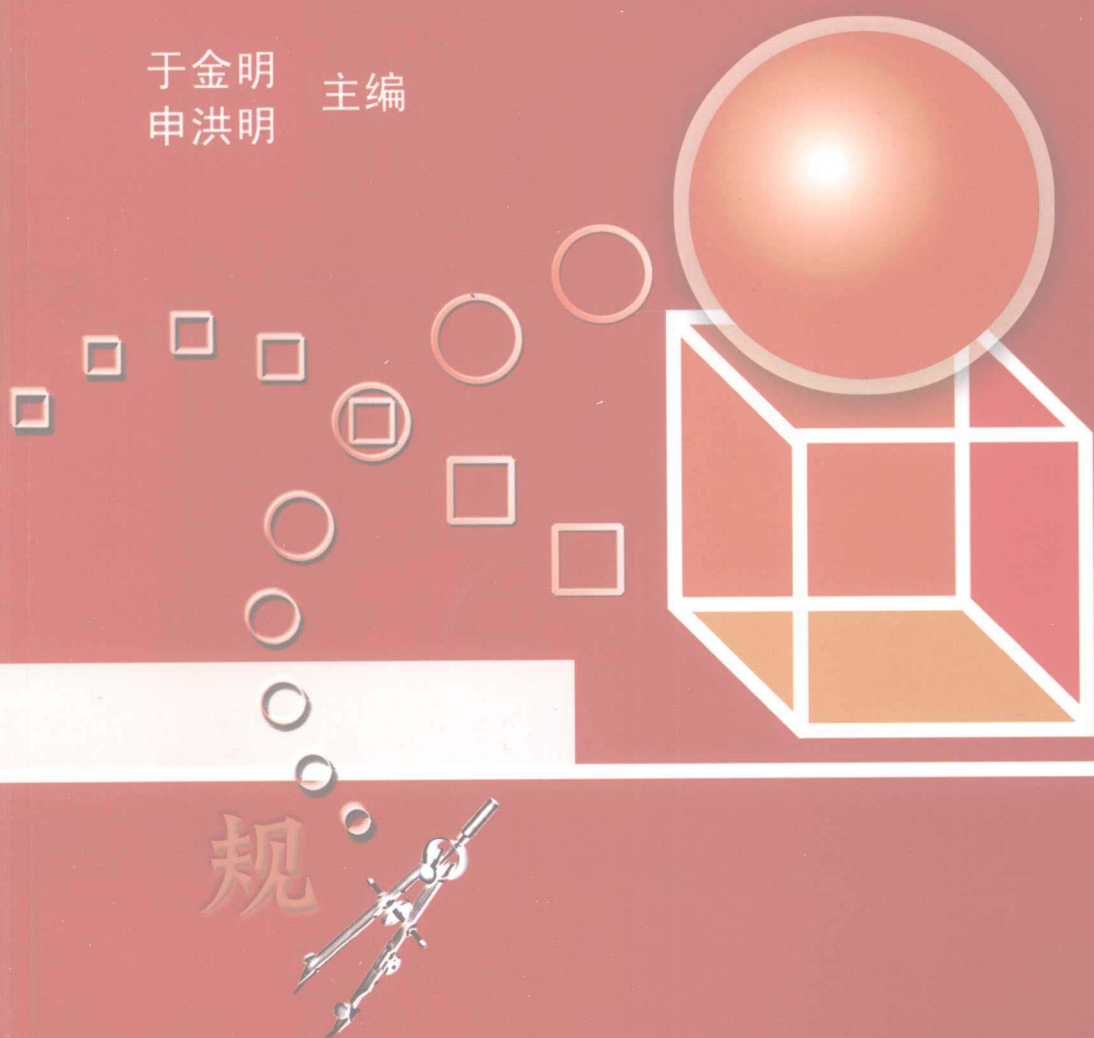


肿瘤医院 医务管理规范

于金明 主编
申洪明



 济南出版社

肿瘤医院医务管理规范

于金明 主编
申洪明

济南出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤医院医务管理规范/于金明,申洪明主编. —济南:
济南出版社,2009.6

ISBN 978 - 7 - 80710 - 815 - 3

I . 肿… II . ①于…②申… III . 肿瘤医院—管理 IV . R197.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 108039 号

责任编辑 张所建

封面设计 董居孚 王绍平

出版发行 济南出版社

地 址 济南市经七路 251 号

邮 编 250001

印 刷 山东省恒兴实业总公司印刷厂

版 次 2009 年 6 月第 1 版

印 次 2009 年 6 月第 1 次印刷

开 本 170 × 260 毫米 1/16

印 张 16

字 数 330 千

定 价 26.00 元

(如有印装质量问题,请与承印厂联系调换)

序

近年来,我国卫生事业蓬勃发展,医疗体制改革不断深化,在新的形势下,医院面临新的机遇和挑战,尤其是卫生部《医院评价指南》的出台和启用,给医院内部管理提出了更高的要求。医疗质量是医院生存和发展的关键,是医院管理永恒的主题,已是卫生行政管理部门和医院管理工作者的共识。目前,各级各类医疗机构正在朝着科学化、规范化、法制化的管理模式发展,规章制度建设和岗位职责的明确,是医院科学管理的重要内容。山东省肿瘤防治研究院作为一所省级三级甲等肿瘤专科医院,始终坚持和探索科学化的管理方法和措施。尤其是近年来,医院深化改革,勇于创新,锐意进取,与时俱进,医、研、教、防都取得了令人鼓舞的成就,医院管理、制度建设有了长足发展。为此,医院根据国家卫生法律法规和上级卫生部门的卫生管理政策,结合我院近年来医院管理的经验和发展需要,编写了《肿瘤医院医务管理规范》一书,一是供本院医务人员使用,二是可供兄弟医院相互交流之参考。

本书共分三个部分,第一部分是医疗管理制度,明确各部门、各科室以及各个岗位、各个环节相应的规章制度;第二部分为医疗工作职责,明确各级各类医务人员岗位职责;第三部分是近年来的医疗管理规范文件,包括国家的法律法规和上级卫生行政部门的政策要求,以及山东省肿瘤防治研究院近年来制定的相关医务管理的规范化文件。这三个方面充分概括了医疗规范化管理的主要内容,是肿瘤医院医务管理的经验和精华,具有一定的指导意义。

由于时间仓促,编纂经验不足,书中难免有不足之处,恳请读者朋友批评指正,我们将会进一步修正、补充,从而更加完善、实用。

山东省医学科学院副院长
山东省肿瘤防治研究院院长

子金以

目 录

医疗规章制度

门诊部工作制度	3
分诊制度	4
首诊负责制度	4
患者选择医生制度	5
门诊卫生宣教工作制度	5
门诊服务台工作制度	6
病情证明出具制度	6
门诊手术室工作制度	7
门诊治疗室工作制度	7
门诊换药室工作制度	8
急症科工作制度	8
急症观察制度	9
抢救室工作制度	9
供应室工作制度	10
三级医师负责制度	11
主诊医师负责制度	12
病历书写制度	12
处方制度	14
医师处方权管理制度	15
查房制度	15
医嘱制度	16
病例讨论制度	17
抢救工作制度	18
医师值班、交接班制度	19

会诊制度	19
肿瘤患者综合会诊制度	20
转院、转科制度	21
住院病案管理制度	21
查对制度	21
差错事故登记报告处理制度	23
医疗质量管理制度	23
住院病历环节质量与时限基本要求制度	25
医疗技术管理制度	27
手术分级操作制度	28
急危重抢救患者报告制度	29
放疗科工作制度	29
后装治疗室工作制度	30
模拟定位室工作制度	30
麻醉科工作制度	30
手术室工作制度	31
病理科工作制度	32
放射科工作制度	33
放射物理室工作制度	34
干部保健科工作制度	34
职工保健科工作制度	35
检验科工作制度	35
输血科工作制度	36
特检科工作制度	36
核医学科工作制度	37
营养室工作制度	37
药剂科工作制度	38
住院患者自备药品制度	42
麻醉药品、一类精神药品管理制度	42
第二类精神药品管理制度	44
药品质量信息反馈制度	45

放射防护保健制度	45
家庭病房工作制度	45
医疗保险管理制度	46
专家咨询委员会工作制度	48
学术委员会工作制度	48
医疗事故鉴定委员会制度	48
医疗质量管理委员会制度	49
医院感染管理委员会工作制度	49
药事管理委员会工作制度	50
病案管理委员会工作制度	50
教学工作制度	51
研究生教学管理制度	51
进修学习管理制度	57
实习生管理制度	59
药物临床试验机构管理制度	60
信息管理工作制度	74
图书室工作制度	74
统计工作制度	74
病案室工作制度	75
医院感染管理制度	75
医院感染监测管理制度	76
医院感染消毒隔离制度	77
消毒药械管理制度	77
一次性使用无菌医疗用品管理制度	78
医疗废物管理制度	79
医院感染防护管理制度	79
医疗工作职责	
院长职责	83
业务副院长职责	83
医院专家咨询委员会职责	84
医院学术委员会职责	84

医疗事故技术鉴定委员会职责	85
医院输血管理委员会职责	85
医院放射防护委员会职责	85
医疗护理质量管理委员会职责	86
医院感染管理委员会职责	86
医院药事管理委员会职责	87
医院病案管理委员会职责	87
医务部主任职责	87
医务部工作人员职责	88
医院感染管理办公室主任职责	88
医院感染监测人员职责	89
信息科工作人员职责	90
统计室工作人员职责	90
病案室工作人员职责	91
随访组工作人员职责	91
图书馆工作人员职责	91
医疗保险办公室工作人员职责	92
医院综合目标管理办公室职责	92
临床科主任职责	93
临床主任医师职责	94
临床主治医师职责	94
临床总住院医师职责	95
临床住院医师职责	95
干部保健科主任职责	96
麻醉科主任职责	96
麻醉科主任医师职责	97
麻醉科主治医师职责	97
麻醉科医师职责	97
门诊部主任职责	98
门诊服务台工作人员职责	98
门诊卫生员职责	99

门诊部流动服务工作人员职责	99
门诊挂号室管理人员职责	99
门诊挂号室工作人员职责	100
配药室工作人员职责	100
介入室工作人员职责	101
骨髓、干细胞移植病房工作人员职责	101
聚焦刀室工作人员职责	102
检验科主任职责	102
检验科主任(副主任)检验师职责	103
检验科主管技师职责	104
检验科主管检验师职责	104
检验科检验师职责	105
检验科技士职责	105
检验科卫生员职责	105
临床检验医师职责	106
检验科质量主管职责	106
检验科技术主管职责	107
基础研究中心人员管理职责	107
输血科技师职责	109
输血科技士职责	109
放射科主任职责	109
放射科主任医师职责	110
放射科主治医师职责	110
放射科医师职责	110
放射科技师职责	111
放射科技士、技术员职责	111
放射科工作人员职责	111
放射科 CT 扫描人员职责	112
放射科 MRI 扫描人员职责	112
放射科工程技术人员职责	113
放射科登记和照片保管员职责	113

放射科值班人员职责·····	113
物理室主任工作职责·····	114
加速器治疗室工作人员职责·····	114
后装治疗室工作人员职责·····	114
体模室工作人员职责·····	115
热疗室工作人员职责·····	115
模拟机定位工作人员职责·····	115
TPS 治疗室工作人员职责 ·····	116
PET-CT 中心各级人员职责·····	116
特检科主任职责·····	117
特检科主任技师(主任医师)职责·····	118
特检科主管技师(主治医师)职责·····	118
特检科技师(医师)职责·····	119
特检科技士、技术员职责 ·····	119
病理科主任职责·····	119
病理科主任(副主任)医师职责·····	120
病理科主治医师职责·····	121
病理科主管医师职责·····	121
病理科医师职责·····	122
病理科住院医师职责·····	122
病理科技术组组长职责·····	123
病理科主管技师职责·····	123
病理科技师职责·····	123
病理科科技士职责·····	124
病理科细胞学医师职责·····	124
核医学科主任职责·····	125
核医学科主任医师职责·····	125
核医学科主治医师职责·····	126
核医学科医师职责·····	126
核医学科技师职责·····	126
核医学科科技士职责·····	127

超伽治疗室工作人员职责·····	127
药剂科主任职责·····	127
主任药师职责·····	128
主管药师职责·····	128
药剂师职责·····	129
药剂士职责·····	129
药剂员职责·····	130
调剂室岗位职责·····	130
普通制剂室岗位职责·····	132
灭菌制剂室岗位职责·····	133
临床药学岗位职责·····	135
药库岗位职责·····	136
中药加工炮制室岗位职责·····	137
药检室岗位职责·····	138
药剂科各室、组负责人职责·····	139
临床药师职责·····	139
疫情管理人员职责·····	140
急症科主任职责·····	140
职工保健科主任职责·····	141
职工保健科医师职责·····	141
家庭病房工作职责·····	142
医务管理规范化文件	
中华人民共和国执业医师法·····	145
中华人民共和国医疗事故处理条例·····	151
中华人民共和国传染病防治法·····	161
卫生部病历书写基本规范·····	166
医疗机构病历管理规定·····	172
重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定·····	175
《药物临床试验质量管理规范》(GCP)·····	178
山东省肿瘤防治研究院执业医师考核暂行办法·····	193
山东省肿瘤医院突发事件应急预案·····	195

山东省肿瘤防治研究院突发公共卫生事件应急预案·····	198
山东省肿瘤医院艾滋病病毒职业暴露应急预案·····	199
山东省肿瘤防治研究院防范与处理医疗纠纷预案·····	204
山东省肿瘤防治研究院会诊管理暂行规定·····	206
山东省肿瘤防治研究院关于进一步完善科室质量管理组织的通知·····	208
山东省肿瘤防治研究院医务人员技术操作与基础理论考试方案·····	208
山东省肿瘤防治研究院关于开展“以病人为中心,以医疗服务 质量为主题”的医院管理年活动的通知 ·····	209
山东省肿瘤防治研究院医务人员医德考评实施办法(试行)·····	217
山东省肿瘤防治研究院关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知·····	223
山东省肿瘤防治研究院关于加强传染病防治及疫情报告管理的通知·····	226
山东省肿瘤防治研究院“霍乱、人禽流感、手足口病、 流感大流行”防治应急预案 ·····	227
山东省肿瘤医院住院医师规范化培训总则(试行)·····	228
山东省肿瘤医院继续医学教育实施细则·····	230
山东省肿瘤医院优秀学术论文奖励规定·····	235
关于进一步加强管理 提高医疗质量的几项规定·····	236
关于加强大科管理的规定·····	237
关于加强医院外医疗活动管理的规定·····	238
关于加强病案及临床资料管理的规定·····	239
关于加强医疗安全管理的通知·····	240
山东省肿瘤防治研究院临床诊疗新技术、新业务准入管理制度 ·····	242

医疗规章制度

门诊部工作制度

一、医院有一名副院长分工负责领导门诊工作。各科主任、副主任应加强对本科门诊的业务技术领导。各科确定一位主治医师或高年资住院医师协助科主任领导本科的门诊工作。

二、各科室参加门诊工作的医务人员,在医疗护理管理部门统一领导下进行工作。人员调换时,应与医疗护理管理部门共同商量,上岗前进行门诊病历书写规范的培训。

三、门诊的医护人员由具有一定临床经验的执业医师、注册护士担任。医师兼管门诊和病房的医院和科室,必须安排好人力。实习人员及未经授权的进修人员在上级人员指导下工作,不得独立执业。

四、对疑难重患者不能确诊,患者两次复诊仍不能确诊者,应及时请上级医师诊视。科主任、主任医师应定期出门诊,解决疑难病例。

五、对高烧患者、重患者、60岁以上老人及来自远地的患者,应优先安排门诊。

六、对患者要进行认真检查,简明扼要准确地记载病历。主治医师应定期检查门诊医疗质量。

七、门诊检验、放射等各种检查结果,必须做到准确及时。门诊手术应根据条件规定一定范围。医师要加强对换药室、治疗室的检查指导,必要时,要亲自操作。

八、门诊各科与住院处及病房应加强联系,以便根据病床使用及患者情况,有计划地收容患者住院治疗。

九、加强检诊与分诊工作,严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染。小儿科、内科应建立传染病诊室。做好疫情报告。

十、门诊标示清晰明白,设有导诊服务工作人员,要做到关心体贴患者,态度和蔼,有礼貌,耐心地解答问题。尽量简化手续,有计划地安排患者就诊。

十一、门诊应经常保持清洁整齐,改善候诊环境,加强候诊教育,宣传卫生防病、计划生育和优生学知识,有饮水设施及服务项目收费标准公示栏。

十二、门诊医师要采用保证疗效、经济适宜的诊疗方法,合理检查、合理用药,尽可能减轻患者的负担。

十三、对基层或外地转诊患者,要认真诊治。在转回基层或原地时要提出诊治意见。

分诊制度

一、分诊人员要衣帽整洁,举止文明,对患者态度和蔼,解答问题耐心,工作安排有序,尽量缩短候诊时间。

二、分诊人员必须按规定时间提前到达岗位,做好开诊前的准备工作,检查各种物品、器械是否齐全,并向患者宣传就诊注意事项。

三、分诊人员要按挂号顺序及所挂专业安排相应的诊室就诊。对保健干部、军烈属及老弱残疾和行动不便的患者要优先安排就诊。对危重患者要及时通知医师接诊。

四、做好候诊患者的就诊指导和卫生宣教工作。保持诊室内安静、卫生。候诊室地面、桌椅每日用消毒液喷洒、擦拭,定期进行室内空气消毒。

首诊负责制度

一、患者首先就诊的科室为首诊科室,接诊医师为首诊医师,须及时对患者进行必要的检查、作出初步诊断与处理,并认真书写病历。

二、诊断为非本科疾患,需请其他科室会诊。若属危重抢救患者,首诊医师必须及时抢救患者,同时向上级医师汇报。坚决杜绝科室间、医师间推诿患者。

三、被邀会诊的科室医师须按时会诊,执行医院会诊制度。会诊意见必须向邀请科室医师书面交待。

四、首诊医师请其他科室会诊必须先经本科上级医师查看患者并同意。被邀科室应安排高年资医师参加会诊。

五、两个科室的医师会诊意见不一致时,须分别请示本科上级医师,直至本科主任。若双方仍不能达成一致意见,由首诊医师负责处理并上报医疗管理部门或总值班协调解决,不得推诿。

六、复合伤或涉及多科室的危重患者抢救,在未明确由哪一科室主管之前,除首诊科室负责诊治外,所有的有关科室须执行危重患者抢救制度,协同抢救,不得推诿,不得擅自离去。各科室分别进行相应的处理并及时做病历记录。

七、首诊医师对需要紧急抢救的患者,须先抢救,同时由患者陪同人员办理挂号和交费等手续,不得因强调挂号、交费等手续延误抢救时机。

八、首诊医师抢救急、危、重症患者,在患者病情稳定之前不得转院。因医院病床、设备和技术条件所限,须由二线医师亲自察看病情,决定是否可以转院。对需要转院而病情允许转院的患者,须由责任医师(必要时由医疗管理部门或总

值班)先与接收医院联系,对病情记录、途中注意事项、护送等均须做好交代和妥善安排。

九、首诊医师应对患者的去向或转归进行登记备查。

十、凡在接诊、诊治、抢救患者或转院过程中未执行上述规定、推诿患者者,要追究首诊医师、当事人和科室的责任。

患者选择医生制度

一、患者选择医生包括选择专家门诊和普通门诊。各科室门诊医生要正确理解和充分认识门诊患者选择医生的重要意义,以高度的责任心和满腔的工作热情,认真对待每个就诊患者,并严格执行肿瘤门诊各项工作制度,保证人员到位及时。

二、门诊选择医生的方法:在门诊挂号处公布临床医师的基本情况,供患者参考。内容包括:医生的姓名、照片、职称、专业特长等。挂号大厅设分诊台,由专人对患者的咨询给予解答。如患者选择的医生当天不在诊,分诊人员应及时与所选医生联系,约定就诊时间。

三、挂号员、分诊员及有关人员在介绍医生情况时,要客观公正、准确到位。医生之间要相互协作、互相配合,确保医疗质量和医疗安全。

四、医院要把患者选择医生列入医德考核和职业医师定期考核的一项重要内容加强监督管理。各岗位应定期对每位医务人员就工作量、医疗质量、职业道德及医疗安全等情况进行考核评定,凡不合格者限期整改。

五、在实施过程中,要注意总结经验,纠正不足,使之不断完善,推动患者选医生工作健康有序地开展。

门诊卫生宣教工作制度

一、门诊卫生宣教工作是提高人民群众抗癌、防癌、自我康复保健能力的重要途径。门诊部有一名副主任或科护士长分工负责,门诊各科室设兼职宣传员。

二、门诊大厅走廊、候诊区设立制式卫生宣传牌,宣传肿瘤诊治常识、诊断方法和治疗手段,尤其是特色治疗手段。正确导医,帮助患者树立战胜疾病的信心。

三、门诊卫生宣教工作要做到形象逼真、通俗易懂,便于广大患者接受。

四、门诊宣教工作要经常化、制度化,通过板报、声像、文印资料等多种形式不断地进行宣传。