

2023年基层医疗卫生抗疫工作方案(实用5篇)

为了确保我们的努力取得实效，就不得不需要事先制定方案，方案是书面计划，具有内容条理清楚、步骤清晰的特点。方案书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇方案呢？接下来小编就给大家介绍一下方案应该怎么去写，我们一起来看看吧。

基层医疗卫生抗疫工作方案篇一

绩效考核工作汇报

为切实加强乡镇卫生院管理，提高乡镇卫生院工作效率，逐步建立乡镇卫生院提供医疗服务所得收入与医务人员个人收入不直接挂钩的分配制度和激励机制，调动广大医务人员工作积极性，提高基层医疗卫生机构的服务质量和效率，县卫生局在绩效考核方面作了以下工作：

一、基本原则

一是效率优先原则。坚持工作数量与工作质量相结合，按劳取酬、优劳多酬，不得将个人收入与开单提成相结合，突出社会效益，淡化经济效益；二是公平公正原则。坚持工作总量与服务质量相结合、岗位风险与分配系数相统一，实行因事设岗、以岗定责、以责定分、以分取酬；三是合理分配原则。坚持成本核算、保底封顶、总量控制、确保结余，加强成本费用控制，摒弃短期行为，增强发展后劲。四是分级考核原则。卫生院接受卫生局的考核，同时负责对职工进行考核。同一层级实行一个考核标准、一套考核办法。五是坚持定期考核与不定期督查相结合；六是坚持考核结果与基层医疗卫生机构的财政补助、工作人员收入待遇相结合。

二、考核的方法

乡镇卫生院院委会负责对职工进行考核。县卫生局定期不定期对考核情况进行督查，并对考核情况进行审核。审核后由县财政核算中心拨付；乡镇卫生院每年年初要结合本院实际，根据职工工作岗位的性质和特点，确定岗位工作职责和考核评价标准，坚持每月考核，考核结果进行公示并上报县卫生局审核备案，按考核结果兑付绩效工资；乡镇卫生院职工实行考勤与考绩相结合的绩效考核办法。档案工资的70%作为基本工资，每月考勤发放，乡镇卫生院依据出勤情况实行日工资制，出勤天数按照当月法定出勤日计算。档案工资的30%，并提取卫生院业务收入的20%作为绩效工资，进行考核二次分配，将考核结果与绩效工资挂钩；乡镇卫生院职工津贴补贴和护士的基本工资提高10%的部分列入支出预算，作为收入分配中的固定部分按月发放。

三、考核方式

查阅资料。包括查阅各种统计报表、病历、处方、诊疗登记、疫情报告、疾病谱排序等；现场检查。包括查看医疗设备完好率和使用率、服务流程、服务规范、工作纪律、制度建设、环境卫生等；走访群众。包括对预防接种对象、保健对象、建档对象和患者及其家属等接受医疗卫生服务的情况，测评满意度。召开座谈会。随机抽取30%的职工和患者进行座谈，征求意见。计算工作量。对每个职工的工作量进行核算。评价服务质量。对每个职工的服务质量采取不定期巡查和定期检查相结合的方式评价，结果作为评价服务质量的依据。评估满意度。对不遵守医院规章制度和工作纪律等要按次、按性质予以扣分。

四、建立科学公平、体现绩效的考核分配机制根据乡镇卫生院、社区卫生服务机构的功能定位，科学核定承担的工作任务。基本公共卫生服务任务根据承担的公共卫生服务的人口数量、服务质量和半径核定；基本医疗服务任务根据近三

年医疗服务平均人次数、收入情况，并综合考虑影响医疗服务任务的特殊因素核定。

建立以服务数量、质量、效果和群众满意度为核心，公开透明、动态更新、便于操作的工作任务考核机制。县卫生局组织对基层医疗卫生机构进行绩效考核，县财政、人事等部门对考核结果进行审核，考核结果与经费补助挂钩。

建立按岗定酬、按工作业绩取酬的内部分配激励机制。基层医疗卫生机构依据公共卫生服务、基本医疗服务和公共卫生管理岗位任务制定内部分配管理办法，定期组织对职工绩效进行考核，考核结果与职工个人收入挂钩。

五、建立科学合理的补偿机制

基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展支出，由县财政根据基层医疗卫生机构发展规划统筹安排。基层医疗卫生机构人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。医务人员工资水平与全县事业单位平均工资水平相衔接。离退休人员符合国家规定的离退休费用，在事业单位养老保险制度改革前，由县财政局根据国家有关规定核定补助。基层医疗卫生机构的所有收支全部纳入县财政核算中心统一管理。

对村卫生室承担的基本公共卫生服务和实行药品零差率给予补助，按行政村农业户籍人口数核定村卫生室补助标准，即每1200个农业户籍人口每年补助行政村卫生室6000元，最高不超过9000元，最低不低于3000元，补助资金根据村卫生室实际完成的公共卫生工作量和药品零差率执行情况由县财政给予补助。

六、建立因事设岗、全员聘用的用人机制

依据乡镇卫生院、社区卫生服务机构承担的工作任务，结合服务人口及当地自然、经济和社会条件情况，合理核定需要的人员编制，由县编办实行总量控制、集中管理、统筹使用。

乡镇卫生院院长、社区卫生服务中心主任，由县卫生局会同相关部门公开选拔、择优聘任，实行任期目标责任制。实行卫生技术人员资格准入制度。乡镇卫生院、社区卫生服务机构在核定的编制范围内，按照县人事部门核准的设岗方案，所有人员竞聘上岗，按岗聘用，实行合同管理。分流人员采取多种方式妥善安置。

七、实现公共卫生服务逐步均等化

基层医疗卫生机构免费向群众提供基本公共卫生服务。现阶段服务项目主要包括建立居民健康档案，健康教育，预防接种，传染病防治，儿童、孕产妇和老年人保健，慢性病及重性精神病管理等9大类。基本公共卫生服务要随着政府投入的逐步提高而不断扩大。基层医疗卫生机构要依据基本公共卫生服务规范，健全管理制度和工作流程，提高服务质量和管理水平。在提供基本公共卫生服务的同时，基层医疗卫生机构要为本地区群众提供方便、快捷、有效的基本医疗服务。

基层医疗卫生抗疫工作方案篇二

近年来，全区上下深入学习贯彻党的十九大、十九届五中全会关于基层治理相关要求，持续加强和创新基层治理工作，积极探索基层治理新模式、新途径，加强基层治理已经成为社会共识。

基层治理基础不断加强。在区委、区政府的重视和相关部门、街镇的努力下，先后投资xxxx余万元，新建、改扩建城市社区xx个，日间照料中心x个，智慧社区xx个；完成部分社区“四社联动”示范点和信息化平台指挥中心；建成农村社区服务中心xx个，幸福苑xx个。对城区“三无”小区，采取物

业服务企业进驻、小区居民自治和小区党支部兜底三种模式进行管理，实现了事有人管、物业服务能改善、长期服务有保障的目标，清除了基层治理的盲点。

基层治理体系逐步健全。党建引领作用进一步发挥。在村级组织中实行村支部书记、村委会主任“一肩挑”，强化了村级组织党的领导。建立“街镇吹哨部门报到”等制度，落实了区级各部门服务基层、服务群众的责任，基层治理能力得到了进一步提升。基层组织运行规范化。印发了《关于进一步推进村级“小微权力”清单制度的实施意见》，理清了村党组织、村民委员会、村务监督委员会、村民小组和村组干部的职责职权，形成了权责清晰、程序规范、执行到位、监督从严的运行机制。印发《关于进一步落实异地搬迁社区治理工作实施方案的通知》等，落实了异地搬迁社区内弱势群体的服务管理等。基层治理民主彰显。印发《关于开展城乡社区协商的实施意见》《关于进一步推进城乡社区协商议事工作的通知》等，明确了基层民主协商议事的总体要求、内容范围、形式程序等，建立专题协商议事、重大事项工作监督等制度，基层群众民主参与意识逐步形成，以社区、驻社区单位、物业服务企业、业主委员会为主体的四方民主协商文明城市创建机制初步形成，有效调动了群众参与基层治理的积极性。

基层治理手段不断创新。基层法治不断健全。深入开展法律进农村和创建“民主法治示范村”等活动，“一村一法律顾问”实现全覆盖，法制宣传教育、法律咨询服务、参与纠纷化解等常态化开展，各级政府、部门依法行政，群众有事找“法”的意识不断提升，依法治区成效明显。基层德治能力有所提升。近年来，全区上下积极挖掘优秀传统文化，弘扬传统美德，开展了家风家训进万家，“文明家庭”“身边好人”“道德模范”等以评弘德活动，在社会上树立了一大批正能量的先进典型，起到了良好的宣传引导作用。科技在基层治理中得到普遍应用。建成归属明确，拥有各级管理人员xxxx余名的四级网格化管理体系，配合智慧社区建设，初

步实现了“人、地、事、组织”等基层治理全要素信息常态化管理，做到了对辖区基本情况底子清、情况明、反应快，有效提升了公共管理水平。建成公安大数据平台等，对xx城区所有街道、广场等人群聚集场所实现了xxx度无死角监控，有效提成了处置突发事件的能力和水平等，为基层治理奠定了技术基础。

二、基层治理工作中存在的问题

基础保障不充分。基层基础设施建设投入不足，现有设施设备还不能满足现实需要。部分村（社区）办公住房紧张，设备短缺，村级运行经费困难等现象依然存在。脱贫攻坚工作开展以来，全区大部分精力都集中在塬区各镇、村，在渭北的投入相对较少，导致发展不平衡问题突出。

组织体系不健全。基层治理党建引领作用有待持续加强，基层村（居）委会等群众组织有行政化趋势。社会组织、群团组织体系不健全，公益服务类、群众权益维护类社团组织较少。据统计，目前全区有各类社会组织xxx家，大部分为兴趣爱好类自发组织，每万人拥有登记、备案社会组织x.x个，其中社区社会组织仅有xx家，其资源利用能力、自我管控能力、服务能力等参差不齐，对群众的吸引力和影响力有限，群众参与积极性不高。

基层治理责权不对等。基层街镇自身没有法律法规正式授予的执法权，导致他们在履行监管、督办等工作职责时没有底气。如在安全生产、环保执法等工作过程中就面临没有执法证、执法权与处罚权，监管执法，只能通过个人私下关系劝导整改，工作开展难度大，常常处于被动状态。

中心城市管理水平有待持续加强。我区地处xx中心城市，各类城市问题突出。由于缺少统一的协调机构和牵头部门，各部门、单位在基础建设和管理各自为政。如城市道路建设、

天然气、自来水、通讯网络铺设等过程中，朝建夕改，既给群众生产生活带来不便，也造成了人力、财力、物力等资源的严重浪费，群众意见较大。城市物业管理，流动人口、弱势群体管理等公共事业缺少统一的服务平台，群众在反映供暖、供水等问题时渠道不多，由此造成的上访及群体事件，也给基层治理带来困难。

三、对基层治理工作的意见建议

以党建为引领，实现基层治理有魂。一是健全“不忘初心、牢记使命”主题教育长效机制，进一步强化党组织引领基层治理机制建设，强力整顿软弱涣散农村（社区）基层党组织，切实发挥其战斗堡垒作用。二是选优配强村（社区）干部队伍，建立村（社区）人才库，加强村（居）委会干部尤其是年轻干部队伍培训力度，增强基层治理的人才储备。建立健全优秀农民工定向回引培养制度，注重把思想素质高的产业大户、致富能人、返乡农民工创业带头人发展成党员，吸收进村（居）两委班子，着力增强基层党组织带富能力。三是实施党建整合资源力量下沉工作，继续深入推进“街镇吹哨，部门报到”等工作，统筹人大代表、政协委员、机关干部和党员志愿者等下沉服务社区，增强工作活力；推动市场监管、生态环境、行政执法等职能部门职权下沉基层，改善基层有“责”无“权”的现状；加大对渭北相关村级组织的扶持力度，尽快解决办公用房及设施设备短缺等问题。

以自治为基础，实现基层治理有力。一是保障群众基本权利。加大党务、村务、财务公开力度、扩展公开范围，使知情明政得到普及，保障人民群众充分行使和发挥民主选举、民主决策、民主管理和民主监督的权利。二是建立健全自治体系。建立健全人民调解、司法调解等预防和化解矛盾机制，有效防范矛盾风险，加强矛盾源头排查调处。三是深入开展自治服务。更多的依靠和发动群众，让群众参与决策和治理的全过程，实现民事民议、民事民办、民事民管。推动“社会能做的交给社会做，村（居）民能做的交给村（居）民做”，

可能实现社区村（居）民权益和意愿的化。

以法制为保障，实现基层治理有序。一是以宣传“七五普法”“民法典”等为契机，持续开展法律知识“六进六送”活动，充分利用文化活动室、图书阅览室、健身小广场等设施，发挥村（居）民主体作用，开展形式多样的法律宣传活动。二是全面落实“一村一法律顾问”制度，教育引导干部群众办事依法、遇事找法、解决问题用法、化解矛盾靠法，将律师参与重大决策、重大事项法律风险评估和防控纳入基层治理考核。三是加大对有法不依、执法不严、违法不究等问题的惩处力度，用生动的事例警示、引导和教育广大群众树立法制观念。

以德治为调节，实现基层治理有根。一是坚持依规立德。完善、推广乡规民约、城乡社区管理规章制度和社区居民行为准则，强化规范约束，发挥“明导向、正民心、树新风”的积极作用。二是坚持以文养德。继承和发扬优秀传统文化和传统道德，广泛开展社会主义核心价值观宣传教育，倡导全社会讲道德、尊道德，守道德。倡导良好的家风、家训，推动德治教育从基础抓起。三是坚持以评弘德。大力挖掘本土文化资源，开展“文明村镇”“文明家庭”“身边好人”“道德模范”等评选活动，以群众参与、喜闻乐见的形式，抓实乡风文明载体，发挥先进典型的模范作用，带动整个社会文明水平的提升。

以科技为支撑，实现基层治理有方。一是建立公安、民政等大数据平台及对接机制，把辖区内的人、房、事、物、组织等全部纳入信息平台，实施动态治理和服务，做到基础信息网上录入、办事服务网上管理、工作过程网上监督、责任目标网上考核。二是大力推广已建成的智慧社区建设经验，逐步在全区覆盖，实现“见房知人、见人知房、查房知人、查人知住”，做到底子清、情况明、行动快。三是探索创建网格员代办工作，充分发挥四级网格员的作用，为辖区村（居）民代办医疗救助、新生儿户口登记、有线网络缴费等服务，

使网格员成为村（居）民家门口的“流动办事窗口”，有效提升基层治理质量，方便群众生产生活。

整合各类资源，加强中心城市建管。一是继续开展文明城市创建，切实从公共厕所改造、环卫设施建设、背街小巷整治等工作抓起，推动城市秩序管理与整治再上新台阶。通过制作宣传短片、公益广告、有奖参与等形式，充分发挥各类官媒、自媒体的宣传作用，调动群众参与创建文明城市的积极性。二是建议市区两级政府牵头，建立联席会议制度或确定牵头部门，对涉及城市建管的通讯网络、水电气暖铺设等协调建设计划，避免重复建设和施工。三是建立向群众征集城市建设管理意见建议的平台，群众可通过此平台，向党委、政府及相关部门反映对“十四五”规划等大事的意见建议，也可以反映物业管理、水电气暖等公共服务存在的问题等，定期由相关部门梳理汇总后，交各职能部门办理，规定挂号清零的时间节点，切实提高基层治理的能力和效率。

基层医疗卫生抗疫工作方案篇三

新中国成立以来，特别是党的十一届三中全会以来，我国少数民族地区的卫生事业迅速发展，在保障人民健康，提高民族素质，增强民族团结等方面发挥了重要作用。

一、卫生服务体系基本情况

床位***张；卫生技术人员***人，其中医生***人。卫生防疫、专科防治机构***个；妇幼保健所（站）***个。

金，对全区***个卫生院、*个卫生防疫站、***个妇幼保健院进行了翻扩建，并添置了一些基本的医疗设备。西藏自治区80%以上的县设立了防疫站，县以下卫生机构一网多用，负责基层的医疗、预防和妇幼保健工作。

二、传染病等疾病防治工作取得成效

民族地区各级政府进行综合防治，集中力量消除和控制了一些危害严重的传染病。内蒙古自治区对列入国家重点防治的地方病经过几十年的努力，在绝大多数旗县达到控制标准。广西壮族自治区1997年达到基本消灭麻风病的部颁标准。

和分析。

三、开展公共卫生保健工作，群众健康水平提高

四、培养了大批医疗卫生人才

等省、市的医学院开设了民族班，在医学院校为民族地区培养高级医学人才，并通过组织对口支援对医务人员进行业务培训，提高民族地区的卫生技术骨干队伍的素质。通过上述渠道，培养了一大批卫生医疗人员，其中不少人已成为民族地区卫生战线上的骨干。

五个自治区都已初步建立起学科比较齐全，专业基本配套，能满足社会需要的医学教育体系。医学科研发展迅速，初步形成了具有一定特色和规模的医学科研体系，建立起一支素质较高的专业技术队伍。新疆维吾尔自治区注重培养少数民族卫生人才，少数民族卫生技术人员已占区卫生技术人员总数的1/3，一批少数民族医学专家已成为学术、学科带头人。

五、民族医药在新形势下继承发展

蒙医院41所（1507张床位）、维医院35所（1789张床位）、傣医院1所（70张床位）、其他民族医院25所（776张床位）。实有床位数5829张，0-49张床位以下114个医院，50-99张床位以下33个医院，100-199张床位以下9个医院，200-299张床位以下1个医院。3级医院4所，3级甲2所，3级乙2所，无等级医院117所。民族医院人员总数6714人，其中执业医师2710人（中医1410人）、助理医师566人（179人），注册护师1421人，药剂人员900人，检验298人，其他卫技人员819人。房屋

建筑总面积500376平方米。万元以上设备1380台。

步改进，截至2003年底，达到国家标准的民族药制剂有929个品种。其中藏药306个、蒙药260个、维吾尔药96个、苗药150个、彝药81个、傣药35个、景颇药1个。藏、蒙古、维吾尔、傣、壮、朝鲜、彝、瑶、苗、回、侗、土家等民族均出版了一批专著。西藏自治区藏医院已成为西藏藏医医疗、预防、保健、教学及藏药生产服务中心，年门诊量26万人次。

—，管理类，工作总结类，工作计划类文档，下载—

基层医疗卫生抗疫工作方案篇四

根据《关于我市开展医疗卫生监督督导检查的通知》要求，我所认真认真做好医疗卫生、传染病防控、放射诊疗工作，现汇报如下：

依法开展监督工作

严格按照法律法规、标准和规范的要求开展监督工作，根据上级有关要求，从切实维护广大人民群众的健康权益的高度出发，高度重视专项监督工作，切实加强领导，制订具体实施方案，确保监督工作落到实处，取得实效。对发现违法行为的依法查处，及时上报。

二、着力完善卫生监督档案

根据上级要求，逐步建档，完善资料。认真查找存在的突出问题，研究分析深层次原因，不断总结经验，建立和完善长效监督机制。

三、加大监督监测力度，确保工作成效

工作人员，讲解法律法规，卫生知识的内容，并要求各类公

公共场所卫生设施、设备、设置、清洁、消毒及记录等工作符合卫生要求，形成一套以卫生许可到日常卫生监督管理进行制度化、规范化的卫生监督管理。

（二）强化卫生监督管理。公共用品、用具的情况及消毒、保洁、设备、设施等，所有涉及到场所设计、建造是否完善，考虑到卫生要求。因此，规定公共场所的预防性卫生监督工作必须具备专业知识的监督人员负责，对各类公共场所，尤其是大型的公共场所的设计进行卫生审查，并进行卫生验收，对设计中存在的各种卫生问题及时提出整改意见。

（三）生活饮用水监督监测。检查范围：我县的自来水厂和供水设施；县城集中式供水单位。县城水厂现有工作人员均经健康体检后取得健康合格证明和卫生知识培训上岗；并制定了各种岗位责任制，加强了区内、外环境卫生管理，防止水质污染；水厂还制定《应急预案》建立水质定期检测制度，县疾病预防控制中心每月对水源水出厂水，末梢水水质进行检测，均符合《国家生活饮用水卫生标准》。

为证，当班护士庞子璇、唐金静两人未取得《护士资格证书》，当班医生罗为民未取得《执业医师证书》。违反了《医疗机构管理条例》第二十八条的规定，依据《医疗机构管理条例》的四十八条的规定，建议责令其限期整改，并处以罚款人民币1000元整。于2016年9月12日签署《行政处罚实现告知书》，9月18日签署《行政处罚决定书》。当事人于9月18日完全履行处罚，案件顺利结案。

（四）放射诊疗工作。为认真贯彻《职业病防治法》和《放射诊疗管理规定》，进一步规范医疗单位的放射诊疗行为，加强放射诊疗安全防护和质量保证工作，切实维护放射工作人员和人民群众的安全，我县卫生监督所执法人员对辖区内的放射诊疗机构进行监督检查。我县现具有放射诊疗设备机构8家。暂无放射治疗机构。现有从事放射诊疗活动的工作人员11人，均持有《放射工作人员证》。经检查，各放射诊疗

机构均配备有铅围裙、铅手套等简单放射工作人员的个人防护用品，均未配备受检者个人防护用品。各放射诊疗机构均配有警示标志、警示灯。

及清洗消毒设施。县人民医院消毒供应室布局及工作流程符合有关规定，建立消毒隔离管理制度、岗位职责、操作规程以及应急预案。县人民医院、县疾控中心两个实验室均经过备案，有生物安全管理制度，建立实验档案并保存，从业人员定期培训并考核，从业人员持证上岗。全部医疗机构注射室室内符合相关要求。医务人员每次操作前后严格执行洗手或者手消毒，接触皮肤、粘膜的器械执行一人一用一消毒。抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体注明开启日期和时间。使用的消毒产品符合国家有关规定，开展消毒与灭菌效果检测，对工作人员开展消毒隔离技术培训。

三、建立和完善长效机制

在过去的一年里，我所认真开展了医疗卫生监督工作，找出存在问题，将不断加大对医疗卫生、传染病防控、放射诊疗进行监督，研究分析层次原因，不断总结，建立和完善卫生监督长效机制。

基层医疗卫生抗疫工作方案篇五

工作汇报

一、基本情况

（一）县情概况

长垣县地处豫鲁交界，东临黄河。全县国土面积1051平方公里，耕地86万亩，辖10镇4乡4个办事处，600个行政村，83万人。是全省十个省直管试点县之一。

近年来，长垣县认真落实科学发展观，坚持“民营立县、特色兴县”，确立了“建设一个体系”（现代产业体系），实施“一个战略”（实施项目引资双带动战略），提升“一个载体”（提升产业集聚区发展水平）的工作思路，大力转变经济发展方式，走出了一条不以牺牲农业和环境为代价的新型工业化、新型城镇化和农业现代化的路子。先后被命名为“中国厨师之乡”、“中国防腐蚀之都”、“中国起重机械名城”，跻身中国中部经济百强县、被评为国家级卫生县城、省级园林城市、全国十佳全民创业示范县、全国最具投资潜力中小城市。

（二）县卫生事业概况

开展省内异地就医即时结算，探索以异地安置的退休人员为重点的就地就医、就地即时结算。做好农民工等流动就业人员基本医疗保险关系转移接续工作。2011年底在全县全面实现新农合ic卡管理。

（二）国家基本药物制度稳步推进。从2011年1月1日开始，全县19个乡镇、办事处卫生院全部使用了基本药物目录，落实了零差率销售和网上采购；对药品价格进行了二次议价，使药品价格普遍降了10个百分点；按一品一规重新修订了基本药物目录；并实行了转配送。前6个月运行情况：与上一年同期相比，各乡镇、办事处卫生院业务收入降低5.9%；药品收入下降12%；门诊人次上升7.2%，出院人数减少10%，次均住院费用上升5.2%，次均住院药品费用下降6.04%，次均门诊费用下降12.60%，次均门诊药品费用下降13.03%，日均住院费上升3.32%，住院床日减少8.49%。减少群众药品负担200余万元。

（三）基层医疗卫生机构综合改革进展顺利。按照《长垣县人民政府关于基层医疗服务机构综合改革实施方案》（暂行）文件要求。对乡镇、办事处卫生院实行定编定岗不定人，建立竞争上岗、全员聘用、能上能下、能进能出的用人机制；

落实政府投入，建立了长效稳定的多渠道补偿机制，调整基层服务收费；全面落实绩效工资，建立体现绩效的分配激励机制。

78-