

# 医疗配送工作总结(优秀9篇)

工作学习中一定要善始善终，只有总结才标志工作阶段性完成或者彻底的终止。通过总结对工作学习进行回顾和分析，从中找出经验和教训，引出规律性认识，以指导今后工作和实践活动。什么样的总结才是有效的呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

## 医疗配送工作总结篇一

为切实加强创建“平安医院”活动工作的领导，我院调整了“平安医院”活动领导小组成员，充实了创建力量，为加强横向联合，还聘请了市稳定办、区稳定办及司法所业务领导担当领导小组顾问。目前，创建活动领导实行了严格的责任分工，能组织有关人员定期或不定期到各科室跟踪检查，及时发现安全隐患、及时进行督促整改，实实在在地促进“平安医院”创建工作的落实。

今年来，我院将“平安医院”创建活动作为提升医院内涵建设的一项重点工作来抓，从规范医疗服务、操作规程、提高医疗质量、减少医疗纠纷方面入手，努力提高医疗服务水平，满足群众医疗需求。作为新一轮等级医院评审的一项重要指标，对此组织了多次内审与评价，有效地促进了医院管理水平的进一步提高，优化了医院执业环境。

根据社会综合治理“预防为主，打防结合”的原则，组织全院医务人员认真学习有关文件，召开“平安医院”活动动员大会，充分利用各种宣传形式和宣传媒体，广泛宣传创建“平安医院”的意义、任务和要求，营造人人参与创建活动的良好氛围。一年来，我院创“平安医院”工作重点放在预防医疗事故和防火防盗及等各项工作措施的落实上。一是认真落实上级有关会议精神，充分利用各种形式开展宣传教育，强化安全意识，营造“关爱生命关注生命”的舆论氛围。

继续组织广大职工学习卫生法规。如《执业医师法》《医疗事故处理条例》《食品卫生法》《传染病防治法》《母婴保健法》及《医疗机构管理条例》等法律法规，通过学习提高了职工知法懂法和依法行政水平和工作能力；定期召开会议，研究分析综治情况，并结合上级会议精神部署综治工作。增强法制观念，增加自我保护意识，保障各医疗工作正常进行。

在医疗纠纷调解工作方面，我院坚持依托第三方介入，1月到8月经第三方介入调解终结的纠纷达件，发生严重扰乱医疗次序事件件，扰乱医疗秩序事件中伤害医务人员数人。市稳定办，派出所组织出动警力人次，抓获人。起严重扰乱医疗秩序事件中都没有在现场查获职业“医闹”人员。

我们始终认为安全是医疗质量的基石，而卓越的医疗质量是建立在病人安全、设备安全、环境安全基础上的，因此，下一步我们在创建“平安医院”活动中，将切实解决安全工作中存在的重点、热点、难点问题，为构建和谐社会，保障人民群众的身体健康做出更大的贡献。

月日

## 医疗配送工作总结篇二

### 一、工作开展情况

(一)加强宣传，引导农民转变观念，增大影响力。宣传工作是推行新型农村合作医疗的首要环节，只有让广大农民把新型农村合作医疗的政策真正弄懂了，他们才会积极参与和支持。我们在实际工作开展中，注重从多方面、多层次做好宣传工作。

一是通过传媒宣传报道，扩大新型农村合作医疗的影响力。今年，电视台、\*\*人民广播电台、《今日》等新闻媒介，以专版、专题等多种形式先后报道了全市新型农村合作医疗工

作的开展情况。

二是利用受理补偿中的实例，进行广泛宣传。在参合农民医疗费用补偿过程中，我窗口工作人员积极、耐心、细致地向每一位农民宣传、解释《管理办法》条款和各项管理规定，认真解答参合农民提出的各种问题，努力做到不让一位农民带着不满和疑惑离开，使新型农村合作医疗服务窗口不但是受理参合农民医疗费用补偿之所，更是宣传新型农村合作医疗政策的重要阵地。

三是通过新闻媒体、政务公开、村务公开、电子屏幕等多种形式定期对外公布全市参合农民医疗费用补偿信息和合作医疗基金运行情况，实行阳光操作，让广大参合农民及时了解全市补偿情况，看到发生在身边的补偿实例，真正感受到新型农村合作医疗政策带来的看得见、摸得着的实惠，体会到新型农村合作医疗政策的优越性，从而转变观念，积极、主动参加、支持新型农村合作医疗。

四是开展对外交流活动，开展对外宣传。今年上半年，我们共接待全国各地参观考察交流团10余次，这些考察交流团参观我市经办机构 and 定点医疗机构，了解了我市新型农村合作医疗运行情况，对我市的试点工作开展情况给予了很高评价，同时，也对我市新型农村合作医疗工作提出了好的意见和建议，为我们不断改进工作、完善管理办法、提高服务质量提供了借鉴与参考。这些对外宣传和交流工作，扩大了我市在全省乃至全国的影响，也为我市新型农村合作医疗工作的进一步开展创造了较好的外部环境。

(二)强化管理，努力为参合农民提供优质服务。经办机构工作效率好坏、定点医疗机构服务水平高低的直接影响到农民参加新型农村合作医疗的积极性，我们始终把为参合农民提供优质高效的服务放在工作的重中之重。一方面，我们坚持努力提高经办机构服务管理水平。在新型农村合作医疗推行过程中，广大农民最关心的是医疗费用补偿兑现问题。市新

型农村合作医疗服务窗口工作人员把“中心”“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨作为行为准则，本着公开、公平、公正的原则，统一政策，严格把关，有情操作，实行一站式服务，运用自主开发符合我市《管理办法》的计算机软件，当场兑现医疗补偿费用。截至5月31日，全市共补偿22641人次（其中住院补偿15156人次，门诊补偿7441人次，慢病补偿44人次），补偿金额共计10391865.41元（其中住院补偿总额9903841.33元，门诊补偿总额421718.08元，慢病补偿66306.00元）。通过近两年运转，以户为单位受益面达25%左右，得到20xx元以上补偿金967人次，得到万元以上补偿金71人次，最高补偿金达33877元。

另一方面，我们进一步加强了对定点医疗机构的监督管理，使之不断提高服务质量和水平。为确实提高定点医疗机构服务水平，我局组织开展了监督检查工作，针对各定点医疗机构医疗收费、服务态度、服务质量等相关情况展开督察，发现问题，及时书面反馈，并要求其限期整改。同时，利用乡医培训契机，加大对乡镇社区卫生服务站医疗服务行为、合理用药、因病施治等培训力度，受训医生达300余人，为参合农民就医营造一个良好的医疗氛围，让广大参合群众真正得到优质、高效、便捷、价廉的医疗服务。今年上半年，我局开展定点医疗机构督察共达40余次。同时，为及时了解社会各界特别是参合农民对我们工作的意见和建议，在设立了监督、举报、投诉电话的同时，我们还在市行政服务中心和市人民医院设立了意见箱，广泛了解参合农民对我市新型农村合作医疗的意见和建议。截止目前，服务对象投诉率为零，获得了社会的广泛好评，用一流的服务创造了一流的效益。

(三)严格财务管理，确保基金运转安全。在新型农村合作医疗基金监管体系保证下，我市新型农村合作医疗基金的管理和使用，严格实行收支两条线，做到专款专用。建立健全了财务管理制度，每月定期向市新型农村合作医疗管委会和社会各界汇报和公布基金的收支使用情况，并建立咨询、投诉与举报制度，实行舆论监督、社会监督和制度监督相结合，

确保基金运转安全。

## 二、下一步工作要点

(一)加强就医、补偿等各项服务的管理，进一步完善定点医疗机构医疗服务的运行管理机制、优化补偿报销工作程序，积极探索科学、合理、简便、易行的管理模式、服务模式，取信于民。

(二)提前谋划，全力以赴，做好20xx年筹资各项准备工作，保证新型农村合作医疗试点工作持续、健康、稳步推进。

## 医疗配送工作总结篇三

为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，我局充分利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头，采取咨询、宣传单、标语等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，发放宣传单20xx多份、《健康之路》刊物3000多份，同时，还通过上门服务、电话联系、实地走访以及召开座谈会等形式进行宣传，取得了较好的效果；截止11月底，全县医疗保险参保单位210个，参保人数7472人，完成市政府下达任务的104，其中：企、事业和条块管理参保单位39个，参保人员1211人。

我县坚持“以人为本”的科学发展观，加大工作力度，已初步构筑了多层次的医疗保障体系：一是从20xx年7月起全面启动了我县行政事业单位的基本医疗保险，全县行政事业单位人员的医疗待遇有了明显提高；二是出台了《x县城镇职工住院医疗保险管理办法》，从根本上解决了困难企业职工、已改制企业职工、失地农民、灵活就业人员等人员的医疗保险问题；三是为彻底解决农村户籍重点优抚对象的医疗保险问题，在全市创新地出台了《x县重点优抚对象医疗保障实施办法》(试行)，对农村户籍的重点优抚对象在办理了新型农村

合作医疗保险的基础上、再办理住院医疗保险、团体补充医疗保险手续，使他们享受了“三重保险”；城镇户籍的重点优抚对象，按基本医疗保险的有关规定办理，337名重点优抚对象均已办理了参保手续。

我县基本医疗保险基金总量小，参保人员少，只有在完善制度、强化管理、优化服务上下功夫，才能确保基金的安全运行：一是建立了定点机构信用等级评议制度，出台了《我县医疗保险定点机构信用等级管理暂行办法》，客观公正地对定点机构实行信用等级管理，建立了准入退出机制，引导其恪守诚信、规范运作；二是加强了医疗费用的报销管理，出台了《关于加强医保患者门诊及出院康复期用药量管理的若干规定》，同时规范了住院医疗费用报帐的操作流程；三是通过建立“四项制度”，做好“五项服务”等措施，强化了医疗保险服务意识，转变了机关和定点服务机构工作人员的工作作风，切实提高了医疗保险工作管理水平。“四项制度”是：社会监督员制度，聘请人大、总工会、劳动和社会保障局、离退休干部担任监督员，进行明察暗访，主要监督贯彻医保政策、“两个定点”机构及经办机构的服务质量是否违规等；定期通报制度，在醒目地段定期公布各网点主要药品价格、住院人均费用、药品费用、自费费用等；定点机构联系会议制度，召开定点机构座谈会，定期通报医保信息，采取各种方式，加强沟通，保证参保人员的切身利益；审计公开制度，定期请审计、财政部门对前期财务进行审计，发现问题及时纠正，保障医保基金的正常运行。“五项服务”是：即时服务，公开医保政策咨询电话、个人账户查询电话、开通触摸屏，做到随时查询各项数据；上门服务，对有意参保单位、个人和定点医疗机构，将上门做好各项工作；异地服务，通过医疗保险网络的服务功能，采用灵活的方式，对参保人员实行异地托管等，方便参保人员就近就诊；日常查访服务，不定期进行住院查访服务，把各种医保政策向住院患者宣传，纠正违规行为；监督服务，通过医保网络观察住院患者的用药情况，实行适时监控，发现问题，及时纠正。

一年来，在基金管理方面，进一步加强了医保基金的预算、分析、控制和决算工作，建立健全了基金会会计统计制度、内部控制制度、报表上报制度和基金预决算制度，同时还建立了审计公开制度，主动邀请财政、审计部门对基金进行审核，确保了基金的合理规范使用；在基金征缴方面，主要是采取电话催缴、下发催缴通知单、上门催缴以及提供灵活多样的缴费方式，如现金、转帐、托收、不管是按年缴纳、按季缴纳还是按月缴纳，都能最大程度的满足要求。通过这一系列的措施，今年1-11月医疗保险基金收入380万元，当期征缴率达99.5，较上年增加75万元，增长19；基金支出310万元，当期统筹基金结余和个人帐户积累分别为30万元和40万元；统筹基金累计结余59万元，个人帐户累计结累145万元。

四是紧紧围绕医疗保险工作，加强了信息报道，加大了对外宣传的力度，1-11月份，在市级以上信息用稿数达15篇，其中：市级9篇、省级3篇、国家级3篇；五是积极参与县委、县政府的中心工作，根据安排，今年我局新农村建设的建设点是在金坑乡元田村上坳口，在人员偏少的情况下，仍然派出一名干部专抓此项工作，除按规定上交了新农村建设的费用，还从紧张的办公经费中挤出资金支持建设点的新农村建设，较好的完成了新农村建设的各项工作任务。

1、医疗保险政策的宣传力度不够大，形式单一不够新颖，覆盖面小，基金总量不大，抗风险能力不强。

2、离休干部和副县级以上待遇人员的医药费单独统筹机制虽已建立，但统筹基金的正常超支缺乏有力的保障机制。

3、进一步加强对“两个定点”的监督管理和医、保、患三者关系的协调，加大定点机构、参保单位的信息交流力度，保证经办机构、定点机构和参保单位之间的信息及时互通，更好地为参保人员服务，确保他们的医疗待遇。

1、加大宣传力度，全方位、多层次、多渠道地宣传医疗保险

政策、业务经办流程，使医保政策不断深入人心，为医保护面工作营造良好的外部环境。

2、千方百计扩大医保覆盖面，重点是中央、省、市驻县单位和外资、民营企业，同时，在灵活就业人员、农民工和城镇居民参保上要有新的突破。全年参保人数达到9000人，力争9500人。

3、充分运用我县多层次的医疗保障体系，把握灵活的参保原则，采取“分类指导、区别对待、降低门槛、逐步吸纳”的方式，切实解决失地农民、进城务工人员、城镇居民、困难企业人员的医疗保险问题。

4、进一步完善定点机构考核指标体系和准入制度，做好定点协议服务管理，督促定点机构严格执行“三个目录”，为参保患者提供优质服务；同时，充分发挥医保义务监督员的作用，以监督定点机构的服务行为，降低不合理费用的支出，维护参保人员的切身利益，不断理顺医、保、患三者的关系。

5、进一步完善医疗保险费用结算办法，建立健全基金预算、决算制度，加强医保基金的预算、分析、控制、决算和稽核、检查工作，确保基金的安全运行。

6、充分发挥我县医疗保险计算机网络的作用，加强对“两个定点”的管理和基金的监控，真正发挥计算机网络日常经办、协助监管、帮助决策的功能，使管理更加科学化、规范化。

7、做好工伤、生育保险经办工作，加大工伤、生育保险的扩面力度，建立健全工伤、生育经办流程，规范待遇审核支付工作。

8、不断加强干部队伍建设，紧密结合工作实际，切实提高干部的创新能力和综合分析能力、经办能力、组织能力和协调能力，真正做到内部管理规范有序，对外服务高效便捷，树



立医保经办机构的新形象。

## 医疗配送工作总结篇四

20xx年，我乡新型农村合作医疗工作，在乡党委、政府的高度重视，人大、政协等部门的关心、支持和帮助，在主管部门的正确领导和经办机构的共同努力下，本着“政府组织引导、农民自愿参加、以大病统筹为主、兼顾门诊小病补偿、互助共济”的原则，全乡新型农村合作医疗工作扎实推进、平稳运行、态势良好，再次取得了显著成效。

### （一）、参合情况

20xx年，全乡有25847人参加新型农村合作医疗，参合率达95.05%。

### （二）、补偿情况

截止20xx年6月30日，全乡共有29557人次得到补偿，补偿金额为：806486.80元，与上年同期相比增加12387人次505112.40元。其中：门诊补偿28998人次，补偿金额为：357613.90元，占总补偿金额的44.34%，人均补偿12.33元。乡卫生院住院补偿429人次，补偿金额为：146089.10元，占总补偿金额的18.11%，人均补偿340.50元。县境外住院补偿130人次，补偿金额为：302783.80元，占总补偿金额的37.54%，人均补偿2329.10元。

### （三）、工作情况

#### 1、机构组织

进一步完善了三个组织：一是以乡长任组长，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗领导小组；二是以乡长任主任，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗监督委员会；三

是以乡长任组长，相关部门负责人为成员的新型农村合作医疗资金管理领导小组，使全乡的新型农村合作医疗工作得到了组织保障。

## 2、制度宣传

为力争达到宣传面100%、知晓率100%的目标，按照：宣传内容有针对性；宣传形式多样性；宣传工作细致性的原则，采取常年宣传、处处宣传的方式，及时宣传新型农村合作医疗相关政策、调整方案。使新型农村合作医疗工作做到了家喻户晓，大大提高了农民自愿参加新型农村合作医疗的积极性和主动性。

## 3、资金管理

自新型农村合作医疗制度在我县实施补偿报销以来，我站对补偿报销资金始终坚持专户储存、专账管理、专款专用的原则，及时下发，无一截留农民补偿报销资金。

## 4、内部管理

站内实行定期理论和业务学习，要求每位工作人员必须熟悉和掌握相关政策和制度。

## 5、医疗机构管理

要求各定点医疗机构必须积极配合新农合工作的开展，继续设置专门的新型农村合作医疗结算窗口，落实了专职人员，制定并公开办事流程，将办事流程张贴在醒目位置，使就诊参合农民一目了然。设立新型农村合作医疗意见箱，广泛接受社会各界和人民群众的监督，严格执行相关药品目录和价格。

## 6、监管工作

为保证定点医疗机构用最低廉的价格为新型农村合作医疗患者提供最优质的服务，不定期对各定点医疗机构进行督查。协调卫生院加强医务人员素质教育培训28人次，建立和完善了医疗机构年终考核、奖惩制度。

## 7、审核工作

新型农村合作医疗制度推行过程中，农民最关心的是医疗费用补偿兑现的公开、公平问题。为加强对定点医疗机构的审核和督查工作，严格实行“三级审核”制度，即：定点医疗机构负责人初审、卫生院、合医站分别复核，县合医局终审制度。加大对医疗机构的医疗服务行为、合理用药、因病施治等管理力度，始终坚持公开、公平、公正的原则，让广大参合群众真正得到优质、高效、便捷、价廉的医疗服务。

我乡新型农村合作医疗工作虽然取得了较好的成绩，但随着人民群众医疗保健需求的日益提高，运行中仍存在一些困难和问题。

1、合医站工作经费严重不足（20xx年合医站还没有工作经费拨入，完全靠站长垫付！！！！），不能满足工作需要，削弱了对各定点医疗机构的监管、指导力度。

2、村级卫生服务人员水平低，能力弱，难以满足农民的基本医疗服务需求。

3、微机管理系统尚未建立，工作现代化程度低，给新型农村合作医疗制度运行带来很多的不便和困难，增加了工作成本。

我乡的新型农村合作医疗工作，将按照县委、县政府对新型农村合作医疗工作的总部署，在乡人大、政协的监督指导下，在合医局的领导下，以提高参合农民受益面和提高合作医疗服务质量为目标，努力实现“政府得民心、卫生得发展、农民得实惠”，扎实推进我乡新型农村合作医疗工作开展。

1、积极配合完成新型农村合作医疗信息系统建设，实行网上审核。

2、加大监管力度，不断规范定点医疗机构服务行为，严格执行医疗规范及操作流程，严格执行《新型农村合作医疗药品目录指导价格》及《医疗项目服务价格》不断规范服务行为，努力提高服务质量。

## 医疗配送工作总结篇五

1、1—11月城镇职工基本医疗保险基金收入20xx万元，城镇职工基本医疗保险基金支出3184万元，其中统筹基金支出2149万元，个人帐户支出1035万元，已出现收不抵支。

2、1—11月工伤保险基金收入99万元，工伤保险基金支出102万元，生育保险基金收入1.4万元，生育保险基金支出0.9万元。

3、1—11月城镇居民基本医疗保险基金收入2820万元，支出900万元。

1、按上级要求，及时编制上报了20xx年度各项基金预算报表、月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费447.42万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生

育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医疗保险困难企业省级配套资金已到156.3万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套1094.5万元已全部入账。

3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年2月份，国家审计署派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了20xx及20xx年所拖欠的团险理赔款481.97万元，保障了参保对象的医疗待遇。

6、配合居民管理科做好城镇居民的参续保工作□20xx年，我科向财政领用了400本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

1、与财政的沟通协调不够，目前城镇职工医疗保险本级配套资金只到位800万元，统筹基金收不抵支，使基金运行出现风险，已占用了个人账户资金。

2、平时对医疗保险政策及基金的收、支、结余情况调查研究不够，不能形成信息及调查报告，不能更好地为领导决策起到参谋作用。

1、做好20xx年财政供养人员配套资金预算表，多争取资金，将基金运行风险降到最低。

2、与职工保险科配合，办理20xx年续保工作时先核定工资基数再进行银行扣缴，力求做到零误差。

3、及时编制及报送各项基金年报和20xx年预算报表。

4、及时向财政领核居民医疗保险专用票据，发放到各乡镇及象湖镇各居委会，确保20xx年居民参保续保工作进行顺利。

5、与业务科室配合，加强定点医疗机构及定点药店的监督检查工作，杜绝基金的流失。

6、做好各险种的日常拨付及账务处理工作，并参与各险种的扩面工作。

7、加强学习，包括政治及专业学习，将新的政策学习通透，更好的为参保对象服务。

## 医疗配送工作总结篇六

尊敬的区人大颜主任、各位代表、各位领导：

首先我代表莫莫镇欢迎区人大领导莅临我镇检查指导工作，现在我把20xx年度我镇新型农村合作医疗工作向各位领导做以下汇报。

我镇共辖65个自然村，46个行政村。全镇共设置镇卫生院一处、1个中心门诊部，23个村卫生室。共有在岗乡村医生77人，

其中30岁以下6人，31-40岁24人，41-60岁38人，60岁以上9人。自20xx年我镇开始实行新型农村合作医疗以来，我院在推行新型农村合作医疗的道路上积极探索、勇于创新、精心组织、狠抓落实，取得了一定的成绩，达到了“互助共济、稳步发展”的目标，初步形成了“政府重视、干部支持、群众配合”的良好局面。

突出重点，深入做好宣传引导工作。

新型农村合作医疗政策实施之初，部分农民的参与意识不强，我镇围绕区委、区政府全区新型农村合作医疗工作会议精神，重点宣传新型农村合作医疗政策的目的是、意义和基础知识。让群众知道参加新型农村合作医疗的好处，掌握新农合政策，解除疑虑，从而提高了群众对新型农村合作医疗制度的接受程度和认知度，扭转了一些群众怕吃亏的想法，教育、引导群众自觉、自愿地参与到新型农村合作医疗中来。

1、媒体宣传。在筹资期间，各村利用广播宣传合作医疗有关材料，并采取滚动播音的方式，不间断的宣传。

2、阵地宣传。一是开通咨询电话，我镇合管办固定电话0632-6971092确保工作日及时通畅；二是制作板面10余块，在部分人口较多的村轮流展览；三是在各村和公共场所张贴标语条幅达三百余条。

3、流动宣传。今年新农合筹资初期，在区合管办的统一安排下出动车辆进行流动宣传。

4、入户宣传。一是发放新农合宣传资料1万余份。二是同农民群众面对面地进行宣传教育，详细讲解参加新型农村合作医疗的目的意义和义务、参合条件、补偿办法、报销比例，资金管理与监督内容。据不完全统计，我镇新型农村合作医疗的宣传率达到了100%，知晓率达到了99%以上，为新型农村合作医疗的顺利开展打下了坚实的基础。

镇党委、政府把新型农村合作医疗作为一项中心工作提上议事日程，并集中全镇力量，上下齐心，分工协作，共同攻坚克难。

为了统一全镇上下的思想，加大工作力度，镇党委政府及卫生院均制定了一套严格的责任制度和督促制度，明确了责任人，采取签订责任书的形式，把工作实绩与考核奖金挂钩，做到职责上肩，责任到人。在方式上以点为单位，成立了6个督导组，由卫生院班子成员担任组长，采取一月一汇报的制度，制定进度表，严格督促各村新农合开展情况。

针对医药费补偿过程手续烦琐的问题，我镇积极推行医药费报销全程代办的制度。参合群众只要把报销所用材料交到卫生院新农合报销处，2个月左右直接到卫生院财务科领钱就行。

1、落实人员。落实四名专职人员负责办理医药费报销工作，认真仔细地审核、复核，确保每一笔资金报销准确无误。

2、加强培训。镇合管办对新农合窗口人员专门进行了培训，规范办理报销的有关手续，使日常工作中能够正常开展，提高工作效率。

20xx年度我镇新型农村合作医疗工作得到了农民群众的理解和支持。全镇实际参合人数达 38897人，参合率达 94.8 %。其中残疾人、特困户由镇残联、民政所为其代交参合金。截至今年3月底，全镇总补偿人次5万人次，总补偿金额达到了86.5万元；其中门诊补偿49000人次，补偿34.2万元；住院补偿321人次，补偿52.3万元。

（一）领导重视是基础。新型农村合作医疗工作涉及面广，开展难度大，需要镇、村两级领导高度重视，分工负责、协同作战、职责上肩、落实到人，要形成工作的合力。

（二）宣传引导是关键。新型农村合作医疗工作关键在于解



决农民的参保意识，只有农民的思想通了，工作才能主动。只有切实加大宣传力度，才能提高农民参保的自觉性。

（三）提供优质服务是保障。农民参加合作医疗最担心的就是“文件一个样，实行变了样”，最怕的就是手续麻烦，一次两次跑回头路。为此，实行全程代办就显得相当重要，只有不断健全服务体系，为农民提供便利、快捷、周到的服务，才能赢得工作的主动和持久。

1、乡村医生年龄结构老化，专业技术水平离人民群众日益增长的医疗需求尚有一定差距，急需充实新生力量。

2、新农合宣传力度离上级要求还有一定差距，需进一步加强筹资宣传和日常宣传。

3、由于乡村医生年龄普遍较大，新农合微机系统使用难度较大。

4、目前卫生院共垫付两个月新农合补偿款，累计垫付近五十万元，造成卫生院资金周转困难。

5、加强乡村医生业务培训，提高乡村医生服务水平，今年按照省卫生厅的要求，已培训300人次。

各位领导，我镇新型农村合作医疗工作虽然取得了一点成绩，但离上级的要求和农民的期盼还有一定的距离。下一步，我们将继续牢固树立“以人为本”的理念，始终把便民服务放在第一位，精益求精，开拓创新，不断把莫莫莫镇新型农村合作医疗工作推向深入。

## 医疗配送工作总结篇七

医疗设备、器械、卫生材料（以下统称医疗器械）是开展诊疗工作的重要基础，加强对其采购、使用的管理，也是医院

管理工作的重要一环。我院在20xx年就制定了《大竹县人民医院医疗器械管理制度》，里面详细规定了医疗器械的申请、计划、采购、验收、保管、发放、使用及后处理的一系列制度。这其中采购环节又是重中之重，它不仅关系到购入产品的质量、价格，还涉及到相关工作人员的廉洁从业问题。为了进一步加强这方面的工作，我院通过不断探索，制定和出台了一系列与之配套的措施，如《大竹县人民医院医疗装备采购管理办法》、《大竹县人民医院新的医用耗材遴选管理办法》、《大竹县人民医院高值医用耗材管理办法》等，以求在制度和做法上进一步完善，进一步规范采购、使用行为。

1、申请：每年底，各科室根据各自学科发展的需求，提交明年的设备购置申请，申请经设备科分类汇总，分管领导审核后，提交医疗装备管理委员会审议。

2、计划：医疗装备管理委员会审议通过的申请，再提交院长办公会或党政联席会审批，审批通过的申请，最终形成年度购置计划。

3、科室临时急需的设备申请，由设备科直接报院领导审批。

4、公示：设备科根据年度购置计划，按轻重缓急，分期分批实施采购。正式组织采购前，要将拟采购设备名称、数量、采购方式等内容在我院公告栏上张贴，以增加参与招投标的潜在供应商。

招标结束后，要将招标结果张贴在我院公告栏上，在一周之内，如有证据表明有低于招标价的，在满足招标要求的情况下，按低价采购。

5、采购方式：根据购置计划，凡属纳入政府集中采购目录或达到集中采购限额的品种，需按程序向政府采购中心申报，并由政府采购中心组织政府采购。未列入政府采购目录或未达到集中采购限额的品种，医院组织自主采购。

凡单价在20万元以上的设备，在向政府采购中心申报时，其预算（或最高限价）由我院先行询价决定。

6、招标参数的编制：招标参数由使用科室和相关职能部门共同制定并签名，报分管院长审核，待院领导传阅、审签后再组织招标。

另外我院编制的招标参数，在保证临床使用需求和产品质量的同时，会尽量

降低门槛标准，扩大产品入围范围，增加竞争力度。

7、招标与定标：属政府采购的项目，按程序申报，由政府采购中心组织招投标。

医院自主采购项目，设备科收齐投标文件后，由设备、器械、卫材招标采购工作领导小组组织开标，在满足招标要求的前提下，低价中标。

1、我院的医用耗材实行招标采购，原则上一年招标一次。

2、从未在我院使用过的新的医用耗材，实行遴选入院制度。通过全院的遴选专家的评审，从制度上保证了急需、有用的材料进入临床使用，把那些疗效不确切，治疗作用不明显的材料拒之门外。

3、遴选评审会一年举行两次，材料申请科室的主任和遴选评审专家实行回避制度，不作为本次遴选评审专家，也不参加本次遴选会议。评审实行无记名投票方式，半数以上（不包含半数）通过。遴选结果应当场公布和公示，无任何异议后，方可进入医院使用。

4、经审批允许入院使用的，凡属纳入四川省卫生厅网上集中采购范围的，按照有关规定上网采购。未纳入四川省卫生厅

网上集中采购范围的，可根据具体情况，采用公开招标采购、单一来源采购、竞争性谈判采购、询价采购等方式，确定采购渠道和采购单价。

5、随着医学和科技的不断进步，越来越多新的、先进的医用材料进入临床使用，这些材料大多有显著的临床治疗效果，也比较受患者和医生的青睐，但其价格较一般耗材高出许多，针对这些高值医用耗材，我院专门出台了《大竹县人民医院高值医用耗材管理办法》，以加强对高值医用耗材的采购、使用管理。

《办法》规定：高值医用耗材包括心脏介入材料、外周介入材料、神经介入材料、骨科关节，以及其它单价超过500元的一次性使用医用耗材（如：人工晶体、疝修补材料、超声刀头等）。

《办法》规定：高值医用耗材的采购必须按《大竹县人民医院新的医用耗材遴选入院管理办法》，经遴选专家评审同意的才能够进入医院使用。所有耗材都必须由设备科自招标定点单位统一采购，其它科室不得直接采购和使用。

《办法》规定：高值医用耗材在使用前，应向病人详细讲解，充分保证病人

的知情同意权，并要求病人或家属签字。要严格把关高值医用耗材的使用范围，防止滥用。使用的高值医用耗材单价在1000元（含壹仟元）以上的，应填写使用申请单，科室主任负责审批，设备科根据招标结果，通知相关供货商送货，经设备科按有关规定验收合格后，开具高值医用耗材使用通知单，手术室方可安排相应手术。

1、我院在采购工作管理方面，从粗放到精细，从制度到规范，经历了多年的探索和发展。到现在，拥有了一套比较完善、实用的管理制度与方法，使得我院这方面工作有章可循，有

规可遵。

2、从我院的这些制度与措施实施情况来看，我们认为：“招标前后公示”制度、“20万以上院内询价”制度、“新的医用耗材遴选”制度是控制价格和材料使用方面比较好的办法。

3、呼吁国家相关部门加强对高值医用耗材的定价管理，从源头上着手压缩价格空间，真正让这些耗材用得起、用得好。

## 医疗配送工作总结篇八

(一)注重班子团结，加强班子成员间沟通协调。职能中层加强效能为主，以提高执行力。

(二)为进一步加强医院干部队伍建设，推进我院科学发展，今年三月份医院合理调整了部分中层干部岗位。进一步完善了绩效改革分配方案，提高了全院职工的平均绩效水平，并在奖金分配上尽量向临床一线医务人员倾斜，稳定医务人员队伍、提高工作积极性。

(三)为了使院科两级目标管理考核更科学，医院修订了各科室目标管理责任书，确保医院管理上组织领导到位、工作落实到位、监督检查到位、责任追究到位。

### (一)总院专家派驻情况

托管一年来，总院长期派驻到我院的管理人员兼技术人员有3位，分别为院长、副院长、财务总监；长期派驻的技术人员有8位，分别为外科1位，神经外科1位，神经内科2位，呼吸内科1位，妇产科1位，麻醉科1位，放射科1位；短期派驻的医务人员共66位，分别每周定期来我院轮流坐诊，涉及到的专科有神经内科、神经外科、普外科、泌尿外科、心内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、骨科、妇产科、皮肤科、中医科、临床心理科、五官科。

## (二) 百姓享受优质资源

当地百姓非常欢迎上级专家的到来，在家门口就能享受到优质医疗资源，病人不仅来自本地区，还有许多周边的群众前来我院就诊。

### (一) 业务指标变化明显

1、门诊xx人次□20xx年1-10月门急诊人次达xx人，较去年同期增加xx人，增长率xx%□

2、床位使用率□20xx年1-10月出院人次xx人次，较去年同期增加人xx次，增长率xx%□20xx年1-10月实际占用床日xx床，较去年同期增加xx床日，增加比率xx%;床位使用率xx%□较去年同期上升xx%□

3、手术□20xx年1-10月手术人次xx人次，较前同期增加xx人次，其中大手术明显增加。

4□ct□dr□肺功能、血气分析仪、呼吸机、麻醉机、腹腔镜、体外碎石仪等一批新设备投入使用，使诊断技术水平与质量得到了明显提升□20xx年初新购置的奥林巴斯v-260胃肠镜投入使用，开展了胃、肠息肉内镜下高频电凝摘除术、胃肠扁平病灶粘膜下注射后摘除术、胃、肠粘膜巨大创面或出血的内镜下钛夹治疗术等新技术新项目。

5、设立体检中心。在急诊四楼布置改造后设立体检中心，并加强体检工作质量。已为2545位企业退休职工及当地村、镇干部进行了体检，获得好评。

6、业务收入增加与结构优化。随着门诊病人与出院病人的明显增加，医疗业务收入明显提升，部分缓解了医院持续发展所需投入及职工绩效增长的需要与医疗业务收入不足的矛盾。

今年1-10月医疗业务收入 万元，较去年同期增长 %;药品比例 %，较去年同期下降 %。现正在对材料及非基本药物的使用的比例进行研究调整，使我院结构进一步优化。

7、成本得到有效控制。探索实行精细化管理，实行科室全成本核算，三公经费同比下降 %。

## (二) 医疗安全形势好转

医疗安全和医疗质量是医院生命线。医院托管后面对严峻的医疗安全形势，分别召开院、科两级医疗安全分析讨论会，对发生的医疗纠纷案例进行深度剖析、讨论、总结经验教训，使职工安全医疗意识、服务意识、业务学习意识加强，医疗安全状况改善;托管前一年共发生医疗纠纷起，理赔元，托管后1年共发生医疗纠纷起，理赔元，医疗纠纷发生率下降 %。使医疗纠纷高发情况得到扼制，安全医疗形势初步扭转，职工信心增强，在当地群众中口碑逐步好转。

## (一) 内部管理

1、加强院班子及中层管理团队建设。注重班子团结，加强班子成员间沟通协调，分工不分家，一年来我院班子团结协作，形成合力，目标一致，全力做好医院各项工作。职能中层加强效能为主，以提高执行力，临床科室，加强学科带头人为主，引进新技术新项目，扩大业务范围，以提升业务能力。为进一步加强医院干部队伍建设，推进我院科学规范管理，今年三月份医院合理调整了部分中层干部岗位，并合理分流安排人员至合适岗位。

2、改革绩效方案。改革绩效分配方案，提高了全院职工的平均绩效水平，并在分配上加大改革力度，绩效水平向临床一线医务人员明显倾斜，扭转了行政后勤奖励性绩效高于临床的弊端，提高了一线医务人员的工作积极性、初步稳定了医务人员队伍。

3、抓管理队伍及全院职工的培训与培养。重点对中层及班组长进行了培训,如院长数次在班子及中层干部会议上进行指导,还邀请北京大学医学人文研究院广东省佛山市第一人民医院——谭家驹教授的讲授《科主任管理》等。除对院班子及中层进行培训外,还对全院职工进行了医患沟通、服务意识、忧患意识等方面的培训,如邀北京大学医学人文研究院、医学伦理与法律研究中心主任王岳教授讲授《从医学人文视角求解医疗纠纷与医患关系》,院长在全院职工大会上作了《挑战与机遇》的报告,剖析了我院存在的问题、困难与机遇,并提出了医院发展的梦想,引起全院职工的共鸣。使我院干部职工的综合素质明显提升,全院凝聚力有所增强。

4、严抓医疗与护理质量。医务部每周都会对住院和门诊病历进行仔细检查,发现问题及时通知科室,每月会归纳分类形成整改文件下发各有关科室,限期整改。每季组织医疗安全、医疗质量进行深度剖析会,总结经验教训,对本季度的病历质量做全面的检查分析,达不到要求的病历进行严厉的处罚。护理部加强了护理安全管理,强化护理安全教育,把安全护理作为护士例会常规主题之一,将工作中的不安全因素及时提醒,并提出整改措施,监督检查记录。

5、注重增收节支,探索精细化管理,节约成本,增加效益。除开展新项目新技术、引进设备外,新设体检中心,通过新技术应用培训、医药结构比例调整等多重措施发挥设备效益;通过网上采购、院内招标等多种形式节约总务采购成本,并进一步规范了一次性耗材使用与管理。全院各科进行了初步的全成本核算,探索精细化管理,节约成本。

## (二)加强学科建设和人才培养

1、加强重点学科建设。大力加强学科建设,重点培育普通外科、消化内科、骨科、妇产科及肿瘤内科5个精品专科。今年上半年申报县级课题项,市科技局课题项,市卫生局课题项,到目前为止已立项的县级课题项,市科技局课题项,市卫生



局课题项。

2、加强人才招引，构建学科团队。除常规招录急需的医技与护理人员外，重点也是最难招录的临床医生方面今年取得了一些突破，如赴安招录了名本科毕业生，加上本地招录的名，共有名临床医学专业本科毕业生签定了就业合同，为我院的发展及学科团队的构建提供了重要的人才储备。

3、建立骨干人才培养基金，确立导师制培养。分别在内科、外科、骨科、妇产科、重症医学、肿瘤科等专科确定重点培养学科带头人名，为之建立骨干人才培养基金，并按排杭州市第一人民医院专家作为导师进行一对一带教培养。

4、充分发挥专家作用。充分发挥各位来院杭州专家的作用，除安排专家门诊外，并按排规范的三级查房带教、病例讨论、业务讲座、手术示教等。参与制定科室发展规划，尤其是学科建设规划，人才培养等。

5、抓基础理论、业务知识学习培训。根据我院基础薄弱的状况，制定了全院业务讲座的内容，从基础开始并精选课程内容，并由专家授课组成授课教师队伍，先期对常规检验□ct□mri□肺功能□bnp□常规检验的临床判断进行讲解，充分认识检查检验的意义，讲座内容将系统性地逐步深入。

(一)借助医联体建设东风，联合卫生院，形成合力。

(二)改善就医环境、改造不合理区域基础建设，改善病人就医环境。迁建病区一楼的发热门诊，将病区一楼装修改造为住院病房，拟设置肿瘤病房。完成消毒供应室、胃肠镜室、检验科、体检中心、国医馆等改造项目。新设支气管镜室、完成急诊楼装修及妇产科门诊搬迁。住院部、门诊楼装修正在审批中。

(三)医院托管后在专家指导下启用了西门子ct□该ct扫描速度

快，图像质量高，可作全身扫描。在总院支持及专家指导下，新增了肺功能检查、纤维支气管镜检查，新购了进口dr□24小时动态血压、血气分析仪、呼吸机、超声碎石机、腹腔镜系统等。引进了较为高端的奥林巴斯(v260)胃肠镜系统，为胃肠系统疾病的诊断及胃病专科作为重点学科建设提供强有力的保障。

(一) 强调并践行技术与服务并重，以重塑医院形象与口碑，逐步营造医院品牌。改善服务态度，统一医院服装、标识如胸牌、院徽、院训，以开展科研课题、学术沙龙、公平绩效等形式培育敬业精神、团队精神。

(二) 利用网络、电视及各种平台宣传我院专家与发展战略。我院将以二甲医院建设为目标，以改善技术与服务为宗旨，医院领导带头，强力执行，形成风气，以逐渐形成医院的文化。

(三) 继续发挥医院信息宣传队的作用，通过开办院报、科室墙报等“有形”医院文化产品，提升医院文化氛围。

(四) 在今年8月新开设了医院微信平台，已发送了20余条动态信息，除了动态信息，微信平台还提供医院简介、专家门诊、孕妇学校、住院流程等信息，让职工随时关心医院的发展，让百姓了解专家信息，方便看病。

(一) 在门诊大厅、二楼、三楼均设立服务台，每天安排志愿者指导患者自助挂号、维持秩序、导医、提供轮椅、陪检、咨询与医患沟通等。

(二) 总值班人员每天在全院巡视，发现问题，及时解决，尽心为病人及临床一线工作人员提供服务。

(三) 及时以各种方式公示专家坐诊信息，使患者就近享受杭州名医的诊治。组织专家义诊，总院派出专家先后进行了多

次大型专家义诊活动，受到当地群众的热烈欢迎。

(四)认真做好患者满意度调查和出院患者随访活动，共随访出院病人约人次左右。

(五)医护人员在“3.5”学雷锋日、“3.8”妇女节、“5.12”护士节上街为当地群众进行医疗护理咨询服务，共服务群众450余人次。

(六)增加停车位，加强停车管理，利用现有条件设法使进出医院车辆通道分离，以缓解医院行车及进出困难。

(七)租用社会车辆开通了职工接送车，方便职工上下班，并使职工有某种归属感。

(八)为弘扬中华民族传统文化，积极倡导敬老爱老之风，在“九九重阳”老人节，医护人员赴社区、敬老院进行义诊及医疗咨询活动。医院还举行了“离退休干部职工金秋茶话会”，体现了医院对离退休职工的重视和关心。

(一)认真抓好党建工作。规范党务公开，健全党支部规章制度。党支部的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用得到进一步加强。今年转正党员名。

(三)组织全院党员学习党中央的八项规定、卫计委的九不准、省委六个严禁等；邀请党校老师在党员大会上举行“党的群众路线教育实践活动”专题讲座；学习中国共产党章程，学习《厉行节俭反对浪费—重要论述摘编》，学习先进典型事迹—向焦裕禄同志；全体党员观看党内教育片“感动中国—20xx年度人物颁奖盛典”、“苏联亡国亡党二十年祭”。

(四)认真开展岗位廉政风险防控工作，根据各个岗位的实际情况确定风险系数，签订岗位廉洁承诺书。

# 医疗配送工作总结篇九

## 新农合定点医疗机构自查项目

我院于20xx年1月1日由院办公室下发了《关于成立新型农村合作医疗领导小组的通知》（院办[20xx]1号）文件，成立了新型农村合作医疗领导小组，并设办公室，明确了组织成员及职责分工。

检查组检查了医保办xx年新农合的内部培训和学习记录，有记录培训5次，时间为4月8日，4月10日4月11日，6月28日，8月6日，对于上级下发的相关新农合文件和政策均对中层以上干部进行了学习和培训。

我院05年已完成了his信息系统建设□xx年将原adsl网络升级为光纤宽带，通过电子邮件方式，每天将新农合住院病人信息，每周将转诊病人信息按时上报县合管中心。通过对现有his系统的改造已完成了与新农合系统的无缝对接。

新农合病人住院时，由医保办对相关资料进行审核后，在住院管理相关表格上盖章标记，在系统管理软件上进行分类单独标记，住院病人护办室在病人登记卡上做醒目标记。

我院实行严格的新农合药品目录执行制度，对于新农合病人如需使用自费药品，必须向病人说明在前，并有病人签字认可，凡无病人签字认可的自费项目，一律由相关责任人员进行赔偿。

参合农民就诊和补偿流程按规定执行，本院做了大量的广泛宣传，已深入人心，“凭医保卡住院，出院直接兑付”，已做到家喻户晓。

所有与新农合相关的收费项目和药品价格，本院在电子大屏幕滚动公示，定期在宣传栏张贴公示□20xx年1—6月份经统计，

我院新农合合计诊疗人次566人，参保农民住院总费用918500元，农保兑付460531元，平均住院日5.5日。

参合农民出院时填写《满意度调查表》，对本院的医疗服务态度、医疗质量与效果、合理收费、合作医疗政策执行情况，由患者进行综合评价□xx年1—6月患者满意度平均为99%。

严把三关：严把住院标准，防止小病大治；严把住院管理，周期力求短平快，杜绝不必要的辅助检查；严把病案和费用关，医嘱与病程和用药同步，自费药品说明在前，费用审核严格按照县合管办文件执行，实行惠民政策。

### 1、合理收治

严格住院指征，手术指征，达不到标准的坚决不收住院，不动手术，严格处罚措施，对于违反的责任人从重处罚，至今未发现一例违反原则的。

### 2、合理用药

合理用药，特别是合理使用抗生素问题，先后对临床及相关人员进行了多次学习和培训，制定了《抗生素的合理使用规范》，对2联、3联抗生素规定了严格的使用指征。

### 3、合理检查

大型设备检查阳性率要求达到50%以上，杜绝不必要的辅助检查，减轻参合农民的就医成本。

### 4、合理收费

每项收费标准制定前必须与物价部门规定标准进行比对，并适当降低（降价幅度不低于10%—20%），把“让利于民”贯彻到每一项政策制度的制定，每一个医护人员的行为规范，

做为立院之本去实行。

## 20xx年住院病人内部评审

20xx年8月17日，检查组随机抽取了20份病历，经过评审：

3、抗生素应用按《抗菌药物临床应用指导原则》的规定在执行，《处方管理条例》执行情况较好。

4、收费价格执行严格，在群众中享有一定的口碑。

5、未发现其他违规情况，经走访群众，对国家现有新农合政策均较拥护，有意见的主要是一些群众对政策理解不深，或者误解造成无法兑付时有意见，综合满意率在90%以上。