

# 2023年医保局群团工作计划(优秀8篇)

计划是人们为了实现特定目标而制定的一系列行动步骤和时间安排。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？以下是小编收集整理的工作计划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

## 医保局群团工作计划篇一

认真组织实施，加强农村卫生人才队伍建设，提高农村医疗服务水平，各项工作有序开展。现将20xx—20xx年支援医生工作情况汇报如下：

20xx年至20xx年，我县接受省级“支教医生”3名，均为高学历，中级以上职称；二级医院向乡镇医院的16名保健专业人员提供了对口支援。

### （一）领导重视，带头作用。

按照“派出一支队伍、带好一个单位、培养一批人才、服务群众”的工作目标，县卫生厅高度重视，多次召开协调小组成员会议，学习上级文件精神。同时深入调查了解，使“扶医”工作有章可循、有据可依、规范管理。实现“两落实”支援医疗工作：落实支援医疗专业人员任务，优化工作生活环境。受援医院要加强对帮扶医务人员简历和专长的宣传，妥善安排帮扶医务人员的住宿、生活和环境，督促帮扶医务人员充分发挥作用，促进临泉县整体医疗技术水平的提高。同时，根据支持项目，结合自身特点，与支持单位共同制定切实可行的支持计划。

### （二）开展业务和推广技术

医务人员积极组织临床诊疗服务，提高了全县医疗服务能力。

专家深入各科室，参与医院病房的日常工作，包括早班、查房、各种技术操作、手术、病人管理、会诊、危重病例讨论等。每天都有专家坐诊。此外，医务人员根据驻地医院现有条件，积极推广应用多项新技术和项目，收到了良好的社会效益。

(3) 智力援助和强化训练

(4) 加强监管，完善考核。

为确保“支教医生”的顺利开展，县卫生局定期对受援医院的支教医生开展情况进行检查，对检查中发现的问题，立即协调解决。基层生活条件比较艰苦，需要受援医院做好防暑降温工作，保证医疗专家的基本生活条件。

(一) 进一步加强对医疗救助对象的管理，积极配合医疗专家开展工作，多开展义诊和业务培训。

(二) 引进和培养医疗卫生技术人员。利用对口支援的契机，通过传、帮、带、送医务人员进修，提高医务人员的技术水平和服务能力，是一种长效机制。

(3) 统筹安排20xx年专业技术人员医疗保障准备工作，加快新项目、新技术的推广建设，更好地为患者服务。

## 医保局群团工作计划篇二

今年来，我镇认真做好政务信息公开工作，对照《江山市人民政府办公室关于印发2020年江山市政务公开工作要点的通知》《江山市人民政府办公室关于印发江山市全面推进政务公开标准化规范化工作三年行动计划（2020-2022）的通知》等文件要求，进一步健全完善了各项制度措施，积极推进我镇政务信息公开工作，提高我镇各项工作透明度，切实保障群众知情权、参与权和监督权。

## （一）加强组织领导，压实政务公开责任

政务信息公开工作政策性强、涉及面广，为确保我镇各项信息公开工作落到实处，我镇调整了政府信息公开工作领导小组，镇长丁日金任组长，组织委员董夏倩为副组长，各模块办公室负责人为成员，各办公室间密切配合，由镇综合办负责日常工作，形成了主要领导负总责，分管领导具体抓、办公室负责落实的工作机制。

## （二）加强宣传教育，增强政务公开认识

我镇组织全体干部学习政务公开相关规定，明确把此项工作作为全镇加强作风建设的一项重要内容来抓，要求全镇各办公室、各个干部要把此项工作作为一项基本工作抓紧、抓实。要求积极协助配合综合办，及时上报公开内容，把政府信息公开工作上升到全面加强机关作风建设的高度上认识，全面完成各项任务。截至目前，新塘边镇政府信息公开严格按照公开要求和公开内容，主动公开政府信息282条。

## （三）突出工作重点，全面推进政务公开

### 二、政府信息主动公开、依申请公开等基本情况

#### （一）主动公开政府信息情况

## 医保局群团工作计划篇三

市是全省首批启动dip实际付费运行的城市之一，自20xx年11月国家医保局将我市纳入dip国家试点□20xx年，县医保局将按全市统一部署，认真落实《市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法（试行）》（医保发□20xx□32号）文件，开展好区域点数法总额预算和按病种分值付费，为全县所有定点住院医疗机构提供更加智能、便捷、高效的医疗保障服务。

20xx年，广泛推广医保电子凭证应用工作是当前的一项重要任务。全县实现60%以上参保人激活医保电子凭证；定点药店和二级以上定点医疗机构实现全覆盖；一级及以下定点医疗机构覆盖率不低于60%，使用医保电子凭证结算次数占本地医保结算总次数比例不低于30%；二级以上医院实现医保电子凭证就医全流程应用。

巩固拓展医保脱贫攻坚成果，实现由集中资源支持脱贫攻坚向基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度常态化保障\*稳过渡。严格落实“四个不摘”，突出“应保尽保”和“待遇落实”两个关键点，实现医保扶贫常态化，整体提高医保管理服务水\*。

20xx年职工长期护理保险实现全覆盖。突出做好职工长期护理保险试点工作，保障范围覆盖重度失能人员、重度失智人员，做好与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。探索医养结合与长护险工作新机制，改变过去“养老院不能医、家庭无力护”的困局，让医养结合成为服务老人的创新之举。面对享受长护险老人选择居家养老的现状，县医保局将开展延伸服务活动，为参加长护险的老人提供精准化、专业化的老年慢性病预防和专业护理技能等方面的服务。

大力推行按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推进区域医保基金总额预算点数法改革，完善紧密型医疗联合体医保支付政策，深化门诊支付方式改革，探索符合中医药特点的医保支付方式，探索建立合理日间手术医保支付方式。全面实施医疗保障定点医疗机构、定点零售药店管理办法。

20xx年实现带量采购药品500个品种以上、高值医用耗材15类以上。全面推行医保基金与医药企业直接结算。建立定点医疗机构药品和医用耗材采购价格信息监测机制，加强医疗服务价格宏观管理，完善公立医疗机构价格监测。

建立健全监督检查制度。建立并完善智能监控、日常巡查、多部门联合检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的医保监督检查制度，全面实行“双随机一公开”检查制度，完善部门联动机制，开展联合检查，形成监管合力。全市建成统一的定点医药机构医保智能监控系统。

## 医保局群团工作计划篇四

x年，xx市医疗保障局深入贯彻落实^v^新时代中国特色社会主义思想，始终关乎人民群众切身利益，把保障人民健康放在优先发展的战略位置。在xx市政务公开办的正确指导下，通过扎实做好医保部门政务公开工作，严格执行“五公开”标准，坚持以公开为常态、不公开为例外，通过建立并不断完善政务公开工作运行机制、开展信息收集、规范信息发布、强化宣传引导等措施，有效提高了医保部门政务工作的透明度，全面提升政务公开标准化规范化水平，让实实在在的成果惠及广大群众，更好地为民服务。今年以来[]xx市医疗保障局主动公开各类信息350余条，办理依申请公开2件，政务公开工作取得明显成效。

### 一、筑牢政务公开工作根基

一是健全政务公开工作机制。制定政务公开重点工作任务分解方案，根据公开办全市政务公开工作推进会部署安排和每季度对市医保局政务公开工作的绩效评估，紧跟公开办“指挥棒”进行完善整改，充分运用上下贯通、左右联动、高效运作的工作机制，不断强化市医保局政务公开工作。二是做好政务公开服务工作。通过“政务公开专栏”、“宿问速答”咨询答复平台、“宿事速办”诉求受理平台、“12345”便民热线进行传播宣传，在线上平台、线下窗口的双重保障下，对医保部门公开信息进行全方位宣传解读，实行政策性文件与解读材料同步公开，对政策解读进行严格把关，确保政策背景、出台目的、重要举措等实质性要素齐全，避免解

读内容过于单一、流于形式，今年以来，共发布上级解读40余条、本级解读20余条，让人民群众更加方便的知晓与切身利益密切相关的规范性文件和政策，第一时间回应群众及医疗机构最关心、社会最敏感、反映最强烈的医保待遇标准、居民医保参保缴费、打击欺诈骗保、财政资金运转、医药服务管理等热点问题。三是畅通密切联系群众通道。根据政府信息依申请公开全流程、全方位监督管理新模式，进一步提高了政府信息申请的便捷性和时效性，及时征集、回应群众对方针政策意见、建议、诉求，真正做到问计于民、问需于民，主动接受群众监督，正确引导群众准确了解相关条例规定、依法获取政府信息公开信息。四是确保反馈问题整改落实。接到问题清单后，市医保局均第一时间制定整改措施，逐条整改逐一销号，举一反三，着力提高整改成效，详细整改报告已在“监督保障”栏目中发布，共发布整改报告4条，目前已全部整改到位，为进一步加大信息公开范围和深度，规范公开方式和程序，加强监督保障措施和力度营造了良好氛围。

## 二、聚焦政务公开工作重点

（一）党建工作更加坚强有力。扎实推进党的政治建设，开展集体廉政谈话、举办党员干部培训班、党史知识测试、“三个以案”警示教育、专题组织生活会、党风廉政建设会议等活动共发布信息8条，“我为群众办实事”服务项目共发布信息8条。

（二）民生保障更加惠民利民。出台x年度民生工程实施方案，建立健全精准识别分类资助参保政策，累计资助万贫困人口（含动态调出）参加基本医疗保险，做好医保扶贫与乡村振兴有效衔接，助力乡村振兴战略全面推进，重点领域信息公开专栏相关信息共发布40余条。

（三）打击欺诈骗保更加严厉有效。建立完善基金监管组织架构，建立医保基金信用管理制度，定点医药机构检查全覆盖，全市共查处615家定点医药机构和26名参保个人的违法

违规行为，追回及罚款合计4500余万元，共发布相关信息10余条。

（四）医保待遇更加健全完善。优化调整大病保险待遇政策，不断强化“两病”门诊用药保障机制，全市“两病”门诊待遇享受5751人次，积极落实国家和省级组织药品和高值医用耗材集中采购决策部署，国家集采五批次218个中选药品全部在我市落地，联合市卫生健康委、市场监督管理局定期组织巡查和专项检查，确保医疗服务价格政策真正落地惠民，共发布相关信息10余条。

（六）医保信息化建设更加智慧。大力推广医保电子凭证应用，截至目前，全市医保电子凭证激活363万人，激活率，位于全省第六，皖北第一，1979家定点医院、药店开通并使用了“医保电子凭证”扫码结算功能。x年度全面推行“掌上参保”，截至目前x年度全市城乡居民基本医保线上参保缴费人数已超过520万（占比达94%），2022年度继续推行全面线上缴费，截至11月23日线上参保缴费人数达万人，建立ocr识别系统，共发布相关信息10余条。

（七）集中公开财政资金信息。集中统一对外公开财政预决算、“三公”经费等信息，共发布各类财政信息10余条。

## 医保局群团工作计划篇五

第七条 市、区各级人民\*分别成立农村合作医疗工作领导小组，切实加强农村合作医疗工作的领导，由市、区\*农业、卫生主要领导或分管的领导担任正副组长，农业、卫生、财政、计划、民政、社保、审计等部门领导任成员。

第八条 合作医疗领导小组下设办公室。市、区合作医疗领导小组办公室设在农业局。合作医疗领导小组办公室是合作医疗领导小组的管理机构，负责日常有关工作。

市、区农业局作为\*主管农村合作医疗的职能部门，要设置专门机构和配备专职人员具体负责本辖区内农村合作医疗的制定政策和规划、组织协调、培训、指导、管理监督等工作。

各镇人民\*也要设置农村合作医疗的领导机关和专门管理机构，负责本镇的农村合作医疗的各项日常工作。

第九条 各级农村合作医疗管理机构的职责：

(一)研究和拟定适合当地的农村合作医疗保障的政策、法规、规定和办法。

(二)宣传、推广农村合作医疗保障的法律法规、政策和相关知识。

(三)筹集和管理农村合作医疗保障资金。

(四)负责农村合作医疗保障制度的实施与管理，督导和检查。

(五)协调解决农村合作医疗保障制度实施过程中的其它问题。

第十条 各级农业行政主管部门要充分发挥职能作用，做好农村合作医疗管理工作。卫生、财政、计划、社保、民政、审计等有关部门要积极配合，保证农村合作医疗稳步健康发展。

第十一条 市、区、镇合作医疗机构要建立宣传制度，加强宣传发动工作。每年要利用当地的广播、电视、报刊、公开栏等宣传工具宣传农村合作医疗的有关方针、政策或有关章程、制度。

第十二条 各区要根据各地实际制定有关合作医疗的文件、方案、意见、章程、细则、制度、规定、报表等资料，并要及时上报市合作医疗机构存档备案。

市、区合作医疗机构要定期将有关信息和资料进行整理，



印发给上级有关领导和各有关单位，以沟通信息，协调关系，指导工作。

## 医保局群团工作计划篇六

20xx年，市医保局在市委、市政府的正确领导下，省局、苏州市局的关心指导下，认真贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，深入贯彻落实^v^^v^视察江苏重要讲话指示精神，紧紧围绕贯彻落实中央深化医疗保障制度改革的决策部署，坚持以人民为中心的发展思路，瞄准目标，点燃激情，积极践行“阳光医保·守护健康”机关服务理念，为人民群众提供更加公平、更有效率、更多精准的医疗保障服务，全力开启新时代xx医保事业发展新局面。

### 一、医保基金运行总体平稳，征缴扩面工作成效显著

我市职工医疗保险、居民医疗保险参保人数分别为157.05万人、25.58万人，医保参保率达99%以上。在今年新冠肺炎疫情影响下，医保总参保人数不降反升，同比增幅达2.7%。职工和居民基本医保基金当年收入分别为50.41亿元和3.08亿元；职工和居民基本医保基金当年支出分别为42.34亿元和1.89亿元；当期结余职工和居民基本医保基金分别为8.07亿元和1.19亿元；累计结余职工和居民基本医保基金分别为75.11亿元和3.6亿元。

### 二、重点工作落实落细，各项目标如期完成

（一）以精准施策为第一责任，着力完善医疗保障体系，进一步提高我市医疗保障水平。一是积极稳妥推进基本医疗保险和生育保险苏州市级统筹。苏州市级统筹从20xx到2022年历时3年完成，实现基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”，涉及我市182万参保人群。根据苏州市级统筹实施意见和待遇标准调整方案明确的重点工作任务及我市实际，制定我市具体实施方案，出台□xx

市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》（昆政办发〔20xx〕88号），确定“路线图”、绘好“时间表”、制定“任务书”。强化宣传引导，借助各类媒体渠道，压实稳定责任，营造良好社会氛围和舆论环境；顺畅落地今年政策调整，提高居民医保住院报销比例。在贯彻上级政策的同时，争取我市利好政策，率先将居民医保在苏州范围内门诊医疗费用纳入报销范围，惠及参保人群25.58万；率先简化办理苏州大市范围内异地就医转诊手续。二是全力打造长期护理保险“xx样板”。落实苏州市长期护理保险第二阶段试点工作要求，做好第二阶段承办商业保险公司招标，按照分类分步推进思路，调整优化筹资渠道，降低失能鉴定准入门槛，提高待遇标准，加强长护险基金稽核检查，进一步提高长护险惠及面和服务质量，推进居家医疗护理。全年受理申请0.75万人，进行失能评估0.68万人，享受长护险待遇1.01万人。全市已有6家护理院、15家居家护理机构纳入长护定点机构，设立113个居家护理站点。商保承办机构在各区镇设立长护经办窗口和护理机构经办服务点，构建城乡“一体化”的长护服务体系。三是积极构建第四重医疗保障。协同推进商业健康保险发展，通过微信公众号官方解读“苏惠保”等商业健康险，进一步完善健康险与基本医保经办对接和待遇衔接。调整优化职工医保个人账户购买商业健康保险产品目录，增补至9家商保机构18个商业健康保险产品。

（二）以改善民生为第一要务，瞄准民生靶心，抓“六保”促“六稳”。一是全力做好困难群体“兜底”医疗保障工作。着重做好基本医保，特别是大病保险、医疗救助这三重保障。启动对困难人群、失水渔民参保情况开展回头看，加强与民政、农业农村局等部门配合，建立健全数据交换、相互比对机制，确保困难人员一个不漏全部参加基本医保。将困境儿童纳入我市“零自负、零起付”的“双零”医疗救助范围，落实居民医保高血压、糖尿病“两病”用药保障机制，减轻慢病患者门诊用药负担，大病保险政策范围内报销比例稳定在60%以上，职工医保和城乡居民医保政策范围内住院医疗费用平均报销比例分别达91%和76%。今年，共16.14万人次享

受各类医疗救助金1.37亿元。二是及时落实职工医保费阶段性减半征收政策□20xx年2到6月份，对我市职工医保的单位缴费比例，由阶段性降费之前的8%，减半至4%征收。全年，为全市7.9万家企业减少医保缴费11.7亿元。三是认真落实确诊和疑似患者“一站式”医疗费用综合保障政策。对确诊和疑似新冠肺炎患者的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由就医地财政予以补助，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医疗机构不因支付政策影响救治。四是坚持问题导向，出台多项医保经办服务新举措。疫情期间，建立完善参保群众“用药不断”机制，对高血压、糖尿病等慢病人员，将原来1个月的配药量放宽至3个月；新上线居民医保参保微信小程序；对回外地老家突发疾病住院的参保人员，“一个电话”就能办理异地就医直接结算手续。五是统筹做好疫情常态化防控工作。将住院以及门诊发热病人核酸检测费用纳入医保结算。6月初，有序恢复春节后因疫情影响暂停的长护险居家护理工作，严格督促商保经办机构和护理机构，按照要求认真做好疫情常态化防控工作。

（七）以做亮党建为第一政绩，扛起硬核担当，筑牢硬核堡垒。一是狠抓责任落实，始终把党建工作摆在首位。严格执行“三会一课”制度，规范组织生活，开展形式多样的“主题党日”。坚持把党建制度建设贯穿于服务党员群众的每一个环节，力求形成用制度激励、靠制度管理、按制度办事的长效机制。健全党的组织建设，在市人社局28名涉改人员转隶市医疗保障基金管理中心后，选举成立支部委员会，党支部从2个调整为3个。树起“阳光医保·守护健康”党建服务品牌，坚持党建工作与业务工作同向发力，局党总支与大同社区开展共建，通过倾听基层的声音，了解医疗保障工作中的痛点、堵点，更有针对性地为人民群众服务。二是全力配合巡察，主动接受监督。把主动接受市委巡察及市^v^会对医保局落实《政府工作报告》情况监督作为一项政治任务，作为发现问题、解决问题、推进改革发展和加强党的建设的重要机遇。紧紧围绕新时代医疗保障中心工作，压紧压实压细

整改责任，把巡察及监督的成效体现到医保工作的实践中，真正做到两手抓、两手硬、两促进，推动新时代医保工作高质量发展。三是加强廉政建设，提升廉洁自律意识。着眼党风廉政建设责任制落实，层层签订责任书，形成党风廉政建设齐抓共管的良好局面。严格纪律约束，以平时考核月度记实单和日常绩效管理考核为抓手，严格请示报告和出差报销等制度，坚守廉政底线。四是比学赶超，党建工作再树品牌，医保服务再提标准。贯彻落实“民生幸福”党建联盟行动方案，开展现场集中服务，解决难点、堵点、痛点问题，共走访企业23次，走访居民5次，收集意见建议13条，形成1份“助企惠民”需求清单。参与“暖心党建·舒心服务——高质量机关党建优化营商环境”主题活动，制定“党建惠企”专项医保政策和服务清单，助推我市营商环境进一步优化。制定“弘扬‘xx之路’精神勇当热血尖兵”主题实践活动实施方案，配套细化工作计划表，学在深处，做在实处，确保学习教育不走过场。开展11场“进乡镇、进社区”长护政策、防疫知识宣传及义诊义剪等活动覆盖张浦、周市、锦溪、陆家、淀山湖等5个乡镇。召开“嘉定—xx[]青浦—xx”医疗保障一体化暨党建共建、业务研讨会议，积极推进xx[]嘉定、青浦三地医保部门优势互补、合作共赢和党建工作互学共进。

## 医保局群团工作计划篇七

上半年，我局在县委、县\*的正确领导和上级有关部门的精心指导下，以张新民为局长、党组\*的领导班子携全体干部职工，以构建和谐安阳县为目标，以扩大就业和两个确保为中心，坚持以科学发展观统领全局工作，加强自身建设，开展作风整顿，转变工作作风，增强为民意识，保证了各项任务目标的顺利完成。我县就业再就业工作进一步发展，两个确保进一步巩固，社会保障体系建设进一步加强。现将我局半年目标完成情况汇报如下：

### 一、就业和再就业工作。

我局想方设法扩大就业、再就业，通过加强再就业培训和进一步探索非公有制企业吸纳下岗失业人员的新机制，使就业总量稳步增长，就业结构进一步优化，“劳动者自主择业、市场调节就业、\*促进就业”的机制得到进一步健全。特别是4月份新的党组到任后，针对就业再就业的复杂形势和就业处的复杂情况，励精图治，加强就业再就业力度，我县就业处面貌焕然一新，工作效能大大增强。截止6月底，全县新增就业人员6567人，占全年目标的%；下岗失业人员再就业3572人，占全年目标任务的%；其中，“4050”人员等困难群体再就业人数1120人，占全年目标任务的%。城镇登记失业率控制在以内。新增小额担保贷款发放476万元，占全年目标任务的。

## 二、社会保障工作

（一）加强企业养老保险扩面征缴，确保养老金按时足额发放。我局全力以赴加强社会保险费的征缴、清欠和扩面工作，继续巩固养老金发放成果。截止6月底，我县参加基本养老保险社会统筹的企业有407个，参保总人数达到26709人。缴费职工达到22972人，缴费职工占参保职工比例的86%。1—6月份新增参保人数962人，完成全年扩面目标的65%。1—6月份实征养老保险金2439万元，综合征缴率105%，完成市定目标任务的62%。全县参保企业共有离退休人员7461人，1—6月份应支基本养老金2342万元，实支基本养老金2342万元。支付率保持在100%，社会化管理覆盖面达100%。

（二）截止6月底，失业保险参保人数达到35000人，完成全年目标任务的，失业保险费征缴245万元，完成全年征缴任务目标的；符合条件的失业人员失业金按时足额发放。全供事业单位应缴失业保险费足额列入同级财政预算。

（四）截止6月底，全县参加工伤保险的单位有407个，参保人数32983人，完成扩面目标的；1-6月份实征工伤保险金81万元，支付工伤费用15万元，累计工伤基金结余168万元。

截止6月底实征生育保险金万元, 办理生育金支付39人, 支付生育费万元, 累计生育基金结余万元。

### 三、劳动管理工作依法按时推进

(一) 工伤认定工作: 元至6月份受理工伤认定申请13起, 做出工伤认定16起, 其中认定以往年度案件9起。应诉工伤争议行政复议、行政诉讼案件10起。

(二) 劳动仲裁工作: 元至6月份受理劳动仲裁案件21起, 结案23起, 结案的23起中有以往年度受理案件6起。接待群众来信来访215余人次, 处理劳动\*案件12起, 结案12起。

(三) 积极搞好职工退休和职工退休待遇审批工作, 1到6月份办理职工退休330人, 其中特殊工种退休103人。

(四) 劳动保障监察工作: 劳动保障\*门认真贯彻\*《劳动保障监察条例》, 积极加大执法监督力度。截止6月底, 对劳动保障违法案件立案10起, 结案10起, 结案率100%。其中, 追讨农民工工资7起, 为28名农民工追回工资万元。鉴证劳动合同4872人, 规范了企业用工行为, 有效维护了劳动者的合法权益。并认真搞好下岗失业人员再就业劳动合同鉴证工作, 为我县的经济发展和社会稳定做出了努力。

### 四、劳务输出工作展开新局面

xx年, 我县农村劳动力转移工作的总目标任务是: 全年实现劳动力转移27万人, 其中劳务输出15万人, 就地转移12万, 创劳务收入8亿元以上。截止6月底, 全县已实现劳动力转移万人, 占年总目标的101%, 其中劳务输出万人, 完成市下达总任务的98%, 与去年同期相比增长, 输出人员中男性万人, 女性万人。劳动力就地转移万人, 占年任务目标的105%。6个月实现劳务输出劳务收入亿元。与去年同期相比增幅为。建立和巩固驻外办事处23个, 其中今年在上海、山东新建2个。

我局和劳务输出基地办事机构加强劳务合作，对外出务工人员加强管理和跟踪服务。强化了技能型人才的培训，上半年培训各类人员万人，与去年同期相比增幅为36%。

## 医保局群团工作计划篇八

20xx年，宜春市医疗保障局政务公开工作总体要求是：坚持以新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大及十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入贯彻视察江西重要讲话精神，认真落实和省委省政府、市委市政府关于推进新时代政务公开工作的决策部署，深化医疗保障领域政务公开。坚持统筹兼顾、突出重点，推进决策、执行、管理、服务、结果公开，持续加大公开力度，增加公开深度，提高公开精度，以高质量政务公开助力深化“五型”政府建设，助推医疗保障事业高质量发展。

准确适用《条例》，从严把握不予公开范围，规范提升依申请公开工作质量和效果。畅通申请渠道，优化办理流程，缩短办理时限，提高答复效率。建立依申请公开转主动公开常态化审查机制，对于依申请公开提供的政府信息，同步开展审查研判，符合主动公开条件的及时转化公开。引入法律顾问参与依申请公开答复，提高答复质量。严格按照规定的标准和程序计收政府信息公开信息处理费。

紧扣市委、市政府重大决策部署，推动20xx年度医疗保障重点工作落地实施，针对支付方式改革、药品集中采购、基金安全监管、群众异地就医、医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略等方面推进情况，及时公开权威信息，深入开展政策解读。严格落实“谁起草、谁解读”原则，政策

文件与解读材料同步组织、同步审签、同步部署，注重对政策背景、出台目的、重要举措等方面的实质性解读，确保应解读尽解读。对专业性较强的政策，可视情况邀请相关领域专家参与解读，提升解读准确性、权威性。

对重大行政决策事项实行目录源头管理，结合实际工作，研究确定我局重大行政决策事项目录。健全重大行政决策公众参与工作机制，畅通群众参与医疗保障领域公共政策制订的渠道，提高决策靶向性和质量。扩大重要决策意见征集的覆盖度，广泛运用各类媒体平台，收集社会公众的意见建议，并在决策文件出台后，向社会公开前期意见的收集、采纳情况以及较为集中意见不予采纳的原因。