

CANPING YIYUAN RENYUAN PEIXUN ZHINAN
SANJI ZONGHE YIYUAN DENGJI PINGSHEN

参评医院人员培训指南 (三级综合医院等级评审)

◎主 编 钟 森 王海和 董四平



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

参评医院人员培训指南 (三级综合医院等级评审)

CANPING YIYUAN RENYUAN PEIXUN ZHINAN
(SANJI ZONGHE YIYUAN DENGJI PINGSHEN)

主 编 钟 森 王海和 董四平

副主编 柯贤柱 朱洪波 吴 君 王秀新 田富明
宋宏先

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 燕	王 茜	王 银	王仁田	王汉祥
王江陵	王贤和	王家宁	孔令波	石 芳
石 瑛	田 林	田彩霞	白 姣	冯晓艳
朱少敏	朱郑鹤	任妮丽	向文霞	刘方红
刘智明	汤慧芹	孙泽群	李 飞	李 莉
李颖波	李新秋	杨 翊	杨 涵	肖雨清
吴 蕾	何 辉	沈建明	陈 磊	陈玉峰
陈先祥	尚飞燕	金 辉	周 军	周 萍
周如建	赵宏发	柯尊宇	施 斌	耿 惠
耿艳莉	徐 晨	唐先志	唐振刚	葛 鹏
曾 蕾	谭 可	谭向东	熊 辉	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

参评医院人员培训指南.三级综合医院等级评审/钟森,王海和,董四平主编.—北京:人民军医出版社,2015.1

ISBN 978-7-5091-8161-4

I. ①参… II. ①钟… ②王… ③董… III. ①医院—评定—中国—指南 IV. ①R197.32-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 297007 号

策划编辑:池 静 文字编辑:宋春宁 责任审读:谢秀英

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8203

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市京兰印务有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:23 字数:552 千字

版、印次:2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:69.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

编者工作单位

钟 森 十堰市人民医院医院管理研究所

湖北医药学院医院管理研究所

王海和 十堰市人民医院医院管理研究所

湖北医药学院医院管理研究所

董四平 卫生部医院管理研究所战略发展研究部

朱洪波 湖北省卫生计生委医政医管处

何 辉 湖北省卫生计生委医政医管处

赵宏发 湖北省卫生计生委医政医管处

王汉祥 湖北省卫生计生委医政医管处

王 燕 湖北省卫生计生委医政医管处

冯晓艳 湖北省卫生计生委医政医管处

汤慧芹 湖北省卫生计生委医政医管处

吴 蕾 湖北省卫生计生委医政医管处

陈 磊 湖北民族学院附属民大医院

王 茜 湖北医药学院公共管理学院

朱少敏 四川省人民医院

刘智明 武汉市第三医院

周如建 广州医科大学附属第五医院

耿 惠 青海大学医学院附属医院

(其他编者均来源于湖北医药学院附属人民医院)

立 内 容 提 要

本书以《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》为蓝本,以三级综合医院评审标准中需开展培训的213项条款为基线,在研究评审要点的基础上诠释和解析培训目的、培训对象、培训内容,旨在增强评审标准有关培训要求的可操作性,指导参评医院医疗、护理、医技、管理、后勤等各类人员分门别类开展培训。培训内容涉及国家相关法律法规、标准规范、医院管理规章制度、工作流程与应急预案、专业知识与技能、质量安全管理等现实问题诸方面,对灾害脆弱性分析、质量管理工具运用等内容列举案例,配以图表进行阐述和介绍。本书内容翔实,具有较强的指导性和实用性,既可为医院参加等级评审提供培训指导,也可作为管理者的常备参考书,为加强医院日常管理、自我评价与持续改进提供参考。

(国 人 民 医 学 出 版 社)

前言

2011年4月卫生部发布《三级综合医院评审标准(2011版)》(卫医管发[2011]33号),随后陆续发布《医院评审暂行办法》《三级综合医院评审标准实施细则(2011版)》以及各类专科医院评审标准,新一轮医院评审工作正在全国范围有序开展。

本书以《三级综合医院评审标准实施细则(2011版)》(以下简称《实施细则》)为蓝本,全面梳理了三级综合医院评审标准中需开展培训的213项条款,并以其为基线,分别从培训目的、培训对象、培训内容等方面进行了诠释和解析,对参评医院全面把握培训条款,提升C、B、A档次,提高各级各类人员应知应会能力,促进医院内涵质量持续改进具有重要意义。

本书共设置6章52节,编排结构基本依照《实施细则》设置全书章节的标题,以对应条款要求作为节以下层次标题,标题后括号内注明对应条款号,便于读者对照查阅《实施细则》,全书内容的互见关系通过对应条款号加以指向。

全书内容涉及医院管理的法律法规、标准规范、规章制度、专业知识与技能、质量安全管理,以及医院管理中的现实问题等多个方面,对灾害脆弱性分析、各相关预察、质量管理工具运用等难点问题列举案例,配以大量图表进行阐述,为医院参加评审前做好各级各类人员培训以及日常培训管理提供指导。

本书的主要内容包括:第1章 坚持医院公益性(应急管理、科研及成果推广);第2章 医院服务(门诊流程管理、急诊绿色通道管理、住院、转诊、转科服务流程管理、患者的合法权益、住院环境管理);第3章 患者安全(危急值报告、医务人员手卫生、特殊药物的管理、防范与减少患者跌倒、坠床等意外事件发生、医疗安全不良事件报告);第4章 医疗质量安全管理与持续改进(医疗质量管理、医疗技术管理、住院诊疗管理、手术治疗管理、麻醉管理、急诊管理、重症医学科管理、中医管理、康复治疗管理、药事和药物使用管理、临床检验管理、输血管理、病理管理、医院感染管理、感染性疾病管理、病案管理、疼痛治疗管理、医学影像管理、其他特殊诊疗部门的管理等);第5章 护理管理与质量持续改进(确立护理管理质量体系、护理人力资源管理、临床护理管理质量持续改进、护理安全管理、特殊护理单元质量管理与监测);第6章 医院管理(依法执业、院务公开、医院核心价值观、人力资源管理、信息管理、财务与价格管理、医德医风管理、后勤保障管理、医学装备管理等)。

本书由相关高等院校研究机构、多家单位的医院管理专家、临床医学专家共同参加编写,各位专家对本书的出版倾注了大量的热情和精力,在此对他们的辛勤工作表示感谢!

由于编者水平有限,加之时间仓促,本书尚存在疏漏,恳请有关专家和读者批评指正。

编者

2014年12月

目 录

第 1 章 坚持医院公益性	(1)
第一节 应急管理	(1)
一、应急组织机构及职责(对应条款 1.4.2.1)	(1)
二、灾害脆弱性分析和预案编写(对应条款 1.4.3.1)	(4)
三、医院相关应急预案与流程(对应条款 1.4.3.2、1.4.4.1)	(7)
四、停电事件应急预案(对应条款 1.4.4.2)	(12)
第二节 科研及其成果推广	(14)
药物临床试验管理规范(对应条款 1.6.4.1)	(14)
第 2 章 医院服务	(18)
第一节 门诊流程管理	(18)
门诊突发事件预警机制和处理预案(对应条款 2.2.3.2)	(18)
第二节 急诊绿色通道管理	(20)
急诊技能培训(对应条款 2.3.1.2)	(20)
第三节 住院、转诊、转科服务流程管理	(21)
入院、出院、转科服务流程(对应条款 2.4.1.1)	(21)
第四节 患者的合法权益	(22)
知情同意和告知(对应条款 2.6.3.1、4.6.3.1)	(22)
第五节 投诉管理	(25)
纠纷防范及处理(对应条款 2.7.4.1)	(25)
第六节 就诊环境管理	(25)
“平安医院”要求与具体措施(对应条款 2.8.6.1)	(25)
第 3 章 患者安全	(27)
第一节 确立在特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序、步骤	(27)
危急值报告制度与处置流程(对应条款 3.2.3.1、3.6.2.1)	(27)
第二节 执行手卫生规范,落实医院感染控制的基本要求	(28)
医务人员手卫生(对应条款 3.4.2.1)	(28)
第三节 特殊药物的管理,确保用药安全	(29)
一、特殊管理药品的使用与管理(对应条款 3.5.1.1)	(29)
二、高危药品管理(对应条款 3.5.1.2)	(30)
第四节 防范与减少患者跌倒、坠床等意外事件发生	(32)
跌倒与坠床的处置及报告程序(对应条款 3.7.1.1)	(32)

第五节 妥善处理医疗安全(不良)事件	(37)
医疗安全(不良)事件的报告(对应条款 3.9.1.1)	(37)
第4章 医疗质量安全管理与持续改进	(40)
第一节 医疗质量安全管理与持续改进	(40)
一、医疗质量关键环节、重点部门管理标准与措施(对应条款 4.2.1.2)	(40)
二、医疗质量管理核心制度(对应条款 4.2.2.2)	(44)
三、临床技术操作规范和诊疗指南培训(对应条款 4.2.2.3、4.5.2.1、4.5.5.2)	(45)
四、“三基”“三严”培训(对应条款 4.2.3.1)	(45)
五、患者安全目标(对应条款 4.2.4.2)	(46)
六、医疗风险防范(对应条款 4.2.4.3)	(54)
七、质量管理培训与教育(对应条款 4.2.5.1、4.2.5.2、4.2.6.1、4.5.7.1、 4.15.8.1、6.9.8.1)	(58)
第二节 医疗技术管理	(66)
一、医疗技术管理要求(对应条款 4.3.1.1)	(66)
二、医疗技术损害处置预案(对应条款 4.3.3.1)	(68)
三、高风险技术操作人员授权制度(对应条款 4.3.5.1)	(69)
第三节 临床路径与单病种质量管理与持续改进	(71)
临床路径与单病种质量管理(对应条款 4.4.2.1)	(71)
第四节 住院诊疗管理持续改进	(74)
一、患者病情评估(对应条款 4.5.1.1)	(74)
二、抗菌药物的使用与管理(对应条款 4.5.2.3)	(76)
三、肠道外营养疗法(对应条款 4.5.2.4)	(78)
四、病历书写基本规范(对应条款 4.5.7.3)	(79)
五、缩短平均住院日(对应条款 4.5.7.4)	(80)
六、新生儿室感染控制管理(对应条款 4.5.8.3)	(81)
第五节 手术治疗管理持续改进	(82)
一、患者病情评估与术前讨论制度(对应条款 4.6.2.1)	(82)
二、重大手术报告审批制度(对应条款 4.6.4.1)	(83)
三、急诊手术管理措施(对应条款 4.6.4.2)	(85)
四、手术预防性抗菌药物临床应用管理制度(对应条款 4.6.5.1)	(86)
五、手术记录与术后首次病程记录(对应条款 4.6.6.1)	(88)
六、术后标本送检制度与流程(对应条款 4.6.6.2)	(89)
七、术后患者管理(对应条款 4.6.7.1)	(90)
八、手术室质量与安全管理(对应条款 4.6.8.1)	(91)
九、“非计划再次手术”管理(对应条款 4.6.8.3)	(93)
第六节 麻醉管理持续改进	(94)
一、麻醉医师分级授权管理(对应条款 4.7.1.1)	(94)
二、麻醉医师执业能力评价与再授权制度(对应条款 4.7.1.2)	(98)
三、心肺复苏技术培训(对应条款 4.7.1.3、4.25.6.2)	(100)

四、手术麻醉人员岗位职责(对应条款 4.7.1.4)	(103)
五、麻醉过程中意外与并发症处理规范与流程(对应条款 4.7.4.2)	(104)
六、术后慢性疼痛、癌痛患者镇痛治疗管理规范(对应条款 4.7.6.1)	(107)
七、术中用血制度与流程(对应条款 4.7.7.1)	(111)
八、麻醉质量与安全管理(对应条款 4.7.8.2)	(114)
第七节 急诊管理与持续改进	(117)
一、急诊技术和技能培训(对应条款 4.8.1.3、4.8.5.2)	(117)
二、重大突发事件医疗抢救预案(对应条款 4.8.2.2)	(118)
三、急诊、检诊与分诊(对应条款 4.8.3.1)	(119)
四、急诊抢救患者优先住院制度(对应条款 4.8.3.3)	(121)
五、重点病种急诊服务流程(对应条款 4.8.4.2)	(124)
六、急、会诊制度培训(对应条款 4.8.4.3)	(124)
七、急救技术操作规程的培训(4.8.5)	(126)
八、急诊规章制度培训(对应条款 4.8.6.1)	(127)
第八节 重症医学科管理与持续改进	(128)
一、重症医学科相关制度(对应条款 4.9.2.1)	(128)
二、医护人员资格、技术能力准入及授权管理的相关制度(对应条款 4.9.3.1)	(131)
第九节 感染性疾病管理与持续改进	(132)
一、感染管理相关的制度、规范(对应条款 4.10.1.1)	(132)
二、感染性疾病科工作人员岗前培训(对应条款 4.10.2.2)	(137)
三、职业防护和职业暴露处置(对应条款 4.10.3.1)	(138)
四、医疗废物管理与处理(对应条款 4.10.3.2)	(144)
五、传染病疫情报告与管理(对应条款 4.10.4.1)	(145)
六、传染病防治知识和技能(对应条款 4.10.5.1)	(147)
第十节 中医管理与持续改进	(147)
一、中医科护士接受过中医药知识技能岗位培训(对应条款 4.11.1.1)	(147)
二、中医科相关制度与职责(对应条款 4.11.2.1、4.11.2.3)	(149)
三、中医医疗质量与安全管理(对应条款 4.11.4.1)	(150)
第十一节 康复治疗管理与持续改进	(152)
一、康复治疗训练知识与技能培训(对应条款 4.12.3.1)	(152)
二、康复相关的医疗文书书写要求及预案(对应条款 4.12.3.2)	(152)
三、康复治疗训练过程的记录规范、诊断标准与流程(对应条款 4.12.3.3)	(154)
四、康复科质量与安全管理培训(对应条款 4.12.5.2)	(155)
第十二节 疼痛治疗管理与持续改进	(157)
一、疼痛科相关知识培训(对应条款 4.13.1.1)	(157)
二、疼痛治疗规范的相关培训(对应条款 4.13.2.1)	(159)
三、疼痛治疗风险防范与处置预案(对应条款 4.13.4.1)	(161)
第十三节 药事和药物使用管理与持续改进	(163)
一、药事法律法规及相关制度培训(对应条款 4.15.1.2)	(163)

二、临床药学人员培训(对应条款 4.15.1.3)	(165)
三、静脉用药调配工作人员岗位培训(对应条款 4.15.2.8)	(167)
四、药师药学技能培训(对应条款 4.15.3.5)	(170)
五、抗菌药物合理应用培训(对应条款 4.15.5.1、4.20.6.1)	(171)
六、药事管理应急预案(对应条款 4.15.6.2)	(177)
七、临床合理用药培训(对应条款 4.15.7.3)	(179)
八、药剂科质量与安全管理(对应条款 4.15.8.2)	(180)
第十四节 临床检验管理与持续改进	(182)
一、检验设备、试剂准入规定(对应条款 4.16.1.3)	(182)
二、实验室安全管理制度和流程(对应条款 4.16.2.1)	(183)
三、实验室安全防护培训(对应条款 4.16.2.3)	(184)
四、传染病职业暴露后应急预案(对应条款 4.16.2.5)	(185)
五、定期培训、考核及授权管理(对应条款 4.16.3.2)	(186)
六、实验室与临床沟通与培训(对应条款 4.16.6.1)	(187)
七、检验质量和安全控制培训(对应条款 4.16.7.1)	(188)
八、标本采集运输及交接规范(对应条款 4.16.7.2)	(188)
第十五节 病理管理与持续改进	(191)
一、病理科人员岗位职责培训(对应条款 4.17.2.1)	(191)
二、病理科人员技能培训(对应条款 4.17.2.3)	(192)
三、病理科开展住院医师规范化培训(对应条款 4.17.5.2)	(193)
四、病理科质量与安全管理(对应条款 4.17.6.1)	(197)
第十六节 医学影像管理与持续改进	(200)
一、紧急意外抢救预案(对应条款 4.18.1.3)	(200)
二、规章制度、岗位职责、相关的技术操作规范(对应条款 4.18.2.1)	(201)
三、放射安全防护培训(对应条款 4.18.4.2)	(202)
第十七节 输血管理与持续改进	(204)
一、临床合理用血知识培训(对应条款 4.19.1.1)	(204)
二、临床输血相关法律、法规、规章制度培训(对应条款 4.19.1.2)	(206)
三、输血知识教育(对应条款 4.19.3.1)	(206)
四、输血标本采集流程及输血前核对制度(对应条款 4.19.4.3)	(208)
五、紧急用血应对预案(对应条款 4.19.5.3)	(210)
六、输血不良反应的标准和应急措施(对应条款 4.19.5.4)	(212)
七、紧急抢救配合性输血管理制度(对应条款 4.19.6.3)	(217)
第十八节 医院感染管理与持续改进	(220)
一、院感工作制度与职责(对应条款 4.20.1.1)	(220)
二、院感相关知识与技能培训(对应条款 4.20.2.1)	(222)
三、医院感染暴发报告流程与处置预案(对应条款 4.20.3.3)	(223)
四、手卫生规范(对应条款 4.20.4.1)	(225)
五、预防多重耐药感染(对应条款 4.20.5.3)	(225)

六、围术期抗菌药物使用规范(对应条款 4.20.6.3)	(229)
七、消毒与隔离技术培训(对应条款 4.20.7.1)	(230)
八、规范洗消及灭菌监测程序(对应条款 4.20.7.3)	(230)
第十九节 介入诊疗管理与持续改进	(231)
一、介入诊疗应急预案与工作流程(对应条款 4.21.1.1)	(231)
二、介入诊疗技术管理规定及流程(对应条款 4.21.2.1)	(234)
三、介入诊疗人员岗位职责(对应条款 4.21.2.2)	(236)
四、介入诊疗医师资质授权管理(对应条款 4.21.3.1)	(236)
五、介入诊疗室消毒隔离(对应条款 4.21.3.4)	(238)
六、放射防护管理制度及应急预案(对应条款 4.21.5.1)	(239)
七、介入诊疗质量与安全管理(对应条款 4.21.6.2)	(240)
第二十节 血液净化管理与持续改进	(241)
一、血液透析患者病历书写规范(对应条款 4.22.2.2)	(241)
二、紧急意外情况的处理预案及常见并发症的紧急处理流程(对应条款 4.22.2.4)	(242)
第二十一节 临床营养管理与持续改进	(249)
营养科规章制度与行为规范培训(对应条款 4.23.1.3)	(249)
第二十二节 医用氧舱管理与持续改进(可选)	(250)
一、氧舱人员相关制度规程培训(对应条款 4.24.1.2)	(250)
二、医用氧舱的操作人员资质要求(对应条款 4.24.4.1)	(251)
三、氧舱紧急意外情况应急预案(对应条款 4.24.5.2)	(251)
四、医用氧舱室质量与安全管理培训(对应条款 4.24.6.2)	(253)
第二十三节 放射治疗管理与持续改进(可选)	(254)
一、放疗基本技术培训(对应条款 4.25.1.3)	(254)
二、放疗计划有关患者知情同意程序(对应条款 4.25.3.2)	(255)
三、放疗管理制度、操作规范和流程培训(对应条款 4.25.4.1)	(257)
四、放射治疗意外应急预案(对应条款 4.25.6.1)	(259)
第二十四节 其他特殊诊疗管理与持续改进	(263)
一、特殊诊疗科室岗位职责(对应条款 4.26.1.1)	(263)
二、特殊检查部门出具“临床诊断报告”授权制度(对应条款 4.26.2.1)	(264)
三、体内检测实验室质量控制流程(对应条款 4.26.3.3)	(265)
四、放射性操作意外事故应急预案(对应条款 4.26.5.2)	(266)
五、临床核医学防护培训(对应条款 4.26.5.3)	(267)
六、质量与安全管理培训(对应条款 4.26.6.1)	(268)
第二十五节 病历(案)管理与持续改进	(269)
一、病案工作制度与岗位职责(对应条款 4.27.1.2)	(269)
二、病案与信息安全管理制度和应急预案(对应条款 4.27.3.1)	(270)
三、病历书写相关培训(对应条款 4.27.4.1)	(272)
四、疾病分类与手术操作分类编码培训(对应条款 4.27.5.1)	(273)

第5章 护理管理与质量持续改进	(274)
第一节 确立护理管理组织体系	(274)
一、护理工作中长期规划、年度计划(对应条款 5.1.1.2)	(274)
二、护理人员岗位职责培训(对应条款 5.1.3.1)	(276)
三、护理核心制度(对应条款 5.1.4.2)	(277)
四、护理文件修订规定与程序(对应条款 5.1.4.4)	(283)
五、护理管理制度培训(对应条款 5.1.4.5)	(284)
第二节 护理人力资源管理	(285)
一、护理人员管理规定(对应条款 5.2.1.1)	(285)
二、护理人员资质审核规定与程序(对应条款 5.2.1.2)	(287)
三、紧急护理人力资源调配方案(对应条款 5.2.2.2)	(288)
四、护理人员继续教育培训与考评制度(对应条款 5.2.5.1)	(291)
第三节 临床护理质量管理与改进	(292)
一、优质护理服务规划、目标及实施方案(对应条款 5.3.2.1)	(292)
二、危重患者护理理论和技术培训(对应条款 5.3.4.1)	(294)
三、医嘱核对与处理流程(对应条款 5.3.6.1)	(297)
四、常用仪器、设备和抢救物品使用制度与流程(对应条款 5.3.8.1)	(298)
五、护理文书书写标准及质量考核标准(对应条款 5.3.11.1)	(301)
第四节 护理安全管理	(301)
一、护理安全不良事件报告制度(对应条款 5.4.2.1)	(301)
二、重点环节应急管理制度(对应条款 5.4.6.1)	(302)
第五节 特殊护理单元质量管理与监测	(304)
一、手术室管理制度、岗位职责、操作常规培训(对应条款 5.5.1.2.1)	(304)
二、手术安全核查制度、突发事件应急预案(对应条款 5.5.1.3.1)	(306)
三、手术室感染预防管理(对应条款 5.5.1.4.1)	(307)
四、供应室洁污区分流管理(对应条款 5.5.2.1.1)	(308)
五、供应室工作人员业务技能与岗位培训(对应条款 5.5.2.2.1, 5.5.2.5.1)	(309)
六、新生儿室管理与突发事件应急预案(对应条款 5.5.3.1.1)	(310)
七、新生儿室护理人员专业理论与技术培训(对应条款 5.5.3.2.1)	(313)
八、重症新生儿护理规范、护理质量专项考核标准、安全管理制度(对应条款 5.5.3.3.1)	(315)
九、新生儿室消毒隔离制度(对应条款 5.5.3.4.1)	(316)
第6章 医院管理	(319)
第一节 依法执业	(319)
医院法律法规培训(对应条款 6.1.2.2)	(319)
第二节 明确管理职责与决策执行机制,实行管理问责制	(320)
一、院务公开制度(对应条款 6.2.1.2)	(320)
二、医院对各部门工作制度和流程审核、调整、发布规定(对应条款 6.2.2.2)	(321)
三、职能部门管理责任目标(对应条款 6.2.2.3)	(321)

第三节 依据医院的功能任务,确定医院的发展目标和中长期发展规划	(324)
医院宗旨、愿景与目标及功能与任务教育(对应条款 6.3.1.1)	(324)
第四节 人力资源管理	(324)
一、各部门岗位职责培训(对应条款 6.4.1.1)	(324)
二、医院院科两级人员紧急替代程序与替代方案(对应条款 6.4.1.5)	(325)
三、法律法规、管理知识教育与技能的培训(对应条款 6.2.4.1)	(326)
四、新员工岗前培训制度(对应条款 6.4.3.1)	(328)
五、住院医师规范化管理制度(对应条款 6.4.3.2)	(329)
六、职业安全防护培训(对应条款 6.4.5.1)	(329)
第五节 信息与图书管理	(331)
信息系统专职技术人员培训(对应条款 6.5.5.2)	(331)
第六节 财务与价格管理	(332)
一、财务管理制度(对应条款 6.6.1.1)	(332)
二、财务管理人员业务培训(对应条款 6.6.1.2)	(332)
三、医院总会计师制度(职责)(对应条款 6.6.2.2)	(333)
第七节 医德医风管理	(334)
一、医德医风培训(对应条款 6.7.1.2)	(334)
二、医院价值取向培训与教育(对应条款 6.7.4.2)	(334)
第八节 后勤保障管理	(335)
一、后勤相关制度与岗位职责培训(对应条款 6.8.1.1)	(335)
二、突发食品安全事件应急预案(对应条款 6.8.3.3)	(336)
三、医疗废物和污水处理相关知识培训(对应条款 6.8.4.1)	(338)
四、安全保卫相关制度与岗位职责培训(对应条款 6.8.5.1)	(339)
五、消防安全管理(对应条款 6.8.7.1)	(339)
六、特种设备管理(对应条款 6.8.7.2)	(340)
七、危险品管理(对应条款 6.8.7.3)	(342)
八、后勤相关技术人员培训(对应条款 6.8.8.1)	(345)
第九节 医学装备管理	(346)
一、医学装备管理相关制度与法律法规(对应条款 6.9.1.1)	(346)
二、医学装备应用培训与考核(对应条款 6.9.2.1、6.9.5.1)	(347)
三、医学装备应急预案与紧急替代流程(对应条款 6.9.6.3)	(349)
四、医学装备质量与安全管理(对应条款 6.9.8.2)	(352)

第 1 章 坚持医院公益性

第一节 应急管理

一、应急组织机构及职责(对应条款 1. 4. 2. 1)

1. 4. 2. 1 建立健全医院应急管理组织和应急指挥系统,负责医院应急管理工作。(★)

【C】 4. 有各部门、各科室负责人在应急工作中的具体职责与任务。5. 医院总值班有应急管理的明确职责和流程。6. 有应急队伍,人员构成合理,职责明确。7. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。【B】 略。【A】 略。

(一)培训目的

了解医院在等级评审中需建立的相关预案,相关职能部门和科室知晓在应急工作中的具体职责,应急流程。

(二)培训对象

应急预案涉及的相关职能部门和科室在应急工作中的具体职责。

(三)培训内容

应急组织机构及其职责。

1. 应急组织机构 可用下列结构图的形式表示(图 1-1)。

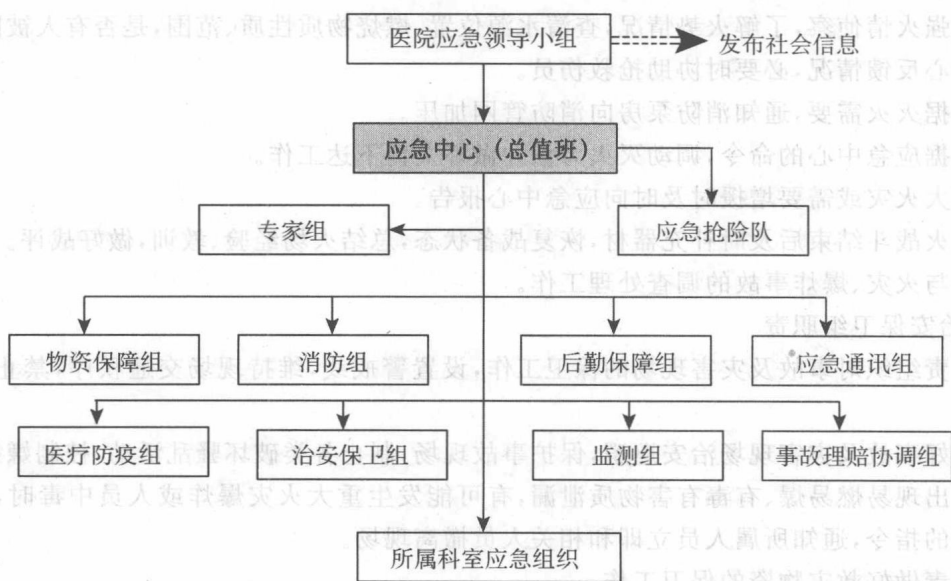


图 1-1 应急组织结构图

2. 应急组织机构职责

(1) 医院应急领导小组职责

①根据灾害脆弱性分析,开展风险评估和预警,明确险情紧急程度和发展态势,采取相应的风险控制措施与方式。

②负责本单位应急救援预案的制定、审批、发布、修订。

③组建应急救援各专业队伍,指导应急预案的培训和演练。

④发生重大事故或紧急事件时,启动应急预案并做重大事项决策,并提供支持,予以协调,组织指挥救援分队实施救援行动。

⑤向地方政府部门报告情况(包括相应的支援部门,如消防、公安、疾控部门等相应机构)。

⑥负责向上级部门汇报应急情况,向社会公众发布事故信息。

⑦组织或协调事故调查,善后及恢复工作,评估应急能力,总结经验教训。

(2) 应急中心职责

①应急中心是紧急状态下的协调指挥中心,实行 24 小时值班制,应急指挥部设在应急中心,在医院应急领导小组指挥下,协调应急工作。

②掌握突发事件动态,收集相关信息,向医院应急领导小组提供进展情况报告,同时通过医院广播系统发布抢险信息(为避免患者的恐慌,通常可采用“暗码”形式,如“999”对应急救,111 对应“火灾”,通报灾害种类,明码通报所在楼层及区域,广播发布抢险信息不得少于 6 遍,启动相应的应急预案)。

③按照预案分工,发布各类应急指令,所有往来电话、报告的时间、内容都要认真地做好记录,不得涂改,销毁。

④负责对应急物品的日常维护保养情况进行检查。

⑤检查、督促相关单位做好灾害、事件处置后恢复工作及其他善后工作。

(3) 消防组职责

①针对不同部位制定灭火抢险方案,参与火灾初期的扑救。

②加强火情侦察,了解火势情况,查清水源位置、燃烧物质性质、范围,是否有人被困,及时向应急中心反馈情况,必要时协助抢救伤员。

③根据灭火需要,通知消防泵房向消防管网加压。

④根据应急中心的命令,调动灭火力量并做好上传下达工作。

⑤重大火灾或需要增援时及时向应急中心报告。

⑥灭火战斗结束后及时补充器材,恢复战备状态,总结火场经验、教训,做好战评。

⑦参与火灾、爆炸事故的调查处理工作。

(4) 治安保卫组职责

①负责组织对事故及灾害现场的保卫工作,设置警戒线,维持现场交通秩序,禁止无关人员进入。

②做好事故及灾害现场治安巡逻,保护事故现场,制止各类破坏骚乱活动,控制嫌疑人员。

③当出现易燃易爆、有毒有害物质泄漏,有可能发生重大火灾爆炸或人员中毒时,根据救灾指挥部的指令,通知所属人员立即和有关人员撤离现场。

④负责做好救灾物资的保卫工作。

(5) 应急通讯组职责

①在事故、灾害发生后,调动各种通讯设施,采用各种手段、确保应急期间内外通讯畅通,指令上传下达。

②当有线通讯设施遭受破坏时,组织抢修队伍,及时抢修与维护通讯系统,确保通讯联络畅通。

(★)③负责灾后全面检查修复有线通讯设备,确保通讯设施正常工作,以便尽快恢复生产。

(6)医疗防疫组职责

①接到报警后,视抢险类别立即携带必要的医疗抢救设备、器材、药品、个人防护用品迅速赶赴现场进行急救。

②负责伤者脱离现场后的救护工作。

③医院视受伤人数,及时组织救护组前往现场进行抢救,住院部同时做好接收伤者的准备工作。

④参与疫情的控制工作,应遵循传染病防治相关规定,做好相应的隔离、消毒和防护工作。

(7)物资保障组职责

①做好日常应急物资的储备、保存、检查工作,确保应急有效。

②根据应急领导小组的命令,及时组织事故及灾害抢险救灾所需物资的供应、调运。

③及时补充物资,恢复战备状态,组织灾后恢复所需物资的供应和调运。

(8)后勤保障组职责

①根据医院应急领导小组、应急中心的指令,配合现场救援中水、电、气的关停保障。

②负责病员的安置和食品供应等工作。

③负责损坏房屋及公共设施的修复工作。

(9)专家组职责

①遇到突发灾害事故,专家组要迅速对事故进行分析、评估,提出应急对策和意见、救援方案。

②根据事态进展情况,及时向应急领导小组提出建议。

(10)监测组职责

①确认危险消除,防止可能引发的次生、衍生事故。

②负责灾害、事故后期的空气、水质、环境等监测与评估,及时向应急中心通报监测情况,确认环境安全。

(11)事故理赔协调组职责

①调查设备、设施、财产损害情况,人员伤亡情况统计灾害损失,进行灾害评估。

②对于保险范围内事件在24小时内向保险公司递交保险通知书。

③负责理赔、善后事务。

(12)所属科室应急组织职责

①组织编制、修订本部门应急处置预案,做好培训和演练。

②及时向应急中心报告突发灾害事故、事件的情况,提出支援请求。

③落实和调动一切可以调动的应急资源,根据灾害处置预案,参加现场处置工作。

④支援毗邻科室疏散转运患者,脱离险情。

⑤应急结束后组织恢复工作和总结评估。

(13)应急抢险队职责

①负责排除险情,抢救受伤受困人员。

②执行应急中心下达抢险、抢修任务。

③协助完成对设备的处置、修复和抢险用物资的调用，防止事故扩大。

二、灾害脆弱性分析和预案编写(对应条款 1.4.3.1)

1.4.3.1 开展灾害脆弱性分析,明确医院需要应对的主要突发事件及应对策略。(★)

【C】略。【B】略。【A】定期进行灾害脆弱性分析,对应对的重点进行调整,对相应预案进行修订,并开展再培训与教育。

(一)培训目的

掌握灾害脆弱性分析、相关预案编写、知晓医院突发事件的应急流程和相关预案。

(二)培训对象

应急指挥领导小组人员、预案涉及的职能部门和相关科室。

(三)培训内容

灾害脆弱性分析、预案编写、相关预案及相应职责分工(相关预案及相应职责见条款 1.4.2.1)。

1. 灾害脆弱性分析(HVA) 美国医疗机构评审国际联合委员会(JCI)医院评审标准对灾害脆弱性分析的解释为:确认潜在的紧急情况及其对医疗机构的运行和服务需求可能产生的直接和间接的影响,并要求医院运用灾害脆弱性分析工具来识别风险和降低风险。

(1)谁来做:医院层面——医院风险管理委员会,立足医院层面开展全院范围风险评估,编制总体预案和开展预案培训。科室层面——科室风险管理负责人,立足本部门层面开展局部风险评估,编制紧急情况下的各类处置预案和开展相应培训。

(2)流程:各科室评估风险→科主任审核→风险管理委员会审核→制定医院风险评估。

(3)怎么做:①风险评估的定义。明确一个单位存在或潜在的风险,并针对这些风险进行系统性的量化分析,明确各风险项目的优先次序。同时针对高风险的项目做原因分析,明确降低风险的方法和风险发生时的应对措施。风险项目选择的四大原则:发生频率最高、危害患者程度最大、影响范围最广、阻碍正常运营时间最久。风险评估的三大要素:灾害脆弱性分析(HVA)→对可能的风险进行识别、评估和排序。失效模式与影响分析(FMEA)→对造成风险的原因加以分析,明确改进方案。风险项目应变计划→明确风险的预防、应对、恢复措施。②风险评估。

风险评估的基本公式 风险积分(RW)=发生频率(F)×事故严重性(S)

发生频率(F)——依据已知风险与历史数据,针对每一个危害的发生频率进行评估(表 1-1)。

表 1-1 危害发生频率(F)计分表

危害发生频率	评分	发生概率
同行间曾经发生过或本院有潜在可能发生	1	很不可能,但能假设
近三年可能或曾发生此类事故一次以上	2	可能性小,属意外
平均每年可能或曾发生此类事故一次以上	3	可能,但不经常
平均每月可能或曾发生此类事故一次以上	4	相当可能
平均每周可能或曾发生此类事故一次以上	5	完全可以预料