新时期优秀管理丛书

中国卫生工作全书

下册

主编：平安

人民日报出版社

中国卫生工作全书

主　编:平　安

（下　册）

人民日报出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国卫生工作全书/平安主编.—北京:人民日报出版社,2005.11

ISBN 7—80208—314—1

Ⅰ.中... Ⅱ.平... Ⅲ.卫生工作—概况—中国 Ⅳ.R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 136758 号

书　　名:中国卫生工作全书

主　　编:平　安

责任编辑:欣　慧

封面设计:徐　刚

出版发行:人民日报出版社

社　　址:北京金台西路 2 号

邮政编码:100733

发行热线:(010)—65369527　65369529　65369525

经　　销:新华书店

印　　刷:北京柯蓝博泰印务有限公司

开　　本:797×1092mm　1/16

字　　数:2500 千字

印　　张:105

印　　数:1—3,000 套

印　　次:2006 年 3 月第 1 版　第 1 次印刷

书　　号:ISBN7—80208—314—1/Z·007

定　　价:598.00 元(上、下册)

第 二十八 编

医院医疗管理

一、概述

医疗管理的定义　医疗管理是指对医院医疗活动全过程进行计划、组织、协调及控制，使之经常处于应有的状态，并对变化了的客观环境有较强的适应性，达到最佳医疗效率和医疗效果。医院医疗管理水平常用医疗工作完成量、医疗质量、医疗技术水平、医疗经济效益等指标予以综合反映。

医疗管理的目的　医疗工作是医院的中心工作，医疗工作完成的数量和质量是医院职能实施和完成状况的具体体现。医疗管理是应用现代科学管理的思想和方法，合理地组织人力、物力和财力，充分发挥医院现有技术设备的效能，取得最佳的医疗技术效果，体现医院的职能。

医疗管理的任务　1.制定医疗工作计划。根据卫生事业的方针政策、上级卫生主管部门的要求和指令，所在地区医疗服务的需求、医院总体规划等，制定切实可行的以技术建设为主的各项医疗工作的目标和计划。计划应包括长远的目标计划和近期的执行计划。2.制定医疗规章制度。为保障各项医疗活动运行通畅、安全有效，完成既定的医疗计划，制定各种医疗管理制度、各级人员职责、各种诊疗常规、各项技术操作规范等。医疗规章制度具有一定的指令性和法规性，从事医疗活动的人员需要遵循。3.组织协调医疗活动。合理组织和调配医疗技术力量，加强科室及部门的协作，协调新技术的开展和新学科的建设，执行临时性医疗任务的应急调配等。通过组织协调使医疗活动处于有序状态，防止和减少干扰，发挥最佳效能，同时保证质量与安全。4.检查评定医疗效果。检查评定医疗效果是医疗管理的终末环节，通过检查评定了解医疗系统功能发挥的水平，评定医疗工作指标的完成状况，找出并分析管理上存在的缺陷和不足之处、原因何在等，为下一个医疗管理计划的制定和执行提供有说服力的依据，把医疗工作推向一个新的水平。

医疗管理的基本原则　1.病人第一。一切从病人需要出发。2.安全有效。把医疗质量放在医疗工作的首位。3.首诊负责制。对首诊病人做到及时、认真、负责。4.重点加强。对重点病人，如急症、重症、疑难病人做到重点保证。

医疗管理的职能　1.制定医疗管理计划。医疗管理计划是实施医疗管理和评价医疗管理效果的依据，是对宏观、微观环境充分认识、分析基础上制定出的计划，一般先制定任务目标，测算需要，核定现有条件，对需要和可能提供的条件加以平衡，最后才确定医疗管理计划目标。2.合理组织医疗技术力量。合理组织、调配医疗技术力量是医疗管理的主要职能，也是实现医疗计划目标的有力保证。其主要内容包括：医疗组织机构的设置，医疗技术人员的配备、组合、调整，医疗指挥系统的健全等。3.制定各项医疗规章制度。医疗规章制度是各项医疗工作得以正常运行的基本保障，是医疗管理的基本手段之一，是从事医疗工作的人员都必须遵守的规范。一般包括：医院及科室管理制度、各级各类人员的职责、各种诊疗护理常规、技术操作规范等。4.做好医疗活动中的协调。保障医疗活动随时能适应外界环境的不断变化。5.检查评定医疗效果。医疗效果的检查评定是医疗管理的终末步骤，可以检验医疗管理职能状态，医疗系统功能发挥水平，预定指标的完成情况，分析存在的问题与不足，找出医疗管理的薄弱环节，为下一个医疗管理计划的制定提供依据。

二、门诊管理

门诊工作特点 1.病人多、流量大、就诊高峰集中。门诊每天要接待大量来自社会的患者。大量的病人、病人陪伴、医院工作人员聚集、流动在门诊进行检查和治疗，形成了病人与病人、病人与健康人相混杂的流动人群，具有公共场所人群聚集的特点，容易造成交叉感染。据统计大约有2/3的门诊人次集中在上午时间，形成了门诊的就诊高峰。为保证患者得到及时、有效、优质的诊疗服务，医院应合理安排门诊工作人员、改善门诊条件、做好门诊高峰的分流，保证良好的就医秩序。2.诊疗时间短暂。门诊医生对每一病人的诊疗时间有限。通过病人或陪伴的叙述及自己的简短观察，医生就要迅速做出正确的诊断或处理。因此，要求门诊医生具有高度的责任心、丰富的临床经验、熟练的业务技能。保证诊断质量的关键在于加强对医务人员科学的组织管理，这样才能在短暂的时间内高质量完成门诊任务。3.就诊环节复杂，涉及部门繁多。门诊就医流程包括了分诊、挂号、候诊、就诊、医技科室检查和治疗、取药、离院/留察/住院等诸多环节；随着医学科学的发展，科室设置也越来越细、越来越多。医院要设置醒目的标志，做好导医工作，并根据门诊各环节的特点，简化就诊手续，加强科室间、医务人员间的协调配合，创造良好的就诊环境和就诊秩序。4.门诊的“三早”是保证医疗质量的关键环节。门诊是医院工作的第一线，门诊医疗服务中的“三早”(即：早期发现、早期诊断、早期治疗)是保证医疗质量的关键环节，任何的误诊、漏诊、延迟治疗等都会影响医疗效果，对患者造成危害。5.门诊是经济而且方便的医疗方式。患者到门诊就医，基本上无需脱离原来的生活、工作环境，花费的时间也较少，是比较方便的就医方式；门诊与住院相比，患者的经济负担明显减轻；由于门诊经济而方便，以及我国医疗保障制度的改革，使医疗费用不合理过快增长得到遏制，医院门诊量有逐年上升的趋势。

门诊的任务 门诊任务必须与医院总任务相适应。1.负责组织完成病人的门诊诊疗工作。对病情不适宜在门诊处置的病人，要收入住院或转院治疗。2.承担基层送诊单位转来病人的会诊。要充分发挥基层医疗单位的技术与能力，有的病人在明确诊断和治疗方案后，应转回基层医疗单位处理，也可留本院治疗，必要时转往有关医院。3.负责相关人群的健康检查、疾病普查、预防保健、疾病评残、鉴定等项工作。4.积极开展医疗保健咨询和技术指导工作。运用各种形式进行卫生知识、疾病的防治、计划生育、优生优育，以及卫生法规的宣传教育工作。5.加强传染病管理。对传染病或疑似传染病患者实行严格隔离制度，并做好一切消毒工作，以防传染病进一步扩散。要认真填写疫情报表，及时上报。6.负责所承担的教学和科研工作，以及区域性防保指导工作。7.门诊要负责地段范围内做好医疗、预防、保健康复工作。开展计划免疫和健康教育，做好家庭病床诊断、治疗工作。

门诊的规模 门诊的规范一般以日门诊人次为指标。它要与病床数保持适当比例。卫生部《综合医院组织编制原则试行草案》中规定门诊人次与病床之比按3:1计算。当门诊人次过多时会形成病人入院难的状态，门诊规模与病床多少有相辅相成的作用。

门诊工作量 门诊工作量是门诊规模的数量指标，工作人员和设备等是保证工作质量的前提。1.医师工作量的计算。以每个医生

在单位时间内完成门诊人次为基础，内、儿、中医科医师平均每小时诊治5名病人；五官科、妇产科医师平均每小时诊治6名病人；外科、皮肤科医师平均每小时诊治7名病人。2.各临床科室门诊工作量计算。临床科室的门诊次数占同时期全院门诊总数的百分比，反映了完成门诊的情况，计算公式如下：

某科室占全院门诊百分比＝

$$\frac{\text{阶段时间某科门诊人次数}}{\text{阶段时间内医院门诊人次数}}\times 100\%$$

门诊工作量的调节　医院门诊部完成门诊人次数量应与所承担的社会医疗卫生服务需要和自身医疗功能相适应。主要是人员编制量、技术水平和设备条件要与门诊相适应。

门诊就诊流程　门诊就诊流程要执行“以病人为中心”的原则，必须从方便病人出发，力求诊疗过程简便、连续、高效。1.预检分诊。现代医院门诊分科很细，就诊程序首先应预检分诊，可以避免浪费病人时间，提高医院工作效率，也能及早发现传染病人，防止交叉感染。2.挂号。预检分诊后，病人需要挂号，这是为了保护就诊秩序和建立必要的记录。挂号也是病人与医院之间正式建立就医法律责任的依据和起点。3.候诊。病人挂号后到相应门诊科室候诊。门诊护士要维持好候诊室的秩序，告诉病人等候次序，安排病人依次就诊，进行必要的检查，对病情较重较急的病人及时安排优先就诊，回答病人提出的相关问题，对可疑传染病人采取及时措施，对病人进行健康教育，保持门诊环境的有序、安静和卫生。4.就诊。就诊是门诊的中心环节，也是病人来院的主要目的和要求。候诊室护士按顺序把病人分配到诊室，复诊病人最好安排原诊治医师接诊。医师询问有关病史后进行检查，必要时进行化验和特殊检查，医师根据病情及检查做出初步诊断。5.医技科室检查及治疗。在诊疗过程中医师认为需要进行检查或检验时，需开出检查或治疗申请单，嘱咐检查或治疗前的准备注意事项。对于某些较为复杂的项目，通常采取预约的方式。6.取药。病人取药是门诊工作的重要环节，门诊医师必须严格执行处方制度，处方内容齐全，书写端正清楚，不得涂改。药剂人员严格按规定审查处方，发药前认真核对药品、剂量和姓名等。7.离院或入院。病人经诊断、治疗即可离院。有的病人病情需要住院治疗时，应签发住院通知。需要转院的则办转院手续。

门诊的组织架构　门诊部是医院管理门诊医疗服务的专门机构，是职能部门，设门诊部主任。其主要职责是制定全院性的门诊规划（计划）、规章制度、组织协调各部门的工作，包括疑难杂症的会诊，处理日常医疗行政事务，督促检查医疗服务质量，及时向院长和各科通报门诊医疗服务信息。门诊部主任受业务副院长领导。凡在门诊工作的人员都要接受门诊部主任和业务科室的双重领导。各业务科室设门诊组长。门诊部设总护士长（护士长），在护理部和门诊部主任领导下，总管门诊护理工作。

门诊科室设置和环境设置　1.科室设置。综合医院门诊部一般设挂号室、候诊室、分科检诊室、治疗室、药房、检验室、住院处等。2.环境设置。门诊环境设置及管理要适应病人流量大的特点，以方便病人为目的，突出公共卫生为原则，使门诊有限空间做到美化、绿化、整洁、亲切、宽松，充满对医院的信任感。门诊大厅入口处设服务台，大厅内置门诊平面示意图、常规诊疗项目收费价格表及门诊卫生制度等，合理安排门诊科室位置，门诊区域内设有公共卫生设施，设有醒目标志，候诊室设有座椅和传呼装置，隔离区标志清楚。门诊大厅与走廊放些花草，美化，定期更换的卫生保健宣传栏。

门诊管理的要点　1.合理组织医疗力量。2.普通门诊与专科门诊相结合。3.合理设置门诊流程，提高工作效率。4.防止交叉感染。5.保证医疗质量。

门诊的业务管理 1.门诊部的管理职能。(1)组织各临床科室和医技科室正常开展门诊诊疗工作,保证各部门之间的紧密联系。(2)协调配合和全面完成医疗、教育、科研、预防、保健、康复任务。(3)办理门诊患者医疗事务、来信来访、配合病案统计做好门诊登记、统计和病案管理工作。(4)抓好几个环节:①要抓好门诊组织管理工作;②要抓好门诊常规和标准化管理;③要经常不断的检查评定门诊的诊疗质量管理。 2.健全、执行岗位责任制和有关的规章制度。门诊病例、处方制度;科间会诊制度;转科、转院制度;门诊消毒隔离制度;各项技术操作规程等。 3.门诊质量标准。门诊质量标准主要有以下六个方面:(1)诊断符合率:门诊三次确诊率;复诊率;门诊与出院诊断符合率。(2)治疗有效率:门诊治愈率;门诊手术切口一期愈合率。(3)护理质量:业务、管理合格率;基本功操作达标率;常规器械消毒合格率。(4)医疗安全:门诊医疗事故发生率;门诊医疗差错发生率;门诊交叉感染发生率;术后创口感染率;误诊、漏诊率;计划免疫完成率;法定传染病漏报率。(5)服务质量:就诊环境合格率;病历合格率;病人满意率;处方质量合格率。病历书写要以卫生部和国家中医药管理局 2002 年 8 月颁布的《病历书写基本规范》为依据,门诊的病历包括门诊病历首页、病历记录、化验单、医学影像检查资料等。(6)其他:平均日门诊人数;平均门诊人次医疗费用。 4.门诊质量控制方法。组织领导、落实到人、全过程质量控制、双向质量控制、充分利用信息资源和数据统计分析方法。 5.门诊质量保证措施。(1)门诊质量管理小组,是门诊质量保证中的组织保证,行使如下职责:①统一组织协调质量保证的活动,帮助推动各方面质量管理工作;②提高质量管理活动计划性,把质量活动纳入计划轨道;③进行经常性检查监督;④统一组织质量管理信息流通和传递,使之充分而有效地发挥作用;⑤研究和提高质量保证工作的功效;⑥掌握质量保证工作的动态,积极组织新的协调和平衡;⑦建立高效灵敏的质量信息反馈系统;⑧建立质量管理文件。(2)需将门诊各种质量管理制度和加以系统地整理和总结,形成本门诊特色的质量管理文件,也可命名为门诊质量管理手册,主要包括:①门诊质量方针目标及其展开;②质量管理机构及其职责;③医疗过程中的质量控制;④质量信息管理;⑤群众性质量管理活动;⑥质量诊断;⑦质量成本核算;⑧质量奖惩办法。这些文件具有指令性、系统性、协调性、先进性、可行性、可检查性和政策性,并把文件发给职工,做到人手一册,做到人人皆知。

专科门诊管理 1.专科门诊须具备下列条件。(1)客观上有急待解决诊断或治疗的专科病人。(2)要有专科技术骨干作为专科门诊的带头人,并有各级医师组成的专科技术队伍。(3)要配备有较先进的专科设备。(4)要设有一定数量的专科病床。 2.专科门诊管理办法。(1)参加专科专病门诊的医务人员,对专科病人的诊治应具有较高的业务水平和技术能力。(2)专科门诊要做到三定一优,固定每周门诊时间、固定诊室、固定人员,保证优质服务。(3)要保证必须的专科、专病诊治的药品、设备和物资。(4)要保证专科、专病门诊的医疗。(5)进行专科专病科学研究,不断总结经验,推动专业发展。

建立门诊现代化管理模式的基本思路 1.“以患者为中心”是时代的要求。现代化的门诊必须坚持“以患者为中心”。随着我国经济的发展,人民群众对医疗卫生工作的要求越来越高,不少医院采取了非常有针对性的措施,推出了一系列的服务新举措,如开设简易门诊、特需门诊、夜间门诊和节假日门诊等;提供专科和专病服务等,极大地方便了患者。随着门诊功能逐步扩大,健康咨询、心理咨询、健康检查、康复指导等服务项目将会普遍开展。医院门诊逐步向预防、医疗、保健、康复等多功能延伸。同时医院门诊作为对社会

开放的特殊公共场所，应具备一般公共场所的一切设施，如安全通道、保温及通风设施、卫生间、污物桶、休息座椅、饮水处等。门诊内部装修和装饰应追求简洁、整齐和清洁的风格，门诊的布局和环境管理应遵循方便病人就诊、体现人性化服务的原则。2.门诊将成为疾病诊治的重要场所。随着医疗新技术的推广和应用，一些过去需住院治疗的疾病现在逐渐可能通过门诊治疗而解决问题。门诊医疗方便快捷的特点迎合了人们快节奏的生活。医疗保险政策的出台和公费医疗制度的终结，一些病人因为不符合住院条件而就近接受门诊治疗。政府、医院和保险公司为了有效缩短住院日，增加病人周转次数，将病人住院前、手术前的必要检查放在门诊完成。为肿瘤化疗、激素治疗、慢性病治疗等设计的日间医院可以降低国家整体医疗费用，减少住院天数，必将成为现代化门诊关注的焦点。3.门诊工作信息化和网络化是总的发展趋势。门诊工作信息化和网络化是门诊工作现代化的必然趋势。门诊部应逐步采用电脑化管理，建立电子就诊卡、电子处方、电子检查单、电脑挂号、电脑缴款、电脑取药、自动分诊、电子屏幕宣传等系统。从病人到医务人员都必须遵循门诊电脑管理系统处理程序，从根本上改变门诊传统的管理模式。4.管理的完善和服务的改进是现代化门诊的主旋律。门诊工作可以用现代管理的手段和理念来运作。象五常法（5S）、流程再造、ISO9000:2000、全面质量管理、PDCA循环、公共关系、企业识别等，这些原理均可以很好地应用于现代门诊管理之中。通过这些原理的应用，可以从根本上改善我们的服务，塑造品牌，树立形象。这些将是今后完善门诊管理工作的基本思路和出发点。5.健康教育逐渐成为门诊工作的重要组成部分。21世纪人们在呼唤健康，传统的观念认为医院只是治疗疾病的场所，而现代观念则认为对于疾病的预防更加重要。对医院门诊工作而言，今后门诊的职能将会拓展到健康检查、健康教育等方面，门诊工作可以渗透到社区乃至整个社会。伴随着医学模式的转变，人们将注重心理疾病的治疗和预防，注重生活质量的提高，健康教育的方式将会更加灵活多样。6.质量管理是现代化门诊永恒的主题。质量是一切组织的生命线，不断追求品质改进是现代化门诊发展的又一趋势。门诊应当对各项医疗活动建立质量标准和有效的质量控制标准，门诊工作人员应当结合门诊工作的特点，不断创新，不断加强质量体系建设，实施质量管理一定要强调过程管理，要求全员参与，把握每一个环节，努力使门诊质量不断提高。随着现代化门诊理念的实施，建设好一个现代化门诊，技术上的管理显得更为重要。其主要内容是搞好专科化和全科化的结合工作；实施门诊医师资格的认定工作；建立门诊严密的医疗管理体系，健全规章制度；制定完善门诊医疗技术操作常规，规范医疗行为；建立和完善门诊开展新技术、新项目的申报、准入制度。

门诊主要管理制度　门诊管理制度主要包括：门诊病历制度、预约诊疗制度、诊前准备制度、检诊制度、首诊负责制及临界病例的管理、会诊转诊制度、疑难病例讨论制度、消毒隔离制度、门诊处方制度、门诊收费制度、门诊登记统计制度。

门诊病历制度　门诊病历是门诊医疗工作的原始记录。凡门诊病人不论初诊、复诊都应建立门诊病历，有条件的医院要集中保管，但现在大多数医院采用门诊病人自管自带不存档的做法。门诊病历要力求通顺、完整、简练、准确，字迹清楚、整洁，不得删改、剪贴、颠倒、医师要签全名。门诊病历的一般项目如病人姓名、性别、年龄、职业、工作单位或家庭地址等内容在挂号时就应填写清楚。医师要将病人主诉、现病史、既往史、各种阳性体征和必要的阴性体征、诊断或印象诊断、治疗和处理意见等记载于病历上。每次诊察都要填

写日期，病情急重者还要填写时间。

预约诊疗制度 为了方便病人就医，简化就诊手续，便于门诊医师继续或连续观察病情，可采用签发预约券法，注明下次复诊时间。凡门诊医师因故不能到位时应指定专人接替。出院病人需随访者由专科门诊医师或病区医师预约门诊。上述预约门诊是一种计划医疗制度。此外，病人为了合理安排时间，不论是否初复诊，均可采用到医院或电话联系指定专科医师或提出专科医师资格要求，事先确定门诊时间的预约制度。现在在欧美国家的门诊病人中已有三分之二左右属预约门诊。随着医院改革的深化和人们观念的转变，医院要高度重视预约诊疗制度的建立和健全。

诊前准备制度 门诊部要抓好开诊前的一切准备工作，包括医护人员准时到岗，护理人员提前作好各种物质准备（有的科室还要准备好消毒器械设备），各种单据的规范存放，诊室的清洁卫生工作等，保证按时开诊。

检诊制度 国外医院普遍重视检诊工作，并设有中心预诊处，由助理医师或经验丰富的老护士负责这项工作。我国也已逐渐重视这项工作。对初诊病人进行预诊分诊，可使病人较准确地进入相应专科，避免挂错号要转科转诊的麻烦和矛盾；也可及时发现危重病人，做出相应处理；还可及时发现传染病人，实行早期消毒隔离。

首诊负责制及临界病例的管理 首诊负责制是对由于病情复杂难以立即确定科室的或由分检挂号而就诊的病例，实行由最初就诊科室负责首先处理的制度。临界病例是指病情复杂，涉及多科的疑难、急危病员和严重复合伤患者。在门急诊处理这一类病员时，由于相关各科多考虑专科病情，在会诊时时常出现扯皮、推诿现象，以致延误病情，威胁临界病人生命安全，造成不良影响，因此，应坚持首诊负责制的原则，加强临界病员的诊疗管理，充分发挥医院整体功能作用，提高医疗质量和服务水平。1.各科室在门急诊处理临界病人时，须严格执行“首诊负责制”，首诊科室值班医师必须详细询问病史，认真体检。按照“五有一签名”的要求，完成门急诊病历的记录。2.临界病员的病情特别严重时，首诊科室应初步急救，同时邀请相关科室会诊。会诊医师应随叫随到，按有关规定认真处理，有困难时应及时请上级医师提出处理意见。应邀科室各级医师不得以任何借口推诿，否则由此产生的后果，应邀科室负主要责任。3.临界病员经会诊仍得不到妥善处置时，首诊科室应报告医务科或门诊办公室（夜间报告院总值班），组织相关科室讨论，确定收治科室，应遵循以下原则：(1)以影响病人生命安全的专科病情确定。(2)相关科室的病情相仿时，以观察处理对患者最为有利的科室收治。(3)在难以确定收治科室时，门急诊部、医务科及总值班可以斟酌裁决。相关科室负有共管责任，每天应定时随访、巡视。4.凡由门急诊值班医师签急诊住院证的患者来住院时，病房值班医师不得以任何借口拒绝收治或介绍到其他科室或转到外院，以免延误病情。如有特殊情况应请示科主任或医务科、医院总值班，做好协调处理。

会诊转诊制度 为了保证较高的门诊质量，可根据病情需要，由经治医师提出院内的科间会诊意见，经治医师必须提供病人的简要病史、体检和必要的辅助检查所见、初步诊断和会诊目的要求等。对此类会诊病人同样实行首诊负责制，必要时可陪同病人前往，或邀请会诊医师来科会诊。接受会诊的科室，原则上应有主治医师以上人员接诊，并将检查结果和诊疗意见详细记载在病历上，转回原科，若会诊结果认为确是本科专业范围，也可不转回原科，负责处理到底。凡院内难以解决的需转往院外治疗者，门诊医师可提出转院意见，从病历上写明情况。若属病情较重者应事先与转往医院联系妥当，防止意外事件发生。

疑难病例讨论制度 凡门诊两次得不到确

诊的病人应提请上级医师诊治，三次以上得不到确诊者要提请本科主任或副主任医师会诊，以求提高三次门诊确诊率。每月应安排1次～2次门诊疑难病例讨论。

消毒隔离制度　门诊病人流量大、病种杂，在诊疗和候诊过程中很易相互接触，因此凡发现传染病人必须立即做出处理，就地隔离消毒并根据病情转送传染病房、隔离病房或转送传染病医院。在传染病流行期间要设立临时检疫岗，对可疑者进行重点处理。门诊应专设肠道传染病人的单独门诊和专用厕所。此外还要注意对门诊各诊室、治疗室的空气、地面、墙壁、座椅、推车、轮椅、担架等的定期消毒处理。确诊或疑诊为法定传染病的必须及时填写传染病报告卡，并实时向疾病控制中心报告，同时要按卫生行政部门规定，做好性病、职业病、肿瘤等疾病的登记报告。

门诊处方制度　严格门诊处方制度，做到处方内容齐全、书写规范、字迹清楚、剂量准确无误。要用钢笔或圆珠笔（麻醉药品、毒药、精神药物、放射性药物必须用钢笔）书写，如有涂改，医师必须在涂改处签字；急诊处方应在处方左上角盖有“急”字章或专用急诊处方；处方项目应填写病人姓名、性别、年龄、门诊号、年、月、日、单位或住址等；处方一律用横书形式，中医处方要有简要医案，麻醉品处方要用红字专用处方；处方药品一律用阿拉伯数字书写，药品用量单位以克（g）、毫克（mg）、毫升（mL）、国际单位（iu），片剂、丸剂、胶囊剂以片、粒为单位，注射剂以支、瓶为单位，并注明含量；药名、剂型、规格、用法、用量一律用中文、拉丁文或英文书写，要写药品全名，某些药品名有通用商品名者可用商品名，药名简化及缩写应以国家基本药物目录以及全国统编医药书籍为准；处方剂量一般以3日量为宜，7日量为限，对某些慢性病或特殊情况可酌情延长；麻醉药品、毒药、精神药物不得缩写或简写，其用量必须按有关规定使用，即麻醉药品每张处方注射剂量不得超过2日常用量，片剂、酊剂、糖浆剂等不得超过3日常用量，连续使用不得超过7天；第一类精神药物处方每次不得超过3日常用量，第二类精神药物处方每次不超过7日常用量，连续使用不得超过7天；第一类精神药物处方每次不得超过3日常用量，第二类精神药物处方每次不超过7日常用量。门诊处方一般保存一年。要严格防止滥用药物，提供合理用药。药房配药发药后，配方人、检查发药人都应签名。

门诊收费制度　门诊收费处要建立严格的岗位责任制和交接班制。收费员必须细心负责，态度热情，准确掌握各种收费标准。收取病人现款要实行唱收唱付，当面点清，开出收据，留有存根复核备查。对公费、劳保记账要严格按照国家有关规定，防止错收、多收、少收和漏收。

门诊登记统计制度　要认真做好门诊各科工作日志的登记、收集、整理、核对和分析工作，保存原始登记报表，保证内容准确性。定期分析门诊各科就诊情况，分析门诊病人就诊规律，提出有效措施和建议，门诊登记范围应包括各科每日工作量、新病例登记、初复诊比例、疾病分类、转诊住院或入院人数，做到日报表、月报表按时上报。

三、急诊管理

急诊就诊范围　确定急诊范围的目的是为了保证符合范围的急诊病人能得到紧急处

理。应包括以下情况：即急性损伤，尤其是复合损伤、骨折和关节脱臼等；急腹症；高热；大出血（包括消化道出血、大咯血等）；严重心律失常、心绞痛、心肌梗塞、心力衰竭等；各类休克；急性中毒（包括食物中毒、药物中毒、气体中毒和蛇咬伤等）；急性呼吸道阻塞，气管异物；昏迷、抽搐；脑血管意外；烧伤、电击伤、溺水、自杀（包括有严重性自杀倾向时）、中暑等；阴道大出血、临产、流产；急性尿潴留；急性视力障碍、眼外伤、眼内异物；严重急性皮炎；严重急性口腔炎症、拔牙后出血、下颌关节脱臼等；疑诊急性烈性传染病；医师认为其他符合急诊抢救条件者。对急诊范围的规定不能死板不变，在实际急诊过程中，急诊病人可分为两大类：一类是一般急诊病人，主要对发热、疼痛、腹泻、呕吐、眩晕、哮喘、鼻衄等的处理，占急诊病人的大多数；另一类是急诊危重病人，必须对其进行抢救的。

医院急诊科的特点 1.医院诊室应与院前急救中心（站）建立密切联系。2.急诊病人多属急症，危重病例也不少，因此急诊工作必须高速度、高效率。3.急诊医疗护理人员应有熟练的诊疗技术和一定的临床经验，工作要主动、热情、机敏、果断，具有高度责任感和一切为病人服务的素质。4.急诊诊疗工作应规范化、制度化、程序化，井然有序、忙而不乱。5.建立行之有效的呼叫及应召的急救组织系统，以保障在救治疑难危重病例、重大意外伤亡及事故或大规模抢救的情况下，及时调度医务人员，调拨急救物品，组织各科协作，共同完成急救任务。6.备齐必要的急救设备及药品，保障抢救中使用顺利、完好、齐全。7.急危重症病人多有家属或单位人员陪护，要维持好诊断秩序，保障诊室或抢救室忙而不乱。8.急救病人常涉及交通、治安等法律事宜，应及时与保卫、公安部门取得联系，对无亲属或单位人员护送者，应及时向医院有关部门报告，并尽快设法通知单位及家属。

医院急诊科的任务 1.做好急诊科的抢救工作。对危及生命的病人，组织人力、物力进行抢救，对不影响生命而病情紧急的病人给予及时诊断和处置。急诊科工作直接关系到病人的安危，需要医务人员在很短时间内，做出正确诊断，给予及时、合理、有效的抢救与治疗，急诊科实行24小时开放，病人随到随诊。2.做好急诊医疗业务的培训工作。提高急诊医疗质量，关键在于培养一支由较高水平的专业知识和丰富临床经验，具有应急能力的医疗技术队伍。急诊科应负责对各类急诊、急救医护人员进行业务培训，并承担高、中等医学院校医学生的急诊医学教学工作，把急诊科办成培养急诊专业人才的基地。(1)培训急诊临床各科轮转的医师。(2)培训急诊专业护士，使他们熟练地掌握基本生命支持和进一步生命支持技术，他们是急诊医疗工作中的一支强有力的队伍。(3)培训急诊医学专业医师，主要来源于住院医师，或应届毕业的医师（但要送到有关科室轮训两年），或从急诊医学研究生中选拔。3.开展急救医学的研究工作。要不断总结临床经验，注意动态观察，重视资料的收集和积累。有条件的医院急诊科，可建立急救医学研究室、实验室，从理论上、实践上、实验医学上开展急救医学的研究工作，为发展我国的急救医学事业作出贡献。(1)开展有关急性病的发病机制、早期诊断技术和早期有效的疗法研究。(2)重点开展复苏术、休克、急性器官功能衰竭的科研工作，可以与其他有关科室合作。4.做好特殊情况下的急救工作。综合医院的急诊科除完成平时急诊抢救任务外，要为战时，自然灾害事故和临床紧急任务做好急诊抢救准备工作。这就要求在人员、设备、药品、器材等配备上，都能考虑到各种紧急情况的需要。

急诊科的组织领导 医院急诊科的领导体制有两种类型：一类是把急诊、急救业务作为门诊业务的组成部分，由门诊部负责领导。根据国内外急救医疗发展趋势和国家卫生部的有关要求，医院的急诊科应作为一个独立

的部门，由医院分管业务的院长直接领导，这属于另一种类型的管理体制。这种体制实行急诊科主任负责制。由常设急诊专科的主任或副主任兼任，逐步使之专业化，以利于加强急诊科业务建设提高急诊管理水平。对于急诊科医师的管理，各医院有所不同，有的属急诊科和派出科室双重领导，有的归属急诊科统一领导，定期轮换。

急诊的指挥系统　为高效率、高质量的完成急诊抢救与常规业务，要建立和健全医院的急诊指挥组织系统。本组织由主管院长、急诊科主任及护士长，各临床科室主管急诊工作的科主任及总住院医师组成。重大抢救应由有关教授、科主任负责业务技术指导与把关，必要时应由院领导参加组织急诊临床医护人员顺利、有效地进行急救，甚至调动全院力量投入抢救。一般急救工作由急诊科主任与各有关科主任或总住院医师担任组织领导工作。

急诊科室设置　一般在大城市的综合医院，应实行分科急诊，对急诊病人进行集中抢救、监护、观察好转后进一步分科诊治或直接出院。因此，在条件允许的情况下，诊室应设置下列科室：1.急诊诊室。分设内科、外科、妇产科、儿科、五官科等专科诊室，有条件的医院还可增设神经内科、神经外科、创伤等分科急诊室，有各专科急诊医师值班。规模较小的医院，设综合急诊室，不分专科，或以内、外两大科为主设分科诊室。2.抢救复苏室。抢救复苏室应宽敞、明亮、病人来去方便、可供推车接送病人，并设置抢救床1～3张，由专职急诊医师或专科医护人员抢救。抢救成功后进行分科或处理。抢救室抢救药品器械应齐全，实行定位、定数定量，做到及时补充，随时可以使用。3.手术室。有条件的急诊科应设手术室，备有手术床、无影灯、麻醉机、吸引器及任何时候可供手术用的大型手术包。做到外科有急救手术处置能力，以争取时间抢救病人生命。4.监护室。配备心电监护仪、除颤起搏器、人工呼吸机等人工复苏系统的监护设备。对心血管意外、呼吸衰竭和经抢救后复苏的病人进行监护。设有监护床。配有专职医师、护士值班，做到急诊病人集中，各种急救治疗设备、医护力量集中，有利于提高危重症病人的医疗质量和抢救成功率。5.特检室。为了减少病人由于搬运而发生意外，就地对急诊疑难危重病人作特殊检查，如作床边X线检查及超声波检查等。6.观察室。观察室可按医院病床的2%设置，制定观察的范围、观察的条件、观察的要求等，由专职医务人员与各科值班医师密切配合，进行观察和治疗。7.中心护士站。中心护士站是急诊监测病人、护理治疗的中心。

急诊科的布局　1.急诊科的位置选择，要以方便急诊病人就诊和最大限度地缩短就诊前的时间为原则，以便争取时机和抢救。一般应设置在门诊部的一侧，靠近公路及临街。入口处有走廊及雨棚相连，并有足够的空地，有回车道，便于救护车停靠及重伤病员可直达抢救室。为方便病人就诊，急诊科要设置白天和黑夜都能看得清楚的醒目标牌，夜间可安装灯光显示标志。在急诊科入口处，设预检室，由专门护士昼夜值班，接待病人。各科诊室应有明确标志，使病人能很快到达指定的诊室。预检室前有宽敞的候诊室，并有轮椅及急救车供急诊病人随时使用。2.急诊科的挂号、化验、X线检查、药房、收费、监护、观察等尽可能集中在急诊区范围内，形成独立单位，以免病人往返，缩短病人处置时间，从而保证有效的抢救与安全及急诊工作的顺利进行。

急诊科的主要设备和药品　急诊抢救所需的基本装备和药品，都必须优先保证，要求品种数量比较充足，并有专人保管和严格交接班制度。其主要设备和药品如下：1.仪器设备。有中心供氧系统（或氧气瓶）、电动吸引器、自动呼吸器、心电监护仪、除颤起搏器等抢救设备。2.通讯设备。设有自动传呼系统

（专用电话、对讲机），能及时与病房及门诊和各科主任及值班人员取得联系。3.药品。各种中枢神经兴奋剂、镇痛药、抗休克、抗心力衰竭、抗心律失常药品以及各种输入液，局部麻醉药及抗生素类药等等。并有简明扼要的说明卡片。

急诊科人员配备 急诊科医务人员的配备主要是根据急诊科所担负的任务及建筑状况、设备条件等因素来确定。如每日急诊量为150人次，抢救人数为2人次/每日，观察床10人/每日，则需编制30人。每日急诊超过150人次以上，则编制相应增加。急诊科室设置多者，亦需相应增加人员。楼层建设比平面建筑急诊科，工作人员也要多些。急诊科配备主任1人，副主任1～2人外，主任医师或副主任医师、主治医生、住院医师及护士长、护士、护理员也应有一定比例。医院急诊科人员配备，可参照卫生部《关于建设医院急诊科（室）的方案》的规定（见表1）。

表1：急诊科人员编配表

急诊量（日均人次数）	抢救量（日均人次数）	观察床人数	日观察人数	医师	护士长	护士	护理员
150～200	1	5～10	15	13～14	1	12～15	2
200～250	1～2	10～15	20	14～16	2	15～18	3
250～300	2～3	15～20	25	16～18	2	18～21	4
300～350	3	20～30	30	18～20	3	21～24	4
400以上	3↑	30↑	30↑	20↑	3↑	24↑	4↑

急诊科制度化管理 制度是组织协调的支柱，是质量控制的重要方法。为了提高急诊抢救质量，必须建立健全急诊科的各项规章制度。急诊科医务人员要有严肃的态度、严格的要求、严谨的作风、一丝不苟地按照各种规定，有条不紊地做好诊疗抢救工作。

急诊科标准化管理 标准是行使科学管理的主要手段。推行急诊标准化管理，如对各种疾病的急诊抢救制定出诊断标准和抢救成功标准等，是提高急诊工作质量，使急诊及时、准确、治疗抢救合理、有效的重要保证。

急诊科程序化管理 所谓程序化管理，亦为急诊科运作的科学管理方法即为急救统筹法，就是对急诊抢救病人处理的每一诊疗环节，每一抢救措施，每项护理技术活动，以及人员分工、设备、器械、药品放置位置、操作规程和作业时间等全过程实现程序化，防止在紧急情况下，手忙脚乱，顾此失彼，各行其是，影响诊疗抢救效果。为此，要对常见的主要抢救病种，在认真总结经验的基础上，制订出抢救预案程序，以使每一个急救医务人员有所遵循，从而获得最佳的抢救质量。

预诊预检工作 预诊预检工作要求由有经验、素质好的护士担任，通过望、闻、问、切检查病人的重点体征，采用简单病史，迅速做出准确判断，完成分诊。其主要工作是：1.判明危重程度和性质，做出分诊。2.通知有关医师尽快就诊。3.办理挂号手续（十分危急时应先通知医师抢救，再补办挂号手续）。4.认真接待和处理病人，送入诊察室或抢救室。5.发生大批急诊病人来院时要及时报告，呼求医护人员增援。6.对无急诊值班的专科要呼叫有关专科医师参加急诊。7.对确实不符合急诊条件的病人要作妥善处理，并做好解释工作，但一般不能轻率从事，以防贻误病情。8.对危急重病人按绿色通道处理，可先填写血、尿、便等检查申请单并通知有关科室派员来急诊室作有关检验。9.认真做好各种记录工作。

急诊工作质量的提高　急诊质量管理始终是急诊工作的核心。急诊质量控制要围绕“快、准、好”的原则，接诊、分诊、检查、处理、抢救、留观、转归等各个环节都要有“时间意识”，要快；分诊、诊断和处理的准确率高，要准；病历书写质量、器械设备完好率、抢救成功率、病人满意率要好。要做到这些就必须注意做好以下几项工作：1.加强急诊科医务人员的职业道德和责任心，切实做到主动、热情、礼貌、周到、细致地服务。2.要自始自终强调“急”字，强调严格的“时间”观念，充分体现出医务人员与时间抢生命的高尚品质和工作态度。3.要力求保持急诊器械设备的完好率，急诊药品配备数量质量都符合要求，做到专人专管，严格交接班制度，避免因器械设备或急救药品问题而影响抢救工作进行。4.严格按规范要求作好各种登记记录，保证表格资料的完整性、真实性、及时性。5.认真防范医疗事故的发生。6.严格执行急诊抢救操作程序。7.重视技术培训，锻炼过硬本领。8.重视病人和家属的主诉，真实完整地了解病情，防止技术诊断上的片面武断或疏忽大意。9.不得在病人面前讨论病情，不得对同行出于忌妒或其他原因而制造医患矛盾，也不可不留余地的向病人或家属随意许诺“无危险”，要根据病情发展及时向家属通报病情，使家属有相应的思想准备。10.切忌不懂装懂和自以为是，对危重疑难病人要及时请示上级医师或会诊医师，防止由于医务人员的因素导致贻误病人病情的恶果。11.医务人员要恪守行风建设的有关规定，杜绝因病人家属及医务人员之间发生“经济往来”问题而导致的医疗纠纷。

急诊抢救程序　急诊抢救程序是保证抢救工作井然有序、提高效率，又是提高急诊工作质量和提高抢救成功率的重要措施。急诊抢救程序是提高急诊医务人员技术水平和熟练技术操作能力的有效方法，各院要重视这项工作的业务建设，并严格执行。常见的抢救程序有：1.呼吸心跳骤停抢救程序。2.急性心力衰竭抢救程序。3.急性心肌梗塞抢救程序。4.急性呼吸衰竭抢救程序。5.急性致死性心律紊乱抢救程序。6.急性肝昏迷抢救程序。7.急性肾功能衰竭抢救程序。8.各种休克抢救程序。9.急性上消化道大出血抢救程序。10.急性脑血管意外抢救程序。11.糖尿病酮症酸中毒抢救程序。12.各种危象（甲状腺、肾上腺、高血压危象）抢救程序。13.颅脑外伤、颅内高压抢救程序。14.大咯血抢救程序。15.癫痫持续发作抢救程序。16.哮喘持续发作抢救程度。17.高热、超高热抢救程序。18.水、电解质紊乱和酸碱平衡失调抢救程序。19.电击伤、溺水、中毒抢救程序。20.急性农药中毒抢救程序。21.一氧化碳中毒抢救程序。22.自杀抢救程序。23.烧伤抢救程序。24.急性食物中毒抢救程序等。

急诊质量指标　1.急诊预检分诊准确率≥90%。2.符合急诊抢救标准的急诊抢救成功率≥80%。3.急诊医疗器材，物品完好率100%。4.急救首援率，即急救病人发出呼救信号后，城市在10～15分钟以内，急救人员能到达病发和事故地点进行现场急救。以每100例呼救病人中首次援救的例数计算。5.急诊观察室留观病人诊断符合率≥90%。6.医疗器械消毒合格率100%。7.避免和减少医疗事故和差错。8.严格执行急诊首科、首诊负责制。要求首诊接诊科室必须对病人的诊断、抢救负责到底。9.急诊护理单位管理达到：(1)布局合理，严格区分清洁与污染区域，基本设备齐全、适用；(2)环境整齐、安静、安全、工作有序。10.做到及时、准确、全面完成规定的病历、护理和抢救记录及急诊登记统计报表。

急诊科实务管理　1.医疗管理。急诊的各班值班医师除了部分由急诊专科医师分担外，应由各科派出，根据每日工作量安排班次和医师人数。急诊科医师应做到相对稳定3～6个月，离开急诊科时应由急诊科对其工作予以全面评定。各科有一名主治医师或总住院医师与急诊专科高年医师共同协调，指导业务工

作。工作量较大的科室应设立医师组长，联系有关事宜。2.抢救室管理。急诊抢救在医院急诊医疗工作中占很重要地位，不仅要求医务人员有熟练的业务技术，有高度责任感，还要有抢救室岗位责任制度，有常见急症的抢救程序和抢救常规，以及基本抢救设备和必备抢救药品。抢救室应有足够的抢救空间，以便放置设备和各种抢救仪器，在医生到来之前，抢救室护士应根据病情需要及时紧急处理，并详细记录并紧密配合医师全力抢救病人。3.急诊监护室的管理。加强急诊监护室危重抢救病例监护，医护人员应坚持和遵守岗位责任制度、每日查房制度、交接班制度、仪器检查使用保管制度等。根据病人病情确立抢救和监护方案，严密观察动态变化，做好收治和转出病人的各项诊疗记录。4.急诊观察室的管理。收入观察室的病人要登记，建立病历和医嘱单，值班医师和护士要主动巡视病人，并做好记录和病室报告。对病情危重的病人要随时巡视，并按医嘱进行治疗和护理。主治医师每日查房一次，并随时应召参加抢救或咨询，科主任每周查房一次。主管医师负责向病人及家属告知留观、陪住以及有关制度。留观时间一般3～7天，出室的病人要与值班医师和护士办理离室手续。

急救医疗服务体系 急救医疗服务体系(Emergency Medical Service System 简称EMSS)是为遭到意外损伤及危重的病人，在病发之初或损伤之际，即在现场进行初步的、有效的医疗处理和抢救，以得到基本生命支持，防止病情加剧，避免可能发生的死亡和残疾，并安全地将病人送到有相应治疗能力的急诊专科医院或重症监护病房，进行进一步的救治及康复。EMSS由院前急救、医院急救、灾害急救三部分组成。

四、住院诊疗管理

住院诊疗管理 住院诊疗管理是指对入院接受治疗的患者提供良好的医疗服务，所实行的以病房管理为中心的全过程管理活动。包括对住院诊疗组织的设计、医疗质量的监控、医务人员实施诊疗活动的行为规范、诊疗技术的应用管理、规划提高住院整体医疗水平的目标管理等。

住院诊疗管理的特点 1.以病房管理为中心涉及多学科、多部门的协作。住院诊疗管理是在医院内特定的环境条件下，为达到最佳医疗服务效果和效率所实行的组织管理行为。整个过程涉及患者、陪伴、家属、医务人员、后勤保障等的参与，所以住院诊疗管理是以病房管理为中心的系统工程。2.以三级医师结构为核心、医疗业务活动为重点的管理体系。住院诊疗中的医师相对固定，一般由三级医师组成，即主任医师(副主任医师)、主治医师、住院医师。各级医师各施其责、相互配合协调，共同实现调控目标、运作管理功能。3.医疗功能的连续性、协同性、系统性、综合性。病人从入院到出院的整个诊疗过程中，各个环节紧密相连不可分割。无论是诊疗服务，还是生活服务，都必须加强纵向横向的协调，进行系统管理才能保证患者得到综合的、全面的优质医疗服务。4.信息量大、内容丰富、反馈调节作用明显。住院诊疗中有大量的医疗方案、数据、措施、效果等信息资料，管理者通过随时收集反馈信息资料，调控和指导纠正行为偏离。

住院诊疗组织 住院诊疗组织是指对入院病人实施诊疗活动、发挥诊疗功能的组织设置及医疗技术人员能级结构方式。目前我国