

医疗行风建设工作专项行动方案(通用6篇)

方案是从目的、要求、方式、方法、进度等都部署具体、周密，并有很强可操作性的计划。方案的格式和要求是什么样的呢？以下是小编为大家收集的方案范文，欢迎大家分享阅读。

医疗行风建设工作专项行动方案篇一

为进一步规范我市透析类医疗器械生产、经营和使用秩序，根据《20xx年度市医疗器械日常监督检查工作计划》安排，制定本方案。

针对当前血液透析类医疗器械产品生产、经营和使用中存在的突出问题，深入开展透析类医疗器械产品专项检查，进一步推进全市透析性医疗器械产品生产、经营和使用的规范管理和有效监管，保障医疗器械产品质量，确保人民群众用械安全有效。

《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械生产监督管理办法》、《医疗器械经营企业许可证管理办法》等。

全市血液透析类医疗器械产品生产、经营和使用单位。

生产企业从原材料采购、生产过程控制、产品灭菌以及出厂检验等关键环节进行全面检查，重点检查企业质量管理体系运行是否正常、质量管理（检验）人员是否在职在岗、质量管理相关制度执行是否到位、质量管理记录是否可追溯、生产和检验设施设备是否满足要求、产品出厂是否检测、是否建立不良事件报告制度等内容。

经营企业重点检查企业是否在核准的地址经营、是否擅自变

更经营地址和仓库地址、降低经营条件、经营未经注册或不合格的医疗器械、购销渠道是否合法等内容。

使用单位重点检查是否留存在用透析医疗器械生产、经营企业的合法证明及产品资质证明，包括购进记录是否完整，《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械经营企业许可证》、《营业执照》及《医疗器械产品注册证》是否合法有效。医疗器械类产品储存条件是否达标，是否建立了完善的不良事件报告制度等内容。

本次专项检查自3月1日开始至5月31日结束，按企业自查和市食品药品监督管理局监督检查分阶段实施。

（一）自查整改阶段（3月1日—3月31日）

各市局通知辖区内各有关医疗器械生产、经营和使用企业按照专项检查要求，认真进行自查自纠工作，查找薄弱环节，发现问题及时整改。

（二）各市局全面检查，集中整治阶段（4月1日—5月10日）

各市局组织对辖区内有关医疗器械的生产、经营和使用企业全面检查，检查率应达到100%。检查中发现问题要逐一提出整改意见，督促限期整改。对违法违规行为，依法严厉查处。

（三）总结提高阶段（5月11日—5月31日）

5月20前，各市（区）局对专项检查工作进行总结，同时将总结报告报市局医疗器械监管科（包括专项检查基本情况、存在问题以及下一步工作建议），市局对血液透析类医疗器械专项检查工作进行全面总结。

（一）各市（区）局要高度重视血液透析类医疗器械专项检查，切实落实日常监管责任制、强化监管人员事业心和责任

心，保证专项检查工作到位。

（二）帮助生产、经营和使用单位建立健全血液透析类医疗器械管理制度，按照法规和规范的要求组织生产、经营和使用。

各市（区）局要将本次专项检查工作总结于5月20日前报市局医疗器械监管科。

医疗行风建设工作专项行动方案篇二

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，要经常性地地进行质量管理教育，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。

医疗行风建设工作专项行动方案篇三

工作计划网发布医疗财务工作计划，更多医疗财务工作计划相关信息请访问工作计划网工作计划频道。

以下是工作计划网为大家整理的关于医疗财务工作计划的文章，希望大家能够喜欢！

一、医院总业务量大致恒定(指医保总量恒定)的情况下，财务赢利结构显得成为重要，我院主要是医、药的比例结构，以去年为例，这些指纯业务比例，药品收入、医疗为分别65%与35%，而药品收入成本占74%，另加上交药品收入的5%，共计79%，而医疗收入成本占10%，且全年计提超劳务都在这一块，由此得出1%，即37.1万，如是增医疗收入1%，成本仅3.71万，赢利7.8万，两者相差25.6万，同样以去年为例，药品收入一季度、二季度、三季度、四季度分别为62%、61%、65%、74%，去年一季度是比较正常的，二季度为非典期，三季度过渡期，四季度追医保数，因此二、三、四季度均列为不正常，因此说今年医、药比例定为38:62是可信的，我也希望通过领导能调节到这个比例，我希望在比例结构达到目标时，每月能超计划数5%，这样今年预计超180万左右，在最后两个月适当控制药品处方，此时，医、药比例将更佳，而今年计划数呈略超状态，医、药比例希望达31:69，此时将贡献利润100左右，我将每月结果报告领导，借领导掌握来实现。

二、收款、挂号进后勤服务中心马上实施，真正改革到谁的头上，各种思想都会涌现，发牢骚也是难免的，我作为财务组长，应配合领导作好工作，受点气，委屈点是正常的，权

当是为改革做点贡献。

1。进中心人员有顾虑，怕经济上吃亏，财务组配合领导，把改革意义讲透，主要是已有人员编制不动，改革是引入机制，并非侵害他们的利益。

2。人员进入中心之后，会出现管理上的衔接问题，我们财务组多与中心工作人员联络，同时充分发挥管理员曹娟的管理职能，倾听他们的意见，配合医院领导完成开展的各项工作，在工作过程当中，发现问题，随时解决，并按要求每月对托管人员评定优劣而打分向中心汇报，财务组在业务上多指导，使这一工作平稳过渡。

三、去年，我院治疗项目电脑化管理，基本铺开，再院本部、川北两大块都实施，且运行效果不错，完全达到了物价局提出的明细化要求，我们采取的是先在院本部开展，在运行中发现问题，随时解决，逐步巩固、熟练，再在川北实施，逐个展开，稳步推进，今年同样采取这一方法：本文由为您搜集。整理~，预备先后在东苑、广粤、长春等各点推广，推进一个，成熟一个，预计全部实行医疗项目电脑管理。

四、去年我院制订了每季、每月计划医保用量，虽然，以后在实施中偏离较大，应了古俗言“人算不如天算”，主要是不可抗力的“非典”事件影响，在最后一季度中，准备抓回计划量的，医保局又出台了一个“乙类药”自负10%的政策，干扰了计划的实施，但通过年初制订这一计划，大致上能做到胸中有数，而不是无轨电车，开到哪里是哪里的计划用医保量，一旦医保局下达到我院全年医保用量，我们财务组将在医院领导指导下，制订一个较为详尽的各部门按时间的计划用量，做到胸中有数。

医疗行风建设工作专项行动方案篇四

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；

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。

医疗行风建设工作专项行动方案篇五

通过实施城乡医院对口支援工作，帮助受援医院提高服务能力和水平，改善和加强管理。通过三年的建设发展和对口支援，使受援医院的管理水平、学科建设、服务能力显著提升，并持续改进和提高。

(一)根据上级文件要求，我们每次需要向受援卫生院派遣3名支援人员，原则上以中级职称为主，根据当地卫生院特色，驻守受援医院开展临床诊疗、教学培训、重点学科建设等技术援助活动。

(二)根据受援地区需求，支援医院不定期派出专家到受援医院进行专题讲座、教学查房、手术示教、危重病例抢救等。

(三)与受援医院建立疑难重症会诊、转诊绿色通道，免费接收受援医院医务人员到支援医院接受住院医师、专科医师培训或进修学习。

(四)按照医疗技术分类分级管理的规定，帮助受援医院开展适宜技术和新技术、新业务，结合实际拓展服务范围。

(一)在确保支援工作的持续性和稳定性的前提下，医务人员3个月轮换一次，中途不可换人。轮换人员于各季度首个周一为交接日。为合理搭配资源，医院将各个科室下乡进行了排序，希望各科室严格按照顺序派遣人员完成下乡任务。

(二)如科室有人员进修、休假或者其他因素导致不能下乡的情况，可提前向医务部申请后延。由医务部核实情况后决定该科室是自动后延还是调至最后一批。在所有科室轮转完成前每个科室只可申请后延一次。

(三)如有个别医务人员涉及到晋升职称需要下乡的，可向医务部提出申请，由医务部和申请人及下批下乡科室沟通后优先安排需要晋升人员下乡。

(四)凡是由意外事件导致下乡顺序或人员改变的，由医务部在本月的质控动态上进行公布，请各科室留意质控动态以便及时安排本科下乡工作。

(五)支援人员派驻期间由受援医院统一管理，并参与受援医院的相关业务和管理工作，参与当地义诊、突发公共卫生事件医疗救治等工作。

(六)所有下乡人员在下乡期间不担负本科任何工作，科室不得以任何理由将其从下乡单位调回，如有特殊原因，由科室主任或个人向医务部提出申请，医务部上报领导审批后再行决定。一旦发现科室擅自将下乡人员调回科室工作，或个人无故回科工作的将给予下乡个人及科室每工作日40元的处罚。

(七)下乡人员需要请假并低于3天的，先向受援医院负责人请假，待批准后电话通知医务部备案；需请假3天以上的待受援医院负责人批准后，书面向医务部主任说明原因。

(一)所有派遣人员在下乡期间除日常工作外，必须完成其教学、查房、考勤等考核任务。(具体内容见附表)

(二) 教学任务每两周一次，授课时间严格按照两周一次进行，下乡结束时授课低于四次者，或每次授课时间间隔低于一周者均视为不合格；查房任务每周一次，下乡结束时查房低于8次者视为不合格；所有派遣人员在下乡期间必须每天填写考勤表，简单记录当日工作情况，考勤率低于80%视为不合格。

(三) 以上三项考核一项未完成扣除一个月的下乡补助；两项任务未完成的扣除两月下乡补助，并通知受援医院不予给其填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，三项任务均未完成的，扣除两月下乡补助，不予填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，安排其重新下乡进行考核并对其所在科室进行500元的处罚。

(四) 在下乡期间，下乡人员的每月考勤将由医务部上报，拿院平均奖。下乡结束后(或下乡结束前一周)将任务考核表及下乡总结交至医务部，由医务部审核完成后给予下乡补助，并通知当地卫生院填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》。

(五) 前往xx下乡的个人补助按照每月22天，每天20元，共三个月进行发放。

(六) 凡是派遣人员下乡的科室医院将给予每科每人1000元的科室奖励，并与年终绩效挂钩。无特殊原因拒不派遣下乡人员的科室将给予每科20xx元的处罚。

医疗行风建设工作专项行动方案篇六

为全面加强全县医疗机构监督管理，规范执业行为，净化医疗市场秩序，根据《执业医师法》、《母婴保健法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》和《乡村医生从业管理条例》等法律法规规定，结合我县实际，现制定20xx年全县医疗机构卫生监督工作计划。

一、建立和完善医疗机构分户档案。

二、继续深入开展打击非法行医专项整治工作。

全面开展执业资格的监督检查，对医疗机构执业许可证到期未换、未年审的严厉查处，屡教不改的坚决予以取缔；严查医疗机构超范围执业及异地执业行为；对取得《医疗机构执业许可证》但未执业又没有在县卫生局办理歇业登记的，法律、法规有关规定，收回或注销该《医疗机构执业许可证》；从业人员资质是否符合国家有关规定，执业助理医师（护士）是否在执业医师（护师）的带领下从事一切医疗工作，各种医疗、护理记录单上是否有带领的执业医师（护师）的亲笔签名。

三、继续加强对各医疗机构各项医疗收费、药品价格执行，进药渠道、主要收费项目公示、国家基药执行情况、诊疗规范等的监督检查。

四、重点加强对个体诊所从业范围和个体医生资格的监督检查。

坚决打击非法行医、巫医、游医、坐堂行医行为，并按照有关法律、法规予以严肃查处。

五、继续开展母婴保健技术服务活动整治，严厉打击非医学需要胎儿性别鉴定及选择性别终止妊娠等违法行为。加强产前诊断、终止妊娠技术和助产技术等执业资格的监督检查。

六、继续开展临床用血的监督检查，坚决打击医疗机构自采自供血液的'违法犯罪活动，规范医疗机构应急用血行为。

七、继续开展违法虚假医疗广告的监管，净化医疗广告市场。

八、加大医疗卫生监督宣传力度，做好信息上报工作。