

最新医疗质控工作总结 医疗保险工作总结 (精选8篇)

工会工作总结不仅是一种总结和概括，更是对工会工作进行评估和改进的重要手段。如果你想了解更多关于质量月活动的内容，可以阅读以下范文进行参考。

医疗质控工作总结篇一

20xx年度7月份从药房变更过来的。自从实行医保刷卡以来，本药房坚持执行国家及县劳动部门的政策规定，严格按照所签订的服务协议去操作。具体如下：

一、本药房配备两名药师，均为中药师。每班均有药师在岗，没有挂名及顶替的现象。

二、确定医保工作分管负责人及专职管理人员，聘任了药品质量负责人。

三、坚持夜间售药，方便参保人员及广大群众购药。

四、凭处方销售处方药及中药饮片，处方均经中药师审核后，方可调配。处方按规定留存备查。

五、根据医保药品目录，备齐备足药品，中药饮片达400多种，符合医保定点药店的要求，满足参保人员的治疗病需求。

六、为了保证药品质量，坚持从合法渠道购进药品，择优购进，从未销售假劣药品，并加强在库药品管理，防止药品变质失效，确保参保人员用药安全有效。

七、严格按照医保管理部门要求，从不利用刷卡、销售滋补品、化妆品及生活用品，从不利用刷卡为参保人员套取现金，

从不虚开发票。

八、为了提高透明度，保证参保人员知情权，坚持明码标价，童叟无欺。如有价格变动及时调整，从而使广大参保人员的利益不受损失。

以上是本药房20xx年度医保工作的总结，如有不妥之处请指正。

医疗质控工作总结篇二

20xx年我们医疗组坚持以病人为中心服务理念，深入贯彻三好一满意服务的工作目标，着力改善医护人员服务态度，优化服务环境，规范服务行为，改善医德医风，提高医疗质量，努力为患者提供了优质的医疗服务，全面提高了医疗质量和服务水平。现将我院医疗组工作总结如下：

1、认真按照核心制度内容，促进各项制度的贯彻执行。

确实按照制度管理目标，切实落实，加强管理，使医疗组全体人员了解制度，在实际工作中落实制度，有了工作目标及规范了自己的医疗行为。各科室严格执行落实首诊医生责任制，查房制度，疑难病例讨论制度，危重急患者抢救，会诊，交接班等核心制度的落实执行。

2、规范了病历管理，提高病历书写的质量。

今年严格按照《病历书写基本规范》执行病历书写制度，对病历的书写质量，治疗计划的合理性。病情告知的有效性，做到了及时发现、及时反馈、及时纠正。对病历书写的高质量及完整性及时跟踪，及时纠正。将病历书写的各项制度落实到实际工作的各个环节，保证了医疗质量和医疗安全。

组织全体医疗组人员认真学习抗菌药物临床用药指南等知识

制度，提高了各级医师的用药知识水平，加强全组医务人员对《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》等各项制度的学习，做到了因病施治、合理检查、合理用药。

以数字化门诊建设为契机，积极参与此项工作，积极完成了本院各科室的调整，优化了各科室的环境，给患者有了能及时、方便、快捷就医的印象；积极规范医疗组全体医务人员的医疗行为、医疗规范，保持良好的医德医风，保持安静整洁的就医环境。

根据医院安排，今年医疗组积极参与了全镇老年人查体，学生查体等各项工作，并保质保量的完成了各项工作。

根据医疗组实际，为医院发展提出自己合理的建议及意见，为医院科室建设，医院发展规划积极建言献策，促进了全院的和谐发展。

总结工作，吸取经验及教训；成绩的取得，得到各级领导的关心与支持；患者的信任，同志们的同心协力！同时我们也必须清醒的认识到，我们在实际工作中也存在很多的缺点与不足，在今后的工作中，我们要保持更大的耐心，戒骄戒躁，保持积极的学习态度，继续保持更好的医德医风，保持更好的工作态度，在工作中取得更大的成绩，为医院更快更好的发展，为社会和谐发展做出更大的贡献。

医疗质控工作总结篇三

一是建立机构，落实责任，明确思路，制定方案。成立了以党组书记、局长周孝全为组长的专项整治行动领导小组，明确了职责分工，为专项整治行动的顺利开展奠定了组织基础。我局多次召开局党组会议，专题研究部署专项整治行动方案，明确整治内容、方法和步骤，科学组织、统筹安排。制定并印发了《四川省泸州市龙马潭食品药品监督管理局关于印发药品医疗器械质量安全专项整治行动方案的通知》。

二是广泛宣传，狠抓培训。xx年9-10月，分期分批组织全区药品经营、医疗器械经营企业的负责人和质量管理人员近1200人次开展专项培训，发放宣传资料3000余份，使他们了解《特别规定》的深刻内涵、规范其经营行为。强化企业质量意识，充分调动企业主动性。自开展药品医疗器械质量安全专项整治行动以来，我局多次组织辖区内的药品批发企业、零售企业及在我辖区内有连锁门店的连锁企业召开会议，安排部署有关工作，充分发动企业，让企业真正树立质量第一的意识，让其主动按照相关要求做好自查自纠工作。

三是强化监管，狠抓落实。我局自9月份以来，对辖区内近250余家次涉药涉械单位开展了检查，共出动执法人员185人次，出动车辆50台次，立案11起，涉案金8400元，没收违法所得6000余元，罚款2.7万余元，取缔非法经营企业2家。过近4个月的整治行动，药品的生产、经营、使用行为进一步规范，药品市场秩序进一步好转，药品质量进一步保障，人民群众的合理用药意识进一步增强。主要开展的工作是：

（一）以检查实施gmp情况为重点，规范药品生产行为

在药品生产环节上，我局以药品生产企业的质量管理责任落实情况与原辅料购入、人员资质情况、批生产记录、质量检验情况为重点检查内容，加强了对辖区内的四川宝光药业股份有限公司、泸州建平医院制剂室的监管；针对检查中发现的问题，我局分别提出了整改意见。在专项整治期间，我局共对四川宝光药业股份有限公司开展检查共3次，对泸州建平医院开展检查2次，出动检查人员18人次。

（二）以检查gsp执行情况为重点，规范药品经营行为

医疗质控工作总结篇四

20xx年，我院在医保中心的领导下，根据《关于印发巫山县城城乡医疗保险定点医疗机构管理试行办法的通知》的规定，

认真开展工作，落实了一系列的医保监管措施，规范了用药、检查、诊疗行为，提高了医疗质量，改善了服务态度、条件和环境，取得了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险定点医疗机构服务质量监督考核的服务内容，做总结如下：

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作，有专门的医保服务机构，医院设有专门的医保工作人员。

制作标准的患者就医流程图，以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置，使广大患者明白自己的就医流程。

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度，并根据考核管理细则定期考核。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话，定期发放医保政策宣传单20xx余份。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。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格，及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的医保知识培训2次，有记录、有考试。

20xx年1-12月份，我院共收治医疗工伤人员总人次29251人次，总医疗费用287万元，基金支付总额131.10万元。门诊人次28504人次，发生医疗费用178.90万，基金支付12.27万元，人均医疗费用42.78元，人均基金支付16.14元；住院人次747人次，发生医疗费用97.01万元，基金支付74.17万元，人均医疗费用1052.5元，人均基金支付752元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面上基本达到了要求，严格控制出院带药量，今年在医保中心领导的工作指导下，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失直接由我院支付，我院再追求相关责任人。对一些有多次违规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。

ct、彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达80%以上。

有医保专用处方，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，病历及时归档保存，门诊处方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诊疗项目，由家属或病人签字同意后方可使用。

医保人员发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生冲突时，医保人员根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以实事求是的态度作好双方的沟通解释，对临床医务人员重点是政策的宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识，切实维护了参保人的利益。

医保人员将医保有关政策、法规，医保药品适应症以及自费药品目录汇编成册，下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培训，强化医护人员对医保政策的理解与实施，掌握医保药品适应症。通过培训、宣传工作，使全院医护人员对医保政策有较多的了解，为临床贯彻、实施好医保政策奠定基础。通过对护士长、医保人员的强化培训，使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确核查费用，随时按医保要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用药

情况，从而杜绝或减少不合理费用的发生。与医务科、护理部通力协作要求各科室各种报告单的数量应与医嘱、结算清单三者统一，避免多收或漏收费用；严格掌握适应症用药及特殊治疗、特殊检查的使用标准，完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析；严格掌握自费项目的使用，自费协议书签署内容应明确、具体；与财务科密切合作，保障参保人员入院身份确认、出院结算准确无误等。做到了一查病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否合理。全年来没有违规、违纪现象发生。

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12月份，及时更新了20xx年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。

按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。全年来，系统运行安全，未发现病毒感染及错帐、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。

工作中存在的不足之处：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，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。对参保人群宣传不够，部分参保人员对我院诊疗工作开展情况不尽了解。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、及时向医保中心请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

1、加大医保工作考核力度。设一名专职人员，配合医院质控部门考评医疗保险服务工作（服务态度、医疗质量、费用控制等）。

2、加强医保政策和医保知识的学习、宣传和教育。

3、进一步规范和提高医疗文书的书写质量，做到合理检查、合理用药。每季度召开医院医保工作协调会，总结分析和整改近期工作中存在的问题，把各项政策、措施落到实处。

4、选派1名专员到管理先进的医院学习和提高。

医疗质控工作总结篇五

省局发布专项检查方案以后，我局立即在全市范围内开展摸底调查工作，对市区内的医疗机构进行逐一摸排，以最快的速度掌握使用分子筛制氧设备医疗机构的基本情况。经过排查，最终确定全市范围内使用分子筛制氧设备的医疗机构仅“xx县医院”一家。

落实联络员制度，强化与x县食品药品监督管理局的联动，及时传达专项检查方案的内容和要求，并积极督促x县人民医院做好自查工作，及时上报自查材料。

6月初，我局由分管副局长带队，亲自赴x县人民医院进行现场检查。对分子筛制氧设备注册证资料、制氧设备培训记录、维修保养记录、氧浓度监测记录、是否在省局备案等进行了检查。对检查中存在的问题，已责令该院立即整改。

根据省局医疗器械生产质量规范培训班的相关要求及部署，5月初，我局组织召开全市医疗器械生产企业座谈会，积极推进医疗器械生产质量管理规范认证工作，为规范的实施进行宣传发动。通过此次会议，全面传达了省局和国家局实施医疗器械生产质量管理规范的有关要求，并对医疗器械的产业现状，未来的发展趋势进行了介绍和分析，进一步强调了推进质量管理规范的重要性和紧迫性，还对规范中的条款进行逐条讲解分析，向企业转发了相关文件，要求各企业认真组织学习，提前准备，特别是做好人员培训、体系完善、硬件

改造、设备更新等工作，尽早启动和加快推进实施医疗器械生产质量规范工作。

上半年，我局医疗器械不良事件监测工作持续不懈，一是不断强化部门联动，积极与各县药监局，各区卫生局、市区各二级以上医疗机构以及市医疗器械不良事件监测中心的联系，保证不良事件监测信息及时传递，拓展不良事件监测渠道。二是强化培训工作，3月底，我局组织召开了xx年医疗器械不良事件监测工作培训座谈会，会议通报了xx年度医疗器械不良事件监测工作情况，分析上年度监测工作存在的问题，部署了xx年度医疗器械监测工作的重点，并对医疗器械不良事件监测系统网上报送具体方法进行了培训，要求各单位一是全面推进不良事件监测网上报送工作，实现不良事件报告100%网上报送。

医疗质控工作总结篇六

我区于五月二十日正式启动了医疗保险，止=月底，全区参保单位达××家，参保职工达××=人；上半年应征收基本医疗保险费××万元，实际征收××=万元；其中，统筹基金××万元，个人帐户基金××万元，大病基金*万元。累计接纳参保职工就医（住院、门诊）××人次，支出医疗费*万元；其中，统筹基金支出*万元，个人帐户支出*万元。止=月底，工伤保险参保单位*家，参保职工××=人。

调查摸底，掌握了基本情况。××*新区刚刚成立，各种情况错综复杂，医疗保险的服务对象由原××*县和××*区共同转入，参保单位和参保人数很不明朗，核查摸底任务非常重。医保中心组织业务骨干深入各乡镇街道、以及××*区、原××*县划入××*区的企业逐个进行了调查摸底和政策宣传，克服重重困难，摸清了划入××*区的行政事业单位和企业的经营状况、人员构成等情况。

认真考核，确定了定点医院和定点药店。吃药看病直接关系

到每一位参保职工的切身利益。××*区医保中心按照方便参保职工就医的原则，通过调查××*区参保职工分布状况、医院、药店的信誉与水平等情况，并征求参保职工的意见，选择了水平高、信誉好又方便××*区职工的××*市××*区人民医院、××*市第五人民医院（原××*县人民医院）两家医院和广惠和大药房、永兴药店、××*黄河大药房三家零售药店分别作为××*区医疗保险定点医院和定点零售药店。

积极协调资金，建立了医疗保险网络。建立准确、全面、安全、高效、快捷的计算机网络管理系统是医疗保险正常开展的关键环节，是医疗保险现代化管理必不可少的部分。区医保中心在区财政紧张的情况下，不等不靠，积极协调筹集资金。在上级业务主管部门的指导下，先后到*阳、*钢、*邑、*阳、*州等地进行考察，并选择购买了医疗保险网络系统所需软、硬件，保证了医疗保险计算机网络管理系统尽快启动和正常运行。

加大宣传力度，促进扩面征缴。医疗保险的开展离不开宣传，区医保中心把强化政策宣传作为推动医保健康发展的龙头，紧密结合业务实际，以贴近和服务于广大干部职工为着力点，采取编印发放《××*市××*区医保知识解答》手册、以会代训、开展医保政策宣传周等形式，全方位、立体式进行宣传。在此基础上，争取区委、区政府的大力支持，把扩面征缴纳入到政府目标管理体系，细化任务，层层分解，确保责任到位，到位，落实到位。在医保中心内部实行目标责任制，把全年任务细化分解到人员，将任务完成情况作为考核个人业绩的重要内容与年度奖惩挂钩，形成“人人肩上有压力，千斤重担大家挑”的氛围，最大限度的调动了人员的主动性和创造性。版权所有，全国文秘者的114!

加强自身建设，以人为本，提高服务水平

在人员不足的情况下，高素质的队伍是医疗保险顺利开展的需要。为此，我们将以“树组工干部形象学习教育活动”为

切入点，全面提高人员的政治和业务素质，加强学习培训，增强为参保职工服务的本领。为体现服务，我们将转变作风。变参保职工“*”为管理人员“下访”，将鼓舞范围下移，服务中心前移，服务层次提高，一是建立“三见面制度”，即医保管理人员深入病房，送政策到病床头，让医生、病人、医保者三见面。在三方见面中加深对医疗保险的理解。二是每月开展一次“医保现场接待日”活动，认真倾听群众呼声，接受群众咨询，面对面进行医保政策宣传，及时研究解决参保职工在医疗保险实施过程中遇到的困难和问题。三是向社会各界发放意见表，设立意见箱，广泛听取社会各界的意见和建议，自觉接受社会舆论的监督，在广大参保职工中树立起文明服务新形象，体现以人为本的管理理念。

区划遗留问题尚未解决，严重影响××*区的开展。

医疗保险覆盖面还比较窄，征缴扩面有待于深入。

多层次医疗保障体系尚未完全建立。

两定点的管理力度还需进一步加大。

进一步扩大覆

盖面，采取多种形式，吸纳有条件的用人单位参加医疗、工伤、生育保险，拓宽城镇各类从业人员的覆盖范围，增强基金的抗风险能力。

加强医疗保险服务管理，提高管理服务水平，逐步完善对医患双方的监督制约机制，堵塞不合理支出。

狠抓基金征缴。在实行目标管理责任制的基础上，采取行政、经济、法律等手段，加大征缴力度，确保基金应收尽收。

加强工伤、生育保险的基础管理，搞好机构和队伍建设，开

展培训。

覆盖面，采取多种形式，吸纳有条件的用人单位参加医疗、工伤、生育保险，拓宽城镇各类从业人员的覆盖范围，增强基金的抗风险能力。

加强医疗保险服务管理，提高管理服务水平，逐步完善对医患双方的监督制约机制，堵塞不合理支出。

狠抓基金征缴。在实行目标管理责任制的基础上，采取行政、经济、法律等手段，加大征缴力度，确保基金应收尽收。

加强工伤、生育保险的基础管理，搞好机构和队伍建设，开展培训。

医疗质控工作总结篇七

根据市委市政府的部署，我局于xx年x月xx日正式挂牌运作，整合了市人力资源和社会保障局城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，市发展改革局药品和医疗服务价格管理职责，市民政局医疗救助职责。我局内设办公室、政策法规科、医药服务管理科、基金监督科四个科室，行政编制xx名。设局长x名，副局长x名；正科级领导职数x名，副科级领导职数x名（其中x名负责党务工作）。在省医疗保障局的大力支持指导和市委市政府的正确领导下，我局坚持以人民为中心的发展理念，坚持“千方百计保基本、始终做到可持续、回应社会解民忧、敢于担当推改革”的指导思想，深化医疗保障制度改革，加强医保基金监管，加大“三医联动”改革力度。作为新组建部门，我局克服人手少、工作量大等困难，迎难而上，知难而进，积极主动化解矛盾，确保工作顺利推进、衔接顺畅，推动了我市医疗保障事业持续健康发展。

（一）巩固和扩大基本医疗保险覆盖范围

xx年至目前止，万人，其中:万人，万人，参保率达巩固在xx.x%以上。

（二）稳步提高医保待遇水平，减轻看病负担

1、城镇职工医疗保险待遇

（1）住院报销比例：社区卫生服务中心住院报销比例退休人员xx%□在职职工xx%□一级医院退休人员xx%□在职职工xx%□二级医院退休人员xx%□在职职工xx%□三级医院退休人员xx%□在职职工xx%□

（2）城镇职工高额补充医疗保险赔付标准是：在一个保险年度内，被保险人住院和特殊门诊就医（不分医院级别）发生的符合xx市基本医疗保险政策规定范围内的医疗费用，个人自付累计超过xx元（不含起付线）以上的费用，按xx%的比例进行赔付，最高赔付xx万元。

城镇职工医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元。城镇职工基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

2、城乡居民医疗保险待遇标准

（1）住院报销比例：一级医院报销提高到xx%□二级医院报销提高到xx%□三级医院报销提高到xx%□起付线：一级医院xx元，二级医院xx元，三级医院xx元，市外住院xx元。城乡居民医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元（基本医疗保险统筹xx万元、高额补充险xx元、大病保险xx万元）。城乡居民基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

（2）完善城乡居民大病保险政策。一是我市城乡居民大病保险政策按自付费用高低，分段设置支付比例，大病保险起付标准为xx元，参保人在一个年度内符合政策范围的住院费用

个人自付费用累计达到xx元至xx元报销比例为xx%□xx元以上最高报销xx%□二是大病保险政策适当向困难群体倾斜。对困难群体下调大病保险起付标准，并提高报销比例，不设年度最高支付限额。其中，特困供养人员、孤儿起付标准下调xx%□报销比例达到xx%□建档立卡的贫困人员等困难群众起付标准下调xx%□报销比例达到xx%□

（三）有序推进医疗救助职能移交工作

印发了□xx市医疗救助“一站式”结算工作实施方案》（阳医保通□xx□xx号），拟定了□xx市医疗救助“一站式”结算工作实施规程》（征求意见稿），开设了医疗救助基金银行专户，成功搭建基本医疗信息系统□xx年x月x日在市内、省内实行医疗救助“一站式”结算□xx年，我市医疗救助资助参加基本医疗保险人数xxx人，支付资金xx万元；至目前止，住院救助人次xx人，门诊救助人次xx人；住院救助资金支付xx万元，门诊救助资金支付xx万元。

（四）做好xx年城乡居民医保宣传发动参保工作

xx年城乡居民医保宣传发动参保工作从xx年xx月xx日开始至xx月xx日结束，个人缴费xx元/人.年。为扩大基本医疗保险覆盖范围，允许持我市居住证人员参加我市城乡居民基本医疗保险。

（五）加大财政投入，稳定筹资机制

一是提高财政补助标准，由xx年xx元/人.年提高到xx年xx元/人.年。二是提高大病保险筹资水平，由xx年xx元/人.年提高到xx年xx元/人.年。

（六）做好xx年市本级基金预算工作

万元，万元。

（七）稳步推行公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革工作。一是按照省推广药品集团采购工作有关文件要求，我局扎实推进我市药品集团采购各项工作。今年x月xx日，市政府成立了xx市药品跨区域联合集团采购领导小组，统筹协调推进药品集中采购工作；结合本市实际，于x月xx日以市政府印发了《xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》（xx月xx日组建xx市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购药事管理委员会；为了加快推进我市集中采购工作，全面贯彻落实国家组织药品集中采购试点工作决策部署，增强药品供应保障能力，降低药品采购价格，减轻群众药费负担，xx月x-x日组织市药事管理委员会成员同志外出参观学习市等地的先进药品集中采购经验和做法，xx月xx日市医保局、市卫健局、市财政局、市市场监管局联合印发《xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购工作实施方案》。二是全面贯彻落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。为推进落实我市药品跨区域联合集中采购和国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作，xx月xx日下午，我局组织召开落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作会议，xx月xx日下午，我局在xx市委党校报告厅举办了全市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购业务培训班，同时，联合市卫健局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市市场监管局印发《xx市落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作方案的通知》和《xx市实施国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作的通知》。

（八）落实公立医院取消医用耗材加成补偿新机制。一是今年x月份机构改革成立xx市医疗保障局以来，我局在市发改局、市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市财政局联合印发的《xx市公立医院医疗服务价格调整方案》（阳发改收费〔xx〕xx号）基础上，会同各有关单位、相关公立医疗单位认

真贯彻执行医疗服务价格，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，使医疗服务价格调整体现医务人员技术劳务价值，进一步理顺医疗服务项目比价关系。二是自x月份起，按照《x省人民政府办公厅关于加快推进深化医药卫生体制改革政策落实的通知》（粤府办〔xx〕x号）及《x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，我局选定了xx间医院作为我市的样本评估医院，参加取消医用耗材加成后全省医疗服务价格调整政策效果评估工作。

（九）深化医保支付方式改革工作。一是争取到省的支持，确定阳西县为x省唯一的紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点，试点工作已于x月x日正式启动实施；积极指导阳西结合本地实际，制定医共体医保支付改革工作实施细则，按照基本医疗保险基金“以收定支、略有结余”的原则，探索紧密型医共体实行总额付费、结余留用、合理超支分担的医保支付方式，提升基层医疗卫生机构能力，优化医疗资源合理配置，促进医共体从以治疗为中心向以健康为中心转变，让老百姓享受就近就地就医的优质医疗服务，更好地解决老百姓看病难、看病贵问题。二是为切实保障我市基本医疗保险参保人的医疗保险权益，合理控制住院医疗费用，进一步完善基本医疗保险支付制度，提高医保基金使用效率，根据《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发〔xx〕xx号）、《关于全面开展基本医疗保险按病种分值付费工作的通知》（粤人社函〔xx〕xx号）精神，借鉴先进地区经验并结合我市xx年总额控制下按病种分值付费政策落实实际情况，对《xx市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》（阳人社发〔xx〕xx号）进行了修订完善，形成了《xx市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》。

（十）按照国家和省落实抗癌药等谈判药品的支付情况统计上报工作。xx年，根据省医保局转发国家医保局文件要求，认真做好第一批xx种谈判药品有关情况报送工作，并且每月按

要求将xx种谈判抗癌药支付情况汇总统计上报省医保局；同时，按照国家和省政策有关要求，将第一批xx种谈判药品及xx种抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围，并要求医保经办机构按要求做好医保报销工作。

（十一）开展打击欺诈骗保专项治理，强化基金监管工作

根据□xx市医疗保障局关于xx年开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作方案》，我局组织各县（市、区）医保、社保部门分别对辖区内定点医药机构进行专项检查。

x-x月份在全市范围内开展了打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传月活动：一是充分利用各类现代传媒开展集中宣传，二是举办打击欺诈骗保维护基金安全医疗保障现场咨询活动，三是召开“打击欺诈骗保维护基金安全”宣传大会，营造我市打击欺诈骗保的良好氛围，推动全社会共同关注、支持、参与打击欺诈骗保工作。集中宣传月活动开展以来，全市各类定点医疗机构显示屏滚动播放打击欺诈骗保宣传标语xx多条，悬挂横幅xx多条，通过电视台、电台以及大型户外广告屏在黄金时段播放宣传标语、宣传动漫视频xx多时次。共计发放宣传册子和宣传单张xx份，接受现场咨询人数近xx人次。

（十二）开展xx年度医疗服务行为检查，提升我市医保监管能力

为规范我市医疗服务行为，控制医保基金不合理支出，根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院办公厅关于推广随机抽查规范事中事后监管的通知》（国办发□xx□xx号）和《关于做好xx医疗保障基金监管工作的通知》（医保发□xx□xx号）等有关法律法规、政策和文件精神，省医保局于x-x月派出专家组协助我市对全市定点医疗机构xx年医疗服务行为进行全面检查。检查发现我市医疗机构普遍存在违规

医疗服务行为有：轻症入院、过度检查和过度用药、不规范用药、分解住院、入院只有检查而无治疗或手术等等。检查组通过云操作和大数据应用系统、现场抽查病例资料等方式对我市部分医保问题较为突出的医疗机构进行了全面细致的检查，并对检查中发现的问题进行了集中反馈，提出了针对性的意见和建议，取得较好的成效。

（一）人员编制不足，日常工作超负荷运转。基金支出必须实行“三级审核”，但经办机构在编人员少，一些业务科室必须要经常加班才能完成工作任务。新组建的医保局，有些只划转了职能，但没有相应划转编制和人员，因而工作上有些被动。特别是党建和基金监管工作越来越重要，信息化程度越来越高，因此，文秘、财会、医学、计算机等相关专业人员的缺乏成了制约我局事业发展的瓶颈。

（二）现医保行政机构与医保经办机构分离，医保经办机构为市人社局下属部门，造成经办工作沟通不顺、协调不畅，特别是各县（市、区），问题尤为突出。而医保部门各项工作的开展，更多要依托经办机构，长此以往，可能会造成责任不清，运转不灵，不但会造成部门之间产生矛盾，而且会影响参保人的利益。

（三）医疗救助“一站式”结算系统对象信息更新时间较长，每月由省政数局更新一次，影响了新增救助对象“一站式”结算工作。

（一）按照省的统一部署，推进整合职工基本医疗保险和生育保险、推进城乡基本医疗保险一体化。

（二）按照省的统一部署推进基本医疗保险省级统筹等各项工作。

（三）资助贫困人员参加城乡居民医疗保险。

（四）拟调整家庭医生的服务费、城乡居民医保市外就医报销比例和规范乙类药品报销办法等政策制度。

（五）推进完善公立医院补偿新机制。我局将结合市委、市政府部署的工作实际，继续按省政府加快推进深化医药卫生体制改革政策落实有关文件精神，并按□x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，配合省医保局做好取消耗材加成后我市医疗服务价格调整政策效果评估结果，会同市有关单位进一步共同推进我市医疗服务价格改革各项工作。

（六）进一步深化医保支付方式制度改革，并结合工作实际，完善我市按病种分值付费实施方案，继续规范经办管理，强化考核措施，逐步建立完善与病种分值付费方式相适应的监管体系，按省医保要求，做好阳西县医共体医保支付方式综合改革试点工作。

（七）继续按照省有关加快推进跨省异地就医直接结算工作要求，积极扩大全市各相关医疗机构上线直接结算覆盖范围。

（八）根据市政府印发□xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》，按照我市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案要求，积极推进全市公立医疗机构药品集中采购各项有关工作。落实平台遴选工作，并与所选平台进行药品集中采购上线运行对接工作，尽快实现药品集中采购信息联网对接，确保上线运行等相关工作，扎实推进我市药品集团采购各项相关工作。

（九）按照国家和省医保政策有关要求，及时做好我市谈判抗癌药等有关谈判药品的支付情况汇总统计工作，配合做好各类抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品医保报销工作。

（十）开展打击欺诈骗保专项行动“回头看”，建立长效工作机制，同时，结合本次省专家组对我市xx年度医疗服务行为的检查，重点加强对逐利行为突出的定点医疗机构的监督检查，进一步强化定点医疗机构和参保人员的法制意识，不断提高监管水平和监管效能，建立健全医保基金的长效监管机制，提升我市医保监管总体能力，切实保障参保人合法权益，控制医保基金不合理支出，防范基金欺诈风险，持续保持打击欺诈骗保高压态势，营造全社会关注医保、共同维护医保基金安全的良好氛围，确保医保基金用在真正有需要的患者身上。

医疗质控工作总结篇八

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。