

2023年医生工作总结及计划(模板10篇)

光阴的迅速，一眨眼就过去了，成绩已属于过去，新一轮的工作即将来临，写好计划才不会让我们努力的时候迷失方向哦。相信许多人会觉得计划很难写？以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医生工作总结及计划篇一

20xx年以来，在院长以及科室领导以及各科室成员的协同帮助下，我们五官科的工作取得了一定的成就，也暴露出很多的问题。身为五官科的医生，我自身也了解到自身有很多的不足，在未来的20xx年中，我们将就这些问题做出全面的改善以及更深入的学习。下面就是我对20xx年做出来的工作规划，以及将要改善的一些方面。

在过去的工作中，我发现了自身的业务能力还是不够充分，很多的专业知识也不够了解了细致全面。在未来的.20xx年，中国将加大投入学习的精力，不断地参加院内组织的培训活动，也会积极地在网上寻找新的知识，学习中外的一些五官科知识。自己能够极大地为患者解决病患的困扰，也能极大地提升自我的医生水平以及自身的责任。

在以往的工作中，我发现自己对于患者的耐心程度还是不够，这是由于我们医疗资源的稀缺以及病者过多的原因。如今回想起来，我身为一个医生是有责任对患者有耐心了，在20xx年的工作中，我将对此进行更大的改善，让自己变得更有耐心，更好地为他们解决一些病痛上的困扰。这不仅能够加大他们对医生的信任，也能尽可能的避免医患纠纷，这不仅保全了病人的病理，也能极大地提升自我的保护。

在未来一年中，我会积极的响应院内下发的任务，以及国务院下发的任务。通过合理有效的开药能极大地降低患者的药

物费用支出，也能极大地提升我们医院的就诊情况。在去年中院内就已经下发了这方面的任务，所以在未来中我会不断地改善这方面的缺点，极大地提升就医环境，也极大的尊重领导下发的任务。

医生工作总结及计划篇二

为进一步增强我镇农村卫生室的服务能力建设，规范乡村医生在岗培训工作管理，提高乡村医生业务技术水平，培养具有综合执业能力，适应农村卫生事业发展的乡村医生，满足农村居民医疗卫生服务需求，完成国家基本公共卫生服务规范的项目工作。按照国务院《乡村医生从业管理条例》、卫生部《乡村医生在岗培训基本要求》文件精神，结合我镇实际情况，制定本年度培训计划，依次开展培训工作。

为了更新乡村医生的知识，提高防治常见病、多发病的诊治能力和公共卫生服务能力，每季度培训一期，对国家基本公共卫生服务规范的内容，卫生法律法规、常见病多发病的诊断与治疗，传染病防控等等内容。

- 1、卫生法律法规、
- 2、临床医学、
- 3、内科常见疾病、
- 4、外科常见疾病、
- 5、妇产科常见疾病、
- 6、常见皮肤病及性传播疾病、
- 7、儿科常见疾病、

- 8、临床基本技能知识、
- 9、预防医学、
- 10、传染病管理与传染病防治、
- 11、农村初级卫生保健知识、
- 12、妇女儿童保健与计划生育指导、
- 13、全科医学与社区卫生服务知识、
- 14、医学心理学与医学伦理道德、
- 15、中医药适宜技术。

农村常见病与多发病诊治与预防、合理用药知识、公共卫生知识、临床基本技术知识，另外增加手足口病防控知识专题讲座、新农合业务。

卫生院须成立了乡村医生在岗培训领导小组，按年度制定乡村医生在岗培训计划，对全期培训工作进行了部署。

通过培训，找出缺点与问题，有针对性的进行解决，逐步提高辖区村卫生室人员的业务能力和综合水平。

医生工作总结及计划篇三

为确保**乡社区全科医生团队家庭签约服务工作的顺利开展，特制定本计划。

紧紧围绕“以人为本、关爱健康、构建和谐、精诚勤慈”的服务宗旨，通过推行乡村卫生机构全科医生团队家庭签约服务，更加充分地体现乡卫生院服务团队的优势和特点，实行网格化管理服务，更加稳定乡村全科医生团队与居民的契约

服务关系，提高居民对乡卫生服务的信任程度，切实为居民提供主动、连续、综合、个性化的服务，引导更多的居民到乡卫生院就诊，促进分级诊疗、有序就医格局的形成。

服务宗旨：以人为本、关爱健康、构建和谐、精诚勤慈。

服务理念：与健康相约、增生命色彩。

（一）工作原则

1、充分告知。通过广泛宣传，使全体辖区居民了解乡卫生院服务机构地点、服务团队的联系方式和服务内容、家庭医生式服务概念。

2、全面推广。乡村全科医生团队家庭签约服务模式在全区范围内全面普及，每个团队每月入户建档、随访、宣传等公共卫生服务工作不少于15天。

3、突出重点。根据实际服务能力，首先以辖区的老年人、婴幼儿、孕产妇、慢性病患者为工作重点，优先覆盖、优先签约、优先服务。

4、自愿签约。充分考虑到居民对乡卫生院服务机构的信任程度，尊重居民个人意愿，在坚持居民自愿的前提下，与居民签订《焦作市全科医生团队签约服务协议书》，开展契约关系的全科医生团队家庭签约服务。

5、规范服务。根据《关于印发焦作市20xx年基本公共卫生服务项目实施方案的通知》焦卫基妇?20xx?6号文件精神，***开展签约服务实行划片负责制实施方案要求，结合自身服务能力，明确服务内容，制定服务标准和规范。

6、强化考核。将乡村全科医生团队家庭签约服务工作实施情况、签约情况、提供的服务内容和质量，列入对乡卫生院服

务机构、团队及个人的考核内容。

（二）工作目标

1、按照“分片包干、契约服务、团队合作、责任到人”的原则，建立“辖区医生与居民契约式服务关系”，量化乡卫生院医生基本医疗和公共卫生服务任务。

2□20xx年第一季度在9个村计划签约总户数为800分别为：*村140户；*村120户；*村60户；*村40户；*村50户；*村50户；*村190户；*村120户；*村40户；启动全科医生团队家庭签约服务工作。

根据辖区居民实际户数，由全科医生、护士、公共卫生人员、信息员等8人组成。

（一）服务方式

居民可在乡卫生院服务范围内，根据自身意愿自由进行签约。凭身份证明或户口簿进行签约。签约周期可视情况灵活掌握，原则上一个周期不应少于1年，期满后如需解约需告知服务团队并签字确认，不提出解约视为自动续约。

（二）服务内容

签约居民可在免费享受国家、省、市所规定的12项基本公共卫生服务以

及按照国家、省、市、区所规定的基本医疗服务报销政策基础上，还可享受到以健康管理为主要内容、主动服务为主要形式的六类个性化的服务和优惠措施。

1、“健康状况早了解”，进行个人健康评估及规划。根据居民个人健康信息，每年对其进行1次健康状况评估，并根据评

估结果，量体制订个性化的健康规划，使居民不仅知道自己的健康状况，同时知道如何自我干预。

2 “健康信息早知道”，进行健康“点对点”管理服务。及时将健教材料发放到签约家庭，每年不少于1份；及时将健康大课堂和健康教育讲座等健康活动信息和季节性、突发性公共卫生事件信息告知签约家庭，每年不少于1次。

3、“分类服务我主动”，进行健康“面对面”指导服务。根据居民不同健康状况和需求，以慢性病患者为首要服务对象，提供主动健康咨询和分类指导服务，每年不少于4次。

4、“贴心服务我上门”，进行连续跟踪服务。对空巢、行动不便并有需求的老年人提供上门健康咨询和指导服务。

5、“转诊医院我联系”，开设绿色通道。对于高血压、糖尿病等慢性病有并发症或因病情需要转诊的签约患者，以及需要由知名专家会诊的签约患者，可由乡村全科医生团队联系医生和医院，减少病人等待的时间，第一时间入院治疗。

以上服务为个性化服务项目，不收取费用。乡卫生院服务机构可根据自身情况增加、细化服务项目，如涉及收费项目，则按照有关文件标准执行。

（三）服务流程

1、宣传。乡村卫生服务全科医生团队通过多种渠道与辖区家庭取得联系，宣传和解释家庭医生式服务，充分告知并引导居民签订协议。

2、签约。按照自愿原则，与愿意接受服务的居民签订《****生院全科医师团队签约服务第二团队续签协议书》并存放于家庭健康档案中，共同履行协议条款。居民可根据自身健康需求，在医生建议下，选择具体所需的服务项目。原

则上为一年一签。

3、服务。按照协议约定，全科医生团队落实各项服务承诺，并将各类服务详细内容记入健康档案、工作表格，以备考评。

4、评价。全科团队为居民提供服务后，应及时掌握居民评价，根据居民反映，对服务内容和服务质量进行不断改进及提高。

5、总结。并定期收集、上报工作动态。

（一）掌握分管区域的基本情况，包括居民的人口学情况，五类重点人群的基数、慢性病分布情况、本区域人群的主要健康问题等。充分利用现有乡卫生院服务机构积累的高血压、糖尿病两类慢病管理人群的档案材料，建立高血压、糖尿病患者绿色通道，使每一位患者都有一位医生对应管理，通过规范化管理，使得高血压、糖尿病患者的健康状况和生命质量得到有效提升。

（二）通过各种形式，为服务对象提供常见病、多发病的诊治和开展家庭病床、家庭护理、疾病筛查等工作。

（三）按照政府规定的项目，根据各个家庭成员的具体情况，落实相应的公共卫生服务工作，建立和管理家庭健康档案，充分利用乡村资源，开展健康教育工作，执行有关防保任务，影响和改变居民的建康观念和行为习惯，降低多种慢病的危险因素，减少并发症的发生和致残。

（四）以上门服务和门诊医疗相结合，以户为单位常规访视，对重点慢性病实施规范化管理，配合开展康复期精神病人的监护和康复。了解辖区内残疾人等功能障碍患者的基本情况和医疗康复需求，提供康复指导和咨询。

（五）做好老年人、残疾人、重性精神病人、妇女、儿童五类重点人群保健管理工作。由全科医生团队做好登记，实施

有效管理。

（一）高度重视，加强领导。卫生院服务机构要将全科医生团队家庭签约服务工作作为一项重要任务来抓，按照要求落实责任，分工协作，做好保障。要将全科医生团队家庭签约服务宣传、保障、效果及居民满意度等，纳入对职工的绩效考核。

（二）深入发动，广泛宣传。利用各种媒体和方式大力宣传乡卫生院全科医生团队家庭签约服务工作。乡卫生院服务机构都要在居民易于看见的位路安装卫生服务全科医生团队公示牌或宣传栏，公示牌要标明全科医生团队人员姓名、联系电话、投诉电话；宣传海报张贴至村十字路口或人群聚集地方，家庭医生式服务联系卡发放至每一户家庭。做到公示牌深入社区、联系卡深入家庭、家庭医生式服务深入人心。

（三）加大投入，提供保障。各卫生服务机构优化和完善现有人员服务能力，加大卫生人才队伍建设，加快补充卫生服务人员。要充分考虑医务人员工作积极性，制定可行的激励措施，为工作的顺利实施创造良好基础。

（四）强化培训，提高能力。对卫生服务全科医生团队进行多层面、多角度业务技术、服务理念等培训。着力加强医患沟通技巧和全科医学服务理念的培训，改善医生的服务方式，利用规范的诊疗活动和耐心的服务态度，提高居民的信任度。

（五）狠抓落实，务求实效。乡卫生院服务机构实施全科医生团队家庭签约服务工作，要坚持求真务实精神，真抓实干，讲求实效，决不能搞形式主义、走过场。要积极开展健康教育、中医技术、妇幼保健、基本医疗、精神卫生、慢病指导、康复辅导、免疫规划、体质监测和助老扶残等“十大服务”进辖区进家庭活动。创新辖区卫生服务模式，不断提高辖区卫生服务水平，使辖区卫生服务真正贴近百姓，深入人心，打造有苏家作乡特色的社区全科医生团队家庭签约服务。

全科医师签约服务第二团队

医生工作总结及计划篇四

肿瘤科的病人敏感而脆弱，他们面对的是生命的`即将凋逝。存感于心的只剩恐惧和害怕，而此时，他们往往因为缺乏关爱和疏导，导致其失意，连看世界的色彩都已完全消退，他们只看到世界的灰暗，生命的变幻无常。如果稍不留心他们会用最决绝的方式来结束他们的痛苦。而身为肿瘤科的医生和护士，只有不仅需要高超的医术来延长患者的生存期，提高患者的生存质量，同时还要加倍的小心和以更多的时间来疏导病人，为他们解除内心的包袱，以轻松的心态配合治疗。

一、为了给予患者最优的治疗手段，我们引进大型先进设备，并且不断派出业务骨干到国内外大型医院进修学习，把最先进的治疗方案带到医院，带给患者。同时也在原有的基础之上，适当的加以改进，希望能够给患者带来最大的获益。

二、同时，医护人员为了解除肿瘤患者的内心包袱，每天抽出更多的时间来疏导病人，努力沟通，耐心交流，减轻病人的心理压力，使他们在心理上接受疾病，并在此基础之上接受肿瘤的相关治疗，积极配合医务人员的工作。微笑式的服务已经成为科室的基本准则，从而给患者带来家庭式的温暖与关爱。

三、对于疑难病人为了尽早明确病情，不定期的查房，会诊，上网在大型文献库里寻找类似的病例。对于危重的病人，积极抢救是必不可少的。

在全体医患人员的集体努力下，看着我们的病人身心经受住了考验，病情获得了维持或者有所好转，我们医护工作者露出了会心的笑容。

医生工作总结及计划篇五

离20xx年高考就剩下最后20几天的时间了，究竟应该抓紧一切时间复习，还是充分地休息调节一下呢？来听听高考专家怎么说吧。

考生由于复习疲劳，很容易出现食欲不振，犯困的情况。这些对备考都是不利的。家长要帮助考生调节好生活和学习，该睡就睡，该吃就吃，把精力旺盛期调节到上午9到12点，下午3到5点，也就是考试的时间。遵循规律的生活作息，不能影响到考生的正常休息和学习效率。应按时起床，按时休息。前一个阶段的复习中出现的错题、疑问、遗漏的知识点，要逐一解读，找出不足并有针对性地查漏补缺。

课本是高考复习的第一参考书。应该回归课本，按照考试大纲上的知识点，将基础知识和基本技能再次强化。像数学基本公式定理和数学思想的归纳，语文背诵篇目和文学常识等。有些考生害怕在大题、难题上丢分，其实这类题目最后大都还是对基础知识的灵活考查，巩固基础不容忽视。

进入到五月下旬，应在对课本知识重新熟悉的基础上，考生有必要做复习过程中的梳理整合。高中三年的学习内容，看似内容繁多、杂乱无章，而把它们系统化之后，各个科目的知识点会形成它们之间的横向与纵向联系。这样，考生可以深入理解知识的内在联系，考试中可以迅速找到突破点，有效提高答题速度和准确度。

每个科目都有相对的重点知识，这就是高考的重点、考点。今天的复习就是从重点知识入手。在看书的同时，结合具体的典型题目，才能将知识真正领会和掌握。这些题目要深入分析，检查自己的解答思路 and 过程，熟悉用到的基础知识和做题方法，总结典型题目的解题思想。

临近高考，一般学校会给考生放假进行最后的厉兵秣马。假

期给考生提供了在高考规定的时间段模拟答题的条件。全真模拟，一方面帮助考生习惯高考时间，一方面有助于考生在临考的状态中发现自己可能在高考中出现的问题。选择优质的模考题，按照高考标准答题。在规定的考试时间以外进行批改，有兴趣还可以给自己打打分。在把暴露出来的问题充分解决之后，相信考生们对待两周后的高考，又少了一分不安，多了一分把握。

在最后的两个星期，冲刺复习应当进行适当地放松，可以调节紧绷的神经，缓解考前压力。像全家人去打球、逛公园、看演出，都是不错的选择。一次轻松愉快的交谈也会对考生的心理状态起到积极的作用。考前许多考生都会有紧张不安的情况，这个时候，亲人的支持往往是安定心绪的一剂良方。

早晨：此时人的头脑清晰，正是记忆的高效期，要充分利用这一时段进行知识记忆。建议做英语单词、语文篇章字词和政史地基础知识的背诵。

上午9：00-11：00：大脑具有严谨、周密的思考能力，适宜学习需要分析判断的知识。建议进行数学题目和文(理)综合题目的解答。由于是在家里复习，要注意不要被外界打扰。专心致志练习才会收到好的效果。这个阶段大脑相对兴奋，是攻克难题的黄金时间。

下午3：00-5：00：大脑思考能力很强，适宜重看做过的题目，温故而知新。尤其是典型题目和错题，从中揣摩并总结思想方法和解题思路。

晚上7：00-9：00：大脑神经活跃，记忆力最强，适合知识归纳分类记忆和复习一天所做题目。可以利用这段时间把文科知识系统化，形成宏观框架联合记忆，以便深刻掌握，或者回顾理科的基础知识。

此外，当学习一段时间后感到疲劳时，及时改变复习科目和

内容，会提高学习效率。中午、傍晚和饭前饭后的小块空隙时间，考生可以随时安排一些轻松的工作，如积累写作素材，翻阅优秀作文，关注时事热点等等。考生们应当积极规划，充分利用时间，做时间的主人。

医生工作总结及计划篇六

卫生下乡工作是促进农村卫生事业的发展、构建和谐社会的重要举措。自石家庄市卫生局开展“千名医师下乡村”活动开展以来，我们良好的完成了支援任务，取得了一定的成绩，但是经过这一年的工作还是发现了一些问题：比如人员的调配等等。为进一步规范我院卫生下乡工作，加快其正规化、系统化建设，更好的完成市卫生局的任务，根据我院实际情况，现特制定了卫生下乡工作制度。请各科室认真学习文件精神，在实际工作中切实贯彻执行相关工作制度，推动卫生下乡工作迈上一个新台阶，提高到一个新水平。

一、支援目标

通过实施城乡医院对口支援工作，帮助受援医院提高服务能力和水平，改善和加强管理。通过三年的建设发展和对口支援，使受援医院的管理水平、学科建设、服务能力显著提升，并持续改进和提高。

二、支援内容

(一)根据上级文件要求，我们每次需要向受援卫生院派遣3名支援人员，原则上以中级职称为主，根据当地卫生院特色，驻守受援医院开展临床诊疗、教学培训、重点学科建设等技术援助活动。

(二)根据受援地区需求，支援医院不定期派出专家到受援医院进行专题讲座、教学查房、手术示教、危重病例抢救等。

(三)与受援医院建立疑难重症会诊、转诊绿色通道，免费接收受援医院医务人员到支援医院接受住院医师、专科医师培训或进修学习。

(四)按照医疗技术分类分级管理的规定，帮助受援医院开展适宜技术和新技术、新业务，结合实际拓展服务范围。

三、具体实施措施

(一)在确保支援工作的持续性和稳定性的前提下，医务人员3个月轮换一次，中途不可换人。轮换人员于各季度首个周一为交接日。为合理搭配资源，医院将各个科室下乡进行了排序，希望各科室严格按照顺序派遣人员完成下乡任务。

(二)如科室有人员进修、休假或者其他因素导致不能下乡的情况，可提前向医务部申请后延。由医务部核实情况后决定该科室是自动后延还是调至最后一批。在所有科室轮转完成前每个科室只可申请后延一次。

(三)如有个别医务人员涉及到晋升职称需要下乡的，可向医务部提出申请，由医务部和申请人及下批下乡科室沟通后优先安排需要晋升人员下乡。

(四)凡是由意外事件导致下乡顺序或人员改变的，由医务部在本月的质控动态上进行公布，请各科室留意质控动态以便及时安排本科下乡工作。

(五)支援人员派驻期间由受援医院统一管理，并参与受援医院的相关业务和管理工作，参与当地义诊、突发公共卫生事件医疗救治等工作。

(六)所有下乡人员在下乡期间不担负本科任何工作，科室不得以任何理由将其从下乡单位调回，如有特殊原因，由科室主任或个人向医务部提出申请，医务部上报领导审批后再行

决定。一旦发现科室擅自将下乡人员调回科室工作，或个人无故回科工作的将给予下乡个人及科室每工作日40元的处罚。

(七)下乡人员需要请假并低于3天的，先向受援医院负责人请假，待批准后电话通知医务部备案；需请假3天以上的待受援医院负责人批准后，书面向医务部主任说明原因。

四、下乡考核及奖惩措施

(一)所有派遣人员在下乡期间除日常工作外，必须完成其教学、查房、考勤等考核任务。(具体内容见附表)

(二)教学任务每两周一次，授课时间严格按照两周一次进行，下乡结束时授课低于四次者，或每次授课时间间隔低于一周者均视为不合格；查房任务每周一次，下乡结束时查房低于8次者视为不合格；所有派遣人员在下乡期间必须每天填写考勤表，简单记录当日工作情况，考勤率低于80%视为不合格。

(三)以上三项考核一项未完成扣除一个月的下乡补助；两项任务未完成的扣除两月下乡补助，并通知受援医院不予给其填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，三项任务均未完成的，扣除两月下乡补助，不予填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，安排其重新下乡进行考核并对其所在科室进行500元的处罚。

(四)在下乡期间，下乡人员的每月考勤将由医务部上报，拿院平均奖。下乡结束后(或下乡结束前一周)将任务考核表及下乡总结交至医务部，由医务部审核完成后给予下乡补助，并通知当地卫生院填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》。

(五)前往xx下乡的个人补助按照每月22天，每天20元，共三个月进行发放。

(六)凡是派遣人员下乡的科室医院将给予每科每人1000元的科室奖励，并与年终绩效挂钩。无特殊原因拒不派遣下乡人员的科室将给予每科20xx元的处罚。

卫生下乡对我院来说是一项艰巨的政治任务，各级领导机关十分重视。我们一定要克服各种困难，最好的完成下乡任务，把我们医院的精神，我们的医术、我们的影响带到基层。在给基层人民带来健康的同时，让基层人民了解我们的医院。所以希望各科室严格按照本文件执行更好的配合医院完成下乡任务。

医生工作总结及计划篇七

工作计划网发布医生工作计划范文2019，更多医生工作计划范文2019相关信息请访问工作计划网工作计划频道。

这篇关于《医生工作计划范文2019》的文章，是工作计划网特地为大家整理的，希望对大家有所帮助！

- 1、提高医疗质量；
- 2、降低整体医疗费用；
- 3、提高服务质量，改善就医环境；
- 4、做好城市卫生支援农村卫生工作；
- 5、规范民营医院执业行为、加快健康发展步伐。

力争的亮点工作是：城市卫生支援农村卫生工作、无偿献血工作和加快民营医院健康发展。城市卫生支援农村卫生工作要创新、要抓实；无偿献血工作要保持、要创新；加快民营医院健康发展要投入更多的精力，积极探索，促使其健康稳步发展。

一、提高医疗质量

1、继续贯彻医院管理年和医疗质量管理效益年活动，按照医院管理年活动方案抓好督导；三级医院试行iso9000认证；开展医院评价的试点工作；按照《菏泽市医院管理年和医疗质量管理效益年活动考核细则》和《关于在医院管理年暨医疗质量管理效益年活动中建立院长考核评价制度的通知》开展相应工作；对全市各医院医疗质量的薄弱环节、社会反映的热点问题进行督导检查，制定有针对性的措施，促使各医疗机构自觉的抓好医疗质量的环节控制，提高整体医疗质量，减少医疗事故的发生。

2、抓好《关于开展创建“优质规范护理服务病房”活动的通知》的贯彻落实工作，对开展较好、取得一定创新经验的单位进行表彰，对取得的经验进行整理，形成规范，全市推广。

3、筹建市120急救指挥中心，使卫生资源共享，统一医疗急救规范，做好医疗急救队伍的技术培训，提高我市医疗急救能力和水平。

4、做好全市血液管理工作，加大对无偿献血的宣传，确保临床用血；加强对血液的检测，提高血液质量，降低输血的医源性感染，严防传染病、爱滋病等疾病经血传播的发生。

5、举办药学、医院感染、卫生部“十年百项”和卫生厅“五年百项”卫生科技推广项目等专业培训班，提高卫生技术人员的技术水平，确保各个专业的医疗质量。

二、降低整体医疗费用

按照省、市制定的相关规定完善措施、开展工作，重在制止乱检查、乱收费、高收费等违法违纪的现象，而不是要降低法律授予的收费标准，从而规范收费行为，树立卫生行业形象，解决人民群众看病贵的问题。配合纪检监察、规划财务

做好违法、违规、违纪收费的监管和查处。

三、提高服务质量，改善就医环境

1、深入贯彻落实《关于在全市开展惠民医疗服务的通知》、《关于进一步加强和改进方案,范文库欢迎您,采,集医疗服务的通知》和《关于开展创建“优质规范护理服务病房”活动的通知》，在改善服务态度、规范病房管理、提高服务质量、简化就医流程、推行宾馆式服务的规范服务模式、改善就医环境上制定切合实际的措施，抓好落实。

2、深入开展不设床位医疗机构规范化建设工作，进一步改善门诊部、诊所、医务室等不设床位医疗机构的就医环境。

四、做好城市卫生支援农村卫生工作

1、继续做好“三夏”期间万名医务工作者支农活动，在活动中注意做好宣传、组织和督导，使“三夏”期间支农活动开展的‘扎扎实实、确有成效，起到宣传卫生的作用。

2、按照卫生部、卫生厅关于进一步做好城市卫生支援农村卫生工作做的扎扎实实，健全城市卫生支援农村卫生个人档案，按照100分制的要求，把医院的卫生支农与医院院长考核挂钩，把卫生技术人员支农与职称晋升和执业注册挂钩，使之形成长效机制，真正把城市的医疗服务和医疗水平带到广大农村，使城市卫生支援农村卫生工作落到实处。

3、探索城市居民就医新模式。开展公立医疗机构办社区卫生服务机构或转办社区卫生服务机构的试点工作，实行双向转诊制度，下半年全市推广，为下一步实行城市居民医疗保险制度奠定基础。

以上三项措施要抓紧抓实，确保有显著成效，力争在全省各项卫生工作中卓有成效，形成我市的亮点工作之一。

五、规范民营医院执业行为、加快健康发展步伐

起草的《关于加快民营医院发展的意见》已提请市委、市政府研究，待政府下发该意见下发后，我局将陆续出台一系列措施，加强对民营医院的指导、管理和监督。

六、其他工作

1、制定《菏泽市医疗机构设置规划》，对申请设置医疗机构的，严格执行《菏泽市医疗机构设置规划》和《关于实行医疗机构、诊疗科目准入专家审核制度的通知》。

2、医师护士执业考试、注册、变更注册已成为医政科长年性、琐碎性的工作。为规范卫生技术人员的执业行为、提高工作效率、树我局的工作形象，申请成立医师护士注册办公室，加强对注册管理人员职业道德教育和专业技术培训，改进方案, 范文库欢迎您, 采集工作作风，提高服务意识，做好医师护士注册、变更工作，同时协助医政科做好医师护士考试报名、考务和其他考试的具体考务工作，使医政工作人员有更多的精力投入于行政工作，提高行政工作效率。

3、根据《山东省执业医师考核暂行办法》、《山东省医院管理协会管理办法》和《山东省医师协会管理办法》的规定，成立医师考核机构、医院管理协会和医师协会，协助卫生行政部门做好执业医师考核、医院评价、各项技术培训和临床技术出证等项工作。

4、按照局领导的意见，做好全市优秀医师、护士发动、评选、表彰的相关工作，通过表彰先进、激励先进，向社会宣传卫生。

5、按照新的《医疗广告管理办法》，把好医疗广告的初审关，加强对医疗机构宣传的监督管理，对误导人民群众就医的宣传、虚假医疗广告、未经卫生厅批准发布的违法广告，依法

从严处理。

6、做好卫生科技教育的管理。

根据全省卫生科技中长期发展规划，积极鼓励和扶持我市重点实验室、重点学科和特色专科建设省级评审的申报工作；建立市卫生局卫生科研管理委员会，做好全市卫生科研项目立项和成果的评审。制定在职卫生技术人员继续医学教育规划、指导做好继续医学教育学分登记管理和年度任期考核工作、住院医师规范化培训基地扩大试点工作，把住院医师规范化培训基地现在的两个三级医院扩大到二级综合医院；做好360工程卫生技术人员二三期培训工作。

7、做好征兵查体的组织、协调和查体工作；做好医疗事故的调解、协调和处理工作；做好行风热线、市长热线、人大政协提案的解答、落实和处理工作；做好人民来信来访的接待和处理工作，提高处理各种矛盾的效率；做好了领导交办的工作和其他应急工作。

医生工作总结及计划篇八

卫生下乡工作是缩小城乡卫生差距、促进农村卫生事业的发展、构建和谐社会的重要举措。自石家庄市卫生局开展“千名医师下乡村”活动开展以来，我院于20xx年接承了卫生院的对口支援工作。开展支援工作一年以来，我们良好的完成了支援任务，取得了一定的成绩，但是经过这一年的工作还是发现了一些问题：比如人员的调配等等。为进一步规范我院卫生下乡工作，加快其正规化、系统化建设，更好的完成市卫生局的任务，根据我院实际情况，现特制定了卫生下乡工作制度。请各科室认真学习文件精神，在实际工作中切实贯彻执行相关工作制度，推动卫生下乡工作迈上一个新台阶，提高到一个新水平。

一、支援目标

通过实施城乡医院对口支援工作，帮助受援医院提高服务能力和水平，改善和加强管理。通过三年的建设发展和对口支援，使受援医院的管理水平、学科建设、服务能力显著提升，并持续改进和提高。

二、支援内容

（一）根据上级文件要求，我们每次需要向受援卫生院派遣3名支援人员，原则上以中级职称为主，根据当地卫生院特色，驻守受援医院开展临床诊疗、教学培训、重点学科建设等技术援助活动。

（二）根据受援地区需求，支援医院不定期派出专家到受援医院进行专题讲座、教学查房、手术示教、危重病例抢救等。

（三）与受援医院建立疑难重症会诊、转诊绿色通道，免费接收受援医院医务人员到支援医院接受住院医师、专科医师培训或进修学习。

（四）按照医疗技术分类分级管理的规定，帮助受援医院开展适宜技术和新技术、新业务，结合实际拓展服务范围。

三、具体实施措施

（一）在确保支援工作的持续性和稳定性的前提下，医务人员3个月轮换一次，中途不可换人。轮换人员于各季度首个周一为交接日。为合理搭配资源，医院将各个科室下乡进行了排序，希望各科室严格按照顺序派遣人员完成下乡任务。

（二）如科室有人员进修、休假或者其他因素导致不能下乡的情况，可提前向医务部申请后延。由医务部核实情况后决定该科室是自动后延还是调至最后一批。在所有科室轮转完成前每个科室只可申请后延一次。

（三）如有个别医务人员涉及到晋升职称需要下乡的，可向医务部提出申请，由医务部和申请人及下批下乡科室沟通后优先安排需要晋升人员下乡。

（四）凡是由意外事件导致下乡顺序或人员改变的，由医务部在本月的质控动态上进行公布，请各科室留意质控动态以便及时安排本科下乡工作。

（五）支援人员派驻期间由受援医院统一管理，并参与受援医院的相关业务和管理工作，参与当地义诊、突发公共卫生事件医疗救治等工作。

（六）所有下乡人员在下乡期间不担负本科任何工作，科室不得以任何理由将其从下乡单位调回，如有特殊原因，由科室主任或个人向医务部提出申请，医务部上报领导审批后再行决定。一旦发现科室擅自将下乡人员调回科室工作，或个人无故回科工作的将给予下乡个人及科室每工作日40元的处罚。

（七）下乡人员需要请假并低于3天的，先向受援医院负责人请假，待批准后电话通知医务部备案；需请假3天以上的待受援医院负责人批准后，书面向医务部主任说明原因。

四、下乡考核及奖惩措施

（一）所有派遣人员在下乡期间除日常工作外，必须完成其教学、查房、考勤等考核任务。（具体内容见附表）

（二）教学任务每两周一次，授课时间严格按照两周一次进行，下乡结束时授课低于四次者，或每次授课时间间隔低于一周者均视为不合格；查房任务每周一次，下乡结束时查房低于8次者视为不合格；所有派遣人员在下乡期间必须每天填写考勤表，简单记录当日工作情况，考勤率低于80%视为不合格。

（三）以上三项考核一项未完成扣除一个月的下乡补助；两项任务未完成的扣除两月下乡补助，并通知受援医院不予给其填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，三项任务均未完成的，扣除两月下乡补助，不予填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，安排其重新下乡进行考核并对其所在科室进行500元的处罚。

（四）在下乡期间，下乡人员的每月考勤将由医务部上报，拿院平均奖。下乡结束后（或下乡结束前一周）将任务考核表及下乡总结交至医务部，由医务部审核完成后给予下乡补助，并通知当地卫生院填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》。

（五）前往下乡的医生个人补助按照每月22天，每天20元，共三个月进行发放。

（六）凡是派遣人员下乡的科室医院将给予每科每人1000元的科室奖励，并与年终绩效挂钩。无特殊原因拒不派遣下乡人员的科室将给予每科20xx元的处罚。

卫生下乡对我院来说是一项艰巨的政治任务，各级领导机关十分重视。我们一定要克服各种困难，最好的完成下乡任务，把我们医院的精神，我们的医术、我们的影响带到基层。在给基层人民带来健康的同时，让基层人民了解我们的医院。所以希望各科室严格按照本文件执行更好的配合医院完成下乡任务。

医生工作总结及计划篇九

卫生下乡工作是促进农村卫生事业的发展、构建和谐社会的.重要举措。自石家庄市卫生局开展“千名医师下乡村”活动开展以来，我们良好的完成了支援任务，取得了一定的成绩，但是经过这一年的工作还是发现了一些问题：比如人员的调配等等。为进一步规范我院卫生下乡工作，加快其正规化、系

统化建设，更好的完成市卫生局的任务，根据我院实际情况，现特制定了卫生下乡工作制度。请各科室认真学习文件精神，在实际工作中切实贯彻执行相关工作制度，推动卫生下乡工作迈上一个新台阶，提高到一个新水平。

一、支援目标

通过实施城乡医院对口支援工作，帮助受援医院提高服务能力和水平，改善和加强管理。通过三年的建设发展和对口支援，使受援医院的管理水平、学科建设、服务能力显著提升，并持续改进和提高。

二、支援内容

(一)根据上级文件要求，我们每次需要向受援卫生院派遣3名支援人员，原则上以中级职称为主，根据当地卫生院特色，驻守受援医院开展临床诊疗、教学培训、重点学科建设等技术援助活动。

(二)根据受援地区需求，支援医院不定期派出专家到受援医院进行专题讲座、教学查房、手术示教、危重病例抢救等。

(三)与受援医院建立疑难重症会诊、转诊绿色通道，免费接收受援医院医务人员到支援医院接受住院医师、专科医师培训或进修学习。

(四)按照医疗技术分类分级管理的规定，帮助受援医院开展适宜技术和新技术、新业务，结合实际拓展服务范围。

三、具体实施措施

(一)在确保支援工作的持续性和稳定性的前提下，医务人员3个月轮换一次，中途不可换人。轮换人员于各季度首个周一为交接日。为合理搭配资源，医院将各个科室下乡进行了排

序，希望各科室严格按照顺序派遣人员完成下乡任务。

(二)如科室有人员进修、休假或者其他因素导致不能下乡的情况，可提前向医务部申请后延。由医务部核实情况后决定该科室是自动后延还是调至最后一批。在所有科室轮转完成前每个科室只可申请后延一次。

(三)如有个别医务人员涉及到晋升职称需要下乡的，可向医务部提出申请，由医务部和申请人及下批下乡科室沟通后优先安排需要晋升人员下乡。

(四)凡是由意外事件导致下乡顺序或人员改变的，由医务部在本月的质控动态上进行公布，请各科室留意质控动态以便及时安排本科下乡工作。

(五)支援人员派驻期间由受援医院统一管理，并参与受援医院的相关业务和管理工作，参与当地义诊、突发公共卫生事件医疗救治等工作。

(六)所有下乡人员在下乡期间不担负本科任何工作，科室不得以任何理由将其从下乡单位调回，如有特殊原因，由科室主任或个人向医务部提出申请，医务部上报领导审批后再行决定。一旦发现科室擅自将下乡人员调回科室工作，或个人无故回科工作的将给予下乡个人及科室每工作日40元的处罚。

(七)下乡人员需要请假并低于3天的，先向受援医院负责人请假，待批准后电话通知医务部备案；需请假3天以上的待受援医院负责人批准后，书面向医务部主任说明原因。

四、下乡考核及奖惩措施

(一)所有派遣人员在下乡期间除日常工作外，必须完成其教学、查房、考勤等考核任务。(具体内容见附表)

(二) 教学任务每两周一次，授课时间严格按照两周一次进行，下乡结束时授课低于四次者，或每次授课时间间隔低于一周者均视为不合格；查房任务每周一次，下乡结束时查房低于8次者视为不合格；所有派遣人员在下乡期间必须每天填写考勤表，简单记录当日工作情况，考勤率低于80%视为不合格。

(三) 以上三项考核一项未完成扣除一个月的下乡补助；两项任务未完成的扣除两月下乡补助，并通知受援医院不予给其填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，三项任务均未完成的，扣除两月下乡补助，不予填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，安排其重新下乡进行考核并对其所在科室进行500元的处罚。

(四) 在下乡期间，下乡人员的每月考勤将由医务部上报，拿院平均奖。下乡结束后(或下乡结束前一周)将任务考核表及下乡总结交至医务部，由医务部审核完成后给予下乡补助，并通知当地卫生院填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》。

(五) 前往xx下乡的个人补助按照每月22天，每天20元，共三个月进行发放。

(六) 凡是派遣人员下乡的科室医院将给予每科每人1000元的科室奖励，并与年终绩效挂钩。无特殊原因拒不派遣下乡人员的科室将给予每科20xx元的处罚。

卫生下乡对本院来说是一项艰巨的政治任务，各级领导机关十分重视。我们一定要克服各种困难，最好的完成下乡任务，把我们医院的精神，我们的医术、我们的影响带到基层。在给基层人民带来健康的同时，让基层人民了解我们的医院。所以希望各科室严格按照本文件执行更好的配合医院完成下乡任务。

医生工作总结及计划篇十

肿瘤科的病人敏感而脆弱，他们面对的是生命的'即将凋逝。存感于心的只剩恐惧和害怕，而此时，他们往往因为缺乏关爱和疏导，导致其失意，连看世界的色彩都已完全消退，他们只看到世界的灰暗，生命的变幻无常。如果稍不留心他们会用最决绝的方式来结束他们的痛苦。而身为肿瘤科的医生和护士，只有不仅需要高超的医术来延长患者的生存期，提高患者的生存质量，同时还要加倍的小心和以更多的时间来疏导病人，为他们解除内心的包袱，以轻松的心态配合治疗。

一、为了给予患者最优的治疗手段，我们引进大型先进设备，并且不断派出业务骨干到国内外大型医院进修学习，把最先进的治疗方案带到医院，带给患者。同时也在原有的基础之上，适当的加以改进，希望能够给患者带来最大的获益。

二、同时，医护人员为了解除肿瘤患者的内心包袱，每天抽出更多的时间来疏导病人，努力沟通，耐心交流，减轻病人的心理压力，使他们在心理上接受疾病，并在此基础之上接受肿瘤的相关治疗，积极配合医务人员的工作。微笑式的服务已经成为科室的基本准则，从而给患者带来家庭式的温暖与关爱。

三、对于疑难病人为了尽早明确病情，不定期的查房，会诊，上网在大型文献库里寻找类似的病例。对于危重的病人，积极抢救是必不可少的。

在全体医患人员的集体努力下，看着我们的病人身心经受住了考验，病情获得了维持或者有所好转，我们医护工作者露出了会心的笑容。