

最新医生医疗工作计划和目标(大全10篇)

在现代社会中，人们面临着各种各样的任务和目标，如学习、工作、生活等。为了更好地实现这些目标，我们需要制定计划。我们在制定计划时需要考虑到各种因素的影响，并保持灵活性和适应性。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。

医生医疗工作计划和目标篇一

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；

（四）基金使用实行收支平衡。略有结余的原则。

（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。

(一) 负责基金的管理；

(二) 负责参合者医疗费用的报销审核, 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。

(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。

(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；

(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。

（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。

（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）参合者本人违法违规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。

（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

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。

医生医疗工作计划和目标篇二

20xx年我院人事工作的指导思想, 紧紧围绕人才建设这个中心任务, 加强领导, 统一认识, 加大力度, 合理开发配置人力资源, 创新人才建设机制, 开创我院人才工作的新局面, 为把我院建设成为现代化的二级甲等中医医院提供强有力的人才工作保障。

1、利用各种媒体和机会, 学习、宣传上级有关人才工作的指示精神, 提高对人才工作在医院的建设和发展中的重要地位的认识, 抓住国家实施展人才强国战略的有利时机, 加快我院人才建设工作的步伐, 开创我院人才工作发展的良好局面。

2、认真讨论和研究人才强院战略问题, 确定我院人才建设的工作目标和主要任务, 建立人才工作机制, 实现我院卫技队伍的跨越式发展。

3、以建立学科带头人为重点，通过实施“萃英机划”，加强人才引进工作，促进医院学科建设，提升我院卫技队伍的整体水平。

4、积极为各类人才创建工作条件，用人所长，牢固树立对专家服务的思想，促使他们干好事业、干成事业。

以学科建设为导向，以学科带头人为重点，坚持吸引、培养和使用并重的原则，建立一支能中能西的高素质的卫生技术队伍。

1、引进人才。

2、加大对外聘专家工作的支持力度和监督管理，发挥医学专家的作用。

3、学历提高与能力提高并重，利用各种渠道，采取多种方式，加大卫技人员培养和培训工作的力度。工作要有计划，并通过建章立制来确保计划的实施□xxxx年拟安排外科、骨伤科、针灸科、妇科、肾病专科等10个科室15位人员去上级医院进修学习。

4、实施“名医工程”，做好20xx年县级“名医”的培养工作，选择5—7名卫技人员为培养对象。

1、继续做好全院职工聘用制工作，签订聘用合同，完善人事代理制。

2、加强对职工的业务考核，实行“末位”待岗制。

3、做好专业技术人员的职称评聘工作。

4、适时修订原有的奖金分配方案，逐步建立以职位、岗位为前提，按贡献分配的奖金制度体系。

5、做好医院人事档案工作和职工的社会保险工作。

医生医疗工作计划和目标篇三

1、进一步解放思想，深化，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。

我们将继续加强和完善制度的建设，加大人事分配制度，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，已经拥有一批专业人才队伍，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。2015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，队伍守键。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。

我们将以创新的思想、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！

医生医疗工作计划和目标篇四

一、加强学习、提高认识、认真履行职责、提高质量与安全意识。全科医护人员要加强学习，深刻领会《医疗事故处理条例》精神，熟悉与医疗行业有关的法律、法规，增强法律意识、安全意识和自我保护意识。自觉认真履行岗位职责，要经常性地进行管理教育，提高全员质量管理意识，牢固树立“质量与安全第一”的观点。

二、强化风险管理，提高风险意识，做到警钟长鸣。要逐步强化科室的风险管理，成立医疗护理质量风险基金。通过风险管理，强化医务人员的医疗安全意识，有效调动医护人员的积极性和责任心，促进科室采取有效措施加强管理，防范和处理医疗纠纷、差错及事故。要经常组织典型案例进行讨论，做到警钟长鸣，在保障病人安全的同时加强自我保护。

三、完善科室医疗质量与安全体系建设，发挥科室的监督作用。完善医疗、护理质量管理委员会，科室质量管理小组两级体系的建设，加强对医疗、护理、药事、输血、院感的质控工作。定期组织检查，及时将检查情况反馈，同时检查结果与岗位工资、奖金发放挂钩，持续改进医疗质量。充分发挥科室质量体系的监督作用，及时发现问题，提出整改措施，保障安全措施与医院发展相适应和配套。组织要定期召开医疗质量管理会议，将安全生产纳入会议主要议程。

四、坚持以病人为中心，认真落实执行各项医疗规章制度。临床工作要坚持以病人为中心，做到对病人骂不还口，打不还手，为病人提供温馨、细致、耐心的服务。同时要认真落实执行各项医疗核心制度，如：首诊、首问医生负责制、三级查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、死亡病例讨论制度、病案书写基本规范与管理制度、技术准入制度、查对制度、分级护理制度、医嘱制度、交接班制度、医患沟通制度等。通过落实制度，始终把医疗质量、医疗安全放在医院管理的核心。

五、加强“三基三严”训练?不断提高医护技术质量。加强医务人员的业务训练，重点是“三基三严”训练，即基本知识、基本理论、基本技能，严肃的态度、严格的要求、严密的方法，加强临床能力的培训，不断提高医护技术质量。

六、重视医疗文件的内在质量与安全。医疗文件是医护人员临床思维的凭证是诊疗过程中的原始记录 有很强的书证作用，在医疗纠纷中是进行技术鉴定、司法鉴定、判明 是非、分清责任的依据。同时医学模式的改变对医疗文件的书写内容 提出了新的要求，加强医疗文书的内在质量管理避免医疗纠纷的发生。

七、正确对待家属同意治疗意见的签字。《知情同意书》的签订实际上是双向性的，一方面是使患者理解 临床医学的风险，另一方面医生要针对这些风险，做好充分的防范措施和一旦发生意外的应急补救措施。家属签订同意书是理解可能发生的危险，但决不是容忍医护人员因失误所发生的意外，医护人员必须 保持头脑清醒，正确对待家属对治疗操作同意的签字，在治疗中要精益求精，尽可能避免发生意外。临床医生在选择治疗方式、方法、药物、护理措施的同时，要对家属讲清利弊，充分征求意见，尊重患者 或家属对治疗方法的选择权。

八、严格科室技术准入，加强医疗质量考核。 医 护办要加强对临床科室开展的新技术、新项目进行严格的可行性研究、审核及风险评估，严把医疗技术准入关。同时，要加强对 各临床科室进行每月或季度的质量考核，发现事故苗头及时进行堵 截，以确保患者在医院能得到安全有效的医疗服务。

医生医疗工作计划和目标篇五

- 1、全县合作医疗基金年度结余控制在8%以内；
- 2、总体上实现对参合农民住院费用补助率县乡达到75%以上；

3、全县参合率达96%以上；

4、在全市单项排位争一保三

5、在全县绩效考核中争创优秀，单位继续争取在县政务服务中心评选为文明窗口单位；干部职工精气神大提升、工作作风更扎实，新农合工作形象大提升。

1、以加强定点医疗机构监管为重点，进一步完善新农合监管长效机制。

一是继续实行定期检查、不定期抽查相结合的方式加强对各定点医疗机构门诊和住院病人的有效监管。二是进一步加大审核力度。严格执行新农合各项政策规定，对医疗机构次均费用超标、床位数超标、四个合理制度执行不到位等不规范医疗服务行为产生的费用严格按照相关管理制度规定核减。三是畅通信访渠道，切实加大对违规事件的查处力度。四是继续完善向县新农合管理委员会和监督委员会定期汇报制度，更好得到各级领导和各部门对新农合工作的大力支持和关心，切实解决新农合运行中的难点和热点问题，更好地把新农合这项惠民利民工作做实做细。五是继续强化卫生行政部门的监管主体地位，健全医政、卫生监督、审计、纪检监察、新农合等部门的联动机制，切实加强医疗服务质量管理，提高监管工作合力；六是进一步加大对新农合违法、违规案件的查处力度。继续加强监督检查，对出现的套取骗取新农合基金等违法、违规案件，根据相关法律、法规给予严肃处理，决不姑息。

2、以加强新农合经办队伍建设为切入点，进一步提升服务效能。

(1) 狠抓工作作风建设，进一步提高经办服务效能。对机关干部、职工及驻乡镇（街道）审核员实行绩效考核和民主评议，内容包括如下几个主要方面：工作纪律、工作业绩、中心工

作调配、廉政建设执行表现，实行100分量化考核，考核及评议结果与年终评先评优及津补贴发放挂钩。

(2) 深入开展“四型机关”创建活动，争创文明窗口单位。在我办继续深入开展“四型机关”创建活动，按照“抓宣传强基础，重关爱创特色”的思路，紧紧围绕新农合工作机制抓落实，强化“为群众服务、对群众负责、让群众满意”的服务理念，树立“以人为本、高效廉洁”的单位形象，营造“创建文明单位、建设和谐新农合”的浓厚氛围，形成“服务优质、廉洁高效、言行文明”的崭新面貌，把县合管办继续建设成为文明窗口单位。

(3) 进一步加强新农合经办能力建设。一是争取选调或招聘一批工作人员，特别是财务人员充实县合管办，切实满足日常作的需要。二是争取工作经费投入，进一步改善办公条件，提升经办服务能力。三是争取筹资经费补助，切实提高乡村干部的筹资工作积极性；四是争取按片设置中心合管办站，进一步增强乡镇合管办的监管工作合力。

3、以加强信息化建设为动力，积极推行合作医疗证变更为银联“ic”卡管理试点工作。我们将争取在县委、县政府高度重视和县农行的大力支持下，积极探索，推行新农合纸质合作医疗证更换合作医疗银联ic卡试点工作。使参合农民持卡在省、市、县、乡、村五级医疗机构就医实现即时结报。

4、逐步完善实施方案，努力提高受益度、扩大受益面。一是结合实际，科学制定并逐步完善合作医疗的实施方案。二是根据省市有关文件精神，进一步完善和规范新农合重大疾病医疗补偿政策，切实提高农村居民重大疾病医疗保障水平。

5、切实抓好宣传发动，继续巩固提高农民参合率。一是早谋划、早安排、早部署，把20xx年新农合筹资工作纳入议事日程；衔接乡镇（街道）及各相关部门做好筹资宣传动员准备工作，精心组织、强力推进，确保在11月30日超额完成县委、

县政府制定的96%以上的参合目标任务。二是继续组织做好新闻媒体的宣传报道，指导各乡镇、街道开展宣传发动工作。制定年度宣传计划，继续协调县级新闻媒体做好合作医疗宣传报导工作，抓好日常宣传与重点时期的宣传相结合；指导乡镇、街道在认真总结已有工作经验、教训的基础上，努力抓好的宣传发动工作，进一步巩固和提高农民的参合率。三是认真执行筹资政策。督促各乡镇、街道农民个人缴费资金及时归集到合作医疗基金专户；将合作医疗补助资金纳入本级财政预算，按照有关规定及时将财政补助资金足额拨入合作医疗的基金帐户，协调上级财政补助资金落实到位。

（一）进一步加强我办经办机构建设。建议：一是将我办空编的2名工作人员及时补足；二是增加我办专职财务人员编制3名，如暂时无法增加我办财务人员编制，建议县财政今年能另外安排项目经费开支12万元或明年将我办目前聘用的3名财务人员的开支列入年初工作经费预算；三是建议县财政预算安排资金，按片设立中心管理站（管理站可设在乡镇财政所），每个管理站安排3—5名驻乡镇审核员，由中心管理站对各片乡村两级定点医疗机构进行集中审核监管，即变原来的个人（驻乡镇审核员）兼职管理为多人（多名驻乡镇审核员）专职管理。四是鉴于新农合筹资工作难度加大，借鉴周边永兴、临武县按筹资人平1.5—2元的标准（城镇居民参保按4元/人补助经费），建议按1元/人标准再增加安排筹资补助经费72万元。

（二）积极探索纸质合作医疗证推广为ic卡使用管理模式。

“新农合银联ic卡”替换纸质合作医疗证，既可有效杜绝参合农民借证冒名顶替套取合作医疗资金行为发生，又能大大方便农民群众参合和及时报账，更能有力防范医疗机构弄虚作假套取新农合资金，一定程度上保障新农合资金的运行安全。建议县委、县政府高度重视和支持该项工作，安排财政继续加大新农合信息化资金投入，确保在财政、农行及医疗机构三方加大投入的基础上在全市率先推行“一卡通”管理

模式。即变纸质合作医疗证为银联“ic”卡管理。

（三）建议积极推行重大疾病按病种付费和分级诊疗制度。

为进一步完善和规范新农合重大疾病医疗补偿政策，切实提高我县农村居民重大疾病医疗保障水平，根据《湖南省重大疾病新农合按病种付费工作的指导意见》，结合我县实际，建议下年度：一是进一步优化和调整我县新农合重大疾病（先心病、白血病等大类22种、小类34种疾病）按病种付费政策；二是结合县级公立医疗改革政策，进一步优化调整病人流向，积极推行分级诊疗制度，即对到省外公立医疗机构住院未办理转诊的，减去起付线后按45%的比例予以补偿；对办理了转诊备案手续的，减去起付线后按55%的比例予以补偿；对参合患者到县、市及省级定点医疗机构住院的，起付线分别调到500元、700元和1000元以上，补偿比例调整到70—75%、55%。

医生医疗工作计划和目标篇六

转眼间又要进入新的一年x年了，新的一年是一个充满挑战、机遇与压力开始的一年，也是我非常重要的一年。出来工作已过4个年头，家庭、生活和工作压力驱使我要努力工作和认真学习。在此，我订立了xx年度公司销售工作计划书，以便使自己在新的一年里有更大的进步和成绩。

公司在不断改革，订立了新的规定，特别在诉讼业务方面安排了专业法律事务人员协助。作为公司一名老业务人员，必须以身作责，在遵守公司规定的同时全力开展业务工作。

1、在第一季度，以诉讼业务开拓为主。针对现有的老客户资源做诉讼业务开发，把可能有诉讼需求的客户全部开发一遍，有意向合作的客户安排法律事务专员见面洽谈。期间，至少促成两件诉讼业务，代理费用达8万元以上(每件4万元)。做诉讼业务开发的同时，不能丢掉该等客户交办的各类业务，

与该等客户保持经常性联系，及时报告该等客户交办业务的进展情况。

2、在第二季度的时候，以商标、专利业务为主。通过到专业市场、参加专业展销会、上网、电话、陌生人拜访等多种业务开发方式开发客户，加紧联络老客户感情，组成一个循环有业务作的客户群体。以至于达到4.8万元以上代理费(每月不低于1.2万元代理费)。在大力开拓市场的同时，不能丢掉该等客户交办的各类业务，与该等客户保持经常性联系，及时报告该等客户交办业务的进展情况。

3、第三季度的十一中秋双节，还有xx带来的无限商机,给后半年带来一个良好的开端。并且，随着我对高端业务专业知识与综合能力的相对提高，对规模较大的企业符合了《中国驰名商标》或者《广东省著名商标》条件的客户，做一次有针对性的开发，有意向合作的客户可以安排业务经理见面洽谈，争取签订一件《广东省著名商标》，承办费用达7.5万元以上。做驰名商标与著名商标业务开发的同时，不能丢掉该等客户交办的各类业务，与该等客户保持经常性联系，及时报告该等交办业务的进展情况。

4、第四季度就是年底了，这个时候要全力维护老客户交办的业务情况。首先，要逐步了解老客户中有潜力开发的客户资源，找出有漏洞的地方，有针对性的做可行性建议，力争为客户公司的知识产权保护做到最全面，代理费用每月至少达1万元以上。

学习，对于业务人员来说至关重要，因为它直接关系到一个业务人员与时俱进的步伐和业务方面的生命力。我会适时的根据需要调整我的学习方向来补充新的能量。专业知识、综合能力、都是我要掌握的内容。

知己知彼，方能百战不殆，在这方面还希望业务经理给与我支持。

积极主动地把工作做到点上、落到实处。我将尽我最大的能力减轻领导的压力。

以上，是我对xx年工作计划，可能还很不成熟，希望领导指正。火车跑的快还靠车头带，我希望得到公司领导、部门领导的正确引导和帮助。展望xx年，我会更加努力、认真负责的去对待每一个业务，也力争赢的机会去寻求的客户，争取的单，完善业务开展工作。相信自己会完成新的任务，能迎接xx年新的挑战。

医生医疗工作计划和目标篇七

建立完善的质量管理体系，规范医疗行为是核心。建立符合医院实际的质量管理体系，医院组建成立以常务副院长、医务科和各临床科室为成员的质量管理委员会和质量控制考核领导小组，负责全院质量管理工作。全院形成了主要领导亲自抓；分管领导具体抓；职能科室天天抓；临床科室时时抓的医疗质量、医疗安全管理的格局。加强临床路径管理，通过试用期开展的医疗业务管理，努力提高医疗质量，确保医疗安全为目标的全方位质量管理工作。

医疗质量管理是医院管理的核心，提高医疗质量是管理医院根本目的。医疗质量是医院的生命线，在完善医疗管理制度的基础上，把减少医疗质量缺陷，及时排查、消除医疗安全隐患，减少医疗事故争议，杜绝医疗事故当作重中之重的工作。严把医疗质量关，要求各科室严格执行各项规章制度，规范诊疗行为，坚持首诊负责制、三级查房制、疑难病人会诊、重危病人及术前术后讨论制度。增强责任意识，注重医疗活动中的动态分析，做好各种防范措施，防患于未然。针对当前患者对医疗知情权要求的提高，完善各项告知制度。加强质控管理，住院病历书写按卫生部印发《病历书写规范》、《电子病历基本规范（试行）》、《中医病历书写基本规范》和评分标准执行，处方书写按《处方管理办法》和

《品和精神的药品管理条例》执行。

科室、服务标识规范、清楚、醒目、易懂。坚持以病人为中心，在优化医疗流程，方便病人就医上下功夫，求实效，增强服务意识，优化发展环境，努力为病人提供温馨、便捷、优质的医疗服务。

加强全院医务人员的素质教育使医院全体职工具有正确的人生观、价值观、职业道德观；需要强烈的责任感、事业心、同情心；树立牢固的医疗质量、医疗安全意识；在院内全面开展优质服务和“安全就是的节约，事故就是的’浪费”活动，激发职工比学习、讲奉献的敬业精神，形成比、学、赶、超的良好氛围。配合医务科、科教科对全院医务人员进行“三基三严”教育和培训。

医生医疗工作计划和目标篇八

（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‘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。

（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

医生医疗工作计划和目标篇九

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。

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。

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，必须核对姓名、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

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。

医生医疗工作计划和目标篇十

1□□201x年医疗服务质量安全专项整改方案》等文件

2、上级医政管理部门管理文件要求

二、健全质量管理组织体系, 满足质量管理与持续改进需要。

1. 健全院科医疗管理组织, 实行院科二级负责制。院长、科主任为院、科质量安全管理第一责任人, 领导班子要定期专题研究医疗质量与医疗安全工作。科室设质控员。

2. 医疗质量管理责任人组织实施医疗质量与安全管理工作, 负责指导、监督、考核、分析、评价医疗质量及安全工作, 定期进行医疗质量与安全指标的检查分析并督导落实。监管检查须有计划、有记录、有分析、有反馈、有整改措施、有实际效果。

3. 健全医疗质量管理组织: 医疗质量管理、药事管理、医院感染、病案管理、护理管理等, 定期研究医疗质量安全管理问题, 有活动记录, 重视工作实效。

三、加强全员医疗质量和医疗安全教育, 提高全员质量安全参与能力, 质量安全培训纳入全员培训年度计划, 定期进行, 确保培训效果。

四、强化“三基”训练, 分类开展临床医疗、护理、影像、

检验、药剂、医院感染等岗位专业人员的练兵活动。抓好抓实急症处理、重患抢救、复苏技术、外科操作、临床技能、病历书写等基本功训练，强化依法执业能力、医患沟通能力。

五、严格执行医疗质量和医疗安全管理与持续改进的核心制度，完善并实施各项规章制度、技术操作规程及各类人员岗位职责。建立健全医疗技术风险防范、医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序，完善非医疗因素引起的意外伤害事件的防范措施。按规定报告处理医疗事故、纠纷等不良事件。

六、加强重点部门及重点岗位的管理。重点查找医疗安全隐患和薄弱环节，加强整改，每月有检查、有监控记录。

七、充分学习、应用临床路径、保证并持续改进医疗质量。

八、坚持以病人为中心，强化以人为本的服务理念，增强病患服务意识，不断改进医疗服务，提高工作效率，加强沟通随访，改善医患关系，维护患者利益，实现医疗服务规范化、人性化。

九、切实加强科室的医疗服务质量，确保安全性和有效性。各科室依据医院《医疗质量安全管理与持续改进实施方案》，结合本科室工作实际，制定切实可行的《医疗质量安全管理与持续改进计划》，并在实施过程中不断完善。