

2023年医院出纳员年终总结 医院财务出纳年终工作总结(精选8篇)

总结是指对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况加以总结和概括的书面材料，它可以明确下一步的工作方向，少走弯路，少犯错误，提高工作效益，因此，让我们写一份总结吧。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

医院出纳员年终总结篇一

一年来，我们财务人员在院领导的正确领导下，积极参加医院组织的各项活动，努力学习业务知识，团结一致，齐心协力，围绕我院年初既定的工作目标，较好地完成了各项工作任务。现对今年财务工作总结如下：

我院为加强经济管理，实行全成本核算，在医疗系统尚属最新的经营模式，目前，在全国没有成型的办法，我们根据有关理论知识及我院实际情况，在实践中不停地摸索、探讨。制定了全成本核算办法和操作程序。通过全成本核算，增强了广大职工的成本意识，杜绝了浪费现象，收到了明显的成效。在收入增幅的情况下，相关成本却相对降低。

为规范财务行为，提高财务管理水平，经院办会研究决定，我们制定了调整方案和竞争办法。在院领导、工会、纪委、人事科、审计科支持帮助下，财务机构、人员进行了调整，全院财务人员实行了集中管理，财务科共分4个组，组长进行竞争上岗、职工双向选择，通过公平、公正地进行竞争上岗和双向选择，调动了全科人员的积极性，特别是各组组长认真负责，开拓思路，发挥了模范带头作用。

积极参与了本年度奖金分配方案的制定工作，遵循了按劳分

配、效率优先的原则，运用了收入、成本、目标、质量考核等多项指标，环环相扣。使我们在创收的同时，注意了节约；在考虑经济效益的同时注重了医疗、护理服务质量；兼顾收入、成本、质量，向着目标而努力。这个方案自实行以来，极大的激励了职工的积极性和创造性。

年初我院对全院各科室的固定资产进行了全面清查，为各科室重新建立了固定资产台账，保证了我院固定资产管理的账账相符、账卡相符、账实相符。为了进一步加强固定资产专项管理，我院在财务集中管理的基础上，专门成立了财产物资组，目前我们正为固定资产的网络化管理做各项准备工作，以进一步提高固定资产的管理水平和使用效率。

严格遵守财经法律、法规，健全了费用报销制度及审批规定，并能认真执行，层层把关，坚持原则，不徇私情。积极做好经济管理工作，为领导及时提供经济信息，今年召开了两次财务经营分析会议，对我院财务运行情况阶段性全面分析，看到成绩，发现问题，提出改进措施，保证了我院经济活动有序顺利开展。完成了医疗服务项目成本测算工作。我们深入科室进行了严格的物价自查工作，我院完全按医疗收费标准进行收费，无乱收现象。规范了医疗收费行为，使物价管理上了新水平。

文档为doc格式

医院出纳员年终总结篇二

1、门诊医疗工作繁琐，既对内又对外，工作千头万绪。常常不是我要做什么事，多半是要我做什事，没有时间静下心来从长远打算及处理各项日常工作。

2、要进一步加强业务学习及进修学习，提高我院年轻医务人员的业务技术水平及工作能力。须轮流到上级医院进行短期的培训及进修学习。

3、个别科室及个人仍存在不思进取做一天和尚撞一天钟的想法，改善这种消极的态度是下一步的工作要点。

4、临床护理等科室各项登记不够及时、认真仔细。针对此情况下一步将健全各项登记制度，杜绝人为因素的存在。

5、本年度制定目标不够明确，门诊管理有疏漏，开展业务范围较狭窄。下一步加强门诊管理，制定工作目标，拓展业务范围，引进新技术。

6、门诊学习风气不足，撰写论文较少，此方面有待进一步加强。

总之，在20××年工作中有得有失，在今后的工作中仍需努力，坚持不懈地抓好医疗质量的管理，将各项工作做到实处，落实到人。使门诊工作安全平稳的进行，为我院的安全医疗工作贡献出所有的力量。全面提高诊疗水平及服务态度，以更好的服务于广大病员群众。

医院科室年终工作总结20××（三）

医务科在院委会的关心、支持和全体医务人员的共同努力下，紧紧围绕以医疗质量为核心的管理理念，紧抓制度落实、增强医务人员医疗安全防范意识、理顺科室间关系，在医疗质量管理、医疗安全管理方面取得了一定成绩，现将一年的工作情况总结如下：

医院出纳员年终总结篇三

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染□xx年度院感科加强院感采样监测，对全院各科室进行了消毒灭菌效果监测，同时加强对手术室、胃镜室、口腔科、供应室、细菌室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年全院共采样358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41

份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测23份，合格率100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测各种类型的紫外线灯管29根，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

医院出纳员年终总结篇四

按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《安徽省实施〈抗菌药物临床应用指导原则〉管理办法》等规定，为加强抗菌药物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况全院1至9月份共出院xx例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者247例，菌检者142例，抗生素使用率34.26%，二联及以上使用率35.85，菌检率20.61%。并每季度将细菌分离率与细菌耐药情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的帮助。

医院出纳员年终总结篇五

医院办公室在院领导的正确领导下，按照办公室责任要求，认真履行各项规章制度，坚持“服务领导、服务同事、服务患者”的原则，不断开拓创新，扎实工作，较好地完成了各项工作任务，现将20__年工作简要总结如下：

一、协助做好行政管理工作的

1、加强文件管理，认真做好文件的收发、传递、落实等工作。做到收文、发文有记录、传文有痕迹、批文有落实。20__年共收文295件，制文40件。

2、严格公章管理、严格统筹安排医院车辆使用。

3、做好材料的打印、信息上报和档案管理等工作，认真落实完成20__年全年办公室文件的收集、整理和归档工作，一共归档出20盒文件达千余份，做到文件归档有序、方便查找。

4、认真做好会议安排和服务工作，包括院长办公会、中层干部会议等，电话通知及时、会议记录详细，并及时把落实情况向领导反馈。

5、负责总值班排班及协调工作，完成各级领导来院视察参观的接待工作，并按工作程序协调与相关部门的工作联系，及时向院长反馈信息。

二、加强行政管理

20__年共组织行政查房2次，积极参与工作纪律检查，认真记录检查中出现的不在岗、不在状态以及需要解决的问题等情况，对查处的问题坚决按规定执行，为临床科室分忧解难。

三、开展无烟医院创建工作

院办认真落实上级领导控烟工作的各项指标，督促检查医院各科室控烟工作，积极配合市卫计委开展“健康湖北行，无烟生活主题宣传活动”。由于我院表现突出，被命名为“随州市无烟单位”，控烟工作初见成效。

四、积极筹备职工代表大会

积极组织筹备第__届二次职工代表大会，做好会场布置、资

料收集、整理、打印、资料发放、参会人员到会通知。共打印1800份职代会资料，收集职工代表提案98条，讨论通过医院工作计划等重大决策18项，调动了广大职工为医院建设建言献策的积极性。

五、积极配合完成医院各项活动

办公室秉承“服务同事”的原则，需要我们配合的任务，不遗余力积极努力完成。比如积极配合医务科、科教科开展各类相关业务培训。

1、元月5日，由院办组织开展评选先进工作，经医院各科室民主推荐、院领导研究决定，授予__科等5个科室为医院“先进科室”荣誉称号，授予__等43名同志为医院“先进个人”荣誉称号。

2、协助工会举办“五一”劳动节体育比赛，丰富全院职工文化生活，调动了全院职工积极性。

在这一年，办公室能较好的完成各项工作任务，除了全体办公室人员的努力外，还得益于各位领导和各科室的积极配合。院办公室是人少事多，每人身兼数职，尽心尽力，任劳任怨，积极工作，在一些时间紧、任务重的工作中，不得不通过加班来保质保量的完成。在20__年，我们办公室全体成员会在院领导的指导下，进一步发扬成绩，克服不足，创新工作，为医院发展做出更大的贡献。迎检准备工作等。

医院出纳员年终总结篇六

2018年即将过去，在院领导的正确领导和大力支持下，在院感委员会的指导下，全院医护人员积极参与医院感染监控工作，各临床科室医师对所有住院患者进行医院感染前瞻性调查，发现院内感染能及时、准确报告，同时院感科也加强院

感病例上报管理，出现医院感染病例时，加强监测与控制，无院感流行事件发生。常规依托护理部进行消毒隔离质量督查、无菌技术督查并反馈，协同医务科、护理部，配合院领导做好医疗安全管理工作。每季度在院长的主持下召开一次院感委员会会议，发布一次院感简讯。

在1至10月份进行了以下工作：

根据医院“安全生产”和“质量管理”的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，细化了医院感染质量综合目标考核标准，根据综合目标进行督查反馈，全面检查和梳理有关医院感染预防与控制的各方面工作，认真排查安全隐患，为保证院感安全，切实抓好院感重点部门、重点部位、重点环节的管理，特别是手术室、消毒供应室、口腔科、胃镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作；又制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科常规进行督查和指导，防止院感在院内暴发。

在手足口病、甲型h1n1流感流行期间，进一步加强预检分诊台、儿科门诊、内科门诊、发热门（急）诊等重点场所的管理，认真贯彻落实手足口病、甲型h1n1流感医院感染控制要求，加大医院感染防控力度，规范工作程序，特别是对全院医务人员以及工勤人员，加强了手足口病、甲型h1n1流感等传染病的防治和自身防护知识的培训，严格落实了院感防控和个人防护措施，防止发生院内交叉感染，积极配合有关部门，共同做好疫情防控工作。

1至9月份，全院共出院的xx例病例，院感科全部进行了回顾性的调查，结果表明：医院感染率1.04%，例次感染率1.09%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为2.05%，骨伤科医院感染发生率为1.09%，外科医院感染发生率为0.51%，内一科医院感染发生率为0.24%。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率0.30%；上呼吸道例次感染率0.30%；泌尿道例次感染率0.25%；胃肠道例次感染率0.25%；

医院清洁手术切口感染率为0%。医院感染好发病种依次为：神经系统疾病类，例次感染率10.28%；内分泌类疾病类，例次感染率2.30%；循环类疾病，例次感染率0.98%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率1.39%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率1.15%。各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率2.91%，慢性病例次感染率1.35%，高龄例次感染率1.27%。前三位院感相关易感因素为慢性病、高龄、糖尿病。

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，xx年度院感科加强院感采样监测，对全院各科室进行了消毒灭菌效果监测，同时加强对手术室、胃镜室、口腔科、供应室、细菌室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年全院共采样358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测23份，合格率100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测各种类型的紫外线灯管29根，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《安徽省实施〈抗菌药物临床应用指导原则〉管理办法》等规定，为加强抗菌药物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况全院1至9月份共出院xx例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者247例，菌检者142例，抗生素使用率34.26%，二联及以上使用率35.85，菌检率20.61%。并每季度将细菌分离率与细菌

耐药情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的帮助。

院感科不断完善各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，发现问题及时整改并反馈。并对工勤人员进行培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。。

进行9次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员及工勤人员，共246人次。培训内容为：院感基础知识培训，手足口病消毒隔离知识培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知识培训，甲型h1n1流感的院感控制及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训，新上岗的医护人员岗前培训等。对5位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人64人，调查64人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对3月份归档236份病例进行了漏报率调查，漏报率为0。

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，2018年院感科对其使用进行常规督查及定期抽查。对消毒药械及一次性使用的无菌医疗用品的抽查是每季度一次，全年共抽查4次，方法是从临床各科室采样，到药械科索证。全年共索证45份，结果各证齐全，全部合格。

医院出纳员年终总结篇七

1、按“三基三严”标准要求，严格执行三级医师查房制度，医嘱制度及病例讨论制度，病例能按规范要求书写，并在24小时内完成。病程记录准确，诊断符合99%，用药合理，并正确合理应用抗生素。无医疗事故和重大医疗过失发生。

2、进一步健全完善了工作制度和诊疗规范，制定完善了医疗差错防范制度；急救药品管理制度；危重病人抢救制度，进一步规范了医疗行为。

3. 组织医务人员认真学习抗菌素使用原则，严格执行医疗保险相关政策规定（医疗服务设施目录、药品目录、诊疗项目目录），及单病种最高限价规定，各科临床医生要掌握阶梯用药原则，因病施治，对症用药、杜绝大处方。

4、进一步完善了《医院传染病报告管理方案》、《传染病信息报告管理规范》、《肺结核病人报告及转诊办法》，医务科、护理部每月对门诊日志、检验科及放射线科就诊登记开展检查核实工作，杜绝了传染病漏报现象。

5、严格按照《处方制度》、《医院处方管理规定》及《国家发展改革委关于国家基本药物零售指导价的通知》要求，对住院病历病程记录和处方书写提出了进一步规范化管理，实行按药品通用名开具处方，做到了因病施治，合理检查、合理用药，保证了病人的用药安全。

6、严格落实病历书写规范；《医患沟通制度》，对门诊病历、住院病历病程记录提出了进一步规范化管理，并开展了病历书写规范全员培训. 坚持每月中旬对各科室的住院病历进行督导检查，发现问题及时解决，使临床医生在病历书写的完整性和规范化上有了一定提高。

7、进一步完善了《医疗事故防范和处理预案》，制定了手术治疗及危重患者治疗知情同意书十一项，规范医务人员操作流程，避免了医疗事故和医疗差错的发生，为全院的安全医疗奠定了基础。

医院出纳员年终总结篇八

1至9月份，全院共出院的xx例病例，院感科全部进行了回顾

性的调查，结果表明：医院感染率1.04%，例次感染率1.09%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为2.05%，骨伤科医院感染发生率为1.09%，外科医院感染发生率为0.51%，内一科医院感染发生率为0.24%。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率0.30%；上呼吸道例次感染率0.30%；泌尿道例次感染率0.25%；胃肠道例次感染率0.25%；医院清洁手术切口感染率为0%。医院感染好发病种依次为：神经系统疾病类，例次感染率10.28%；内分泌类疾病类，例次感染率2.30%；循环类疾病，例次感染率0.98%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率1.39%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率1.15%。各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率2.91%，慢性病例次感染率1.35%，高龄例次感染率1.27%。前三位院感相关易感因素为慢性病、高龄、糖尿病。