# 医疗保障工作计划6篇

来源：网络 作者：独影花开 更新时间：2024-01-17

*制定优秀的工作计划需要与相关方进行共同的讨论和协商，详细的工作计划可以帮助我们更好地管理工作压力，提高工作的稳定性和持久力，小编今天就为您带来了医疗保障工作计划6篇，相信一定会对你有所帮助。xxxx年是不平凡的一年，是特殊艰难的一年，xx市...*

制定优秀的工作计划需要与相关方进行共同的讨论和协商，详细的工作计划可以帮助我们更好地管理工作压力，提高工作的稳定性和持久力，小编今天就为您带来了医疗保障工作计划6篇，相信一定会对你有所帮助。

xxxx年是不平凡的一年，是特殊艰难的一年，xx市医保局坚决贯彻落实市委、市政府的要求，以非常态的思维、最坚决的行动，坚定不移推进两个率先中心工作，现将有关情况报告如下。

一、在抗击新冠疫情中主动作为，全力做好医保服务

（一）及时预拨资金

高度重视，迅速成立防控工作指导小组，全力做好医保服务， 为减轻定点医疗机构资金压力，及时向新冠肺炎定点收治医疗机构xx市人民医院预拨付专项结算资金xxxx 万元，从城镇职工基本医疗保险基金中预拨付基金xxxx万元，预拨付我市人民医院、中医医院等xx家门诊特殊疾病定点医疗机构x个月的门诊特殊疾病治疗费用，减轻定点医疗机构资金压力。

（二）及时关心关爱抗疫一线工作人员

为解决工作在一线的村（居）民小组长后顾之忧，市医保局主动作为，积极协调中国大地财产保险公司xx市营销部制定具体专项方案，通过与民政局、保险公司通力配合，在短短一天之内完成了各项基础性工作，确保了专项保险任务及时落实到位。向全市xxxx名村（居）民小组长赠送疫情期间商业保险，共计保费xx.xx万元，保额x.x亿元。

（三）及时做好困难人员关怀

共抗疫情做好困难人员关怀，为困难失能人员送去亟需的口罩、消毒液等防护用品和日常生活必需品，共同抗击疫情； 减少接触开通线上申请受理，通过非接触方式指导群众使用蓉城照护app线上申请、线上审核； 简化程序精简失能评定流程；云回访对xxx名长期照护人员采用微信视频、电话等线上方式开展回访，指导家属规范照护，增加新春慰问、疫情防控知识教育、应急求助电话告知等内容，对定点照护机构开展线上巡查，做好实时情况反馈；待遇无忧确保待遇正常发放，通过线上回访、审核后，及时拨付待遇。截止目前，支付待遇xxxx人次、xxx.xx万元。

二、搭建送政策，帮企业、送服务、解难题平台，助推产业发展

（一）品牌赋能，助推生物医药健康产业发展

围绕助力产业发展，落实医疗保障送政策，帮企业、送服务、解难题平台搭建，主动作为，积极争取上级指导，及时收集我市医药企业在疫情后存在的问题，通过梳理研判医药健康企业在疫情后的发展趋势和问题短板、研究医保政策助力企业解危纾困的最大能动性，为我市医药产业解难题、谋发展。积极争取上级支持，在我局努力下，今年x月xx日，x市医保局党组书记、局长杨晓涛亲自带领蓉城医保客厅走进xx，在我市医药龙头企业海蓉药业举办了专场活动。通过这次活动，成功推动海蓉药业进入x市医保联盟、成渝经济圈合作企业，有力推进海蓉药业产品竞标国家药品集中采购。今年海蓉药业新增通过一致性评价四个品种，我市医疗机构已引进使用x海蓉药业药品比去年新增xx种。

（二）积极落实惠民政策，为企业、群众减轻负担

严格落实x市城镇职工基本医疗保险单位缴费部分、大病医疗互助补充保险减半征收、延长异地就医手工结算时限一年，特殊疾病门诊开药时限至x个月等惠民政策。深入重点企业进行针对性的政策指导，确保企业应减尽减、应免尽免，让企业做到心中有数，已为xxxx家参保企业进行减半征收。让企业享受到真金x的红利，有效推动了经济平稳运行。

（三）及时助力定点医药机构复工复产

加强沟通协调，多次与我市中行、交行、农行等多家金融机构沟通对接，搭建金融机构和医药机构合作平台，联合金融机构推出为两定机构量身定做医保贷，给予低息率、无抵押信用贷款，及时解决医药机构因疫情影响带来的资金压力，有效助力定点医药机构及时复工复产。通过多渠道组织宣传解释医保贷，召开金融机构、医药机构座谈会等方式，截止目前，对xx家定点医药机构发放低息贷款医保贷xxxx.x万元。

三、创新深化医保改革，助推改革提速

（一）深化支付方式改革，助力医疗服务管理现代化

加强统筹协同，与卫健部门密切配合，会同市卫健局制定出台《xx市卫生健康局关于推进按病组分值付费工作的实施方案》，通过组织定点医疗机构精干力量赴x市考察学习，数据模拟分析，对全市医疗机构进行保姆式培训xxx家次等方式，已于x月完成辖区内医疗机构按病组分值付费政策培训和上年度全市医疗机构模拟测试数据分析，目前我市按病组分值付费工作平稳运行，xx家定点医疗机构x—xx月按新的付费结算金额与按项目付费方式比较实现正向差异xxx.xx万元。

（二）积极推进国家药品集中采购，彰显制度红利

积极推进国家组织药品集中采购和使用试点，成立工作推进小组，将药品集采工作纳入全面深化改革工作重点任务，与卫健局等相关部门研究并制定了集采试点工作实施方案，明确责任分工，形成合力，加强培训，确保试点工作有序推进。xx种续标药品价格平均降幅xx%，xx种新中选药品平均降幅xx%，最高降幅达到xx%。有xx家试点医疗机构获得了结余留用奖励资金，共计xx.xx万元元。

（三）创新大数据+监管，纵深推进医保行业领域专项整治

建立大数据挖掘系统和药店监控系统，全面完善医保事前事中监管、违规数据预警分析和事后服务，今年已通过监控平台发现并查处xx起违规行为。多举措开展医保行业领域专项整治，通过八进宣传全覆盖，组织开展坝坝会，强化部门联动，建立多部门联动工作机制和有效衔接机制，构建再监督工作机制，邀请市纪委监委驻人社局纪检组、市纪委监委特约监察员、新闻媒体参与现场检查督导等方式，截止目前，我市累计现场检查医药机构xxx家次，查处违规医药机构xxx家次、中止协议xx家次，查实违规金额xx.xx万元，要求违规定点医药机构支付违约金xxx.xx万元，已向市纪委监委移交查实问题线索x条，向卫健部门移送x起违规案例，系统治理工作取得显著成效，考核名列全x市第x名。

四、xxxx年工作计划

xxxx年xx市医保局秉持开局就冲刺，起步就攻坚，切实贯彻三新建设工作理念，服务民生保障，推进医保工作再上新台阶。

（一）逐步提高医疗保障水平

全面完成xxxx年城乡居民基本医疗保险筹资参保登记工作，实现应保尽保；进一步推进医疗救助工作；积极推进多层次医疗保障体系建设，提升惠蓉保覆盖面。

（二）继续强化医保基金监管工作

深入开展打击欺诈骗保，继续强化重点行业领域医保系统治理工作，建立健全医保信用管理制度。将定点医疗机构、定点药店、药品耗材供应和配送企业、医保医师（药师）、参保人员纳入医疗保障基金监管信用体系管理，并予以应用。

（三）创新深化医保改革，高标准落实各项改革工作

持续深化支付方式改革，助力医疗服务管理现代化；积极推进第x批国家组织药品集中采购和使用工作；稳步推进长期照护保险试点扩面工作，实现长期照护保险制度保障全覆盖；深化异地就医直接结算，实现两定机构跨省结算全覆盖。

（四）创新作为，服务我市产业发展

主动融入成渝地区双城经济圈，积极争取支持，利用x医保联盟平台，吸引更多的医药产业到我市考察投资。进一步发挥医保联盟带动效应，围绕旅游消费中心城市建设，着力打造消费+异地就医结算+中医医疗康复+长期照护保险医养结合示范点。

xxxx年是实施十四五规划、开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一年，也是中国共产党成立xxx周年。全区医疗保障工作坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，深入开展党史教育，在区工委区管委的坚强领导和市医疗保障局的精心指导下，坚持以人民为中心的发展思想，牢牢把握推动医疗保障高质量发展主题，积极推进医疗保障体制改革，全面落实医疗保障各项政策，狠抓精细化服务管理，不断增强群众医疗保障获得感、幸福感和安全感，为我区全面对接中央、省、市发展战略，按照文旅引领，工业驱动发展思路，创aaaaa景区、建百亿园区，全力打造全国知名旅游目的地城市、南方康养休闲度假胜地和绿色低碳循环发展示范区，做出积极贡献。

 一、xxxx年主要工作任务完成情况

（一）以全为目标，健全医疗待遇保障体系，增强老百姓安全感。

1、参保人员全覆盖。xxxx年全区职工参保x.x万人、城乡居民参保x.x万余人，共计x.x万人，我区常住人口参保率达到xxx%，实现全区基本医保参保全覆盖。

2、基金风险全化解。因关闭破产企业的历史包袱，致使我区职工医保基金形成当期缺口xxxx余万元、历史累计缺口xxxx余万元的巨大风险。区工委区管委率领我们以市级统筹为契机，争取市委市政府大力支持化解风险。怀化市人民政府xxxx年第xx次医保专题会议，决定平衡解决我区职工医保当期缺口风险，并妥善解决历史遗留的政策性缺口问题，困扰我区职工医保多年的缺口风险得到全面化解。

3、保障机制全对接。在住院保障上，基本医疗、大病保险、医疗救助三重保障机制有序对接，一站式办理，一单式结算更加完善，有效解决老百姓大病不用怕的问题。在门诊保障上，普通门诊、两病门诊、特殊门诊综合叠加保障，梯次递减参保患者门诊个人负担，有效解决老百姓小病不用拖的问题。

4、生命周期全保障。根据市级统筹政策新要求，我区完善健全了各种医保政策，例如新生儿参保延长至xx天、生育保险职工医保合并实施、规范失业人员、灵活就业人员、关闭破产企业退休人员医保政策。全区参保人员从出生到退休都能享受医疗保障，减少了老百姓的后顾之忧。

5、异地就医全护航。今年，我区异地医疗费用联网直接结算在全国范围内不断扩大，医保关系异地转移接续日趋规范。重点拓展了全市县域内点对点的直接结算范围，有效回应了解决急难愁盼的群众呼声。

6、脱贫成果全巩固。在巩固脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴过程中，区医疗保障局严格落实脱贫四个不摘工作要求，大力推进脱贫人口应保尽保和综合保障政策。全区脱贫人口xxx%全额资助参保，县域外重大疾病综合报销比例达到xx%。县域内综合报销比例达到xx.xx%。一站式结算体系更加完善，保持了过渡期内医保帮扶政策相对稳定，为巩固拓展脱贫攻坚有效衔接乡村振兴战略奠定坚实基础。

7、国家平台全上线。xxxx年xx月底，全区xx家医药机构全部成功完成国家医保信息平台验收，上线率xxx%。这标志着我区医疗保障信息化、标准化建设取得重要突破，对我区医保服务和基金管理的规范性管理具有重要意义。

（二）以严为态势，强化医疗保障基金监管，管好老百姓救命钱。

 1、开展专项整治，严打三假。今年，区医疗保障局牵头，联动公安、卫健部门，聚焦 假病人、假病情、假票据等问题，在全区范围内开展打击欺诈骗保专项整治行动。

2、开展专项整治，严堵漏洞。区医疗保障局今年还严格开展医疗保障基金管理防风险堵漏洞专项整治工作，压实防控责任，刀刃向内，严厉打击内外勾结挪用、贪占、骗保等违法违纪行为，积极自查漏洞风险隐患。全力配合市审计工作，反馈问题全部立行立改到位。巡察回头看接受现场抽查，问题对账销号清零。

3、开展集中整治，全面严查。今年下半年，以全省开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作为主要内容，将清廉医保建设和党风廉政建设有效结合，在区工委区管委的统一部署下，xx个职能部门建立协调机制，制定了xx个实施方案，从经办机构、医药机构、参保人员、医药服务、历史问题等各个方面，对医保基金的管理全面体检。我区零售药店的规范管理得到检查组的充分肯定和高度评价。单位基金监管人员被抽调参加省级督导检查。 经过上述整治，全年共拒付和追回医保违规资金xx.x万元，通报批评违规定点医药机构x家，暂停定点零售药店的职工医保特殊门诊服务协议x家。

（三）以降为措施，推进医药服务价格改革，治理老百姓看病贵。

1、降检查费，降检验费。组织全区公立医疗机构医疗服务价格调整，大型设备类检查费和检验费整体下调x%。

2、降药品费，降耗材费。xxxx年组织全区公立医疗机构全面落实国家、x省新版药品目录。xx个涉及癌症、罕见病、慢性病的国家谈判药品纳入报销范围，平均降价xx.x%。同时，组织全区公立医疗机构，参加全部x批次的国家集中带量采购、x批次的五省联盟采购、x批次六地市的低值耗材联盟采购，并积极开展骨科植入器、吻合器、冠脉支架等高值医用耗材带量采购试点工作，xxx余种药品和数十种医疗耗材实现断崖式降价。

3、降核酸检测费，免全民接种费。为了助力全区常态化疫情防控，区医疗保障局多次监管调控，使我区新冠肺炎核酸检测费用，从上年度的不高于xxx元/人次下调至xx元/人次，混检最高限价统一下调至xx元/人次。并足额上解资金，为我区全民免费新冠肺炎疫苗接种提供经费保证。

（四）以办为细节，优化医疗保障经办服务，提升老百姓满意度。

1、码上办。xxxx年区医疗保障局全力开展医保电子凭证扫码推广工作，组建多个工作队深入社区、乡村、医院和药店，建立多个推广示范点，克服我区老年人口多，手机智能化低的现实困难，通过手把手教学、发放宣传资料等方式进行全面推广。全区所有定点药店和基层卫生室均已开通医保电子凭证扫码支付功能。

2、网上办。今年上半年全区近x万名居民全部网上办理了参保缴费；超过xxxx名关闭破产企业退休人员网上缴纳了大病互助费；互联网+政务录入医保基础数据数万条；医疗费用联网直接结算率达到xx%。老百姓转诊转院xxx%实现网上申请。

3、一次办。区医疗保障服务大厅全面实行一次性告知制、一个窗口收件制、首问负责制、限时办结制，提高办事效率，同时坚持公开办事政策，公开工作人员身份，公开监督方式，主动接受群众监督。4、简化办。实行了减材料、减环节、减时限。

4、上门办。区医疗保障局联动区卫健部门，完善家庭医生签约服务，强化了家庭医生的上门服务行为。目前，区医疗保障经办服务窗口正在巩固上年的市级文明窗口、省级行风建设测评满意的成果，全力申报新的市级文明窗口。

二、存在的问题

一是医保基金缺口风险虽然得到化解，但是政策性缺口评估认定、改制企业清欠等各项配套工作还面临不少的具体工作需要落实。

二是因国家政策调整，已脱贫人员参加居民医保不再全额资助，xxxx年参保率尚未达到xxx%，仍需加大工作力度。

三是国家医保平台虽然在我区已经全面上线，但是过渡期间，系统不稳定情况还比较突出，系统维护和舆情控制还面临不少问题。

三、xxxx年工作计划

一是把政治建设摆在首位，进一步深入开展党史教育，紧密围绕爱党爱国爱社会主义主题，用实际行动做好党建。

二是全力以赴争取市医疗保障局、市财政局对我区医保基金的当期缺口和历史缺口的政策性认定。

三是进一步加大电子医保凭证推广力度，确保进一步提高激活率。

四是加快国家平台过渡期问题的处理，更加规范更加便利的经办服务好群众。

五是巩固运用医保基金集中整治和清廉医保成果，继续深入开展打击欺诈骗保专项行动。坚持集中整治与日常监管相结合，持续保持打击欺诈骗保的高压态势。（ 转载请注明 ）

根据卫生部、国家中医药管理局、总后勤部卫生部和武警部队后勤部于5月20日联合印发了《关于起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》（以下简称《决定》）（卫妇社发〔〕48号），云南省卫生厅、武警云南省总后勤部10月22日联合印发的《关于起全省医疗卫生系统全面禁烟的实施意见》（以下简称《实施意见》）要求和精神。为做好创建全市医疗卫生机构烟草控制工作，特制定本工作方案。

一、工作目标

在全市范围全面推广创建无烟医疗卫生系统工作，至底，全市100的卫生行政部门和至少50的医疗卫生机构要建成无烟单位，确保实现卫生行政部门和医疗卫生机构全面禁烟目标。将无烟医疗卫生系统创建工作与无烟日主题活动相结合，开展大众媒体宣传活动。底，市直医疗卫生系统中，市卫生局、市卫生局卫生监督所、市妇幼保健院、市中心血站要建成符合《标准》要求的无烟单位。

二、创建时间：

1月-12月

三、组织机构

市级成立市创建无烟医疗卫生机构工作组，负责全市创建无烟医疗卫生机构工作的方案制定、日常管理和监督检查等，由以下人员组成：

略

四、主要工作任务

??范围：全市各级医疗卫生机构，包括：

1.卫生行政部门：市级、县区级

2.医疗机构：综合医院、专科医院、妇幼保健机构

3.公共卫生机构：疾病预防控制中心、卫生监督??

4.社区卫生服务中心（站）

5.乡镇卫生院

??工作任务：

1.加强组织领导，完善制度化建设。

⑴各创建单位成立控烟领导小组和工作小组，制定本单位控烟规划，设立控烟工作人员，明确职责，建立机构内无烟单位创建工作制度。

⑵设立控烟监督员和巡查员队伍，完善落实监督巡查工作制度。

⑶制定本单位无烟制度。参照国家颁布的标准制定或完善本机构无烟场所制定。选择特定时间召开全体员工大会，公布无烟制度，正式启动无烟单位创建活动。

2.开展现状评估。了解本单位创建无烟机构的准备状态、现有资源以及员工的相关情况等。现状评估可参照《创建全面无烟医院指南》执行。

3.全面无烟环境建设。

⑴统一规范无烟环境布置。开展机构内无烟环境布置，统一规范禁烟标识张贴。场所入口处有醒目禁烟标识，大厅、候诊室、病房、卫生间、手术室等候门口等重点区域有明显的禁烟标识，室内场所无吸烟区、吸烟室和烟具。

⑵设置室外吸烟区。有明显引导标识。

⑶开展宣传活动。张贴宣传资料，利用机构内多种途径宣传本单位无烟制定，提高知晓率，促进无烟制度执行。

⑷建立无烟环境监督管理机制。将无烟环境纳入机构常规检查，每月督导检查，公布检查结果，并调整控烟措施。

⑸开展知识竞赛等多种形式的控烟知识宣传活动。

⑹开展机构内创建宣传工作。利用已有的条件开展媒体、电子屏、电视、墙体广告、橱窗、板报等开展多种形式的创建宣传工作和控烟相关知识。

4.开展全员戒烟技能、劝戒技巧等控烟知识与技能的培训。提高职工控烟知识水平，鼓励和帮助职工戒烟。提高医务人员提高戒烟服务的技能，主动提高戒烟服务。包括在问诊中询问吸烟史，鼓励其戒烟。

5.开展过程和效果评估

⑴开展过程评估。评估内容包括启动会的情况、环境布置情况、监督员工作情况、控烟计划实施情况、培训情况等。

⑵开展效果评估，创建效果符合全面无烟环境标准。评价内容包括场所内二手烟暴露情况、员工健康指标、员工戒烟比例增加、员工对吸烟和被动吸烟知识态度的改变情况等。

五、督导检查与评估

??省级：卫生厅委托创建无烟医疗卫生机构工作指导组（省健康教育所）对全省各州市卫生行政部门创建无烟单位情况进行督导检查，同时检查督导全省各级医疗卫生系统控烟工作执行情况，采取听取主管部门及相关机构工作汇报、检查档案资料、现场考查（包括暗访）等形式进行，时间6-11月。

??市级和县级：市级和县级卫生行政部门组织有关人员对各地医疗卫生机构创建无烟单位情况进行逐级督导检查，时间5-10月。

??自查：在机构无烟环境创建过程中，各机构根据“无烟医疗卫生机构评估标准评分表”进行定期（1次/1-2月）自查，时间5-10月。

??评估：无烟医疗卫生机构创建效果由各级督导评估机构根据“无烟医疗卫生机构评估标准评分表”进行评估。并以县级为单位，于11月5日前提交本地区无烟医疗卫生机构创建效果工作总结。

为进一步提升医疗质量，保障医疗安全，维护人民群众健康权益，按照国家卫生计生委20\_\_年卫生计生工作安排和湖南省卫生计生委《关于印发湖南省20\_\_-20\_\_年度提升医疗质量工作方案的通知》（湘卫医发[20\_\_]28号）、邵阳市卫生计生委《关于印发邵阳市20\_\_年度提升医疗质量工作方案的通知》（邵卫计办发[20\_\_]3号）文件要求，结合我县实际，制定本实施方案。

一、工作目标

坚持以人为本，以患者为中心，提升医疗质量和水平，优化服务内涵，规范诊疗行为、落实患者安全目标，推动医疗机构的科学化、规范化、精细化管理，为患者提供优质医疗服务，保障医疗安全，改善群众就医感受。

二、工作范围

全县各级各类医疗机构。

三、工作内容

（一）建立健全医疗质量管理与控制组织体系

1、加大质量管理和控制体系建设。各医疗机构要进一步加强各专业质控组织体系建设，以病理、检验、影像、医院感染、病案等专业为重点，加强质量管理与控制。

2.扩大室间质评项目数量和覆盖范围，提高检查、检验同质化程度，推动检查、检验结果互认。

3.加强远程会诊体系建设，推动远程病理和影像诊断，提高优质医疗资源利用率，促进资源下沉。

4.加强相关专业人才队伍建设与培养，重视针对基层医疗机构检查、检验技术人员的能力培训和质量控制。

5.加强住院病历及病案首页质量管理与控制，为推动信息化质量控制工作奠定基础。

（二）分级诊疗管理工作

1、明确分级诊疗职责。各医疗机构要严格按照基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度建设要求，以高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病为重点，强化“以患者为中心，以疾病为链条”的医疗质量管理工作，进一步清晰界定各级医疗机构的分级诊疗工作职责。

2、严格执行诊疗规范。各医疗机构要严格执行相关疾病的诊疗规范和质控标准，突出全过程质量管理，不断提升诊疗质量安全水平，提高治疗效果。要强化临床路径工作落实，将临床路径管理作为规范诊疗行为、遏制过度医疗、提升医疗质量的重要抓手，强化全过程质量管理，不断提升诊疗成效和质量安全水平。20\_\_年，二级以上医疗机构要逐步推行按病种付费方式改革。

3、落实医疗质量连续化管理。各级医疗机构要结合医师多点执业、对口支援等工作的实施，严格落实相关疾病入、出院和双向转诊标准。创新患者综合管理分工协作机制和门急诊服务工作机制，提升医疗机构门、急诊诊疗连续化程度，尝试优先安排熟悉患者病情的医师提供服务，改善患者就医感受。患者的治疗、转诊、报销等程序做到合理有序、无缝衔接。

4、加强远程会诊体系建设。各医疗机构要充分利用远程会诊系统，以推动病理、影像等专业远程会诊工作为基础，不断提高基层医疗机构的诊断水平和诊断质量，提高优质医疗资源利用率，促进资源下沉。

（三）加强重点病种及医疗技术质量管理和费效比控制。各医疗机构要结合本地区实际情况，选择发病率、死亡率较高，费用负担较重的部分病种和医疗技术作为切入点，如：脑卒中、冠心病（介入技术、冠脉搭桥技术）、常见肿瘤性疾病（肺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌）、儿童白血病（急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病）、儿童先天性心脏病（房间隔缺损、室间隔缺损）、髋膝关节置换技术、四级消化内镜诊疗技术等，进一步规范临床诊疗行为，提升诊疗质量，加强成本核算、过程控制、细节管理和量化分析，不断优化费效比。

1.完善并落实相关病种和医疗技术的诊疗规范、临床路径、质控指标和标准，突出全过程质量管理，不断提升诊疗质量安全水平，提高治疗效果。

2.研究建立相关病种和医疗技术的投入产出分析模型，加强全过程成本精确管理，优化投入产出比，减轻人民群众不合理看病就医负担。

3.通过信息化手段加强质控和费效相关信息的收集、分析与反馈。

（四）加强日间手术质量精细化管理。开展日间手术的医疗机构要加强日间手术质量和精细化管理，保障患者健康权益。

1.建立完善医疗机构日间手术质量安全管理制度，完善日间手术质量安全管理和评估工作机制。

2.制订并向社会公开本机构日间手术病种和技术目录，明确相关疾病日间手术的适应证范围、麻醉方式、主要风险和大致费用范围，主动接受社会监督。

3.制订日间手术临床路径，加强日间手术病历管理。

4.加强对接受日间手术的患者宣教和随访，保障医疗服务连续性。

（五）提升县级医院和民营医院医疗质量安全水平

1、加强医疗质量安全监督管理。各医疗机构要将医疗质量安全作为管理的重中之重，全面开展自查自纠，督导检查，强化依法执业，改善服务态度，进一步完善医疗质量安全管理制度，理顺工作机制，提升医疗质量和医疗安全水平；

2、加快医疗机构专科能力建设。各医疗机构要以麻醉、重症医学、影像、检验、病理、产科、儿科等专业为重点，加大专科能力建设，加强相关医务人员的培训力度，提高适宜技术临床应用能力，保障医疗质量和医疗安全。

四、实施步骤

（一）启动阶段

县卫计局制定实施方案，分解任务，启动20\_\_年全县提升医疗质量各项工作，召开提升医疗质量工作推进会。各医疗机构于3月15日前向县卫计局医政医管股上报实施方案

（二）实施阶段

1．完善质控体系建设。各医疗机构要建立健全质量安全管理和质控组织体系，明确人员和工作职责，开展专业知识培训和质量督查，确保医疗质量和安全。

2.加强远程会诊体系建设。各医疗机构要加强远程会诊体系的建设，利用远程会诊系统以推动医疗机构病理、影像等专业的开展，不断提高医疗机构的诊断水平和诊断质量，提高优质医疗资源利用率。

3.分级诊疗工作试点。以高血压、糖尿病等常见慢性病为抓手，实施分级诊疗试点工作，在3月底以前开展终末期肾病患者腹膜透析治疗县乡村分级管理体系建设及家庭医师签约服务日常管理试点工作。

4.推进重点病种控费工作。各医疗机构对常见病、多发病要严格控制诊疗费用，加强成本核算、过程控制、细节管理和量化分析，出台具体措施，不断优化费效比。

5.开展日间手术工作。县人民医院、县中医医院在3月底以前制订并向社会公开本机构日间手术病种和技术目录，明确相关疾病日间手术的适应证范围、麻醉方式、主要风险和大致费用范围。

（三）总结阶段

各医疗机构将今年提升医疗质量工作实施情况汇总材料于x月底前报县卫计局医政医管股。

五、工作要求

（一）加强组织领导。县卫计局成立由局长陈辉同志任组长，分管领导任常务副组长，其他班子成员任副组长，相关股室负责人为成员的提升医疗质量工作领导小组，按照分片联乡工作机制，具体负责所联单位的医疗质量提升工作。各医疗机构要根据本方案的要求，建立健全医疗质量管理和质控组织框架，制定具体工作实施方案，分解任务目标，明确责任分工，认真落实各项工作要求。

（二）强化工作措施。

一是开展基层调研，出台医疗质量安全管理办法；

二是注重发挥市、县级医疗质量控制中心等专业组织的作用，加强对各医疗专业的质控检查，帮助医疗机构不断提升医疗质量；

三是开展医疗质量管理人员和临床工作人员培训教育，强化质量安全管理意识，激发医务人员主观能动性；

四是定期总结，开展经验交流。

（三）加强舆论宣传。各医疗机构要加强对医疗质量改进先进经验的挖掘，对优秀案例进行宣传、公示或社会公开。采用多种媒体形式，开辟专栏、专刊、专题节目，扬正气，树标杆，宣传、推广好的做法和先进经验，提高群众知晓度，营造良好工作氛围。

一、评估主体

县卫生健康局。

二、评估对象

（一）纳入《意见》管理，全省\_年统一派驻贫困地区开展对口支援工作的支援人员及与其签订“师带徒”协议的受援人员。

（二）纳入《通知》管理，\_年以来参加非贫困民族县、服务薄弱地区、民营医院对口支援，依据备案时间，截至\_年12月31日，时间满12个月或24个月的支援人员及与其签订“师带徒”协议的受援人员。截至\_年12月31日，时间未满12个月或24个月的支（受）援人员不纳入本次评估范围。

三、评估程序、时间

\_年11月26日—\_年11月27日完成。

（一）工作准备（11月23日前）

评估对象：支援人员填写《支援人员评估表》，受援人员填写《受援人员评估表》。对照评估评分细则内容逐项自评工作情况。

受援机构：提供支援受援人员在岗签到及出勤情况、请销假手续、协助评估对象提供“传帮带”九大行动（学习）工作效果、考核评估表、受援人员名单等材料等。

评估组：县卫健局提取受援人员名单；通过信息平台（钉钉系统）查询支援人员考勤打卡、请销假报备、工作量表填报等内容，用以佐证支援人员提供的相关材料；分专业及人员准备支援人员、受援人员《支援人员评估表》、《受援人员评估表》（贫困地区，附件3）。准备《支援人员评估评分汇总表》、《受援人员评估评分汇总表》（贫困地区，附件5）。

（二）组织实施（11月30日前完成）。

评估组结合实际，可采用听取汇报、查阅资料、实地核实、座谈了解等方式，对照《考核评分表》内容，逐项进行量化评分。

如因受援机构业务量不饱和等原因导致支援人员无法完成工作量，不予做相应扣分。

片区联络员、驻点负责人、联络组组长在对本人评估评分时回避。

（三）研究建议评估结果（12月2日前完成）。

评估结束后，各考核组集体研究支援受援人员评估结果。

采用“评分制”（百分制）与“评级制”（优秀、合格、不合格）相结合的方式评估，得分＜70分为不合格，得分≥70分为合格。

贫困地区以受援县为单位，由受援地卫生健康行政部门组织，以得分从高到低按参评总人数的40%（四舍五入取整）分别推荐支（受）援人员优秀等次名单。

（四）评估结果公示

12月1日前，各受援医疗卫生机构根据评估结果，及时进行不少于5个工作日的评估结果公示。

四、其他后续工作

（一）完成后续支援工作。评估工作结束后，各受援单位要继续加强支（受）援人员管理，督促支（受）援人员圆满完成支（受）援工作，确保支援人员于12月31日前与新派支援人员做好工作对接。

（二）填报《支援人员评估表》。根据最终评估认定得分情况，贫困地区由受援地将《支援人员评估表》、《受援人员评估表》一式四份，层层上报受援市（州）卫生健康委（局）并按相关程序，存于受援机构和人员档案。

五、纪律要求

严格评估标准，严肃评估纪律，严禁编造、篡改评估资料，严肃查处弄虚作假行为。对在评估工作中弄虚作假的相关机构和人员，一经查实，年度考核一律认定为不合格，并按有关规定对当事人及相关责任人从严处理。评估期间，省对口办组织专家，对各地评估工作情况进行指导巡查。

六、咨询电话

评估期间，如遇特殊情况，请及时与县对口办联系。

20\_\_年我院的总体工作思路是，以深化医改为主线，以提高全镇人民健康水平为目标，突出抓好新型农村合作医疗工作，狠抓医疗质量建设，做好九项基本公共卫生服务和重大公共卫生服务，加强行风建设，努力完成上级交给的工作任务，使医院各项工作再上一个新的台阶，推进全镇卫生事业又好又快地发展。

一、加强医疗质量管理，保障医疗安全。

认真落实了省卫生厅有关卫生院方面的要求，进一步强化责任意识，落实质量和医疗卫生安全工作措施，健全完善管理制度和内部监督制约机制，防范各类医疗安全事故发生。严格落实核心医疗制度，建立健全了医疗安全责任制度，院长、科主任、中医师查房制度，医院院务公开制度，医德医风综合评价和考核制度，医务人员不良业绩登记和有奖举报制度，医疗事故月分析制度;严格控制医疗质量，做好“四个”排队和“八个”排队工作，落实药品使用量、抗生素使用量、病人自费比例排队分析制度，认真治理过度医疗问题，卫生院医疗服务质量稳步提升。

建立和完善了医务人员考核、激励、奖惩制度，医院和每个职工都签订了医疗质量服务承诺书，明确工作职责。加强法制教育，规范医疗行为，强化安全责任意识，进一步落实医疗安全责任制和责任追究制，切实防范医疗差错事故的发生。为人民群众提供优质的就医环境，真正做到在让人民群众满意，让患者满意。

强化医疗质量建设，创新医疗服务项目。发扬专科特色，开设中医专科门诊，采取简、便、验、廉的方法，降低医疗成本，减轻患者经济负担。将农村适宜技术广泛应用到临床，解决一些常见疑难病症，切实降低群众就医负担。

认真开展中医药服务，认真落实中医工作中的“三个三分之一”的目标任务，认真开展“中医学经典，西医学中医”活动，利用网络视频课件加强医务人员的中医基础，在临床中推广使用地产中药材和地产中药组方。加强中医门诊建设，培养中医骨干力量，开展中医药特色服务，力争每位临床医生都能够掌握一些基本的中医知识，并运用到临床当中。

二、认真做好十一项基本公共卫生和重大公共卫生服务工作。

认真开展公共卫生服务工作，建立居民健康档案，完成20\_\_年度的建档任务。动员全镇医务工作者采取多种形式开展健康教育工作。严格执行疫情监测、报告制度，有效地切实抓好重点传染病防治工作，做好传染病监测、疫情报告与疫情处理，有效地降低传染病发病数，控制传染病暴发流行。做好孕产妇保健和0-7岁儿童保健工作。做好糖尿病、高血压等慢性病的管理。做好65岁以上老年人的保健工作。加强重症精神病的管理。认真执行重大公共卫生服务项目，做好15岁以下人群补种乙肝疫苗工作及农村妇女孕前和孕早期补服叶酸项目。突出重点疾病防控及突发公共卫生事件处置和救灾防病工作。

三、做好新型农村合作医疗工作。

严格新农合管理制度，规范操作，严格按照物价部门的医疗收费标准收费，杜绝骗取、套取合作医疗基金的现象发生。落实卫生局对定点医疗机构的监管措施和文件，严格控制、进一步降低参合农民医疗费用。严肃查处医务人员违纪违规行为，控制次均住院费用，最大限度地减轻农民医疗费用负担。

五、认真执行基本药物制度和药品零差率销售制度。

认真落实医改任务，严格执行国家基本药物制度，杜绝乱用新特药物，降低群众医药负担。进一步加强药品零差率销售制度的执行，重点以村级卫生所为检查督导重点，查处私自进药，私自乱开处方、私自乱加药品差价等行为。

六.加强乡村一体化管理。

认真开展五统一管理，充分发挥村卫生所现有的人、财、物的潜力。加强村卫生所基础建设，完成年度村卫生所修建任务，全面加强对各项制度的落实，加强门诊、急诊、夜间值班工作，坚持24小时值班制度。在村卫生所引入竞争机制，实行病人选择医生制度，积极推行成本核算管理，调动医务人员的工作积极性，提高医务服务质量，促进了各项工作的发展。

七、加强卫生院精神文明建设。

要坚持教育先行，规范制度建设，在医院营造爱岗敬业、忠于职守、文明服务、弘扬正气的思想氛围，提高广大医务人员的整体素质。按照县卫生局的部署深入开展治理医药购销领域商业贿赂专项治理活动，使每个职工清清白白做人，踏踏实实做事，树立良好社会形象。坚持民主集中制，坚持定期召开民主生活会制度，加强党的方针政策学习，加强党组织建设。定期组织党员及入党积极分子对医院发展建议、献策，做好党员先锋模范带头作用，树立岗位先进模范形象。继续抓好党风廉政建设、行风评议和综合治理。加强医德医风建设，培养医务人员爱岗敬业、乐于奉献、认真负责的工作作风，切实改善服务态度。

八、加强人才培养工作。

把人才工作作为衡量医院服务能力的标准来抓，采取外出进修、函授自学、继续医学教育、邀请专家讲座、师带徒、临床带教等培训形式，努力提高卫生队伍专业技术水平。加强业务学习，落实三基训练，做好每月业务技能考试比赛中作。加强对在职医务人员的继续教育，根据临床需求安排医务人员到上级医院进修，培养急需的业务人才，全年共计计划选派2名医务人员到市、县级医院进行进修半年以上的学习。积极鼓励职工参加各种形式的学历教育，支持参加执业医师、执业药师和执业护士等资格考试，提高医务人员文化素质和业务素质。认真落实乡村医生每周到乡镇卫生院培训1天的制度，全年计划培训乡村医生12场次。积极推广农村适宜技术，计划推广适宜技术10项。

九、加强医院财务管理。

严格执行卫生院财务管理制度，落实固定资产购置处理、开支审批等制度，确保卫生院财务管理工作严格规范。针对医院管理中的关键环节，进一步完善财务管理制度，及时堵塞管理漏洞，实现财务管理科学规范、公开透明。重点做好医疗服务项目、收费标准、药品以及耗材价格等信息的公开，杜绝乱收费现象。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！