

LINCHUANG YILIAO
ZHILIANG GUANLI YU KONGZHI

临床医疗 质量管理与控制

闫桂芳

沈红梅

主编

河北科学技术出版社

LINCHUANG YILIAO
ZHILIANG GUANLI YU KONGZHI

临床医疗 质量管理与控制



闫桂芳 沈红梅 主编

河北科学技术出版社

目 录

第一章 医疗质量管理概述	(1)
医疗质量的定义	(1)
院科二级质量管理组织	(2)
医疗质量与安全管理	(4)
医疗质量评价指标	(5)
第二章 医疗质量管理规章制度	(6)
第一节 行政管理工作制度	(6)
会议制度	(6)
请示报告制度	(7)
职工岗前教育制度	(8)
在岗职工规范化培训制度	(8)
卫生技术人力资源管理制度	(9)
病历管理制度	(10)
投诉处理管理制度	(12)
非医疗因素引起的意外伤害防范和应急处置预案	(12)
突发公共卫生事件急救治预案	(17)
紧急情况医务人员、设备调配制度	(22)
医德教育和医德考核制度	(23)
医疗安全(不良)事件自愿报告制度	(24)
医疗风险评估标准及防范措施	(29)

第二节 医疗科室工作制度	(35)
门诊工作制度	(35)
处方制度	(36)
患者入院、出院工作管理制度	(39)
首诊负责制	(40)
三级医师查房制度	(41)
会诊制度	(42)
医嘱制度	(43)
病例讨论制度	(44)
医务人员值班与交接班制度	(46)
急危重患者抢救及报告制度	(48)
病历书写制度	(49)
转院、转科制度	(51)
查对制度	(52)
围术期管理制度	(58)
患者评估管理制度	(61)
手术分级管理制度	(62)
患者知情同意告知制度	(63)
临床用血审核制度	(65)
抗菌药物使用管理规定	(66)
急诊工作制度	(72)
重症医学科管理制度	(75)
麻醉科工作制度	(79)
麻醉恢复室管理制度	(80)
血液净化室工作制度	(81)
第三节 医技科室工作制度	(82)
临床实验（检验、病理）标本采集、储存、 运送制度	(82)

危急值报告与应用制度	(83)
检验科工作制度	(84)
输血科工作制度	(86)
病理科工作制度	(88)
医学影像科工作制度	(89)
核医学科工作制度	(90)
理疗科工作制度	(91)
针灸室工作制度	(92)
第四节 护理工作制度	(93)
门诊护理工作制度	(93)
病房管理制度	(93)
分级护理制度	(94)
病房药品管理制度	(96)
注射室工作制度	(98)
治疗室工作制度	(98)
换药室工作制度	(99)
手术室工作制度	(100)
急诊科护理工作制度	(101)
重症医学科护理工作制度	(102)
导管室护理工作制度	(103)
分娩室护理管理制度	(104)
新生儿室/母婴同室护理管理制度	(105)
血液透析室护理工作制度	(106)
供应室护理工作制度	(106)
第五节 药学部门工作制度	(107)
药剂科工作制度	(107)
调剂室工作制度	(108)
药库工作制度	(110)

药品采购工作制度	(111)
制剂室工作制度	(112)
静脉用药配制中心工作制度	(114)
临床药师工作制度	(115)
住院患者自备药品制度	(116)
麻醉药品、第一类精神药品管理制度	(117)
第二类精神药品管理规定	(119)
药品不良反应监测报告制度	(120)
第六节 医院感染管理工作制度	(121)
医院感染管理制度	(121)
医院感染监测管理制度	(122)
医院感染的消毒隔离制度	(123)
消毒药械管理制度	(124)
一次性使用无菌医疗用品管理制度	(125)
医疗废物管理制度	(127)
预防重点部位医院感染的制度	(127)
手卫生与监管制度	(130)
第三章 技术操作	(132)
手卫生	(132)
无菌技术	(134)
心肺复苏术	(137)
除颤技术	(139)
气管插管	(140)
胸腔穿刺术	(141)
腰椎穿刺术	(143)
骨髓穿刺术	(145)
腹腔穿刺术	(147)
心包腔穿刺术	(149)

肝脏穿刺活体组织检查术及肝穿刺抽脓术	(150)
淋巴结穿刺术及活体组织检查术	(154)
穿脱隔离衣的操作	(156)
生命体征监测技术	(157)
口腔护理技术	(161)
鼻饲技术	(162)
导尿技术	(163)
胃肠减压技术	(165)
灌肠技术	(167)
氧气吸入技术	(168)
换药技术	(169)
雾化吸入疗法	(170)
血糖监测	(171)
口服给药法	(172)
密闭式输液技术	(173)
密闭式静脉输血技术	(174)
静脉留置针技术	(175)
静脉采血技术	(176)
静脉注射法	(177)
经外周插管的中心静脉导管 (PICC) 护理技术	(178)
动脉血标本的采集技术	(181)
肌肉注射技术	(183)
皮内注射技术	(184)
皮下注射技术	(185)
物理降温法	(186)
经鼻/口腔吸痰法	(187)
经气管插管/气管切开吸痰法	(188)
心电监测技术	(190)

血氧饱和度监测技术	(191)
输液泵/微量泵的使用技术	(192)
轴线翻身法	(194)
患者搬运法	(195)
患者约束法	(198)
痰标本采集法	(200)
咽拭子标本采集法	(201)
洗胃技术	(201)
“T”管引流护理	(203)
造口护理技术	(204)
膀胱冲洗护理	(206)
脑室引流管的护理	(207)
胸腔闭式引流管的护理	(208)
产时会阴消毒技术	(210)
早产儿暖箱的应用	(211)
光照疗法	(212)
新生儿脐部护理技术	(213)
听诊胎心音技术	(214)
患者入/出院护理	(215)
患者跌倒的预防	(216)
压疮的预防及护理	(217)
第四章 医疗相关法律法规	(220)
中华人民共和国母婴保健法	(220)
中华人民共和国献血法	(226)
中华人民共和国执业医师法	(230)
中华人民共和国药品管理法	(239)
中华人民共和国传染病防治法	(258)
中华人民共和国侵权责任法	(280)

医疗机构管理条例	(293)
医疗事故处理条例	(300)
艾滋病防治条例	(315)
人体器官移植条例	(328)
护士条例	(335)
医疗用毒性药品管理办法	(343)
放射性药品管理办法	(346)
麻醉药品和精神药品管理条例	(351)
病原微生物实验室生物安全管理条例	(373)
放射性同位素与射线装置安全和防护条例	(392)
医疗废物管理条例	(409)
医疗器械监督管理条例	(421)
突发公共卫生事件应急条例	(431)
医疗机构校验管理办法（试行）	(442)
病历书写基本规范	(448)
医疗机构病历管理规定	(461)
处方管理办法	(464)
放射诊疗管理规定	(475)
医疗机构临床用血管理办法（试行）	(488)
临床输血技术规范	(491)
医疗废物管理办法	(498)
医院感染管理办法	(509)

第一章 医疗质量管理概述

医疗质量是医院管理的核心内容和永恒的主题，医院必须把医疗质量放在首位，质量管理是不断完善、持续改进的过程，要纳入医院的各项工作。

医疗质量的定义

狭义角度，主要是指医疗服务的及时性、有效性和安全性，又称诊疗质量；

广义角度，它不仅涵盖诊疗质量的内容，还强调患者的满意度、医疗工作效率、医疗技术经济效果（投入产出关系）以及医疗的连续性和系统性，又称医院（医疗）服务质量。

医疗质量定义所包括的主要内容有：诊断是否正确、及时、全面；治疗是否及时、有效、彻底；诊疗时间的长短；有无因医、护、技和管理措施不当给患者带来不必要（心理或生理）的痛苦、损害、感染和差错事故；医疗工作效率的高低；医疗技术使用的合理程度；医疗资源的利用效率及其经济效益；患者生存质量的测量；患者的满意度（医疗服务与生活服务）。所以说，医疗质量是医疗技术、管理方法及其经济效益概念的综合体现。这些要素通过组织管理有机地结合起来，服务于患者，产生医疗效果。

院科二级质量管理组织

一、医疗质量管理组织机构

决策层——即质量管理委员会，包括医疗质量委员会、病案管理委员会、医疗安全管理委员会、临床输血委员会、护理质量管理委员会、医院感染委员会等。

协调、管理层——即质量管理职能部门，包括医务处、护理部、院感科、门诊部等部门。

科室质控小组——由科主任、副主任、护士长和其他相关人员 3~5 人组成。

医院要建立健全院、科二级质量管理组织，职责明确，配备专、兼职人员，负责质量管理工作。

院长作为医院医疗质量管理第一责任人，应当认真履行质量管理与改进的领导与决策职能；其他医院领导干部应当切实参与制定、监控质量管理与改进过程。

二、质量管理委员会职责

1. 审校医院医疗、护理、院感、药事管理等方面的规章制度，并制定各项质量评审要求和奖惩制度。

2. 掌握各科室诊断、治疗、护理、院感、药学等质量情况，及时制定措施，不断提高质量。

3. 对存在的重大质量问题，提出整改要求。

4. 定期向全院通报医疗、护理、院感、药学质量情况和对存在的重大问题处理决定。

5. 对院内有关医疗、护理、院感、药学管理的重大变动，质量措施的修定进行讨论，提出建议，提交院长办公会审议。

三、质量管理职能科室职责

1. 提出各项管理措施的初步意见和方案由各委员会讨论

通过。

2. 完成部门规定的各项工作计划，工作安排。
3. 定期完成各委员会的工作安排。
4. 监督检查医院管理法律法规、操作规程、工作制度等医院管理规范的执行情况。
5. 及时修订、完善质量考核标准、考核办法，制定质量管理与持续改进实施方案。
6. 及时完成每月的质量检查，并对质量问题进行分析、采取有效措施。

四、科室质控小组职责

1. 制定科室质量管理与持续改进方案。
2. 结合本专业特点及发展趋势，制定并及时修订本科室疾病诊疗护理技术操作常规；认真组织各级人员学习医疗、护理等技术操作常规，强化质量意识；并组织实施，责任落实到个人，与绩效工资挂钩。
3. 督导医务人员严格执行诊疗常规、医疗核心制度、医院感染管理制度等各项规章制度。并收集与本科室有关的医疗质量问题，提出整改措施。
4. 每月对本科室质量逐项检查、指导，对照质量检查标准作出客观公正的自我评价，并作详细记录。

院、科二级质量管理组织要根据上级有关要求和自身医疗工作的实际，建立切实可行的质量管理方案。要求医疗质量管理与持续改进方案是全面、系统的书面计划，能监督各部门，重点是医疗、护理、医技科室的日常质量管理与质量的危机管理。质量管理方案的主要内容应包括：建立质量管理目标、指标、计划、措施、效果评价及信息反馈等，加强医疗质量关键环节、重点部门和重要岗位的管理。

医疗质量与安全管理

健全医院规章制度和人员岗位责任制度，严格落实医疗质量和医疗安全的核心制度。

医疗核心制度包括首诊负责制度、三级医师查房制度、分级护理制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、交接班制度、技术准入制度、患者知情同意告知制度等。

对病历质量管理要重点加强运行病历的实时监控与管理。

加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规；医务人员“基础理论、基本知识、基本技能”必须人人达标。

质量管理工作应当有文字记录，并由质量管理组织形成报告，定期、逐级上报。通过检查、分析、评价、反馈等措施，持续改进医疗质量，将质量与安全的评价结果纳入对医院、科室、员工的绩效评价评估。

建立与完善医疗质量管理实行责任追究的制度、形成医疗质量管理可追溯与质量危机预警管理的运行机制。

加强基础质量、环节质量和终末质量管理，要用诊疗常规指导对患者诊疗工作，有条件的医院要逐步用临床路径规范对患者的诊疗行为。

建立医疗不良事件自愿报告系统，能够把发现的缺陷，用于对医疗质量管理制度、运行机制与程序的改进工作。

医疗质量评价指标

建立与完善医疗质量管理常用的结果性指标体系。包括：门诊急诊诊疗人次、收治患者数、平均住院日、病床使用率、手术量、诊断符合率、急危重症抢救成功率、治愈好转率、医疗文书书写合格率、开展成分输血比例、医务人员三基培训率及合格率、基础护理合格率、急救物品完好率、患者年压疮发生率、医院感染现患率、国家基本药物品种覆盖率等。定期对指标的实现情况进行统计。

第二章 医疗质量管理规章制度

第一节 行政管理工作制度

会议制度

1. 院务会：由院长主持，院党政领导班子、院务会成员和有关人员参加。每2周一次，传达上级指示，研究和安排工作。

2. 院周会：由正/副院长主持，科主任（负责人）、护士长及各科负责人参加。每2周一次，传达上级指示，小结上周工作，布置本周工作。

3. 科主任会：由正/副院长主持，科（室）主任或负责人参加，汇报研究及交流医疗、管理、科研、教学等工作情况。

4. 科周会：由科室正/副主任主持，病房、门诊负责医师等和护士长参加。每周一次，传达上级指示，研究和安排本周工作。

5. 科务会：由科室正/副主任主持，全科人员参加。每月一次，检查各项制度和工作人员职责的执行情况，总结和布置工作。

6. 护士长例会：由护理部正/副主任或正/副总护士长主持，各科室、病区护士长参加。至少每2周一次，总结上周护理工作，布置本周护理工作。

7. 门诊例会：由医务科或门诊部正/副主任主持，所有在门诊工作的各科负责人及护士长参加，每月一次，研究解决医疗质量、工作人员的服务态度、急诊抢救、患者就诊以及门诊急诊管理等有关问题，协调各科工作。

8. 晨会：由病房负责医师或护士长主持，全病房人员参加。每晨上班 15 分钟内召开，进行交接班，听取值班人员汇报，解决医疗、护理以及管理工作中存在的主要问题，布置当日工作。

9. 住院患者座谈会：由病房护士长或指定专人召开，患者代表参加。医院每季度一次，科室一般每月一次，听取并征求住院患者及家属的意见，相互沟通，增进了解和信任，改进工作。

10. 医、护、技联席会议：由业务院长主持，相关职能管理与医疗、护理、医技科（室）主任或负责人参加，汇报诊疗服务流程中存在的缺陷，提出整改与协调的意见与措施。

11. 党政联席会：由院长主持，院党政领导参加，每季度一次，讨论、研究重大事项、重要项目、重要干部任免和大额度资金的使用。

请示报告制度

凡有下列情况，必须及时向院领导或有关部门请示或者报告：

1. 当发生严重危及医疗质量与安全的事件时。
2. 有严重工伤、重大交通事故、大批中毒、甲类传染病及必须动员全院力量抢救的患者时。
3. 有重大手术、重要脏器切除、截肢，首次开展的新手术、新疗法、新技术和自制药剂首次临床应用时。
4. 将要实施紧急抢救生命的手术而患者的亲属不在时。
5. 发生医疗事故或严重差错，损坏或丢失贵重器材和贵重

药品，发现成批药品变质时。

6. 收治涉及法律和政治敏感人员以及有自杀迹象的患者时。
7. 购买贵重医疗器械或重大经济开支报批时。
8. 需增补、修改医院规章制度、技术操作常规时。
9. 工作人员因公出差、院外会诊、参加会诊、接受院外任务时。
10. 参加院外进修学习，接受来院进修人员等。
11. 国内外学者来院访问、交流，开展临床诊疗活动时。

职工岗前教育制度

1. 医院要对每年新分配到岗的职工实行岗前教育。岗前集中培训的时间不得少于一周。

2. 岗前职业教育主要内容有：法规与理念教育，医疗卫生事业的方针政策教育，医学伦理与职业道德教育，医院工作制度、操作常规、医疗安全管理措施及各类人员岗位职责，医学文件（病历）书写的基本规范与质量标准，心肺复苏的基本技能，当地医疗卫生工作概况及所在医院情况，现代医院管理和发展以及消防安全知识及技能培训等有关内容。

3. 岗前教育要经院方考核合格者方可上岗。

4. 其他新上岗的职工，要依照本制度自学和考核。

5. 岗前教育集中培训应与试用期教育结合起来。新上岗的医务人员在试用期内，除进行专业技术培训外，仍须坚持岗位教育培训，并在试用期结束前作出评价。

在岗职工规范化培训制度

1. 根据国家继续医学教育的有关规定，医院必须实行在岗