

最新临床转行辅助科室工作计划书 临床 科室总结及工作计划必备(大全5篇)

时间过得真快，总在不经意间流逝，我们又将续写新的诗篇，展开新的旅程，该为自己下阶段的学习制定一个计划了。我们该怎么拟定计划呢？下面是小编整理的个人今后的计划范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

临床转行辅助科室工作计划书篇一

岁末年初回顾icu病房起步的这一年当中，我在担任icu护士长这一年期间，在院领导的关心下，在科主任和护理部主任的帮助和支持下，使icu的护理工作得以正常运行。这一年来，在继续深入开展创群众满意医院和打击商业贿赂的思想指导下，顺利完成了本职工作，现将一年来的工作做以下总结。

icu是危重病人进行抢救和严密监测的场所，要求病房环境合理、简洁、方便，利于观察和抢救，病房的抢救设施齐全，在原有icu病房的简陋条件和设施下，在院领导的支持下，完善了各项设施和仪器。完善的设施离不开有效的管理，这一年中制定了□icu贵重仪器管理制度，贵重药品管理制度，病房消毒措施。做到物品定点定位放置，固定了仪器管理人员，药品管理人员和物资管理人员。一年来，有效的病房管理保证了icu的日常工作。

icu在本院属新兴的一门学科，收集全院各科室以及外院的危重病人，机构庞杂，医疗护理任务繁重，而我科的护理人员均年龄较轻，资历浅，工作责任心不够强，且icu护士人员流动较大，因此制订一套严格周密，切实可行的制度常规，以保证icu的护理工作正常运转，不断完善和修改草案，增加了各项护理操作常规，急救药品每日每班清点制，无菌物品管理制度，护士培训计划，消毒隔离制度等，制定的同时督促，

检查执行情况，各项制度常规保证了各项工作有章可循，从而使icu秩序井然，忙而不乱，其工作效能得以充分发挥。

由于icu的工作性质及严格要求，护士始终处于病人治疗及观察的第一线。因此，护理人员的素质如何，将直接关系到icu的工作效率。这一年来icu护士的培训工作是工作重点，在icu护士的后续教育中，我采取了在职培训，外出进修，自学与考核相结合等办法，并结合医疗定期举办科内业务讲座及参加护理查房。

一年来的护理工作由于院领导和科主任的重视，支持和帮助，内强管理，外塑形象，在护理质量，职业道德建设上取得一定成绩，但也存在许多的缺点，有待进一步改善。

临床转行辅助科室工作计划书篇二

施甸县人民医院出院指导与回访工作

落实情况的评价与总结

为进一步加强医院行风作风建设，构建和谐社会，促进医患沟通，提升医疗服务质量，更好地了解患者对医院各方面工作的意见，我院制定并实施了《出院病人随访制度》与《出院患者健康教育制度》。自今年开展工作以来，目前已取得初步成效。

通过出院指导，使得病人对自己所患疾病有了更深的认识。通过电话随访了解到出院病人在日常生活及工作中，能坚持对自己病情有益的生活习惯，尽量避免使病情恶化的情况发生。对于慢性疾病的病人，能坚持院外继续服药及治疗，使疾病得到很好的控制。通过回访，将医院的服务延伸到病人出院之后，听取了广大病员群众的意见与建议，获取了指导医院发展、改善医院服务的第一手信息；通过回访，给病人送去他们急需的康复指导，让病人感受到医院的关心，提升

了病员群众对我院的认知、认可度。

流失的病人重新争取回了医院。另一方面，我们针对这些问题及时向相关科室、个人进行反馈、批评，杜绝了同类事件的再次发生。

病人及其家属对我们的回访工作非常欢迎也表示很感激，我们听到最多的一句话是“没想到我们出院了还能得到医院的关心，谢谢你们”。我们体会到了这项工作带给病人的不仅仅是一句问候，更多的是将医院良好的社会形象树立在了病人心中。

通过近一个季度的制度实施，我们共回访几百人次，收到多份患者反馈信息。通过患者反馈信息，发现出院指导及回访情况存在的一些问题。比如出院指导中，使用了过多的医学术语，患者看不懂，造成院外治疗困难；以及患者打电话到科室，主管医生下班了没在科室，其他医生对患者情况又不了解。这就造成了患者需要了解的信息不能及时的传达给患者。针对以上存在的问题，特对制度作出相应修改：

- 1、出院指导中包括对患者及其家属口头交待与书面指导，尽量少使用医学术语，用通俗易懂的语句来表达。
- 2、除了把科室电话留给患者外，主管医生应把自己的私人联系方式（比如手机）告知患者。这样才能更好的为病人提供服务，真正把《出院指导及病人回访制度》落到实处。

施甸县人民医院医务科

枣庄市立医院患者出院随访工作情况总结评价

按照医务部工作安排，2012年10月19日下发通知，要求临床科室负责出院随访的医务人员从已完成出院随访的患者中随机抽取10例，由医务部工作人员通过电话联络方式随机抽查

提交病例，对患者出院随访工作做满意度调查。

一、调查总结

期间临床科室上报患者例数283人。10月29日开始，医务部组织人员，对全院上交病例进行排序分类，分别从各个科室上报的病例中抽取5位患者，进行电话调查，考察临床科室是否很好地落实出院患者随访制度。同时依照随访的方式、内容、时间、首次随访医师等具体项目进行统计。现对所调查科室的相关信息汇总如下：

二、监管评价 存在问题：

1. 此次监管调查显示，我院临床科室实际随访率为，部分科室上交的随访病例未能实际进行出院后随访；个别科室未按要求开展此项工作，随访病例提交数量少且时间晚。

2. 制度要求首次随访在一周内完成。接受随访的患者不能回忆起是否为出院后1周内进行随访，经过100位调查患者信息统计，仅有的患者首次随访时间在1周之内。

3. 制度要求首次随访应有副高以上人员完成。部分患者不能说出随访医师的姓名，占。纳入统计的患者有86位，期中仅有患者首次随访是由副高以上医师完成。监管调查发现的亮点：

在接受过随访的出院患者中，有患者对我院随访医师评价为满意。在调查过程中感染疾病科、神经内科、烧伤科、血液科、神经外科随访工作落实情况较好。在本次调查过程中感染疾病科孙宝霞主任、颅脑外科庄强主任多次受到患者的好评。

三、改进措施

1. 按照制度要求，一周内完善首次随访，首次随访应由副高职称以上的医师完成。严格要求临床科室落实随访工作，保证患者诊疗的持续性，为患者提供出院后优质服务。

2. 科室应对随访的患者有追踪，及时、准确、完整记录患者出院随访记录本。同时科室应积极进行自查，不断改进该项工作。3. 定期开展出院随访情况的日常监管，将发现的问题及时反馈给临床科室。鼓励出院随访工作落实好的科室继续保持，加强对随访工作落实较差科室的督导检查。4. 调查中涉及的有关医院建设方面的问题应及时反应给相关部门负责人，建议其积极整改。

随访工作抽查总结、分析及改进措施

10月1日—11日医务科、全质办对8月份全院随访工作进行了调查、总结、分析。

一、依据：

（一）《二级综合医院评审标准实施细则》c2“有出院患者随访、预约管理相关制度并落实”，“对出院病人随访（电话或信函）要有数量要求，并进行详细登记”。

b2“开展多种形式的随访，不断提高随访率。”

b2“职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施。”

（二）保定第七医院《出院病人随访制度》

2、“所有出院后需院外继续治疗、康复和定期复诊的患者均在随访范围。”

3、“随访的内容包括：了解病人出院后的治疗效果、病情变

化和恢复情况，指导病人如何用药、如何康复、何时回院复诊、病情变化后的处置意见等专业技术性指导。”

4、“随访时间应根据病人情况和治疗需要而定，治疗用药副作用较大、病情复杂和危重的病人出院后应随时随访，一般需要长期治疗的慢性病人或疾病恢复慢的病人出院2-4周内应随访一次，此后至少三个月随访一次。”

6、“科主任对住院医师的分管病人随访情况每月至少检查一次。对没按要求进行随访的医务人员应进行督促。”

二、检查方法：

（一）样本及采集方法

1、样本

2013年8月1日至31日全部出院患者信息，人数约为医院全年出院患者人数的。

2013年8月1日至10月8日各科室随访的全部患者信息。

2、采集方法

临床转行辅助科室工作计划书篇三

1、根据领导指示安排以及加速器项目土建工程实际进度，与加速器生产厂家加强联系，力争x月底前开始装机工作□x月底安装调试结束并进行加速器性能试验□x月初开始治疗病人。

2、进一步制定、完善放疗科的各项规章制度，科室组织专项学习，并做到放疗科开业时制度上墙。

3、正式通过省环保局的“环境影响评价”，拿到省环保局颁

发的《辐射安全许可证》。

4、争取省疾控中心的“放射防护预评价”专家评审会于x月中下旬进行，“放射防护控制效果评价”于x月进行并争取顺利通过。

5、积极做申领《放射诊疗许可证》的各项准备工作，力争于年内顺利拿到《放射诊疗许可证》。

6、安机调试结束后，积极稳妥的安排收治患者，谨慎治疗，严防放疗医疗事故发生。

7、针对放疗科是我院新科室，放疗专业是新专业的实际情况，为快速提高工作人员的业务水平，将加强科室人员专业知识学习作为科室重点工作之一，组织多种学习活动，力争早日使工作人员的业务水平适应放疗工作的实际需要。

临床转行辅助科室工作计划书篇四

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。

临床转行辅助科室工作计划书篇五

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，在建设过程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，施工过程中发现原有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^v^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。