

# 2023年体能医疗工作总结报告(模板8篇)

随着社会一步步向前发展，报告不再是罕见的东西，多数报告都是在事情做完或发生后撰写的。那么，报告到底怎么写才合适呢？下面我就给大家讲一讲优秀的报告文章怎么写，我们一起来了解一下吧。

## 体能医疗工作总结报告篇一

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。

## 体能医疗工作总结报告篇二

一、蜀山社居委卫生站位于井岗镇蜀山社居委所在地，交通方便，人员往来相对集中。

砖混结构，墙体刷白，使用面积不少于80平方米，房间宽敞明亮，卫生干净，建设发展空间大，“四室”独立规范分隔。

二、人员聘用做到有注册执业证才可以上岗，我卫生站有注册执业医师两人，乡村医生一名，注册护士一名□20xx年完成医师定期考核和护士定期考核工作，现致力于医师资格定期考核考试。多年实习和行医，理论联系实际，积累了不少经验，热情为社区居民服务，深受患者满意。为了病人诊疗安全杜绝医疗事故的发生，我卫生站开展内科日常辩论针对病情危重的病人做到及时转到三甲医院，我卫生站在防治传染病方面坚决执行上级领导下达的命令以，早发现早报告，做好传染病的防治工作。

三、在市、区卫生部门引导支付下，我卫生站开展为社区居民三减免工作，免费测量血压、免费心理咨询和免费健康指导。深受社区居民的信任。本年度诊疗病人比上年度增加了三分之一。

四、我卫生站对上级政策特别支持，努力宣传，接受管理，不断完善设施，加强软件管理，提高业务水平□20xx年度本卫

生站无医疗事故和医疗安全事件。

五、本卫生站没有卫生行政部门日常管理不良执业扣分情况□20xx年度积极参加并圆满完成履行法宝义务和各项活动。敬请上级对我卫生站进行校验审核，提出宝贵意见，促进我卫生站工作改进。

## 体能医疗工作总结报告篇三

下半年工作计划

1、参加农村合作医疗情况□20xx年，全镇共有24243人参加农村合作医疗，参合率达到98%。

2、按县农合办的统一要求，及时认真地将20xx年二次补偿共21万元分片集中发放。

3、农民获益情况□20xx年1月至6月，全镇有828人，获得农村合作医疗补助，补助金额为99.5元。

4、在我镇新农合及县农合办领导的共同指导下，我镇卫生院新农合报销运作良好。

1、加大宣传力度，激发群众参加的`热情。一是印制《腰站镇新型农村合作医疗宣传明白纸》，在宣传发动期间，镇、村干部派发宣传资料，向农民讲事实、算细帐，宣传参加合作医疗的好处，同时，我办每月对全镇农民受益情况进行公示，各村也对其村民受益情况每月定期出示。使农民群众从身边的实际事例，感受到农村合作医疗的优越性，提高农民群众的自我保健意识和健康投资意识，引导和动员广大农民自觉参加合作医疗。

2、抓好报销业务工作，我办在办理病患者住院费用及全年手续时，坚持

以人为本，努力做到准确、及时，以优质的服务取信于民。在农民办理合作医疗报销手续时，力求做到快捷、公开、透明，让受益者享受人性化的服务。

2、严格把关审核好县外转诊患者的住院材料，实事求是，及时审核、录入、上报。尊重县农合领导意见，争取做到农合报销无差错。

3、对乡镇卫生院加强监管力度，常深入参合患者家中，了解其新农合报销工作现状，督促卫生院新农合报销工作的正常运转机制，加强与卫生院领导及工作人员地交流，及时对卫生院门诊进行严格审核。

总之，在实践中不断总结经验，不断探索新思路，不断向兄弟乡镇学习，相信通过努力，我镇新型农村合作医疗工作一定会取得较好成绩。

## 体能医疗工作总结报告篇四

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、院办公室、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，实行首问负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。

## 体能医疗工作总结报告篇五

截止目前，城镇职工基本医疗保险参保人数x.x万人，万元，万元，万元，万元，亿元。

城乡居民基本医疗保险参保人数xx.x万人，亿元，亿元，累计结余x.x亿元。医保局加大政策宣传力度，提高广大市民政策知晓率及参保意愿，规范基金征缴，做到应保尽保。

医保局全面强化基金内控工作，基金征缴、待遇支付、财务管理、医保病人就医就诊实现信息化、系统化管理，有效杜绝了基金的跑冒滴漏，确保了基金安全运行。

xxxx年以来xx市医保局深入开展欺诈骗保问题全面排查整治工作。第一阶段自查自纠已结束，现开展第二阶段全面排查、抽查复查阶段，上级医保部门将依据全面排查整治进展情况，采取交叉检查方式对各地排查整治情况进行抽查复查。

xx市医保局深入开展医疗保障基金保用监督管理条例的学习

与宣传工作，使医保工作人员和两定机构学法、知法、懂法，遵守法律条例。

xxxx年x月以来□xx市纪委监委联合医保局、卫健局、市场监管局、公安局集中开展为期二个月的整治骗取医保基金专项行动，第一阶段自查自纠已经结束。专项检查人员现在进入全面检查阶段。

稳步推进异地就医直接结算工作。凡是符合转诊条件的参保人员异地就医备案及结算，做到转一个、登一个、结一个。让群众少跑腿，让信息多跑路，不断优化医保公共服务，参保群众的满意度进一步提高，已基本实现异地住院就医结算全国联网。

为切实减轻贫困家庭就医负担，确保医保扶贫政策落到实处，我局对建档立卡贫困人口开设绿色通道，设立慢性病认定工作窗口，做到随来随受理，对符合慢性病条件的建档立卡贫困人口随时认定。截至目前，共认定建档立卡贫困人员慢性病人xxxx□普通慢性病xxxx人、重症xxx人），并发放《建档立卡贫困人员慢性病专用证》；门诊两病（高血压、糖尿病□xx人。共提高建档立卡贫困人口医疗待遇xxxx人次、万元，其中：基本医保提高待遇xxxx人次、提高待遇xxx.x万元，大病保险提高待遇xxx人次、提高待遇xx.x万元，医疗救助xxx人次、万元。

### 3. 严格落实药品集中采购政策

积极落实国家带量□x带量中标药品采购工作，规范医疗机构采购行为；督促医疗机构及时回款；监督配送企业及时配送，确保中标药品能及时在医疗机构上架销售；保障患者能及时购买中标药品，减轻患者负担。截止目前，万元药品。

## 体能医疗工作总结报告篇六

我镇现有总人口11600人，其中农业人口11490人，分布在全镇9个村、1个居委会。截止20xx年12月31日，筹集资  
金114770元，获全县第一名□20xx年按照派出所登记人口数下达各村总任务12540人，目前完成70%的自缴资金任务，参合农民住院就医783人次（县外及镇卫生院），共补  
偿657090.90元，其中镇卫生院住院727人次，县外医院56人次。

### （一）健全组织机构，加强领导，明确责任。

镇政府成立了新型农村合作医疗管理委员会、监督委员会、协调指导小组。由党委副书记任主任，党委委员、纪检委员任副主任，成员由镇政府办、财政所、民政所、卫生院等负责人组成。拟定、修改和完善农医所各项制度；负责参与各村组织、宣传和动员工作，以提高参保率；财政部门负责新型农村合作医疗资金监督管理。

### （二）广宣传，深动员，提高农民认知度

1、充分发挥电视媒体覆盖面广的优势，利用两个月的时间，每周播报合作医疗政策、进度、农民认知情况等新闻，并用字幕打出新型农村合作医疗宣传标语；在报销现场解答农民疑点，起到了很好的宣传发动效果。

2、印制宣传单4000张，农民每户一单，免费发放到户。

3、各村利用广播、标语、自制宣传单等形式在各村进行宣传动员。各村召开支部会、党员会、村民代表大会进行宣传发动。在宣传动员期间，农医所及时向管理委员会汇报新型农村合作医疗工作进度，反映新型农村合作医疗动态。镇政府多次召开各村主任汇报会，了解各村参保情况。对存在的问题及时给予解决、答复和协调，提高了我乡的整体参保率。

使新型农村合作医疗工作在全镇迅速展开。

### （一）参保农民期望值较高

- 1、新型农村合作医疗报销范围采用的是根据县工作方案报帐有关规定，农民对不予报销部分思想准备不足，造成部分人员不理解。
- 2、为保证新型农村合作医疗资金合理有效使用，本镇患者住院实行定点医疗机构逐级转诊制，农民认为限制了自由选择医院的权利。
- 3、新型农村合作医疗原则是解决“因病致贫、因病返贫”问题，保“大病（住院）”的同时，兼顾“小病（门诊）”。部分农民抱怨门诊看病不予报销而体会不到报销的优越性。

### （二）基层医疗卫生资源有待进一步激活

- 1、由于镇卫生院医疗环境相对较差，技术水平受到一定制约，而农民的生活水平不断提高，不能满足患者的就医需求。
  - 2、医院的“转诊证明”具有很强的责任性，医务人员不能对患者提出的转诊要求给予满意答复，部分患者家属不理解，从而对合作医疗政策产生了不满情绪。
- 1、通过报销实例，继续加大新型农村合作医疗宣传力度和深度。让农民清楚新型农村合作医疗制度是针对大病而设，根本原则就是防止农民“因病致贫、因病返贫”。
  - 2、完善《定点医疗机构服务管理规范》。加强医疗机构管理，改善镇级医疗机构的就医环境，及时有效的处理当地农民的常见病和多发病，用优质低廉的医疗服务使农民受益，不断提高农民的满意度。

3、总结经验，分析数据，为明年工作的进一步完善打下基础。新型农村合作医疗制度是政府“利为民所谋”的责任，党和政府从来不曾放弃对农民健康的关注。我们将不断完善新型农村合作医疗制度，使其真正成为党和政府与农民的贴心工程。

## 体能医疗工作总结报告篇七

新型农村合作医是由政府组织、引导和支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，是党和政府为农民办的一件实事、好事。根据衢州市人民政府《关于建立农村合作医疗制度意见》，我市从20xx年12月1日开始正式推行新型农村合作医疗制度。自启动此项工作以来□xxx市市各级各部门做了大量的工作，收到了较好的社会效果。但调查资料表明，新型农村合作医疗工作在推进过程中仍存在一些问题，不少农民对新型农村合作医疗政策缺乏足够的了解，对参加新型农村合作医疗有顾虑，持观望、等待、甚至不信任态度，自愿参加的积极性很低。

为了更好地推进新型农村合作医疗工作，把“要求农民参加”变成“农民要求参加”□xxx市卫生局从改变农民群众的思想观念入手，突出宣传重点，改变宣传手段，创新宣传载体，多管齐下，做足宣传发动文章，营造了浓厚的氛围，积极引导农民群众自愿参加新型农村合作医疗。

20xx年的新型农村合作医疗政策在吸取前一年好的做法基础上，调整了政策，增加了新的内容。所以今年的宣传活动，在去年宣传的基础上，重点是新型农村合作医疗20xx年政策调整部分。为了让农民群众容易接受，编成了顺口溜“三不变，三增一降一取消”，朗朗上口，通俗易懂。同时围绕市委、市政府召开全市新型农村合作医疗工作会议，组织好专题宣传，大力宣传政府在新型农村合作医疗的大动作、大做法。在具体宣传过程中，做到了三个讲透：一是讲透实施新

型农村合作医疗制度的目的、意义，让群众知道好处；二是讲透这项制度的具体内容，让群众掌握政策；三是讲透政府的支持和资金管理、报销程序，让群众解除疑虑。因为针对性强，受到了广大农民群众的热烈欢迎，同时让农民群众明白，政府是在真心的为农民群众办实事、办好事，消除了农民群众的顾虑，提高了农民群众对新型农村合作医疗制度的接受程度和认知度，扭转一些农民怕吃亏的想法，教育、引导农民自愿参加新型农村合作医疗。

在宣传形式上，改变了过去由卫生局“自拉自唱”、“包打天下”的传统习惯。在市委宣传部的牵头下，整合、协调、组织广播电台、电视台、今日xxx等各方面、各层面的力量，形成全社会重视、支持、关注、参与新型农村合作医疗宣传的“大合唱”，营造社会化宣传的强势、大势和优势。在宣传方法上，改变了过去单一的文字和声音宣传。利用参保和没参保受到截然相反待遇的典型事例来展开宣传，让农民群众从身边的人、身边的事受到启发；由市四大班子、卫生局、乡镇等领导把大额报销款直接送到参保农户家中的方式来扩大影响，让农民群众亲身参与其中展开宣传；通过市领导深入基层了解情况，和农户拉家常，向农民群众说明新型农村合作医疗的好处来进行宣传。多部门、多形式、多角度的宣传，使新型农村合作医疗政策、好处、做法家喻户晓，深入人心，大大增强了农民群众参保的自觉性和主动性。

宣传效果的好坏，关键在于宣传载体的好坏。xxx市卫生局从xxx市的实际出发，因地制宜，在宣传载体上，改变了过去主要以墙头标语、广播的宣传载体，不断创造大小兼顾、多平台、多层次的全新载体，从单一的灌输、空泛的说教和雷同的形式中解放出来，形成了硬载体和软载体的联动、传统载体与现代载体的联动、大众载体与专门载体的联动。根据农民群众反映宣传单易丢失的问题，增加了宣传内容，将其扩展为宣传手册，发放到全市农村的每家每户；和广播电台合作，将宣传手册的内容制作成录音带，下发到每个乡镇，

规定其在筹资期间每天黄金时间里进行高强度的播放；要求各乡镇的新型农村合作医疗办公室及时将工作推进过程中的好人、好事、好的做法上报到市合医办，编成简报在xxx卫生信息网上进行宣传；与电视台紧密合作，在体育与健康栏目中开展新型农村合作医疗专题宣传，每周三次对新型农村合作医疗的有关政策、制度、知识进行滚动播出；组织人员创作了小品《参保》，在中国□xxx□蜜蜂节进行专场演出，并送戏下乡寓教于乐；出动宣传车走街串巷进行流动宣传。与此同时，各乡镇也充分利用生动活泼，农民群众喜闻乐见的形式开展宣传教育活动，扩大了宣传活动的覆盖面，增强了宣传的吸引力、感染力和影响力。农民对新型农村合作医疗的知晓率空前提高，都踊跃要求参加新型农村合作医疗，出现了农民自己直接到新型农村合作医疗办公室要求参保的现象。截止到12月28日□xxx市参加新型农村合作医疗人数为46.3万人，参保率达到88.3%，遥居衢州各县市之首。

## 体能医疗工作总结报告篇八

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。