# 临床路径工作总结8篇

来源：网络 作者：烟雨迷离 更新时间：2024-02-24

*通过工作总结我们可以看到自己的成长和进步，工作总结是有效管理时间和资源的关键步骤，，小编今天就为您带来了临床路径工作总结8篇，相信一定会对你有所帮助。临床路径工作总结篇1我院自xx年开展试行临床路径工作以来，对部分病种临床路径进行了实践，总...*

通过工作总结我们可以看到自己的成长和进步，工作总结是有效管理时间和资源的关键步骤，，小编今天就为您带来了临床路径工作总结8篇，相信一定会对你有所帮助。

临床路径工作总结篇1

我院自xx年开展试行临床路径工作以来，对部分病种临床路径进行了实践，总结了不少经验，现总结评估如下：

一、工作开展情况及成效

1、建立管理组织，健全工作制度。成立了由医务科长担任组长的临床路径工作实施小组，并设立了病案管理员，建立了临床路径工作实施效果评价及分析制度。

2、确定试行病种，实践临床路径管理。确定了1个试行病种------痔疮折，并制定了相应的文本文件，第一季度来共实践临床路径病种9例，其中1例因合并其它疾病、患者转院治疗、初诊有误、病情变化等情况退出或终止路径，其余8例皆正常完成路径程序。

3、实施效果评价及分析。我院对实施临床路径试行病种相关指标进行收集、整理，对中途退出路径的病例，小组组织病例讨论，分析退出路径原因及存在问题。对成功实施的病例，小组通过分析治疗过程、患者转归情况、总体费用对比情况、患者满意度及认可度等指标实施效果评价，并对下一步试行工作提出质量改进建议。通过这项工作的开展，我们进一步优化了医疗流程，规范了医务人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了平均住院天数，试行病种同比总费用比以前减低了5.6个百分点，住院天数同比减少了0.8天，提高了工作效率，进一步增强了医患沟通，减少了医疗纠纷和投诉，试行病例未发生一起医疗事故及纠纷。

二、经验及体会

1、常见病、多发病更适宜推广应用临床路径；

2、加强医疗质控室成功推行基础。

三、存在问题及下一步工作

存在问题：

1、临床路径准入把关不严。主要原因是临床医务人员对临床路径相关政策、知识还不熟悉，对路径准入标准不清楚，在判断患者是否符合准入标准时，常常忽视合并症的治疗和疾病的`转归变化。

2、医患沟通有待加强。实施，也是加强医患沟通的过程，不分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍基本知识和实施目的，患者对诊疗基本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。

3、能成功实施病例较少，分析原因主要是临床上适合的患者较少，多数病人都合并有其它疾病或有并发症，或者病情变化较多无法按照路径要求实施诊治。

下一步工作：

1、逐渐增加试行病种，及时搞好分析总结

2、继续加强质量控制。从路径准入、病例文书、医患沟通、合理用药等方面加强科室质量监控，确保临床路径工作顺利开展实施。

3、建立合理、有效的激励机制，将临床路径工作和绩效考核挂钩，通过绩效考评，鼓励、促进临床路径工作的开展

临床路径工作总结篇2

临床路径管理工作的实施，规范了临床医疗行为，体现了合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，缩短了住院天数，降低了医疗费用，同时医疗活动公开透明，密切了医患关系。现将近三年临床路径工作总结如下：

一、临床路径管理工作组织实施情况：

近三年来我市临床路径试点病种数150余个，进入路径人数64741人，完成路径人数58218人，完成率89.92%，退出人数4366人，退出率6.7%，平均住院日9.5日，平均住院费用8653.66元。

二、已开展试点病种单病种质量管理与控制情况：

各医疗机构均成立了临床路径管理领导小组，由院长任组长，分管院长分管院长为副组长，医、护、药、信息、病案等职能部门负责人为成员，分工负责，责任到人。同时各临床科室成立临床路径实施小组，组长为实施临床路径的临床科室主任或负责人，成员为该临床科室医疗、护理人员和相关科室人员。加强了组织领导，明确了工作职责。

三、临床路径工作中取得的成效：

1、带动了住院病人的整体费用的更趋合理，依托临床路径管理手段，坚持合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，全院门诊平均人次费用和住院平均人次费用更趋合理。

2、带动了服务效率的提高，缩短了平均住院天数：在保障医疗安全的前提下最大限度地缩短住院天数，要求各临床、医技科室和后勤保障部门全力配合临床路径的开展，从而带动了全院服务效率的提高，缩短了平均住院天数。

3、促进了医疗质量持续改进：临床路径的制定是依据“疾病诊疗指南”和“操作规范”，体现诊疗行为的规范化、标准化。近年来我市重视基础医疗质量和医务人员的基本功培训，为加强基础医疗质量，落实医疗核心制度的执行，积极配合临床路径的开展。

4、加强了医患沟通，和谐了医患关系：实施临床路径管理，所有的诊疗行为均公开、透明，每天的诊疗活动在入院时已告知患者和家属，并且需要患者和家属签字认可，同时需要患者参与和配合，医务人员、患者、家属都清晰了解整个诊疗流程和安排，有利于医务人员间的协调和医患间的良好沟通，促进了医患和谐，得到了广大群众的认可。

四、临床路径存在的问题：

1、信息化程度滞后于临床路径单病种质量管理

大部分医院信息系统支持不够，信息化程度不高，统计工作还处于手工操作阶段，导致数据整理、分析工作量大，相当多的项目数据还无法提供，国家无统一建设标准和要求。也不利于试点工作后期相关资料的收集、利用。

2、能成功完成临床路径的病例较少，分析原因主要是临床纯粹的单病种患者较少，多数病人都合并其他疾病，或有并发症，无法按照历经要求实施诊治。

3、部分医院、部分科室临床路径工作执行力度缺乏。

由于实施临床路径增加了管理成本，临床路径需要专人审核，流程需要不断维护升级，增加了科室的工作量，导致部分科室对临床路径重视程度不够，积极性不高，有抵触情绪。同时，一些部门之间支持协调不到位，出现手术不能按期安排、药品断货、路径要求检查的设备和技术缺乏等，阻碍了临床路径单病种试点工作的顺利实施。试点科室之间工作推进程度参差不齐，部分试点科室进入临床路径管理试点的病例数量不符合相关要求，工作滞后，工作执行不到位。

五、下一步工作安排：

1、加快电子化临床路径进程。下一步将逐步实现电子化路径管理覆盖所有路径病种，实现全面电子化、信息化、智能化，为建立科学高效、特色鲜明的临床路径管理模式提供支持。

2、深入宣传和推广临床路径工作。要继续加强临床路径工作的宣传教育工作，使医务人员掌握更多的临床路径管理知识，使更多患者知道、了解临床路径工作。同时，在稳定开展好现有试点病种的基础上，及时搞好分析、总结，为全面推行临床路径工作打下坚实基础。

3、继续加强临床路径实施过程中的质量控制。对试点开展临床路径工作的病种从路径准入、病例文书、报告、医患沟通、合理用药等方面加强医院两级质量监控，确保不出现医疗事故及纠纷，确保临床路径工作顺利开展实施。

临床路径工作总结篇3

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，根据卫生部《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。

3、临床路径顺利实施，监管工作落实到位

医院实施10个病种的临床路径管理，病种包括普外科的结节性甲状腺肿、腹股沟疝、乳腺良性肿瘤，妇科的卵巢肿瘤、子宫平滑肌瘤，

产科的自然阴道分娩、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97.7%，入径率、合理率均较去年有明显提高，入径病例的平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。

二、在临床路径实施过程中遇到的问题和解决办法

1、各科室对临床路径工作的认识水平参差不齐，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。

临床路径工作总结篇4

为了进一步规范临床诊疗流程，提高医疗质量，保障医疗安全，为患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务，为人民群众健康事业作出更大的贡献。结合本院实际情况，心病科开展了临床路径工作，通过心悸的临床路径进行了实践，取得了一些成绩和经验，总结汇报如下：

一、工作开展情况及成效

1、建立评价小组，健全工作制度。

科室成立临床路径工作实施小组，科主任、护士长担任组长，医疗、护理人员为小组成员，明确各级各类人员职责，科室成立临床路径管理员，负责本专业相关病种临床路径的实施和相关资料填写、收集、整理工作，并参与临床路径实施效果评估与分析。

2、加强学习，建立有效的工作协调机制：临床路径管理委员会组织科室医务人员学习相关文件，熟悉试点方案及相关要求。

3、建立合理、有效的激励机制，将临床路径工作和绩效考核挂钩，通过绩效考评，鼓励、促进科室临床路径工作的开展。

4、实施效果评价及分析：临床路径办公室对实施临床路径的试点病种相关指标进行收集、整理，建立试点文件及相关材料档案，对中途退出路径的病例，科室自行组织病例讨论，分析退出路径原因及存在问题。对成功实施的病例，科室通过分析治疗过程、住院天数、总体费用对比情况、患者满意度及认可度等指标实施效果评价。科室作出资料收集、整理、评价分析及改进。

20xx年我们共有96例进入路径，有32例因变异退出本路径，通过心悸的临床路径工作的开展，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，3000元/人，缩短了平均住院天数，18天/次。

二、存在问题及持续改进措施

试点科室开始时对临床路径不够熟悉，开展较困难，所开展的病种例数少，运行过程中存不足之处：

1、各种资料信息填写不完善。

2、个别医生未严格按路径开医嘱。

3、个别护士责任心不够强，在记录护理临床路径表单时有漏填项目现象。

临床路径评价小组根据以上存在的问题：已组织相关科室主任护士长进行沟通，并进行整改。今后需加大检查力度，完善相关管理制度，力争完成临床路径规范要求。

临床路径工作总结篇5

我院于20xx年x月按卫生行政部门的要求开始了新的一轮临床路径的工作。临床各科室的临床路径小组加强质控，科主任组长、护士长担任副组长，临床医生及护理人员为小组成员，负责本专业相关病种临床路径的实施和相关资料填写、收集、整理工作，并参与临床路径实施效果评估与分析。第一季度临床路径工作，取得了一些成绩和经验，总结汇报如下：

一、工作开展情况及成效

1、建立管理组织，健全工作制度。根据卫生部颁布的《临床路径管理指导原则》和市卫生局《关于实施临床路径管理试点工作的通知》等文件精神，我院进一步加强了临床路径管理小组，进一步完善临床路径管理制度，明确了实施方案，定期与医院个案管理员沟通、协调工作。

2、确定病种，进入临床路径。根据卫生部《临床路径管理指导原则》和卫生局相关通知，及医院指导意见，结合实际，确定18个病种：慢性鼻—鼻窦炎、老年性白内障、子宫腺肌病、计划性剖宫产、肺炎支原体肺炎、腹股沟疝、门静脉高压、慢性硬膜下血肿、股骨颈骨折、踝关节骨折、肋骨骨折合并气胸、良性前列腺增生、大肠息肉、终末期肾脏病、急性st段抬高心肌梗死、短暂性脑缺血发作、社区获得性肺炎、1型糖尿病及2型糖尿病开始实施临床路径管理试点工作。下面就近3月来我院路径情况进行分析：

3、实施效果评价及分析。我院对实施临床路径的病种相关指标进行收集、整理，对中途退出路径的病例，科室临床路径管理小组织对相关病例进行讨论，分析退出路径原因及存在问题。对成功实施的病例，通过分析治疗过程、患者转归情况、总体费用对比情况、患者满意度及认可度等指标实施效果评价。

通过临床路径工作的开展，我们进一步优化了医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了平均住院天数，病种同比总费用、住院天数均较未进入路径者减少，提高了工作效率。进一步增强了医患沟通，科室医务人员医患沟通能力有了明显提高，密切了医患关系，减少了医疗投诉和纠纷。

20xx年第一季度，全院共入径病例120例，其中老年性白内障11例、慢性鼻—鼻窦炎9例、tai15例、急性st段抬高心肌梗死3例、肺炎支原体肺炎6例、终末期肾脏病—例、腹股沟疝5例、社区获得性肺炎12例、门静脉高压0例、大肠息肉4例、股骨颈骨折2例、踝关节骨折4例、肋骨骨折合并气胸—例、子宫腺肌病5例、计划性剖宫产12例、2型糖尿病15例，慢性硬膜下血肿2例、良性前列腺增生15例、变异29例。通过临床路径管理使我院提高了工作效率和病历内涵质量，医护人员行为更加规范化、标准化，有效避免乱开药、滥检查等过度治疗现象，同时增进医患沟通，建立和谐医患关系，减少医患纠纷，合理使用医疗资源，控制非必要医疗支出。使经济效益和社会效益得到了双丰收。

二、经验及体会

1、常见病、多发病更适宜推广应用临床路径。一是治疗方案及治疗技术相对成熟，同时有卫生部公布的规范文本及治疗程序为参考，可控性强。二是诊断及病情变化预见更为准确，进入路径后实施成功率较高。三是能在较短时间里更快的积累数据和经验，完善临床路径流程及文本，更好的进行效果分析及评价。

2、加强医疗质控是成功推行临床路径的基础。临床路径的实施本身就是以提高医疗质量，规范医疗流程为目的，在实施过程中一是要严把路径准入关，接诊医师要及时和专科经治医师沟通，详细询问病史，准确分析病情，判断是否符合进入临床路径的要求。二是要密切观察病情变化，随时发现、处置、干预出现的异常情况，及时组织病例讨论，不能只是生搬硬套路径文本的治疗规程和医嘱内容。三是要搞好数据收集、分析及效果评价，及时总结经验，完善临床路径流程及文本。四是要重视和患者的沟通解释工作。

三、存在问题及下一步工作

存在问题：

1、临床路径准入把关不严。主要原因是科室医疗人员对临床路径相关政策、知识还不熟悉，对路径准入标准不清楚，在判断患者是否符合准入标准时，常常忽视合并症的治疗和疾病的转归变化。

2、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，我们部分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍临床路径的\'基本知识和实施目的，患者对诊疗基本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。

3、能成功实施临床路径的病例较少，分析原因主要是临床上纯粹的单病种患者较少，多数病人都合并有其他疾病或有并发症，无法按照路径要求实施诊治。

下一步工作：

1、深入宣传和推广临床路径工作。医院要继续加强临床路径工作的宣传教育工作，使医务人员掌握更多的临床路径管理知识，使更多患者知道、了解临床路径工作，及时搞好分析、总结，为今后更深入执行临床路径工作打下坚实基础。

2、继续加强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种从路径准入、病例文书、警告值报告、医患沟通、合理用药等方面加强质量监控，确保不出现相关医疗纠纷及事故，确保临床路径工作顺利开展实施。

临床路径工作总结篇6

一、基本作法

1、加强宣传教育，统一思想认识。作为一种好的诊疗模式，临床路径管理的实施与推进需要一个过程，其中最关键的是医院领导重视，医护人员要有主动参与的热情。医院于2024年3月3日召开全院动员大会，使全体医护人员认识到实施临床路径管理是医院由注重规模扩张、硬件建设的粗放式管理模式向注重内涵建设、服务水平、服务质量和服务效益的精细化管理转变的必由之路;是规范服务，提高效率，控制成本，降低不合理费用，适应医改需要的有效手段，增强了全员实施临床路径管理的自觉性和主动性。会上，安排部署了我院临床路径管理具体工作。

2、加强组织领导，明确工作职责。为了加强临床路径实施领导工作，我院成立了临床路径管理委员会，由张建荣院长担任主任，胡贵仲、支小卫副院长担任副主任，职能部门负责人及临床专家担任成员，明确了管理委员会职责。管理委员会下设临床路径指导评价小组、临床路径实施小组、临床实施小组个案管理员，由业务院长任组长，相关职能部门负责人任成员，履行对临床路径文本的开发，实施技术指导，制订临床路径评价指标及评价程序，实施过程和实施效果进行评价分析，根据分析结果对临床路径管理进行改进。各临床科室成立以科主任任组长的临床路径实施小组，负责各科室路径病种的选择、路径文本的制订。各临床路径实施小组中设立由主治医师担任个案管理员，负责汇总分析本科室临床路径执行情况及变异分析。

3、合理选择病种，科学制订文本。在卫生部公布的76个病种中，结合我院实际情况，以常见病、多发病为重点，以治疗方案相对明确、技术相对成熟、诊疗过程中变异相对较少的疾病为原则，选择适合三级医院开展的37个病种，在卫生部公布的文本基础上，结合本院实际组织相关专家讨论，进一步明确诊疗时间、诊疗内容，根据本院基本用药目录明确治疗药物，以达到临床路径“本土化”。37个病种均制订了医师版临床路径、护理版临床路径文本、患者版临床路径文本。

4、加强人员培训，促进工作开展。临床路径是规范化、标准化的诊疗计划，涉及诸多管理与技术要点，这就要求执行临床路径工作的相关人员必须熟悉临床路径的基础理论、管理方法和相关制度，临床路径的主要内容、实施方法及评价制度。2024年3月15日我们组织全体医护人员学习临床路径文本及有关管理要求，不仅做到培训工作的经常性，而且针对实施过程中存在问题进行相关人员专题培训。为方便实施管理，我们将37个病种管理标准按专业在内网公布，有效指导医护人员按照标准规范操作。

5、制订评估方案，落实奖惩制度。对进入路径管理的病例，由主管医生对实施情况进行记录，填写临床路径表，对变异情况进行分析。临床路径实施小组每月统计相关指标，医院每月组织对临床路径实施效果进行评价、分析并提出改进建议。对照临床路径标准，重点考核合理检查、合理治疗和医疗护理核心制度落实情况，对进入临床路径管理每例给实施科室奖励100元，对应进入而未将纳入的每例处罚100元。医院将上述情况及时统计，定期通报，按月兑现，促使医护人员自觉落实规范

6、定期总结经验，不断改进工作。医院每季度召开临床路径领导小组会议，分析总结前期临床路径工作实施效果，对存在的问题和不足提出改进建设，不断完善临床路径管理工作。

二、主要成效

从近两年来的工作情况看，我们认为实施临床路径主要成效体现在以下几个方面：

1、有利于规范医疗行为，提高医疗质量。实施临床路径对诊疗程序均有具体明确标准。在临床路径实施前，医生往往根据自己的工作经验开展诊疗活动，相同疾病不同医生往往有不同的检查治疗行为，导致病人住院时间、医药费用相差悬殊，既影响了医疗效果，也容易引起医患矛盾。实施临床路径后，由于临床路径文本对同一疾病的诊疗程序标准统一，要求统一，因此克服了医疗行为的差异，提高了医疗行为的规范及医疗质量。

2、有利于医疗管理工作的开展，提高管理水平。实施临床路径前，医疗行为随意性较大，医疗处置中的重要步骤很容易被遗忘或被忽视，而医疗质量管理又缺乏权威而准确的评价标准，难以对每名医生的医疗行为进行客观而权威评价，导致医疗管理工作难度很大。临床路径为医疗管理提供了一套规范权威评价标准，各科室、各专业质量水平有了可比性，有利于医疗管理工作的开展。

3、有利于增进医患沟通，保障医疗安全。由于诊疗程序的规范，医护人员按要求及时沟通并记录，患者入院后对自己住院过程中的诊疗过程能充分了解，实质上充分赋予了患者对诊疗工作的知情权、监督权，方便了医患沟通，患者比过去更加理解医生的医疗行为，因而能主动配合医护人员的治疗，明显减少了医患纠纷。到目前为止，我院进入路径管理的病例无一例发生医疗纠纷，住院患者满意度调查满意率达100%。

4、有利于规范青年医生执业行为，促进人才成长。实施临床路径后，医疗行为有一套明确的程序规范，青年医生较容易适应掌握，从而有利于青年医生养成严谨的工作作风、严格的医疗行为规范，同时也缩短了青年医师成长周期。

5、有利于减少病人住院时间，降低医药费用。由于临床路径对病人住院时间有明确规定，克服以前住院时间的随意性，诊疗项目及治疗用药均得到有效控制。

6、有利于医疗业务工作良性开展，促进事业发展。由于实施临床路径后，患者住院费用下降，满意率提高，医院的公信度得到社会和患者的广泛认可，因此业务量得到提升，进而促进了医院事业健康协调可持续发展，达到了医患双赢的预期目标。

三、几点体会

在三级医院全面推行临床路径管理是医院改革全新的尝试，通过近两年的运作，我们有几点体会：

1、提高认识是前提。刚试行时，我们不少的医护人员甚至部分领导成员由于认识不够，对实施临床路径顾虑重重。一是站在本位主义角度，担忧全院整体收入会下降，影响到各科和个人的绩效考核;二是受传统管理模式制约，怕因为推行临床路径增加工作量而带来麻烦，不仅医护人员记录表单增加了额外的工作量，还有许多需要医技、后勤等部门不断沟通协调才能完成路径内容。我们通过分析医院发展现状，认真学习标准，加强宣传教育，不仅加深了医护人员对当前医疗卫生体制改革严峻形势的认识，也更加明确了临床路径试点工作开展的重要意义，找到了今后工作努力的方向，解除了存在的\'顾虑和抵触情绪，使大家有信心更有决心在院领导的带领下正确面对医改的挑战，作好病种的临床路径管理工作。

2、制度管理是基础。医院临床科室初具规模，但人员专业素质、专科发展参差不齐，推行一项新的制度具有一定的难度。我们紧密结合实施，制定实施方案，加强检查督办，对科室和个人落实奖罚兑现，完善的激励机制有效地推动了工作的开展。

3、因地制宜是关键。由于临床路径是新事物，其发展必然要经历“制订——执行——检查——修正”不断循环和完善提高的`过程。在实施过程中，我们结合本院实际，选择合适的病种，对方案更加具体化、明细化，并在实践中适当加以调整，持续改进，使临床路径更具有科学性、规范性和可操作性，增加了医护人员执行的顺从性，从而保证了这一新型管理制度健康可持续发展。

总之，通过近两年的运行，我们在推行临床路径管理方面取得了一定成效，但还有很多实际问题须在下段工作中加以改进，以使实施临床路径管理工作更好地为我院进一步提升管理水平、服务水平，主动适应医药卫生体制改革形势要求发挥更大的作用。

临床路径工作总结篇7

时光飞逝，日月如梭，转眼20xx年已经过去，回想1年来的工作，在院领导的大力支持下，在科室全体同志的共同努力下，心内科各项工作取得了可喜的成绩现总结如下；

一、业务指标完成情况

1、科室收入230万元，较2024年同期增加120万元。

2、药占比48.25%，较2024年同期49.82%下降1.57%。

3、出院病人数1506人，较去年同期增加26.66%。

4、病床使用率161.9%，较去年同期增加47.9%。

5、耗材比为8.16%，比去年同期增加1.03%

二、改善病区环境，夯实基础护理，达到患者满意、医院满意、政府满意。

继续开展优质护理服务病区。通过简化护理文书书写，使护士有更多的时间深入病房，主动与患者进行沟通、交流、观察病情，协助患者完成各项基础护理，拉近了护患之间的距离，消除患者对住院环境的陌生，深受广大患者及家属的好评，在每个月的患者满意度调查中，我科一直遥遥领先。

三、加大科室管理力度，创新优质服务新模式

首先我们认真组织科室医师，反复了医院的各种文件及规章制度。树立优质服务理念，提出科室服务理念，树立各具特色的服务理念和行为规范。落实医疗服务规范，落实三级医师查房制度、，住院医生坚持对病人实施个性化医疗、人性化服务，吸引了大量病患者的就医就诊，住院病人数明显增长，达到历史最高水平。

科室一方面加大对医生的管理和培训。积极调整医疗结构，采取有效措施，想方设法降低医疗费用，取得显著效果。一是抓合理用药。二是抓临床路径。三是抓一次性材料的使用。四是加快病床周转。通过采取一系列强有力措施，保证了科室圆满完成医院下达的各项费用指标，在科室业务增长速度较快的情况下，使各项费用维持在相对较低的水平，切实减轻群众的负担。又提高了医院科室的效率。

四、加强科室护士职业道德教育，树立以人为本的服务理念。

我们每周利用周会时间对科室人员进行职业道德教育，我们科护士人员多、年青化，工作起来，都能吃苦耐劳，科室危重病人多，1年来共抢救危重病人1000多例。大家每天早出晚归、互帮互助。1年来好人好事曾出不穷，为科室的发展打下了坚实的基础。

五、加强学习，打造和谐科室、学习型科室。

在科室病人多，急危重病人多，工作忙的情况下，我们科继续坚持每周一次的业务学习，从常见心血管病、临床新进展、危重疑难病例讨论等，让大家轮流讲课，以达到人人都有锻炼的机会。

六、规范医疗质量管理，提高医疗技术水平

1、注重人才队伍建设

我科人员利用业务培训时间努力学习知识，利用病历讨论，主任查房积累临床经验，业务水平不断提高，人才队伍不断加强。在病人多，医生少的境况下，为开展新技术、新业务，派出进修人员1人。

2、强化规章制度的落实

在科室每周一次周会上，强调各项规章制度的落实，医疗质量的提高，医疗安全，医生，护士职责执行情况。定期进行安全教育，做到制度化、经常化。定期对病历进行检查和评估。定期对安全隐患进行检查和评估。

七、新业务新技术开展。

1、与阜外心血医院等多家医院联合开展的“急性冠脉综合征”临床研究。

2、急性心肌梗死的“瑞替普酶”溶栓治疗。

总之，回顾1年来的工作，成绩是主流，我们会继续发扬好的做法，巩固所取得的成绩。但仍然存在一些不足，廉洁行医、诚信服务、“精心服务、心关怀”还没有成为每一位员工都认同的价值观，科室的行政管理、经营管理水平仍有待进一步提高，诊治疗疾病的能力及每位医生的专科影响力也有待提高。临床科研方面有待加强。

八、20xx年工作计划。

1、完成心内科常见病临床治疗工作，加强心内科门诊，高血压门诊的诊疗工作。

2、积极开展临床路径工作，加强合理用药，合理检查的监管，抗生素合理应用。

3、加强业务学习，提高病历书写的内涵质量。

4、开展心脏内科介入诊疗新技术。

5、加强临床科研，发表学术论文3-5篇。

6、开展替罗非班治疗急性冠脉综合症的临床研究。

7、加强ccu病房建设。

临床路径工作总结篇8

根据上级文件精神，为进一步深化“以病人为中心”的服务理念，规范临床诊疗行为，提高医疗质量，降低医疗风险，提高工作效率，提高卫生资源利用效率，控制不合理费用，减轻患者负担。我院自2024年4月开始开展临床路径管理工作，现将几年来工作情况总结如下：

临床路径是一种诊疗标准化方法，以缩短平均住院日、合理支付医疗费用为特征，按病种设计最佳的医疗和护理方案，根据病情合理安排住院时间和费用。它不仅可以规范诊疗过程，减少一些不必要、不合理的诊疗行为，而且还可以规范诊疗行为的时间等，增强诊疗活动的计划性。在提倡高效率、高品质、低费用的医疗服务改革下，临床路径提供了多专业协作的工作模式，保证医疗护理等措施在既定时间内实现，并达到预期的医疗效果，促使了医疗资源的有效利用。同时，通过使用患者版的临床路径，帮助患者及家属了解医护详细过程和时间安排，使患方能积极配合和监督医院的工作，促进医患之间的交流和沟通，使医院的医疗服务质量得到不断提高。

我院按照临床路径实施方案的要求，制定了《临床路径管理工作实施方案》，成立临床路径试点工作管理领导小组、临床路径管理管理工作实施小组，明确各自职责，加强对临床路径执行情况的考核，并提出整改方案，保证临床路径的顺利实施。

每科选择1-2种常见病、多发病，治疗方案相对明确，技术相对成熟，诊疗费用相对稳定，疾病诊疗过程中变异相对较少。优先考虑卫生行政部门已制定临床路径推荐参考文本的病种，作为试点病种。首批入选的病种包括：慢性阻塞性肺病、慢性肺源性心脏病、胃十二指肠溃疡、反流性食管炎、轻症急性胰腺炎、肝硬化腹水、急性st段抬高心肌梗死、2型糖尿病、急性单纯性阑尾炎、乳腺癌、乳腺良性肿瘤、腰椎间盘突出症、卵巢良性肿瘤、宫颈癌、子宫平滑肌瘤等病种。

根据各科室上报数据统计，我院共有121例患者进入临床路径管理，其中有9例存在变异情况，变异率为7.43%，中途退出路径的病例共有7例，退出率为5.7%，临床路径完成率为86.6%。

在实施临床路径管理工作，我们体会到规范了临床医疗行为，体现了合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，缩短了住院天数，降低了医疗费用，同时医疗活动公开透明，密切了医患关系。

1.带动了全院住院病人的整体费用的更趋合理：自去年6月份实施临床路径管理以来，医院依托临床路径管理手段，坚持合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，全院门诊平均人次费用和住院平均人次费用更趋合理。

2. 带动了全院服务效率的提高，缩短了平均住院天数：我院依据卫生部临床路径规范模板制定适合我院的临床路径模板，在保障医疗安全的前提下最大限度地缩短住院天数，要求各临床、医技科室和后勤保障部门全力配合临床路径的开展，从而带动了全院服务效率的提高，缩短平均住院天数。

3. 促进了医疗质量持续改进：临床路径的制定是依据“疾病诊疗指南”和“操作规范”，体现诊疗行为的规范化、标准化。为了积极配合临床路径的开展，全院更加重视基础医疗质量和医务人员的基本功培训，加强落实医疗核心制度的执行。

4. 促使医院管理走向精细化管理：实施临床路径管理工作以来，大家认识到临床路径管理不仅仅是医生的事情，推行临床路径是医院管理工作的一项系统工程，需要护理、医技、机关、后勤等各部门的参与和配合，同时要求医务人员关注诊疗活动的每一个细节、抓住医疗质量的每一个环节，才能有效地实施临床路径管理，促使医院管理走向精细化管理。

5.加强了医患沟通，和谐了医患关系：实施临床路径管理，所有的诊疗行为均公开、透明，每天的诊疗活动在入院时已告知患者和家属，并且需要患者和家属签字认可，同时需要患者参与和配合，医务人员、患者、家属都清晰了解整个诊疗流程和安排，有利于医务人员间的协调和医患间的良好沟通，促进了医患和谐，改善医患关系，减少了纠纷。。

1、患者较难按路径规定时间做好相关检查，存在认识的误区，住院不愿意检查，仅要求药物治疗。

2、医务人员工作重视程度不够。部分试点科室对临床路径文本甚至临床路径本身实施的目的和意义的认识存在一定的误区，认为临床路径不一定能达到提高医疗质量和患者满意度的目的，而且增加了医务人员的工作量。因此，对医院临床路径管理试点工作的开展存在一定的抵触情绪，在某种程度上影响了试点工作的顺利实施。

3、试点工作执行力度不够。一部分医务人员短缺，参加临床路径试点工作的动因不足，一定程度上影响了试点工作的执行力度。

4、对进入临床路径患者变异和退出的情况掌握不到位。

5、临床路径实施的记录、临床路径表的填写、患者退出临床路径的记录等过程评价资料不完整。

1、进一步完善相关组织、制度，扩大试点病种数。

2、加强对临床路径管理相关政策的学习，提高医务人员对临床路径管理的接受和认可程度。让全院职工充分理解到临床路径管理的重大意义，使全院医务人员统一认识，主动参与、积极配合临床路径管理的试点工作。

3、完善临床路径文本，制定标准化医嘱。

4、加强对临床路径管理相关政策的宣传解读，提高患者对临床路径管理的接受和认可程度;同时，要正确引导舆论，宣传积极的正面信息，争取社会各界的理解、支持和配合。

5、医院信息化建设对临床路径推广起关键性的作用。临床路径实施和质量监控须依托一个良好的信息平台。我院将加大信息化系统的投入力度，引进临床路径管理软件，配备专职的临床路径信息化管理人员。

6、做好统计、分析、评价、改进工作。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！