

工作合作报告(优质5篇)

随着社会不断地进步，报告使用的频率越来越高，报告具有语言陈述性的特点。怎样写报告才更能起到其作用呢？报告应该怎么制定呢？下面我给大家整理了一些优秀的报告范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

工作合作报告篇一

20xx年，我社科普宣传工作在县委县政府和县科协的大力帮助与指导下，通过多种途径向公众宣传档案法律法规，为市民提供科普咨询服务等，取得了良好的社会效果。现将我社20xx年科普工作情况总结如下：

建立健全科普组织管理体系，调整完善了以罗万银为组长的县供销社科普宣传教育领导小组，领导小组下设县社科普宣传办公室，明确了各科室和个人的科普宣传任务，进一步健全科普工作考核机制。完善科普工作制度。制定了年度科普宣传工作计划等，做到科普工作有人抓，年度计划有安排，科普活动有方案，年终总结有成果。强化科普队伍素质建设。继续加强科普人才队伍建设，根据省市局关于加强供销系统科普工作的有关精神和组织的各类科普宣传技能培训，有计划、有目标、有步骤地组织我社科普工作人员参加培训，切实逐步提高科普人员工作素质，以扎实的科普知识、娴熟的操作技能、良好的职业道德做好各负责科室的科普讲解工作，编写高质量、针对性强的宣传材料。

20xx年，我社继续做好业务部门现有科普设施的维护和升级，对科普走廊挂图和展板定期更新，内容力求贴近民众生产生活，具有较强的可读性，营造一个良好的科普知识宣传氛围。

以“安全生产月、科普宣传周、防灾减灾宣传周、“全国科普日”、“科技活动周”等为契机，组织宣传小分队进村、

入企、到校开展广泛的科普宣传活动并积极配合开展青少年科技创新活动。

20xx年我社科普工作虽然取得了一定成绩，但受到自身场地和经费限制，还存在科普基地不成体系，科普教育面不够广等不足。今后，我们将针对这些不足，继续认真开展科普工作，力争取得更大的成效。

工作合作报告篇二

随着市场经济体制的逐步完善，以及农村经济体制改革的不断深入。我国农业和农村的经济发展进入了一个崭新阶段，在农业市场化、国际化的新形势下，分散经营的农民如何尽可能地规避自然风险、市场风险，更好地步入市场？要解决这些问题，只有加强完善农民合作经济组织，提高合作社的亲和力和农民专业合作社进入市场的组织化程度。

xx市景坤种植农民专业合作社，于20xx年xx月进入筹备阶段，为了更好地为社员服务，先后设立了合作社便民服务站；设立了合作社五常工作站；设立了合作社粮食收购部；设立了合作社技术推广部；合作社与十家商店联盟，社员在加盟店购买生产资料及生活资料均享受合作社的专项补贴待遇。从而提高了合作社在群众中的地位。

合作社便民服务站的设立，每年为社员节省资金十五万叁仟元，还为合作社解决办公费用四千余元。

合作社五常工作站的设立，减少了为边远社员服务的大难题，扩大了合作社的知名度，壮大了合作社社员队伍，拉近了社员与合作社的距离。

合作社粮食收购部的设立，方便了社员卖粮难的问题。以前农民卖粮，自己找脱粒机、找人脱粒、找收粮人、找人灌袋，吃吃喝喝就不用提了……现在好了，一切都由合作社粮食收

购部办理，社员就是在家数钱。

合作社技术推广部的设立，为社员在种植方面解决所需的技术问题，并为社员提供新的现代农业种植技术、为保持粮食增产奠定基础□20xx年组织科技下乡80余次，从而把传统的农业向现代农业转变，把传统的农民向现代休闲型农民转变。

合作社技术推广部，针对今年春天低温多雨，致使农作物播期推迟20天左右的农情，研究、示范并推广了一套水稻新的育苗办法和旱作区新的栽培模式，先后在我市的社员中进行了示范推广。

玉米：今年春季低温多雨，玉米的播期推迟了20天左右，有的地块甚至推迟了25天之多，合作社针对这种情况，研究并推广了玉米立体栽培技术、化控技术和免追肥技术。立体栽培技术的应用，避免社员因拖后播种造成玉米晚熟现象的发生；化控技术的应用，避免玉米因高温徒长造成倒伏现象的发生；玉米免追肥技术的应用，避免追肥期间干旱与多雨天气，造成肥料浪费现象，也减少了追肥用工及购肥资金。

合作社在发展过程中，本着加强实施标准化生产，开展统一服务，增强市场竞争能力为中心。通过挖掘农业内部潜力，调整农业结构增加社员收入，紧紧围绕本地资源优势，培植壮大特色产业形成产业格局，实施战略，大力打造优势农产品品牌，提高农产品的影响力和市场竞争力，我们热忱的欢迎我市的农民专业合作社与我们携手，同时也诚挚邀请各行业精英、学者及热衷于现代农业的朋友加入我合作社。共同创建我省现代农业的美好明天！

工作合作报告篇三

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。参合农民年最高补偿封顶线提高到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。

工作合作报告篇四

尊敬县卫生局、农合办领导：

您们好！我叫万庭芳，马底驿村医生。沅陵县卫校中医士专业毕业、通过省乡村医生考试、20__年通过国家执业医师考试。自19__担任马底驿村乡村医生工作以来，一直从事我村卫生室疾病预防、妇幼保健、残疾康复、健康教育、计划生育、和常见病、多发病的初级诊治以及诊断明确的慢性病治疗等卫生工作。在实践中严格执行各项工作制度、诊疗常规和操作规程，热情周到地接待并认真负责处理每一位病人，最大程度上避免了误诊误治。十多年来，从未发生一起医疗事故，从未发生一起民事纠纷，老百姓的口碑好，群众的满意度高。在工作中不断加强业务理论学习，网上选修全科医生专业，提高自己业务技术水平，曾多次先后参加上级卫生部门组织的考核和业务培训，均达合格标准。在卫生局、马底驿镇政府、镇农村卫生工作管理站及马底驿村村委的领导下，紧紧围绕农村卫生发展大局，认真开展各项医疗工作，全面贯彻执行各级领导安排和布置的各项任务。20__年开展农村合作医疗以来，积极协助村干部做好宣传工作，主动向

村民介绍新型农村合作医疗内容及补偿办法。

备有中药柜2个、西药柜4个、病床2床、功能注射台1个、医用消毒柜1个、业务专用电冰箱1台、电脑1台（已开通宽带）等医疗设施。本卫生室与马底驿村村委会相邻，地处村中心地带，也是周边几个行政村的'中心地缘，交通信息非常便捷，水电设施相对齐全，群众居住较为集中，能及时接诊本村患者，做到小病不出村，基本上缓解了广大村民看病难、看病贵的问题。

全村所辖人口1952人，20__年参合人数1300人，20__年参合人数1452人，20__年参合人数1755人。群众对新型农村合作医疗的认识逐步增强，参加新型农村合作医疗的热情逐年提高。但近年来大部分群众反映门诊及日常小病得不到补偿，一些困难家庭的慢性病患者治疗有相当大的经济压力，因治病而返贫者有之，有的患者由于经济上拮据，甚至不能接受起码的常规治疗，因此广大群众对开展农村合作医疗门诊定点补偿的愿望十分迫切。

综合以上所述情况，特此申请在马底驿村卫生室设立新型农村合作医疗门诊补偿点，迫切希望领导研究批准！

此致报告

沅陵县卫生局农村合作医疗管理办公室

工作合作报告篇五

建立新型农村合作医疗制度是“政府组织引导，农民自愿参加，大病统筹为主”的医疗互助共济制度，是新形势下提高农民群众健康水平，防止农民因贫返贫、因病致贫的一种好形式，体现了国家对农村卫生事业和提高农民健康水平的高度重视。从运行的基本情况看，通过合作医疗使医疗机构增添了活力，农民减轻了负担，得到了实惠，体现了互助共济

的优越性，较好地解决了农民群众因贫致贫、因病返贫的问题，受到了广大人民群众欢迎。实践证明，新型农村合作医疗是一项“民心工程”、“德政工程”。

由于我县是新增的新农合实施县，还处于摸索前进阶段，通过试点和调查，我们发现，在新型农村合作医疗的运行中，还存在着一些不容忽视的问题亟待解决。

一是基金管理问题。按现在运行体制，基金安全还存在着很大的隐患，各乡镇合管办财务人员可直接支现，管理上稍有疏忽就可导致基金流失。因此对于疗基金的安全问题，不能不担心。

二是人员合理配置问题。现乡镇合管办人员，均为兼职，新农合工作繁多，现在管理体制，工作人员只忙于应付报销日常工作，参合群众的花名册录入大部分乡镇未完成档案无法建立，管理混乱，按现行管理体制，有很多制度执行起来难度较大。

四是农民住院发票管理问题。由于我县新农合刚实施不久，农民对票保管意识差，经常有发票丢失，无法获得补偿现象，怨言很大。由于新农合无专用管理软件，县合管办对各乡镇补偿情况无法查阅，不能确定农民发票丢失后如果给予报销会不会出现重复报销的现象。

五是信息软件管理问题。我县合管办一直无软件管理系统，目前还处于纯手工操作，故报销补偿材料审核审批工作效率不高，不能给予参合农民一次办结报销手续。当前的手工操作存在有以下种种问题：

(1) 农民补偿手续繁琐：因采用手工计算、手工报销，农民看病后先付全款，然后到相应审核部门审核，有时需几个部门审核才能领取到补偿金，手续繁琐。有时报销数额不大的补偿，农民不愿去审核补偿基金，影响参加农村合作医疗的

积极性。

(2) 机构需要人员多：为推广农村合作医疗结算做到准确无误，至少需要成立镇级合管办和县级合管办，及其相应配套部门设置，每部门必须设置2人以上，因为每合管办负责审核、核发基金，经常为核发一笔数目较小的补偿金而查阅、审核许多资料，劳动强度比较大，同时容易出错。

(3) 准确性差：由于农民每张票据、住院治疗、用药的所有清单都需要人为审核、无论涉及费用多少、人员多少，都要手工计算，不可避免有资金核算出现问题和农民排长队问题现象。

(4) 监督难到位：监督部门需要审查原始记录，堆积如山的票据需要人力、物力、财力，走访农民时，农民对自己的交费票据保存差，农民也很难提出具体实质性问题，使监督机制完善无法到位。

(5) 影响继续参加合作医疗积极性：如果补偿不及时、不到位，对农民来说也是无济于事的，如果前期医疗费用不能自己承担，就谈不上补偿了。

为了确保农村合作医疗健康持久的发展，更好地发挥合作医疗在农村中的重要作用，我们认为，应当做好以下几个方面的工作：

(一) 改变基金运行体制。

1、撤消乡镇合管办基金支出专用帐户。县新农合基金由县合管办进行统一管理，乡镇合管办不再设立基金支出专用帐户，撤消乡镇合管办基金支出专用帐户。参合农民在本县定点医疗机构住院出院时，经新农合办审核员对材料审核并办理补偿手续后，由定点医疗机构先垫付补偿给参合农民，使参合农民在出院时立即得到医疗补偿。在县外定点医疗机构住院

的由县合管办审核材料并进行补偿。这样不但对基金管理安全，还能提高乡镇合管办工作人员的办事效率，减少群众的对报销手续烦琐的抱怨。

2、实行每月与定点医疗机构定时结算。每月5日前各乡镇合管办、县直医疗机构将上月所报销的名册和有关报销材料（报销审批单、有效发票、住院证明、住院费用清单、自费药清单、转诊证明等）送到县合办核对。县合管办核实有关材料，对符合报销规定的，按核实后数额，在每月10日前将上月补偿金转到各乡镇卫生院、县直各医疗机构专用帐户。

3、落实审核材料和报帐运作人员。要确保每月的定时结算，需要乡镇合管办设在各乡镇卫生院，并需落实2名经办人员（其中：1名审核员、1名信息员），9个乡镇共18人。

（二）加强对定点医疗机构监管。

1、要求定点医疗机构要成立新农合管理机构，落实人员，对医疗机构进行内部监督管理；制定相关的管理规章制度，特别是定期对参合农民住院费用、处方等进行自查的制度，加强对参合农民住院的管理，防止出现大处方、超范围用药等坑农、害农现象；定期在电视等媒体上公布参合农民在各定点医院使用的住院费用，由社会对定点医疗机构进行监督。

2、要求乡、县两级医疗机构使用《广西新农合基本用药目录》要达到98%、95%以上，使参合农民诊治药物基本纳入补偿范围。

3、要有便民措施，方便参合农民就诊；定点医疗机构要根据自身条件，制定惠民措施，使参合农民得到实惠。

力争通过以上措施，加强对新农合定点医疗机构管理，从源头上减少或杜绝乱检查、多检查、乱用药、多用药的情况出现。

（三）加强新农合报销规定和报销制度的宣传教育。

定期或不定期通过电视媒体向广大农民反复宣传报销手续、报销规定和报销制度，对农民进行报销事项和报销制度的教育宣传，以提高广大农民对报销凭证、票据保管的重要性的认识，提高农民对票据和报销凭证的管理意识，减少和避免参合农民不必要的经济损失。

（四）新型农村合作医疗系统软件管理势在必行。

为进一步提高新农合工作的效率和质量，使全县所有参合患者的医疗信息、合作医疗基金补偿情况都将通过网络及时传送至县合管办，实现网上审核、网上结算、网上监督等，我县新农合办急需配置新农合系统软件，实行新型农村合作医疗系统软件管理，这对进一步方便群众报销，规范行业行为，提高工作效率，加强定点医院的管理监督都具有十分重要的意义。

因此，希望政府能够大力支持该工作，拨款投资新农合软件管理系统，提高我县农合办工作效率，减少不必要的报销程序和手续，提高参合农民的参合报销积极性，使我县的新型农村合作医疗更好地为广大农民服务，使这项“民心工程”、“德政工程”发挥更大的作用。