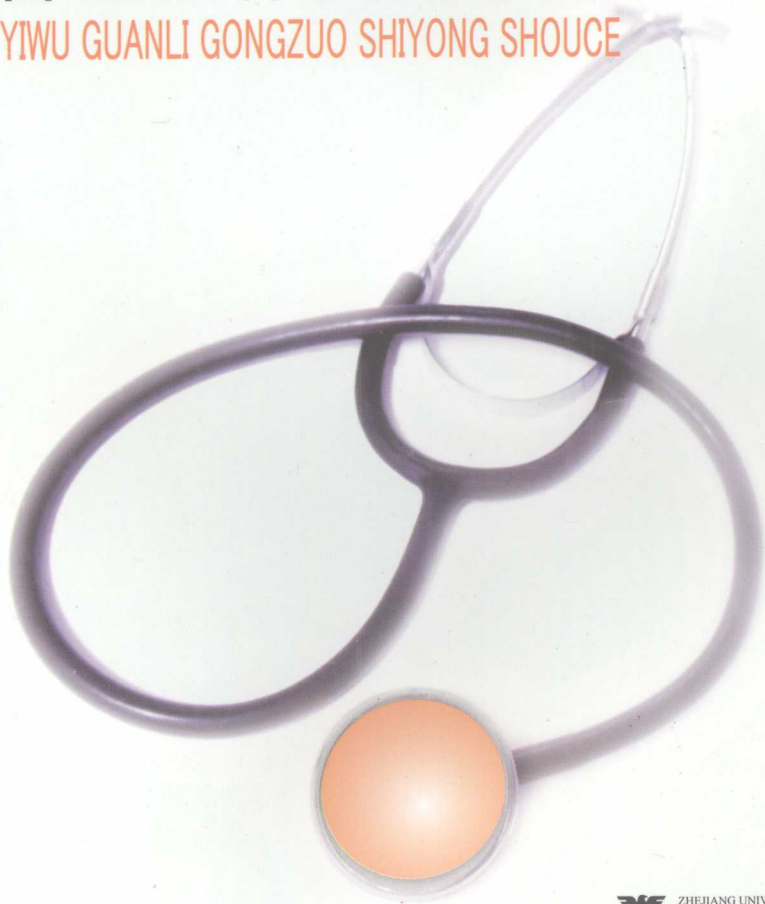


医务

◆ 主编 李兰娟

管理工作实用手册

YIWU GUANLI GONGZUO SHIYONG SHOUC



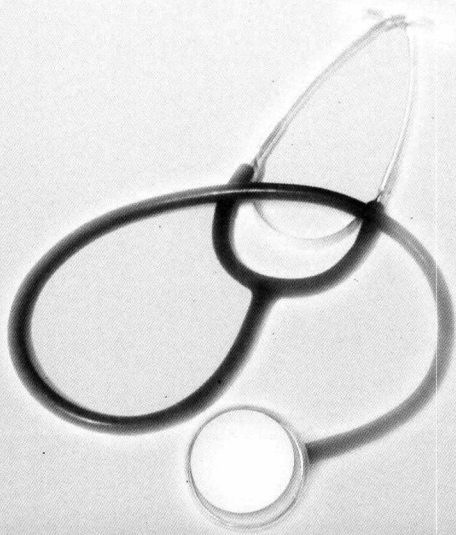
ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

医务

主 编 李兰娟
副主编 裘云庆 严建华
陈作兵 赖燕菲

YIWU GUANLI GONGZUO SHIYONG SHOUCE

管理工作实用手册



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医务管理工作实用手册 / 李兰娟主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2008. 4

ISBN 978-7-308-05843-8

I. 医… II. 李… III. 医院—管理—工作—手册 IV. R197. 32—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 034929 号

医务管理工作实用手册

李兰娟 主编

责任编辑 梁 兵
封面设计 张作梅
出版发行 浙江大学出版社
(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)
(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)
(网址: <http://www.zjupress.com>
<http://www.press.zju.edu.cn>)
电话: 0571—88925592, 88273066(传真)
排 版 杭州好友排版工作室
印 刷 德清县第二印刷厂
开 本 850mm×1168mm 1/32
印 张 7
字 数 176 千
版 印 次 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-05843-8
定 价 20.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话(0571)88072522

李兰娟院士简介

李兰娟,女,中国工程院院士,浙江大学教授、主任医师、博士生导师。从事传染病临床、科研和教学工作 30 余年,是我国著名的传染病专家。作为我国人工肝的开拓者,她创建独特有效的人工肝支持系统治疗重型肝炎获重大突破。首次提出感染微生态学理论,从微生态角度来审视感染的发生、发展和结局,为感染防治提供了崭新的思路。承担了国家“863”、“973”、“十五”攻关、国家自然科学基金重点项目等课题多项。发表论文 200 余篇,其中被 SCI 收录 30 余篇。以第一完成人获得国家科技进步二等奖 1 项,省科技进步一等奖 4 项。现任传染病诊治国家重点实验室主任、国家传染病学重点学科、211 建设学科学术带头人、卫生部传染病重点实验室主任、浙江省科协主席、浙江省传染病重点实验室主任。兼任中华医学会副会长,中华医学会感染病学分会主任委员、肝衰竭与人工肝学组组长,全国人工肝培训基地主任,中国医师协会感染病专科医师分会会长,中华预防医学会微生态专业委员会副主任委员,国际血液净化学会理事,浙江省医学会会长;《中国微生态学杂志》、《中华临床感染病杂志》、《浙江医学》主编及《中华传染病杂志》、《国际流行病学传染病学杂志》副主编等学术职务。主编出版了我国首部《人工肝脏》、《感染微生态学》和教育部规划教材《传染病学》等专著 11 部。



前言

preface

医院医务部门是对全院医疗工作和医务行政工作实施组织管理的重要职能部门,在医院管理中起着举足轻重的作用。其主要功能和职责有:负责维持医院的正常医疗秩序;对医疗质量进行管理、监督;组织和开展医院各项医疗业务;考核、评价医院医疗工作质量;接待处理医疗纠纷及来信、来访;以及医生管理,组织重大抢救和院内外会诊,协调科室间工作、临时性医疗任务、大量公共卫生及公益性医疗服务等一系列管理职能。

浙江大学医学院附属第一医院是一家三级甲类综合性医院,是浙江省医疗、教学、科研指导中心之一。浙江大学医学院附属第一医院医务科根据现代医院医务管理工作的实际需要,结合当前医疗环境的实际情况和《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》等有关医疗法律、法规,组织部分医院医务工作专家,编写了这本手册。由于本书的编写者都有多年从事医务工作经验,并且本手册能紧密联系当前的医疗环境和最新的法律、法



规,所以本手册能紧扣时代发展,具有很强的先进性和实用性。

本手册是各级医院医务部门、医务科工作人员的必备书,同时也是临床医生,医务部门轮转、实习的学生,医院管理专业学生的重要参考用书。

中国工程院院士

中华医学会副会长

浙江省科协主席

李兰娟

二零零七年十月 于杭州



目 录

contents

第一部分 医疗管理制度

第一节 查房制度	1
第二节 首诊负责制	2
第三节 三级医师查房制度	3
第四节 医师上班、值班、交接班制度	5
第五节 危重病交接班制度	9
第六节 抢救工作制度	10
第七节 病例讨论制度	11
第八节 医疗查对制度	13
第九节 病历书写制度	16
第十节 新技术、新项目申报审批制度	21
第十一节 医疗准入制度	22
第十二节 门诊与急诊制度	26





第十三节	处方规范制度	30
第十四节	医嘱制度	32
第十五节	入院与出院制度	33
第十六节	转院、转科制度	34
第十七节	住院患者两科共管制度	35
第十八节	会诊制度	35
第十九节	实施诊疗技术操作的有关规定	40
第二十节	手术管理制度	41
第二十一节	手术及高风险有创操作分级与分类管理办法	44
第二十二节	手术有关制度	48
第二十三节	人工关节植入及血管内介入治疗管理制度 ...	52
第二十四节	介入治疗手术室管理	59
第二十五节	麻醉访视制度	66
第二十六节	ICU 管理制度	67
第二十七节	临床输血工作制度	68
第二十八节	抗菌药物临床使用与管理规范	71
第二十九节	单病种质量管理与控制方案	75
第三十节	医疗质量管理与评估	76
第三十一节	住院病历管理制度	78
第三十二节	病案室工作制度	79
第三十三节	医院投诉处理制度	81
第三十四节	医务人员违法违规行为公示制度	84
第三十五节	医疗事故防范和处理预案	85
第三十六节	医疗缺陷管理制度与医疗纠纷接待、处理制度	88



第三十七节	重大医疗纠纷预警及应急处置预案	92
第三十八节	医疗意外和突发性事件报告制度	94
第三十九节	医师定期考核实施办法	97
第四十节	保护性医疗制度和保护患者隐私制度	98
第四十一节	进修与进修医生管理制度	99
第四十二节	病情、手术和创伤性诊疗、大额医疗费用知情 同意制度	102
第四十三节	医患沟通制度	105
第四十四节	疾病报告管理制度	111
第四十五节	医院结核病(诊、治、管)报告管理制度	117
第四十六节	检验报告管理制度	118
第四十七节	检查报告互认的有关规定	120
第四十八节	药品不良反应报告制度	120
第四十九节	填写“死亡医学证明书”的具体规定和说明	121
第五十节	医疗证明管理制度	123
第五十一节	外聘医师来院或受聘外院医师管理制度	125
第五十二节	各级医师岗位职责	125
第五十三节	医师晋升轮转制度	130

第二部分 医务科工作指南

医务科工作流程分类目录

一、发现患者未请假不在病房的处理程序	132
二、患者自杀、坠楼等意外事件处理程序	133
三、重大疑难手术审批程序	134

四、开展新技术的审批工作程序	135
五、绿色通道工作程序	136
六、重特大事件医疗应急处理预案	137
七、参加国内会议审批程序	138
八、外出登记备案程序	139
九、医疗质量控制、医疗纠纷处理程序	140
十、案件诉讼应诉工作程序	141
十一、请求病历复印程序	142
十二、本院检查项目缺项报销程序	143
十三、向外院借病理切片工作程序	144
十四、病理切片外借工作程序	144
十五、患者死亡证明登记程序	145
十六、重大疾病证明办理程序	146
十七、请求院外会诊程序	147
十八、院外请求我院会诊程序	148
十九、进修报到手续办理程序	149
二十、进修结束手续办理程序	150
二十一、接收实习生(有协议约定的非临床医学专业学生) 工作程序	151
二十二、医师执业注册申请工作程序	152
二十三、执业医师变更注册手续的工作程序	153
二十四、临床科室医生排班表报医务科程序	154
二十五、文件归档工作程序	154
二十六、出院病历归档、统计、报表程序	155



二十七、病历书写质量控制工作程序 155

第三部分 附 录

附录 1 各部门医患沟通指南 156
附录 2 中华人民共和国执业医师法 189
附录 3 医疗事故处理条例 197





第一部分

医疗管理制度

第一节 查房制度

(1) 院领导以及行政各科负责人应有计划、有目的地定期进行行政查房,检查医院各项制度执行情况,了解病员治疗情况和各方面存在的问题并及时研究解决,也可采取定期现场办公的方法及时解决问题。一般情况下,院领导(行政各科室负责人)查房,每周一次,按院领导分工深入科室,检查工作,听取意见,发现问题,及时解决。院长和业务副院长主要检查科室业务建设和医疗质量情况,并对科主任查房质量作出讲评,医务科科长每周业务查房一次。

(2) 住院医师每天上下午各查房一次,观察病情变化,进行诊断、治疗,了解伤病员的思想、生活情况;上级医师查房时,经治医师要做好准备,报告病情。

(3) 总住院医师要带领住院、进修、实习医师进行晚间查房,若无总住院医师,则由值班医师重点巡视患者。

(4) 主治医师每周要对本组(病区)病员进行全面查房一次,并每天对重点患者查房一次。检查医疗护理工作,重点解决疑难病



例的诊治和进行临床教学。

(5)科主任、主任医师每周对本科病员查房一次,副主任医师每周查房两次,检查医疗护理质量,解决疑难问题,有计划地组织临床教学。主治医师、总住院医师、护士长及有关人员应随同查房。

(6)各级医师对危重及大手术前后的病员、特殊检查、治疗后的病员,应加强巡视,掌握病情变化,遇有情况及时处理;疑难问题,及时报告上级医师或申请会诊。

(7)护士长组织护理人员每周进行一次护理查房,必要时请科主任、正(副)主任医师或主治医师指导,检查护理质量,研究解决疑难问题,结合实际进行临床教学。

护理部主任组织各科护士长每月查房一次,重点检查护理质量,推广新技术、新业务,研究解决疑难病例护理和护理管理中的问题。

第二节 首诊负责制

(1)首诊负责制是指第一位接诊医师(首诊医师)对其所接诊患者,特别是对急、危重患者的检查、诊断、治疗、会诊、转科、转院等工作全程负责的制度。

(2)医师按要求对病历采集、身体检查、化验做详细记录外,对诊断已明确的患者应及时治疗或收住入院;对诊断尚未明确的病员应及时请上级医师会诊或邀请有关科室医师会诊,诊断明确后即转有关科室治疗。

(3)如遇危重患者需抢救时,首诊医师应首先抢救并及时报告



相关诊疗小组。上级医师、科主任应及时主持抢救工作,不得以任何理由拖延和推诿。

(4)对诊断明确需住院治疗的急、危重患者,必须收入住院,如因本院条件限制确需转院者,按转院制度执行。

(5)对已接诊的患者,需要会诊及转诊的,首诊医师应写好病历,检查后再请有关科室会诊或转有关科室诊断与治疗。

(6)对不执行首诊负责制发生医疗差错、事故、医疗纠纷的,对当事医师按医院有关规定处理。

第三节 三级医师查房制度

1. 科主任、正副主任医师查房制度

科主任、正副主任医师查房每周 1~2 次,应有主治医师、住院医师、护士长、进修医师、实习医师和有关人员参加。

(1)查房内容包括审查和决定急、危重、疑难患者及新入院患者的诊断及治疗计划,决定重大手术及特殊检查、新的治疗方法及参加全科会诊。

(2)抽查医嘱、病历、护理质量,发现缺陷,纠正错误,指导实践,不断提高医疗水平。

(3)利用典型、特殊病历,定期进行教学查房,提高教学水平。

(4)对所查患者,应亲自询问诊疗情况和病情变化,了解生活和一般情况,并全面查体。

(5)听取各级医师、护士对诊疗护理工作及管理方面的意见,提出解决问题的办法或建议,以提高科室工作管理水平。



2. 主治医师查房制度

(1) 主治医师查房, 每日一次, 应有本院住院医师或进修医师、实习医师、责任护士参加, 新入院患者 24 小时内查房完毕。

(2) 对所分管患者分组进行系统查房, 确定诊断及治疗方案、手术方式、检查措施, 了解病情变化及判定疗效。

(3) 对危重患者应每日进行巡视检查和重点查房, 如有总住院医师、住院医师邀请, 应随叫随到, 提出有效和切实可行的处理措施, 必要时进行夜查房。

(4) 对新入院患者, 必须进行新入院患者讨论, 对诊断不明或治疗效果不明显的病例, 进行重点检查与讨论, 查明原因。

(5) 对急危重、疑难病例或特别病例, 应及时向科主任汇报并安排主任医师查房。

(6) 对常见病、多发病和其他典型病例进行每周一次的教学查房, 结合实际, 系统讲解, 不断提高下级医师的业务水平。

(7) 检查所管住院医师书写的病历, 并纠正其中错误或不恰当的记录; 对病历书写不符合要求的, 应予以纠正。

(8) 检查诊疗进度、医嘱执行情况治疗效果, 及时发现问题, 纠正错误, 避免和杜绝医疗差错、事故的发生。

(9) 决定患者的出院、转科、转院问题, 决定出院医嘱, 签发会诊、特殊检查申请单, 审查特殊药品处方及病历首页。

(10) 注意听取医护人员和患者对医疗、护理、生活饮食、医院管理各方面的意见, 协助护士长搞好病房管理。

3. 住院医师查房制度

(1) 住院医师查房每日查房一次, 上、下午下班前各巡视一次, 夜查房一次, 对危重患者和新入院患者及手术患者重点查房并增



加巡视次数,发现病情变化及时处理,并报告上级医师。

(2)对新入院患者 24 小时内完成病历及病程记录;对危重、疑难的新入院病例和特别病例,除及时完成病历书写外还应向上级医师汇报。

(3)及时修改实习医师书写的各种医疗记录,审查和签发实习医师处方、化验检查、会诊申请单等。

(4)向实习医师传授疾病诊断、体检方法、治疗原则、疗效判定、诊疗操作要点、手术步骤及分析检查结果的临床意义。

(5)检查当日医嘱执行情况,追踪检验、检查结果,了解患者饮食及生活情况,主动征求患者对医疗、护理和管理方面的意见,交代次晨特殊检查的医嘱。

(6)做好上级医师查房的各项准备工作,介绍病情或报告病例。

第四节 医师上班、值班、交接班制度

1. 医师上班制度

(1)上班医师必须准时上班,不迟到、不早退。

(2)门诊上班医师不得随意离岗、脱岗,若因特殊原因需离岗时,应向门诊组长或护士请假,并妥善安排好就诊的患者。

(3)病房上班医师,除上午查房或手术外,下午均应在上班后,再次对所负责的病房进行巡视。住院医师必须认真执行夜查房,发现患者病情改变应及时汇报上级医师,并写好重危患者交班记录。

(4)上班时间,病区每个医疗组均应有医师在岗,整个病区至

少有一名主治医师或主治医师以上医师留在病区。其他医师离岗时,均应在去向牌上明示去向,若不标明去向,或未到所示去向处,均按脱岗处理。

(5)上班时间,各科必须有一位科主任在岗;若有事联系,无科主任在岗或科主任未标明去向,则按脱岗处理。

(6)上班时,各级医师必须坚守岗位,不得私自或由科内自行安排外出从事非医院指派的兼职工作。如属横向联系,必须经医务科批准,在完成本科业务工作的前提下,由科内统一计划安排,并在排班表上体现,方能实施。

(7)病区各级医师如擅自离岗,而影响患者抢救及治疗者,应及时报医务科,根据所造成后果的严重程度追究当事人的责任。

(8)医师的休息要在科室登记,要与年休和值休相符合,未登记的按脱岗处理,并承担后果和责任。

2. 各科医师值班制度

(1)各科在非办公时间和假日,须安排值班医师。值班人数可根据科室大小和床位多少而定,科室较小,医师和床位较少的,病房和急诊可安排统一值班。

(2)各级值班医师每日准时到科室,接受各级医师交办的医疗工作。交接班时应巡视病室,了解急、危重病员和新入院病员的情况,并做好床边交接班。

(3)各科室医师在下班前应将急、危重病员的病情和处理事项记入交接班记录,并做好交接班工作。各级值班医师对危重病员应做好病程记录和医疗措施记录,并按规定在“值班交接班记录本”上进行记录。