

# 基层医疗工作总结 医疗工作总结(模板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。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

## 基层医疗工作总结 医疗工作总结篇一

学理论的认真学习与研究，更为重要的是在活生生的患者面前，如何处理而使他们转危为安，尤其是遇到一些疑难问题、突发事件或急诊状态。在新《条例》出台之前，医务人员还没有过多的心理顾虑，只要患者前来求医，本着救死扶伤的人道主义精神，都尽其所能地进行救治，只要有一分的希望就会付出十分的努力。然而自从宣布实行“举证责任倒置”，以及加大事故赔偿力度后，医务界的不少人士表现出了担忧甚至恐惧的心理。因为有些医疗事故的发生并不是医生本身的过错，而是由于患者情况特殊所致，不进行救治就会死亡，但进行救治就可能出现意外。年轻的住院医师往往把握不住其中的分寸，担心日后患者或其家属提起诉讼，张口要求高额赔偿。此种情况下没有医生愿意再冒风险接收高危病人，尝试新式疗法；住院医师的成长面临挑战。医疗责任保险的出现，使这种局面的改观成为可能，使得住院医师们能放下包袱，更主动地接触新技术和进行新尝试。

务有异议的患者及家属提供了有力的保证。以前，医疗纠纷处理难，是因为没有理顺医患之间的关系，导致相互缺乏信任。我院通过参与医疗责任保险，建立起了医、患、保三者之间的关系，增加了补偿资金的支付渠道，调整了医患之间的赔付关系。此举既明确了医疗差错的鉴定标准，体现了公平原则，也提高了医务人员的风险意识，从而提高医疗质量

和服务水平。

首先，目前医疗机构的负担很重，既要保障自身的生存发展，又要努力提供优质服务，还要承担事故损害赔偿责任，此外还牵扯大量精力的医患纠纷也让各家院长头疼不已，不仅严重影响了医院正常的工作秩序，妨碍了医疗卫生事业的健康发展，甚至危及到社会的安定团结。加之新闻媒体的大肆渲染，具有导向性的报道，也将医院推向了风口浪尖。保险公司的介入，也就是社会其他力量的介入，可以在矛盾日益激化的医患之间起到一个“缓冲器”的作用。其优点有二：一是可以维护医院、医生的声誉，因为作为专业技术人员，他们极其忌讳与职业诉讼联系在一起；二是漫长的诉讼程序都会使得任何一方身心疲惫，而最后的结果可能是两败俱伤。只有让医院领导、主治大夫从繁杂的纠纷处理中抽身出来，他们才可以将大量精力投入到医院管理、钻研技术、提高质量上去。由此为医院带来的经济效益和社会效益是显而易见的。医院纠纷少了，在老百姓心目中的地位高了，医生的工作态度也由消极转为积极，患者情绪也由抵触变为合作，这种良性循环，才是医、患、保共同追求的目标。

其次，利用医疗责任保险解除医务人员的思想包袱；降低医务人员的从业风险，使得医务人员在专业上可以科学地继承和发展；避免了医生出于自我保护的目的而选择安全保守的治疗方案，有利于医学事业及我院技术创新和应用。

再则，利用医疗责任保险对医护人员的工作起监督作用。医院参投医疗责任保险后，我院医务部门对医生的要求变得更加严格。例如：病历书写要求更完整、及时、准确、工整；病房检查更应该仔细；用药前必须认真查看病历、处方，并进行核对……使广大医务人员更主动地专心工作，避免医疗事故的发生。

这是我院结合医疗责任保险努力的方向，力争使医疗责任保险成为医院发展的推进器。

## 好处一：患者利益更受保护

由于医疗工作的特殊性，医疗事故和医疗意外难以完全避免，实施医疗责任保险后，医疗风险得到分摊，医疗环境呈现良性循环，医生能尽最大努力抢救患者；发生事故时，患者能尽快得到赔付；医院赔付也有章可循，从根本上能更好地保护患者的利益。

## 好处二：患者索赔更有保障

买了医疗责任保险，保险公司按事先约定，承担其中一半以上的赔偿费的话，患者将能比较及时地获得赔偿，医院也减轻了经济负担。另外，对小型医疗机构而言，一些大的医疗事故发生后，数十万元的赔款就是将其医院卖了都不够赔，所以，即便法院判决，医方也会因无钱兑现而使得赔偿成为空头支票。因此，医疗保险将保险公司推到前台，使患者索赔的最终落点有了保障。

## 好处三：赔偿额度更加合理

以往的医疗纠纷处理中，一味地依靠医患双方的谈判来界定赔偿额度，而自从有了医疗责任保险后，索赔有章可循，赔偿有法可依，对医患双方都有明确的约束。不仅节省了医患双方的大量精力，而且使医患纠纷的处理更加公开透明。

然而，医院参投医疗责任保险目前也面临着一些问题，主要归纳为二点：

### 1、医院仍然没有从医患纠纷中真正解脱

投保医疗责任保险后，大部分医院都希望一旦发生医疗纠纷，患者或家属找保险公司理赔，不要找医院纠缠。事实上，患者或家属依然认为，医院是发生医疗损害的责任人，发生纠纷仍然找医院要说法。同时，繁琐的投保和索赔手续，使医

院感到投保后的工作甚至多于自己单独处理医疗纠纷的工作。保险公司缺乏专业的技术人员参与调查处理，医院还需投入很大精力来协调。因此，医疗责任险要多作为，使医院真正从医疗纠纷中解脱出来。

## 2、医疗责任保险不能完全满足患者的需求

医疗纠纷中的患者或家属，要求是不尽相同的，有的需要赔偿，有的需要道歉，有的要负责后续治疗。而医疗责任险只能负责赔偿问题，并且并非“包赔一切”。患者对保险公司也缺乏信任，认为保险、医院相互窜通，相互袒护，理赔程序繁杂冗长，因此患者或家属不愿找保险公司，而是继续选择与医院纠缠，认为医院是解决问题的关键。

因此我们建议，保险公司应该重视医疗责任险对缓解医患关系的作用。不仅要承担医疗机构的医疗责任风险，还要协助医疗机构调解医疗纠纷，避免矛盾激化，协助医疗机构做好风险的防范。保险公司还应该及时介入医疗纠纷的调解和理赔；充分发挥调解中介机构的作用，使其成为医、保、患三者之间的纽带，确保医院正常的运行秩序和医务人员的人身安全，使参保的医疗机构彻底从医疗纠纷中解脱出来。

## 基层医疗工作总结 医疗工作总结篇二

今年，我镇新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在卫生部门的大力支持下，镇党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象惠及全镇农民的大好事、大实事来抓好抓实。

（一）、参加农村合作医疗情况。20××年10月9日县政府召开会议全面部署20××年度新型农村合作医疗缴费工作，我镇通过广泛的宣传发动和深入细致的工作，“新农合”工作进展顺利，截止12月15日，我镇参加新型农村合作医疗的农

民达220××人，占农民总人数的84。

（二）、农民获益情况。自20××年1月至11月全镇有3004人次享受农村合作医疗报帐188828.64元，其中，有2309人次获得农村医疗门诊报账补助56924.16元，有695人次获得农村合作医疗补助131904.48元，占全镇参合人员的11。

康社会的高度来抓。首先调整充实了以镇长为组长，分管副镇长为副组长的新农合领导小组，配备专职干部，落实了阵地，配齐了设施。实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次，把县政府提出的工作目标，进行层层分解，落实到镇、村和干部、党员，并建立了工作责任制，实行“三包”（联系村干部包村、村包社、社包户）责任制确保工作落实，把此项工作纳入20××年镇党委、政府对各村、各部门的年度考核的重要内容进行考核的重要内容，为推动农村合作医疗工作奠定了良好的组织基础。

（二）、分工负责，责任到人。实行镇领导包片、镇干部包村、村干部包社的责任制，镇干部要对所包的村负责，做到了村不漏组，组不漏户，户不漏人。同时，要求卫生院每个医务人员都要认真做好每一个就诊人员的宣传工作，并在医院设立的专门的“新医合”咨询报帐处，现场讲解、现场办理。

二是要求工作人员吃透精神、把握政策要领。通过开展培训、交流、讨论、等多种形式，让参与开展新型农村合作医疗工作的全体镇干部、村两委成员，吃透建立新型农村合作医疗制度相关的政策、规定，全面把握我镇新型农村合作医疗制度的参加对象，医疗基金筹集办法，医药费报销标准及手续的办理等等，为走家串户做宣传思想工作奠定坚实的基础。

三是发动党员干部带头参加合作医疗。我镇大部分农民由于受经济条件限制和传统观念的影响，自我保健意识和健康风险意识不强，互助共济观念比较淡薄，对新型农村合作医疗

制度还不十分了解，存在一些疑虑和担心。特别是随着农村富余劳动力在城乡之间双向流动，外出人口比较多，给开展新型农村合作医疗增加了很大工作难度。为此，要求各级党员干部，包括镇属各部门及企事业单位、镇和村两委的党员、干部职工，带头学习新型农村合作医疗制度，向亲戚朋友宣传新型合作医疗的优越性，动员符合参加新型农村合作医疗的家人、亲属、朋友带头参加合作医疗，为全镇广大群众起好先锋示范作用。

四是宣传工作方式灵活多样。我镇充分利用村两委会、党员会、村民代表大会和宣传栏、宣传材料、黑板报及典型事例引导等多种形式，向广大农民群众做耐心细致的思想工作。针对不同的家庭，采用不同的工作方法，有的放矢地把建立新型农村合作医疗制度的意义和好处讲深讲透，深入人心。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。

五是宣传语言通俗易懂。在宣传工作方法上，我镇镇村干部面向广大干部群众，主动深入农村、深入农户，贴近农民，运用通俗易懂的语言和简单明了的办法，宣传合作医疗政策、宣传实施方案。通过一些看得见、摸得着的典型事例的宣传教育，让群众理解党和政府的良苦专心，从而增强参保的自觉性和主动性，促进全镇新型农村合作医疗的顺利实施。

楚明了。其次，在为农民办理合作医疗报销手续时，力求做到快捷、公开、透明，在出院时将补助金发放到受益者手中，让受益者享受人性化的服务。同时想尽千方百计为到县级医院住院的农民报账，截止12月8日，到县级医疗单位为农民报账11人次，总金额7513.8元，取得了农民的信任。

（一）领导重视，是建立和完善农村合作医疗制度的要害。我镇党委、政府高度重视农村合作医疗工作，从实践“三个代表”重要思想的高度，切实解决农民“看病难”问题，把

该项工作纳入政府重要议事日程，作为一项中心工作来抓，为开展农村合作医疗工作提供了有力的组织保障，推动了新型农村合作医疗制度的开展。

（二）思想熟悉到位，是推行农村合作医疗的前提。为了迅速开展农村合作医疗工作，镇党委、政府及早部署、精心组织，召开专题会议贯彻落实县政府的动员会议精神。同时全镇上下真正熟悉到推行农村合作医疗工作，是贯彻落实国务院办公厅“关于建立新型农村合作医疗制度的意见”，能够从实践“三个代表”重要思想，树立和落实科学的发展观，以及从建设山区经济强市的高度出发，抓好这项稳定农村、造福于民的民心工程。这项工作的实践表明，开展任何一件工作，只有熟悉统一了，决心才会大，碰到困难才会主动克服，工作进展才会顺利。

疗的好处，等逐户宣传发动。广大群众对参加合作医疗有较好的思想熟悉，营造了较好的舆论氛围，群众也很愿意参加合作医疗。这个情况使我们体会到，任何一件面向群众的工作，是否做好宣传发动，向群众充分解释政策，使群众知情，这是促进工作落实的基础。

（四）部门配合到位，是推行农村合作医疗的有力保障。在推行合作医疗工作中，按照党委、政府的统一部署，镇卫生、民政、财政等有关部门能够密切配合、协调联动，主动做好工作。卫生部门承担合作医疗的报账等业务工作外，还抽调业务骨干组成工作组到各村宣传，同时，举办村医生培训班，抓好合作医疗的业务培训，帮助他们把握业务知识；财政部门千方百计保证了收费票据的供给及加强资金的治理；民政等其他有关部门也积极配合，齐抓共管，使该项工作进展顺利。

现在的成绩只是暂时的，我办定当承前启后，再接再厉，严格自省，在成绩中找不足、在工作中求改进，为求更好地为人民群众服务。

## 基层医疗工作总结 医疗工作总结篇三

医疗保险工作的宗旨就是服务于广大的参保患者，为广大的参保人员服务，不应成为一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、廉洁、高效、乐于为参保患者服务，热爱医疗保险事业的工作人员，因此，根据县委要求，按照我局开展学、转、促活动的实施方案精神，全所同志积极参加每次局里安排的集体学习活动，通过学习，结合医疗保险工作的实际，在思想观念，工作作风，工作方法上力争实现三个转变，树立三个观念，即转变思想观念，树立大局观念，识大体、顾大局，紧跟时代步伐。医疗保险工作的目的就是要切实让广大的参保患者有病及时得到治疗，发生的医疗费用按照政策规定及时的得到报销，通过工作人员的辛勤工作，让广大参保人员满意，促进我县社会稳定；转变工作作风，树立服务观念。

医疗保险工作的宗旨是：服务于广大的参保患者，因此，我们以参保患者服务为中心，把如何为参保患者提供优质服务贯穿于工作的始终，工作中坚持公平、公正、公开的原则，客观公正，耐心细致，经常加班加点是很平常的事了，有时为了工作加班到深夜两、三点钟；转变工作方法，树立责任观念，医疗保险改革是一项全新的工作，没有成功的经验可直接借鉴，而且直接关系到广大参保患者的切身利益，因此，我们在认真学习政策理论的同时，努力学习业务知识以便能熟练掌握医疗保险工作的有关政策，提高业务水平，以对事业对参保人员负责的精神，本着既救人治病又让参保患者的利益最大化，同时，又不浪费医疗保险基金，节省医疗费用开支，努力使医疗保险基金的风险损失降为零。

在基金收缴工作中，我们坚持应收尽收，减少流失的原则。征缴工作确定工资基数是关键，征缴医疗保险费是难点。因此，我们首先把参保单位上报的参保人员基本情况，特别是月工资基数进行认真核对，要求参保单位把本人签字的工资表报上来，经我们审核确定后，参保单位再按政策规定比例



缴纳医疗保险费，有的单位为了少缴纳费用，借口找出各种理由不如实上报工资基数，但我们很耐心，他们跟我们磨，我们不厌其烦地讲政策，讲原则，我们认为，既然领导和同志们信任我们，让我们从事医疗保险工作，我们就应尽职尽责，克服各种困难，如果造成基金损失是我们的责任。由于参保单位特别是非县财政拨款的企事业单位，经济实力参差不齐，有的单位缴纳一个月或一个季度以后，迟迟不再续缴，针对这种情况，我们一是不怕丢面子，不怕磨破嘴，积极追缴直到单位缴纳了费用为止；二是不定期召开催缴医疗保险费会议，要求欠费单位主要负责人和会计参加，组织他们一起学习《社会保险费征缴暂行条例》并以事实说明医疗保险改革给单位和参保职工带来的诸多益处，通过我们耐心细致的工作，经济效益较差的单位也能克服困难，想办法缴纳了应缴的医疗保险费。到年底，参保单位个，占应参保单位的，参保职工人，占应参保人数的，其中在职人，退休人，超额完成覆盖人数人的目标。共收缴基本医疗保险金万元，其中单位缴费万元，个人缴费万元，共收缴大病统筹基金万元，其中单位缴纳万元，个人缴纳万元。

让广大职工都能参加医疗保险，使他们能够病有所医，享受医疗保险待遇，是医疗保险工作十分重要的任务，是最为实在有效的为广大职工办实事，办好事。为此，自去年以来，我们狠抓扩面工作，参保单位从年初的家扩展到家，参保人员由人扩大到人，覆盖单位和人数均达到应覆盖的以上。在工作中我们本着处理好医疗保险扩面工作中当前利益与长远利益，局部利益与全局利益，职工利益与企业利益的关系，首先把经济利益好有能力缴费的单位收进来，这样可以增加基金规模，提高医疗保险基金抵御风险的能力。其次，在扩面工作中，为了解决有些经济效益差的企业，难以解决单位职工医疗费用的困难，主动深入到企业，倾听企业及职工有什么苦处，有什么想法，有什么疑问，对他们提出的问题详细解答，欢迎他们参加医疗保险。如县社系统共有职工人，其中在职人员人，退休人员人，退休人员与在职职工的比例为:，并且职工工资基数很低，一半以上人员工资在我县平均

工资的以下，并且县社企业经济形势逐年走下坡路，在职参保人员逐年减少，而退休人员逐年增加，面对这种情况，为解决县社系统在职、退休人员的基本医疗需求，保持我县的社会稳定，满足这些企业和职工的要求，将县社系统全部职工吸收进来，使县社企业难以解决职工医疗费用，造成领导工作压力大，职工有意见的老大难问题得以妥善的解决，受到了县社企业领导职工的普遍欢迎和赞誉，这充分体现了城镇职工基本医疗保险社会统筹互助共济的优越性。

医疗保险工作成功与否，一看是否能保障参保患者的基本医疗需求；二看是否能确保基本医疗保险基金收支平衡。因此，我们紧紧围绕管理抓预防，为了加强对定点医疗机构和定点药店的管理，我们制定出台了定点医疗机构和定点药店管理暂行办法，并与他们签定了协议，明确责任，严格执行。在工作中严把两个关口，第一关是把住参保患者住院审核巡查关，实行证、卡、人三核对，医疗部门在认真负责的为参保患者治疗的基础上积极协调医疗保险所审核参保患者住院病历登记、各种检查、治疗及医药费用开支等情况，医疗保险所对每个申请住院的参保患者到医院进行核实，核实参保患者的疾病是否属于基本医疗保险规定的范畴，有没有挂名住院，杜绝冒名顶替，张冠李戴，开人情方，堵塞漏洞，随时掌握参保患者住院动态，不定期到医院进行巡查，及时掌握住院患者和医疗提供单位的医疗服务情况，抓住行使管理监督的主动权，发现问题及时解决。据统计年申请住院的参保患者人，其中县内住院人，转诊转院人。

一年来，我们到县内定点医院审核住院患者人次，到北京、天津、廊坊、顺义等地县外医院审核转院患者人次，做到了证与人、人与病、病与药、药与量、量与钱五相符。第二是把住参保患者住院费用审核结算关，对每一位出院患者的住院费用、清单、处方等进行认真细致的审核，看有没有不按处方剂量开药，所用药品是否为疾病所需用药，所用药品哪些是基本医疗保险药品目录规定的甲类、乙类，哪些是自费药品。这些工作做的如果不够细致，就会造成医疗保险基金

的错误流失，所造成的损失无法挽回，因此，我们感到自己的责任重大，不敢有丝毫的懈怠。

一年来疾病发生率，大病发生人数占参保人员的%，大病占疾病发生率的；住院医疗费用发生额为万元，报销金额为万元，其中基本医疗保险统筹基金报销万元，基金支出占基金收入的，大病统筹基金报销万元，支出占大病统筹基金收入的。经过一年的努力工作，做到了既能保障参保人员的基本医疗需求，使他们患病得到了及时的治疗，发生的医疗费用能够报销，既赢得了广大参保人员的拥护，满意，又实现了基本医疗保险基金的收支平衡，略有节余的目标。

根据我县《门诊特殊疾病管理暂行办法》的通知精神，开展了对门诊特殊疾病患者进行申报的通知，并分系统分部门召开了次专题会议，认真细致地安排了此项工作，对享受门诊特殊疾病待遇人员的申报范围、条件、申报标准进行了详尽的说明，要求各单位把精神传达给每个参保人员，特别是给退休的老同志讲清楚，讲明白。在申报鉴定过程中我们坚持标准，严格筛选，层层把关。

一是对名申报人员的病种、病历、诊断证明等材料进行认真的初审，确定了符合申报条件的人员名，不符合申报条件人员人(其中不符合十种慢性疾病种类人，无诊断证明或其他材料的人)。

二是组织专家鉴定组对符合申报坚定的人员进行检查鉴定，专家组由县医院名副主任医师，名主治医师和北京友谊医院名心内科专家组成。

第一步专家鉴定组对申报人员的病历、检查资料齐全，完全符合门诊特殊疾病标准的人员进行直接确定，经审核有名患者直接确定为门诊特殊疾病的患者。

第二步，对其他资料病历不齐全的不可能直接确定患有门诊特

殊疾病人员，在月日月日，利用两天时间在县医院进行医学检查、鉴定，通过专家组门诊检查鉴定，被确定为门诊特殊疾病患者，不符合门诊特殊疾病患者标准的有人(其中检查不合格者人，未参加检查者人)。经检查鉴定确定为门诊特殊疾病患者的共人，核发了门诊特殊疾病专用证及医疗手册，从年一月起享受有关待遇。

由于我们在这次门诊特殊疾病鉴定工作中坚持公平、公正、公开、的原则和仔细的工作，得到了参加门诊特殊疾病鉴定人员的理解和支持，被确定为门诊特殊疾病的人员对政府的关心非常满意，没有被确定为门诊特殊疾病的人员也表示理解。

在个人账户管理工作中，本着简捷、易行、快速、准确的原则，实行微机化管理，避免了手工操作造成的费时、费力、不准确，从而实现了个人账户管理的规范化、现代化，提高了工作效率。经统计年共向个人账户划入资金万元，其中个人缴费全部划入个人账户，金额为万元，单位缴费中按单位向个人账户划入金额为万元。为方便广大参保患者门诊就医，在个点点医院及门诊部分别装备了刷卡机，满足了广大参保患者能够就近门诊看病拿药、刷卡结算。经统计个人账户共支出金额为元，划卡人次为人次，个人账户余额为万元。

由于有局领导班子的正确领导，其他各股室同志们的协助配合，年我县医疗保险工作取得了一定成绩，得到了各级领导和参保人员的充分肯定，但是我们的工作还有一定的差距，在以后的工作中我们决心以实实在在的工作搞好服务，对以前的工作进行认真总结，分析原因找出差距，制定措施，把医疗保险工作提高到一个新的水平。

一、继续完善各项管理制度，狠抓内部管理。

二、年要在原工作的基础上，继续完善各项管理制度，加强两定点管理，狠抓所内业务规程管理，使各项制度逐步完善。

三、研究制定困难企业参保办法和企业补充医疗保险有关规定，出台公务员医疗补助政策。

四、按市局统一部署，研究生育保险办法并实施。

## 基层医疗工作总结 医疗工作总结篇四

1、我院建立了医疗安全防范小组、医疗安全管理委员会、医疗安全质量监测小组等组织，各个组织分工明确，做到了各项有分工，事事有人管。

2、各组织小组严格按照组织职责开展工作，对事不对人。医疗

安全工作管理人员在工作中发现安全隐患苗头或不规范操作即时处理绝不拖延，徇私，哪怕是一点点的问题也严肃批评，立即监督改正，防止星火燎原的发生。

1、我院建立了较完善的医疗质量安全制度体系，如各岗位职责制度、医疗安全管理制度、诊疗管理制度、各临床科室管理工作要点、临床管理制度、十三项核心制度、中医药管理制度等规章制度，做到了工作有方向，事事有标准，每个人都知道自己应该做什么，怎么做。

2、各项工作制度执行是关键，制定了就严格执行。我院和各科室负责人签订了《科室医疗安全目标责任书》内容详细记录了各科室医疗安全`责任，本科室医疗安全工作的重点和薄弱环节以及重点问题所采取的措施。坚持晚查房，早交班，早会，有明确的患者交接，避免了患者无人管，各自独立，使医疗形成一个整体，防止了疏漏。坚持每日查房，充分发挥医疗骨干的作用及时发现危重病例，合理治疗。严格病案管理，坚决执行国家的病例书写条例，完善病例规范化管理，保存好诊疗过程中的关键文件。制定医疗纠纷预案，发现不安全因素及时有人出面解决，大事化小小事化了，防止事态

扩大。

医疗制度执行是关键，杜绝人情，严格执行规章制度，理论指导行动，行动完善理论。

古人说：日必三省吾身。医疗安全前瞻和回顾也尤为重要。我院坚持医疗安全回顾讨论，包括发现的操作的不规范，不足之处，药物的应用反应情况，患者的发展方向，疾病的变化，应该注意的地方，拟定推荐较好的、合理的治疗方案等，查漏补缺，提前预防，人人参与，形成一个共同的防范体系，防范于未然。

人说：百密一疏。医疗安全回顾讨论是防止“一疏”的关键。

我院制定了医疗轮训进修制度，不断派人去上级医院更新知识学习先进技术，提高业务能力，培养人才。与上级医院接轨，结成帮扶单位扩展医疗服务，指导诊疗工作。年初就制定了业务学习计划，每季度至少一次培训学习，并严格执行。学习除了计划内的以外还有自己工作中的不足和欠缺的知识，上级安排的和在网络上新发现或流行的疾病，国家新颁布的法律法规原则条例等，用知识武装头脑，不仅是业务知识，还有法律法规，依法行医，依法应变，以应对现在复杂的医患关系。我院还以医疗骨干为核心创建的安全诊疗体系，充分发挥医疗骨干的作用，查房，会诊，制定诊疗计划，排除危重病例等。

加强学习提高业务及应变能力是防范医疗事故的基础。

所谓“人”的管理，就是规范医务人员的言行，不该说的不说，不该做的不做。该说的必须说，该做的也必须做。我院要求绝不允许诋毁别人抬高自己，宣扬抬高别人就会共同抬高，诋毁别人就会一起降低；要求处理危重患时“少动嘴，多动手，提醒‘咬耳朵’，讨论避患者（家属）”；要求非治疗医师不得给患者解释病情，防止偏差，增加患者疑虑；

宣扬“大河有水小河满，大河没水小河干”的理念，杜绝个人主义，避免“抢”患者的事情发生。

同时还要求对待患者热情周到，待患如亲，加强感情的沟通，让患者在医院有亲人般的温暖，家的感觉。

对内言行规范，合理治疗，对外感情沟通，化之无形。内外兼顾构成安全壁垒。

总之，我院医疗安全工作以人为本，以理论指导行动，行动完善理论。全员参与，小处着手，放眼大局。内外兼顾，和谐共建。

## 基层医疗工作总结 医疗工作总结篇五

岁月如梭，光阴似箭!转眼间，我加入到xx医院成为一名救死扶伤的护士，已经一年了。在过去的一年里，在院领导、科主任及护士长的领导和关怀下，我严格遵守医院的规章制度，坚持“以病人为中心”的临床服务理念，发扬救死扶伤的精神，并认真严谨的态度和积极的热情投身于学习和工作中。

随着社会的发展，社会环境也日趋复杂，我深刻认识到，要成为一名优秀的护理人员，首先必须端正思想，不断改善人生观、世界观。因此，在平时的学习中，我都坚持认真贯彻党的基本路线方针政策，通过报纸、杂志、书籍积极学习政治理论;遵纪守法，认真学习法律知识;爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极主动认真的学习护士专业知识，工作态度端正，认真负责，树立了正确的人生观和价值观。

在医疗护理实践过程中，服从命令，听从指挥。能严格遵守医院的各项规章制度的，遵守医德规范，规范操作。能积极参加医院和科室组织的各项活动并能尊敬领导，团结同事。

我本着“把工作做的更好”这样一个目标，开拓创新意识，

积极圆满的完成了以下本职工作：协助护士长做好病房的管理工作及医疗文书的整理工作。认真接待每一位病人，把每一位病人都当成自己的朋友，亲人，经常换位思考别人的苦处。认真做好医疗文书的书写工作，医疗文书的书写需要认真负责，态度端正、头脑清晰。我课件下载认真学习科室文件书写规范，认真书写一般护理记录，危重护理记录及抢救记录。遵守规章制度，牢记三基(基础理论、基本知识和基本技能)三严(严肃的态度、严格的要求、严密的方法)。

护理部为了提高每位护士的理论和操作水平，每月进行理论及操作考试，对于自己的工作要高要求严标准。工作态度要端正，“医者父母心”，本人以千方百计解除病人的疾苦为己任。我希望所有的患者都能尽快的康复，于是每次当我进入病房时，我都利用有限的时间不遗余力的鼓励他们，耐心的帮他们了解疾病、建立战胜疾病的信心，当看到病人康复时，觉得是非常幸福的事情。

新时代，是知识的时代，机遇和挑战要求每个社会成员的必须认真学习。为此，我严格要求自己，凭着对成为一名国优国标白衣天使的目标和知识的强烈追求，刻苦钻研，勤奋好学，态度端正，目标明确，基本上牢固的掌握了一些专业知识和技能，作到了理论联系实际；除了专业知识的学习外，还注意各方面知识的扩展，广泛的涉猎其他学科的知识，从而提高了自身的思想文化素质。

(1) 扎实抓好理论学习，保持政治上的坚定性。

(2) 在院领导、科主任的关心和指导下，顺利完成医疗护理工作任务，认真履行职责，爱岗敬业。

(3) 以科室为家，工作积极主动，对待病员热情、耐心，满足病人的需求。

护理工作是一个平凡的岗位，而我更是一名平凡的护理人员。



但是，在这平凡的岗位上，我充满了激情，我能坚持用真诚的爱去抚平病人心灵的创伤，用火一样的热情去点燃患者战胜疾病的勇气。旧的一年过去了，虽然在过去的一年中，我取得了一定的成绩，但是，距领导的目标和病人的要求，肯定是还不足的。

在今后的工作中，我一定会继续加强学习，勤恳敬业，积极投身护理事业，为实现心中的理想，促进医院的繁荣发展，进一步做好服务工作而不断努力。