度落实，更新完善科室制度建设

xx年医务科从科室实际情况出发，不断深化十三项核心制度。

(1)参加科室晨间交班、三级查房：坚持每周参加科室晨间交班，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。另外根据各科上报大查房时间，定期参加科室三级查房，重点督察：分组查房、查房梯队人员分布、查房流程、带教情况、年轻医师实际操作能力和对相关疾病知识掌握情况、医护质量等。结束后医务科将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，在平时参加科室交班、查房过程中发现的有代表性的病例，医务科也会建议科室组织讨论，并全程参与、主持，对需要邀请其他相关专业技术人员参与讨论时，医务科负责协调安排，保证科室人员能够通过讨论拓展疾病相关知识面，提高科室病例讨论质量。(3)加强危重患者的督察：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，医务科在零九年继续加强危重患者的跟踪监督，每周定期到icu进行质量考评，查看患者治疗和用药合理性，需要会诊的患者及时组织院内或邀请上级医院专家来院会诊，并详细记录会诊信息，确保救治信息的流畅和质量。

同时医务科在院委会的大力支持下，将科室制度进行更加规范、细致的分类，把所有制度分别装订为医疗工作制度分册、十三项核心制度分册、医疗技术管理制度分册、医疗科研、继续医学教育工作制度分册、医疗文书、处方管理、特殊药品管理制度分册、医疗安全制度分册六大项，下发至各临床、医技科室存档、学习，彻底改变了以往业务科室管理制度管理散乱、不完整的现象。另外，我科还进一步完善更新了临床科室各种病例讨论记录、科室继续医学教育记录、“三基三严”考核记录、月质量分析记录，医务科每季度到各科检查各项活动记录，凡记录不完善、不规范的科室一律按照考评细则进行处罚。

4、圆满完成上级各项医疗质量检查工作

截至11月底，医务科依次迎接了“医院管理年”活动检查、“全国百姓放心示范医院”检查组检查和“全市医疗文书检查”，通过检查医务科不断提高各项管理制度、管理规范 and 级各类流程的建设，针对每次反馈的不足及时寻找问题根源，制定改进措施，加大改进力度，努力做到检查一次、提高一次。特别在6月底“全国百姓放心示范医院”的检查活动中，医务科同时承担着“全国执业医师实践技能考试”德州考点的任务，面对任务重、时间急、人员分配不足等诸多难题，我科迎难而上，加班加点，在以往工作的基础上结合“安全目标自查表”进一步强化各项预警机制，建立各类患者管理流程，规范和整理各项活动记录，经检查组检查验收后我科各项工作完全符合要求，执行力度超过90%，综合指数位居全市前列，得到了市领导小组和院领导的高度肯定。

二、医疗安全

1、认真做好医疗质量考核工作，严格按十三项核心制度、医疗工作制度、医院制定的管理规范开展管理工作。如强化危重症患者的重点监控，严格执行医疗防范措施和医疗争议处理预案，实行医疗缺陷责任追究制，严格按照医疗操作规程

标准开展医疗活动，同时加强科内及全院会诊工作的合理开展，力争将每次会诊落到实处，并有效执行。09年共组织参加疑难、危重等会诊16次，通过会诊消除患者及其家属疑虑，也有效的消除了安全隐患。

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，为此医务科在加强对医患沟通技巧培训的同时，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，对只书写病情而忽略演变、并发症等情况的病历在进行批评教育的同时责令其及时补充改正。量为途径，全面提高医务人员的综合素质和责任心，以监督环节病历为手段督促医务人员在收治患者的过程中重视一般查体、勤于和患者沟通，通过细节发现诊疗过程中存在的不足，做到从细微环节杜绝安全隐患。

20xx年医务科共处理医疗争议六起，经市医学会鉴定两起，协商解决四起，医患沟通不到位、病情告知不详尽、实施技术操作后巡视病房观察患者不到位、爱伤意识不强是造成争议的主要原因，针对这些问题，医务科在今后工作中将继续加强医患沟通的监管，通过培训提高医务人员的服务态度，更加严厉的打击扰乱医疗秩序的违规行为，限度的保证医疗安全。

三、继续医学教育

医院能够长期健康发展，人才培养是关键，特别是近几年医院规模不断扩大，先后引进了大批医护人员，因此，必须创造一个良好的学习环境，培养年轻医师早日成才，成为医院发展的重要课题。零九年医务科在院委会的支持下，不断调整管理思路，制定适合医院发展的各项人才培养计划和方案，努力为医院发展储备人才。

1、进一步加强岗前培训力度：为加快新近医务人员对医院相关法律、法规，制度规范的了解，使其尽快适应角色转变，自20xx年7月27日开始，医务科、护理部、感染科、人事科联合组织了为期一个月的岗前强化培训，宿长军副院长在培训伊始讲话并对培训人员提出了严格要求。培训涉及医疗、护理工作制度、医疗文书书写规范、医疗安全、医德医风、医院感染、药品管理等方面，分十五个课时讲解，培训结束后进行综合考试，不合格者(低于70分)不得上岗，经考核89名轮转医师合格率为100%，95%达到85分以上。

2□20xx年我院共派出12名主治医师分别到齐鲁医院、省立医院、北京儿童医院、北京阜外心血管医院、北京大学人民医院、北京301医院进修心内科、血液中心□nicu□病理、麻醉等专业。派出各类短期学习班、研讨会共130余人次，对进修结束回院的医务人员医务科及时组织全员讲座，保证他们学到的新知识、新技术能够及时传授给其他医务人员，保证我院医疗技术水平得到整体的提高。

3□20xx年我院共接收来院学习人员共81人，其中进修人员11人，1127工程14人，“三支一扶”12人；泰山医学院、杏林医学院、现代职业学院等医学院实习生43人，我科专门制定了住院医师规范化培训制度，结合其教学大纲保证其来院学习的质量。另外我院还承担了夏津县中医院的18名进修人员的实践教学任务，截至11月初教学任务圆满完成，夏津县中医院对我院的教学工作也给予了极高肯定。

4、零九年医务科在周一、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25次，培训人员达4000余人次；组织全院理论知识考核四次(包括手足口病全员、甲型h1n1流感考核)，共考核800余人次，合格率99%。

5、完成住院医师规范化培训基地的申报工作

自xx年四月份开始，医务科在院委会的指导下开始了“山东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。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。

6、为保证医务人员的知识更新、促进科室学科发展，3月份医务科在院委会的大力支持下，为全院技术人员订购了“xx年版三基三严”医疗分册、医学影像分册、检验分册共345套，并于6月份再次为各临床科室订购临床诊疗指南和临床医疗技术诊疗规范，涉及到病理学、血液学、心血管外科学等42个学科，内容细致、新颖得到了各临床科室的一致好评。

四、积极配合医院开展手足口病和甲型h1n1流感的防控、救治工作

1、自4月份手足口病流行开始，医务科在院委会的指示下，迅速制定并启动手足口病应急预案，协助院领导完善内四科隔离病房和手足口病门诊的建设，统筹协调增加医护力量，保证手足口病“绿色通道”的通畅；为加强院内每位医护人员对此疾病的深入了解，医务科根据卫生部下发文件及时制定陵县人民医院手足口病诊疗方案，下发至各科室组织学习；凡是外出参加手足口病学术会议的医务人员医务科协助其制作相关课件，组织全员学术讲座，把最新的诊疗资讯传达给每位医护人员。在我院收治此类患者高峰期期间医务科主任每天到内四科参加晨间交班、查房，指导临床用药和病历书写，对重症患者随时组织院内专家或邀请上级医院专家前来会诊，并负责重症患儿上报工作。截至11月底，我院共收治手足口病患者310人，其中重症患者7例，我院独立救治成功2例，无死亡病例，防控救治工作取得阶段性胜利。

2甲型h1n1流感病例出现后，我院在上级部门的指示下做出迅速反应，医务科借鉴成功应对手足口病的经验，在院委会的领导下迅速成立以李奉新院长为组长的领导小组，以业务院长为队长的救治梯队和专家小组，启动防控救治预案，完善各环节流程，购置储备所需器械、药品和防护用具，开辟甲流患者“绿色通道”和专用隔离病区。同时选派相关学科的主治、副主任医师外出参加甲流学术讲座，并先后组织十余次全员甲流感专题培训，保证医护人员了解到最新诊疗信息。为收治甲型h1n1流感患者做好最充分的准备。

医院职称审核工作总结篇三

- 1、做好财务内审的扫尾工作. 撰写审计报告、审计结果反馈各县(市)局、并提出整改措施、抓紧落实。
- 2、做好迎接省局财务内审前的各项工作. 及时总结我局的内审工作、结合整改情况写出自查总结、编制有关报表、迎接省局内审。
- 3、加强预算管理、严格执行预算、注重预算执行情况分析、继续树立过紧日子的思想。
- 4、进一步加强经费的管理监督、继续做好县(市)局凭证日常审核工作、及时纠正发现问题。
- 5、认真贯彻落实省局会议精神、扎扎实实地把财务管理各项工作落实到实处。
- 6、在完善财务管理制度基础上、进一步抓好岗责体系建设。
- 7、做好二季度、三季度经费收支的分析工作。
- 8、想办法出注意、提出增收节支措施。

9、按照市局统一部署、继续做好机关效能建设的组织实施阶段工作、不断提高处内每位干部的行政能力和工作效率、不断提高工作质量和服务水平、圆满全年完成任务。

10、做好年终结账的准备工作、所有经费收入、支出按所属年度入账、调整各项经费的余额。

11、局领导交办的其他工作. 市局财务审计处

财务审核处工作安排责任编辑：陈老师 阅读：人次

www.【本站】

医院职称审核工作总结篇四

狠抓病历质量管理 不断提高医疗质量

**市人民医院

病历是一个法律文书，真实的记录了患者的诊疗过程，既是一个维护患者合法权益的证据，也是一个保护医务人员合法权益的证据。近年来，**市人民医院坚持不懈狠抓病历质量管理，使病历书写、医疗行为更加规范，医疗质量不断提高，确保了医院管理效益的稳步发展。

一、主要措施

1、建立了病历质量监控体系。医院于20xx年以来，建立和不

医务人员工作中对病历质量进行自我监控等三级质控网络。病案质量管理委员会定期召开会议，研究医院病历质量存在问题，制定整改措施，为病历质量的不断提高提供了有力的保障。

2、定期举办病历书写知识培训。质控科每年举办两次病历书写知识培训，培训对象为全院医、技、护人员，每次培训时间4个学时以上，培训内容为、以及医院病历质量存在问题解析等，培训结束当场考试，对考试不合格限期补考。通过不断培训、考核，提高了医务人员的法律意识、病历书写能力、病历内涵质量。

3、建立了病历信息化管理系统。医院于20xx年初投资建成病历书写、质量管理信息化系统，使医务人员从繁复的书写中解脱出来，把更多的时间放在观察病情变化，与病人沟通和学习科研中，提升了医院服务的整体形象。

4、不断完善病历质量管理制度，优化病案管理流程。针对病历管理中存在的病历质量问题以及缺页、丢失、破损等问题，医院质控科、医教科、护理部、门诊部等职能部门共同协商，制定、、及等，使病历管理制度化、规范化，推动了医院管理的的专业化、标准化。

5、加强病历质量检查，奖罚分明。病案质量管理委员会成员分别于每周二、每周六对全院归档病历、运行病历严格按照、，进行全面检查，发现问题，及时反馈，限期改正。检查内容有病历完成及时性、格式规范性，核心制度、诊疗常规执行情况，手术安全管理，“危急值”处置，临床合理用药，医患沟通等。质控科将检查结果分析、汇总，进行质量评价，定期编写，在全院通报，对不合格病历提出批评，对存在丙级病历的科室每份给予300—1000元处罚。

6、开展病历质量评比活动，以评促建。医院每年举办一次病历质量评比活动，评比内容有三级医师查房制度、会诊制度、危重病人抢救制度、死亡病例讨论制度等医疗核心制度的落实和诊疗常规、技术操作规范、临床合理用药、手术安全、医患沟通等实施情况等。12个临床科室积极参与，病案质量管理委员会按照标准集体打分，评出集体及个人一、二、三等奖，医院给予上至20xx元，下至500元的奖励。病历质量评

比，促进了“医疗质量万里行”活动不断延伸，以评促建，进一步规范了临床医师病历书写行为，提高了病历质量，保证了医疗安全。

二、取得成效

通过以上举措，医院医务人员法律意识明显增强，病历书写能力、病历内涵质量不断提高，医疗质量持续改进，医疗安全得到保障。目前医院病历甲级率从20xx年的%上升到%，杜绝了丙级病历出科、归档，达到了三级乙等医院要求。

二0一一年二月二十二日

医院职称审核工作总结篇五

始终把坚定正确的政治方向放在首位，坚持四项基本原则，拥护中国共产党的基本路线、方针和政策，切实贯彻党的教育方针。平时认真参加政治学习，关心国家大事，努力提高自身素质。

作为一名医务人员，始终铭记健康所系、性命相托的誓言，坚守为人民服务的信念，忠于社会主义医疗事业。在执业中，严格遵守法律、法规及医疗核心制度，遵守技术规范。不利用职务之便谋取私利，不做损害患者利益的事情。关心、爱护、尊重患者，不怕脏，不怕累，尽职尽责为患者服务。

xx年xxxx本科毕业，我走上了超声波医师的工作岗位。多年医疗工作中，越来越深切地认识到作为一个合格的医生应具备过硬的专业素质。通过不懈努力[]xx年取得了硕士学历和学位。在工作之余不断学习，汲取新的营养，通过阅读大量书籍及期刊、积极参加学术会议和学习班来开阔视野，扩大知识面，努力提高业务水平，已在核心期刊发表相关医学论文xx篇。工作中始终坚持用新的理论和技术指导业务工作，不但能够熟练掌握常见病、多发病的诊疗，而且能结合其他

临床资料，开拓思路，诊断部分疑难病例。坚持精益求精、一丝不苟的原则，认真分析、诊疗每一个病例，在最大程度上避免漏诊误诊。

作为医院一员，爱护集体利益和荣誉；对同事坦诚相待，相互学习，共同提高；充分尊重领导和年长的同志，积极主动完成领导布置的任务□xxxx年被评为医院先进个人。

总之，自参加工作以来，各级领导和同事给予我很大的关心和帮助，让我时刻都能感受集体的温暖，使我在各个方面都取得了不小的进步。工作虽然取得了一定成绩，但也存在许多不足之处，创新能力等方面与组织的要求还差得很远，与其它同志相比还有差距，在今后工作中，要继续努力，克服不足，使个人业务水平再上台阶。

我将一如既往地努力奋斗在医疗卫生第一线，为人民群众的健康服务。