# 卫生室调研报告8篇

来源：网络 作者：莲雾凝露 更新时间：2024-02-15

*优质的调研报告需要依据实际的情况，实事求是才是最重要的，通过调研报告，我们可以清晰地了解调研的目的、方法和成果，以下是小编精心为您推荐的卫生室调研报告8篇，供大家参考。卫生室调研报告篇1根据常委会党组统一安排，今年，常委会法工委对我市市容和...*

优质的调研报告需要依据实际的情况，实事求是才是最重要的，通过调研报告，我们可以清晰地了解调研的目的、方法和成果，以下是小编精心为您推荐的卫生室调研报告8篇，供大家参考。

卫生室调研报告篇1

根据常委会党组统一安排，今年，常委会法工委对我市市容和环境卫生情况进行了调研，形成调研报告如下：

一、我市市容和环境卫生管理基本情况

20xx年，城管局以生活垃圾焚烧发电、城市污水治理ppp等项目为载体，以环保督察、创建国家园林城市、城市管理体制改革为工作重点，立足城市管理职能职责，不断加强市政基础设施建设，不断实施市容环境综合整治，注重市政、园林管养水平提高，提升数字化管理水平，顺利完成了各项目标任务。生活垃圾发电项目提前一季度完成年度目标，城市污水治理ppp项目有序推进，成功创建国家园林城市，城管执法体制改革方案通过市委、市政府常务会，其他各项常态业务工作也有序完成。环保督察期间，城管局切实将城市污水治理、道路扬尘污染治理、餐饮油烟污染治理等环境保护工作与城市管理业务有机结合，全面梳理工作任务，共发现环境卫生类问题20xx余个，下发整改通知书200余份，出动执法人员20xx余人次、执法车辆370余台次，检查餐饮店1600户，规范烧烤摊点(店)620户，取缔露天烧烤676户。

二、存在的主要困难和问题

1.城市管理工作的基础还较薄弱。基础设施不完善问题比较突出，已建成的城市道路及老旧小区市政、环卫设施不完善，地下管网不配套、欠账较多;新建道路及小区市政、环卫设施设计和建设不能完全满足精细化管理需求;城管执法上，矛盾突出，各级城管执法特别是乡镇和街道的管理力量不足，未形成合力，存在麻痹和松懈的现象，执法装备配备欠缺，不能满足正常工作需要。

2.城市管理的精细化水平和质量有待提高。城市管理线长面广，涉及部门众多，由于职能交叉，城市管理宏观调控困难，分工协作、主动作为的工作机制尚不健全。城市管理工作任务重，标准高，须以必要的人、财、物投入作保障，目前，城市管理硬件建设和日常维护经费短缺，市政、园林设施管护的基本条件与实际管护需求还有较大差距，管理效果不平衡，管理触角未全覆盖，治理成果巩固还不够，市容市貌治理后反弹不时存在，长效机制未全覆盖。

3.城市市容和环境卫生管理存在执法依据缺位的情况。

目前我市城市市容和环境卫生管理执法主要依据的有国务院《城市市容和环境卫生管理条例》(1992年8月1日起施行)、《四川省城乡环境综合治理条例》(20xx年10月1日起施行)，但这两部法规多年未作修订，有的法规条款针对性不强，有些条文已不适应当前城市发展的需要，致使部分区域出现了法律真空，要么缺乏可操作性，要么相互打架，罚则不一致，有的条款甚至与新的法律相抵触，有的只有禁止条款而没有处罚条款，对执法实践的针对性和指导性不强，导致城管在具体执法工作中常常处于“借法执法”的尴尬处境。鉴于现有法律已经不能完全满足当前城市管理的需要，导致城管执法威信降低，群众理解、配合、支持度下降，甚至偶有执法冲突发生。

三、下一步工作建议

1.进一步扎实开展城乡环境综合治理工作。

根据全省城乡环境综合治理工作统一安排部署，突出问题导向，以项目建设为载体，对城市管理各类顽症痼疾进行集中治理，强化城市管理各项业务工作，构建政府为主导、企业为主体、社会组织和公众共同参与的城市环境卫生治理体系，促进基础设施安全便民，城市环境更加干净整洁，市容市貌常变常新。

2.不断强化城市精细化管理及体制改革工作。以数字化城管运行管理和监督考核为载体，将城市建成区实行网格管理，完善城乡一体化数字城管体系，建立市区(县)两级指挥平台及部门联动机制。在出台《攀枝花市关于深入推进城市执法体制改革改进城市管理工作实施方案》的基础上，全面完成市级在编在职一线城市管理执法人员制式服装和标志标识的采购、配发以及日常管理等工作。

3.制定市容和环境卫生管理地方性法规，解决执法依据缺位的问题。

近年来，国家、省对城市管理立法工作非常重视。20xx年12月4日，中共中央、国务院联合印发《中共中央国务院关于深入推进城市执法体制改革改进城市管理工作的实施意见》(中发[20xx]37号)文件，明确了加强城市公共空间管理，及时制止、严肃查处违规占用公共空间以及乱贴乱画乱挂等行为;同时提出加强城市管理和执法方面的立法工作，完善配套法规和规章，实现深化改革与法制保障有机统一，发挥立法对改革的引领和规范作用。20xx年 1月26日，省委、省政府联合印发《中共四川省委四川省人民政府关于深入推进城市执法体制改革改进城市管理工作的实施意见》(川委发[20xx]5号)文件，明确有立法权的城市要根据立法法规定，加快制定城市管理执法方面的地方性法规、规章，明晰城市管理执法范围、程序等内容，规范城市管理执法的权力和责任。

立法主要应解决的问题：一是上位法未做规定的部分：如市容环境卫生责任制度方面，政府已储备征用的.土地和已明确土地使用权的待建土地、未聘请物业服务企业的居住区、公共厕所、垃圾转运站、消纳场以及其他环境卫生设施、化粪池、储粪池等区域的责任区和责任人;建(构)筑物外立面管理;违法停车点设置的处罚，闲置用地和待建用地的围挡设置管理;户外广告方面，擅自设置大型户外广告的处罚;环境卫生管理方面，违反餐厨垃圾管理的处罚等。二是上位法不够具体细化或不同法律法规间互有交叉的部分：如户外广告和招牌设置和管理;功能照明和景观照明的设置和管理;公共场所环境卫生管理方面饲养家畜家禽鸽子的管理;停车场和运输车辆的扬尘管理;生活垃圾和建筑垃圾管理;环卫基础设施建设与管理;行政执法措施等。

通过立法，可以进一步加强我市城市市容和环境卫生管理，提高城市管理水平，解决城管执法“借法执法”，有效减少执法冲突等问题。

卫生室调研报告篇2

实践报告摘要：为了更好的了解社区卫生服务工作，为了自己将来参加医疗卫生系统工作更好的发展，为了给社区卫生服务的发展贡献一些简单的建议，促进社区卫生工作更好的发展，作为一名医科院校的大学生，利用这个暑假的时间，我在重庆市沙坪坝区詹家溪社区卫生服务中心实习一个月，并对其进行了一个简单的调研。

前言：在这个暑假期间，根据重庆市委市政府大学生带薪实习的政策，在学校和沙坪坝卫生局的协调安排下，我来到了沙坪坝区詹家溪社区卫生服务中心，在这里进行了为期一个月的实习，在实习期间学到了很多的东西，同时也对社区卫生服务有了更多的了解。

医院简介：

沙坪坝区詹家溪社区卫生服务中心，即沙坪坝区第四人民医院，前身是成立于1953年的双碑医院、康复医院，是国家综合性一级甲等医院、区文明单位，社会医疗保险统筹定点医院，位于沙坪坝区双碑正街14号。医院占地面积1510平方米，业务用房2881平方米，开设病床20张。下设内科、外科、中医内科、中医骨伤科、口腔科、托老科等17个科室，现有在职职工46人。医院坚持“一切为了病人”的办院宗旨，努力建设以“满足社区群众医疗服务需求为中心”的社区卫生服务特色文化，以亲民、爱民、为民服务为突破口，把满足群众不断增长的社区卫生服务需求作为根本出发点、深入社区、深入千家万户，为居民在医疗、预防、保舰康复、健康教育、计划生育及心理咨询等方面提供综合性、持续性和可及性的方便、快捷、价廉的全方位医疗保健服务，扎扎实实开展社区卫生工作，以崭新的举措推动社区卫生服务的全面发展。

调研方法与内容：

一、 参与社区服务中心的服务工作

社区服务中心承担着社区基层最基本最主要的医疗卫生服务工作，工作量很大，要求也很高。在实习调研期间，我参加了以下中心的整体工作：（1）沙坪坝区大型义诊活动（2）社区医疗卫生培训讲座，如社区人群高血压、糖尿病等慢病防治，心肺复苏培训，口腔卫生讲座等（3）医患交流会（4）该中心的半年工作总结会议等，通过这些活动的参加，使我更加明白社区卫生服务工作性质的公益性与社会性。

二、参与相关科室工作

在实习期间我被安排在詹家溪社区卫生服务中心的质量管理科，在此期间也主要参与了该科室的相关工作，科室工作的内容比较庞杂，主要有以下几个方面：（1）护理管理工作，即对医院所有护理工作质量的监控与管理，（2）院感管理工作，即对医院内感染，医疗卫生等的管理工作（3）医务工作，即处理医疗投诉，医患纠纷等（4）医疗保险和合作医疗工作（5）病历处方等的管理等。在实习期间，我几乎体验参加了该科室所有的工作，（1）每天早上和医院老师住院部查房，了解相关护理工作问题，（2）参与医院每周一次的院感检查工作，（3）xx年度住院病人合作医疗保险补助金发放工作，（4）处方的销毁及病历电脑系统录入工作（5）当然，还是自己处理了一个小小的患者投诉，感觉小有成就感。一个月感觉还是做了不少的事情，通过参加这些工作我更加的了解到社区卫生服务工作直接的面向基层民众，工作量的庞杂性，难开展性，及时性及高要求性等。

三、 走访了解其他科室

社区卫生服务中心因其面向社区的特殊性，亦有着它的特色，在这里主要介绍一下该社区卫生服务中心的特色科室及相关工作。

（1）社区卫生科，该科室在下辖村居委会还设有社区服务站。该科室工作主要面向群众，主要开展社区群众高血压、糖尿病等慢性疾病的防控，以及重度精神疾病患者的走访管理。科室建立居民健康档案，同时科室对社区群众开展检查血糖、血压、尿检等9项免费体检，每天来参加的人都比较多，一次来了解辖区居民的健康状况，加强慢病的防控管理；该科室同时还对辖区内重度精神病患者进行规范化管理，采取走进患者家庭走访制度等。

（2）中医内科及中医骨科

中医也是该社区卫生服务中心的一个特色，针对中医对慢病，基本疾病的特殊疗效，更好的开展社区卫生服务，该中心中医看病患者人数很多，著名中医坐诊使得医院中医馆的工作开展的有声有色，得到了远近居民的信任和前来就诊。

（3） 托老科

该科室应该也算是社区卫生服务中心最具特色的科室了，托老科主要针对社区老年病人患者，主要是慢性疾病患者的疗养康复工作，科室护理人员工作认真负责，服务态度良好，同时科室环境也比很好，它让很多老年疾病患者在此获得康复，或者减轻疾病痛苦以安度晚年。

（4） 预防保健科

主要开展社区儿童疾病的预防保健及传染病防治等，这也是社区卫生服务中心直接面向群众第一位开展的工作。

四、 与患者进行沟通

主要利用到住院部查房时间，与住院患者进行沟通，通过与住院患者的对话，了解到患者们对医院的总体服务还是持肯定态度的，当然也提出了关于一些医疗器械，药品需要配置等问题（当然这不是医院的责任，因为国家微生物政策对不同等级医院的医疗器械及药品配置是有严格规定的，不过这还是需要医院进行有效的宣传）

五、 走访医院周边居民及门诊病人了解情况

通过和周边居民及门诊病人的沟通交流，了解到人们对该社区卫生服务中心的各项工作以及医疗人员还是很满意的，尤其对中医游xx医生（未及同意，暂不标明）评价很高。

六、 与一些科室医生的沟通

该中心工作人员比较少，但面对的是社区几万人的健康，医生的工作量都很大，比较辛苦，但医生们都没有丝毫怨言，晚上值班彻夜不眠，社区义诊，社区走访冒风雨，顶烈日。当然住院部的医生对一些住院病人也表示很无奈，因大多距离家比较近，有时自我感觉没事就跑回家了，不好管理和治疗。

调研结果分析及建议：

通过这次简单的暑期社会实践调研活动，我对社区卫生服务工作有了更多的了解，至少对詹家溪社区卫生服务中心的工作有了很大的了解，该中心的各项工作开展的都比较好，受到了医院患者及当地居民的一致好评，当然其也存在着需要完善发展的地方，在此提出一些简单的建议，希望该社区卫生服务中心的工作能够开展的更好。发现问题及建议如下：

（1）人才缺少，服务工作人员较少，工作人员工作量大且高素质人才缺乏，建议建立人才引进机制，积极引进高素质人才，提高社区卫生服务质量；

（2） 社区卫生服务的管理缺乏标准化、科学化、规范化 ，政府在社区卫生服务规划上缺乏对发展目标、模式、规模、速度和措施等进行科学论证，社区卫生服务体系建设、机构建设、人员配备标准、素质能力要求、服务流程和操作规范等均有待规范。建议能够积极建立相应的科学管理规范；

（3）社区宣传还有待加强，对社区居民卫生，保健等宣传的同时加强对社区居民进行政府医疗卫生政策的宣传，加强社区居民对社区卫生服务中心的了解，提高社区卫生服务中心这居民中的良好形象；

（4） 医院工作人员的沟通，特别是医生与医生，医生与护士之间的沟通，该中心存在一些工作人员之间的猜忌，不满等矛盾，需要加强医院工作人员之间的沟通与交流。

实习调研心得体会：

时间匆匆而过，在詹家溪社区卫生服务中心短短的一个月的时间，在参加工作中，在实习调研中，我学到了很多在学校期间，在课本之上学不到的东西，对社区卫生服务中心的管理工作，服务工作等有了很大的了解。作为一名卫生事业管理（医事法律方向）的学生，实习期间我主要参加了该中心质量管理科的工作，在科室老师的指导下，学到了很多关于现实中医院质量管理，医疗纠纷处理等各方面的工作，可谓收获颇丰，相信这将对我将来的工作学习带来很大的帮助。

同时，在此期间做了一个简单的调研报告，这也使我对社区卫生工作有了更多的了解，也许很简单不够全面，不过还是希望能对大家了解社区卫生服务中心有一个帮助，希望提出的些许建议能够对社区卫生服务中心的发展能有一个帮助。

卫生室调研报告篇3

根据县常委会xx年工作安排，近日，县政协副主席赵站伟带领部分常委、委员先后深入到彭婆、水寨、江左等乡镇卫生院进行调研，并听取了县卫生局关于我县乡镇卫生院建设的情况汇报。现将调研情况报告如下：

一、卫生院建设的基本情况

乡镇卫生院是农村三级卫生网的枢纽，是农村医疗卫生服务的主题。近年来，我县认真贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》精神，坚持“以农村为重点，预防为主”的方针，抢抓机遇，积极稳妥地推进农村卫生体制改革，采取有力措施，加强乡镇卫生院建设，使农村卫生事业得到了较快的发展。目前，我县共设乡镇卫生院15所，其中中心卫生院五所（鸣皋、白沙、江左、彭婆、高山）；在职卫生技术人员688人，开设床位333张，业务用房面积2.8万平方米，千元以上医疗设备400余台（件），主要承担本乡镇预防保健、基本医疗、乡村医生管理、健康教育等农村卫生工作任务。

一是基础设施建设进一步加强。xx年以来，利用世行贷款、卫生扶贫项目资金1100余万元用于乡镇卫生院基础设施建设、添置设备和人才培养，消灭了90%的业务危房，有13个卫生院用上了自来水和卫生厕所，有8个卫生院实现了供暖，院内硬化、绿化、美化、排水、院墙、大门等基础设施达到小城镇建设要求，15个卫生院全部拥有救护车，乡镇卫生院环境面貌和基本医疗条件得到了显著改善，技术服务能力明显增强。

二是强化人才培训。采取学历教育与短期培训相结合的方式，不断提高卫生院医护人员素质。15所乡镇卫生院xx年已完成105人、xx年又派出93人脱产到市卫校进行一年的专业学历教育培训，安排33人赴省级医院进修，15人到省职工医学院深造学习。9月中旬又派出15名卫生院长接受省卫生厅半个月的管理知识培训，乡镇卫生院医护人员的知识结构进一步改善。

三是医疗水平有新的提高。由于乡镇卫生院软、硬件设施的逐步完善，过去乡镇卫生院不能开展的大型生化检验、血流变、下腹部手术及院前急救等，目前已全部开展，个别卫生院还开展了部分上腹部手术。开展门诊化预防接种和下乡巡回体检与儿童接种，“四苗”接种率保持在85%以上。组建妇幼保健科，融妇产门诊、住院分娩和保健为一体，新法接生率达96.5%。使农村常见病多发病和预防保健就近解决，免去了奔波劳累之苦。

四是开展“人性化”服务。乡镇卫生院对病人实行宾馆式服务，免费提供茶水、报纸，免费接送住院病人，有的卫生院为住院产妇免费提供荷包蛋、红糖，出院时赠送婴儿服装、新生儿生日贺卡等，营造温馨的人性化氛围。在彭婆卫生院输液中心，一位老大娘动情地说：“这里的服务态度真好，总是笑脸相迎随叫随到，待俺可好了”。

五是规范卫生院财务管理。xx年初，卫生局建立会计工作站，实行院帐局管，抽调5名业务熟练的财会人员集中办公，管理15个卫生院帐目，各卫生院不再设立会计，只设记帐员，卫生院各项支出实行院班子会签制度，会计工作站负责审核，公开收支情况。卫生院经济运行随着业务的发展不断好转，据统计，xx年15个卫生院收入1500余万元，比xx年翻了一翻，人员工资也有不同程度的提高。

二、存在问题

1、发展不平衡。由于乡镇经济条件和历史原因，导致乡镇卫生院之间在基本条件、业务水平和职工工资待遇等方面差别较大，有的卫生院发展较快，但也有一半卫生院业务萧条，发展明显滞后。

2、发展后劲不足。经费投入不足，补偿机制不健全，多数卫生院自身经营收入不足以发放在职人员工资和交纳社会保障金，公共积累缓慢，自身发展乏力。部分卫生院基建负债大，大量拖欠应缴纳的合同保证金和养老保险金，加上基本医疗服务价格长期偏低，出现了潜亏运行。

3、高技术人才匮乏。人才问题已成为制约乡镇卫生院发展的瓶颈。15个卫生院“两低一高”问题较为突出，即学历低、职称低、无学历人员比例高。尤其是临床骨干医生、护理、检验、药剂、影像专业技术人员缺乏，预防保健人员素质较低，严重影响卫生院服务职能发挥。

4、在职人员待遇偏低。xx年，中心卫生院人均月工资600元左右，一般卫生院的工资水平相对较低，最低的只有300多元，远远低于县直各医院的工资水平，直接导致了人心不稳，人才外流的现象。加上交通条件的改善，越来越多的患者直接到县直医疗单位就诊寻求高层次的医疗服务。与县直医疗单位相比，卫生院出现了服务量小、收入低、工资水平低、业务发展慢的恶性循环。

三、几点建议

1、进一步优化卫生资源配置，在加大投入上做文章。一方面要努力争取国家卫生项目资金和扶贫资金，重点向一般卫生院基础设施建设、设备装备和人才培养领域投入，从根本上改善农村卫生院卫生条件；一方面卫生行政部门要统筹规划，将有限的卫生经费重点向农村卫生工作倾斜，大中专毕业生优先安排到卫生院工作。

2、进一步深化卫生院体制改革，在管理上做文章。结合我县实际，因地制宜，引进先进管理办法和技术，建立有效的竞争激励机制，增强服务能力。加快乡镇卫生院人事制度改革步伐，实行公开竞聘卫生院长，对卫生院人员由身份管理向岗位管理转变，由传统的组织安排转变为岗位竞争、双向选择，全面推进绩效工资制，对乡镇卫生院长实行目标责任管理，使他们有经营管理、人事管理、财务管理的自主权，以此推进乡镇卫生院的快速发展。积极改进对乡镇卫生院的管理。卫生行政部门要树立“管理、服务、效率”的理念，要按照“培养一个好院长，理清一条好思路，发展一些好专科，制定一套好制度，建设一支好队伍”的要求，切实履行好对乡镇卫生院的监管和指导职责，促进卫生院的协调发展。

3、加强卫生院队伍建设，在优质上做文章。一是要制定优惠政策，筑巢引凤，要在国家政策允许的范围内，制定优惠政策和有利条件，吸引高技术人才到乡镇卫生院工作，使他们愿意来、稳的住、留得下；二是加大在职人员的培训力度，采取多种措施，通过脱产、半脱产、带资深造等形式，有计划有步骤地对全县乡镇卫生院的医疗技术人员进行再培训，不断提高卫生院的整体医疗水平；三是建立县直医疗单位对口帮扶乡镇卫生院制度，特别是鼓励高技术职称的医生，有计划地到卫生院帮带工作，以此带动卫生院医疗质量的提高；四是实施“名医”、“名科”带动战略，要与省、市级大医院建立协作关系，定期邀请知名专家到卫生院坐诊，同时努力培养业务骨干和学科带头人，培育发展具有本地优势的特色小专科，提高技术水平，带动整个卫生院业务的开展。

4、创新发展思路，在便民上做文章。大力发展社区卫生服务，主动走出去，以社区、家庭为卫生服务对象，开展疾病预防、健康检查、常见病、多发病诊治，不断拓宽服务范围。建立健全乡村两级社区卫生服务网络，充分利用现有卫生资源，发挥乡镇卫生院的农村卫生管理职能，增加服务量，增加两个效益，为加快发展积蓄力量。要牢固树立“以人为本”意识，在卫生院广泛开展“问一声、扶一把、送一程、暖人心”活动，通过灵活多样的服务方式拉近与患者距离，改善医患关系，以方便、快捷、简便、低价的服务，吸引更多的农民群众到卫生院就诊。

卫生室调研报告篇4

近年来，全市卫生系统不断深化医药卫生体制改革，公共卫生服务体系得到完善，城乡医疗服务体系进一步健全，农牧民医疗保障水平显著提高。近年来，全市卫生系统不断深化医药卫生体制改革，公共卫生服务体系得到完善，城乡医疗服务体系进一步健全，农牧民医疗保障水平显著提高。截止20xx年12月31日，全市共有医疗机构1657家，其中有医院（疗养院、检验所）57家、社区卫生服务中心（站）186个、乡镇卫生院68个、门诊部38个（综合门诊部13个、中医门诊部4个、中西医结合门诊部5个、普通专科门诊部4个、专科门诊部2个、口腔门诊部6个、眼科门诊部2个。）、妇幼保健所（院）10家、卫生所（医务室）42家、个体诊所815家。全市共有乡镇卫生院68个，一体化村卫生室441家。全市有社区卫生服务机构186个，其中：中心47个、站139个。全市卫生机构有工作人员24401人，其中卫生技术人员19450人，占总人数的79.7％。全市实有床位共13590张，全市平均每千人口医疗卫生机构拥有病床4.8张（全国平均3.8张，全区平均4.08张）。全市有大型医用设备ct24台，核磁10台，数字减影血管造影机（dsa）14台，电子直线加速器（la）7台。

（一）加强公共卫生服务体系建设，构筑健康屏障，保障群众能够“防得了病”。

全面贯彻“预防为主”方针，着力改变“重医轻防”的局面，突出加强公共卫生建设，努力使群众“少得病、不得病”。积极促进公共卫生服务均等化，全市城乡居民规范化电子健康档案建档人数199万人，建档率73％。实施了农村牧区孕产妇住院分娩、“两癌”检查、免费服用叶酸项目和贫困白内障患者免费复明手术，改造农村牧区户厕5.6万座。加大传染病防控力度，完善全市三级传染病直报网络，强化传染病预警预测，切实抓好传染病防控工作。强化卫生监督，切实履行食品安全综合协调职能。市财政投入800万元购置水质全分析仪器，使我市水质检测项目达到国家标准。强化妇幼机构和产科管理，全市孕产妇住院分娩率达到99.98％，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率和孕产妇死亡率明显下降。完善自愿无偿献血网络，实现临床用血100％来自自愿无偿献血。加强卫生应急管理体系、预案体系、应急队伍、应急演练等基础性工作，应对突发公共卫生事件的能力显著提升。落实创卫长效机制，顺利通过国家卫生城市复审。今年6月1日自治区人大批准《\_\_\_\_x市爱国卫生工作条例》正式颁布实施，爱国卫生工作迈上法制化轨道。

（二）构建和完善城乡医疗服务网络，提高群众就医的可及性，确保群众“看得上病”。

医疗资源配置不均衡，是我市医疗卫生的客观现状。据统计，我市医疗资源83％集中在城市，城市中又有80％集中在大医院，造成农村牧区和城市社区医疗资源缺乏，成为“看病难”的原因之一。为此，着力发展农村牧区卫生和城市社区卫生服务。

1.在农村牧区卫生方面。抓住国家以项目资金的形式对农村牧区卫生基础设施和设备配置给予支持的有利时机，近年来，实施了15所县级医疗卫生机构、53所苏木乡镇卫生院、138所嘎查村卫生室新建改扩建项目。20xx年，积极推进十个全覆盖工程标准化嘎查村卫生室建设项目，目前104个嘎查村卫生室建设项目中，完工并投入使用13个，主体完工正在装修中22个，正在进行主体建设40个，未开工29个。三年投入252万元专项经费，用于城市医院对口支援苏木乡镇卫生院。农村牧区三级卫生服务体系不断完善，农牧民群众在乡村的就诊率明显提高，逐步引导形成“小病不出村、一般病不出乡、大病不出县”的就医观念。

2.在城市社区卫生方面。社区医疗服务具有方便、价廉等优势，既有利于分流病人、缓解大医院的就诊压力，又有利于降低卫生服务成本、减轻城市居民的医疗费用负担，是缓解城镇居民“看病难、看病贵”的根本出路。我市合理调整卫生资源，鼓励和引导医院延伸服务开展社区卫生工作，将一级医院、部分二级企业医院、区属医院、门诊部、分院、街道卫生院转型或改造为社区卫生服务机构，形成政府主导、行业推动、医院举办的发展模式。实现社区卫生服务基本覆盖全体居民，并形成“十五分钟服务圈”，极大地方便了居民群众就医，逐步形成“小病进社区、大病到医院、康复回社区”的就医格局。

与此同时，不断加快大型医院建设，先后建成市中心医院、包医一附院、包医二附院、包钢医院、北重医院、市肿瘤医院、包钢三医院、市传染病医院等医院新大楼。20xx年启动新都市区医院筹建工作，开工建设了精神卫生中心病房大楼。

（三）完善机制，健全医疗保障体系，确保人民群众“看得起病”。

立足卫生行业实际，多途径构建医疗保障体系，着力推进新型农村牧区合作医疗和基本药物制度，强化医疗机构内部运行管理机制，改进医疗服务，努力缓解群众就医负担。

1.不断完善新农合工作机制。20xx年全市参合农牧民69.63万人，参合率99.07％，人均筹资标准提高到425元，基金达到2.96亿元。实行重大疾病医疗保险，病种扩大到29种，其中将14种大病以及无责任意外伤害纳入大病商业保险范围。今年住院报销最高封顶线提高到13万元。

2.积极推进实施国家基本药物制度。全市693个基层医疗卫生机构全部配备和使用国家基本药物、自治区增补药物，实行药品零差率销售，实现基层全覆盖的目标，有效降低群众用药负担。

3.加快医疗机构运行管理机制改革。

一是推动公立医院改革。九原区医院、达茂旗医院、固阳县医院和土右旗医院分别列为自治区和国家县级医院综合改革试点医院，重点在人事管理、收入分配、绩效考核、优质护理、医药价格机制等方面进行改革探索。

二是强化医疗服务管理。同时全市二级以上医院不断改善诊疗环境和服务流程，积极开展临床路径管理、优质护理示范工程、预约诊疗服务。强化医疗机构对口帮扶，促进优质资源共享，启动市中心医院与土右旗医院协作办医。积极推动包钢三医院股份制改革。与市公安部门联合开展医院安全防控体系建设。启动市综治委、卫生、公安、司法等部门联合建立的医疗纠纷第三方调解机制。积极推行医师多点执业工作。大力发展医疗服务，鼓励不同形式的社会办医，形成多元化的办医格局。

三是积极开展医疗机构公益性建设。推行济困门诊、济困病房建设和对口支援农村牧区工作，大力推行单病种最高限价。深入推进“健康\_\_\_\_x行动”。

四是加强行风建设，努力营造良好的医疗服务环境。大力开展“三好一满意”活动和医德医风教育活动，在12家三级医院安装了反统方软件。积极推行医疗服务信息公示制度和诊疗费用一日清单“五统一”制度，实现诊疗收费电子监督，努力提升卫生行业形象和医院公信力。

（四）加强设备配置和队伍建设，提高医疗卫生服务能力和水平，确保群众“看得好病”。

提高医疗机构诊疗水平和医疗卫生工作人员技术水平，是保障人民群众就医效果的根本所在。在抓好各大医院人才培养和引进，建立高、精、专医疗技术队伍，更新陈旧医疗设备的同时，着力抓好农村牧区和社区卫生服务机构的设备配置、卫生队伍建设，促进全市整体医疗水平的提升。

加强医疗设备装备。为406个嘎查村卫生室、40个社区卫生服务中心配备价值317万元和260万元的基本医疗设备。投入276万元为35个社区卫生服务中心配备了双向转诊车。投入253万元实施农村牧区基本卫生服务全覆盖工程，配备了17台流动卫生服务车及车载设备，发放3314个家庭健康保障小药箱，为全市173个没有卫生室的行政嘎查村农牧民提供基本卫生服务。

加快基层卫生信息化建设。投入750万元在固阳县医院、达茂旗医院、土右旗医院实施旗县医院能力建设，配备pacs系统，用于日常监测信息采集和远程会诊。投入700万元实施基层医疗卫生机构信息管理系统建设，完成全市一体化嘎查村卫生室和社区卫生服务机构信息管理系统。

加强第三方医疗服务。20xx年，我市首次引进医疗服务第三方评价组织机构，对我市12家医院进行了全面的医院服务管理暗访调查，对每个被调查医院形成完整的调查报告。并就存在的问题与医院领导班子面对面、一对一全方位、逐条逐项进行反馈，对改进医院管理提供了科学的决策依据。

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。健全和完善培训制度和规划，加强培训基地建设，确定包钢医院、市中心医院、包医一附院为全科医生临床培养基地。

加强名医培养和学科建设。全市有国家级临床重点专科5个，自治区级领先、重点学科14个，重点实验室3个，自治区临床医学研究所5个，\_\_\_\_x市领先、重点学科71个。拥有享受国务院政府特殊津贴专家33人，国家级突出贡献专家1人，省级突出贡献中青年专家8人。引进和培养医学博士、硕士210名。20xx年启动实施名医人才培养工程，五年投入1000万元。首批5名名医培养对象、10名名医后备培养对象陆续赴国内外进修深造。对未进入名医培养工程的蒙中医、儿外、传染病、精神科等学科进行专项资助培养。今年确定培养对象22名，其中名医培养对象5名，名医后备人才培养对象10名，名医后备中蒙医7名。

虽然我市卫生事业取得了长足的发展，但仍然滞后于经济的快速增长，医疗卫生保障水平与人民群众的期望以及社会需求还存在一定的差距。医改面临不少困难，一些体制性、机制性、结构性矛盾还没有从根本上解决。

（一）全市公共卫生体系建设还不健全，公共卫生财政投入不足，重大传染病防治工作任务仍十分艰巨。疾控、卫生监督、妇幼保健等公共卫生机构基础设施等比较陈旧、滞后，妇幼保健机构作为差额拨款单位，财政投入总量仍然不足，运行存在一定压力。艾滋病、结核病等传染病防治经费不足。慢性病防控一是经费投入不足，部门间协调沟通、各负其责、有效监督的工作机制及疾病预防控制机构、医院、专病防治机构、基层医疗卫生机构在慢性病防治中的分工负责和分级管理机制尚未建立。县级以下各级各类医疗机构传染病监测和报告能力低下，全市90％以上传染病是由县级以上医疗机构发现并报告。地方病防治专业队伍建设滞后，目前全市地方病防治专业人员40余人，工作任务繁重，人员年龄普遍较大，学历水平普遍较低。全市9家县级妇幼保健机构中，目前仍有3家妇幼保健机构（东河区、石拐区、昆区）还未纳入政府全额事业拨款单位，与《全国县级妇幼卫生工作绩效考核标准（试行）》中要求的“明确妇幼保健

机构为全额预算事业单位”的目标还存在差距。全市9家县级妇幼保健机构均为单独建制，名称规范，科室功能设置基本能与其开展业务相匹配。现达茂旗妇幼保健所、青山区妇幼保健院开展产科、住院临床业务，其他机构受条件限制仅能开展门诊诊疗和妇女、儿童保健服务。除昆区、达茂旗、固阳县妇幼保健所以外，其余机构业务用房均未达到《考核标准》的要求，其中白云区、东河区、石拐区妇幼保健所等机构甚至未达到要求的50％。妇幼保健机构人员配备中，专业人员所占比例平均占75％以上，本科学历所占比例达50％以上，按照《考核标准》中保健人员与当地人口比例1：10000的最低编制要求，昆区、青山区、东河区妇幼保健机构人员配置均不达标，白云区、石拐矿区由于服务人口较少，存在开展业务工作专业技术人员缺乏的现状，而其他达标旗县也存在人员老化，专业人员断档的问题。

（二）城乡之间、区域之间的医疗卫生资源差距较大，一些地区医疗卫生机构重复设置，布局不合理。优势医疗资源多集中在市三区，特别是青山、昆区，三级医疗机构重复设置，职能交叉，资源“过剩”，新都市区、九原区和其他旗县区医疗资源匮乏，难以形成区域内资源的合力优势。特别是农村牧区卫生工作基础薄弱，发展水平总体不高，卫生资源总量、质量、卫生基础设施、服务条件及人口健康状况等方面都落后于市区，绝大多数大型先进医疗设备都集中在了城区大型医院，农牧区医疗设备短缺、落后，且旗县区之间、乡镇之间存在一定差距。

（三）卫生专业人才总量不足，供需矛盾仍然突出。8家直属医疗单位1997年核定编制人数3970人，床位数2590张，已不适应各单位目前业务增加、服务需求增多的实际需要。目前8家医院实际开放床位4341张，按照床位和专业人员1：1.5的比例，应核定人数为6652人，总体人员短缺。同时，疾病预防控制、卫生监督机构专业人员不足，疾控机构具备流行病学调查能力的人员比例不足30％～40％；卫生监督员总体数量不足，平均监管数量大，监督频次低。基于此种情况，一方面需要充分利用好现有编制，畅通进人渠道，有效缓解部分单位现有专业技术人员严重不足的问题。另一方面，根据国家有关规定，立足目前我市医疗单位发展实际规模，在充分调研和测算的基础上，分批分步有序增加部分医疗单位编制，从长远角度解决人员不足问题，以形成专业人员梯队建设。

（四）“无主病人”救治机制亟待完善。我市几乎所有医院都存在“无主病人”欠费情况，20xx至20xx年各医院累计接诊无主病人1995人次，累计投入救治费用515.3万元。巨额的医疗欠费，医护人员长时间辛苦付出得不到回报，影响医疗机构正常运转秩序和医护人员的积极性。同时，国家卫计委要求地方设立大病救助基金，我市目前还没有开展此项工作。

（五）公立医院改革滞后，有待于加快探索推进的步伐。目前，我市公立医院改革仍然停留在表层的服务管理方式的改进，深层次的“四个分开”（政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开）仍然没有推开。

（六）村医的\'养老问题亟待解决。我市共有乡村医生921人，50岁以上占40％。乡村医生面临人口老化，而绝大多数又没有养老保险的现状。为保障村医老有所养，调动和发挥村医积极性，需要积极?%

卫生室调研报告篇5

环境问题已经成为全世界日益关注的重大问题之一。目前为止，我们赖以生存的环境已遭到了不同程度的破坏。作为社区来讲要从小处着手，让居民树立起保护家园、保护环境的意识。

垃圾箱进行了实地调查。在调查的过程中，我发现了一些急需解决的问题。 在调查的过程中，我收获了许多，同时也发现了一些存在的问题：

(一)、草坪上的垃圾越来越多，影响小草的生长，原本生气勃勃的小草变得奄奄一息。这严重破坏了小区的生态环境。更糟糕的是，在小区范围内，这样的现象越来越严重。

(二)、由于人们环保意识薄弱，经常是垃圾到处乱扔。所以垃圾箱周围各种生活垃圾随处可见。在垃圾箱旁边，你可以看见被丢弃的塑料袋、糖纸、泡沫、果皮，原先美丽整洁的小路变得惨不忍睹，人们在清洁了自身的同时，却把所有的污垢留给了小路。

我想提出以下的几个建议： 有关部门可以通过分发传单到各户、墙报宣传、环保知识讲座等方法来增强大家的环保意识，教育大家不要再往草坪中乱扔垃圾，倾倒废水、废渣等，垃圾一定要扔在指定地点，尽量不用、少用塑料袋，要积极使用可再生利用的用品，减少白色污染。并自觉维护小区的卫生。多学习和宣传有关环保的法律，积极向环保部门举报破坏环境的行为。只有这样，我们才能重新回到原来的美丽。我们真的希望能在再次看见清洁的草坪，看见蝴蝶、蜻蜓在飞舞。

通过这次自我组织活动，我深入了解了环保知识，增长了社会见识，锻炼了社会实践的能力。我相信，只要大家以身作则，都来争做环保小公民，就一定能使我们小区草坪重新找回清洁，找回美丽。

卫生室调研报告篇6

一、各项工作开展情况

（一）医院信息系统建设情况

医院信息系统于xx年 月投入使用，在运行中结合医院实际进行了不断完善、优化、改进，使系统更加适合医院工作需要和患者需求。医院信息系统基于.net（cs架构）、sqlserver开发，数据库采用本机raid、双机镜像热备、定期异地备份模式，各个模块相互关联、环环相扣，将传统的事后控制转变为事中控制，打破传统的信息孤岛模式，实现了就诊 “一卡通”、检查图像和报告的实时共享、分析、存储及远程调取，为病人预约就诊、分诊提供方便快捷的服务，减少等待时间，优化就诊流程，进一步规范了诊疗行为，使医院的管理水平和服务水平得到明显提高。

（二）医院电子病历运行情况

以结构化电子病历系统（摈弃传统的word模板病历形式）为主线覆盖门诊、住院电子病历，打破了传统的病历书写模式及信息查阅繁琐、共享不便的难题，提高了病历书写效率、规范了病历样式、提升了病历质量。xx年，我院在全市率先启用pacs图像传输系统、lis系统，无缝集成到his管理系统，实现了与 his管理系统一站式登陆，使得电子病历系统的内容得到广泛延伸。

（三）区域平台建设情况

xx年 月，市卫生局要求全市进行区域平台建设，我院积极响应、配合，成立专门负责小组。在院领导的高度重视下，我院认真分析数据接口标准，积极开发，成为第一批接入区域平台的试点医院。

经过多日的努力，我院于xx年3月底完成了接口程序的开发，并将上传数据交于区域平台小组人员通过了测试，由于平台小组近期又发布了一些新的数据标准，我院现正在开发、调试接口程序。

（四）新农合系统应用情况

xx年3月份，省卫生厅要求全省新农合患者实现院内直补，在这个过程中我们医院积极配合，研究接口文档，采购硬件、配置，改造网络、开发接口、项目对照、接口测试。经过努力，按上级要求，保质保量地完成医院his系统与平台的对接，并在第一时间启用了系统，方便了患者、医务人员，目前运行良好。

二、主要做法

（一）领导重视，积极参与。

自医院开展信息化建设以来，院领导非常重视医院信息化的建设，成立了医院信息化建设领导小组，组织技术人员专门从事医院信息化建设工作，并安排技术人员前往全国信息化建设先进单位xx医院等地进修学习。在医院信息化建设过程中，院领导经常与技术人员一起研究，制定医院信息系统实施方案，并就实施中遇到的问题进行深入探讨，多次主持协调会，协调处理信息化建设实施中工作衔接问题。

院领导对医院信息化建设有着独到的见解，经常给技术人员提出一些新的想法和要求，而技术人员经常是在医院领导不断提出的新想法中去不断地开发新的项目，使医院信息系统的开发与设计能够紧贴医院实际，功能更加完善，流程更加优化，促进了医院各项工作的规范和工作效率的提高。

（二）加大资金投入，完善基础设施。

信息化建设投资强度大，建设周期长，涉及范围广，为确保资金投入，我院设立了专项资金，在软件与硬件方面先后投入xx余万元，用于医院信息化建设，保证了医院信息化建设的顺利进行。

（三）加强培训，提高应用能力。

医院注重对职工的培训，在系统测试、试运行和运行中，组织职工进行了多次集中培训，要求人人过关。经过培训，医院职工都能够熟练地运用信息系统开展工作，同时，也使医院全体员工深刻认识到医院的信息化建设是医院现代化的重要标志，是改善医院管理、提高医院竞争力的重要手段，为加快医院信息化建设奠定了基础。

（四）充分考察，多方比较。

医院信息系统具有专业性强、集成度高、科技含量高等特点，涉及诸多学科和专业，选择一流的或成熟的开发队伍合作至关重要。医院经过半年多的充分考察和多方比较后，选择了国内领先的xxx公司等作为合作伙伴，这些开发团队雄厚的技术力量、先进的经验保障了信息化建设的顺利实施，起到了事半功倍的\'效果。

（五）立足当前，超前设计，拓展功能。

在以信息化带动医院现代化的思想指导下，我院信息化建设按照“立足当前、着眼长远、方便患者、规范工作”的原则，强调临床实用性、规范性和就诊流程的优化，经过充分考察，我院与xx公司等国内一流的软件开发团队建立了合作关系。我院信息系统开发团队是由知名的医学专家和软件专业人员组成，这些开发团队雄厚的技术力量、先进的经验保障了信息化建设的顺利实施，起到了事半功倍的效果。使医院信息系统能够更好地适合医院的工作流程和医生的工作习惯，并将先进的医院管理经验和管理理念融入到所开发信息系统之中，使系统更具有实用性和操作性。

（六）加强管理，不断深化完善。

医院信息系统一旦出现安全问题，将会造成难以估量的损失。为保障系统安全，我院建立了防火墙，严禁各种外来存储介质连接信息系统，针对不同操作人员设立了不同权限，对各项权限的开通或增加实行严格的审批，保障了系统的安全运行。在日常运行中，建立全员参与的管理体系，重视职工参与，定期召开座谈会、信息员工作会议，征求各个岗位对医院信息化建设的意见和建议，结合医院实际，以服务患者为先导，对医院信息系统进行不断完善和改进，使信息系统更加有利于工作。

三、医院信息化建设实施成效

（一）医院管理方面

1、规范了医院的各项工作，加强了医疗质量控制。通过医院信息化建设，在结构功能上形成了医疗、服务、管理的立体网络，实现了对医院各项工作的规范化、标准化管理，规范了各项临床工作，可实时对医疗安全、基础护理等各项信息进行收集、分析，对各项业务工作做出科学合理的评估，加强了医院医疗质量的管理、控制，为医院的科学化管理提供了信息支持。

2、便于各种信息的采集、保存和查询。可以对医院和患者的各种信息进行有效的采集、传输、加工和共享,便于各项信息的管理、检索和统计，避免了信息流失和工作的繁琐。

3、提高了工作效率，减少了工作量。医院信息系统的建立为医生工作提供了方便，以往每个住院病人的姓名、床号、诊断等信息要在各种医疗文书上抄写十几次甚至几十次，现在医生可直接在电脑上填写病历、开具处方和检查项目，只要将信息一次录入，就可自动完成各种转抄，并可在任意时间，任意终端打印成各种需要的规范医疗文书格式，各种影像及检查结果也可通过院内网络及时反馈给医生，这就使医护人员从大量简单和重复性劳动中解放出来，提高了工作效率，使他们有更多的时间为病人提供优质的服务。

4、节约了资源。通过信息化建设，医院实现了无纸化办公，避免了各种资源浪费（如重复拍片、各种纸质表格的印刷等），有效节约了各项资源。

（二）方便群众方面

1、通过医院信息化建设，实现了电子叫号、预约挂号检查等便民服务，便于患者及时了解就诊信息，减少了患者等候时间。据统计，医院信息化建设实施后，门诊病人候诊时间比以前节省了50%，收费速度比以前提高了60%，各项检查的等候时间比以前缩短了30%，患者满意度明显提高。

2、便于患者各项资料的保存和调取。患者就诊后，各项就诊信息便保存在医院的服务器中，有效防止了各项就诊信息的丢失，并实现了检查图像和报告的实时共享、分析、存储及远程调取，满足了以病人为中心的查询要求，极大方便了患者就医。

虽然我院在医院信息化建设方面进行了一些探索，取得了一些成效，但距离深化医药体制改革的要求、距离其它先进地区医院的信息化建设还有较大差距，下一步我们将在实施过程中不断探索，加大服务管理、行政管理等。

卫生室调研报告篇7

为了全面掌握我县农村卫生事业发展情况，不断促进我县农村医药卫生体制改革，推进全县农村卫生事业发展。按照县人大常委会年度工作安排，5月下旬至6月中旬，县人大常委会副主任周学彪带领县人大教工委、常委会部分委员和卫生局相关同志深入许家坝、大坝场、兴隆、合朋溪、邵家桥、杨家坳、三道水、宽坪、亭子坝9个乡镇卫生院，12个村卫生室和1家民营医院，采取听汇报、实地查看、走访群众、翻阅资料、召开座谈会等方式，了解我县农村卫生工作情况，并征求乡村医生、村干部、人大代表等对我县农村卫生工作的意见和建议。同时，还组织乡镇人大开展调研，广泛收集情况。现将调研情况报告如下。

一、对我县农村卫生工作的基本估价

近年来，我县农村卫生事业坚持以科学发展观为指导，认真贯彻落实“坚持公共医疗卫生的公益性质，坚持预防为主，以农村为重点”的工作方针，以建立覆盖全县人民医疗卫生基本制度为目标，以解决群众“看病难、看病贵”为着力点，加强组织领导，强化政府责任，坚持城乡统筹，不断深化医药卫生体制改革，全面推进我县农村卫生事业协调发展。

(一)农村医疗卫生服务体系建设得到加强，服务条件有了较大改善。近年来，县政府及相关职能部门紧紧抓住国家实施医药卫生体制改革的有利时机，积极争取国家专项资金，不断加强县乡村三级医疗卫生服务网络建设，着力改善医疗卫生条件，不断满足广大人民群众就医需求。一是服务网络基本实现了全覆盖。我县有县级医院2家，乡镇卫生院27家，民营医院3家，村(社区)卫生室531个(已建成规范化卫生室255所)，个体诊所12家，药品零售企业270多家，县乡公立医院有病床718张。县乡两级医疗机构有在编人员896人(其中乡镇卫生院405人)，有卫生技术人员768人(其中乡镇387人)。医务人员中大学本科137人，专科419人，中专220人;获高级职称的21人，中级职称180人，初级职称428人。基本形成了以县城为中心，乡镇卫生院为主体，村级卫生室为基础，民营诊所为补充的农村医疗卫生服务体系，极大地方便和满足了广大群众的就医需求，基本解决了农村群众看病难的问题。二是基础设施条件明显改善。初步统计，近年来各级争取中央、省、地专项资金8000多万元，用于改善业务用房、新增设备、建设标准化村卫生室、农村改厕、配置急救车等。县乡村医疗卫生条件得到了不断改善。

(二)不断强化内部管理，医技水平和服务质量有了较大提高。一是全面加强医疗卫生人员业务技能培训和职业道德教育。通过采取开展“医院管理年”等活动，采用在岗培训、选送进修和开展乡村医生培训等措施，结合“创先争优”活动对职工进行了业务水平提升和医德医风教育。二是全面加强了医疗质量管理。全县医疗机构不断完善了各项管理制度和操作规程，落实了各项质控措施，制定了医疗服务考评标准，并将服务质量与个人工资挂钩，严格实行考核奖惩，确保了医疗安全，促进了医疗卫生服务质量的进一步提高。三是实施了乡镇卫生院医疗制度改革，全面推行了聘用制和岗位管理制。xx年，制定下发了《思南县医疗机构绩效工资考核办法》，乡镇卫生院院长实行聘任制和任期目标责任制，职工实行全员聘用制，人员工资实行岗位绩效工资制。由于强化内部管理，提高医技水平和服务质量，就诊人员不断增加，业务收入不断提升。据初步统计，全县27个乡镇医院中，中心集镇卫生院年营业额超100万元的，约占乡镇总数的二分之一。

(三)新型农村合作医疗顺利推进，医疗保障能力不断提高。新农合工作自xx年开始在我县推行以来，县人民政府及相关职能部门坚持以解决农民群众看病难、看病贵为着力点，制定了《思南县新型农村合作医疗实施细则》，相继成立了县合医局和乡镇合医站。工作中强化宣传动员，创新工作机制，完善监督体系，促进了我县新农合工作扎实稳步推进。全县新农合参合率逐年稳步提高，补偿方案不断优化，补偿标准稳步提升，农民群众受益面持续扩大，保障能力显著增强。5年来，农村参合率由77%逐年提高到95%，累计筹资33988余万元(其中个人筹资4989余万元)。累计就诊134.43万人次，其中住院统筹14万人次，医疗费用31874.23万元(截止xx年5月)，总报补金额达17919.15万元，报补率达56%以上。大病住院补偿封顶线由原来的4万元调整为6万元，实行了个人账户过渡到门诊报补，建立了新农合与民政医疗救助制度的无缝衔接机制，完善了农民大病医疗救助制度，使参合农民重大疾病补助总额得到不断提高，极大地解决了农民因病致贫、因病返贫问题，使民生工程得到进一步落实，合作医疗的优越性得到了进一步体现，社会和谐得到进一步促进。

(四)公共卫生工作扎实推进，基本卫生服务均等化成效显著。县政府及卫生行政主管部门坚持预防为主、防治结合的工作方针，认真履行公共卫生职责，加强卫生健康宣传教育，构建了县、乡、村三级防疫网络。一是建立了疫情报告制度。各医疗机构对发现的法定乙类传染病病例(如对麻诊、病毒性肝炎、肺结核等)及时报告。二是传染病的防治工作力度不断加大。县乡(镇)医院分别开设了肠道专科门诊，加强对外环境的监测，对报告的麻疹病人进行了个案调查。认真开展以“甲流”为重点的传染病防控工作，各乡镇卫生院按照“甲流”防控预案的整体要求设立了隔热门诊室，购置了相应的仪器设备及医疗消毒药液，有效地防止了传染病的传播。三是计划免疫工作得到强化。县人民政府认真部署，强化责任，规范接种门诊建设，免疫工作有序推进。四是妇幼保健工作稳步推进。结合农村“降消”项目的实施，县乡卫生院把孕产妇和儿童保健工作作为一项重要工作不放松，切实开展产前健康检查和妇科病普查普治工作，建立了妇幼保健和孕产妇管理系统，为妇幼保健工作科学、规范、有序开展奠定了良好的基础。五是强化职业病防治工作。加强对职业病防治知识的宣传，重点对水泥、砖瓦、化工等重点企业负责人进行职业卫生知识和法律、法规的培训，督促用人单位建立健全职业病防治责任制，制定和落实职业病防治管理措施。开展对企业职业卫生的专项监督检查和整治。如今年已经开展了全县洁具行业生产企业职业卫生专项整治，加大对造成职业中毒的有关责任单位和个人的处罚。六是开展农村居民健康档案的建立，加强对精神病及慢性病人的救治和管理。各乡镇卫生院对辖区内65岁以上老年人进行健康体检服务，并对精神病及高血压、糖尿病等慢性病筛查，建立了“一病一卡一上报”制度，适时开展家庭随访。

(五)加强食品、药品安全监管，农村食药市场得到有效净化。在食品卫生安全方面，一是加强对从事食品行业从业人员的法律法规和业务知识的培训，提高他们的法律意识和业务素质。二是加强对食品市场的检查，开展食品卫生专项整治。近3年来，开展食品卫生专项整治7000户次,罚款1万余元。此外，通过聘请药品协管员、信息员和加大对遍布全县农村的药店、村卫生室规范化药房的建设，并依法打击游医、药贩。近3年来立案查处各类非法行医案件4起，取缔非法行医场所2个、人员4人，没收医疗器械120件、药品780盒，罚款1.5万元。通过一系列的监督检查，有效地净化了农村的食品、药品市场，促进了农村食品、药品的安全。

(六)医药购销体系和乡村医疗机构管理不断创新，医疗卫生的公益性质得以体现。为了切实解决群众看病难、看病贵的问题，县人民政府及其卫生行政主管部门，积极落实国家医药卫生体制改革的有关政策，严格按照《贵州省新型农村合作医疗基本药物目录(xx年版)》，将国家规定的307种和省里增加的110种药品品种作为我县卫生机构使用的基本药品。从今年3月10起，县乡镇卫生院药品统一实行网上采购和零差率销售，构建了有效的农村医疗基本药物供应保障体系，降低了患者的医疗成本。药品供应制度的改革，保证了药品质量，最大限度地减少了药品采供中间环节，降低了药品价格。据测算，药品实行网上采购和零差率销售后，使药品价格较以前下降了15%左右。为了进一步彰显医疗卫生事业的公益性，建立和完善了政府补偿机制，保证基本药物制度实施后乡镇卫生院的正常运转，各级财政对乡镇卫生院按照药品价额的15%予以补助。

(七)强化环境治理，农村爱卫工作蓬勃开展。一是加强健康知识的宣传教育。重点以学校、托幼机构、村寨为重点，采取上卫生知识课、专题会议、发放宣传资料、广播电视、黑板橱窗等形式对传染病的预防进行广泛宣传，提高了广大人民群众的健康意识和疾病防控能力。二是农村环境卫生整治取得阶段性成果。各乡镇结合新农村建设，把改厕和环境卫生整治作为重点来抓。自xx年以来，共改厕6000余户，各乡镇集镇所在地和县乡新农村示范点都聘请了清洁员，建立了卫生保洁制度，实行了垃圾集中处理，有效地改善了农村人居环境。

二、存在的困难和问题

(一)农村卫生队伍建设有待进一步加强。目前我县农村卫生队伍，呈现出青黄不接的现象。一是学历、职称偏低，年龄老化。目前我县405名乡镇医务人员中，还有中专及以下学历132人，中级职称只有49人，初级还占199人，489名村医中50岁以上的有178人，县妇幼中心44人中48岁以上就有28人。二是业务水平和职业道德有待提高。调研中我们了解到，绝大部分乡镇都因为人手紧缺，经费紧张，无力安排医务人员外出培训学习，造成医疗水平和服务质量难以提高。个别医务人员，特别是村医职业道德不高，乱开药方、使用过期药品、套取合作医疗资金的现象时有发生。三是缺编严重。按xx年全县编制总数1069人，都还差173人，永远不能满足发展的需要。目前有杨家坳乡、长坝乡、香坝乡、板桥乡、兴隆乡、亭子坝乡、思林乡、东华乡、枫芸乡等乡镇医务人员现有人员不足10人。县卫生监督所缺编缺员10余个。正常工作难以开展。据统计，县两家医院自聘人员225人，目前乡镇自聘人员有154人，如果按照现在的标准1.4‰的比例计算，乡镇卫生院目前缺编缺员在400人左右。由于人手不够，一些医务人员一兼多岗，部分医院的有关科室无法运行，设备闲置。群众“看病难”的问题还客观存在。

(二)宣传工作还有待进一步加强。随着农村医疗体制的改革，政府出台了很多惠民政策，如不加大宣传力度，群众难以知晓，结果“惠民”就“会不到民”。调研中了解到，部分边远山区群众对新农合政策还不够了解，只知道乡村干部在收钱，医院药品实行零差额、妇女住院分娩实行全免费、医院药物实行基本药物制度、网上采购，群众知晓率就更低了，这些都影响着民心工程的落实，更影响了农村卫生事业的发展。

(三)农村新型合作医疗经费筹集难。一是相当部分农民认为自己身体很健康，没有生病，缴了也是打水漂，有的认为自己已参加企业的保险或学生保险或其他商业保险，所以不愿参加合作医疗。二是有的干部工作方法简单，工作不扎实，缺乏与农户沟通。有的没有主动上门，而是等待群众上门缴纳，不注意协调合作医疗服务、管理与农民的利益关系。三是由于宣传不到位，大部分群众对从个人账户过渡到门诊统筹理解不够，加之每年的缴费都有所增加，有种不信任感。

(四)财政投入还相对不足。我县对卫生事业的投入虽然逐年增加，但与周边县市相比仍有较大的差距，特别是公共卫生、医疗机构及其他方面的事业经费基数偏低，增加缓慢。一是乡镇医务人员同时承担着农村预防和保健等日常公共卫生管理职能，工作任务繁重，由于乡镇卫生院空编缺员现象严重，大部分乡镇卫生院不得不自己出资临聘人员，负荷较重。二是县合医报补监督面大，全县有540个医疗报补单位(其中村卫生室489个)，还加对外地住院报补的核查，行政成本的增加，导致经费紧张。县卫生监督所负责全县5000余个食品生产经营单位、1000余个公共经营场所和50多所寄宿制学校的监管任务，经费尤显不足。三是部分医疗单位因基础设施建设经费欠账大，如文家店、三道水、县人民医院等。

(五)村级卫生室的监管工作需进一步加强。由于村医素质的参差不齐，乡镇合管站管理能力跟不上(大部分属“门外汉”，非专业人士)，加上“天高皇帝远”，他们在从事医疗卫生工作中难免出现这样那样问题。调研中发现，存在过期药品、合医报补缺乏真实性、缺乏基本医疗急救措施等。

三、建议意见

(一)进一步加大宣传力度。一是加大农村医疗卫生事业相关政策和制度的宣传，进一步加强农村合作医疗制度的宣传，加强实施基本药物制度、药物网上采购和零差率政策的宣传，加强大病救助政策的宣传。加强“降消”项目政策的宣传。二是加大相关法律法规的宣传，切实加强《食品安全法》、《传染病防治法》等的宣传。三是加强健康教育的宣传。不断增强广大人民群众对政策法律的知晓度，不断增强广大经营者遵章守法的自觉性，不断提高广大人民群众的健康意识。

(二)要加强人才队伍建设。针对全县医疗机构严重缺编缺员实际，特别是边远乡镇卫生院，一是重新核定编制，要按照现在的标准，以1.4‰的比例把编制核定到各乡镇卫生院和县城医院。二是引进人才，到大专院校招录大中专毕业生到我县各医疗卫生机构工作。三是深化医疗体制改革，进一步完善绩效工资制，制定优惠政策，调动职工的积极性，使人才引进留得住。四是加大技术培训，提升医务人员业务能力。

(三)加大监督检查力度。一是加大食品药品安全检查力度，确保食品药品安全。二是加大新农合资金报补监管力度，避免新农合资金的流失。三是加大基本药物制度和零差率销售的监管工作。

(四)重视和加强中医药事业和民营医院的发展。中医药是中华民族在与疾病长期斗争过程中积累的宝贵财富，是中华民族优秀文化的重要组成部分，为人类健康作出了不可磨灭的贡献。长期以来，我县中医药事业的发展，得到上级主管部门肯定和认可，xx年被评为全国中医工作示范县。我们要举全县之力，给予重视和扶持。民营医院是公立医院的补充，是医疗体制改革的内容之一，是医疗卫生事业发展的必然，各级政府及有关部门要从政策和资金上给予大力扶持，让民营医院健康发展。

(五)继续加大资金投入力度。近年来，随着医疗体制的改革，国家对民生工程的重视，不断加大医疗卫生的投入，县人民政府及主管部门，要加大向上项目争取力度，不断改善我县医疗卫生条件，化解已建项目债务。同时，县财政也要加大公共卫生经费投入，不断推进我县医疗卫生事业的快速发展，真正满足人民群众的`就医需求，提高广大人民的健康水平。

卫生室调研报告篇8

社区卫生服务是完善公共卫生体系的重要内容，直接关系广大群众基本医疗保障和健康水平。20xx年以来，我县大力开展社区卫生服务中心建设，取得了明显成效。在新的形势下，如何进一步加强社区卫生服务中心建设，为广大群众提供服务优良、价格低廉的基本医疗保障，是我们面临的一项紧迫任务。

一、社区卫生服务中心建设现状

社区卫生服务中心是农村三级医疗保健网络的枢纽，其职能以公共卫生服务为主，具备预防、保健、基本医疗、健康教育、康复、计划生育技术指导等综合卫生服务功能，为广大农民群众提供基本卫生服务、基本卫生安全保障和农村重点人群重点服务等三大类12项卫生服务。近年来，我县认真贯彻《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》，以社区服务中心建设为抓手，在原有中心卫生院、乡镇卫生院、卫生分院、村卫生室的基础上，根据人口分布、医务用房，人员设备等情况，对农村医疗卫生资源进行整合，去年初在全县设置了9个社区卫生服务中心，下设38个社区卫生站，确定了303名驻村责任医师，分225个服务点片开展直接面向农民的服务。截止20xx年底，全县驻村医师进村入户率达95。3%，农民体检率达72%以上，农村健康档案建档率达80%以上。

二、社区卫生服务中心建设中存在的问题

社区卫生服务中心建设刚刚起步，在体制、管理、操作等方面还存在着一些问题，主要表现在以下几个方面：

1、管理体制不顺，公共卫生服务职能发挥不到位。现有社区卫生服务中心脱胎于乡镇中心卫生院，一个班子，两块牌子，单位性质、人员编制、服务职能等方面，都还“顺延”了原来乡镇卫生院的体制和管理模式。比如9家服务中心，其中3家中心卫生院是定额补助事业单位，其它的几家则为自收自支、自负盈亏的集体单位，并且人员编制结构复杂。体制的不顺，导致医务人员在服务职能转换时不能很好地适应，也“顺延”了原有的经营管理模式，将主要精力放在有偿服务和创收上，不能积极主动探索社区卫生服务中心功能作用的发挥，防保制度和措施成了空洞的条文，公共卫生工作开展艰难。同时，服务中心与下属服务站的从属关系也都尚未明确，从而使社区服务网络还存在着很多脱节，工作开展起来不顺畅。

2、投入严重不足，难以满足基本医疗需求。20xx年县财政投入卫生事业总费用为832。4万元。20xx年乡镇卫生院的财务支出、院长工资和日常公用支出、从事基本医疗的人员经费、职工参加基本医疗保险和养老保险所需缴费部分以及农村卫生事业发展建设资金，均未纳入公共财政预算。全县乡镇卫生院财政补助为80。2万元，其中离退休人员工资、养老保险和医疗保险等费用就达到40万元左右，由此导致卫生院生存与发展举步维艰。投入的严重不足已成为社区服务中心建设发展中最大的问题，包括医疗用房、“新六件”的配备、医务人员费用支出都是社区服务中心的硬伤，服务中心设备陈旧简陋，难以满足基本医疗需求。

3、人才青黄不接，制约社区服务中心的良性发展。一方面，现有9家服务中心与原来乡镇卫生院基本上都是同一套人马配备，因为工作环境、待遇等实际问题，大中专毕业生不愿到服务中心工作，20xx年全县中心卫生院大专以上学历不到30%。另一方面，人才外流现象非常严重，很多大中专毕业生在基层工作一段时间，技术有一定长进后就急着另觅高枝，加上原有一批老医务人员逐渐接近退休年龄，使得服务中心人才和技术力量青黄不接，导致服务中心服务能力差，服务模式单一，效率低下，不能取信于群众，社区卫生服务中心的意义也仅止于一块牌子。

三、加强社区卫生服务中心建设的几点建议

社区卫生服务中心的建设和发展，直接关系到农村卫生事业的发展和农民健康水平的提高。为又好又快推进社区卫生服务中心建设，提出如下建议：

1、确立社区卫生服务中心在农村卫生工作中的主力军地位。

一是明确方向。社区卫生服务中心一定要明确定位和发展方向，坚持满足群众基本医疗服务需求，坚持医疗与防保并重，提供社区性、综合性服务，把服务中心建设成为区域性医疗保健服务中心、新型农村合作医疗服务中心、公共卫生服务中心，避免向医院模式发展。

二是转变职能。明确社区卫生服务中心在农村防治中的服务职能。走出原来卫生院只管“卖药治病”的职能模式，将社区卫生服务中心建设成“以公共卫生为主，综合提供预防、保健和基本医疗服务”的基层医疗卫生机构。发挥卫生服务中心的管理职能，实行社区卫生服务中心与服务站管理一体化和全行业管理。

三是科学配置。目前9个卫生服务中心基本是按乡镇卫生院设置的，随着其服务职能的发挥和群众基本医疗保健需求的进一步提高，还要根据乡镇地理位置、原有医疗资源分布、辐射半径的人口、道路交通、就医人流的走向等情况进一步科学合理的配置。要制定建设标准，根据农村常见病、多发病等情况科学规范地设置医疗和业务科室，合理确定房屋结构与面积，按照基本医疗职能的需要配备相应的设备，满足诊疗需要。

2、充分体现政府在社区卫生服务中

心建设中的主导作用。

一是加大投入。随着农村公共卫生体系的逐步健全和卫生服务中心建设的不断推进，政府必须加大财政扶持力度，将包括中心卫生院医疗用房、设备配置、人才培养等列入财政预算，逐年安排。

二是理顺体制。把服务中心纳入财政全额拨款事业单位，对医务人员进行三定，按精简高效、因事设岗、因岗聘人、竞聘上岗的原则实行全员聘任，让他们可以更好地投入服务，而不是想破脑筋为每月工资来源发愁。

三是落实责任。要把卫生工作列入经济社会发展总体规划和乡镇年度综合目标责任制考核，体现政府在社区卫生服务中心建设中的主体作用。

3、积极探索社区卫生服务中心的规范化建设和可持续发展。

一是积极探索人才培养途径。对现有卫技人员分层次、分岗位、分专业、有计划地进行岗位培训。人事部门要通过地方补贴、职称评定聘用等途径，积极鼓励大中专毕业生主动到服务中心工作。同时，卫生主管部门要建立对口支援制度，由二级以上医院与服务中心建立一对一的对口支援关系，不断提高中心医疗服务水平。

二是要确定合理收费标准。按照服务中心医疗等级水平，制定合理的.收费标准和农村合作医疗药品应用指导目录，便于医生合理用药。调整农村合作医疗分类报销政策，引导农民到服务中心就诊。实行药品配送制度，服务中心的药房实行全县统一配送，价格统一，质量保证，切实解决农民“看病难、看病贵”问题。

三是加强对乡村药店和个体诊所的监管力度。建议卫生、药监、工商等相关部门加大行政执法力度，坚决取缔无证行医，净化农村医疗市场；加强对乡村药店的监管，积极发挥社区卫生服务中心在农村医疗市场的主渠道作用，为广大群众提供就近、低廉、优质的医疗服务和基本医疗保障。

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！