

最新医院临床路径工作总结 临床路径实施目标工作计划(通用5篇)

计划可以帮助我们明确目标、分析现状、确定行动步骤，并在面对变化和不确定性时进行调整和修正。通过制定计划，我们可以更加有条理地进行工作和生活，提高效率和质量。下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。

医院临床路径工作总结 临床路径实施目标工作计划 篇一

项目1月份（无）2月份（2例）3月份（5例）。

*均住院天数（天）无。

*均住院总费用（元）无。

诊疗效果无痊愈痊愈。

综上所述可以看出，自第一季度临床路径管理中，病人*均住院总费用成下降趋势；*均住院日稍增加，但在标准住院日内；此外我科临床路径治愈率，手术前、后诊断符合率，甲级切口愈合率，住院患者满意率可达100%；术前检查项目选择合理。临床路径管理规范了我科的诊疗，避免了滥检查、乱用药，提高了病人就诊满意率。

1、临床路径入住率不高，第一季度仅有8例，其中变异1例。这主要与科室人员对临床路径管理工作的重视程度不够有关，部分科室人员对临床路径管理工作的目的认识不清，医疗行为中对临床路径工作有抵触情绪。

2、能够成功实施临床路径的病例较少，分析原因主要是临床

上能入住临床路径的患者较少，多数病人都合并其他疾病或有并发症，无法按照路径要求实施诊治，或需要中途变异；另外我县一些病人得知自己患有卵巢肿瘤后一部分人转至上级医院就诊也是病源少的原因。

3、医患沟通有待加强。临床路径的实施也是加强医患沟通的过程，我科部分医务人员对这一点认识不足，与患者及家属交流不够，不能很好的向患者及家属解释介绍临床路径的基本知识和实施目的，患者对基本治疗方案和每日治疗流程不清楚，严重影响了临床路径实施效果的评价和改进工作。

1、科室进一步加强临床路径管理培训工作，深入宣传和推广临床路径工作，增加入住率。

2、继续加强妇科卵巢良性肿瘤临床路径实施过程中的质量控制。对开展临床路径工作的病例从路径准入、病历书写、医患沟通、合理用药等方面加强医疗质量监控，降低医疗事故及纠纷的发生。

3、做好医患沟通，使更多患者知道、了解临床路径工作：在确保医疗安全的前提下，减少检查项目、*均住院天数和费用等指标。

医院临床路径工作总结 临床路径实施目标工作计划 篇二

为了配合公立医院医改和十项便民措施的落实，提高医疗质量，保证医疗安全，加强以病例为单元的医疗质量管理，控制和降低临床常见病医药费用，减轻患者负担，根据*《临床路径管理指导原则》和上级卫生行政部门的要求，结合我院实际，医院采取了一系列措施，确保了临床路径管理工作的顺利实施。

一、开展临床路径管理工作。

1、制定《临床路径实施方案》，成立了领导小组

医院颁发了《临床路径实施方案》，成立了以院长文大志为组长的临床路径管理领导小组，领导小组负责制定医院临床路径的开发与实施的规划和相关制度，审核临床路径评价效果与改进措施，负责相关的培训工作和实施过程的协调工作。

成立了以业务副院长为组长的临床路径指导评价小组，评价小组负责对临床路径的开发进行技术指导，制定临床路径的评价指导和评价程序，对实施效果进行综合评价和分析，提出改进措施。

成立了各实施科室主任为组长的临床路径实施小组，实施小组负责相关资料的收集、记录和整理，负责科室临床路径文本的制定和具体实施，参与临床路径实施效果评价与分析。

2、召开动员会，加强培训工作

为了进一步统一思想，提高认识，医院多次召开临床路径管理工作动员会，强化了医院临床路径工作实施的必要性和紧迫性，医院两次组织全体医务人员进行临床路径知识的培训，为临床路径的顺利实施打下了坚实的理论基础。

产科的自然*分娩、计划性剖宫产，泌尿外科的精索睾丸鞘膜积液、输尿管结石，骨科的股骨颈骨折（髋关节置换术）。每月由业务副院长牵头，医务科组织相关人员对实施临床路径的病例进行环节质控和终末质控，对发现的问题及时反馈，并公布在每月的《医疗信息》中。在效益工资发放时，按照《宁乡县人民医院临床路径实施方案》给予相应的奖罚。在每季度的医疗质量、医疗安全分析上，由业务副院长对临床路径的实施情况进行点评。不断强化临床路径管理制度的落实。

4、临床路径管理日趋完善，医疗护理质量进一步提高

20xx年1—10月各临床路径病种实施情况

截止到20xx年10月，医院共收治第一诊断符合临床路径管理的病例3767例，其中实施路径管理3679例，入径率，入径率、合理率均较去年有明显提高，入径病例的*均住院日均少于路径表规定的住院天数，负变异率控制在3%以下。截止目前，没有发生一起因实施路径管理而导致的医疗投诉、纠纷，医护质量进一步提高，患者的住院天数进一步缩短，医疗费用进一步下降，患者的满意度进一步提升。

1、各科室对临床路径工作的认识水*参差不齐，实施的质量好坏不一，须进一步加强思想动员和培训工作。

2、“一头热”现象。医院领导层、医务科、质控科、护理部十分重视临床路径管理工作，职能管理部门每月抽出大量的人力和时间对所有实施路径管理的病历进行质控、分析、总结、奖罚。但是相关实施科室的个案管理员（或主任）可能是业务工作太忙，或者是思想上不够重视，科室路径实施工作中的入径管理、质量控制、分析总结等工作差强人意，没有在环节和终末质量控制中把好关，影响了整个医院临床路径管理工作的质量。

3、部分科室选择的病种需要调整。个别科室选择的病种每月只有几例，不能达到常见病、多发病的要求，下一步须重新选择病种，扩大入径病例数。

4、进一步修改目前已实施病种的文本，把上级卫生行政部门的相关要求（如：抗菌药物的合理使用）贯彻到具体病种的实施过程中去。

5、医院信息系统支持不够。目前医院还没有上临床路径管理系统，很多项目的数据无法提供，统计工作还处于手工操作阶段，工作量大，极大的影响了相关数据整理、分析评估和监管工作。

6、进一步调整奖罚方案。其中的重点是要进一步强化科室个案管理员的责、权、利，把个案管理员的工作质量进行量化，并与其个人的奖罚挂钩，充分调动个案管理员的工作积极性，把质量控制的关口前移到科室一线。把科室医生的处方权与路径质量联动起来，必要时可以停医生的处方权1—2月。

医院临床路径工作总结 临床路径实施目标工作计划 篇三

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

医院临床路径工作总结 临床路径实施目标工作计划 篇四

临床路径主要是针对某一疾病，建立一套标准化的治疗模式与治疗程序，是一个有关临床治疗的综合模式，最终目的在于使医生减少不必要的医疗处置，避免医疗资源的浪费，减少患者住院时因各种原因产生的变异情况，降低病人的医疗费用，虽短住院天数，帮助患者对所患疾病多了解，增强自我保护意识和能力，使患者及其家属主动参与治疗，并提高患者满意度。但有一部分医护人员仍然不了解其最终目的，不明白入径对象如何选择，如何入径，何为退径，何为变异，对医患双方有何意义，从而降低了入径率，甚至有些病种没有入径患者。

进入临床路径，并非医务人员自己为之，还需要和患者及其家属有个沟通的过程，要让患者及其家属明白何为临床路径，进入了临床路径对于他们自身有什么实际意义，以及进入路径后对患者的健康宣教，增强患者对自身所患疾病的了解，增强治愈的信心及提高自我保护意识。

信息化管理平台的欠缺，使进入临床路径的数据收集不完全，不能直观进行分析、总结，手工统计的数据整理、分析工作量大，也不利于试点工作的相关资料收集、利用。

2、在信息化平台不完善的情况下，尽力把临床路径各项数据收集齐全；

3、积极和科室沟通，讨论临床路径各病种的可行性，及时更新病种，以利于临床科室开展临床路径。

医院临床路径工作总结 临床路径实施目标工作计划 篇五

20xx年我科着重加强两方面工作。

一是质量建设：包括图像质量和诊断质量及服务质量。这方面的工作重点是把人员分成两个专业组。一个技术组，负责科室的图像质量的采集、储存、传输及整改提高；另一个是诊断组，主要负责科室的诊断报告的书写以及质量的提高。两个专业组分别由组长负责统计和收集每月的质量控制指标的汇总以及各项整改措施的讨论分析，由科主任具体制定下一步的整改方案。

二是文化建设：逐步打造团结和谐的整体科室队伍，不断提高人文素质和大局观念，加强职业道德内涵建设，建立互学互帮，以院为家，院荣我荣，以此提高整体科室形象。积极参加院部各项文化活动，党员和青年志愿者起模范带头作用，树立良好的职业价值观，为我院的精神文明建设做出贡献。

二. 业务发展计划

20xx年也是我科持续发展关键的一年。面临着人员结构老化，部分设备需要更新，新业务新技术需要突破发展等众多发展瓶颈问题。

首先加强人才培养计划工作。把人才引进，高层次引进；人才培养，高层次培养作为科室发展的重点工作。采取请进来(把优秀专家请进来)，送出去(科室业务骨干送出去培养)的方法，不断提高业务技能。

加强专业理论知识的学习和深造，继续开展科室业务串讲活动，要求每个人每年至少两次备课，进行业务串讲学习。注重本专业的常见病，多发病开展讨论和分析。要求40岁以下人员人人熟练掌握该类疾病的影像特点及诊断要点，大大减少漏诊及误诊率。

另外要求40岁以下人员每周一次集中学习和病例讨论、读片

活动。针对日常工作中遇到的问题总结解决办法。科主任带头参加每一次的集中学习，把要注意的问题和诊断原则分析思路逐步落实到每一位工作人员当中。

新业务新技术方面□20xx年计划开展2--3项新的造影技术及乳腺dr的摄影技术、全景齿科检查技术，不断地结合我科实际情况，拓宽检查范畴，全面提升收入增长点。简化检查流程，合理的全方位的开发利用pass系统功能，建立健全远程会诊系统的利用开发，更好的及便捷的为患者服务。争取20xx年我科全年总收入较2xx年增长10%左右。

医疗安全方面，我科制定了20xx年度一系列规范化的流程方案，各类人员工作流程及全科质量控制指标纳入全科的全面考核，凡出现的医疗差错、纠纷，甚至是患者投诉，一律召开全科人员讨论会，查找原因，制定整改措施，避免事件重复发生□20xx年全年全科争取不出现任何医疗安全措施事故，患者投诉争取降到最低点。