

2023年音乐祖国您好教学反思中班 音乐和祖国在一起教学反思(汇总5篇)

总结是指对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况加以总结和概括的书面材料，它可以明确下一步的工作方向，少走弯路，少犯错误，提高工作效益，因此，让我们写一份总结吧。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

医疗救援工作总结篇一

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月起全面启动了全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，个人帐户累计结余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。

医疗救援工作总结篇二

当然，我会为您撰写一篇个人医疗工作总结。这篇总结以“对医疗工作的深入理解和专业知识的掌握”为中心，结合了作者在医疗行业的工作经验和专业技能。

个人医疗工作总结

在我所处的医疗行业中，过去的一年对我来说，充满了挑战和收获。我不仅深入理解了医疗工作的复杂性，也通过面对面的患者接触，进一步增强了我对专业知识的掌握。

我一直致力于提供高质量的医疗服务，并始终以患者为中心。我为能够利用我的专业知识和技能来帮助患者感到自豪。在过去的一年中，我成功地应用我的医学知识，为许多病人提供了有效的治疗。

我的工作也要求我不断学习和更新我的知识。我积极参与了各种培训和研讨会，以保持我在医学领域的专业性。这些研讨会不仅让我有机会学习新的医疗技术，也让我有机会与同行交流经验，从中得到了很多启发。

我也积极参与了医疗研究和创新。我参与了一项关于患者自我管理的新研究，并成功地帮助了一项关于提高医疗服务效率的研究。这些研究不仅提高了我的专业技能，也让我更加深入地理解了医疗行业的未来发展趋势。

回顾过去的一年，我深深感到，每一次与患者的交流，每一次的医疗决策，都让我更加深入地理解了我的职业责任和使命。我为能够成为一名医疗工作者感到自豪，我期待着在未来的工作中，继续为患者提供优质的医疗服务。

总的来说，过去的一年是充满挑战和收获的一年。我不仅通过我的专业技能为患者提供了帮助，也通过不断学习和努力，

提高了自我。我期待着在未来的工作中，继续为患者提供优质的医疗服务，并将我的专业知识传播给更多的人。

医疗救援工作总结篇三

根据我院《xx省进一步改善医疗服务行动计划工作实施方案》的要求，自20xx年6月1日，全院进入了“改善医疗服务行动”工作，现就20xx年1月1日至10月31日我院进一步改善医疗服务行动计划工作总结如下：

一、推进预约诊疗服务，有效分流就诊患者。

1、扩大预约比例。我院通过电话预约、现场提前预约为患者提供预约诊疗服务。我院门诊及住院患者实行预约诊疗率及复诊预约率均为100%。

2、实现分时预约。我院门诊及住院患者实行分时段预约率为100%。

二、合理调配诊疗资源，畅通急诊绿色通道。

1、合理调配资源。一是合理安排值班，能够根据就诊患者就诊病种排序（内科）安排出诊医师数量，保证医师有足够的诊查时间；二是在检验科专门开展针对急诊检查项目及时出具结果的检验小组。

2、加强急诊力量，及时救治重患。我院制定了《急诊科院前急救制度》，要求做好院前、院内的衔接工作，并做好电话记录、出诊记录。严格落实医院《急诊绿色通道管理制度》，将急诊诊治区域分为三大区域，实行急诊患者按病情轻重分级分类处置原则，对急性心脑血管疾病、严重创伤、急危重孕产妇及急危重症患者，均能及时开通绿色通道，先救治、后缴费，需住院患者及时收住。

3、将院外术前检查、术后康复费用纳入医保报销，大大降低了患者的负担。

三、落实医疗核心制度，持续改善医疗质量。

今年，我院组织医疗核心制度专项检查，病历质量，处方质量、医疗临床应用技术、医院感染检查各10次，通过开展医疗核心制度考试、“三基”培训及考核、全院疑难病例讨论、处方点评等活动，使手术前诊断符合率、处方合格率、医疗质量安全事件报告率、治疗好转率、出院病人临床路径比例、基础护理合格率、危重患者护理合格率、ct及mri大型设备检查准确率大大提高，急诊平均留观时间、平均住院日、医院感染现患率稳步降低，并早已开展检验结果同级医院互认平台。要求医务人员在日常工作中严格遵守医疗核心制度，不断加强医疗核心制度的培训学习，不断提高医务人员的医疗质量安全意识，切实为病人提供更优质的服务。

四、持续改进护理服务，落实优质护理要求。

加强护理力量，落实优质护理。贯彻落实国家卫生计生委颁布的“优质护理服务评价细则”和《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》精神，我院所有病区落实责任包干制整体护理工作模式，使责任护士回归病人床边，有效增进了护患交流和沟通，护士的责任感明显提升，病人综合满意度达到90%以上。实施护士岗位管理，重新修订层级护士管理制度，完善层级护士考核进阶机制，根据层级护士的工作经验、技术能力和专业技术职称，安排在相应技术难度和专业要求的护理岗位工作，体现能级对应，并与绩效挂钩，使医院优质护理落到实处。

五、加强抗菌药物管理，强化药事服务。

医院现有专职药师人数14人，每月均开展处方点评工作，对每名医师进行处方点评：有合理用药指导，严格控制住院患

者抗菌药物使用率、抗菌药物使用强度等，同时医院还开展了抗菌药物培训考核和处方、病例质量点评工作，使抗菌药物管理工作稳步走上新台阶。

六、妥善化解医疗纠纷，构建和谐医患关系。

1、推进三调解一保险机制建设。我院制订了《医疗纠纷案件管理制度》、《医疗纠纷处理程序》及《医疗事故处理及责任追究制度》，设立医院投诉管理办公室，公开医疗纠纷的解决途径、流程及投诉电话，以实事求是态度通过调解、诉讼等途径妥善解决纠纷。积极推进医疗责任保险和第三方参与调解机制工作，积极参与医疗责任保险。

2、规范院内投诉管理。医院在门诊大厅公示医院投诉管理办公室联系方式(XXXX)[]在门诊大厅、住院病区设置投诉举报箱，并开放多种渠道，如现场投诉、总值班电话XXXX投诉等，收集患者意见，确保投诉举报途径畅通。

七、存在的`问题

1、医院信息化建设不完善，目前无自助查询服务。

2、门诊缴费渠道单一，门诊一站式服务尚待完善。

3、与多家医院建立医联体，却未实现远程会诊和信息共享功能。

4、未开展日间手术。

八、下一步工作安排

1、尽快完善医院信息化建设，添置自助查询、挂号、缴费设备，为患者提高优质的服务。

2、加强与医联体医院的沟通合作，提升服务质量。

3、立即召开相关科室会议，讨论研究日间手术的病种及流程，严格控制平均住院日。

对照《20xx年进一步改善医疗服务行动计划工作信息表》（医疗机构），我们有许多地方有欠缺，做的不足，也有许多地方可以做的更好，我们将按照计划要求持续改进，扎实做好本职工作，给人民群众提供满意的优质服务。

xxxxx医院

20xx年xx月x日

医疗救援工作总结篇四

我院根据铁路局职工家属基本医疗保险定点医疗机构服务协议的规定,认真开展工作,作出了一定的成效,但也存在一定的不足,针对医疗保险医疗定点医疗机构服务质量监督考核内容,总结如下:

有健全组织。业务院长分管医保工作,有专门的医保机构及医保管理,网络管理等主要制度,有考核管理办法并定期考核。

设有医保政策宣传栏,意见箱,导医图及医保政策主要内容。公布了常用药品及诊疗项目价格,按时参加医保培训,有特殊材料、职工家属转诊转院审批记录。

1-11月份,我院共接收铁路职工住院病人760余人次,消耗铁路统筹基金335万元,平均每月30.5万元,比略有下降。药品总费用基本控制在住院总费用的46%左右,合理检查,合理用药,基本达到了要求,严格控制出院带药量,严格控制慢性病用药及检查项目。在今年五月份医保中心给我院下发了医

保统筹基金预警通报，我院立即采取措施加强门诊慢性病管理及住院病人的管理，控制药物的不合理应用，停用部分活血化瘀药品及抗生素。每次医保检查扣款均下发通报落实到科室或个人。先后扣款四次，共计3700多元，涉及4个科室，三个人。对门诊慢性病处方每月检查，及时纠正不合理用药。通过加强管理，使医疗费用的增长得到控制，一至三季度统筹基金清算月平均逐月下降，三季度统筹基金降到月均28.3万元，彩超等大型检查阳性率达60%以上。

科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。

住院处统一保管ic卡，病区统一保管医保手册；实行三级核对患者金额身份制度，严格核对ic卡及医保手册，严防冒名顶替现象发生，一年来没有发现违规情况的发生。

有门诊慢性病专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历归档保存，门诊处方由要放按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及项目，由家属或病人签字同意方可使用。

今年6-7月份，医院先后为101人，150人次办理慢性病审批手续，在8月份结束了1700多人的铁路职工体检工作。

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。今年11月份，医院按照社保处的要求，及时更新医保基本用药数据库及诊疗项目价格，保证了临床记账、结算的顺利进行。

信息科及保健站按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。一年来，系统运行安全，未发现病毒及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

但也有不足之处，如有的医务人员对病历书写的重要性认识不足：对病情变化的用药情况记录不及时；有的对医技科室反馈的检查单不认真核对、分析，由造成病历记载不完善现象；有些医生对慢性病用药范围的标准掌握不清楚，偶尔有模棱两可的现象。这些是我们认识到的不足之处，今后会针对不足之处认真学习、严格管理、及时请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

医疗救援工作总结篇五

社区医疗服务个人工作总结

各位领导，同仁们，新年好！

一年的时间很快过去了，在一年里，我在领导、科室领导及同事们的关心与帮助下圆满的完成了各项工作，在思想觉悟方面有了更进一步的提高，本年度的工作总结如下：

工作质量成绩、效益和贡献。在开展工作之前做好个人工作计划，有主次的先后及时的完成各项工作，达到预期的效果，保质保量的完成工作，工作效率高，同时在工作中学习了很多东西，也锻炼了自己，经过不懈的努力，使工作水平有了长足的进步，开创了工作的新局面，为医院及部门工作做出了应有的贡献。

思想政治表现、品德素质修养及职业道德。能够认真贯彻党的基本路线方针政策，认真学习马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和“三个代表”的重要思想。坚持“以病人中心”的临床服务理念，发扬救死扶伤的革命人道主义精神，立足

本职岗位，踏踏实实做好医疗服务工作。

专业知识、工作能力和具体工作。能严格遵守医院的各项规章制度，刻苦严谨，视病人为上帝，始终把他们的利益放在第一位。能及时准确的完成病历、病程录的书写，对一些常见疾病能独立诊断、治疗。较好的完成了自己的本职工作。遇到问题能在查阅相关书籍仍不能解决的情况下，虚心的向上级医生请教，自觉的做到感性认识和理性认识相结合，从而提高了自己发现问题、分析问题、解决问题的能力。

工作态度和勤奋敬业方面。热爱自己的本职工作，能够正确认真的对待每一项工作，工作投入热心为大家服务，认真遵守劳动纪律，保证按时出勤，出勤率高，全年没有请假现象，有效利用工作时间，坚守岗位，需要加班完成工作按时加班加点，保证工作能按时完成。

马年将至，回顾今年我的收获很多，首先我有能理解和关心我的好朋友，我有一份开心如意的工作，在这里有我施展才华的地方，有信任我的同学，有我的好伙伴，在这里我看到了真正的国企，优秀人才积聚，每一位职工都是有修养的好同志，他们开朗，豪放，有热情，有理想，个个都是多才多艺，总之在这里上班不累，而且开心。

我在接待门诊病人约2980人，比新增约900人次。我对每位患者都认真负责，我的每一句问候，每一个动作都能解决病人的痛苦，比如一位姓宋的老人因哮喘需要吸氧，我告诉他，吸氧时把嘴闭住，他按我的'方法吸氧后感觉很好，另走时对我竖起大拇指，连连叫谢谢。医生的天职就是治病，这些基本工作我这么多年来一直在进步，虽然质变还是没有发生，不过相信量变积累到一定程度，我就会迎来自己的质变和升华。我在不断的提升我的思想素质和工作能力，我相信只要我做到了这一切，我就会迎来一个美好的未来！

总结一年的工作，尽管有了一定的进步和成绩，但在一些方

面还存在着不足。比如有创造性的工作思路还不是很多，个别工作做的还不够完善，这有待于在今后的工作中加以改进。在新的一年里，我将认真学习各项政策规章制度，努力使思想觉悟和工作效率全面进入一个新水平，为社区的发展做出更大更多的贡献。

在新的一年里，我想让我们社区服务站的业务像骏马一样的腾飞，更上一层楼，经济收入越来越多。马到成功，心想事成，同事们天天开心，快乐，健康！

谢谢！

刘一春一梅

□12□31

医疗救援工作总结篇六

一年来，我院按照上级关于进一步加强卫生政风行风建设、院务公开工作的有关精神，并根据福州市政府纠风办《全市纠正医药购销和医疗服务中不正之风专项治理工作实施意见》在县委县政府和卫生局的关心和支持下，认真开展治理医药购销领域商业贿赂并建立长效机制，自觉将卫生行风政风建设工作贯穿于专项治理工作的全过程，取得了一定的成效。

现将我院治理医药购销领域商业贿赂和民主评议卫生行风以及院务公开工作开展情况总结如下：

一、主要做到以下几点

(一)领导重视，组织协调

在开展医药购销和医疗服务中不正之风专项治理工作以来，我院领导班子高度重视此项工作，多次召开专项会议，研究

制定具体工作方案，成立领导小组，设立办公室，由办公室具体负责医院治理商业贿赂工作具体事宜。

(二)加强教育，提高认识

一是加强职工的职业道德和法制教育。为了做好治理商业贿赂专项工作，我院专门组织召开了动员大会，组织全院医务人员学习纠正医药购销和医疗服务中不正之风专项治理工作方面有关文件和材料，宣传党和国家有关政策和法律法规，同时结合医院实际先后开展了学习华益慰、乔淑萍等医疗卫生先进人物的先进事迹活动，为深入开展治理商业贿赂活动的深入开展奠定了坚实的思想基础。

二是抓好警示教育。充分利用查处发生在身边的典型案例和新闻媒体披露的大案要案，适时开展警示教育。开展“以案说纪、以案说法”教育活动，教育广大医务人员筑牢拒腐防变的思想道德防线，树立依法执业和自觉抵制商业贿赂的良好风气。

(三)措施有力，方法得当

一是向院内外重新公布了举报电话和投诉信箱，公开廉政账户，主动接受社会各界的监督。

二是认真贯彻落实药品集中招标采购工作□xx年10月开始实行网上招标采购□xx年1月至10月份，全院药品总采购金额40.8万元，其中集中招标采购的药品达30.8万元，占95%，另5%为上级医院转诊病人所需用药。医疗器械全部按规定参加政府集中招标采购。

三是加强药事管理委员会职责。健全药事管理工作的规章制度并监督实施，促进合理用药，规范化全院用药计划，结合抗菌药专项治理工作，对全院抗生素使用进行自纠自查，并每季度进行统计上报。

四是严格执行价格政策，规范医疗收费行为。从7月份开始严格实行药品零差价。并根据福建省医疗服务价格项目规范不定期开展价格执行情况检查。定期向社会公布有关医疗服务信息价格。

五是加强惠农资金的使用管理。经常组织财务处的人员到临床科室查阅日志和病历，审核出院病人的费用明细，特别是加强新农合病人的补偿管理，坚决杜绝骗取和套取新农合基金的行为，据统计1~10月份，新农合补偿金发放6.65万元，城镇居民医保金发放1.01万元，没有发现违纪违规行为。

六是开展医院管理年活动与治理医药购销和服务中不正之风有机结合。继续在全院开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动，努力减轻群众就医经济负担，确保医院管理年活动各项目标的实现。

二、认真开展民主评议医院行风工作

(一)聘请民评代表和廉政监督员，广泛征求社会各阶层对医院的意见、建议，及时对这些意见建议进行整理归纳加以整改。同时还定期向病人和社会人员发放医院服务质量满意度调查问卷，以便及时发现医院管理和医疗服务中存在的问题。

(二)抓好医务人员培训，提高服务质量。特别强化医务人员的“三基”“三严”培训，严格执行有关操作规范，提高合理检查、合理用药、合理治疗的意识，加强病历和处方的规范化管理，规范医疗服务行为，提高基础医疗、护理质量，保障医疗质量和医疗安全。

三、完善院务公开制度。

我院全面推行院务公开制度，对外公开医疗服务项目及服务价格、药品及医用耗材价格；对内向职工公开医院重大决策事

项、经营管理情况、人事管理情况、药品器械采购等。为畅通信访渠道，还设立了专门投诉电话、举报箱，接受社会监督，促进医院依法执业，诚实执业。

四、存在问题

检查也发现一些问题如某些不同批次的药品价格更改不及时。这些问题在下一步的工作中重点加强监督并予以督促解决。

医疗救援工作总结篇七

我镇现有总人口11600人，其中农业人口11490人，分布在全镇9个村、1个居委会。截止20xx年12月31日，筹集资
金114770元，获全县第一名□20xx年按照派出所登记人口数下达各村总任务12540人，目前完成70%的自缴资金任务，参合农民住院就医783人次（县外及镇卫生院），共补偿657090.90元，其中镇卫生院住院727人次，县外医院56人次。

（一）健全组织机构，加强领导，明确责任。

镇政府成立了新型农村合作医疗管理委员会、监督委员会、协调指导小组。由党委副书记任主任，党委委员、纪检委员任副主任，成员由镇政府办、财政所、民政所、卫生院等负责人组成。拟定、修改和完善农医所各项制度；负责参与各村组织、宣传和动员工作，以提高参保率；财政部门负责新型农村合作医疗资金监督管理。

（二）广宣传，深动员，提高农民认知度

1、充分发挥电视媒体覆盖面广的优势，利用两个月的时间，每周播报合作医疗政策、进度、农民认知情况等新闻，并用字幕打出新型农村合作医疗宣传标语；在报销现场解答农民疑点，起到了很好的宣传发动效果。

2、印制宣传单4000张，农民每户一单，免费发放到户。

3、各村利用广播、标语、自制宣传单等形式在各村进行宣传动员。各村召开支部会、党员会、村民代表大会进行宣传发动。在宣传动员期间，农医所及时向管理委员会汇报新型农村合作医疗工作进度，反映新型农村合作医疗动态。镇政府多次召开各村主任汇报会，了解各村参保情况。对存在的问题及时给予解决、答复和协调，提高了我乡的整体参保率。使新型农村合作医疗工作在全镇迅速展开。

（一）参保农民期望值较高

1、新型农村合作医疗报销范围采用的是根据县工作方案报帐有关规定，农民对不予报销部分思想准备不足，造成部分人员不理解。

2、为保证新型农村合作医疗资金合理有效使用，本镇患者住院实行定点医疗机构逐级转诊制，农民认为限制了自由选择医院的权利。

3、新型农村合作医疗原则是解决“因病致贫、因病返贫”问题，保“大病（住院）”的同时，兼顾“小病（门诊）”。部分农民抱怨门诊看病不予报销而体会不到报销的优越性。

（二）基层医疗卫生资源有待进一步激活

1、由于镇卫生院医疗环境相对较差，技术水平受到一定制约，而农民的生活水平不断提高，不能满足患者的就医需求。

2、医院的“转诊证明”具有很强的责任性，医务人员不能对患者提出的转诊要求给予满意答复，部分患者家属不理解，从而对合作医疗政策产生了不满情绪。

1、通过报销实例，继续加大新型农村合作医疗宣传力度和深

度。让农民清楚新型农村合作医疗制度是针对大病而设，根本原则就是防止农民“因病致贫、因病返贫”。

2、完善《定点医疗机构服务管理规范》。加强医疗机构管理，改善镇级医疗机构的就医环境，及时有效的处理当地农民的常见病和多发病，用优质低廉的医疗服务使农民受益，不断提高农民的满意度。

3、总结经验，分析数据，为明年工作的进一步完善打下基础。新型农村合作医疗制度是政府“利为民所谋”的责任，党和政府从来不曾放弃对农民健康的关注。我们将不断完善新型农村合作医疗制度，使其真正成为党和政府与农民的贴心工程。

医疗救援工作总结篇八

（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□xx电视台□xx人民广播电台、《今日xx□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。

（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。