

中西医结合医院中医药文库

医院
管
理
手
册

康西忠 崔东晖 陈志彬 张全围 朱晓玲 主编



河北科学技术出版社

目 录

扶持和促进中西医结合发展的规定
中医药及中西医结合专业技术人员管理办法
中医、中西医结合重点专科（学科）带头人管理办法
中医、中西医结合重点专科（学科）继承人管理办法
轮转医师带教工作的暂行规定
住院医师综合考核办法的暂行规定
临床住院医师培训及定科的暂行规定
中医师培训制度
住院医师“三基三严”培训制度
中医临床路径实施方案
中医临床路径实施流程
门诊(中医)处方点评制度
加强中医医院中医药文化建设的指导意见
灸疗室工作制度
局部熏蒸流程及注意事项
全身熏蒸流程及注意事项
推拿理疗室工作制度
针灸室工作制度
中医健康保健中心一次性消毒制度
中医体质辨识诊室医师职责
中医预防保健服务提供平台建设基本规范(试行)
国家中医药管理局关于印发中医特色健康保障—服务模式服务基本规范(试行)的通知
保洁工作考核办法(试行)
门诊便民服务制度
规范服务责任区管理制度
出院制度与流程

患者转科制度
急危重症优先处置制度
预约诊疗服务实施方案
入院制度及流程
双向转诊制度
预约诊疗服务工作制度
12580 健康服务热线工作流程
“绿色通道”管理制度
实行价格公示和费用查询的管理规定
告知制度（知情同意制度）
参保人员自费项目知情同意签字管理制度
医院投诉管理办法
医疗不良事件处理后分析总结的暂行规定
营养科工作职责
AFP 监测工作制度
AFP 病例报告程序
应急管理制度
进一步规范总值班工作的规定
总值班人员职责
应急管理工作的实施方案
突发公共事件医疗救援应急预案
传染病突发事件应急处理预案
突发纠纷应急处置预案
突发灾害事故应急预案
放射卫生管理与放射事故的应急处置预案
感染突发事件应急处理预案
信息报告和信息发布管理办法（试行）
应急培训制度及计划
医院患者身份识别制度

门诊“就诊卡”使用指南
贯彻《2009年患者安全目标》的实施方案
加强手术风险评估管理的暂行规定
患者手术风险评估表
《手术风险评估》（试行）使用说明
手术安全核查制度
对手术部位进行识别标示的规定
放射科危急值报告制度与流程
急诊检验管理及危急值报告制度
临床实验室危急值报告制度
医疗安全不良事件报告制度的暂行规定
药品采购供应管理制度
西药房药品效期三级管理制度
病区退药管理规定
肠外营养液混合配制规定
危害药品混合配制规定
急救药品管理使用制度
第二类精神药品管理制度
放射性药品管理制度
麻醉药品、第一类精神药品管理制度
易制毒化学品管理制度
医疗用毒性药品管理制度
处方点评办法
处方点评制度
药害事件调查、处理程序
药品不良反应救治预案
输液反应处理应急预案
药品不良反应监测管理制度
突发事件药事管理应急预案
重大突发事件大规模调集应急药品的保障方案

合理应用评价流程与要点
抗菌药物分级管理制度
抗菌药物临床应用管理实施办法
临时购进抗菌药物的管理规定
卫生专业技术人员准入制度
执业资格考试的暂行规定
轮转住院医师及未取得执业医师资格证书人员书写医疗文书的暂行规定
信息中心机房管理制度
计算机及打印机等周边设备报废的暂行规定
计算机管理制度
数据备份制度
数据安全管理制度
网络管理制度
信息安全巡查巡检制度
信息中心值班管理制度
信息设备维修制度
信息系统用户管理制度
医院经济活动决策机制和程序（试行）
成本核算和控制制度
经济核算办公室工作职责
经管科成本核算工作方案
医疗收费价格管理的暂行规定
预算管理办法
固定资产报废管理规定
大型医用设备配置与使用管理办法
“三重一大”制度实施办法
医院党委院务公开工作会议制度
医院党委院务公开工作组织网络

医疗卫生服务单位信息公开管理办法
满意度评价系统运行管理规定
有效使用满意度评价系统的考核规定
健全医院医疗质量管理委员会等管理组织的通知
成立医院食堂监督管理委员会的通知
质量考核实施办法
新技术、新项目终止、评估与重新开展制度
新技术、新项目准入管理制度
伦理委员会标准操作规程的撰写、审查、颁布与修订
伦理委员会保密和利益冲突协议
医学伦理委员会(HECs)章程
伦理委员会职能
手术准入管理暂行办法
临床医疗技术准入管理制度
医疗技术档案管理制度
医疗技术风险安全保障预警方案
医疗技术损害处置预案
医疗技术风险预警机制
关于新技术、新项目申报的暂行规定
介入诊疗技术资质评审办法
介入诊疗技术准入制度
介入诊疗技术准入申报表
卫生技术人员开展相应技术项目资质准入制度
执业(或助理)医师的相关规定
内镜诊疗技术资质评审办法
医疗机构临床实验室管理办法
实验诊断科科室管理规定
实验诊断科岗位职责
实验诊断科质量管理规定

实验诊断科危急值管理规定
实验诊断科微生物菌种管理规定
实验诊断科化学危险品管理规定
实验室安全管理规定
实验室突发事件处理
病理科建设与管理指南
病理标本保存制度
病理科安全防范制度
病理科档案资料管理制度
病理科活体组织检查制度
病理科技术人员职责
病理科进修生及临时工学习、工作管理规定
病理科免疫组化室工作制度
病理科内会诊、读片制度
病理科细胞学检查制度
病理科医师职责
病理科仪器设备的使用保养制度
病理科主任职责
病理制片技术操作规程
病理科进修生切片借阅管理制度
病理科全程质量管理与改进方案
手术中快速冰冻病理诊断工作制度
病理科易燃危险品的管理制度
病理科自我分析评价机制
实验室生物安全管理制度
病理科查对制度
病理科内会诊制度
病理诊断、复查制度
病理诊断流程
病理报告审核制度

病理诊断报告签发与回报制度
诊断报告书写审核制度与流程
病理报告补充或更改或迟发的管理制度与程序
实验室危险品溢出与暴露应急预案
病理医师与临床医师随时沟通的相关制度与流程
微生物菌种管理制度
CT 室全天候急诊检查服务制度
CT/MRI 室紧急意外抢救制度
CT/MRI 室与临床科室联合紧急救援的机制流程
超声科与临床科室紧急呼救与支援的机制与流程
超声科抢救应急预案
放射科与临床科室紧急呼救与支援的机制与流程
MR 照像机操作及维护管理规范
CT/MRI 病例随访制度
CT/MRI 检查项目与质量控制情况
CT/MRI 室大型医疗设备上岗及培训制度
大型医疗器械(CT)管理制度
CT 室急诊值班（夜班）制度
GE Lightspeed VCT 操作流程
CT/MRI 室医疗技术人员岗位职责
CT/MRI 室图像质量评价制度
CT/MRI 影像诊断质量保证方案
CT/MR 室诊断医师工作制度与质量控制
超声诊断质量控制制度
CT/MRI 室维修组工作制度
CT/MRI 室质量安全评价制度
CT/MRI 诊断工作质量管理
CT/MRI 诊断报告书写与规范要求
CT/MRI 室质控小组活动制度
大型医疗器械(MRI)管理制度

超声科主任职责
超声科主任(副主任)医师职责
超声科主治医师职责
超声科住院医师职责
超声科护师(士)职责
超声技术操作规范与流程
超声科信息输入员职责
放射科各项规章制度
放射科技术操作规程
放射科相关人员职责
冠脉 CTA 操作规程
核磁操作规程
头颈 CTA 操作规程
双下肢 CTA 操作规程
医学影像学资料保管制度
CT/MRI 设备校正及维护制度
X 线机的检测检修控制标准
CT / MRI 诊断报告书写、审核规范制度与流程
超声检查报告单的书写要求
医学影像诊断报告审核制度与流程
CT/MRI 诊断疑难病例分析与会诊制度
超声科疑难病例分析讨论制度
CT/MRI 室集体阅片讨论制度
超声科随访制度
放射科疑难病例讨论分析制度
放射科病例随访制度
CT/MRI 室放射安全管理制度
放射科放射安全管理制度
彩超室设备定期检测及维护制度
CT/MRI 设备定期检查制度

放射科设备定期检查制度
超声科设备管理制度
CT/MRI 工作场所、人员防护及健康体检检测的规定
CT 检查的辐射防护制度
X 线检查中病人防护原则
放射科工作人员防护及健康体检制度
CT/MRI 室放射事件应急处理预案
CT 室安全防护制度
检验报告发放管理制度
检验结果审核制度
检验科信息反馈制度
临床检验质量管理制度
临床检验安全管理小组人员名单及职责
临床实验室质量控制指标
实验诊断科质量与安全管理计划
实验室质量管理实施方案
质量控制管理小组人员名单及职责
重症医学科技术准入评审办法
患者病情评估管理制度
术前病例讨论制度
进一步加强围手术期患者安全管理的相关规定
告知制度（知情同意制度）
重大疑难手术报告审批制度与程序
急救绿色通道管理规程
病理标本管理制度
非计划再次手术管理规定
手术并发症管理制度
感染性疾病科工作制度
感染性疾病科工作人员职责

医疗废物管理制度
临床输血技术规范
医疗机构临床用血管理办法
输血科管理制度
临床输血适应证
血液储存质量监测规范制度
临床输血过程的质量管理监控及效果评价的管理制度
输血感染控制方案
输血科感染管理制度
输血不良反应报告及处理预案
临床用血申请登记制度
血液验收入库、储存、发放制度
血液相容性检测制度
输血前核对制度
输血科室内质量控制流程管理
病历安全保管制度
病历归档制度
病历借阅制度
病历复印制度
病历书写制度
进一步加强病历书写质量控制管理的暂行规定

扶持和促进中西医结合发展的规定

第一条 自创建国家中医药管理局重点中西医结合医院以来，我院中西医结合工作取得显著成绩。为扶持和促进中西医结合事业发展，建立和发挥中西医结合特色优势，确立中西医结合的办院主导地位，制定本规定。

第二条 扶持和促进中西医结合发展要紧紧围绕“西医有实力，中医有特色，中西医结合有成果”这一发展主线，严格按照国家中医药管理局中西医结合医院建设指南和标准建设医院，重点抓好中西医结合人才培养和学科建设两项工作，大力发挥中西医结合特色优势。

第三条 医院将中医特色项目纳入科室综合目标管理，具体项目有：

1. 中医病历书写。中医、中西医结合病历书写是我院中西医结合内涵建设和科室中西医结合特色的重要体现，各科室要结合本科室实际情况，制定或完善本科室的中医、中西医结合病历电子模板，以方便本科室中医病历的书写。所有中医、中西医结合专业的医师必须书写中医病历（因我院已举办多期“西学中”班，鼓励西医住院医师书写中医病历），中医病历应严格按照《中医病历书写规范》要求书写，所有中医病历实行双重诊断，病历中要体现中医特色，一般应包括以下内容：中医辨证施治、中医整体施护、科室特色疗法和（或）院内制剂、中药和（或）中医非药物疗法。中医病历书写纳入综合目标，实行单项考核，医务部每月通报 1 次中医病历书写情况，每份合格中医病历奖励病历书写人 50 元；发现中医、中西医结合人员书写西医病历者，每份病历扣病历书写人 50 元，同时扣罚所在主诊组月综合目标考核 1 分。同时，医院每年对中医病历书写情况评奖 1 次，用于表彰病历书写质量高、完成数量多的优秀个人，设立一等奖、二等奖、三等奖，各奖励 500 元、300 元、200 元。

2. 中西医结合类重点专科。中医病历书写纳入重点专科年度考核，分值 10 分（总分百分制），省级重点科室每月必须完成 10 份中医病历，市级重点专科每月必须完成 5 份，每少 1 份病历，省级重点科室扣 0.1 分，市级重点专科扣 0.2 分，扣完为止。年度考核优秀的，医院给予一次性奖励，奖励金额 3000～15000 元。

3. 中医护理技术项目。各临床科室要严格按照《河北省中医护理规范》和《沧州中西医结合医院中西医结合单病种护理规范》要求，开展中医护理技术项目不少于 3 项，每科每月为病人开展中医护理技术操作不少于 5 人次。为推进中医护

理技术的开展，可由开始免费操作，得到患者认可后逐步推广实施。各病区护士要严格掌握本病区常见病的中医诊断及中医治疗原则，确定本病区常见病的中医护理常规，开展个性化的饮食指导、康复知识的指导等，向患者介绍中药应用的注意事项，包括静脉、口服及外敷等。医院实行中医护理工作量上报制度，纳入科室综合目标考核。

4. 中西医结合科研论文。医院鼓励开展高质量中西医结合科研，鼓励书写中西医结合论文，中医类别科研、论著、论文纳入综合目标考核，实行额外加分。同时，科研、论著、论文进入职称聘任计分项目。

5. 中药制剂研发应用。中药制剂应用纳入主治医师月度考核，按照实际情况给相关临床科室设定使用量，全院的内系各科、骨系各科中草药、院内制剂使用率不低于科室总毛收入的 3%。外系、妇产、生殖中心、儿科、急诊、耳鼻喉、眼科、口腔各科中草药、院内制剂使用率不低于科室总毛收入的 1%。对完成规定使用量的科室，中草药、院内制剂按使用品种利润的 30%提取科室发展基金，用于科室的科研、学术经费，中药房按销售中草药金额的 3%提取科研发展基金。对月使用量超过 3 万元的科室，另外奖励 1 千元，每增加 1 万元的销售额，增加 500 元的奖励，作为科室基金。对未达到规定使用量的科室，综合目标考核扣 1 分，同时按不足金额部分的 10%扣发科室奖金。

第四条 扶持和发展非药物治疗。大力推进非药物治疗的开展，提高非药物治疗收入归集比例，涉及中医特色的骨七、中医内科、中医外科等科室效益效率工资实行高于临床其他科室的办法，初步定为 15%~20%。各重点专科非药物治疗手段不得少于 3 种。凡有意向开展中西医结合非药物治疗的科室，可积极申购各类国家局推荐中医类设备，一经审批，医院将免除第一年设备折旧和分摊费用。

第五条 合理配备中医、中西医结合人员。在人力资源构建层面上，注重中西医结合导向，强制性给科室调配中医、中西医结合本科及硕博研究生，充实科室中西医结合力量，中医科室、中西医结合科室中医类别医师要符合国家有关标准要求，有比例达不到的科室，可通过人员调配、进修学习等方式解决。启动中医药师承教育经验，探索不同层次、不同类型的师承教育模式，丰富中医药人才培养方式和途径。严格继续医学教育制度，定期考核医师的出勤率。对于中高级中医类别职称人员，同等条件下，医院优先兑现职称聘任。

中医药及中西医结合专业技术人员管理办法

为了加强中医药及中西医结合专业技术人员管理，保持和发扬医院中医药特色优势，进一步扶持和促进中医药事业发展，同时遵循坚持统筹兼顾，坚持中西医并重的指导原则，确保更好的为全民健康水平提高做好服务，按照《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》精神，结合医院实际，制定本办法。

一、组织领导

（一）为进一步规范中医药及中西医结合专业技术人员聘用、考核、评价等管理，确保各项计划安排有效落实，医院成立以党委书记、院长为首的领导小组，成员如下

组 长：院长

副组长：主管副院长

成 员：党群部、医务部、护理部、人力资源办等相关人员

小组成员负责如实汇总职工信息，如期组织聘后考核，接受全院职工的申诉、复议，确保管理过程公平、公正，保证聘任工作顺利进行。

二、实施范围

（二）中医药及中西医结合专业技术人员指中医类别执业医师或经过学习培训取得中医、中西医结合、中药专业学历或学位的人员。经过西学中培训是指临床类别执业医师经过 2 年以上中医药知识和技能培训人员。

三、聘用条件

（三）基本条件

1. 遵守宪法和法律；
2. 具有良好的品行；
3. 具备岗位所需的专业、能力或技能条件；
4. 适应岗位要求的身体条件。

（四）专业技术条件

专业技术高级、中级、初级岗位内部不同等级岗位的具体任职要求按照附表进行综合评分。在各级别岗位设置数量范围内，正高级职称人员总分 ≥ 85 分的可参与二级岗位评定， ≥ 70 分的可参与三级岗位评定， ≥ 55 分的可参与四级岗位评定， < 55 分的参与副高级职称人员评定；副高级职称人员总分 ≥ 65 分的可参

与五级岗位评定， ≥ 60 分的可参与六级岗位评定， ≥ 50 分的可参与七级岗位评定， < 50 分的参与中级职称人员评定；中级职称人员总分 ≥ 60 分的可参与八级岗位评定， ≥ 50 分的可参与九级岗位评定， ≥ 45 分的可参与十级岗位评定， < 45 分的参与初级职称人员评定；初级职称人员总分 ≥ 45 分的可参与十一级岗位评定， ≥ 40 分的可参与十二级岗位评定， < 40 分的进入员级岗位。

国家级重点学科科室的主任在综合评分中加 5 分，副主任加 4 分，主诊医师加 3 分；省级重点学科科室的主任在综合评分中加 4 分，副主任加 3 分，主诊医师加 2 分；市级重点学科科室的主任在综合评分中加 2 分，副主任加 1 分，主诊医师加 0.5 分；高职低聘人员参与低一级职称评审时另加 10 分；正在支边援外人员在综合评分中加 3 分。

（五）高级职称专业技术岗位聘任条件

高级职称专业技术岗位聘任除符合以上条件外，还必须严格按照以下标准准入。

1. 中医药及中西医结合专业技术人员正高级专业技术岗位必须符合以下聘用条件之一：

- （1）临床、医技科室正、副主任岗位（不含业务副主任）；
- （2）行政职能科室科级正职及以上岗位；
- （3）晋升正高满 5 年，且至今一直在临床、医技一线科室工作人员；
- （4）按照第 3 条评分标准，综合评分 ≥ 70 分人员。

2. 中医药及中西医结合专业技术人员副高级专业技术岗位必须符合以下聘用条件之一：

- （1）临床医技科室正、副主诊或组长及以上岗位；
- （2）行政职能科室室级正职及以上岗位；
- （3）从事临床、医技一线工作满 25 年，且晋升副高级职称满 10 年人员；
- （4）按照第 3 条评分标准，综合评分 ≥ 65 分人员；
- （5）已取得正高级专业技术职称人员。

四、聘后考核

（六）专业技术岗位聘任后，实行每年一次个人综合考评制度，下一年度岗位聘任等级将根据聘后考核结果进行调整。个人综合考评根据临床、行政、医技科室不同情况确定不同的考核内容。

1. 行政职能科室专业技术岗位个人综合考评包括：

(1) 行业作风、服务情况 40 分。按照《医德档案实施细则》中评分要求，由医院领导及一线科室中层进行平时考核及年终问卷测评，权重分别为 50%，由党群部提供；

(2) 工作任务完成情况 50 分。根据年终上级卫生行政部门检查情况及日常月总结汇报会情况计算得分，由政务部提供；

(3) 遵守医院规章制度、劳动纪律 10 分。

2. 中医药及中西医结合专业技术人员专业技术岗位个人综合考评包括：

(1) 职业道德 20 分。服务投诉一次扣 2 分，职业违规一次扣 2 分，扣完为止，由党群部根据《医院精神文明建设实施方案》（沧中西党字[2007]17 号）提供得分情况；

(2) 科研情况 20 分。近三年内，省部级三等奖及以上中医类科研成果前五名完成者分别得分 20、18、14、12、10；市厅级一等奖中医类科研成果前三名完成者分别得分 18、16、12；市厅级二等奖中医类科研成果前三名完成者分别得分 16、14、10；市厅级三等奖中医类科研成果前三名完成者分别得分 14、12、8。省级各医学会中医类科研成果评奖按市厅级标准计算，科研最终得分根据个人科研奖项可累加，最多不超过 20 分。

(3) 论文发表情况 10 分。聘期内，发表中医类论文于国家级核心期刊一篇 5 分；国家级非核心期刊一篇 4 分；省级核心期刊一篇 2 分（仅限第一作者）。论文最终得分根据个人发表论文篇数及质量可累加，最多不超过 10 分。

(4) 医疗安全 10 分。聘期内，因本人责任态度原因，引起责任纠纷，赔付 ≥ 8 万元的，下一聘期不再聘任高级职称；因本人技术水平原因，引起纠纷赔偿每 5000 元，扣 2 分，扣完为止。

(5) 医疗质量 40 分。医技科室高级专业技术人员由门诊部根据诊断符合率、报告单书写合格率、技术操作等情况提供得分；临床科室由医务部根据病历归档、环节质量、终末质量、急危重症等考核情况提供得分。

(七) 聘后考核个人综合考评得分 < 60 分者（分值可根据当年全院职工平均得分适当调整），职称聘任降一个层级，连续两年最终得分 < 60 分者，建议采取高职低聘。

(八) 单否考核

1. 科室主持工作主任在年度《河北省沧州中西医结合医院综合目标管理试行方案》考核中被亮黄牌者，职称聘任降一个层级，连续两年被亮黄牌者，除按照相关规定，解除行政职务聘任外，将不再聘任高级专业技术职称。

2. 主诊医师在年度《河北省沧州中西医结合医院主诊医师任期目标考核办法（试行）》考核中被亮黄牌者，职称聘任降一个层级，连续两年被亮黄牌者，除按照相关规定，解除主诊职务聘任外，将不再聘任高级专业技术职称。

3. 年终职工德、能、勤、绩、廉述职考核基本称职者，职称聘任降一个层级，不称职者将不再聘任高级专业技术职称，连续两年基本称职者将不再聘任高级专业技术职称。

4. 聘期内，病假半年以上、事假两个月以上、旷工 15 天以上者，下一聘期建议采取高职低聘。

5. 因服务态度恶劣、医德败坏，给医院及科室造成严重影响的或严重违反卫生部“八条禁令”、卫生厅“六条高压线”及医院各项规章制度造成不良后果的，下一聘期建议采取高职低聘。

6. 中级及以下专业技术岗位聘期内，因个人原因直接引起的有过失医疗纠纷，赔付 ≥ 5 万元的，下一聘期建议采取高职低聘。

（九）岗位聘任实行聘期一年制，每年一聘，动态管理，聘期结束后严格按照岗位任职条件及聘后考核标准进行重新评定及考核，实行等级能上能下、工资能高能低、岗动薪移的动态管理。聘期内，如有岗位变动、职务变动、奖励或因违反医院规定，符合职称变动相关文件要求的，岗位聘任情况也将随之及时变化调整；职称有变动的，岗位聘任情况将不再随之变化调整，待新聘期开始按现有职称开展评聘工作。

（十）本办法自下发之日起执行，由领导小组负责解释。

附件：

《中医药及中西医结合专业技术人员聘用等级评分表》