



XIANDAI YIYUAN

# 现代医院管理制度 及相关法律法规

GUANLI ZHIDU JI  
XIANGGUAN FALV FAGUI

全书

主编：张大生

光明日报出版社

出版人：朱 庆  
责任编辑：曹 杨 刘景峰  
封面设计：三石工作室

XIANDAI YIYUAN

# 现代医院管理制度 及相关法律法规

GUANLI ZHIDU JI  
XIANGGUAN FALV FAGUI

全书

上架建议 管理类


ISBN 978-7-5112-2900-7



9 787511 229007 >



定价：998.00元（全4卷）



现代医院管理制度  
及相关法律法规全书

二 卷

光明日报出版社



## 麻醉事故预防和报告制度

第一条 建立医疗质量保证体系，严格执行各项规章制度，严格遵守各种麻醉方法的操作常规。重视并执行各种安全措施，严防麻醉事故的发生。

第二条 定期检修各种麻醉器械和仪器，手术前应严格检查排除故障，保证使用要求。

第三条 执行三级医师负责制，安排麻醉时不应超越各级医师的职责和技术水平。

第四条 认真做好麻醉前访视，正确判断病情，做好麻醉前准备。

第五条 危重疑难病例，新开展的重大手术、新技术、新方法、新药物的使用，必须经科主任同意，并在周密讨论后按预定方案实施。

第六条 麻醉期间要坚守岗位，集中精力，密切监测病情，随时记录患者各种生命体征的变化，并迅速判断其临床意义，妥善处理。

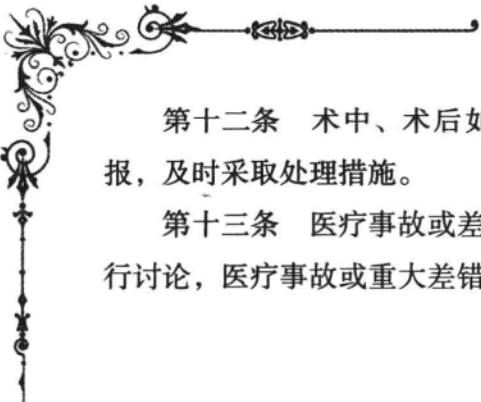
第七条 麻醉医师在工作中遇到技术困难时，应及时请上级医师协助处理。

第八条 麻醉医师必须熟悉各种药品的性能、使用方法及其相互作用，使用时医嘱要正确，注意观察用药后反应。

第九条 严格执行用药时、输血时的查对制度。护士执行医嘱时要严格核对，口头医嘱必须复述，安瓿要保留至患者送出手术室，以便复查。

第十条 新药首次临床试用则应经药品管理部门批准。

第十一条 术中使用多种电器时应严防烫伤、触电和爆炸事故发生。



第十二条 术中、术后如发生重大问题，均应向上级医师或主任汇报，及时采取处理措施。

第十三条 医疗事故或差错、麻醉意外和严重并发症，均应在全科进行讨论，医疗事故或重大差错要及时上报医教部。



## 内科管理工作要点

内科管理的主要重点是抓好诊断、治疗、护理工作以及质量管理和科室建设。

### 第一条 诊断工作

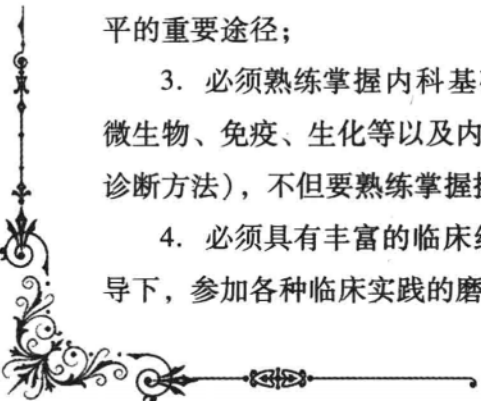
提高诊断质量的关键要素是：

1. 必须有准确完整的资料，包括病史、体格检查、实验室检查这些内科诊断的三大重要依据，因此要切实抓好住院医师详细倾听、询问病史工作，认真不漏地进行体格检查，及时全面地完成相关的实验室检查，做到资料可靠、完整、及时，以便作为诊断的线索和依据；

2. 必须保证体格检查的准确性，而且这种检查和观察决不能只是病人入院时一次性的，而应该是反复的、全过程的、连续的，只有这样才能正确分析疾病的发展规律和过程，提高诊断准确率，也是提高医生业务水平的重要途径；

3. 必须熟练掌握内科基础理论，包括基础医学（例如病理、生理、微生物、免疫、生化等）以及内科理论知识和基本技术操作例如各种穿刺等诊断方法），不但要熟练掌握操作，而且要熟知并严格掌握其适应症和禁；

4. 必须具有丰富的临床经验，对内科医师要特别强调在上级医师指导下，参加各种临床实践的磨练，从成功和失败两方面来总结经验和吸取



教训；

5. 必须具有认真负责、实事求是和严谨的作风以及切实可行有效的诊疗常规，不断学习和更新知识和技术，使内科医师培养成勤于动手、善于思考、严格严密和不断追求质量的良好作风。

## 第二条 治疗工作

1. 要从整体观念出发，抓住治疗中的主要矛盾并兼顾全面，灵活掌握和应用病因治疗、对症治疗、综合治疗、预防治疗等不同的治疗方法，要充分考虑药物的治疗作用，同时重视病人机体的自身修复能力，不能忽视精神因素、营养、护理等辅助治疗。

2. 要特别重视对危急重病人的抢救工作，这是内科治疗中最重要的组成部分，特别是对休克、昏迷、高热、心脏骤停、上消化道出血、肝昏迷、高血压危象、糖尿病酮中毒和各种中毒都要做到抢救中药品齐全、器械完善、组织有条不紊、忙而不乱。

3. 要同时重视对慢性病的治疗，尤其是一些病因与病理机制不明，又缺乏特殊治疗手段的疾病。要努力提高病人的治疗信心，防止病情的发展，减少并发症和残疾的发生。

## 第三条 护理工作

护理工作的好坏和护理水平的高低直接影响内科的医疗质量，甚至关系到病人的生命安危，因此要求护理人员要认真做好基础护理、专科护理和心理护理，从整体功能出发，抓好分级护理，及时、准确、可靠地完成各项护理技术操作，这是内科医疗质量的重要保证。

## 第四条 质量评定工作

1. 要抓好基础医疗质量评定，包括诊断是否及时、正确、全面，治疗是否及时、有效、彻底，护理是否体贴、周到、优良。

2. 要动态地观察和分析内科的主要医疗指标，例如诊断符合率、治愈好转率、病死率、床位周转率、平均住院日、交叉感染发生率等，有条件的要进行逐年逐月对比分析，进行病种单项详尽分析评定。

3. 要特别强调规章制度的执行和落实，注意医疗事故的防范。



## 第五条 科室建设工作

内科管理一方面要抓好科室的硬件建设，有计划有目的地改善医疗条件，装备相应的先进仪器设备，另一方面要抓好科室的软件建设，包括重点学科建设、人才梯队建设和职业道德建设，不断提高科室的技术水平和管理水平。



## 外科管理工作要点

外科的业务管理要着重抓好术前管理、术中管理、术后管理、麻醉管理、手术室管理和感染管理六个重要环节：

### 第一条 术前管理

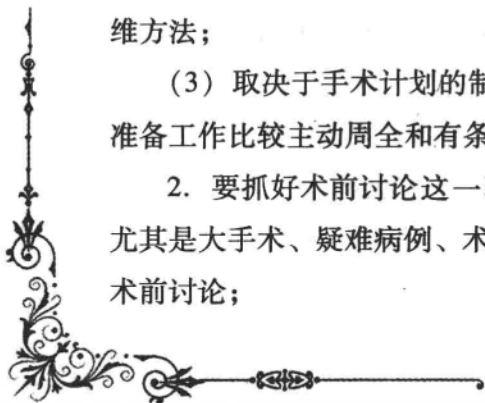
1. 明确手术适应症和手术方式，这是抓好手术管理的前提。手术适应症和手术方式选择正确主要取决于：

(1) 手术治疗的目的是否明确，取决于为了达到救治病人生命或改善病人生命质量而确定的适宜治疗方案，以及根据病人病情和医疗主客观条件所确定的预定目标；

(2) 取决于对疾病诊断是否正确，现今各种先进检查诊断仪器的发明和使用，可以有效的辅助诊断，但这代替不了医生的临床检查和正确的思维方法；

(3) 取决于手术计划的制定是否完善，完善的手术计划使手术前各种准备工作比较主动周全和有条不紊。

2. 要抓好术前讨论这一环节，要根据手术类型认真做好术前讨论，尤其是大手术、疑难病例、术前诊断不明病例、新开展的手术病人都应有术前讨论；



3. 术前讨论内容除确定疾病诊断、分析手术适应症外，还要包括确定手术方式、使用麻醉方法、术中可能出现的并发症或意外及其对策，术后可能有哪些问题应予以注意和防范等；

4. 要认真落实手术安排，手术医师要严格按照医师手术范围，超过规定范围时应由科主任批准，同时手术护士和手术麻醉师也要实行按职务确定参加手术范围；

5. 要高度重视术前与病人或家属的谈话

(1) 对病人来说主要是做好心理劝慰工作，得到病人的密切配合和增加病人信心，消除沉重的心理负担；

(2) 对病人家属来说主要是说清手术可能带来的不良后果，沟通双方的信任和谅解，术前谈话必须由病人或家属签字。

6. 要反复落实手术前的各项准备工作

(1) 手术者有否亲自检查过病人，并对手术方法和步骤做了必要的复习和思考；

(2) 各种必要的检查项目有否完成，有否重要脏器的功能严重障碍情况；

(3) 术中可能需要输血的病人，手术有否配血；

(4) 手术前病人有否严格执行医嘱，对饮食、大小便、戒烟、皮肤准备等情况的落实程度；

(5) 手术前病人有否发生必须使手术延期的情况，例如发热、严重感染、妇女来经等或出现严重心理障碍；

(6) 凡必须进行胃肠道准备或膀胱准备的，要检查完成情况如何；

(7) 病人有严重伴发疾病（例如患有心脏病者），需作相应专科的术前准备以及手术过程中要求相关专科医师参加手术保护，要检查完成情况如何。

7. 术前管理中特别强调住院医师的责任心，主刀医师必须严格执行术前操作程序，以及护理人员必须认真做好术前护理。





## 第二条 术中管理

术中管理主要抓好参加手术人员的协作配合和严格执行手术程序及操作规范的管理，它主要包括：

1. 主刀要对手术负主要责任，不仅要熟悉掌握手术技能，还应组织和指挥手术全过程，以确保手术顺利完成和病人的安全；

2. 手术助手必须服从手术主刀的指挥；

3. 麻醉人员要确保手术全过程的麻醉效果；

4. 器械护士和巡回护士要全力配合手术者；

5. 严格请示汇报制度，凡手术方案有重大修改，或出现术前未预料的情况且手术者难以胜任手术难度者，必须向上级医师汇报，必要时上级医师要到手术现场；

6. 严格执行清点制度，尤其在关腹或关胸前必须清点器械、敷料等物品，待准确无误时才关腹缝皮；

7. 严格遵守病人知情同意权，凡要摘除术前未向病人或家属说明的脏器时或手术方案（甚至手术部位）发生明显变化时，必须重新征得病人家属同意并签字后才能进行；

8. 手术过程中要自始至终严格遵守无菌操作原则，以预防手术感染或防止感染扩散；

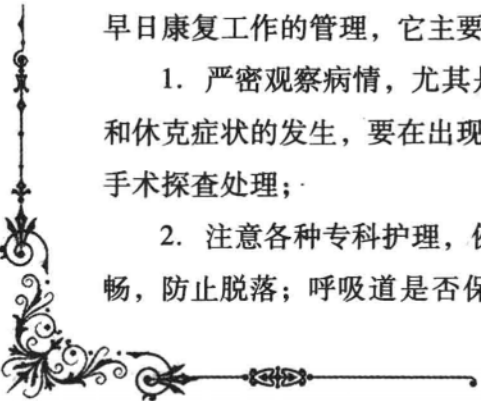
9. 要把保护病人的正常组织和正常功能，防止残疾和功能障碍作为术中管理的重要内容来抓。

## 第三条 术后管理

术后管理甚为重要，其主要的中心环节是防止术后并发症和促进病人早日康复工作的管理，它主要包括：

1. 严密观察病情，尤其是有否手术后继发性出血（特别是内出血）和休克症状的发生，要在出现早期症状时就能及时发现和处理，直至重新手术探查处理；

2. 注意各种专科护理，例如创口导管、引流管的情况，是否保持通畅，防止脱落；呼吸道是否保持通畅，有否帮助病人翻身，鼓励病人咳



嗽，预防肺部感染；

3. 认真做好换药工作，住院医师要严格执行换药制度，按规定检查手术伤口和更换敷料，仔细观察伤口和肉芽组织是否健康，伤口引流是否通畅，有无死腔、异物或其他可能影响伤口愈合的因素；

4. 切实注意预防水电解质平衡失调，对已出现的失调要予以纠正，正确进行输血、输液；

5. 合理使用止痛和镇静药物，尤其是麻醉药物要严格管理；

6. 重视术后功能锻炼和康复医疗，重视合理营养，以促进最大限度地恢复功能；

7. 要高度重视术后心理护理，尤其对癌症病人或术后残疾的病人，要加强心理教育的管理，并逐步创造条件增加医院社会工作的内容。

#### 第四条 麻醉管理

1. 术前麻醉准备，包括全面了解病情，选择麻醉方法，确定麻醉药物，做好各种麻醉准备，（麻醉器械、药品齐全）；

2. 严格麻醉工作程序，特别在手术过程中要严密、及时、准确地观察和记录病人的各项指标，记载手术和麻醉方法、步骤，记载术中变化和经过，一般病人要15分钟测血压、脉搏、呼吸各一次，记录术中失血、失液数量和补充量，重大手术或重危病人要随时观察各项生理指标的变化情况，防止麻醉意外；

3. 严格执行与病区的交接班制和术后随访制，手术完毕后若为全麻病人务必待苏醒后才能送回病房，麻醉人员要亲自护送，向病房值班医师和护士交待术中情况和术后注意事项，待病人再次测量血压、脉搏、呼吸均稳定时方可离去，并在3~4天内进行术后按时随访，观察有无出现麻醉并发症，若发生并发症应协助病房医师认真检查处理；

4. 麻醉事故的防范，包括责任过失和技术过失招致的事故；

5. 严格麻醉器械定时检查制度和维修制度，确保性能良好。

#### 第五条 手术室管理

抓好手术室的管理包括抓好设计管理、设备器械管理、制度管理和技



术管理,包括手术室的合理布局、相应的设备器械装置、手术室人员的组织分工和工作职责、手术室工作规则和制度建设、技术操作规程、无菌管理等。

#### 第六条 消毒隔离和灭菌管理

预防感染的工作必须寓于外科工作的全过程,要重点抓好:

1. 消毒隔离制度,包括病区内的常用医疗物品和医疗器械,尤其是换药物品、各种引流管、引流瓶、治疗盘等都要严格定期消毒,病区和手术室、术后复苏室、监护病房等也要严格消毒制度;

2. 无菌操作技术的管理,外科人员必须树立无菌技术观念,决不能在这方面有任何疏漏或侥幸心理,要十分明确感染是外科的最大敌人,是手术失败的重要原因,因此无菌管理对外科来说是全科性、全员性、全过程性的,不能有任何放松。

3. 消毒隔离和灭菌管理考核的主要指标是无菌切口感染率和外科病人院内感染率等。



### 妇产科管理工作要点

#### 第一条 必须适应针对妇女的特点

1. 妇产科的服务对象均属女性,故在科室机构设置上必须适应妇女的特点,包括诊察室、处置室和手术室等都不能与外界相通;

2. 妇产科诊疗检查时都要脱下下衣,故要求诊察室、处置室、分娩室等都要确保保温和充分的光线;

3. 妇产科工作人员必须具有尊重妇女的品质和文明服务规范,并具有善于理解女病人心理状态的工作作风和严肃认真的工作态度;

4. 男医生在进行妇科检查时，应有第三者在场。

#### 第二条 必须具有外科管理的基本条件

妇科的治疗多以手术方法为主，产科分娩有时也要配以手术治疗。计划生育包括上环（即放置宫内节育器）以及输卵管结扎等属外科范畴，因此妇产科管理要参照外科管理原则，做好术前管理、术中管理、术后管理、手术室管理、麻醉管理和感染管理，任何环节都不能马虎草率。

#### 第三条 必须处理好病、健交叉的复杂性

1. 妇产科的服务对象既有患病理性生殖系统疾病的病人，也有相当数量的正常生理分娩的非病人，因此在管理过程中要注意区分病、健的各自特点，但又要注意病、健之间变化的复杂性，例如，有一部分孕妇正常生理分娩可演变发展为病理性分娩，甚至突然出现严重的医疗意外，故对这些“非病人”也决不能忽视；

2. 必须重视产程观察和全程服务，工作耐心细致，态度认真负责，及时观察发现问题和正确处理问题，努力使难产转变为正常产。相反，则可使正常产转变为难产。

#### 第四条 必须考虑到产科的劳累性

妇产科中的妇科和计划生育病人的出入院管理基本相同于其他临床科室，但产科有其特殊性，即产科病人在未入院之前的孕期就要做好产前检查；一旦发现异常就要提前入院；产妇入院后的全产程一般初产妇的第一产程（子宫颈扩张期）约需12~16小时，经产妇也要6~8小时；第二产程（胎儿娩出期）初产妇要1~2小时，经产妇则在1小时以内；第三产程（胎盘娩出期）约需5~15分钟。因此在这么长的分娩过程中，医务人员要付出较强的劳动强度，其时间比任何大手术都要花费得多，因此应：

1. 配备人员时要有足够余地，并应付各种意外的发生；
2. 要求医务人员有更高的技术和道德素质；
3. 要求在可能条件下要配备各种分娩监护装置，以提高分娩质量；
4. 要求做好详细准确的产程观察和记录，这些都是一旦发生医疗纠纷后的重要评价依据。



## 第五条 必须做好产妇产褥期的特殊服务

### 1. 服务内容

为保证母婴身体健康，要加强产褥期的仔细观察、卫生指导和护理服务，要帮助产妇做好个人清洁卫生工作及体温、血压、脉搏、呼吸的观察工作，注意给产妇清淡易消化的合理营养，帮助缓解产后易发生的尿潴留和便秘，帮助产妇做好会阴护理，指导产妇早期下床室内活动，同时要做好产妇的乳腺护理，鼓励母乳喂养，并做好新生儿的护理和预防接种等；

2. 在上述这些服务中，生活护理服务特别突出，因此在配备护理工勤人员时要多于一般病房，以保证提供对产妇的日夜优质服务；

3. 在这过程中，认真做好严格访视制度和严格消毒隔离制度。

## 第六条 必须做好有关科室支援妇产科的协调工作

为保证妇产科的医疗质量，必须重视妇产科合并症尤其是妊娠合并症的诊治工作，因此不可忽视与其他临床科室的密切协作，例如妊娠并发心脏病、糖尿病、慢性肾炎和贫血、急性肾盂肾炎、甲状腺机能亢进症时要与内科协作，并发急性病毒性肝炎、肺结核时要与传染病科合并，并发急性阑尾炎时要与外科合作，新生儿的监护治疗与儿科有关。



## 儿科管理工作要点

### 第一条 儿科设置布局

儿科管理要从门诊和病房的设置布局着手，在综合医院里，儿科门诊要从挂号、候诊、诊察、药房、检验、放射和治疗等一条龙适应儿童特点：

1. 要特别重视对儿童病人的分诊检诊工作，区分普通疾病和传染病，防止交叉感染；



2. 候诊室要比一般候诊室宽敞、明亮、通风换气、保温，门诊护士要认真观察候诊病儿的情况，及时发现危重病儿，并要做好测体温、体重、身长等就诊前的准备工作；

3. 儿科诊察室不宜太大，要分隔开来，重视隔音设备，减少病儿啼哭相互影响；

4. 门诊要设有重症抢救室，最常见急救器材设备和药物要配备齐全，有条件的还要配备心电图机和监护仪等；

5. 门诊药房要为儿科专设配药窗口，尤其要注意正确掌握儿童药物剂量；

6. 病房内要专设新生儿病室，有条件的情况下要分设生理新生儿室、低体重儿室和新生儿病室，新生儿病室要特别注意保温和消毒隔离，并配备保温箱、小儿监护仪、新生儿呼吸器等设备；

7. 病房内要专设儿科监护病室，可开设新生儿监护病室，配备相应的器械设备和足够的医护人员。

## 第二条 儿科诊疗工作

1. 儿科要特别重视诊断工作，要克服各种困难，收集病儿病情资料，作出正确诊断；

2. 治疗要特别强调及时、准确、有效，强调全身整体治疗和支持治疗；

3. 强调对一些危急症状如惊厥、抽搐等要及时对症处置；

4. 强调药物治疗必须严格掌握剂量和适应症，防止滥用抗生素。

## 第三条 加强护理管理

1. 对病儿衣着、大小便、清洁卫生等方面进行生活护理；

2. 适合病儿行为习惯的各种护理内容；

3. 不仅要进行给病儿喂食、喂水等日常护理，更重要的是要对病情观察以及开展多种特殊护理。

## 第四条 重视安全管理

1. 儿科病房设备要简单安全，门窗和病床要有护栏，热水管、电源



插座、热水瓶等都应安置在安全地区，避免跌伤、烫伤等意外；

2. 要防止病儿误吞误服药物或异物；
3. 对呼吸困难的病儿喂奶、喂食时要精心细致，防止呛入气管；
4. 要防止病儿擅自离开病房，甚至发生丢失病儿的纠纷。

#### 第五条 把质量管理放在中心的地位

1. 要加强对新生儿病室、重症监护病室的管理，以及对各项临床质量指标的监控，提高诊断符合率和治愈率，降低病死率和院内感染率；
2. 严格各项护理责任制度，重视专业技术训练，才能保证儿科工作井然有序和优质高效。



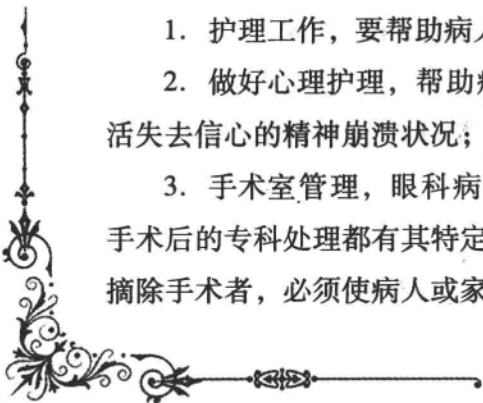
## 眼科管理工作要点

### 第一条 眼科门诊管理

1. 要严格制定和执行眼科门诊工作制度和操作规范，对必查的视力等检查项目决不能马虎，门诊医师要细心、耐心；
2. 要管理好门诊暗室和暗室内的各种专用设备，保持设备完好，严格无菌操作。

### 第二条 眼科的病房管理

1. 护理工作，要帮助病人做好日常生活和卫生护理等内容；
2. 做好心理护理，帮助病人建立乐观情绪，克服悲观情绪甚至对生活失去信心的精神崩溃状况；
3. 手术室管理，眼科病人手术前的准备，手术过程中的特殊要求，手术后的专科处理都有其特定要求，必须认真抓好，尤其对一些要做眼球摘除手术者，必须使病人或家属做到知情同意，在手术前谈话记录单上签



字后方可执行；

4. 治疗室管理，眼科病人手术前要进行各种处置，手术后要换药、冲洗或眼内注射，因此必须严格眼科治疗室的管理，一丝不苟地执行操作常规，严格执行无菌消毒管理，尤其对剧毒眼药管理必须认真查对，防止差错事故，各种常用器械设备要专人负责，定期检查，保持完好。

### 第三条 眼科急诊管理

眼科急诊工作甚为重要，例如对眼外伤、眼内异物伤、爆破伤、强酸强碱腐蚀伤、急性闭角型青光眼发作、视力突然丧失的眼部重症的急诊处理是否及时、准确、有效，与预后密切相关。因此眼科急诊必须做到：

1. 眼科值班医师随时处于应急状态，严格遵守岗位责任制；
2. 要配备好一切抢救用具和药品，避免延误治疗；
3. 眼科医师要加强急诊抢救技术的训练，提高技术水平；
4. 病房医师要密切配合，一旦急诊呼唤时能随时支援应诊。



## 耳鼻喉科管理工作要点

### 第一条 要高度重视耳鼻喉科的门急诊工作

1. 门诊必须配备好耳、鼻、咽喉的各种检查器械设备，有条件的要分到诊室，但必须建立相应的功能检查室（例如测听室）和治疗室，以在门诊完成大量穿刺注射冲洗等操作，因此严格消毒隔离制度是最基本的要求，防止继发感染和交叉感染；

2. 必须高度重视急诊工作，尤其对气管异物，喉部梗塞和鼻大出血病人的急诊要随时处于应急状态，包括医师的及时到位和抢救器械的完好使用。





## 第二条 要重点做好手术病人管理

1. 必须严格按照外科病房管理一样,认真做好手术前管理、手术中管理和手术后管理;

2. 与一般外科管理有不同的两个方面:

(1) 麻醉有区别性,尤其在手术医师只有一人,麻醉又应用局麻的情况下,手术前的管理特别重要,否则病人难以密切配合,将会影响手术质量和预后;

(2) 耳鼻喉科手术器械的特殊性,应配备好相应的器械,并与相应的专业护士沟通协作,可大大提高手术效率。

## 第三条 要抓好技术质量管理和新技术的应用

1. 严格岗位责任制;

2. 严格医疗护理操作常规;

3. 严格各项技术指标的考核;

4. 严格掌握耳鼻喉科的各项手术标准;

5. 严格各种诊疗器械的检查维修和完好保存;

6. 严格实施专业培训方案;

7. 必须高度重视新技术、新项目的应用,因为耳鼻喉科的发展和重新组合有赖于医学科学和其他学科的发展。例如:生物医学工程学的发展,助听器的日益改进,对提高病人听力和增加语训效果大有帮助;光导纤维内窥的发展,促使鼻、窦、喉、气管等各型内窥镜的问世,使对于目不能及、手难以触的耳鼻喉科疾病打开了新的诊治大门;肌电图和神经刺激仪的使用,提高了面神经瘫痪的治疗效果。

