

# 精神病年终总结(精选5篇)

总结是在一段时间内对学习和工作生活等表现加以总结和概括的一种书面材料，它可以促使我们思考，我想我们需要写一份总结了吧。相信许多人会觉得总结很难写？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。

## 精神病年终总结篇一

今年10月10日是第xx个世界精神卫生日，为普及精神卫生知识，提高群众自我精神保健意识，我镇卫生院紧紧围绕“沟通理解关爱，心理和谐健康”主题，开展形式多样的的宣传教育，走访慰问活动，提高了广大群众的精神卫生知识，增进了全镇对精神病人的理解。

为使此项活动顺利开展，我镇加强了组织领导，召开专题会议，进行安排部署，明确由卫生院牵头，各单位配合，印制发放宣传材料并利用多种群众喜闻乐见的形式开展宣传活动。

10日上午，我院由院长亲自带队到镇街上进行宣传活动。今年前来咨询的市民和患者大大增多。现场的问诊人数就达300人以上。而两三年前，类似的义诊活动往往只能吸引几十人参与。随着生活水平的提高，人们对精神心理疾病的认识大大提高，精神障碍和心理障碍病患者对主动寻求医生帮助的重要性也有了一定的认识，不再讳疾忌医。另一方面，从去年开始，政府主导在乡镇卫生院建立起基本公共卫生健康档案，要求卫生院对辖区内的精神病人建立档案，对他们开展随访和治疗，提高了精神病人的就诊率和对精神疾病的重视程度。精神心理疾病咨询不再遮遮掩掩。

总之，我镇通过精心的组织领导，在10月10日第十九次“世界精神卫生日”这天，紧紧围绕“沟通理解关爱，心理和谐健康”主题，广泛动员社会力量，积极协调有关部门，开展

了宣传教育，普及精神卫生知识，提高了广大市民的自我精神保健意识，促进了精神疾病的早期发现及早期干预。

## 精神病年终总结篇二

根据街道提出的关于社区对精神病人管控工作的目标任务和要求，我社区制定了开展精神病防治康复工作实施方案，现将上半工作情况汇报如下：

- 1、成立以卫生站全科医生为成员的精防康复工作技术指导站，负责精神病防治康复日常工作，搞好摸底调查，建档立卡，配合精神病患者的监护人送往医院诊断及治疗，康复训练。
- 2、建立社会化工作服务体系，切实做好精神病防治康复工作，充分利用技术资源，发挥基层组织和社区居委会的作用，为精神病人提供医疗、康复等方面的服务。
- 3、做好摸底调查，建档立卡，全面准确掌握社区精神病患者基本情况，重症轻症，阵发性，先天性，后天性病人，因疾病或家庭遗传性引起精神病和各种疾病引起的病史调查，并按规定时间填写各种调查报表。
- 4、筛查重症患者，对精神病患者，有诊断治疗指南的送往康复医院治疗，普及精神病卫生知识，创造接纳精神病人的良好社会环境，为精神病人就业提供条件，帮助解决他们有生活生产中的实际困难，从而顺利回归社会正常生活。
- 5、加强人员培训，提高人员素质，使用基层精防康复工作人员统一培训教材，对社区卫生站医生和志愿工作者及家属进行培训。

社区

2011年7月

## 精神病年终总结篇三

1幻听：最常见，是一种虚幻的听觉，患者听到了并不存在的声音

非言语性：如机器轰鸣声、流水声、鸟鸣声，多见于脑局灶性病变。

言语性：评论性幻听、议论性幻听、命令性幻听为诊断精神分裂症的重要症状。2幻视：常见的幻觉形式，患者看到了并不存在的事物，内容复杂多样，从单调的光、色，各种形象、人物、场面等。幻视常见于意识障碍、精神分裂症患者。

3幻嗅：患者闻到环境中并不存在的某种难闻的气味，如腐败的尸体味、化学物品烧焦味等，引起患者产生不愉快的情绪体验，常与妄想结合在一起，多见于精神分裂症，单一出现的幻嗅，多见于颞叶癫痫或器质性损害。

4幻味：患者尝到食物或水中并不存在的某种特殊的怪味道，因而拒食拒饮。

5幻触：在没有任何刺激时，患者感到皮肤或黏膜上有某种异常的感觉。如虫爬感、针刺感、性接触感等，如果患者感到自己的性器官被刺激，则称为性幻觉 6内脏幻觉：患者躯体内部某一部位或某一脏器虚幻的知觉体验，如感到肠扭转、肺扇动、肝破裂、心脏穿孔等，常与疑病妄想伴随出现，多见于精神分裂症和抑郁发作 按幻觉体验的来源分类：（1）、真性幻觉：患者体验到幻觉形象鲜明，如同外界客观事物形象一样，存在于外部客观空间，是通过感觉器官所获得的。病人常叙述这是他亲眼看到的，亲耳听到的，因而坚信不疑，并对幻觉作出相应的情感及行为反应。（2）、假性幻觉：幻觉形象不够鲜明生动，产生于患者的主观空间，如脑内、体内。幻觉不是通过感觉器官而获得的，如可以不用耳朵就能听到肚子里有说话声。[诊断精神分裂症更有意义] 2感知综

合障碍：指患者对客观事物能感知，但对某些个别属性如大小、形状、颜色、距离、空间位置等产生错误的感知，多见于癫痫。

1、视物变形症：患者感到周围的人或物体的大小、形状、体积等发生了变化。视物显大症、视物显小症。

2、空间知觉障碍：患者感到周围事物的距离发生改变。如候车时汽车已驶进站台，患者仍感到离自己很远。

3、时间感知综合障碍：患者对时间的快慢出现不正确的知觉体验，如感到时间在飞逝，外界事物变化异乎寻常的快，或者感到时间凝固了，岁月不再流逝，外界事物停滞不前。

4、非真实感：患者感到周围事物和环境发生了变化，变得不真实，视物如隔一层帷幔。

5、自身感知综合障碍：患者感到自己身体的某一部分在大小、形状等方面发生了变化，如感到自己的手臂变得特别长，伸手可抓到空中的飞鸟

3妄想：是一种在病理基础上产生的歪曲的信念，病态的推理和判断，它虽不符合客观现实，也不符合所受的教育水平，但病人对此坚信不移，无法被说服，也不能以亲身体验和经历加以纠正。妄想的特征：

1、信念的内容与事实不符，没有客观现实基础，但患者坚信不移。

2、妄想内容均涉及患者本人，总是与个人利害有关。

3、妄想具有个人独特性，是个体的心理现象，并非集体信念。

4、妄想内容因文化背景和个人经历而有所差异，但常有浓厚的时代色彩。

按妄想的主要内容归类：

- 1、被害妄想：是最常见的一种妄想。患者坚信他被跟踪、被监视、被诽谤、隔离等。
- 2、关系妄想：患者将环境中与他无关的事物都认为与他有关系。
- 3、物理影响妄想：患者感到自己的思想、情感和意志行为都受到外界某种力量的控制，如受到电波、超声波或特殊的先进仪器控制而不能自主。
- 4、夸大妄想：患者认为自己有非凡的才智、至高无上的权力和地位，大量的财富和发明创造，或是名人的后裔。
- 6、疑病妄想：患者毫无根据的坚信自己患了某种躯体疾病或不治之症，因而到处求医，即使通过一系列详细检查和多次反复的医学验证都不能纠正。
- 7、钟情妄想：患者坚信自己被异性钟情，因此患者采取相应的行为去追求对方，即使遭到对方言辞拒绝，仍毫不置疑，而认为对方在考验自己对爱情的忠诚，仍反复纠缠不休。主要见于精神分裂症。
- 8、嫉妒妄想：患者无中生有的坚信自己的配偶对自己不忠诚，另有外遇。为此患者跟踪监视配偶的日常活动或截留拆阅别人写给配偶的信件，检查配偶的衣服等日常生活用品，以寻觅私通情人的证据。
- 9、被洞悉感：患者认为其内心所想的事，未经语言文字表达就被别人知道了，但是通过什么方式被人知道的则不一定能描述清楚。
- 10、非血统妄想：患者毫无根据地坚信自己的父母不是亲生

的，虽经反复解释和证实，仍坚信不疑。

2. 药物治疗：口服抗焦虑药能降低患者的焦虑，对于伴有精神病症状或兴奋躁动者给予抗精神病药治疗（地西泮），伴有抑郁的给予抗抑郁药抗抑郁药、抗焦虑剂、6谵妄（急性脑病综合症）：是一组表现为急性、一过性、广泛性的认知障碍，尤以意识障碍为主要特征，一般表现急性起病，病程短暂，病情发展迅速。

病因：感染、代谢及内分泌紊乱、电解质紊乱、戒断反应、中毒缺氧、外伤、营养缺乏 临床表现：（1）意识障碍：神志恍惚，注意力不集中，时间、地点及人物定向障碍。特点为昼轻夜重。（2）感知障碍：包括感觉过敏、错觉和幻觉，患者对声、光特别敏感，患者可因错觉和幻觉产生继发性片段妄想、冲动行为。情绪紊乱非常突出，包括恐怖、焦虑、抑郁、愤怒甚至欣快等。

诊断：急性起病，意识障碍，定向障碍，伴波动性认知功能损害等 治疗：包括病因治疗、支持治疗和对症治疗。

病因治疗：是指针对原发脑部器质性疾病或躯体疾病的治疗。支持治疗：包括维持水电解质平衡，适当补充营养。给与患者强烈的白天或黑夜的线索提示，晚上灯光应暗淡一些，居室应安静柔和。

对症治疗：针对患者精神症状，给予精神药物小剂量的短期治疗。抗精神病药如氟哌啶醇、利培酮、奥氮平、喹硫平等，最好不要使用苯二氮卓类药物可抑制呼吸，并加重认知损害。

7、痴呆（慢性脑病综合症）：是指较严重的持续的认知障碍，临床上以缓慢出现的智能减退为主要特征，伴有不同程度的人格改变，但没有意识障碍。

病因：感染、代谢及内分泌紊乱、电解质紊乱、中毒缺氧、

中枢神经系统变性疾病。临床表现：(1)痴呆发生多缓慢隐匿。记忆减退是必备且早发的症状。

(2)人格改变：通常表现兴趣减少、主动性差、社会性退缩，也可表现为脱抑制行为，如冲动、幼稚行为等。情绪症状包括焦虑、易激惹、抑郁和情绪不稳等，有时表现为情感淡漠，或出现灾难反应即当患者对问题不能作出相应或不能完成相应工作时，可能出现突然放声大哭或愤怒的反应，尖叫和不适当的甚至是攻击行为。

## 8阿尔茨海默病临床表现

(1)轻度：近记忆障碍常为首发及最明显症状。如经常失落物品，忘记重要约会，记不住新来同事姓名，看书读报后不能回忆其中内容，计算力下降。人格改变往往出现在疾病早期，缺乏主动性，活动减少，孤独自私，情绪不稳易激惹。

(2)中度：不能独自生活，日益严重的记忆障碍，刚发生的事情就遗忘，忘记自己的家庭住址及亲友的姓名，但尚能记住自己的名字，远记忆也受损，不能回忆自己的工作经历，甚至不知道自己的出生年月，易迷路走失，不认识自己的亲人和朋友，甚至不认识自己的镜中形象，精神行为障碍也较突出，情绪不稳定，可有被窃妄想，睡眠障碍。

(3)重度：记忆力、思维及其他认知功能皆严重受损，忘记自己的年龄和姓名，不认识亲人，语言表达能力进一步退化，患者只有自发言语，内容单调，最终丧失语言功能，活动逐渐减少并逐渐丧失行走能力，最终只能终日卧床，大小便失禁。神经系统体征是肌张力增高，肢体屈曲。

1.单纯型：本型少见，多为青少年起病，病情进展缓慢，以阴性症状为主，极少伴有幻觉和妄想，表现为逐渐加重的孤僻离群，被动退缩，生活懒散，对工作学习兴趣逐渐减少，情感淡漠，此类患者早期常不被发现，往往在病程多年后才

被确诊，治疗效果差。2青春型：起病急性或亚急性，以思维、情感和行为的失调为主要临床表现，表现为思维破裂，言语零乱，内容荒谬，情感不协调，行为幼稚，动作杂乱，意向倒错，病情进展快，易衰退。

4、偏执型：此类型最多见，其临床表现以相对稳定的妄想为主，往往伴有幻觉，以关系、被害妄想最多，妄想内容多离奇荒谬，妄想范围不断扩大，泛化，患者在幻觉妄想的支配下表现出相应的行为，如系统治疗，预后较好。

5、未分化型：符合精神分裂症的诊断标准，有明显的阳性症状，但又不符合偏执型、青春型等。

1、症状特点：患者在意识清晰的基础上，出现下述症状就要想到精神分裂症的可能，出现的症状条目越多，诊断的信度和效度就越高。（1）、思维鸣响，思维插入或思维被撤走以及思维被广播（2）、明确涉及躯体或四肢运动，或特殊思维、行动或感觉的被影响、被控制或被动妄想，妄想性知觉（3）、对患者的行为进行跟踪性评论，或彼此对患者加以讨论的幻听，或来源于身体一部分的其他类型的听幻觉（4）、与文化不相称且根本不可能的其他类型的持续性妄想，如具有某种宗教或政治身份，或超人的力量和能力（如能控制天气，或与另一个世界的外来者进行交流）（5）、伴有转瞬即逝的或未充分形成的无明显情感内容的妄想、或伴有持久的超价观念、或连续数周或数月每日均出现的任何感官的幻觉（6）、联想断裂或无关的插入语，导致言语不连贯，或不中肯或语词新作（7）、紧张性行为，如兴奋、摆姿势，或蜡样屈曲、违拗、缄默及木僵（8）、阴性症状，如显著的情感淡漠、言语贫乏、情感反应迟钝或不协调，常导致社会退缩及社会功能的下降，但必须澄清这些症状并非由抑郁症或神经阻滞剂治疗所致（9）、个人行为的某些方面发生显著而持久的总体性质的改变，表现为丧失兴趣、缺乏目的、懒散、自我专注及社会退缩。



2、病程特点：精神分裂症大多为持续病程，仅少部分患者在发作间歇期精神状态可基本恢复到病前水平，既往有类似发作者对诊断有帮助，首次发作患者通常要求在1个月或以上时期的大部分时间内确实存在上述症状条目1-4中至少1个（如不甚明确常需2个或多个症状）或5-8中来自至少两组症状群中的十分明确的症状。第9条仅用于诊断单纯型精神分裂症，且要求病期在1年以上。

3、其他特点：家族中有阳性家族史，躯体及实验室检查阴性。

焦虑症：入睡障碍 11惊恐障碍

## 二、临床表现

惊恐障碍的特点是莫名突发惊恐，随即缓解，间歇期有预期焦虑，部分患者有回避行为。

1、惊恐发作：无特殊恐惧处境时，突然感到突如其来的紧张、害怕、恐惧感，甚至出现惊恐，此时患者伴有濒死感、失控感、大难临头感，肌肉紧张，坐立不安，并伴自主神经功能紊乱症状，出汗、胸闷、呼吸困难、心动过速。起病急骤，终止迅速，发作时意识清楚。

2、预期焦虑：患者在发作后间歇期仍心有余悸，担心再发。

3、回避行为：

## 三、诊断与鉴别诊断 诊断要点

1、以惊恐发作为主要临床症状，并伴有自主神经相关症状

2、在大约1个月内存在数次严重焦虑（惊恐）反复发作。且

a□发作出现在没有客观危险的环境

b□发作不局限于已知的或可预测的情境。

c□发作间期基本没有焦虑症状

3、排除其他临床问题所导致的惊恐发作。鉴别诊断

1、躯体疾病导致的惊恐发作（二尖瓣脱垂）

2、恐惧症

3、酒、药依赖及戒断。

## 精神病年终总结篇四

### 2012年精神病年度工作总结

随着社会的发展，各类精神障碍与心理障碍患者的人群明显增加，精神卫生问题日益显得重要，人民群众对精神卫生服务的需求迫切。重性精神病患者管理作为十一项公共卫生均等化服务项目之一，是我们基层卫生服务中心必须要完成的任务。这项工作是一项全新的工作，又有相当难度。通过一年来对重性精神病患者开展较规范管理，已收到初步成效，现将今年工作总结如下：

#### 一、加强领导，建立组织：

我社区卫生服务中心领导十分重视精神病防护、康复工作，成立了领导小组，具体负责社区中心辖区内精神病防护、康复、管理工作，具体负责相关规章的制定、综合协调、工作指导、检查评比等工作。所辖4各社区、7各行政村也都相应成立了以村卫生室为主的工作小组，组织本地区的精神病防护、康复、管理、随访工作。

#### 二、提高认识，转变观念：

国家对于重性精神病患者的管理非常重视，已把它纳入十一项均等化公共卫生服务之一，它是维护社会治安稳定和防止老百姓因病返贫的重要举措，我社区卫生服务中心对这项工作非常重视。

病防治知识外，还要积极参加各级关于精神病防治知识培训活动，才有技术力量为重性精神病人基本医疗、生活照料、娱乐活动、功能训练、技术培训等康复服务方面提供咨询和指导。同时组织对全体公共卫生人员进行了多次《重性精神病患者项目管理实施方案》的专项培训，加强了业务学习，提高了对重性精神病的认识，促进了重性精神病管理工作的深入开展。

### 三、调查摸底，建档立卡，规范管理：

起来也比较便利，有效地提高了病人的服药依从性。

### 四、加大宣传，广泛关注：

重性精神病患者是容易受歧视的群体，我们要加强宣传普及精神卫生知识，提高精神病防治康复意识。只有通过开展多种形式宣传活动，普及精神卫生常识，让大家了解和掌握精神病康复知识，使全社会都来关心、理解，帮助精神病人。

### 五、存在的问题与不足：

我社区卫生服务中心自开展精神病康复、管理工作以来，取得了一定的成效，对本社区社会稳定作出了应有的贡献。但是离上级的要求和社会发展的需要还有一定差距，具体表现在：

- 1) 精神病防治工作基础较为薄弱。这不仅严重影响精神病人发现率，也严重制约了整体的精神病防治、康复、管理工作。

2) 精神病培训指导力度尚嫌不足，培训指导的内容、频次和力度上还须加大。工作开展不平衡，有的地方工作不够扎实。

3) 宣传力度还需加强，虽然开展了一些初步的精神病防治健康教育宣传活动，但是无论在宣传手段、对象和宣传的区域上还是太过于单一和局限精防卫生知识宣传不够，歧视现象偶然存在；个别村、个别领导对精防工作重视不够等。

今后我们将根据实际情况，针对不足，采取更切实有效的措施，全面搞好精神病防护、康复、管理工作。

2012年12月12日

## 精神病年终总结篇五

为深入贯彻《中华人民共和国精神卫生法》，落实《青川县精神卫生工作规划(2011-2015年)实施方案的通知》文件精神，进一步提升我乡精神卫生事业的发展，维护和增进人民群众的身心健康，经乡党委、政府研究，结合我乡实际，特制定本年度工作计划。

### 一、进一步建立健全综合管理协调机制

1、成立全乡精神卫生综合管理小组，分管副乡长何小苇任组长，各村(居)民委员会、乡卫生和计生办、卫生院、综治办、民政办、残联、司法所、派出所、老龄办等部门为成员，上述部门负责人参加全乡精神卫生综合管理联席会议制度。具体事务由乡卫生和计生办负责，联席会议每季度至少召开一次。

2、里坪村、岩埝村成立关爱帮扶小组，村主任任组长，民警、民政、残联工作人员和村医、志愿者为成员。具体事务由村医负责，每月至少召开一次关爱帮扶小组会议。

## 二、全面推进严重精神障碍救治救助

1、加强患者登记报告。各村(居)民委员会、乡卫生院、综治办、派出所、民政办、残联等部门要加强协作，全方位、多渠道开展严重精神障碍患者日常发现登记和发病报告。

村(居)民委员会可按疑似精神障碍患者家属请求协助其就医。

2、做好患者综合登记。乡卫生院要配合乡人民政府、派出所，及时转诊精神病人到专业机构进行规范治疗，病情稳定后回到村(社区)接受精神科基本药物维持治疗。乡卫生院要根据国家基本公共卫生服务规范要求，建立并严格规范管理严重精神障碍患者健康档案，为其提供随访管理、危险性评估、服药指导等服务。

## 三、积极开展精神卫生宣传和心理健康促进工作

1、乡卫生和计生办联合乡卫生院，通过“世界精神卫生日”等活动宣传精神卫生知识。

2、乡卫生和计生办联合学校开展青少年心理健康教育知识讲座。

在各级党委、政府的正确领导和上级主管部门亲切关怀下，全院干部职工坚持党的卫生工作方针，以邓小平理论和“三个代表”为指导，以深化改革为动力，以防治结合为重点，以提高人民群众健康水平目标，不断强化服务意识，深化医院内部管理，提高医疗、服务质量，狠抓管理制度的改进和创新，强化医院管理与科室管理相结合，提高职工的积极性；强化职工思想和素质教育，增强了职工的责任心，狠抓农村疾病的防治工作，着重落实了新型农村合作医疗制度，有力推进了农村卫生工作进程。全年较好的完成了主管部门下达的各项工作任务，取得了社会效益和经济效益双丰收，\_\_年门诊治疗人次46913人次，住院人次为5314人次，与\_\_年同期比分别增长65%和70%，业务收入714余万元，其中医医疗收

入482万、药品收入133万元。

## 一、强化思想教育，转变观念，开创工作新局面

随着群众就医需求的不断提高和卫生体制改革的不断深入，为进一步加强和完善以病人为中心的医院精神文明建设和“以人为本”的职工素质教育，我们紧紧围绕“以人为本，全面发展”的办院宗旨，树立“以病人为中心，以质量为核心”的服务理念，突出抓好质量控制、服务模式转换、合理用药三个重点，深入开展了思想素质教育、医德医风教育就行业风建设等工作，采取多种形式，加大教育学习力度，开展创建“百姓满意医院”、“拒收回扣、红包，廉洁行医树新风”活动，严格收费制度，深入执行了科室综合目标管理制度，员工的服务观念、服务质量、服务态度有了较大转变，医德医风呈现良好局面，。为开展业务工作打下坚实的思想基础。同时我们还深入开展了对《执业医师法》、《护士管理办法》、《医疗事故处理规定》等法律法规的学习，主导了业务知识的学习，广大职工真正懂法知法，医疗技术提高，从根本上提高法律意识、安全意识，避免了一些医疗差错、事故的发生。病人对医院的满意度明显提升。

## 加强医疗质量管理，确保医疗质量安全

医疗质量和医疗安全是医院赖以生存个发展的生命线，我院历来重视，把它作为医院工作的重点，以创建“百姓满意医院”为目标，以医疗质量管理为基础，制定了我院《医疗质量控制实施方案》及《院领导行政查房制度》，院领导分工明确，定科挂钩参加每日交接班，利用每个机会形成人人讲质量，各科抓安全的良好氛围。

### (一)改善硬件条件，营造安全舒适的就医环境

为给病人提供一个良好的医疗环境，在上级部门的关心支持下，我院争取国家卫生专项建设，投资了全自动生化分析仪1

台、心电图机1台、毁型机1台□b超机1台、彩超机1台、心电图监护仪2台、万能手术床1张。我院还为缓解医院各科室病床紧张，住院无病床或加床的现象，医院拨出资金近10万元添设了不锈钢床43张，从而改善了医院就医环境；为给广大患者提供全方位、多层次的医疗服务打下基础，进一步营造了高效便捷、安全舒适的就医环境。

## (二)加强医疗文书质量控制，增强医务人员责任心

医疗文书是医疗活动中的第一手文字资料，规范化书写能增加医护人员的责任心、法制观念和质量意识，能规范医疗行为，保证医疗质量。在强化病历书写的基础上，我们又制订了《病历书写管理规定》、《处方书写管理规定》，细化了相关的奖惩办法，并由业务副院长牵头，各业务科室负责人参与，成立了专门的质控领导小组，进行质控评审，查缺补漏、奖优罚劣，既调动了职工的积极性，又促进了工作的进步。

## (三)狠抓内涵建设，医疗质量上了一个台阶

医疗质量和医疗安全是医院赖以生存和发展的生命线。为切实提高医疗质量，保证医疗安全，一是我们建立了医院管理体系，落实了各级各类岗位责任制度，实行了首诊医师负责制、三级医师查房制、会议制度、病案讨论制度，完善了质量控制组织，加强了医疗质量控制，定期对科室进行考核，并对考核结果较差的给予经济处罚。二是在充分调研论证的基础上，按照医院整体工作部署，我院进一步完善了《综合目标管理下的科室量化方案》，从而既调动了职工的积极性，又能及时了解医院运行的各项动态，便于掌握各项情况，及时改进。三是强化学习教育，认真组织医务人员学习《执业医师法》、《护士管理法》、《药品管理法》等法律法规。年内针对医院的工作还选派一批技术骨干到上级医院进修学习；并积极鼓励职工通过自学和就读于不脱产的电大班等来提高业务理论知识。医院为了进一步提高全院医护人员的业务理论素质和操作技能，医务科和护理部组织了全院所有医护

人员进行了相关知识的培训和考试，全院所有医护人员业务理论素质和操作技能有了不同程度的提高。九是把医疗安全放在突出位置，认真检查重点科室和重点环节，及时处理事故隐患。针对易发生问题的环节，采取了有效措施，对医疗、护理、药剂、门诊、医技各层面工作实施全面跟踪管理。通过各项措施的落实，促进了医疗质量的提高增强了医疗工作的安全性。

### 三、积极做好新型农村合作医疗工作，为民谋利

新型农村合作医疗是一项利民工程，是解决农民因病致贫、因病返贫的一件大事。是党中央解决三农问题的一重大举措。自\_\_年7月至\_\_年17月20日止，我辖区村级门诊接诊病人为人41696次，减免金额为459628元；乡级门诊接诊病人为41416人次，减免金额为455910.3元；乡级住院收治病人为39965人，减免金额2096658元；区及区级以上的病人人次为49人，减免金额为114881.0元。共计减免金额为214\_\_\_.0元。\_\_年参合率为92%。我们重点做了以下工作：

首先，我们强化基金的管理使用，严格把关，认真审核。在具体工作中，各把关口、环环相扣、相互制约、严格审批程序。在票据审查上，切实做到实事求是、坚持原则、一视同仁确保合作医疗基金不流失、不套取。其次是严格定点医疗机构的规范管理。各定点卫生所统一制作了门诊医药费报销公示栏，药品价格公示栏以及新型农村合作医疗宣传栏，并做到一月一公示，确保农民的知情权，接受群众监督。同时，抽取处方单据入户查验，是否存在弄虚作假，借证报销等违规行为。第三，加强药品价格管理，严把药品质量关。参加新型农村合作医疗，农民最关心的是药品的价格、质量、报销的比例。为此，我们严格遵照昭阳区卫生局药品统一竞价采购要求采购药品，并按照昭阳区新农合药品使用目录，重点加强了药品的监督管理，统一价格公示。严防假劣药品流入，确保参合农民用上质优价廉的药品。