

# 最新医疗工作计划 医疗器械工作计划(优质6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。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？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。

## 医疗工作计划篇一

在上级有关部门的指导下，在各会员单位的支持下[]xx市医疗器械行业协会第三届换届选举工作于xx年4月13日按xx市医疗器械行业协会协字[]xx[]第002号文的规定程序，以无记名投票方式选举出余xx为会长（余xx为xx市众康药业有限公司法人代表），第三届协会相关登记工作已于5月全部完成。

为了更好地为会员企业办好事，办实事，近期内协会有关工作人员走访了多个会员企业，并制定了“调查表”以了解会员企业的需求。截止至6月20日，协会收集到生产型企业有关技术研发、开拓市场、融资等方面的需求多份，贸易型企业提出的“销售平台”、“加大对外合作力度”等方面的需求多份。根据会员企业的需求，协会制定了下半年的工作计划：

1、充分利用协会平台，为企业提供服务。

目前，协会正着力与市食品药品监督管理局商议政府外包服务对接工作，组织会员企业参加行业培训，活动时间初定于7月下旬。希望通过与政府部门职能转移对接工作，来发挥行业协会的“桥梁、自律、维权、服务”作用，努力促进xx医疗器械行业的健康快速发展。

2、努力搭建交流平台，为企业发展寻求机遇。

协会初定于9月份召开第三届会员大会，借此搭建生产型与贸易型会员企业的交流平台，大会将邀请相关政府部门、银行、有关行业协会等单位出席，为会员企业打造营销合作、融资平台。

3、拟与张槎街道达成协议即张槎政府为协会提供新办公场所一套，在四年内租金优惠政策，前两年租金全免，后两年租金减半的新办公场所的交接仪式。

4、近期协会正在开展大会的筹备工作，例如会刊、画册的征询入册、企业名录、企业简介等工作制定与相关资料的搜集工作正紧锣密鼓地进行，力求通过会刊画册的宣传提高企业的知名度。

5、热心公益，回馈社会。

协会的发展离不开企业的支持，企业的发展离不开社会的支持，为了回馈社会，打造企业慈善品牌，协会将于9月或10月与xx市医学工程学会（学会会员主要为市内医院设备科负责人）共同筹办捐资助学慈善活动。希望我们的慈善活动能够帮助当地的孩子完成学业，建设家乡；同时也能帮助会员企业通过此次的交流平台，寻觅发展机遇。

6、加强先进技术和高端人才引进工作，争取与国际知名品牌的制造企业搭建合作平台。

医疗器械行业作为高新技术产业，具有多领域、多学科交叉的特点，特别需要高新技术与专业人才。目前技术与人才问题是制约我市医疗器械行业发展的重要瓶颈。本会将着力协调各企业间的技术交换，做好各类人才信息的收集，协助企业引进医疗器械的先进技术与高端人才，为企业提供优质的技术、人才资源。

7、目前，协会微信群已经建立，微信公众号也进入了后期建

设当中，预计7月中旬就能投入使用，实时为会员提供发布最新的行业咨询与协会动态。

在未来的日子里，协会还将积极联系各政府部门，开展行业活动，加大对外交流，为会员企业提供优质平台。

8□xx年度会费征收工作正在开展，为了使协会的工作能够正常有序地进行，请各会员企业多多支持协会工作。

(1)缴费时间□xx年06月20日至xx年07月25日

(2)缴费标准：会长单位会费标准xxx元/年，副会长单位会费标准xxxx元/年，理事单位会费标准xxx元/年，会员单位会费标准xxx元/年，单体药店会费标准xxx元/年。

(3)缴费请通过银行汇款转账至以下账户，汇款后请及时与协会工作人员联系，将汇款单回传并索取收据。

## 医疗工作计划篇二

第一条 根据国务院办公厅转发卫生部等部门的关于建立新型农村合作医疗制度意见的'通知，国办发（20033号）和省政府《关于全省建立新型农村合作医疗制度实施意见》以及有关法律法规和规章。制定本办法。

第二条 新型合作医疗制度是由政府组织、引导、支持、居民自愿参加。以基本医疗与大病救助相结合的居民医疗互助共济制度。

第三条 建立新型合作医疗制度的原则：

（一）基本医疗保障水平与我区社会经济发展水平相适应的原则；

(二) 基金由政府补助、个人缴纳组成的原则;

(三) 基金实行区级管理、分级核算、超支自理、余转下年和收支两条线的管理原则;

(四) 基金使用实行收支平衡。略有结余的原则。

第四条 区新型合作医疗管理委员会(简称区合管会)由区政府分管领导、区有关部门负责人和参加新型合作医疗的群众代表组成。区政府的领导下履行以下职责:

(一) 编制新型合作医疗发展规划;

(二) 制定新型合作医疗管理制度和措施;

(三) 组织、协调、管理、指导全区新型合作医疗工作;

(四) 定期向监督委员会和同级人民代表大会汇报新型合作医疗工作情况。

第五条 区农村新型合作医疗管理委员会办公室(简称区合管办).履行以下职责:

(一) 负责基金的管理;

(二) 负责参合者医疗费报销审核.接受社会和有关部门的监督;

(三) 负责对街道合管办工作的指导、监督和检查;

(四) 定期向区合管会汇报新型合作医疗基金的收支使用情况;

(五) 定点医疗服务机构的认定、监督和管理;

(六) 制定报销基本用药、诊疗与材料目录;

(七) 拟定年度实施意见。

第六条 区新型合作医疗监督委员会由区政府领导、区有关部门负责人和参加新型合作医疗的群众代表组成。

第七条 街道新型合作医疗管理委员会(以下简称街道合管会)街道办事处和区合管会领导下,履行以下职责:

(一) 负责辖区内参保群众的宣传、动员和筹资工作;

(二) 协调街道财政及时按期上缴街道应补助资金;

(三) 研究协调解决新型合作医疗工作实施中的重大问题。

第八条 街道合管会下设办公室(简称街道合管办),负责具体业务管理工作,行政上接受街道合管会领导。其主要职责是:

(一) 负责对参合者及时按规定报销医疗费用,接受群众和有关部门监督;

(二) 负责对辖区内定点医疗服务机构医疗服务、用药、收费等情况的监督、检查和审核;

(三) 对参保人员就医情况监督、检查和审核工作;

(四) 负责对社区新型合作医疗领导小组工作的指导、监督;

(五) 协调解决新型合作医疗工作中的重大问题;

(六) 定期向街道办事处、街道合管会和区合管办汇报工作。

第九条 街道新型合作医疗监督委员会由街道办事处领导、街道有关部门负责人和参加新型合作医疗的群众代表组成。

第十条 区、街道合管办的人员和工作经费纳入同级财政预算（工作经费按服务人口年人2元标准）全部足额按时到位。不得发生从新型合作医疗基金中提取和占用基金的情况。

### 第十一条 参合对象

（一）除已参加城镇职工基本医疗保险外的所有户籍在本区的居民；

（二）上述参合对象必须以户为单位全员参合（已参加城镇职工基本医疗保险的人员除外）

### 第十二条 参合者义务

（一）农村居民自愿参加新型合作医疗为抵御疾病风险履行的缴费义务。

（二）参合者必须按期一次性整户缴全当年规定的新型合作医疗个人缴纳部分；

（四）参合者缴纳新型合作医疗基金后。

（五）参合者应自觉遵守新型合作医疗管理办法、实施意见和有关制度。

### 第十三条 参合者权利

（一）参合者享有因病在新型合作医疗定点医疗服务机构或非定点公立医疗机构就医和就诊医疗费补偿。

（二）参合者享有对新型合作医疗定点医疗服务机构或非定点公立医疗机构的服务质量、收费标准等进行监督、举报和投诉的权利。

第十四条 基金筹集应坚持政府组织引导。多方筹集基金，实

行个人缴费、政府补助相结合的筹资机制。

第十五条 基金标准的确定应根据本区社会经济发展水平、农村居民经济承受能力和医疗费用需要相适应的原则。

## 第十六条 基金筹集办法

（一）符合参合条件的农村居民凭本人身份证、户口簿和规定的其他材料按属地管理原则到户籍所在地社区或街道合管办办理参合手续。

（三）区、街道补助资金分别由两级财政负责。

（四）省市补助资金由区财政负责落实并全额划拨到新型合作医疗财政专户；

（五）鼓励社会团体、企事业单位和个人资助新型合作医疗。

第十七条 筹资时间：新型合作医疗实行按年缴费。规定缴费期内办理申报和参合手续并足额缴费的从缴费次年享受新型合作医疗待遇，新生儿自接到通知后一个月内需到所在地街道合管办办理参保手续，逾期不办理申报登记和缴费手续的视为自动放弃，不享受新型合作医疗待遇。

第十八条 区财政局和区合管办应在国有商业银行设立新型合作医疗基金专户。

第十九条 新型合作医疗基金纳入区财政专户管理。任何单位和个人不得挤占、挪用基金，按国家有关规定计息，所得利息并入基金。

第二十条 区合管办和区财政局、街道合管办要加强对基金的管理。转入下年度继续使用。

第二十一条 区、街道两级合管办要定期向社会公布基金收支、

结余情况。

第二十二条 区合管办与街道合管办、定点医疗服务机构每月结算新型合作医疗补助费用。及时拨付。

第二十三条 新型合作医疗保障范围包括普通门诊、门诊慢性疾病（简称门慢）病种由区合管会另行制定）门诊特殊疾病（以下简称门特）病种由区合管会另行制定）住院的医疗费用。

第二十四条 新型合作医疗的结算时间为每年。必须于次年前申请办理报销手续，逾期视为自动放弃。

第二十五条 设立参合者在一个结算年度内发生符合报销范围的门诊、门慢、门特、住院医疗费用最高补助限额。

第二十六条 新型合作医疗的用药、诊疗和医用材料的补助范围按照区合管会制定的《新型合作医疗用药目录》《新型合作医疗诊疗目录》和《医用材料目录》执行（具体目录由区合管会另行制定）

第二十七条 患有门慢、门特的病人办理申请手续时。由街道合管办初审合格后报区合管办，经区合管办审核确认后方可享受门慢、门特补助待遇。参合者可在定点医疗机构中选择一家作为本人门特就医的定点医疗机构。

第二十八条 根据年度基金使用结余情况。对当年因患大病重病经报销补助后仍需支付高额医疗费用的参合者给予二次补偿（具体补助标准由区合管办制定）

第二十九条 根据年度基金使用情况对基金结余较多的年度给予参合者免费享受一次指定项目的健康体检（具体体检项目由区合管办制定）



第三十条 下列情况发生的医疗费用。基金不予补助：

- （一）参合者本人违法违章所致伤害的医疗费用；
- （二）打架、斗殴、酗酒、吸毒、自残、自杀等所致的医疗费用；
- （三）车祸、工伤、医疗事故等所致的有第三方赔偿的医疗费用；
- （四）出国、出境期间的医疗费用、非定点营利性医疗机构的医疗费用；
- （五）未经区域内定点医疗机构转诊或未经合管办登记备案的参合者自行前往区域外医疗机构就诊发生的医疗费用（急诊除外）
- （六）区新型合作医疗用药、诊疗项目、医用材料目录以外的医疗费用；
- （八）新生儿参加新型合作医疗前所发生的医疗费用；
- （九）其他不符合新型合作医疗政策规定范围的医疗费用。

第三十一条 区合管办为每位参合者制作《新型合作医疗卡》参合者应持卡到医疗服务机构就诊。

第三十二条 新型合作医疗实行以区域内定点医疗机构为首诊和转诊负责制。急诊者应凭急诊证明补办备案手续。

第三十三条 发生以下情况时。区域内定点医疗机构应为参合者办理转诊：

- （一）经检查、会诊仍不能确诊的疑难病；

(二) 不具备诊治、抢救条件的危重病症；

(三) 缺少必要的检查、诊疗项目和设施的

第三十四条 参合者在区域内或区域外与区合管办计算机联网的定点医疗服务机构就诊时。否则街道合管办不予办理报销（急诊除外）

第三十五条 参合者办理医疗费报销手续必须持《新型合作医疗卡》转诊证明、病历、处方、出院小结、发票原件、住院明细清单以及区合管办要求的其他材料方可报销。

第三十六条 街道合管办在工作日受理未实行即看即报的定点医疗机构或非定点公立医疗服务机构门诊、住院医疗费用的结报。

第三十七条 参合者在未实行即看即报的定点医疗服务机构或非定点公立医疗服务机构的住院医疗费用。

第三十八条 参合者在与区合管办计算机联网的定点医疗服务机构发生的医疗费用。

第三十九条 区、街道合管办应加强基金结算管理。其余10%根据年度考核情况结算支付。

第四十条 参合者门特、住院医疗费用按单病种结算的由区、街道合管办按有关结算方式与定点医疗机构结算（具体结算办法由区合管办、财政、卫生、物价等部门另行制定）

第四十一条 新型合作医疗实行定点医疗机构管理。发放定点医疗机构铜牌并向社会公布，与定点医疗服务机构签订协议，明确各自的责任、权利和义务，并负责监督、检查协议的履行情况。

第四十二条 区合管办、卫生局等部门制定相应的配套管理办法。

第四十三条 新型合作医疗定点医疗服务机构必须设立新型合作医疗挂号窗口。为参合者提供优质高效的服务。

第四十四条 新型合作医疗定点医疗服务机构在收治参合者时应认真核对《新型合作医疗卡》严格执行专人专卡专用制度。掌握住院标准，杜绝挂名住院与冒名住院的现象。

第四十五条 新型合作医疗定点医疗机构应当认真执行有关政策的规定。严格执行处方限量与出院带药管理规定，保证基本医疗的前提下，坚持做到合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费。

第四十六条 新型合作医疗定点医疗机构应尊重患者或亲属的知情权和保护患者的隐私权。

第四十七条 区合管办、区财政局加强对新型合作医疗基金的管理与监督。防止基金超支、失控。

第四十八条 区、街道合管办要加强对参合者、定点医疗服务机构和经办机构工作人员的检查；监督参合者应如实提供参合卡、处方、病历、发票、出院小结和住院医疗费用清单等相关资料；定点医疗服务机构应如实提供病案资料、处方、医疗费用明细清单、财务帐册等与新型合作医疗有关的原始资料。

第四十九条 定点医疗服务机构应当明码标价。接受区合管办、财政、物价等部门的检查和参合者的监督。

第五十条 参合者有以下行为之一并造成新型合作医疗基金损失的由区合管办如数追回。构成犯罪的由有关部门依法追究其刑事责任：

- (一) 将《新型合作医疗卡》转借他人的
- (二) 伪造、涂改处方、费用单据等凭证的
- (三) 虚报、冒领医疗费用的
- (四) 违反新型合作医疗管理规定其他行为的

第五十一条 定点医疗服务机构工作人员有下列行为之一的由区合管办追回支付的违规医疗费用。构成犯罪的由有关部门依法追究其刑事责任：

将他人的医疗费用和非报销范围内的费用列入报销范围的一) 未认真查验参合卡。

擅自增加收费项目的二) 不执行医疗服务收费标准和药品价格。

- (三) 将参合者挂名住院或分解住院次数的
- (四) 违反新型合作医疗管理规定其他行为的

第五十二条 政府有关行政部门。追究其行政责任或刑事责任：

- (二) 贪污、挪用新型合作医疗基金的
- (三) 违反新型合作医疗规定的其他行为。

第五十三条 区合管会制定新型合作医疗考核办法。对成绩显著的单位和个人，由区政府给予表彰和奖励。

## 医疗工作计划篇三

计划的内容远比形式来的重要。不需要华丽的词藻，简单、清楚、可操作是工作计划要达到的基本要求。下面是小编给

大家整理的医疗卫生工作计划，希望大家喜欢！

一、指导思想：

二、工作目标：

1、切实抓好学校的环境卫生和个人卫生，努力提高学生的健康水平，促进学生

养成良好的卫生习惯。

2、用心开展传染病的防治宣传教育工作，切实抓好学校卫生工作。

3、大力开展好常见病的防治工作，促使学生健康的成长。

三、落实措施：

1、坚持卫生检查制度，每一天检查与抽查相结合。继续贯彻落实“三个一”措施，即“一日三次巡查(环境卫生)，一周一次大检查，一月一次评比，使我校卫生工作落到实处。

2、各办公室要经常持续卫生清洁，每一天三小扫，每周一大扫(包括卫生包干区)。

3、抓好学生的卫生常识保健与宣传教育，用心开展多种形式的健康教育活动，保证学生健康教育知识知晓率、行为构成率达100%以上。用心宣传卫生知识，及时表扬卫生工作中的好人好事。提高学生的卫生安全意识。学生的学习活动主要是透过课堂进行的。因此，课堂教学中的卫生保健(主要是指学生的用脑和用眼卫生)工作在学校卫生保健工作中占有重要的地位。因此，校医要督促教师注意学生用脑和用眼卫生，不要拖堂，每一天坚持两次做好眼睛保健操，要求穴位准确，抓好质量，加大检查力度。

4、做好春季传染病宣传预防工作。个性对师生突发事件做好妥善处理，如有需要及时送医院治疗。

#### 四、具体要求：

##### 环境卫生：

##### (一)教室内外卫生

- 1、教室及相应走廊地面持续整洁，无纸屑、无杂物。
- 2、课桌椅排放整齐，学生外出上课或活动，椅子要塞至课桌下方，课桌上无东西，课桌内学习用品摆放有序。
- 3、各班教室内及走廊墙上宣传字画表面无明显积尘，阳台栏杆及内侧表面无鞋印、球印、无积尘。

##### (二)办公室以及各专用教室内外卫生：

- 1、地面干净，无纸屑、无杂物。
- 2、办公室内桌椅整齐，离开办公室时，办公桌上教师用品和学生的作业本摆放整齐。
- 3、物品柜上无积尘，无杂物。
- 4、卫生工具摆放有序，垃圾袋装化，并天天清理

##### 学生个人卫生：

严格要求学生养成良好卫生习惯。

三每：每一天洗脸、脖子、耳朵，每一天洗脚，每一天早晚刷牙，饭后漱口。

六勤：勤换内衣，勤剪指甲，勤洗发，勤洗澡，勤洗手，勤刷鞋。

眼保健操：

1、听准音乐，按时作操。

2、坐姿端正，穴位准确。

## 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。

### 1、加强医疗质量建设。

以三级中医院为标准，继续实施标准化、科学化、规范化管理，在认真贯彻基本医疗制度，基本诊疗规范、常规和标准的前提下，重点加强医疗质量、病历书写质量和医疗安全管理，确保医院各项工作获得新突破，综合实力及可持续发展能力得到大增强，使群众的就医质量和就医环境取得大提高。

### 2、加强重点学科建设。

抓好学科配套设置和学科建设规划，以骨伤科、心病科、脑病科、肛肠科为龙头，带动全院学科快速发展，并积极申报省市级及重点专科建设项目，打造医院核心竞争力，推进医院医疗水平取得新发展。

### 3、加强人才培养和技术创新。

有计划地培养引进人才，提高专业人员的业务技术水平；积极开展新技术、新项目，使中医适宜技术在临床尽快展开，拓宽服务领域，带动医院持续快速健康发展。

### 4、提高运营效率，加快医院发展。

积极抓好开源节流，严格控制运行成本，并努力争取国家项目建设资助，保障医院快速发展；完善医院信息化管理系统，实施完善信息化，加强电子病历建设，提高全院人员工作效率，为患者提供更多、更快、更好的服务。

### 5、优化医院服务，办群众满意医院。

加强医德医风和精神文明建设，改善医患关系，为患者提供廉洁、高效、便捷的服务模式；加强新农合管理，完善报免程

序，强化环节监管，保障资金安全、合理使用，确保参合农民受益；实行惠民工程，继续开展扶贫病房，发放“扶贫优惠卡”，对贫困患者进行“一减四免”，缓解看病贵问题。

## 6、积极推进公立医院改革。

落实各项惠民政策，药品实行零差价，真正使老百姓少花钱、看好病，大病不出县。

20\_\_年，我们将以改革创新意识、求真务实的精神、脚踏实地的作风，为全县人民提供更加优质的医疗服务，为我县医疗卫生事业的发展注入新活力。

为全面贯彻实施国家教委、卫生部颁发的《学校卫生工作条例》精神，切实搞好学校卫生工作，培养学生良好的卫生习惯，确保学生身心健康发展，结合我校实际状况，制订以下计划：

### 一、完善管理机制，突出管理职能。

成立学校卫生工作领导小组。组长：，成员：……，政教处、大队部、负责卫生线老师及总务科有关人员等发挥主要职能。定期召开卫生工作会议，进一步搞好学校卫生工作。

### 二、主要工作

1、制订并落实卫生工作计划、健康教育计划、学校防近措施、《学校卫生管理制度》等。

2、透过多种形式开展卫生知识宣传。利用黑板报、宣传窗、电视台、国旗下讲话、班队活动课等阵地进行卫生知识宣传，按规定开设卫生健康教育课。

3、实行卫生岗位职责制，搞好校园环境卫生，营造健康优美

的育人环境。

(1)、划分卫生包干区，职责落实到班级，并按“三项竞赛”要求完成卫生工作，持续校园环境整洁美观，教室窗明几净。教育学生自觉遵守《小学生日常行为规范》。

(2)、办公室、专用教室卫生职责落实到人和班级，要求做到整洁美观。

(3)、搞好食堂、小店卫生。要求严格执行食品卫生管理制度，做到物品摆放整齐，贴合卫生要求。餐具每餐消毒，购买食品新鲜，营养搭配合理，杜绝“三无”食品，杜绝食物中毒事件。工作人员要按规定体检和业务培训，做到持证上岗。卫生工作领导小组成员应定期检查食堂、小店卫生状况，并理解卫生防疫部门的卫生监督和监测管理。

(4)、继续做好灭“四害”工作，做到专人负责，经费到位，措施落实。

(5)、卫生检查办法：红领巾值日岗每周抽查3次以上；行政值周老师、政教处、值周老师、值周班级每周检查2次以上，检查方式，采用定期检查和不定期抽查相结合的方式，每周公布检查结果，发放竞赛优胜标志。

(6)、班级的卫生工作状况作为班主任考核、评比先进班级等依据之一。

4、绿化校园，美化环境。要教育学生爱护花草树木，爱护公共财物，爱护花坛等风景建筑设施。

5、开展红领巾卫生街活动，组织学生经常打扫“共建街”。

6、学龄期(6—11岁)学生要注意加强视力保护，预防龋齿，防止各种慢性传染病的发生；青春期(12—18岁)要培养良好的

道德品质，建立正确的世界观，还要注意营养，加强体格锻炼，保证青少年的身心健康。

7、开展卫生保健活动，卫生知识宣传活动，做好学生预防接种及师生常见病的防治工作。教育学生注意用眼卫生，认真做好眼保健操和广播操；加强个人卫生教育，进行个人卫生习惯抽查，以养成讲卫生光荣，不卫生耻辱的新风尚。对学生进行一次健康体检，建立健康档案。做好青春期卫生知识宣教，开展卫生知识专题讲座。

## 一、精神文明方面

1. 树立全心全意为病人服务的理念，进一步改善护理服务态度，构建和谐和谐的护患关系。

2. 发放各种护理工作满意度调查问卷，每季度一次。

3. 在征求住院病人意见、出院病医学，收集整理人反馈(或电话询问)，本科室医生及护士认同的基础上，通过科室的季考核、年评价推荐，年终评选并奖励“护理服务标兵”。

4. “5.12国际护士节”与工会合作举办“护理艺术节”，以丰富护士业余文化生活。

## 二、护理工作方面

1. 从“三基三严”入手，强化基础护理及分级护理的落实并保证质量。

2. 抓住护士交接班、护理查房、病例讨论等关键环节，以保证危重、疑难病人的护理质量。

3. 加强专科护理业务的学习，提高临床护士的实际工作能力，培训专科护理骨干。

4. 加强病人重点环节的管理，如病人转运、交接、压疮等，建立并完善护理流程及管理评价程序。
5. 进一步探索护理垂直管理及护理单元管理工作。
6. 落实三级护理质量评价，全年护理部质控组评价6~7次。
7. 加强护理安全管理，建立并畅通护理不安全事件的上报及处理渠道。年终对表现突出科室予以奖励。

### 三、业务培训方面

1. 组织全院护士业务学习及讲座6-7次。
2. 对毕业5年内护士分层次进行操作技能培训。

## 医疗工作计划篇四

xx年是医院三甲复评的关键之年，医院将面临一些新的机遇和挑战。我院新的门诊综合大楼将启用，埭东病区业务不断扩大。为进一步进步我院医疗质量管理和医疗水平，进一步加强和规范医技职员的医疗行为，确保医疗安全，从而增进医疗质量管理的延续改进和全面进步，现结合我院整体工作思路，制定本计划。

质控科将每个月质控管理情况向主管院长和医院医疗质量管理委员会主任汇报，医院医疗质量管理委员会坚持每季度召开一次工作例会，研究医疗质量管理题目，部署下一步工作，对存在的题目，提出整改和解决的措施，并催促有关科室及责任人进行整改。

- 1、围绕“以抓好病历质量为中心”，坚持每个月组织专家对各临床科室架上运行病历进行检查，对回档病历进行抽查，对存在题目及时书面反馈回科室，并提出进行整改措施。每

月或每季度围绕抗菌药物使用、围手术期病人、危重病人、新进院病人、临床路径病人等进行专题检查，同时对新开设的科室或病区进行重点指导。

2、每个月组织对临床科室（包括xx病历）医疗质量管理的各种台帐进行检查，发现题目及时要求科室整改。

3、对急诊科和医技科室，包括检验科、输血科、放射科、超声科、病理科、心电图室的纳进质控管理，并定期检查。

4、继续对xx分院病历和台帐进行检查，纳进质控分扣罚，与绩效工资挂钩，对存在题目及时催促进行整改。

5、建立缺陷病历点评制度。坚持每半年最少进行一次全院性缺陷病历点评，要求科室主任或质控员参加点评会议，增进病历质量的进步。

6、加强门诊处方质量的管理。认真落实处方点评制度，同时与门诊办、药剂科、财务科等部分加强对门诊处方的检查力度，发现题目及时整改。

7、加强培训工作。对新开设的科室、重点科室或新上岗的医疗、医技职员进行质量控制方面培训或讲课，培训落后行抽考，保证培训效果。

8、定期或不定期组织科室主任或质控员会议，反馈医疗质量存在的题目，调和各科室在质控进程中碰到的题目和矛盾。

9、对检查进程中存在的医疗质量题目，根据科室质量控制标准和按有关规定进行扣分或处罚，报财务科与科室绩效工资挂钩。

10、加强与纪检办、护理部、院感科、医保办、科科长、审计科、财务科等部分的联系，将其管理工作纳进质控评价内

容。

- 1、各科室要制定年度质控计划，每半年和年底要做好总结，保证质控工作落到实处。
- 2、各科室每个月要按时填写医疗质量控制记录本及相干台账记录本，对存在题目要有明确的整改措施。
- 3、科室主任、质控员等质控小组成员要认真履行职责，常常检查本科室的病历、医嘱、处方、医治单和规章制度的落实情况，确保医疗质量和医疗安全。
- 4、医技科室要建立质控台账，除每个月要按时上报质控自查评分表外，要对医务部（质控科）反馈的题目进行整改和记录。

## 医疗工作计划篇五

20xx年医院将进一步落实科学发展观，认真学习宣传、贯彻、落实党的精神和新医改的政策，紧紧地围绕“以病人为中心，以质量为核心，为患者提供安全、温馨的就医环境”的活动主题，提高医疗的质量，强化医疗服务，使医院提升一个新的水平、再登新的台阶，一下是我院20xx年度工作计划：

- 1、进一步解放思想，深化改革，加快医院发展的步伐。

认真组织学习、贯彻党的会议精神，与本院的实际情况结合起来，主动寻求、探索医院发展的新的思路、新的途经。深入挖掘潜力，主动创造机遇。要大力弘扬艰苦奋斗、吃苦耐劳的优良传统，树立朴实勤俭办院的思想意识。

- 2、进一步强化管理、理顺机制，深化医院改革。

我们将继续加强和完善制度的建设，加大人事分配制度改革，

进一步完善规章制度，完善激励机制。要建立现代营销理念，不断扩大市场占有率，不断畅通服务流程，搞好医疗服务，最终实现让病人满意这一根本。

### 3、进一步加强重点专科建设，拓展业务范围，打造特色专科。

医院要生存、要发展，要在竞争日益激烈的医疗市场中立于不败之地，必须不断拓展医疗业务范围。医疗业务范围的拓展，离不开特色专科和重点专科建设。我们下一步的重点项目依然放在专科建设和专科特色建设上面，用特色专科去拓宽市场，用特色专科去服务患者。加大特色专科规模建设，力争使其成为襄樊乃至鄂西北的品牌。

### 4、进一步加强内涵建设，重视人才培养，提高核心竞争力。

“人是生产力中最有决定意义的力量”。医院通过近几年的引进和培养，已经拥有一批专业队伍，但是，面对激烈的市场竞争，人才竞争更为突出。我们的人才队伍还不够强大。未来的时间里，我们将把培养重点从个别学科带头人，转移到优秀中青年骨干；对内增加凝聚力，对外增强吸引力，加大人才培养力度。院内培训班的内容要更加丰富更加具有实践操作性，多方位多途径促进技术人员专业水平的提高。

### 5、进一步抓好医疗质量，确保医疗安全，完善医疗服务体系。

“医疗质量、医疗安全、医疗服务体系”是任何时候都不可忽视的系统工程。20xx年，我们将把强调“医疗质量”、确保“医疗安全”、完善“服务体系”作为医院头等大事来抓，通过制度建设、人员素质建设等措施，着力抓好此项系统工程，使医院成为襄城区名副其实的“医疗质量高、社会评价好”的“龙头医院”。

### 6、进一步加强整体队伍建设，全面提高员工综合素质。



医院要发展，队伍是关键。以强化医德提高技能为着力点，医院将继续突出“以人为本”的原则，大力加强整体队伍建设，通过培训、学习、考试、考核，以及激励机制等方法，全面提高员工的综合素质。从细小处下功夫，在细微处见精神，为病人提供全程全方位的优质服务。打造一支精神面貌好、工作能力强、能够适应时代发展的员工队伍。

## 7、进一步加快信息化建设进程，实现管理科学化、现代化。

采用信息化的方式进行全局管理并使其成为医院重要的基础设施之一，是医院的必然选择。是医院参与竞争和经营管理战略的重要工具和手段。因此，加快信息化建设时不我待。信息化建设要以满足需要为标准，构建医院信息化系统，使之成为管理科学化、现代化管理的一个重要手段，成为患者与社会沟通的交流平台。

我们将以改革创新意识、求真务实的精神、脚踏实地的作风，为提高医疗质量、推动医院创新发展做出积极的努力！以“更好、更快、更强”的发展为襄樊市的市民提供更优质的服务，为我市医疗卫生事业的发展注入新的活力！

### 一、工作目标

- 1、实现20xx年农牧民参合率达到95%以上；
- 2、加强监督管理，及时将参合人员住院医药费用补偿情况进行公示；
- 3、加强对本乡内的定点医疗机构服务质量和收费情况的监督；

### 二、工作重点

为实现上述目标20xx年，着重抓好以下三方面工作；

## (一)加强管理能力建设，健全合作医疗管理体系

1、开展新型农牧区合作医疗管理能力建设。结合县合管办的要求，认真抓好新型农村合作医疗管理能力建设项目，确保项目任务顺利完成。

一是制定项目实施方案，规划项目实施计划，制定监督和考核办法。

二是组织完成各类培训任务。配合县合管办逐期分类组织各村分管新型农牧区合作医疗干部，合管办工作人员和定点医疗机构人员培训。

2、进一步抓好机构建设，逐步建立健全合作医疗管理体系。案照县人事、编制、财政等部门新型农牧区合作医疗管理体系，落实各类工作人员。

3、规范乡合管办的运行，在县合管办的指导下，搞好参合农牧民原始资料整理归档，参合人员登记表的核实汇总录入，家庭台帐建立和合作医疗证的发放等工作，健全办事规则，管理制度和各类人员岗位职责。

## (二)加大规范进行监管力度

1、严格执行合作医疗管理的各项规章制度，进一步规范合作医疗工作流程，加强对补助核算、审核、审批、登记、兑付程序的监管力度。切实加强基金财政专户和支出户管理，严格实行基金封闭进行。督促落实基金财务管理制度和会计核算办法，确保基金。

2、进一步健全基金运行检测制度。继续完善基金运行统计情况月报制，详细掌握各乡详细掌握乡村街道月基金的支出情况，参合对象住院人数和总住院费用，次均住院费用，受益面，补偿率等基本情况，及时评估基金运行的效益和安全性。

3、建立对各村的监督和约机制。对各村的合作医疗工作开展经常性监督，了解新型农牧区合作医疗政策的执行情况，规范落实公示和举报制度。

## 医疗工作计划篇六

开展城镇居民基本医疗保险工作，不仅是重大的经济和社会工作，而且是重大的政治任务，是党中央、国务院惠民利民的一项“德政工程”、“民心工程”，医疗保险工作计划。各村各单位要切实增强做好这项工作的使命感、责任感和紧迫感，扎实做好城镇居民基本医疗保险工作。

### 二、工作目标

到2011年9月覆盖面达30%以上，2008年12月力争覆盖面达100%。

### 三、实施步骤

整个工作分三个步骤进行。

（一）成立工作领导小组，明确各部门职责（6月1日至6月10日）

各部门的工作职责：

1、宣传办公室负责城镇居民参保的舆论宣传工作。

2、发展办负责组织实施和管理及城镇居民状况的调查工作；具体负责居民医保的资料审定、信息录入、费用征缴、基金管理、医疗费用审核和支付、医保卡制作和发放等相关工作；并定期对城镇居民基本医疗保险基金的收支和管理情况进行审计。

3、乡中心校负责以学校为单位做好学生参加居民医保的登记、缴费工作。

4、民政办负责界定和审核低保对象、重度残疾人、低收入家庭60周岁以上的老年人等特困群体；帮助做好特困群体个人支付的医疗费用等的补助工作，工作计划《医疗保险工作计划》。

5、卫生院应加强对医疗服务机构的监督管理，为城镇居民提供优质价廉的医疗服务。

6、各村应积极搞好社区平台建设，负责组织居民医保的入户调查、登记、缴费工作。

## （二）宣传发动（6月10日至6月30日）

1、在全体干部会上传达城镇居民基本医疗保险工作相关文件精神。

2、组织乡劳动保障经办人员参加政策理论知识和业务培训，提高工作水平，确保城镇居民基本医疗保险工作开展顺利。

4、劳动保障工作人员入户做深入细致的宣传发动工作，向符合参保条件家庭发放医疗保险政策业务指南宣传单，确保人人知晓。学校做好全体学生的动员宣传工作，力争做到全员参保。

5、充分利用宣传栏、标语等，使城镇居民医保政策家喻户晓。

## （三）申报登记缴费、造册、发卡（7月1日至12月30日）

1、参保对象到乡发展办登记并缴纳医疗保险费。

2、乡发展办应当对城镇居民的登记资料进行复查核对，对于不符合参保条件的，应当说明理由。

3、以乡村为单位统一凭登记材料、缴费凭证向县医疗保险管理中心办理有关参保手续。

4、参保居民的信息录入工作由乡发展办负责。

6、12月乡发展办及各驻村指导员将居民医保卡发放到参保人员手中。

#### （四）启动补偿

2011年参保人员缴费后，即可享受相应的居民医保待遇。