

最新长城医院工作总结汇报 医院工作总结 (汇总10篇)

当工作或学习进行到一定阶段或告一段落时，需要回过头来对所做的工作认真地分析研究一下，肯定成绩，找出问题，归纳出经验教训，提高认识，明确方向，以便进一步做好工作，并把这些用文字表述出来，就叫做总结。相信许多人会觉得总结很难写？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。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇一

我们将“明明白白看病、争创百姓放心医院”活动的宣传画、中华全国医院自律公约、医院要做到的“五个必须”、患者“五明白”、“五知道”的内容在院区内醒目处张榜公布。同时，我们还将医院的七项服务承诺、医务人员医德规范、首诊（首问、首次接待）负责制、医疗服务文明守则、病员及陪客文明须知、公安部和卫生部关于维护医疗机构正常医疗秩序的通告在院区内上墙或在宣传橱窗中张贴，既在全院营造浓厚的“争创”活动气氛，又使广大患者了解在诊疗过程中享有哪些权利、应遵守哪些规章制度、出现纠纷后应通过哪些途径依法解决，同时还将医务人员的医疗行为置于人民群众的监督之下。

我院去年月在全市卫生系统率先推出此项措施，今年在活动期间作了进一步完善。病区在每天上午向每一位住院病人提供上一天住院各项费用的详细清单，门诊病人收费单上附详细清单，主要诊疗项目的收费标准在门诊大厅、住院部张榜公布。门诊大厅内设电脑触摸屏，可即时查询每一项医疗服务价格、药价及专家专科门诊等信息，如有疑问，还可向门诊部服务台、药房咨询窗口进行咨询，使病人能明明白白看病、明明白白消费。

我院于去年月在全市率先推出门诊病人选医生，但由于宣传及其他配套措施力度不够，在病人中的知晓率不高。今年月，我院对此项措施进行了完善，将所有门诊医生（包括专家专科门诊）的专业特长、从医经历、服务宗旨、照片等资料在媒体上公布，并在门诊大厅内醒目处上墙，接受病人挑选和监督，使病人充分行使对医疗服务的选择权。

我院将原有的《首诊负责制》和《首问、首次接待负责制》合并后进行重新修订，下发到每个职工要求认真执行，并将制度公布于众，接受社会监督。凡病人就诊，首诊医生必须认真接待和处置，如需他科会诊，由该医生在病历上注明，病人不必再挂号，接诊医生不得推辞；凡病人有事询问本院工作人员时，每位职工都有义务耐心解答，不能以“不知道”等为由一推了之；凡病人向医院反映情况或投诉，首次接待的科室应热情接待，不得以任何理由推诿，凡属管辖范围的（原则上医德医风方面的问题由办公室处理，医疗方面的问题由医务科处理），应作好记录，提出处理意见，凡不属本科室管理范围，则将病人带到所属管辖范围的科室。

门诊病人由门诊服务台进行预检、分诊和咨询。今年八月，我院在原有一个门诊服务台的基础上，又招聘四名专职导医人员，增设一个导医台，在引导、护送病人的同时，为病人解疑答惑。住院病人在入院时由责任护士详细介绍入院须知，包括病区环境、应遵守的各项规章制度、主管医生的情况、所患疾病的有关情况及保健知识等。

各病区推行整体护理，强化心理护理和健康教育，入院前、住院中和出院前都对每位病人进行规范的健康宣教，使病人明白自己所患何病、做何检查、如何治疗、如何保健。一些专科还建立了慢性病防治的俱乐部，如糖尿病、肝炎、风湿病、哮喘病等，定期活动，加强与病人的交流和健康宣教。与此同时，对外科手术病人，改变原来单一的术前谈话，建立术前、术中、术后谈话制度，使病人对自己的疾病状况和治疗情况有动态的了解。

医院要求全院各科室围绕主题，积极开展医疗技术创新，切实加强医疗质量管理，改进服务流程，提高服务效率。为了全面落实“医疗优质高效”的项主要指标，医院把它订进了年度目标责任书，在年初与各科室、病区进行签约，作为科室、病区年度完成目标任务的硬指标加以考核，平时不定期抽查，每季度重点检查，半年全面考核，与月奖和目标责任奖挂钩，确保了“医疗优质高效”项主要指标很好地贯彻落实。

医疗质量是医院的生命线。而医疗质量、安全医疗的重点在病区，病区的重点是医生。要打造“百姓放心医院”的品牌，抓住病区管理是关键，抓好医生管理是核心。医院从抓病区管理入手，着重抓好重要规章制度的落实，规范病区的管理。今年以来，重新修订和完善了《医疗请示报告制度》、《疑难危重病例及术前讨论制度》、《谈话制度》、《会诊制度》等五项规章制度，医院还在职代会上讨论通过了修改后的《医疗质量奖惩条例》，进一步提高了奖惩力度。在此同时，加大监督检查力度，做到院长查房每二周一次，医务科、护理部夜查房每二周一次，每月有重点对医疗质量进行检查，每半年根据目标责任书要求全面考核一次。凡违反医疗规章制度的人和事，报人事科，根据医院奖惩条例，予以处罚。发现共性问题，在院周会上反馈，举一反三，警钟长鸣，督促整改。对安全医疗上出现的问题，做到“四不放过”，即问题没查清不放过；定性不准不放过；当事人或有关责任人没有接受教训不放过；改进措施不落实不放过。对医生的管理，除了质量考核、与奖金挂钩外，加强教育。医院根据新的《医疗事故处理条例》和举证责任倒置的新形势、新特点，专门邀请某省有关专家和律师进行医疗法规的解读和安全医疗的专题讲座，强化医务人员的依法行医意识和规范自己的医疗行为。

为了进一步加强医务人员的竞争意识和责任意识，医院深化了“病人选医生”活动。在专科病区开展了病人选择医疗组的工作，将每个医生组的医生简历、专业特长进行公示。病人

可以自主选择，增加了医疗的透明度，对病人可以享有选择权，对医生增强了压力感，迫使其以最好的服务和技术来赢得病人的满意，受到了病人的欢迎。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇二

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作，有专门的医保服务机构，医院设有一名专门的医保联络员。

制作标准的患者就医流程图，以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置，使广大患者明白自己的就医流程。

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度，并根据考核管理细则定期考核。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话，定期发放医保政策宣传单20xx余份。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的'医保知识培训2次，有记录、有考试。

20xx年6-11月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人人次，支付铁路统筹基金xxxx万元，门诊刷卡费用xxx万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年8月份医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次违规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每

次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。

CT、彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达60%以上。

有医保专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历及时归档保存，门诊处方按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及诊疗项目，由家属或病人签字同意方可使用。

宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识，切实维护了参保人的利益。

医保科将医保有关政策、法规，医保药品适应症以及自费药品目录汇编成册，下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培训，强化医护人员对医保政策的理解与实施，掌握医保药品适应症。通过培训、宣传工作，使全院医护人员对医保政策有较多的了解，为临床贯彻、实施好医保政策奠定基础。通过对护士长、医保联络员的强化培训，使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确核查费用，随时按医保要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用药情况，从而杜绝或减少不合理费用的发生。与医务科、护理部通力协作要求各科室各种报告单的数量应与医嘱、结算清单三者统一，避免多收或漏收费用；严格掌握适应症用药及特殊治疗、特殊检查的使用标准，完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析；严格掌握自费项目的使用，自费协议书签署内容应明确、具体；与财务科密切合作，保障参保人员入院身份确认、出院结算准确无误等。做到了一查

病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否合理。半年来没有违规、违纪现象发生。

格，保证了临床记账、结算的顺利进行。

按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。半年来，系统运行安全，未发现病毒感染及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

工作中存在的不足之处：如有的医务人员对病历书写的重要性认识不足；对病情变化的用药情况记录不及时；有的对医技科室反馈的检查单不认真核对、分析，造成病历记载不完善现象；有些医生对慢性病用药范围的标准掌握不清楚，偶尔有模棱两可的现象。对参保人群宣传不够，部分参保人员对我院诊疗工作开展情况不尽了解。这些是我们认识到的不足之处，今后会针对不足之处认真学习、严格管理、及时向医保中心请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

- 1、加大医保工作考核力度。增加一名专职人员，配合医院质控部门考评医疗保险服务工作（服务态度、医疗质量、费用控制等）。

- 2、加强医保政策和医保知识的学习、宣传和教育。

- 3、进一步规范和提高医疗文书的书写质量，做到合理检查、合理用药。每季度召开医院医保工作协调会，总结分析和整改近期工作中存在的问题，把各项政策、措施落到实处。

- 4、申请每年外派2-3名工作人员到铁路局管理先进的医院学习和提高。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇三

一、20xx年全年精神科六个病区共收治病人数为1820余人次，同比增长13.75%，精神科总收入为2914万元，同比增长19.97%。

二、一切护理工作以护理安全为主轴，以二甲周期性评审为标准，稳步开展并逐步改进。

1、按照《精神卫生法》修订保护约束制度，并严格按制度执行。对临床约束用具进行改进和增加，有利于临床安全工作的开展。严禁并杜绝在活动大厅保护约束病人，将病人保护在独立的病室，专人看护，确保保护约束病人的安全。同时规范保护约束观察记录单的书写。

2、不断完善和修订精神科入院病人的八项护理风险评估表。并与所有达到中度风险的病人家属进行沟通，做好解释工作，做到有记录、有家属确认签名，防止医疗纠纷的发生。

3、病区责任制整体护理模式的推进，按照护士的护理能级进行病人管床的分配。要求每名护士均掌握当班重点病人和分管病人的十知道，并对重点病人安排24小时专人看护。

4、实行重点病人分类管理制度，减少病房不良事件的发生，确保病人的住院安全。

5、规范不良事件上报制度，采用pdca的方法改进工作流程。我科不良事件的上报率为从去年的8.2%提高到今年的15.8%，二甲评审要求上报率要达到15%，符合不良事件的管理规范，此工作将持续改进。

6、规范探视制度，设立探视间和探视柜，落实探视前后的安全检查工作。调整工作日的探视时间，将原来的上下午探视改为下午探视，确保病人上午的治疗和探视的安全性。

7、各病区从1月1日起进行专科护理质量指标的统计，一切工作用数据说话，应用专科指标指导护理管理工作，体现精神科的专科建设内涵。

8、继续为病人提供无牙饮食，设立噎食病人照顾桌，安排专人照看。并根据病人的病情与营养科联系，及时制定个性饮食。防止病人发生噎食。

9、每月进行全科的安全自查和隐患排查，保证病房的用电和环境设施的安全。

10、每月检查各病区监控录像一次，对中午、晚夜间护士、护工的巡视制度执行情况进行督查，要求每30分钟巡视一次，并巡视到床，通过反复检查和反馈，现巡视制度执行情况符合要求。

11、对精神科病房楼五个病区办公区域的所有标识进行同质化管理。每季度对警铃系统进行测试，保证系统完好能正常使用。

12、精神科五病区于今年4月18号正式收病人，及时做好一病区和五病区新护士长的工作指导，确保病区工作正常安全的开展。精神科实行护士长五查房制度，有落实记录，护士长检查情况及时与病区护士护工的绩效挂钩。

三、以病人的需求为中心，开展多样化的活动。

1、根据病人需要购买康复用品：杂志书籍、棋牌、球类、毽子、练字工具、画笔、音乐播放器等，每天9:00-10:00, 15:00-16:00开展丰富的康复活动，如趣味活动、书法课、读书分享、手工课等，丰富病人的生活，提高病人的生活质量。病人的康复工作有病区的专人负责，做到不仅实际开展，还有记录、有评价、有持续改进措施。

2、根据各病区收治病人的特点，各病区开展各自的特色护理。如二病区的音乐治疗，三病区的放松治疗，八病区的手工作业等。

3、每个病区根据病人的特点开展大型医患互动活动，全科共开展大型活动12次，受到病人的一致好评。

4、冬天积极联系各爱心组织，为全院精神病人进行衣物捐赠活动，共收到新衣服二百余件，旧衣物达一百余件，让病人过个暖冬。

5、科内每季度进行病人满意度调查，调查率为10%□20xx年病人平均满意度为94.6%。根据病人的满意度调查情况及时进行工作改进。

四、开展多元化的培训、学习，优化工作流程，提高专科护理水平。

1、制定精神科相关专科工作流程和精神科病房物品消毒规范，制定并使用饮食单、口服药执行单、延迟服药交接单、责任制管床记录单、保护约束与隔离记录单□nosie量表，体温计与血糖仪的监测记录、胰岛素注射部位记录单，优化服药、进餐、安全检查的工作流程，保障护理工作的安全性、有效性。

2、制定精神科护士应知应会手册。制定三年内护士的规范化培训计划，体现年轻护士培训的专科化。并对带教老师进行统一培训，增强带教效果，提高年轻护士临床工作能力。

3、修定新护士（三个月）和新护工（一个半月）的岗前培训计划表和考核单，考核合格方可单独上岗。

4、积极开展pbl教学查房，并运用pdca实现护理质量的持续改进，效果明显。

5、今年有2名护士长在脑科医院进行专科护士培训，2名护士长参加脑科医院的【精神科防暴训练】培训班。科护士长参加扬州五台山医院的【精神科优质护理与风险管理新进展】学习班，并成为南京护理学会精神卫生护理专业委员会委员。

6、全年护士参加的护理理论考试达8次/人，三基操作加应急演练考核共10次/人，考试合格率100%。

五、其他工作。

1、3月21日，精神科联合疾控、社区举办世界睡眠日的宣传活动。提高群众对睡眠障碍的认识，积极防治改善睡眠。10月10日世界精神卫生日，精神科联合疾控、卫生服务中心开展精神心理卫生的宣传互动。

2、完满的完成二甲周期性初审和复审的工作。精神科的护理工作得到评审专家的认可和好评。

六、全科全年的专科护理指标统计：见附表1

七、存在的问题

1、护士的安全意识较弱，个别护士工作责任心不强，对病房的十防病人病情掌握不全面。对管床的病人的十知道未掌握。

2、护士与病人的沟通不够，人性化关怀太少，健康教育和心理护理普及率不够。

3、个别护士操作不规范，存在操作时不戴口罩，部位操作未按照操作流程进行，职业暴露及自我安全防护意识淡薄。

4、主动学习风气不浓厚。对科研和新技术研究少。

5、对保护约束病人的安全防范意识要进一步提高，个别护士将保护约束病人与普通病人分开管理意识不强。

6、近期新加的制度、流程和工作要求多，护士未能做到完全掌握和执行。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇四

xx医院始建于xx年，经过xx多年的发展建设，现已成为全市规模最大的一所综合性医院，是全市的医疗、急救、预防、康复和保健中心，承担着一定的教学和科研任务。医院占地面积xx万平方米，建筑面积xx万平方米，开放床位xx张。投资xx亿元、高xx层、建筑面积xx万平方米的新病房大楼即将投入使用。

医院现有职工xx人，卫生专业技术人员xx人，占全院总人数的xx%□其中高级职称xx人、中级职称xx人，初级职称xx人。

医院设有职能科室xx个，临床医技科室xx个，其中xx科是市重点学科□xx科、xx科、xx科等是市特色专科□xx科、xx科、xx科是市医疗质量示范科室。近几年来，医院先后购进了64排螺旋ct□直线加速器、核磁共振等先进设备，提升了硬件实力，为临床工作的开展提供了坚实保障□20xx年，医院共收治门诊病人xx万人次，出院病人xx万例，业务收入xx亿元，术前诊断符合率xx%□治愈好转率xx%□抢救成功率xx%□平均住院天数xx天，圆满完成各项社会和技术效益指标。

（一）、认真组织，全院动员，扎实推进迎评工作自等级医院评审工作开展以来，我院按照上级卫生部门的有关要求，严格对照□xx省医院评审办法》、《二级综合医院评审标准》等相关文件规定，把等级评审工作作为头等大事来抓，认真组织，全院动员，全员参与，全力以赴，确保迎评工作有序开展。

一是健全组织，明确职责。医院成立了等级评审工作领导小组，建立了一把手负总责、班子成员分工负责、职能部门组

织协调、科室主任各负其责的工作机制。制定下发了等级医院评审工作实施方案和配套措施，确定了工作目标、工作要求、实施步骤，做到了任务到科、到人，明确分工，不留空白。

二是积极动员，抓好落实。评审工作启动后，医院立即召开了全院迎接等级评审工作动员大会，全力以赴投入到评审工作中来，严格对照评审标准和实施细则，将各章节、条款逐条划分，逐项分解，责任到人，考核到人，每周进行调度，不定期进行互评、互查，对发现的问题明确专人，限时解决，确保等级评审工作稳步推进。

三是借鉴学习，不断完善。为做好迎评工作□xx年xx月，医院组织人员到上级医院，并邀请专家来院授课指导。同时，对我院在各项检查工作中存在的问题，逐一梳理，仔细查找不足，及时整改问题，做到了在检查中学习，在学习中提高。

四是评建结合，持续改进。在迎评工作中，我们牢牢把握“以评促建、以评促改、评建并举、重在内涵”的指导方针，把等级评审与日常工作有机结合，把pdca持续改进的理念贯穿在各项日常工作中。对自评中发现的问题，都结合日常工作制定了整改措施，及时进行解决，不断加以完善，做到“以评审改进工作、以工作推进评审”，使医院各项工作得到了持续改进和提高。

（二）、突出公益性与社会性，注重发挥医院的区域卫生中心作用

卫生水平的提升。按照上级医改要求，积极做好预约门诊服务、志愿者服务等工作，采取全成本核算、绩效考核等措施，不断完善内部运行机制，细化工作指标，建立了“多劳多得、优劳优得”的分配机制。以人性化服务为总抓手，开展了三好一满意、医疗服务万民评等活动，加强医德医风教育，进行法律法规培训，畅通患者投诉渠道，维护患者权益，保障

患者安全，优化患者就医流程，执行无烟医疗机构标准，落实平安医院九点要求，构建和谐医患关系。20xx年初，在全市率先开展了“先看病、后付费”试点工作，减轻了患者住院负担，得到了患者好评。

医院不断完善公共卫生工作防控体系，建立健全了各类突发事件和公共卫生事件应急预案，使职工的应急素质和医院的整体应急能力得到增强。在全市禽流感、手足口等感染性疾病防控和其他突发性公共事件中，圆满完成了人员培训、应急演练和定点救治任务。成立了民兵抗洪救灾医疗突击队、青年志愿者医疗救护队，多次承担了抗洪救灾等大型活动的医疗保健任务。积极开展健康教育、健康咨询和义诊等公益性活动。

（三）、强化质量管理，促进医疗质量持续改进和提高医院坚持质量强院，不断增强为患者服务的能力，以等级医院评审为契机，进一步强化了日常管理、考核和监督，努力在质量管理上实现规范化、制度化、系统化、全员化。

1、加强基础质量管理，认真落实核心制度。医院围绕基础质量、环节质量和终末质量管理，认真贯彻落实人员岗位责任制及医疗技术操作规范。对核心制度进行了细化、量化，使之更具可操作性，并印制成册，下发到各个科室，要求医务人员知晓率100%。加强以电子病历为核心的信息化建设，进一步规范病历书写，提高书写效率及质量。20xx年质控出院病历xx份，甲级率95%以上。

2、健全质量管理组织，及时督导解决问题。医院健全了院科两级质量管理组织，每月召开医疗质量分析会，每周组织职能科室进行查房，了解医疗环节中的隐患，及时发现问题，解决问题。医务科、护理部等相关科室加大督查力度，每月确定一个检查主题，通过科主任、护士长集体查房等形式，重点针对工作中的薄弱环节，检查交接班制度、值班制度、会诊制度等核心制度的落实情况，对检查中发现的问题，及

时反馈给科室进行改进，并依据处罚规定严格奖惩。实行了质量月报制度，每月印发一期《医疗质量简报》，将医疗、护理、院感、病历质量、抗菌药物合理使用、处方点评等纳入通报内容，进行汇总评分和排序，并对质量情况进行分析点评，反馈到科室，促进了医疗质量的持续改进。

3、推行患者安全目标管理，确保医疗安全。各科室严格执行查对制度，注重手术安全核查、临床用血管理、临床实验室管理、危急值报告制度管理，确保手术、输血、用药、检验等医疗服务环节的安全。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇五

一、基本情况

内丘县位于河北省中南部，面积778平方公里，辖5镇4乡，309个行政村，全县人口26.9万。内丘县是华夏医祖扁鹊行医采药的地方，中医药文化底蕴深厚。中医院始建于1984年2月，1994年被评为二级甲等中医医院。在县委、县政府的关心支持下，医院先后经历2次迁建，3次易址，规模逐渐扩大，功能趋于合理。目前，医院新院址占地面积达50亩，建筑面积近20000平方米。共有干部、职工149人，卫技人员占职工总数的90%。全院具有中级以上职称人员50名(其中副主任医师职称人员13人)。业务技术骨干均省级以上医院专科进修。

医院编制床位150张，设有内、外、妇、儿、急诊、皮肤、眼耳鼻喉、口腔、麻醉、针灸理疗康复、骨伤、肛肠等12个临床科室。中风专科、皮肤专科、疼痛专科、肛肠专科被邢台市卫生局确定为市级中医重点专科。设有高血压糖尿病、睡眠障碍、脾胃病、哮喘病、不孕症等专病门诊。设有心病、脑病、外科、创伤、妇产、儿科等6个病区。以及化验、病理、超声、心、脑电图、胃肠镜、高压氧舱、放疗¹²⁵I放射、中西药房、消毒供应等20多个医疗、医技科室。

医院拥有全身螺旋ct机、钴60放疗机、彩色b超诊断仪、肺功能测试仪、彩色经颅多普勒、心电工作站、电子胃镜、电子结肠镜、500毫安高频遥控胃肠x光机□c型臂x光机、体外冲击波碎石机、高压氧舱、全自动5分类血液分析仪、全自动生化分析仪、血凝仪、血流变仪、血液灌流机、过敏反应测试仪，化学发光仪、骨质疏松测试仪、特定蛋白分析仪、24小时动态心电血压监测仪等大中型现代化医疗仪器设备。20**年门诊工作量8900人次，收治住院病人7900人次，业务流水收入2140万元。

我院是全市中医系统首家二级甲等医院，被上级确定为河北医大、河北工程大学、邢台医专临床教学医院，连年被评为市、县文明单位，被省精神文明建设委员会授予“三星级文明服务窗口单位”；被省卫生厅授予“河北省深化改革、优质服务百佳医院”、“河北省示范中医院”；河北省医德医风建设先进单位；被中华医学会授予“全国百姓放心示范医院”。

二、主要成效

近年来，通过开展中医医院管理年活动，进一步增强了了全院广大干部职工对中医医院管理年活动意义的认识，进一步端正中医医院办院方向，中医药特色优势进一步发挥，临床科室建设、人才培养得到了加强，中医护理、中药药事管理不断规范，中医药文化氛围深化浓厚，基本达到了中医医院管理年活动工作的要求，有力的促进和推动了医院工作的不断发展。

(一)中医药特色优势的措施得到落实。在中医医院管理年活动中，把发挥中医药特色优势作为重点内容来抓，制定了以中医为主的建设发展规划，明确了发展方向，并逐项加以落实，在年度工作计划中，制定突出中医特色指标和措施，并将中医药特色优势相关指标列入医院综合目标考评细则，定期对科室进行检查考评，每月通报点评并与奖金分配挂钩，严格奖惩。此外，落实专人负责基层指导工作，积极开展对

口支援工作，院长与卫生局签订目标责任书，纳入医院年度工作重要内容，按照相关任务要求与受援单位签订对口支援协议书，积极开展农村适宜技术推广培训与基层指导工作。

(二)人员配备合理，积极开展技术培训。认真贯彻落实“关于中医医院发挥中医药特色优势，加强人员配备通知”的要求，全院中医类别医师占医师比例达到68.9%;中药人员占药学人员比例达到81.8%;护理人员接受中医药知识技能岗位培训达93%;领导班子中中医药人员比例达66.7%;职能科室负责人中医药人员比例达66.7%;临床科室主要负责人执业医师资格或系统接受中医药培训两年以上比例达75%;妇科等11个临床科室负责人基本符合临床科室建设管理指南相关要求。此外，对中医药人员队伍建设及技能培训有规划、有制度、有考核并积极抓好落实。

(三)临床科室建设步入正规。按照国家中医药管理局“关于规范中医医院与临床名称的通知”的相关规定，认真进行自查自纠，科室命名符合规范要求。同时认真学习贯彻临床科室建设管理指南(试行)的相关要求，认真抓好科室设置、特色服务项目开展，强化临床病例辨证施治，病例讨论及继续教育等工作，制定了24个常见病种中医诊疗方案并在临床中应用。认真执行中医病历书写基本规范，中药处方书写规定，实行了电子病历，配备中医诊疗设备38种，开展非药物中医治疗项目64个，门诊处方中中药比例达65.6%，饮片比例达34.8%。

(四)重点专科建设明显加强。重点专科建设列入发展规划和年度工作计划，皮肤科、疼痛科、肛肠科、中风科被市卫生局命名为市级中医重点专科，各专科均制定了3个重点病种中医诊疗方案并定期评价分析和优化总结，探索试行中医临床路径的应用。目前，4个重点专科依托专家以及专科项目支持，医院给予人员培训、设备购置等重点倾斜，目前在当地已具有一定的知名度，形成初步规模。

(五) 中药药事管理逐步规范。根据中药房基本标准要求，扩建了中药房，调整了煎药室、库房设置，药库、药房面积设施达到相关要求，适应工作需要。中药房、煎药室负责人具有主管中药师资格并有2人取得高级中药鉴别师资格。认真执行中药采购制度、饮片验收制度、质量管理制度，引进使用免煎中药200余种，严格进货渠道，落实煎药室管理规范，制定煎药室工作制度和煎药操作程序，按要求煎、煮，定期清洁消毒。

(六) 中医护理质量不断提高。制定并落实中医护理工作指南(试行)计划和措施，明确各级护理管理人员的职责，制定不同级别护理人员培训计划，每月一培训，半年一考核，床位护士比例1:0.4，各临床科室开展中医护理项目2个，按照医院综合质量考评细则，每周检查，每月考评，根据不同科室特开展专科专病特色护理，每个病区3个病种并提供健康指导，护理人员基本掌握本科常见病的中医护理常规。

(七) 中医药文化建设进一步加强。认真贯彻中药文化建设指导意见和“指南”，制定了中医药文化建设方案及医院宗旨、医院发展战略、医院院训、医院经营服务理念、医院奋斗目标、医院院歌(正在谱曲中)、医院院徽(正在征集中)等体现医院中医药文化价值观念，总体形象定位。制定了以规范员工服务理念、诊疗行为、服务用语、着装规范等为主要内容的“员工手册”并进行培训。为搞好中医药文化的宣传工作，我们在庭院内塑造了扁鹊像，将“大医精诚”雕刻在门口影蔽墙上，医院走廊、候诊区挂有宣传中医药知识的牌匾，院内橱窗有特色专科介绍，编印《内丘新中医》医院院报十期，5万余份，编辑中医药养生保健手册2期，1万余册，医院内庭院筹建中草药种植园，部分病室安装闭路电视播放中医养生保健知识宣传片，制作6个中医专科专病电视片于电视台播放，大力宣传普及中医药知识。

(八) 中医预防保健服务起步运行。制定了医院发展中医预防保健服务工作计划，开展常用中医预防保健技术，初步开展

了中医药养生保健咨询、体质辨识、健康指导工作。

(一)加强领导、健全组织、强化“活动”工作保障。为加强对中医院管理年活动的领导，明确任务、落实责任。一是成立了以院长为组长，各副院长为副组长，各职能科室为成员的中医医院管理年活动领导小组，明确了分管领导，落实了责任人员，为活动开展提供组织保证。二是明确目标任务，定期督导调度，将八项重点工作层层分解至相关领导和科室，利用质检日、院周会进行督查考核，及时发现问题，限期整改落实。三是完善制度、严格标准。在医院管理年活动中，建立完善各项工作制度，修订医院综合质量考评细则、员工手册、印发各项“规范”“指南”加大各项培训考核力度，实施质量监督，促进中医医院管理年活动顺利开展。

(二)突出重点、强化特色、丰富中医内涵建设。医院管理年活动的重点和核心内容是：突出中医特色优势问题。因此，我们首先是把院领导的思想统一到以抓体现中医为主的发展方向上来，抓重点、抓特色，先后制定出台了强化中医内涵建设的具体措施和规定。一是认真落实中医病案书写规范，强化中医辨证论治和中医护理技术运用，提高中医病历书写质量，定期检查，加强质控；二是要求各临床科室要根据科学带头人的特点至少选定一个以上中医专科(专病)项目，加以探索与发展，如内1科选定脾胃病、内2科选定中风病、外1科选定肛肠病、外2科选定腰腿痛、妇产科选定不孕症、儿科选定哮喘病，以疗效和特色培育扩大其专科(专病)规模；三是对重点专科或有发展前景的科室给予重点扶持，医院从设备购置，人才培养给予重点倾斜，对学科带头人给予其奖励或重用，促进科室发展；四是组织相关科室技术骨干外出参观考察(先后赴迁安、潍坊、平顶山、西安、柳州、荣成等地中医院)，学习借鉴中医专科(专病)建设经验；五是将中药饮片的使用列入医院月度综合质量考核，对于达不到要求者扣罚科室奖金，并与科主任奖金挂钩20%；六是鼓励西医学习中医，中医带动西医，使临床医务人员都能掌握中医基础知识。同时不定期召开专科(专病)研讨会，相互交流学习专科专病建设经验，

相互促进提高;七是在临床科室负责人的配备上、原则上必须是有中医或中西医结合职称的人员，西医人员原则上要经过中医学习取得中医或中西医结合学历者，方予提拔任用;八是积极开展中医服务项目，皮肤科配制中药香囊防治过敏性疾病、手足口病，开展中药面膜皮肤美容护理;针灸理疗科开展晚间足疗服务方便病人，配置膏剂敷贴治疗面神经麻痹;中药房引进免煎中药方便患者服用。九是增加设备投入，购置配备中医诊疗仪器增加中医非药物诊疗项目的开展，推动我院中医专科专病以及中医特色建设。

(三)加强培训，夯实基础，提高卫生人员队伍素质。在医院管理年活动中我们把医护人员的中医药培训工作作为一项重要措施来抓。要想搞好中医药工作，人才是关键。一是选派业务骨干赴省级医院进修学习，重点培养学科带头人，让他挑头干事，发挥带动作用。二是医院建立了示教室，医务科、护理部积极组织相关技术操作培训，组织医务人员中医药知识业务学习，不断巩固和提高中医药技术水平。三是培养师资开展对口支援，积极开展基层业务指导和农村中医药适宜技术推广工作，加强中医药网络建设，帮助基层卫生人员提高中医药技术服务能力。四是鼓励临床西医人员通过在职学历教育，参加培训班以及业务讲课等途径学习中医药知识，掌握中医药常用诊疗技术。五是积极开展学术活动，搞好医疗、护理人员的继续医学教育，开展中医药科研工作，进一步提高中医药人员队伍素质，促进中医药工作的深入发展。

各位领导、各位专家，在中医医院管理年活动中，我们虽然作了大量的工作，也取得了明显的成效，但与上级的要求尚有一定的差距，我们将以此次检查评估为新起点，在今后工作中，再添举措、再鼓干劲、努力改进、积极创新，巩固发展中医医院管理年成果，努力把我院建成管理规范、特色突出、内涵丰富的现代化中医院，促进中医事业健康发展。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇六

20xx年财务收支状况的综合反映良好，实现医疗收入897万元，其中门诊收入422万元，住院收入475万元，财政补贴收入546万元，药品收入327万元，药占比36.45%，门诊25078人次，住院1298人次，出院1215人次。

1、团结带领全院党员干部职工深入学习教育活动常态化制度化，精心组织安排，认真组织学习，努力做到了组织学习严密、查找问题充分、分析原因到位、整改措施得力、活动效果明显，努力完成了深入学习活动的各项要求。

2、认真贯彻落实自治区卫生计生系统行风建设工作方案，并制定医院实施方案，召开专题会议安排部署。要求全院医务人员要提高服务质量，自觉廉洁行医，坚持诚信服务，严格依法执业。

3、认真开展医德医风教育，引导全院医务人员，努力发扬人道主义精神，大力弘扬“团结、敬业、自强、创新”的精神。在医疗服务过程中真正体现“以人为本”的思想，从而做到尊重病人、关爱病人、方便病人、服务病人。

4、加强医院文化建设，增强广大职工的爱院意识。积极组织参加旗卫计局的各种活动，利用节假日、各种卫生日，举办宣传活动、义诊活动等，营造了心齐气顺、风正劲足的良好局面。

1、加强思想政治工作，树立为患者服务的思想意识。

我院始终注重思想工作，注重用医院文化去提高职工的凝聚力，在党员和全体职工中广泛开展党风廉政教育，进一步树立“以病人为中心”的服务观点。于此同时，以“爱院如家”为主线，开展文明单位建设，有计划，有步骤地进行人生观、价值观和主人翁精神教育，努力在职工中树立全心

全意为人民服务的思想和强烈的工作责任感。

2、加强医德医风建设，建立医疗质量保障体系

我院在医德医风建设方面，主要采取两种形式。首先从思想上加强医德医风教育，重点抓职业道德教育，进行医德考核，技术操作考核，从而增强全员质量意识。其次，强化院内监督约束机制，广泛征求病人对医院各方面的意见和建议，加大考核力度。

3、加大医疗服务的工作力度，不断完善优质服务体系。

为提高医疗服务质量，紧紧围绕“以病人为中心”这个主题，为病人提供全方位的优质服务。公开药品销售价格及各项检查收费标准，实行住院病人费用清单制，让患者明明白白看病，清清楚楚消费。同时，利用电子显示屏、健康处方、宣传栏等形式，让诊疗的群众都能受到健康教育，以上举措，受到社会和群众好评。

1、持续深入推进医改工作。严格按照自治区卫计委的要求落实医改工作，取消药品加成。积极对医院薪酬制度进行改革，完善岗位考核评价体系，加强聘期考核和考核结果的运用。

2、规范医务人员的医疗行为，严格做好依法执业，组织医务人员认真学习卫生法律法规和医院的各项规章制度，并针对工作中存在的问题开展自查自纠，制订切实可行的整改措施加以整改，促进了医院管理工作制度化、规范化、科学化。以“三基”为重点，进行多层次的业务训练，切实提高医务人员的基础理论、基本知识和基本操作水平，使全院医护人员都能熟练地掌握急救技术和应急方法。20xx年上半年，我院结合创建卫生应急示范旗的要求，承办了全旗卫生计生系统卫生应急技能竞赛，并最终获得技能竞赛第二名的好成绩。

3、加强质量，保障医疗安全。严格落实首诊负责、三级医师

查房、疑难病例讨论、危重患者抢救、术前讨论、死亡病例讨论、交接班等18项核心制度的落实工作。建立手术分级管理制度，制定具体实施细则和管理办法，制定手术分级目录，严格审核医师手术权限。认真执行《病历书写基本规范》，提高病历质量。强化“三基三严”训练，有计划、有目的的组织医护人员业务学习，传输新的知识，训练业务技能。

坚持召开医疗质量和医疗事故分析会议，分析医疗事故的原因，完善制度，改进管理，提高技术水平。对形成的一些经验性总结在全院组织学习，以切实保障医疗质量和医疗安全。通过开展理论知识学习与考试，在全院营造重学习、重安全、重质量、重技术、重服务、重实效的良好氛围。20xx年上半年，在全盟医疗安全专项整顿督查工作中取得较好的成绩。

4、加强医院感染控制工作。继续加强传染病预防管理，按照《传染病应急预案》、《院内感染控制方案》、《医疗垃圾及废物的处理规范》等规章制度的要求，对出现的传染病按要求及时上报。积极预防院内感染，树立无菌观念，减少院内感染的发生。制定一次性用品的处理工作流程，确定各科室护士长为第一负责人，明确职责，对一次性医疗用品的回收，焚烧实行双签制，杜绝医疗垃圾和医疗废物的外流。

积极开展院感控制知识培训，采取分散与集中、理论与实际相结合的办法，提高全院职工对院内感染控制的意识。上半年，针对全国多省相继发生人感染h7n9禽流感病例，旗卫计局在我院举办了全旗人感染h7n9禽流感防控工作会议暨防控技术培训班，使广大医务人员对人感染h7n9禽流感防治有了更全面深入的了解。

5、落实处方点评制度，对方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。认真落实抗菌药物分级管理制度，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限，对不合理使用抗菌药物的医务人员严肃处理，促使临床用药安全、有效、合理。严格执行《药品管理法》，坚持从主渠道购药。加强麻醉、

剧毒药品管理，建立严格的管理制度，防止滥用和流失，保证临床用药安全有效。积极实行药品集中招标采购，药品收支两条线管理，做到合理检查，合理治疗，合理用药，真正让利于民，使患者得到实惠□20xx年，药品采购总金额263.9万元，中标药品243.3万元，占采购药品总金额的92.2%。

6、加强医技科室管理，提高工作质量。严格贯彻落实有关规定和制度，为临床提供了可靠的诊断依据，以安全、准确、快捷和负责的原则为临床服务。坚持做到管理严格，操作规范，检查结果准确，报告时间及时，满足了临床业务工作需要。同时，为了减轻群众就医负担，积极开展医学检验，影像检查结果互认工作，实现医疗资源共享。

7、加强血液管理，保障临床医疗用血安全。制定临床用血管理制度，明确职责，做好临床用血的规范管理和技术指导工作，组织各科室学习《用血管理办法》，加强用血管理，提高临床用血安全，防止血源性感染。

8、完成对口支援任务和继续教育任务。充分发挥三级医院对口支援作用，带动医院快速发展。根据《内蒙古自治区卫生计生委精准扶贫工作实施方案》要求，我院积极开展对口帮扶活动，与支援单位包头第三医院签署了对口帮扶贫困县县级医院责任书和对口支援协议书。

9、加强临床路径管理工作。为了搞好临床路径管理，我们加大了工作措施，制定了全院推进计划，督促各科室抓紧制定各自的临床路径。截止目前，我院已确定49个病种的临床路径并付诸实施，下一步将继续扩大范围，加大工作力度，努力在各个科室、各个专业积极推广临床路径管理，让更多的患者从中受益。

10、积极探索优质护理服务，有效提升患者满意度。通过不断完善住院服务设施，加强三基三严培训，延伸护理服务内涵等措施，使护理服务质量得到显著提升。同时进一步加强

护理质量安全管理，建立健全护理质量安全管理预案及应急处理程序，完善差错事故管理制度和防范措施，在工作中，对护士进行质量教育，重视医疗质量安全，自觉遵守操作规程和查对制度，防患于未然。一年来，全院无重大护理差错和纠纷，事故发生数为零，褥疮发生数为零。

11、加强人才培养，促进学科建设，为医院的发展提供高质量的后备力量。我院始终坚持把培养技术人才为一项重要工作来抓，采取多种形式培养各类专业技术人才，培养学科带头人。一是采用请进来送出去的方式，开展“三基三严”培训、考核加强业务学习，促进业务水平的提高；二是每年选派技术骨干外出进修学习；三是加强继续医学教育，鼓励职工自学、函授学习，提高学历层次；四是鼓励开展新技术、新项目，通过加强学科建设来促进新技术、新项目的引进和开展□20xx年，先后委派近40余人医护人员参加全区、全盟各类培训；五是括宽服务领域，使设施建设与服务水平与广大患者需求相适应。

一是为更好地推进我院控烟工作，结合今年世界无烟日的主题和控烟形式，举办了“世界无烟日”宣传活动，向患者发放控烟宣传资料，让广大群众了解吸烟的危害及戒烟的好处；二是按照旗委、政府的统一部署，对全旗牧区贫困户进行了免费体检，累计体检256人。同时开展了喜迎“三八节”系列优惠体检活动，共计体检281人次；三是为强化消防安全意识，组织了消防安全知识讲座，增长了职工消防安全方面的知识，提高了在面临火灾时的灭火和逃生自救能力。

新型农牧区合作医疗是一项民生工程，是解决群众看病难，看病贵问题的重要途径，为此我院将其作为医院工作的重点，常抓不懈。认真审核有关证件，防治弄虚作假、借证报销等违规现象发生，同时严格新农合基本药物目录和基本诊疗项目费用控制标准，降低医疗成本和药物成本，控制患者的医疗费用合理增长□20xx年，共收住新农合病人532人，累计住院费用217万元，可补偿费用191万元，实际报销费用金额127

万元，报销比例58%。

我院把“以病人为中心，以质量为核心，诚信优质服务”做为医院核心竞争力的重要组成部分。一是在党员干部和医护人员中开展了救死扶伤和全心全意为人民服务的宗旨教育，树立正确的世界观、人生观、价值观，自觉抵制拜金主义；二是结合医院特点，广泛开展职业道德教育，重点强化以人为本的职业责任、职业道德、职业纪律教育；三是开展“一切为了病人，一切方便病人，一切服务于病人”的理念教育，进一步强化医护人员对病人的爱心、关心、耐心、细心和责任心；四是结合行风评议和普法教育活动进行纪律和法制教育，组织党员干部和医护人员认真学习《党员干部十不准》、《医务人员十不准》、《执业医师法》、《传染病防治法》、《献血法》、《医疗事故处理条例》、《医务人员职业道德规范》，自觉做到学法、知法、懂法、守法，增强法制观念和纪律观念。

后勤保障是医院工作的重要组成部分，后勤人员积极主动为临床服务，为病人服务，为病人送温暖，搞好病房、院容貌清洁工作，保证物资供应，保护国家财产，今年以来没有发现财产丢失和浪费等现象，急救车辆正常运行，能满足临床急诊急救的需要。同时，院领导班子始终重视医院的综合治安工作，认真做好防火防盗工作；加强卫生管理，为患者提供舒适就医环境。

1、思想观念还存在较大的差异，传统的过时的思维方式、工作习惯有待进一步改变，个别同志表现在思想比较懒散，精神状态不佳，进取意识不强，工作劲头不足，仍有迟到、早退、中午饮酒、甚至聚会赌博现象，今后要加强宣传、加强教育、加强管理直至争取必要的行政措施。

2、专科医院的品牌、特色还不明显，竞争力不强，特色专科的优势已经不在，甚至有滑坡的危险，医院没有新的增长点，收入与职工的要求仍有差距。

3、人才问题已经成为制约医院发展的一个突出问题，学术研究氛围不浓，考试为过关，学习为晋升，尤其部分技术的能力、水平、业务素质不高，在一定时间要影响医院的发展速度。

4、医院各方面的管理水平还有待进一步提高，整体素质还不够强，一些管理制度没有落实到位，有些适应医院发展需要的新制度有待进一步建立健全，对有些问题还有待于进一步理顺等等。上述这些问题的存在，需要我们认真对待，采取切实可行的措施加以改进。

5、消防安全存在重大安全隐患。由于多种原因所致，施工企业未能完善消防标识和将消防附属设施与综合楼消防控制系统对接，使整个消防系统处于瘫痪状态，一旦发生火灾，后果不可设想。20xx年12月4日盟消防支队对我单位进行消防监督检查，发现存在未办理消防审验手续、消防控制设备停用等消防安全违法行为，责令于20xx年5月4日前改正。

1、进一步深化医院改革。按照卫计委的总体部署和要求，进一步持续深入推进医药卫生体制改革工作。

2、进一步加强医院成本核算。建立院科两级的成本核算管理组织，完善医院成本核算中的基础性工作，严格执行财务审查制度，控制费用支出，对物资采购的来源和采购程序加强管理，促使医院的成本核算由粗放式向精细化管理方向转变。

3、抓好安全生产工作。继续抓好安全生产责任书的落实，明确各级管理人员的责任，做到责任无盲区、管理无死角。着力加强消防、电梯、实验室、毒麻药品等的管理，做好“人防、技防、物防”等环节，确保全年医院的生产安全。

4、进一步加强医疗安全管理。树立医疗安全意识，坚持依法行医，把加强医疗质量管理、保障医疗安全放在首位，加强风险管理，消除安全隐患。坚持以病人为中心，向患者提供

礼貌、热情、便捷、优质、高效、费用合理的服务。加强医德医风建设，整章建制，抓制度管理，以法治院、以德治院，将各种医疗差错，事故消灭在萌芽状态。

5、进一步抓好人才培养和引进。根据医院学科建设需要和各科室人员的具体情况，通过派出去、请进来等方式对医务人员进行分层培训，提高专业素质，建立人才梯队。充分利用医院现有空编数，招考急缺事业编制人员，补充专业人才紧缺情况。充分利用和发挥好医院柔性引进专业技术人员在学科建设、技术引进、科研工作的作用，形成对内增加凝聚力，对外增强吸引力的工作机制。

6、严控医疗费用不合理增长。认真研究、落实医保各项政策，控制次均费用增长、平均实际报销比率、重复住院率等指标，严格执行分值标准，防止医疗费用的不合理增长。

7、加强医德医风和行业作风建设。加强医德医风教育，培养良好的职业情操，增强职业荣誉感，强化责任感和使命感。

8、认真贯彻落实全盟卫生计生系统安全生产、医疗质量控制、消防法规培训会议精神，确保按照消防安全要求，完成整改，于20xx年底前取得《消防验收合格证》。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇七

辉煌的xx年，时光飞逝。

转眼间，能让所有中国人铭记一生的xx年过去了，这一年，也是我值得铭记一生的一年。

这一年刚刚开始时，我又回到手术室工作，熟悉的人，熟悉的环境，熟悉的工作，很快我便又得心应手，还开始做玻切手术的器械护士，填补了在手术室工作的空白之处。以下是我在本年度的工作总结，敬请各位领导指点。

随后，得到领导给予的机会，上了健康快车。开始为我的工作生涯和人生旅程书写新的篇章。这次健康快车之行，对我来说是一次极大的锻炼。通过这样半年的时间，让我重新审视了自己对目前从事的工作的态度，重新的又一次的认识了自己的工作。提高了自己工作的专业素质和工作条理性，锻炼了自己独自面对工作难题的能力，也加固了凡事不再只期待有人帮忙处理的心态。时间锻炼了耐心，面对病人，面对护士，面对医生，甚至是面对自己，再也不急于定格，再也不冲动。在车上的日子慢慢过着，打磨了自己的棱角，教会了很多在集体中不会有的工作中的自立。同时，人际方面的锻炼，也让我受益匪浅。当地护士的工作分配，与当地上车工作人员的磨合，还有与领导见面时的礼节，都是不容易有机会学到的。我想还有无比重要的，便是责任感吧！知道要去的时候，根本没想过要面对什么，要怎么做，慢慢地，肩上的担子开始显现，越是背着前进，越是更重。当一个人，总想有完美表现的时候，要背负的就更多，责任这个无形的东西也就越重。像个鞭子一样，在身后催你前进。

我很感谢这次机会，这绝对是我成长路上尤为重要的一段风景。这半年来，徘徊过，彷徨过，甚至有很多时候有了问题，便开始怀疑自己的能力，但一直有两个字支持着我，医。学教育网那就是坚持。我想无论任何人，在那样的状态下，所有的事，都要自己一个人面对和解决的时候，还有你必须面对和迎向根本摆脱不了的来自内心无形压力的时候，没有人会不得到锻炼，没有人会不成长。

我的xx年，感动和成长交织着，听到人们感谢的声音，听到自己感谢的声音，我知道，我有了一颗更大的心。毫不夸张的说，因为这半年，我爱上了光明使者这个称呼，我庆幸为他们以后的光明路程，我做过一些努力，我有过一些付出，我得到的就是透明了一些的心，我得到的就是心里那盏启明灯。在以后的工作中，我将制订好工作计划，争取让自己的工作做到更好。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇八

一、加强护理安全管理，完善护理风险防范措施，有效地回避护理风险，为病儿提供优质、安全有序的护理服务。

1、不断强化安全意识教育，发现工作中的不安全因素时要及时提醒，并提出整改措施，以院内外护理差错为实例组织讨论学习借鉴，使护理人员充分认识护理差错因素新情况、新特点，从中吸取教训，使安全警钟常鸣。

3. 加强重点时段的管理，如夜班、中班、节假日等，实行弹性排班制，合理搭配老、中、青值班人员，同时组织护士认真学习新颁布的及的相关条款，以强化护士良好的职业认同感，责任心和独立值班时的慎独精神。

4、加强重点病儿的管理，如危重患儿，把危重患儿做为科晨会及交接班时讨论的重点，对病人现存的和潜在的风险做出评估，达成共识，引起各班的重视。

6、对重点员工的管理，如实习护士、轮转护士及新入科护士等，对她们进行法律意识教育，提高他们的抗风险意识及能力，使学生明确只有在带教老师的指导或监督下才能对病人实施护理。同时指定有临床经验、责任心强具有护师资格的护士做带教老师，培养学生的沟通技巧、临床操作技能等。

7、完善护理文件记录，减少安全隐患。重视现阶段护理文书存在问题，规范护理文件记录，认真执行护理记录中“十字原则，即客观、真实、准确、及时、完整”，避免不规范的书写，如漏字、涂改不清、前后矛盾，与医生记录不统一等，既要体现综合护理问题记录，又要体现专科症状的特殊性，使护理文件标准化和规范化。

9、完善护理紧急风险预案，平时工作中注意培养护士的应急能力，对每项应急工作都要做回顾性评价，从中吸取经验教

训，提高护士对突发事件的反应能力。

二、以病人为中心，提倡人性化服务，加强护患沟通，提高病人满意度，避免护理纠纷。

1、办公班护士真诚接待新入院患儿，把患儿送到床前，主动向患儿家属做入院宣教及健康教育。

2、要求责任护士每天与患儿家属沟通，包括健康教育、了解患儿的病情转归、生活需求、用药后的效果及反应等，护患沟通能缩短护患之间的距离，是做好一切护理工作的前提和必要条件。

3、认真执行临床处置前后的告知程序，尊重患儿家属的知情权，解除患儿家属的顾虑。

4、每月召开工休座谈会，发放病人满意度调查表，对服务质量高的护士给予表扬鼓励，对服务质量差的护士给予批评教育。

三、定期与不定期护理质量检查，保持护理质量持续改进。

1、充分发挥护理质量控制小组的作用，每周进行质量检查，以便及时发现问题，及时纠正、处理。

2、每月对质控小组、护士长质量检查、护理部质量检查反馈信息进行综合分析，查找原因，制定切实可行的整改措施，并检查整改落实情况。

四、严格落实三基三严培训计划，提高护理人员整体素质。

1、对各级护理人员按三基三严培训计划进行培训，每月组织理论考试和技术操作考核。

2、护理查房时提问护士，内容为基础理论知识、专科理论知

识、院内感染知识等。

3、利用科晨会提问医院护理核心制度，使每个护士都能熟练掌握并认真落实。

长城医院工作总结汇报 医院工作总结篇九

要求全院医务人员在医疗服务过程中坚持做到微笑服务、文明行医、礼貌待人，对新进医护人员进行相关礼仪培训，为患者提供耐心、热心、诚心、舒心的诊疗护理服务。工作开展后已取得一定成效，病人普遍反映医护人员态度较前有大幅改善。

为方便群众就医，有效拓宽诊疗途径，医院通过电话、网络等多种方式开展预约诊疗，重点是抓好产科、口腔科、术后复查等病人的复诊预约，现门诊预约率已达20%以上，口腔科、产前检查、术后病人等复诊预约率均达60%以上。

医院将改善人民群众看病就医感受作为加强医疗服务工作的创新点和突破点，认真梳理可以优化的诊疗流程、可以改进的服务，研究制定科学、有效、形式多样的便民惠民措施。院领导深入基层，亲身体会就诊全部流程，提出要简化门诊就诊、挂号、取药手续，在病人就诊高峰期加派人手，以切实减少病人排队等候时间；简化入、出院手续，推行“先诊疗，后结算”模式；设置专门的检验结果查询台，以便于病人方便快捷的取拿化验结果；积极指导，不断改善服务流程，有计划、有重点的推进各项改善医疗服务的措施，做到安排合理、服务热情、流程顺畅，得到了广大病友的普遍好评。

在医院普通开展双休日及节假日门诊，双休日及节假日门诊出诊医师中，主治医师以上职称的比例达到了70%，并有一定数量的副主任医师坐诊，以确保双休日及节假日门诊质量。合理安排功能检查与医技科室人员，确保双休日、节假日晚间就诊的患者能得以及时检查，一般的影像**□**超检查、化验

项目均能在当天完成；加强后勤人员管理，全面保障双休、节假日后全力服务质量。

医院在原有的his系统基础上，今年投入250万元用于包括检验网络系统、体检网络系统、电子病历等在内的信息化建设。院领导十分重视，对信息科配备足够人员、设备，并指定专人负责。现已基本完成网络布线，相关设备已基本到位，下一步将在全院进行全员培训。

医院选择外一科、内一科作为“优质护理”试点病房，并逐步在全院展开。今年已选送多名护士长、中青年护理骨干到上级医院进修，并对全院护士进行优质护理服务相关培训。通过为患者提供与其病情及生活自理能力相适应的护理，完善陪检、转运、饮食、生活护理等，逐步解决由家属或家属的自聘护工承担生活护理及相关工作的问题。现两个试点病房工作运转良好，护士人数在原有基础上每个科室增派4-5名护士，并实行“apn”弹性派班，确保给病人提供连续、完整、优质、全面的护理服务。

按卫生主管部门要求，推行同级医院之间、有条件的上下级医院之间检验结果及影像资料的互认，有效利用卫生资源、优化服务流程、减轻患者经济负担。

医院每年均派出“青年志愿者”深入基层、社区为广大群众提供义诊、健康咨询、下乡送医药等服务，服务形式多样、内容丰富、从多角度、多方位满足人民群众对健康管理的需求。

增强医疗质量安全意识，严格落实首诊负责制、三级查房、疑难病例讨论、死亡病例讨论、危重病人抢救、会诊、术前讨论、交接班等15项核心制度，严格落实《病历书写基础规范》和《手术安全核对制度》，规范病历书写和手术安全核对工作，确保医疗质量和医疗安全。医院质控科年内增设质控人员2名，全面严格地进行环节及终末质控，规范病历书写，

院内病历质量得以大幅提高。医院医务科、护理部严格“三基三严”培训，做到周有小考、月有小结、全员培训，重点加强低年资医护人员的培训和管理，以利于持续改进医疗质量。

1、专门召开了院委会，成立以院长为组长的抗菌药物专项整治领导小组。制订了相关措施，要求住院患者抗菌药物使用率不超过6%，门诊抗菌药物处方比例不超过20%，抗菌药物使用强度力争控制在40ddd以下。

2、在全院进行抗菌药物应用大普查，全面深入了解抗菌药物应用情况，并按省卫生厅要求，将抗菌药物使用情况，每月以电子文档形式进行上报。

3、优化抗菌药物品种数，将品种控制在35种以内。

4、召开科主任，护士长会议，下发相关文件，并与科室签订抗菌药物规范应用管理工作责任状，明确抗菌药物临床应用管理责任制，将管理目标细分到各科，相关职能部门不定期对临床科室使用抗菌药物进行专项检查，对不能达标的科室进行处罚。

5、组织全院临床医师参加抗菌药物整治活动培训班，设立临床医师使用抗菌药物处方权限，对违规者进行严格处罚。

自活动开展以来，各临床科室按照抗菌药物使用标准，严格规范使用抗生素，抗菌药物使用率及使用强度都有明显下降，抗菌药物专项整治活动取得初见成效。

医院选择外一科、外三科、五官科、内二科、儿科五个科室常见病种开展临床路径管理，逐步探索医院临床路径管理方法及途径。

医院邀请社会各界人士作为义务监督员，定期召开座谈会，

月”氛围，做好汛期突发事件应急管理工作，提升防汛应急救援能力，教育全体人员如何正确、准确、迅速处理突发事件。

6月15日上午□XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX现场组织开展防汛应急救援演练活动。

近期暴雨天气，易发洪涝灾害事故，汛情紧急的情况下，能够迅速、高效、有序的安全撤离受灾区域，为做好防洪防汛和抢险救灾应急工作，本次演练主要通过组织分工、沙袋填装、防堤桩设置、基坑排水及现场模拟“心肺复苏”急救等演练过程，进一步提高应对汛情的应急反应能力，提高员工的防灾避灾意识，一旦临灾能够迅速有序安全撤离避让，最大限度地减轻水灾造成的损失，维护广大员工生命财产的安全。

通过此次防汛应急演练，在遇到暴雨天气，汛情紧急的情况下，能够在保证抢险人员人身安全的前提下，积极做好抢险救灾应急工作，把损失减少到最低。

通过演练，让我们看到重视应急管理工作，并组织开展经常性、针对性的演练是十分必要的。演练还教育了广大人民群众，对增强人员对安全工作和应急救援处置的认识起到了积极的作用。

通过演练，进一步提高了事故应急救援队伍的技能熟练程度和专业水平，为火灾事故实际救援处置和汛期抢险救灾提供了经验和方法，为确保建立一支优秀的应急保障队伍奠定了基础。同时，通过演练，进一步明确了各部门在应急救援中的职责和任务，并熟练掌握应急救援处置程序、方法和注意事项，有效地提高了整体应急救援的反应能力、指挥水平和实战能力。

通过实际操作演练可以发现问题，检验应急救援预案的可行

性，为实现“统一指挥、反应灵敏、协调有序、运转高效”的应急管理机制目标和进一步完善事故应急救援预案体系和处置程序提供了方法和经验。通过演练和组织观摩，进一步促进各部门、项目负责人把各项安全措施、防范措施、应急预案真正落实实处。

一是演练中自身的应急救援队伍救援能力不强；

二是演练过程中没有明确救援路线图；

四是救援车辆、人员、物资等相关救援设备准备不充分。

为强化应急管理工作，要全面落实科学发展观，坚持以人为本、预防为主，以落实和完善应急预案为基础，进一步提高对应急管理工作重要性的认识，增强应急管理责任感、紧迫感和使命感。

加强应急管理制度和完善应急救援预案体系建设，明确事故防范措施和处置程序，同时加强预案的动态管理，狠抓预案落实工作，努力提高我部的应急体系建设和管理水平。

进一步建立信息报告工作制度，并加大全民参与机制，积极开展应急管理的宣传培训教育工作。