

最新医务人员发展党员思想汇报 发展党员思想汇报(大全5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。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编精心整理的总结范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

助研的工作总结篇一

为了贯彻落实卫生部《城乡医院对口支援工作管理办法（试行）》文件精神，进一步提高我院的服务能力和医疗水平，我院20xx年7月与汾阳医院医院建立了对口支援。根据该协议，我院派出一名挂职副院长，负责双方的沟通和协调，根据我院实际情况帮助我院重点科室-心内科提高技术水平□20xx年汾阳医院3名高年资主治医师对我院神经内科疾病治理进行指导。我院派去近15名医务人员前往汾阳医院免费进修和培训。目前，汾阳医院与我院均按照协议积极工作，争取早日达到二级甲等医院水平。

我院每年开展农村巡诊医疗工作，包括以下内容：

1、选派有三年以上临床经验的医护人员每周下乡巡诊，将特困户、养老院老人等作为重点人群，建立健康档案，开展医疗服务。

2、定期开展义诊宣传一次，深入村组院落，为群众送医送药。

3、与乡卫生院、村卫生1

所联络，积极建立健全县、乡、村三级农村合作医疗转诊制度。

4、免费接收农村卫生人员来我院进修学习，对其开展业务培训、手术带教、病例讨论、查房会诊等，通过传授专业学术知识，提高农村医务人员业务技能。

吕梁市卫生局医管科对我院相关工作已进行了指导。我院正与保险公司商议参加医责险的`相关事宜。其他监督机制尚未引入。

20xx年我院在信息公开方面投入较大，投资8万元安装了室内显示屏，充分利用电子屏、公示栏、药品监督牌、医德医风监督牌、意见箱等途径开展信息公开。信息公开工作得到了上级部门的好评。

推行临床路径管理，可以把患者就医过程中的内容详细化、规范化、程序化，做到步步明晰，步步有据可依。我院作为综合性二级乙等医院、分科少，引入临床路径是一项大的挑战。20xx年8月，我院医务科从单病种入手，选择了5种我院常见病，试行临床路径管理。5个病种覆盖了5个专业，涉及3个科室，目前该项工作刚刚起步，变异率、入组率正在统计中。

务示范工程，改进护理服务，丰富工作内涵，充实护理人员队伍，完善临床护理质量管理。

今年，我院在原有his系统的基础上，投资10万元安装了检验网络系统、体检网络系统、病历首页网上直报系统、出生证明网上直报系统等系统，在山西卫生信息网建立信息平台，公布医疗服务信息，按时进行卫生网络直报。院领导对信息工作高度重视，为信息科配备人员、设备，指定专人负责。医院有意向开展电子病历，但由于资金紧张，尚未开展。

根据卫生局要求，我院及时开展了预约诊疗服务，设定了预约电话。

1. 20xx年我院投资15万元新建急诊楼536m

2、办公综合大楼5600 m²改善了就医环境，优化诊疗流程。

20xx年里，我院将继续坚持公立医院的公益性质，把维护人民健康权益放在第一位，努力让群众看好病，以优质服务保障群众健康。

助研的工作总结篇二

一是我院按要求制订了实施方案，并按时上报卫生主管部门。二是根据实施方案，对各项工作明确了具体的工作步骤与目标，并制定相应的考核办法。

三是成立了院长为组长的组织实施机构、明确负责部门的责、权、利，有承担具体工作的人员。

四是医院明确了各项工作的责任部门、责任科室与责任人，并制订了相关的目标责任考核办法。五是层层签定了责任状。

六是医院多次召开相关的会议，部署了我院医改工作。七是医院各部门和科室召开相关会议并落实医改各项工作要求。

一是为了从根本上改善病人就医环境，加大基础建设投入，方便病人就医，让病人看好病，医院投资进一步改善了医疗就医环境。

二是在门（急）诊大厅开展节假日门诊开诊，有节假日门诊开诊时间和医生安排公示，检验科、功能检查科室安排人员照常值班，有节假日人员安排表。

三是医务科、后勤科等部门制订了节假日门诊工作预案。四是规定了检验科、功能科、放射科的节假日检查结果须在当日完成。

五是制订了预约诊疗工作方案，开展了门诊信息公开和咨询

服务；专家门诊预约率达到20%以上（含出院病人病房诊疗）、本地病人复诊预约率达到50%以上、口腔科、产前检查、术后病人复诊预约率达到60%以上。

六是制订了缩短门诊挂号、交费、取药等候时间的工作方案和门诊突发事件工作预案，并落实了相关措施；对门（急）诊流程、布局、设施进行了改进及调整。

七是医院开展并启动了信息化过程，该系统与新农合平台实现了无缝对接，新农合住院费用实现了“当天出院，当天补偿”。

八是晋升技术职称人员，制订了对口支援乡镇卫生院的计划与目标，已组织了实施、组建医疗小分队到边远地区开展了免费义诊活动。

九是制订了优质护理服务的工作方案与目标，我院的优质护理服务病房占全院病房的90%以上，并按照优质护理服务工程定期或不定期的进行了考核。

十是制订了临床路径管理实施方案；临床路径管理的病种正在实施中；实现了与有条件的同级医院之间的检验结果、影像资料互认；开展了按病种费用控制；实行了按药品通用名开具处方，并实行了处方点评；实行了费用一日一清单制度和费用查询制度；全部药品实行集中采购；推行了医用耗材集中采购。

十三是开展了患者满意度第三方测评，对测评结果有分析改进意见；开展了按病种付费试点，并公布了相关信息；定期对医务人员医德医风进行考评；定点定时公布涉及服务、费用的信息。

（一）狠抓医疗质量，确保医疗安全

一是我院制订了完善的医疗管理制度，做到了人手一册。医院定期组织对全院各项制度的落实情况进行了监督检查。定期对医务人员进行了岗位培训。

二是有专门的医疗质量管理部门，达到了按床位设立专职质控员的标准，我院设立3名专门的质量控制检查员。每月对医疗质量检查情况进行通报，并落实了相关奖惩措施、定期进行医疗质量讲评。健全了院内医疗行为评价体系，定期或不定期对医疗纠纷、医疗差错进行行为过失评价，并找出了管理或制度上的问题，并及时进行了整改。

三是在严格规范诊疗行为方面，我院制订了相关诊疗规范标准与管理办法，定期组织了对临床用药进行检查，并进行合理用药点评，加强了处方管理，定期组织对方剂进行检查和点评，明确了大型设备的检查申请权限[ct][dr]核磁等检查结果的阳性率逐步提高。

（二）加强医德医风监管力度，打击医药购销领域商业贿赂
一是在医德医风考评与监管方面，我院每年至少组织一次对医务人员医德医风进行考评，建立了医务人员医德档案，规定了医务人员医德考评结果与晋升晋级挂钩，引入了第三方医德医风调查机制，不定期组织社会人士对我院的医德医风进行评议。

二是在违纪行为的惩处方面，我院制订了医务人员行为准则和惩处不良从业行为办法，建立了有效的预防机制；建立了畅通的投诉举报渠道，有专人负责投诉举报的受理；严格按照有关规定查处相关案件。

二是医院院长与临床科室主任签订抗菌药物合理应用责任状，科主任与临床医生签定责任状，明确抗菌药物合理应用控制指标。把抗菌药物合理应用情况作为院长、科室主任综合目标考核以及晋升、评先评优的重要指标。

三是开展了对我院抗菌药物的品种、剂型、规格、使用量、金额情况进行了一次深入调查：使用量排名前10位的抗菌药物品种，住院患者抗菌药物使用率、使用强度Ⅱ类切口手术抗菌药物预防使用率，门诊抗菌药物处方比例。

四是我院认真组织全院医务人员进行抗菌药物临床应用全员培训，培训采取组织全院医务人员收看网络直播、培训班集中讲座和科室自行组织学习培训的方式进行。明确我院抗菌药物分级目录，对不同管理级别的抗菌药物处方权进行严格限定，明确各级医师和药师使用抗菌药物的处方或调剂权限；制定了明确的限制使用抗菌药物和特殊使用抗菌药物临床应用程序，并严格执行。

五是加强抗菌药物购用管理。我院目前正在按照要求对抗菌药物目录进行全面梳理，清退存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差和违规促销的抗菌药物品种；严格控制抗菌药物购用品质、规格及数量。

六是我院定期开展了抗菌药物临床应用监测与评估，分析我院及临床各科室抗菌药物使用情况，评估抗菌药物使用适宜性；对抗菌药物使用趋势进行分析，出现使用量异常增长、使用量排名半年以上居于前列且频繁超适应证超剂量使用、企业违规销售及频繁发生药物严重不良反应等情况，及时采取有效干预措施。

我院在公立医院改革工作中虽然取得了一些的成绩，但仍存在许多不足：

一是政府投入资金少，绩效考核操作较困难。

二是门诊预约复诊率还达不到要求的比例；临床路径正在实施中，但病种尚少。

三是合管办尚未完全实行门诊费用补偿，选定基本药物目录

品种有局限，临床医师用药与老百姓用药还不适应。

四是第三方医德医风调查机制尚未全面铺开；抗菌药物使用要求指标均有差距。

五是护理工作中陪人的管理、工作流程有待进一步细化。六是医院的发展速度跟不上更多人民群众对卫生服务的需求，公立医院改革工作推进较缓慢。

一是进一步大力推行惠民服务措施；

三是加大我院管理人才的培训力度。通过对医院中层以上的管理人员进行系统培训，提高我院的综合管理能力和服务水平；四是切实推进信息化建设；五是强化绩效考评力度，全方位调动医务人员积极性。

在今后的工作中，我院将继续坚持公立医院的公益性质，对照工作中存在问题及不足进行全面整改，把维护人民健康权益放在第一位，努力让群众看好病，以优质医疗服务保障人民群众的健康，让领导放心、让人民群众满意。

助研的工作总结篇三

为进一步加强医德医风建设，坚决纠正医疗卫生方面损害群众利益行为，严肃查处医药购销和办医行医中的不正之风问题，根据《关于印发加强医疗卫生行风建设“九不准”的通知》文件精神，结合今年党的群众路线教育实践活动，我院领导高度重视，迅速统一思想和行动，多措并举扎扎实实抓好“九不准”的学习宣传和贯彻落实，现将开展情况汇报如下。

（一）制定实施方案，明确学习目标

为深入贯彻落实国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于印发加强医疗卫生行风建设“九不准”的通知》的文件精神，

进一步推进我院行风建设，严肃纪律，明确责任，有效落实，结合我院实际，于2月13日制定了《xx卫生院加强医疗卫生行风建设、严格落实“九不准”实施方案》。要求大家全面贯彻学习“九不准”的规定的实质内涵，让全体医务人员深刻认识“九不准”的重要意义和明确要求。通过多种形式，在全院掀起学习贯彻“九不准”的热潮，提高医疗服务综合满意度。

（二）建立组织机构，加强组织领导

为了加强对活动的领导，成立以xx院长为组长xx为副组长xx为成员的“九不准”行风学习工作领导小组，要求各科室也相应明确责任目标，按照“谁主管谁负责”的原则，带头执行，以严肃的态度、严格的标准、严明的纪律抓好“九不准”的贯彻落实，确保活动取得实效。

（三）采取有力措施，全面贯彻落实

一是广泛开展学习宣传。自2月份以来我院召开了专题会议、全院工作会议分别进行动员部署，传达学习了有关文件精神。全院通过电子屏、宣传栏等多种形式大力开展“九不准”的宣传，在院内一至四楼的醒目位路张贴“九不准”宣传海报4张。组织广大党员干部、全院职工认真学习讨论文件精神，深刻认识“九不准”的重要意义和明确要求，在全院掀起学习贯彻“九不准”的热潮，要求广大党员干部、全院职工严格遵守和执行“九不准”。今年2月份全院共有39人参加了“医疗卫生行风建设九不准和《医疗机构从业人员行为规范》”知识测试，撰写“学习医疗卫生行风建设九不准”心得体会39篇，确保职工学习率和知晓率均达到100%。

“九不准”负主体责任，院长是第一责任人，认真抓好贯彻执行，不折不扣地落实“九不准”的每项要求；领导班子成员以身作则、带头执行，以严肃的态度、严格的标准、严明的纪律抓好“九不准”的贯彻执行。各科室第一责任人作为行风建

设第一责任人，自觉接受社会各界和群众监督，严格遵守“九不准”，自觉维护其严肃性和权威性。

向社会公布了医院投诉举报电话□xxxxxx□□ 公开意见箱和来信来访等形式，接受举报我院违反“九不准”的行为，营造良好的社会监督氛围。同时，医院组织有关职能科室负责人，采取重点抽查方式，组织开展全院损害群众利益行为专项检查，坚持边查边改，发现问题，及时整改，务求实效，将贯彻活动逐步推入深化，并与病患签订876份《医患双方不收和不送“红包”、构建和谐医患关系协议书》。

今年我院能结合党的群众路线教育实践活动和 民主评议政风行风活动，深入开展“九不准”行风建设“三查三纠”活动，总结经验，找准导致不正之风发生的深层次问题，建立健全了□xxx卫生院工作人员服务规范□□□xxx卫生院医德医风建设奖惩规定》、《高城卫生院制止医务人员收受“红包”、回扣的规定□□□xxx院医德医风考评制度》等，经常开展自查自纠，来抓落实，从深化体制机制改革入手，推动制度创新和制度完善，真正发挥制度的约束作用，做到从源头上坚决铲除不正之风滋生蔓延的土壤和条件，形成纠正医疗服务行业不正之风工作的长效机制。

今年以来我院对违反□xx卫生院工作人员服务规范》规定的xx□xx两名聘任护士，按□xxx卫生院医德医风建设奖惩规定》进行辞退处罚□20xx年7月13日，护理xxx推诿为新生儿郭雨轩采血--新生儿疾病筛查）。

（一）加强学习教育。开展贯彻落实卫生行风建设“九不准”工作是提升卫生行业形象、推进卫生事业改革发展的重要手段，是践行以人为本执政为民理念、维护人民群众切身利益的重要举措，更是体现党的群众路线教育实践活动成果的重要内容，我们要提高认识，不断学习，全面推动该项活动全面深入开展。

（二）健全完善制度。抓好制度建设，按照国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于印发加强医疗卫生行风建设“九不准”的通知》认真做好贯彻落实，进一步完善学习各项制度，经常开展自查自纠，以制度化保证工作规范化。

（三）牢记宗旨观念，切实改进工作作风，提高工作效能。牢固树立正确的人生观、价值观、权力观，正确对待权力、金钱和名利，在工作和生活上严格要求自己，敢于抵制各种不正之风和腐败行为，努力做到勤政廉政。注重提高工作人员的思想政治素质、道德品行素质、科学文化素质和工作业务素质，进一步增强责任意识、开拓进取的创新意识和心系临床的服务意识。

（四）积极进取，不断创新，创优争先，强化服务。增强服务本领、改进工作作风、提高办事效率、争创一流业绩；不断增强创优争先意识，努力提升服务发展、服务群众的水平。

局“三个年”活动和“三好一满意”活动等有机结合起来，做到同部署、同落实、同检查，取得了一些成绩，但与上级的要求还有一定距离。今后，我院将进一步加大力度，引领广大医务人员不折不扣地严格遵守“九不准”，进一步规范医务人员的执业行为，做到内化于心、外化于行，以严肃的态度、严格的标准、严明的纪律树立行业良好形象，使遵守和执行“九不准”成为全体医务人员的自觉行为，促进全院行业作风明显好转。

助研的工作总结篇四

根据科室工作计划，3月份科室展开了医疗质量管理小组会议，对医疗报告书写及技术操纵情况进行督导检查。科室题目以下：双签报告复核制度没有很好贯彻执行，报告书写不规范，描写与结论不同一，部份结论过于简单、笼统，结论标点应用不规范，针对以上题目，质量管理小组进行讨论分析，在科室进行相应处理，调剂了排班，与相干医师进行沟通，使

其熟悉自己的错误，对共性的题目，在晨会进行通报，使大家引以为戒。

科室每个月举行课内大阅片及疑问病例讨论，要求每一个医生预备病例并追踪，会上轮番发言，共同讨论，共同学习，开辟思维，积累经验，提升年轻医师的水平，构成科室良好学习氛围。与临床加强联系，推动新技术的利用，3月份，与内3科卢医生结合，完成pwi脑灌注的临床利用。

1、孕期妇女进行x线检查，对胎儿致畸的风险。科室前后学习了全国多例x线检查致畸形引发纠纷的案例，从中吸取经验，进步大家的熟悉及敏感度，在醒目位置贴上提示标语，对育龄妇女x线检查进行告知，对要求检查的孕期妇女完善相干手续。与体检办紧密结合，在工作中细致安排，确保科室辐射安全。

2、检查进程中或检查后，危急患者的处理与抢救。春节期间，科室发生检查后冠心病复病发例，暴露出科室在危重病人管理上的缺失。全科学习了危重患者抢救预案及流程，增强检查过敏的处理流程，对年轻医生加强了培训，配置了急救药品，并与急诊科联系构成急救联动机制。3月份，我科与急诊科联合安全处理一例检查后冠心病复病发例，并在全科进行共同学习及总结。

3、熟人检查是目前我科最大的医疗隐患，根据以往事例，出现多人看片，多人不看的情况，以致造成漏诊乃至误诊。针对这类情况，在工作中建立防范意识，按工作程序阅片，避免医疗纠纷的发生。

放射科是全院具有医疗装备最多的科室，且大多是大型医疗装备，各种装备的维护保养和安全管理是我科管理工作中重要一环，一季度内，磁共振按计划完成了室外机的清洁保养，ct完成了上半年的维护保养任务，在领导支持下，经过努力，完成了ct碳刷的更换，三台相机也按计划完成清洁保养。

在一季度末，放射科所有空调均完成了维修保养，为气温升高装备良好运营，打下了坚实的基础。

依照上级部分及二级医院管理要求，对科室进行分区管理，设置了控制区与监督区，各个诊室配备标准防护用品，对受检者进行相应的防护，工作人员按要求佩戴剂量牌，并实行签到管理。联系装备科、后勤科对ct防护门进行了必要的维修保养，确保全科防护安全。

- 1、继续稳步推动科室各项质量管理工作；
- 2、加强科内业务学习及新技术的利用；
- 3、做好医疗纠纷、隐患的预警、预防。

助研的工作总结篇五

为积极开展和推进我院平安医院建设活动，切实有效维护我院正常医疗秩序，保障医患双方的合法权益，构建和谐医患关系，制定本实施方案。

深入落实市卫计委关于平安医院建设活动要求，结合我院实际和医疗卫生行业特点，运用法治思维和法治方式，坚持以问题为导向，以提高医疗服务质量为基础，以加强我院安全防范体系为突破，以依法打击涉医违法犯罪为重点，发挥“三调解一保险”的作用，形成“平安医院”创建齐抓共管、人人有责、人人尽责、共建共享的浓厚氛围，不断提升我院“平安医院”创建工作的整体水平。

医疗服务质量明显提高，我院安全防范体系不断完善，医疗纠纷得到有效化解，涉医违法犯罪活动得到有效遏制，医疗风险分担机制不断完善，医务人员执业安全感和人民群众安全就医满意度明显提高。

（一）强化我院安全防范体系建设

1. 加强治安保卫建设。完善治安保卫责任制和相关工作职责，加强安保人员管理，提高治安事件处理水平和技能，切实维护医院的正常诊疗秩序，保障正常的医疗秩序，构建和谐医患关系。
2. 建立突发事件应急处理机制，落实安全防范措施，完善相关应急预案，加强重点部门、要害部门的物防、技防、人防三防体系建设，加大值班巡逻，有效防止意外事故和突发事件的发生。
3. 建立健全安全生产长效机制。加强安全生产工作，广泛深入开展安全生产、消防安全检查和隐患排查，对职工进行安全法规、安全知识教育和培训，提高职工的安全意识和应急自救能力。

（二）完善“三调解一保险”的医疗纠纷处置机制

1. 完善

“三调解一保险”制度体系。积极构建以人民调解为主体，院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合、相互衔接的制度框架，建立和完善“三调解一保险”制度体系，解决好医疗纠纷预防、化解和妥善处理的问题。

（三）依法打击涉医违法犯罪活动

加强医院安全防范动态管理。加大力度对医院各区域的巡查，及时排查、消除治安隐患，防范社会分子侵害医务人员、患者及其家属人身财产安全的案件发生，严厉打击“医闹”、“号贩子”、“医托”等侵害医护人员、患者人身财产安全和扰乱医院秩序的各类违法犯罪活动。

（四）着力提高医疗服务质量

1. 完善医患沟通制度。对所有病人都要进行相应的知情告知、签字。特殊检查、特殊治疗同意书或手术同意书应有本人签字。重点做好诊疗过程中检查、用药、护理、手术、风险的沟通，做好沟通记录，加强沟通评价和改进。
2. 规范院内投诉管理。认真落实投诉管理制度，坚持对各类纠纷投诉早发现、早介入、早解决。及时对医患纠纷进行分析、汇总，对医疗纠纷处理过程中发现的问题与隐患督促整改、持续改进。同时加强人员的培训指导，提高沟通能力。
3. 提升医疗服务质量。进一步加强质量考核，完善奖惩制度，进一步提升医院科学化、规范化、制度化管理水平和综合竞争力，促进医院建设和北部新区卫生向更高层次发展。大力加强以质量、管理、安全、服务等为重点的内涵建设，规范医院管理。
4. 深入开展“改善医疗服务行动计划”，坚持以病人为中心，以问题为导向，围绕人民群众看病就医反映比较突出的医疗服务问题，通过梳理，将改善医疗服务行动计划分解为31项目目标，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务。
5. 树立良好行业形象。强化医德医风建设，提升服务水平，努力为群众提供安全、有效、方便和优质的医疗服务，着力塑造我院的良好形象。

助研的工作总结篇六

我们将“明明白白看病、争创百姓放心医院”活动的宣传画、中华全国医院自律公约、医院要做到的“五个必须”、患者“五明白”、“五知道”的内容在院区内醒目处张榜公布。同时，我们还将医院的七项服务承诺、医务人员医德规范、

首诊（首问、首次接待）负责制、医疗服务文明守则、病员及陪客文明须知、公安部和卫生部关于维护医疗机构正常医疗秩序的通告在院区内上墙或在宣传橱窗中张贴，既在全院营造浓厚的“争创”活动气氛，又使广大患者了解在诊疗过程中享有哪些权利、应遵守哪些规章制度、出现纠纷后应通过哪些途径依法解决，同时还将医务人员的医疗行为置于人民群众的监督之下。

我院去年月在全市卫生系统率先推出此项措施，今年在活动期间作了进一步完善。病区在每天上午向每一位住院病人提供上一天住院各项费用的详细清单，门诊病人收费单上附详细清单，主要诊疗项目的收费标准在门诊大厅、住院部张榜公布。门诊大厅内设电脑触摸屏，可即时查询每一项医疗服务价格、药价及专家专科门诊等信息，如有疑惑，还可向门诊部服务台、药房咨询窗口进行咨询，使病人能明明白白看病、明明白白消费。

我院于去年月在全市率先推出门诊病人选医生，但由于宣传及其他配套措施力度不够，在病人中的知晓率不高。今年月，我院对此项措施进行了完善，将所有门诊医生（包括专家专科门诊）的专业特长、从医经历、服务宗旨、照片等资料在媒体上公布，并在门诊大厅内醒目处上墙，接受病人挑选和监督，使病人充分行使对医疗服务的选择权。

我院将原有的《首诊负责制》和《首问、首次接待负责制》合并后进行重新修订，下发到每个职工要求认真执行，并将制度公布于众，接受社会监督。凡病人就诊，首诊医生必须认真接待和处置，如需他科会诊，由该医生在病历上注明，病人不必再挂号，接诊医生不得推辞；凡病人有事询问本院工作人员时，每位职工都有义务耐心解答，不能以“不知道”等为由一推了之；凡病人向医院反映情况或投诉，首次接待的科室应热情接待，不得以任何理由推诿，凡属管辖范围的（原则上医德医风方面的问题由办公室处理，医疗方面的问题由医务科处理），应作好记录，提出处理意见，凡不

属本科室管理范围，则将病人带到所属管辖范围的科室。

门诊病人由门诊服务台进行预检、分诊和咨询。今年八月，我院在原有一个门诊服务台的基础上，又招聘四名专职导医人员，增设一个导医台，在引导、护送病人的同时，为病人解疑答惑。住院病人在入院时由责任护士详细介绍入院须知，包括病区环境、应遵守的各项规章制度、主管医生的情况、所患疾病的有关情况及其保健知识等。

各病区推行整体护理，强化心理护理和健康教育，入院前、住院中和出院前都对每位病人进行规范的健康宣教，使病人明白自己所患何病、做何检查、如何治疗、如何保健。一些专科还建立了慢性病防治的俱乐部，如糖尿病、肝炎、风湿病、哮喘病等，定期活动，加强与病人的交流和健康宣教。与此同时，对外科手术病人，改变原来单一的术前谈话，建立术前、术中、术后谈话制度，使病人对自己的疾病状况和治疗情况有动态的了解。

医院要求全院各科室围绕主题，积极开展医疗技术创新，切实加强医疗质量管理，改进服务流程，提高服务效率。为了全面落实“医疗优质高效”的项主要指标，医院把它订进了年度目标责任书，在年初与各科室、病区进行签约，作为科室、病区年度完成目标任务的硬指标加以考核，平时不定期抽查，每季度重点检查，半年全面考核，与月奖和目标责任奖挂钩，确保了“医疗优质高效”项主要指标很好地贯彻落实。

医疗质量是医院的生命线。而医疗质量、安全医疗的重点在病区，病区的重点是医生。要打造“百姓放心医院”的品牌，抓住病区管理是关键，抓好医生管理是核心。医院从抓病区管理入手，着重抓好重要规章制度的落实，规范病区的管理。今年以来，重新修订和完善了《医疗请示报告制度》、《疑难危重病例及术前讨论制度》、《谈话制度》、《会诊制度》等五项规章制度，医院还在职代会上讨论通过了修改后的

《医疗质量奖惩条例》，进一步提高了奖惩力度。在此同时，加大监督检查力度，做到院长查房每二周一次，医务科、护理部夜查房每二周一次，每月有重点对医疗质量进行检查，每半年根据目标责任书要求全面考核一次。凡违反医疗规章制度的人和事，报人事科，根据医院奖惩条例，予以处罚。发现共性问题，在院周会上反馈，举一反三，警钟长鸣，督促整改。对安全医疗上出现的问题，做到“四不放过”，即问题没查清不放过；定性不准不放过；当事人或有关责任人没有接受教训不放过；改进措施不落实不放过。对医生的管理，除了质量考核、与奖金挂钩外，加强教育。医院根据新的《医疗事故处理条例》和举证责任倒置的新形势、新特点，专门邀请某省有关专家和律师进行医疗法规的解读和安全医疗的专题讲座，强化医务人员的依法行医意识和规范自己的医疗行为。

为了进一步加强医务人员的竞争意识和责任意识，医院深化了“病人选医生”活动。在专科病区开展了病人选择医疗组的工作，将每个医生组的医生简历、专业特长进行公示。病人可以自主选择，增加了医疗的透明度，对病人可以享有选择权，对医生增强了压力感，迫使其以最好的服务和技术来赢得病人的满意，受到了病人的欢迎。

助研的工作总结篇七

为了做好人口与计划生育工作，加强对人口与计划生育工作的领导，卫生院成立了由院长黄健碧任组长，副院长秦操任副组长，计生专干和各科室主任为成员的人口与计划生育工作领导小组。小组成员分工明确，责任到人，做到分管领导亲自抓，科室负责人具体抓，上下配合，齐抓共管，把人口与计划生育工作纳入工作议事日程，作为重要的一项工作来抓，制定了《xx寺镇卫生院计划生育综合目标管理实施方案》，定期检查考核，年终评比总结，确保了人口与计划生育及有关工作顺利进行。

卫生院认真学习宣传《人口与计划生育法》及有关人口与计划生育政策，充分认识人口与计划生育是关系到我国社会与经济发展的重要性，提高全民计划生育意识，统一了职工思想，在职工及人民群众中树立起学法执法、遵纪守法的自觉性，为推动人口与计划生育管理工作起到了积极作用。

1、建立xx寺镇卫生院计生工作规章制度，认真落实计生工作责任制，把计生工作纳入卫生院的主要工作内容和绩效考核内容。

2、贯彻落实好镇党委、政府的计生政策，及时参加有关计生的工作会议，传达会议精神，抓好落实。

3、卫生院领导与各科室签定《计划生育工作责任书》，做到工作有分工，责任有落实，奖惩有措施。

4、配合计生办做好计生政策的宣传，积极参加计生办的各项计生宣传活动，积极开展计生知识咨询。

5、在孕产妇住院分娩期间，认真查看身份证或有效证件，完整记录婴儿父母双方的姓名、户籍等信息，存在问题的及时向乡计生办通报。

四、具体工作。

本年度我院住院平产分娩1胎计划内女孩，产前检查83人次，妊娠14周以上b超检查40人。

总之，一年来，我们根据卫生局和上级有关部门的要求部署，认真开展计生工作，完成了人口与计划生育各项指标任务，取得了一定的成绩。但仍存在共享平台b超查孕信息录入不及时现象，今后我院将进一步加大工作薄弱环节的管理，进一步提升我院的管理水平和业务水平，争取把计生工作做得更好。