

# 2023年全院临床科室调研工作计划 临床 科室年度工作计划(汇总5篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。怎样写计划才更能起到其作用呢？计划应该怎么制定呢？以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 全院临床科室调研工作计划 临床科室年度工作计划 篇一

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，临床药理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持续学习，积累了丰富的临床药理学工作经验，圆满完成预定的各项工作目标和任务，并为今后的临床药理学工作顺畅发展制定了详尽的工作计划。

首先制定了《临床药理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)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。

## **全院临床科室调研工作计划 临床科室年度工作计划 篇二**

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，继续开展科室内业务串讲活动，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20xx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。

## 全院临床科室调研工作计划 临床科室年度工作计划 篇三

我们始终认为，医疗质量和医疗安全是医院工作的核心和永恒主题，坚持合理用药、合理检查，合理治疗，因病施治既能保障医疗安全，也是防止滥用药、乱检查，医疗费用不合理增加的根本所在。主要从三方面狠抓合理用药、合理检查、合理诊疗，规范诊疗行为，提高医疗质量，减少医疗风险，降低医药费用。

一是加强三基培训，尤其是加强合理用药指导，提高医疗技术水平□20xx年我们组织了7场三基知识专题讲座，还请来专家给青年医师进行针对性临床用药指导，开展临床药物培训。对3年以下主治及全体住院医师进行三基培训和规范化培训，包括3年内主治医师均到综合icu轮转，提高医疗技术水平，争取在最短的时间确诊，并施行有效和科学合理的治疗，减

轻患者身心痛苦和经济负担□20xx年组织医师参加全省临床医师技能竞赛及全省“民安杯”急救竞赛，均获团体二等奖。

二是健全制度，制订了一系列医院合理用药的制度，如《关于规范合理用药的通知》，《处方点评制度》、《基本用药目录》等，给予临床医师具体指导和规范。医院药品采购和使用一律使用通用名。

三是强化监督，由专家组成院合理用药评价小组每季度定期对归档病历和架上病历进行合理用药检查，对专家认定不合理用药的责任医师采取扣发奖金和影响晋升等处罚□20xx年共检查运行病历3450份，抽查归档病历295份，对38份不合理用药病历进行处罚并在院周会上通报。医院药事委员会每月对全院药品用量进行追踪监测统计，对药品使用总量排名第一、抗生素及抗肿瘤辅助药物用量排名第一的药品进行通报、限制使用。一旦发现药品用量明显不合理增长，就限量使用或停止采购□20xx年共限制采购51种次。

进一步规范财务物价管理，采取多种办法控制医疗费用不合理增长，减轻群众负担。一是充分尊重患者知情权，让患者明白消费。建立了价格公示、价格查询、医疗费用审查等价格管理制度，通过触摸屏、电子公示屏公布医疗收费标准和药品、耗材价格；对病人使用贵重药品和耗材，都要求先征得患者及家属同意。免费为病人提供一日清单和门诊费用明细清单，让患者明白、放心。

二是加强收费监管，规范收费行为。每周跟踪监控大金额病历，每季度组织院内医疗服务价格检查，对照《省级医疗服务价格》进行检查，及时答复患者关于收费问题的投诉并整改，对违规收费当事科室及个人进行经济处罚，规范收费行为。

三是严格控制医疗费用的增长。门诊电脑系统设置了药品费用红色预警线，医生处方超出限额即出现警示。从严控制目

录外药物和诊疗项目的费用比例，对各科住院病人平均医疗费用额度进行限制。还统一了医疗服务项目和医用耗材目录和适用范围，将耗材收费与医疗服务项目对应捆绑，防止乱收费、分解项目收费等违规收费行为。

我们坚持以制度建设为重点，用制度管权、管事、管人，全面贯彻落实《建立健全教育、制度、监督并重的惩治和预防腐败体系实施纲要》，积极开展院务公开工作，加快公共卫生资源市场化步伐，努力探索治理商业贿赂长效机制，从源头上预防腐败，推进医院反腐倡廉建设。

20xx年我们重点加强了对涉及人、财、物等重点部门、重点岗位、重点环节和人员的监督，制定了《关于加强对重点部门、重点岗位、重点环节监督的暂行规定》，实行重点岗位轮岗制，不仅设备、药品的分管领导定期实行轮岗，负责药品招标采购的主任和药械采购、仓管人员也都定期轮岗。严格执行招投标制度，规范各种采购活动。

对政府规定集中招标采购的医用设备、药品、基建修缮、物资等进行政府公开招标采购，目前采购药品金额占全部药品采购金额的，备案采购金额占总采购金额的。对政府招标采购金额以下的分散采购参照政府采购办法，制定了《院内招标采购试行办法》加以规范、限定，实行院内公开招标，去年还组织纪检监察人员开展院内采购专项检查工作，规范药品、医用耗材、检验试剂和医疗设备的采购行为，通过强化科学管理，用制度约束和规范权力的运行，确保职务行为的廉洁性，完善和健全权力运行监督机制。

## **全院临床科室调研工作计划 临床科室年度工作计划 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。

## **全院临床科室调研工作计划 临床科室年度工作计划 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