

2023年医技思想汇报(模板5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

医技思想汇报实用篇一

全程医疗质量控制系统由医院医疗管理委员会、科室医疗质量控制小组的院，科两级管理组织组成。

(1) 教育各级医务人员树立全心全意为患者服务的思想，改进医疗作风，改善服务态度，增强质量意识，保证医疗安全，严防差错事故。

(2) 审核医院内医疗，护理方面的规则制度，并制度各项质量评审要求和奖罚制度。

(3) 掌握各科室诊断，治疗，护理等医疗质量情况，及时制定措施，不断提高医疗护理质量。

(4) 对重大医疗，护理质量问题进行鉴定，对医疗护理质量中存在的问题提出整改要求。

(5) 定期向全院通报重大医疗，护理质量情况和处理决定。

(6) 对院内有关医疗管理的体制变动，质量标准的修订进行讨论，提出建议，提高院长办公会审议。

2. 医疗质量控制办公室职责

(1) 医疗质量控制办公室接受主管院长和医疗质量管理委员

会的领导，对医院全程医疗质量进行监控。

(2) 定期组织会议收集科室主任和质控小组反映的医疗质量问题，协调各科室质量控制过程中存在的问题和矛盾。

(3) 抽查各科室住院环节质量，提出干预措施并向主管院长或医院医疗质量管理委员会汇报。

(4) 收集门诊和病案质控组反馈的各科室终末医疗质量统计结果、分析、确认后，通报相应科室人员并提出整改意见。

(5) 每季度向医院提出全程医疗质量量化考核结果，以便于绩效挂钩

(6) 定期把不良医疗文件在院内通报。

(二) 科室医疗质量控制小组职责

(1) 各科室质量控制小组由科主任或者副主任、护士长和其他相关人员3—4人组成。

(2) 结合本专业特点及发展趋势，制定及修订本科室疾病治疗常规，药物使用规范并组织实施，责任落实到个人，与绩效工资挂钩。(3) 定期组织各级人员学习医疗、护理常规，强化质量意识。(4) 参加医疗质控办公室的会议，反映问题，收集与本科相关问题，提出整改措施。

医技思想汇报实用篇二

尊敬的党支部：

近年来，我国金融业改革和发展取得了明显成效，服务经济发展能力不断增强，但也存在金融机构经营方式总体粗放，农村金融和中小金融机构发展相对滞后，金融体系对实体经

济和民生改善支持不够等问题，亟须加大改革力度。金融改革内容非常丰富，今年的重点是做好以下3件事。

第一，放宽市场准入。金融业虽有其特殊之处，但本质上仍是竞争性行业，同样需要通过竞争促进服务改善，通过市场优化资源配置。要在加强监管前提下，放宽市场准入，允许具备条件的民间资本依法发起设立中小银行等金融机构。这一方面可以增加一些熟悉当地情况、特色鲜明的基层银行，以缓解小微企业、“三农”等融资难、融资贵的问题；另一方面，可以使金融业回归竞争性行业的本来面目，形成一个各种市场主体共同参与竞争的金融生态，为促进实体经济发展提供有力支撑。这项改革，要逐步积累经验，积极稳妥推进。

第二，推进利率市场化。利率市场化就是将资金价格的决定权交给市场。目前，绝大多数的资金价格都已市场化，无论是股票、债券还是贷款的价格均已放开，只剩下存款利率上限这最后一道关口。实际上，一些金融机构为规避存款利率管制，发行了不少理财产品，一定程度上扩大了市场化定价的范围。要继续推进利率市场化，扩大金融机构自主定价权。需要把握好两点：一是利率市场化是一个系统工程，单兵突进式的改革难以成功，需要与相关方面改革协调推进。二是利率市场化赋予了市场主体更多自主权，金融机构和企业要加快完善公司治理，强化财务硬约束，不能不顾成本，盲目竞争，搞利率大战。

第三，建立存款保险制度。存款保险制度是市场经济条件下保护存款人利益的重要措施，是金融安全网的重要组成部分。从各国经验看，建立存款保险制度是发展民营银行、小银行的重要前提和条件。存款保险客观上能增强这些银行的信用，为之创造一个与大银行公平竞争的金融市场环境，从而有利于推动金融业放开市场准入等改革。

金融业是高风险行业，防范风险是金融业的永恒主题。要加强监测预警，做好及时控制风险的预案，但关键还是要通过

深化改革开放，在可持续发展中防范系统性风险。

汇报人：

2019.08.23

医技思想汇报实用篇三

按照省、市医保局统一部署安排，湖口县积极推进医保事务服务便利化改革，认真贯彻落实异地就医直接结算工作有关要求，推进了经办服务能力提升，提高了参保人员异地就医直接结算的满意度。

20xx年以来，湖口县按照“县有中心、乡镇有站、村村有点”目标要求，大力推进医保经办服务体系建设，在全市率先实现了县、乡、村三级医保事务服务网点的全覆盖。县政府成立深化医保改革领导小组，县财政安排170万元资金，主要用于提升医保经办服务能力和管理能力建设。到5月30日，县医保事务中心基本完成标准化、规范化、智能化建设，畅通了窗口服务、自助服务、电话服务、网厅服务等四条医保服务渠道，实现了传统服务与智能服务的创新并行。12个乡镇全部建设了医保事务服务站，安排了医保专职工作人员，可以办理20项医保服务事项；150个村（社区）全覆盖建设医保事务服务点，明确了医保经办工作人员，能够办理和帮办代办16项医保服务事项。拿老百姓自己的话来说，现在的医保很方便，“村民办医保，不用村外跑”。

（一）基本情况

20xx年，湖口县基本医疗保险参保人数25.67万人，其中，城镇职工基本医疗保险3.8万人，城乡居民基本医疗保险21.87万人。在20xx年实现省内异地就医直接结算的基础上，同年与全国全省同期开展了跨省异地就医住院费用直接结算，并

于当年实现了首例患者省外异地住院费用直接结算，极大地方便了患者异地就医。20xx年，全县共办理了6589人次异地就医结算备案登记，其中，跨省异地就医结算备案登记3496人次，结算报销3496人次，报销金额3280.65万元，涉及26个省市，全国465家定点医院；省内跨市异地就医住院1912人次，结算报销1715.6万元；特慢病门诊就诊803人，报销198.26万元。20xx年省外参保患者到我县就医28人次，费用报销83135.12元；市外省内参保患者到我县就医505人次，报销647909.01元。我县异地就医直接结算工作呈现了备案人数逐月增长，结算成功频次增加，异地结算费用增大的趋势。异地就医费用直接结算，改变了过去患者费用报销周期长，垫付资金压力大，个人往返奔波劳累的问题，真正让患者省时、省心、省力、减少资金垫付压力，在方便患者的同时，也大大减轻了参保地经办机构的业务量，并有效杜绝了利用假的发票骗保事件的发生，参保患者及医保经办机构都成为了有利方，达到了双赢。

（二）主要做法

1、将重点医疗机构接入国家异地就医结算平台，实现与全国及省内其他县市同步实现结算。目前，湖口县接入国家异地就医结算平台的共有2家医院，分别为湖口县人民医院和湖口县中医医院。

2、加强异地联网结算宣传、培训工作。一是以医保经办窗口、协议医疗机构医保窗口等作为宣传主阵地，投放宣传折页，与参保单位及群众进行面对面沟通交流，宣传政策，解疑释惑，让群众充分了解此项政策。二是开展医保宣传月活动，在湖口县大市场人流量较大的公共场合设置宣传点，发放宣传折页及悬挂宣传标语宣传异地就医直接结算政策。三是充分利用线上与线下相结合的方式，向群众讲清政策要点、跨省异地就医直接结算备案条件、办理流程，极大地方便了患者及时就医诊治和顺利结算。四是及时传达学习异地就医联网结算会议精神和先进经验，详细了解异地就医联网结算的

政策规定、基金结算、就诊报销流程等主要内容，同时，积极安排业务人员参加市局组织的“异地就医联网结算”工作业务培训会。

3、做好异地就医备案工作。先备案是实现异地就医费用直接结算的前提条件。湖口县按照“放管服”的要求，将符合条件的四类人群无障碍备案。这四类人群包括：一是异地安置退休人员，也就是退休后在异地定居并迁入户籍的人员；二是异地长期居住人员，在异地居住生活的人员；三是常驻异地工作人员，用人单位派驻异地工作的人员；四是异地转诊人员，因当地医疗机构诊断不了或者可以诊断，但是治疗水平有限，需要到外省就医的患者。以上四类人群可以向我县经办机构提出备案申请，选择已接入国家异地就医医院，就可在当地持卡就医了，进一步方便了群众就医。

4、加快推进电子医保凭证激活应用工作。使用电子医疗凭证就医结算是推进异地患者实现就医直接结算的又一举措。湖口县自20xx年启动电子医疗凭证激活应用工作以来，通过召开专题部署会、电子医疗凭证激活应用推广会、成立工作领导小组等多形式来做好我县电子医保凭证激活工作，截至20xx年6月底，完成电子医保凭证激活人数179867人，全县参保人员激活率达70.43%，位居全市前列，全面提前完成省市下达的激活目标，实现了从“卡时代”迈进“码时代”奠定了基础，为异地患者就医创造了条件。

5、做好异地就医人员的跟踪服务工作。患者异地就医直接结算工作，涉及参保地、就医地医保经办机构及其所属省份的异地结算清算中心，就医地医疗机构等诸多单位和个人、诸多环节，存在点多、面广、线长，任何一个环节出了问题都将导致结算不能完成。针对于此，我县经办人员对在异地发生住院的人员均给予了全程跟踪服务，疏通每一环节，尽最大努力确保患者能够结算。

（三）目前异地就医费用直接结算工作存在的问题

一是各地医保应用信息系统不统一，各省间及不同统筹地区执行诊疗目录及药品目录、收费价格等均存在差别，致使患者在就医地与在参保地医疗报销补偿存在差异。一线城市直接结算可报销费用明显高于我们中部地区，患者自付比例低，患者更乐意在就医地报销结算，医保统筹基金将会增加支出。

二是个别医疗机构对异地就医直接结算积极性不高。究其原因，一方面就医地医疗机构认为异地费用会造成院方资金垫付过大，得不偿失；另一方面，增加了医院业务经办量。因此医疗机构积极性不高。

三是接入国家异地结算平台的乡镇卫生院或社区医院较少，特别是广东、福建、上海等务工人员流入较多的沿海地区，还不能满足外出务工群众的需要。

（四）意见和建议

一是进一步提高统筹层次，解决医保政策不一致导致的报销待遇不统一的问题。基本医疗保险统筹层次较低，是影响异地结算的最主要因素和障碍，只有在较高层次上实现了基本医疗保险主要政策、基金管理、业务流程、信息系统、报销补偿标准的统一，才能更好地实现异地结算，消除地区间差异化影响。作为经办机构，同时要注重做好数据统计，即时化解基金支付风险，确保基金收支平衡，不因异地结算人员的增多给基金带来风险。

二是加快异地结算费用清算拨付，强化协议定点医院的考核管理。解决异地就医医疗机构积极性不高的问题，一方面要加快异地就医费用清算工作进度，及时将医疗机构垫付的资金拨付到位。另一方面，要建立一套行之有效的考核管理制度，将异地就医直接结算人次、医疗服务与协查监督等内容纳入协议定点医院考核范围，强化对协议定点医疗机构的考核管理。

三是加快改革推进力度，扩大结算范围。加大工作力度，使更多的乡镇、社区医疗机构接入国家异地就医结算平台，让外来务工人员较多较为集中的乡镇、社区实现异地就医直接结算医疗费用，方便群众。

医技思想汇报实用篇四

敬爱的党支部：

法制是人类社会维系自身生存和发展的社会规则，是统治阶级意志的体现。自古以来，法制建设就是一个难题，它关系着国计民生的重大问题和一个国家的兴衰存亡。在奴隶社会和封建社会时期，以夏、商、秦等为代表的法制不断走上严酷的极端，以致产生指鹿为马、横征暴敛、路人以目，于是一夫夜呼，应者云集，揭竿而起，忽焉亡也的局面；另则，以唐王朝、明末李自成政权等为代表的法制日益宽纵，导致豪强坐大，撼动国本，军阀混战，天下易主。

经济基础决定上层建筑。法制决定了上层建筑能否适应经济基础，能否维系本群体生存与发展，能否保持和巩固政权的统治地位。法制是上层建筑与经济基础之间实现互动的载体。如今社会在发展，经济基础在变化，法制也要不断地变化。中国共产党领导中国人民了帝国主义的残酷统治，建立了新中国，中国共产党代表最广大人民的根本利益，建立了社会主义民主法制，废止了为巩固自己统治而实施的残酷刑法，和严格的等级制度，转向保护人民的根本利益，赋予人们选举权、被选举权等诸多权利，深得人心。

早在xx大党就提出要在xx年形成中国特色社会主义法律体系的立法工作目标已如期完成，并全面阐述了法律体系形成的重大意义和基本经验。因此在中国特色社会主义法制建设中，党一路走来，历经无数坎坷，饱受雨雪风霜，但是她无畏艰难困苦，一路栉风沐雨，披荆斩棘，攻克了一个又一个巨大

的难关，将法制同人权联系起来，最终形成中国特色社会主义法律体系。

在今年的全国人大十一届四次会议上，一些学者提出：完善中国的法律体系，就需扩大人民参与立法的工作。此项意见的提出，已说明中国的法律体系在不断进步中，党和国家将更多的权利给予人民，人民当家作主的时代已经到来。保障民生，保障公民的基本权利，是一个国家的立国之本，一个政党的执政之基。

崭新的xx年，在这个明媚的春天中，我们迎来了一缕缕灿烂的阳光。相信在中国共产党的继续领导下，中国特色社会主义法制将继续完善，社会主义民主政治建设和特色社会主义现代化事业建设将继续扬风起航。

汇报人：

医技思想汇报实用篇五

医疗保障是社会保障体系的重要组成部分，也是党和政府的一项重要工作，广大群众关注的焦点。全力做好医疗保险各项工作，对于进一步完善社会保障体系、切实改善民生、促进和谐社会建设具有重要意义。

1 / 15 全县医疗保险工作会议讲话稿() 保险工作，妥善解决参保群众看病就医问题，解除其后顾之忧，就有利于激发这部分人群奋发有为、积极进取的创业热情，加快社会发展步伐，维护社会稳定，(更多请关注)推进和谐社会的建设进程。

县委xx届九次全体会议将民生工程列为县委十项重点工作之一，将医疗保险工作纳入县政府二零零九年重点工作进行安排部署，督办推进。县委、县政府高度重视医疗保险工作，

各乡镇、各相关部门也要站在讲政治、讲大局、讲稳定的高度来认识医疗保险工作的重要性，做到精心组织，周密安排，强化措施，稳步推进，确保完成全县医疗保险工作各项任务指标。

“看病难、看病贵”问题一直是广大群众最为关注的热点问题，实施城镇居民、城镇职工基本医疗保险制度，使广大参保群众从中享受到了社会保障带来的实惠，保障了参保群众最基本的健康权利。特别是今年对城镇居民、城镇职工基本医疗保险政策进行了适当调整，进一步减轻了参保群众的医疗经济负担，提高了参保群众的受益程度和医疗保障水平，使参保群众的根本利益实现了最大化。

2 / 15 全县医疗保险工作会议讲话稿() 一要把握政策，确保执行到位。医疗保险工作涉及面广、政策性强，需要 we 认真学习，准确把握，避免在政策执行上出现偏差。今天，会上印发了全城镇居民、城镇职工基本医疗保险两个《暂行办法》，这是经过一年的时间反复调研，反复调整修改，经县政府常务会议讨论通过的。《暂行办法》对城镇居民和城镇职工基本医疗保险的参保范围、筹资办法、医疗服务、基金管理等问题都做出了明确规定。特别是结合我县实际，为进一步提高参保群众的医疗保障待遇，降低了起付线标准，提高了报销比例、最高支付限额；城镇居民基本医疗保险设立了个人账户，城镇低保对象全部纳入参保范围、且个人缴纳基金部分由县财政从上级专项参保资金中支付；提高了城镇职工基本医疗保险特检特治标准。政策有了新的调整，这就更需要我们去认真学习和把握，严格按照《暂行办法》的规定做好医疗保险各项工作，不折不扣地执行好新政策。

3 / 15 全县医疗保险工作会议讲话稿() 过宣传，让参保群众了解政策，消除顾虑，增强参保的积极性和主动性。

第二篇：医疗保险定点医院工作会会议方案

2014年医疗保险定点医院工作会 二、会议安排

2、地点：县行政综合大楼三楼三会议室 3、参会人员（100人）

*县长的讲话材料由县医保局办公室草拟初稿，报县劳动局和县政府领导审改、审定。医保局局长**讲话材料由县医保局医疗管理股草拟初稿，由县医保局审改、审定。

会议用餐本着节约原则，安排所有参会人员用餐，医保局办公室负责联系餐馆，并做好就餐卫生安全工作。