

2023年演讲稿小学三年级 小学三年级演讲稿(大全6篇)

时间流逝得如此之快，前方等待着我们的的是新的机遇和挑战，是时候开始写计划了。通过制定计划，我们可以将时间、有限的资源分配给不同的任务，并设定合理的限制。这样，我们就能够提高工作效率。以下我给大家整理了一些优质的计划书范文，希望对大家能够有所帮助。

普外科工作计划篇一

1、护理队伍日益充实，不断发挥重要作用我科现有护理人员31人，其中一级护士13人，二级护士4人，三级护士14人，年护理病人2万多人次。在^v^质量管理年、全国百姓放心医院、省优质护理服务检查中，护理工作均取得较好成绩，住院患者及出院回访护理满意度均达到了95%以上。

2、专业技术和服务领域得到一定发展。神经外科有五多，即危重、昏迷、瘫痪、气管切开、精神异常和大小便失禁的病人多，五多，使得我科护理工作量大和繁重，但我们的护理工作忙而不乱、准确无误、迅速有效，而且我们开展了术前评价、术后监测，以减少术后并发症，对及时观察判断病情，防止颅脑损伤及疾病术后继发性损害，作到真正意义上的以病人为中心。

3、注重人才培养，提高护理队伍素质。目前，我科护理人员均为专科以上学历，其中本科以上学历占55%。每月定期开展科室业务学习和个案查房，同时还开展了专科护士培训，对全科护理人员每季度进行一次理论及操作考核，有计划的选送了王海花、钟含冰、何林玉等到省湘雅附一、上海华山医院进修学习，不断引进护理新理论、新技术，提高了护理科技含量。

以质量管理为核心，技术管理为重点，组织管理为保证，使护理工作不断向深发展。建立相互理解、相互支持的人际关系环境，防止护理缺陷的发生，领导全科护理人员为患者提供安全、有效、高质量的护理，赢得社会信誉。

1、为了满足人民群众日益增长的健康需求，促进科室工作全面发展，初步规划我科再新增一层病房，分两个病区；一层南边病房全部设为重症监护病房，收治重症患者；北边则为有需要的患者提供套间病房。另一层楼全层设置成普通病房，收治一般患者。同时完善各项仪器设备，争取开展更多治疗和护理项目。

2、增加病床后，我科需护士40名，所以我科需在原有基础上增加9人。按照科室护理任务、所需业务技术水平、实际护理工作量等要素合理配置各层次护士，以做到人力资源最大化，切实保证医疗安全。

3、继续加强创优质护理服务工作，加强回访，在稳固现有技术优势的同时，努力开拓新的增长点，以增加病源。

4、在护士的培训方面，我们会特别注重加强护理安全管理，以及培养年轻护士良好的心理状态，及时沟通，做到有教有谈。建立更加完善的科内培训体系，提高护士的观察能力、发现及解决问题的能力，加强护理人员应急应变能力，拓展知识面。

5、为了进一步引进护理新理论、新技术，我科明年还将送何爽至北京天坛医院进修神经外科护理。

普外科工作计划篇二

根据0000〔2012〕21号文件《关于印发全县药品生产流通领域集中整治行动工作方案的通知》精神，我0立足实际，突出重点，对本0药品安全管理工作进行全面自查自纠，现将自查

情况汇报如下：

3月10日，卫生院成立了由院长、副院长、科主任、药房人员等组成的卫生院药品安全集中整治工作领导小组，由领导小组实行统筹用药安全专项整治工作，组织开展了药品安全形势分析，及时消除了本院的药品安全隐患。

3月15日我院组织开展药品安全知识讲座，加强合理用药和基本药物知识的宣传教育，使本院职工牢固树立用药安全意识，规范医疗行为，提高用药水平，确保用药安全。

3月25日我院组织对中西药房所有库存药品进行逐一清查，清查项目包括药品生产企业、批准文号、有效期、外观质量等，清查未发现以食品、消毒产品、保健食品、冒充药品使用的情况，未发现过期失效、霉烂变质及国家食品药品监督管理局公布的铬含量超标药品。

购进的药品严格按照规定逐一验收，并建立了真实、完整的药品购进验收记录，做到每个批次、每个品种质量验收合格登记入库，指定专人每天登记中西药房及库房室内温湿度，做好药品的在库养护工作，药品储存按要求分类陈列和存放。药品在出库调剂发放时杜绝霉烂破损、风化变色、过期失效等质量问题，把药品质量责任落实到每个岗位责任人。

根据《处方管理办法》和《抗菌药物临床应用指导原则》，我院积极落实处方点评制度，由专人定期对卫生院处方质量进行点评分析，并将处方点评结果通过公示栏刊登。每月对住院医师抗菌药使用量进行双排序统计，对过度使用抗菌药物行为进行检查，把不合格处方和病历纳入各科室年终考核及奖惩范畴。

普外科工作计划篇三

xxxx年在忙忙碌碌和不知不觉中走过，一年来，在院党委、

院长的正确领导下，在科室全体同仁共同努力下，普外科基本完成院的各项任务，纯收入在全院名列前茅（第四位）。无重大医疗事故的发生，多项工作受到医院的好评，同志们在工作中，不怕困难，勇挑重担，顽强拼搏，敢于创新，在医疗、科研和教学方面取得了一定的成绩，当然也存在不足，在此对过去一年的工作做一下总结，以便今后能更好的工作，请院党委及同志们给以指正。

一、政治思想方面

坚持^v^的领导，坚持社会主义道路，认真学习^v^理论和^v^^v^关于“三个代表”重要理论思想，以及^v^会议精神，政治思想水平有了进一步的提高。认真执行中纪委提出的“四大纪律，八项要求”，和卫生局制定的“五条禁令、五项规定”。进行经常性职业道德、遵纪守法、廉政警示教育。加强行风建设，贯彻教育、制度、监督并重的预防和惩治体系。在工作中，始终坚持以病人为中心，以质量为核心，视病人如亲人，全心全意为病人服务。树立廉洁行医、以病人为中心的理念，全科同志自觉抵制不正之风，认真贯彻民主集中制，按时召开科务会，强化职工民主参与科室管理工作。主要作了以下工作。

1、有效解决看病贵的问题：降低医疗费用，减少病人经济负担，合理用药是每一位医生应尽的责任和义务，通过加强科室管理，药品比例已大幅下降，在我院产生了较大影响，使病人切实得到实惠，减轻了病人经济负担。药物比例较去年继续下降，现已达，低于医院40%的比例规定。严格执行“一日清”制度，增加了医药费的透明度。

3、合理用药、合理收费，切实减轻病人经济负担：合理用药不仅表现在对症用药，还表现在药物的合理应用方面。不仅要加强对药品各种知识的学习，特别是毒副作用的学习，还要经常与药剂科专家进行沟通，真正做到合理用药。在不影响病人治疗效果的前提下，精打细算，用最少的费用进行最

好的医疗服务，这也是我们普外科努力的方向。严格执行一日清制度，耐心细致的解释病人提出的问题，让病人明明白白看病，明明白白花费。

5、以全体科务会的形式，加强科室管理，用各种制度来管理科室，加强三级查房制度的落实，所有制度的落实均记录在案，在《科主任手册》评比中获得好成绩。

二、业务方面

普外科急症多，周转快，病床使用率为，较去年平中略升，出院人数与去年相比，今年852人，去年885人，较去年减少33人次，其原因与两腺分出，病人分流有关。业务收入与去年持平，毛收入在全院排名第9位（今年5571153元，去年4835376元，较去年增长），纯收入排名第6位（今年1954266元，去年1805837元），纯收入同比增长。效益（结余）排名第6位。药品比例由去年的降低为，低于医院规定的40%比例。平均住院日天，较去年增加天。基本完成医院下达的各项指标。积极开展业务学习，在三基培训考核中合格率达100%。病人对医务人员服务满意率96%。科室班子在医疗质量上加强管理，使入、出院符合率、手术前后诊断符合率、甲级病案率、基础护理合格率等均大院下达的指标。杜绝医疗事故的发生，发生率为0。完成重大抢救（小肠多发性破裂、尿道断裂、颈椎骨折1例，脾破裂、失血性休克、肋骨骨折、左腓骨骨折1例）4例，危重病人抢救成功率达100%。积极开展单病种质量与费用控制工作。成分输血使用率为100%。

1、继续深抓基础医学知识学习，强化基本技能训练。现代外科发展日新月异，当前外科主要以微创、提高病人生存率及生活质量为发展方向。同时外科也是一门实践性非常强的医学科目，要求我们必须有过硬的基本功方能胜任各种工作。下半年继续作好以下工作：1、规范病历书写；2、规范体格检查；3、强化临床技能操作；4、深化无菌操作技能和意识；

5、进一步掌握各种急救技术，加强对各种重大创伤和复合伤的抢救知识和技能的培训。更加全面系统掌握临床医学基本知识，外科不是一门孤立的学科，它与内、妇、儿的学科有着密切的联系，特别是呼吸、消化、心内等学科知识是外科治疗的基础。加强对各科基础知识的学习，掌握常见病、多发病的诊断和鉴别诊断，提高临床治疗水平，避免误诊误治，有效防范医疗差评。

普外科工作计划篇四

根据^v^办公厅《关于开展医院感染管理专项检查的通知》文件精神及县卫生局的要求，我院领导高度重视，随即开展了关于医院感染管理工作的自查工作，现将自查结果汇报如下：

2、医院感染管理科负责日常医院感染工作。

3、每月定期对在院病人进行前瞻性监测，发现院感病例及时与医生沟通并上报院感病报告卡，每月对归档病历进行回顾性调查，以检查督促医院感染病例的填报工作符合上级要求，做好医院感染病例漏报补登记工作。

4、根据安徽省实施的医院感染管理办法细则，制定医院感染管理的14项核心制度，并下发到各科室，要求各科认真组织学习并认真加以落实。

5、加强培训，今年上半年已对在岗的所有护士、新毕业医护人员以及实习生进行了培训及考核，考核成绩合格。

6、医院感染管理能做到标准化、规范化，根据安徽省实施《抗菌药物临床应用指导原则》，我院制定了《歙县昌仁医院抗菌药物分级管理》并印发到各科室，要求各临床科室严格按此表应用抗菌药物。目前合理应用抗菌药物存在问题较多，抗菌药物使用率较高，存在不合理应用联用的现象，我

院已采取相关措施严格规范合理用药。

7、医院感染方面每月、每季、每半年有资料报表及小分析，有季度出一季院感简报，上半年医院感染率达4.82%，空气培养合格率99%，物表及手合格率，消毒液合格率100%，无菌物品合格率100%，病原菌送检率25%，无菌切口感染率为0。

我院建立了完善的监测制度：

1、各科室每月监测空气、物体表面、工作人员手、无菌物品等。

2、对使用中的消毒剂每月监测培养一次，含氯消毒剂每天监测。

3、对紫外线灯的强度每季度监测一次。

4、压力蒸气锅(每个灭菌包有化学监测)每天进行b_d试验，每月有生物监测。

5、一次性物品(注射器、输液器等)用后即在本科室作初步毁形，然后统一由黄山市集中处置中心无害化处理。

6、每季度对药械科一次性用品、消毒液等进行索证检查。

7、医院感染管理科对重点科室采取定期监测与不定期抽查相结合。

8、手术室、产房、供应中心等能严格区分清洁区、半清洁区、污染区，并有相应的配套设施。对重点科室加强了管理，各科院感工作得到了加强，有效的控制了院感的发生。

9、认真学习并落实了《医务人员手卫生规范》，严格要求医务人员认真掌握洗手指征，做到规范有效的洗手或手消毒。

依据《^v^办公厅关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》（卫办医政发〔20xx〕56号）文件精神，我院组织全院人员进行抗菌药物临床合理使用培训并考核，医院发文【昌医〔20xx〕第xx号】《关于对全院医师使用抗菌药物分级管理的通知》、【昌医〔20xx〕第20号】《关于认定我院使用抗菌药物处方权医师的通知》，加强对全院病历与门诊处方的检查，力求把我院抗菌药物使用控制在合理范围内。

- 1、个别医务人员无菌操作执行不够严格，如：个别医生进入治疗室未戴口罩。
- 2、医生灭菌观念有待加强。
- 3、有个别科室医师对院感调表填写工作不重视。
- 4、个别科室对核心制度的内容落实不到位。

我院的院感管理工作虽然较以前有了很大的进步，但仍然存在不少问题，我们一定按上级主管部门的要求，进一步加强医院感染管理工作，防止大的院感不良事件发生。

歙县昌仁医院院感办

20xx年10月15日

普外科工作计划篇五

xxxx卫生局：

我院历来高度重视医院感染管理工作，并高度重视医院感染管理的自查工作，在县卫生局的领导下，于2011年10月11日至2011年10月25日期间在全院范围内开展自查工作，自查工作要求：边自查、边整改，力求做到全面自查，不留死角，以医院感染管理的重点部门和重点科室为重点，全力创造良

好的就医环境，维护正常的医疗秩序，为患者提供优质、安全、便捷、价廉的医疗服务。现将此次我院医院感染管理工作自查情况汇报如下：

医院感染工作的目的在于有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全。我院医院感染管理工作，主要措施和已做到位的工作如下：

2. 医院感染管理委员会切实搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训等工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善了每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

3. 加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、

产房、手术室、口腔科、胃镜室、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。

4. 严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管擦拭、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，收集好相应的痕迹资料。

5. 按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作，从源头上杜绝了医源性废物流入社会。

通过以上工作，全院未发生一例医院感染事件。

1. 医院感染病例监测方面，病例报告少，对医院感染登记表填写不重视。确诊的医院感染临床没有针对性处置及记录。

原因分析：医院感染管理专职人员未经专业培训，临床医生对医院感染认识不足。

2. 传染科未独立设置，传染病人的收治由内一科负责，有发生院内感染和交叉感染的潜在隐患。

原因分析：我院的传染病楼尚未竣工投入使用。

3. 细菌培养标本送检率低，导致抗菌药物出现乱用、滥用。

原因分析：检验科人员过少，没有专职微生物人员；临床医生对细菌培养和药敏试验检查认识不足。

1. 医院感染管理委员会进一步搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

2. 进一步加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、产房、手术室、口腔科、胃镜室、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。

3. 进一步严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消

毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管更换、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，进一步收集好相应的痕迹资料。

4. 进一步按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作。

5. 进一步抓好好法定传染病疫情监控、报告工作，完善责任追究制度，确保漏报率为零；严格掌握诊断标准，有效控制法定传染病报病率和误诊率。

6. 进一步抓好宣传教育、培训工作，尤其是医院感染的基础知识及手卫生知识。

xxxxxx人民医院