

2023年医疗周工作计划(大全5篇)

计划是人们在面对各种挑战和任务时，为了更好地组织和管理自己的时间、资源和能力而制定的一种指导性工具。相信许多人会觉得计划很难写？以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医疗周工作计划篇一

为加强医疗质量管理，规范医疗行为，严格医疗规章制度，确保医疗安全，狠抓各项规范措施的建立、完善和贯彻落实，为患者提供安全、优质、高效、全方位的医疗服务，为我院“二级”甲等中医医院复评顺利达标，特制订20xx年度医疗质量控制管理工作计划：

- 1、建立健全医院医疗质量控制管理网络体系，以加强医疗质量的监控和各种医疗制度尤其是医疗核心制度的落实。
 - 2、医疗质量监督控制管理以零缺陷为目标，以预防为主，重基础质量和环节质量的控制管理，防患于未然。
 - 3、以国家及省级有关医疗质量标准为主要目标进行质量控制管理，建立健全医疗质量责任追究制。
 - 4、继续完善质量控制会计、质量分析讲评、质量检查评价、质量信息通报反馈制度，确保医疗质量健康运行。
 - 5、进一步完善和落实单病种质量控制管理。
 - 6、协助医务科建立健全规范化诊疗标准和示范性临床路径。
- 1、医院质量管理委员会每半年召开一次医疗质量管理会议，根据医疗质量中存在的问题进行评析，并提出具体的整改措施。

2、甲级病历达到95%，消灭不合格病历。

3、自控科控病历率达100%，院控病历率达75%。

4、入出院疾病诊断符合率达到95%，中医辨证论治准确率达到95%，入院三日确诊率达到90%，治愈好转率达到90%，急危重病人抢救成功率达到80%，中医药治疗率达到70%，处方书写合格率达到95%，手术前后诊断符合率达到95%，临床病理诊断符合率达到90%，优势病种中医治疗比率达到75%，门诊中医药治疗率达到85%，病房中医药治疗率达到70%，中成药辨证使用率达到90%。

1、医疗质量与奖金、晋升、晋级挂钩。

2、医务科、质控办等职能部门实行定期和不定期医疗质量考核，并做好记录，每月刊出一期《质控简报》。

3、医院对医疗质量存在的问题进行考核，并进行全院通报。针对不同情况实行反馈制度和督办制度，对个别现象实行反馈制度，而对普遍现象和较严重的问题实行督办制度，要求科室主任限期整改。

4、协助抓好在职教育工作，邀请上级专家来本院讲课、会诊、带教手术以及外出学习人员回院讲课、院内业务学习等形式，使全院人人有学习及接受新理论、新技术的机会，全面提高全院医护人员业务素质。

5、继续强化“三基”培训，从严要求，每月进行三基考核，考试考核内容以“三基”为基础，要求人人达标。

医疗周工作计划篇二

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年末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。

医疗周工作计划篇三

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。

医疗周工作计划篇四

(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主义理想信念，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

医疗周工作计划篇五

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》，督促定点医疗机构健全诊疗规范、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。