

科室临床科研工作计划 疫病临床科室工作计划大全

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。什么样的计划才是有效的呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来看看吧。

科室临床科研工作计划 疫病临床科室工作计划大全 篇一

自新冠肺炎疫情防控阻击战打响以来，河北燕达医院全体职工积极行动，夜以继日，做出了大量卓有成效的工作，取得了明显的阶段性成果。为了确保打好打赢这场疫情防控阻击战，同时努力实现疫情防控和医院事业发展的“双胜利”，河北燕达医院疫情应急指挥部特于3月13日牵头召开「疫情防控阶段性总结暨下一步工作部署会议」，在统一思想、总结经验的基础上对下一阶段工作进行再动员、再部署。

会议由应急指挥部副组长、执行院长助理刘培宗主持，执行院长姜合作、行政院长李文江、财务总监郭更房、人力资源总监张立旺、院长助理贺杰等领导出席本次会议，应急指挥部下设八大管理组(护理组、医疗组、感控及核酸检测组、门诊管理组、住院管理组、后勤保障组，药事保障组、综合协调组)负责人，以及相关职能科室负责人共计20余人参加了本次会议。

会议首先由应急指挥部下设各管理小组负责人围绕各自在疫情防控工作中的责任板块进行阶段性总结。在听取各小组阶段性工作汇报后，应急指挥部副组长、执行院长助理刘培宗及执行院长姜合作先后做重要讲话。

作为一项涉及全院全员的突发型重大公共事件，在本次疫情防控过程当中，没有一个逃兵，更没有一个人叫苦怕累。无

论是四批次189名进入隔离区域工作的一线医务人员，还是行政办公区支援院内外发热排查的全体男同胞、女同胞们；还是以发热门诊任井丽护士长为代表的一大批主动请缨、乐于奉献、连续奋战的白衣战士们……充分将**所提出的“坚定信心同舟共济”这一重要指示精神转化为实际行动。

自2020年1月21日河北燕达医院启动应急响应机制以来，院内成立了应急指挥部，由执行院长姜合作担任组长，下设八大组别，由相应主管院长/部门主任担任小组第一责任人，同时由医务部全体人员组成应急指挥部值班*台□7x24小时现场值守。在指挥部的高效统筹下，在八个管理组的高速运转下，医院在疫情期间的诊疗服务得以顺利开展：感控工作实现稳防稳控、无死角全覆盖；由护理部、门诊部、住院部联合组成的医院三道防线精准排查，确保院内诊疗环境安全；后勤保障组在防护物资紧缺的情况下，多方协调、确保相应保障物资供应充足；综合保障组上传下达、强化保障，不仅加强对一线人员的关爱力度，更通过广泛宣传，使我院在疫情期间的使命担当有了更加广泛的传播，有力保障疫情防治工作有条不紊继续推进。

率先完成对“发热门诊、隔离病房”的区域改造，做到事前准备，为快速响应疫情赢得时间。聚焦疫情防控的关键点，重新梳理院内流程20余项，如预检分诊流程、透析流程、孕产妇救治流程、手术室流程等，做好安全防护，做到疫情形势下的从容有序应对。对“新型冠状病毒肺炎诊疗方案(1-7版)”、“新型冠状病毒肺炎防控方案(1-6版)”，进行详细解读，并结合我院自身实际情况做到科学、精准落实。

2月13日，燕达医院正式成为三河市首家开展新冠病毒核酸检测的单位，由燕达医院中心实验室全面负责核酸检测工作，截止目前已累计监测三河、大厂两地的核酸样本6276份。

刘培宗指出，自疫情发生以来，医院坚决落实*、*决策部署，按照上级工作要求，把疫情当作无声命令，防控视为最大责

任，筑牢疫情防控各道防线，落实落细联防联控措施，紧盯病源，内防扩散、外防输入，并取得了阶段性成果。通过本次应对重大疫情挑战，不仅强化了燕达医院在应对突发公共卫生事件的实战能力，更进一步锤炼了队伍，医院的工作机制实现了创新升级。

在我院此次战“疫”过程中，应急指挥部组长、执行院长姜合作自疫情发生以来始终坚守在一线，全面负责医院阻击新冠疫情的总体谋划、策划、落实等工作。姜合作院长在讲话前首先清晰地回顾了自抗疫以来的时间线，并对燕达医院“全院全员、全要素、全流程”的疫情防控工作表示充分地肯定。

姜合作院长表示：截至3月中旬，医院做到了无确诊、无输出，且在发热门诊、医学隔离病房内无一例死亡病例的阶段性成果，向所属集团、上级主管*部门交上一份合格的答卷。姜合作院长指出，以上阶段性成绩的取得离不开党和*的正确指导、离不开集团战略的防控决心、离不开院领导班子的亲自部署和指挥、更离不开中层骨干和全院同仁47个日日夜夜同舟共济、众志成城、攻坚克难坚守一线的精神。

科室临床科研工作计划 疫病临床科室工作计划大全 篇二

1、 根据院领导和后勤保障部的安排，放疗科加速器项目土建工程经过前期与x海明（加速器系统生产厂家）、酒钢设计院（加速器项目土建工程设计单位）的积极沟通、协调、土建设计要求交流等等工作，顺利协助酒钢设计院完成了加速器项目土建工程设计，工程于20xx年x月x日正式开工建设，在建设中面对工程属于特种建筑，之前无施工经验，对高能射线防护要求高，施工难度大，施工中发现原有xx机房存在裂缝，将对射线防护造成重大隐患等实际情况，积极配合医院后勤保障部联系x海明、酒钢设计院，对原有机房裂缝成因、

建筑安全性进行了认真的分析、勘测，对裂缝处的射线防护拿出了可行的补救方案，监督工程施工单位合理、规范、严格施工，现加速器项目土建工程已基本完工，具备安机条件，预计20xx年x月底正式开始装机。

2、制定、完善放疗科的各项规章制度，制定了放疗科管理制度、部门职责及岗位职责、设备操作规程、安全操作制度、设备维修保养制度、酒钢医院放射性事故应急预案、放疗科防范医疗事故制度等规章制度；对放疗科内设三种岗位的各项工作进行了明确分工和责任落实。

3、根据省环保局对医院开展放射诊疗工作的相关规定，医院开展放疗项目，必须通过省环保局的“环境影响评价”，经确认加速器项目对周围环境无害后，方可进行项目建设并申领《辐射安全许可证》，合法开展放疗工作。放疗科接到任务后，积极联系省环保局各相关部门，审核了我院加速器土建项目图纸，提供各种资料，协助省环保局相关部门完成了《xx医院加速器环境影响评价书》，经省环保局评估中心组织的酒钢医院加速器项目环境影响专家评审会上通过了专家评审，为我院合法规范的开展放疗工作打下了必要的法律基础，现正在积极申办省环保局颁发的《辐射安全许可证》，预计在加速器开机前可申办完毕。。

4、根据省疾控中心对医院开展放射诊疗工作的相关规定，医院开展放疗项目，须通过省疾控中心的“放射防护评价”，经确认加速器项目对工作人员及周围公众安全并通过其组织的“放射防护预评价”，方可进行项目建设，项目建成后，还须通过“放射防护控制效果评价”，才可合法开展放疗工作。放疗科积极联系省疾控中心相关部门，认真迎接省疾控中心相关部门组织的“放射防护预评价”，短时间内制定、完成了“评价”要求的各种规章制度等材料二十余种，现场预评已于x月x日顺利进行，我科准备材料齐备，现预评工作正常进行。

5、根据省卫生厅的相关规定，医院开展放疗项目，必须满足国家颁发的“xx号文件”中对开展放疗所具备的人员、设备、防护等条件的要求，并申领到《放射诊疗许可证》后，方可合法开展放疗工作。放疗科积极针对“xx号文件”进行了自查，通过“找差距、想对策”，理清了此项工作的思路。现正在做各项前期准备。

6、遵照医院安排，放疗科组织了20xx年经营计划讨论，通过讨论，使全科人员明确了医院、科室在20xx年的经营目标，以及为完成经营目标需要做的各项工作。

7、申请购买放疗科开业所需的办公桌椅、用具，制作各种专用检查单、申请单、治疗单等表单，准备放疗必备药品的计划、申领。

科室临床科研工作计划 疫病临床科室工作计划大全 篇三

我于xx年末在国家临床药师培训基地xx附属第一医院完成临床药师培训并回院工作，我院开始建立了临床药师制度，经过一段时间的筹备工作，临床药学室在院长的高度重视及大力支持下，在20xx年1月正式成立。虽然成立后因人才资源的短缺一直一人开展相关工作，但这半年通过自身的不懈努力和的学习，积累了丰富的临床药学工作经验，圆满完成预定的各项工作目标和任务，并为今后的临床药学工作顺畅发展制定了详尽的工作计划。

首先制定了《临床药学室各项工作职责与制度》，同时制定了xx年年度工作计划、工作目标，并及时做月工作小结。使之做到工作制度化、运作程序化、职责明确化。

临床药师每月抽查住院病历30份及住院电子病历5百多份，对我院医嘱、处方进行处方点评与不合理用药分析，每月点评

一次，点评结果及建议反馈给医政科。同时制定了《处方点评制度》、《关于临床合理用药管理规定》等相关制度和规定。

积极参与了医院抗菌药物临床应用专项治理工作，对实行抗菌药物三级管理发挥了实质性的重要作用。目前我院一类切口预防使用抗菌药物的使用率普遍很高，根本达不到上级的要求。每月按时进行住院及门诊处方的抗生素使用率按科室或医生进行统计及评价。另外每月按照规定，固定对出院患者病历和门诊处方中的抗生素的使用合理性进行重点评价。

点评住院病历时发现我院合理使用抗菌药物存在以下几个问题：

- 1) 抗菌药物使用率过高；
- 2) 抗菌药物使用时间过长；
- 3) 抗菌药物选择不合理；
- 4) 单次剂量不合理；
- 5) 预防用药给药时机不合理；
- 6) 抗菌药物给药频率不合理；
- 7) 抗菌药物更换药物不合理；
- 8) 联合用药不合理；
- 9) 无指证使用抗菌药物等等问题。
 - 1) 无诊断；
 - 2) 诊断与用药不符；

- 3) 给药频次不合理；
- 4) 单次剂量不合理；
- 5) 重复用药；
- 6) 联合用药不合理等问题。

一直注重和加强自身业务素质、专业技能的培训和提高，虚心向临床老专家教授学习，刻苦钻研业务，努力打造和营造学术氛围，创建学习型科室。

一) 每月按时书写：

- 1、药历三份；
- 2、案例分析一份；
- 3、病例讨论两份。

二) 正在开展的工作：

1、已在部分病区开展：

- (1) 用药干预并有填写记录单；
- (2) 药品信息咨询并有填写记录表；
- (3) 入院患者药学评估并有填写记录表；
- (4) 临床实践填写记录单；
- (5) 参加会诊并有填写会诊记录单；
- (6) 进行住院患者用药情况调查并填写表格等工作。

2、下一步计划开展的工作：

(1) 在住院患者的药学教育并填写记录

(2) 出院患者的用药指导并填写记录等。

三) 每月按时上报到院及医务科的统计指标或资料信息：按全院，住院，门诊，急诊、医生类别分别统计抗菌药费比例、抗菌药费总额、用药强度(ddd_s)使用率等各项指标及前十名药物排名、院内前十名医生的排名统计。

尽管近半年来临床药学工作取得了小小的成绩与进步，但受人员缺少、电脑软件不完善等因素的制约，许多工作项目未能开展运行起来，与全盛全国先进水平还存在着很大的差距。

具体表现在：

4、临床药学室开展工作必备的基本硬件设施如资料室、仪器室有待医院合理解决和完善。

科室临床科研工作计划 疫病临床科室工作计划大全 篇四

按照《医疗机构管理条例》，县医院成立了“医疗质量管理委员会”，医疗质量管理委员会是医疗质量管理的核心，我院在此期间加强了医疗质量管理、医疗安全管理，严格落实了院长、医务人员、全体业务人员等各种医疗安全职责，并按要求完成了全县医疗质量管理目标的各项工作，为我院的临床工作、医疗业务工作及医疗质量管理工作发挥了相应的积极作用。

我院严格按照国家、省、市、县医疗质量管理要求，严格按照相关规定做到医疗质量管理、医疗安全管理、医疗安全管理和医疗安全管理工作，严格落实各项规章制度，加强医疗

质量管理，严防医疗事故和医疗责任事故的发生，严格执行“两个规定”，加强“三基三严”，规范医疗行为，提高医疗质量，杜绝医疗事故发生，保证医疗质量，杜绝医疗事故的发生。

我院严格落实了门诊及住院病历质量管理规范、病历书写规范、危急值报告制度、医疗文书质量控制制度、病例讨论及评审制度，对病历书写及各种基础医疗质量指标的书写提出了详细要求，使医疗质量管理规范化、制度化。

3、进一步加强了门诊、住院病历及病案质量管理，重点加强了三级医师查房和危重病人抢救等医疗质量管理。

我院坚持实行院务公开，加强了对院务情况、医疗收费及药品价格、药品价格、医院财务收费情况、医疗服务质量、医疗安全等方面的监督，进一步加大了院务公开力度，增加了我院的社会效益，加强了院务管理。在院务公开上，坚持院务公开，坚持院务公开栏的公示和院内各种会议通知等，使院务公开更加公平、公正。

科室临床科研工作计划 疫病临床科室工作计划大全 篇五

科室临床路径工作计划

为落实深化医药卫生体制改革相关工作，进一步规范临床诊疗行为，提高医疗质量，保障医疗安全，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。为更好地做好我院临床路径管理工作，现结合医院实际情况，制定我院20xx年临床路径管理工作计划，具体如下：

一、工作目标

- 1、通过开展临床路径管理工作，探索适合我院的临床路径管理制度、工作模式、运行机制及质量评估和持续改进体系，从检查、用药、手术、住院天数等各个方面规范诊疗程序。
- 2、增加临床路径的病种。

二、组织管理

- 1、经治医师完成患者的检诊工作，科室个案管理员和科室主任、临床专家对住院患者进行临床路径的准入评估。
- 2、符合准入标准的，按照临床路径确定的诊疗流程实施诊疗，根据医师版临床路径表开具诊疗项目，向患者介绍住院期间为其提供诊疗服务的计划，并将评估结果和实施方案通知相关护理组。
- 3、相关护理组在为患者做入院介绍时，向其详细介绍其住院期间的诊疗计划以及需要给予配合的内容。
- 4、经治医师会同个案管理员根据当天诊疗服务完成情况及病情的变化，对当日的变异情况进行分析、处理、并做好记录。

三、实施步骤

- 1、遴选专业病种，编制实施路径。我院科室认真遴选增加的临床路径的病种，结合实际情况，从疾病的发生率、住院日、住院费用等方面综合考虑，选择有代表性的常见病、多发病实施临床路径管理，确保试点专业病种有一定的例数。结合医院实际，科学编制实施性临床路径。
- 2、密切医患沟通。各试点科室要进一步完善并落实医患沟通制度，把临床路径管理纳入医患沟通的范围，对实施病种在诊治前，应将单病种临床路径管理的原则和具体要求、治疗方案、医疗风险、在诊治过程中可能出现的异常情况和处理措施等，及时告知患者或其亲属。
- 3、加强科室间协作。各科室要加强统筹协调，坚持“以病人为中心”，以临床路径管理为核心，切实加强各科室之间的联系与协作，使医技科室、职能部门、各临床科室等积极主动地按照临床路径要求，履行好各自的职责，落实好相关任务，确保临床路径管理工作顺利实施。
- 4、加强临床路径管理试点工作资料的管理与收集工作。建立临床路径病人登记本，为我院的临床路径管理质量评估和持续改进提供资料。
- 5、及时总结评估。科室每月要对开展临床路径情况进行总结评估，包括开展的例数、效果评价、开展过程中存在的问题等，相互学习好的做法和先进经验，确保试点工作取得实效，不断提高我院临床路径管理水平。

四、出现以下情况时，患者应当退出临床路径：

(一) 在实施临床路径的过程中，患者出现了严重的并发症，需要转入其它科室实施治疗的；

(二) 在实施临床路径的过程中，患者要求出院、转院或改变治疗方式而需退出临床路径的；

(三) 发现患者因诊断有误而进入临床路径的；

(四) 患者出现严重的医疗相关感染等情况不适应继续完成临床路径的。

五、临床路径变异的处理：

(一) 记录

医务人员应及时将变异情况记录在变异记录单内；记录应当真实、准确、简明；经治医师应与个案管理员交换意见，共同分析变异原因并制定处理措施。

(二) 报告

经治医师应及时向实施小组报告变异原因和处理措施，并与科室相关人员交换意见，提出解决或修正变异的方法。

(三) 讨论

对于较普通的变异，可以组织科内讨论，找出变异的原因，提出处理意见；也可以通过讨论、查阅相关文献资料探索解决或修正变异的方法。对于临床路径中出现的复杂而特殊的变异，应组织相关的专家进行重点讨论。

六、工作要求

1、加强管理，确保落实。

切实加强组织领导，落实责任，以高度负责的态度组织实施。定期认真组织开展对临床路径试点工作的开展情况和效果进行检查监督和考核，并加强各科室、各部门之间的协作，确保试点工作取得实效。

2、认真总结，不断提高。

我院要在工作中不断学习，深入研究，大胆探索，不断总结，积极学习其他单位的好的做法和先进经验，不断提高我院临床路径管理水平。

1.临床路径工作总结

2.临床医学各科室实习的自我鉴定

3.教科室工作计划

4.科室质控工作计划

5.学校教科室工作计划

6.小学教科室工作计划

7.护理科室季度工作计划

8.科室的护理工作计划