

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结 (汇总10篇)

总结不仅仅是总结成绩，更重要的是为了研究经验，发现做好工作的规律，也可以找出工作失误的教训。这些经验教训是非常宝贵的，对工作有很好的借鉴与指导作用，在今后工作中可以改进提高，趋利避害，避免失误。那么，我们该怎么写总结呢？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇一

上半年，全县新农合参合人数85.7万，农业人口参合率100%，人均筹资400元，个人缴费80元，各级财政补助320元，筹资总额34280万元；镇、村两级一般诊疗费均调整到10元，新农合补偿8元；镇级普通门诊补偿比例保持45%不变，日补偿封顶提升至34.8元/人，村级普通门诊补偿比例由45%上调到50%，日补偿封顶提升至14元/人；特殊病种门诊补偿由2类调整为3类，严格控制特殊病种治疗费用金额；提高材料费、检查费报销比例；进一步细化不予补偿范围，将非定点医疗机构本部的门诊费用等纳入不予补偿范围，将县内产筛、新筛分别纳入门诊和住院补偿；对县外就诊未按规定及时办理转诊手续和到非定点医疗机构的，住院费用补偿较下降5个百分点，同时不再享受70%的保底补偿。1-5月份，全县累计受益648233人次（其中住院36916人次，门诊611317人次），补偿总金额15973.43万元，资金使用率46.5%，县镇政策范围内住院补偿比75.3%。

二是在特殊群体保障上求实效。起，我县实现新农合与医疗救助无缝对接，对农村低保、五保等重点对象的救助当场兑付。1-5月份，全县医疗救助同步结算89311人次，救助金额1148.7万元。在全面开展提高农村儿童重大疾病（先天性心脏病、白血病）医疗保障水平的基础上，将尿毒症、多发

性耐药性肺结核、胃癌等20种疾病纳入重大疾病医疗保障实施范围。

三是在规范管理服务上促提高。今年上半年，我们赴全县30家定点医疗机构调研、督查、指导，逐家核实实际开放床位数和在院病人数，对所有乡镇卫生院、县级医院和民营医院均检查3次以上；出台了村卫生室管理办法，明确了卫生院的管理职能，对开展网络直报的村卫生室进行了全面检查，对发现的问题及时处理。

新农合筹资工作面广量大，工作经费短缺；参合人员登记和信息录入存有差错；医疗机构医药费用过快增长的势头没有得到有效遏制；县外医疗机构的报销比例过高，资金出险的概率增大；经办机构人手不足，经费短缺，资金监管难以实施到位。

加大政策宣传力度，调动群众参加合作医疗的积极性，促进新农合制度持续健康发展；规范基金管理制度，从合作医疗基金的筹集、拨付等各个环节着手，规范基金监管措施，健全监管机制，保障基金安全运行，坚持基金使用和费用补偿公示制度，增加基金使用的透明度，充分发挥群众的监督作用；优化定点机构服务，规范医疗服务行为，严格执行新农合报销基本药物目录和基本诊疗项目目录，最大限度减少滥检查、滥用药、乱收费以及挂床住院等不正当医疗行为，同时积极探索综合支付方式改革，确保资金运行安全；加强新农合一条线人员的教育管理，认真执行新农合各项纪律制度，树立新农合窗口的良好形象。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇二

在医疗卫生机构中，医疗纠纷很难完全杜绝，一旦形成医疗纠纷，会直接或间接地涉及医患双方的权益、道德和法律责任问题。因此，必须重视医疗纠纷的防范工作，只有有效地防范医疗纠纷的发生才是解决医疗纠纷的关键所在。

要求医护人员把查对意识和医疗责任结合在一起，贯彻于医疗活动中，使其成为医护人员的基本素质。

误诊漏诊常常是由于诊疗经验、技术和责任心等综合因素造成的。医疗管理有接诊、二级查房、会诊以及病案讨论等制度，严格执行这些制度会使误诊、漏诊率大大减低。

严格执行病案管理制度，可减少医疗纠纷以及医疗纠纷的复杂性。病案作为医疗档案，是医生对病情分析和处理的真实记录，当发生纠纷时，它又是出具医疗鉴定和调解处理医疗纠纷的主要依据。

要防范医疗纠纷的发生，医院和医务人员必须切实重视患者的权利，转变医疗作风。

在不断提高医疗技术水平的同时，预防医疗纠纷的实际手段主要还是靠加强管理、堵塞漏洞，例如规章制度和操作规程的不完善，监督执行不力；科室和部门之间衔接协调不够；个别医院工作人员违反规章制度的行为得不到及时制止；病案和其它医疗文书书写和管理不规范等。

医患关系的改变，消费者意识的抬头，医疗人员在诊疗病人的过程中，应充分让病人与家属了解病人目前的病情，即将采行的检查或治疗之原因和可能之结果，让病人与家属感受到尊重与参与感。对严重副作用的药物以尽到事前告知之义务。

对于病情治疗的愈后状况之措辞应较为谨慎，千万不要向病人保证能治愈或根治，也不要让病人有错误之期待，对于一个可理解的病人，虽然可能确信病人会有好的结果，也不要轻易给予承诺。

解释病情时，医疗人员应该站在病家的立场思考，以病人与家属能够理解的措辞与用语，并确认他们已经正确了解所要

传达的讯息。

护理人员必须学法、懂法。对已经发生的差错和护理纠纷应采取个案分析，对案例进行讨论剖析，从法律的角度来认识纠纷产生的原因，使全体护理人员逐渐学法、懂法，并运用到护理实践中去，提高护士的防范意识和防范能力。

护理记录不仅是临床诊治病人病史资料不可缺少的一部分，也体现了护理质量的高低，是医疗、护理管理的重要工具。具有法律效应，可以成为权威性书证材料，所以必须重视护理记录的书写与保管。

病历是医护人员临床思维的凭证，是诊疗过程中的原始记录，有很强的书证作用，是进行医疗事故技术鉴定、司法鉴定的重要依据。一旦发生医疗纠纷，医疗文件的记录存在缺陷，势必使医院处于举证不力的境地，因此，规范病历书写是防范医疗纠纷的重要措施。各种医疗文件应按照有关规定详细记录、及时完成，特别是抢救、会诊、手术、麻醉、上级医师查房、交接班等记录。在书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇三

经过努力，并在市场部的和各位经理的大力支持配合下，在试用期里我取得了长足的进步。这里我向各位经理、各位老总表示衷心的感谢以及最真挚的问候了！同时也向给予我们销售系统大力支持配合的市场部，财务，前台等表示衷心的感谢。以下是我的总结。

xxdrx台，xxctx台，ttdrx台。

1、会议接待情况□xx区共接待客户x批；尤其是x次全国大型会议，为此克服了很多其他工作接触不到的，难以想象的困

难，在各种压力下，较好的完成了本职工作，为客户关系的发展，作出了重要铺垫。

2、人事关系问题上，为公司招来x批次x人，公司最终留下x人。虽然暂时没有产出，但是从他们身上，明显看到了十足的进步，尤其是责任心的提升，相信在以后，他们会用实际行动为公司创造利益证明自己。

因上半年费用的较差约束性，盲目性比较大，导致给效益及公司的利益带来了负面影响。经过几次x总、x总、会计的提点，我在费用支出上严格要求自己，提高了费用支出的合理性和科学性，经过运行起到了较好的效果。但是由于我大局观把握整体的水平还不高，费用控制问题还达不到我预想的目的。比如，如何解决因如何把握客户的喜好，针对性选择的性价比的礼品，因我每次准备都比较仓促，没能充分去思考，导致很多不必要的浪费。明年，我会好好准备一下，一定要严格把控支出这一块，做到利益化！

1、主管与下属缺乏沟通，公司决策意图难以为广大员工充分理解，员工对公司的困难，办事处的困难估计不足，造成管理错位。

2、对失败项目未做深入总结，一个业务员犯了错误，在另一个业务员身上重复犯错误。体现不出公司的团队作用。

3、对竞争对手的分析不多，局限于个别项目，个别业务员的反映。很少有集体研究对手策略和对手产品的机会。

3、业务员单兵作战。对于一个区域的业务开发过分依赖于一个业务员的能力。也就是说一个业务员的业务水平就是一个区域的市场开发水平。在公司新同事比较多的现状下，形成不了市场开发的强势局面。

4、学习意识薄弱，未能形成良好的学习气氛，技术水平代表

不了公司的专业和技术水平。

5、业务人员流失，招聘工作困难大，影响了公司的区域和业绩稳定性。

6、对于大项目的操作经验不足，公司整体的资源没有充分发挥出来。

我今天把这些困扰团队和个人销售工作的问题提出来，是不好看。经过了这一年来，我们在经历了切肤之痛后，必须以踏踏实实做事的办法寻求我们未来的发展道路。

明年即20xx年公司销售业绩指标如下。明年指x万，明年保底指标x万。

以上就是我试用期的总结，希望公司批准我的转正，让我为公司继续效力。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇四

今年，我镇新型农村合作医疗工作在县委、县政府的正确领导下，在卫生部门的大力支持下，镇党委、政府高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作作为解决“三农”问题，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象惠及全镇农民的大好事、大实事来抓。抓好抓实。

（一）、参加农村合作医疗情况。20××年10月9日县政府召开会议全面部署20××年度新型农村合作医疗缴费工作，我镇通过广泛的宣传发动和深入细致的工作，“新农合”工作进展顺利，截止12月15日，我镇参加新型农村合作医疗的农民达220××人，占农民总人数的84。

（二）、农民获益情况。自20××年1月至11月全镇有3004人次享受农村合作医疗报帐188828.64元，其中，有2309人次获得

农村医疗门诊报账补助56924.16元，有695人次获得农村合作医疗补助131904.48元，占全镇参合人员的11。

康社会的高度来抓。首先调整充实了以镇长为组长，分管副镇长为副组长的新农合领导小组，配备专职干部，落实了阵地，配齐了设施。实行党政一把手亲自抓、分管领导具体抓。其次，把县政府提出的工作目标，进行层层分解，落实到镇、村和干部、党员，并建立了工作责任制，实行“三包”（联系村干部包村、村包社、社包户）责任制确保工作落实，把此项工作纳入20××年镇党委、政府对各村、各部门的年度考核的重要内容进行考核的重要内容，为推动农村合作医疗工作奠定了良好的组织基础。

（二）、分工负责，责任到人。实行镇领导包片、镇干部包村、村干部包社的责任制，镇干部要对所包的村负责，做到了村不漏组，组不漏户，户不漏人。同时，要求卫生院每个医务人员都要认真做好每一个就诊人员的宣传工作，并在医院设立的专门的“新医合”咨询报帐处，现场讲解、现场办理。

二是要求工作人员吃透精神、把握政策要领。通过开展培训、交流、讨论、等多种形式，让参与开展新型农村合作医疗工作的全体镇干部、村两委成员，吃透建立新型农村合作医疗制度相关的政策、规定，全面把握我镇新型农村合作医疗制度的参加对象，医疗基金筹集办法，医药费报销标准及手续的办理等等，为走家串户做宣传思想工作奠定坚实的基础。

三是发动党员干部带头参加合作医疗。我镇大部分农民由于受经济条件限制和传统观念的影响，自我保健意识和健康风险意识不强，互助共济观念比较淡薄，对新型农村合作医疗制度还不十分了解，存在一些疑虑和担心。特别是随着农村富余劳动力在城乡之间双向流动，外出人口比较多，给开展新型农村合作医疗增加了很大工作难度。为此，要求各级党员干部，包括镇属各部门及企事业单位、镇和村两委的党员、

干部职工，带头学习新型农村合作医疗制度，向亲戚朋友宣传新型合作医疗的优越性，动员符合参加新型农村合作医疗的家人、亲属、朋友带头参加合作医疗，为全镇广大群众起好先锋模范作用。

四是宣传工作方式灵活多样。我镇充分利用村两委会、党员会、村民代表大会和宣传栏、宣传材料、黑板报及典型事例引导等多种形式，向广大农民群众做耐心细致的思想工作。针对不同的家庭，采用不同的工作方法，有的放矢地把建立新型农村合作医疗制度的意义和好处讲深讲透，深入人心。使农民群众充分了解参加合作医疗后自己的权益和义务，明白看病报销的办法和程序，消除农民的疑虑和担心，自觉参加新型农村合作医疗。

五是宣传语言通俗易懂。在宣传工作方法上，我镇镇村干部面向广大干部群众，主动深入农村、深入农户，贴近农民，运用通俗易懂的语言和简单明了的办法，宣传合作医疗政策、宣传实施方案。通过一些看得见、摸得着的典型事例的宣传教育，让群众理解党和政府的良苦专心，从而增强参保的自觉性和主动性，促进全镇新型农村合作医疗的顺利实施。

楚明了。其次，在为农民办理合作医疗报销手续时，力求做到快捷、公开、透明，在出院时将补助金发放到受益者手中，让受益者享受人性化的服务。同时想尽千方百计为到县级医院住院的农民报账，截止12月8日，到县级医疗单位为农民报账11人次，总金额7513.8元，取得了农民的信任。

（一）领导重视，是建立和完善农村合作医疗制度的要害。我镇党委、政府高度重视农村合作医疗工作，从实践“三个代表”重要思想的高度，切实解决农民“看病难”问题，把该项工作纳入政府重要议事日程，作为一项中心工作来抓，为开展农村合作医疗工作提供了有力的组织保障，推动了新型农村合作医疗制度的开展。

（二）思想熟悉到位，是推行农村合作医疗的前提。为了迅速开展农村合作医疗工作，镇党委、政府及早部署、精心组织，召开专题会议贯彻落实县政府的动员会议精神。同时全镇上下真正熟悉到推行农村合作医疗工作，是贯彻落实国务院办公厅“关于建立新型农村合作医疗制度的意见”，能够从实践“三个代表”重要思想，树立和落实科学的发展观，以及从建设山区经济强市的高度出发，抓好这项稳定农村、造福于民的民心工程。这项工作的实践表明，开展任何一件工作，只有熟悉统一了，决心才会大，碰到困难才会主动克服，工作进展才会顺利。

疗的好处，等逐户宣传发动。广大群众对参加合作医疗有较好的思想熟悉，营造了较好的舆论氛围，群众也很愿意参加合作医疗。这个情况使我们体会到，任何一件面向群众的工作，是否做好宣传发动，向群众充分解释政策，使群众知情，这是促进工作落实的基础。

（四）部门配合到位，是推行农村合作医疗的有力保障。在推行合作医疗工作中，按照党委、政府的统一部署，镇卫生、民政、财政等有关部门能够密切配合、协调联动，主动做好工作。卫生部门承担合作医疗的报账等业务工作外，还抽调业务骨干组成工作组到各村宣传，同时，举办村医生培训班，抓好合作医疗的业务培训，帮助他们把握业务知识；财政部门千方百计保证了收费票据的供给及加强资金的治理；民政等其他有关部门也积极配合，齐抓共管，使该项工作进展顺利。

现在的成绩只是暂时的，我办定当承前启后，再接再厉，严格自省，在成绩中找不足、在工作中求改进，为求更好地为人民群众服务。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇五

自今年以来，在领导的关心和指导下，在同事的支持和帮助

下，本人努力学习、熟悉、开展各项执法工作，履行自身职责，保证了医疗机构监管工作的平稳开展。现将本年度工作情况汇报如下。

一、积极学习，充实自身执法理论水平。为保证能够具备相应的执法能力，以便有效投入到执法工作中，发挥自身作用，在业余时间、工作间隙及办理执法案件过程中，积极学习相关法律法规，自觉加强业务知识学习，通过学习行政执法工作目标、职责、执法程序等，加深对本 ze 工作的理解。

二、认真执法，坚持知行合一强业务。

一是认真抓好日常监督检查工作，在现场检查过程中，积极履行岗位职责，加强对辖区内药品、化妆品的监管，积极开展对药品使用单位、化妆品的专项整治，进一步强化了辖区内对药品、化妆品的市场监管。在执法过程中能坚持原则、依法行政，查处了一批违法违规行 为。

二是做好协查、举报投诉登记等文件整理工作。将药品和化妆品的举报投诉、协查档案分门别类，制作四类文件夹及登记表格，详细记录投诉举报的被举报单位、被举报产品、协查函的来函单位、协查的产品等信息，以及举报投诉协查函的收件日期、办理完毕日期等，以便科室日后的统计及查阅；同时接收并整理药化流通处有关不合格药品控制和查处的发函以及医疗机构每月上报的特殊药品、特殊药品使用单位月报表等。

三是及时完成药品不良反应评价工作。定期登陆国家药品不良反应监测系统，及时评价辖区药品生产企业和医疗机构上报的各种类型药品不良反应报告，截止到今年10月，共评价药品不良反应报告212例；为配合天津市药品不良反应监测中心开展药品不良反应报告整体质量评估工作，加强监测系统基层用户信息完善和管理，本人于10月底将20xx年至今所有在药品不良反应系统注册的药品生产企业、医疗机构档案信

息进行核对更改，通过逐一打电话向基层用户单位一一核对各基层用户名称、负责人及联系方式。

四是建立医疗机构档案。在科长的要求下，利用今年食品药品安全大检查专项行动要求各医疗机构上报药品自查表的便利，要求各医疗机构同时上交《医疗机构执业许可证》、执业药师证、执业医师证、乡医证等相关资质证明材料复印件，将所有上交材料分类整理，建立了251家医疗机构的详细档案，占辖区总医疗机构数的86%，为今后日常监督管理打下了良好基础。

五是及时录入执法检查信息。本人负责所有药品使用单位、化妆品生产企业、化妆品经营企业的执法信息以及部分案件信息录入，在每次执法检查工作回来后，及时将当日的执法检查记录拍照、上传、录入到天津市行政执法监督平台，截至目前共录入执法信息达160余份，录入执法案件5件。

六是仔细做好案件承办工作。今年来，在领导的悉心指导下，已经可以熟练掌握案件办理程序及案件文书书写工作，共承办案件5件，起草6起案件的所有相关文书。

七是及时通报不合格药品。在接受到药化流通处关于对抽验不合格药品进行控制和查处的函之后，通过短信平台及时通知辖区内药品生产企业和医疗机构对不合格药品封存下架或停止使用。截至目前，共接收函件12份，均已及时通知到辖区各单位，累计发送短信16000余条。

三、创新工作形式，多方位加大监管力度。

在今年召开辖区药品使用单位监管会议时，将药品使用单位分为医院、村卫生所、个体诊所和保健站三类，分别单独建立了微信群，通过微信中“面对面建群”功能，让与会人员输入密码同时加入相应群组。在及时有效地发送通知消息的同时，科室执法人员也通过这个平台解答了许多药品使用单

位提出的药品管理问题，提高了监管效率，实现了良好的沟通互动，为之后的监管工作提供了极大的便利。

一年来，虽然自己在工作、学习方面取得了一定进步，但和领导的要求仍有很大的距离，仍存在着一些缺点，如学习欠深入，知识不够全面；有时工作标准不够高，要求不够严，只求过得去，不求过得硬，业务钻研不够深入等，今后我要加以克服，使自己在实践中不断成长，成为一各合格的市场监管人。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇六

我坚持把加强学习作为提高自身素质的关键措施。积极参加政治学习，关心国家大事，认真学习“三个代表”重要思想，自觉遵守各项法律法规及各项规章制度。在加强理论学习的同时，重点加强了工作业务知识和法律法规的学习，为做好本职工作打下了坚实的基础。

认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在日常工作中，我主要负责工伤保险申报登记等日常事务性工作。在领导的带领下，我们利用五一前夕的劳动保障政策宣传日，走上街头，采取咨询、宣传单等多种形式，就工伤保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇等进行了大力宣传，取得了较好的效果。在今后的工作中，我将继续努力，进一步强化学习意识，强化职责意识，强化服务意识，以对工作高度负责的精神，脚踏实地，尽职尽责地做好各项工作，为树立工伤保险机构的新形象努力。

我以服从领导、团结同志、认真学习、扎实工作为准则，始终坚持高标准、严要求，认真完成了领导安排的各项工作任务，自身的政治素养、业务水平和综合能力等都有了很大提高。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇七

（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。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇八

xx年x—xx月共审核结算城职、城乡基本医疗保险住院及门特费用xx□xx万人次，基金支付xx□xx万元；结算大病补充保险xx□xx万人次，基金支付xx□xx万元；结算两定机构个人账户xx□xx万人次，基金支付xx□x万元；结算城乡大病保险xx人次，基金支付xx□xx万元；审核结算工伤保险待遇xx人次，基金支付xx□xx万元；审核结算生育保险待遇xx人次，基金支付xx□xx万元；审核结算城乡居民基本医疗保险门诊统筹及一般诊疗费分别为xx人次、基金支付xx□xx万元，一般xx人次、基金支付x□xx万元；审核结算大学生门诊统筹xx□x万人次，基金支付xx□xx万元；办理医疗保险关系转移接续xx人次，其中转入我区参保人员xx人次，转出我区参保人员xx人次。

xx年城乡居民基本医疗保险筹资工作目标任务圆满完成。参保总人数为xx□xx万人，完成了市上下达的参保率达xx%的民生目标任务。

（一）深入开展医保稽核工作

我区现有定点医药机构共xx家，其中定点医疗机构（医院、社区卫生服务中心）共xx家，定点医疗机构（诊所、门诊部）共xx家，定点零售药店xx家。目前已完成现场检查数量xx家，现场检查率xx%□到xx年x月xx日今年查处违约医药机构xx家（医院类xx家，门诊诊所类xx家，零售药店类xx家），其中约谈xx家次，限期整改xx家次，追回违约医疗费用xx家次，中止协议xx家，解除协议x家，查处追回违约医疗费用xx□xx万元，要求违规医药机构支付违约金xx□xx万元。行政处罚x家，行政处罚金额x万元。移送司法x家。目前我区诊所药店已检查全覆盖，现正处于核查处理阶段。我区近期统计定点医药机构数量与上年同期比较减少xx家，增幅—x□xx%□查处违约医药机构增加xx家，增幅达xx□xx%□查处违规金额xx□xx万元，增长xx□xx%□要求违约医药机构支付违约金xx□xx万元，增长xx□xx%□

（二）国家组织药品集中采购和使用试点工作顺利开展

按照x市人民政府办公厅《关于印发落实国家组织药品集中采购和使用试点工作实施方案的通知》（成办发□xx□xx号）等文件要求，作为区级承办牵头机构，高度重视，提高站位，分层级、分阶段稳步推进辖区内xx家公立医疗机构x+x药品集中采购和使用试点工作。

按照《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）、《人力资源社会保障部办公厅关于印发基本医疗保险付费总额控制经办规程的通知》（人社厅发□xx□xx号）□□x市医疗保险管理局关于做好xx年基本医疗保险付费总额控制工作的通知》（成医发□xx□x号）等文件要求，我区采用基础数据+病种分值方式，通过数据求证、意见征求、方案制定、总控协商等环节积极扎实推进完成辖区xx家定点医疗机构x□xx亿元付费总额控制工作。

（四）长期照护保险工作继续推进

xx年x—xx月累计签订居家失能人员协议xx人，协议机构x家，协议机构失能人员xx人，同时做好了长期照护人员和评估专家的实名制登记管理和工作开展情况的回访工作；将失能失智评估专家xx名，评估员xx名纳入评估专家库，组织照护人员培训xx次，累计参加培训xx人次，成华区第六人民医院成为x市首家区级长照险培训基地。

（五）服务经济社会能力持续提升

按照使医保工作既能站在保障民生的第一线，又能站在经济发展的最前排的总体要求，不断提高挖掘资源、整合资源、撬动资源的站位，多次到辖区内重点项目进行调研，积极进行指导和协调，顺利实现了新生堂、鹰阁医院等优质项目在我区落地；搭建微信公众号服务平台，在强化医保政策宣传的同时，积极回应群众关心的热点问题，取得了较好的效果。

（一）丰富监管手段，维持打击欺诈骗保高压态势

一是加大打击力度，推进第三方协同监管。按照x市统一部署和我区专项治理方案，扎实实施七类全覆盖，做到三个结合，创新使用现有政策和制度，扩大专项治理范围，对发现的问题及时形成稽核任务，实施精确管理，提升专项治理质效。加快推进定点医药机构药品购销存管理，试点推行医保费用第三方专项审计、第三方协同巡查、第三方专家评审，建立起有第三方参与的协同监管机制，推动医保监管多元治理，形成医保为核，多方参与，共同治理的医保监管新模式。

二是健全监管机制，发挥多部门联动效应。建立医保局牵头，法院、检察院、公安、人社、卫健、审计、市场监管等部门为成员单位的成华区打击欺诈骗取医保基金工作联席会议制度。定期召开联席会议，开展专项检查、通报工作进展、审议相关事项、推动监管结果应用，形成部门联动、齐抓共管

的医保治理格局。联合卫健、市场监管等部门，探索建立医疗、医保、医药数据共享系统，加快推进医保数据实时上传工作。开展医保数据实时上传试点，推动数据采集规范化和数据上传标准化。

三是采取多种形式，确保宣传培训取得实效。要加强对定点医药机构的培训，通过持续开展定点医药机构分类培训，加深定点医药机构自律管理与协议服务管理。加强医保政策宣传，引导医药机构、参保人员正确使用医保基金，强化医保基金红线意识。通过现场演示、以案说法、政策宣讲等多种形式，大力开展医保监管警示教育，增进各类监管对象法制意识和规范共识，形成主动防范、协同监督的. 医保监管氛围。

（二）完善服务体系，助力全区经济社会发展

一是提升服务能力，推动成华医疗产业的发展。加强对拟建设项目前期准备、协议签订、信息系统建设等方面的指导和协助，积极与拟建项目沟通协调，开启绿色通道加速项目推进，推动优质医疗项目在我区落地。积极谋划构建以顾连医疗、新生堂医院和即将入住的百汇医疗等形成的高端医养示范园区，利用园区的集聚效应吸引更多的优质医疗项目入驻园区，争取纳入x市国家医疗消费中心总体规划。

二是发挥纽带作用，深化长期照护险试点。积极推广区六医院养老、医疗和长照险并行的医养护结合的管理模式，实现医中有养，养中有护，护中有医的医养护融合目标，解决符合条件的失能、半失能老人的医养护需求。以区六医院（全市首家区级长照险评估人员培训基地）为中心，辐射全区，更好、更规范的开展长期照护保险评估人员业务培训、经验交流的工作，进一步提升评估业务水平和经办质量。积极探索社区嵌入式养老+医保长照险等社区便利化普惠性养老服务模式，将上门服务作为新的长照险服务方式，促进医养服务多方式优质均衡发展。

三是回应群众诉求，满足基本医疗服务需要。推进行业作风建设，不断提高医疗保障公共服务水平，全面推进国际化营商环境先进城市医疗保障改革行动。全面梳理医疗保障政务服务事项清单，精简证明材料，规范办事流程，简化办事程序，压缩办事时间，加快制定标准化工作规程，让医疗保障服务更加透明高效、让群众办事更加舒心顺心。全面落实异地就医相关政策，完善异地就医监管机制，切实解决异地就医、购药刷卡难的问题。

一是推进总额控制下按病组分值付费工作落地。积极推进总额控制下按病组分值付费工作，完善监管配套措施、考核目标及考核方式等具体工作内容；加强病种收付费相关管理工作，定期分析按病种收付费的运行情况，加强与全区定点医疗机构之间的沟通协调，完善按病种收付费信息系统。

二是推进医保基金ai视频与静脉认证监控系统落地。在我区试点开展医保基金ai视频与静脉认证监控系统工作，便于开展医保病人身份验证，用于住院真实性和在床情况的稽核，以加强医保监管工作。

三是深化国家组织药品集中采购和使用试点工作。督导辖区内定点医疗机构完成国家组织药品集中采购和使用试点工作药品余量的采集工作，按照市政府要求扩大采购和使用试点范围，力争将部分设备采购纳入采购和使用试点范围，进一步深化x+x工作在我区贯彻。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇九

根据医保政策的调整，今年我院进一步完善和修订了医保管理制度，以适应新的政策。同时，为尽量减少工作中的失误，医保科会同核算科、财务科、质控科、医务科对医保资料实行“五堂会审”，共同核查报账材料，形成核检通报，让医务人员动态掌握相关情况，及时加以整改，以保证医保工作质量。在医保领导小组及医保科的领导下，全体医护人员遵章

守法，规范运作，严格执行各项医疗保险管理法规，无违规违法操作现象。处方、病历书写真实、准确、及时、完整，坚持合理治疗、合理检查、合理用药、因病施治；使用或施行目录外药品及诊疗项目时，能履行告知义务，征得患者及家属同意，并签订知情同意书随病历存档；无乱计费，升级收费现象；未出现分解服务次数和分解收费现象；能严格掌握出入院标准，使出入院诊断符合率达98%以上，无挂床住院，无不合理缩短或延长住院床日、无挂床住院、无冒名顶替住院等现象发生。规范市外转诊程序，及时为符合转诊、转院条件的患者办理转诊转院手续，今年转市外就医5人，市外转诊率、药品费用、目录外自费药品均控制在政策规定范围。

为更好地接受社会的监督，我院在门诊和住院部设立了“投诉箱”，公布了举报电话，并及时收集患者意见和建议，不断改进我院医保管理工作。

为了让医护人员熟悉和了解医保政策法规，以便更全面的服务参保患者，医院利用召开全院职工大会及晨会的时间，多次开展医疗保险知识的学习，及时传达医疗保险新政策新规定。10月8日医保科组织了一次全院职工的医保政策培训，让所有医务人员了解政策，熟悉政策，更好地为参保患者服务。为提高医务人员服务意识，医院还组织了医保政策及规范化服务、处方管理及抗菌药物应用等多次知识的测试，测试成绩均达标。同时，医院及时更新医疗保险知识宣传栏内容，面向职工及患者公示就医流程及主要检查、治疗、药品的收费标准等，方便患者就医；医保保管理人员还经常亲临病房，解答参保患者疑问，让广大参保患者对医疗保险有更充分的认识，在就诊时有更明确的方向。

为了让广大参保人了解我院为医保定点服务单位，认识到我院技术、人才、服务、价格等就诊优势，让参保眼疾患者享受到更为专业的医疗服务，医院利用体检、会议、义诊等机会，发放科普宣传材料，扩大医院对外交流协作及影响，提高医院在医保参保人群中的认同率，以期让更多的参保人接受我

院专业、高效、优质的眼科专科服务。

一年来，在市劳动和社会保障局及市医疗保险局的正确领导下，在全院职工的努力下，通过开展上述各项活动，我院医疗保险工作取得一定成绩，社会影响力逐步上升，来院就诊的参保患者越来越多，得到医保管理部门的认可。但医保管理是一项难度大、工作要求细致、政策性强的工作，在取得成绩的同时，有些工作还有待进一步完善。

一、加强与医保局的联系，严格贯彻执行各项医疗政策法规，按照“定点医疗机构服务协议”操作，加强医务人员医保政策法规的学习培训和考试，及时通报医疗保险新政策，提高服务质量，改善就医环境和服务态度，积极配合医保局的各项工作。

二、进一步充实和健全医院医保管理制度和工作职责，根据需求和医保新法规，设立医保宣传栏，让参保人员能及时了解医保新信息。

三、规范操作运行程序，根据临床需要适当补充一些常用药品或检查设备，尽可能满足患者就医的需要。

四、加大宣传力度，进一步扩大医院对外影响，争取与各县（市）医保局签订服务协议，利用医院人才、服务、价格、技术优势为更多的参保人员提供专业化的眼科医疗服务，并按照有关规定，内部定期组织服务质量检查，发现问题，进行及时有效整改。

五、号召全体职工重视医保工作，积极支持医保工作，争创医保“a”级定点医疗机构。

医疗工作年终总结 合作医疗工作总结篇十

一、医疗废物管理

1、为加强医疗废物管理，根据《医疗废物管理条例》我院成立了医疗废物领导小组，为院长第一责任人，并制定了医疗废物的收集、运送和处置等各种制度；建立了医疗废物管理意外事件应急预案，工作流程和要求；建立、健全医疗废物管理责任制，指定专人负责收集医疗废物及医疗废物暂存库房管理，医疗废物管理责任到人，医疗废物存放、转运、收运实施全程监督。

2、为落实《医疗废物管理条例》及相关文件，我院组织了各级各类人员进行对医疗废物管理相关知识培训，努力提高了医疗废物管理意识，杜绝院内交叉感染。

3、医疗废物管理有专职人员负责指导，检查医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及处置过程中各项工作的落实情况，职业卫生安全防护工作以及医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生时的紧急处理工作。

4、严格医疗废物登记和档案资料的管理。

二、医疗废物分类收集、运送与暂时贮存

根据《医疗废物管理条例》对医疗废物实施分类管理。

1、加强了医疗废物收集、运送、交接管理，全院今年新购进医疗废物收集运送专用医疗废物桶，并更换原来不符合规范的废物桶，全部购进的是上级要求有标识的医疗废物桶，做到标识清晰、分类符合要求，并每日上午、下午分别由各科室清洁工对医疗废物进行收集运送到医疗废物集中处，并做好记录。

2、对损伤性医疗废物（如：针头、手术刀片等）直接放入耐穿刺、防渗漏的容器中，外运时必须严格密封，并在其外部套装医疗废物专用的黄色塑料袋。其它医疗废物包括患者的生活垃圾直接放入双层黄色塑料袋，分层封扎袋口。不使用

影响密封性能的器具或方法进行封口。

3、医疗废物收集容器符合有关部门的要求，所有废物盛装量不超过容器或包装袋的3/4，使用有效的封口方式，使包装物或者容器的封口紧实、严密。严禁使用有破损或已经污染的收集容器。

4、每天的医疗废物由各科室专人（清洁工）使用转运工具，按照规定的时间、路线及时清运，并做好双人（见证人）签名，运送工具、暂存场所等需及时清洁，遇污染时及时用含氯消毒剂消毒。

5、对医疗废物暂存场所，不得露天存放医疗废物。有明显的警示标识，设有防渗漏、防蚊虫、防鼠等安全措施。并定期消毒清洁。

6、病原体的培养物、菌毒种保存液等高危险废物应在本科室就地灭菌，消毒后再按医疗废物处理。

7、收集运送医疗废物的清洁工能够相对固定，并经过医疗废物处理流程、医院感染控制、自身防护、意外事故处理等知识的培训。清洁工工作时能够严格按照病区防护要求做好防护工作。

8□20xx年下半年（7月1日起）医院与玉林市“爱民公司”签订合同，由玉林市“爱民公司”专职人员每隔日下午使用医疗垃圾专用车收集医疗废物，做好交接工作，并认真记录，内容包括医疗废物的种类、收量、交接时间、集中处置单位以及经办人签名。登记资料至少保存两年。

9、隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的具有传染性的排泄物，能够按照国家规定严格消毒。医院内产生的污水应按国家的有关规定进行严格的消毒后，再排入污水处理。

10、隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物使用双层包装物，并及时密封。

11、医疗废物集中处设有明显的医疗废物警示标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识。

经过多年来由于院领导重视，对医疗废物的规范管理，使我院的医疗废物能够有效地无害化地处理。来年我院继续加强医疗废物管理，保护环境，保护人民健康。

医疗废物管理工作总结2

一、健全健全医疗废物管理责任制

我院成立了医疗废物处理领导小组，组长由院长担任，各职能部门及临床科室设立专兼职人员负责医疗废物管理，临床科室护士长及保洁公司负责人为第一责任人，感染管理科负责医疗废物的全程监督管理。

二、加强医疗废物回收处理贮存设施的配备和保障

我院为各科室配备收集医疗废物和生活垃圾带盖暂存箱，并购买了相适应的废物回收袋，医疗废物装黄色垃圾袋，生活垃圾装黑色袋。各科把垃圾暂存箱放在固定的卫生处置间，并标有明显的医疗废物警示标识，给专职回收人员配备必要的防护设施，并进行了防护培训。按要求进一步完善医院医疗垃圾贮存间；医疗废物暂存地配有防盗门，磅称以及消毒设备；有专人管理，专职人员配有防护用品，制度、流程上墙。

三、对医疗废物进行分类分袋收集处理

感染性医疗废物：一次性输液器、使用后的棉签、棉球、纱布及其他各种敷料等和各种废弃的血标本，传染病人使用后

废弃物装双层黄色袋。

病理性废物：病理切片后及手术过程中产生的废弃的人体组织器官等。

损伤性废物：使用后的针头、手术刀、备皮刀、玻璃安瓿等收集在特制的硬纸盒内。

药物性废物：过期、变质被污染的废弃的药品及废弃的疫苗、血库废弃的血液制品等。

四、做好回收人员个人防护

在回收运送医疗废物时做好个人防护是极为重要的，下科室回收时都严格要求工作人员穿工作服、戴帽子、口罩、橡胶手套，在回收传染性废物时，戴双层手套、防护用品用后不能存放在生活区，及时消毒清洗。收集运送时，防止刺伤、擦伤，保证安全。

专职收集人员每天分类包装、做好标识的医疗废物按指定路线收回后送到医疗废物暂存处，收集时带好医疗废物交接登记簿，与各科当面交接，做好双签字。对包装破损、包装外表污染的医疗废物，医疗废物回收运送人员必须要求科室重新包装，否则，运送人员有权拒绝回收运送，做到日产、日清。

五、进行全员培训，定期检查考核

一年来医院定期组织全院医务人员和保洁人员学习《医疗废物管理条例》、以及医疗废物的分类处理收集、运送、处置、监督管理等要求。给各科印发了《医疗废物分类目录》、《医疗废物管理条例》等相关规定要求，各科室认真组织人员学习，并按规范要求执行。做到责任明确，制度落实，奖惩分明。

一年来我院还积极做好污水处理工作，不担专人专职，还投入两万多元购买污水消毒药剂，并定期进行维护，从而使处理过的污水达到排放标准。设计能力为日处理300吨污水，实际处理量为每年14万吨，年消耗稀盐酸800斤、二氧化氯1000斤。工作流程：稀盐酸和氯酸钠经过二氧化氯发生器、电控柜操作处理，处理后的达标废水排入城市污水管网。

一、医疗废物暂存间消毒不彻底，分类不明确。

二、对各科室医疗废物处置量记录不全面。

三、污水处理站每日监测不到位，对损坏设备维修更换不及时。

20xx年我院将继续加强医疗废物、污水处理管理工作，对20xx年存在的问题制定整改方案立即进行改正。严格保护环境，保障人民健康。