# 医院工作计划(精选15篇)

来源：网络 作者：蓝色心情 更新时间：2024-07-10

*计划是指为了实现特定目标而制定的一系列有条理的行动步骤。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。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。医院工作计划篇一(一)安全目标1、杜绝人身重伤及死亡事故;...*

计划是指为了实现特定目标而制定的一系列有条理的行动步骤。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。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。

**医院工作计划篇一**

(一)安全目标

1、杜绝人身重伤及死亡事故;

2、不发生有人员责任的重大事故;

3、不发生人身死亡事故;

4、不发生恶性误操作事故;

5、不发生重大交通事故;

6、全年确保实现三个百日无事故记录，争取实现安全生产1650天。

(二)安全考核指标

1、一类障碍不超过2次

2、二类障碍不超过5次

3、控制各类安全考核指标符合规定

(一)宣传安全生产的方针，督促与安全生产有关的各项制度的贯彻。

3、“两票三制”安全管理制度应内容完善，并检查、监督执行时是否认真;

4、检查现场规程制度的修订、审批、印发是否及时合理，日常运行工作是否按照《规程》执行。

5、定期开展安全网络组织活动。

(二)监督安全生产计划、“反措”、“安措”计划的执行。

1、按时组织各部门将本专业“反措”和“安措”计划上报，并审核上报“两措计划”有无疏漏，归纳总结，并下发执行期限，落实日期。

2、“两措计划”执行结束应有记录，并能做到对正在执行的工作进行检查。

3、年底总结“两措”的完成率，根据完成率总结执行情况。

4、督促安全用具的定期校验。

(三)组织安全教育培训及《安规》学习、考试。

1、工人(含新入厂及转岗人员)必须全部经过三级安全教育，考试合格后方可允许上岗，实习生必须经过三级安全教育和《安全规程》考试后方可允许进入现常特殊工种工人必须经过专门培训，考试合格，持有操作证后方可允许进入现场工作。

2、每年底进行一次下年度《安规》考试，包括全厂范围内的生产干部以及工人，每年进行一次现场运行、检修规程制度的学习和考试。

3、开展形式多样化的安全培训活动，定期组织员工观看安全培训录相带，每年进行一次安全竞赛活动。

4、按时编制年度培训计划，能贯彻落实，并且有执行记录。

(四)安全例行工作。

1、检查班组是否每周举行一次安全活动，内容是否充实，记录是否齐全，分场领导是否定期检查班组记录。

2、每年定期组织四个季度的安全大检查，并应做到有检查、有落实、有总结、有考核。

**医院工作计划篇二**

明年我们将按照医院领导精神，和兄弟科室紧密配合协作，把医疗安全和医疗服务质量放在各项工作的首位，不断将我科各项医疗工作推向深入，力争在原有的\'基础上取得更大的进步，为了实现这一目标，计划重点做好以下几个方面。

pacu——麻醉复苏室，我们将配备常规及急救设备和药品，包括：氧气、吸引器、多功能监测仪，口咽通气道、喉镜、气管插管、呼吸器、除颤器、输液泵等先进设备。在复苏室里，一旦患者有病情变化，麻醉医师、护士便能在第一时间及时发现，及时处理，保证了患者的生命安全。当患者被送出麻醉复苏室时，患者的生命体征将更加平稳，安全将得以更加保证，亲属的担心如同飞机安全平稳降落般，给患者的亲属带来了极大的安慰。

新型全麻吸入药——七氟烷，比异氟烷有更快的苏醒时间，最小的呼吸道刺激，有醇类的香味，特别适用于儿童，对颅内压的影响更小，更是神经外科手术的首选。

精确麻醉，是通过对病人脑电信号的监控实施的，并配以测算病人的睡眠深度、肌肉松弛程度和镇痛的效果等，比起以往仅靠血压、心率、呼吸等监控的麻醉方法，精确麻醉既可以给外科医生创造更为稳定的病人条件，也能提供患者更舒适的手术体验。

这不仅保证了手术中患者的安全，也改善了手术后患者的康复质量，还可以有效减少用于手术后并发症处理的费用。临床“麻醉深度监测技术”的应用，可以使麻醉深度维持于稳定水平，使得“精确麻醉”成为可能。

目标浓度控制输注（tci）能够使血浆或者效应部位的药物设定浓度迅速达到并平稳维持。在给药期间的任何时间都可以调节血药浓度，并加以维持，可以使麻醉控制更精确，进一步缩短醒觉时间，节省用量。

在科主任、护士长的领导下，更好地完成每周质控工作；组织本科医护人员每月进行一次业务学习或者是病历大讨论；坚持麻醉前访视病人制度，完善麻醉前对病人病情的评估记录，进一步搞好麻醉前与病人、病人家属谈话和签字制度，认真落实术后随诊制度，麻醉并发症及时发现、及时处理。

总之，20xx年是求真务实，开拓创新的一年，麻醉科将在医院的各级领导下，团结一致，努力完成好医院下达的各项工作任务，为创建成为我市的重点科室而奋斗。

**医院工作计划篇三**

工作计划网为您编辑整理医院ct室工作计划，欢迎阅读。

医院ct室工作计划(一)

一、本科室系我院贵重医疗器械保护科室，非本科室人员未经允许，不得擅自入内。

二、要绝对保持科内清洁和安静，凡进入人员必须遵守本科室制度，一律换脱靴，严禁在室内吸烟，高声喧哗，随地吐痰，乱扔东西。

三、为保持计算机机房室温恒定及清洁，使机器安全运行，除本科室人员进行操作和维修者进入机房内，其他人员一律不得进入。

四、凡来参观学习者，均需院领导及医务科批准，并由我室约定时间，在工作人员陪同下参观。参观人员不得擅自触动机器，个人不准私自带人参观，更不准在室内会客。

五、使用ct机应严格按操作规程进行，开机后不能随意离开，不懂不得乱动，发现异常情况，应立即停机使用，并报主任。

六、工作技术人员应经常注意仪器的保养工作，定期维修、保养，保证机器正常运转。

七、下班前要检查门窗、水电、ct机室空调，保证在安全位置。

八、夜班设值班人员，负责室内及机器安全。

九、认真履行岗位职责，做好本职工作。

医院ct室工作计划(二)

一、坚守岗位，认真做好本职工作，各尽其责。

二、保持扫描间清洁卫生，进入机房前换拖鞋，在工作期间内不吸烟，不吐痰。

三、私自预约病人，工作时间不会客。

四、热情接待病人，耐心向患者解答有关问题。

五、认真搞好科室内各工作间的\'环境卫生工作，保持各工作间的清洁、幽雅、安静。

六、提高警惕，做好安全保护工作,下班注意关电源。

2024医院财务年度工作计划

医院工会年度工作计划

**医院工作计划篇四**

为认真贯彻落实十七大精神、切实关注民生、推进医疗卫生体制的改革，全面贯彻实施《突发事件应对法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《湖南省突发公共卫生事件应急办法》，进一步完善卫生应急机制，加强卫生应急管理体系、预案体系建设，切实落实各项部署，建设高素质卫生应急队伍，提高整体卫生应急能力，积极推进卫生应急工作全面有序开展。

应急法律法规是应急管理工作实践的总结和升华。宣传、贯彻、实施应急法律法规，有利于深入把握应急管理工作内在规律，使应急管理工作更加法制化、规范化、科学化。通过举办现场咨询、发放宣传单张、举办专题培训班等形式，大力宣传贯彻《中华人民共和国突发事件应对法》、《突发公共卫生事件应急条例》和《湖南省突发公共卫生事件应急办法》等法律法规，组织专题培训，组织《突发事件应对法》专题学习，对从事卫生应急工作人员进行系统培训。开展法规实施情况的专项检查。

认真贯彻《全国卫生部门卫生应急管理工作规范》，强化医疗卫生机构卫生应急职能，规范卫生应急职责，加强卫生应急业务技术能力建设，充分发挥医疗卫生机构在应对突发公共卫生事件中的作用。

建立组织机构：总指挥：胡永东

副指挥：杨远文贺立群

工作人员：刘兴华谢惠华陈永清谢蝉媛谢国新黄和平彭根华

（一）增强卫生应急意识，使卫生应急人员建立依法、科学应对突发事件的观念。

（二）充实卫生应急知识，提高卫生应急处置能力，使卫生应急人员掌握卫生应急处置的基本理论、基本方法和基本技能，具有将卫生应急方法和技能应用于处置各类突发事件的能力。

医疗卫生机构中应急管理、处置和医疗救援相关人员。

根据卫生应急人员的组成特点和岗位要求，按照分类指导的原则，根据《卫生应急管理培训大纲》、《突发急性的传染病防控工作培训大纲》、《紧急医学救援培训大纲》等。具体培训的.内容包括应急工作概述与相关理论、卫生应急工作中的方法与技能、各类突发事件卫生应急处理等，强调卫生应急的基本理论、基本方法和基本技能。认真实行预防为主、预防与应急相结合的原则，切实做好卫生应急准备。按照卫生部《20xx-20xx年全国卫生应急工作培训规划》要求，以《卫生系统突发公共事件应急管理培训系列教材》为基础，认真抓好应急培训工作，重点做好医疗一线医务人员、各级卫生应急队伍的全员培训。组织考核型应急演练，着重考核卫生行政和业务机构的卫生应急能力。不断完善卫生应急预案体系，建立卫生应急预案科学检验和动态更新修订机制。进一步健全突发公共卫生事件监测预警制度，加强重大传染病疫情和其它突发公共卫生事件分析评估预测工作。健全完善卫生应急物资储备目录，做好突发事件信息的收集、分析、监测报告，加强突发应急事件应急处理专业队伍的建设和培训，指定专人值班，通知突发事件现场的联络方式，通过各种形式把所需的物品以最快速度准确及时送到，对所发生的应急事件应急处理后，对整个过程认真总结。

**医院工作计划篇五**

20xx年在区委、区政府、区卫生局及上级有关部门的正确领导和大力支持下,我院全面贯彻党的十八大精神,以创建等级医院为契机,强化科学管理,突出内涵建设,健全各种规章制度,改善就医条件,打造中医特色专科,积极开展治未病服务。保持医院快速发展的势头,较好的完成了当年的各项工作。使医院管理水平、整体规模、业务总量跃上新台阶。现将20xx年工作总结如下:

截至10月20日全院总收入万元,其中财政补贴万元,医疗收入万元,药品收入%。20xx年度有望完成业务量万元。

20xx年我院扎实开展了“作风效能建设提升年”活动,创建“人民满意基层单位活动”,“三好一满意”活动,严格贯彻执行省、市、区《关于对贯彻落实中央八项规定》的通知及区卫生局关于加强卫生行业作风建设的十项规定。

首先明确领导班子成员在行风建设中的任务和责任分工,形成齐抓共管的领导格局和工作机制;建立责任追究制度,把行风工作纳入领导干部考核目标管理。

其次是加强医德医风和职业道德教育,全面动员,全员参与,教育广大医务卫生人员牢固树立全心全意为人民服务的思想,强化职业责任、职业道德、职业纪律,增强服务意识。对卫技人员职业道德年度进行考核,并与各种奖惩挂钩。

三是坚决纠正医药购销中的不正之风。规范药品及卫生设备采购行为;严格执行省卫生厅《关于制止医疗卫生人员收受“红包”扣责任追究的规定》及其他有关规定,坚决查处临床促销费、开单费、统方费、处方费等回扣行为和开大处方、乱检查、乱收费等问题,做到合理检查,合理用药,合理收费;严禁收受患者“红包”。

四是医院办公室、护理部组织,院长参加,邀请各科病人及病人家属代表召开行风建设座谈会,征求意见建议并及时解决,20xx年共召开座谈会4次,80余人参加;常年请社会各界领导职工担任行风监督员,就医院的医德医风、医护质量、技术水平、就医环境等方面进行了社会问卷调查,共计测评次,医院综合满意率96.6%,医院职工对医院测评2次,综合满意率96.7%。

(一)坚持科技兴医,重视人才培养和科研工作。

首先,根据我院业务发展和工作需要,充实了中层干部队伍,为医院发展增添了后备力量。实行主诊医师负责制,加强年轻同志的带教,构造三阶梯人才队伍,接受本科生人,送出进修学习人,参加西学中研究生班学习9人。鼓励年轻医生进行提升学习。

其次,加强学习培训,提高医护人员业务素质。每周三定为全院中医知识培训日,每周二参加国家中医药管理局视频学习,开展院内业务培训23次;组织全院“三基”知识考核6次,合格率达98.5%。全区三基考试名列第二。督促医务科、护理部等职能科室先后组织院内业务讲课。另一方面通过“走出去、请进来”方式加快人才培养。

第三,坚持科技兴医,开展新技术新项目。先后购进了碎石机、全自动免疫分析仪等医疗设备,为临床诊断和治疗工作提供了保障。

(二)狠抓医疗护理质量管理,确保医疗安全。

认真组织和督促医务科、护理部等职能科室定期开展医疗质量大检查活动,对病历、处方的书写,抗生素的使用以及消毒隔离执行情况进行认真检查,综合分析,严格按照医院管理制度进行奖罚。同时,充分发挥行政、后勤职能部门的协调、指导、督查等作用,为临床一线业务的正常开展提供了强有力的后勤保障。由于工作措施得力,医疗护理质量稳步上升,一年来无重大医疗差错事故发生,有效地防范了医疗风险,促进了医疗业务的快速增长,同时患者对医院的信任越来越高。

(三)进一步加强新农合管理。

一是保证参合率100%,确保全覆盖。要把参合人员真正落实到位。

二是完善补偿方案,确保群众住院医药费实际补偿比%以上。

三是提升服务能力,确保网络服务覆盖率100%。完善村级网络结报系统,全面提升新农合管理运行质量,保证参合群众持卡就诊,划卡结算,快捷方便,公正透明。

四是强化监督管理,进一步规范医疗服务行为,合理使用合作医疗资金。明确责任,严格考核奖惩,加强基金使用监测,实行次均费用控制、单病种限额付费,严查挂床住院、严控大处方,严防冒名顶替。

(四)进一步促进公共卫生服务均等化。组织实施结核病防治,农村孕产妇住院分娩补助,农村孕期妇女孕前和孕早期免费补服叶酸,免费婚前医学检查,预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播,15岁以下儿童免费补种乙肝疫苗,贫困白内障患者免费手术复明等公共卫生服务项目。

(五)进一步完善基本药物制度。

一是严格规范基本药物采购渠道,实行零差率销售。对少数村卫生室、少数卫生服务点有时不按规定自行采购药品、不实行零差价销售的,要严格禁止。坚决把医改这个大政策落实到位。

二是认真执行绩效考核制度。绩效考核是医药卫生体制改革,特加是实施基本药物制度的一项重要内容。对内部职工要考核兑现,对村卫生室也要及时考核兑现到位,严禁和稀泥、打和牌,严禁不考核不兑现、只考核不兑现、考核了少兑现。

三是坚决强化用药管理。要继续加强对医务人员合理用药的监管,继续实行用药人员、用药结构、用药数量异常情况监控分析,实行定期上报,定期分析、定期整改制度,确保临床合理用药。

一是认真对照创建标准与考核细则,吃透精神;

二是制订计划,按考核要求与内容分解到各相关职能部门,明确责任人,狠抓工作的落实;

四是紧扣得分点,完善相关资料;

五是以二级甲等医院规范化标准推动各项工作的开展,努力提高服务满意度;

六是坚定信心,克服困难,求真务实,切实做好二级医院复核评审迎检的具体工作。

20xx年工作亮点:创建等级医院,实现规范化管理。

1、健全组织体系,规范科室设置、科室命名。

2、加大投入,改善医院环境。先后投入五十多万元,将新接建的病房楼一楼装修改造成符合标准的消毒供应室,扩大并搬迁药库、中药煎药室,修建停车场、绿化带。先后投入了四十多万元引进了全自动免疫分析仪,添置了碎石机、特定波治疗仪等中医诊疗设备。

3、信息化建设发展迅速。为病区门诊添置了几十台电脑,病区、门诊均使用电子病历。

4、加强业务技术学习,严格落实“三基三严”。投入了五万多元建立了国家中医药管理局中医技术网络视频学习平台,每周二下午组织全院职工学习。院内每周三下午组织中医适宜技术学习,并科学完善考核细则。有效开展新进工作人员岗前培训,在岗人员“三基三严”和卫生法律法规知识培训考试,要求人人过关。

5、中医药特色优势进一步发挥。专科建设取得成效。推行中医绩效考核,完善中医绩效考核方案,把中药饮片使用率、中医治疗率、中医优势病种治疗率纳入科室综合考核目标。整合实力较强及中医优势明显的疼痛科、肛肠科、糖尿病科作为市级及区及重点专科。增加了疼痛科、肛肠科、糖尿病科人员,添置了熏蒸仓、中医特定波治疗仪等中医诊疗设备。初步建个病区综合治疗区,1个门诊综合治疗区,建立“治未病”服务平台,开设体质辨识门诊,开展冬病夏治服务,推动中医特色优势发挥。

6、医院文化建设得到落实。进一步明确了医院宗旨、院训、发展战略等组成的核心价值体系。医院有了自己的院歌《天使的选择》,填补了医院文化建设的空白。编印了《员工手册》、《文化手册》并进行培训。通过开展“三好一满意”活动、文明示范窗口的创建、医德考评等,大力倡导自律自省的行业风气;大力倡导传承、创新祖国医学的责任意识和使命感。按“未病堂”的设计风格,设计装修了“百草堂”,把独特的中医底蕴与我院实际进行完美结合,给人以视觉和知识的双重享受。

**医院工作计划篇六**

瞬间 年又将，人们又将迎来新的虎年。201 年度医院财务运行情况，预计本年度总收入达元、总收支结余达 元。从收支结余结果看，医院自从药品政策、医疗价格政策、医保定额结算三大政策，年收支结余元的大关，财务状况正稳步健康发展的趋势。财务科在院务委员会和分管院长直接下，本年度地了全年财务管理、会计核算、会计监督、绩效工资核算等工作。为20xx年度财务工作，现总结如下：

一、201年度主要工作回顾

1、资金科学运行工作： 资金科学运行工作是财务科最的一项工作。为：“轻、重、缓、急”的原则，科学安排资金，保障医疗活动日常运行，保障每月人员经费的按时发放；有约付款，对药品、卫生材料等应付款推迟2-3个月付款，一医院支付，另一方空间期内银行理财产品特性，理财产品多为医院获取银行利息，为医院的收益；当月要支付的，与其友好协商，以银行一年期贷款率的利息贴付医院，从而使医院又的收益。

2、预算管理工作更趋于科学化： 市财政局编制度文件精神和医院总体工作，分别采用5种预算编制方法编制医院年度收支预算和每月预算。预算编制更趋于科学化，在整个医院经济运行中是在控制支出费用中了的作用。总收支预算符合率预期的工作。

3、起草综合责任工作： 医院综合责任方案实施细则自实施已有3个年头，很有必要作的。，院务委员会决定对医院综合责任制实施细则修改。财务科院务委员会的要求，对开始的《医院综合实施方案细则》了工作，该项工作已起草完毕，待医院院务委员会后付诸实施。

4、按三甲医院标准撰写财务报告： 浙江省医院评审标准要求，撰写每季的财务与预算情况分析报告，增减原因的查找原因并分析，并的措施与建议供参考。依据变动因素支出科目还了专题分析报告。如医院管理费用、百元卫材消耗专题分析报告。整改意见供决策依据。所撰写的财务与预算分析报告符合省医院评审标准要求。

5、依据财政法规会计核算工作： 《会计法》、《医院财务制度》、《医院会计制度》等法律法规和医院财务管理制度，会计核算与会计监督工作，按主管规定的要求全年会计核算工作任务。财务科考核每季度考核结果看，使用会计科目率符合规定要求。

6、依据资金结算法规资金出纳工作： 依据《现金管理暂行条例》、《银行结算制度》和医院财务管理制度，地全年所有货币资金收付出纳工作，财务科考核季度考核结果看，所办理资金收付手续的符合规定的要求。

供院周会上通报，使核算科室心里有数，为核算科室增收节支工作了翔实的信息。

8、财务人员培训工作综合素质： 本年度在院的下，财务科参加省卫生厅举办的《医院管理培训班》两次；全体财务人员参加了市财政局举办的《财务人员教育培训班》一次；财务科本级举办了《内部控制管理》、《财务人员职业道德教育》两期学习班，培训的学习，财务人员素质，了财务人员的职业道德，医院的内控制度的。

10、内部考核工作： 依据医院财务管理制度和考核职责，财务科考核每季度不对属下各岗位职责考核。从考核结果看，各岗位人员责任性更强、岗位职责更到位，医院财务管理制度的，财务内控管理工作又上了新台阶。

11、临时交办工作任务：

（1）申报成立城区医院和城区综合病房楼项目资金。从农历年初五起，在施院长带领下，早上班迟下班，每天工作加班加点，与基建科同志一起协助院长到市、城区职能申报城区医院的；城区综合病房大楼项目资金，共资金 元。

二、财务科本级内部考核工作有待： 内部考核工作一年比一年，所考核的内容、涉及面小。拟在新的一年里财务科本及考核内容方法，使考核工作又上台阶。

**医院工作计划篇七**

为确保突发汛情来临后，能够及时有效的组织防汛工作，将灾害造成的损失降到最低点，最大程度地减少洪涝灾害所致人员伤亡和健康危害，预防洪涝灾害之后传染病的发生与流行，保障人民群众的身体健康和生命安全，根据市、县政府防汛指挥部的有关精神，结合实际，特制定本工作安排：

好各项准备工作。防汛责任落实到位，逐级分解任务，突出重点，坚持依法防汛，严明防汛纪律，加强防汛通信电力设施的管护，落实汛期联络方案，发现问题及时上报、维修，确保整个汛期通讯万无一失，电力设施安全和电力畅通。

为了落实防汛工作任务，决定成立防汛工作领导小组，其组成人员如下：

医院防汛工作领导小组

组长：

副组长：

成员：院各科室主任

防汛工作领导小组成立办公室，由办公室主任负责日常具体事务。

1、组织落实储备防汛抢险物资。

2、如有灾情发生要在最短的时间内实施现场医疗救护和后期治疗康复工作，严防死守争取灾后无疫情发生。各个临床科室组建应急抢险小分队，以科主任、护士长为队长，以备急用。

3、公卫科科有专人负责疫情监管检测，及疫情报告等，保证信息报告和传递渠道畅通，完成上级交给的防汛抢险任务。

4、加强24小时值班制度，值班人员要坚守岗位，不能离岗、脱岗、代岗，如遇大雨主要领导、班子成员及相关物资管理人员必须到岗。经过总务科对全院房屋进行了检查，该加固的加固，该修改的修改，消除隐患，还全院通讯线路，电力线路进行了排查和整修，医药急救各部门准备急救物品。

按照要求加强汛期的疾病监测工作，严格遵守《传染病防治法》，认真做好传染病的诊断、登记与报告工作。

一旦发生洪涝灾害，在当地政府和县卫生局的组织领导下，有力、有序、有效地迅速开展卫生应急救援，及时报告疫情监测和救灾防病工作信息，迅速组织做好灾区群众的医疗救护、饮水消毒和环境“消杀灭”等工作，确保群众能喝上卫生清洁水，有病能及时医治，确保救灾防病工作能够满足灾区群众的基本健康需求，确保实现大灾之后无大疫的目标。

加强防汛救灾宣传教育工作，采取多种形式，积极开展卫生防病知识宣传，提高公众对灾害的卫生防病意识和防范能力，积极开展健康教育，提高公众的风险意识和应对能力。注重加强对医疗卫生人员的宣传教育，进一步提高认识，明确任务，同时做好防汛防灾工作、先进事迹宣传报道，以良好的精神状态和充分准备，为保障人民群众身体健康和生命安全作出应有的贡献。

**医院工作计划篇八**

随着现代科学技术的进步，输血医学得到了快速发展。为此，我们不仅注重自身队伍的建设，不断提高全区医务人员的思想认识、业务和管理水平，而且注重血液安全的宣传、注重规章制度的落实，注重长效机制的建立，通过进一步加强对医院医疗临床血液质量管理，有效地保障广大人民群众的身体健康和生命安全。

今年，我院将继续根据工作职能，在服务中提高管理水平，最终达到血液供应充足、安全、有效的目的；具体计划如下：

以培训教育为抓手，加强对临床医生的业务培训教育，通过教育培训，合理掌握临床输血指征，提高科学合理用血水平，做好血液开源节流工作。

冷链是一套用于血液和血浆储存和运输的系统，以安全的方法维持血液及成份制品的.各项功能。不仅领取血液的人员资质要到位，而且领取血液的设备也必须符合冷链要求；为保证血液安全，推广血液冷链设备的使用，要配合县献血办做好本单位血液冷链的自查的迎查工作。

严格按照国家《献血法》、卫生部《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》等要求，督促建立规范的用血制度，并做好年底医疗机构临床用血管理的考核检查工作。

加快输血科血液信息管理系统的建设和完善，加大硬件投入、加快人才培养，鼓励应用成熟的临床输血技术和血液保障技术。

要严格按照市卫生局下发的文件精神，建立健全输血科工作人员备案制度，尤其是对新参加血库工作的同志要加强培训，落实备案，严格管理。

充分利用医院橱窗、宣传栏等阵地，宣传临床用血的政策、信息；大力宣传无偿献血的意义、好处。积极宣传动员家庭互助和社会援助献血，使献血无损健康的观念更加深入人心。

**医院工作计划篇九**

医院职能部门是指医院专管各项医疗、行政、政工事务的工作部门。它是在院党委、院首长领导下，行使行政管理职能，直接参与医院各项工作的组织和管理的专门机构。为了各项计划目标的实现，各职能处室之间必须密切配合，相互协调，依据正确的政策、原则和工作计划，运用恰当的方式方法，及时排除各种障碍，理顺各方面关系，促进医院正常运转和工作全面发展。

协调职能是现代管理的重要职能。在医院管理过程中，由于管理体制不顺，权责划分不清，政出多门，互相扯皮；职能部门不团结，各吹各的号，各唱各的调等等，导致相互之间发生矛盾和冲突。如果不及时排除这些矛盾和冲突，理顺各方面的关系，组织机构的协调运转和计划目标的实现就不可能，医院的发展将会受到严重影响。因此，建立职能部门长效的协调机制十分重要。同时，一项工作按职责应由两个或以上部门来共同完成的；在工作运转过程中出现的新任务、新项目，而现有职能涵盖不了的等现象经常发生，这时就需要领导和相关部门做好协调工作，才能顺利完成任务。医院领导和各能处室必须充分认识到做好协调工作的重要性和必要性，在认真履行好职能的同时，要做到相互协调，密切配合，构建一种和谐的工作环境。

为了加强对协调机制工作的组织领导，成立医院协调机制领导小组。由院长任领导小组组长；副院级领导任副组长；各职能处室的主要负责人任成员。办事机构：院办公室。领导小组的职能职责是：负责对职能处室之间内部工作的协调和医院与外部之间关系的协调，加强组织工作和思想政治工作，统一认识、统一口径、统一目标、统一行动，同时加强监督检查，严格落实奖惩制度，尽最大努力地去实现和全面完成计划目标。

在医院工作运行的过程出现的各种矛盾和冲突，都在协调范围之内。这些矛盾和冲突按与医院组织的关系，分为内部与外部两大类：对医院内部特别是各职能处室的各种矛盾和冲突的协调，属于内部协调；医院与其它组织、个人的矛盾与冲突，属于外部协调。在内部与外部的协调工作中，主要协调好三个方面的关系：第一，上下级之间的工作关系，包括职能处室与院级领导，临床各科室班组、上级政府有关部门之间的工作关系；第二、同级之间的关系，包括职能处室与各职能处室之间、外部业务往来的单位和个人之间的工作关系；第三、区域公众之间的工作关系，包括医院相邻的单位、部门、个人之间的工作关系。在医院管理过程中，协调工作的内容十分复杂，主要有以下几个方面：协调思想认识，协调奋斗目标，协调工作计划，协调职权关系，协调政策措施，协调责任奖惩等等。只有把医院内部和外部的这些方面的关系都协调好了，才能创造良好工作环境，保证计划、决策的顺利推行和组织目标的最终实现。

医院要进一步明确各职能部门的工作制度和职责范围，各职能部门要明确内部人员的岗位职责，做到有岗有职、权责分明。

在内部的协调工作中，各职能处室负责搞好处室工作人员的协调，按照职能职责办事，不得互相推诿或者拖而不办；也不得大包大揽，越职挣办。当职能出现交叉与重叠时，或某项事情需要多个职能部门负责时，或出现的新任务新项目现有职能涵盖不了时，为首的职能部门应牵头与其它部门共同协办，必要时由综合职能部门的院办公室或党委办公室负责职能部门之间的协调。在协调出现困难时，由分管领导出面协调，必要时通过协调领导小组研究解决。在外部的协调工作中，重要的是建立起畅通的信息沟通渠道，互通情况，加强联系，遇到困难时应及时地向综合职能部门或院领导通报情况。

依据影响医院工作的严重程度，制定奖惩制度。对政出多门，互相扯皮，不认真履行岗位职责的、，拒不接受新任务的职能部门和工作人员，经过协调和批评教育仍不改的，取消该处室负责人的当月管理津贴，处室所有人员的超劳报酬奖当月只发50%，取消当年的精神文明处室审报资格。对因扯皮推诿、抢揽职责、拒不办理而造成重大经济损失的，或严重影响医院整体计划目标实现的，撤消该处室负责人的职务，当事人调离机关工作岗位，扣罚该处室当月的超劳报酬奖，取消当年的精神文明处室的审报资格，扣罚该处室所有人员年度奖，取消评先选优资格。遇有违法行为的，按司程序处理。

**医院工作计划篇十**

为改善医院就医环境，提升医院形象，结合医院实际情况，围绕医院目标、任务管理工作，针对上年度爱卫工作的.薄弱环节，特制定医院20xx年度爱国卫生工作计划。

深入贯彻落实科学发展观，以建设“清洁、文明、温馨就医环境”为目标，以人为本、开拓创新、注重实效，深入开展爱国卫生工作，营造整洁、优美的就医环境，不断提升职工的健康素质，有力地促进医院良性可持续发展的路子。

（一）加强组织领导工作

1、医院重新调整爱国卫生委员会成员。

2、进一步完善医院爱卫工作管理网络及各科室的爱卫工作管理水平。

3、修改完善全院《爱国卫生工作管理办法》及相关考核标准。

4、进一步加强完善基础资料的收集、管理。

（二）开展健康教育工作医院爱卫办组织督促各科室开展健康教育工作，狠抓落实，责任到人，注重实效。

（三）开展病媒生物防制工作坚持不懈抓好病媒生物防制工作，大力宣传，发动广大职工、家属采取物理方法与药物灭杀相结合的方式，综合治理病媒生物。由医院爱卫办组织，着重搞好春、秋两季灭鼠工作及在5~10月开展灭蝇、灭蚊、灭蟑的消杀工作。

（四）加强食品卫生管理工作1按照国家、省市有关法律法规的要求，建立健全对外包食堂的长效监督、检查机制，做到有检查、有整改、有考核。

（五）加强环境卫生整治工作1、加强环境卫生清扫工作，生活垃圾的清理做到日产日清，环卫设施保养维修及时；加强保洁工作，着重做好单位结合部及公共厕所环境卫生的清扫保洁。

2、利用春节、国庆、元旦等节假日的有利时机，开展环境卫生整治突击活动，治理脏、乱、差，加大卫生死角的清除力度。

（六）开展“爱国卫生月”活动广泛发动职工、家属积极开展以环境卫生整治、病媒生物防制为主题的“爱国卫生月”活动，巩固医院环境卫生治理成果。

（七）积极协助职防所开展职业病防治工作。

（八）完成区爱卫会其他爱国卫生工作任务。

加强检查、监督、考核力度，每月由医院爱卫办组织对各责任区、公共区域及各科室的环境卫生、室内卫生及食品卫生进行检查，发现问题及时整改、处理。各科室对于存在的问题，整改不及时或未整改，将严格按照医院爱国卫生工作相关考核制度执行考核，并进行奖惩。

**医院工作计划篇十一**

20xx年医教科围绕医院工作计划，认真落实各项计划内容,圆满完成医教科各项既定任务。本着加强医疗质量管理，防范医疗安全，协调并处理医疗纠纷，抓好进修、实习生的管理，抓好继续医学教育的职能，为了使我院医疗工作再上新台阶，20xx年我院医教科特制定如下工作计划：

1、以强化医疗质量控制为手段，认真落实医疗核心制度，实施医疗质量的动态过程管理，加强环节质量控制，严格标准，定期检查，奖惩结合，切实整改，提供优质便捷医疗服务，创建质量品牌优势。增强质量意识，建立现代医学模式的科学的医疗服务质量观；开展质量教育，端正质控心态，推行全面质量管理方案。认真完成20xx年12月11日启动的《医疗质量专项整治活动》，并针对活动中发现的问题积极整改。

2、防止医疗纠纷，确保医疗安全。

（1）严格依法执业，规范执业行为。

（2）认真履行行业准入制度，把好异地执业准入关。

（3）严格执行医疗纠纷、医疗事故处理预案，实行医疗缺陷责任追究制。

（4）认真组织学习并全面贯彻落实医疗卫生法律法规、医疗制度及医疗操作规程，严格按医疗操作规程开展医疗活动。

（5）加强对纠纷多发科室的巡查，加强对问题医生的重点督导。

3、加强学科建设，创建学科品牌优势，增强核心竞争力，力求快速实现我院实力增长由资源依赖型向能力依赖型转变。继续把妇产科作为我院重点学科发展，加快人才引进步伐及人才培养力度，培养合理人才梯队，为申报市级重点专科做好准备；其次，做好乳腺外科建设工作，将其作为我院的特色重点专科培养；增设疼痛门诊，拓展骨科业务范围；巩固发展血液净化中心工作，将血液净化中心做大做强。

4、加强门诊建设，规范专科、专家门诊，改善专家门诊诊室条件，力争将内科专家门诊、糖尿病专科门诊规范到位。

5、以加强住院医师管理为着眼点，抓好“三基三严”工作，强化内涵建设，挖潜增效，内强素质，外树形象，强化医师业务培训与技术考核，探索建立岗位考评机制和激励机制，提高全院医师技术水平及工作积极性。

（1）不定期对住院医师基本理论知识、基本技能操作进行抽考，成绩记入年终考评。

（2）每年进行两次三基知识闭卷考试。对考试成绩优异者，给予奖励。

（3）对新入院医技人员进行岗前培训，尤其是法律、法规及医疗文书书写规范的培训（4）对参加执业医师考试的大学生重点强化培训。

6、加强对医疗环节的全程监控。每月对全院医疗文书（申请单、报告单、处方、门诊病历、住院病历）抽查2-3次，并对医疗过程进行不定期抽查，对检查中存在的和潜在的问题及时反馈，提出处理意见和整改措施，并进行追踪检查。每季度或半年召开一次医疗质控专题会，对医疗不合格项进行处置并在医院局域网上公布。

7、负责突发公共卫生事件的指挥和协调.。并在6月底进行一次突发公共卫生事件应急演练。

8、抓好传染病疫情上报、登记和管理工作，并对传染病知识进行一次考试。

9、负责医疗投拆的接待、登记和协调处理工作。并力争作到每起纠纷有原因分析、整改措施。进一步完善医疗纠纷的处理办法，将医疗纠纷的处理措施进一步明确化。

**医院工作计划篇十二**

20xx年团河中心卫生院三基三严培训计划 “三基”培训及考核是提高医务人员整体业务素质的重要途径和方法，是提高医院医疗水平的重要保证，反映了为医之道的根本，也是医院医疗质量管理的主要内涵。

三基：基本理论、基本知识、基本技能。

按照“医院管理年”活动的要求，我院特制定《“三基”考核制度》，参照《医学临床“三基”训练》、《现代医院三基考核评估与管理评价实施手册》，对医务人员进行“三基”训练，具体培训计划如下：

1、培训对象：全体医务人员

2、培训办法：

每年进行6次全院“三基”理论考试，由住院部负责实施。 定期进行抗菌药物、合理用药理论知识培训，每年进行2次全院抗菌药物合理应用知识考试，有医务部院内感染监控办公室负责。

定期对新入院工作的医、技人员及时进行岗前教育培训，包括合理用药、病历书写、处方书写、医疗法律、法规教育、抗菌药物合理应用、院内感染等知识进行讲座。

随机抽查全院各级医师及医技人员进行《医疗工作主要规章制

度》、《执业医师法》等相关法律、法规口试，每年进行2次进行笔试。

对新入院工作医、技人员及时进行心肺复苏培训。 定期对全院各科室年青医师每阶段技能操作进行考核；对申请开展有创操作的医师进行培训并登记。

定期对轮转出急诊医师及急诊科医师进行急救知识及急救技能的培训。

**医院工作计划篇十三**

xx年的基础性工作包括：市场部工作人员的招聘和组建，岗位职责的确定，医院各类张帖宣传资料的`更新；广告的设计和制作；网站的设计和制作；医院动态的编写和发放；策划了二个大型义诊免费活动。在12月28日与街道办联合搞一个大型文艺晚会，宣传医院文化。与各街道办、新市派出所、嘉禾派出所、新市小 学开展了联谊。

数据：开展大型义诊9场，发放宣传资料7万余份，制作公交广告30个，印制健康宣传小资料7.5万份，制作电瓶车广告13辆，市场部新进人员4名（包括主任）。

1、 人员：市场部还缺2人编制。一人专跑社区、工厂联系体检，一人从事文字编辑策划。服务中心还缺1人协作顾客服务。

2、 医院服务虽然有所改进，但整体服务还差，尤其是医护人员的服务态度还存在问题。

3、 医院客户工作流程还未建立。

4、 病员客户数据库还未建立，未充分利用既有客户资料。

5、 导医培训未到位。

6、 市场部整体工作效率不高，个别人员工作无主动、无积极性，自由散漫。

1、 建立有活力、有创新的市场营销队伍，工作要求务实、创新、高效，明确各自职责和具体工作任务。

2、 建立医院内部市场客服体系，包括医患的客户资料档案、回访处理，对潜在客户的开放，对不满意客户的准确解释。

3、 建立标准规范的服务体系，包括服务标准、服务礼仪、服务语言，规范医护人员语言行为。

4、 创建《新健康》半月刊

5、 新市医院网站开通，及时更新最新内容 条件成熟

6、 进一步拓展街道路口宣传、开发占领嘉禾地区及基地1——2个。

7、 加强社区宣传，拟在10个社区内建立宣传橱窗，并定期更新内容。

8、 和电视、报纸及媒体合作，拓展医院宣传平台。

9、 待产科批准后，组织大型妇产科宣传策划。

10、 完成医院文化体系的建设和员工服务手册的编写。

11、 完成vi形象设计系统，医院宣传按vi规范进行，及时更新院内外宣传画版。

12、 市场部人员编制计划：主任1人，服务中心主管1人，文案1人，策划主管1人，平面设计1人，网络主管1人，市场营销主管2人（一人兼驾驶），共计8人。

**医院工作计划篇十四**

按照市委、市政府对\"十大星级创建\"的总体部署及要求，我市卫生系统深入开展了\"平安医院建设\"活动，全面推进综合治理、安全生产、平安创建工作，进一步完善工作机制，逐步形成全体干部职工齐抓共管协调建设平安工作的新局面，为构建和谐卫生、建设\"平安xx\"创造良好的环境。

完善平安创建领导机构，配备专(兼)职人员负责日常工作，健全治安小组、调解小组等群防群治组织，明确责任，完善各项工作制度。建立健全平安创建工作领导责任制、目标管理责任制、部门责任制和岗位责任制,将目标分解落实到单位、科室和个人，逐级签订目标管理责任书。把平安创建纳入单位工作议事日程，并作为单位年度工作要点的重要内容，领导班子全年研究综治及平安创建工作不少于2次，做到年初有部署、平时有检查、工作有信息、年终有总结。

强化信息公开意识，推进政务公开和医院院务公开，建立统一协调的信息通报机制。沟通、协调和引导新闻媒体，把握正确的舆论导向，坚持正面宣传为主，大力宣传广大医务工作者中好人好事，宣传临床医学的特殊性，加强对患者依法处置医患纠纷的教育，掌握好对医患纠纷宣传报道的尺度。定期不定期组织开展平安医院创建主题宣传活动。

大力推进医患纠纷人民调解组织建设。建立健全医患纠纷人民调解组织，优化调解人员组成，落实调处工作各项保障措施，建立完善工作制度，规范调解程序。区别不同情况，进行分类化解;采取多种方式，积极协调化解;发挥职能作用，及时就地化解;确定重点问题，领导包案化解;下移工作重心，督导督办化解;健全完善政策，注重从源头化解。

认真开展安全生产大排查大整治活动，对发现的隐患建立台帐，明确整改时限，落实责任人，及时整改到位，把隐患消除在萌芽状态。确保不发生安全事故。加强对各类毒、麻药品的管理，严防发生流失和违规事件。经常性开展医院周边地区安全隐患排查工作。采取有效措施改善医院周边交通秩序。加强对医院周边设备设施的管理。开展医院周边环境集中整治行动。

深入开展全面改善医疗服务专项行动，深化医院管理年活动，狠抓医疗服务核心制度的落实。组织专题培训，加强医患沟通。加强对医疗机构的监管，严把技术人员资格准入关，严格医疗机构的审批程序，坚决查处超范围执业、命名不规范、违规发布医疗广告等违法违规行为。

加强公、检、法、卫的沟通联系与信息交流，防止和处置因医患纠纷引发的事件。建立医院和医患纠纷人民调解组织联系机制，形成化解医患矛盾的畅通渠道。举办医疗机构相关人员医疗纠纷处置学习班，提高医疗机构处置医疗纠纷的能力。

贯彻落实\"关爱病人、钻研医术、合理诊疗、精心施治、诚信守法、德技双馨\"的新时期医德医风规范。引导广大干部职工强化自律意识，自觉维护卫生行业的良好形象。抓好纠风专项治理各项工作，继续实行药占比的上限控制措施，抓好\"三合理规范\"要求和\"一日清单制\"、\"价格公示制\"的落实。建立药品用量动态监测和超常预警机制，严肃查处大处方、滥开药行为。规范药品采购行为，实行阳光采购，网上监管。宣传贯彻《xx市卫生局医疗机构行风建设九不准》，广泛开展廉政文化建设和预防职务犯罪等工作，防止不正当交易和商业贿赂的回潮和反弹。

医院作为卫生事业的重要窗口，与人民群众的身体健康与生命安全密切相关，各单位要把平安医院创建工作提高到构建和谐社会的高度来认识其重要性，把平安医院的创建作为社会治安综合治理、建设平安冀州的重要内容，强化整体部署，认真组织实施。

**医院工作计划篇十五**

流感管理是医院管理、医疗安全与质量的重要组成部分，医院流感管理的质量直接影响着全院的医疗质量和声誉。随着医疗质量与安全管理工作的深入，感控工作的重要性也日益凸显。即将迈入新的一年，医院流感管理办公室（以下称院感办）按照医院流感法律、法规和规范等，以医院流感规范化防控为主题，树立督导临床、服务临床的工作理念，加强医院流感风险防控，防止医院流感暴发流行，突出院感监测前瞻性、时效性等，结合我院实际，制定20xx年度工作计划如下：

（一）进一步加强医院流感管理各项制度的建设：按照三甲医院评审的要求，结合我院实际，拟修订院感防控制度和措施，重点是国家出台的新规范在临床的实施办法、科室院感绩效考核办法及奖惩办法、院感风险报告及防控办法、后勤部清洁保洁质量管理等。

（二）减负增效，避免形式化、虚假式的院感表格及记录等。拟修订临床相关院感表格，尽可能规范、简洁、有效。

（三）坚持每年至少召开两次医院流感管理委员会会议，会议以解决问题为导向，明确职责，以保证各项工作正确执行、落实到位。

（五）结合我院实际，拟修订消毒管理小组职责及消毒隔离质量标准，不流于形式，充分发挥消毒管理小组职能。

（六）加强多学科、多部门沟通、协作，力求建立多部门合作、联动机制；规范科主任、护士长、院感医生和护士组成的院感管理小组工作，通过院感qq群密切沟通，解决临床院感防控工作中的疑点和难点。

（七）强化院感办人员职业素养，树立督导临床、服务临床的工作理念；着力培养医务人员慎独和坚持精神，养成自觉遵守院感规范的习惯，以切实提高基础感控水平。院感办坚持每周一次的科务会、每季度质控督导前准备会、质控检查后总结、分析会。

（一）专职人员参与教育与培训

1、院感专职人员参加院感各类培训班提升院感管理技能。

2、参加或省级学术年会交流学习新动态。

3、参与其他会议交流学习与经验探讨。

4、院感办坚持每周常规1次的院感学习及院感病例讨论。

（二）针对性地对院感重点科室、重点部门、重点人群的管理人员及院感员进行院感风险防控培训，消除院感高风险隐患，杜绝医院流感暴发。医生重点培训“医院流感诊断”，以达到院感病例准确上报及减少漏报、多重耐药菌防控；外科医务人员重点培训“手术部位流感防控”、换药及无菌操作等。

（三）举办省继续教育培训1次，题为“手术部位流感防控”，重点提高我院外科医务人员手术部位防控意识和行为，提升我院知名度，同时为我市医院流感防控工作做贡献。

（四）全院各类人群院感知识培训及考核加强科室管理人员、感控医生、感控护士等院感知识技能培训，以在科室发挥督导和引领作用。针对全院手卫生依从性差，重点加强手卫生培训，同时严格考核，养成手卫生习惯。

（五）院感相关知识课件制作与发布院感办每次培训后，为科室提供电子版课件，并在院感群发布，方便科室组织学习与参考。

认真做好各项监测工作，院感办每季度编辑制作《院感通讯》，让临床及时得到信息。

（一）院感综合性监测

1、医院流感病例筛查、确认与反馈加强上报和疑似医院流感病例筛查力度，减少院感漏报病例，及时与漏报与错报医生反馈和沟通，必要时与科主任沟通。拟运行蓝蜻蜓医院流感实时监控系统（新版本），拟增加预警功能、提高信息数据自动化及工作效率。

2、提高医生对医院流感病例诊断水平、减少漏报针对目前部分医生医院流感诊断标准不明确，医院流感信息收集遗漏或病程记录太滞后，院感漏报病例较多，拟开展相关工作：

（1）加强临床医生医院流感诊断标准的培训，要求管床医生准确、及时记录流感相关病程，及时上报院感病例等。拟在来年省继教外请院感知名作专题培训。

（2）加强院感办人员院感诊断知识学习，提高诊断水平，同时多与临床医生（尤其流感科、icu、呼吸科等医生）交流学习与讨论。

（3）鼓励科室真实地开展医院流感疑难病例讨论，主动请院感办、临床医生（尤其流感科、icu、呼吸科等医生）参与，每次视效果给予绩效鼓励加分2—6分。

3、院感监测指标与质量控制体系细化医院流感监测指标与质量控制指标，使我院的院感管理质量指标均达国家卫计委院感质量指标要求。

（1）院感监测数据及监测总结、院感通讯等定期反馈临床，公布于医院网站或医院感控群，必要性时实时、同步反馈，尽可能及时督导和防控。

（2）要求科室及时提取涉及自己科室的相关数据信息，院感小组进行数据分析和数据运用，持续质量改进。

4、查找、分析院感暴发高危风险科室或院感重点科室开展院感暴发处置演练并组织相关人员参与观摩。确保全院全年无院感暴发事件发生。

（二）目标性监测

加强院感重点科室、重点部门和重点环节的院感管理，通过院感风险评估，及时查找出可能导致院感事件发生的危险因素并进行有效防控。

1、加强院感重点科室、重点部门、重点环节的医院流感管理。

（1）鼓励科室主动上报“科室风险评估报告与分析解决问题”单，发现风险点及时报告院感办，院感办将与科室共同分析、解决。根据院感规范、风险等级及解决效果，院感办进行督促与讨论，视风险等级与解决效果，每次奖励绩效分2—6分。

（2）院感办督导发现的院感高风险环节，科室应及时尽努力解决改进，如效果显著，进步明显，给予进步奖加分，每次奖励绩效分2—6分。

2、加强对icu、picu、新生儿等院感防控督查。

3、继续开展手术风险分级（nnis分级）流感监测。

4、拟定调整手术部位目标性监测项目：

部分外科医生院感防控观念及知识需更新，特别是手术操作及换药操作中的无菌观念、器械处理、手卫生等方面都需改进和提升。下一步将重点对外科医务人员进行培训及考核。继续开颅手术（脑血管疾病与脑肿瘤切除）手术部位流感监测，因产科手术部位流感监测意义不大，拟停止，调整目标性监测项目。

5、开展全院“三管”监测，尤其icu、picu、ccu的“三管”流感监测，拟在新系统中增补三管监测数据提取，避免科室人工上报数据的不准确，同时分析和运用数据，指导临床院感防控工作。

（三）卫生学监测

1、每季度科室空气自采：院感重点部门治疗室、无菌物品存放间、母婴同室、特殊要求病房等需要空气重点监控的，要求及引导科室人员慎独、严谨，避免不规范操作导致采样无意义、无价值。

2、每月消毒灭菌效果监测：如手术室、内镜中心使用内镜，以及透析用水等卫生学采样。

3、每季度卫生学采样：医务人员手、物体表面、消毒内镜、使用中消毒液等。

4、根据规范要求，拟按规范增补洗浆房半年采样，包括人员手、物体表面等。

（四）现患率调查

按照省医院流感质量控制中心要求，继续开展20xx年度现患率调查，并进行横向纵向比较分析。

（一）继续开展全院耐药菌监测，定期向全院公布院感发生数据。

（二）加强多重耐药菌医院流感管理计划召开两次多重耐药菌多部门联席会，体现多部门共同参与管理的合作机制，充分发挥职能，加大防控措施落实督查力度，定期分析多耐菌院感数据，并定期向全院公布各科室多耐菌院感相关情况。

我院医务人员手卫生依从性太差、正确率较低，与全国三甲医院及三甲评审要求差距大，医务人员手卫生观念及行为需重点提升。下一步，建议医院是否考虑在院感重点科室安置手卫生信息系统，以督促及统计手卫生执行情况。根据《三级综合医院评审标准实施细则》及《手卫生规范》，强化全院各类人群手卫生培训和考核，加大手卫生管理力度、培训力度、奖惩力度。

（一）外科手消毒监测与管理院感办、医务部、护理部，质管办等每周不定时通过院感实时监控系统共同查看手术室及院感重点监控部门外科洗手执行情况，必要时请院领导督查。如外科洗手不规范立即与科室负责人沟通，要求立即整改并纳入考核。

（二）全院手卫生依从性督查

1、科室自查手卫生执行情况，要求真实，并每季度分析手卫生变化趋势，认真落实、持续改进。

2、手卫生专项调查小组每季度进行依从性调查，向全院反馈调查数据，分析原因，要求改进，以提高手卫生依从性和正确率。

3、开展清洁手的atp荧光监测、消毒后手细菌监测。

4、拟在世界手卫生日（5月5日）开展院感知识竞赛及手卫生落实评比、宣传活动，把手卫生意识在全院再次强化。

（一）拟修订临床质控检查表，力求规范、简洁、实用。

（二）质控检查：院感专职人员每月不定期对临床、医技各科室进行院感质控抽查，实现每季度全院全覆盖。

（三）督查过程中发现问题，实时反馈并要求立即整改。必要时要求科室书面提交整改，院感办再次督查改进情况。

（四）院感办每月对质控情况进行汇总分析，得分计入科室绩效考核，同时在院感群公示，全年汇总分按排名公示，前十名备选院感先进集体；后五位的科室，医院的其它评先、评优一票否决。后十位的科室人员，院感先进个人一票否决。

（五）重点加强消毒供应中心管理。消供中心是医院的心脏，是院感防控的重要部门，手术室内部的供应室管理一直是难点和薄弱点。因管理及设备因素，择期手术器械应规范到下江北消供中心统一处理，否则安全隐患大，要求器械处理确保其质量和转运完好、及时。

（六）重点加强后勤服务保障系统及清洁保洁质量管理。后勤管理职能差及工人服务意识差，消供中心器械转运不能满足临床应急需求，洗浆房工人管理及质量标准不能满足院感规范及临床需求。手术室、供应室、icu、透析室等院感重点部门尤需加强。工人清洁保洁意识和行为差、无责任感，清洁工具需改进及增补，应加强全院清洁保洁质量管理，改进考核办法和加大管理力度。

（一）严格执行医院的各项决策和规定，完成卫计委、质控中心、医院的指令性工作和临时性任务等。

（二）注重协调与各科室间，与各职能部门间，与各兄弟医院间和各上级医院相关科室间的关系，维护医院形象和声誉，为医院的院感管理工作的发展打下良好的资源基础。

（三）对医院新建、改建、扩建项目进行审核，把好院感安全关。

（四）参与全院大会诊、大查房，提出院感防控建议。

（五）对消毒药械和一次性医疗器械用品进行审核及管理。

（六）指导下级医疗机构院感工作，起好川中南区域医疗中心的引领作用。

（七）院感信息系统不能满足院感防控要求，院感相关数据无法提取或不吻合，部分数据还需科室上报及人工统计，距很多三甲医院的院感信息系统存在差距，需更新和完善，拟增补相关预警功能。

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn