

医疗工作总结 合作医疗工作总结(汇总10篇)

总结，是对前一阶段工作的经验、教训的分析研究，借此上升到理论的高度，并从中提炼出有规律性的东西，从而提高认识，以正确的认识来把握客观事物，更好地指导今后的实际工作。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？以下是小编收集整理的工作总结书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇一

（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。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇二

一年来，在医院领导的正确领导下，在各职能部门的.大力帮助和支持下，通过全科医生的积极努力，我科各项工作取得了可喜的成绩，外科事业得到了前所未有的发展，为确立在xxx的“二级医院”地位奠定了良好的基础。

（1）医学伦理

我科遵守医院的各项规章制度，具有高度的敬业精神和强烈

的工作责任感，本着“一切为了病人，一切为了病人，一切为了病人”的服务原则，不断提高医疗质量。全年无医疗事故或差错发生。科室医护人员团结友爱，互相尊重，形成了一个强大的战斗群体。全科的老同志关心新同志，实践他们在工作中所做的，起模范带头作用。新同志尊重老同志，虚心好学。

我们每个人都深深体会到了工作中的辛酸和劳累，但也常常被别人的敬业所感动。我们还定期组织全科医务人员聚会，协调各种矛盾，不断增强集体凝聚力和荣誉感。科室负责同志经常征求患者及其家属对我们工作的意见和建议，努力提高服务态度和服务质量，牢固树立争创一流的理念，争取社会效益和经济效益的双丰收。

（2）业务方面

20xx年，在医院领导的大力支持下，我们外科专业的治疗水平将进一步提高□20xx年治疗700余例，抢救100余例，手术214例。取得了显著的社会效益和经济效益。广大医务人员，不怕脏，不怕累，日夜照顾病人，以高超的技术和无私奉献赢得了社会各界和病人家属的高度赞扬。

由于我院的特殊性，我科的主要疾病是普外科、泌尿外科和脑外科。对于危重患者的抢救，我科建立了一套相当完整高效的诊疗方案：及时准确的急救、急诊手术患者的绿色通道、各种根治性肿瘤手术的开展，标志着我科有实力开展外科领域的疑难手术。

回顾即将到来的20xx年，对于我们所有的外科医生来说，这的确是不平凡的一年。我院外科从小到大，从小到大，从弱到强，医院领导和相关部门工作人员倾注了大量的心血，从各方面给予了支持和照顾，所有外科工作人员也付出了辛勤的劳动和汗水。在此，我们所有的手术人员向所有关心、支持、帮助我们的人郑重的说：谢谢！

（一）进一步增强企业意识。

具体措施是进一步降低药品成本比重，扩大服务范围，从服务中求效益，从新技术中求效益，从医疗中求效益。外科是重要的临床科室，也是高危战场。我们真诚地希望，在医院领导和兄弟部门的关心、支持和指导下，明年上一层楼，手术就能见效。

（二）进一步加强与我院市场部的合作。

（三）加强人文关怀，确保医疗安全。

提高患者满意度要求医生护士少坐办公室，深入病房，征求患者及家属的意见和要求，将可能出现的纠纷消灭在萌芽状态。对内提出要有“随时准备和每一个病人打官司”的风险意识，从头到尾落实医疗的安全意识，在每一个环节落实医疗的规章制度。

（四）开拓创新，发展科技。

我科20xx年要开发的新技术是胃旁路手术□gbp□治疗2型糖尿病，这是全市第一项要开发的新技术。

（五）加强学习氛围，提高专业水平

该部门工作人员的专业素质和服务意识需要进一步加强。学习永无止境，服务永无止境。关键是用心和真情去做好脚下的每一件事，做好每一件事的每一个环节。鼓励每个员工继续深造。如果医院和科室条件允许，建议有计划、有步骤地选派基础素质好的人员到上级医院进修学习。

（六）注重敬业，提高效率

我们科室的特点是危重病人多，工作没有节奏，经常加班加

点。我们部门工作人员经常要一个人干两个人的活，节假日从不休息，平时也加班，从不跟领导说累，也从不要报酬。为了促进部门的发展，提高员工的积极性，希望医院领导从人员配备和分配制度上给予支持和鼓励。

（七）存在下列问题

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇三

根据市、县卫生局的部署，我院对照“医疗服务质量管理工程”活动方案要求，结合“优质护理服务示范工程”、“抗菌药物临床应用专项整治”等活动和“三好一满意”医院创建工作，深入开展以“强化医疗质量意识，确保医疗服务安全”为主题的“医疗服务质量管理工程”活动，不断加强医院医疗安全管理，排查医疗安全隐患，保障医疗质量和医疗安全，努力实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

医疗质量是医院生存和发展的生命线，是医院管理的核心。今年我院借二甲医院评审的契机，完善诊疗制度，规范服务流程的同时，以提高医疗质量和医疗安全为核心，切实加强医院管理，加大医疗安全监管力度，狠抓措施落实，严格规范医疗行为，努力创建“三好一满意”医院。

严格落实了首诊负责制度、三级医师查房制度、交接班制度及术前讨论制度、疑难病例会诊制度、死亡病例讨论制度等各项核心制度；加强了“围手术期”安全管理，建立并落实手术资格准入、分级管理制度，重大手术报告、审批制度，手术安全核查与风险评估制度，麻醉操作主治医师负责制度，确保了手术和麻醉安全。完善医院内部医疗质量安全评价控制体系，强化医疗服务质量管理，健全医疗质量持续改进机制。同时按照《执业医师法》、《护士条例》、《医疗机构管理条例》、《医疗技术临床应用管理办法》等有关法律法规规定，严格执业准入、资质准入，加强监督，全院无违法

执业行为。认真执行了《医师定期考核管理办法》，加强对医师执业的定期考核和评价。

我院坚持“以病人为中心”的服务理念，完善了医疗服务的各项措施，做到安排合理、服务热情、流程顺畅，加强医患沟通，促进医患关系和谐，提高了病人满意度；规范医疗服务行为，提高医务人员职业道德素质和医疗服务水平；积极改善就医环境，保持医院整洁有序。扎实开展“优质护理服务示范工程”活动，切实加强护理管理，规范执业行为，夯实基础护理服务，充分调动广大护理工作者的积极性，着力建立有利于护理服务质量持续改进、护理事业持续发展的长效机制，努力为患者提供安全、优质、满意的护理服务。对科室和医务人员抗菌药物使用量、使用率和使用强度情况进行排名和公示，对排名靠前科室负责人、医师进行诫勉谈话。

按照卫山西省《病历书写基本规范》和《医疗机构病历管理规定》，进一步规范了病历管理。建立考核机制，每月对门诊处方、住院病历进行一次抽查评议活动，加强病历书写考核。提高甲级病历率，杜绝丙级病历。

首先按照《医院感染管理办法》和相关技术规范、行业标准，制定了《静乐县人民医院突发医院感染事件应急预案》、《静乐县人民医院感染监测计划》，加强对感染科、口腔科、手术室、急诊科、产房、消毒供应室和检验科等感染管理重点部门的管理和监控。其次按照《医疗废物管理条例》等法规和规章，加强对医疗废物的分类、运送、暂存处理工作，加强了医疗废物的规范化管理，有效预防和控制医院感染，杜绝感染事件发生。今年消毒供应中心顺利通过验收达标。

进一步加强急救队伍建设，强化医务人员急救基本技能训练，提高应急救治能力和水平。建立“三基、三严”培训考核制度，医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备，掌握各种急救技术。开展了急救技能大比武，每半年一次，采用单项比武和综合比武方式进行，内容包括为单人徒手心肺复苏术，

三人心肺复苏技术等。考核临床科室医护人员的急救操作技术。通过技能比赛，提高医护人员的应急反应和处置能力、综合救治能力、增强我院科室间协调能力，以适应复杂情况下应急抢救工作需要。

一是建立和完善医院药事管理和治疗学委员会组织，职责明确、制度健全、记录完整，提高临床合理用药水平，降低患者医疗费用。

二是定期对院内临床用药情况进行监督、评价和公示。认真落实处方点评制度，对处方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。

三是贯彻落实卫生部抗菌药物临床应用相关规定，遵循《抗菌药物临床应用指导原则》，坚持抗菌药物分级使用，开展合理用药培训及教育，定期召开抗菌药物应用专题分析会议，落实“双十”制度，对过度使用抗菌药物的医生采取个人谈话、通报批评、经济处罚等严厉措施。

四是建立有效的药品不良反应事件处理程序，认真、及时、准确做好数据的收集和上报工作。

五是加强了对毒性药品和高危药品等特殊种类药物的规范使用和管理，建立健全上述药品的购置、安全保管和使用制度。

健全医院输血管理委员会及工作制度，落实临床输血申请登记制度和用血报批手续，建立了输血申请与会诊制度、输血前患者同意制度、输血前检验与核对制度，规范了输血前感染筛查和输血相容性检测，完善各项记录，对临床输血存在的问题进行讨论和分析，促进临床科学、合理用血，保障临床用血安全。严格输血适应征，提高了成分输血的比例。在临床输血中，无非法采供血行为，交叉配血合格率达100%。

根据《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《科室临床

《实验室管理办法》等有关规定，全面加强了实验室生物安全、质量控制和管理的工作；制定并严格执行临床检验项目标准操作规程和检验仪器的标准操作、维护规程，并能有效保证检测系统的完整性和有效性；提供24小时急诊检验服务，满足了临床需要；对开展的临床检验项目进行了室内质量控制和室间质量评价。

开展全员医疗安全教育，提高了医疗安全意识。认真执行《医疗质量安全事件报告暂行规定》，制定了重大医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序。进一步完善安全生产的组织领导、管理机构、规章制度、操作规程及标准，明确人员配置要求，措施落实到位；对于重点部位、重点科室采取特殊管理和措施，保证全院的各类设备、设施能够安全运转。院消防通道畅通，无障碍物，标志醒目，各类消防设备齐全，保卫科统一管理，并在各科室设有专人管理。9月7日，对全院医务人员进行了消防知识和灭火器使用培训，进一步提高了医护人员的消防安全防范能力。

加强医疗安全事故的防范，对医疗安全进行逐一排查，尤其是关键环节和重点部门，对自查中发现的问题立即整改，并强化机制，完善管理，确保了医疗安全。

今年我院把创建“三好一满意”医院活动作为医疗服务质量安全管理工作的重点，并与医药购销和医疗服务中突出问题专项治理工作结合起来，做到一起动员部署，一起组织实施，一起整改落实。

1、优化医院门诊环境和流程。

将改善人民群众看病就医感受作为加强医疗服务工作的创新点和突破点。实行窗口工作人员提前十分钟挂牌上岗、取药等情况一般不超过5分钟。加强门诊服务窗口和诊室弹性排班；实行窗口、出院、电话、等多种预约方式，方便患者检查，力争做到随到随查；全面推行检验检查报告及时发放制度，在

确保患者隐私的前提下，合理安排节假日门急诊和住院医疗服务，完善医院标识和就诊流程引导系统；推进医院信息化建设，减少不必要的重复检查。

2、优化急救服务。

完善院前急救，加强院前、院内急救医疗服务的协调配合，确保急救医疗服务无缝衔接。加强医院急诊科标准化、规范化建设，完善急诊绿色通道。对急危重症病人应先抢救、后结算，确保及时施治。

3、改进住院服务。

全面实施以合理配置护士人力、实行责任护士制度、规范提供分级护理和整体护理服务为核心的优质护理服务示范工程活动。加强病区规范化建设，严格探视和陪护管理，为住院患者创造整洁、安宁的住院环境。认真落实出院患者电话随访制度，出院患者一周内电话随访率达到100%。

4、推行同级医疗机构检查、检验结果互认。

在加强医疗质量控制的基础上，大力推进同级医疗检查、检验结果互认工作，促进合理检查，降低患者就诊费用。

5、建立健全医疗纠纷调解机制和医疗责任保险制度。

认真落实医疗投诉处理办法，严格执行首诉负责制，深入开展创建“平安医院”活动，构建和谐医患关系。

1、健全医疗质量管理与控制体系，提升医疗质量。

依法加强执业准入和监管，严格落实首诊负责、三级医师查房、疑难病例讨论、危重患者抢救、会诊、术前讨论、死亡病例讨论、交接班等核心制度，严格落实《病例书写基本规

范》和《手术安全核对制度》，规范病历书写和手术安全核对工作。

强化医疗技术分类管理和手术分级管理，严格医疗技术临床应用能力、手术能力和权限审核，坚决查处违法违规开展医疗技术临床应用和越级手术现象。健全医疗质量控制网络，完善医疗质量管理与控制组织体系、制度和机制，及时、完整、如实、准确上报质控信息。

加强重点科室、部门建设与管理，做到人员配备到位、设施设备配套、技术水平过硬、管理科学规范。继续强化临床专科能力建设和医务人员培训，加强医疗服务过程中重点环节、重点区域、重点人员管理，持续改进医疗质量。

2、严格规范诊疗服务行为，推进合理检查、合理用药、合理治疗。认真落实临床路径、《临床技术操作规范》、《临床治疗指南》、《医疗机构药事管理规定》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》等规章、规范。大力推行临床路径和单病种付费，促进医疗质量管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展。

3、加强医疗技术和大型设备临床应用管理，保证医疗质量和患者权益。切实加强医疗技术临床应用管理，按照《医疗技术临床应用管理办法》要求，建立严格的医疗技术准入和管理制度。

1、继续加大医德医风教育力度。

要坚持以正面教育为主，继续培养和树立一批先进典型，加大对医德高尚、医术精湛、敬业奉献先进典型的宣传，结合卫生行业特点，深入开展宗旨意识、职业道德和纪律法制教育，引导广大医务人员树立良好的医德医风。

2、贯彻落实医德医风制度规范。

坚持标本兼治、综合治理、惩防并举、注重预防的方针，大力加强惩治和预防腐败体系建设，促进医药卫生体制改革顺利进行。建立医患沟通责任人制度，住院患者主要由责任医生、责任护士负责沟通，手术患者术前、术后由主刀医师沟通，门诊患者有接诊医师负责沟通。加强医德医风教育，落实医德医风考评、医师定期考核和不良行为记录等制度，加大医院巡查和违法违规违纪行为惩处力度，严肃执业纪律。

3、坚决杜绝医药购销和医疗服务中的不正之风，严肃行业纪律。坚决杜绝吃、拿、卡、要、乱收费、收受或索要“红包”、收受回扣、商业贿赂等不良现象的发生。强化治理医药购销领域商业贿赂工作长效机制建设。加强经济管理，健全内控机制，严格统方权限和审批程序。

认真开展患者满意度调查和出院患者回访活动，征求意见和建议，有针对性地改进服务。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇四

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、滤布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顺利进行。

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。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇五

20xx年我办新型农村合作医疗工作在市合管委及办党委的正确领导下，我办高度重视新型农村合作医疗工作，把这项工作当作解决“三农”问题，实现城乡统筹发展，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象，惠及全办农民的一件好事、实事来抓。一年来，我办通过广泛的宣传发动和深入细致的工作，新型农村合作医疗工作进展顺利，取得了可喜的成绩。20xx年度，我办参加新型农村合作医疗的农民15058人，参合率为xx%。截止到11月底，共有462人次享受了住院补助，5人享受了病补助，共计补助金额近30万元，参合农民从中得到了实实在在的实惠，获得了广农民的一致好评。

我办成立了由办事处主任担任组长、分管卫生工作的领导担任副组长的新型农村合作医疗管理领导小组，下设办公室，成员由农业、民政、财政、卫生等部门抽调人员组成。全年共相继召开了5次关于新型农村合作医疗工作的专题会议，研究部署新型农村合作医疗工作，确立了“全、易、重”的工作方针。全就是全面铺开，广泛宣传，营造良好氛围；易就是从思想觉悟好，容易说服的群众入手，以点带面；重就是重点抓好两个去年参合率较低的村。实行分工负责，责任到人，办点干部包村、村干部包组、党员及组长包户，做到了村不漏组，组不漏户，户不漏人，切实提高覆盖面。

（一）认真造好参合农民花名册，确保参合农民信息准确无误。

造好参合农民花名册保证花名册的质量，是一件非常重要的基础性工作。花名册字迹是否工整、内容是否正确、格式是否规范、名单是否齐全，直接关系到参合农民的电脑录入工作能否顺利完成，关系到农户的切身利益。我们组织精干力量对各村参合农民的花名册进行了核对、修改和完善，保证了参合农民信息的电脑录入工作的顺利进行。

（二）突出抓好宣传发动工作。

如何把好事办好，实事办实，达到农民自愿参加的目的，宣传工作是关键。我们主动到市合管办打印每季度享受了合作医疗补助的参合农民花名册，及时将补助情况进行了公示，同时利用宣传车宣传、发放宣传资料、悬挂横额、张贴标语等各种宣传形式进行了广泛宣传。将五千多份新型农村合作医疗知识问答资料发放到了农户家中，在主要地段张贴了宣传标语500余张，悬挂了宣传横幅15条，使合作医疗的政策达到了家喻户晓，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。

（三）组织培训，提高机关干部及村干部的业务水平。

要搞好新型农村合作医疗工作，业务过硬是关键。我们在年初及村支两委换届后举办了两期培训班，对办点干部及村干部进行了合作医疗政策及相关业务知识培训，使他们熟悉政策及业务，能更好地做好合作医疗的宣传与解释工作，为提升我办的合作医疗工作水平打下扎实的基础。

（四）深入调查，及时掌握参合农民对合作医疗工作的意见，并向市合管办反馈。

办事处合作医疗领导小组不定期组织人员对各村的合作医疗工作进行检查，并上门到农户家了解农民对合作医疗的意见。在姜村和石子岭村分别召开了村组干部、部分农民代表参加的座谈会，听取他们对合作医疗的意见和建议。总体来讲反映较好，但也有一些值得重视的问题，如医疗卫生机构在农民住院时，医生不应该问及病人“是否参加了合作医疗”等无关的问题，使参合农民心生疑惑。还有农民反映医院的补助报销时间长，报销比例偏低等。

（五）力配合，做好参合农民的免费体检工作。

根据市合管委的统一安排，我办与市第三人民医院紧密配合，由办点干部带队和医生一起到各村免费为参合农民进行了体检，得到了参合农民的欢迎和好评。由于组织得力，措施得当，我办参合农民的体检率居全市前列。

（六）精心组织，超额完成市合管委下达的20xx年度合作医疗参合率91%的目标任务。

8月5日，办事处合作医疗工作领导小组召开各村办点干部及村干部会，对20xx年度的新型农民合作医疗筹资工作进行安排和部署，明确提出参合率达到95%的目标，要求各村采取切实可行的措施，集中人力、物力、财力做好筹资工作，确保参合任务的完成。办、村干部做了量艰苦细致的工作，真正做到了“舍小家顾大家”，不管白天还是黑夜，上门到每家每户，把新型农民合作医疗的有关政策宣传到位，积极动员农民群众参加。全办形成一种你追我赶、奋勇争先的良好局面，到10月份我办按时并超额完成了参合任务，取得了显著的成绩，参合率名列全市第二。在明年的工作中，我们将进一步加大对新型农村合作医疗的管理力度，多层次、多侧面地进行宣传，为更好地服务参合农民、服务农村而不懈努力。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇六

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。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇七

20xx年，我县城镇职工基本医疗保险参保人数达到25581人（其中：在职职工17480人，退休人员8101人），城镇居民基本医疗保险参保人数达到8246人（其中：未成年人和学生6100人，成年人1958人，老年人188人），生育保险参保人数17480人。收缴城镇职工基本医疗保险费6735万元、生育保险费347万元，收缴城镇居民基本医疗保险费604万元。城镇职工基本医疗保险基金支出6202万元、生育保险支出144万元，城镇居民基本医疗保险基金支出221万元。

一是不断提高自身的政策业务水平。我们除了利用工作间隙或业余时间不断学习医保相关政策法规，还多次抽调业务骨干走出去参加上级部门组织的学习、培训。随着大家政策业务水平不断程提高，发生误读政策规定的情况不断减少，面对群众和参保人员的咨询基本能够做到准确无误答复，在提高了工作效率的同时，更得到了他们的好评。

二是不断探索改进服务的方式方法。经办服务要做到“公正、便民、务实、高效”，但是仅仅做到这样还是不够的，还要讲究处理问题的方式方法，工作方法、服务态度避免呆板生硬，努力做到灵活生动，尽最大程度为他们服务。

医保工作涉及到广大参保人员的切身利益，必须在保证严格执行政策的前提下，实事求是，保证基金的每笔支出都符合政策规定。

一是提高风险意识，加强经办机构内部监督。信任不能代替监督，经办机构内部合理设置工作岗位，明确了各个工作岗位的职责，加强了各岗位间制约监督，降低了经办业务风险。

二是加强了对“两定点”单位的监督管理。按照《城镇医保定点医院管理制度》、《城镇医保定点门诊管理制度》、《城镇医保定点零售药店管理制度》及定点服务协议等管理、业务制度规定，规范其医疗服务行为，保证服务质量，提高服务水平作出了具体要求。

三是加大对转外地就医人员的监督检查力度。由于医疗条件所限，有些疾病市内不能确诊或治疗，需要市外就医，对于这种情况我们很难做到及时有效的监管，个别参保人员趁机骗保，导致医保基金遭受损失。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇八

为坚决落实市委市政府和监管部门的具体工作要求，发挥好金融服务保障疫情防控的重要作用，xxx市分行下发了《关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情应对工作的紧急通知》，要求全行快速响应、高效应对、果断决策，做好本次疫情的预防和处置工作。

为全力做好疫情防范应对工作，市分行成立疫情防控工作领导小组，由刘辽峰行长担任组长，市分行其他行领导担任副组长，领导小组成员为市分行各部门主要负责人、各县区支行行长；工作领导小组下设办公室，由xx副行长任组长，xx副行长任副组长，市分行办公室、工会、三农金融事业部、个人金融部主要负责人为成员。并制定专项应急预案，要求各一级支行比照市分行成立领导小组及办公室，专题研究本单

位疫情防控工作，根据各级党委、政府统一安排，根据市分行预案，因地制宜，制定专项应急预案并立即启动。

按照市委、市政府和监管部门、上级行的部署，统筹安排好网点营业工作及网点安全防护工作，切实保障员工和客户健康，维持正常营业秩序。一是密切关注当地疫情情况，对重点地区营业网点营业时间及时做出调整，并做好客户公告工作。二是在营业场所统一配备医用口罩、洗手液、消毒液等安全防护用品以及红外线体温测试仪。营业人员通过体温测试正常后上岗，营业上岗人员佩戴口罩，并做好手部清洁等个人卫生。用84消毒液稀释后喷洒地面，用医用酒精擦拭自助机具和大厅键盘，根据人流量情况，每日至少三次对营业大厅全面消毒。重视经常接触外来人员场所的防护，如客户接待室、大堂引导台、柜面等。三是向客户做好答疑释问、宣传解释和纠纷疏导，做好客户服务和安全保卫工作，切实保障网点正常运营。同时，加大线上业务办理渠道宣传，积极引导客户优先采用电子渠道办理业务。四是为方便客户通过我行手机银行、个人网上银行办理捐款，我行于20xx年1月27日至4月30日免收手机银行所有跨行转账交易手续费，免收个人网上银行单笔交易金额5万元(含)以下跨行转账手续费。

为全力配合做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，发挥好金融服务保障疫情防控的重要作用，一是做好抗疫人员金融服务。对奋战在抗击疫情前线的医护人员、政府工作人员及其直系亲属，提供个人信用贷款(含优享贷、公积金信用消费贷款等)服务，可在分行授权范围内享受惠利率。二是延后特殊人群还款期限。对受疫情影响暂时失去收入来源的人群，在信贷政策上予以适当倾斜，灵活调整住房按揭等个人消费信贷还款安排，合理延后还款期限，最长申请6个月贷款停息。三是配合做好相关逾期利息减免工作。对参加疫情防控的医护人员、政府工作人员、感染新型冠状病毒肺炎及隔离人员、受疫情影响暂时失去收入来源的人群，疫情期间因还款不便造成逾期，我行将减免相关息费，提供征信保护。四是对于受疫情影响较大的批发零售、住宿餐饮、物流运输、

水产养殖、文化旅游等行业的贷款做到“不抽贷、不断贷、不压贷”，若客户出现还款困难，可优先按照贷款展期的相关要求展期。贷款到期且客户仍有用款需求的，及时按照相关要求续贷，并给予一定的利率优惠。五是申贷新客户服务，保障业务连续性。对于有贷款需求的客户，首先引导符合条件的客户走线上申贷渠道，尽量减少线下接触；对于紧急用款且无法通过线上渠道获得贷款的客户，简化调查流程，报总行备案，待疫情结束后补充完善相关手续；对于为疫情防治提供支持的医疗器械等行业，开辟绿色通道，优先处理、优先放款，在执行利率方面，给予一定利率优惠，积极满足卫生防疫、医药产品制造及采购等方面的合理融资需求。

市分行各级领导干部坚守岗位，对全辖人员实行网格化管理，明确直线管理责任，做好员工关怀工作。对员工教育提醒到位，精准掌握到位，在疫情得到有效控制前不安排前往疫情集中区域出差，不召集疫情集中区域人员开会，不举办各类大型会议、营销活动等大型聚集性活动。既严防死守，也不过度恐慌，在防控疫情中抓好各项工作，保证各级机构正常工作秩序。

强化应急值班，严格执行24小时值班和领导带班制度，保障通信联络畅通。遇有辖区内出现确诊病例或疑似病例等问题和突发情况，第一时间按规定报告，并实行全行“零报告”制度。

xxx市分行坚持与市委、市政府有关疫情应对决策部署保持高度一致，按照公布的疫情发展情况，及时分析形势，科学应对风险，加强宣传引导，切实加强疫情风险提示和防控知识宣传，不断提高全行安全防范意识，强化宣传引导客户使用我行各种电子渠道开展业务，引导员工注意防寒保暖、室内通风和个人卫生，避免到人群密集场所活动。加强舆论引导，增强广大员工及客户的自我防病意识和社会信心。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇九

截止目前，城镇职工基本医疗保险参保人数x.x万人，万元，万元，万元，万元，亿元。

城乡居民基本医疗保险参保人数xx.x万人，亿元，亿元，累计结余x.x亿元。医保局加大政策宣传力度，提高广大市民政策知晓率及参保意愿，规范基金征缴，做到应保尽保。

医保局全面强化基金内控工作，基金征缴、待遇支付、财务管理、医保病人就医就诊实现信息化、系统化管理，有效杜绝了基金的跑冒滴漏，确保了基金安全运行。

xxxx年以来xx市医保局深入开展欺诈骗保问题全面排查整治工作。第一阶段自查自纠已结束，现开展第二阶段全面排查、抽查复查阶段，上级医保部门将依据全面排查整治进展情况，采取交叉检查方式对各地排查整治情况进行抽查复查。

xx市医保局深入开展医疗保障基金保用监督管理条例的学习与宣传工作，使医保工作人员和两定机构学法、知法、懂法，遵守法律条例。

xxxx年x月以来□xx市纪委监委联合医保局、卫健局、市场监管局、公安局集中开展为期二个月的整治骗取医保基金专项行动，第一阶段自查自纠已经结束。专项检查人员现在进入全面检查阶段。

稳步推进异地就医直接结算工作。凡是符合转诊条件的参保人员异地就医备案及结算，做到转一个、登一个、结一个。让群众少跑腿，让信息多跑路，不断优化医保公共服务，参保群众的满意度进一步提高，已基本实现异地住院就医结算全国联网。

2. 贫困人口慢性病、重症工作

为切实减轻贫困家庭就医负担，确保医保扶贫政策落到实处，我局对建档立卡贫困人口开设绿色通道，设立慢性病认定工作窗口，做到随来随受理，对符合慢性病条件的建档立卡贫困人口随时认定。截至目前，共认定建档立卡贫困人员慢性病人xxxx（普通慢性病xxxx人、重症xxx人），并发放《建档立卡贫困人员慢性病专用证》；门诊两病（高血压、糖尿病）xx人。共提高建档立卡贫困人口医疗待遇xxxx人次、万元，其中：基本医保提高待遇xxxx人次、提高待遇xxx.x万元，大病保险提高待遇xxx人次、提高待遇xx.x万元，医疗救助xxx人次、万元。

3. 严格落实药品集中采购政策

积极落实国家带量采购带量中标药品采购工作，规范医疗机构采购行为；督促医疗机构及时回款；监督配送企业及时配送，确保中标药品能及时在医疗机构上架销售；保障患者能及时购买中标药品，减轻患者负担。截止目前，万元药品。

医疗工作总结 合作医疗工作总结篇十

严格执行无菌技术和消毒隔离制度，加强对消毒灭菌效果的监测，借用此次医疗安全百日行动，使我院医务人员加强了对医院感染的危害性的认识，更加规范了门急诊预检、分诊制度，入院卫生处置制度。

我院借此次开展的医疗安全百日行动更加规范了医护人员的交接班制度，避免了突发事件的发生，各科室负责人对本科室交接班的情况向院长汇报，针对存在的问题进行梳理和总结，确保无脱控断档现象。

我院在自查过程中，针对容易出现医疗安全的科室人员进行了重点教育，提高业务水平，严格执行诊疗操作规范。

一、需要长期加大对医院感染相关知识的培训，使院感的预

防深入人心；

二、临床科室人员须严格诊疗过程，坚持体格检查与实验室检查并重；

三、重点科室和重点人员须加强相关法律法规及诊疗操作的学习。