

农村土地征用协议书合法吗 集体土地征用补偿安置协议书(通用5篇)

写总结最重要的一点就是要把每一个要点写清楚，写明白，实事求是。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编精心整理的总结范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇一

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，医院设有专门的医保工作人员。

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1-12月份，我院共收治医疗工伤人员总人次29251人次，总医疗费用287万元，基金支付总额131.10万元。门诊人次28504人次，发生医疗费用178.90万，基金支付12.27万元，人均医疗费用42.78元，人均基金支付16.14元；住院人次747人次，发生医疗费用97.01万元，基金支付74.17万元，人均医疗费用1052.5元，人均基金支付752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，今年在医保中心领导的工作指导下，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，这些损失直接由我院支付，我院再追求相关责任人。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80%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后方可使用。

医保人员发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生冲突时，医保人员根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以实事求是的态度作好双方的沟通解释，对临床医务人员重点是政策的宣讲，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。

医保人员将医保有关政策、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、医保人员的强化培训，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。全年来没有违规、违纪现象发生。

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。今年12月份，及时更新了20xx年医保基本用药数据库及诊疗项目价格，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。全年来，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。设一名专职人员，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、选派1名专员到管理先进的医院学习和提高。

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇二

在医疗卫生机构中，医疗纠纷很难完全杜绝，一旦形成医疗纠纷，会直接或间接地涉及医患双方的权益、道德和法律责任问题。因此，必须重视医疗纠纷的防范工作，只有有效地防范医疗纠纷的发生才是解决医疗纠纷的关键所在。

要求医护人员把查对意识和医疗责任结合在一起，贯彻于医疗活动中，使其成为医护人员的基本素质。

误诊漏诊常常是由于诊疗经验、技术和责任心等综合因素造成的。医疗管理有接诊、二级查房、会诊以及病案讨论等制度，严格执行这些制度会使误诊、漏诊率大大减低。

严格执行病案管理制度，可减少医疗纠纷以及医疗纠纷的复杂性。病案作为医疗档案，是医生对病情分析和处理的真实记录，当发生纠纷时，它又是出具医疗鉴定和调解处理医疗纠纷的主要依据。

要防范医疗纠纷的发生，医院和医务人员必须切实重视患者的权利，转变医疗作风。

在不断提高医疗技术水平的同时，预防医疗纠纷的实际手段主要还是靠加强管理、堵塞漏洞，例如规章制度和操作规程的不完善，监督执行不力；科室和部门之间衔接协调不够；个别医院工作人员违反规章制度的行为得不到及时制止；病案和其它医疗文书书写和管理不规范等。

医患关系的改变，消费者意识的抬头，医疗人员在诊疗病人的过程中，应充分让病人与家属了解病人目前的病情，即将采行的检查或治疗之原因和可能之结果，让病人与家属感觉受到尊重与参与感。对严重副作用的药物以尽到事前告知之义务。

对于病情治疗的愈后状况之措辞应较为谨慎，千万不要向病人保证能治愈或根治，也不要让病人有错误之期待，对于一个可理解的病人，虽然可能确信病人会有好的结果，也不要轻易给予承诺。

解释病情时，医疗人员应该站在病家的立场思考，以病人与家属能够理解的措辞与用语，并确认他们已经正确了解所要传达的讯息。

护理人员必须学法、懂法。对已经发生的差错和护理纠纷应采取个案分析，对案例进行讨论剖析，从法律的角度来认识纠纷产生的原因，使全体护理人员逐渐学法、懂法，并运用到护理实践中去，提高护士的防范意识和防范能力。

护理记录不仅是临床诊治病人病史资料不可缺少的一部分，也体现了护理质量的高低，是医疗、护理管理的重要工具。具有法律效应，可以成为权威性书证材料，所以必须重视护理记录的书写与保管。

病历是医护人员临床思维的凭证，是诊疗过程中的原始记录，有很强的书证作用，是进行医疗事故技术鉴定、司法鉴定的重要依据。一旦发生医疗纠纷，医疗文件的记录存在缺陷，

势必使医院处于举证不力的境地，因此，规范病历书写是防范医疗纠纷的重要措施。各种医疗文件应按照有关规定详细记录、及时完成，特别是抢救、会诊、手术、麻醉、上级医师查房、交接班等记录。在书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇三

一、高度重视，提高认识。为提高医疗安全意识，卫生院每月召开会议，开展全员医疗安全教育，带领全院职工牢固树立医疗质量是医疗的生命线，坚持质量第一、安全第一、生命至上、以人为本的服务理念，全心全意为患者服务。

二、卫生院成立了由院领导、科室组长和各相关科室人员为成员的医疗质量安全管理领导小组，负责定期分析研究存在和发现的隐患及问题，并持续改进医疗护理质量。

三、由各科室组长定期召开科室周会，督促科室成员定期检查各服务环节，加强安全责任意识，严格执行各种操作规程，防范各种医疗矛盾和纠纷。形成了院长科组长科室成员的三级管理负责制。

1、严格按照诊疗规范开展临床工作，确保医疗质量和医疗安全。

2、严格执行首诊负责制、三级医师查房制、会诊制度等医疗安全的核心制度，认真遵守无菌技术、消毒隔离等操作常规。

3、认真落实执业医师管理制度，对未取得执业资格人员不单独执业，一律在具有执业资格人员带教下工作。

4、严格执行交接班制度，做到班班有交接、交接有记录，对疑难重危病人和新入院病人做到“口头、书面、床旁”三交

接。

5、制定了医务人员考核评分细则及奖惩制度，并成立了考核小组，每月抽查考核所有临床医生的处方及病历，认真落实处方点评制度并兑现奖惩。

6、每月由科组长牵头，进行各科组的业务学习培训，更新诊治方面的新知识和新进展。

五、落实各项制度，加强医患沟通，增进医患理解。在所有与患者及家属接触的诊疗过程中，加强与病人及其家属的沟通，争取得到他们的配合和理解，做到合理检查，合理治疗，合理用药，合理收费。同时要求各科室：增强对不良反应事件的敏感性，发现问题及时处上报；严格执行医疗技术操作规范和常规，严把医疗技术准入关；科主任护士长加强科室医疗质量管理，重视和加强医院感染管理工作；各科组间严禁互相在服务对象面前推拖指责等。

六、在化验室的安全管理方面，重点做到：

（5）严格执行无菌操作技术，按照要求对医疗废物进行消毒处理。

1、进一步强化环节管理。要针对医疗过程中的薄弱环节，加强管理，减少疏忽，防止纠纷的发生。

2、加强门急诊管理和生命救护绿色通道建设，做到人员、技术、设备、服务和管理五到位。

3、加强高危科室的管理，有针对性的进行自查，落实消毒制度，防止医院感染的发生。

4、加强高危人群的管理，对病人投诉多，意见大，发生过医疗纠纷的职工，医院要加大教育力度，提高技术水平，改进

服务态度，做到重点培训，重点管理。

5、不断提高医疗护理人员诊疗技术水平，优化人员结构，巩固“三基三严”大练兵取得成果，提高服务能力。

某某中心卫生院20xx年8月5日

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇四

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。

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇五

1、1—11月城镇职工基本医疗保险基金收入20xx万元，城镇职工基本医疗保险基金支出3184万元，其中统筹基金支出2149万元，个人帐户支出1035万元，已出现收不抵支。

2、1—11月工伤保险基金收入99万元，工伤保险基金支出102万元，生育保险基金收入1.4万元，生育保险基金支出0.9万元。

3、1—11月城镇居民基本医疗保险基金收入2820万元，支出900万元。

1、按上级要求，及时编制上报了20xx年度各项基金预算报表、月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费447.42万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医疗保险困难企业省级配套资金已到156.3万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套1094.5万元已全部入账。

3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年2月份，国家审计署派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了20xx及20xx年所拖欠的团险理赔款481.97万元，保障了参保对象的医疗待遇。

6、配合居民管理科做好城镇居民的参续保工作□20xx年，我科向财政领用了400本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

1、与财政的沟通协调不够，目前城镇职工医疗保险本级配套资金只到位800万元，统筹基金收不抵支，使基金运行出现风险，已占用了个人账户资金。

2、平时对医疗保险政策及基金的收、支、滤布余情况调查研究不够，不能形成信息及调查报告，不能更好地为领导决策起到参谋作用。

1、做好20xx年财政供养人员配套资金预算表，多争取资金，将基金运行风险降到最低。

2、与职工保险科配合，办理20xx年续保工作时先核定工资基数再进行银行扣缴，力求做到零误差。

3、及时编制及报送各项基金年报和20xx年预算报表。

4、及时向财政领核居民医疗保险专用票据，发放到各乡镇及象湖镇各居委会，确保20xx年居民参保续保工作顺利进行。

5、与业务科室配合，加强定点医疗机构及定点药店的监督检查工作，杜绝基金的流失。

6、做好各险种的日常拨付及账务处理工作，并参与各险种的扩面工作。

7、加强学习，包括政治及专业学习，将新的政策学习通透，更好的为参保对象服务。

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇六

一、医疗、经济指标完成情况

截止12月10日，全院完成门诊人次量xxx人次，其中急诊xx人次；完成住院治疗xxx人次，治愈率为xxx%好转率xxx%住院病人平均费用xxxxxx元，单病种治愈好转率达到卫生部颁布的病种质量控制标准。从医疗收入、药品收入分别占业务收入的比例及人均住院天数的下降，可以看出，医疗收入比去年同时期有所上升，药品收入有较大幅度下降，两者所占比例逐渐趋于合理，达到了“以病人为中心”，让利广大患者的根本目的，“以药养医”的局面得到明显改善，提高了现有资源利用率，体现技术含量，讲求投入产出，坚持社会效益第一的原则等宏观调控机制已发挥作用。

二、持续医疗质量改进，加强核心制度执行力，完善制度规范

1、严抓医疗质量，规范诊疗行为。持续医疗质量改进，制定了中峪乡卫生院医疗质量管理方案及医疗检查标准及重点内容，对医疗薄弱环节及医疗隐患进行整改，举行了“医疗安全讨论、业务知识学习、临床技术能训练、差错隐患整改”等一系列知识培训活动，加大环节质量及终末质量检查及反馈力度，加强《病历书写基本规范》制度，保证环节质量及终末质量稳步提高，为科室订购各种诊疗指南及临床医疗杂志，指导和规范诊断、治疗、护理等工作行为，使诊疗行为有章可循、有据可依，提高医务人员的综合素质，提高医疗质量，保证医疗安全。

2、提高诊疗水平，加强业务知识培训。加大职业技术培训力度，提高医务人员的医疗技术水平，全年共组织业务知识培

训20余次。

3、持续改进，完善制度规范。加强医疗质量持续改进，坚持每季度医疗质量例会制度，分析总结医疗质量问题. 4、做大做强中医药事业。 我院申请中医馆建设项目并积极推荐完善了中医门诊、针灸理疗、炮制煎药，中药磨粉等中医馆的建设，使中医基础设施、设备不断完善，服务功能不断增加，中医医疗机构得到了加强，中医药人员整体素质得到了提升，中医药特色得到了较好发挥，中医药服务水平明显加强，在群众中影响力不断扩大，社会经济效益得到进一步体现。

1、院长、副院长带领医护人员走村入户对健康扶贫人员“送优惠政策、送健康知识”。

2、走村入户对健康扶贫人员“签约服务、留下一个亲情号码”对健康扶贫户签约服务卡及提供乡村医生、卫生院包村人员的联系电话，便于患者就诊问药、急诊急救，确保“服务到位”。

3、走村入户对健康扶贫人员“开展一次疾病筛查、出具一份健康处方”对健康扶贫人员中因病患者进行面对面随访，展开测血压、测血糖、测心电图等疾病筛查活动，并及时把体检结果反馈给患者本人，对异常人员进行再次复查。其次以常见病、多发病为基础，为健康扶贫户中的患病人员出具了简单、科学、明了的健康处方，如：吸烟、饮酒有害健康、如何预防高血压、糖尿病，简要说明了疾病的致病因素，发病机理，诊断标准和保健措施。

四、工作中存在的不足

1、深化目标管理，还有一些人对目标认识不够，或者是为了完成任务去做，完成的质量有待于提高。

2、夯实专科基础，普及业务知识学习积极性很高，但学习的

效果有待于提高，以往培训过的业务知识很不能灵活加以应用。

3、规范化的业务建设规程已建立，但落实的很不到位。

4、医疗环境、病房环境有待于进一步改善。

5、安全意识有待于进一步提高。

6、部分医务人员责任心不强。

四、下一步工作重点：

1、规范投诉管理工作，建立投诉管理办公室。在当前的医疗背景下，医疗纠纷时有发生，我院也不例外。医疗纠纷发生后，直接导致正常医疗秩序的破坏，造成医院在社会的不良影响，它是一个十分复杂而难以解决的问题。面对医疗纠纷，医务科总是全力以赴，真诚细致调查，以换位思考的角度，体谅患者的就医心情，妥善处理医疗纠纷。

2、不断提高康复质量；提高医疗文书书写质量，提高安全意识，注意各个环节的安全隐患。

3、改正学习中的不足，切合实际学习康复知识，真正掌握基本理论，用于实践中。

4、时刻保持应有竞争意识、危机感，保持我院的发展势头，这是我们必须考虑的问题，我们应该落实要点、认真学习，一步一个脚印，把我院的卫生事业做强做大，务实创新，不然，就会在多变、竞争的市场中淘汰。

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇七

一年来，在医院领导的正确领导下，在各职能部门的.大力帮

助和支持下，通过全科医生的积极努力，我科各项工作取得了可喜的成绩，外科事业得到了前所未有的发展，为确立在xxx的“二级医院”地位奠定了良好的基础。

（1）医学伦理

我科遵守医院的各项规章制度，具有高度的敬业精神和强烈的工作责任感，本着“一切为了病人，一切为了病人，一切为了病人”的服务原则，不断提高医疗质量。全年无医疗事故或差错发生。科室医护人员团结友爱，互相尊重，形成了一个强大的战斗群体。全科的老同志关心新同志，实践他们在工作中所做的，起模范带头作用。新同志尊重老同志，虚心好学。

我们每个人都深深体会到了工作中的辛酸和劳累，但也常常被别人的敬业所感动。我们还定期组织全科医务人员聚会，协调各种矛盾，不断增强集体凝聚力和荣誉感。科室负责同志经常征求患者及其家属对我们工作的意见和建议，努力提高服务态度和服务质量，牢固树立争创一流的理念，争取社会效益和经济效益的双丰收。

（2）业务方面

20xx年，在医院领导的大力支持下，我们外科专业的治疗水平将进一步提高□20xx年治疗700余例，抢救100余例，手术214例。取得了显著的社会效益和经济效益。广大医务人员，不怕脏，不怕累，日夜照顾病人，以高超的技术和无私奉献赢得了社会各界和病人家属的高度赞扬。

由于我院的特殊性，我科的主要疾病是普外科、泌尿外科和脑外科。对于危重患者的抢救，我科建立了一套相当完整高效的诊疗方案：及时准确的急救、急诊手术患者的绿色通道、各种根治性肿瘤手术的开展，标志着我科有实力开展外科领域的疑难手术。

回顾即将到来的20xx年，对于我们所有的外科医生来说，这的确是不平凡的一年。我院外科从小到大，从小到大，从弱到强，医院领导和相关部门工作人员倾注了大量的心血，从各方面给予了支持和照顾，所有外科工作人员也付出了辛勤的劳动和汗水。在此，我们所有的手术人员向所有关心、支持、帮助我们的人郑重的说：谢谢！

（一）进一步增强企业意识。

具体措施是进一步降低药品成本比重，扩大服务范围，从服务中求效益，从新技术中求效益，从医疗中求效益。外科是重要的临床科室，也是高危战场。我们真诚地希望，在医院领导和兄弟部门的关心、支持和指导下，明年上一层楼，手术就能见效。

（二）进一步加强与我院市场部的合作。

提高患者满意度要求医生护士少坐办公室，深入病房，征求患者及家属的意见和要求，将可能出现的纠纷消灭在萌芽状态。对内提出要有“随时准备和每一个病人打官司”的风险意识，从头到尾落实医疗的安全意识，在每一个环节落实医疗的规章制度。

（四）开拓创新，发展科技。

我科20xx年要开发的新技术是胃旁路手术[]gbp[]治疗2型糖尿病，这是全市第一项要开发的新技术。

（五）加强学习氛围，提高专业水平

该部门工作人员的专业素质和服务意识需要进一步加强。学习永无止境，服务永无止境。关键是用心和真情去做好脚下的每一件事，做好每一件事的每一个环节。鼓励每个员工继续深造。如果医院和科室条件允许，建议有计划、有步骤地

选派基础素质好的人员到上级医院进修学习。

（六）注重敬业，提高效率

我们科室的特点是危重病人多，工作没有节奏，经常加班加点。我们部门工作人员经常要一个人干两个人的活，节假日从不休息，平时也加班，从不跟领导说累，也从不要报酬。为了促进部门的发展，提高员工的积极性，希望医院领导从人员配备和分配制度上给予支持和鼓励。

（七）存在下列问题

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇八

总结是在某一时期、某一项目或某些工作告一段落或者全部完成后进行回顾检查、分析评价，从而得出教训和一些规律性认识的一种书面材料，它是增长才干的一种好办法，因此，让我们写一份总结吧。那么总结应该包括什么内容呢？下面是小编收集整理的医疗安全工作总结，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

，对20xx年1月至12月的工作重点有统筹安排，具体工作落实到人、责任到人，对执行各项核心制度的落实情况进行定期或不定期检查，提出相应整改措施。在医院各相关职能部门的领导下，在工作中不断学习，完善了医患沟通制度（包括入院后首次沟通、出院前医患沟通、病情变化随时沟通），对住院超过30天的患者进行病情评估，制定神经内科临床诊疗指南、操作规范、操作流程，完善科内药事管理（尤其对抗菌素的管理），多重耐药的监管，单病种及临床路径管理及流程，建立及完善科内投诉机制，顺利通过优质护理服务的验收工作。

。在20xx年以前，我科医疗病例质量的监管主要为定期或不

定期抽查病历，在架病历为主，检查结果记录在病历质量自查登记本上，发现问题在晨会上提出，以达到共同改进及提高。20xx年以后，我们根据医务科分别下发的'新的住院病历质量评分标准，为科内病例质量进行评分。一年中，共抽查在架病历100余份，无乙级及丙级病历的出现。共检查20xx年1月至6月归档病历577份，发现三级医师查房制度有落实，但落实不到位，病历中存在涂改，医患沟通未签字，病程记录书写质量不高。如对病情发展变化、预后、鉴别诊断过少等共性问题，并在20xx年7月以后逐步整改。

。根据我科情况，为达到医院下达的相关目标，我们严格执行抗菌药物的分级管理，多次组织科内学习考核，严格执行抗菌素的使用适应症，我科圆满完成医院下达的目标即抗菌素使用强度在20ddd以下。一年来在，我科的抗菌素使用强度在9-12ddd值，严格执行限制级使用抗菌素的规范及流程。使用特殊级抗菌素都根据药敏结果选择用药，并在使用前申请药剂科组织会诊。但因对该项工作理解不到位，有一例病例未申请会诊，仅根据药敏结果选择用药。在一年中，神经内科住院部均对出院患者使用抗菌药物进行登记（包括剂量、剂型、用法）。对门诊使用抗菌药物进行每日统计总人数，门诊使用抗菌药物患者少于20%。

以上工作中存在在抗菌药物使用前未能及时送微生物检查，分析原因主要在于入院后患者即存在感染，送检可能影响及延误患者诊治时机。

。自20xx年7月以来制定了三基三严培训计划，制定培训标准，并在科内培训了徒手心肺复苏流程、腰穿流程、体格检查的评分标准。

。至目前为止我科共有急性脑梗塞、病毒性脑炎、癫痫持续状态三个病种纳入单病种与临床路径的管理。总结20xx年，我科共有91例急性脑梗塞，入组单病种管理，平均住院费

用14100元，平均住院天数14.2天。病毒性脑炎7例患者入组临床路径管理，癫痫持续状态0例。总结以上数据，癫痫持续状态、病毒性脑炎入组少。单病种网络直报数量少，与我科电脑安装仅三月且我科医师对网络直报重视不够所导致。

□20xx年我科共接收实习医生72人，其中全科医师转岗培训4人□xx医专2人□xx医学院1人□xx中医学院34人□xx医专31人。共组织科内授课16次，内容为神经系统体格检查、神经系统解剖，脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血、癫痫的诊断治疗。

□20xx年6月以来，科内开展及参与院内关于手卫生、院感、多重耐药的相关知识培训多次，目前为止已在科内自查一次，手卫生及相关知识、多重耐药的考核已达标。

□20xx年我科认真组织参与院内输血知识培训一次，科内共同学习近10次，认真学习输血适应症，认真完成输血申请单的填写，输血前后评估及输血医嘱的执行□20xx年我科共有两名患者输自体血，经自查输血病历评分在90分以上。

。我科一直坚持疑难病历讨论、危重病例讨论、死亡病例讨论，今年建立和完善住院超过30天评估及讨论制度□20xx年我科共有死亡病例1人，科内组织讨论并记录。疑难病例讨论五次，危重病例讨论1例，住院超过30天患者70人，严格按照病例讨论制度及时书写并进行记录。其中填写住院超过30天上报表10份。

。自20xx年5月以来，共接危急值报告36次，经医院及科室自查□20xx年7月22日漏登记一次，该危急值为患者李花相（236417）血培养检出g+阳性菌，已在科内进行学习，并对当事人进行处罚，已制定整改措施。

。住院患者移交登记本共转入患者51名（自20xx年6月21日开始登记起□□20xx年我科共报告多重耐药菌（二类）1例，为痰

培养检出克雷柏菌，已采取床旁隔离，仪器专用，严格手卫生等相应措施。目前该患者好转入院。

。自20xx年5月以来，共有2例非计划重返，赵国书（245318）诊断脑梗塞恢复期，出院8天后重返，重返的原因为患者希望肢体功能恢复更好一些，血管疾病未再发。肖怀学诊断颅内多发占位性病变（脑转移瘤？），患者到xx诊治，但上级部门无病床故而重返。

。其中由护理人员随访70余例，由医生随访患者15例，目前我科医师随访例数较少，分析原因主要是：随访意识缺乏，部分随访患者有漏登记情况。目前我科已配置一台公用手机，要进一步加强和落实出院患者随访制度。

20xx年我科共上报不良事件14例，其中水电不良事件1例，墙体污染1例，护理不良事件3例，药品不良事件9例，分析原因主要有：高危患者发生坠床、跌倒事件。药品不良事件涉及到的药品有：卡马西平、氨必仙、阿莫西林氟氯西林、头孢美唑等，分析主要为药品的副作用，发生的主要症状有：皮疹、皮肤发痒、消化道不良反应，停药后给予抗过敏治疗均痊愈。

□20xx年我科共有2例患者投诉□20xx年9月4日患者xxx家属投诉出院所带针水错误，我科采取自查落实情况，上报至护理部及医务科。落实情况后对当事人进行批评教育及处罚□20xx年10月7日患者xxx投诉血压控制不满意、脑梗塞病灶未消失、咳嗽未好转，科内组织全组医师查房，分析原因，调整治疗方案，并向患者解释梗塞病灶不可能消失，请呼吸科xxx主任会诊，协助诊治呼吸系统病变，以后患者好转出院。

总结以上情况，我们在20xx年工作中，病床数量明显增多，工作量增加的情况下，医疗质量控制方面在院领导及相关科室的领导下，通过全体医护人员的共同努力，做了大量的工

作。但总结起来，有许多方面落实不到位，细节方面还有很多欠缺，比如核心制度的知晓率及相关制度落实仍需进一步努力，下一年争取在出院患者随访单病种管理、手卫生、医嘱点评、病例质量监管方面做更多的工作，力争使我科医疗质量更上一个台阶。

医疗工作总结 医疗保险工作总结篇九

全县药品、医疗器械市场基本情况

（一）药品市场基本情况□xx县现有药品生产企业家；药品经营企业xx家，其中药品批发企业xx家；药品零售企业xxx家，药品使用单位xxx家，其中乡镇以上医疗机构xx家，个体诊所xxx家，村级卫生所xxx家。

（二）医疗器械市场基本情况□xxx现有医疗器械经营企业xxx家，其中体验式经营店xxx家，药店兼营医疗器械xx家；牙科诊所xx家，口腔医院xx家。医疗器械科承担了上述除xxx家药品零售企业之外的所有企业的监管任务。

2xxx年，xxx医疗器械监管工作本着监督好、服务好、支持好医疗器械行业发展的思路，坚持改革与监管并重，执法与服务并举，继续全面贯彻实施医疗器械监管法规，以提高医疗器械质量管理水平、加强风险防控为宗旨，以提升医疗器械监管能力为着力点，树立学习意识、突出规范思维、创新监管方式，推进责任落实，依法、规范、高效地推动医疗器械监管各项工作不断深入开展。

一、全面贯彻实施医疗器械法律法规，不断完善医疗器械监管体系

（一）加强监管法规的专业培训。继续加大医疗器械监管法规学习和专业培训，今年主要围绕《医疗器械使用监督管理办

法》等相关法规规定，组织科室内监管人员学习，确保对监管法规理解到位、认识到位、实施到位，努力提高监管人员的执法水平、思想认识和职业素养，努力提高监管相对人的法律意识和责任意识。

(二)加强法规知识的社会宣传。充分利用各种媒体和宣传工具，加大法规的宣传和解读力度，及时传递监管声音，正确引导社会舆论，营造良好的执法氛围，凝聚合力。广泛开展医疗器械科普知识宣传，提高公众安全用械意识和自我保护意识。做好对焦点问题的回应和舆情监测处置，积极回应社会关切。

二、推进使用质量管理规范实施，强化规范意识

继续开展《医疗器械使用质量监督管理办法》宣传培训，重点解决医疗器械采购渠道不规范、进货验收制度不落实、储存维护保养不严格、转让赠与设备不达标、质量管理规定不执行等问题，督促使用单位全面落实医疗器械使用质量管理责任。

三、强化日常监管和专项整治力度，严厉打击违法违规行为

(一)加大日常监管力度。积极建立年度监督检查计划，准确把握风险管控点，按照“突出重点、兼顾一般”原则，抓住重点环节开展检查。同时加大跟踪检查力度，强化动态监管，加强全项目检查的覆盖率，确保质量管理规范有效实施。综合运用全项目检查、日常检查、跟踪检查和监督抽验等多种形式，严厉惩处各类医疗器械违法违规行为。

(二)继续开展有关领域专项整治行动。一是重点打击各级医疗机构从非法渠道购进或使用未经注册产品行为，逐步规范注射用透明质酸钠购销和使用管理。二是加强无菌与植入性医疗器械监督检查，确保产品质量安全。三是对体外诊断试剂、装饰性彩色平光隐形眼镜、定制式义齿□xx等产品开

展“集中回访”，保持高压震慑态势，严惩违法违规行为。

全年共出动执车辆 台次，执法人员 人次。全年共抽取医疗器械样品 批次，其中 批次不合格，立案 件，结案 件，没收不合格医疗器械共 个批次，其中不合格的一次性输液器 支，不合格的一次性使用使用无菌手套 付，货值金额累 万元。

四、确保监督抽样工作完成，提高安全风险防控水平

确保医疗器械监督抽验工作及基本药物抽样工作顺利完成。

一是积极配合好省市局部署的监督抽样工作，并做好不合格产品的核查、召回及销毁工作，及时公开处罚信息。二是通过对抽验结果的分析，识别风险，及时发现系统性、区域性的监管风险，采取有针对性的风险控制措施，切实消除风险。

（全面完成医疗器械抽验 批次， 批次不合格，药品抽样 个批次，其中基本药物抽样 个批次，占全地区基本药物抽样完成任务的 %）。

五、药品生产企业监管情况

xxx辖区内共有二家药品生产企业，辽源市迪康药业有限公司□xxx药业有限公司□xxx年，对xxx药业有限公司共完成细贵中药材血竭监督投料批（次），根据xxx局关于明确药品医疗器械生产过程和生产质量管理责任的通知》（吉食药监发[xxx]xxx号）文件的要求□xxx年8x月1xx日起，这二家药品生产企业的日常监管责由省食品药品监督管理局履行。

六、持续加强医疗器械监管队伍建设，提升监管能力和水平

强化医疗器械监管力量。充分考虑医疗器械监管的专业性和技术性要求，保持队伍相对稳定。按照有责、有岗、有人、有手段的“四有”要求，加大对医疗器械监管工作所需知识的储备，为满足人民日益增长的安全用药需求，提供高质量

服务。