# 最新巡回医疗工作总结(优秀15篇)

作者：未来的希望 更新时间：2024-04-02

*总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下我给大家整理了一些优质的总结范文，希望对大家能够有所帮助*

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下我给大家整理了一些优质的总结范文，希望对大家能够有所帮助。

**巡回医疗工作总结篇一**

20xx年我办新型农村合作医疗工作在市合管委及办党委的正确领导下，我办高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作当作解决“三农”问题，实现城乡统筹发展，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象，惠及全办农民的一件大好事、大实事来抓。一年来，我办通过广泛的宣传发动和深入细致的工作，新型农村合作医疗工作进展顺利，取得了可喜的成绩。xx年度，我办参加新型农村合作医疗的农民15058人，参合率为83.2。截止到11月底，共有462人次享受了住院补助，5人享受了大病补助，共计补助金额近30万元，参合农民从中得到了实实在在的实惠，获得了广大农民的一致好评。

我办成立了由办事处主任担任组长、分管卫生工作的领导担任副组长的新型农村合作医疗管理领导小组，下设办公室，成员由农业、民政、财政、卫生等部门抽调人员组成。全年共相继召开了5次关于新型农村合作医疗工作的专题会议，研究部署新型农村合作医疗工作，确立了“全、易、重”的工作方针。全就是全面铺开，广泛宣传，营造良好氛围；易就是从思想觉悟好，容易说服的群众入手，以点带面；重就是重点抓好两个去年参合率较低的村。实行分工负责，责任到人，办点干部包村、村干部包组、党员及组长包户，做到了村不漏组，组不漏户，户不漏人，切实提高覆盖面。

（一）认真造好参合农民花名册，确保参合农民信息准确无误。造好参合农民花名册保证花名册的质量，是一件非常重要的基础性工作。花名册字迹是否工整、内容是否正确、格式是否规范、名单是否齐全，直接关系到参合农民的电脑录入工作能否顺利完成，关系到农户的切身利益。我们组织精干力量对各村参合农民的花名册进行了核对、修改和完善，保证了参合农民信息的电脑录入工作的顺利进行。

（二）突出抓好宣传发动工作。如何把好事办好，实事办实，达到农民自愿参加的目的，宣传工作是关键。我们主动到市合管办打印每季度享受了合作医疗补助的参合农民花名册，及时将补助情况进行了公示，同时利用宣传车宣传、发放宣传资料、悬挂横额、张贴标语等各种宣传形式进行了广泛宣传。将五千多份新型农村合作医疗知识问答资料发放到了农户家中，在主要地段张贴了宣传标语500余张，悬挂了宣传横幅15条，使合作医疗的政策达到了家喻户晓，使农民群众充分了解参加合作医疗后自己的权益和义务，明白看病报销的办法和程序，消除农民的疑虑和担心，自觉参加新型农村合作医疗。

（三）组织培训，提高机关干部及村干部的业务水平。要搞好新型农村合作医疗工作，业务过硬是关键。我们在年初及村支两委换届后举办了两期培训班，对办点干部及村干部进行了合作医疗政策及相关业务知识培训，使他们熟悉政策及业务，能更好地做好合作医疗的宣传与解释工作，为提升我办的合作医疗工作水平打下扎实的基础。

（四）深入调查，及时掌握参合农民对合作医疗工作的意见，并向市合管办反馈。办事处合作医疗领导小组不定期组织人员对各村的合作医疗工作进行检查，并上门到农户家了解农民对合作医疗的意见。在姜村和石子岭村分别召开了村组干部、部分农民代表参加的座谈会，听取他们对合作医疗的意见和建议。总体来讲反映较好，但也有一些值得重视的问题，如医疗卫生机构在农民住院时，医生不应该问及病人“是否参加了合作医疗”等无关的问题，使参合农民心生疑惑。还有农民反映医院的补助报销时间长，报销比例偏低等。

（五）大力配合，做好参合农民的免费体检工作。根据市合管委的统一安排，我办与市第三人民医院紧密配合，由办点干部带队和医生一起到各村免费为参合农民进行了体检，得到了参合农民的欢迎和好评。由于组织得力，措施得当，我办参合农民的体检率居全市前列。

（六）精心组织，超额完成市合管委下达的20xx年度合作医疗参合率91的目标任务。8月5日，办事处合作医疗工作领导小组召开各村办点干部及村干部大会，对20xx年度的新型农民合作医疗筹资工作进行安排和部署，明确提出参合率达到95的目标，要求各村采取切实有效的措施，集中人力、物力、财力做好筹资工作，确保参合任务的完成。办、村干部做了大量艰苦细致的工作，真正做到了“舍小家顾大家”，不管白天还是黑夜，上门到每家每户，把新型农民合作医疗的有关政策宣传到位，积极动员农民群众参加。全办形成一种你追我赶、奋勇争先的良好局面，到10月份我办按时并超额完成了参合任务，取得了显著的成绩，参合率名列全市第二。

在明年的工作中，我们将进一步加大对新型农村合作医疗的管理力度，多层次、多侧面地进行宣传，为更好地服务参合农民、服务农村而不懈努力。

**巡回医疗工作总结篇二**

我诊所在上级主管部门的领导下，一年来认真做到依法执业，为社区居民提供优质、方便的医疗服务。现工作总结如下：

第一、我诊所《医疗机构执业许可证》核准的执业科目是中医科、内科和口腔科，在开展诊疗活动中，能够严格按照核准的诊疗科目执业，没有超范围开展诊疗活动。

第二、诊所现有主治医生xxx人，执业医师xxx人，执业助理医生xx人，执业护士xx人，已经办理执业注册手续，取得相应的执业证书。

第三、诊所各项管理规章制度完善，并按照要求上墙公布。制定有医师和护士岗位职责，制定有诊疗、护理技术规范、医疗废物管理等相关制度。

第四、热情周到为病人服务，关心病人疾苦，耐心细致询问病情，认真进行检查、诊断和治疗。全年诊疗患者xxxx人次，没有发生医疗差错和医疗事故。

第五、能够按照规定使用医疗文书，配备有门诊日志、处方、门诊病历、转诊登记本、传染病登记本、消毒登记本、一次性使用医疗器械毁形登记本和收费票据等，对就诊病人进行登记，书写门诊病历，用药开具有处方。

第六、加强自身药品采购和保管工作，使用的药品全部从具有药品经营资质的企业购进，购进药品有票据。不向非法企业和个人购买药品，不使用假冒伪劣药品和过期、变质药品，确保临床医疗用药安全。

第七、医疗废物交与xxxx医疗废物处理有限公司处理，双方签订有《医疗废物处置服务合同》，每两天交接一次医疗废物），有医疗废物处理登记本，对医疗废物处理情况进行登记。

第八、严格按照上级要求开展重点传染病疫情防控工作，在疫情防控期间对重点发热病人及时转诊上级医院；在诊疗工作中，没有发现传染病病人或者。

第九、能够按照上级要求开展卫生知识宣教活动，结合日常诊疗工作，向患者宣传卫生防病知识；上级下发的卫生知识宣传资料，能够张贴在诊所进行宣传。积极参与白马凼社区居委组织的卫生活动，平时做到经常打扫诊所内外环境卫生，保持诊所环境整洁。

**巡回医疗工作总结篇三**

医疗设备、器械、卫生材料（以下统称医疗器械）是开展诊疗工作的重要基础，加强对其采购、使用的管理，也是医院管理工作的重要一环。我院在20xx年就制定了《大竹县人民医院医疗器械管理制度》，里面详细规定了医疗器械的申请、计划、采购、验收、保管、发放、使用及后处理的一系列制度。这其中采购环节又是重中之重，它不仅关系到购入产品的质量、价格，还涉及到相关工作人员的廉洁从业问题。为了进一步加强这方面的工作，我院通过不断探索，制定和出台了一系列与之配套的措施，如《大竹县人民医院医疗装备采购管理办法》、《大竹县人民医院新的医用耗材遴选管理办法》、《大竹县人民医院高值医用耗材管理办法》等，以求在制度和做法上进一步完善，进一步规范采购、使用行为。

1、申请：每年底，各科室根据各自学科发展的需求，提交明年的设备购置申请，申请经设备科分类汇总，分管领导审核后，提交医疗装备管理委员会审议。

2、计划：医疗装备管理委员会审议通过的申请，再提交院长办公会或党政联席会审批，审批通过的申请，最终形成年度购置计划。

3、科室临时急需的设备申请，由设备科直接报院领导审批。

4、公示：设备科根据年度购置计划，按轻重缓急，分期分批实施采购。正式组织采购前，要将拟采购设备名称、数量、采购方式等内容在我院公告栏上张贴，以增加参与招投标的潜在供应商。

招标结束后，要将招标结果张贴在我院公告栏上，在一周之内，如有证据表明有低于招标价的，在满足招标要求的情况下，按低价采购。

5、采购方式：根据购置计划，凡属纳入政府集中采购目录或达到集中采购限额的品种，需按程序向政府采购中心申报，并由政府采购中心组织政府采购。未列入政府采购目录或未达到集中采购限额的品种，医院组织自主采购。

凡单价在20万元以上的设备，在向政府采购中心申报时，其预算（或最高限价）由我院先行询价决定。

6、招标参数的编制：招标参数由使用科室和相关职能部门共同制定并签名，报分管院长审核，待院领导传阅、审签后再组织招标。

另外我院编制的招标参数，在保证临床使用需求和产品质量的同时，会尽量。

降低门槛标准，扩大产品入围范围，增加竞争力度。

7、招标与定标：属政府采购的项目，按程序申报，由政府采购中心组织招投标。

医院自主采购项目，设备科收齐投标文件后，由设备、器械、卫材招标采购工作领导小组组织开标，在满足招标要求的前提下，低价中标。

1、我院的医用耗材实行招标采购，原则上一年招标一次。

2、从未在我院使用过的新的医用耗材，实行遴选入院制度。通过全院的遴选专家的评审，从制度上保证了急需、有用的材料进入临床使用，把那些疗效不确切，治疗作用不明显的材料拒之门外。

3、遴选评审会一年举行两次，材料申请科室的主任和遴选评审专家实行回避制度，不作为本次遴选评审专家，也不参加本次遴选会议。评审实行无计名投票方式，半数以上（不包含半数）通过。遴选结果应当场公布和公示，无任何异议后，方可进入医院使用。

4、经审批允许入院使用的，凡属纳入四川省卫生厅网上集中采购范围的，按照有关规定上网采购。未纳入四川省卫生厅网上集中采购范围的，可根据具体情况，采用公开招标采购、单一来源采购、竞争性谈判采购、询价采购等方式，确定采购渠道和采购单价。

5、随着医学和科技的不断进步，越来越多新的、先进的医用材料进入临床使用，这些材料大多有显著的临床治疗效果，也比较受患者和医生的青睐，但其价格较一般耗材高出许多，针对这些高值医用耗材，我院专门出台了《大竹县人民医院高值医用耗材管理办法》，以加强对高值医用耗材的采购、使用管理。

《办法》规定：高值医用耗材包括心脏介入材料、外周介入材料、神经介入材料、骨科关节，以及其它单价超过500元的一次性使用医用耗材（如：人工晶体、疝修补材料、超声刀头等）。

《办法》规定：高值医用耗材的采购必须按《大竹县人民医院新的医用耗材遴选入院管理办法》，经遴选专家评审同意的才能够进入医院使用。所有耗材都必须由设备科自招标定点单位统一采购，其它科室不得直接采购和使用。

《办法》规定：高值医用耗材在使用前，应向病人详细讲解，充分保证病人。

的知情同意权，并要求病人或家属签字。要严格把关高值医用耗材的使用范围，防止滥用。使用的高值医用耗材单价在1000元（含壹仟元）以上的，应填写使用申请单，科室主任负责审批，设备科根据招标结果，通知相关供货商送货，经设备科按有关规定验收合格后，开具高值医用耗材使用通知单，手术室方可安排相应手术。

1、我院在采购工作管理方面，从粗放到精细，从制度到规范，经历了多年的探索和发展。到现在，拥有了一套比较完善、实用的管理制度与方法，使得我院这方面工作有章可循，有规可遵。

2、从我院的这些制度与措施实施情况来看，我们认为：“招标前后公示”制度、“20万以上院内询价”制度、“新的医用耗材遴选”制度是控制价格和材料使用方面比较好的办法。

3、呼吁国家相关部门加强对高值医用耗材的定价管理，从源头上着手压缩价格空间，真正让这些耗材用得起、用得好。

**巡回医疗工作总结篇四**

根据市委市政府的部署，我局于xx年x月xx日正式挂牌运作，整合了市人力资源和社会保障局城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，市发展改革局药品和医疗服务价格管理职责，市民政局医疗救助职责。我局内设办公室、政策法规科、医药服务管理科、基金监督科四个科室，行政编制xx名。设局长x名，副局长x名；正科级领导职数x名，副科级领导职数x名（其中x名负责党务工作）。在省医疗保障局的大力支持指导和市委市政府的正确领导下，我局坚持以人民为中心的发展理念，坚持“千方百计保基本、始终做到可持续、回应社会解民忧、敢于担当推改革”的指导思想，深化医疗保障制度改革，加强医保基金监管，加大“三医联动”改革力度。作为新组建部门，我局克服人手少、工作量大等困难，迎难而上，知难而进，积极主动化解矛盾，确保工作顺利推进、衔接顺畅，推动了我市医疗保障事业持续健康发展。

（一）巩固和扩大基本医疗保险覆盖范围。

xx年至目前止，万人，其中:万人，万人，参保率达巩固在xx.x%以上。

（二）稳步提高医保待遇水平，减轻看病负担。

1、城镇职工医疗保险待遇。

（1）住院报销比例：社区卫生服务中心住院报销比例退休人员xx%，在职职工xx%，一级医院退休人员xx%，在职职工xx%；二级医院退休人员xx%，在职职工xx%；三级医院退休人员xx%，在职职工xx%。

（2）城镇职工高额补充医疗保险赔付标准是：在一个保险年度内，被保险人住院和特殊门诊就医（不分医院级别）发生的符合xx市基本医疗保险政策规定范围内的医疗费用，个人自付累计超过xx元（不含起付线）以上的费用，按xx%的比例进行赔付，最高赔付xx万元。

城镇职工医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元。城镇职工基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

2、城乡居民医疗保险待遇标准。

（1）住院报销比例：一级医院报销提高到xx%，二级医院报销提高到xx%，三级医院报销提高到xx%。起付线：一级医院xx元，二级医院xx元，三级医院xx元，市外住院xx元。城乡居民医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元（基本医疗保险统筹xx万元、高额补充险xx元、大病保险xx万元）。城乡居民基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

（2）完善城乡居民大病保险政策。一是我市城乡居民大病保险政策按自付费用高低，分段设置支付比例，大病保险起付标准为xx元，参保人在一个年度内符合政策范围的住院费用个人自付费用累计达到xx元至xx元报销比例为xx%，xx元以上最高报销xx%。二是大病保险政策适当向困难群体倾斜。对困难群体下调大病保险起付标准，并提高报销比例，不设年度最高支付限额。其中，特困供养人员、孤儿起付标准下调xx%，报销比例达到xx%；建档立卡的贫困人员等困难群众起付标准下调xx%，报销比例达到xx%。

（三）有序推进医疗救助职能移交工作。

印发了《xx市医疗救助“一站式”结算工作实施方案》（阳医保通〔xx〕xx号），拟定了《xx市医疗救助“一站式”结算工作实施规程》（征求意见稿），开设了医疗救助基金银行专户，成功搭建基本医疗信息系统，xx年x月x日在市内、省内实行医疗救助“一站式”结算。xx年，我市医疗救助资助参加基本医疗保险人数xxx人，支付资金xx万元；至目前止，住院救助人次xx人，门诊救助人次xx人；住院救助资金支付xx万元，门诊救助资金支付xx万元。

（四）做好xx年城乡居民医保宣传发动参保工作。

xx年城乡居民医保宣传发动参保工作从xx年xx月xx日开始至xx月xx日结束，个人缴费xx元/人.年。为扩大基本医疗保险覆盖范围，允许持我市居住证人员参加我市城乡居民基本医疗保险。

（五）加大财政投入，稳定筹资机制。

一是提高财政补助标准，由xx年xx元/人.年提高到xx年xx元/人.年。二是提高大病保险筹资水平，由xx年xx元/人.年提高到xx年xx元/人.年。

（六）做好xx年市本级基金预算工作。

万元，万元。

（七）稳步推行公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革工作。一是按照省推广药品集团采购工作有关文件要求，我局扎实推进我市药品集团采购各项工作。今年x月xx日，市政府成立了xx市药品跨区域联合集团采购领导小组，统筹协调推进药品集中采购工作；结合本市实际，于x月xx日以市政府印发了《xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》（；xx月xx日组建xx市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购药事管理委员会；为了加快推进我市集中采购工作，全面贯彻落实国家组织药品集中采购试点工作决策部署，增强药品供应保障能力，降低药品采购价格，减轻群众药费负担，xx月x-x日组织市药事管理委员会成员同志外出参观学习市等地的先进药品集中采购经验和做法；xx月xx日市医保局、市卫健局、市财政局、市市场监管局联合印发《xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购工作实施方案》。二是全面贯彻落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。为推进落实我市药品跨区域联合集中采购和国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作，xx月xx日下午，我局组织召开落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作会议；xx月xx日下午，我局在xx市委党校报告厅举办了全市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购业务培训班，同时，联合市卫健局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市市场监管局印发《xx市落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作方案的通知》和《xx市实施国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作的通知》。

（八）落实公立医院取消医用耗材加成补偿新机制。一是今年x月份机构改革成立xx市医疗保障局以来，我局在市发改局、市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市财政局联合印发的《xx市公立医院医疗服务价格调整方案》（阳发改收费〔xx〕xx号）基础上，会同各有关单位、相关公立医疗单位认真贯彻执行医疗服务价格，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，使医疗服务价格调整体现医务人员技术劳务价值，进一步理顺医疗服务项目比价关系。二是自x月份起，按照《x省人民政府办公厅关于加快推进深化医药卫生体制改革政策落实的通知》（粤府办〔xx〕x号）及《x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，我局选定了xx间医院作为我市的样本评估医院，参加取消医用耗材加成后全省医疗服务价格调整政策效果评估工作。

（九）深化医保支付方式改革工作。一是争取到省的支持，确定阳西县为x省唯一的紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点，试点工作已于x月x日正式启动实施；积极指导阳西结合本地实际，制定医共体医保支付改革工作实施细则，按照基本医疗保险基金“以收定支、略有结余”的原则，探索紧密型医共体实行总额付费、结余留用、合理超支分担的医保支付方式，提升基层医疗卫生机构能力，优化医疗资源合理配置，促进医共体从以治疗为中心向以健康为中心转变，让老百姓享受就近就地就医的优质医疗服务，更好地解决老百姓看病难、看病贵问题。二是为切实保障我市基本医疗保险参保人的医疗保险权益，合理控制住院医疗费用，进一步完善基本医疗保险支付制度，提高医保基金使用效率，根据《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发〔xx〕xx号）、《关于全面开展基本医疗保险按病种分值付费工作的通知》（粤人社函〔xx〕xx号）精神，借鉴先进地区经验并结合我市xx年总额控制下按病种分值付费政策落实实际情况，对《xx市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》（阳人社发〔xx〕xx号）进行了修订完善，形成了《xx市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》。

（十）按照国家和省落实抗癌药等谈判药品的支付情况统计上报工作。xx年，根据省医保局转发国家医保局文件要求，认真做好第一批xx种谈判药品有关情况报送工作，并且每月按要求将xx种谈判抗癌药支付情况汇总统计上报省医保局；同时，按照国家和省政策有关要求，将第一批xx种谈判药品及xx种抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围，并要求医保经办机构按要求做好医保报销工作。

（十一）开展打击欺诈骗保专项治理，强化基金监管工作。

根据《xx市医疗保障局关于xx年开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作方案》，我局组织各县（市、区）医保、社保部门分别对辖区内定点医药机构进行专项检查。

x-x月份在全市范围内开展了打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传月活动：一是充分利用各类现代传媒开展集中宣传，二是举办打击欺诈骗保维护基金安全医疗保障现场咨询活动，三是召开“打击欺诈骗保维护基金安全”宣传大会，营造我市打击欺诈骗保的良好氛围，推动全社会共同关注、支持、参与打击欺诈骗保工作。集中宣传月活动开展以来，全市各类定点医疗机构显示屏滚动播放打击欺诈骗保宣传标语xx多条，悬挂横幅xx多条，通过电视台、电台以及大型户外广告屏在黄金时段播放宣传标语、宣传动漫视频xx多时次。共计发放宣传册子和宣传单张xx份，接受现场咨询人数近xx人次。

（十二）开展xx年度医疗服务行为检查，提升我市医保监管能力。

为规范我市医疗服务行为，控制医保基金不合理支出，根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院办公厅关于推广随机抽查规范事中事后监管的通知》（国办发〔xx〕xx号）和《关于做好xx医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔xx〕xx号）等有关法律法规、政策和文件精神，省医保局于x-x月派出专家组协助我市对全市定点医疗机构xx年医疗服务行为进行全面检查。检查发现我市医疗机构普遍存在违规医疗服务行为有：轻症入院、过度检查和过度用药、不规范用药、分解住院、入院只有检查而无治疗或手术等等。检查组通过云操作和大数据应用系统、现场抽查病例资料等方式对我市部分医保问题较为突出的医疗机构进行了全面细致的检查，并对检查中发现的问题进行了集中反馈，提出了针对性的意见和建议，取得较好的成效。

（一）人员编制不足，日常工作超负荷运转。基金支出必须实行“三级审核”，但经办机构在编人员少，一些业务科室必须要经常加班才能完成工作任务。新组建的医保局，有些只划转了职能，但没有相应划转编制和人员，因而工作上有些被动。特别是党建和基金监管工作越来越重要，信息化程度越来越高，因此，文秘、财会、医学、计算机等相关专业人员的缺乏成了制约我局事业发展的瓶颈。

（二）现医保行政机构与医保经办机构分离，医保经办机构为市人社局下属部门，造成经办工作沟通不顺、协调不畅，特别是各县（市、区），问题尤为突出。而医保部门各项工作的开展，更多要依托经办机构，长此以往，可能会造成责任不清，运转不灵，不但会造成部门之间产生矛盾，而且会影响参保人的利益。

（三）医疗救助“一站式”结算系统对象信息更新时间较长，每月由省政数局更新一次，影响了新增救助对象“一站式”结算工作。

（一）按照省的统一部署，推进整合职工基本医疗保险和生育保险、推进城乡基本医疗保险一体化。

（二）按照省的统一部署推进基本医疗保险省级统筹等各项工作。

（三）资助贫困人员参加城乡居民医疗保险。

（四）拟调整家庭医生的服务费、城乡居民医保市外就医报销比例和规范乙类药品报销办法等政策制度。

（五）推进完善公立医院补偿新机制。我局将结合市委、市政府部署的工作实际，继续按省政府加快推进深化医药卫生体制改革政策落实有关文件精神，并按《x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，配合省医保局做好取消耗材加成后我市医疗服务价格调整政策效果评估结果，会同市有关单位进一步共同推进我市医疗服务价格改革各项工作。

（六）进一步深化医保支付方式制度改革，并结合工作实际，完善我市按病种分值付费实施方案，继续规范经办管理，强化考核措施，逐步建立完善与病种分值付费方式相适应的监管体系，按省医保要求，做好阳西县医共体医保支付方式综合改革试点工作。

（七）继续按照省有关加快推进跨省异地就医直接结算工作要求，积极扩大全市各相关医疗机构上线直接结算覆盖范围。

（八）根据市政府印发《xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》，按照我市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案要求，积极推进全市公立医疗机构药品集中采购各项有关工作。落实平台遴选工作，并与所选平台进行药品集中采购上线运行对接工作，尽快实现药品集中采购信息联网对接，确保上线运行等相关工作，扎实推进我市药品集团采购各项相关工作。

（九）按照国家和省医保政策有关要求，及时做好我市谈判抗癌药等有关谈判药品的支付情况汇总统计工作，配合做好各类抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品医保报销工作。

（十）开展打击欺诈骗保专项行动“回头看”，建立长效工作机制，同时，结合本次省专家组对我市xx年度医疗服务行为的检查，重点加强对逐利行为突出的定点医疗机构的监督检查，进一步强化定点医疗机构和参保人员的法制意识，不断提高监管水平和监管效能，建立健全医保基金的长效监管机制，提升我市医保监管总体能力，切实保障参保人合法权益，控制医保基金不合理支出，防范基金欺诈风险，持续保持打击欺诈骗保高压态势，营造全社会关注医保、共同维护医保基金安全的良好氛围，确保医保基金用在真正有需要的患者身上。

**巡回医疗工作总结篇五**

各位领导、各位专家：

20xx年度,根据卫生部、省卫生厅、市、县卫生局的部署，我院对照“医疗质量万里行”活动方案要求，结合医院管理年活动、“平安医院”创建工作，深入开展以“持续改进质量，保障医疗安全”为主题的“医疗质量万里行”活动，不断加强医院医疗安全管理，保障医疗质量和医疗安全，努力实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。具体工作汇报如下：

1、院党委一班人认真学习《卫生部办公厅关于印发lt;20xx年“医疗质量万里行”活动方案gt;的通知》(卫办医政发[20xx]82号)，以及省厅，市、县卫生局关于继续开展医院管理年活动的指示精神，统一思想，提高认识。同时，认真分析了我院在医疗质量工作中取得的成效，存在的问题及原因所在;重点研究了我院开展“医疗质量万里行”活动的方法、步骤。

2、建立“医疗质量万里行”活动领导组织。成立了以院主要领导任组长、分管领导任副组长，各职能科室负责人为成员的“医疗质量万里行”活动领导小组，下设办公室，负责全院“医疗质量万里行”活动的有序开展。各科室负责人及相关人员组成科级“医疗质量万里行”活动小组，具体开展好本科的“医疗质量万里行”活动。

3、明确分工，实行责任追究制。为扎实推进“医疗质量万里行”活动的开展，做到事事有人管，件件有落实，院对班子成员进行明确分工，对科室实行目标责任制，签订了目标责任书，建立起逐级责任追究制，做到了全院行动一致，目标清晰，责任明确，奖惩分明。20xx年10月下旬，又印发了《河南省“医疗质量万里行”活动督导检查标准》100份，中层以上领导人手一份，按照督导检查标准中的八个大项，逐项落实了人员责任，细化了标准，进一步提高了“医疗质量万里行”活动开展水平。

1、逐级召开会议宣传发动。分别召开了院班子会、中层领导会，科室职工会，认真学习卫生部“医疗质量万里行”活动方案，省卫生厅关于认真做好“医疗质量万里行”七个专项活动的通知等文件精神，使全体工作人员了解、掌握活动内容，并认真贯彻实施。院每月进行一次检查，由院级领导组对各科落实情况进行督导评价，下达评价结果与整改通知。

2、围绕“医疗质量万里行”活动主题，组织开展形式多样的宣传活动。在门诊部、住院病区等醒目处悬挂标语，利用院务公开栏、电子屏、各科黑板报等形式，大力宣传医疗质量和医疗安全管理的新思路、新举措、新成绩，宣传开展本次活动的意义、要求和好做法、好经验，营造有利于促进医疗安全、提高医疗质量、改善医患关系的舆论氛围。

在“医疗质量万里行”活动中，我院始终把医务人员的培训放在重要位置，采取多种形式，全面开展业务技术人员培训，努力提升医务人员的业务技术能力和水平。

1、组织卫生法律法规、规章制度、常规规范的学习。我们先后开展了《执业医师法》、《护士条例》、《传染病防治法》等卫生法律法规，以及《中华人民共和国治安处罚条例》，通过专家讲座、单位集中学习、医务人员自学、专题讲座、典型案例分析讨论等形式，使医务人员了解掌握了卫生法律法规、规章制度、常规规范，强化其法律意识和自我保护意识，增强依法执业的自觉性。

2、开展多种形式的培训活动。一是在院内组织了业务骨干培训、病例书写培训、“三基”“三严”培训、护理培训、药品培训、医院感染知识培训、医疗纠纷防范等活动，使医务人员的业务技术和医疗安全意识明显提高。二是积极参加上级组织的培训讲座。对省、市两级组织的各种有关医疗质量管理和业务技术培训讲座，积极组织人员参加学习，20xx年，共选派各科室医务人员50余人参加省、市级培训16次，学习医疗卫生新知识、新技术、新理念、新观点。三是加强学科带头人的选拔和培养，20xx年1-10月份，共选派10人到省级以上医院进修学习，14名临床一线科室的护士长到省厅轮训，推荐6人晋升副高以上职称。通过以上举措，提高了我院卫生技术队伍的整体水平。

3、组织理论考试和技术比武。我们以培养提高医护人员急救技术、程序、常用方法和治疗方案的应用为重点，按照由易到难、由浅入深的原则，进行培训，推广新知识、新技术。进入10月后，我院对所有参加培训的医护人员的掌握应用情况进行了理论和技能考试，在此基础上，选出优胜者参加了全市卫生技术竞赛比武，获得了优秀奖，在同级兄弟医院中位居前列。

医疗质量是医院生存和发展的生命线。医疗质量是医院管理的核心，是医院管理永恒的主题，只有树立这一理念，才有可能实现医院科学发展。我院围绕医疗质量工作，20xx年2月份、6月份两次召开全体医、药、护、技人员参加的“医疗安全工作大会”，查摆安全隐患，制订医疗安全措施;围绕卫生部印发的活动方案、省厅印发的“医疗质量万里行”七个专项行动的通知精神，结合我院实际，院领导小组于8月21日，9月18日，10月16日、11月13日四次对活动开展情况进行了自查与整改，全面提高医疗质量。

**巡回医疗工作总结篇六**

回顾20xx年的总体销售情况，摸着自己囊中羞涩，自感惭愧！这不是只有我主观原因，同时客观原因也导致整体销售上不去的一个因素，在此我总结了一些存在的问题。

1现时药价不断下降、下调，没有多在利润，空间越来越小、客户难以操作。

2即使有的产品中标了，但在中标当地的种种原因阻滞了产品的销售，如某某省属某某药品中标，价格为：某某元，没有大的客源，只是一些小的，而且有些医院因不是医疗保障、公费医疗产品，没销量，客户不愿操作，其它医院有几家不进新药也停了下来，也许再加上可能找不对真正能操作这类品种的客户，所以一拖就拖到现在。相比在别的省、市，这个品种也中标，而且价钱比省属的少，虽说情况差不多，但却可以进几家医院，每月也有销量，究其原因，我觉得要找就找一个网络全，这样的供货平台更有利于产品的销售和推广。

3、在各地的投标报价中，由于医药经验上不足，导致落标的情况时常发生，在这点上，我需做深刻的检讨，以后多学一些医药知识，投标报价时会尽量做足工课，提高自已的报价水平，来确保顺利完成。

4、在电话招商方面，一些谈判技巧也需着重加强，只要我们用心去观察和发掘，话题的切入点是很容易找到，争取每个电话招商过程都能够流畅顺利，必竟在没有中标的情况下，电话招商是主要的销售模式，公司的形象也是在电话中被客户所了解，所以在这方面也要提高，给客户一个好的印象。

随着中国医药市场的大力整顿治理逐渐加强，医药招商面对国家药品监管力度逐渐增强，药品医院配送模式及药品价格管理的进一步控制，许多限制性药品销售的政策落实到位，报价\*\*元，\*\*\*\*报价\*\*元，有的客户拿货在当地销售，但销量不大，据了解，在某某省的某某市，大部份医院入药时首先会考虑是否是今年又中标的产品，加上今年当地的政策是，凡属挂网限价品种，只要所报的价在所限价钱之内都可入围，这样一来，大部份的市场已被之前做开的产品所占据，再加上每家医院，每个品种只能进两个规格（一品两规），所以目前能操作的市场也不是很大，可以操作的空间是小之又小。

省内，我所负责的\*\*地区中标产品的销售情况也不尽人意，真正客户能操作的品种不多，分析主要原因有几点：

1、当地的市场需求决定产品的总体销量。

2、药品的利润空间不够，导致客户在销售上没有了极积性。

3、公司中标品种不是该客户的销售专长（找不对人）。

4、货物发出去好几天，但没能及时到达医药代理的手里。让客户急不可耐，这种情况应避免。

5、现在代理商年底结帐，顾不上新新货，而且年底不想压库底

6、代理商需求减少，大部分找到适合的产品，已有好的渠道。

7、有需求的代理商不能及时找到，代理商对产品更加慬慎

我觉得在明年，应该有针对性的到当地医药公司进行详细走访，了解客户的需求，制订计划，分品种给某些有销售专长的客户操作，不能像今年一样，配送公司点了一大堆，但真正能做的品种没几个，而且这样也不会导致不同配送商之间争产品的冲突。

1、应避免服务不周到，例如：找到客房只把货发出去了，业务跟踪了，但是产品宣传需要公司给录制一些音像品，这样更有利于宣传。

2、避免发货不及时的问题，通常先打款的拖着，货到付款的就紧着发。

3、价格并不统一，应该有省、市、县的梯度价。

4、税票不及时。

5、哪个区分给了谁就应该让这个经理跟踪，不断了解市场，操作市场。

在销售方面，建议公司考虑在原有的营销基础上再大力度的加大网络营销模式，毕竟现在计算机的普及网络这个销售平台覆盖面越来越大，这是我们电话招商方法所不及的，现在的药商寻找药品经营不再是单独靠以前参加各地的药交会寻找产品了，（就这次成都会上所见到的已没有前几年多，现在的人越来越少），加上经济危机，前景不太景气，而且现在的人渐渐转变了他们的想法，慢慢向网络靠拢，因为网络给他们带来方便，快捷，而且成本低。在网上代理医药的话，只要客户现正寻找某一类型的药品，都能在网上找到。因此锁定好的厂家，好的品牌比较准确。在通过电话的交流，成功率是显而易见的。现在是一个信息时代，网络也成为人们不可忽视的宣传平台，它有着丰富的代理商资料可供查询，对产品的市场开发及销售都有很大的帮助。

当我的技术工作做了两年多，刚好有些起色的时候，我开始选择了做业务，我的突然抉择引起以前公司的误解，也引起我的朋友的反对，没有几个人能理解我，绝大多数人都会见我就问，我为什么做业务。我只是说原因很多，具体的原因确实有太多，简单几句说不清楚。

原因确实很多，但是可以简单说说。有几个原因。第一，想学习。以前在做业务之前，听过很多人说过，做业务是最锻炼人的职业。这句话对我有很强的吸引力，于是我开始去了解这个行业。再后来读了李嘉诚传。里头的李嘉诚的一句话让我震惊不已。他说他当初当推销员推销员的经历是他现在花几亿元也买不到的经历。我不禁为他的这句话对这个职业产生了超乎寻常的兴趣。再到后来看到一些经典的销售小说，比如圈子圈套，输赢，等等，这里边的主人公在如同战场般的商场之中斗智斗勇，操控着全局，让我羡慕不已。我想这才是我自己喜欢做的事情，生活就像下棋，或者像战场，这样才活得有热情。学习的心态就慢慢的形成了。

第二，想体验跟磨练。做了两年多的技术，亏得有广州的熟人支持，一直以来顺风顺水，收入不错，工作也还算轻松，前途明朗。慢慢的就开始变得毫无斗志，没有多少目标，没有多少追求，每日工作完就会显得茫然。我很害怕这样的生活会让我变得懒惰，变得越来越没有竞争力，我想感受压力，想接受挑战，想不再把大把的时候耗在毫无意义的事情上。于是我选择了对我来说完全陌生的职业来挑战，来斗争。人的意志就像刀刃，过一段时间就要拿出来磨一下，如果长时间不磨，很快刀刃就会生锈，很多事情，很多问题，都无法拿意志的刀来解决了。

第三，女人。很多时候男人也是感情动物，会为女人做一些出格的事情。我的突然变化，还有很大一部分原因跟女人有关。

**巡回医疗工作总结篇七**

为减少和杜绝我院医疗纠纷的发生，促进医患关系根本好转，推动全院各项事业健康发展，根据国家有关政策和法律法规的要求，结合我院实际，特制定如下培训计划：

为保障全院防范医疗纠纷工作扎实有效的开展，成立由院领导、医务科、护理部、院办室、病历质量检查小组、临床各科室主任护士长组成的“嫩江县中医医院医疗安全管理委员会”，明确分工，各有侧重，采用协同共管的模式。其中医务科负责委员会的日常工作和综合协调工作并与护理部组织业务学习；医患关系办公室负责医疗纠纷的调节处理。每季度召开一次全体会议，听取医疗安全管理工作汇报，及时发现问题，排除隐患，消灭在萌芽。遇有临时性情景随时召开会议，决策重大事项，部署重要工作，处置和应对突发医疗纠纷事件，追究职责。

（1）、加强相关法律法规的培训：执业医师法、护士法、医疗事故处理条例、侵权职责法、核心制度、临床疾病诊疗常规、临床技术操作规范等。强化法律意识，树立法制观念。

（2）、加强医德医风方面的学习：运用正反两方面的典型，营造讲医德、树新风的良好医疗氛围，为败坏医务人员形象，影响全院事业的人和事敲响警钟。

（3）、加强医疗业务的学习：技术业务水平低，对工作中出现的1。

意外情景不能正确处置，和缺乏防范意识是引发事故的重要因素之。

一。作为医务人员要有扎实的理论基础，在精通本专业的基础上拓展知识面，不断更新知识，进取参加各种类型学术会议，了解医学新动态，善于总结经验，在技术操作上做到准确熟练，对疑难疾病和急救患者有必须的分析本事和鉴别本事，没有过硬的医疗业务水平，在工作中就无法避免消除存在的医疗安全隐患，就会给医院和患者带来不可估量的损害。

2、培训方式和要求每季度由医务科组织一次全院学习。全院所有卫生技术人员除值班外，必须参加学习。

3、监督落实参加培训纳入医院年终考核，无正当理由不参加培训的人员，由医务科按照绩效考核相关规定进行处理。

1、变被动服务为主动服务，心系患者，想患者之所想，急患者之所急，帮患者之所需。

2、衣着得体、整洁大方，给患者以稳重踏实的感受。

3、用心服务，使用礼貌用语，讲究语言艺术和效果，注意说话方式和态度，不要对患者冰冷或不理睬，不要说不负责的话和不确定的话，手术台上不要乱说话，抢救患者时注意说话方式，介绍病情时不能用“没事”“不可能”“必须会”等过于肯定的话，了解患者的心理感受和感情需求，把患者视为自我的亲朋好友，这样在工作中才能赢得患者的赞誉，取得患者及家属的配合和理解，尊重和信赖。

4、把首诊负责制推行到全院每一个职工，实行首问职责制及第一领办人制度。全院每个第一个接触到患者的职工，不论从事工作的性质是否与该患者相关，均需对患者的需求进行妥善处理，根据不一样需求及严重程度，联系相应科室或指导前往相应科室，不得推诿、扯皮、态度生硬。防范医疗纠纷工作是医院安全管理工作的重要资料，减少和杜绝医疗纠纷的发生，有利于全院各项事业的健康发展，有利于塑造我院良好的行业形象，有利于保护医务人员个人的切身利益和安全，全院各级各部门科室和全体医务人员，必须要高度重视，进一步增强做好防范医疗纠纷工作的职责感和紧迫感，务必把此项工作抓紧抓实抓出成效，为全院各项事业又快又好的发展作出应有贡献。

**巡回医疗工作总结篇八**

20xx年，在市委、市政府和市人力资源和社会保障局的正确领导下，我处深入贯彻落实科学发展观，按照建设人民满意机关的要求，坚持人本理念，开拓创新，强化管理，不断提高医疗保障水平，强化基金监管措施，提升经办服务水平，较好地完成了各项工作任务。

(一)基本医疗

1、扩面。截止20xx年10月底，全市参加基本医疗保险的单位达\*\*\*\*家，参保职工\*\*\*\*\*\*人，其中新增参保\*\*\*\*\*人，占全年任务的\*\*\*%。市本级参保单位\*\*\*\*家，参保总人数\*\*\*\*\*\*人，其中新增参保\*\*\*\*人，占全年任务的\*\*\*%。

2、征收。截止20xx年10月底，全市征收基本医疗保险费\*\*\*\*\*万元，占全年征缴任务的\*\*\*%。市本级征收基本医疗保险费\*\*\*\*\*万元，占全年征缴任务的\*\*\*%。

3、支付。截止20xx年10月底，全市参保患者享受待遇\*\*\*\*\*人次，发生住院医疗费\*\*\*\*\*万元。住院医疗费中，统筹基金支付\*\*\*\*\*万元;患者政策内自负\*\*\*\*万元;自费\*\*\*\*万元，政策内报销比例\*\*%。市本级参保患者出院\*\*\*\*\*人次，出院人员发生住院医疗费\*\*\*\*万元，统筹基金支付\*\*\*\*万元;患者政策内自负\*\*\*\*万元，自费\*\*\*万元，政策内报销比例\*\*%。

(二)生育保险

截止20xx年10月底，全市生育保险参保职工\*\*\*\*\*\*人，其中新增参保\*\*\*\*\*人，占全年任务的\*\*\*%。征收生育保险费\*\*\*\*万元，完成全年征缴任务的\*\*\*%。市本级生育保险参保职工\*\*\*\*\*人，其中新增参保\*\*\*\*人，占全年任务的\*\*\*%。征收生育保险费\*\*\*万元，完成全年征缴任务的\*\*\*%。

(三)城镇居民医保

目前，全市城镇居民医保参保人数\*\*\*\*\*\*人(含登记参保人数)，完成全年目标任务的\*\*\*%(居民医保实行预缴制，扩面征缴工作已于上年度12月前全部完成)征收基金\*\*\*\*\*万元，占全年任务的\*\*\*%。截止20xx年10月底，参保患者出院\*\*\*\*\*人次，发生总医疗费\*\*\*\*万元，统筹基金支付\*\*\*\*万元，政策内自付\*\*\*\*万元，自费\*\*\*\*万元，报销比例为\*\*%。

1、大幅调整医保待遇政策。为更好地落实中央、省医改工作会议要求，进一步提高我市医疗保障水平，我处对医保待遇政策进行了较大幅度调整。围绕这一重点，我们一是扎实开展前期筹备。组织了广泛深入的政策调研，经过认真测算，反复讨论，拟定出调整草案，提交局党组会议和市政府人社工作专题办公会多次讨论研究。二是大幅提高待遇水平。\*月\*日，待遇调整政策正式出台，群众医保待遇水平较前大幅提高。职工医保方面：在适当恢复起付线的基础上，提高了住院报销比例，在本统筹区内发生的住院费用，三级医院报销\*\*%、二级医院报销\*\*%、一级医院(非药品零差价医院)报销\*\*%，分别提高了\*\*个百分点、\*\*个百分点、\*个百分点;大病互助费最高支付限额由\*\*万元提高到\*\*万元;取消恶性肿瘤患者省内转诊住院医疗费用首先自付\*%的规定;将参保患者住院前三日门急诊抢救费用纳入报销范围。生育保险方面：提高定点医疗机构部分定额结算标准，提高幅度达\*\*%，将新生儿医疗保健费从\*\*\*元提高到\*\*\*元，调整了妊娠期门诊检查费及门诊人工流产费等支付标准。同时，政策还明确规定每两年对市本级生育保险参保女职工进行一次免费妇科普查，实现了预防和治疗的良好结合。城镇居民医疗保险方面：提高住院报销比例，一级医院(含社区卫生服务中心)从\*\*%提高到\*\*%，二级医院从\*\*%提高到\*\*%，三级医院从\*\*%提高到\*\*%;全年累计报销金额从\*万元提高到\*万元;将符合计生政策的生育住院医疗费、计生手术并发症住院医疗费纳入报销范围。三是全面铺开政策宣传。针对政策调整内容，我们在\*\*日报、晚报、新闻频道、图文频道、\*\*广播电台等多家媒体开展了综合报道。

2、继续运行“大医保”网络系统。根据中央和国务院医改工作要求，20xx年，我省将就医“一卡通”问题纳入医药卫生体制改革重点内容，并在全省范围内建立了统一的网络平台，即“大医保”网络系统，确保了医疗保险异地就医结算、医疗费用即时结算和就医购药一卡通。

床和交叉检查的同时，不断改进方式，利用节假日、晚间等时段进行突击检查，此外，我们加大依社会举报查处的力度。二是规范内部经办管理服务。始终坚持收支两条线、专户储存、专款专用，严禁基金挪用。坚持内审制度，确保内审率达到\*\*%以上，坚决拒付不符合支付项目和标准的费用，严禁基金滥支付行为。进一步规范了经办流程。三是突出维护医保患者权益。增强参保病人的维权意识，要求医生尽可能使用目录内的药品，同时自费药品需经本人或家属同意方可使用。在所有定点医疗机构医保办、费用结算窗口悬挂了医保监督牌，公布了举报电话，参保患者对于违反医保政策的医疗行为可以随时举报，这样，对于规范医生处方行为、促进合理用药、控制药品费用的增长起了较好的作用。

监督检查、利用职务之便索拿卡要、在医院药店投资入股及其他不文明的日常行为明令禁止。

目前，医疗保险工作中存在的一些不容忽视的问题：一是基金支付压力大。目前，由于医疗保险费征缴基数不规范和医疗保险待遇政策的调整，导致基金征缴的增幅与基金支出的涨幅不相适应。二是城镇居民医保与新农合制度冲突越发激烈。城镇居民医保和新农合的制度冲突已经延续多年，交叉覆盖、无序竞争愈演愈烈，在一定程度上影响了两项制度的健康发展，一体统筹的内在需求非常强烈。三是医疗服务行为有待进一步规范。虽然我们加大了对定点医疗机构的监管力度，但个别定点医疗机构仍然存在虚构检查、虚构治疗和挂床住院等违规行为，难以规范到位。

**巡回医疗工作总结篇九**

为认真做好医疗安全生产工作，保持我院医疗安全生产形势的持续稳定，我院院长、副院长、医务科主任及相关职能科室主任组成检查组，定期对全院临床、药剂、医技科室进行医疗质量安全检查。检查方法为工作组深入科室查阅资料，到病房询问病人，实地检查，考核提问，现场演练等措施进行全面检查，现将检查情况报告如下：

（一）当出现医务人员不足和住院病人高峰期的情况时，各科能相互配合、团结协作、狠抓医疗安全管理，没有出现推诿病人的现象，每个医护人员增强了医疗质量和医疗安全防范意识，加强了危重病人的管理，坚持三级医师查房制度的落实，认真执行诊疗常规技术操作规范，药剂、放射、检验科等都坚持24小时值班制。

（二）医院改进了服务管理职能，开通了急诊“绿色通道”改善门急诊就医环境，落实了绿色通道的程序和方法，进一步完善了急诊抢救病人的绿色通道，做到“三先三后”，即先救治后检查，先抢救后分科，先抢救后收费，保证了危重伤病人在第一时间进行抢救治疗，全院简化了就诊程序，及时为病人提供就诊流程指导和信息服务，准备了轮椅方便老弱病残者使用。我院制定了突发事件应急预案，随时做好了人员、设施、设备、车辆和急救物品药品的储备及安排，应对可能发生的突发事件。

（三）严格依法执业，医疗行为不断规范。认真贯彻《医疗机构管理条例》、《执业医师法》及《护士管理办法》等法律、法规，严格医务人员及医疗服务的准入，严格按照医疗机构执业许可证，医护人员持证上岗，做到依法执业，积极开展法律法规学习和三基三严培训。

（四）为了加强法律防范和维权意识，医院及各科先后组织学习了《医疗纠纷的防范与处理专题讲座》，提高医疗纠纷防范意识。医务科组织全院业务学习培训，定期进行三基考核。各临床科室组织学习专题讲座并进行考核，强化医务人员的质量意识和依法执业意识，在各科检查中未发现超执业范围执业，未查出无证人员独立从事医疗活动。药剂、检验科未查出过期失效药品及检验试剂。

（五）加强科室管理，提高医疗质量。各科能认真执行诊疗护理常规和技术操作规程，严格落实首诊医师负责制，疑难、危重、死亡讨论制度、术前讨论制，知情同意制、会诊制，病历书写制等各项规章制度，基本实行了院、科、组三级质控，病历质量监控有所提高。医疗质量医疗安全明显提升。规范服务用语，杜绝态度生、冷、顶、推现象，让病人在就诊过程中遇事有人问，事事有人管。建立健全了医患沟通制度，加强医患沟通制的落实，采取多种方式加强与病人的交流，耐心细致的向病人交代病情，充分尊重病人的知情权和选择权。

（一）三级医生查房制度落实欠到位，部分科室住院医师对晨间、午后查房重视不够，部分科室医生巡视病人时间较短，检查组已督促科室重新学习三级医生查房制度，对宣教科电话回访反应查房不到位突出的医生进行单独教育。

（二）随机抽查各科室交接班记录，记录欠完整，未体现危重患者交班内容。已督促整改。

（一）加强核心制度的学习，掌握病历书写的要求。

（二）要求各科室认真检查每一份出科病历，加强临床路径病例管理，交出每一份合格的病历。

（三）科主任、护士长、质控员认真履行工作职责。

（四）各科室认真开展政治、业务学习、开展疑难、危重、术前、死亡病人的讨论，并有记录，提高医疗护理质量。

（五）科主任、护士长认真做好带教、查房工作，及时做好对下级医生的医嘱、病程记录的检查及签字工作，减少差错。

（六）做好医患沟通工作，对病人的沟通必须做到入院时沟通、病情变化时沟通、术前术后沟通、病危时沟通、更换药品或计划作任何处置时、出院时沟通等。

（七）各科室加强沟通，严格落实24小时值班制度及院总值班制度，加强突发事件应急演练，熟练掌握上报流程，确保突发事件处理工作响应及时、反应迅速、应对有序高效。

自20xx年6月至20xx年6月期间，我院共接到患者投诉12起，医疗纠纷1起，均妥善解决。在今后的工作中，我们将更加努力，不断提高医疗技术水平，提高服务质量，转变服务理念，狠抓医疗安全，加强防范意识，对工作中已经出现或可能出现的问题进一步做到及时发现，及时解决，杜绝医疗纠纷及医疗事故的发生，不断提高社会满意度，使医院蓬勃发展。

20xx年10月23日。

**巡回医疗工作总结篇十**

3、抓好落实、促进安全。

通过对医疗安全意识的认识，医院加大了医疗安全管理的力度，完善了科室管理规章制度，对重点科室进行重点管理，严格按照医疗核心制度，加大了手术分级管理制度的力度。为了确保我院的医疗安全，在5月11日下午我院组织了一次应急演练，通过这次演练大大提高了我院职工的实战能力。

医疗质量及医疗安全是医院生存和发展的根本问题，狠抓医疗质量管理及医疗安全，全面提高医疗服务质量、提高从业人员的医疗安全意识是医院的首要任务。严格按《20xx年山东省病历书写基本规范标准》，对住院病历、病程记录及其相关资料的书写提出进一步的规范化要求，通过每个月不定期的质量检查，我院医疗质量有了较大提高，医务人员的职业安全意识有了明显的改善，使我院医疗管理逐渐步入制度化管理。

**巡回医疗工作总结篇十一**

高保障水平奠定了良好的物质基础。

比例为34.8%，人均两项比上年同期提高546元、6.98%，镇级医院就医医疗费用报销比例更提高到51.81%。

二、优化报销方案，贴近广大群众

区级报50%、区外报40%，使群众对报销方案易明易懂易算，做到心中有数，得以权衡利弊，科学选择医院，合理利用资源，使医疗支出费用发挥最大效用。

这个报销方案的实施，取得了良好效果，受到了广大群众欢迎，一些农民阿伯说：“计算方法简单，小学孙子都会，懂计算，就知道去哪间医院看病好。

”今年5月26日在昆山召开的卫生部东部地区新型农村合作医疗会议上，卫生部官员及与会专家对我们的方案给予了充分的肯定。

三、严格把关，用好、管好合作医疗基金

用好管好基金是合作医疗取信于民并得以持续发展的关键。

为此我们加强对基金管理，健全基金管理制度，确保基金合理使用，安全有效。

一是坚持基金公布、基金审计制度。

并在《番禺日报》公布，让社会了解合作医疗基金的管理情况;在审计方面，区审计部门根据年度计划及上级审计安排，每年对合作医疗基金使用情况进行审计，并按程序公布审计结果，确保基金的安全。

定配套资金并拨付到位，番禺区财政局和中国人寿保险股份有限公司广州市番禺区支公司对农村合作医疗专项基金能设专帐管理，专款专用。

合作医疗财务管理办法，严格执行机关事业单位财务制度管理合作医疗基金，并开展检查;三是健全报销抽查、审核制度。

把对保险公司操作的报销计费抽查纳入常规工作，采取远程监控和实地抽查相结合，认真进行抽样审核，现场报销抽查率为15%，零星报销为25%，最大限度地保证群众得到应有的补偿待遇。

全年共抽查现场报销个案3088宗，零星个案1790宗;对异地就医、转院至非定点医院及一些特殊情况的，实行村委调查核实一审、镇二审、区三审的三级审批制度，确保基金得到合理使用。

全年三级审批个案366宗。

四是完善中途参保制度，规定镇(街)、服务管理中心、财政部门按有关程序办理中途参保手续，使资金划转与数据统计同步,杜绝人数与金额不对应现象。

此外，基金运用达到了预期效果，全年支出金额63,531,209.63元，占基金总额94.98%，结余约336万元，约占总额5%，另加上年结余576万元，年底滚存约900万元。

四、加强监管，做好对定点医院管理

对定点医疗机构的监管是否到位，关系到新型农村合作医疗的健康持续发展和医院自身的\'健康发展以及广大群众的利益。

为此，我们采取有力措施，加强对定点医院的监管，控制医疗费用的不合理增长。

一是根据近年我区住院医疗费用情况，制定对定点医疗机构管理的制度，并以签订服务协议书的形式，把有关内容明文确定下来。

协议书明确了区内定点医疗机构医疗费用自费比例是：区级医院不超过20%，镇级医院不超过16%。

对医院发生超出比例以外的自费费用由管理中心在每月结算时扣除，在年终结算时，若全年平均自费比例在规定范围内，则将每月扣除的费用全部返还给院方，否则按实际超出费用核算。

医院向参合病人提供超出基金支付范围的自费项目，须征得参合病人或其家属同意并签订《自费项目确认书》方可使用，否则自费费用全部由院方负责。

协议书还明确了合作医疗基金不予支付而由定点医疗机构承担的费用，规定医务人员关于合作医疗工作的收入，不得与本人及科室收入直接挂钩;医院要充分利用参合病人在其他定点医疗机构的检查结果，避免不必要的重复检查等。

此外，规定医院不能把农保病人转诊至私立医院，否则病人应报销费用由医院承担;二是远程监控与实地监管相结合，严格控制定点医疗机构的违规行为。

在全区合作医疗网络信息平台的基础上，区农合办4名工作人员每天在办公室对18家定点医疗机构进行远程监控，对参合住院病人的检查、用药情况进行随机抽查，发现问题立即处理，保证问题不留过夜。

准范围收费等的定点医疗机构及时给予书面告诫并予以纠正，严格控制医药费用不合理增长;三是驻院代表实时实地审核每位病人每日用药清单及检查项目，确保治疗合理性,使群众得到收费和用药合理的医疗服务。

目前，据统计，在各类、各级医院中，区内镇级医院自费比例是最低的，为18.33%，区外镇级医院为21.84%。

通过对自费费用的控制，间接提高了群众的报销比例及保障水平。

五、加强信息化建设，做好信息系统维护和管理

我区合作医疗整个系统都运用了计算机运作，由此带来了科学、高效、优质的管理，但同时也会出现因网络系统故障而造成较大影响的问题，为此，我们加强信息化建设，不断完善和维护好信息系统，保证系统的正常运作。

四是及时更新网页，充实内容，并与省农合网链接，使广大群众和上级部门能够及时了解我区情况。

六、形式多样，宣传解释好合作医疗政策

为了让社会及广大群众认识了解合作医疗，我们把宣传贯穿于日常工作中，采取各种形式，通过各种途径向社会宣传合作医疗。

宗(含办理转诊的366宗);四是下乡访谈，深入镇、村收集信息，了解情况，向干部、群众解问释疑，使他们更好地理解合作医疗政策和情况。

一、参加农村合作医疗情况。

按县委、政府、县合管办有关xx年新型农村合作医疗缴费工作布置安排，我乡通过广泛宣传发动和深入细致的工作，“新农合”工作进展较为顺利，xx年、我乡参加新型农村合作医疗的农民达12196人，参合率达85.2，筹集新农合基金243920元。

二、农民获益情况。

自xx年1月至10月，全乡共有11107人次享受农村合作医疗补助632319.6元，其中有10716人次获得农村医疗门诊报销补助186897元，有391人次获得农村合作医疗住院补助445422.6元。

其中住院补助中获万元以上的1人，5000元至10000元的有9人，1000元至5000元的112人，1000元以下的269人。

三、xx年和xx年新农合二次补偿兑现到户情况，按相关政策实施方案，xx年我乡共有218人次获得二次补偿，补偿金额235926.00元，xx年共有355人次获得二次补偿，补偿金额397321.00元。

乡合管办按补偿程序健立健全档案，补偿金由农民亲自签押印领取，两年二次补偿金已全部兑现到户。

四、xx年《新型农村合作医疗证》发放，照片粘贴情况。

为进一步规范我乡新农合工作，自xx年收缴新农合基金工作开始，我乡便高度重视新农合证发放，照片粘贴工作，各村、街道由乡派出专门人员负责，社组由村委派出工作人员负责。

层层抓落实，加大督促检查力度，在乡派出所等单位配合下，现我乡已对自愿投保的共3293户农户发放了新农合医疗证，并且完成了对每位投保人的照片粘贴。

病、现减免，在一定程度上减轻了老百姓看病的经济负担。

六、乡村门诊开展情况。

乡卫生院做好督导工作，对村卫生室门诊新农合工作开展情况进行定期或不定期检查督促。

经村卫生人员与乡卫生院、合管办工作人员积极配合，xx年，我乡乡、村门诊开展情况正常，还未有一例受益农民对新农合进行过投诉。

按相关政策，xx年1月—10月，我乡共在乡卫生院、村卫生室门诊减免8643人次，减免金额为145762.3元。

七、乡住院减免开展情况

按相关政策，xx年1月—10月，我乡共在乡卫生院住院减免132人次，减免金额为83214元。

八、统计及财务记帐、对帐、报表上报情况

对新农合财务记帐等问题，我乡历来高度重视，设1名专门的出纳，1名会计，每个月月底，对所报出金额等进行细致、严格地对帐、确实无误时，再做报表，并按时向县合管办上报。

截至目前，我乡在记帐、对帐方面，均未出现任何问题，每月月底均按时上报报表，不出现拖沓或不报的情况。

九、xx年《新型农村合作医疗实施方案》知晓率情况

各村委会，还成立了以乡党委副书记挂帅的宣传小组，负责将办法宣传到村、宣传到组、宣传到户。

通过大量的宣传，参合农户对自身权利、义务、补助办法、程序等知晓率较高，也为我乡新农合工作顺利开展提供了思想保障。

十、认真做好xx年新型合作医疗筹资工作

由于投保比例比往年有所增加，给我乡xx年新农合筹资工作带来一定困难，但是，乡党委、政府坚定信心，迎难而上，切实有效地开展好此项工作。

以宣传政策，执行政策，到各家个户自原收取等方面做好各项工作。

总之，我乡xx年新农合工作在县合管办、乡党委、政府正确领导与指导下，各项工作运转正常。

当然，还存在农民投保、报销等各项意识不健全，还有不掌握政策、不理解新农合工作难点等问题存在，针对存在的问题，我们以后将作出更大的努力，认真总结，切实为农民服务，努力把我乡新农合工作做得更好。

-->

-->

-->[\_TAG\_h3]巡回医疗工作总结篇十二

1)三级等保测评：根据国家相关法律法规要求，北京和睦家医院需通过等级保护三级测评。入职时，此项目已过初测阶段进入到整改阶段，根据测评机构给出的差异分析报告进行高风险项和中风险项的整改工作，作为整个项目的执行者，之前的工作经验在整改过程中起到了一定的作用，提高了整改工作的效率并编写了等级保护要求相关文档，例如：信息安全应急预案，操作系统基线检查模板等，同时也存在一些不足，例如对于等级保护要求的一些条例理解不够深刻，对于等保测评的算分公式不够熟悉等。在最终测评时，积极配合测评机构的测评工作，回答测评机构提到的关键问题，使得终测过程较为顺利的完成，并以优异的分数通过了三级等保测评，拿到了三级等保报告，当然这也少不了其他同事的共同努力。

2)安全体系建设--评估阶段：根据领导要求，负责和睦家信息安全体系建设，作为此项目的负责人，我将此项目分为三个阶段完成，分别为：评估阶段，建设阶段，以及运营阶段。在评估阶段的主要目标是需要评估和睦家现状，以及为安全体系建设第二阶段做准备，如不做评估的话是无法进行从0-1的安全体系建设，在评估的过程中利用自己的专业知识并结合等级保护三级的要求，进行了多维度的评估。完成评估后，列出了安全体系建设架构图，但由于做评估时有些方向没有做深入的调研，导致安全体系架构图的某些模块无法实现，后期会进行一系列的调整及优化。

3)安全意识培训：企业无时无刻都面临着信息安全的威胁及风险，根据领导要求，作为该项目的负责人，已于近期针对于和睦家内部it部门进行了安全意识培训工作，培训内容包括安全意识概念、密码安全、系统安全、邮件安全、物理安全、社会工程攻击等内容，通过安全意识培训，提升了企业内部对于信息安全的理解以及信息安全的重要性，同时也在一定程度上提升了员工识别信息安全风险的技能和意识，但美中不足的是培训内容过多，培训时间较长，所以需要对培训的素材进行优化。

远程支持××网安检查，配合itmanger通过青岛市网安的例行检查，并提出与网安检查相关的检查项及关键点，最终×××以较高的分数通过检查。

青岛互联网医院上线前审查，配合itmanager通过青岛互联网医院上线前审查，提供了网络安全应急预案的培训以及相关检查项的整改方案，并在审查当天进行远程技术支持。

×××三级等保测评工作，远程配合×××在三级等保终测，并提供相关漏扫报告，以及技术答疑等，最终×××复核等保三级测评要求，通过三级等保测评。

a)安全运营中心部署：根据三级等保要求以及安全体系建设需求，需成立安全运营中心，和睦家购买了ibm的siem平台qradar，目前该项目已完成北京区域部署，进入到优化策略阶段，目前已将ad认证类的告警策略优化完成，下一步准备优化病毒类告警以及服务器相关告警，待策略优化完成后，部署全国各site日志采集器和流量采集器，预计本年度完成全国部署。

b)knowbe4钓鱼邮件测试平台：由于钓鱼邮件对企业造成的安全风险较高，威胁较大，所以准备采购响应的钓鱼邮件测试平台，通过该平台的钓鱼邮件测试来提升员工对于防钓鱼的安全意识，目前该项目已将报价提交给采购进行价格评估，待采购评估价格后进行购买实施。

c)×××全国安全意识培训：为提升和睦家员工的信息安全意识，计划于本年度完成×××全国员工的信息安全意识培训，目前已完成北京×××部门的培训，下一步进行×××的信息安全意识培训。

通过六个月的工作，我发现了自身存在的一些优点与不足：

a)沟通能力方面：乐于与同事及领导积极沟通，并了解自己的任务和角色，乐于与同事合作以达成目标，但有的时候沟通方式存在一定的问题，导致沟通效果欠佳。在今后的工作中，也会注意自己与领导和同事之间的沟通方式及方法，做到高效沟通。

b)项目管理能力：擅长项目管理，因为之前系统的学习过项目管理的知识，所以在工作中可以利用学习到的知识去进行高效工作，但偶尔会出现不熟悉企业内部的工作流程导致对于项目的管理出现偏差，我会在未来的工作中尽快的熟悉各项工作流程，避免再次出现同样的问题。

c)岗位知识方面：在信息安全体系建设、安全运营、安全意识培训以及安全事件分析方面较为擅长，由于网络安全涉及到的知识面非常广，在工作的过程中也意识到我所在的岗位上，有些需要用到的信息安全相关知识自己并不够专业，所以在今后的工作和生活中还需要加强学习相关岗位知识，并实际运用到工作中。

d)工作态度方面：工作态度积极、主动，时常保持良好的状态完成工作或解决问题。

e)工作效率与质量：高于一般的效率，能早于限期完成。但偶尔会出现工作目标不明确、工作方法不得当的情况，这也是我在今后的工作中需加以提升的方面，争取做到工作目标明确、方法得当、效果良好，并有相当的准确性。

总之，半年来，我做了一定的工作，也取得了同事和领导的认可，但离领导的要求标准有还有一定的差距，我将不断地总结经验，加强学习，更新观念，提高各方面的工作能力，通过不断学习和总结增加自己的知识面，不断提升自身的技术能力，将工作完成好。同时也会虚心听取领导及同事的批评和纠正，努力提高自己的专业素养。紧紧围绕公司的企业文化，以对工作、对事业高度负责的态度，脚踏实地，尽职尽责地做好本职工作。

**巡回医疗工作总结篇十三**

医疗卫生改革的最终目标是要以较低廉的费用为病人提供较优质的医疗服务。近几年来，我院和其它市级综合性医院一样，成为了我市医疗卫生工作的基本组成部分，而且形成了独有的中医医疗卫生工作体系，在为人民群众提供质优价廉的中医药医疗保健服务、继承发展中医药学术和培养中医药人才方面作了不懈的努力。

在xx年，我院坚持以病人为中心的服务理念，以提高医疗质量、合理收费、降低医疗费用为落脚点，努力为广大患者提供优质的医疗服务。医院业务收入同比增加14.36%，门诊量同比增加12.18%，住院病人同比增加5.41%，剔除工作量增加因素后，同比增加4.85%，而每个门诊病人费用为108.78元,为我市市级9家医院的最低。

（一）医疗质量管理是医院管理的核心，提高医疗质量是管理医院根本目的。医疗质量是医院的生命线，医疗水平的高低、医疗质量的优劣直接关系到医院的生存和发展。xx年，我院在“医疗质量服务年”活动的基础上，把减少医疗质量缺陷，及时排查、消除医疗安全隐患，减少医疗事故争议，杜绝医疗事故当作重中之重的工作。我院严把医疗质量关，各科室严格执行各项规章制度，规范诊疗行为，坚持首诊负责制、三级查房制、疑难病人会诊、重危病人及术前术后讨论制度。

增强责任意识，注重医疗活动中的动态分析，做好各种防范措施，防患于未然。针对当前患者对医疗知情权要求的提高，完善各项告知制度。加强质控管理，住院病历书写实施了《\*\*市中医病历书写实施细则》和评分标准，通过近一年的运行，我院住院病历的书写在全市中医系统住院病历质控检查中，总分为全市第二位，前十名优胜病历中我院占三位，前二名均为我院医务人员。

（二）优化医疗服务流程以提高医疗质量的基础。服务流程是医疗机构的运行结构和方式，在不增加病房、卫技人员的基础上，优化的医疗服务流程决定了医疗机构的效率和竞争力，这在很大程度上增强了医院的长期生存能力，使医院的可用资源通过平衡流程中的各组成部分来减少重复和浪费，使医院现有硬件和软件达到较高的利用率和较好的利用水平，尽可能发挥专业技术人员的能力，尽可能满足病员的需求，取得较高的经济效益和社会效益。

我院坚持以病人为中心，在优化医疗流程，方便病人就医上下功夫，求实效，增强服务意识，优化发展环境，努力为病人提供温馨便捷、优质的医疗服务。推出各项便民措施，如收费挂号窗口联网，减少挂号排长队，部分专家设立专门挂号窗口，推出电话预约挂号等措施。医技科室出报告单推出限时承诺。护理部门在开展星级护士评选活动中涌现了一批先进护士，全年评出星级护士56名，护患构筑连心桥，推出便民措施，想方设法为病人解决实际问题，住院病人对护理工作满意度达96%。

（三）实施医疗质量、医疗安全教育，是加强医疗质量的基础。如何提高管理者自身素质和加强全院医务人员的素质教育是质量管理的基础。提高医疗质量不是单靠几位管理者或部分医务人员的努力可以实现的，而是需要医院全体职工具有正确的人生观、价值观、职业道德观；需要强烈的责任感、事业心、同情心；需要树立牢固的医疗质量、医疗安全意识；在院内全面开展优质服务和“安全就是最大的节约，事故就是最大的浪费”活动，激发职工比学习、讲奉献的敬业精神，形成了比、学、赶、超的良好氛围。

（四）建立完善的质量管理体系，规范医疗行为是核心。近年来，我院从加强制度建设入手，结合各岗位的工作性质、工作内容，制定了岗位职责、医德医风、人事管理、会议、学习、考勤、安全保卫、后勤管理、财务财产管理、统计报表管理、医疗文书档案管理，奖、惩等共五部分241条管理制度；制定了行政管理、医疗质量管理、护理质量管理、药品管理、院内感染控制管理、财务管理以及思想政治工作和医德医风管理等26项质量控制考核细则；制定职能科室、业务科室综合目标责任书，做到一级管一级，一级向一级负责的格局。明确责任，保证职能，做到责、权明确，利益适度，从而管理上做到了有章可循，有章必依，逐步完善管理上的法制化、制度化、规范化、标准化。

建立符合医院实际的质量管理体系，医院成立了以院长、副院长、医务科和各临床科室为成员的质量管理，质量控制考核领导小组，负责全院质量管理工作。全院形成了主要领导亲自抓；分管领导具体抓；职能科室天天抓；临床科室时时抓的医疗质量、医疗安全管理的格局。

加强医疗质量管理坚持平时检查与月、季、年质控相结合，严把环节质量关，确保终末质量关。“抓三基”、“促三严”、落实“三级医师”查房制度。医务科经常组织院内职工学习卫生法律、法规、制度、操作规程及操作常规，并记入个人业务档案。近年来通过开展以医疗业务管理，努力提高医疗质量，确保医疗安全为目标的全方位质量管理工作，使医院的各项工作达到到了综合目标责任制预期目的，医疗质量逐步提高，安全隐患逐渐减少，无医疗事故发生，医疗纠纷也相对较少，提高了医疗质量，确保医疗安全，今年顺利通过浙江省三级乙等中医院复评工作。

提高医疗质量，降低医疗费用，让老百姓用较少的钱享受较为优良的医疗服务是医疗体制改革的最根本目标。降低医疗费用，提高经济效益也是每一位院长、患者、社会人、医护人员等共同关心的社会问题，它是社会性质和服务宗旨的直接反映。作为医院的管理者要从加强科学管理素质，降低管理成本着手，从提高服务质量和业务质量上下功夫，突出以“技”取胜而非以“费”取胜。

今年我院严格执行药品、大型医疗器械设备采购招标政策和药品“顺加作价”政策，实行医药分开核算、分别管理、调整医疗服务价格，降低总的医疗费用，降低药品收入在医院总收入中的比重。执行药价“顺加作价”政策以后，我院减少药品收入500多万元，实实在在减轻了病人的经济负担。要实现“降低病人费用”这一目标，首要的是解决思想认识问题和改善医德医风问题，要坚持“为人民服务”的宗旨，正确处理社会效益和经济收益的关系，把社会效益放在首位，防止片面追求经济收益而忽视社会效益的倾向的思想。

“以病人为中心”，以广大患者利益为前提，切实把医护工作作为一个崇高的职业，处理好医院、个人与患者之间的利益问题；切实做到合理检查、合理用药，以低廉的价格提供优质的服务，切实在医疗工作中实践“三个代表”重要思想。

**巡回医疗工作总结篇十四**

优质护理服务”是指以病人为中心，强化基础护理，全面落实整体护理责任制，深化护理专业内涵，整体提升护理服务水平。icu是一个特殊的临床科室，这里没有家属的陪护，所有的护理工作均由护理人员全面承担,要求护理工作以“患者第一”“预防为主”“事实和数据化”“以人为本，全员参与”“质量持续改进”为原则，通过对护理工作的监控使护理人员在业务行为，思想职业道德等方面都符合客观的要求和患者需要；使护理工作能够达到最佳参数、最短时间、最好的技术、最低的成本，产生最优化的治疗护理效果，最终实现为患者提供优质服务的目的。在全院开展“优质护理服务”活动以来，我们icu护理人员积极主动投入到活动中，不仅在管理培训护理人员方面取得了一些经验，而且还呈现出崭新面貌，护理工作更加细致，更加贴近病人，现将优质护理服务总结如下。

1、加强监护室护士思想观念的培养 。优质护理服务的内涵主要包括：要满足病人基本生活的需要，要保证病人的安全，要保持病人躯体的舒适，协助平衡病人的心理，取得病人家庭和社会的协调和支持，用优质护理的质量来提升病人与社会的满意度。因此，作为icu的监护护士，在没有患者家属陪伴的工作环境下，处处以病人为中心，将病人的需要放在第一位，从思想上转变认为监护护士是“高级保姆”的观念，用实际行动把优质服务落实到位。

2、定期开展危重症医学知识培训。在要求护理人员定期参加院

教育培训安排组织的全员培训以外，还定期选派临床工作经验丰富、工作认真的护士参加上级举办的危重症医学知识培训班。把更多先进的科学护理理念、护理技术带到科室，让科室的危重症学护理知识持续进展，从理论上、技术操作上不断更新进步。

3 、加强三基培训。优良的服务加精湛的技术才是真正优质的护理，两者缺一不可。“优质”护理是要实实在在把患者装在心里，没有过硬的基本功，所谓的“优质”也是形式。护士长定期对护士进行理论和操作考试，通过这种形式，让每位护士都有扎实的基本功；让家属放心，让患者满意。并在如何给予患者针对性的护理方面给予相关的指导，不断提高护士的观察能力、发现及解决问题的能力，不仅丰富了护士的专科知识，拓展了知识面，还使临床护理服务充分体现本科特色，丰富服务内涵，将基础护理与不同专科护理有机结合，保障患者安全，体现人文关怀。

4、做好护理队伍“传、帮、带”。近年来不断有年轻护士充实到icu病房，对于年轻护理人员，护士长安排有经验有年资的护士一对一带教，深入开展优质服务教育。首先对年轻护士从思想转变的角度出发，介绍如何从不理解到理解，从消极到积极，从被动到主动，从“要我做”到“我要做”，最终获得家属的满意、病人的满意、医生的满意；年轻护士不仅提升了自学能力，推动责任制护理更快、更好地发展，更重要的是把活动真正落实到了具体的行动上，做到了真做事，做实事。

1、完善及健全监护室各项护理规章制度。在以病人安全为主的前提下，不断完善及健全科室护理各项规章制度，包括：晨会制度、病人转入转出制度、抢救工作制度、护理查房制度、药品管理制度、仪器保管使用制度、消毒隔离制度、家属探视制度等，同时还需要建立健全各种技术操作和诊疗常规，大手术后监护常规，休克监护常规，呼吸机治疗监护常规，气管造口护理常规，各种导管、引流管护理常规等。护士长坚持每日“四查房”及晨间提问，每月开展核心制度、重要流程、护理查房、业务学习，不断强化规章制度及重要流程的学习。

2、修订和优化各种护理常规、护理应急预案、操作流程。根据“二甲”医院复审要求，重新修订icu护理常规，呼吸机等各种仪器使用操作流程，特殊药物如血管活性药物使用操作流程，并进行强化训练，检查考核，逐一过关。不断提高抢救成功率和监护水平。

3、建立各种登记本。科室根据护理部要求建立《毒麻药登记本》、《物品登记本》、《查对医嘱登记本》、《危急值报告登记本》以外，为了避免医疗纠纷和减少病人及家属的不理解，还加强《出入院登记本》、《贵重药品登记本》等科室相关性的登记本。同时耐心解答病人家属的疑问，做到有据可查、有证可依，让病人及家属真正了解每一笔账单的出入，放心的在icu救治。

4、床旁交接班具体化。icu一直遵循床旁交接班制度，随着科室的不断发展，床旁交接班从模式化转变为具体化，就是从病情介绍、护理要点、治疗重点、特殊药物使用注意事项等多方面交接病人的情况。每班次交接都详细记录，认真书写在重症护理记录单上。

1、开展换位思维活动。开展“假如我是病人”的换位思考活动，以“假如我是一个病人”为主题，要求护士在工作中“以病人为中心，急病人之所急，想病人之所想”，站在病人及其家属的角度，理解病人家属看到亲人饱受疾病折磨、挣扎在死亡线时焦虑、急切的心情。并以“诚心、爱心、耐心、细心、同情心、责任心”为主要内容的“六心教育”贯穿整个活动，从而使护理人员能够全身心的投入到危重患者的救治中，为他们提供更加精心、细心、耐心的规范化优质服务。通过这些活动的开展，使他们更加用“心”去对待每一个宝贵的生命，让他们注重在治疗护理中出现的每一个小小的问题。

1、改革护理工作模式：根据病区的情况 ，实施责任制整体护理，根据护士的工作能力，综合素质等要素，分管不同数量，不同病情的患者，采取新老搭配排班，充分发挥高年资护士的传帮带和示范作用，促进低年资护士的尽快成长。

2、改变排班方式、在现有护理人员配备相对不足的情况下，实行弹性排班，排班以病人为中心，以满足临床护理工作需要为出发点，在护理工作量大，重病人多的时段，增加护理人力，尽可能保证中午、夜间基础护理质量，同时兼顾护士的意愿，实行apn排班，减少交班环节，实行24小时连续无缝隙护理，充分调动一切积极性为病人服务。

3、建立护理人员的绩效考核登记，依据责任护士出勤率、护理病人的数量、护理质量、技术难度、风险程度、满意度等进行考核，每月考核结果与当月绩效工资挂钩，体现多劳多得，优劳优酬。充分调动护理人员积极性和主动性。

1、护士长严格执行“四查房制度”，每天利用早晨上班前、上午下班前和下午上班前、下午下班前的四个时间段，常规进行一次系统地查房，了解和掌握每一位患者的需求，检查和督查各种治疗和护理服务质量，及时发现护理工作中可能存在的问题，随时将隐患和矛盾消除在萌芽状态，最大限度地杜绝护理差错和纠纷的发生 。

2、科室质控小组成员每周进行各项护理环节质量检查，检查结果与护士绩效工资挂钩，从而激发了护士的质量意识和服务意识，增强工作责任心，使护理质量得到持续改进和提高。

**巡回医疗工作总结篇十五**

我叫\_\_x，目前在个人医疗领域负责数据分析和报告。在这份总结中，我将概述我的主要职责、完成的任务以及解决的问题，并分享一些个人成长和学习的经历。最后，我会讨论未来的计划和展望。

首先，我的主要职责包括收集和分析医疗数据，以便为团队提供战略洞察和改进建议。我负责维护和更新医疗报告，确保数据准确无误，并与团队成员沟通相关洞察。我还负责制定和执行数据分析计划，使用适当的工具和技术来提取有用的信息。

在过去的一年里，我成功地完成了多个数据分析项目。我利用sql和python等工具，从多个来源收集数据，并使用数据可视化工具（如tableau）生成直观的报告。这些报告提供了关于患者护理、药物使用和资源利用等方面的详细信息，有助于改进医疗决策。

在工作中，我面临过一些挑战并找到了解决方案。例如，当医疗数据出现错误时，我快速地调整了数据清理流程，并使用数据验证工具找出并修复了错误。通过这些解决方案，我提高了数据分析的准确性和效率。

在个人成长方面，我参加了多个数据分析和机器学习研讨会，并自学了许多新的数据分析技术。通过这些学习机会，我提高了我的技能，并建立了广泛的行业知识。

未来，我计划进一步扩大我的数据分析技能，并探索人工智能在医疗领域的应用。我还计划提高我的医疗知识，包括远程医疗和健康管理等领域。同时，我希望与团队成员合作，开发更复杂的数据分析项目，以提高患者护理的质量和效率。

总之，我在个人医疗领域的工作重点是数据分析。我通过收集、分析和报告医疗数据，为团队提供战略洞察和改进建议。在过去的一年里，我成功地完成了多个数据分析项目，并提高了我的技能和知识。我对未来充满期待，计划进一步扩大我的数据分析技能，并提高我的医疗知识。

本文档由撇呆范文网网友分享上传，更多范文请访问 撇呆文档网 https://piedai.com