

# 村卫生室医保自查报告(大全9篇)

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。掌握报告的写作技巧和方法对于个人和组织来说都是至关重要的。下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 村卫生室医保自查报告篇一

围绕解决本单位本部门存在的突出问题和群众反映的热点，难点问题，向群众关注的住房、医疗、教育、养老等事关改善民生的重点领域发力，我与调研小组成员多次到镇卫生院和各村屯了解情况，与卫生院院长和村村屯负责人，村民进行座谈和走访。通过对全镇卫生医疗情况的摸底为下一步如何开展乡镇卫生医疗工作，开辟了一条新的思路。

目前我镇实有农业户2879户，人口7358人（数据采集时期20xx年12月31日前），其中长期居住在村内的1064户，2739人，平均年龄普通农户56.58岁，贫困户平均年龄62.81岁，全镇共为村民建立健康档案的人口809人，占常住人口的30%，其中建档中贫困户家庭人口351人，占常住人口的12.8%。

我镇村医的基本情况：至20xx年10月我镇共有村医18名，其中在职村医13名、目前长期在村内居住的村医4名。约占村医队伍总数的30%。

村镇医疗的现状：由于近些年经济条件的好转村民陆续向城市转移，在城市中更好的医疗条件让村民的就医渠道有了很大程度的改变，就医主要集中在市、中两院和社区卫生院，对村医的依赖性不再紧密。导致村医在医疗方面的服务对象只集中在村内慢病管理的居民身上，据统计20xx年我镇平均每名村医服务村内慢病居民为62人。占常住人口的30%。这个

比率就充分说明了村医的服务对象有逐渐减少的趋势。

目前我镇村医的工资由以下几部分组成，基本药物补助7元/人/年，基本公共卫生11元/人/年，运营经费2800元，村医补助1200-2400元，基本村医工资2400元，药品代购药价的10%收取，取暖补助约20xx元。据有关数据显示我镇的村医平均工资2.1万，最高村屯可达2.6万最少也在1.6万元。

另一方面村民特别是居住在村内的村民，有相当一部分为老弱病残，对村医的依赖性依然很强。他们大都文化程度不高，平时对一些疾病医疗的知识还不明白，有些疾病的先前征兆没有引起足够注意，从而使一些可防可控的疾病没有得到及时防治。而他们这部分居民对于村医不在村内服务，不能随时问诊和及时取药又意见重重。

从20xx年以来由于精准扶贫工作对村医入村入户的要求，村医在村时间有了很大程度的提升。但大多数的服务时间还重点围绕在建档立卡贫困户身上，虽然，对其他村民服务也有提高，但做的还不够与广大常住居民的期望相比，还有一定的距离。因为这种入村入户的频率还是与各极领导的检查和巡视有关的，并没有较好可执行的制度上的约束，有些制度有但不能够长期执行，所以我觉得这只是短期的成果。

（一）首先要立足乡村认清目前我们乡镇医疗的现状，掌握村医服务对象的变化，及时调整工作重心。将服务重点扩大到全部留守村民身上，村医工作者要为每个常住村民建立健康档案，对于档案要区分年龄段，健康情况进行梳理，重点人员要每周进行一次走访，普通村民可制定计划分类一个月一次，一季一次进行健康监测。提高村民的健康水平，达于预防强于治疗，病从小医的目标。

（二）放宽村医住村时间，利于村医更好地执行制度。村医相当一部分人是在市区居住。周一到周五24小时在村服务有很大难度，在实际工作中操作性不强，同时对24小时的工作

要求与周期太长，也是造成村医抱怨工资低的一个原因。根据目前我镇常住人口在2739人的实际状况来看，1名村医平均服务210名常住居民的比率计算，而这些人中只有三分之一存在慢病监管情况。其他时间主要是对健康医疗的宣传。若村医一周二次至多三次进村入户从事有效的医疗服务，与村医的收入应该是符合的。

（三）提高退休村医的待遇，从20xx年我镇陆续对服务村民15年以上的村医提供了生活补贴，每人3600元/年，但是这部分资金来源是村转移支付，由于近几年村级转移支付的资金一直没有提高，各别村屯捉襟见肘，不能长期有效地保证这笔补贴足额按期发放。新的退休村医又会再未来几年内出现，面对这种实际情况，最好地方式就是将退休村医的生活补贴列入到市级财政预算，保证资金的及时发放。

（三）探索乡村医生的管理新路子，制定相关制度。引进竞争机制，适时提高绩效补贴标准。让有能力肯服务的医生增加收入，让不及时服务，不安心从医的村医受到惩戒。促进在岗的村医更好地安心医疗服务，目前我镇村医的慢病管理人员在800人左右，平均每名村医全年服务慢病患者不到65人。特别是小屯全村在村人口不到150人，服务人员不到30人，对于这样的村屯医生可以竞争上岗，择优跨屯进行服务、根据服务对象、服务项目多少决定村医的工资收入。

（四）加强村医队伍的业务培训，努力培养全科医生，为实现乡村振兴保驾护航。国家的富强离不开健康的民族，健康的民族离不开一支高水平的医疗卫生队伍。提高医疗队伍的水平特别是服务于广大农村的村医队伍水平，关系到我们能否实现小康路上一个都不能少的目标，培养现有的村医，引进广大医学院毕业的大学生充实到乡村医疗队伍中，是实现这一目标的最快捷最有效途径。

## 村卫生室医保自查报告篇二

医疗卫生机构状况：全县现有公立县直医疗机构3个，公共卫生服务机构3个，乡镇卫生院9个，社区卫生服务中心1个，村卫生所(室)199个，个体诊所22个。全县医疗卫生机构人员编制845人，县直单位622人，乡镇卫生院179人，熊山社区卫生服务中心30人。

县乡两级医疗卫生机构拥有医疗设备总价值4615万元，其中核磁共振□ct□彩超、全自动生化血球分析仪等3000元以上的医疗设备由 20\_\_ 年的312台(件)增加到 20\_\_年的 527台(件)。

住院床位由 20\_\_ 年的475张增加到 20\_\_年的700 张，其中县级485张，乡镇215张，平均每千人拥有病床4.16 张，全县医疗用房总面积76080平方米。

卫生服务状况： 20\_\_年全县门急诊总数86.59万人次(其中县级医院58.32万人次，乡镇卫生院28.27万人次) 同比20\_\_年增加6.78 万人次,增长了9%。全县住院病人总数33526人次(其中县直医院22502人次)。县级机构病床使用率93%，乡级机构病床使用率95%。

两个费用控制：20\_\_年县医院每门诊人次收费水平88.37元(市控指标88.41)，平均住院费用3272.98(市控指标3273.88)；县中医院每门诊人次收费水平77.6元(市控指标77.86)，平均住院费用2661.66(市控指标2667.73)。20\_\_年全县累计报告甲乙类传染病 828例，漏报率0；全县常规免疫规划接种达99.6%；全县孕产妇系统管理率88.88%，婴儿死亡率5.42‰，孕产妇死亡率0/10万。

居民健康状况：20\_\_年全县人口平均寿命76岁，全县人口出生率14.45‰，死亡率7.37‰，自然增长率7.08‰，婴儿死亡率5.42‰。

## 二、我县卫生事业发展取得成效

### (一)认真落实医改政策、城乡一体化服务稳步推进

1、新型农村合作医疗制度进一步完善。20\_\_年参合农民17.70万人，参合率99.80%，基本实现全民医保。其中20\_\_年全年统筹资金6799.67万元(本年度基金6081.79万元、上年度结转717.88万元)，支出5727.30万元，全年新农合住院病人25937人(次)，住院率15.82%，同比去年下降1.53%。20\_\_年住院病人最高补偿限额达10万元(城镇居民6万元)，住院病人实际补偿比47%，参合农民大病保障能力得到进一步提升。

2、县乡村三级医疗卫生服务体系全面加强。一是基础设施建设得到加强，综合服务能力有效提升。近四年来，全县累计投入建设资金达9200多万元(其中争取中央和省级资金4290万元)，新改扩建项目有县医院病房大楼、县医院医技综合大楼、县中医院门诊综合大楼、县医院和中医院儿科、产科病房标准化建设、各乡镇卫生院和社区卫生服务中心综合大楼及环境污水改造项目、村卫生所规范化建设等。通过项目实施，新扩建医疗业务用房面积达34591平米，改造医疗用房2150平米，全县医疗用房总面积76080平方米，80%的村卫生所完成规范化建设。二是县乡两级医疗机构设备配备逐步完善，临床检验能力得到提升。四年来，全县投入设备更新资金达2800多万元，其中争取省级项目资金2100万元，自筹投入700多万元，为县乡卫生机构配备生化、彩超、放射及救护车等检验及院前抢救设备，加强完善了医疗单位急诊室、手术室和村卫生所设备配套建设。三是加强人才培养，医疗技术服务水平提升。四年来，共选送县级医院专业人员到省市进修培训60多人，基层单位57人参加全科培训，其中6人参加全省骨干全科医生培训，完成了308名乡村医生规范化培训工作任务；努力培养和充实卫生人才队伍，20\_\_年以来共招聘大中专毕业生70人，充实各医疗机构，20\_\_年岗位招聘17人面试合格将进入体检程序；招聘培养临床医学专业“专升本”毕业生4名，委托定向培养本科生10名，大专生5名，中专乡村

医生10名。

关于县医疗卫生工作情况的调研报告关于县医疗卫生工作情况的调研报告3、国家基本药物制度顺利实施。从20\_\_年3月1日开始，全县乡镇卫生院和社区卫生服务中心全面实施国家基本药物制度，目前，全县10个基层医疗机构和5个村卫生所实行了“基本药物零差率销售”，基本药物平均达286种，基药收入占药品收入达83%;20\_\_年全县公立医疗机构医疗用药全部实行网上采购，基层医疗机构累计销售药品1128.95万元，让利群众168.34万元。

4、基本公共卫生服务均等化扎实推进。免费为城乡居民提供12项基本公共卫生服务，管理和服务基本到位。截止20\_\_年4月底，全县共建立电子档案16.44万份，达95%;0-6岁儿童规范管理20900人，孕产妇管理988人，65岁老人规范健康管理1.88万人，达91.59%，高血压1.67万，糖尿病人3783人，重性精神病533人，发放健康教育宣传材料11万余份。

## (二)、公共卫生体系建设日臻完善

1、强化疾病预防控制工作。认真落实艾滋病、结核病、职业病等重大疾病防治和国家免疫规划项目，做好甲型h7n9□手足口病、登革热等重点传染病防控工作。狠抓免疫规划疫苗接种管理。20\_\_年全县累计报告甲乙类传染病828例，比上年同期上升7.25%。全县艾滋病、结核病□h7n9□霍乱、手足口病等重大传染病均得到有效控制，肺结核系统管理率达100%。

2、推进妇幼卫生体系建设。一是认真完成妇幼保健惠民任务，从20\_\_年开始，每年免费农村妇女宫颈癌普查20\_\_例、免费农村孕妇和低保孕妇产前筛查800例、免费叶酸增补1300例，以及每两年一轮的城乡已婚低保妇女免费常见妇女病检查项目完成1700人，完成率100%;认真做好欲婚青年免费婚检，三年来共完成6119对婚检任务，婚检率100%;二是强化产科质量管理。20\_\_年七岁以下儿童系统保健管理率达98.59%，产妇

住院分娩率 100%，孕产妇系统管理率98.2%，孕产妇死亡率为0，20\_\_年全县接产总数3505人次。三是积极组织实施“母婴平安120”项目。项目自实施以来累计为农村妇女，儿童发放救助资金达212万元，发放实用物资价值500万元。

3、积极落实重大公共卫生项目。三年来共为全县适龄儿童麻疹疫苗加强免疫6657人次，免费治疗结核病涂阳病人115人次，为贫困白内障患者进行免费复明手术350人次，完成农村家庭卫生改厕3650户。

4、加强卫生执法监督工作。强化食品安全宣传。牵头开展食品放心工程和食品安全专项整治活动。加强对全县餐饮服务经营户的监督管理。加强职业病监管力度。严格整顿和规范医疗服务市场。建立完善乡村卫生监督协管机制。

### 三、卫生事业发展存在主要困难与问题

#### (一) 卫技人才形势严峻。

我县医疗卫生技术力量薄弱，突出在三方面。一是人员紧缺。县直医疗卫生单位人员编制636人，其中在编人员346人，人事代理198人，其他临聘人员64人。乡镇卫生院人员编制179人，其中在编人员89人，人事代理38人，一体化人员14人，其他临时聘用人员88人。二是高端人才缺。高职称、高学历人员少，关键岗位缺人，缺乏学科带头人。县直医疗卫生单位正高职称10人、副高职称52人、中级职称140人、初级职称275人；本科学历107人，大专学历216人，中专学历259人。乡镇卫生院高级职称2人，中级职称20人，初级职称83人，无职称72人；而且乡镇卫生院外科、妇产科、儿科、放射科、检验科等科室普遍缺人，导致多数乡镇未开展相关诊疗工作，如东平院崭新的彩超机、\_光机搁置，没人会使用。三是进人难，留人更难。近二十年，我县没招到福建医科大学毕业生，政和籍的临床医学本专科毕业生不愿意回政和工作。原因在于我县医疗机构待遇偏低、无法直接入编。基层卫生院更是

人才短缺，编制179名，在编仅89人，大量使用临时人员，如杨源卫生院编制16人，目前在编仅2人，只有院长具有执业资格。另外，我县石屯省级工业经济开发区是我县发展工业经济的重大产业平台基地。入园企业54家，已投产8家，年内将新增用工4600人，预计未来人口将达5万人，对公共医疗卫生的需求将大幅增加，现有的石屯卫生院床位仅21张，在编医务人员仅14人，远不能满足开发区未来发展的医疗需求。

## (二)政府投入不足。

近年来国家医改政策的实施，中央加大了对卫生基础设施建设的投入，但由于我县财力有限，一些配套资金没能到位，造成医疗机构负债经营。如县医院新病房大楼建设资金缺口达一千万元，更造成设备更新与添置困难。特别是乡镇卫生院，人员经费拨付不足，卫技人员待遇偏低。县财政未按核定编制数拨付人员工资，如杨源卫生院编制16人，县财政仅按在编2人拨付人员经费，（今年财政给乡镇卫生院每个临时聘用人员增拔3000元），因人员短缺，大量聘用临时人员，他们工作辛苦，月薪仅1600元，待遇太低，辞职频繁。尤其是20\_\_年乡镇卫生院实施基本药物(药品零差率)制度后，乡镇卫生院人员工资、绩效考评奖金、社保医保及退休人员双基调节费等经费与事业发展资金显而不足，目前占乡镇卫生院三分之二人数的一体化人员和临聘人员的工资始终未能提高，同工不同酬，极大地影响员工积极性。

## (三)基层卫生服务能力有限。

特色学科不突显，中医院没有特色学科，县直医院基础科室也薄弱，且高素质人才难以引进，新技术项目缺乏带头人。县级医院综合服务水平低，公立医院改革推进缓慢，群众“看病难、看病贵”问题仍较突出。由于财政投入有限，基层医疗卫生基础薄弱，卫生设施条件不够齐全，卫生技术人员匮乏，乡村两级公共卫生、医疗服务和卫生信息化水平还不高，应急处置能力不足，如高山区、半高山区的镇前、



澄源、杨源、外屯卫生院急救及重点专科建设极为薄弱，产科建设问题更为突出，由于没有妇产科医生，妇幼保健工作无法开展，如遇产科急诊，尤其是边远的澄源乡转送病人需较长时间，极易出现医疗纠纷问题。乡镇卫生院由于缺人严重，安排不出人员到上级进修，致使业务能力无法提高。

#### (四) 公共卫生服务任务繁重，能力亟待提升。

公共卫生服务是面向大众的，也是当前卫生工作的重点，而我县妇幼保健、疾病防控、卫生监督等公共卫生服务机构存在人员编制紧张、基础设施滞后、经费投入不足等问题，影响卫生服务有效开展。群众重看病轻防范意识一时难以改变，对免费享受基本公共卫生服务的知晓率和参与度不高。

### 四、整改意见与建议

卫生事业是民生大事，事关全体人民群众的生命与健康，党和政府必须高度的关注，尤其各级政府应加大对卫生事业发展的投入力度，以推进我县卫生事业健康和谐发展。为此，调研组提出以下几点整改建议：

一是制定我县卫生事业发展中长期规划。

对接“十三五”发展规划，根据我县卫生事业特点，应从政策、资金、人才、职称及激励机制上，科学有效地制定我县卫生事业发展中长期规划，政府和卫生部门运转方有预期目标。以进一步推进全县卫生事业快速而持续发展，为全县人民身体健康提供良好优质的卫生医疗条件。

二是深化改革健全机制。

卫生事业要发展必须深化改革，建立健全科学有效的内部管理机制，让制度管人、让机制激励人，发挥广大医务工作者的积极性与创造性，鼓励他们刻苦钻研医术，提升技术，精

益求精，为患者提供优质服务。县医院为求更好的发展平台，从七月一日起已由\_\_市第一医院托管，他们派领导与优秀的骨干医生坐诊，支持县医院的发展。广大医务工作者要弘扬白求恩精神，正医风讲医德，落实国家卫生计生委、国家中医药管理局制定的《加强医疗卫生行风建设“九不准”》规定，杜绝“拿红包、开大方”等不正之风，共创和谐医患关系。

三是政府应加大对卫生事业发展投入。

由于卫生体制的滞后与历史原因，缺乏自身发展动力，加上设备不足、陈旧、老化，还有人员工资支付压力大，近年来负债沉重，影响了正常运转。各级政府应扶持卫生事业的发展，加大对卫生事业的投入力度。一方面，随着事业发展与人民群众的健康需求，县直各医院与卫生院基础设施的改善，床位大幅度增加了，县财政应给予增加床位数的补贴，以缓解医院资金困难。另一方面，乡镇卫生院实行药品零差价三年来，卫生院资金更困难，人员待遇低，影响工作积极性。我县医疗机构要提升诊疗水平，也应添置一些必要急需的先进医疗设备，各级政府应大力扶持，给予一定的财政补贴，促其更好地发展。

四是建立人才激励机制。

卫生事业要发展关键在人才，根据我县实际情况，人才奇缺又青黄不接，应大力而有效鼓励和激励人才留得住，干得好。所以应建立工资、职称、进修、住房等一套科学有效的激励机制。针对我县卫生人才奇缺突出问题，要建立更优惠的政策把人才留下来，让他们干得好，有成就感。一方面，对现有的人才，尤其是中青年医务人才每年要选送上级医学院进修、培训，提高他们的医术水平。另一方面，有计划、有重点地引进奇缺急需人才，对奇缺科室人才要以特殊优惠政策引入，如符合条件者，愿意来我县医院工作的可先入编，同时提高他们的经济待遇等，让他们干好工作，为我县卫生事

业发展服务。同时，还要邀请一些名医、专家来我县开展学术讲座。为推进我县卫生事业健康可持续发展，有必要建立“卫生人才发展基金”，鼓励创业的医技人员。并适时开展“\_\_县名医”评选工作，增强他们荣誉感，提高他们知名度。同时，要稳妥统筹解决好乡村医生老龄化与养老问题，稳定队伍，发挥他们的作用。

## 村卫生室医保自查报告篇三

肥西县是安徽省新型农村合作医疗第一批试点县之一，自11月1日正式实施，已运行近五年时间。经过几年的探索，我县初步建立了一套行之有效的管理体制和运行机制，补偿政策逐步完善，补偿水平逐步提高，报销程序逐步简化，监管能力逐步加强，资金使用合理安全，农民信任度明显提高，农民参合积极性不断提高。全县新农合参合率由的81%上升至的95%。-，全县新农合资金支出9751万元，其中统筹资金支出9029万元，补偿186818人次。统筹资金支出包括住院补偿7836万元，住院分娩补偿551万元，慢性病补偿154万元，村卫生站观察治疗(门诊统筹)补偿488万元。统筹资金使用率平均为90%，受益率平均为7%，补偿比平均为30%。我县共有690257位农民参加新农合，1-6月，新农合资金支出2605万元，其中统筹资金支出2364万元，补偿35400人次，家庭账户支出241万元。新农合的实施，有效地减轻了农民的医疗费用负担，缓解了广大农民因病致贫、因病返贫问题，为促进农村经济发展、维护社会稳定发挥了积极作用。我县荣获“全省新型农村合作医疗试点先进县”称号。

(一)加强领导，保障新农合顺利推进。建立和完善新型农村合作医疗制度，是关系全县70多万农民群众健康权益和长远利益的一件大事。县委、县政府对此十分重视，把新农合工作列入政府年度目标管理考核重要内容。县分别成立了合作医疗管理委员会和监督委员会，委员会主任由县党政主要领导亲自担任。县成立合作医疗管理办公室，办公室设在县卫生局，为全额拨款事业单位，负责全县新农合日常管理工作。

各乡镇相应成立新型农村合作医疗工作领导小组及其办公室，合管办设在乡镇卫生院，办公室主任由卫生院长兼任，每乡镇安排1名专职经办人员和1名兼职财会人员负责新农合的审核、报批、兑现、记账等工作。试点过程中，我县经办机构不断加强自身建设，经办人员业务素质和工作水平不断提高，能够满足新农合工作需要。

(二)封闭运行，确保资金安全使用。我县对新农合资金的筹集、管理和使用各个环节严格把关，坚持资金封闭运行，保证了资金使用的安全、合理。强化资金筹集。我县农民入保金的筹集由各乡镇人民政府负责，卫生部门配合，收缴入保金时，由乡镇合管办开出专用收款收据，登记发放《合作医疗证》，填写参合农民登记表。各乡镇合管办在本乡镇金融机构设立新农合专用账户，收取的入保金及时存入专用账户，在筹资结束后全部汇入县新农合资金财政专户，与县合管办办理结算手续。今年3月底，我县顺利完成二次筹资工作，新农合筹资总额提高到每人100元。严格资金管理。我县新型农村合作医疗基金实行以县为单位统一管理，设立新型农村合作医疗财政专户，由县财政局管理，新农合基金专户存储，专款专用。基金支出需县卫生局和县财政局共同审批方可拨付，县合管办将每批补偿人数及金额制成报表，报卫生局和财政局审批，审批后，资金由收入户转入支出户，县合管办将资金从支出户拨付给各乡镇合管办或定点医疗机构，做到收支分离、管用分开，保证了资金的封闭安全运行。

(三)适时调整政策，逐步完善新农合制度。我县在新农合制度的推进过程中，针对出现的新情况、新问题，适时对相关政策进行调整完善。将农村部分常见慢性病、村卫生站观察治疗费用纳入新农合补偿范围；将起报线由300元降至200元、封顶线由1万元提高至3万元。实行县内定点医疗机构直接结算，全面提高报销比例；筹资标准由原来的50元提高到100元，我县新农合政策作了较大调整，取消家庭账户，提高报销比例，扩大慢病病种，将新农合基金划分为住院统筹基金和门诊统筹基金两部分，分别为人均80元和人均20元，

推行门诊统筹。参合农民年补偿封顶线提高到5万元。通过不断调整，新农合政策逐步完善，资金效用得到充分发挥，参合农民受益面逐步扩大。

(四)优化办理程序，方便参合农民就医补偿。在方便群众就诊方面，参合农民小病可以就近在村卫生站治疗，并可以获得一定补偿，做到小病不出村；在县内就诊不受级别限制，参合农民可以任意选择一家定点医疗机构就诊，无须办理转诊手续；到县外就诊只需在乡镇合管办办理登记手续即可，办理转诊手续时，乡镇合管办以一封信的形式书面告知患者注意事项。在费用报销方面，在县外医疗机构就诊的，参合农民出院后将报销材料交到乡镇合管办，由乡镇合管办直接给予补偿。参合农民在本县定点医疗机构发生的住院费用，出院时与定点医疗机构直接结算补偿费用，当场审核并兑现补偿金，实现了零距离、零时限补偿。

(五)推行门诊统筹，扩大参合农民受益面。从开始，我县充分发挥乡村卫生服务管理一体化的作用，实行乡村一体化与新农合工作有机结合，将村卫生站作为乡镇定点医疗机构的派出机构，参合农民患病在村卫生站观察治疗可以获得20%的补偿。5月起，我县全面推行门诊统筹，即按照人均20元标准从新农合基金中提取门诊统筹基金，用于补偿门诊费用，单次门诊费用补偿封顶额为10元，门诊统筹基金支付实行“预算包干、超支不补、结余滚存使用”的办法，以控制医疗费用，保证门诊统筹基金安全。

(六)实行全程监管，严格控制医

疗费用。在新农合运行过程中，在着力做好服务的同时，加强对各个环节的监管。一是实行身份核实，防止冒名住院。参合农民住院治疗时，需携带《医疗证》、《身份证》，由经治医生和合作医疗经办人员共同查验，防止发生冒名顶替。二是现场核查，加强日常监管。由县合管办每月安排一定时间抽取部分报销材料与医疗机构原始材料进行核对，并通过

电话和明查暗访等形式，对报销情况进行调查。三是提高管理手段，防范虚假票据。全县各定点医疗机构全部安装医院管理信息系统，所有医疗收费全部实行微机化管理，有效地堵塞了因票据而出现的弄虚作假漏洞。四是实行三级公示、加强事后监督。每批新农合补偿情况都在县乡村三级进行公示，社会各方可以通过公示来监督补偿情况。五是建章立制，明确处理办法。制定《新型农村合作医疗违规行为处理暂行办法》，对相关人员和单位违反新型农村合作医疗政策行为作出了明确具体的处理规定。六是定期考核，明确奖惩。制定了定点医疗机构考核标准，每季度考核1次，将考核结果与10%管理保证金挂钩。七是多管齐下，控制医疗费用。包括推行单病种限额收费，限定药品目录和诊疗项目，核定住院次均费用和住院人次，建立病历和处方评审制度的，通过多种措施，严格控制医疗费用的不合理增长。

几年来的工作表明，我县新型农村合作医疗运行较为平稳，取得了明显成效。主要表现为：一是新型农村合作医疗制度基本建立。通过对参保农民直接补偿，一定程度上解决了农民因病致贫、因病返贫问题，保护了农村劳动力，促进了农村经济发展。二是新农合政策逐步深入人心。通过广泛深入的宣传，以及随着越来越多的参保农民得到实惠，新农合工作得到农民的信任和支持，参合积极性明显提高。三是各项政策得到进一步完善，基本建立了一套成熟的补偿机制和运行机制。四是新农合管理体制基本确立。新农合经办机构管理水平和办事能力得到加强，能够适应新农合工作需要。通过我县几年来的实施，我们体会到：一是党委政府的重视和多部门配合是做好新农合工作的基础。二是广大农民的积极参与是做好新农合工作的关键。三是健全的医疗卫生服务体系是做好新农合工作的保障，新农合工作须与农村卫生体制改革共同推进。

我县新型农村合作医疗工作虽取得一定成绩，但也还存在一些困难和问题。主要表现在：一是还未建立有效、便捷、稳定的筹资机制。虽然筹资难度大大减小，但筹资工作量仍然

较大，筹资成本高。二是县级以上医疗机构难以监管。我县新农合基金支出近一半用于补偿在县外医疗机构发生的费用，但受隶属关系的制约，我县对县级以上医疗机构不能实施有效监管。三是信息化管理水平不高，管理手段和工作效率有待提高。

(一)探索符合政策和农村实际的农民参合筹资机制。加强相关政策调研，在坚持农民自愿的基础上，多途径探索符合国家政策、符合农民意愿、符合农村实际、简便易行的`参合农民个人筹资机制。如试行参合农民委托农村金融机构或村民委员会代缴，也可以由政府委托村委会代办、由参合农民自己主动缴纳，或是一次筹资，多年使用等。

(二)加强对定点医疗机构的监管。加强对各级定点医疗机构监管，加大医疗费用控制力度，完善单病种限额收费管理，从严核定各定点医疗机构的住院人次和次均住院费用，严格控制医药费用，降低农民负担，减少新农合基金不必要支出，提高基金使用效率。另外，要完善病历与处方评价制度，定期抽取定点医疗机构病历和处方，由新农合专家委员会集中对其评价，进一步规范医疗服务行为。

(三)适应职业化、专业化要求，加强管办体系建设。按照职业化、专业化的要求，继续加强各级管办队伍的能力培训，着力提高管办人员的整体素质。加快新农合信息管理平台的建设，在现有的基础上，开发新农合管理软件，并与医院管理系统对接，改善管理手段，提高工作效率。

(四)提高农村基层卫生机构服务能力。加强农村卫生机构建设，对于引导农民在基层就近就医、促进新农合制度的可持续发展具有十分重要的意义。进一步加大政府投入，继续加强乡镇卫生院的配套建设和合格卫生站的建设，重点培训好乡、村两级卫生人员，提升农村卫生服务的整体能力和水平。

# 村卫生室医保自查报告篇四

要的现实意义。

## 一、我县农村公共卫生建设的现状

近年来，在县委、县政府的重视下，农村公共卫生管理体制和服务网络日益完善，疾病防控工作不断强化，妇幼保健工作水平明显提高，爱国卫生运动深入开展，卫生监督执法力度逐步加大，基本医疗服务得到改进，整个农村公共卫生工作取得了较好的成效。

(一)深入实施农民健康工程，农村医疗卫生服务体系初步形成。我县坚持以农村卫生、社区卫生和公共卫生为重点，深入实施“农民健康工程”，抓规范、建网络、铺摊子、打基础，农村医疗卫生服务工作得到优化。一是农村公共卫生工作初显成效。20xx年初，根据我县的具体情况，将现有农村医疗卫生资源进行了整合，在全县共设置了9个社区卫生服务中心，38个社区卫生服务站，确定了303名驻村责任医师。社区卫生服务中心承上启下作用显现，社区卫生服务工作全面展开，社区卫生服务站已基本能承担三大类十二项中的各项任务。到目前为止，我县责任医生进村入户率达95.3%，共为23.57万名农民进行了健康体检，体检率达72%以上；建立了农民健康档案，建档率达80%以上，其中梳理出高血压、糖尿病、肿瘤、冠心病等慢性疾病对象21035人，年上门随访人均4次以上，上门随访率达95.3%。二是新型农村合作医疗平稳运行。我县的新型农村合作医疗体制通过政策调整和各部门的共同努力，农民参合积极性大大提高，参合率从20xx年的72.9%，提高到20xx年的85.4%。今年1至10月，全县共发放报销款1250万元，其中1万元以上有150人，共有10300名住院患者、28万人次门诊患者享受到了新型农村合作医疗的实惠。全省城乡社区卫生工作暨农村合作医疗会议后，今年我县的筹资标准提高到70元/人，争取“”末人均筹资达到100元的



标准。同时，信息化建设有望在年底前完成《xx县新型农村合作医疗五年发展规划(20xx-20xx年)》正在草拟中《xx县新型农村合作医疗暂行办法》已由县长办公会议通过，将于明年1月1日开始实施。三是农民健康体检工作有序进行。由县新农医管委会统一领导，各乡镇政府组织宣传发动，体检对象是持有20xx年发放“健康体检券”的农民、全县0—7岁儿童及中小学生。各定点单位制订体检计划，抽调骨干医生，规范填写体检表，及时作出体检结论，并反馈给农民。从20xx年10月到20xx年9月，已完成了23万多人次的农民健康体检任务。其中0—7岁儿童和中小学生63643人次，成人174148人次，占参加新农合农民的82.38%，占全县农民总数的59.86%。

(二)坚持防治并举，预防保健工作得到加强。近年来，围绕农村公共卫生体系建设，我县不断加强传染病防治及突发公共卫生事件的控制与管理，不断深化做好霍乱、结核病、性病、艾滋病及夏季肠道传染病等各项防治工作。针对我省部分县、市发生的霍乱疫情，为提高我县对霍乱的防控能力，卫生部门制定了《20xx年xx县霍乱防控应急演练方案》，成功开展了霍乱应急实战演练，进一步提高了全县各公共卫生机构和医疗机构的应急反应、协同配合和快速救治能力。全县7个乡镇卫生院的接种门诊达到了市级规范化门诊标准，儿童计划免疫工作规范有序，“四苗”接种率始终保持在95%以上。20xx年11月29日，建筑面积3898.7平方米，预算总投资825万元的县疾控中心新大楼工程正式落成搬迁，大大改善了我县公共卫生管理和服务条件，将为我县提升应对突发公共卫生事件的能力、提高疾病预防控制水平发挥更加有益的作用，标志着我县公共卫生体系建设上了一个新台阶。

(三)以专项整治为重点，卫生监督执法取得明显成效。近年来，在全县范围内组织开展了以专项整治为重点的农村卫生监督执法工作，通过一系列的卫生执法行动，及时查处了一些有损于农民群众利益的卫生违法行为，有力地整顿和规范

了食品卫生、公共卫生和农村医疗市场秩序，保障了农民群众的身体健康。在“两会”、黄金周、省残疾人艺术表演、高考等重大活动和节日中专门制定方案，周密安排力量，认真落实各项检查和指导措施，圆满完成卫生安全保卫工作。到今年10月底，共出动卫生执法人员232人次，对县城218家餐饮单位、71家食堂进行486家次的全面监督检查，取缔38家，当场处罚案件80起，立案查处13起，罚没款1.8万元。县城持卫生许可证经营的餐饮单位达201家，持证率92.5%；建立原料进货索证的餐饮单位和食堂261家，比例达90%；289家餐饮单位和食堂销售使用的猪肉来自定点屠宰企业，比例达100%；实施食品卫生量化分级管理100%。同时，根据《xx县城乡卫生监督体系建设实施意见》关于“在县卫生监督所下设卫生监督分所”的要求，以每2--4个乡镇或6--12万人口设置一个派出机构的标准，拟在、舒洪、新建、直属设置四个卫生监督分所。目前卫生监督分所已正式成立，进一步推动卫生监督向农村的延伸。

(四)以母婴健康工程为抓手，妇幼保健工作不断深入。积极实施“母婴健康工程”、“妇女健康促进工程”，大力开展妇女病普查、围产期保健、婚前医学检查、新生儿疾病筛查、听力筛查和“三项监测”等工作，有效地提高了全县妇女儿童的健康水平和新生儿素质。在新农合体检中推开对农村妇女病的免费普查工作，达到省厅要求的80%检查率。孕产妇系统管理率92.35%，高危孕妇县级筛查率86%，妇女病查治率2.12%，婚前保健咨询率85%，产前筛查率19%，新生儿疾病筛查率91%，新生儿听力筛查率60%。

(五)以创省级文明县城为载体，农村生活环境得到一定改善。进一步巩固“创卫”成果，深入开展卫生镇、村、户和卫生先进单位创建活动，推动爱国卫生向纵深发展；全面巩固灭蟑成果，今年10月顺利通过市爱卫办“灭蟑先进城区”的复查；按照建设社会主义新农村要求，开展“亿万农民健康促进行动”；继续深入开展农村改水、改厕工作，提高农村自来水受益率、卫生厕所普及率、粪便无害化处理率，努力改善农村

人居环境，提高农民的整体健康水平。

## 二、农村公共卫生工作中存在的问题和困难

(一) 财政投入不足，制约了农村卫生事业的发展。一是基础设施建设薄弱。乡镇卫生院由于缺乏必要的投入，医疗器械短缺、设备简陋、老化问题相当普遍，离农民健康需求还有一定的距离。二是卫生院负担重，农村卫生人员工资待遇低。由于设备简陋，医疗水平上不去，导致卫生院普遍效益差，职工收入低。

(二) 农村卫生技术人员较为缺乏，结构不合理。就整体而言，我县卫生技术队伍存在总量不足、素质不高、队伍不稳等问题。从人员结构看，乡镇卫生院多以中专毕业的卫生技术人员为主，缺少大专以上层次的卫生技术人员。其业务素质普遍较低，受到多种因素制约：一方面，在岗人员业务深造的机会少，医疗水平难以提高；另一方面，乡村卫生院基础设施薄弱，条件差，待遇低，不仅缺乏吸引人才的优惠条件，连职工的正常工资都无法保证，难以留住高素质人才，一些如外科、妇科、放射、检验、b超等短缺专业的人才更为缺乏。

(三) 农村卫生条件普遍较差，广大群众卫生防病意识不强。由于我县经济水平总体不高，村集体经济薄弱，用于改善村庄环境、保障群众生活安全的基础设施投入十分有限。截止20xx年底，全县自来水普及率虽已达到81.62%，但绝大多数供水点均未实行常规消毒；卫生厕所普及率虽已达到80.2%，但大多数没有三格式化粪池，粪便无害化处理率低。另外广大群众受经济条件、文化水平及传统观念的影响，卫生意识淡薄，对常见传染病和群体性食物中毒的预防措施知晓少，生活习惯普遍较差，喝生水、吃腌制食品、熟食生吃等现象十分普遍，“不干不净、吃了没病”观念严重，“小病能拖则拖、大病能捱就捱”，及时就诊率低。种种问题的存在，一旦有传染源出现，极易造成疾病暴发和流行。

### 三、进一步加强我县公共卫生建设的对策和建议

根据农村卫生事业要与农村经济社会协调发展的原则，以及建立起符合xx大报告中关于“全民医疗总覆盖”的要求，必须采取切实措施，进一步加强我县农村的公共卫生建设。

(一)坚持科学发展，进一步加大政府投入力度。必须按照科学发展观的要求，在大力推进经济发展的同时，更加注重加快社会发展。就卫生事业而言，要进一步加大政府对卫生事业的投入，努力加快我县公共卫生体系建设，尽快建成覆盖城乡、功能完善的疾病预防控制体系、卫生监督体系和医疗救治体系。要切实加强农村卫生机构基础设施建设。县政府应积极调整财政支出结构，逐步加大对农村卫生基础设施建设的投入力度，为建设农村卫生保健的长效防治机制提供财力保证。对于乡镇卫生院，也应分阶段安排一定比例投资。按照统筹规划、分类指导、分步实施、加快进度的原则，完成好乡(镇)卫生院房屋设备的改造和建设任务。

(二)坚持统筹发展，努力构建疾病预防、妇幼保健和卫生监督体系建设。建立以县疾病预防控制中心为主体、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)为枢纽、社区卫生服务站为基础的疾病预防控制体系。进一步加强妇幼保健工作，加大重点人群的监测力度，开展妇女病普查、围产期保健、婚前医学检查、新生儿疾病筛查及“三项监测”等工作。积极争取其他卫生监督分所建立，争取到20xx年建成以县卫生监督所为主体、各派出机构为补充的卫生监督体系。

(三)坚持协调发展，努力解决好农民的基本医疗问题。虽然近年来我县积极实施了农村合作医疗工作，但是大病保障型合作医疗制度还不能从根本上解决农民的基本医疗问题，农村“有病不看、看不起病”的现象还不同程度存在，农村因病致贫、因病返贫的现象还比较突出。我县一些传染病、地方病、职业病和一些严重疾病仍然不同程度地危害着他们的身体健康。因此，必须进一步重视和加强农村卫生工作，完善

合作医疗制度，大力开展城镇社区卫生服务，努力解决农民和城镇居民的基本医疗问题。

(四)坚持可持续发展，努力改善农村卫生条件。要广泛开展全民爱国卫生运动，加强农村公共卫生设施建设，整治农村环境卫生，消灭“四害”，改变“脏、乱、差”面貌，消除危害人群的各类环境因素，改善社会公共卫生状况，努力降低传染病发病率，提高农民的生活质量。深入开展“亿万农民健康促进行动”，采取多种形式普及疾病预防和卫生保健知识，引导和帮助农民养成良好的卫生习惯，破除迷信，摒弃陋习，倡导科学、文明、健康的生活方式。

(五)坚持改革创新，努力解决卫生事业发展中深层次的问题。一是要切实转变政府职能。公共卫生是政府社会管理职能的重要内容，政府必须充分发挥在公共卫生领域的职能，把卫生工作摆上重要议事日程，加大投入力度，改进医疗卫生体制，逐步完善卫生监督体系，加强公共卫生事业。作为卫生行政部门其职能要逐步转移到管理公共卫生上来，努力在严格行业监管、维护良好的医疗秩序、为群众提供基本医疗服务上见成效。二是明确创建卫生强县工作目标，推进我县卫生事业快速发展。按照我省卫生强省、强县的目标和要求，加大基础设施投入力度，增加专业技术力量，提高医疗服务水平，各项指标均要达到省厅有关要求。三是整合全县医疗卫生资源，研究制订科学规划。结合我县实际，整合现有的医疗卫生资源，研究制订合理规划，积极探索有效的农村卫生服务体系建设，以便更好地为农民群众服务。

(六)坚持因人施教，努力提高农村卫技人员综合素质。认真落实“万名医师支援农村卫生工程”，加快卫生院技术人才培养进程。一是提高乡镇卫生院院长的管理水平。农村公共卫生服务项目的实施，对卫生院院长的管理水平提出了更高的要求，如何调动卫生院职工的积极性，如何统筹安排各项工作等，都与院长能力的好坏直接相关。二是增强卫生院职工的整体素质。认真抓好驻村联村责任医生轮训工作，积极培

养一批“一专多能”的复合型农村卫技人才，为全面落实农民健康工程提供技术保障。

## 村卫生室医保自查报告篇五

环境卫生作为城市文明的一面镜子，是城市居民生活习惯、文化素质和道德修养的外在表现，是一个城市管理水平的重要标志，也是广大干部和群众关注的热点问题。为了全面了解我城区环境卫生情况，发现问题，寻求解决办法，促进环境卫生管理水平的提升。根据市人大常委会年度工作安排□xx月份以来，市人大常委会城区环境卫生调研组对我城区环境卫生进行了专题调研。调研组到城管局、秀谷镇部分社区，通过实地察看、召开座谈会、与保洁员、市民交谈等形式进行了专题调研。现将调研情况报告如下：

近年来，在县委、县政府的高度重视和环卫等部门的积极努力下，我县的城区环卫工作取得了较大进步，形成了比较完备的卫生保洁体系，特别是通过创建省级卫生城市活动，城区环境卫生得到了明显的改善。建立了一支比较稳定的保洁队伍。县环卫所有环卫人员247人（其中干职工47人，县政府核定281个环卫保洁工作岗位，目前实有临时工200人），主要负责城区141.3万平方米主次干道路面（物业小区、小街小巷、社区除外）清扫保洁、垃圾清运、垃圾压缩中转、公厕管护、街面卫生费及单位垃圾代运费的收取和卫生保洁监督检查等方面的工作。秀谷镇聘用了40余名环卫工人，负责城中村、小街小巷等环境卫生清扫保洁工作。我县建成区面积达到14平方公里，主要以人工清扫为主，机械化清扫为辅。从调研实地察看和居民平时反映情况来看，主次干道日常清扫比较及时，卫生比较干净。环卫设施得到较为明显改善，垃圾收运逐步由敞开式向密闭式转变。去年，县财政新购置了自卸勾臂垃圾车1辆、智能化移动式水平垃圾压缩箱6只、小型勾臂车2辆，密封式垃圾箱30只。环卫所现有各种环卫车16辆（南骏垃圾车2辆，压缩式垃圾车1辆，洒水车1辆，大型铲车1辆，小型扫路车1辆，摇臂垃圾车2辆，小型铲车1辆，

平板式垃圾车1辆，自卸式垃圾车2辆，大型垃圾车1辆，小型可卸车垃圾车3辆），基本上采用密闭方式收运生活垃圾，一定程度上减少了二次撒漏污染。目前我县生活垃圾运往左坊垃圾填埋场采用改良型厌氧卫生填埋处理。该垃圾填埋场建于20xx年，总库量为175万立方米，采用每日覆土的单元分层作业处理。全县城区目前日产垃圾量为100吨，按此推算，垃圾填埋场容量尚可满足3年城区垃圾堆放填埋。

随着城区面积不断扩大，城区人口不断增多，加之“门前五包”和部门齐抓共管的责任未落实，我们在充分肯定取得成绩的同时，应该看到城区环境卫生存在的差距和不足。

1、市民的环境卫生意识较差。一是随地乱扔果皮纸屑。在公共场所，市民随地乱扔乱丢垃圾的现象随处可见，不尊重环卫工人的劳动成果。二是随意乱堆乱放垃圾。街道“门前五包”责任制未落实，沿街店铺、小摊点自家无垃圾桶，将垃圾扫在或扔在门前的道路上或绿化带内，增加了环卫人员的工作量。三是小区居民物业管理费随意拖欠，甚至不交，小区物业管理难于维持。四是丧葬活动沿路燃放鞭炮。沿路燃放鞭炮的丧葬习俗，弄得一些路段满地是爆竹纸屑、烟尘，影响了城区环境卫生。

2、城区内“卫生死角”依然比较严重。虽然城管等“创卫”部门曾多次彻底清理了垃圾死角，但是，因缺少长效管理机制，部分市民就近倾倒和乱倒垃圾的问题比较突出，卫生死角重新出现。一是生活垃圾死角比较多。在水塘、路边、墙角、荒地、山塘等地方垃圾堆积死灰复燃。如：城中村和城乡结合部的荒地上、体育场后面洼地、锦绣佳苑后面山塘上，暴露的垃圾堆重新出现，卫生较差。二是河道漂浮的杂物增多。丰收村民把瓜皮果壳塑料袋等垃圾倒入村内小港内或倒入丰收港畔，丰收港成了垃圾“清运航道”，塑料袋随处漂浮，有的甚至成堆。三是建筑垃圾乱堆乱放较为严重。工业园区周庄路旁、白马路旁、省道942路旁（消防队到瓦厂）等路段建筑垃圾、工业废料随意倾倒，时有堆积。

3、部分公共场所脏乱差现象比较突出。一是部分住宅小区环境卫生脏乱差。地中海、金源一品等小区物业管理到位，小区清扫保洁效果十分明显。但是，在调研中也发现有不少住宅小区没有成立业主委员会，没有正常的物业管理制度，没有配备足够的保洁人员，甚至没有聘请保洁员，以至于出现垃圾无人扫，杂物随意堆，花圃成菜地，卫生脏、乱、差。二是小餐饮、夜市摊点周围垃圾较多。如象山北路及圆湖南路夜市和锦绣华城等地方小餐饮地面上垃圾随处可见。三是集贸市场清扫难度大，清扫力度也不够，环境卫生较差。四是一些沿街洗车场无排水设施，污水横流，影响环境卫生。如青云路、象山北路等地的洗车场产生的污水，影响道路环境卫生。

4、环卫设施配置参杂不一，环卫工人配备相对不足。一是科技含量高的环卫设施较少。目前我县只有一台小型扫路车，环卫清扫作业机械化水平低，人工清扫费时费力，还存在安全隐患（今年就有一名环卫工人因清扫发生车祸）；压缩式垃圾车、快速保洁车等科技含量高的设备较少。垃圾中转站建设选点周边群众抵触情绪大，影响了建设进程。目前垃圾中转站只有3座，达不到工作要求。二是环卫工人工资偏低，招聘难度较大。我县环卫工人大多年龄偏大，每天起早贪黑，工作脏、臭、苦、累，工资待遇偏低，收入明显低于社会同类型劳动用工，仅与我县最低工资持平。环卫人员流动性大，招聘难度较大，难于保证环卫工作的正常开展。目前县环卫所仅招聘到200名环卫工人，比环卫工作岗位配备数量少80多人，环卫工人数量不足，增加了其工作量。我县城区环卫工人人均日保洁工作面积为7200平方米，高于省住建厅规定的5600平方米。

5、相关部门对环卫工作协助支持不够。一是部分住宅小区环卫设施规划没有得到落实。近几年来，部分住宅小区建设工程没有按照规划设计配套建设环卫设施，工程验收后，住户阻挠在其房屋旁建设垃圾用房，摆放垃圾柜。如□xx□xx等住宅小区没有按照规划建设环卫设施。二是可利用垃圾回收率



低，增加垃圾数量。因我县可回收再生资源的市场垄断，废旧物资收购价格低，与前几年相比可利用垃圾回收率明显降低，增加垃圾清运量，减缓了垃圾“减量化、资源化、无害化”处理目标实现的进程。

环境卫生与市民的工作和生活息息相关，干净整洁的卫生不仅有利于人们身体健康，还能愉悦身心，促进我县社会和谐发展。为巩固创卫成果，针对存在的问题，建议在以下几个方面加以完善。

## 1、加大宣传力度，增强市民环境卫生意识。

市民是维护与巩固城区环境卫生整治成果的主力军。要确保城区环境卫生的长效治理，必须调动广大市民参与的积极性。政府应加大对环境卫生的宣传力度，深入持久地开展环境卫生宣传教育，营造一个支持环卫事业，捍卫环卫成果，爱护环境卫生从我做起的良好社会氛围。一是电视台应经常报道爱护环境卫生的典型事例，同时也要及时曝光不文明行为，强化市民的环境卫生意识。二是学校应设立环境卫生课，开展“小手牵大手”爱护环境卫生的教育活动。通过宣传教育活动，让每一名学生的“小手”牵动每一个家庭的“大手”，让每个家庭、每个人都自觉爱护环境卫生。三是严格要求公职人员自觉遵守卫生公约，发挥示范引导作用。

## 2、明确工作职责，健全管理责任机制。

相关部门要明确自己的职能职责，建立并落实环境卫生管理的相关责任制度，有效治理我县环境卫生的存在的问题。一是城管部门、秀谷镇、市管中心等部门要按照各自管理区域，充实环卫人员，落实保障经费，建立打扫、收集、清运、“门前五包”监督巡查的长效管理机制，做到责任清，任务明，防止发生推诿扯皮、工作断档的现象。对城中村和农贸市场等重要区域，尤其是无物业管理的住宅小区、餐饮夜宵摊点要按照各自的职责继续加大整治力度并定期检查调

度。二是加强队伍网络建设。秀谷镇要建立和完善居住区网络，帮助各小区成立业主委员会、楼长，明确其工作职责，收缴生活垃圾处理费和卫生服务费，改变“你不交钱我不扫地，你不扫地我不交钱”的现状，形成“大家出钱出力，共创干净整洁家园”的风尚。三是垃圾中转站、垃圾桶要建管并重，摆放要规范，清运要及时，做到日产日清，不影响百姓生活。四是规范再生资源回收行业市场秩序。县政府应加强再生资源回收行业监管，按照市场经济规律，规范其市场秩序，从而减少垃圾清运量。五是民政部门要加强殡葬行业管理，推行文明殡葬，做好在城区沿路燃放鞭炮等行为的规范整治工作。

### 3、依照法律规定，加强环卫监督检查和管理。

城管、秀谷镇各社区、城中村应加强环境卫生监督巡查和管理执法力度，依据《xx省城市市容和环境卫生管理实施办法》等相关法律规定，对于乱扔乱倒等违法违规的行为，该教育的教育，该劝阻的劝阻，该处罚的要处罚，做到一抓到底，绝不手软。

### 4、完善环卫设施，提升环境卫生水平。

一是要进一步加大保洁资金投入，淘汰落后陈旧过时环卫设施，添置必要的科技创新环卫设备，如：大型垃圾清扫车、压缩式的垃圾车及快速保洁车等，提高环卫机械化作业水平，降低环卫工人的劳动强度和工作风险。同时，县政府要增加环卫人员，减轻人均劳动强度，适当提高环卫工人的工资待遇，确保环卫工人能招得进、用得好、留得住。对环卫系统干部职工加班加点要实事求是，合理核定，适度放宽加班费用发放标准。二是新建居住区项目要科学规划公共环境卫生设施，并与主体工程同步建设，经环卫管理部门审核后，才能验收，交付使用。三是督促支持左坊镇加大垃圾填埋场征地力度，为新建生活垃圾填埋场做好前期准备工作。

## 村卫生室医保自查报告篇六

近年来，上栗县医疗卫生系统通过深化改革、创新机制，在基础设施薄弱、队伍参差不齐、多数乡镇卫生院濒临倒闭的不利条件下，一跃成为硬件设施全省一流、医技人员业务精通、医疗收入连年翻番的农村卫生工作强县，连续三年全市卫生系统综合考评第一。为总结推广经验，破解发展难题，促进共同发展，我们对上栗县医疗卫生工作进行了专题调研。

基础设施全省各县区一流。新建的县人民医院建筑面积2万余平方米，集医技住院大楼、综合办公大楼和门诊大楼为一体，医疗器械、设备先进，硬件设施领先全省绝大多数县区医院。改建后的县中医院交通便利、就医方便，被省卫生厅领导誉为“发展变化最大、发展思路最清、成效最显著、医疗环境和住院条件最好”。县疾病预防控制中心规划科学，理念先进，设施设备及人员队伍齐全，得到省级专家的好评，是全省县级疾控中心样板实验室。各乡镇卫生院环境舒适，设施完备，有的乡镇卫生院还配备了病人与医务人员联系的传呼系统。全县88所村卫生室(所)业务用房已完成了标准化建设，正朝100所的目标迈进。

经济效益和社会效益实现“双赢”。全县医疗卫生系统业务总收入从20xx年的800余万元增长到去年的6900万元，今年1-8月份已经达到了5000多万元。在业务总收入大幅增长的同时，群众负担不升反降，住院人均费用和日均费用同比分别下降了21.9%和12.15%，收入结构不断优化，医、药费用比例趋于合理，走出了“以药养医”的困境。20xx年1-8月数据显示，药品收入占总收入的比重仅为41%，达到了省级医院医药收入比的水平，实现了“以技养医”、“以医养医”的良性发展。社会效益同步增长。20xx年上栗县人民医院成为首批14个被省卫生厅授予“群众满意医院”的县级医疗机构之一。20xx年县中医院被评为全省中医工作先进集体。20xx年上栗县被评为了全省创建农村卫生工作先进县，全县已有4所市级

“农民满意乡镇卫生院”，8所市级“母婴安全卫生院”。

新型农村合作医疗保持“三个全省领先”。一是报销手续之便全省领先。首创了“乡镇医院直补”，实行“即医即报”，定点医疗单位全部设立直补窗口，农民出院当日即可领取补偿款；实行“限时报销”，在县外住院的参合农户，出院后只需将相关手续交至乡镇农医所，15天内可领取报销款(省里的标准为20天)；实行“电话预约送款”，登记了所有报销医药费的参合农民的联系电话，对居住分散且路途遥远的农户给予特殊照顾。二是补偿比例之高全省领先。上栗县新农合最高报销率达70%，实际补偿比高出全省平均水平5.1个百分点，可报销费用比高出全省平均水平3.5个百分点。三是受益面之广全省领先。结合本地实际，将住院分娩纳入补偿范围，将8种门诊大病纳入住院补偿范围或定额补助对象，扩大了受益面，1-7月以来，受益人口达5万多人次，总受益面列全省9个县市区的第15位。

1、收支管理统一，集中力量办大事。作为卫生部确定的收支两条线管理试点县，也是卫生部通报的试点工作先进县，上栗县成立了全省首家卫生系统会计核算中心，对全县23家医疗卫生单位实行统一的收支两条线管理。一方面，严格收入标准，实行一个标准收费，公开药品价格，防止暗箱操作，需要减免的特殊困难群体一律经过县卫生局批准，杜绝乱收费，收人情费。另一方面，改革投入方式，改变过去“撒胡椒面”式的资金投入方式，将有限的资金集中起来，实行“资金捆绑”使用，每年由各乡镇卫生院出资，筹集一至两百万元，分期分批建设各乡镇卫生院，两至三年时间内完成了所有乡镇医疗机构改造。

2、人员调配统一，提高素质促交流。全县建立了完善的专业技术人员上下流动机制，每年按照一定比例选派县级医院、乡镇卫生院的业务骨干到乡镇卫生院、村卫生室(所)挂职；选拔乡镇卫生院、村卫生室(所)优秀业务骨干到县级医院、乡镇卫生院跟班，有计划、有重点地选拔学科带头人到市级、

省级医院进修学习。开展业务培训提高医务人员专业素质，设立了医疗培训中心，每年举办2-3期业务培训班，聘请省级医院专家给医务人员授课，今年已培训300人次。鼓励参加学历教育，组织了54名乡村医生报名参加中医中等学历教育。改革人事制度，对各乡镇卫生院院长进行公开选拔，对普通医务人员实行逢进必考、双向选择和末位淘汰制。

3、药品采购统一，降低价格惠群众。推行了以政府为主导、以县为单位的网上集中采购，采取限价竞价为主、议价为辅的方式，规范医疗机构药品采购，保证了药品质量，减少了流通环节，控制了药品的层层加价。今年1-9月，通过全品种集中采购，药价平均降幅达到了30.36%，让利群众200余万元。

4、设施配备统一，好钢用在刀刃上。全县按照中心卫生院及普通卫生院的设备配置标准，对省级下拨设备进行统一调配，为所有的乡镇卫生院配备“五大件”基本医疗设备，即x光机、心电图机b超机、下腹部手术设备和一般检验设备。对村卫生室(所)则结合民生工程要求，按照诊断室、药房、注射室、观察室和治疗室“五室分开、配套齐全”的要求，抓好村卫生室(所)标准化建设，统一购置了制度牌、科室牌和医疗设备(资料柜、体重计、高压消毒锅、毁形器)。

5、操作规程统一，规范服务保质量。统一印发了临床诊疗规范，全县卫生系统临床医生人手一册，要求严格按照流程操作，减少人为错误，提高医疗质量。统一印制了病历，制定了奖惩措施，发现不合格病历3次以上责令责任医生下岗，对单位负责人诫勉谈话。

1、抓投入，政府支持是基础。县人民医院建设投入20xx多万元，中医院建设投入1000多万元，疾控中心建设投入500多万元，村卫生所(室)建设投入100万元，加上设施购置、人员培训等，需要大量的资金投入。20xx年，全县财政支出用于医疗卫生事业达2638万元，占同期财政经常性支出的6.2%，今年1-7月，用于医疗卫生事业的财政支出已达20xx万元。除县

本级财政的直接投入外，还努力争取了上级部门和乡镇、村的支持。一是以项目为载体筹集资金。积极与省、市卫生部门进行业务联系，取得上级部门的大力支持，先后争取了医疗卫生建设项目22个，建设项目资金近20xx万元。二是利用政策减少开支。县级医院、乡镇卫生院建设时，充分利用优惠政策，争取土地全部划拨，规费全部减免，节约了大量建设资金。三是同步建设节约资金。上栗县规定，在规划建设村委会时要规划村卫生室(所)，村卫生室(所)建设要与村委会建设同步，建成后由县卫生局给每个卫生室(所)配套3000元，不足资金由村里补助。在各级政府及部门的高度重视和大力支持下，上栗县医疗卫生状况发生了根本性的变化，短短三四年间跻身全省农村卫生先进县区行列，为全县40多万人的身体健康提供了有力保障。

2、树形象，群众观念是根本。上栗县医疗卫生工作始终围绕着一个中心，即切实解决群众的实际困难，给群众带来最大的实惠。一是把群众满意作为第一追求。以“创建群众满意医院”活动为载体，连续几年开展了“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，得到了群众的好评，据调查，群众对医疗卫生工作的满意度已经达到了90%以上。二是把群众呼声作为第一信号。主动上门走访、开展群众满意度调查、发放征求意见表、召开恳谈会、建立投诉机制，广开渠道倾听民意，仅今年就先后召开各类座谈会20余次，登门走访调查群众3000多人次，针对收集的意见和建议，先后推出10条卫生行政机关政风建设措施、15条公立医院行风建设措施。三是把群众利益作为第一原则。出台“三免四减半”等一系列惠民医疗政策，对特困户、低保户、70岁以上老年人、在乡老复员军人、农村独生子女及二女户等，实行“三免四减半”。三免即门诊患者免交普通门诊挂号费、肌肉注射费、小换药费，四减半即住院病人的“三大常规”检查费、胸片检查费、普通床位费、三级护理费等各减50%。在调研中，我们发现，群众观念贯穿在上栗医疗卫生工作的每个过程、每个环节、每个时候。例如，提到新型农村合作医疗时，有关负责人屡次表示希望在现有报

销比例为70%的基础上还要继续提高，让农民真正享受到新农合的实惠，还谈到将与民政等部门合作，降低困难群体就医付费门槛，特殊情况下实行“零付费”，确保无一人因病返贫，无一人因贫困有病得不到治疗。

3、促改革，创新机制是关键。国务院《关于农村卫生改革与发展的指导意见》出台之后，上栗县认真贯彻《意见》精神，对医疗卫生系统进行了管理体制变革，自20xx年11月起，将原本下放到乡镇的卫生院和下放到村的村卫生室(所)管理权收回，由县卫生局按照职责对乡镇卫生院和村卫生室(所)实行机构、财务、人事的一体化管理。实践证明，上栗县医疗卫生事业的快速发展正是源于这次一体化管理改革。改革之前，乡镇卫生院、村卫生室(所)实行以地方管理为主的双重管理体制，即人、财、物由地方管理，上级部门只进行业务指导，在实际操作中，出现了县里管不了，乡村管不好的局面，不少患者小病自己吃药了事，大病“舍近求远”到更高级别的医院机构治疗，乡镇卫生院、村卫生室(所)被架空，有的已经濒临倒闭。面对这些问题，上栗县坚定地推进了一体化管理改革，对全县医疗卫生系统进行通盘考虑，实施全县医疗系统一盘棋的发展战略，开展横向互助，乡镇之间调剂余缺，互通有无，五指并拳，形成合力，发挥资源的最大效益；进行纵向联合，县乡村对口管理，对口帮扶；实行一级管一级，村卫生室(所)接受乡镇卫生院管理，乡镇卫生院接受县医院管理；倡导一级帮一级，县医院对口帮扶乡镇卫生院，乡镇卫生院对口帮扶村卫生室(所)。通过横向互助、纵向联合，全县医疗卫生整体水平大幅提高，在一些地方普遍“大医院人满为患，小医院门庭冷落”的情况下，全县已经基本上实现了小病不出村、常见病不出乡、大病不出县。

4、强管理，监督制约是保障。率先实行“乡镇医院直补”后，有专业人士对此表示质疑，担心简化手续、缩短时间会产生管理上的漏洞，造成新农合资金的跑冒漏，但上栗县用完善的医疗卫生监督制约机制打消了有关专业人士的顾虑。县卫生局规定，县、乡、村要定期公示参合农民医药费用补偿情

况，接受社会监督，并于每月5日前向上级业务主管部门报帐，不定期对补偿对象进行电话回访。在新农合基金的管理和使用中，坚持报销费用卫生、财政双印鉴制度，形成了财政管钱、卫生管事，相互配合、相互制约的有效监督制约机制。为全面客观了解和掌握新农合情况，该县成立了联合检查组，对全县各乡镇农医所、定点医疗单位的费用补偿、基金管理、医药费用控制等六个方面进行检查，对存在的问题进行书面反馈，检查结果在全县通报。没有制约的权力必然导致腐败，为杜绝医疗中的腐败，上栗县将监督制约机制渗透到医疗卫生工作的方方面面，形成了日常监管和定期巡查相结合，自我管理和群众监督相结合，教育与管理相结合的监管机制。为加强日常监管力度，投资三十余万元，在全省率先建立覆盖全县卫生系统的局域网，对医疗卫生收费情况进行全程监控。执行定期巡查制，每半年由县牵头，对全县医疗卫生系统进行巡查，发现问题及时通报，情况严重的予以处分。开展廉政教育，组织医务人员开展拒收“红包”的签名活动，各医院向患者发放行风监督卡片，公开系统内八项行风纪律、八项服务承诺和投诉电话。通过教育整治，严格监管，使医务工作者把人民群众的健康摆在首位，自觉认真履行自身职责，基本杜绝了收受“红包”，开大处方拿“回扣”的现象。

## 村卫生室医保自查报告篇七

### (一) 生活污染不断加剧。

随着经济社会的快速发展和人们生活水平的不断提高，随之生活污水和垃圾数量也持续增多。现场观察到，农民生活污水和垃圾，大部分未经处理，就随意倾倒、随意排放，日积月累，垃圾越堆越多，污染越来越重，局部地区沟渠淤塞，污水横流。拱辰社区环城路有一个的简易垃圾池，周边200多户的生活垃圾全部倾倒在河边，大雨来时直接被大水冲走，给周边的村民带来很大的健康隐患。

### (二) 公共设施配套不齐全。



大多数村(居)只注意居民住房主体工程建设，而对新村道路、供电、供水、排污、卫生、绿化、美化、亮化、垃圾和污水处理等附属设施大多没有同步建设、及时配套。

### (三) 管理机制缺失。

一是部分村级卫生队伍不健全，环卫设施不配套；二是大部分村缺乏公共卫生管理机构，环境卫生长期处于无人抓、无人管、放任自流状态；三是没有形成村环境卫生工作机制，收集、处理垃圾(污水)的责任没有落实到位。

### (四) 饮用水安全难以保障。

目前村自来水水源大多为地表水，极易受到各类污染源的侵蚀，水质差，且大部分无处理设备；不少地方供水能力不足，严重影响农民生活用水。部分村民还未安装自来水，问题比较突出的如北台村、谭套、花门等75户，要求安装自来水，问题多次与镇政府联系，但由于目前火车站的自来水压力不够，只能等新增自来水新管线方能解决。

当前我镇发展的环境问题，是由多种因素长期累积所致，其根源在于发展不足或发展不当。

一是重视不够。这几年以来，环境整治的重心几乎全部放在了社区，对农村环境工作重视不够，广大农民的生存环境权益未能摆上重要议事日程。农村环境污染防治工作，既无全面系统的措施，也无强有力的管理手段，使得农村环境卫生工作基础十分薄弱，在政策扶持、资金投入、技术支撑、监督考核等方面亟需进一步加强。

二是投入不足。城乡公共服务水平差距较大，农村基本公共服务欠帐较多，加上缺乏有效的公共服务投融资机制和政策，导致农村环卫基础设施建设严重滞后。虽然每年村有元的环卫经费，但到现在一直未到位，每次的垃圾装运及其他环境

整治的经费都要村委先行垫付。

三是意识不强。不少群众对环境的危害性认识不足，日常生活行为缺乏必要的环卫知识作指导，尚未养成健康文明的生活习惯。相关部门环卫宣传教育力度不大，未能达到进村入户、家喻户晓，导致农民参与村庄基础设施建设的积极性不高，农村的主体作用远远没有得到充分发挥。

### 三、加快推进新农村环境卫生整治的几点建议

目前我镇农村环境卫生状况不容乐观，已经成为影响全镇发展的突出问题，应引起党委、政府高度重视。为此建议：

(一)将农村清洁工程列为镇政府主要工程，大力推进农村环境综合整治。

农村环境卫生整治是一项缩小城乡差距，造福百姓的基础工程。随着社会主义新农村建设的不断推进，国家强农惠农政策的进一步落实，加强农村环境整治，实现村容整洁势在必行。建议党委、政府进一步重视抓好农村的环境卫生整治，将农村清洁工程纳入政府的主要工程，建立和完善相应的工作推进机制，采取切实有效措施改善农民人居环境。

(二)坚持规划先行，研究制定农村环境保护规划。

要科学编制乡镇、村庄建设规划，统筹安排建设村镇基础设施，推进生活垃圾和污水处理设施区域共建共享。要以市、县域经济社会发展规划为基础，认真编制农村环保规划和垃圾处理等专项规划，明确农村环境整治的目标、任务、工作重点和政策措施，推进城市公共服务设施建设向农村覆盖延伸。

(三)多渠道筹措资金，加大对农村环境整治投入力度。

要积极争取省、市、县项目资金支持，同时，镇政府应从土地出让金中安排一定的比例，用于乡(镇)、村垃圾(污水)处理设施建设和中转补助;村庄清扫保洁费用可适当由村集体(置换土地收益，建立部分集体房用于卫生所、超市等公益收益，部分土地出让所得)和农民自筹，也可设立“村卫生保洁基金”。从长远看，镇政府应将农村环保和环境卫生整治项目纳入财政预算，逐年提高占地方生产总值的比重，建立农村环保长期、稳定的投入保障机制，加大政策扶持力度，积极引导和鼓励社会资金参与农村环境保护。

(四)注重加强农村环境卫生管理长效机制建设。

党委、政府应把农村环境污染防治纳入节能减排和环境保护工作总体安排，抓紧制定农村环境整治规划和农村清洁工程实施方案，将环境整治纳入镇政府目标责任考核体系。加强乡村环卫队伍建设，制定和完善环境卫生管理村规民约，加大对环境整治的宣传教育力度，不断提高农民群众的文明意识和环保意识，逐步建立适应农村环保工作需要的监管体系和环境卫生保洁运行管理的长效机制。

## 村卫生室医保自查报告篇八

xx镇共辖17个村，1个居委会，总人数万余人，总面积平方公里。我镇城乡环境卫生整治工作在县委、县政府的正确领导下，做到早动员、早部署，全镇人民积极参与城乡环境卫生大整治工作，经过一段时间的集中整治，取得了一定的成效。为推进城乡统筹发展，进一步改善农村生产生活条件，共同打造宜居、和谐、幸福的“永兴梦”，我镇特组织了专人对全镇环境卫生整治阶段性工作进行了调研。

### 一、调研背景

20xx年1月21-25日，在镇长侯xx的带领下，镇环境卫生整治领导小组成员及全镇县代表、乡代表，重点对xx镇居委会□xx

村、天堂村、天禾塘村、曹子芳村、小浦村等6个村（居委会）的环境卫生综合整治工作情况进行了实地调研，与这6个村（居委会）的“支村两委”班子成员进行了座谈交流，听取了汇报，并随机选了90名村民进行了调查，广泛征求了村民的意见。

## 二、调研方式

### （一）调查问卷与调查对象

别为xx镇居民委员会□xx村、天堂村、天禾塘村、曹子芳村、小浦村等6个村（居委会）。调查对象总数为90人（其中女性37人）。被调查对象的年龄段大约在16-72岁之间，主要群体是中老年人，其中25岁以下（包括大、中学生）27人，占总人数的30%；26-35岁11人，占总人数的%；36-45岁10人，占总人数的%；46-55岁22人，占总人数的%；56岁以上20人，占总人数的%。被调查对象的学历分布主要是集中在初中及以下学历，其中初中及以下学历46人，占总人数的51%；高中学历26人，占总人数的29%；大专及以上学历18人，占总人数的20%。

### （二）农村环境卫生整治满意度测评。

调研小组根据我镇实际情况设计了《□xx镇环境卫生整治调查问卷》，问卷共15个项目。调研中发放问卷90份，回收问卷90份。通过对调查问卷进行统计、分析、整理，得出本镇村民对数月来我镇的农村环境卫生整治工作的满意度总体上是“基本满意”的。满意度调查具体结果如下：

## 三、xx镇环境卫生综合整治工作中存在的问题

### （一）村民思想认识不够，环境卫生意识急需加强

杂物乱放，而且对村中的“脏、乱、差”长期视而不见，这

种观念和陋习与建设社会主义新农村的要求是格格不入的。

## （二）农村基础条件太差

一是农村长期来缺乏环境卫生方面的宣传教育。在环境卫生整治工作推进过程中难免会发现“上边热、下边冷”的现象，部分村干部和村民对环境卫生整治工作不够积极主动，认为农村就是农村的样子，环境卫生整治工作自我要求过低，对开展农村环境卫生整治活动缺乏足够认识，从而造成了在整治过程中的群众性、基础性工作难以深层次推进。二是村庄布局规划滞后。我镇大部分村庄布局规划不尽合理，整体布局散乱，没有综合考虑排水、排污、绿化、杂物堆放、家畜饲养等农村实际问题，给农村综合整治工作带来很大难度。三是乱堆乱放、垃圾成山等历史遗留问题普遍存在。大部分村普遍存在房前屋后乱堆乱放现象，且不同程度存在乱倒建筑、生活垃圾现象，山头、沟渠存留有大规模垃圾堆现象，这些问题也影响了我镇环境卫生的整治效果。四是农村市场集市重点地带长期来缺乏配套的卫生清运制度与管理。以往农村市场等地带经常出现卫生责任互相推诿、环境卫生无人管理的现象，导致这些地方往往成为环境卫生死角，长期得不到根治。

## （三）综合整治经费得不到保障

环境整治工作是一个系统工程，是一项长期工程，涉及

到方方面面，需要很大的投入，而我镇是地理位置比较偏远，经济条件比较差，财政财力困难，农村环境治理资金远不能满足建设要求，因此在落实配套整治资金过程中存在很大难处。各村的垃圾集中处理池已经建设完成，也开始投入使用，但是农村生活垃圾的分类、中转、处理以及运输等多个环节尚未步入正常轨道。而垃圾清运、保洁，环卫设施建设及维护，环卫设备购买、更新及日常维护等等仅靠一次性的投入是远远不够的。

#### （四）长效管理机制不完善

农村环境卫生整治是一项系统工程，而非一项一劳永逸的工作，必须建立健全一个统一管理机制。一是缺乏农村环境卫生管理总体规划。长期来在农村基础设施建设方面，我县大多数乡镇都没有对农村的环境卫生的总体规划进行统筹，农村环境保护条件不充分，工作很难全面、协调、有序地开展。二是农村环境卫生保洁队伍力量薄弱。农村保洁队伍的参差不齐以及机械装备的缺乏，有的村挑选保洁员是出于对老弱病残人员的照顾，而不考虑此类人员能不能担负起职责；有的村虽然配备了专职保洁员，但是疏于管理，缺乏监督考核，干好干坏一个样。三是农村环保宣传教育未深入。受人力、资金等条件限制，保护农村环境的宣传教育还没有真正深入到农村。

### 四、问题分析及对策建议

#### （一）提高村民思想认识，加强宣传教育

改变农村面貌，改善农民生活环境，关系着农村经济发展和社会稳定，关系着城乡一体化的进程，关系着社会主义新农村的建设成效，关系着全面建设小康社会目标的实现，各级党委、政府责无旁贷。要把农村环境卫生问题当做建设社会主义新农村的大事来抓，要认识到农村环境卫生差不仅会影响农村的村容村貌，而且有可能造成土壤与地下水污染，危害生态环境。要改变农民长期形成的不良生产、生活习惯，需要长期的宣传、教育、引导和管理。

第一，进行经常性地宣传教育。可以以发放宣传单、流动广播、墙体喷绘和树立宣传栏等形式，进村入户，加大城乡环境卫生整治工作的目的意义、措施方法的宣传教育力度，有针对性地开展卫生和健康知识的常态化宣传普及，引导群众自觉保护环境，增强卫生观念，使环卫知识真正深入人心，彻底把村民“要我干”的观念转换成“我要干，干得好”的

自觉。

而带动父母长辈自觉参与到全镇的环境卫生整治工作中来；

第三，以典型促发展。可以在开展农村环境卫生整治工作中涌现出来的好的工作经验、工作成效、典型人物、典型事例加以宣传推广，营造浓厚的工作氛围和良好的工作环境，树立和推广典型，促使我镇环境卫生整治工作得到进一步的发展。

## 村卫生室医保自查报告篇九

本文目录

1. 卫生调研报告
2. 关于县公共卫生体系建设情况的调研报告
3. 卫生局团委现状调研报告
4. 卫生事业保障群众情况调研报告

人大常委会：？

### 一、取得的主要成绩

(一)高举项目之旗，加大卫生投入力度，卫生工作水平得到较大提高。

(二)善用制度之力，加强医疗监管，探索了一条新农合有序发展的新路子。？

通过健全制度，加强监管，新农合工作成效明显。一是参合率逐年提高，参合人数由xx年的238439人，达到xx年的274253人，参合率达到94.71%，连续几年都排在全市前列。二是补偿水平明显提高[]xx年，我县住院补偿率达

到46.92%<sup>[jp3]</sup>位居全市第一。三是基金运行安全，节余适度。xx年我县新农合基金总额为3534.427万元，共支出2921.195万元，结余612.7827万元，确保了基金安全与节余适度。

(三)加大工作力度，提高疾病预防控制能力，公共卫生体系建设得到加强。

几年来，县人民政府及卫生主管部门，坚持以上争项目为载体，不断加强公共卫生体系建设。以县人民医院为主体总投资152万元的县级传染病区和总投资140万元的县疾控中心疾病检测实验楼项目建设工程先后建成投入使用，全县18个传染病发热门诊、19个传染病疫情网络直报点、15个乡镇级预防接种门诊的配套完善，大大提高了我县应对突发公共卫生事件的整体能力。艾滋病、结核病、目标疾病的防治能力得到了进一步提高。全县无甲类传染病报告，乙类传染病报告发病率由xx年404.65/10万下降到xx年的185/10万。在今年我国部分地区甲型h1n1疫情蔓延的情况下，我县高度重视，及时做好防控疫情的各项准备工作。同时，县财政对公共卫生体系建设的投入力度不断加大，艾滋病防治配套经费、结核病防治工作经费、国家扩大免疫预防补助经费等都得到了较好的落实。

(四)坚持中西医结合，突出中医药特色，中医药事业取得长足发展。

(五)严格干部管理，注重素质提升，卫生队伍逐步趋向稳定。

一是加强了干部队伍的管理。通过对全县183名专业技术人员停薪留职外出打工或擅自离岗人员进行清理整顿，限期到岗，对过期未到岗的依法予以辞退和开除，基本收回了离岗外流人员，保证了干部队伍的稳定。二是加强了岗位培训。通过与县卫校与郟阳医学院联合办学，大力开展了提高学历层次



教育;通过县级与市级、乡镇与县级卫生机构建立协作关系,共选送120余名专业人员赴省市县医疗卫生机构进修深造,40余人次参加省市级院长管理培训班,提升了卫生队伍的整体工作水平;三是招聘了108名检验、影像、妇幼卫生、财会等急需专业和临床本专科人才,充实到有关单位和岗位,有效缓解了专业人员紧张的局面。四是妥善解决了多年未解决的乡村“两员”待遇,卫生监督所由差额预算拨款改为全额预算拨款单位,疾控中心人员经费也逐年得到增长,为落实了公共卫生工作任务,稳定卫生队伍提供了经费保证。五是关心专业人才政治待遇。通过选拔业务骨干充实到领导班子队伍,增强领导班子力量,近两年共对选拔的17名业务骨干委以重任,提高了干部队伍的工作积极性。

(六)加强行业管理,严格卫生执法,保障人民群众的就医和卫生安全。?

## 二、存在的问题和不足?

尽管我县在发展卫生事业上做了大量工作,取得了可喜的成绩,推动和促进了卫生事业的健康有序发展。但是,从调查情况来看,还是存在着一些亟待解决的问题。具体表现在:

(二)医疗技术人员队伍建设与医疗卫生事业发展不相适应。全县医疗卫生人才缺乏,特别是高学历和高职称人才严重缺少,专业队伍整体素质较差,缺乏高素质的学科带头人、全科医生以及管理人才。由于受我县经济发展条件的限制,高素质人才不仅引进难,而且现有人才和经过培养能够独当一面的专业人才因待遇远低于发达地区而很难稳定,流失难以控制。在全县1163名卫生技术人员中,初级以下职称占49.4%,还有375人无称职或高中以下非医学和相应专业学历。整体处于低学历、低素质、低水平状态。人才问题严重影响医疗技术水平、医疗质量和医疗可信度。

## 三、几点建议

(五) 建议县人民政府及其卫生行政主管部门，要重点围绕如何更好地化解医患纠纷，完善人才的培养、引进和稳定的政策机制，加快公共卫生网络建设等问题，进一步加强调查研究，制定切实可行的政策措施和解决办法，从根本上解决好制约我县卫生发展的突出问题。

卫生调研报告（2） | 返回目录

## 关于平罗县公共卫生体系建设情况的调研报告

为了进一步提高我县公共卫生服务和处置突发公共卫生事件的能力，保障人民群众身体健康和生命安全，维护社会稳定，促进经济社会全面、协调、可持续发展，根据自治区有关部门通知精神，我县安排有关部门对公共卫生体系建设情况进行了调查研究。现将调研情况报告如下：

### 一、基本情况

#### （一）公共卫生体系建设

##### 1、机构设置情况：

经过多年的建设，全县目前已形成了设施和功能相对齐全的县乡村三级公共卫生工作网络和服务体系，拥有一支人员充备的卫生专业技术和卫生监督执法队伍。全县共有各级各类医疗卫生机构238个，其中县级综合医院1所，中医院1所，卫生防疫站1所、妇幼保健所1所，乡（镇）卫生院16所，培训中心、红会门诊部、预防保健站各1所，村医疗站168家，个体及社会办医疗机构47家。我县未成立卫生监督所，县卫生防疫站兼疾病控制、卫生监督、信息报告、突发公共卫生事件处置等职能，具体卫生监督执法业务由卫生防疫站监督一科、二科承担，主要担负全县食品卫生、公共场所卫生、化妆品卫生、学校卫生、职业卫生、生活饮用水卫生、放射卫生、消毒卫生、传染病防治执法监督管理工作。

## 2、卫生人员构成及公共卫生机构设备情况：

全县共有卫生人员817人，在学历结构方面，大专以上学历的414人，占51%；中专以上学历的154人，占19%；卫生专业技术人员632人，其中具有副高以上职称的34人，占5.4%，中级职称的134人，占21.2%，初级及初级以下职称的464人，占73.4%。县卫生防疫站担负着全县10个乡（镇），128个行政村，2个场（厂）矿，62个工矿企业，近26.08万人口的防、治、管、研、教等卫生防疫任务。近年来，由于高等医学院校的本科毕业生充实到卫生监督队伍中，使监督员队伍学历层次得到进一步提高，年龄结构进一步年轻化。防疫站现有职工62名，在编48人，自收自支7人，临时聘用人员7人；专业技术人员54人，占职工总数的86%；专科以上学历者35人，中专学历者12人；具有高级职称的7人，其中主任医师2人，副主任医师5人，中级职称21人，中级以上职称人员占专业技术人员总数的48%。现有万元以上的设备20台（件）：低速冷冻离心机□cr4-11□□一氧化碳测定仪□co-500□□二氧化碳测定仪□ty-9800□□洗板机□wel4ki□□尿十项分析仪、立式圆形蒸汽消毒锅□ls-b50l□□数据处理机□newmax□□b超仪□logiqtm□□心电图仪□fx-2111□□显微镜□olympust□□倒置生物显微镜□imt-2□□生化分析仪□gf-d□□血细胞分析仪□mek-5208□□二氧化碳培养箱□e1020□□紫外分光光度计□uv-260□□荧光分光光度计□f-3000□□酶标分光光度计□eab-400□□原子吸收分光光度计□ltx-1000□□气相色谱仪□gc-9a□□水质采样器□a4401-ao□各1台（件）。

## 3. 房屋及其它情况：

卫生防疫站的卫生监督办公楼建于1974年，面积780.72平方米；综合办公楼建于1985年，面积1165平方米；利用国债资金新建的疾控中心综合楼已于10月投入使用，面积1500平方米，共投入资金180万元。县卫生防疫站、县医院、中医院、妇幼保健所均建立了“非典”网络系统，在全县各医疗卫生

单位实行了“非典”疫情日报告、零报告系统；卫生防疫站实行了24小时疫情值班制度，建立了疫情预报室。在县医院、中医院建立了发热门诊，县医院建立了隔离病房，设观察床6张。全县各医疗卫生单位都建立了非典型肺炎预检制度。

## （二）、医疗救治体系：

县医院作为医疗救治体系的龙头单位，于12月成立了平罗县急救中心，设病床300张，其中：急诊科用房240平米，设置观察床10张，“120”救护车3辆□icu病房设置床位4张和一些基本医疗救护设备。传染科设置床位20张。县中医院设置病床120张，妇幼保健所设置床位32张，姚伏中心卫生院设置床位15张，具备一定的基本医疗设备和住院救治能力，其他医疗卫生单位医疗条件简陋，只能解决当地群众基本医疗保健。

## 二、存在的突出问题：

近年来，随着经济和社会的快速发展以及人民群众健康需求的提高，目前全县卫生事业的发展水平已不能完全满足社会、经济和人民群众的要求，尤其在一非典等重大传染病的防治和重大灾害救治工作中，暴露出了全县公共卫生事业存在的一系列突出问题：

（一）、公共卫生问题的预防、预警、应急控制处理缺乏统一、科学的运作机制和管理体系，应对突发公共卫生事件的机制尚不完善。

面对突袭而来的公共卫生事件，5月国务院紧急制订并公布实施《突发公共卫生事件应急条例》。为了进一步加强对全县防治非典型肺炎工作的领导，根据区、市党委、政府的工作部署，我县成立了平罗县防治非典型肺炎工作指挥部，办公室设在平罗县卫生局。实行防“非典”工作县级领导分工责任制，制订了《平罗县传染性非典型肺炎应急处理方案》，明确了卫生部门和其他相关部门的职责，确保了防“非典”工

作措施的全面落实。县卫生局设立了应急指挥中心，下设卫生检疫、医疗救治、后勤保障等组织。按照“以防为主、防治结合、应急为主、平战结合，以块为主、条块结合，以专为主、群专结合”的原则，顺利地完成了各项工作任务。通过“非典”防治工作，我们虽积累了一定的处理突发事件的经验，但从“非典”防治过程中反映出的问题却不容忽视：一是部分领导对“非典”预防工作不重视，没有真正认识到建立公共卫生机制的重要性，没有从预防、预警方面去长远考虑，存在遇到突发事件盲目应战的思想；二是部分部门为了各自的利益，工作中存在相互不协调，相互推诿的现象；三是部分农民群众对县委、政府的决定不理解、不支持，有的还持有反对态度。

（二）、公共卫生相关的基础设施、设备配套严重滞后，农村卫生工作发展缓慢，卫生技术水平、公共卫生服务能力较低。

近年来，全国上下形成了一种医疗功能有所加强，而疾病预防、妇幼保健、健康教育、卫生监督执法等功能均有不同程度削弱的不良情形，造成很多地方县、乡、村三级医疗预防保健网残缺不全。目前我县虽已形成设施和功能相对齐全的县、乡、村三级公共卫生工作网络和服务体系，但公共卫生基础建设工作仍很薄弱：一是各医疗单位业务收入的决大部分用于支付职工工资，无力购买医疗设备和引进新技术，普遍存在医疗设备落后，技术条件差的现象；二是由于各乡镇卫生院受房屋条件所限，均没有设立规范的传染病门诊，容易造成医源性感染和传播，存在医疗隐患；三是县卫生防疫站虽然新建了疾病控制中心大楼，但建设资金不足，缺口40万元，同时由于缺乏设备配套资金，无法配备较先进的检验设备，而现有的检验设备比较落后，无法适应当前疾病控制和突发公共卫生事件的应急需要。四是平罗县医院业务用房严重不足，制约了急救业务的开展和传染病的管理工作，医疗设备陈旧，“120”急救系统及车载设备几乎没有，只能应付一般情况的急救和普通传染病的治疗需要，不具备应对较

大规模突发公共卫生事件的条件。县医院的发热门诊、隔离病房条件简陋，设置床位少（仅为6张），一旦发生多例“非典”病人，将无法应对。且县医院发热门诊、隔离病房设在医院内，与其他病员及医院职工家属区较近，无隔离带，容易造成医源性感染和传播。五是县级医疗卫生机构职能不明确，功能不完善，服务功能不强，乡镇卫生院重医轻防、公共卫生科室不健全或形同虚设，村卫生室只顾追求经济利益等问题仍然存在；六是以县级医疗机构为龙头，乡镇卫生院为纽带，村卫生室为基础的三级医疗卫生服务体系，未能真正发挥应有的作用，需要进一步强化和发展。七是县、乡（镇）两级政府未能充分发挥管理职能以及村委会的作用，应按照属地化管理的原则，寓条于块，条块结合，逐步形成县、乡、村三级预防、预警、控制和处理综合应急机制。

（三）、经费紧缺，限制了公共卫生尤其是预防保健工作的广泛有效开展。

近年来，随着经济的发展和进步，公共卫生服务领域不断拓展，县卫生防疫站除搞好计划免疫和结核病防治外，还相继开展了慢病防治监测、爱滋病防治、健康教育、卫生执法监督、突发公共卫生事件处置、职业病监督等一系列专项工作，而这些项目所需经费均未列入县财政预算。同时由于工作量的增大，各类专业技术人才需求量增加，但县财政对此实行增人不增支，自收自支的政策，导致医疗单位出现缺人才但又用不起人才的现象，业务经费的投入不足和人才的短缺限制了我县公共卫生事业的发展。乡镇卫生院作为三级医疗预防保健网的枢纽，肩负着公共卫生服务的具体工作，承担着大量的预防保健任务，许多工作都是无偿服务。近年来由于县财政经费较为紧张，划拨给乡镇卫生院的经费只是职工档案工资的60%，相当于职工工资总额的30%~40%，而业务收入又无法弥补职工工资的缺额部分。工资待遇低，加上生活条件、工作条件差，造成乡镇卫生院人才流失现象严重，直接影响到农村卫生工作的质量。

### 三、今后的工作思路及工作任务

#### （一）建立健全突发公共卫生事件的应急机制

1、建立全县统一的突发公共卫生事件应急工作指挥和组织系统。成立突发公共卫生事件应急工作领导小组，负责全县重大突发事件的统一领导，明确相关部门和各乡镇职责任务，形成以卫生部门为主，部门乡镇协调配合的突发公共卫生事件监控预警和应急处理联动机制，为突发事件的有效处理提供组织保障。卫生部门也要成立相应的指挥协调组织，负责医疗卫生单位的预防控制和应急救治工作，实行科学分工，分级负责，建立和完善组织管理制度。

2、建立统一的突发公共卫生事件预警监测和报告制度。建成以县卫生局为中枢，县级疾控、医疗、监督机构为技术依托，以乡镇医疗卫生机构为延伸的突发公共卫生事件监测报告和预警网络，进一步规范监测、报告和分工协作制度。

3、建立和完善突发公共卫生事件应急预警机制。进一步整合“非典”、禽流感防治、食品卫生安全、职业中毒、重大灾害等突发公共卫生事件的应急预案，按照《突发公共卫生事件应急条例》的规定，修改完善各类应急预防控制措施，科学分工，严格责任，逐步建立起包含医疗救治、疾病预防控制、卫生执法监督在内的覆盖城乡、功能完善、反应灵敏、运转协调的突发公共卫生事件应急体系。

4、建立全县公共卫生事件应急处理和医疗救治队伍。加强对全县卫生专业技术人员的业务培训和相关法律法规培训，提高广大卫生人员的整体业务素质以及突发事件的防范意识和应急能力，并对应急救治队伍每年实行专门强化培训和定期演练，努力造就一支名副其实的专业应急救治队伍。根据突发公共卫生事件尤其是重大事件的应急处理工作需要，本着业务覆盖全面、技术过硬、组织严密、反应迅速、协调高效的原则，在县级医疗卫生单位择优选拔各个相关业务的技术

骨干，组成应急处理和医疗救治队伍，配备相应的车辆和设备，并分设各个专业应急工作组，适应不同类型突发事件的专业需要；同时在各主要业务单位组建应急工作后备梯队，以应对重大灾害事件的后继处理之需。

（二）加强公共卫生工作的基础建设，加大投入，切实改善公共卫生工作的硬件条件。

1、积极争取政府和上级卫生部门的政策、项目支持，加大公共卫生基础建设投入，改善县乡二级医疗救治、疾病预防控制等工作硬件设施和仪器设备配置，同时确保政府对公共卫生工作相关经费的必要投入，本着协调同步可持续发展的要求，对公共卫生投入适度超前，按比例逐年增加，尽快使原本比较薄弱的公共卫生工作得到有效地改善和加强。

2、建设设施配套先进、功能齐全的全县疾病预防控制中心。要借助国家加大公共卫生建设投资的良好形势，积极争取项目建设疾控中心，全面进行技术设备配套和更新，满足重大传染病、公共卫生、职业卫生等技术检测工作需要。

3、在深化卫生监督体制改革同时，争取国家政策项目支持，建设卫生监督执法指挥调度中心，配备监督工作必备的车辆、设施，充实卫生监督执法队伍，为确保公共卫生安全工作的顺利开展创造相应的硬件条件。

4、加快县医院传染科病房的建设，积极利用国债资金，按照新时期传染性疾病预防救治工作需要和《传染病防治法》的规定，在平罗县中医院旧址新建一座高标准、高配置的传染病楼，配套建设污水处理、医疗垃圾焚烧等设备，并对原中医院旧病房进行改造，开设发热门诊、肠道门诊、肝炎门诊及医技科室，同时应通过多方筹资，购置呼吸机、监护仪、x光机等设备，加强对传染病区的装备。新建的传染病楼将承担全县重大传染病的集中收治处理任务。



5、改扩建平罗县“120”急救中心，拟新建业务用房1500平方米，规划建立一个急诊手术室、血液净化室、急诊内、外科病房，扩建临时输液室、观察室、抢救室、内外科诊断室及会诊室。急救中心将新增呼吸机、心脏除颤仪、监护仪、心脏临时起搏器、心电图机、血透仪及附属设备、手术室设备、救护车及车载抢救设备，对现有部分老化设备进行更新。进一步发挥急救中心在重大公共卫生事件和灾害、事故中的重要作用。

6、以农村为重点，加强基层医疗预防保健工作的基本建设。继续实施以房屋建设和基本设备配套为主的农村医疗机构“三项建设”，力争在5年内实现乡镇卫生院诊断急救设备的新三件（心电图、b超、x光）的普及配置；在10年内实现急救设备洗胃机、呼吸机、心脏除颤仪、麻醉机、尿、生化分析仪等设备在中心卫生院的普及。

7、建立先进、快捷的疫情和突发事件的预警报告信息网络。在目前县级疫情实现网络直报的基础上，加大投入，力争在5年内使全县各医疗卫生单位实现办公自动化，并实现微机联网，建成结构完整、功能全面的卫生管理信息网络，为公共卫生事件预警、指挥处理提供先进快捷的信息网络平台。

卫生调研报告（3） | 返回目录

提供一篇调研报告，为您提供帮助！

## 一、基本情况

卫生局团委，由1个团委和6个团支部组成，共有团员597人。其中区人民医院团支部团员数29人，区三院团支部13人，区疾病预防控制中心团支部团员数9人，区监督所团员数8人，区卫校团员数536人，区直机关医院团员数2人。

## 二、团组织现状

近日，卫生局团委对全区卫生系统团组织的情况进行调查摸底，现就掌握的基本情况、归纳的困难和问题，总结的经验报告如下：一是工作开展不平衡。有些基层共青团工作的物质基础薄弱，工作方式创新不够，造成广大团员青年对团工作的参与热情下降，致使团的作用软化，出现了个单位团队工作存在较大差距的问题；二是团组织关系管理机制不够完善，团组织的凝聚力、向心力和吸引力作用发挥不够。特别是出现了不同程度的组织涣散，团支部工作滑坡、组织松散、缺乏活力、团组织应变能力差已成为影响全团工作正常开展的主要因素；三是团队干部队伍素质亟待提高。少数基层团干部存在工作思路不清、创新不够、责任心不够强的问题；四是部分团员青年组织观念淡薄。由于经济发展和受到舒适物质生活的影响，一部分团员的意识逐渐淡化，政治性、先进性难以体现，致使团的意识淡化；五是工作宣传和信息工作薄弱，典型作用不够明显。

通过此次调研，直观、准确的认识了团组织工作，极大地鼓舞和激励了团干部的工作信心，为下一步开展共青团工作找准了方向，更为重要的是通过与各单位团干的沟通，使各位团干更加深刻地认识了团组织工作的重要性和面临的困难，团干部纷纷表示一定要在上级团组织的领导下，团结一致、求实创新、积极进取，为建设和谐平桥做出应有的贡献。

### 三、今后工作思路

一是切实做好党建带团建工作。及时向党政领导汇报工作思路和情况，争取党政领导对团组织工作的支持。认真学习团的xx大，以党建带团建为根本手段，大力推进团组织建设，真正把想干事、会干事、干成事的优秀青年选到团的岗位上来，围绕大局，围绕服务党政的中心工作开展活动。各支部要进一步加强对团工作的领导，改善共青团工作的工作条件和工作环境，加大对优秀团干部的培养、选拔和使用力度；二是各团支部要进一步解放思想、开拓创新，大胆突破传统的活动模式。紧紧围绕基础团组织建设，引导广大团员青年

积极开展丰富多彩的文化活动；三是进一步加强基层团组织队伍建设，增强团组织的凝聚力，增强团员意识，体现团组织的先进性，切实发挥团组织的主体地位，全面带动和活跃基层团组织，在基层组织建设中起到生力军和突击队作用；。

加强团组织建设, 活跃共青团工作, 是共青团干完成各项任务的根本保证。结合团组织建设的现状, 创新团组织的组织形式和运行机制, 提高服务能力和水平, 加强团干部队伍建设, 以实现共青团事业的更大发展。进一步增强作好共青团工作的责任感和使命感, 团结带领广大团员青年开拓进取, 奋发有为, 在实现信阳快速协调发展的进程中, 不断创造崭新的业绩, 谱写更加绚丽的青春乐章。

## 卫生调研报告（4） | 返回目录

干部受教育、科学发展上水平、人民群众得实惠是深入学习实践科学发展观活动的目的所在。为了进一步掌握我市卫生工作基本情况、谋划好下一步卫生事业发展, 让人民群众得到更多的实惠, 近期我在卫生系统进行了一次实地调研。现将调研情况报告如下。

### 一、基本情况

目前, 全市共有各级医疗卫生机构795个(含门诊部、所、室), 卫生技术人员15143人, 病床12789张, 其中市区(含四区)卫生机构228个, 卫生技术人员4635人, 病床3581张。各级政府举办的二级以上医院业务收入117103.45万元, 同比增长30.33%。医院年内财政补助收入8847.91万元, 占医院业务收入的7.56%。

xx年末全市平均每千人口拥有床位2.08张(全省为2.06张)、拥有卫生人员2.96人(全省为3.28人)、拥有卫生技术人员2.47人(全省为2.7人)、拥有执业(助理)医师0.98人(全省为1.07人)、拥有注册护士0.78人(全省为0.85人)。

从以上数据看，我市的卫生资源与全省平均水平相比还有一定差距。

近年来，市、县两级9个疾病预防控制和10个医疗救治体系建设项目陆续建成并投入使用，成功处置了人禽流感、手足口病等多起突发公共卫生事件和传染病疫情，开展了低温雨雪、汶川特大地震、“三鹿”问题奶粉事件等应急医疗救治工作。我市已完成74所乡镇卫生院、301所村卫生室的标准化建设任务。新农合比全国提前一年实现“全覆盖”，全市现有参合农民458.03万，参合率93.28%（全省平均水平90.28%），累计筹资8.27亿元，共为31.65万参合农民报销医药费4.5亿元。全市共落实社区卫生专项经费1000余万元，建成102家社区卫生服务机构，其中城区社区卫生服务机构48家，社区卫生服务覆盖人口41.9万，覆盖率达91%。

## 二、存在的问题

近年来我市卫生事业发展虽然取得长足进步，但制约我市卫生事业发展的体制性、机制性、结构性矛盾和突出问题还没有得到根本解决，卫生改革与发展滞后于经济与社会发展的状况没有明显改善。突出表现在以下几个方面：

一是卫生资源总量不足，配置不合理。我市人均拥有的卫生资源在全省处于中下水平，总量不足；城乡之间、区域之间条块分割的管理体制造成卫生资源配置不合理，甚至是一定程度上的浪费。据统计，我市70%的卫生资源集中在县级以上的城市，城市中80%的卫生资源又集中在二级以上的医疗卫生机构，造成院际之间、区域之间分布的不平衡。而农村和城市社区卫生发展滞后，一些群众不能就地就近享受到安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。社区卫生服务网络体系不健全，农村医疗卫生机构设施条件普遍落后，贫困地区缺医少药问题突出，县、乡、村医疗卫生机构改造建设任务繁重；农村和社区卫技人员比例小，人才资源匮乏，人员工资待遇低，队伍不稳定，人员流失现象较为严重。

二是公共卫生服务体系不健全，疾病预防控制任务艰巨。突发公共卫生事件应急处理机制还有待完善，公共卫生突发事件的医疗救治资源条块分割。全市疾控基础设施虽得到一定改善，但欠账较多，疾病防控任务艰巨。卫生执法监督机构人力不足、监督手段落后，影响监督工作质量和效率，特别是农村食品、医疗市场缺乏有效监管，存在食品和医疗安全隐患，农村各级医疗预防保健机构不健全，影响了工作的开展。

三是公立医院运行机制不合理。公立医院定位不明确，公益性淡化，存在片面追求经济效益、忽视社会效益的问题。有些医院因编制床位和编制内人员不足，在面对市场需求时，自行增加病床、聘用医护人员，通过医疗服务收费来“养活”这部分人员，据统计，我市医院药品收入占业务收入的比重为42.25%，综合医院为41.66%，中医医院为46.65%。其次是医疗服务价格体系不顺，医务人员知识和劳动价值被严重低估，医院业务收入转而依赖药品和设备，少数医院存在诱导需求、过度服务现象，致使患者负担加重。

四是新农合有待加强。我市参合人数突破450万人，但各地新农合经办机构人员编制偏紧、工作经费紧缺，在一定程度上影响到工作效率。市本级新农合经办管理机构尚无专职人员，不利于对全市面上的指导和管理。新农合筹资成本过高，资金使用过于谨慎，补偿比没有得到相应提高。个别地方资金使用进度不理想，实际补偿比例低。定点医疗机构服务行为有待进一步规范，个别定点机构对住院指征把关不严，存在过度检查、开大处方和乱收费等行为，在一定程度上损害了参合农民的利益，县级定点医疗机构与新农合高效、低廉、安全的工作要求普遍存在差距。

五是多种医疗保障制度并存，难以形成统一的整体。目前，城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新农合和贫困人员医疗救助，分别由劳动、卫生和民政部门负责，条块分割，不利于发挥医疗保险的整体效应。

六是经费补偿机制有待完善。

虽然近几年我市经济和社会事业得到快速发展，但对卫生事业的投入水平还相对较低。全市卫生事业费财政补助总额占财政支出的比例仍呈逐年下降趋势。加之有些地方政府对卫生事业重视不够，认识不到位，导致地方卫生财政补助不足，国家和省里实施的卫生项目配套经费不能完全落实，在一定程度上影响了卫生事业的发展。

由于投入不足，公立医疗卫生机构只能主要靠诊疗收入维持运营和谋求发展，其势必逐渐丧失提供公益性服务的物质基础。许多机构把增加投入、扩大业务、提高利润作为经营目标，导致乱收费等现象日盛。这种状况一方面使国家出台的调控药品和医疗服务价格的惠民政策落空，同时也实际上加重了患者的医疗负担，尤其是对低收入人群，昂贵的医疗费用是他们深感“看病难、看病贵”的主要原因。

### 三、几点意见和建议

#### （一）优化资源配置，增强服务能力

今后几年，要重点推进城乡卫生服务体系建设，于xx年完成标准化乡镇卫生院和规范化村卫生室建设任务，使全市到xx年社区卫生服务机构达到平均每万人口拥有一家社区卫生服务中心的目标。逐步优化城区医疗资源配置，推进市中医医院、市精神病医院基础设施建设，以及市第一人民医院、市立医院新区建设。全面加强各级疾控、卫生监督机构网络建设，市疾控中心检验大楼争取今年投入使用；启用紧急救援中心、市传染病医院，使其发挥作用。

#### （二）加大改革力度，着力解决“看病难、看病贵”问题

二是推进社区卫生服务管理体制、运行机制改革。社区卫生的生命力源自其服务功能的充分发挥，坚持六位一体，以群

众需求为根本强化社区卫生服务功能，使之成为融预防、保健、康复、基本医疗、健康教育和计划生育指导于一体的居民健康服务场所。完善社区首诊、双向转诊等制度，最终形成“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的就医格局。

三是推进公立医院改革试点。公立医院要坚持维护公益性和社会效益原则，以病人为中心。改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制，提高公立医院服务水平，努力解决群众“看好病”问题。界定公立医院所有者和管理者的责权，探索建立以医院管理委员会为核心的公立医院法人治理结构，推进人事制度改革，实施岗位设置管理，完善岗位工资与绩效工资相结合的分配制度，逐步提高医务人员待遇，进一步完善院长任职资格、选拔任用、考核评价等机制。改革公立医院补偿机制，争取政府逐年增加对公立医院的财政补助，逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道，保障公立医院紧急救治、支农、支边、惠民服务和政府指定的公共卫生服务经费。改革公立医院运行机制，全面推行医院信息公开制度，接受社会监督。

城镇职工医保、城镇居民医保、新农合这三块基本覆盖城乡，俗称“全民医保”。但三者筹资水平、保障水平差别很大，而且分属社保、卫生等部门管理，不利于统筹协调。建议进一步明确医保统一机构，逐步整合三大体系，切实提高基本医疗保险的保障能力。

### （三）促进公共卫生服务均等化

重点改善精神卫生、妇幼卫生、卫生监督等专业公共卫生机构的设施条件，使全体城乡居民都能享受基本公共卫生服务，最大限度地预防疾病。明确各级各类公共卫生机构服务规范标准和工作流程，完善公共卫生服务绩效考核；认真实施国家基本公共卫生服务项目，加强公共卫生项目管理。加强卫生应急管理机构和应急指挥系统建设，完善各类应急预案，

加强卫生应急演练，强化重大疾病以及突发公共卫生事件预测预警和处置能力。开展卫生应急规范化建设示范县试点，推进卫生应急管理进基层，促进基层医疗卫生机构卫生应急规范化。

加强重点传染病防控。完善艾滋病、结核病、血吸虫病、乙肝、人禽流感等重大疾病防治机制，继续实施艾滋病、结核病、血吸虫病病人救治民生工程。落实扩大国家免疫规划各项措施，继续实施全国保持无脊髓灰质炎状态和消除麻疹行动计划，做好麻疹强化免疫。落实“一法两纲”，以降低“两率”为重点，加强孕产妇、儿童保健系统管理。提高妇女儿童健康水平，推行免费婚前健康检查制度，实施贫困孕产妇住院分娩补助政策。深入开展爱国卫生运动与全民健康教育工作。

#### （四）加强行业监管，不断提高卫生执法水平

继续推进医院管理年活动，建立和落实医院评价指标体系。继续推行维护患者利益十项承诺制，严格大型医用设备配置与监管，推行院务公开及惠民医疗等措施。对极少数违反职业道德、谋取不当利益的从业人员，要严肃查处，取信于民。

加大食品卫生、职业病防治、公共场所卫生及生活饮用水卫生监督执法力度。不断深化卫生行政审批制度改革，深入开展打击非法行医专项行动，强化医疗广告监管。在有关管理体制未变动前，切实履行好食品安全监管职能。严厉打击餐饮业违法添加非食用物质和滥用食品添加剂的违法犯罪行为，加大案件查处力度。加强公共场所、饮用水及涉水产品和消毒产品监管。开展学校卫生监督，改善学校卫生管理状况。

#### （五）强化政府职责，调动医务人员积极性

一要强化政府责任和投入。建议政府在财政政策上，力争做到“三个确保、一个调整”，即确保各级人民政府对卫生的投



入逐年增加，增长幅度不低于同期财政经常性支出的增长幅度；确保疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督和健康教育等公共卫生经费落实到位；确保新型农村合作医疗补助经费。同时，要根据卫生改革与发展的需要，调整卫生事业经费支出结构，重点向农村卫生、社区卫生领域倾斜，逐步提高农村和社区卫生经费在总卫生经费中的比重。要在科学规划的基础上，完善公立医院的投入机制。对确定为提供公益性服务的医院，政府应给予政策倾斜、财政保障，建立符合公立医院发展的运行机制。

二要调动医疗卫生人员积极性，必须认真研究探索更加科学、更加规范、更加有效的政策措施，使医务人员与群众利益统一起来，调动他们钻研技术、增长技能的积极性和增加服务、改善服务的积极性，而不是创收牟利的积极性。医疗卫生人员的劳动应该得到社会的尊重，政府也应在医学教学、重大科研、人才培养、引进人才，以及医务人员工资待遇等方面落实长效、稳定的投入机制。