# 上海市医生工作总结（精选3篇）

来源：网络 作者：倾听心灵 更新时间：2024-05-27

*小编为大家整理了上海市医生工作总结(精选3篇)，仅供大家参考学习，希望对大家有所帮助!!!为大家提供工作总结范文，工作计划范文，优秀作文，合同范文等等范文学习平台，使学员可以在获取广泛信息的基础上做出更好的写作决定，帮助大家在学习上榜上有名...*

小编为大家整理了上海市医生工作总结(精选3篇)，仅供大家参考学习，希望对大家有所帮助!!!为大家提供工作总结范文，工作计划范文，优秀作文，合同范文等等范文学习平台，使学员可以在获取广泛信息的基础上做出更好的写作决定，帮助大家在学习上榜上有名!!!

上海市医生工作总结(精选3篇)由整理。

第1篇：上海家庭医生问答

家庭医生制

1、什么是家庭医生制服务?

答：家庭医生制服务是通过签约的方式，促使具备家庭医生条件的全科医生与签约家庭建立起一种长期、稳定的服务关系，以便对签约家庭的健康进行全过程的维护。

2、家庭医生制的主要好处是什么?

答：签约形式促使家庭医生成为您家庭的健康朋友，不仅单纯治疗您的疾病，还会主动来帮助您的家庭养成良好的生活习惯，预防疾病的发生。

3、哪些医生可以作为家庭医生?

答：家庭医生一般由具有3年社区工作经验的全科主治医生担任。

4、签约后自由就医权利是否有影响和限制?

答：签约对您原本的一切就医权利没有任何的影响和限制，您还可以像以往那样自由就医，签约也不影响服务的费用和项目。签约后能获得一些服务优惠，而是否签约完全是您的自主选择。

5、签约后有哪些优惠服务?

答：在徐汇区，签约后可享受的服务优惠有： ⑴慢性病患者如病情稳定一次就诊可配一个月药量; ⑵预约时段门诊服务优先; ⑶提供电话咨询服务;

⑷优先安排家庭病床或上门出诊; ⑸转诊二级医院代理预约专科医生; ⑹每月赠阅“徐汇健康快报”1份;

⑺一年免费做一次健康评估，根据评估结果，为您制定健康规划。

6、签约后对服务不满意怎么办?

答：若签约后对签约医生及其团队的服务不满意，或觉得其他家庭医生比签约医生更好，可在工作时间随时至签约医生所在的社区卫生服务中心解约，再改签其他医生或不再签约。

7、转诊服务能带来哪些便利?

答：与自行到上级医院就诊相比，通过家庭医生转诊您有以下好处： ⑴到转诊医院就诊，诊查费(挂号费)减半;

⑵接诊医生是家庭医生的上级指导医生，享受“托熟人”看病的待遇; ⑶签约医生及其团队可以代为预约，节省就诊时间;

⑷您的病情和治疗方案医生之间保持沟通，您的治疗是连续的。

8、家庭医生那里的个人信息安全吗?

答：安全的。家庭医生按规定尊重您的隐私权，对您的家庭住址、电话及其个人信息严格保密，不泄露、不作医疗卫生服务外的其他用途。若需要用于研究，会另外征得您的同意。家庭医生会严格对您的个人情况保密，只有您需要的时候家庭医生才会按照约定内容为您提供医疗卫生服务。

9、家庭医生是私人医生吗?

答：不是的。家庭医生按国家政策提供基本医疗和基本公共卫生服务，一般1个医生要服务800-1000户签约家庭，所以家庭医生并不是以提供上门和个性化服务为主的私人医生。

10、签约后只能由家庭医生提供服务吗?

答：不是的。签约家庭主要由签约家庭医生提供服务，但因为每个家庭医生都有自己的专长，而服务的涉及面却非常广泛，所以一些服务由签约医生的合作伙伴来做更加适合。家庭医生会根据您的需要，合理地安排其团队内具有专长的合作伙伴，如中医师、社区护士、公共卫生医生、社工等承担，甚至会介绍中心或其他团队有特长的家庭医生为您的家庭成员提供较为专业的服务，必要时会转到大医院的专科医生那里。

11、家庭医生制服务的场所以家庭为主吗?

答：不是的。家庭医生制服务强调对签约家庭所有成员的服务，并不是以家庭为主要服务场所。上门医疗服务是家庭医生多种服务形式中的一种，只针对符合条件(行动不便)的服务对象，并按标准收取上门费。

12、签约家庭只在站点或家里接受签约服务吗?

答：不是的。站点或家里是为了方便接受服务，但提供的服务是有限的。有些不适合在站点或家里开展的服务，家庭医生会事先预约到中心进行。对中心也无法提供的服务，家庭医生会将您转诊到上级医院或专科医生那里进一步检查和治疗。

13、哪些家庭有资格与家庭医生签约?

答：只要是居住在徐汇区超过半年的常住家庭都可以与辖区内的家庭医生进行签约。

14、哪里可以进行家庭医生签约?

答：如果您平时就接受社区卫生服务中心提供的服务，您可以在服务时方便签约，如门诊就诊、家庭病床、上门访视。如果平时不大接受社区卫生服务中心的服务，也可自行至社区卫生服务中心或服务站签约。在开展签约的初期为了方便签约，各社区卫生服务中心会安排在中心、站点或居委集中签约，具体询问各中心的安排。

15、家庭成员可以分别与不同的家庭医生签约吗?

答：家庭医生强调家庭整体服务，所以目前还只能是一个家庭与一名家庭医生签约。因此签约后系统会自动拒绝该家庭与其他医生的签约。

16、需要家庭成员中所有的人进行签约吗?

答：不需要。只要家庭中的任何一名成员与家庭医生签约后即代表这个家庭完成签约，所以签约或解约转签前，家庭成员之间最好能事先协商一致。

17、签约或解约改签需要履行哪些手续?

答：由于每户家庭只能签约一名家庭医生，同时只要一名家庭成员签约就确定了全家的签约医生，所以签约前请仔细阅读签约文本，家庭内部协商一致后在文本上签字。社区卫生服务中心将签约家庭信息输入电脑后，签约优惠服务就开始生效，并限制解约前的改签。

18、签约需要支付相关费用吗?

答：家庭医生制的签约服务是政府行为，不需要支付任何费用，只是促进长期、稳定医患关系的一种措施，所以还能享受优先服务的便利。

19、能否选择所在站点以外的家庭医生签约?

答：为了更有效地开展属地化管理，原则上应在您所在社区卫生服务站点或团队的家庭医生中进行选择，您也可以在中心所在范围内的家庭医生中进行选择，但考虑到一些上门服务的距离等，若要选择所在团队以外的医生，事先应征得被选医生的同意。

二、三级医院不提供家庭医生制服务。

20、是否可以随时致电签约医生咨询?

答：家庭医生制服务倡导由最熟知您家庭情况的签约医生来咨询，但家庭医生每天都有门诊、查房、培训、出诊和休息等不方便接听电话的时段。所以每个家庭医生会提供每天方便接听电话的时段，其余时间会安排团队成员或中心值班台接听和咨询，对无法当场解决的会及时帮您记录下来，稍后再由您的家庭医生来答复。

21、家庭医生能否提供急诊上门服务?

答：限于社区卫生服务中心的功能定位和医疗条件，在遇到紧急情况时我们建议您首先拨打120或自行到综合性医院的急诊科就诊，以免延误抢救时机。在您认为时间允许时(如呼救之后或就诊途中)可以致电您的签约医生寻求更为详尽的指导。

22、什么情况下家庭医生提供转诊服务?

答：当家庭医生认为您的病情在他及他的团队没有能力诊治或不具备条件进一步诊治时，家庭医生会为您提供转诊到上级医院的服务。当然您可以自行到您所想去的医院就诊。

23、签约后需要定期向家庭医生提供信息吗?

答：是的，签约后家庭医生就是您的健康管家，需要定期更新您家人的健康档案，根据您家人的健康信息进行健康评估，并提出健康维护建议，所以您应该将您的健康变化，特别是签约医生及其团队之外的医疗卫生服务信息及时告知家庭医生。

第2篇：医生工作总结医生工作总结(推荐)

医生工作总结-医生工作总结

医生工作总结：

本人于XX年X月起，在XX卫生院开始上班。这一年来，在医院的领导带领和提携下，坚持以十七大精神以及“三个代表”重要思想为指导，紧紧围绕全院的发展大局，认真开展各项医疗工作，全面履行了临床医生的岗位职责。

一、爱岗敬业，诚信团结。在工作中，能够坚守岗位，尽责尽力的做好自己的工作。接待病人时，能够及时与病人沟通，较快的完成简单的检查和详细的病史状况，能及时的书写并完成病历。在自己有主管的病人时，我能够做到全程监护，随时观察病人状况，能及时的

向上级医师反馈病情，能较快较好的遵医嘱执行病情，病人出院时能用心热心的帮其办理出院手续，使病人顺利出院。在与病人交流沟通时，我能够做到真诚热心的交流，当然在医患沟通交流时，我的不足是不耐心，如工作繁忙时、情绪差些时都会有不耐心、嫌麻烦及态度不好等表现，在今后的工作中，我会在这方面改善的，做到真诚、热心、耐心的与患者交流。在与同事的交流沟通方面，我能够做到真诚待人，工作团结。在思想态度上，我能够做到尊敬老同志，热爱新同志，并能严格要求自己不在背后指责他人的不是，少说多做，在这方面我将继续持续，发奋提高，做一个受大家欢迎的人。在生活上，我能够做到与新老同志坦荡真诚的交流，并一贯以能取的他人的信任为行事准则，尽力尽量做到不妨碍他人的生活和工作。在工作上，我能够严谨细心用心的工作，并能及时与同事们沟通交流，以弥补工作中的漏洞和不足，自己有空闲时刻也能

帮他人做些事情，我的妇幼工作有时任务

量大时，大家也能热心用心地帮我分担，在今后的工作中，我将继续持续好的交流习惯，继续发扬团结互助的精神。

二、发奋提高个人业务水平。在这一年当中，我体会到作为一名基层医务工作者，其业务水平的要求是全方位的，不仅仅要求有全面扎实的理论功底，还更要求有过硬的临床操作潜质。我能够正确的检查诊断一些常见病，能做到简单的用药处理。但我本人在业务水平方面，仍是有很多不足的。首先，理论知识不全面，这导致了应对许多病种，不能有效的做出检查和病史搜集等工作。其次，临床操作水平较差，不能全面的熟练的帮忙同事们处理急诊病人。再次，理论知识不扎实，在临床的检查、诊断、用药、护理等方面不能较快较好的完成工作。在今后的工作中，我会在理论和实践两方面发奋提高，做到工作正确及

时有效的完成。

三、儿童预防保健工作方面进一步提高。我在卫生院里兼职儿童预防保健工作。儿童预防保健工作项目多，职责重大，其工作要求是细致、耐心、长期的做这方面的工作。我在这块工作上，能够较好的完成一部分工作任务，如儿童预防接种信息微机录入的工作能较好的完成，常规计划免疫接种程序能基本掌握以及国家一类、二类疫苗的区别及价格。健康教育的宣教能有条不紊的开展进行等做的较好的方面。但我仍有较多的预防保健工作方面做的不足，在今后的工作中我会改正不足，进一步提高办事潜质，能够较好全面的掌握儿童预防接种保健及金苗信息卡的办理工作。在202\_年里，工作中的体会和总结就是这些。为了持续优点，改善不足，下方再根据工作总结，把202\_年里的个人工作计划制定如下：

1、

2、继续持续发扬“爱岗敬业、诚信团结”的精神。在病历书写上，进一步提高自己的体格检查水平，

完善病史搜集的潜质，改善书写时的用语和习惯。

3、自己主管的病人，要全程监护到出院，做到不误诊;病人的出院手续悉心指导办理，做到不漏交费用。

4、

5、出勤方面要向先进看齐，做到没大事没急事不请假。在医患沟通时，做到真诚、热心、耐心的与患者交流，并能做到善于和患者沟通。

6、在与同事的交流沟通上，做到真诚待人，互助友爱

，关心他人，要继续持续团队精神。

7、

8、发奋提高个人业务水平，理论知识和临床操作都要加强。在儿童预防保健工作方面，要向前辈学习以提高自己的工作潜质，建立健全各种表册，及时准确上报各种报表和数据，用心配合上级指派的临时任务。总之，我在这一年的工作当中，进步很大，不仅仅在业务上，还是在待人接物上，都能有较好的表现;在这一年中，不足也很多，在医患沟通上、病历书写上、临床操作上、儿童预防保健上等都有许多不足，这些都是我今后工作中发奋完善和提高的重

点。

第3篇：上海医生工作站规范(推荐)

上海医生工作站规范

第十六章医生工作站管理软件功能规范

第九十六条定义

《医生工作站软件》是指用于各级各类医院、提供给医生使用的、处理医疗行为信息管理的计算机应用程序。

对医生的医疗行为管理是保证医疗质量的关键,本软件提供全面的医疗环节信息处理，包括全部医疗文书和医嘱的生成打印、提示警示、质量控制以及辅助诊断等功能。本软件通过数据接口，与其他系统模块的联通，实现医院医疗行为的规范化乃至智能化管理。

门诊医生工作站除业务模式不一样外可参照执行。

第九十七条目标

1.辅助医生规范、有效地完成病人医疗过程中各项医疗信息处理工作;

2.提供临床医疗环节质量管理的提示和警示标志，严格督导医疗行为规范有序的进行;

3.为其他系统和模块提供相关医疗信息;

4.实时掌握病人各种动态信息，产生各种统计报表，方便查询;

5.为医院住院、药品、医技、手术等相关系统和模块提供所必需的输入和输出数据接口。第九十八条功能

(一)业务处理功能

1.医疗文书处理：

l支持住院医疗文书的录入、生成、修正、阅改、定稿、查阅作业;

l支持全部住院医疗文书的规范处理，包括：

住院病历;

住院记录;

首次病程录;

每日病程录;

住院医师、主治医师、主任医师查房记录;

病史阶段小结;

病例讨论或疑难病例讨论;

转科录(转出和转入);

会诊纪录;

各类知情同意书;

手术记录(特殊检查创伤性治疗记录);

麻醉记录;

出院小结;

手术前讨论、手术后小结;

科内交接班记录(包括新病人、病情恶化病人、危重病人、当天手术病人等信息);住院病案首页;

门诊病史记录(主述、体征、检查结果、医嘱)

l支持医疗文书的诊断内容中医采用国标、西医采用ICD -10编码;

l支持上述住院医疗文书的连续打印和非连续打印;支持门诊医疗文书的打印;

l所有医疗文书具有三级阅改功能，包括：

支持阅改权限控制;

支持自动记录阅改人、阅改内容、阅改时间;

支持“原稿”、“修改稿”和“打印稿”等不同内容的正确显示，以便追溯阅改责任。

l支持病例书写基本规范相关文件的在线查询;

2.病历自动生成

l支持“术语积木式”病历生成功能。症状文字采集结构化、代码化，为关键词查询提供可能。

l支持“节段模版式”病历生成功能。各科室按诊疗常规制作规范的节段式模板，同时支持各级医生进行修改;并支持生成个性化模板。

l支持“医疗信息传递式”病历生成功能，系统可从相关文书中，自动获取相关信息，传递至当前的医疗文书，减少重复输入和人为出错。

3.医嘱生成：

l支持医嘱录入、停止、废止;

l支持已录入的医嘱自动关联到相应的病程录中;

l支持不同属性医嘱的处理功能，包括：

按时间区分：长期医嘱、临时医嘱;

按类别区分：药物医嘱、医技医嘱、治疗医嘱、护理医嘱等;

按性质区分：成组医嘱、排他性医嘱、产科婴儿医嘱、嘱托医嘱、会诊医嘱、出院带药医嘱等，其中：成组医嘱：一条成组医嘱包含一组事先己定义过的多条医嘱(新入院、手术、单病种、护理、医生自定义医嘱等)。

排他性医嘱：本类医嘱录入有效后,可按事先定义的要求自动停止全部或部分其他医嘱的执行(出院、转科、转院、死亡;手术、监护室医嘱等)。

因某种医嘱的存在,不允许与其拮抗的新医嘱的录入(药物、检查、治疗等医嘱)。

产科婴儿医嘱：该医嘱用于识别母婴医嘱执行的联系和区别,包括标记双、多胎婴儿医嘱录入和停止。嘱托医嘱：自带药品的医嘱录入和停止,不计费,保留医嘱的完整性。

会诊医嘱：医嘱录入提示书写会诊申请。

出院带药医嘱：出院医嘱录入后方可录入本医嘱。

l支持医嘱补录：保证在非正常情况下(抢救等),先用药后补录;

l医嘱录入欠费警示;

l医嘱录入药物拮抗警示、药物过敏警示。

4.数据处理

通过标准化数据接口，调用如下信息：

l可调用出入院管理模块中病人的基本信息、床位信息;

l可调用药品管理模块中的药品信息(适合病房用药特点)，包括库存和药价信息，具有“缺药”报警提示功能;

l下化验、检查医嘱时可调用医技检验管理模块中的知识库内容，具有化验、检查项目及相应的收费提示功能;

l \*可方便采集ICU监护设备的记录数据，并可进行编辑;

通过标准化数据接口，提供如下信息：

l病人医疗信息可传送到医院病案管理模块;

l医生医嘱可传送至护士工作站;

l医技医嘱可传送至医技科室管理模块，完成医技检查申请、预约处理;

l手术医嘱可传送至手术室及麻醉科管理模块，完成术前准备;

l向医院其他模块准确提供相关的统计数据

5.查询:

l医疗文书全程或局部查阅;

l医嘱查询:长期医嘱、临时医嘱和分类医嘱查询;

l病区信息查询:各科、各病区住院人数，各类(危重、一般、当日入院)住院人数，疑难病人和会诊需求的集中查询，分科、分病区的住院病人信息查询;

l任务查询：所有住院病人实时任务(重要任务、未完任务、超时任务)跟踪;

l各类结果查询：放射、检验、病理、手术结果等查询;

l关键词查询;

l门诊待诊、在途、诊治病人的查询;

6.辅助诊疗:

l具有临床症状的采集功能;

l \*基于知识库及临床采集的信息，运用一定的算法，提供可能的诊断及治疗方案，供医生参考，并由医生确认;

l具有临床诊疗术语规范化处理功能;

l具有毒性药物自动提示和报警功能;

l具有处方配伍药理审查功能;

l具有辅助疗效分析功能;

l \*具有多媒体病历的制作功能;

l \*支持鉴别诊断自动提示，诊疗适应症、禁忌症自动提示，手术适应症、禁忌症自动提示，重要检查、检验阳性结果提示可能出现的疾病;

7.报表统计:

支持填报管理部门规定的各类统计报告;

支持部分特殊报表的产生。

8.系统维护:

l用户使用说明书和系统说明书的浏览、打印;

l修改用户登录口令;

l增加、删除用户、修改用户属性、用户权限管理;

l字典代码库的维护。

l参数设置、系统初始化以及数据备份和维护

(二)综合分析功能:

1.本软件以“医嘱”、“病人住院录”“门诊病历”等相关医疗文书作为信息源，直接获得各种医疗信息，并能自动完成上级主管部门规定的各种统计项目，打印相应的统计表。

2.系统具有疾病发病率/科别就诊率实时统计功能，并能自动绘制单病种发病/科别就诊趋势图;

3.提供住院病人的医疗信息，辅助医院管理部门实时掌握住院/门诊业务动态、业务科室工作量、人员和物品的配备、费用收支的发生情况等;

4.提供医疗环节质量管理数据，实现全程医疗质量管理考核。

(三)管理控制功能

1.用户权限控制

l双重身份确认：系统权限和应用层权限双重身份验证。

l访问权限设置：由系统管理员统一设置和界定用户允许浏览、生成、修改、打印的文书类型，允许使用的各个功能模块，允许访问的科室范围等。

l访问权限的即时确认：在诊疗过程的各环节中动态查询该用户权限，并在需要的环节提示医生输入密码后方能生效，以保证医嘱、医疗文书的有效性、唯一性和可靠性。

2.医疗文书安全控制

l文书访问权限控制：医疗文书生成后，该文书修改、定稿、存档和三级阅改均有严格访问权限。l医疗文书的访问权限的控制机制，应符合国家保密制度要求。

l医疗文书的所有修改和阅改过程，都要留有更改或删除痕迹。

l医疗文书的保存，必须采取可靠措施防止无意或恶意地被篡改、删除。

l医疗文书的备份保护，应使用工业级加密保护方式。

3.医疗质量控制

l具有在人机界面上直观显示当前任务情况的功能。

l具有规定时间内必须完成医疗行为的自动提示和报警功能。

l发出《病危通知书》后，具有主任医师在规定时间内查房的提示报警功能。

l发出手术、创伤性检查和治疗、输血、化疗医嘱后，具有核查是否办理相应的《知情同意书》的功能。l发出检验、检查医嘱后，具有核查检验、检查科室是否在规定的时间内提供相应结果报告的功能。l其他医院需要的报警提示功能。

第九十九条要求

1.实现全部住院医疗文书按规范格式生成;

2.实现医疗文书的数据库存储和管理，达到国家规定的保密级别;

3.区分不同属性的医嘱、不同类型的病人，实现医嘱的全过程管理;

4.实现医疗质量控制的全过程监控管理;

5.支持住院医嘱、医疗文书信息被其他模块调用;

6.能够统计分析、实时监控医疗信息和费用信息;

7.\*提供医生临床辅助诊疗。

第一百条统一代码库

药品库(适合病房用药特点);

其他收费项目库;

科别代码库;

疾病ICD–

10、中医国标编码库;

手术编码库;

第一百零一条输入输出信息

(一)输入：

1.病人基本信息。

2.全部医疗文书。

3.长期医嘱、临时医嘱、特殊收费、医技申请、手术申请等。

(二)输出：

1.全部医疗文书显示与打印输出。

2.各科各时段住院病人情况查询：住院人数;危重病人数;疑难病人数;手术病人数;会诊情况等。

3.各科各时段门急诊病人情况查询：科室就诊人数;候诊人数;等

4.所有住院病人当前医疗任务(重要任务、未完任务、超时任务)列表;

5.医嘱信息传递输出。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！