

医疗部分的工作计划(大全10篇)

时间就如同白驹过隙般的流逝，我们又将迎来新的喜悦、新的收获，让我们一起来学习写计划吧。通过制定计划，我们可以更加有条理地进行工作和生活，提高效率和质量。这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

医疗部分的工作计划篇一

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以科学发展观为,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。

一、工作

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%。

二、工作

为上述,20xx年,着重抓好三工作:

(一)管理能力建设,健全合作医疗管理体系。

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、乡两级经办机构设, 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。

(二) 基金运行效益, 加大规范运行监管

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。

(三) 抓好宣传, 农民参合比例

1. 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。

医疗部分的工作计划篇二

工作计划网发布医疗财务工作计划, 更多医疗财务工作计划相关信息请访问工作计划网工作计划频道。

以下是工作计划网为大家整理的关于医疗财务工作计划的文

章，希望大家能够喜欢！

一、医院总业务量大致恒定(指医保总量恒定)的情况下，财务赢利结构显得成为重要，我院主要是医、药的比例结构，以去年为例，这些指纯业务比例，药品收入、医疗为分别65%与35%，而药品收入成本占74%，另加上交药品收入的5%，共计79%，而医疗收入成本占10%，且全年计提超劳务都在这一块，由此得出1%，即37.1万，如是增医疗收入1%，成本仅3.71万，赢利7.8万，两者相差25.6万，同样以去年为例，药品收入一季度、二季度、三季度、四季度分别为62%、61%、65%、74%，去年一季度是比较正常的，二季度为非典期，三季度过渡期，四季度追医保数，因此二、三、四季度均列为不正常，因此说今年医、药比例定为38:62是可信的，我也希望通过领导能调节到这个比例，我希望在比例结构达到目标时，每月能超计划数5%，这样今年预计超180万左右，在最后两个月适当控制药品处方，此时，医、药比例将更佳，而今年计划数呈略超状态，医、药比例希望达31:69，此时将贡献利润100左右，我将每月结果报告领导，借领导掌握来实现。

二、收款、挂号进后勤服务中心马上实施，真正改革到谁的头上，各种思想都会涌现，发牢骚也是难免的，我作为财务组长，应配合领导作好工作，受点气，委屈点是正常的，权当是为改革做点贡献。

1. 进中心人员有顾虑，怕经济上吃亏，财务组配合领导，把改革意义讲透，主要是已有人员编制不动，改革是引入机制，并非侵害他们的利益。

2. 人员进入中心之后，会出现管理上的衔接问题，我们财务组多与中心工作人员联络，同时充分发挥管理员曹娟的管理职能，倾听他们的意见，配合医院领导完成开展的各项工作，在工作过程当中，发现问题，随时解决，并按要求每月对托管人员评定优劣而打分向中心汇报，财务组在业务上多指导，

使这一工作平稳过渡。

三、去年，我院治疗项目电脑化管理，基本铺开，再院本部、川北两大块都实施，且运行效果不错，完全达到了物价局提出的明细化要求，我们采取的是先在院本部开展，在运行中发现问题，随时解决，逐步巩固、熟练，再在川北实施，逐个展开，稳步推进，今年同样采取这一方法：本文由为您搜集。整理~，预备先后在东苑、广粤、长春等各点推广，推进一个，成熟一个，预计全部实行医疗项目电脑管理。

四、去年我院制订了每季、每月计划医保用量，虽然，以后在实施中偏离较大，应了古俗言“人算不如天算”，主要是不可抗力的“非典”事件影响，在最后一季度中，准备抓回计划量的，医保局又出台了一个“乙类药”自负10%的政策，干扰了计划的实施，但通过年初制订这一计划，大致上能做到胸中有数，而不是无轨电车，开到哪里是哪里的计划用医保量，一旦医保局下达到我院全年医保用量，我们财务组将在医院领导指导下，制订一个较为详尽的各部门按时间的计划用量，做到胸中有数。

4. 财务工作计划、财务工作计划范文、财务工作计划模版

5. 医疗客服中心工作计划

7. 财务工作计划—怎么写财务工作计划

8. 2018财务工作计划精选, 财务工作计划

医疗部分的工作计划篇三

具体措施是要进一步降低用药成本比例，拓展服务范围，向服务要效益，向新技术要效益，向医疗挖潜要效益。外科是一个重要的临床科室，也是一个高风险的战场。我们殷切希望在医院领导和兄弟科室的关心、支持和指导下，外科明年

能够搬进新楼，工作更上一层楼。

有关部门工作人员来我们科室调查、协调工作时，我们要接待热情，服务耐心，照顾周到。加强科室内部管理，及时与患者家属沟通。对交通创伤病人及时和我院警医联系小组人员沟通，积极、主动寻找“三无”病人家属，尽力防止病人擅自出院造成欠费。

进一步加强与我院市场部的合作，提高社会影响力。与医院领导协商，适当降低社会病人住院期间的费用，努力拓展病人来源渠道，提高外科在全社会的影响力。

新病人入院后，科室以名片形式将主管医师、主管护士、科主任、护士长的姓名及联系电话告诉病人或其家属，以便交流联系。

加强人文关怀，确保医疗安全，提高病人满意度。要求医生护士少坐办公室，多深入病房，多向病人及家属询问意见和要求，将可能发生的磨擦纠纷消灭在萌芽状态。我们在内部提出要有“随时准备与每一个病人对簿公堂”的风险意识，把医疗护理安全意识贯彻始终，把医疗护理规章制度、法规条例落实到每一个环节。

科内人员的业务素质、服务意识需要进一步加强。学无止境，服务无边，关键是要用心，用真情，下功夫，作好脚下的每一件事，作好每一件事的每一个环节。鼓励每一位职工继续深造，如果医院和科室条件许可，建议有计划、有步骤地选派基本素质好的人员去上级医院进修、学习。

我科危重病人多，工作无节奏，经常加班、加点，我们科室人员经常要一个人干两个人的活，节假日从没有过休息，平时加班不计其数，但我们理解医院领导的困难，没向领导说过累，也没索要过报酬。为了科室的有利发展和提高工作人员的积极性，希望院领导从人员配备和分配制度上给予支持

和鼓励。

总之，我院外科还处于发展壮大期，勤奋、正直、积极向上、不畏困难的院领导给我们树立了一个学习的榜样，也为我们提供了一个有利的发展环境，我们一定不辜负领导对我们的期望，以巨大的热情和信心投入到工作中去，为我们医院的发展做出力所能及的贡献！

医疗部分的工作计划篇四

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。

一、宣传的主体

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。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。

二、宣传内容安排

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贯彻落实；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。

三、形式和方法

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的宣传效果。

医疗部分的工作计划篇五

一、我镇20xx年各项医保工作征缴情况

1、新农合征缴情况：

根据县农医局20xx年12月下发的《关于开展20xx年度新型农村合作医疗保险有关工作的通知》（莲新农合委办〔20xx〕02号）文件的有关通知精神，我镇20xx年底农业人口22497人，参合任务数21597人（其中民政统筹人数1151人），需征缴参

合人数20446人□20xx年征缴参合标准90元/人，征缴参合资金1,840,140元。

从20xx年12月至20xx年2月，全镇镇村两级干部大力宣传、辛勤工作，截至20xx年2月28日我镇完成上缴资金1,840,140元。其中15个村实际共征收参合资金1,795,590元，实际征缴参合人数19951人；由村财务垫付参合资金44,550元，垫付人数495人（除江山、东边、罗市、小江四村超额完成征缴资金5,040元，其余11个村均存在不同程度的资金垫付）。

2、城镇居民医保征缴情况：

根据县医保局20xx年12月下发的《关于开展20xx年度城镇居民基本医疗保险有关工作的通知》（莲医保字□20xx□02号）文件的有关通知精神，我镇20xx年底城镇居民人数1564人，城镇居民基本医疗保险参保征缴人数1294人（其中低保人数106人），实际征缴人数1188人。

截至20xx年12月18日，我镇完成征缴金额48,400元，征缴人数647人（含低保106人）。

3、城镇职工医保征缴情况：

我单位现参加职工医保人数105人。

二、新农合资金运行情况

截至目前为止，我镇农医所累计补偿新农合资金4,293,524.83元。其中住院补偿826人次，2,738,395元；门诊统筹补偿50,206人次，1,522,470元；家庭账户补偿729人次，32,659.83元。

三、新农合工作运行措施

1、为确保住院医疗费用报销工作的顺利开展，农医所严格执行住院报销制度，对不符合报销手续的票据坚决予以不受理。外伤病人住院报销，严格按照农医局规定的调查取证制度，对有第三方责任人的外伤病人不受理其资料。

2、加强和规范新农合医疗制度，维护公开、公平、公正、透明的原则，严格执行报销金额公示制度，将每月门诊统筹、家庭账户、住院费用的报销情况在医保公示栏进行公示，自愿接受社会和群众监督，加大了参合群众对新农合医疗基金使用情况的知情权和参与权。

3、加大了对镇中心卫生院及乡卫生所的刷卡系统监督力度，严查弄虚作假。要求村卫生所在月末最后一天实行结算，下月5日前上报各类报表，农医所收到各村报账资料后，严格审核处方等资料，并在5个工作日内完成核对工作，及时向农医局上报报表，加快了补偿资金的运行。

4、加强新农合政策的宣传工作，对上级的相关文件精神，以通俗易懂、短小精悍的形式在医保宣传栏内进行公示，同时要求村干部在村委会及人群密集的场所进行张贴、乡村医生在诊所进行张贴及宣传，让广大人民群众深入了解新农合的各项政策，真正做到家喻户晓，增强农民自愿参与意识，不断提高群众的就医意识。

5、加强新农合资金的监管，确保资金使用安全，建立健全新农合资金有效管理使用的长效机制，确保强农惠农政策真正落到实处。检查了卫生院大处方拆分为小处方、多开门诊发票、卫生所医生收医疗卡刷卡等问题，要求涉查单位立刻停止不规范行为，整改措施到位。

四、今后的工作要点

“看病难、看病贵”是医疗体制改革以来，老百姓在就医中感受最深，反映最强烈的问题，也是社会各界普遍关注，迫

切要求解决的民生问题。如何解决老百姓因病致贫的问题，历来就是我们党和政府关注的民生问题。尤其近年来，新农合征缴金额逐年增加□20xx年城乡居民医疗费统一征缴标准每人120元，农户的抵触情绪在加大，征缴工作难度越来越大。

因此我们必须把抓好医保工作作为重中之重，继续加大医保工作的宣传力度，做好医保工作和新农合工作政策的宣传工作，使政策家喻户晓，人人皆知。

同时做好资金的使用公示工作，协助县农医局做好对中心卫生院及各村定点诊所的监管，同时希望上级部门加强对医疗部门的监管力度，坚决杜绝医疗机构虚开大处方，替换药品，增加收费项目，加重农民负担，门诊转住院等套取医疗基金的违法行为的发生，使医疗基金安全运行，把医疗资金真正运用到刀刃上。

我们将继续做好医疗工作中的来信来访接待工作，收集并及时向上级反映医疗保险中出现的新情况，配合上级有关部门做好医疗保险的调研工作，始终贯彻以人为本的原则，树立全心全意为人民服务的宗旨，做好做活服务，提升服务质量，创新服务模式，不仅使群众成为参加医疗保险的主体，更是真正的受益者，把我们的工作做到程序便捷化，服务亲情化，监督管理人情化，创建文明服务窗口，真正使医疗保险工作达到政府得民心，群众得实惠，卫生事业得发展的工作目标。

镇扶贫办今年以来在镇党委政府高度重视xx县扶贫办精心指导下，做了不少工作深得上级领导和群众的肯定，现就我办一年来工作总结如下。

一、组织保障

扶贫工作是镇党委、政府历年来非常重视的一项工作，今年年初我镇就在镇党政联席会议上研究决定成立了镇精准扶贫领导小组，明确由党委书记为组长，镇长及其他班子成员为

副组长，财政所所长、纪委副书记、党政办主任、扶贫办主任为成员的领导小组，领导小组下设办公室，办公室设在镇扶贫办，由分管领导程远同志担任办公室主任，负责办公室日常事务管理工作。同时镇政府也要求村里成立以村支部书记为组长，村主任为副组长，村其他班子成员为成员的精准扶贫领导小组，做到有人管事，有人做事的工作体系，把工作落到实处。

二、工作开展情况

一年来扶贫办主要做了这些工作。1、我镇配置好了专门的办公室，添置了办公室内部的桌、椅、档案袋、档案盒、电脑等硬件设施，制作了七块工作制度牌。2、为各村制作了贫困人员公示牌，并要求各村落实20xx—20xx三年内的帮扶工作计划，确保全镇在20xx年能够实现全面脱贫，过上小康生活。3、协助6个十三五重点贫困村制定五年发展规划，并为贫困村制作帮扶领导小组公示牌，并加以公示。4、完善国家扶贫系统数据，协助各村完成20xx年脱贫人员及20xx年脱贫人员信息收集工作，帮助他们在系统里录入完了20xx年脱贫人员信息。5、加强与省、市、县帮扶单位沟通协调工作，我镇在上级确定好帮扶单位后，要求6个十三五重点贫困村积极与其帮扶单位沟通协调，现在全镇6个贫困村共落实帮扶资金100万元，很好地帮助贫困村完成全年脱贫工作。6、搞好了扶贫日活动。在扶贫日活动到来之际，我镇共出动3次宣传车到全镇各村进行扶贫知识宣传，制作了两条横幅悬挂在集镇中心位置，开展了一些文艺活动，让扶贫政策家喻户晓，深入人心。在扶贫日各帮扶单位也积极下到各个村联系各贫困户制订帮扶措施，确保三年内全镇农户能顺利脱贫。7、做好了20xx年深民移民户、雨露计划和短期培训人员摸底调查。

三、存在的问题和困难

1、有个别村干部对精准扶贫政策认识不到，对贫困户帮扶不

力，帮扶措施有待加强。

2、有些帮扶单位对扶贫工作不重视，没有给予村里很好地帮扶措施，致使村干部有所怨言，希望这些帮扶单位能够提高认识，加强对各帮扶村的帮扶力度。

虽然今年我镇做了不少工作，但离要求还有一定距离，今后我们一定改变工作方法，不等不靠把工作进一步完善好。

20xx年工作总结：

一、不断加强学习，提高自身能力和水平

20xx年以来，我所主要通过看政策、文件、多咨询上级业务部门、多实际操作等方法，不断提高自身工作人员的业务水平及工作能力，在不断地学习中增强能力，在不断的实践中践行能力。

二、努力完成新型农村社会养老保险和城镇社会养老保险参保任务

今年3月份至6月份底，通过我所和驻村干部大力宣传新型农村社会养老保险的相关政策，密切同各村村干部的联系，不畏艰难，深入居民家中，宣传农保政策，使我镇广大居民参保积极性大大提高。

截止20xx年底，全镇城乡居民养老保险参保人数为9368人，基金征缴总额为1006000元。

三、全面开展对企业退休人员的社会化服务工作

我所积极做好企业退休人员的社会化管理服务工作，主要通过逢年过节的走访、慰问，对领取养老金人员的资格认证，对困难退休人员的帮扶等形式开展日常工作。我镇共有退休

人员267人，全年新增退休人员40人，都已建立信息平台。

四、因地制宜，开展就业创业帮扶工作

1、大力开展发证力度。《就业失业证》关系到就业人员和失业人员切身利益和各项再就业扶持政策的落实，为了确保各项再就业政策的落实，本着公平、公开、公正的原则，严格按照政策发证，今年共为群众办理了就业失业证77本。

2、抓就业服务，促进就业再就业工作全面开展。截至目前，全镇城镇新增就业人数170人，“4050”人员26人，新增转移农村劳动力280人，省内新增转移人数220人。全镇共有富余劳动力9000余人，我所把加强技能培训作为重要途径□20xx年7月份我所联合县就业局开办了一期syb创业培训班，共培训30人，9、10月份联合县就业局分别为欣利鞋厂、金祥泰电子厂、得誉服饰厂开办了技能培训班，共有240人参加。通过我们的努力，使我镇的富余劳动力人员增强了创业的信心和能力。

3、今年为全镇有创业项目的人员办理小额贷款共61人，累计金额397万余元。

一年来，我们的工作虽然有了很大的进步，取得了较为显著成绩，但按市、县的要求，还存在一些不足和困难。一是扩面难度大。由于缺乏制约手段，使私营个体和服务业参保的问题还没有较大的突破。二是经办队伍的思想，业务素质还有待进一步提高。

20xx年工作计划：

（一）继续大力宣传社保政策，进一步转变城乡劳动力就业观念，能够熟悉和了解政策，推进就业工作开展，加强城乡居民养老保险宣传力度。

（二）全面做好城乡居民养老保险政策的落实和征缴工作。主要重心在城乡居民16-60周岁的参保缴费和城镇居民60周岁以上的参保和待遇发放工作，努力确保16-60周岁参保率达到90%以上。

（三）做好农村合作医疗保险、一老一小和无业城镇居民的医疗保险的缴费工作。

（四）不断完善就业登记制度的全面落实，以全员就业城镇劳动力全部纳入管理为目标，分层次不断纳入。

（五）做好离退休人员的年审和管理工作。

医疗部分的工作计划篇六

一、加强领导，成立医保组织

为加强对城镇职工基本医疗保险的领导，成立以分管院长x领导小组，并从内科、外科、急诊科抽调技术骨干组成专家队伍，为医疗保险提供技术保障。

组长□xxx

副组长□xxx

成员□xxx xxx xxx

xxx xxx xxx

下设医疗保险管理办公室，配备专职人员□xxx□具体搞好此项工作。

二、认真贯彻国家、省、市、县关于城镇职工基本医疗保险的各项政策规定。

三、加强内部管理，为参保职工就医提供方便。

1、加强内部管理，努力为城镇职工提供基本医疗服务，在门诊收款处、中西药房、住院处悬挂“医保优先”的标志，为参保人员就医提供方便。

2、门诊：实行一站式服务，门诊设立专门诊室，病人来院后的各种检查由导医陪同，门诊大厅有轮椅、担架，免费供应开水，为病人提供便捷的医疗服务。

3、病房：病人入院后有高、中、低档病房供病人选择，病房医疗实行菜单制，至少提供2—3套医疗方案供病人选择，同时实行责医、责护负责制。病人从入院到出院都由责医、责护来完成。入院后对病人洗头、洗脚、剪指（趾）甲等生活护理。

4、对参保职工设立家庭病床，定期上门服务，查体、给予一般治疗，使病人不出家庭便可享受到最佳的医疗服务。

四、严格掌握病人收治、出入院及监护病房收治标准，贯彻因病施治原则，做到合理检查，合理治疗，合理用药。

五、积极配合医保经办机构对诊疗过程及医疗费用进行稽查，并提供需要查阅的医疗档案和有关资料。

六、严格执行有关部门制定的收费标准，不擅自自立项目收费或提高收费标准。

七、设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”，编印基本医疗保险宣传资料，公布咨询等投诉电话，热心为参保人员提供咨询服务，妥善处理参保患者的投诉。

医疗部分的工作计划篇七

- 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教育。
- 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。

医疗部分的工作计划篇八

20xx的医疗工作将以医疗质量、医疗安全工作为重点，强化管理，狠抓各项规章制度、诊疗常规的贯彻与落实，坚持以人为本，以病人为中心，以一流的服务、精湛的技术服务病人，在确保医疗安全的基础上，力争医疗质量、技术水平、工作任务迈上一个新台阶。为此制定20xx年医疗工作计划。

一、全面完成省、市卫生行政部门下达的各项医疗任务，各项质量、技术指标完成率达90%以上，力争全面完成。确保全年无医疗事故及大的医疗纠纷发生。

二、认真执行医疗质量与医疗安全管理的核心制度，包括首诊负责制、医师查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重病例抢救制度、手术分级管理制度、手术核查制度、新技术、新项目准入管理制度、术前病例讨论及大手术报告审批制度、病历书写规范及管理制度、值班与交接班制度、临床用血审批制度、查对制度等。认真完执行并针对临床工作中及早发现的问题积极整改。

三、防止医疗纠纷，确保医疗安全。

(1)严格依法执业，规范执业行为。

(2)认真履行行业准入制度，把好异地执业准入关。

(3)严格执行医疗纠纷、医疗事故处理预案，实行医疗缺陷责任追究制。

(4)认真组织学习并全面贯彻落实医疗卫生法律法规、医疗制度及医疗操作规程，严格按医疗操作规程开展医疗活动。

(5) 加强对纠纷多发科室的巡查，加强对问题医生的重点督导。

四、以加强住院医师管理为着眼点，抓好临床医生“三基三严”工作，强化内涵建设，挖潜增效，内强素质，外树形象，强化医业务培训与技术考核。提高全院医生技术水平及工作积极性。

(1) 由高年资的副主任医师亲自带教指导，严把病历质量关，临床指导，执行交接班制度。

(2) 每年进行两次三基知识考试。

(3) 对新入院医师进行岗前培训，尤其是法律、法规及医疗文书书写规范的培训。

五、负责医疗投拆的接待、登记和协调处理。并力争作到每起纠纷有原因分析、整改措施。进一步完善纠纷的处理办法，将纠纷的处理措施进一步明确化。

六、加强药品使用管理工作，注重抗生素的合理应用，定期督查临床医生是否合理应用抗生素。发现问题及时整改。组织相关专业培训讲座，做到有计划有记录有总结。

七、加强医疗法律、法规的教育与培训，不断完善院内各项规章制度。特别是加强《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《病历书写规范》等学习，严格依法行医。同时不断完善院内各项规章制度，结合医院实际情况，不断加以改进与完善，确保医疗安全，不断提高医疗质量。

八、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。

九、遵照中心发展纲要，力争20xx年开放床位数达120张，积极配合各部门分管主任。完成中心改革，是我中心政令畅通，上下一条心，为群众提供优质的服务。

十、坚持以“病人为中心”，以病人需求为服务导向，继续深化优质护理服务工作，开展特色护理服务活动。完善护理质量评价标准，加强对分级护理落实情况追踪和成效评价。

医疗部分的工作计划篇九

(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。

(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。

医疗部分的工作计划篇十

为切实加强医疗质量安全管理，逐步提高医疗质量，确保医疗安全，根据我院《医疗质量与安全管理和持续改进方案（修订）》制定20xx年医疗质量安全工作计划。

1、提高每月对医疗质量考核指标进行分析、评估与总结，对影响医疗质量安全的因素与环节予以分析，并制定相应改进措施，确保医疗质量控制指标在目标范围内。

2、医务科会同相关领导定期深入临床、医技科室检查医疗工作质量，对工作环节中存在的不足与质量缺陷予以及时纠正，必要时召开专门会议研究解决问题。

3、每季召开一次专业委员会会议，从环节质量和终末质量上分析，总结医疗质量工作中存在的问题与缺陷，剖析重点科室和重点质量个案，制定有效的改进措施。

1、每月对归档病案予以审核、分析，及时纠正病案质量缺陷，完善措施，对月度医疗文书质量纳入月质量考核中。

2、每月对医技科室工作质量检查汇总，对辅助检查报告单质量、处方合格率等指标予以评估、考核，并纳入月质量考核中。

3、积极强化院科两级质量管理组织的作用，重点督导科室内部对医疗文书环节质量的卡控。

1、年内将开展质量安全意识教育，重点考核15项医疗核心制度落实情况，对重点岗位和重点环节予以重点检查。

2、医务科将对未履行好工作职责，未按照要求执行制度的科室予以相应的处罚，对存在的质量缺陷提交相关委员会研究解决。

3、为确保质量，须不断完善相关措施与制度，并予以经常性的检查与考核。