# 医院医改科工作总结(推荐17篇)

来源：网络 作者：心上花开 更新时间：2025-07-29

*医院医改科工作总结1卫生院医改工作总结，医改工作因为和老百姓的生活息息相关，所以非常收到公众的关注，现在已经有越来越多的人抱怨“看病难”、“看不起”的问题了，所以说如果要让每个老百姓都能够看得起病，医改工作是势在必行的，好总结网为您带来一篇...*

**医院医改科工作总结1**

卫生院医改工作总结，医改工作因为和老百姓的生活息息相关，所以非常收到公众的关注，现在已经有越来越多的人抱怨“看病难”、“看不起”的问题了，所以说如果要让每个老百姓都能够看得起病，医改工作是势在必行的，好总结网为您带来一篇卫生院医改工作总结，全文如下：

一、总体目标

根据省\_\_\_\_\_\_\_\_年公立医院改革试点工作方案，今年确定沙河市人民医院为我市公立医院改革对象，总体目标要求就是要以破除“以药补医”机制为关键环节，统筹推进管理体制、补偿机制、支付制度等综合改革。进一步加强医院管理，提高服务质量和运行效率，为全市人民群众更好地提供质优价廉的医疗卫生服务。

二、主要任务

(一)改革“以药补医”机制

1.取消药品加成政策。自今年7月1日起，市人民医院全部取消药品加成，执行新的医疗服务价格。将医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。医院由此减少的合理收入，通过调整医疗技术服务价格和增加政府投入等途径补偿。

2.合理调整医疗服务价格。按照省物价部门统一调整的医疗技术服务价格，合理提高中医和体现医务人员技术劳务价值的诊疗、护理、手术等项目价格。调整医疗技术服务价格总量为上年度药品合理差价总量的60%左右，市财政补贴30%左右，医院自行消化10%。不得增加患者实际医药费用负担。调整后的医疗技术服务收费按规定纳入基本医疗保险(含城镇职工医保、城镇居民医保、新农合，下同)支付范围。

3.落实和完善政府投入政策。市政府对市人民医院履行出资责任。根据轻重缓急和财政承受能力，落实市人民医院在基本建设及大型设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、承担公共卫生任务和紧急救治、支农等公共服务方面的投入政策。市人民医院的政策性亏损，由市政府核定补助。

(二)改革人事分配制度

1.创新编制和岗位管理。根据市人民医院的功能、工作量和现有编制使用情况等，科学合理确定人员编制。市人民医院按国家确定的通用岗位类别、等级和结构比例，在审批或备案编制内按照有关规定自主确定岗位，经市卫生局同意，由市人力资源和社会保障局审核汇总后，报邢台市人力资源社会保障部门核准。全面推行聘用制度，坚持竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，建立能进能出、能上能下的灵活用人机制;新进人员全部实行公开招聘，择优聘用。要结合实际妥善安置未聘人员。

2.建立符合医疗行业特点的绩效工资制度。加强人员绩效考核，健全以服务质量、数量和患者满意度为核心的内部分配机制，体现医务人员技术服务价值。在平稳实施绩效工资的基础上，合理拉开收入差距,收入分配向临床一线、关键岗位、业务骨干、做出突出贡献和短缺人才倾斜。提高医院人员经费支出占业务支出的比例，医院收支结余部分可按规定用于改善职工福利待遇，确保改革后医务人员合法合规收入水平总体不降低。严禁把医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。

3.建立现代医院管理制度。推进政事分开、管办分开，合理界定政府和公立医院在资产、人事、财务等方面的责权关系，成立理事会、监事会、管委会，建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制，建立健全法人治理结构，落实市人民医院独立法人地位和自主经营管理权。完善监管机制，市卫生局要切实履行职责，加强对市人民医院医疗质量、医疗安全和医疗行为的监管。

(三)控制医药费用增长

确定市人民医院门诊和住院均次医药费用增长幅度等控制管理目标，纳入市人民医院目标管理责任制和绩效考核范围。市人民医院门诊和住院均次医药费用增长不超过我市GDP增幅。积极探索收费方式改革，开展按病种收费方式改革试点，市人民医院不少于8个病种。加大临床路径管理和临床检查检验结果互认推行力度，开展临床路径管理，市人民医院要达到50个以上。推行总额预付、按病种、按人头、按服务单元等付费方式，加强总额控制。

(四)全面改进公立医院服务和管理

落实诊疗规范和医疗质量安全核心制度，规范市人民医院医疗服务行为，持续提高医疗服务质量。强化卫生行业监管和基本医疗保障监管，健全以服务数量、质量和群众满意度为核心的综合评价体系，并与财政和医保资金拨付挂钩。改进群众就医服务，实行多种方式预约诊疗，优化医院门诊环境和流程，开展错峰服务和分时段诊疗，简化就医手续，缩短群众等候时间。推广优质护理服务，市人民医院不低于40%。探索推行“先诊疗、后结算”服务模式。规范基本药物合理使用。

三、保障措施

(一)加强组织领导。我市公立医院改革要在市医改领导小组指导下开展工作，市发改局为牵头单位，财政、卫生、物价等部门要积极配合。市人民医院作为改革主体，要根据市改革方案抓紧制定相关配套改革措施，确保完成改革任务。

(二)加大保障力度。市财政要加大投入，认真落实公立医院财政补助政策。要加强财政资金使用的管理，提高资金使用效益。各有关部门要深入开展调查研究，密切跟踪工作进展，积极制定完善有关配套政策。

(三)积极宣传引导。加强对医务人员的宣传动员工作，使广大医务人员拥护改革，积极参与改革，发挥改革主力军的作用。要广泛宣传公立医院改革的政策措施和取得的成效，加强政策解读，使全社会理解、配合和支持改革，为公立医院改革营造良好环境。

**医院医改科工作总结2**

为积极稳妥地推进我镇深化医药卫生体制改革工作，确保国家基本药物制度的顺利落实。根据《乐东县医疗卫生体制改革方案》，结合我院实际，把这项惠及民生的实事办好，让广大人民群众切实得到医药卫生体制改革带来的实惠，我院在县、镇两级党委政府的正确领导下，在县卫生局关心支持下，在全体职工的共同努力下，落实医药卫生体制改革工作取得了较大成绩，现总结如下：

(一)加快推进基本医疗保障建设

我们积极推进新型农村合作医疗工作，通过早宣传、早发动、早参合、保平安的宣传。全镇共有人参合，参合率达。继续简化报销手续，做到出院时即得到了报销，大大方便了参合农民，得到了群众的信赖和赞扬，增强参合的积极性和信心。

(二)全面推行国家基本药物制度

2、从20\_\_\_\_年10月1日起，我院正式实施了药物零差价政策，全部使用国家基本用药目录药物，并进行集中采购，药品价格下降23%，群众就医得到了实惠。

(三)健全医疗卫生服务体系

1、积极推进人事分配制度改革，根据《乐东县卫生系统改革方案》文件精神，结合我院实际情况，重新核定编制，共设编制个，科学设置岗位，其中专业技术岗位人、工勤技术岗位人，对现有正式在编在岗实行竞聘上岗全员聘用，新招聘人员人已全部上岗。

2、村卫生室改革，全镇个村卫生室，遵循“一村一室”的原则，聘用具有执业资格的乡村医生人，承担基本公共卫生服务，并作为新农合村级定点医疗机构，全部推行国家基本药物制度，使用适宜技术和国家基本药物，做好常见病，多发病的一般诊治、急重病人的初步救护和转诊。我院对村卫生室实行一体化管理。

(四)扎实有序开展公共卫生服务项目

今年，我院除确保正常的基本医疗服务外，花大力气，抽足人力，合理安排，做好各项公共卫生服务工作。

1、为居民建立健康档案人，建档率75%。

2、执行国家免疫规划接种制度，实行定点接种，共接种了13254人次，接种率在以上。

3、0—6岁儿童建档，指导做好保健工作，逐步提高我镇儿童健康水平。

4、孕产妇建档人，免费为孕产妇发放叶酸347人次，保障了我镇孕产妇安全。

5、为65岁及以上老年人和糖尿病患者登记建档人，高血压病患者登记建档人，精神病患者登记建档人，并进行系统管理。

(五)医院医改工作的具体做法

1、做好医改政策的宣传工作。让群众理解医改的目的和意义，支持医改政策。

2、认真做好职工的思想教育工作。卫生院多次召开医改工作会议，组织并学习医改有关政策，加强职工沟通，使广大职工理解医改并积极参加医改各项工作。

医改工作我们在摸索中顺利完成，要使医改更加深入顺利开展，取得明显效果，群众得实惠，医务人员积极性提高，还要在以后的工作中进一步的调整和不断完善。

**医院医改科工作总结3**

xx营业厅是xx公司的窗口。在xx公司营业厅前台工作，接触客户多，需要协调的事情多，除了正常的收费、办理业务等工作外，在接待用户、开展业务、协调关系、化解矛盾、咨询、受理投诉等也发挥着重要作用。这一年来,各方面都有了很大的进步.在办理业务和解答客户问题方面积累了很多经验，能够及时准确的为客户提供满意的服务。工作中严格要求自己，保持很强的责任心,谨慎的工作态度和良好的心态。不断加强业务学习，努力提高业务水平和协调能力。工作中，热情服务，做到以诚相待、以心换心;靠一点一滴的细致工作赢得客户信赖。

**医院医改科工作总结4**

各位领导：

我县医改工作在县委、县政府的正确领导下，按照省、市对医改工作的安排部署和要求，全县医改工作稳步推进，结合我县实际情况，现就我县医改工作进展情况做如下汇报：

>一、加强组织领导，确保改革顺利进行

4月28日全市医改工作电视电话会后，县委、县政府高度重视，县委常委会和政府常务会分别对医改工作进行了研究，成立了以县长为组长，常务县长和主管县长为副组长，编办、发展改革、财政、卫生、人力资源和社会保障等部门为成员单位的深化医药卫生体制改革领导小组，领导小组办公室设在发展改革局，办公室主任由发展改革局局长兼任，专门安排了办公用房，抽调专人集中办公，并保障办公经费的足额开支。4月29日，我县出台了《县人XX关于调整深化医药卫生体制改革领导小组的通知》。随后，相继出台并下发了《县人XX关于基层医药卫生体制综合改革的实施意见》、《县人XX关于落实基层医药卫生体制综合改革包保责任制的通知》、《县乡镇卫生院综合医药卫生体制改革人事制度改案》，以卫生局文件出台并下发了《县卫生局关于乡镇卫生院实行药品网上集中招标采购和药品零差价销售的通知》、《县推行国家基本药物制度实施办法》、《县卫生局关于成立药事管理委员会的通知》、《县基层医疗卫生机构绩效考核暂行办法》、《县乡镇卫生院岗位设置方案》、《县乡镇卫生院全员聘用实施方案》、《县卫生局、县人力资源和社会保障局关于乡镇卫生院院长选聘工作方案》等规范性文件。20xx年5月13日，召开了县基层医药卫生体制综合改革会议，就我县基层医药卫生体制综合改革工作进行了安排和部署。

>二、加快改革步伐，全面开展各项工作

为推进基层综合医改的顺利发展，县委、县政府要求医改领导小组各成员单位认真贯彻落实省、市医改会议和相关文件精神，尽心尽责、分工协作、紧锣密鼓，坚决打好这场硬仗，向各级领导及全县人民交一份满意的答卷。具体做了如下工作：

一是构建全民医疗保障安全网。巩固扩大了基本医疗保障覆盖面，今年城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险参保率达到90%。新农合参合率达到了。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例达到70%以上，职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内统筹基金最高支付限额分别达到当地职工年平均工资、当地居民可支配收入和全国农民人均收入的6倍。

二是城乡医疗服务体系日趋完善。到目前为止，投入3975万元完成了县医院的新建和整体搬迁工作；投入518万元，完成14所乡镇卫生院改扩建任务，投入405万元为各乡镇卫生院装备了医疗设备；投入xx5万元，对51个村卫生室进行了改扩建，投入万元为209个村卫生室配备了医疗设备。城乡医疗卫生单位的基础设施条件有了明显的培训。6月1日开始由妇幼保健院对乡镇卫生院妇产科人员14名进行理论培训，同时县卫生局采用视频教学方式对乡镇卫生院药剂、检验人员共28人进行了培训，医疗卫生服务机构的服务能力和服务水平有了进一步的提高，城乡医疗卫生服务体系日趋完善。

三是实施基本药物零差率销售。按照省、市统一安排部署和上级主管部门要求，从20xx年3月10日起，所有政府举办的医疗机构全部实行基本药物网上集中招标采购。20xx年5月5日，我县组织人员对全县政府举办的乡镇卫生院进行了库存药品清点登记，()详细登记了药品的名称、规格、单位、生产厂家及药品进价等信息。20xx年5月6日零时开始，我县政府举办的14所乡镇卫生院，准时、顺利、全面实施基本药物制度。按要求配备和使用基本药物，并实行药品零差价销售，库存药品按照当时进价销售，网上集中采购的药品按实际采购价进行销售，并进行公示。

四是组织人员开展人事、财务改革。从药品实行零差价销售后，组织财政局和卫生局相关人员对14所乡镇卫生院前三年医疗收支情况及财产进行了核查登记，核定收支、制定财政补助方案。为了不影响卫生院正常运行，为乡镇卫生院预拨经费70万元用于人员工资和日常开支。组织编办、人力资源和社会保障、卫生等部门相关人员对全县所有乡镇卫生院人员情况进行了摸底调查和登记。依据市编办下达的编制，根据《县人XX关于基层医药卫生体制综合改革的实施意见》，结合我县实际情况，制定了人事制度改革方案，完成了14所乡镇卫生院核编定岗工作。

五是公共卫生服务均等化水平稳步提高。全面开展了公共卫生服务，人均基本公共卫生服务经费标准提高到25元。计划免疫规划中10种疫苗接种率达到了，孕产妇住院分娩率达到了，孕产妇死亡率和新生儿破伤风发病率均为O。截至目前，建立城乡居民健康档案50120份，其中65岁以上老人规范化管理了22555人，高血压、糖尿病规范管理管理人数分别是5436人和1409人，重性精神病规范管理人数为140人。到5月底全县农村孕产妇住院分娩补助638人次，补助资金万元；农村孕产妇增补叶酸预防神经管缺陷服药542人，发放叶酸片3252瓶。现以完成950户无害化卫生厕所建设。5月13日召开了在全县范围内开展\"健康城市\"创建活动工作会议，安排县委宣传部、发改局、卫生局，教育局、食药局、文广新局、住建局、环保局、文明办以及各乡镇等相关单位要各司其职，密切配合，扎实有效的开展工作。通过\"健康城市\"创建活动，达到\"树形象，上水平，促发展\"的目标。

六是加大医改宣传力度。县政府多次组织召开专门会议，对基层医疗机构综合医改工作进行安排布置，通过电视台新闻直播、张贴标语、悬挂条幅、公示专栏、印发《基层综合医改工作操作手册》等多种形式对医改工作进行了广泛宣传动员。为我县医改工作营造了浓厚氛围。

以上是我县医改工作简要汇报，不足之处请批评指正。

**医院医改科工作总结5**

[Abstract] Beijing has carried out total medical insurance prepaid policy in city hospitals since 20\_. Hospitals′medical insurance income proportion increased year by year as appointed medical institutions. Therefore， it has become an urgent task for hospitals to ensure the smooth operation of hospital medical insurance financial management， especially when the hospital needs to gradually transform from integrated to specialized hospital. Higher requirements are put forward for the management， in order to fit for quota insurance and cope with shifting events. This article mainly from the definition of the total medical insurance prepaid to put forward the influence and challenge of hospital medical insurance financial management during the transformation period. The hospital should meet the requirements and construct financial management coping strategies such as the financial accounting of medical insurance types by strengthening the total amount of the medicare budget， keeping budget in balance with cost and optimizing HIS system data

[Key words] Total medical insurance prepaid； Hospital transformation； Financial management

随着基本医疗保险的全面覆盖，医院的医保收入占收入的比重逐年增加，已成为医院财务资金补偿的重要组成部分，这一定程度提升了医院对医保资金的整体关注。随着中国老龄化进程的加剧，北京小汤山医院（以下简称“我院”）为了更好地适应发展需要，需要逐步由三级综合医院向三级专科康复医院转型，医院转型，意味着医疗收入的结构、费用支出的构成、救治人群的范围等方面出现差异，然而医保总额预付在一定时期是不会改变的，为保障医院平稳运行，医保总额预付款的合理使用，笔者从自身实际工作经验出发，通过对医院医保财务管理情况的梳理，从医院医保总额预付资金预算管理、成本管控、合理分配科室定额、财务医保核算精细度提升以及医保总额预付理念的全员覆盖等方面入手，对以我院为代表的正在面临转型发展的医院的医保财务管理提出一些建议，以期为医院医保财务管理的发展作出一些贡献。

1 医保总额预付制的背景和内涵

医保总额预付是目前医疗保险费用结算的一种改革，该模式起源于上海，其初衷是抑制医疗保险费用的过快增长[1]。20\_年北京为了深入推进医药卫生体制改革，根据人力资源和社会保障部《关于进一步推进医疗保险付费方式改革的意见》（人社部发[20\_]63号），及北京市人力资源和社会保障局在《关于开展职工基本医疗保险总额预付试点工作的通知》（京人社医发[20\_]98号）文件精神，在北京探索性开展总额预付制下的医疗保险付费方式的改革，于20\_年全面在北京二三级医院全面推行。

所谓医保总额预付制度[2]，是指医保机构根据当年医保基金年度预算，按以收定支的原则，考虑医疗机构的规模、技术、级别、服务范围及医疗机构服务量（如门诊人次、出院人数、例均费用、药占比等指标），测算出医疗机构的年度预付总额。医保基金的支付是在每月月初，清算原则为“总额预算、按月支付、结余留用、超支分担”。

2 医保总额预付制下对转型期医院医保财务管理工作的影响和挑战

对医院预算管理和成本管控的提出高要求和新挑战

医保总额预付，也是事先把年度指标分配到各个医疗机构，因此，把医保总额预付纳入医院预算管理工作，是做好医保财务管理工作的第一步。医院财务管理的关注重点应从收入?D向关注预算的下达、执行和成本管控。目前各医疗机构的医疗收入大多来源于医保机构，总额预付制度下，特定时段的医保收入是事先确定的，而不是根据实际发生确定的，并且一旦确定，在一定较长时期内是不能变更和调整的。在既定的收入额度内，完成相应承担的医疗服务人群范围，一旦出现超支亏损，医院就需要用自身的经营收入以弥补超支亏损[3]。这样的境遇下，优化医院成本管理，加强预算与成本相结合的绩效考核，尤其是转型期的医院，转型意味着有改变，但是医保总额预付在一定时期是变化不大的。因此顺利转型，加强医院预算管理和成本管控工作势在必行。

对医院医保资金利用效率的提出高要求和新挑战

医保总额预付的资金是事先确定的，不是根据实际发生给付的[4]。因此，转型期医院，对医保资金的使用合理性、高效性提出了更高的要求，尤其是在转型期间，预估的医保资金出现有改变的情况下，更需要优化科室医保预算指标分配额度[5]，即保证总额预付执行进度，又能顺利向需要转型的学科方向发展，保证医保资金的使用效率和方向。

对财务基础工作的提出高要求和新挑战

总额预付制对医院转型存在一定约束性[6]，这就要求医院会计核算理念要摒弃过去简单、粗放的医保往来款记账方式，尽量按照医保类型精细化会计核算，并辅助科室医保台账。这样才能对来年的预算提供更为可靠的历史数据。另外，财务人员的医保理念的更新，素质的提升也应做到与时俱进，要从账房先生的角色转变成管理者的角色[7]，并且要把这种理念与信息化建设相结合，敏锐发现转型期间医院医保财务管理出现的新动向、新问题，及时反馈。医保财务人员不仅要做好指标的分解，还应结合实际情况，联合医院医保部门，做好月度、季度的执行进度、转型科室医保数据的分析，及时与相关科室沟通、调整。确保医院医保财务工作的顺利转型过渡。

3 医保总额预付制下医院转型期医保财务管理工作存在的问题

历史数据的准确性不够

医保总额预付依据的是历史数据，医院的转型意味着历史数据有所调整，因为转型后，医院收治人员范围、治疗的手段等与原来有一定的差别，反应到财务数据上就是?品费、检查费、治疗费和材料费的变动，还有新增治疗项目的成本、费用的缺失，尤其是新成立的科室和治疗小组。如何确保医院转型期重点发展科室医保预算的充足性和非重点科室医保预算的合理性，既保证医疗服务质量、医疗规范，患者满意，又保障科室新技术、新诊疗模式的落地实施，同时保证医保总额预付的合理、合规使用，是转型期医院医保财务管理的难点。

医院HIS系统与医保平台信息对应性不够

医院HIS系统医保人员类别、费用的查询条件缺失。医院财务部门和医保部门没有有效的交流机制[8]，医保银行资金回款沟通不顺畅，医保往来款核对困难，医保拒付款的落实不到位，无法有效地对医保应用情况、回款情况、拒付情况等信息进行核对，这些都将影响医保财务管理的准确性和真实性。

医保政策宣传范围的广度、深度不够

老观念认为，医保政策只有医院医保工作人员需要掌握，财务人员只需要记账、算账即可，医生只负责看病即可。其实医院医保资金的流动从挂号开始就涉及到医院的方方面面，想要把费用管理好、资金利用好，几个部门力量是有限的[9]，出现医保超支，或在不合理范围内超支，医保拒付等问题，这都是医保政策宣传范围广度和深度不够的体现。

财务人员医保财务管理意识不足

随着我国医疗改革工作的不断深入，医保政策也常常处于变化状态，而医保财务人员对改革认识不足[10]，对医保政策理解不够深入，单纯认为财务工作只是一个执行科室，只需要记好账，算清账就可以了，政策、管理与自己无关，结果就是账务处理工作无法满足后期对医保基金分析、预算管理、成本管控的需要，使得医保预付基金处于无效管控状态，不利于财务部门发挥应有的作用和地位的提升。

4 医保总额预付制下医院转型期医保财务管理的对策

所谓的医保财务管理通常是指，为了防止医保基金出现财务风险，以医保资金高效应用为目标开展的各项财务管理、规划、控制等工作的总称[11]。为了优化医保财务管理工作，现仅以我院为代表，提出以下对策。

医院医保财务核算要精细化，确保历史数据的精确性

按照医保种类构建完善的明细科目，完善HIS系统功能 首先梳理医保结算流程，规范财务记账方式和利于数据使用信息管理的会计科目明细。因此，按照医保种类构建完善的明细项目，依据目前大多数医院的HIS系统所出具的日汇总表，每天记账信息只能为门诊、住院等汇总的应收医保款信息，并无具体各类型患者应收医保款明细，故每月应该按申报时间段进行门诊、住院等各类型患者的应收医保款进行辅助记录，这样报表中才能把属于总额预付的范围呈现出来。

当然，辅助记录是人工控制，现在医院的收入基本来源与医院的HIS系统，如果能完善医院的HIS系统功能，使之与医保信息平台的无缝对接，能够引入医保信息平台的人员参保类别，则更有利于医保基金的预算的下达、执行及调整。医保信息平台与医院信息系统的完善，还利于及时查找结算过程中的差额因素，确保医院医保财务信息的真实性和准确性。并且使得医保资金账目具备预算使用的功能性，增强医保预算的精确度。

联合医保部门，通过医保平台，建立医保台账 我院住院和门诊医保费用信息均是由门诊住院财务部和医保办两个部门独立完成，因此需要二个部门共同核对数据的一致性，门诊患者是医保实时结算，每日医院HIS系统进行汇总，常规的是根据资金来源汇总，如现金收入、POS机收入、支票收入、医保总收入等，完善的医院HIS系统根据医保患者、自费患者分类汇总；每日还需医保部门根据结算数据，按医保类型，在医保信息平台进行申报。无论是基本医疗、离休、公疗、超转人员、还是工伤、城镇居民都要记录每批次的总费用、单位补充医疗保险（原公疗）支付、残疾军人医疗补助支付和个人支付的金额数据。把记录的每批数据进行整理后，填报门诊、住院申报表，按月与医保部门核对回款金额、拒付金额情况。

完善的HIS系统亦能把医保患者进行分类汇总，并呈现每门诊患者次均费用，药占比等指标达到实时监控，实时反馈。住院患者需要明确各疗区的月在院患者数、在院医保患者数，出院患者数、月出院医保患者数、出院医保患者主要疾病、月出院患者总额预付金额、自付金额、自付金额占比，为医保预算指标的测算、制度、下达、调整提供依据。

加强医保中心的回款核销对账工作以及医保拒付款反馈落实工作 医保对账分析是重点工作[12]，一般包括3个步骤：医保结算、打包上报、回款核销。首先是医保患者在医院就医结束后，由医保部门按规定目录进行费用审核，结算人员在医保系统中进行费用分割结算，门诊收费处和住院处打包上传当日结算明细信息，最后形成汇总表后，由财务人员根据日结算汇总表，分类确认应收医保款。

其次，财务部门接到银行医保回单，依据回单信息，与医院医保部门建立医保回款信息对账机制。在医保科和财务处设立专员负责医保费用对账工作。财务医保专员在医院OA上发起医保回款对账申请，医保部门财务专员依据医保回款流转单，依据医保实时结算系统中的分割信息，动态掌握医保费用回款、拒付等动态信息，并对财务核销工作进行指导。即利于?t保总额预付执行进度的把握，又利于拒付款项的反馈处理以及长时间未回医保款项的催缴，或是进行坏账处理流程的实施。同时，需要加强医务人员的医保知识的培训，通过不同途径让医务人员了解现行医保制度的相关条款规定，规范医院的各项医疗服务行为[13]，避免下次同类型拒付的产生。

总额预付指标的预算、成本管理

总额预付制度下，医保资金的年末清算原则是“结余留用，超支分担”。因此，医院必须通过加强预算、成本管理，通过开源节流的方式，达到增收节支的目的。

加强预算管理 针对医院转型后需要发展的新业务、新技术，及医院重点发展或新成立的科室（小组）成立由主管院长、医保办、财务及相关科室负责人的医保总额预付领导小组，就医院重点科室、新业务、新技术的发展范围的医保总额预付指标预算分配进行商讨，结合历史数据、联系临床一线的实际、考虑医院风险应对，设定门诊次均（药费、检查、耗材）费用、出院例均（药费、检查、耗材）费用，依据科室患者数量、医保基金支付同比、环比分析，根据预算二上二下的原则[14]，达成共识后，进行指标下达。

在医保预算执行过程中，定期对服务质量信息进行收集和评价[15]，并将实际数据与指标进行比较分析，实行季度报告、半年调整，年末三月月报告制度，建立持续该进，动态监控等强有力的管控机制，保证医保预算的落地执行。

对于转型中的科室指标的制订，依据转型后诊疗新技术、医用新材料的推广情况我院医政、医保、财务等部门与科室管理者详细讨论，针对可能增长的费用进行预估，结合可能淘汰的技术、耗材费用，提出具体的指导意见，使得指标的设定既保证转型后新技术、新耗材的应用，提高医疗技术水平，又不会因为转型导致整体医保预付的超支。

加强成本管控 首先，需要完善成本管理体系，设立以财务部门为中心，以科室为主体的成本管理体系。根据医院财务部门结合科室近3年的费用收支情况为蓝本，依据转型开展的医疗业务范畴，确定转型医疗科室成本及开展业务项目成本，设定合理的科室目标成本，如科室百元医疗收入的医疗支出。同时，还可以将医保总额预算总目标进行分解[16]。其次，强化医务人员的控费意识，实行全员参与成本管理。只有将医院的全体员工真正纳入成本管理，才能呈现成本管理的良好效果[17]。如将医保考核指标纳入科室绩效考核体系，建立激励奖惩机制，通过这样的风险转嫁，将控费管理转化为一线临床医生的自觉行为。

当然，随着医疗改革的深入，医院对成本的核算模式也不应停留在初级的科室级的核算，应该尝试向病种核算和医疗项目核算的模式上发展。诚然，进行病种核算和医疗项目核算的前提是准确的做好科室核算。可以单病种为核算单位，反应每种疾病的诊疗效果和医疗费用（包括医保费用和自付费用），亦可以以季节、月份作为划分，考虑患者病情周期性变化、季节性变化及床位周期性变化特点，预算指标的分解，以病种成本为依据是最优选择[18]。

财务人员要积极学习了解医保内各项工作、医院医疗发展新动向

医保财务管理是一项繁琐而且复杂的交叉性专业工作[19]，即需要具备扎实的专业财务知识，还需要有一定的医学及计算机知识储备，财务人员要把自己的工作经验与医保政策知识、相关的法律法规及医院的转型经营状况相结合，有创新性、科学性的进行预算管理、成本管控。分析好与管控相关的各类固定因素、潜在的变化因素。财务人员素质的提高除了自身加强学习外，还需要医院定期开展培训，向先进医院学习，设立奖励机制等[20]，以此来提升医院医保财务管理乃至整个医院财务管理的水平。

**医院医改科工作总结6**

20xx年，为了认真贯彻落实五河县深化医药卫生体制改革有关文件精神，把这项惠及民生的实事办好，让广大人民群众切实得到医药卫生体制改革带来的实惠，共享改革发展成果不断推进全镇医药卫生事业健康发展，彻底解决人民群众看病贵的问题，努力提高全镇人民健康水平，建设和谐医疗秩序，我院在在县卫生局关心支持下，在卫生院全体职工的`共同努力下，20xx落实医药卫生体制改革工作取得了较大成绩，现总结汇报如下：

>>一、基本情况

我镇辖21个行政村，总人口人。卫生院1所，村卫生室20所，卫生院医务人员共计38人，其中临床执业医师2人，临床执业助理医师7人，执业护士6人，乡村医生92人。

>二、加强领导，夯实责任

为深入贯彻落实医药卫生体制改革有关文件精神，我院成立了以张先闯院长任组长，落实医药卫生体制改革领导小组，为我镇顺利开展医药卫生体制改革工作奠定坚实的组织基础。

>三、扎实有序开展公共卫生服务项目

（一）建立健全组织机构及管理制度：结合我院实际，我院成立了以丁强为组长的基本公共卫生服务领导小组，科学制定实施方案及工作计划；建立责任乡村医生制度，健全和完善卫生院医生及村医例会制度、基本公共卫生服务经费调配与绩效考核机制，从20xx年9月至20xx年04月底累计召开村医例会10次，各类培训会议13次，为基本公共卫生

服务项目工作扎实有序开展提供了有效的机制保障。

（二）深入调查摸底，了解基本情况：各村卫生室村医在镇卫生院的统一安排部署下，对辖区内居民健康档案管理、预防接种管理、传染病报告及处理、0～36个月儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者及2型糖尿病患者健康管理、重性精神病管理等各项工作做了大量深入细致的调查，取得了第一手资料。

（三）65岁以上老人健康体检工作顺利开展：全镇共筛查符合条件65岁以上老人1359人，由村室卫生专业人员具体负责实施，共计体检1289人，体检率94%，截止04月底共进行4次随访，累计随访1196人次。

（四）建立城镇居民健康档案工作扎实有序开展：全镇应建档份，实建纸质档案份，建立电子家庭档案990份，建立电子个人档案3247份。

（五）健康教育工作全方位开展：我院和各村卫生室利用墙报、宣传栏、标语、横幅等手段，分发《健康教育读本》和健康教育知识宣传，营造浓厚的实施氛围。累计出黑板报50次；深入居民点开展4次健康知识讲座,4次健康教育咨询活动，累计1530人次参加；开展重大卫生宣传日咨询活动5次。

（六）预防接种工作扎实有序开展：①一类疫苗实行免费接种，累计接种3524针次，其中基础2256针次，加强1268针次，接种率超过98%；②甲型H1N1流感疫苗按照知情、自愿、免费的原则，累计接种600人次，未见任何不良反应，并将相关资料全部上传国家平台。

（七）传染病管理报告工作严格深入开展：按照上级部署，设置了发热门诊及肠道门诊，安排已取得执业医师资格证书的医师值班；制定了传染病报告院内自查制度，严格把关，截止4月底累计上报法定传染病14例，其中乙类10例，丙类传染病4例，无传染病漏报、错报。

（八）0～36月龄儿童及孕产妇健康管理工作顺利实施：①全镇共有

0～36月龄儿童2153人，累计体检1250人次，体检率达%；②全镇共有孕产妇2468人，其中产妇650人，高危2人，住院分娩650人次，住院分娩率达100%；产后访视435人次，访视率达%；③补服叶酸805人次，④累计办理母子保健卡192人次，及时将卡发放到孕妇手中，并进行相关政策及孕期保健知识的宣传。

（九）慢性病、重性精神疾病患者管理工作全面开展：截止04月底，累计筛查出高血压患者1860人，已进行4次随访，共计6530人次，随访率100%；累计筛查出2型糖尿病患者840人，已进行4次随访，共计3120人次，随访率100%；累计筛查出重性精神疾病疑似患者56人，已进行4次随访，共计150人次，随访率100%。

>四、全面推行药品“三统一”

（一）加强领导，夯实责任。成立了以张先闯任组长的药品“三统一”（统一采购、统一价格、统一配送）工作小组。

（二）加大宣传力度，营造良好的舆论氛围。建立有效的宣传机制，加大对医务人员和人民群众的宣传引导，累计制作张贴宣传标语，张贴于交通要道及人口聚集区，使医疗卫生机构、社会各界更大程度的了解、接受、并支持国家基本药物制度，促进基本药物的优先、合理使用，确保国家基本药物制度在我镇稳步推行。

**医院医改科工作总结7**

一、工作成绩：

这半年治疗不少病人，大多数病人的治疗效果都是不错的，比如刚上班的前几天安排我给一个vip做足疗和全身，做完给我2025卢布消费表示感谢，当时挺激动的。

又如一位54岁的患者，左跟腱右膝关节痛了几十年，经我治疗一、两次就效果明显（特别是跟腱），病人非常感谢，送我礼物和小费。

还有一个患有膀胱炎足底长骨刺的老太太，刚开始做足疗给她做哭了，后来效果明显，就越来越喜欢我给她做足疗了……能得到这么多病人的认可，我感到非常高兴。

二、存在的不足：

在治疗过程中对各种病的辩\*还有待加强，复位手法也不够

**医院医改科工作总结8**

为了贯彻落实国家、省综合医药卫生体制改革精神，加快我院医改工作，根据广安市武胜县卫生局工作部署，我院在卫生局的指导和大力支持下，采取了切实可行的措施，做了超多的工作，取得了较好的成效，现将我院医改工作总结如下：

一、我院医改工作推进状况：

(一)用心推进民生工程，让农民得到实惠

今年，我们花大力气，用心推进新型农村合作医疗工作，透过早宣传、早发动、早参合、保平安的宣传。全镇共有39500人参合，参合率达。继续简化报销手续，做到出院时即得到了报销，大大方便了参合农民，得到了群众的信赖和赞扬，增强参合的用心性和信心。

(二)严格执行药物零差价政策，让利于民

从今年x月x日起，我院正式实施了药物零差价政策，全部使用国家基本用药目录药物，并进行集中采购，药品价格下降35%，群众就医得到了实惠。到4月初止，让利群众约万元。

(三)用心推进公共卫生服务均等化工作

今年，我院除确保正常的基本医疗服务外，花大力气，抽足人力，合理安排，做好各项公共卫生服务工作。

1、为居民建立健康档案3155人，建档率，今年计划到达20%。

2、执行国家免疫规划接种制度，实行定点接种，共接种了8046人次，接种率在95%以上。

3、免费为3岁以下儿童体检576人次，指导做好保健工作，逐步提高我镇儿童健康水平。

4、免费为我镇孕产妇作产前检查3541次，孕产妇系统管理率达100%，住院分娩率达100%，免费为孕产妇发放叶酸132人次，保障了我镇孕产妇安全。

**医院医改科工作总结9**

根据本次院长培训要求，现将xx县xx乡卫生院基层医改工作实施进展和医疗卫生服务与管理工作开展情况总结如下：

xx乡共xx个行政村，其中本辖x个村，x万余人口。乡卫生院占地面积xxx平方米，医疗用房xxx平方米，总资产xxx万元，一体化管理的村卫生室xx所，卫生院开设病床xx张，编制人员xx人，实际在岗职工17人，近三年，卫生院平均年业务收入240万元。

xx乡卫生院于去年9月正式实施基层医改，全面落实医改工作任务，管理体制回归了公益性，实行了全员聘用制，建立了体现绩效的考核机制和收入分配机制，全面实行了基本药物制度和药品零差率销售，乡村卫生服务一体化管理进一步加强。截至目前，本院网上采购药品共计xx万元，药品直接让利患者xx万余元。去年9月至今，门诊xxxxxxx人次，住院人次xxx人，业务收入xxxx万元，门诊人次比上年同期增长了20%，住院病人比上年同期下降了15%，业务收入总量已较上年同期下降约60万元。

医改以来，我们的工作主要突出在以下几个方面下功夫：

>一、强化管理，确保卫生院规范良好运行

基层医改后，县财政给予人员支出保障，卫生院的工作重心已从“保吃饭”向“保规范”转移，我们不再为“吃得上饭”范愁，摆在我们面前的突出问题是如何履行好基本医疗和基本公共卫生服务“两个基本”的职能。为此，我们着力于规范管理，以确保卫生院的良好运行。

一是抓建章立制。我们结合实际，制定了《xx乡卫生院医护管理制度》、《xx乡卫生院考勤及奖惩制度》、《xx乡卫生院职工绩效工资考核实施办法》、《xx乡卫生院职工绩效考核细则》等一系列制度，利用制度来规范管理，使得各项工作有章可循，从而建立起卫生院良好运行的长效机制。

二是抓责任落实。从院班子成员到科室再到每一位职工，我们层层明确了各自的年度工作目标和责任，并于年初，由卫生院与各科室、科室与职工层层签订目标责任状，形成了院班子抓科室负责人、科室负责人抓每位职工的一级抓一级，一级对一级负责，层层抓落实的工作格局。通过明确责任，工作放权，我院领导班子及中层干部切实起到了模范带头作用，推动了工作的落实。

三是抓工作规范。我们坚持定期例会、监督检查、医疗质量检查制度，分析存在问题，部署本周工作，并及时传达上级会议和有关文件精神。每月组织一次全体职工会议，以会代训举行业务学习，介绍医疗卫生方面的新知识、新动向，提高医务人员的业务水平和服务能力，通报卫生院收支、职工绩效考核、监督检查结果、医疗质量检查结果等方面工作情况，从而促进了工作规范。

>二、强化考核，确保卫生院各项工作的“绩”和“效”

考核是促进工作落实的保证措施。我们通过严格的绩效考核，将绩效考核结果与职工的工资挂钩，进一步调动了职工的积极性，推进了卫生院各项工作的有效落实。

一是明确考核内容。我们将医疗服务、公共卫生服务质量和数量以及收入和支出指标核定到各科室，各科室再分解到每位职工，做到考核指标量化、细化，可操作性强，使得人人有任务，人人有压力。

二是确定考核办法。我院对职工的绩效考核，每天职工进行自考并记录，每周监察监督组进行督查自考情况，每月有考核结果，结果公示后无异议将作为兑现职工奖励性绩效工资的依据。奖励性绩效工资的发放体现优劳优酬、多劳多得，对不同的岗位依据技术含量、责任风险、劳动强度等确定不同的分配系数，再按照考核得分和分配系数核定其绩效工资。

三是严格兑现奖惩。我们充分发挥经济杠杆的作用，制定了多项奖惩办法，如，值班、加班、误餐给予补助，出满勤、卫生清洁，给予满勤额外加分，兼职人员给兼职补助，科室负责人给职务补助，等等以经济奖惩促进了职工的行为规范。

>三、强化监管，大力推进乡村卫生服务一体化管理

村卫生室是农村卫生三级医疗预防保健网络的网底，是基层医改的一项内容，也是卫生院管理工作中的重点和难点。如何调动村医的积极性?如何使村医服从卫生院管理?如何规范村医行为?为此，我们做了大量工作。

一是建立了包干负责制。我院成立了乡村卫生服务一体化管理委员会，主任由院长担任，防保专职站长任办公室主任，为具体负责人，抽调了卫生院3名骨干人员分别担任组长，将全乡13个卫生室分成3个组，包保负责各组村卫生室的日常监管工作，委员会成员每月对村卫生室进行一次督查，监督村卫生室各项工作的落实，解决村卫生室在一体化管理中出现的困难和问题，指导村卫生室开展工作。

**医院医改科工作总结10**

医药卫生体制改革是国家根据经济、社会发展的需要，着眼于现代社会发展全局作出的重大决策，同时也是一项惠及全民的重大民生工程。一年来，我院在党委、政府和县主管局的关怀、指导下，认真贯彻落实《金湖县医药卫生体制改革实施方案》、《金湖县实施基本药物制度工作方案》，注意探索、解决医改实践中出现的矛盾和难题，取得了必须的成果，现具体汇报如下：

一、全力抓好医改组织实施工作

县卫生工作暨医改工作会议召开后，陈桥镇成立了以镇长为组长，分管领导为副组长的“陈桥镇医疗卫生体制改革领导小组”和卫生院医改工作领导小组，镇、村卫生机构医改工作由镇分管领导及镇分工到村的镇领导包干负责，统筹组织实施全镇的医改工作。领导小组在认真学习上级精神、深入开展调查研究、广泛征求各方意见的基础上，制定了《陈桥镇医疗卫生体制改革实施意见》，明确了我镇医改工作的总体目标和具体任务。我镇按照县委工作部署，坚持和完善基本药物制度，进一步落实基本公共卫生服务项目和重大卫生服务项目;推进公共卫生均等化，加强基层卫生服务体系建设，坚持基本医疗服务;方便群众就医，保障群众身体健康，严格执行全员绩效工资考核制度，目前我镇医改工作已进入了正常运行轨道。

二、医改重点项目完成状况及落实措施

1、扎实实施国家基本药物制度

从20\_\_年1月1日起，我院即启动实施国家基本药物制度，根据国家、省二个基本目录规定，结合我镇具体状况及群众用药需求，制定了我镇用药计划。严格从国家和省增补的基本药物目录中进行药品采购，卫生院为镇、村统一制定用药需求计划，报请卫生局审批、汇总，目前，我镇已使用的384种药物均在国家和省增补的基本药物目录内，且都透过“江苏省医疗机构药品网上采购与监管平台”实行网上集中采购，全部由药物配送中心统一配供，基本用药目录外的药品一律未采购。实行基本药物制度以来，我院所有药品均为零差价销售，门诊和住院人次明显增多，今年1-10月较去年同期上升9%，药品价格平均降幅到达，门诊均次费用元，同比下降，人均住院费用较去年同期下降。同时，病人在我院门诊或住院的医药费均严格按照新农合相关规定及时给予结报，尽我院所能

根据本次院长培训要求，现将xx县xx乡卫生院基层医改工作实施进展和医疗卫生服务与管理工作开展情况总结如下：

xx乡共xx个行政村，其中本辖x个村，x万余人口。乡卫生院占地面积x平方米，医疗用房x平方米，总资产x万元，一体化管理的村卫生室所，卫生院开设病床张，编制人员xx人，实际在岗职工17人，近三年，卫生院平均年业务收入240万元。

xx乡卫生院于去年9月正式实施基层医改，全面落实医改工作任务，管理体制回归了公益性，实行了全员聘用制，建立了体现绩效的考核机制和收入分配机制，全面实行了基本药物制度和药品零差率销售，乡村卫生服务一体化管理进一步加强。截至目前，本院网上采购药品共计xx万元，药品直接让利患者万余元。去年9月至今，门诊x人次，住院人次 x人，业务收入x万元，门诊人次比上年同期增长了20%，住院病人比上年同期下降了15%，业务收入总量已较上年同期下降约60万元。

医改以来，我们的工作主要突出在以下几个方面下功夫：

一、强化管理，确保卫生院规范良好运行

基层医改后，县财政给予人员支出保障，卫生院的工作重心已从“保吃饭”向“保规范”转移，我们不再为“吃得上饭”范愁，摆在我们面前的突出问题是如何履行好基本医疗和基本公共卫生服务“两个基本”的职能。为此，我们着力于规范管理，以确保卫生院的良好运行。

一是抓建章立制。我们结合实际，制定了《xx乡卫生院医护管理制度》、《xx乡卫生院考勤及奖惩制度》、《xx乡卫生院职工绩效工资考核实施办法》、《xx乡卫生院职工绩效考核细则》等一系列制度，利用制度来规范管理，使得各项工作有章可循，从而建立起卫生院良好运行的长效机制。

根据本次院长培训要求，现将xx县xx乡卫生院基层医改工作实施进展和医疗卫生服务与管理工作开展情况总结如下：

xx乡共xx个行政村，其中本辖x个村，x万余人口。乡卫生院占地面积x平方米，医疗用房x平方米，总资产x万元，一体化管理的村卫生室所，卫生院开设病床张，编制人员xx人，实际在岗职工17人，近三年，卫生院平均年业务收入240万元。

xx乡卫生院于去年9月正式实施基层医改，全面落实医改工作任务，管理体制回归了公益性，实行了全员聘用制，建立了体现绩效的考核机制和收入分配机制，全面实行了基本药物制度和药品零差率销售，乡村卫生服务一体化管理进一步加强。截至目前，本院网上采购药品共计xx万元，药品直接让利患者万余元。去年9月至今，门诊x人次，住院人次 x人，业务收入x万元，门诊人次比上年同期增长了20%，住院病人比上年同期下降了15%，业务收入总量已较上年同期下降约60万元。

医改以来，我们的工作主要突出在以下几个方面下功夫：

一、强化管理，确保卫生院规范良好运行

基层医改后，县财政给予人员支出保障，卫生院的工作重心已从“保吃饭”向“保规范”转移，我们不再为“吃得上饭”范愁，摆在我们面前的突出问题是如何履行好基本医疗和基本公共卫生服务“两个基本”的职能。为此，我们着力于规范管理，以确保卫生院的良好运行。

一是抓建章立制。我们结合实际，制定了《xx乡卫生院医护管理制度》、《xx乡卫生院考勤及奖惩制度》、《xx乡卫生院职工绩效工资考核实施办法》、《xx乡卫生院职工绩效考核细则》等一系列制度，利用制度来规范管理，使得各项工作有章可循，从而建立起卫生院良好运行的长效机制。

按照\_的工作部署，深化医药卫生体制改革部际协调工作小组在深入调研、集思广益的基础上，组织起草了《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》，该意见稿现已全文公布，向社会征求意见。（新华网10月14日）

应该承认，新医改方案凝聚着相关部门、

专家学者及广大民众的智慧，是官智和民智的结晶。新医改方案可谓很全很专业，六大方面二十四条。可普通民众不是专家学者，普通民众即便非常关注新医改方案，恐怕也不大可能字斟句酌地“研究”它。因此，普通民众能提出有价值的意见和建议吗？到最后，可能也就是少数专业人士提出实质性的意见和建议。这样，征求意见的广泛和深入程度就会大打折扣。

能否在公布《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》的同时，对此进行通俗易懂的“解读”呢？或者同时发布一个“通俗版”新医改方案呢？比如，可将方案中的哪一年实现什么样的目标归纳在一起，让老百姓一目了然；再比如，可将老百姓从新方案中能获得的利好集中在一起，让老百姓实实在在地看到好处……这样，才能让民众既有兴趣又能看得懂，在此基础上提意见和建议。

方案越通俗，参与越广泛；参与越广泛，方案越完善。事实上，并不是期待已久、广受关注的方案一公布，就会收到有效的意见与建议，应充分考虑到“方便阅读、容易理解”等因素。公布只是满足了公民的知情权，接下去的参与权、表达权的发挥还依赖于“引导”。其中，最关键也是最基础的，是让所有公民能“看得懂”，有兴趣看，这样才会有话说、说到点子上。

**医院医改科工作总结11**

20\_\_\_\_年我局认真贯彻落实省、市、县医改工作精神，严格执行《县医药卫生体制改革五项重点改革20\_\_\_\_年度主要工作方案》，深入落实工作责任，积极创新工作模式，确保了城镇基本医疗保险在医改工作中扎实推进并取得显著效果，现将20\_\_\_\_年我局在医改中所承担的工作总结如下：

一、强化保障机制

(一)强化领导，周密部署。我局在县委县政府和主管局的正确领导下，切实加强了对城镇基本医疗保险医改工作的组织领导，城镇基本医疗保险医改工作小组结合我县实际情况对照医改工作目标，对工作任务进行了安排，确保年度重点任务得到落实。

(二)明确目标，细化任务。围绕20\_\_\_\_年医改重点工作目标，我局对今年城镇基本医疗保险医改重点工作进行了分解工作任务，细化工作安排，明确主要领导亲自抓，责任层层落实到人的工作职责。

二、主要工作进展情况

(一)城镇基本医疗保险扩面征缴

1.城镇居民：20\_\_\_\_年我县居民参保居民目标任务数为27700人，占应参保城镇居民29011人的，截止今年11月份共计参保27705人，占目标任务的。

2.城镇职工：截止今年11月，我县应参保职工人数为20451人，已参保19572人，占实际参保人数的。

我局将继续加大征缴力度，预计在今年年底超额完成征缴任务。

(二)提升城镇基本医疗保险保障水平，增强保障能力

1.在去年，城镇职工和城镇居民基本医疗保险政策都有新的调整。尤其是城镇居民的医保政策，下调了起付金，提高了住院、门诊报销比例，提高了最高支付限额等优惠政策。第三季度城镇基本医疗保险政策范围内住院费用支付平均比例已达到71%。

2.继续实施了由县民政医疗救助金补助低保人群参加城镇居民基本医疗保险个人应缴费的50%的资金，切实缓解了低收入人群的参保压力，积极推进“应保尽保”，从而缓解“看病难、看病贵”现象。

3.为提高基本医疗保障管理水平，方便参保人员就医，我局积极推进信息化建设，加强基金收支预算管理，建立了基金运行分析和预警管理制度，有效控制基金结余。

4.加强对定点医疗机构的监管，加强了定点医疗机构稽核领导小组工作职责，严格执行定点医疗机构稽查方案。定期或不定期、及近期与其他区县上建立联合检查机制，对定点医疗机构、定点零售药店通过明查暗访、查阅资料及走访群众。

5.建立完善了商业补充医疗保险模式，与财产保险公司签订了《市县城镇职工补充医疗保险合作协议》，减轻参保人员参保年度内高额医疗费用负担。

三、下一步工作打算

(一)继续抓好宣传工作。结合城镇居民基本医疗保险的热点、难点、重点工作，统筹规划，不断创新宣传手段，加大宣传力度，进一步增强城镇居民的参保意识。

(二)继续抓好扩面、续保工作。根据市上对城镇居民基本医疗保险工作的要求，我们将再添措施，继续加大扩面力度，提高参保率，力争实现全面覆盖的工作目标。

(三)继续完善市级统筹的相关工作。一是做好加快城镇基本医疗保险基础数据的维护工作。二是做好已参保城镇职工医疗保险卡的制卡工作和新参保人员的建档工作，方便群众住院就医。

(四)进一步完善定点医疗机构和定店零售药店考核制度。加强对各定点医院、药店监督检查，建立起社会化的科学管理体制。

(五)重点加强基金管理，强化基金的监督和检查。在自查的基础上，主动接受上级部门的检查。加强财务统计工作，按时、按质、按量上报财务统计报表。

(六)继续加大基本医疗保险的稽核力度。坚决杜绝冒名住院、挂床住院、分解住院次数、假报虚报单病种等欺诈行为的发生。

(七)不断加强干部队伍建设，紧密结合工作实际，切实提高干部的创新能力、综合分析能力、经办能力、组织能力和协调能力，真正做到内部管理规范有序，对外服务高效便捷，树立医保经办机构的新形象。

总之，下一步我局将继续在县医改办的领导下，针对我局在医改中所承担的任务，查漏补缺、克难求进，确保各项改革任务的完成。

**医院医改科工作总结12**

根据\_\_市医药卫生体制改革工作领导小组《20\_\_年深化医药卫生医药卫生体制改革工作重点》(都医改领〔20\_\_〕1号)文件精神，现将20\_\_年民政医改工作总结如下：

>一、基本情况

城乡医疗救助是落实惠民、富民政策的重要内容，是进一步完善社会救助体系的迫切需要，我局高度重视城乡医疗救助制度的建设，按照“应救尽救”的原则，20\_\_年度累计救助38854人次，支出救助资金万元，较好地缓解了城乡困难群众就医难问题。

(一)资助参加城乡居民基本医疗

资助城乡低保对象、农村“五保”对象、本市行政区域内各类全日制普通高校中属城乡低保对象和一、二级残疾大学生参加\_\_市城乡居民基本医疗保险。20\_\_年共资助参保15478人，金额万元。

(二)门诊救助

城乡门诊救助19447人次，发放救助金万元，其中，城市低保门诊次均救助达元，农村低保门诊次均救助达元，超过\_\_市次均100元救助标准。

(三)住院救助

一是对城市“三无”对象、农村“五保”对象在基本医疗保险定点医疗机构发生的住院医疗费用，扣除城乡居民基本医疗保险报销的费用后，剩余的符合基本医疗保险规定的住院医疗费用全额救助;二是实施一般住院救助。三是实施大病住院救助。四是实施临时医疗救助。

按照应救尽救原则，1-12月城市低保对象住院救助901人次，发放救助金万元，次均救助水平达元，超过\_\_市城市低保五保对象住院救助1100元/人标准;农村低保五保对象住院救助3028人次，发放救助金万元，次均救助水平达元，超过\_\_市农村低保五保对象住院救助950元/人标准。

>二、城乡困难群众补充医疗救助

根据\_\_市民政局、\_\_市财政局《关于完善\_\_市城乡困难群众补充医疗救助制度的意见》(成民发[20\_\_]133)和\_\_市民政局、\_\_市财政局关于转发《\_\_市民政局、财政局关于完善\_\_市城乡困难群众补充医疗救助制度的意见》的通知(都民政[20\_\_]303)文件精神，20\_\_年度实施补充医疗救助73人，救助资金76、16万元。

>三、20\_\_年工作计划

(一)完善制度，协调工作。按照市委市政府《关于20\_\_年医药卫生体制改革的实施意见》(都委发〔20\_\_〕50号)和\_\_市医药卫生体制改革工作领导小组《20\_\_年深化医药卫生医药卫生体制改革工作重点》(都医改领〔20\_\_〕1号)以及《\_\_市人民政府办公室关于转发〈\_\_市人民政府办公厅关于深化城乡一体化社会救助工作的实施意见〉的通知》(都办发[20\_\_]205号)精神，进一步加强领导小组联席会议制度，积极协调各职能部门之间的工作。

(二)整合资源，促进保障。充分利用网络信息资源，本着为民、便民、惠民的原则，不断规范和优化救助流程，进一步完善医院与社保、民政费用结算程序，确保应救尽救，切实维护和保障城乡困难群众的.基本权益，为构建我市城乡一体化社会救助工作体系提供有力保障。

**医院医改科工作总结13**

20\_年是我院齐心协力、真抓实干的一年，我院在县卫生局和各级领导的正确领导和支持下，以科学发展观为统领，以医院管理年活动和忠诚履职主题教育为契机，紧紧围绕全年工作目标，狠抓医疗服务质量，强化管理，深化改革，优化经济发展环境，开展人性化服务，圆满完成各项工作任务，取得了显著成绩。

（一）医院业务稳中有增。

20\_年，医院门急诊人次\*\*\*人次，较去年增长\*\*\*人次，增长\*\*%,住院人次\*\*人次，较去年增长\*\*人次，增长\*\*%。医院共完成收入\*\*\*万元，增长\*\*万元，增长率为\*\*%，支出为\*\*\*万元，结余\*\*\*万元。全院全年共完成手术\*\*\*台次。

（二）医改工作有序推进。

医院继续完善了绩效考核制度，巩固了基本药物零差率销售制度，扩大了基本药物制度实施范围，启动了村卫生室药品零差率销售工作，信息化建设工作。让群众真切感受到了医改的实惠。

（三）公卫工作稳打稳扎。

11项基本和6项重大公共卫生服务项目全面落实。居民健康档案工作：全年建立居民健康档案纸质档案32385份，居民健康档案完善合格录入居民电子健康档案系统32385份；健康教育工作：全年共举办各类知识讲座和健康咨询活动26次，发放各类宣传材料27570份，更换健康教育宣传栏内容51期；预防接种工作：截止到11月30日0-6岁儿童建立预防接种证（卡）393人次，建证、建卡率100%，完成第一类疫苗接种13889人次，疫苗全程接种率95%以上，乙脑、流脑、甲肝、百破二联疫苗接种90%以上，预防接种信息录入率100%，录入及时率100%，积极配合教育部门对学校、托幼机构进行预防接种证查验和补种工作预防接种证查验率100%；传染病及突发公共卫生事件管理：全年进行传染病报告监督检查12次，查阅住院病人日志986份，查阅门诊日志病人登记2803例次，报告法定乙类传染病47例、丙类传染病23例，无传染病漏报，传染病访视到位；老年人健康管理工作：我院共登记管理65岁及以上老年3284人,并按要求录入市居民电子健康档案系统，免费进行体检2980人次，并提供了自我保健及伤害预防、自救等健康指导；还开展了老年人健康干预；慢性病管理工作： 规范管理高血压病人1960人、糖尿病病人588人,为他们进行4次免费健康体检，并按照要求录入居民电子档案系统。孕产妇保健工作：以妇幼保健为宗旨降低两个死亡率为目标以孕产妇系统管理为重点，广泛宣传妇幼保健生殖健康知识，加强高危孕产妇的筛查和管理，全年孕产妇共计527人，其中产妇441人，孕妇86人，全年筛查出高危孕产妇120人，管理率100%，住院分娩率100%；0-6岁儿童健康管理：0-6岁儿童应检数3203人，实检数3203人，其中中、重度营养不良人数10人，母乳喂养调查人数527人，母乳喂养人数481人，母乳喂养率。重型精神病管理工作：按照国家规范要求以登记管理的107例重型精神病例，配合长沙宁乡精神病院进行了4次跟踪随访；卫生监督协管工作：以保证人民群众食品安全、学校食堂食品卫生安全、公共场所卫生、非法行医等工作为出发点，配合政府进行食品卫生安全专项整治活动两次，累计共出动执法车辆12台次、卫生监督协管工作督查36人次、累计监督检查学校食品卫生、饮用水卫生、农村聚餐等378（场）次，制作卫生监督意见书60余份。

（四）医疗工作质量提升。

通过持续开展乡镇卫生院管理年活动，医院内部管理不断强化，保证医疗质量的持续改进逐步提高。一是加强了制度健全和落实。建立健全各项医疗质量和医疗安全的核心制度，强化监督措施，狠抓落实。医务科和护理部根据《医疗质量实施手册》、《护理管理制度实用手册》和《护理质量奖惩标准》，组织定期或不定期的医疗、护理查房，检查各种制度落实情况，并及时将检查结果发出通报，做到奖罚分明。护理部每季度评选出护理质量前三名予以奖励。二是加强了全面质量控制。每次科室负责人例会上强调得最多的就是医疗质量和医疗安全。各医疗科室人员能够执行诊疗常规和操作规程，严格进行医疗质量控制。医务科、护理部定期或不定期查房查出的医疗质量问题要求各科室及时进行整改。护理部每月召开差错缺陷分析会，针对具体问题，研究和落实整改措施。通过这些措施，有效地减少了医疗护理差错，保障了医疗护理安全。三是加强了业务培训，提高医疗服务水平。对临床医技和护理人员狠抓“三基”业务培训、考核、考试工作，有力地提高了专业技术人员的基础知识和基本技能。去年医务科和护理部多次组织三基知识考试，对考得好的医护人员给与了奖励。四是加强药品管理，保证用药安全有效。医院认真把好进药关及用药关，加强对精神药品、毒麻药品的管理。狠抓临床合理用药，安全用药。严格控制药品收入占医疗收入的比例，加强处方管理、考评大处方，有效遏制药品回扣等不正常现象。坚持做到合理使用抗生素，实行抗菌药物分线管理分级使用，指导医师合理使用抗菌药物，保证了患者的用药安全。五是加大设备投入，提高诊疗水平。为了更好的为临床医师提供准确的诊疗数据，避免误诊、漏诊，医院购置了四维彩色B超和C型臂X光机，满足了孕妇检查需要，为骨科手术提高了安全系数。由于工作措施得力，医疗护理质量稳步上升，面对恶劣的医疗环境，我院一年来无大的医疗事故和医疗纠纷，患者对医院的信任越来越高。20\_年，我院喻国芝副主任医师被长沙市卫生局评选为“长沙市乡村名医”。

（五）医保工作规范实施。

自20\_年以来，新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险合并为城乡居民医疗保险，医院积极组织人员学习新的实施细则，加大宣传力度，认真执行费用控制指标、单病种包干等制度，严格执行基本药品目录和最高零售价格标准，引导群众合理就医，积极推进医院网络信息化管理。确保了城乡居民医疗保险工作在我院平衡、规范、顺利地实施。我院历年来都被宁乡县人社局评选为医疗保险工作先进单位。去年长沙市工伤保险管理服务局评选我院为工伤保险协议（康复）机构先进单位。

（六）党群工作有声有色。

**医院医改科工作总结14**

自20\_\_年实施医改工作以来，我院在县委、县政府的坚强领导下，在市、县卫生行政主管部门的悉心指导下，院领导班子精心组织，全院职工协同配合，在落实医改工作方面取得了一定成绩，现将相关工作总结如下：

一、 基本情况

双流县永安中心卫生院始建于1967年， 20\_\_年7月按照县委“关于加快推进城乡卫生均衡发展”44号文件的要求，正式挂牌成为双流县第一人民医院永安分院。20\_\_年作为四川省唯一一家乡镇卫生院，被国家科技部列入规划“小康型乡镇卫生院技术集成示范”科研项目承担单位。辖区内有1所卫生院，9个村卫生站，4所民营医疗机构，卫生技术人员130人，承担着全镇万人的疾病预防、急诊急救、基本医疗、康复保健、健康教育、计划生育等工作任务。医院目前占地面积5114m，医院建筑面积5500m，业务用房2300 m;编制床位90张，开设有内儿科住院部、外妇科住院部、中医骨伤科住院部;西医内、外、妇、儿科门诊，中医内、外、肛肠、骨伤科门诊，特色口腔、耳鼻喉、皮肤专科门诊。配备先进的仪器：西门子彩超机、柯达CR成像系统、法国AB\_全自动五分类血液细胞分析仪、史塞克腹腔镜、飞利浦金科威电子阴道镜等。开展的特色诊疗项目有：无痛人流术、清创缝合术、骨科手术、妇科手术、疝气手术、阑尾切除术、胆囊切除术、静脉曲张剥离术、腹腔镜行胆囊、阑尾切除术，电子纤维胃镜检查、阴道镜检查等。

二、 工作开展情况

(一)全面推行国家基本药物制度

今年以来，在市委、市政府的正确领导下，全市卫生系统深入贯彻落实党的xx大精神，创新举措，狠抓落实，大力推进全市医改工作深入开展。现将一年来工作情况总结如下：

>一、主要工作情况

（一）以稳妥推进县级公立医院改革为重点，进一步深化医药卫生体制综合改革

1、县级公立医院改革试点有序推进。按照积极、稳妥的工作原则，切实抓好阳东县人民医院和阳春市中医院县级公立医院改革试点，确保改革取得实效。阳东县人民医院作为全省第一批县级公立医院改革试点单位，通过调查研究，制定方案，重点推行了平价医疗服务、预约诊疗、检验结果互认、临床路径、门急诊病历“一本通”等便民惠民措施，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。阳春市中医院列入第二批公立医院改革试点，目前正在进行调查摸底、调研拟定工作方案等工作。

2、有效解决基层医院中存在的突出问题。

一是解决基层卫生院基本药物不足问题。在深入调研并综合60多名医药专家意见基础上，自今年1月份起，我市率先增补了55种基层急需的药物，也执行了国家、省新的基药目录，有效解决了基层用药难问题，全市基层卫生院反映良好，也得到了上级的认可。

二是解决基层医院人才不足问题。今年全市基层卫生院共招聘各类卫生技术人才137名。从全市二级以上医疗机构选派17名具有中级以上专业技术职称的技术骨干，安排到镇卫生院挂职帮扶，充实基层医疗人才队伍，实施人才带动战略。共有14名乡镇骨干及社区卫生服务机构骨干参加全科医生转岗培训，到目前止，我市共有256名医生考取《广东省全科医学教育培训证书》，进一步提高了基层医疗机构服务能力。

今年是深入推进新医改的关键之年，也是十二五规划的开局之年。一年来，局班子精诚团结，求真务实，带领卫生人紧紧围绕区委、区政府“高位求进，跨越发展”的总体要求，突出“招大引强年，环境创优年，四个大会战”的工作重点。锐意进取，克难攻尖，圆满完成了区委、区政府和上级主管部门下达的各项目标任务，卫生事业持续、协调、健康发展。

一、卫生改革卓有成效

今年是实施医改三年目标的最后一年，面对十分繁重的医改任务，围绕群众健康权益，针对群众看病就医的突出问题，用改革的手法解决发展中的问题和矛盾，取得了明显成效。

（一）政策措施。一是注重组织保障。调整了区医改办设置，将区医改办设在区卫生局，利于工作统筹协调和开展，并落实了人员编制。二是注重政策落实。区政府印发了《xx区医药卫生体制五项重点改革20\_年度工作安排》；三是注重资金支持。区财政专门安排1002万元医药卫生体制改革综合配套资金（包括基本公共卫生服务116万，基药206万，村卫生室和社区补助111万，公共卫生人员工资148万，绩效工资补助420万），保障医改工作稳步推进；四是注重调研学习。区政府组织医改成员单位赴外地学习医改先进经验后，深入基层突重点、破难点，开展针对性调查研究，全面掌握实情，及时发现、解决问题；五是注重机制建设。初步建立了基层医疗机构多渠道补偿机制，推进运行机制转变，为完成基层医疗机构回归公益性的改革目标奠定了基础；六是注重合力推进。船山各有关部门紧紧围绕医改工作大局，明确任务、落实责任、密切配合，形成了推进工作的强大合力，确保了医改有力、有效。

**医院医改科工作总结15**

根据\_\_\_\_市医药卫生体制改革工作领导小组《20\_\_\_\_年深化医药卫生医药卫生体制改革工作重点》文件精神，现将\_\_\_\_年民政医改工作总结如下：

一、基本情况

城乡医疗救助是落实惠民、富民政策的重要内容，是进一步完善社会救助体系的迫切需要，我局高度重视城乡医疗救助制度的建设，按照“应救尽救”的原则，20\_\_\_\_年度累计救助38854人次，支出救助资金908、92万元，较好地缓解了城乡困难群众就医难问题。

(一)资助参加城乡居民基本医疗保险

资助城乡低保对象、农村“五保”对象、本市行政区域内各类全日制普通高校中属城乡低保对象和一、二级残疾大学生参加\_\_\_\_市城乡居民基本医疗保险。20\_\_\_\_年共资助参保15478人，金额257、98万元。

(二)门诊救助

城乡门诊救助19447人次，发放救助金195、7万元，其中，城市低保门诊次均救助达102、24元，农村低保门诊次均救助达100、33元，超过\_\_\_\_市次均100元救助标准。

(三)住院救助

一是对城市“三无”对象、农村“五保”对象在基本医疗保险定点医疗机构发生的住院医疗费用，扣除城乡居民基本医疗保险报销的费用后，剩余的符合基本医疗保险规定的住院医疗费用全额救助;二是实施一般住院救助。三是实施大病住院救助。四是实施临时医疗救助。

按照应救尽救原则，1-12月城市低保对象住院救助901人次，发放救助金143、73万元，次均救助水平达1595、21元，超过\_\_\_\_市城市低保五保对象住院救助1100元/人标准;农村低保五保对象住院救助3028人次，发放救助金311、51万元，次均救助水平达1028、77元，超过\_\_\_\_市农村低保五保对象住院救助950元/人标准。

二、城乡困难群众补充医疗救助

根据\_\_\_\_市民政局、\_\_\_\_市财政局《关于完善\_\_\_\_市城乡困难群众补充医疗救助制度的意见》(成民发[20\_\_\_\_]133)和\_\_\_\_市民政局、\_\_\_\_市财政局关于转发《\_\_\_\_市民政局、财政局关于完善\_\_\_\_市城乡困难群众补充医疗救助制度的意见》的通知(都民政[20\_\_\_\_]303)文件精神，20\_\_\_\_年度实施补充医疗救助73人，救助资金76、16万元。

三、\_\_\_\_年工作计划

(一)完善制度，协调工作。按照市委市政府《关于\_\_\_\_年医药卫生体制改革的实施意见》(都委发〔20\_\_\_\_〕50号)和\_\_\_\_市医药卫生体制改革工作领导小组《20\_\_\_\_年深化医药卫生医药卫生体制改革工作重点》(都医改领)以及《\_\_\_\_市人民政府办公室关于转发〈\_\_\_\_市人民政府办公厅关于深化城乡一体化社会救助工作的实施意见〉的通知》(都办发[20\_]205号)精神，进一步加强领导小组联席会议制度，积极协调各职能部门之间的工作。

(二)整合资源，促进保障。充分利用网络信息资源，本着为民、便民、惠民的原则，不断规范和优化救助流程，进一步完善医院与社保、民政费用结算程序，确保应救尽救，切实维护和保障城乡困难群众的基本权益，为构建我市城乡一体化社会救助工作体系提供有力保障。

**医院医改科工作总结16**

管理资料下载网 downhot/ 最好的管理资料下载网站

医院医改工作总结

[医院医改工作总结]一、人事制度和分配制度改革:

根据的精神、要求，我院已实行全员聘用制，三年一轮，全部签订聘用合同，并实行院对科的成本核算和绩效考核，浮动档案绩效\*，\*大学网范文之工作总结:医院医改工作总结。并对外聘专家或引进的\*人才，打破论资排辈，实行年薪制，以充分调动技术骨干人员的积极\*。

二、体制改革和引进社会资本的改革:

根据县委、\*的文件精神，中医院在搬迁、建设过程中实行股份制融资改革，国有股、职工股、社会企业等混合所有制股份公司，主要解决\*财力不足，医院资金短缺的建设发展问题，成立中医院有限公司，筹集到的资金全部投入中医院建设、发展。目前中医院资产3800万元，但\*仅投资140万元。医院仍然是非营利\*质，执行物价局收费标准，仍然完成县卫生局各项公益\*服务任务。事业单位\*质不变，财政补助经费不变。达到\*、医院、职工、群众各方面满意的结果。

中医院有限公司为工商局注册的\*法人机构，董事长和董事为股东大会选举产生，院长、副院长由董事会或股东大会选举聘任，实行任期制、目标绩效考核制、打破终身制。实行董事会领导下的院长负责制。

厦门网-厦门商报讯(记者陈淑君通讯员林赐文)我市正加快多元化办医步伐，完善多层次医疗服务体系。昨日，\_副部长陈啸宏一行来厦调研督导公立医院改革，听取福建省及厦门市公立医院改革试点工作汇报会。他高度评价厦门公立医院改革试点工作。

作为首批16个国家联系试点城市之一，厦门全面推进公立医院改革，取得了阶段\*进展。据介绍，厦门将规划引导，优化结构布局，进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构。优先提升、扩建岛外等医疗资源薄弱环节，在新增医疗资源时优先考虑社会资本，并优先配置到儿科、老年病专科、康复等医疗资源相对不足的专科及领域。

现在我市五缘医疗园区、翔安医院等项目均考虑引进社会资本举办，并与同仁医疗产业集团、\*富邦集团进行了广泛接触与洽谈。我市还鼓励拥有先进医疗技术和医疗机构管理经验的医疗机构来厦办医，提供高端服务。今年6月，我市与美国最大的私人医院管理集团美国chc公司签署了合作意向书，支持社会办医发展高端医疗服务，建立闽西南区域\*医疗服务中心。 下一阶段，我市将在管办分开、完善补偿机制、降低住院天数多方面进一步加大改革力度。通过对开展缩短住院天数病例实施单独结算和管理，促进平均住院日有效降低，今年起3年内将公立医院平均住院天数每年逐年降低一天。 陈啸宏副部长对厦门医疗改革进展表示赞许，他希望在以后的工作中，厦门继续在公立医院改革方面做出积极的尝试，为我国的医改工作提供更多好的经验。

今年上午，陈啸宏将实地考察厦门市第一医院、滨海社区卫生服务中心、福建(厦门)---新加坡友好医疗服务中心，了解我市公立医院改革情况，工作总结(9686/)。

[扩展阅读篇]

ppt模板下载 ppt。downhot/ 最好的ppt模板 ppt背景下载

管理资料下载网 downhot/ 最好的管理资料下载网站 工作总结格式一般分为:标题、主送机关、正文、署名四部分。 (1)标题。一般是根据工作总结的中心内容、目的要求、总结方向来定。同一事物因工作总结的方向--侧重点不同其标题也就不同。工作总结标题有单标题，也有双标题。字迹要醒目。单标题就是只有一个题目，如。一般说，工作总结的标题由工作总结的单位名称、工作总结的时间、工作总结的内容或种类三部分组成。如[××市化工厂1995年度生产工作总结\"[××市××研究所1995年度工作总结\"也可以省略其中一部分，如:[三季度工作总结\"，省略了单位名称。\*的，其标题不仅省略了总结的单位名称，也省略了时限。双标题就是分正副标题。正标题往往是揭示主题--即所需工作总结提炼的东西，副标题往往指明工作总结的内容、单位、时间等。例如:\*勤拼搏

××县氮肥厂一九九五年工作总结-- 结硕果--

(2)前言。即写在前面的话，工作总结起始的段落。其作用在于用简炼的文字概括交代工作总结的问题;或者说明所要总结的问题、时间、地点、背景、事情的大致经过;或者将工作总结的中心内容:主要经验、成绩与效果等作概括的提示;或者将工作的过程、基本情况、突出的成绩作简洁的介绍。其目的在于让读者对工作总结的全貌有一个概括的了解、为阅读、理解全篇打下基础。 (3)正文。正文是工作总结的主体，一篇工作总结是否抓住了事情的本质，实事求是地反映出了成绩与问题，科学地总结出了经验与教训，文章是否中心突出，重点明确、阐述透彻、逻辑\*强、使人信，全赖于主体部分的写作水平与质量。因此，一定要花大力气把立体部分的材料安排好、写好。正文的基本内容是做法和体会、成绩和缺点、经验和教训。

1)成绩和经验这是工作总结的目的，是正文的关键部分，这部分材料如何安排很重要，一般写法有二。一是写出做法，成绩之后再写经验。即表述成绩

本文档由范文网【dddot.com】收集整理，更多优质范文文档请移步dddot.com站内查找