

2023年医疗队长工作总结(优质7篇)

总结是对某一特定时间段内的学习和工作生活等表现情况加以回顾和分析的一种书面材料，它能够使头脑更加清醒，目标更加明确，让我们一起来学习写总结吧。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是我给大家整理的总结范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

医疗队长工作总结篇一

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，办实事，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。

医疗队长工作总结篇二

一是建立机构，落实责任，明确思路，制定方案。成立了以党组书记、局长周孝全为组长的专项整治行动领导小组，明确了职责分工，为专项整治行动的顺利开展奠定了组织基础。我局多次召开局党组会议，专题研究部署专项整治行动方案，明确整治内容、方法和步骤，科学组织、统筹安排。制定并印发了《四川省泸州市龙马潭食品药品监督管理局关于印发

药品医疗器械质量安全专项整治行动方案的通知》。

二是广泛宣传，狠抓培训。xx年9-10月，分期分批组织全区药品经营、医疗器械经营企业的负责人和质量管理人员近1200人次开展专项培训，发放宣传资料3000余份，使他们了解《特别规定》的深刻内涵、规范其经营行为。强化企业质量意识，充分调动企业主动性。自开展药品医疗器械质量安全专项整治行动以来，我局多次组织辖区内的药品批发企业、零售企业及在我辖区内有连锁门店的连锁企业召开会议，安排部署有关工作，充分发动企业，让企业真正树立质量第一的意识，让其主动按照相关要求做好自查自纠工作。

三是强化监管，狠抓落实。我局自9月份以来，对辖区内近250余家次涉药涉械单位开展了检查，共出动执法人员185人次，出动车辆50台次，立案11起，涉案金8400元，没收违法所得6000余元，罚款2.7万余元，取缔非法经营企业2家。过近4个月的整治行动，药品的生产、经营、使用行为进一步规范，药品市场秩序进一步好转，药品质量进一步保障，人民群众的合理用药意识进一步增强。主要开展的工作是：

（一）以检查实施gmp情况为重点，规范药品生产行为

在药品生产环节上，我局以药品生产企业的质量管理责任落实情况与原辅料购入、人员资质情况、批生产记录、质量检验情况为重点检查内容，加强了对辖区内的四川宝光药业股份有限公司、泸州建平医院制剂室的监管；针对检查中发现的问题，我局分别提出了整改意见。在专项整治期间，我局共对四川宝光药业股份有限公司开展检查共3次，对泸州建平医院开展检查2次，出动检查人员18人次。

（二）以检查gsp执行情况为重点，规范药品经营行为

医疗队长工作总结篇三

20xx年度7月份从药房变更过来的。自从实行医保刷卡以来，本药房坚持执行国家及县劳动部门的政策规定，严格按照所签订的服务协议去操作。具体如下：

一、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。

二、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。

三、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。

四、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。

五、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达400多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。

六、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。

七、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，从不虚开发票。

八、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房20xx年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

医疗队长工作总结篇四

20xx年我们医疗组坚持以病人为中心服务理念，深入贯彻三好一满意服务的工作目标，着力改善医护人员服务态度，优化服务环境，规范服务行为，改善医德医风，提高医疗质量，努力为患者提供了优质的医疗服务，全面提高了医疗质量和服务水平。现将我院医疗组工作总结如下：

1、认真按照核心制度内容，促进各项制度的贯彻执行。

确实按照制度管理目标，切实落实，加强管理，使医疗组全体人员了解制度，在实际工作中落实制度，有了工作目标及规范了自己的医疗行为。各科室严格执行落实首诊医生责任制，查房制度，疑难病例讨论制度，危重急患者抢救，会诊，交接班等核心制度的落实执行。

2、规范了病历管理，提高病历书写的质量。

今年严格按照《病历书写基本规范》执行病历书写制度，对病历的书写质量，治疗计划的合理性。病情告知的有效性，做到了及时发现、及时反馈、及时纠正。对病历书写的高质量及完整性及时跟踪，及时纠正。将病历书写的各项制度落实到实际工作的各个环节，保证了医疗质量和医疗安全。

组织全体医疗组人员认真学习抗菌药物临床用药指南等知识制度，提高了各级医师的用药知识水平，加强全组医务人员对《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》等各项制度的学习，做到了因病施治、合理检查、合理用药。

以数字化门诊建设为契机，积极参与此项工作，积极完成了本院各科室的调整，优化了各科室的环境，给患者有了能及时、方便、快捷就医的印象；积极规范医疗组全体医务人员的医疗行为、医疗规范，保持良好的医德医风，保持安静整洁的就医环境。

根据医院安排，今年医疗组积极参与了全镇老年人查体，学生查体等各项工作，并保质保量的完成了各项工作。

根据医疗组实际，为医院发展提出自己合理的建议及意见，为医院科室建设，医院发展规划积极建言献策，促进了全院的和谐发展。

总结工作，吸取经验及教训；成绩的取得，得到各级领导的关心与支持；患者的信任，同志们的同心协力！同时我们也必须清醒的认识到，我们在实际工作中也存在很多的缺点与不足，在今后的工作中，我们要保持更大的耐心，戒骄戒躁，保持积极的学习态度，继续保持更好的医德医风，保持更好的工作态度，在工作中取得更大的成绩，为医院更快更好的发展，为社会和谐发展做出更大的贡献。

医疗队长工作总结篇五

20xx年，我院在医保中心的领导下，根据《关于印发巫山县城城乡医疗保险定点医疗机构管理试行办法的通知》的规定，认真开展工作，落实了一系列的医保监管措施，规范了用药、检查、诊疗行为，提高了医疗质量，改善了服务态度、条件和环境，取得了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险定点医疗机构服务质量监督考核的服务内容，做总结如下：

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。

医疗队长工作总结篇六

提升基层医疗服务能力，解决百姓看病难、看病贵问题，是推进医改的关键。近年来，精河县人民医院通过专家下沉、对口帮扶、远程医疗等各种形式和手段，把优质资源和技术服务逐级下沉到基层，不仅让群众在“家门口”就能看上病，也进一步帮助乡镇卫生院提高了业务水平，切实改善基层群众的医疗卫生体验，更好的助力乡村“医疗振兴”。

近日，由湖北援疆专家及县人民医院医护人员组成的医疗专家组，来到八家户农场卫生院进行义诊及技术指导工作，让群众在家门口便可享受到县级医院的医疗服务。

在技术指导工作中，医疗专家组还通过深入农场卫生院妇产科、儿童科开展教学查房，并对病历的书写、疾病的'诊断、药品的使用、护理工作等进行现场指导和讲解，帮助基层医务人员提高医疗服务水平。

医疗队长工作总结篇七

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。