# 202\_年医疗保障扶贫工作总结及年工作计划

来源：网络 作者：心如止水 更新时间：2025-03-10

*进一步做好贫困人口的医疗保障工作，进一步明确细化扶贫政策，推动工作有效落实。本站今天为大家精心准备了，希望对大家有所帮助!　　202\_年医疗保障扶贫工作总结及年工作计划　　医政工作在卫生局领导的正确领导下，在兄弟科室的大力支持下，以邓小平理...*

进一步做好贫困人口的医疗保障工作，进一步明确细化扶贫政策，推动工作有效落实。本站今天为大家精心准备了，希望对大家有所帮助![\_TAG\_h2]　　202\_年医疗保障扶贫工作总结及年工作计划

　　医政工作在卫生局领导的正确领导下，在兄弟科室的大力支持下，以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观和党的十七大精神，积极主动地开展各项工作，现将近三年来的主要工作总结如下：

>　　一、加强医疗机构管理

　　按照上级卫生行政部门的统一部署，我们每年都坚持“医院管理年”、“平安医院”创建工作，积极开展“医疗质量万里行活动”。制定活动实施方案,成立工作机构,每年在各医疗机构开展自检自查的基础上,组织人员对部分医疗机构进行抽查，加强了医疗安全管理。

>　　二、强化医疗质量管理

　　医疗质量的持续提高是医院管理的永恒主题，医疗质量是确保医疗安全的前提。我们以定期检查、突击检查等方式，以核心制度落实为主要着力点进行质量控制，以促进医院医疗质量的持续提高。针对检查中的存在的问题进行重点检查、反复检查，进一步贯彻落实各项核心制度，促使各基层医疗单位能尽快地趋于规范化，多次组织开展质量检查、质量检测、技术指导、业务培训、医疗信息分析、行为监督等各项工作。研究解决医院不合理检查、不合理收费的问题。认真贯彻《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》，督查医疗机构全面实施诊疗、护理、控感管理、临床用药管理，强化医疗机构质量管理工作，落实医疗护理工作各项规章制度，使临床诊断、检查、治疗、操作技术、控感技术、临床用药纳入标准化规范化科学化管理。进一步提高全县医疗质量管理水平，规范医疗行为，保证医疗安全。

　　建立健全医疗事故争议事件、重大医疗过失和恶性医疗纠纷的报告、分级向应及部门联动处理机制。要求各医疗机构必须强化医疗质量和医疗安全意识，认真组织学习各种法律法规、规章制度及诊疗常规，按时、规范书写病历及各种医疗文书，加强医患沟通，尊重患者知情权，自主选择权，提高医疗服务水平、强化岗位职责，完善各种医疗安全措施，减少医疗纠纷及医疗事故发生。截止目前，我县无任何重大医疗事故发生。

>　　三、加强医护人员的资质管理

　　依照《医疗机构管理条例》、《执业医师法》、《护士管理办法》等法律法规及国家医学考试中心的统一按排，组织我县符合条件的医务人员参加执业(助理)医师资格考试，三年来共接受报名人员587人，考试通过了56人，受理医师的执业(助理)医师注册54人，护士执业证书换证注册32人。

>　　四、加强麻醉药品、精神药品的安全管理

　　持续组织各医疗机构认真学习《麻醉药品和精神药品管理条例》及相关文件，强化麻醉药品、精神药品和易致毒药品的管理、严格按照有关规定做好麻醉药品的采购入库登记、使用登记及保管等各个环节，严格“五专”，做到账物相符。认真做好麻醉药品购用计划的审批和上报工作，做好麻醉处方的发放和管理工作。指导医疗机构使用麻醉药品、精神药品，严格使用指征，杜绝滥用麻醉药品、精神药品。严格执行麻醉药品使用查对及签字制度。组织全县各级各类医疗机构相关人员参加市卫生局举办的麻醉药品、精神药品知识培训及“麻醉药品、第一类精神药品印鉴卡”换证工作。

>　　五、打击非法行医工作

　　为了加强对医疗市场的监管，整顿规范医疗服务市场秩序，维护人民群众的健康权益，打击非法行医工作，我们常抓不懈。根据省、市打击非法行医专项行动实施方案，我局制定了《xx县打击非法行医专项行动实施方案》。明确了具体办公人员，落实了工作责任制，建立了由卫生局牵头，相关职能部门协同参与、密切配合的打击非法行医工作机制，确保了专项行动扎实有效地开展。在全县范围内认真开展打击非法行医取缔无证经营的专项整治行动。并建立了举报制度，公布了举报电话，设立了投诉信箱，张贴了《打击非法行医的通告》，鼓励广大群众为打击非法行医活动提供线索。三年来，我县共出动卫生监督人员400余人次，出动执法车辆150余台次。针对查出的问题，县卫生监督所已下达了卫生行政执法监督意见书。

>　　六、大力推进抗菌药物临床应用专项整治行动。

　　为进一步加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全，三年来，根据省、市的相关要求，积极开展抗菌药物临床应用专项整治行动的动员、责任状签订、抗菌药物的遴选和合理应用的监测及相关医务人员的培训工作。共培训800余人次。

>　　七、持续推进“三好一满意”活动

　　“三好一满意”活动是一项连续性的工作，我科室每年都制定并下发《三好一满意”活动实施方案》，要求各医疗卫生单位从学习、领会和贯彻有关开展“三好一满意”文件精神上下功夫，全面、深入、准确地领会“三好一满意”的指导思想、活动目的、活动内容和活动步骤，实现快速、高效、系统地推进“三好一满意”工作的开展。各医疗卫生单位均相当重视

　　医疗改革工作总结第2页，实现“三好一满意”也是医疗行为最根本的要求，所有诊疗行为均以此为目标。

　　(一)进一步端正了服务态度，提倡微笑服务。具体做到了病人入院多一些介绍，让病人感到放心;晨间护理多一声问候，让病人感到舒心;检查操作多一些解释，让病人感到安心;各种治疗多一些安慰，让病人感到暖心;康复出院多一句嘱托，让病人感到关心;一个微笑、一声问候、一壶开水、一张整洁的床铺树立了以人为本的护理观念，提高了服务意识，转化了服务模式，提高了工作效率，使患者对医务人员的工作满意度不断提高。

　　(二)进一步提高医务人员的专业技术水平，把医院内涵建设作为重点;进一步强化完善各项规章制度，明确医务人员岗位职责，规范诊疗护理操作规范，严格落实医疗质量和医疗安全制度。

　　(三)通过坚持不断的教育学习，把活动不断引向深入，使卫生系统广大干部职工在思想认识上有新的提高，在服务态度上有新的转变，在各项工作中保持良好的精神状态，做到清正、廉洁、高效服务，一切从群众利益出发，一切为群众着想，一切让群众满意。自觉做到维护和保障群众利益。以此获得最大的社会效益，取得了良好的社会反响。

>　　八、“优质护理服务示范工程”活动

　　优质护理服务示范工程是自20xx年开始开展的一项护理重要工作，是体现医院护理能力、护理质量的重要方面。根据活动要求，我县在县人民医院开展了此项工程，　坚持以改革护理服务模式为切入点，实施临床护士对患者的责任制整体护理;坚持以全面履行护理职责为落脚点，深化专业内涵建设，提升临床护理质量;坚持以加强科学管理为关键点，充分调动护士队伍积极性，建立推进优质护理服务的长效机制。按照“改模式、重临床、建机制”的工作原则，促进护理工作适应公立医院改革与发展的需要，适应人民群众健康需求日益增长的需要。目前，县人民医院优质护理服务覆盖50%病区以上。通过“优质护理服务”为患者提供了整体护理服务，保障了患者安全，体现了人文关怀，加强了与患者的交流，尊重关心爱护患者，增进护了患信任，获得了患者的一致好评。

>　　九、存在的问题

　　现阶段，医政工作虽然取得了很大成绩，但医政管理矛盾仍然十分突出：

　　(一)部分医疗机构在管理上存在不少问题，主要表现在： 一是医院规章制度不少，但抓落实及坚持的不够好，名院、名科、名医较少，亮点不够突出;二是乡镇卫生院医疗质量基础比较薄弱，设备陈旧，人员接受培训的机会少，知识陈旧，业务素质还不能满足患者就医需要;三是医务人员的资格及依法执业、依法行医的意识比较淡薄，制度还不够完善，执行也不够到位。

　　(二)医疗机构准入管理还不够严格，部分医疗机构不按规定开展《医疗机构执业许可证》的校验、换证工作，无证行医、超范围执业、跨专业执业和外聘人员不进行变更注册现象仍然存在。

>　　十、下一步工作打算

　　(一)加强医疗服务管理，持续改进医疗质量,巩固医院管理年活动成果的同时认真组织开展好医疗质量万里行活动，继续深化医院管理，探索建立医院管理的长效机制。坚持为人民健康服务的方向，牢固树立以病人为中心的服务理念，探索建立医院管理的长效机制。

　　(二) 加强对医疗服务的管理监督。采取有效措施，促进临床合理检查、合理用药、合理治疗，严格物价管理，控制医药费用，切实减轻群众经济负担。为患者提供人性化服务，努力构建和谐医患关系。

　　(三)完善医师资格考试和注册、管理制度。总结医师资格考试工作经验，严格对医师执业活动的考核，强化监督管理。

　　(四)加强临床合理用药指导。继续贯彻落实《抗菌药物临床应用指导原则》和《处方管理办法》，进一步加强抗菌药物临床应用的管理。

　　(五)贯彻落实《医院感染管理办法》，建立健全医院感染监测和医院感染暴发信息系统，完善有关医院感染控制的技术性规范。

　　(六)严格医疗机构准入，加强校验管理。实现医疗机构数据库与执业医师数据库对接，规范对医疗机构的行政监管。

**202\_年医疗保障扶贫工作总结及年工作计划**

　　根据工作安排，现将市医保局“两不愁三保障”涉及医疗保障扶贫工作有关情况汇报如下:

>　　一、工作情况

　　xx年以来，市医疗保障局聚焦医疗保障扶贫中心工作，把医疗保障扶贫作为全局工作中的重中之重，举全力抓好贯彻落实。

　　(一)突出抓好精准参保，实现应保尽保。精准落实参保资助政策。积极兑现对建档立卡贫困人口、特困人员等参保资助。医保扶贫对象实行动态参保管理，新增对象全部纳入当年度基本医保，合理化原因未参合全部建立台账，做到“不在系统里，就在台账中”，实现应保尽保。

　　(二)突出抓好待遇保障，实现应报尽报。对标对表国家、省医保政策，全面落实建档立卡贫困户基本医保、大病保险、医疗救助“三重医疗保障”全覆盖，实施综合保障政策。基本医保住院费用政策范围内实补比75%左右;大病保险起付线降低50%、报销比例提高5个百分点;医疗救助确保个人自付住院费用救助比例不低于70%。

　　(三)突出抓好服务优化，提升群众满意度。一是实行“三个一”工作流程。即基本医保、大病保险和医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。医保扶贫保障对象在县域内定点医疗机构实行“先诊疗后付费”，无需缴纳住院押金，直接住院治疗，患者只需在出院时支付自付医疗费用部分。二是强化政务服务工作。按照《六盘水市医疗保障系统加强行风建设工作方案》要求，全面梳理政务服务事项。按照国家“六个一律取消”要求，对办理政务服务事项所需证明材料和手续进行全面清理，从源头上彻底清除无谓证明。加强窗口规范化建设，推广综合柜员制，实现前台一窗受理，减少群众重复排队。落实一次性告知制、首问负责制，避免群众来回跑腿，保证群众的待遇报销和咨询查询顺利进行，进一步提高服务质量。

>　　二、202\_年工作打算

　　202\_年，市医疗保障局将继续聚焦医疗保障扶贫中心工作，积极发挥现行医疗保险政策兜底作用，落实建档立卡贫困人口参保资助缴费、医保报销等倾斜政策，实现建档立卡贫困人员应保尽保，助力全市脱贫攻坚工作。

　　(一)目标任务:对标对标国家、省医保扶贫政策，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度作用，切实提高农村贫困人口医疗保障收益水平，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜，基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷，为202\_年现行标准下农村贫困人口脱贫提供坚强保障。

　　(二)工作重点:一是精准认定医保扶贫对象，实现应保尽保。二是精准管理医保扶贫对象，实行医保扶贫对象动态参保管理。三是精准落实参保资助政策，做到应资尽资。四是精准实施医保待遇政策，对标对表落实“三重医疗保障”政策。五是推进费用直接结算，提高基层医保经办能力，推进“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

　　(三)工作措施

　　1.加大学习培训力度。由各县(市、特区、区)医疗保障局采取定期或者不定期的方式组织医保部门工作人员进行医疗保障政策学习培训，提高医保政策宣传的及时性、精准性，由点及面，将医疗保障政策在全市范围内进行精准宣传。

　　2.加大宣传力度。一是通过进村入户向广大村民宣传医保扶贫政策，发放医保扶贫政策明白卡，宣传政府资助缴费政策、门诊慢性大病办理、特药补偿、住院就医报销比例等惠民政策，提高群众政策知晓率。二是针对我市极少数未参合(保)的非建档立卡贫困人口，在参合(保)筹资期医保工作人员、村委干部、帮扶干部须对该部分人群进行“一对一”的政策宣讲，对比参合(保)的政策优势，加大政策宣传力度，从源头上降低“因病致贫”的致贫率，降低“因病致贫”风险率。

　　3.加大参保筹资力度。一是积极做好筹资宣传。筹资期间，充分利用市县电视台、微信公众平台、张贴公告、村广播通知等方式，广泛宣传政策，动员群众参保参合;二是主动强化对各县区城乡居民医保基金征收工作的调度，对筹资工作落后的县市区实行通报和约谈制度;三是按照精准“到村、到户、到人”的要求，逐村、逐户、逐人梳理排查，摸清底数，确保建档立卡贫困人口全部参保,对合理化未参保的人员要在“精准救助一站式管理平台”中准确无误、依据清晰、不落一人的录入系统。严格落实参保资助政策，确保建档立卡贫困人口应保尽保;四是针对我市极少数未参合的非建档立卡贫困人口，在参合筹资期医保工作人员、加强政策宣讲，对比参合的政策优势，积极动员参合，从源头上降低“因病致贫”的致贫率，降低“因病致贫”风险率。

　　4.对标对表实行“一户一策”。严格对标对表国家、省医保政策，按照《省医保局省民政厅省财政厅省扶贫办》(黔医保发〔202\_〕27号)文件要求，坚持普惠政策与特惠政策相结合，继续落实好建档立卡贫困人口在基本医保、大病保险和医疗救助“三重医疗保障”。全面推进费用直接结算，在基本医保、大病保险和医疗救助实行统一经办，积极推进“一站式服务、一窗口办理、一单清结算”工作，提升群众满意度和获得感。

**202\_年医疗保障扶贫工作总结及年工作计划**

　　为进一步做好贫困人口的医疗保障工作，进一步明确细化扶贫政策，推动工作有效落实，根据省医保局、省财政厅、省扶贫办《关于印发省医疗保障扶贫三年行动实施方案(202\_-202\_年)的通知》精神，结合我市实际，制定本计划。

>　　一、指导思想

　　全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持精准扶贫精准脱贫基本方略，坚持脱贫攻坚目标和现行扶贫标准，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度作用，切实提高农村贫困人口医疗保障受益水平，为实现202\_年现行标准下我市农村贫困人口脱贫提供坚强保障。

>　　二、工作任务和目标

　　(一)实现建档立卡贫困人口应保尽保。按照省、市要求，实施分类参保，实现农村贫困人口医疗保障制度全覆盖。

　　(二)落实省综合医疗保障待遇，确保应享尽享。做到建档立卡贫困人口基本医疗有保障。

　　(三)确保建档立卡贫困人口慢性病证应办尽办。保障贫困人口慢性病患者待遇。

　　(四)保障贫困人口药品用药需求，做到应供尽供。减轻农村贫困人口就医个人费用负担。

>　　三、具体措施

　　(一)强化宣传引导

　　1.加大分类参保宣传力度。按照省、市实施分类参保要求，落实分类资助参保，重点宣传分类参保举措，合理引导建档立卡贫困人口中条件相对较好的、有稳定收入的参加城乡居民基本医保，实行个人定额缴费、差额补贴政策。

　　2.强化医保政策宣传。宣传医保扶贫新政策、新举措，引导贫困人口合理对待“三保障一兜底一补充”综合医保政策，为扶贫政策平稳过度营造氛围。

　　3.积极引导贫困患者科学就医，合理用药。加医共体改革和药品保障的宣传，让贫困人口知晓分级诊疗和用药需求的解决途径，引导合理就医、合理用药，切实减轻经济负担。

　　4.拓展宣传渠道。通过广播电视、短信微信、网络报刊、宣传单页等渠道，积极宣传、正面引导，统一思想认识，解读好政策、宣传好典型、总结好经验，宣传引导贫困人口的理解与支持，不断提高人民群众对医保扶贫政策的知晓度。

　　(二)加强指导调度

　　1.建立工作调度机制。每月召开医保扶贫工作专项会议，局主要负责同志、分管负责同志结合实际工作，月安排、周调度，确保按时保质完成医疗保障脱贫攻坚硬任务。

　　2.加大参保工作调度。8-12月份是城乡居民集中参保时段，建立贫困人口参保台账，每月深入乡镇调度分类参保实施情况，加强与税务、财政等部门沟通协调，跟踪贫困人口分类参保实施落实情况，确保贫困人口应保尽保。

　　3.加强药品配送情况调度。每季度召开配送企业、医疗机构负责人调度会，分析药品保障存在的问题，研究解决方案，落实镇卫生院、村卫生室和配送企业责任，确保贫困人口用药应供尽供。

　　(三)优化经办服务

　　1.坚持标准，落实保障政策待遇。严格执行“三保障一兜底一补充”等综合医保政策。大病保险对建档立卡贫困人口实现全覆盖，对贫困人口继续执行起付线较一般农户下降50%，贫困人口起付线5000元。农村贫困人口全部纳入医疗救助托底保障范围，确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%。

　　2.优化慢性病证管理。患45种慢性病的贫困人口，做到应办尽办。对已通过评审认定的贫困人口慢性病患者，做到及时发放慢性病证。会同卫健委对贫困人口慢性病证进行再清理，对重发、错发、漏发进行纠正，并专门登记造册管理。

　　3.提高经办效率。建立“三个一”服务标准，即一个窗口服务、一站式结算、一次办结，一万元以下费用在乡镇代报，让信息多跑路，让群众少跑腿。

　　(四)加大监管力度

　　1.强化基金监管。保持基金监管高压态势,加强对贫困人口高住院率小病大养、小病大治等问题的治理，促进定点医疗机构严格控制医疗服务成本，减轻贫困人口就医费用负担。

　　2.加强药品保障供应监测。落实17+13+x抗癌药惠民政策、“4+7”药品带量采购政策，确定县医院和无城镇卫生院为器官移植患者购药定点医疗机构，实行零差价、零诊疗费，降低患者用药经济负担。采取有效措施保障国家谈判药品的供应和合理使用，并加强临床用药监测和管理。

　　3.联合县卫健委对村医履行贫困人口签约服务质量的检查监督。

　　(五)积极处置信访

　　1.积极处理，合理应对医保扶贫中的信访案件，做好政策解读，合理引导，化解矛盾，定期分析信访量集中的信访事项，提出合理解决办法。加强医疗保障扶贫政策风险评估和情监测，摸排存在的风险与问题，完善应对举措，合理引导社会舆论。

　　2.开展走访调研。每月深入相关乡镇、医疗机构、贫困户家中走访调研，了解医保扶贫政策落实、待遇保障、经办服务和药品保障中存在的问题，研究提出解决方案，及时依照政策和规定给予解决。

>　　四、强化保障

　　(一)落实部门责任。把打赢脱贫攻坚战作为重大政治任务重点推进，主要负责人总负责，分管负责人具体抓，局扶贫办做好综合协调指导工作，经办机构具体负责落实，确保各项扶贫政策落地。将作风建设贯穿医疗保障扶贫全过程，切实防止形式主义和官僚主义，加强工作实效。

　　(二)完善工作机制。一是落实动态调整信息互通机制。加强与市扶贫办等部门间信息沟通，每月定期与市扶贫办进行对接，对增加和调出的贫困人口及时进行系统标识，及时将新增贫困人口纳入综合医疗保障范围，实现贫困人口参保信息实时交换、动态标识及时到位。二是落实防返贫医保信息共享机制，由经办机构每月将贫困人口个人自付医药费1万元以上，其他人群2万元以上的名单报扶贫办，做到信息双向互通。三是落实贫困人口用药需求和保障供给机制，每月由村医摸清贫困人口的慢性病用药需求并及时向药管中心或配送企业提出申请，药管中心督促配送企业在一周内配送到位。

　　(三)研究拟定政策。坚持基本医疗保险、大病保险和医疗救助功能定位，研究制定分类资助参保方案，实施差别化资助参保。研究制定《市城乡居民医疗救助管理办法》，为贫困人口提供托底保障，为202\_年底前将现行的省健康扶贫综合医保政策回归到基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障制度框架内做好准备。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！