

医改工作专题会议讲话稿 医改工作总结(通用5篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

医改工作专题会议讲话稿篇一

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

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〔20xx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xx市城乡居民基本医疗保险〔20xx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xx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xx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xx市农村低保五保对象住院救助950元/人标准。

根据xx市民政局□xx市财政局《关于完善xx市城乡困难群众补充医疗救助制度的意见》（成民发[20xx]133）和xx市民政局□xx市财政局关于转发□xx市民政局、财政局关于完善xx市城乡困难群众补充医疗救助制度的意见》的通知（都民政[20xx]303□文件精神□20xx年度实施补充医疗救助73人，救助资金76.16万元。

（一）完善制度，协调工作。按照市委市政府《关于20xx年医药卫生体制改革的实施意见》（都委发□20xx□50号）和xx市医药卫生体制改革工作领导小组□20xx年深化医药卫生医药卫生体制改革工作重点》（都医改领□20xx□1号）以及□xx市人民政府办公室关于转发□xx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[20xx]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 and 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。

民政局年度社会工作总结

今年以来，xx县民政局认真贯彻市、县工作部署，以“为人民服务、让人民满意”活动为抓手，以人为本，为民解困，为民服务，不断创新工作机制，提升管理服务水平，民政各项工作扎实推进。

一是城乡低保连年提标扩面。城乡低保标准分别提高到月人均380元和年人均2300元，城乡低保人数达到28950人，全年发放低保金5172万元。继续坚持以打造阳光低保、诚信低保为目标，大力推行城乡低保工作规范化管理，严格执行三级联保、三榜公示工作机制，建立了乡村两级联合入户调查制度、低保家庭信息比对工作机制、低保日常巡查机制及各类救助与低保政策配套联动机制，促进了低保政策的落实，有效保障了困难群众的基本权益。二是五保供养标准逐步提高。农村五保集中和分散供养标准分别达到年人均4000元和3000元，由县财政列支。全县14处乡镇敬老院其中9处达到省一级标准，2处通过全国三星级农村五保供养机构评定。华店、晏城敬老院被省敬老院院长培训班列为观摩点，接待全省各地敬老院长600余人观摩。落实五保供养资金522万元，实施了霞光营养早餐工程（每位院民每天一袋牛奶一个鸡蛋），服务人员达到院均5人以上，为每处乡镇敬老院配送取暖煤250吨，价值30万元，解决敬老院取暖问题。三是医疗救助体系基本完善。完善城乡困难居民“一站式”医疗结算平台，困难居民就医享受的参合参保、医疗减免、政府补贴实现了一次性结算。建立了困难群众大病医疗救助制度，最高救助金额达到12000元。全年共为4448名重大病患者发放救助金359.4万元。对救助3000元以上的启动再调查机制，取消85户不符合条件的救助对象，有效杜绝救助资金外流。四是流浪乞讨人员和孤儿得到有效救助。对130多名流浪乞讨人员实

施了护送返乡和临时安置、低保定期救助等救助措施。按照月人均720元标准为134名孤儿发放救助金115.8万元。五是救灾救济工作及时到位。加强了春旱、夏汛期间的查灾、报灾工作，先后发放救灾款105万元、救济粮15万斤，棉被500床，安排春荒救济30万元，救助缺粮人口9650人。为90岁以上老人、五保对象、低保对象和优抚对象890人减免基本丧葬费10.5元。8月全县降雨达488毫米，造成23.63万人47.9万亩农作物受灾，1690间房屋倒损。为保障受灾群众的生命安全，全县紧急转移安置受灾群众1960人，发放30万元生活补贴，确保受灾群众基本生活。全启动农村洪涝灾害恢复重建安置工作，全县重建113户、租赁安置199户、补贴重建8户、维修39户、进敬老院安置60户，共计补贴资金341.85万元。目前灾后重建安置房已全部建成，11月15日，前全部入住，并为每户发放取暖蜂窝500个。

八一前夕大力开展内容丰富、形式多样的双拥共建活动，巩固和发展军地军民团结的大好局面，进一步擦亮“省级双拥模xx县”品牌。积极创建全国双拥模xx县，及时调整xx县双拥工作领导小组，制定《20xx年创建国家级双拥模xx县实施方案》并抓好落实。全面落实优抚政策，连年提高优抚对象的优待抚恤标准，累计发放优待、医疗补助金860万元。八一、春节定期走访重点优抚对象，连续六年为186名农村重点优抚对象送取暖煤、粮油等过冬物品。为60周岁及以上的4958名退役军人建立档案，享受月人均70元的老年生活补贴。对73名1-6级伤残军人优抚对象的住房进行了调查摸底，对8名伤残军人较差住房进行了维修、改造，对48户无子女供养优抚对象，安排到当地敬老院。对于其他住房条件较好的，与其子女或村委会签订了养护协议。优抚对象的医疗报销和政府补助纳入了“一站式”结算系统，实现了一次性结算。将100名重点优抚对象送到了市优抚医院进行疗养。全县52名城乡退役士兵参加了技能培训，知晓率达100%。为186户农村特困优抚对象每户发放取暖煤800个，价值13万元；为全县2498名农村重点优抚对象缴纳参合费用、城镇职工缴纳参保费用；为2200名城乡重点优抚对象发放门诊补贴价值39.6万元。

借力全县“两区同建”工作，主抓农村社区便民服务中心建设，按照每个社区服务中心不低于1000平方米的标准，指导监督并居型农村社区建设办公服务用房，且70%以上面积用于服务。落实“五个一”建设规范，继续推进农村社区服务“十进工程”，拓展了服务领域，提升了服务水平；全面推进村务公开规范化，规范全县公开栏（墙）的设置，按照村务公开“四统一”标准实施了村务公开检查通报制度，每季度末联合监察局、农办、财政局对全县社区（村）公开检查、督导，实现了“阳光村务”；建立“民主议政日”制度，于每月10日由村民委员会组织召开民主议政会议，进一步推进村务公开。特别是将农村低保公开纳入公开内容，对不公开的一律停批，有群众举报的在第一时间查处，促进了农村社会和谐稳定，也树立了阳光民政的形象。在城市社区，积极做好廉政公益广告展播督导工作，营造良好的社会氛围。

20xx年，按照区委、区政府的统一部署，我局积极推进政务公开工作，将政务公开作为促进规范化服务型政府建设、推进依法行政的重要举措。通过实行政务公开，全局工作透明度进一步增强，行政效率进一步提高，行政行为进一步规范。

一是落实责任、健全制度。我局高度重视政务信息公开工作，积极贯彻落实区委、区政府关于规范化服务型政府建设、政务信息公开工作的要求和部署。将其列入单位重要工作议事日程，定期召开会议，认真安排部署，做到了年初有计划、年终有总结。调整充实了以局主要领导任组长、分管领导为副组长、各科室负责人为成员的工作领导小组，全面负责该工作的具体实施。按照政务信息公开工作总体部署要求，结合我局工作实际，分解下达了全年政务信息工作目标任务，对建立健全信息工作机构和工作体系、落实政务公开工作目标任务作了具体要求，结合机构调整，不断完善全局政务信息公开工作体系。坚持定时通报制度，定期统计全局政务公开工作情况和信息报送情况，有力地促进了政务公开和信息报送工作的顺利开展。同时，安排专人负责全局政务公开信息的筛选和报送，并在每个科室指定一名联络员，负责民政

业务信息报送工作，确保信息发布快速通畅。

二是加强指导、强化监督。为不断推进政务信息公开工作，我局多次对政务信息公开工作的要求部署，提高大家对政务公开工作的认识。把政务公开工作与民政业务工作建设紧密结合，作为全局各项工作的基础和保障予以抓紧抓实，保证政务公开工作的推进有计划、有步骤、有落实。为确保重要信息不漏报、不迟报、不误报，我局坚持政务公开责任追究制度，高度重视对违反政务公开工作规定行为的监督检查。对未按要求对各项政务公开信息作全面、及时、规范公开，严格实行问责。

一是加强政府信息公开制度建设。建立完善依法行政制度，将民政相关政策法规定期向社会公布；坚持实行行政规范性文件统一公布制度，进一步提高信息公开工作的质量和效率。同时，主动走进社区、走进院落，面向社区群众公开政务，解答政策，受理投诉，解决问题，进一步宣传了婚姻、殡葬、救济等有关政策及相关工作、办事程序，也使社会群众进一步了解、理解、关心和支持民政工作。

二是严格履行政府信息主动公开义务。按时编制并发布政府信息公开年度报告。为方便公众了解信息，及时更新信息公开目录。

医改工作专题会议讲话稿篇二

在市委、市政府的正确指导下，市卫生系统紧密围绕医药卫生体系五项重点改革和年度主要工作部署要求，及时行动，周详部署，按照加快改革步伐创造改革成果，让广大群众获得更多的实惠的工作思路，充分发挥卫生部门医改主动军的作用，尽全力推进医改工作实施卫生惠民政策，让病患真正感受和享受到医改带来的好处和实惠。

今年开始在市委、市政府的正确指导下，市卫生系统紧密围绕

医药卫生体系五项重点改革和年度主要工作部署要求,及时行动,周详部署,按照加快改革步伐创造改革成果,让广大群众获得更多的实惠的工作思路,充分发挥卫生部门医改主动军的作用,尽全力推进医改工作实施卫生惠民政策,让病患真正感受和享受到医改带来的好处和实惠。

在省、市实施国家基本药物制度和促进基本公共卫生服务均等化会议召开后,市卫生局及时成立了卫生系统药品和医用耗材集中采购工作领导小组,印发了《关于实施药品和医用耗材集中采购工作的通知》,对医疗卫生单位实施基本药物制度工作进行具体安排部署。为确保此项工作不折不扣地落实,卫生局先后举办医改政策培训班期,详细、全面地解读和宣传有关政策;实行领导包挂制和目标管理责任制,定期深入医疗卫生机构调研分析,督查落实工作,帮助解决相关问题。自年月日起,市第一人民医院和市中医院全面启动基本药物省级网上统一集中招标采购工作,并严格执行15%的“低差率”销售制度,集中招标采购率达到100%;5月1日起,全市12个乡镇卫生院和60个村卫生室药品全部实行“零差率”销售,药品价格降幅平均达到30.55%。月,城乡医疗机构药品让利患者累计156.9万元。

依托城市社区卫生机构和乡镇卫生院、村卫生室,全面开展九大类公共卫生服务和国家重大公共卫生项目。严格实行“双考核双挂钩”制度,每月由市卫生局对基层医疗卫生机构指标任务完成情况量化考核,单位对具体承担公共卫生服务任务人员进行绩效考核,核定经费补助,发放绩效工资。现全市已建立城乡居民规范化健康档案9.6万份,达到51.9%;开展健康知识讲座212场次,受教育群众6.36万人次;预防接种0.84万人次,接种率平均达到98.5%以上;结核病管理148人,管理率100%;3岁以下儿童系统化管理2983人,管理率90%;孕产妇系统化管理975人,管理率98.9%;65岁以上老年人登记管理4257人,管理率35%;高血压病人登记管理3721人,管理率34.8%;糖尿病患者登记管理369人,管理率14.8%。全面推行农村孕产妇免费住院分娩政策,为386名农村孕产妇

补助住院分娩医疗费用15.44万元；实施济困病床“两免一减”政策，为136名住院患者减免政策性费用10.2万元；免费健康体检1.86万人次。同时，各医疗卫生服务机构开展了就诊病例疾病谱统计分析工作，每月按疾病种类、发病率进行排序，分析发病特点，提出针对性防治措施。

全市参合农民筹资标准提高到150元，参合农民每人120元的补助经费全部落实到位。同时，按照省、市新型农村合作医疗管理办法，适时调整了本市补偿方案，全面推行门诊统筹，将国家基本药物全部纳入了新农合报销范围，落实了新农合中医药优惠政策。年，全市农民参合率达到98%，月份，共为2943名参合农民补偿住院资金342.48万元，平均补偿费用1170.4元，补偿比例37.65%；为655名门诊病人报销医药费用1.97万元。

完成市“十二五”卫生事业发展规划的编制工作，超前谋划和论证储备卫生建设项目112个，总投资6013万元。市中医院门诊业务楼于月初正式投入使用；投资2610万元、面积9832m²的市人民医院住院医技综合楼项目进入招投标阶段，月中旬开工建设；投资84万元的乡卫生院建设项目列入省投资计划，进入施工设计阶段，月底建成投入使用。上半年，争取到位基建项目资金2293万元，各类卫生补助资金325.8万元，价值246万元的急救车（含车载设备）13辆和60万元的医疗设备362台件，有力改善了基层医疗服务条件，增强了服务能力和水平。同时，结合“百姓放心医院”、“人民满意卫生院”和“平安医院”等系统创建活动，大力开展医院精细化管理、规范化运行和标准化建设，加大医疗质控管理，落实医德医风考核等22项工作制度，实行医务人员“四个排队”（即：医师用药量、抗菌素使用量、患者自费药使用量、青霉素占抗生素比例排队制度）及医疗机构“八个排队”制度（即：医疗机构中医药收入占总收入比例、门诊输液人次占门诊总人次比例、平均住院费用、平均门诊费用、平均单病种和单次检查费用、平均住院自费比例、大型设备检查阳性率、患者满意率），县级医院、乡镇卫生院次均住院费用控制在2600元和1000元

以下，门诊单处方费用县、乡、村分别控制在了60元、40元和30元以下，患者对医疗机构满意率达到90%以上。

借鉴武州区中医院和中医特色社区卫生服务中心先进经验，实施市中医院中医特色改造工程，在乡、镇、镇等3家乡镇卫生院开展中医特色卫生院创建活动，推动全市中医工作建机制、强特色、增能力、上水平。大力开展“中医学经典，西医学中医”和“中医适宜技术进基层”活动，累计举办学习培训班12期，培训人员520人次；充分发挥中医简便验廉的优势和养生保健的功能，积极推广和使用推拿、按摩、刮痧、艾灸、拔罐等中医适宜技术，做好常见病多发病中药处方的收集和整理工作，目前已收集整理10个中药处方和“汤头歌”，在全市农村推广，有效提高了基层中医药服务的可及性和普及率。

医改工作专题会议讲话稿篇三

根据《关于印发20xx年度公立医院综合改革效果评价考核工作方案的通知》（国医改办函〔20xx〕55号）文件精神，结合提纲，对照近年医院医改工作实际情况，整理如下：

坚持医院的公益性质和社会效益原则，把维护健康权益放在第一位，坚持中西医并重，发挥中医药特色，推进体制和机制上创新。维护公立医院的公益性，调动公立医院医务人员的积极性，提高公立医院运行效率，努力满足人民群众基本医疗服务需求，切实解决人民群众“看病难、看病贵”问题。最终达到人民群众“能够看得起病、能够看得了病、能够看得好病”的要求，保障县域经济健康快速发展。

1. 明确医院职责，完善管理制度

本着医院是国家的公益事业单位，承担着人民群众的健康需求的原则。医院应该由政府全部管理起来，明确其社会责任。否则，医院的职能作用无从发挥，全心全意为人民的社会责任将是一句空话。因此，只有将医院的公益性还给政府，医

药卫生体制改革才可以顺利实施。政府确定医院责任之后，医院调动职工的积极性放在第一位，这样才能更好地为病人服务。医院在管理体制上和运行机制上应建立一套完善的制度，医院服务质量的提高依赖于管理体制的完善，医院的核心管理制度是执行程序保障措施，进而促进医院管理的规范化、科学化，医院的核心内容是“医疗质量、医疗安全”。

2. 用足用好国家基本医疗保障政策

随着国家城镇居民医保和新农合政策的逐步完善，极大地提高城镇居民和广大农民的健康意识和保健能力，这就给我们医院提出了更高的要求，特别是我们中医医院，人民群众对现代医疗和中医药诊疗的要求更加迫切。在国发〔20xx〕22号《国务院关于扶持和促进中医药事业的若干意见》中明确提出“中医药预防保健作用独特，将中医药服务纳入公共卫生服务项目，在疾病预防和控制中积极运用中医药和技术”。因此，在医改过程中，我院充分迎合人民群众的需求，百姓需要的就是我们应该做到的，把一些常见病、多发病和地方病、慢性病等确立病种分类项目，制定相应的诊疗用药方案及临床路径，真正让百姓得到实惠；力足把中医诊疗技术运用到疾病预防保健上来，更好的为全县人民服务。

3. 加强医院人才队伍建设

近几年来，我院的一些技术骨干和老专家相继退休，新上岗的一批大学生临床经验不足，因此，我院在医改过程中重点加强医院的人才队伍建设。一是积极引进优秀生，加强人才队伍，促进临床工作；二是通过“请进来，送出去”的形式进行技能培训，特别是中医药人才队伍的建设，采取“师带徒”等多种方式进行中医药人才技术培训，并且在中医药康复和预防疾病上搞突破。

4. 开展专科特色建设

在医改过程中，我院重点加强一批特色专科建设，按照“中西医并重”的方针，组建和做大做强一批特色科室，发挥现代医疗的诊断优势，发掘祖国中医药学的治疗效果。一是把我院针灸科、按摩科组建成适合百姓需要的中医康复保健科室；二是贯彻中西医结合的原则，把医院的糖尿病科、骨伤外科、肛肠科、老年病科等特色专科做大做强，确立专科诊疗项目，制定专病治疗方案。

5. 提高医疗质量，开展优质服务

医疗质量即是医院的核心，又是医院的第一生命线，只有保证医疗质量，才能保证医疗安全，医疗安全又是医院最大的效益(包括经济效益和社会效益)，只有优质的医疗服务，才能保证医院的医疗质量和医疗安全。因此，在医改的过程中，将进一步完善医疗服务公约，建立健全医疗质量考评细则，以保证医院的各项工作良性开展。

6. 实行绩效工资考核管理办法

医院所有员工都是绩效管理的对象，都要接受工作绩效的考核。绩效考核管理实行双层次管理原则，由医院管理委员会在科学测算的基础上，确定各科室的项目目标，确认考核、奖惩方案，全面指导，监督检查，协调考核工作。由各科室进行二次分配。将工作目标责任到人。各科科主任及护士长为绩效管理的第一责任者，各科室要制定年度、季度、月度工作计划和时间进度表，通过有效激励机制和改进措施，按目标、计划的要求开展考核工作。

7. 加强财务和信息化管理

首先，要规范和健全财务制度，对医院的每个科室和每个人进行成本核算，掌握各科室的经济运行状态并加以分析，为院委会提供详实可行的经济运行情况报告，控制支出，增加工作效率，为医院决策提供依据。

8、全面实施药品集中招标采购。

在省级部门药品和医用耗材集中招标采购后，引入价格谈判机制，发挥规模采购优势，降低采购价格，减少流通费用。按照总量控制、结构调整的原则，理顺医疗服务比价关系。目前我院常用西药和中成药品种数为762个品种均实行零差率销售。

医改工作专题会议讲话稿篇四

在市委、市政府的正确指导下，市卫生系统紧密围绕医药卫生体系五项重点改革和年度主要工作部署要求，及时行动，周详部署，按照加快改革步伐创造改革成果，让广大群众获得更多的实惠的工作思路，充分发挥卫生部门医改主动军的作用，尽全力推进医改工作实施卫生惠民政策，让病患真正感受和享受到医改带来的好处和实惠。

今年开始在市委、市政府的正确指导下，市卫生系统紧密围绕医药卫生体系五项重点改革和年度主要工作部署要求，及时行动，周详部署，按照加快改革步伐创造改革成果，让广大群众获得更多的实惠的工作思路，充分发挥卫生部门医改主动军的作用，尽全力推进医改工作实施卫生惠民政策，让病患真正感受和享受到医改带来的好处和实惠。

一、以推行基本药物制度为突破口，切实减轻群众医药负担。

在省、市实施国家基本药物制度和促进基本公共卫生服务均等化会议召开后，市卫生局及时成立了卫生系统药品和医用耗材集中采购工作领导小组，印发了《关于实施药品和医用耗材集中采购工作的通知》，对医疗卫生单位实施基本药物制度工作进行具体安排部署。为确保此项工作不折不扣地落实，卫生局先后举办医改政策培训班期，详细、全面地解读和宣传有关政策；实行领导包挂制和目标管理责任制，定期深入医疗卫生机构调研分析，督查落实工作，帮助解决相关

问题。自年月日起，市第一人民医院和市中医院全面启动基本药物省级网上统一集中采购工作，并严格执行15%的“低差率”销售制度，集中采购采购率达到100%；5月1日起，全市12家乡镇卫生院和60个村卫生室药品全部实行“零差率”销售，药品价格降幅平均达到30.55%。月，城乡医疗机构药品让利患者累计156.9万元。

二、以促进公共卫生服务均等化为着力点，实施全民健康保健工程。

依托城市社区卫生机构和乡镇卫生院、村卫生室，全面开展九大类公共卫生服务和国家重大公共卫生项目。严格实行“双考核双挂钩”制度，每月由市卫生局对基层医疗卫生机构指标任务完成情况量化考核，单位对具体承担公共卫生服务任务人员进行绩效考核，核定经费补助，发放绩效工资。现全市已建立城乡居民规范化健康档案9.6万份，达到51.9%；开展健康知识讲座212场次，受教育群众6.36万人次；预防接种0.84万人次，接种率平均达到98.5%以上；结核病管理148人，管理率100%；3岁以下儿童系统化管理2983人，管理率90%；孕产妇系统化管理975人，管理率98.9%；65岁以上老年人登记管理4257人，管理率35%；高血压病人登记管理3721人，管理率34.8%；糖尿病患者登记管理369人，管理率14.8%。全面推行农村孕产妇免费住院分娩政策，为386名农村孕产妇补助住院分娩医疗费用15.44万元；实施济困病床“两免一减”政策，为136名住院患者减免政策性费用10.2万元；免费健康体检1.86万人次。同时，各医疗卫生服务机构开展了就诊病例疾病谱统计分析工作，每月按疾病种类、发病率进行排序，分析发病特点，提出针对性防治措施。

三、以落实新农合政策为抓手，增强农民医疗保障水平。

全市参合农民筹资标准提高到150元，参合农民每人120元的补助经费全部落实到位。同时，按照省、市新型农村合作医疗管理办法，适时调整了我市补偿方案，全面推行门诊统筹，

将国家基本药物全部纳入了新农合报销范围，落实了新农合中医药优惠政策。年，全市农民参合率达到98%，月份，共为2943名参合农民补偿住院资金342.48万元，平均补偿费用1170.4元，补偿比例37.65%；为655名门诊病人报销医药费用1.97万元。

四、以基层服务体系建设为重点，全面提升城乡医疗服务能力。

完成市“十二五”卫生事业发展规划的编制工作，超前谋划和论证储备卫生建设项目112个，总投资6013万元。市中医院门诊业务楼于月初正式投入使用；投资2610万元、面积9832 m²的市人民医院住院医技综合楼项目进入招投标阶段，月中旬开工建设；投资84万元的乡卫生院建设项目列入省投资计划，进入施工设计阶段，月底建成投入使用。上半年，争取到位基建项目资金2293万元，各类卫生补助资金325.8万元，价值246万元的急救车（含车载设备）13辆和60万元的医疗设备362台件，有力改善了基层医疗服务条件，增强了服务能力和水平。同时，结合“百姓放心医院”、“人民满意卫生院”和“平安医院”等系统创建活动，大力开展医院精细化管理、规范化运行和标准化建设，加大医疗质控管理，落实医德医风考核等22项工作制度，实行医务人员“四个排队”（即：医师用药量、抗菌素使用量、患者自费药使用量、青霉素占抗生素比例排队制度）及医疗机构“八个排队”制度（即：医疗机构中医药收入占总收入比例、门诊输液人次占门诊总人次比例、平均住院费用、平均门诊费用、平均单病种和单次检查费用、平均住院自费比例、大型设备检查阳性率、患者满意率），县级医院、乡镇卫生院次均住院费用控制在2600元和1000元以下，门诊单处方费用县、乡、村分别控制在了60元、40元和30元以下，患者对医疗机构满意率达到90%以上。

五、以中医药适宜技术推广为载体，大力开展中医药服务。

借鉴武州区中医院和中医特色社区卫生服务中心先进经验，实施市中医院中医特色改造工程，在乡、镇、镇等3家乡镇卫生院开展中医特色卫生院创建活动，推动全市中医工作建机制、强特色、增能力、上水平。大力开展“中医学经典，西医学中医”和“中医适宜技术进基层”活动，累计举办学习培训班12期，培训人员520人次；充分发挥中医简便验廉的优势和养生保健的功能，积极推广和使用推拿、按摩、刮痧、艾灸、拔罐等中医适宜技术，做好常见病多发病中药处方的收集和整理工作，目前已收集整理10个中药处方和“汤头歌”，在全市农村推广，有效提高了基层中医药服务的可及性和普及率。

医改工作专题会议讲话稿篇五

为进一步贯彻落实全省深化医药卫生体制改革工作会议精神，全面做好医改工作，我局组织人员对本局医改三年来的工作做了全面回顾，现总结如下：

- 1、城镇职工基本医疗保险参保任务情况。至20xx年上级下达的参保人数任务是25600人，已完成参保人数25903人，占年任务数的101%，基本实现了全覆盖。
- 2、城镇居民基本医疗保险参保任务情况。至20xx年上级下达的居民参保任务是56300人，已完成参保人数56511人，占年任务数的102%，其中低保免费参保人员4151人。基本实现了全覆盖。据统计，全县现有城镇人口约89480人，已参保城镇人口总数为82414人，覆盖面约92.10%。
- 3、城镇中小学生均按居民以户为单位参加了城镇居民基本医疗保险，参保率达90%以上。同时积极推进非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工参加职工医保。
- 4、城镇医保的费用报销已实行了二次补偿，城镇职工医保政策范围内住院费用报销比例已达80%以上，城镇居民医保政策

范围内住院费用报销比例也已达70%以上。至20xx年，已有2160人次职工报销了1116万元住院医药费用，有4231人次居民报销了711万元住院医药费用。从20xx年开始，我县就实行了城镇医保费用报销的二次补偿制度□20xx年我县有123个职工20xx年有133个职工得到二次补偿，二次补偿费用合计达近100万元，个人最高补偿金额为17854.24元；另20xx年有56个居民20xx年有59个居民得到了二次补偿，补偿费用分别为33.4万元、31万元，个人最高补偿金额为13680元。

5、根据省市有关市级统筹文件精神，三年内将把城镇基本医疗保险的最高支付限额，力争职工提高到上年度设区市在岗职工年平均工资的6倍左右，城镇居民提高到上年度设区市居民年人均可支配收入的6倍左右。到20xx年职工基本和大病医疗费用最高支付限额已达20万元，居民达15万元。

6、当期城镇职工和城镇居民医保统筹基金使用率均达到85%以上。

1、根据市人民政府办公室文件《关于印发市城镇基本医疗保险市级统筹实施办法等三个办法的通知》的要求，我县城镇职工基本医疗和城镇居民基本医疗保险已全面按上级要求实施了市级统筹并上交了市级统筹风险金。

2、根据省市有关设区市范围内实现医疗保险“一卡通”即时结算文件精神，结合我县实际，我县在市中心人民医院、井冈山附属医院两家开通了刷卡结算业务，方便了参保人员在市里就医购药。

3、布署开展了城镇居民基本医疗保险门诊统筹，将基层医疗卫生机构使用的医保目录内的甲类药品和收取的一般诊疗费按规定纳入了支付范围。城镇居民从20xx年开始，在规定社区医疗服务机构就诊，就实行了门诊统筹，至20xx年我县有3334人享受了门诊统筹，支付门诊统筹费用107万元。

4、根据市人力资源和社会保障局《关于印发市城镇医疗保险参保人员免费体检活动实施方案的通知》文件精神，我们及时召开了会议，进行了讨论布置，并已在全县范围内全面展开参保人员免费体检活动。

5、深化基层医疗卫生机构人事制度改革，制定《县推进基层医疗卫生机构人事制度改革的实施方案》，全面建立人员聘用制度和岗位管理制度。按照事业单位实行岗位设置的规定和卫生部关于卫生医疗机构事业单位实行岗位设置的有关要求，全县卫生医疗机构事业单位全部实行岗位设置，严格按照层级比例，按事设岗，按岗聘人，竞聘上岗。20xx年，全县卫生医疗机构事业单位工作人员全部竞聘到岗，为全县28个卫生医疗机构的工作人员办理了岗位聘任手续。

6、全面落实绩效工资，完善分配激励机制。根据《县公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资实施意见》文件精神，我县公共卫生与基层医疗卫生事业单位工作人员全部实行绩效工资，基本标准为年人均15600元，与我县乡镇卫生院人均收入15030元相比，略有增加。绩效工资分基础性绩效工资（占70%）和奖励性绩效工资（占30%），其中奖励性绩效工资主要体现工作量和实际贡献等因素，根据考核结果发放，可采取灵活多样的分配方式和办法，适当拉开医务人员收入差距，并向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员重点倾斜，调动医务人员积极性。

1、连续停产停业一年以上的国有困难企业、国有困难农林水企事业单位、困难农垦企业、城镇困难大集体企业职工和退休人员以及国有和国有控股已关闭破产改制企业退休人员已全部按国家政策规定参加了城镇职工基本医疗保险，共计约5758人加入了城镇职工医保范畴。

2、根据市人力资源和社会保障局《关于加强全市城镇基本医疗保险“两定点”服务机构监管的通知》及省卫生厅等单位共同印发的《关于印发省医疗机构基本药物使用管理暂行规

定的通知》（赣卫药政字[20xx]1号）文件精神，严格执行省基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录规定和基金支付政策，无违反“三个目录”规定的情况。

3、严格执行《关于加强全省城镇基本医疗保险定点服务机构监管的通知》规定，建立和落实了两个定点机构准入、退出和监督工作机制。20xx年，我们通过年终“两定”单位的年检和定级工作，加大监管力度，对不能按规定和要求开展好医保相关工作的2个定点单位进行了取消其定点资格的处罚；同时，对7个不规范经营的定点单位进行了限期整改。

4、建立了大病补充医疗保险制度，委托具有资质的专业商业保险机构———县财产保险公司承办职工大病补充医疗保险。大病补充医疗险最高支付限额达12万元。

5、城镇居民医保参保人员中的生育妇女，只要符合国家生育政策，其住院分娩的生育费用均可以按规定给予报销。

6、建立基层卫生医疗机构吸引、稳定卫生人才的长效机制，对基层卫生医疗机构的专业技术人员的职称评聘实行政策倾斜，有利于乡镇卫生事业发展。一是乡镇卫生院专业技术人员申报评定职称时，实行外语免试；二是乡镇卫生院专业技术人员聘任晋升专业技术职务时，计算机应用能力考试免考。

7、落实从事高风险岗位工作人员待遇政策，对我县皮肤病医院工作人员执行了上浮一级薪级工资，工作满八年再予以固定并再上浮一级薪级工资。

1、基本实现了统筹区域内医疗费用的即时结算，全力推进省内异地就医费用实现即时结算。

2、已按全省统一规范的程序做好相关流动就业人员的基本医

疗关系转移接续工作□20xx年办理医保关系接入3人，转出8人。

3、对医保定点机构的监管，今年全部按照两个定点机构管理规定，开展了医疗保险定点机构的分级管理、协议管理，并定期不定期地上门监管，加大了对欺诈、骗保行为的查处力度。一是加强对定点医疗机构和定点零售药店的监管。我局分期分批召开了医保业务工作会。与各定点单位都签定了医保医疗服务管理协议，约束和规范其医疗服务行为。同时，严格控制定点单位的数量，只在一些主要的街道社区才有定点诊所和药店，方便群众就近看病和实惠购药。二是严格医药费的审核，加大对定点单位的监管。重点是对点外就医费用和特殊病种的医药费进行了严格审核。对点外费用按规定不能报销的决不报销，该加重负担的就加重负担，严格按照规定审定。而对于特殊病种的医药费，严格把关，如有疑问，我们均要派人下乡入点进院核实、确认，保证费用的真实性、合理性、合法性，从而有效防止了该类人员随便乱开药的不良现象。三是完成了今年特殊病种的年审、鉴定工作□20xx年，职工办理门诊特殊病种的时间为3月21日-----4月20日，参保人员在该时间段到县医院或中医院申报登记，5月医保局组织了医疗鉴定小组进行鉴定，符合条件的在5月底以后就已陆续到县医保局办理了领证手续□20xx年办理门诊特殊病种十二大类421人，其中年审的212人，新确诊鉴定的209人。

4、医疗保险业务经办工作，实现了大厅窗口服务、微笑服务、优质服务，医疗保险业务流程规范有序，各项规章制度健全完善。同时配合机关效能建设，狠抓了机关制度和作风建设，实现了“三项制度”、岗位职责、办事流程等公开上墙，渗入工作，工作人员挂牌上岗，公开接受群众监督。在强调硬性指标建设的同时，要求服务软指标也要跟上。强化了上下班制度；严抓了上班时间内上电脑玩游戏、炒股等不务正业的行为；推行了首问责任制、限时办结制、责任追究制；实现微笑服务、满意服务。这一系列举措，极大地提高了机关办事效率，树立了医保全新形象。

5、每年都开展了对下级医疗保险经办机构（定点医疗机构医保办）和基层服务平台（乡镇劳动保障所）的业务指导、管理、检查和年终考评工作。

6、医疗保险基金报表、基础数据统计和运行分析规范准确，各项数据资料报送及时。

每年我局都要在广播、电视、宣传栏及手机通讯等主要媒体上正面宣传医疗保险工作，及时通知各参保人员按时缴费参保，同时，让参保人员了解和熟悉各项相关政策和规定。

总之，我们还将一如既往的做好医保和医改工作，为人民群众更好的服务。