

中华人民共和国卫生部發布

綜合医院工作制度

綜合医院工作人員職責

人民衛生出版社

中华人民共和国卫生部（58）衛
医崔字第29号發出关于“綜合医院工作
制度”和“綜合医院工作人員职责”两个
文件，要求各省、市、自治区衛生厅、局
（包括西藏）結合各地具体情形研究执
行。

目 录

以革命的精神改革医疗制度（健康报社論）	（1）
綜合医院工作制度	（3）
一、急診制度	（3）
二、入院、出院工作制度	（5）
三、巡診制度（查房制度）	（6）
四、隔离消毒制度	（6）
五、会診轉院制度	（7）
六、手术制度	（7）
七、中医科工作制度	（10）
八、分娩室工作制度	（11）
九、嬰兒室工作制度	（11）
十、放射綫科（室）工作制度	（12）
十一、理疗科（室）工作制度	（13）
十二、檢驗科（室）工作制度	（14）
十三、血庫工作制度	（16）
十四、供应室工作制度	（17）
十五、营养科（室）工作制度	（18）
十六、病案討論制度	（20）
十七、病理解剖制度	（20）
十八、病案室工作制度	（22）
十九、統計工作制度	（23）
二十、住院規則	（24）

二十一、藥劑科(室)工作制度·····	(24)
二十二、处方制度·····	(29)
二十三、毒藥、限制性劇藥管理制度·····	(30)
綜合医院工作人員職責·····	(33)
(一) 院長、副院長職責·····	(33)
一、院長職責·····	(33)
二、醫務副院長職責·····	(34)
三、門診副院長(門診部主任)職責·····	(34)
四、行政副院長職責·····	(35)
(二) 各級醫師職責·····	(35)
五、科主任職責·····	(35)
六、主治醫師職責·····	(36)
七、住院醫師職責·····	(37)
八、車間醫師職責·····	(38)
九、實習醫師職責·····	(39)
十、醫士職責·····	(39)
(三) 各級護理人員職責·····	(40)
十一、護理部主任或總護士長職責·····	(40)
十二、病房護士長職責·····	(41)
十三、夜班護士長職責·····	(42)
十四、病房護士職責·····	(42)
十五、護理員(助理護士)職責·····	(43)
十六、手術室護士長及護士職責·····	(44)
十七、急診室護士長及護士職責·····	(44)
十八、門診部護士長及護士職責·····	(45)
(四) 十九、助產士職責·····	(45)
(五) 二十、病房衛生員(工友)職責·····	(46)
(六) 藥劑科(室)人員職責·····	(46)
二十一、藥劑科主任職責·····	(46)

二十二、藥師職責	(47)
二十三、藥劑士職責	(47)
二十四、藥劑員職責	(47)
(七) 檢驗科(室) 人員職責	(48)
二十五、檢驗科主任職責	(48)
二十六、檢驗師(技師) 職責	(48)
二十七、檢驗士職責	(48)
二十八、檢驗員職責	(49)
(八) 營養科(室) 人員職責	(49)
二十九、營養科主任職責	(49)
三十、營養師職責	(49)
三十一、營養士職責	(50)
(九) 放射綫科(室) 人員職責	(50)
三十二、放射綫科主任職責	(50)
三十三、放射綫科主治醫師職責	(51)
三十四、放射綫科住院醫師職責	(51)
三十五、放射綫科技師職責	(51)
三十六、放射綫科技士、技術員職責	(52)
(十) 理療科(室) 人員職責	(52)
三十七、理療科主任職責	(52)
三十八、理療科醫師職責	(52)
三十九、理療科護士職責	(53)
四十、理療科技士、技術員職責	(53)
(十一) 保健科(室) 人員職責	(53)
(十二) 人事科(室) 人員職責	(54)
(十三) 總務、財務人員職責	(54)

以革命的精神改革医疗制度

——健康报三月十八日社論——

今天本报發表的“綜合医院工作制度”和“綜合医院工作人員職責”兩個文件，是衛生部根据“勤儉办医院、树立全心全意为人民服务的医疗态度”的医院工作方針，总结全国医院几年来的管理經驗，經過較長时期的調查研究制定的。这两个文件在全国医院工作會議上曾經討論过，根据代表意見，衛生部对这两个文件又做了若干修改，現已頒發全国各省、市衛生厅、局和医院执行。

建立一套合理的医院工作制度，对于勤儉办好人民医院具有十分重要的意义。几年来各地医院在党的领导下，改革了许多旧制度，建立了许多新制度，在學習苏联和便利病人就診方面取得很多經驗，这就使我們有可能在这样一个基础上制定出一套全国性的医院工作制度和職責。这两个文件的發表，無疑將有利于改善医院管理制度，推动医院工作前进。

社会主义医院根本区别于旧医院的是面向生产、面向城乡劳动人民，为社会主义建設服务。改革医疗制度必須是从便利病人、提高医疗質量、勤儉办医院、树立全心全意为人民服务的医疗态度出發。因此：

首先，必須加强門診工作。門診部分是接触病人最多、又是早期診斷、早期治疗和貫徹預防为主的一个重要环节，这就必須調整門診時間，扩大門診量，充分發揮現有的人力、物力和房屋等潛力。必須改变有些城市医院“半日門診”的做法，实行三班門診制和星期日門診开放的制度，做到随到随診，并实行巡迴医疗的办法；放寬或取消

急診条件；使科主任、主治医师参加門診工作，迅速从思想上扭轉医师輕視門診的观点。

其次，医院制度的建立必須从病人利益出發，制定合理的科学管理制度。認真推行和貫徹保护性医疗制度。改变只管工作人員方便，不关心病人疾苦的一切陋規，改善病人的生活制度，取消手术志願書和鋪保制度。加强医院的清潔衛生、隔离消毒、巡診、病案管理、病例討論、手术审批、毒剧藥和麻醉藥的管理、科朝会、住院規則等基本制度。中医参加工作的医院，还应根据中医特点，將制度加以改进，使能更加便利病人。为了促进医学發展，規定处方一般用拉丁文和中文（包括少数民族文字）書写。

衛生部的这两个文件是从一般城市中等規模的医院情况出發的，对于医院工作上的比較重要的制度和职责，均已明确的有了規定，各省、市衛生厅、局和医院可以根据文件的原則精神，結合实际情况制定本省、市，本医院的制度和职责，报請主管机关批准执行。

改革医疗制度并不只是一种簡單的方法上的改变，須要用革命的精神認真进行，也須要进行一系列的思想工作和組織工作。如果没有解决工作人員的思想問題，制度再好也会流于形式。因此，必須在批判保守思想和旧的不合理的制度的基础上，来树立新的制度。目前，全国正处于反浪費反保守运动的高潮，各地医院都在比先进、比多快好省，乘風破浪，力爭上游。許多先进的工作制度、工作方法不断地涌現出来，旧的制度在不断地被改变。在这种有利的形势下，改进医院制度是一个很好的时机。也有可能某些制度会被群众創造的更先进的制度所代替，这是一种好現象，各地應該積極地加以研究总结，并將其丰富到自己的制度和职责文件中去。我們相信，在反浪費反保守的运动高潮中，經過全体医院工作同志的艰苦努力，医院工作一定可以大大地向前躍进。

綜合医院工作制度

中华人民共和国衛生部

1958年3月3日發布

前 言

綜合医院工作制度，應該根据勤儉办医院，改革医疗制度，便利病人就医，提高医疗質量，樹立全心全意为人民服务的医疗态度的方針研究制定。

根据各地医院工作情况，制定一个綜合医院的工作制度是十分需要的。但是，鑒于全国各地医院由于技术条件、設備条件、医院規模以及医院原有基础的不同，形成工作上的差別很大，要拟定一个全国性的具体的医院工作制度，便很困难。因此，此制度只是根据一般城市的中等規模的医院情况制定的，病床多設備完善的医院，病床少設備簡單的医院可以比照此制度适当提高要求或簡化条文。同时，医院工作制度十分繁多，在全国範圍內不可能大小巨細各种制度均一一加以規定，这里只就医院工中比較重要的制度加以制定。关于人事制度、财务制度，应遵照一般的規定，牽涉到医院的特殊規定，則应与有关部门磋商确定。

目前全国許多医院在推行門診三班制和举办簡易病床，这些医院的工作制度，應該根据新的情况加以規定。

各省、市衛生厅、局或医院，可以根据本制度的原則精神，結合实际情况，制定具体的本地或本医院的工作制度，經所屬領導批准执行。

一、急 診 制 度

1、急診工作人員須以高度同情心和責任心，認真、严肃、敏捷的救治病人。

2、急診值班人員必須堅守崗位，离开急診室时应說明去向，如有特殊情况必須离开医院时，应当找人代替。

3、鑒別求診者是否急診，應屬何科，應由有經驗的護士執行，有困難時應請醫師鑒定。

4、急診值班醫師必須認真執行診療，遇有疑難，應即請示上級醫師，不得延誤時間。病情危急需立即住院治療及施行手術者，應即時處理，手續可以以後补办，醫院任何工作人員對危急病人均有協助搶救的責任。

5、護理人員應認真執行医嘱，並隨時做好一切急救用品的准备工作，保證急需。

6、急診室應與住院處保持密切聯繫，隨時了解病床使用情況，以利收容病人。如無空床，可以借床（由住院處辦理，包括院內借床和轉院），以收容緊急病人。

7、急診室如遇危急須住院病人，其本人不同意入院時應加以勸導。

8、急診室門外應有明顯標志，應靠近住院處，並設觀察病床，以收容可疑的傳染病人。

9、遇有因糾紛、斗毆、自殺、他殺引起傷害者，急診室在必要時應報告公安機關。

10、對於到急診室的病人，經過急診醫療者，均由護理人員予以登記，以備查考。

“附”急診標準

凡病人由於疾病發作，突然外傷，受害及異物侵入體內，身體處於危險狀態或非常痛苦的状态時，醫院均須予以急診。例如：

1、急性外傷、骨折、脫臼、撕裂傷、燒傷等。

2、突然之急性腹痛。

3、突發高熱。

4、突然出血、吐血者，小兒腹瀉、嚴重脫水、休克者。

5、有抽風症狀者或昏迷不醒者。

6、耳道、鼻孔、咽部、眼內、氣管、支氣管及食道中異物。

7、眼睛急性疼痛、紅腫或急性視力障礙。

8、顏面青紫，呼吸困難者。

9、中毒、服毒、刎頸、自縊、淹溺、觸電者。

10、急性尿閉者。

11、其他發病突然，症狀劇烈，發病後迅速惡化者。

12、烈性傳染病可疑者。

13、其它經醫師認為合于急診條件者。

上列情況僅作參考，不可機械執行耽誤病人，如情況模糊難定，應由醫師根據病人全面情況斟酌決定。

二、入院、出院工作制度

1、住院處在辦公時間外，應有值班人員負責工作。

2、病人住院須先經門診或急診醫師診查，有醫師簽具之住院証者，住院處方可辦理住院手續。

3、病人入院，應留下聯繫人的姓名、地址和電話號碼，並應預收一部分伙食費、住院費及糧票，特殊情況可請示領導處理。急重病人可以先行入院，住院後再补办手續。醫院不得拒絕收容危急應住院的病人住院。對所屬之公費醫療單位及建立醫療關係之廠礦、企業單位的病人入院，應根據簽訂的醫療合同辦理手續或收費。

4、住院病人所交各項費用應即時入帳，並定期（如10天或半月）結帳一次。

5、住院手續辦妥後，一般病人即可入院，如系傳染病人則須經衛生處置。然後送至病房。

6、住院處處理人員應負責病人入院衛生處理。對病人或家屬應親切和藹，並向其介紹住院規則、生活制度等有關事項，告訴家屬或其他護送人員有關須要知道的一切事項（如探病時間、問病如何聯繫、出院手續等）。

7、凡本院不能收容住院的傳染病人，應即聯繫轉往傳染病院，如不能及時轉往可暫予隔離和進行必要的治療，同時根據傳染病管理辦法通過保健科向地方衛生防疫主管機關報告。

8、病人出院由負責醫師決定，並通知住院處辦理出院手續，病人出院負責醫師應告以出院後生活注意事項。

9、病情未愈病人要求出院者（指留院可以治療，出院對病人不利者），醫師應加以勸阻，無效時經科主任在病歷上簽字同意出院（不要要求病人簽字或出示字據），病情已好轉不宜在本院治療者，經醫師決定出院，病人不出院時，應加以說服，說服無效時報請病人組織上處理。

三、巡診制度(查房制度)

1、巡診的目的是为了及时了解病人的病情和情緒变化，对医护人员的工作加以檢查指正，及时确定治疗原則。

2、巡診应由科主任或主治医师领导，病房医师与护士长及有关护士参加，巡診时应認真負責，热情亲切。巡診每周2—3次。

3、院長或副院長应有計劃地定期参加各科的巡診工作。檢查了解对病人的治疗情况，便于领导及时研究解决問題。

4、科主任或主治医师及負責医师应随时观察了解垂危病人的病情变化，及时处理。

5、对巡診仍难作出診斷的疑难病症，应速邀請有关科医师会診解决。

6、巡診时必须注意不在病人面前講解病情，对于無治疗希望的病症絕對不可告知病人。

四、隔离消毒制度

1、医院应当根据預防为主的方針，結合本院实际情况，制訂医院的隔离消毒制度，以防止發生院内、外感染，保护病人、工作人員和附近居民的健康。

2、医院的手术室、分娩室、嬰兒室、傳染病室和隔离观察室等，均应有严格的消毒制度。医院的一般病房和門診也应有定期的消毒制度，以消灭或减少院内感染和化膿。

3、傳染病房与一般病房(或其他建筑物)应当保持一定的距离，或有严密的隔离措施。傳染病科、結核科和小兒科，均应設有单独的出入口。小兒科門診应設有鑒別診察室，以防止小兒病人的交叉感染。

4、傳染病房应备有一定数目的單人房間。未經確診的有傳染性可疑的观察病人，必須1人1室。

5、傳染病人用过的家具器皿，必須經過严格消毒才能再用。碗筷、痰盒等用具应先消毒后洗刷。

6、傳染病人的排泄物必須經過消毒或净化后才可以流入下水道或江河中去。

7、医院医务人员在工作時間，必須穿着工作服，在傳染病室穿着的隔离

衣，不得穿出傳染病室，醫院行政和勤雜人員，在病房或門診工作或接觸病人時亦應一律穿著工作服。

五、會診轉院制度

1、凡在醫療技術上有疑難問題難以解決者，應及時請求會診。對於沒有會診必要的，醫院和科室的領導應適當加以控制，不應遷就。

2、院內會診應由科主任或主治醫師批准，無科主任或主治醫師的科可由高年住院醫師決定，由主治醫師或有經驗的住院醫師擔任。被邀請會診的各科收到通知單後，應在24小時內前往會診（緊急者應立即前往）。

3、院外會診應由主任或院長批准，由主治醫師擔任，特殊困難者由科主任擔任。院外醫師來院會診時，科主任或主治醫師必須參加。有關醫師亦必須參加，必要時院長亦應參加。

4、西醫請中醫會診應事先取得中醫的同意。在中醫會診過程中，西醫不可放棄對病人之必要的檢查、治療和記錄工作。

5、會診前，負責醫師應將各種檢查及治療結果加以歸納匯總，並提出診療意見，會診後，會診醫師應將檢查結果及診斷、治療的意見，詳細記載於會診記錄上。會診醫師的意見一般只作為負責醫師的診療上的參考。

6、醫院因限於技術和設備條件，不能診治或長期診治無效而有治療可能的病人，經科主任批准並征得對方醫院同意，可予以轉院治療。醫院在給病人轉院之前，應當與病人及家屬協商取得同意，如因限於條件，不可能取得病人及家屬之同意（如病人意識不清，家屬不在本地等）時，應由醫院負責的科主任和院長簽字決定。病人轉院應當將詳細病歷及有關材料和主治醫師或主任醫師的意見一併帶去。

7、醫院轉出病人應當慎重，如估計轉院途中可能發生危險時，應當採取院內處置，俟危險期過後再行轉院。

8、根據一定手續，通過業務領導關係轉來之病人，醫院應當以負責精神予以收容，並給予及時的搶救或必要的診療。

六、手術制度

（一）、手術室規則：

（1）凡在手術室工作人員，必須嚴格遵守無菌原則。經常保持室內肅靜

与整潔。

(2) 进入手术室时，必須穿戴手术室用的帽子、鞋、手术室特备的隔离衣及口罩。离开时交还。

(3) 見習或觀摩手术者，須在不影响手术进行的原则下，經科主任及手术室护士长同意，并应根据第(2)条規定着衣。在手术室内应接受院方医护人员指导。

(4) 手术室应随时准备可以施行各項急症手术的全套器材。

(5) 無菌手术与有菌手术应分室进行，如不可能分室进行，無菌手术应該提前施行。

(6) 手术室在夜間及假日应設專人值班，以便随时进行各种紧急手术。

(7) 手术室的藥品、器材、敷料，均应有專人負責保管。麻醉藥与毒劇藥应有明显标志，放在有鎖的櫃內，有医师的吩咐，經過仔細查对方可使用。

(8) 手术前后，手术室护士应詳細清点手术器械、敷料等之数目，(胸腹部外科手术时，应于縫合前即清点器材) 并应及时收拾干淨被血液污染的器械和敷料，防止給病人看見。

(9) 在手术室实行手术的病人应有詳細的登記按月进行統計上报，并了解各科、室手术后有無感染，协同有关科、室研究感染原因。

(10) 手术室的一切电气和蒸气設備，应經常檢查，以保証手术順利进行。

(11) 手术室器械未經許可不得外借，如院外借用时，須征求手术室护士長的同意，經院長或科主任批准。

(二) 施行手术的几項規則：

(1) 凡需施行手术的病人，在手术前必須做好各种檢查、确定診斷，并且按下列規定实行手术。

(2) 一般手术如闌尾摘除、疝修补、簡單的乳房切除、神經压迫、急性膿胸、膀胱結石摘除、一般四肢手术(不包括截肢)、刮宮术、一般腫瘤摘除、石膏固定等，由科主任或主治醫師批准，由有一定經驗的醫師担任手术者。

(3) 重大手术如內臟手术、食道手术、甲狀腺、血管瘤、內耳、脊髓神經手术和手术后可能致病人殘廢者，均由科主任或院長批准，由主治醫師或科主任担任术者，或負責指导手术。

(4) 凡診斷未確定須作手術探查者，或者診斷雖未確定，但是根據病情必須手術者，此類手術除按前項規定作好手術前準備外，均應報科主任或院長批准。

(5) 實行手術必須征得病人、家屬或機關的同意（不必要求簽字），緊急手術來不及征求家屬或機關同意時，可由主治醫師簽字，經院長或科主任批准執行。

(6) 手術前的各項準備工作，必須及時完成，如有脫水、休克、貧血等不利於手術的現象，應先進行治療。

(7) 負責治療的醫師或手術第一助手，應在手術前一日開好医嘱並應檢查手術前護理工作的實施情況（如皮膚準備、飲食、灌腸等），必要時應協助手術室護士準備手術時的特殊器械。

(8) 採用新的手術法時，須經慎重研究，以免發生意外。

(9) 在不影響治療效果和加重病人痛苦的原則下，可以配合教學、培養幹部。

(三) 手術進行中的幾項規定：

(1) 術者在整個手術過程中，對手術病人負完全責任，助手應在術者指導下完成本身應負的責任，必須互相配合，緊密合作。如在手術當中發生疑難問題，可以互相商討，必要時應請上級醫師指導解決。

(2) 由麻醉師或指派專人負責麻醉和隨時觀察病人的變化，並將病情變化隨時報告給術者。

(3) 負責麻醉者，在實行麻醉前，必須充分了解病人的周身情況（如麻醉者是護士可與醫師共同了解病人的周身情況）。並仔細檢查麻醉所需的各種設備是否完善齊全。麻醉劑是否合乎要求，急救的藥品器械是否齊備。

(4) 在手術進行中，手術室應有固定的巡迴護士一人，以司供應工作，並為輸血、輸液和急救工作做好準備。

(5) 縫合時，術者應仔細檢查有關器官有無出血點和異物存留，妥善處理之。

(6) 手術時，如突然發生意外，在場醫護人員，均應協力搶救。並立即請上級醫師協助處理。

(7) 手術完畢後，負責病人的住院醫師（或麻醉醫師）必須待病人送出手術室後，方可離開，如系全身麻醉，負責麻醉者應伴送病人回病室，向值班

医师或护士將麻醉情况及注意事項交待清楚。

(8) 手术时如有違犯無菌技术規則者任何人均有指正之責。

(四) 手术后几項規定:

(1) 全麻病人, 回病室后, 在神志未清醒之前, 应有專人护理。

(2) 負責医师对手术后之病人, 应經常巡視。关心病人的痛苦, 耐心劝慰, 使病人安心休养。

(3) 应特別注意手术后病人的臥床位置, 麻醉后反应、血压、脉搏、呼吸情况, 伤口有無滲血、包扎松紧等, 并給予适当飲食, 防止受涼, 以免合并症的發生。

(4) 手术后对于需要研究的病例应由参加手术的人員进行討論, 检查手术中的缺点, 总结經驗, 必要时可吸收全科医护人员参加, 以提高技术水平。

(5) 术后, 手术者应将手术的全部过程詳細記載于手术記錄上并存入病历。

七、中 医 科 工 作 制 度

1、中医科以中医中藥給病人进行医疗, 并与各西医科密切团結合作, 充分发挥祖国医学遗产的效能, 中医科根据条件的可能和中医本身的特長, 可以进行适当的研究工作。

2、中医科可以对外挂号, 直接接受門診病人, 及接受轉診病人。医院不应規定中医診病的病种, 限制病人来中医科就診。

3、凡有5名中医师的中医科可适当設立病床, 并須由中医值班。

4、中医科病人的住院、出院、飲食均由中医决定。中医科的护士均应遵守中医工作制度, 服从中医的指导, 學習中医知識, 并根据中医的特点逐步改进护理常規。

5、中医診療应以中医方法为主, 必要时如須用西藥, 須用X光、理疗或穿刺檢查等, 根据情况可請西医协助进行。中医病房工作并須有較强的西医师配合进行必要的診療。

6、有条件做研究工作的中医科, 应采取中西医双重記錄、双重診斷、中医治疗、共同观察的方法, 以便于总结。

7、中医师可按病人的病情簽署診斷、病假及死亡等証明書。

8、設有病床的中医科应有專人負責对住院病人診療, 并保証藥品的及时供

应，煎制藥品应在中医师指导下进行。以保証疗效。

9、对于年老学識丰富的中医。应配备青壯年的中医助手，以便學習和繼承年老中医的学术和經驗，并減輕他在工作中的負担。

10、中医科應該帮助西医學習中医，一般可采取做什么學什么。懂什么教什么的方法，如給西医講解中医的理論和實踐知識，指導研究臨床操作等。

11、中医科可以帶徒弟，在工作中培养中医人才。对于帶徒弟和幫助西医學習中医的中医师，医院均应給以必要的工作条件和時間。

12、对于中医科的工作人員，应經常的在政治上和業務上加以提高。

八、分娩室工作制度

1、分娩室每日24小时均应有值班人員。每次接产后，均由接产人員填写分娩記錄，并将生产通知送交住院处。

2、工作人員接生时均須着手术衣，帶帽子及口罩、穿拖鞋。一切消毒准备原則均与手术室同。

3、分娩室应清潔無菌。如产妇有污染情况則应在固定的隔离分娩室分娩，如因条件所限，不能分室分娩时，則应在分娩后，对分娩室实行清潔消毒。

4、分娩室的产妇应随时有医师、助产士或护士观察。

5、分娩室应有必須的急救設備，如吸痰器、輸氧、輸血等設備。

6、产妇生产后，無特殊情况者，由分娩室送至病房。嬰兒臍帶剪断处理完畢（包括臍帶結扎、全身檢查、測驗脚印、手圈点眼等）后，应立即送至嬰兒室。

7、每次接产手术后，应即时整理补充用品，准备下一次接产。

8、产妇家屬及非業務有关人員，均不得进入分娩室。

九、嬰兒室工作制度

1、嬰兒室应保持清潔整齐和合适的溫度，注意湿度和通風，非嬰兒室工作人員不得入內。嬰兒室謝絕參觀。

2、患感冒或上呼吸道感染的工作人員不宜进入嬰兒室。

3、工作人員进嬰兒室前应戴好帽子、口罩、穿好白衣和拖鞋、并洗淨双手。每次护理嬰兒前后，亦应洗淨双手。

4、嬰兒室的面巾，产妇清洗乳头的棉棒，嬰兒吃乳的奶瓶、奶头、奶罩均

