

# 最新医改汇报信息化建设 医改工作总结 汇报(优质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。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

## 医改汇报信息化建设篇一

20xx年，我局医改工作在县委、县府的正确领导下取得了巨大的成果，在医改的过程当中，我们物价部门也积极而适时地充分发挥物价管理的职能作用，全力配合好全县医改工作的顺利进行，并充分利用价格的监管和监督作用，保证医改的成果真正得到落到实处。

20xx年，我们多次开展针对医疗系统的专项检查，严查各医疗机构擅自提高医疗服务价格等价格违法行为，一定程度上遏制了医疗单位医疗服务费用过高、部分药品价格虚高的现象，减轻了消费者的负担，提高了医院消费的透明度。我们根据上级有关药品价格监管文件，不断加强监督管理，维护群众的价格权益。

根据山东省人民政府办公厅《关于推进县级公立医院综合的实施意见》（鲁办发〔20xx〕30号）和潍坊市物价局、卫生局等五部门联合转发的《关于县级公立综合试点医院取消药品加成策后收入补偿的指导意见》（潍价发电〔20xx〕23号）等文件要求，我们对我县作为医改试点的昌乐县人民医院取消药品加成策后的补偿问题进行了专门调研测算，制定了《关于昌乐县人民医院取消药品加成收入后补偿测算方案》，并上报给潍坊市物价局。

## （一）医改工作的建议

- 1、加强医药的管理与监督。医药卫生工作涉及到全民健康的大事，卫生行政主管部门必须以服务态度、医疗技术、服务质量、组织纪律为标准来建设医院，要深入调查研究、制定结合医疗卫生工作实际的方针策，并有力地组织实施。
- 2、医疗管理部门应对经济状况好、中、差地区的三级医院、村卫生室及私立医院进行解剖，掌控它们的运行情况，抓好各类典型，用以指导全面。
- 3、要加大农村的医疗投入，为农村定向培养医生和护士，为农村培训医生并定期下乡送医送药等。

## （二）积极开展价格公共服务，开展“价格服务进医院活动”

- 1、建立工作联系点。与医疗机构建立联系点，不定期到联系点宣传价格策，帮助联系点解决医疗服务中的价格策问题。
- 2、建立医药价格联席会议及重要医药价格策专家评审制度。会同卫生主管部门建立医药价格联席会议制度，定期召开医疗机构的物价、财务人员会议，主要研究医药价格中存在的问题及对策建议，交流医药价格管理、价格公示的经验等。凡出台重要的医药价格策前，组织专家及相关人员进行科学论证。
- 3、建立健全医疗机构内部价格管理制度。协助医疗机构建立健全内部价格管理制度，重点是建立健全以下几项制度：医疗服务价格管理制度，药品价格管理制度，医院医药价格公示查询及结算清单制度，医院内部价格检查制度，加强价格自律及价格违规处罚制度等。
- 4、建立价格督查制度。加大价格监督检查力度，开展医药价

格执行情况巡查，负责医药价格检查的人员，定期到不同的医疗机构随机抽查医疗机构的出院清单、医药价格库和医药价格公示情况，对出现的问题及时提出整改措施，维护患者的合法权益。

总之，医改工作任重而道远，我们物价部门将在县委、县府的正确领导下，积极作为，努力为我们的医改事业贡献自己的一份力量。

## 医改汇报信息化建设篇二

自医改工作启动以来，我县医改工作在、县政府的正确领导下，在省市卫计部门的悉心指导和大力支持下，全县上下紧紧围绕上级关于医改工作要求，精细谋划，精确举措，精准发力，扎实有序推进医改工作，取得了明显工作成效。现将工作开展情况汇报如下：

### 一、主要工作措施

强化监督检查。严格执行国家、省、市关于深化医药卫生体制改革的相关方针政策，把医药卫生体制改革工作纳入各单位年终目标考核责任状中，成立医药卫生体制改革检查监督组织，与财政、社保、审计部门联系，定期对改革单位进行检查督导，确保医药卫生体制改革工作平稳、有序运行。

2、巩固基层医改，突显改革成效。一是进一步深化基层综合改革。2011年5月31日和10月31日，乡镇卫生院及村卫生室药品实行零差价销售，全面实施基本药物制度。通过深化基层医疗卫生机构管理、人事、分配、补偿改革，增强了运行活力，建立完善了基本医疗与公共卫生体系，实现了群众满意度上升、职工工资待遇上升，门诊住院次均费用下降的“两升一降”，基层医疗卫生得到了发展。二是着力提高基层服务能力。全县乡镇卫生院全部实现了标准化建设和“国医

堂”建设，有8个乡镇卫生院完成了创“四化”建设，172个村级卫生室已全部实现了标准化建设，完成了“五化”建设共有155个。三是继续增强公共卫生服务可及性。基本公共卫生服务项目扩大到12类45项，财政人均补助标准提高到45元，其中中央财政34元，省级财政6元，县级财政补助5元。截止到目前为止，我县居民电子健康档案建档率达到92.3%，高血压和糖尿病规范管理率分别达到79.6%和65%。

## 2

3、改革医保支付，提高保障水平。一是基本医保提标扩面。2017年新型农村合作医疗参合人数36.47万人，参合率达到100%。2017年新农合人均筹资标准提高到人平564元，其中：中央财政300元，省级财政98.4元，县级财政45.6元，全县集资金2.08亿元。新农合住院患者政策范围内报销比例达到75%。二是改革医保支付方式。在开展医保付费总额控制的同时，推进按病种、按人头付费等为主的付费方式改革，科学合理测算和确定付费标准，2017年新农合住院病人单病种定额付费的种类已达到81种，同时将服务性收费调整部分纳入了医保报销范围。三是大病保障机制基本建立。重特大疾病保险覆盖儿童白血病、先心病等22个病种，截止目前共补偿103人，赔付金额120.75万元，大病保险补偿1399人，赔付金额893万元。居民个人卫生支出卫生总费用的比重持续下降。

门直接管理医院为行业管理，真正当好裁判员。三是促进医药分开。取消药品加成、破除以药养医，调整医疗服务价格。截止目前，县人民医院取消药品加成减少药品差价收入914.02万元，降低大型仪器设备检查费用减少医疗服务收入269.58万元，全面破除逐利机制。切实减轻了群众“看病贵”问题。同时县级公立医院严格执行药品高值医用耗材网上集中采购，采购率达100%。

《医改工作情况汇报县卫计局》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

# 医改汇报信息化建设篇三

自医改革工作启动以来，我院按照上级医改会议精神和文件要求，紧紧围绕公立医院改革的重点工作目标，以解决广大人民群众基本医疗服务为出发点，积极创新工作模式，扎实开展工作。现将医改工作开展情况汇报如下。

## 一、医院基本情况

我院是xx周边县域内首家集医疗、保健、科研教学为一体的二级甲等综合性医院，担负着全县15万人口的疾病救治、医疗报销、公共卫生、急诊急救等任务。医院核定人员编制169人，实际在岗职工312人（编内职工164人，编外职工148人），其中卫生技术人员247人，占全院职工79.2%；医院核定床位编制数230张，设有职能科室12个、临床及医技科室30个。2017年1—8月份业务收入1805万元，门诊人数35300人次，住院人数2120人次。目前，医院负债2244.55万元。其中，人员工资17.18万元，药品采购892.9万元，基础建设639.53万元，设备购置217.6万元，其他477.34万元。

## 二、医改工作进展情况

行零差价销售，切实减轻了患者看病负担。

（二）加大基础设施建设，满足患者“大病不出县”就医需求。我院于2012年12月份正式建成了门诊、住院综合大楼，建筑总面积15976.82平方米；新增重症医学科、临床心理科、康复医学科、疼痛科、中西医结合科；将核定床位数由以前的100张增加到230张，有效的解决了患者“看病难”问题。

（三）调整医疗服务项目收费，真正做到让利于民。我院严格按照《黑龙江省县级试点公立医院医药价格改革方案》的文件要求，将诊查费、护理费、床位费、手术费、治疗费等

进行相应调整，并已上报县政府相关部门审批。

（四）改革人事和收入分配制度，激发员工工作热情。医院有效建立了以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心，以岗位职责和绩效为基础的考核、激励机制。采取多劳多得、优劳优酬的分配制度，加大向临床一线、医技等创收科室，技术含量高、医疗风险大、工作量大的工作岗位以及医技卫生人员的倾斜力度，充分调动广大医务人员的工作积极性。

（五）推进信息化建设，提高工作运行效率。2017年底，我院通过公开招标，购置了“医院信息管理系统[his]”将医学检验、电子病历、临床路径管理、用药监测、抗菌素分级以及医院各部门的管理有效的结合在一起，全面提高了医院现行工作的运转效率。与此同时，医院还推行了“就诊卡”制度，患者可凭卡办理出、入院及门诊挂号、取药等流程，极大的方便了患者就医。

程活动，在取得良好的社会反响之后，医院将此项工作全面铺开，实现优质护理全覆盖，通过不断改善住院服务设施、加强护理三基三严培训、延伸护理服务内涵等措施，使我院护理服务质量得到显著提升，患者满意度逐年提高。

（七）扎实开展临床路径管理，优化诊疗救治流程。目前，我院已开展28个病种的临床路径，10余种疾病的限价服务，严格将抗菌药物控制在35种之内。通过临床路径的实施，进一步优化了医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了平均住院天数。同时也增进了医患沟通，密切了医患关系，减少了医疗投诉和纠纷。

（八）发挥县级医院城乡纽带作用，带动农村医疗快速发展。医院积极开展对口支援活动，并与受援单位签订了长期合作协议。在对农村常见病、多发病、疑难病症的提供优质的诊疗服务的同时，开展业务和技术培训；帮助受援的乡镇卫生

院制定、落实卫生事业发展规划、规范医疗，护理、医技等管理制度、完善医院整体功能，带动受援乡镇卫生院的快速发展。医院每年开展巡回义诊10余次，无偿送药品1万余元；免费接收乡镇卫生院进修人员10余人次，培养乡村医生40余人次。

### 三、亟待解决的问题

随着医改工作的逐步推进，在取得了良好的经济、社会效益的同时，一些人员、经费等方面的问题也随之而来，极大的阻碍了我院医改工作的前进步伐。

《县人民医院医改工作进展汇报》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

## 医改汇报信息化建设篇四

### 子长县医改工作情况汇报

中共子长县委 子长县人民政府

（2013年10月21日）

子长县位于黄土高原中部、延安市北部，是民族英雄谢子长将军的故乡，中央红军万里长征的落脚点和抗日东征的出发地，著名的瓦窑堡会议就在这里召开，先后有9名子长籍军人被授予少将以上军衔，素有中国革命的“红都”和陕西“将军县”之美誉。全县总面积2405平方公里，设9镇1乡5个中心社区1个街道办事处，辖358个村委会、6个社区居委会，总人口27.3万人，其中县城人口11万人。2012年实现生产总值74.6亿元，完成固定资产投资76.4亿元，地方财政收入6.4亿元，城镇居民人均可支配收入26387元，农民人均纯收入7357元，社会消费品零售总额9.7亿元。全县现有公立医疗

机构17个，其中，公立医院2个、乡镇卫生院15个、民营医院3个。

政府创新奖”最高奖—优胜奖和陕西省深化医药卫生体制改革工作先进县。

## 一、主要做法及工作进展情况

子长县既是革命老区，也是贫困山区，群众看病难、看病贵问题较为突出。2008年，为了解决群众“看病难、看病贵”问题，县委、县政府本着“宁肯少上几个项目，也要把这件事关老百姓切身利益的事办实办好”的决心，在县医院率先启动了“以确保医院公益性质为核心、以强化政府投入为抓手、以建立平价医疗服务体系为重点、以改革创新医院管理体制机制为动力”的公立医院改革试点。随后，又在药品集中采购、人事制度和分配制度改革、县镇一体化管理等方面全面跟进，主要采取了九项措施全面推进医改工作。1、加大投入，建立凸显公益性质的医疗卫生服务体系。明确了政府举办卫生事业的主体责任，加大财政投入力度，努力维护公立医疗机构的公益性质。一是取消了15%的药品加成，实行零差率销售，医院因此形成的减收由财政补贴。按照“总量控制、结构平衡”的原则对全县医疗机构的收费价格进行了全面调整，把体现医务人员技术劳务的项目上调50%，对大型检查和检验项目分别下调15%—30%。二是全县公立医院由差额单位改为全额预算单位，把过去财政对公立医院只核发70%的工资改为100%核发。三是医务人员津贴绩效工资和人才培养费用纳入财政预算，县财政每年为公立医院安排130万元的专项资金，奖励优秀人才。四是把公立医院的历史债务1941万元经过审计后，由县财政统一打包，现已全部还清。五是医院基本建设和大型设备更新由县财政负担。六是乡镇卫生院的运转经费由财政每院每年定额补贴8—10万元。医改五年来，县财政累计投入5亿元，占财政总支出的比例年均为8.7%，年增幅29.2%。全县三级医疗机构年均用于推进医改增加的经常性支出2012年为2900万元，占当年医疗卫生总支出的20.9%，



占县财政总支出的 1.8%。

2、实行全员聘用，建立良性竞争的选人用人机制。坚持总量、比例、结构“三不突破”原则，合理设置卫生岗位，推行全员聘用制和院长任期目标责任制。对医院院长公开选任，对专业技术人员实行竞争上岗、合同聘用、岗位管理，建立了能上能下、能进能出的用人新机制。采取专兼职相结合、提前离岗等方法，压缩管理和工勤岗位，给予落聘和提前离岗人员较为合理的待遇保障，实现了身份管理向岗位管理的转变。定编定岗后，全县共聘用医务人员860人，其中专业技术人员占84%，较改革前提高15个百分点。

分。岗位工资占基础工资总量的40%，按岗位考勤结果发放；绩效工资占基础工资总量的60%，按岗位工作数量、质量、医德医风和群众满意度等绩效考核发放；把医院收支结余的30%和财政补贴收益作为效益工资，按绩效考核发放，使医务人员可变动工资占到工资总量的80%以上，有效打破了平均主义的大锅饭，充分调动了各级各类人员的工作积极性。县医院同科室医务人员月绩效工资相差7000多元。设立了3—5万元的乡镇卫生院院长奖励基金，使乡镇卫生院院长年收入达到8—10万元以上。

内部评科室和就医患者评医务人员的“三评一考”制度和患者“五知道五明白”等制度，开展医院文化建设和临床路径管理试点工作，努力提高医疗服务质量，改善患者就医感受。

## xx县人民医院医改工作进展汇报

自医改工作启动以来，我院按照上级医改会议精神和文件要求，紧紧围绕公立医院改革的重点工作目标，以解决广大人民群众基本医疗服务为出发点，积极创新工作模式，扎实开展工作。现将医改工作开展情况汇报如下。

### 一、医院基本情况

我院是xx周边县域内首家集医疗、保健、科研教学为一体的二级甲等综合性医院，担负着全县15万人口的疾病救治、医疗报销、公共卫生、急诊急救等任务。医院核定人员编制169人，实际在岗职工312人（编内职工164人，编外职工148人），其中卫生技术人员247人，占全院职工79.2%；医院核定床位编制数230张，设有职能科室12个、临床及医技科室30个。2014年1—8月份业务收入1805万元，门诊人数35300人次，住院人数2120人次。目前，医院负债2244.55万元。其中，人员工资17.18万元，药品采购892.9万元，基础建设639.53万元，设备购置217.6万元，其他477.34万元。

## 二、医改工作进展情况

行零差价销售，切实减轻了患者看病负担。

（二）加大基础设施建设，满足患者“大病不出县”就医需求。我院于2012年12月份正式建成了门诊、住院综合大楼，建筑总面积15976.82平方米；新增重症医学科、临床心理科、康复医学科、疼痛科、中西医结合科；将核定床位数由以前的100张增加到230张，有效的解决了患者“看病难”问题。

（三）调整医疗服务项目收费，真正做到让利于民。我院严格按照《黑龙江省县级试点公立医院医药价格改革方案》的文件要求，将诊查费、护理费、床位费、手术费、治疗费等进行相应调整，并已上报县政府相关部门审批。

（四）改革人事和收入分配制度，激发员工工作热情。医院有效建立了以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心，以岗位职责和绩效为基础的考核、激励机制。采取多劳多得、优劳优酬的分配制度，加大向临床一线、医技等创收科室，技术含量高、医疗风险大、工作量大的工作岗位以及医技卫生人员的倾斜力度，充分调动广大医务人员的工作积极性。

程活动，在取得良好的社会反响之后，医院将此项工作全面

铺开，实现优质护理全覆盖，通过不断改善住院服务设施、加强护理三基三严培训、延伸护理服务内涵等措施，使我院护理服务质量得到显著提升，患者满意度逐年提高。

（七）扎实开展临床路径管理，优化诊疗救治流程。目前，我院已开展28个病种的临床路径，10余种疾病的限价服务，严格将抗菌药物控制在35种之内。通过临床路径的实施，进一步优化了医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了平均住院天数。同时也增进了医患沟通，密切了医患关系，减少了医疗投诉和纠纷。

（八）发挥县级医院城乡纽带作用，带动农村医疗快速发展。医院积极开展对口支援活动，并与受援单位签订了长期合作协议。在对农村常见病、多发病、疑难病症的提供优质的诊疗服务的同时，开展业务和技术培训；帮助受援的乡镇卫生院制定、落实卫生事业发展规划、规范医疗，护理、医技等管理制度、完善医院整体功能，带动受援乡镇卫生院的快速发展。医院每年开展巡回义诊10余次，无偿送药品1万余元；免费接收乡镇卫生院进修人员10余人次，培养乡村医生40余人次。

### 三、亟待解决的问题

随着医改工作的逐步推进，在取得了良好的经济、社会效益的同时，一些人员、经费等方面的问题也随之而来，极大的阻碍了我院医改工作的前进步伐。

（一）医院在取消药品加成，将全部药品实行零差价销售后，仍未得到相应补偿，资金缺口不断扩大。

xx人民医院

医改工作情况汇报

自医改工作启动以来，我院按照上级医改会议精神和文件要求，紧紧围绕公立医院改革的重点工作为目标，以解决广大人民群众基本医疗服务为出发点，积极创新工作模式，扎实开展工作。现将医改工作开展情况汇报如下。

一、医院基本情况 我院是绛县周边县域内唯一一家集医疗、保健、科研教学为一体的二级甲等综合性医院，担负着全县近30万人口的疾病救治、医疗报销、公共卫生、急诊急救等任务。医院核定人员编制292人，实际在岗职工363人（编内职工194人，编外职工169人），缺编人数98人。我院在编人员年基本工资264.76万元，县财政给我院拨款195.32万元，拨款额占在编人数基本工资的73.78%。目前，医院负债2290.82万元。今年1—8月份基本工资176.51万元，县财政给我院拨款176.3968万元（其中减去调资补助10个月工资的66.67万元，实际补助109.72万元），拨款额占在编人数基本工资的62.2%。

今年1-8月份，我院门诊次均费用170元（去年是269元，减少99元，降幅36.8%），住院次均费用4785元（去年是4168元，增加617元，涨幅14%）。随着现代医学高新技术 1 的应用，优质服务项目的增多，医疗费用也势必不断增长，建议医保、新农合管理部门上调县医院的住院次均费用标准。

我院自接到医药价格改革的文件之后，就立即组织各相关科室，按照文件的规定和要求去逐条落实。将国家基本药物目录和山西省新增基本药物目录中的药品全部实行零差价销售，并进行网上集中招标采购。首先药剂科统计我院总药物品种数716种，其中国家基本药物品种数284种，省级基本药物品种数88种，基本药物占总药品品种数的52%。今年1-8月份药品销售额1278.5693万元，其中基本药物销售金额654.6065万元，基本药物销售额占总药品销售额的51.2%。其次我院在门诊大楼前悬挂了推进公立医院医药价格改革，实行药品零差价销售的横标，做到显眼、美观、公开、透明，既让患者知晓，也便于广大群众监督，促使药品零差价销售真正落到实处。

### 三、医疗服务价格调整情况

让医务工作人员严格按调整后的医疗服务价格收费；二是让就诊患者明白钱是怎么花的；三是便于广大患者监督我们医院的医疗服务收费。四、人事分配制度改革情况 我院根据人社局与卫生局的规定要求核定单位人员编制，科学设置岗位，按照管理岗位、专业技术岗位、工勤技能岗位三种类别，科学设置岗位，实现了岗位、责任、目标、管理的统一。实行全员聘任、公开招聘、竞争上岗与岗位管理，对全院干部、职工实行以岗定编、按劳取酬，并制订了成本核算与绩效考核的实施方案，合理确定医务人员薪酬水平。采取多劳多得、优劳优酬的分配制度，加大向临床一线、医技等创收科室，技术含量高、医疗风险大、工作量大的工作岗位以及医技卫生人员的倾斜力度，充分调动广大医务人员的工作积极性。

### 五、对口帮扶乡镇医院，推动分级诊疗工作

2013年底，我院通过公开招标，购置了“医院信息管理系统”，将医学检验、电子病历、临床路径管理、用药监测、抗菌素分级以及医院各部门的管理有效的结合在一起，全面提高了医院现行工作的运转效率。根据省卫计委关于县级医院必须开展血液透析业务的要求，经过一年多的精心筹备，我院血液透析室于今年8月底正式运行了。透析业务的开展，填补了我县肾病治疗的一项空白，解决了我县患者需外出血透的困难，满足了广大患者的迫切需求。

缺氧性脑病、脑瘤、小儿先天性心脏病、肺栓塞、格林巴利综合症、颈椎管狭窄），我院需要购置检验及检查设备（如核磁）。

与此同时，我院加强临床路径管理，制定了临床路径管理制度与实施方案，并将开展临床路径管理的相关文件下发到各临床科室，组织专业人员对各相关科室的临床路径工作进行定期检查、指导，对发现的问题及时提出指正建议，限期予

以整改。

## 医改汇报信息化建设篇五

涉县，位于河北省西南部，晋冀豫三省交界处，县域面积1509平方公里，辖17个乡镇、308个行政村，40万人，是革命老区。涉县医院是首批二级甲等医院，占地30亩，建筑面积39000平方米，分为办公区、医技区、临床及保障区。医院有正式职工529名，开放床位490张，主任医师12名，副主任医师46名，中级职称122名。有18个临床科室，担负着全县医疗、保健、康复为一体的任务，去年医院的骨科获得市重点发展学科殊荣，全年门诊量24万人次，住院病人达2万余人次，年经济运行在1.1亿元。2011年我们紧紧围绕“保基本、强基层、建机制”的总体要求，坚持行政、卫生两线并进，县乡村三级联动，着力解决群众的看病难、看病贵问题，力争走出一条“深山沟里搞医改”的路子。今年以来，在省、市医改办正确指导下，按照卫生部等国家五部委关于公立医院改革试点指导意见精神和省、市要求，我县积极稳妥地推进公立医院改革工作，注重公立医院改革与其他四项重点医改工作同步推进，各项改革工作在重大领域和关键环节取得明显成效。通过改革，县级公立医院管理运行更加规范，发展活力增强，服务能力提高，实现公益回归、群众受益的目标。

### 一、强化保障机制

#### 1

2、明确目标，细化任务。围绕省、市、县医改办指导精神，制订和完善了一整套改革方案，卫生和发改部门根据省、市要求，结合我县实际，编制《涉县十二五区域卫生发展规划》和《涉县十二五卫生机构设置规划》，明确全县“十二五”期间医疗卫生机构数量、规模、功能定位、床位设置和人员编制等。

3、完善机制，提高效率。为着力提高县级医院服务能力，积极推进涉县医院综合改革，涉县医院综合改革领导小组制定详细的《涉县医院公立医院改革制度汇编》包括《涉县医院综合改革方案》及医改配套方案《精细管理办法》、《上下级医院协作办法》、《改革以药补医改革办法》、《试用期医师管理规定》等，逐步完善公立医院内部运行机制，方便群众就医。

## 二、落实重点工作

### 1、改革以药补医机制，实行基本药物制度。国家基本药 2

物和纳入河北省基本药物管理非基本药物零差率销售，全院共实行基本药物200多个品种，全年让利患者185万，基本药物价格全部低于河北省招标价，提高基本药物使用比例，做到量价挂钩、质量优先，医院实行基本药物零差价后，医院由此形成的减收，县财政全部补贴到位，每月补贴医院14.5万元。

2、改革收费方式，从临床路径入手。积极开展5种病种临床路径管理（老年性白内障、子宫肌瘤、上消化道出血非手术治疗、食管癌、胃癌），共126份病历，规范诊疗行为，做到合理检查、合理治疗、合理收费、减低就诊费用。合理降低大型医疗设备（ct、cr、彩超）检查费，如：常规cr由45元降到40元，常规彩超由108元降到98元，降价幅度在9-11%，彻底改变患者看病贵的问题。加大对门诊“大处方”的检查力度，我院规定单价超过15元的药品，需由患者本人或家属签字同意后，方可开具门诊处方购买，按照《处方点评制度》每月对门诊处方进行点评和检查，对不合格的处方进行处罚，处罚和绩效工资挂钩，彻底改变患者看病贵的问题。

实行定岗不定人制度，建立能进能出、能上能下的灵活用人机制，逐步建立一支稳定的、与医院发展规模及医疗服务需求相适应的卫生技术人员队伍。

4、加大信息化投入，全面实行电子病历。涉县医院于2011年6月份全面开展电子病历系统基础上，电子病历管理系统正式投入使用，规范了临床医疗文件的书写，极大的提高了医护人员的工作效率。

5、转变后勤职能，实行后勤服务社会化。2011年6月份医院通过招标，将医院保洁工作全面外包于保洁公司。

6、发展专科特色，成功打造重点学科。在医院成功申报中西医结合神经内科市重点专科基础上，2011年完成了骨外科重点发展专科的评审，继续加快重点专科专病建设，全面提高医院诊疗技术。

7、建立友好对接，输送人才学习。三年来共派出30余名医疗骨干到省级医院进行一年的学习，医院投资15万元建立远程医学会诊中心，与邯郸市第一医院建立远程医疗系统试点，每年邯郸市第一医院派5名医师到我院下乡和我院临床科室建立点对点的帮扶，在疑难病症和危重病患上给予支持。

治 3800余人次，向医疗机构和群众捐赠医疗设备和药品5万余元，切实解决了群众看病难的问题。

9、推行双休日和节假日门诊，实行预约门诊服务。为方便周边边远地区到医院就医。医院实行预约门诊服务，预约门诊电话3822088，每个节假日期间均有内科、外科、骨科、儿科、妇产科门诊开发，保证患者就医需求，并设有专家门诊，每周有高年资医师在专家门诊坐诊，医院在4个病区开展优质护理服务。

10、深化住院医师规范培训，保障人才培养。按照卫生部《临床规范化培训试行办法》的要求结合我院实际情况，新进医院的住院医师需在医院各临床科室轮转一年，一年后根据科室测评后定岗，每年对全院住院医师进行理论和技能两次考试，促进住院医师理论和实际相结合的学习，更快适应



临床工作，更好的为患者服务。

### 三、存在的主要问题和今后工作打算

策范围，巩固县级公立医院改革成果，切实提高全县广大人民群众的健康保障水平。