# 2024年医疗工作计划(优秀11篇)

来源：网络 作者：星海浩瀚 更新时间：2024-04-13

*计划是一种为了实现特定目标而制定的有条理的行动方案。什么样的计划才是有效的呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。医疗工作计划篇一宣传是新农合工作必不可少的\'基础与前提。新农合相关政策是在充分调研的基础上制定...*

计划是一种为了实现特定目标而制定的有条理的行动方案。什么样的计划才是有效的呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。

**医疗工作计划篇一**

宣传是新农合工作必不可少的\'基础与前提。新农合相关政策是在充分调研的基础上制定的，在本质上与广大农民的需要是吻合的，其实施应该也可以得到农民的支持和拥护。在具体的实施过程中，相关政策必须让所有相关人员都了解，由于不同群体对政策的理解与满意度不尽一致，需要统一认识，增进合作医疗供、需、管三方的沟通和理解，开展合作医疗宣传工作就是必然的选择。新型农村合作医疗是一项艰巨复杂的工作，涉及到众多的农户和农村医疗卫生机构，其规范开展与良性运作离不开宣传工作。此外，新农合还涉及到社会大众的评价。因此，在新型农村合作医疗实施过程中，要积极传承又有别于传统合作医疗宣传的做法，采取多种措施，开展多角度、多层次的立体式宣传教育工作。使干部群众的认知和行为趋向一致，合作医疗工作的深入和广泛开展就有了可靠的基础，促进合作医疗工作的成功实施。

新型农村合作医疗宣传的主体是指负责组织和实施合作医疗宣传的单位和人员，他们无论在理论上还是实践上都有义务在自身职权范围内开展合作医疗宣传工作。宣传主体一般地包括政府及有关部门、合作医疗管理与监督机构、定点服务机构等组织及人员，也包括广大农民自己。其中，以卫生部门和合医办最为重要，所发挥的作用最大。所有与新型农村合作医疗有关的人员都是新型农村合作医疗的宣传员同时也是宣传对象，宣传对象具体可以归纳为四类，即县、镇、村及有关部门领导干部、农民、定点服务机构人员和合管人员。农民特别是合管机构中的农民代表既是宣传对象，合作医疗的宣传应该是一切与合作医疗有关的人员都要参与进来。参考外地做法,提出以下工作内容计划。

在认识上以达成共识为导向，以取得其认同和支持为目的。针对在不同时期的工作重点来确定宣传内容，使宣传能够发挥最佳效果。

上半年：主要宣传各地、各定点医疗单位好的工作经验和推广在服务规范、服务水平的提高和农民的便利上做得好的定点医疗机构的相关做法。发现和总结在以下几个方面做得好的定点医疗机构的经验：一是在切实降低医疗费用，防止过度医疗服务，坚持基本医疗原则和基本药物目录等制度，坚持合理用药、合理检查、合理入出院等制度，真正把农民的保命钱用好的。二是深入宣传与定点服务机构有关的合作医疗规章制度，确保药物和治疗目录、转诊等制度规范执行，收费凭据、费用清单等材料规范提供，促进服务机构和合管机构的配合与协调，服务机构内部管理做得好的。三是在新农合信息化建设成效显著，在医疗费用控制上和新农合即时补偿为患者服务做得好的医疗单位。四是开展村卫生站新农合门诊服务做得好的。

下半年：主要是总结宣传政策执行成效，交流有新意有推广价值的做法与经验；及时通报各地年度宣传发动工作进展经验，通报参合进度，推进年度参合任务的按时完成。提高合作医疗管理机构人员接受监督的意识，虚心接受意见和建议，耐心接待群众，促进各方监督尤其是群众监督政务公开的深入落实；要深入调查研究，及时完善制度，及时调整合作医疗实施办法中的不适应条目，要加强对镇合管办宣传的指导与监督；要注重宣传本地特色做法和外地做法等。

宣传内容的载体，以合作医疗工作简报为主。达到并完成年度宣传工作简报10期以上。要求各地辅以宣传小册、宣传单、电视公益广告、专题片等宣传载体。《新型农村合作医疗知识问答》、《新型农村合作医疗知识简介》、《新型农村合作医疗知识宣传单》、合作医疗电视专题片，以及在报刊上发表宣传。可以采取的形式有口头、会议、广播、电视、报纸、咨询、授课、合同、宣传栏、公示栏、卫生下乡、标语口号、互联网以及进村入户等。 根据合作医疗工作的实际情况，针对不同的宣传对象的需要，灵活应用各种宣传形式和方法。理论联系实际，不断改革工作方法，不断克服困难，促进宣传工作的深入开展。

此外，新型农村合作医疗宣传的实施需要经费支持。根据减轻农民负担的指导思想和上级有关政策规定，宣传经费应由各级财政负担。在实践中，还可以辅以单位自筹和接纳社会捐助的形式，扩大经费来源。要确定科学的宣传经费使用计划，加强对经费收支的管理和监督，确保以最少的经费投入取得最大的宣传效果。

**医疗工作计划篇二**

1、医院成立医疗废物管理组织，履行职责确保对医疗废物的安全管理。

2、建立培训制度，对全院医务人员以及从事医疗废物分类收集、运送、处置等工作人员和管理人员，进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训玻育。

3、医疗单元须做到定位收集、存放使用后的医疗废物。禁止在非收集、非暂时贮存地点倾倒、堆放医疗废物。

4、医疗废物实施分类管理。全院统一规定医疗废物使用黄色有标识塑料袋盛装、生活垃圾使用黑色塑料袋盛装，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾中。

5、加强医疗废物的院内交接管理。各医疗单元的医疗废物袋必须使用有医疗废物标识的黄色垃圾袋，指派专人每日与垃圾运送人员进行交接，并做好记录。登记资料至少保存3年。

6、垃圾运送人中每天从医疗废物产生地点，将分类包装的医疗废物按照规定的时间和路线送至内部指定的暂时贮存地点。

7、医院设有醒目标志区分的生活垃圾区、医疗废物贮存区，并在医疗废物贮存区进出口加锁由专人管理，严禁拾捡垃圾。生活垃圾区，医疗废物贮存区每日定时搬运、定时清洗、定期消毒、保持清洁。

8、每日收集的医疗废物交由卫生局指定人员集中处理，并做好交接登记。

9、发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，工作人员应遵照“应急预案”采取相应紧急处理措施，并按规定的时限上报主管部门。

10、严禁任何个人或单位私自转卖医疗废物。如有发生或有人举报，一经查实将予严厉的处罚。

海门市包场镇卫生院

**医疗工作计划篇三**

凡搞管理的人都知道，客服是个软性的工作，做的如何？很难有准确明晰的目标去衡量。

自从我开始做客服以来，一直让我绞尽脑汁的，就是如何评价并让大家明白医院开展客服工作的价值。

价值是个很抽象的概念，因为不同经历不同思想人们的价值观有天壤之别。以目前最直观最短视的看法，创造利润即是创造价值。的确，利润是价值，但是如果这个利润是竭泽而渔呢？它的价值体现还有我们认为的那样大吗？或许，这样的价值是越多越糟糕。

可是其它价值，诸如引入先进理念，创建先进文化，开阔视野，提高素质，做好细节服务，都是价值。但是这个价值你无法用确切的数字去估量，去跟每一个向你提出质疑的人去解释，甚至那些细节的工作因为鸡毛蒜皮，而被人们忽略轻视。

可是被忽略轻视不一定说明这项工作没有价值，只能说明人们对这项工作的认识还很肤浅，同时说明我们的工作也许还存在许多不尽如人意之处。

别的科室只需要考虑如何做好工作，我们客服却还需要考虑如何让别人知道我们做好了工作。呵呵！这倒是很符合客户服务的真谛：服务的.好坏，不能由自己来评判，真正的裁判权在客户手中。

**医疗工作计划篇四**

时光在流逝，从不停歇，我们的工作又进入新的阶段，为了今后更好的工作发展，现在的你想必不是在做计划，就是在准备做计划吧。下面是小编整理的有关医疗工作计划范文，希望能够帮助到大家。

为了规范我院医疗废物处置，防止传染性疾病通过医疗废物进行扩散和传播，根据《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《医疗废物管理条例》以及国家、省、市、县的有关要求，制定本计划如下：

一、调整医疗废物管理委员会成员，明确各职能科室及医护人员在医疗废物管理中的职责，各司其职。修订完善医疗废物管理制度、工作流程及意外事故处置应急预案。

二、培训计划：医院感染管理科组织全员培训和各科室培训相结合。

1、要求全院职工掌握医疗废物的分类、收集、运送的正确方法和操作程序。

2、掌握医疗废物分类中的安全知识、专业技术，职业卫生安全防护等知识。

3、要求全院职工掌握发生医疗废物流失买卖和意外事故情况时的紧急处理措施。

三、分类收集办法和具体工作计划

1、在盛装医疗废物前，由护士长对医疗废物包装物或容器进行认真检查，确保无破损、渗漏或其他缺陷。

2、医疗单元须做到定位收集、存放使用后的医疗废物。禁止在非收集、非暂时贮存地点倾倒、堆放医疗废物。

3、医疗废物实施分类管理。全院统一规定医疗废物使用黄色塑料袋盛装、生活垃圾使用黑色塑料袋盛装，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾中。

4、加强医疗废物的院内交接管理。各医疗单元的医疗废物袋必须使用专用的黄色垃圾袋，指派专人每日与垃圾运送人员进行交接，并做好记录。登记资料至少保存3年。

5、垃圾运送人每天从医疗废物产生地点，将分类包装的医疗废物按照规定的时间和路线送至暂时贮存地点。

6、医院设有醒目标志区分的生活垃圾区、医疗废物贮存区，并在医疗废物贮存区进出口加锁由专人管理，严禁拾捡垃圾。生活垃圾区，医疗废物贮存区每日定时搬运、定时清洗、定期消毒、保持清洁。

7、每日收集的医疗废物交由专门的处置机构集中处理，并做好交接登记。

8、发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，工作人员应遵照“应急预案”采取相应紧急处理措施，并按规定的时限上报主管部门。

9、严禁任何个人或单位私自转卖医疗废物。如有发生或有人举报，一经查实将予严厉的处罚。

医疗安全是医院的重要工作之一，我们科在近年来积极配合临床科室，给临床提供了可靠的诊断数据，为了进一步提高医疗服务质量，减少医疗差错事故，特制度本年度医疗安全工作计划。

一、加强管理，提高认识

利用每周的科会对全体工作人员进行安全思想教育，定期进行报告单的检查，发现问题及时解决，使每个同志从思想上认识医疗安全的重要性。

二、严格执行“三查三对”制度

工作人员接到检验标本时，必须查对姓名、科别、床号、检验项目等。属急诊检验应注明标本收到时间，出报告时间，报告结果用电话通知临床科室，并做详细记录。

三、仪器专人操作

我们科检验仪器都属于大型仪器，仪器使用进行专人操作，每次使用按仪器要求进行认真保养，确保仪器顺利运行。

四、落实职责，加强值班

对急诊、重危病人应及时检验，不容许推托。必须按科室规定按时出急诊报告，并做好登记。严格执行交接班制度，每天早8点科主任、各专业组组长、交接班人员进行交接班。

五、杜绝意外事故

每天下班时专人负责关闭大型仪器，关闭水电，以防意外事故发生。

总之，把医疗安全放到工作的首位，使每个从思想上认识医疗安全的重要性，杜绝医疗事故的发生。

五、加强医疗质量关键环节、重点部门及重要岗位管理，有效控制医疗风险、及时发现医疗质量与医疗安全隐患。

充分尊重病人的知情同意权，各项知情同意书完备，特别是手术、各种侵入性操作、输血等。

六、严格执行医疗技术操作规范，确保各项诊疗常规的贯彻执行。医务人员加强“三基”学习，基础理论、基本知识、基本技能必须人人达标，杜绝违规操作。20\_\_年上半年医务处将与工会、院劳赛委员会及相关科室共同举办一次全院性医师“三基”大比武，从理论、实际操作等多方面考查各级别的医生，对成绩突出的医生，医院给予奖励，建立好试题库，每两年举办一次。

十一、实行院、科两级医疗质量管理制度，科主任对本科室医疗质量、安全负总责，为科室医疗质量、医疗安全工作的第一责任人，同时今年医院将继续为全院医务人员整体购买医疗责任保险。实行医疗事故、医疗差错责任追究制度，今年第一季度抓紧落实好医疗纠纷责任追究制度的实施，建立快速处理医疗差错的一整套机制。

十二、加大医疗质量督查和考核力度。完善各项考核标准，特别是医技、门急诊系统，形成一整套完成的考核体系。将医疗质量考核制度化，并与奖金直接挂钩，每季度对临床、医技及门急诊科室进行一次全面考核，每月安排一次专项考核，如三级查房、围手术期管理、危重病人管理、门诊病历、处方、各种辅助检查申请单等，考核将由医务处牵头，各科室质控员参加。

十五、进一步加强对基层院所及门诊部的业务指导，每季度安排一次专科专家到边远医院进行专家门诊，解决疑难病症，并安排专题讲座，以便提高基层院所医务人员的专业素质。协同基层院所完善医疗规章制度，规范医疗行为，完善各种社区卫生服务的功能。

一、加强管理，提高认识

利用每周的科会对全体工作人员进行安全思想教育，定期进行报告单的检查，发现问题及时解决，使每个同志从思想上认识医疗安全的重要性。

二、严格执行“三查三对”制度

工作人员接到检验标本时，必须查对姓名、科别、床号、检验项目等，工作计划《医疗安全工作计划》。属急诊检验应注明标本收到时间，出报告时间，报告结果用电话通知临床科室，并做详细记录。

三、仪器专人操作

我们科检验仪器都属于大型仪器，仪器使用进行专人操作，每次使用按仪器要求进行认真保养，确保仪器顺利运行。

四、落实职责，加强值班

对急诊、重危病人应及时检验，不容许推托。必须按科室规定按时出急诊报告，并做好登记。严格执行交接班制度，每天早8点科主任、各专业组组长、交接班人员进行交接班。

五、杜绝意外事故

每天下班时专人负责关闭大型仪器，关闭水电，以防意外事故发生。

总之，把医疗安全放到工作的首位，使每个从思想上认识医疗安全的重要性，杜绝医疗事故的发生。

一、定点医院的医保管理人员培训

找准加强定点医院管理的切入点，配备专兼 职医保管理人员,确定一名院领导分管医保工作,充分发挥其纽带和桥梁作用,不断完善费用管理与结算方式.实行年度考评和平时稽查制度,不断促进定点医院的优质服务和规范管理。

二、是搭建医保网络平台

20\_\_年4月1日按市委.市政府的统一安排,全县正式启动实施城镇居民基本医疗保险，到目前为止参保率达50%，参保人数达38275人，完成市委.市政府下达目标任务37900人的101%,征收基金99.5万元。到现在的医保网络系统不断完善,及时建立医保病人的就医情况、治疗情况、费用控制情况等,增强了动态管理，方便参保人员就医及医保部门的管理。

三、下阶段工作建议

为了加强“两定”管理，与21家定点医院，57家药店签定了服务协议，并不断完善协议，细化量化协议内容。但是医院作为一个独立的经济主体,追求利益化,对医保费用控制要求抵触较大，所以导致费用增长过快，关于定点医院费用增长过快的管理措施：

一是要严格管理，确保医保费用收支平衡

对入院、住院、转院、费用结算、审核实行定期与不定期核查、监督。发现问题及时进行处理;严格医保基金支付的审核、审批程序，确保基金的安全使用。

二是要深化、强化医保定点医院准入制度

扩大总量,优化结构,促进充分竞争,降低医疗服务成本,方便参保人员就医选择,以协议为依据,规范医疗服务和管理。建立更加合理的费用分担机制,调整和完善医保结算管理办法,改变医保为第三方买单而产生的医患均追求利益化的问题。

三是要完善社区医疗机构和基层医疗机构的医保定点单位建设

引导患者增加社区医疗、基层医保的利用率。将社区医疗服务纳入医疗保险的首诊,建立双向转诊制度,分流大型医疗机构的小病就诊压力,避免医疗资源的浪费,降低和减少医疗费用。

四是要建立预警机制

改变“被动、滞后”的管理水平,构建和完善网络监督系统,以信息化智能化的方式实施动态全程监控.同时加大到定点医院病房巡查的工作力度,对疑点费用和高费进行现场审核分析,对违规行为加大处罚力度，规范医疗行为。

五是要加大宣传和社会监督

广泛宣传医保政策,免费发放宣传手册到参保群众手中，让社会各界了解党和政府的惠民政策，让参保人员了解医保的各项政策和就医规定，强化患者的自我保护意识,让病人也成为医院的监督者。同时定期对各定点医院进行稽核审核,并把结果公布社会,强调“诚信医疗”,建立奖惩机制，鼓励举报投诉,拓宽社会监督的渠道,做到以上这些，才能更加有效地控制医保费用。

**医疗工作计划篇五**

20xx年，在扎实做好参合患者医药费审核、补偿、结算等日常工作的同时，着力做好以下几项工作：

一是在2月28日前做好20xx年未报销医药费的报销工作。

二是着力做好从网上在线结报，对联网的卫生室做好日常指导及培训工作。

三是继续强化宣传，并将宣传工作贯彻于新农合实施的全过程。让农民全面了解新农合政策，明白自己的权利和义务，让农民“知晓制度、享受制度、遵守制度”，进一步打好打牢新农合工作的群众基础。

四是进一步加强对定点医疗机构的监管和督查。坚持定期考核和动态管理制度，严格规范诊疗程序和用药行为，提高服务质量和服务水平，强化医疗机构监管，努力采取综合措施控制医药费用的不合理增长。

五是做好新型农村合作医疗制度与农村特困群众医疗救助制度的衔接工作。对新农合工作人员进行特困、优抚、五保等特殊人群的补助培训工作，通过新型农村合作医疗与医疗救助的协调互补，共同解决农民看病就医难的突出问题，努力为贫困参合提供合作医疗和医疗救助双重保障。

六是做好新农合工作人员及乡村医生的日常培训工作。加强对新农合报销过程中的审核工作，落实责任，确保新农合工作的平稳运行。

**医疗工作计划篇六**

为深入贯彻落实市委、市政府《关于深入推进精准扶贫工作的实施意见》，根据省上计划要求，结合我市实际，特制订本方案。

一、目标任务

到20xx年完成1055个贫困村卫生室建设，每个新建村卫生室中央和省级共补助10万元，实现贫困村标准化村卫生室全覆盖。提高乡村医生待遇，从20xx年起，对于在实施基本药物制度的服务人口在1000人以下贫困村村卫生室执业的乡村医生，定额补助由每月200元增加到每月400元。强化乡村医生培训，到20xx年贫困村村医全部具备乡村医生职业资格以上标准。充实乡镇卫生院医务人员，到20xx年，每个乡镇卫生院配备全科医生3名以上，20xx年达到5名。到20xx年完成九县区县级医院重点专科建设。20xx年起，建立引导医疗卫生人员到基层医疗卫生机构工作的政策机制，每年选派市级医疗机构副主任以上医师、县级医疗机构中级以上和五年以上住院医师到基层医疗机构开展多点执业。20xx年起，新型农村合作医疗参合率稳定在98%以上，贫困人口新农合住院费用报销比例提高5个百分点。20xx年起，贫困人口大病保险保险起付线由5000元降至3000元，使贫困人口报销比例提高3个百分点以上。

二、主要措施

1.贫困地区标准化村卫生室建设

加大贫困村卫生室建设力度，完成1055个未达标贫困村村卫生室建设任务，实现贫困村卫生室建设全覆盖。每个新建村卫生室由中央和省级投入10万元，20xx年建设750个，20xx年建设305个，同时利用中央财政专项资金优先为每个贫困村村卫生室配备1台健康一体机。

2.提高贫困村乡村医生待遇

对于贫困村乡村医生提供的基本医疗服务，按照相关政策规定，收取一般诊疗费。从20xx年起，对在实施基本药物制度的服务人口在1000人以下贫困村村卫生室执业的乡村医生，定额补助由200元/月增加到400元/月。

3.强化乡村医生培养培训

加强后备人才培养，重点争取贫困村订单定向3年制专科层次医学生免费培养计划，医学生毕业后重点安排到贫困村卫生室工作。

加强在岗村医培训，分批安排贫困村乡村医生进修，进修时间为6个月，进修完毕并考试合格后，按每人每月1000元的标准给予学杂费及生活补助。

落实乡村医生每周到乡镇卫生院上一天班或每月上一周班制度，不断提高乡村医生的服务能力和水平。

4.充实乡镇卫生院卫生技术人员

20xx年至20xx年，积极争取每年为乡镇卫生院配备卫生专业技术人员，为乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备全科医生，其中20xx年前实现平均每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)配备全科医生3名以上;20xx年至20xx年，实现平均每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)配备全科医生5名的目标。

5.加强县级医院重点专科建设

从20xx年起，组织实施全市县级医院重点专科建设，今年完成宕昌县、礼县2个重点专科建设项目，到20xx年底前完成9县区的重点专科建设，每个专科投入250万元，重点建设县级重症医学科、新生儿重症监护室等紧缺专科。

6.建立引导医疗卫生人员到基层卫生机构工作的政策机制

从20xx年起，每年从全市卫生计生系统选派符合条件的优秀干部到乡镇卫生院挂职副院长一年，提高乡镇卫生院和村卫生室服务能力和水平。

从20xx年起，每年选派市级医疗机构副主任医师以上、县级医疗机构中级以上和五年以上住院医师到基层医疗机构开展多点执业，每人每季度到基层医疗机构开展多点执业服务不少于6天，完成门诊、手术、会诊、带教指导及健康教育等任务，帮扶指导基层进行专科建设、人才培养和学科管理能力提升。

从20xx年起，每年选派骨干医师到乡镇卫生院帮扶，重点帮扶医疗卫生服务和技术培训工作，帮扶时间分别为半年和一年。

7.提高贫困人口新农合住院费用报销比例

从20xx年起，对全市贫困参合人口政策内住院费用报销比例提高5个百分点，所需资金从当年新农合基金中支付。

8.提高贫困人口大病保险报销比例

从20xx年起，将贫困人口大病保险报销起付线由5000元降至3000元，使农村贫困人口大病保险实际报销比提高3个百分点以上。

9.加强医院管理，减轻患者负担

规范县区医疗机构收费和医疗行为，建立对违规单位新农合资金扣减的制度，集中解决县区医疗机构乱收费、重复计费，药品价格虚高和过度医疗等问题，坚决遏制医疗费用过快增长，提高农村居民农合政策的受益感。

三、责任分工

1.市卫生计生委负责督促落实村卫生室建设、提高村医待遇、强化村医培养培训、充实乡镇卫生院技术人员、县级医院重点专科建设、提高新农合住院费用和大病保险报销比例、引导医务人员到贫困地区开展服务等各项目标任务的实施，督导任务进度，检查项目是否严格按要求执行。

2.市发展改革委负责争取村卫生室建设项目，下达村卫生室项目计划并检查考核项目计划执行完成情况。

3.市财政局负责资金落实，资金拨付，资金监督管理。

4.市医改办统一组织协调城乡居民大病保险各项工作，并加强监督管理。

5.市人社局负责协调市、县区人社部门落实农村订单定向医学毕业生的录用工作。

6.市民政局负责大病医疗救助工作。

7.各县区政府为责任主体，负责具体项目在县区的实施。县区相关部门要摸清卫生工作薄弱环节，建立工作台帐，制定详细的实施方案，细化工作职责，切实解决制约贫困地区发展的困难和问题。

四、完成时限

1.20xx年至20xx年，完成贫困村标准化村卫生室建设。

2.从20xx年起，对在实施基本药物制度的服务人口在1000人以下贫困村村卫生室执业的乡村医生，定额补助由200元/月增加到400元/月。

3.从20xx年起，连续10年，每年依托农村订单定向医学生项目招考免费医学生。

4.20xx年至20xx年，为乡镇卫生院每年配备卫生专业技术人员;20xx年前实现平均每个乡镇卫生院全科医生达到3名;20xx年前实现平均每个乡镇卫生院达到5名。

5.20xx年至20xx年，完成每个县级医院重点专科建设。

6.从20xx年起，每年选派挂职干部、多点执业医师、支农医师到基层医疗卫生机构帮扶。

7.从20xx年起，贫困参合人口政策内住院费用报销比例提高5个百分点;从20xx年起，贫困人口大病保险报销比例提高3个百分点以上。

五、检查验收

1.贫困地区村卫生室建设，由县区卫生计生、发展改革委、财政、建设等部门依照《村卫生室建设指导意见》进行检查验收。市发展改革委、市财政局、市卫生计生委等部门联合组成考核组，对各县区项目建设进度和工作质量进行考核。对不能按期完成任务的县区，将减少下一年度项目资金，对不合格工程要追究实施单位的责任。

2.提高贫困村乡村医生待遇，由市卫生计生委、市财政局、市人社局等部门组织检查。

3.强化乡村医生培养培训，由市卫生计生委、市人社局、市教育局联合督导检查。

4.充实乡镇卫生院卫生技术人员，由市卫生计生委与市人社局、市教育局、市财政局等部门对相关县区落实情况进行考核验收。

5.县级医院重点专科建设，由市卫生计生委、市财政局根据重点专科建设方案和《甘肃省省级临床医学中心建设项目和县级医院重点专科建设项目专项资金管理办法》，定期进行督导考核。

6.落实选派干部到贫困地区挂职制度、万名医师支援农村工程、医师多点执业、加强医院管理等执行情况由市县两级卫生计生委进行督导检查。

7.提高贫困人口新农合住院费用报销比例,提高村医待遇，由市卫生计生委、市财政局督导检查。

8.提高贫困人口大病保险报销比例，由市医改办牵头，市卫生计生委、市财政局、市人社局、市民政局等部门配合，进行定期督查检查。

**医疗工作计划篇七**

医疗安全是医院的重要工作之一，我们科在近年来积极配合临床科室，给临床提供了可靠的诊断数据，为了进一步提高医疗服务质量，减少医疗差错事故，特制度本年度医疗安全工作计划，医疗安全工作计划。

一、加强管理，提高认识

利用每周的科会对全体工作人员进行安全思想教育，定期进行报告单的检查，发现问题及时解决，使每个同志从思想上认识医疗安全的重要性。

二、严格执行“三查三对”制度

工作人员接到检验标本时，必须查对姓名、科别、床号、检验项目等，工作计划《医疗安全工作计划》。属急诊检验应注明标本收到时间，出报告时间，报告结果用电话通知临床科室，并做详细记录。

三、仪器专人操作

我们科检验仪器都属于大型仪器，仪器使用进行专人操作，每次使用按仪器要求进行认真保养，确保仪器顺利运行。

四、落实职责，加强值班

对急诊、重危病人应及时检验，不容许推托。必须按科室规定按时出急诊报告，并做好登记。严格执行交接班制度，每天早8点科主任、各专业组组长、交接班人员进行交接班。

五、杜绝意外事故

每天下班时专人负责关闭大型仪器，关闭水电，以防意外事故发生。

总之，把医疗安全放到工作的首位，使每个从思想上认识医疗安全的重要性，杜绝医疗事故的.发生。

**医疗工作计划篇八**

（一）三项保险扩面进展情况

（二）三项保险基金收支情况

为抓好扩面工作，年初我们制定了扩面工作计划，将扩面任务层层分解，落实到人，按照计划，分类做好困难企业退休人员、灵活就业人员、正常生产企业和私营、民营企业的扩面工作，做到时间过半任务过半。

2、加强宣传和服务，做好灵活就业人员参保、续保工作。为做好灵活就业人员参保、续保工作，我们一是加强宣传，通过报纸、电视、电台等媒体广泛宣传政策，多次发布通告，通过市下岗再就业服务中心、街道办事处、社区服务站等服务窗口张贴、发放宣传单，把政策送到灵活就业人员手中；二是开展便民服务，对内优化操作流程，提供一站式服务，增开参保手续办理窗口，对外与银行联网双向操作，减少灵活就业人员办事时间。目前，市直灵活就业人员参保已达3.1万人。

3、做好单位参保工作。一是做好尚未参保的正常生产经营企业和金融单位的扩面参保工作，上半年农业银行等82家单位2718人参加了医疗保险。二是加大私营、民营企业的扩面工作力度，通过社会保险局、基金结算中心等相关单位及时掌握新增社会保险登记的私营、民营企业情况，上门宣传政策，耐心做工作，上半年已将生茂特钢等47家企业988名职工纳入了医疗保险统筹范围。

1、完善协议管理。协议管理是医疗管理的基础，每年年初我们都要根据上年度协议执行情况对医疗保险服务协议进行修改完善。今年我们主要做了三个方面的完善：一是对医疗违规行为做了明确界定，并相应细化了处罚条款；二是对协议病种的实际医疗费用做了详细测算，调整了一些不合理的协议病种结算基数；三是根据基金的承受能力和医疗技术发展的实际，适当增补了一些新的医疗技术纳入医疗保险统筹基金结算范围。

2、做好“两定”机构年度考核工作。上半年我们会同卫生、药监、物价等相关部门，对全市定点医疗机构和定点药店20xx年度执行医保政策规定情况进行了考核，总体上看“两定”机构对医疗保险政策规定有了进一步的认识，执行情况较好。但也有少数单位认识不深，执行不严，甚至为了谋利故意违规操作，对这些单位作出了限期整改的处理。

性地采取措施加强监管提供了依据。

在工伤保险工作实践中，我们逐步认识到过去以工伤救治和补偿为主的工伤保险运作模式，已不能适应形势发展的要求，应该逐步向预防和救治补偿并重的模式过渡。为此，上半年我们加大了工伤预防力度。一是加强宣传。我们在报纸和电台上开设了专栏，定期宣传工伤保险和工伤预防知识；在《工伤保险条例》颁布三周年之际及安全生产宣传月期间，组织了两次上街义务咨询活动，制作宣传牌14块，发放宣传资料5000余份。二是实行浮动费率。上半年我们对参保单位上年度工伤保险基金支付率及工伤事故（职业病）发生率进行了测算，准备下半年开始对各参保单位的缴费费率进行相应浮动，优则下浮，差则上调，激励参保单位加强工伤预防，降低工伤事故。三是制定奖励办法。上半年我们草拟了《安全生产和工伤预防奖励办法》，根据参保单位工伤保险基金支付率和工伤事故发生率，对那些安全生产做得好的单位及相关个人予以奖励，拟于下半年正式出台实施。

为普及医疗保险常识，促进医疗保险政策规定的正确执行，我们不断加大宣传力度。一是扩大了东楚晚报上开设的医保专栏的版面，增加了栏目设置，以更加灵活的方式向参保人员宣传医保政策；二是与延安路社区合作，在社区设置医保宣传栏，进行社区医保宣传试点；三是及时通过各大媒体向参保人员宣传新出台的政策、医保的最新动向；四是深入各定点医疗机构向一线医务人员讲解新一年度的\'医疗、工伤保险服务协议及医保政策；五是编辑印制了《黄石市城镇职工医疗保险文件汇编》，方便各参保单位和参保人员全面了解我市医疗保险政策。

上半年，我局根据上级党组织的精神和统一部署，认真组织学习贯彻党章和“一法一条例”活动，加强理论和业务学习，取得了一定成效。一是深入学习和贯彻党章，把学习贯彻好党章与保持党的先进性建设、与医疗保险实际工作相结合；二是学习和运用邓小平理论，学习和实践“三个代表”重要思想，学习和贯彻科学发展观；三是学习党的十六大和十六届三中、四中、五中全会精神；四是学习《中华人民共和国治安管理处罚法》和《湖北省信访条例》；五是学习医疗保险业务知识，学习医疗保险政策和理论知识，学习微机应用知识。通过学习，我局工作人员坚定了共产广义理想信念，强化了为人民服务的宗旨意识，提高了医疗保险理论业务水平，促进了各项工作全面进展。

（一）协议病种费用占总费用支出的比例增长过快，造成人均统筹支付费用上升较快

（二）灵活就业人员断保现象较为严重

我市3.1万参保灵活就业人员中，目前有近3千人因到期没有续保缴费而断保，已到缴费期但尚未续保缴费的有近1千人。据了解，这部分人员断保的主要原因有二，一是因外出打工、工作较忙、思想不重视、健康状况尚好等原因忘记了按时续保缴费；二是因为经济困难，一年1034元的医保费用难以承受，有心续保，无力缴费。

（一）认真调查，妥善解决困难企业退休人员医疗保障问题

为认真贯彻省、市关于解决困难企业退休人员参加医疗保险问题的文件精神，妥善解决困难企业退休人员的医疗保障问题，根据市政府安排，7月份我们将会同财政、经委、国资委等相关部门对我市困难企业退休人员基本医疗保险参保情况进行摸底调查。调查完成后，将根据掌握的具体情况研究制定我市困难企业退休人员的参保办法，采取切实可行的办法将困难企业退休人员纳入医疗保险统筹。

（二）加快推进工伤、生育保险扩面

工伤保险扩面，一是抓好农民工参加工伤保险工作；二是积极推进高风险行业参加工伤保险；三是落实武钢在黄企业等大型国有企业的参保工作；四是做好企业化管理的事业单位的参保工作。

生育保险扩面，重点抓好有色和十五冶等大型企业的生育保险参保工作；探索灵活就业人员等特殊群体参加生育保险办法。

（三）创新管理手段，加强医疗管理

**医疗工作计划篇九**

本年度为保证我院医疗质量，提高医疗水平，加强医务人员职业素质，规范医疗行为，确保医疗安全和医患双方的\'共同利益，医疗质量管理委员会继续遵循 “以病人为中心”的质量理念，以提高医疗质量为总体目标，以提高病人满意率为宗旨，进一步建立任务明确、职责与权限相互制约、协调、促进的质量保证体系，使医院的医疗质量工作规范化进行。通过质量管理的持续改进，提高医院的医疗质量及工作效率。在上一年度基础上制定以下计划与措施：

继续加强医院医疗质量管理委员会、医务科及质控科、科室医疗质量控制小组组成的三级质量控制网络体系之间的协作分工。各成员具体继续按原定方案开展工作如下：

继续在以院长任担任主任医疗质量管理工作的第一责任者领导下，医院医疗质量管理委员会由院分管领导、相关职能部门、各临床、医技科室主任组成，履行如下职责：

（1）负责全院医疗、护理、医技工作质量的全面监测、控制和管理。

（2）负责做好医疗、护理、医技工作质控指标评估。

（3）系统科学地制定有关医疗质量的标准、制度与办法，并监督各科室认真执行。

（4）监督并执行国家医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规。

（5）制定医院医疗质量发展的中长期规划及管理办法，并组织实施落实。

（6）及时对医院的医疗、护理、医技部门的质量问题进行讨论、分析，总结经验教训，制定改进建议与措施。

（7）医疗质量管理委员会每季度召开一次工作例会，分析和讨论工作中存在的问题，并及时督促有关科室及责任人整改。

医疗质量控制科（办公室）作为常设的办事机构，继续做好以下工作：

（1）在院长、主管院长的领导下负责我院医疗质量监控工作计划和日常工作。

（2）继续按原定质量监控的指标体系和评价方法对医疗质量进行监督管理。

（3）完成医疗服务质量的日常监控，采取定期和不定期相结合的方式，深入临床一线监督医务人员各项医疗卫生法律、法规、部门规章、诊疗护理规范、常规的执行情况，对科室和个人提出合理化建议，促进医疗质量的提高。

（4）抽查各科室住院环节质量，提出干预措施并向主管院长或医院医疗质量管理委员会汇报。

（5）收集门诊和各科室终末医疗质量统计结果，分析、确认后，通报相应科室及负责人并提出整改意见。

（6）定期组织会议收集科室主任和质控小组反映的医疗质量问题，协调各科室质量控制过程中存在的问题和矛盾。

（7）每季度定期编辑出版医疗质量管理简报。

各科室在科主任为科室医疗质量的第一责任者、质控小组组长的领导下，组织科室质控小组护士长、质控员等有关人员，继续履行如下职责：

（1）主要负责制定本年度科室医疗质量管理与持续改进方法及计划，包括科室的医疗质量自查个体化方案，保证工作实效。

（2）结合本科室专业特点及发展趋势，制定及修订本科室疾病诊疗常规、药物使用规范并组织实施，责任落实到个人。

（3）定期组织各级人员学习医疗、护理常规，强化质量意识。

（4）完成每月科室医疗质量自查，自查内容包括诊疗操作和规章制度（尤其是医疗核心制度）执行情况两大方面；负责规范科室医务人员的医疗行为。

（5）参加医疗质控办公室的会议，反映问题。收集与本科室有关的问题，提出整改措施。

其职责为每月负责协助科主任对科室的医疗工作进行督查，组织召开全科的医疗质控专项会议，每月定期作科室质控持续改进报告，以及整改措施一起以书面形式上报医务部和质控办。

医疗质量管理委员会应继续加强医疗质量管理的研究和总结，委员会各成员及职能科室继续加强医疗质量管理标准的研究，提出科学的管理方法和行之有效的措施，管理方法和措施与临床紧密结合，以应用为主，不断总结医疗质量管理经验，提高医疗质量管理水平。

**医疗工作计划篇十**

通过科学的质量管理，建立正常、严谨的工作秩序，确保医疗质量与安全，杜绝医疗事故的发生，促进医院医疗技术水平，管理水平，不断发展。

逐步推行全面质量管理，建立任务明确职责权限相互制约，协调与促进的质量保证体系，使医院的医疗质量管理工作达到法制化、标准化，设施规范化，努力提高工作质量及效率。

通过全面质量管理，使我院医疗质量达到国家二级甲等中医院水平。

1、成立院科两级质量管理组织医院设立医疗质量管理委员会，由分管院长负责，医务科、护理部、医疗质控办及主要临床、医技、药剂科室主任组成。负责制定，修改全院的医疗护理、医技、药剂质量管理目标及质量考核标准，制定适合我院的医疗工作制度，诊疗护理技术操作规程，对医疗、护理、教学、科研、病案的质量实行全面管理。负责制定与修改医疗事故防止与处理预案，对医疗缺陷、差错与纠纷进行调查、处理。负责制定、修改医技质量管理奖惩办法，落实奖惩制度。

各临床、医技、药剂科室设立质控小组。由科主任、护士长、质控医、护、技、药师等人组成。负责贯彻执行医疗卫生法律、法规、医疗护理等规章制度及技术操作规章。对科室的医疗质量全面管理。定期逐一检查登记和考核上报。

2、健全质量监督考核体系成立医院医疗质量检查小组，由分管院长担任组长，医务科、护理部主任分别负责医疗组、护理组的监督考核工作。各科室成立医疗质控小组，对本科室的医、护质量随时指导、考核。形成医疗质量管理委员会、医疗质量检查小组、科室医疗质量控制小组质量监督、考核体系。

3、建立病案管理委员会、药事委员会、医院感染管理委员会、输血管理委员会、医疗事故预防及处理委员会。分别负责相关事务和管理工作。

1、逗硬执行以岗位责任制为中心内容的各项规章制度，认真履行各级各类人员岗位职责，严格执行各种诊疗护理技术操作规程常规。

2、重点对以下关键性制度的执行进行监督检查：

（1）病历书写制度及规范

（2）危急重症抢救制度及首诊责任制

（3）医师负责制及查房制度

（4）术前讨论及手术审批制度

（5）医嘱制度

（6）会诊制度

（7）值班及制度

（8）危重、疑难病例及死亡病例讨论制度

（9）医疗缺陷登记及过失（纠纷）报告制度

（10）传染病登记及报告制度

（11）业务学习制度

（12）查对制度等

3、医技科室要建立标本签收、查对、质量随访、报告双签字及疑难典型病例（理）讨论制度。逐步建立影像、病理、药剂与临床联合讨论制度。

4、健全医院感染管理制度和传染病管理，疫情登记报告制度，严格执行消毒隔离制度和无菌操作规程。

1、实行执业资格准入制度，严格按照《医师法》规定的范围执业。

2、新进人员岗前教育，必须进行医疗卫生法律法规、部门规章制度和诊疗护理规范、常规及医疗质量管理等内容的学习。

3、不定期举行全员质量管理教育，并纳入专业技术人员考试内容。

4、对违反医疗卫生法律法规、规章制度及技术操作规程的人员进行个别强化教育。

5、各科室医疗质控小组应定期组织本科的人员学习卫生法规，规章制度、操作规程及医院有关规定。

6、医疗质量管理委员会定期对各类医务人员进行\"三基\"、\"三严\"强化培训，达到人人参与，人人过关。要把\"三基\"、\"三严\"的作用贯彻到各项医疗业务活动和质量管理的始终。医护人员人人掌握徒手心、肺复苏技术操作和常用急诊急救设施、设备的使用方法。

7、建立医务人员医疗技术缺陷档案。

1、分级管理及考核：

（1）、各级医疗质量管理组织定期检查考核，对医疗、护理、医技、药品、病案、医院感染管理等的质量进行监督检查、考核、评价，提出改进意见及措施。

（2）、职能部门药定期下科室进行质量检查，重点检查医疗卫生法律、法规和规章制度执行情况，上级医师查房指导能力，住院医师\"三基\"能力和\"三严\"作风。

（3）、分管院长应组织职能部门和相关科室负责人，进行节假日前检查，突击性检查及夜查房，督促检查质量管理工作。

（4）、院医疗质量检查小组要定期和不定期组织科室交叉检查、考核。

（5）各科室医疗质控小组应每月对本科室医疗质量工作进行自查、总结、上报。

2、职能部门及各临床、医技、药剂科室、质控小组要制定切实可行的质量管理措施及评价方法。要建立健全各种医疗质量记录及登记。对各种质量指标做好登记、收集、统计，定期分析评价。

3、建立质量管理效果评价及双向反馈机制。

（1）、科室医疗质控小组每月自查自评，认真分析讨论，确定应改进的事项及重点，制定改进措施，并每月有医疗质控办上报业务工作月报表和科室当月的质控工作总结。

（2）、医疗质量管理委员会定期向临床医技等科室下发医疗质量管理评价表，进行交叉评价，经职能部门汇总分析，在临床、医技等科室主任联系会上通报。

（3）、医务科、护理部、质控办、信息科、院感办等职能部门应将检查考核结果、医疗质量指标等，分析后提出整改意见，及时向临床、医技等科室质控小组反馈。科室质控小组应根据整改建议制定整改措施，并上报相关职能部门。

（4）、医疗质量管理委员会应定期召开全体会议，评价质量管理措施及效果分析，讨论存在的问题，交流质量管理经验，讨论、制定整改计划及措施。

制订医疗质量管理奖惩办法，奖优罚劣。医疗质量的检查考核的结果与科室、个人的`效益工资、职称晋升、年度考核、劳动聘用等挂钩，与干部选拔及任用结合，实行医疗质量单项否决。

**医疗工作计划篇十一**

20xx年是我市新型农村合作医疗工作的关键之年、攻坚之年。全市新型农村合作医疗工作将抓住建设新农村时代主题，全国和盛市新型农村合作医疗会议精神，以基金运行管理、规范定点医疗机构服务，合作医疗补助效益为，努力农民因病致贫、因病返贫问题，农民的互助共济的度，真正得民心、农民得实惠、医院得发展的三赢，新型农村合作医疗健康、发展。

1、全市新型农村合作医疗基金年度结余控制在8%以内。

2、总体上对参合农民住院费用补助率30%。

3、20xx年农民参合率85%。

4、农民受益率4.5%。

1、新型农村合作医疗管理能力建设。省合管办的要求，抓好新型农村合作医疗管理能力建设项目，项目任务。制定项目实施方案，规划项目实施计划，制定监督和考核办法。组织培训任务。盛市的培训教材逐期分类组织乡、镇、街道分管新型农村合作医疗干部、合管办工作人员和定点医疗机构人员培训。

2、抓好机设，健全合作医疗管理体系。会同市人事、编制、财政等调研，制定全市新型农村合作医疗管理体系建设的意见，机构设置的原则，规范编制和人员配置标准，全市、高效的合作医疗管理体系。市、乡两级经办机设，工作人员。解决乡、镇、街道经办机构不健全、人员位、工作经费不的问题。

3、抓好乡、镇、街道合管办规范运行。乡、镇、街道参合农民原始资料的整理归档、参合人员登记表的核实汇总录入、家庭台帐和合作医疗证的发放。乡、镇、街道合管办健全办事规则、管理制度和人员岗位职责。

4、实施方案，努力受益度、受益面。科学制定并新型农村合作医疗的实施方案，防止因实施方案原因补助不高，基金沉积较多。努力将合作医疗基金的年度结余控制在8%以内。

1、合作医疗管理的规章制度。制定下发《浏阳市新型农村合作医疗费用补助结算和核查工作的规定》，规范合作医疗工作流程，补助模式和补助核算、审核、审批、登记、兑付的程序。《关于规范社会保障资金专户管理的通知》要求，基金财政专户和支出户管理，基金封闭运行。督促基金财务管理制度和会计核算办法，基金安全。制定《新型农村合作医疗定点医疗机构管理的制度》，督促定点医疗机立健全诊疗规范、操作规程和规章制度。

2、健全基金运行监测制度。基金运行统计情况月报制，详细各乡、镇、街道每月基金的支出情况、参合住院人数和总住院费用、次均住院费用、受益面、补偿率等情况，评估基金运行的效益和安全性。

3、对乡、镇、街道合管办的监督和约束机制。对乡、镇、街道合作医疗工作经常性督查，对基金运行管理现场，新型农村合作医疗政策的情况。对乡、镇、街道补助兑付情况抽样审核，审核市级定点医疗机构和中心卫生院的大额补助、大额费用、补助比例异常等情况。督促乡、镇、街道规范“三级”公示和举报制度。

4、对定点医疗机构的监督管理。督促各定点医疗机构《湖南省新型农村合作医疗药品目录（试行）》，上半年组织对各定点医疗机构《目录》情况的专项督查，督查定点医疗机构遵循用药规定，控制医疗费用不增长。乡（镇）定点医疗机构目录外自费药品费用占总用药费用的比例要控制在5%以内；县市级定点医疗机构控制在15%以内；县市级定点医疗机构控制在25%以内。总体上努力对参合农民住院费用补助率30%。组织对定点医疗机构的费用和政策情况审核督查。对定点医疗机构的合同管理和考核制度，并与定点医疗机构准入资格的管理挂钩，对有严重违规的定点医疗机构，要通报、诫勉整改，处罚直至取消定点资格。

组织新闻媒体的宣传报道，各乡、镇、街道宣传工作。制定年度市级电视台、电台、报刊宣传计划，市级新闻媒体合作医疗宣传报导工作，抓好日常宣传与时期的宣传相；乡、镇、街道在总结已有工作经验、教训的基础上，努力抓好。

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn