



现代医院管理制度研究

Research on Modern Hospital Management System



王霜 尹福在◎编著




燕山大学出版社
YANSHAN UNIVERSITY PRESS

现代医院管理制度研究

王 霜 尹福在 编著



 燕山大学出版社

2019·秦皇岛

图书在版编目 (CIP) 数据

现代医院管理制度研究/王霜, 尹福在编著. - 秦皇岛: 燕山大学出版社, 2019.12
ISBN 978-7-81142-808-7

I. ①现… II. ①王… ②尹… III. ①医院—管理—研究—中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 070476 号

现代医院管理制度研究

王霜 尹福在 编著

出版人: 陈 玉

责任编辑: 裴立超

封面设计: 刘韦希

出版发行:  燕山大学出版社
YANSHAN UNIVERSITY PRESS

地 址: 河北省秦皇岛市河北大街西段 438 号

邮政编码: 066004

电 话: 0335-8387555

印 刷: 北京建宏印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

开 本: 700mm×1000mm 1/16 印 张: 26 字 数: 399 千字

版 次: 2019 年 12 月第 1 版 印 次: 2019 年 12 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81142-808-7

定 价: 58.00 元

版权所有 侵权必究

如发生印刷、装订质量问题, 读者可与出版社联系调换

联系电话: 0335-8387718

目 录

第一部分 委员会制度

医院工作委员会章程·····	003
医院管理委员会工作制度·····	004
医院质量与安全委员会工作制度·····	005
医疗质量与安全委员会工作制度·····	006
护理质量与安全委员会工作制度·····	007
医院精神文明建设管理委员会工作制度·····	008
专家委员会工作制度·····	009
医院预算管理委员会工作制度·····	010
安全生产（消防）管理委员会工作制度·····	011
医院药事管理与药物治疗学管理委员会工作制度·····	012
医院感染管理委员会工作制度·····	013
人力资源管理委员会工作制度·····	014
毕业后医学教育委员会工作制度·····	015
医疗保险管理委员会工作制度·····	016
病案质量管理委员会工作制度·····	017
基本建设委员会工作制度·····	018
医疗设备管理委员会工作制度·····	019
综合治理及安全保卫委员会工作制度·····	020
保密管理委员会工作制度·····	021
临床用血管理委员会工作制度·····	022
医学伦理委员会工作制度·····	023

继续医学教育委员会工作制度·····	026
实验室生物安全委员会工作制度·····	027
生殖医学伦理委员会工作制度·····	028
爱国卫生运动委员会工作制度·····	029
公共卫生工作管理委员会工作制度·····	030
无烟医院工作委员会工作制度·····	031
群众工作委员会工作制度·····	032
膳食管理委员会工作制度·····	033
数据管理委员会工作制度·····	034
采购管理委员会工作制度·····	035
保健管理委员会工作制度·····	036
医疗信息管理委员会工作制度·····	037

第二部分 行政管理制度

医院行政会议制度·····	041
医院总值班制度·····	043
重大事项请示报告制度·····	045
应急管理制度·····	046
公务接待管理规定·····	048
因公出国（境）管理规定·····	050
公务用车管理规定·····	051
公文处理规定·····	055
院务公开工作制度·····	058
用印管理制度·····	059
标识管理制度·····	061
来信来访接待制度·····	062
人事管理条例·····	063
高级专家退休及管理问题的暂行规定·····	069
人才引进规定·····	072

职工内部调整暂行规定	074
职工各种休假期间福利待遇的暂行规定	075
公开招聘工作人员制度	077
职工考勤制度的暂行规定	084
申报转评教授、副教授专业技术职务资格的暂行规定	085
职工岗前培训制度	088
劳动纪律考核暂行规定	090
职工年休假制度的暂行规定	092
现金管理制度	093
银行存款管理制度	095
债权债务管理制度	096
医院成本管理制度	100
预算管理制度	109
医院收费票据管理制度	114
门（急）诊绿色通道病人欠费管理办法	118
住院患者欠费管理办法	119
财务报销审批制度	123
日常维修、零星工程、标识制作等财务报销规定	125
财务报销审批权限的管理规定	127
差旅费管理办法	131
专项资金使用的管理规定	137
对外投资项目管理规定	139
接受社会捐赠资助管理办法	142
医疗收支结余制度	145
严禁设置“小金库”的管理规定	147
绩效考核奖励制度	149
住院结算管理制度	152
固定资产管理制度	156
内部审计工作规定	158
信息安全管理规定	161

网络管理制度·····	163
安全生产管理责任制度·····	165
安全生产风险评估、隐患排查管控、排查、上报、整改治理制度·····	166
外包单位安全生产管理制度·····	172
安全生产奖励和责任追究制度·····	176
消防安全管理制度·····	179
职业健康管理制度·····	181
安全保卫管理制度·····	183
视频监控资源使用管理制度·····	184
档案收集归档制度·····	185
档案借阅制度·····	186
档案利用制度·····	187
档案保密制度·····	188
图书馆管理制度·····	189
图书馆信息服务制度·····	190
书刊遗失赔偿制度·····	191

第三部分 党务管理制度

机要文件管理与使用制度·····	195
党委会议事（三重一大）规则·····	197
党委民主生活会制度·····	202
中心组学习制度·····	205
“三会一课”制度·····	206
党委委员联系点制度·····	209
党委成员“双重组织生活会”制度·····	211
党费收缴制度·····	212
党风廉政建设制度·····	213
基层党组织换届选举制度·····	216
组织工作制度·····	218

民主评议党员制度·····	219
党员干部谈话制度·····	221
个人重大事项报告制度·····	224
宣传工作制度·····	227
新闻发言人制度·····	230
门户网管理规定·····	232
团委工作制度·····	235
志愿服务工作制度·····	237
离休干部管理制度·····	241
纪检监察室工作制度·····	242
行风建设管理办法·····	243
精神文明建设工作制度·····	247
投诉管理办法·····	248
首诉负责制度·····	250
科室、职工内部投诉管理规定·····	251
工休座谈会制度·····	252
患者表扬及投诉的奖惩规定·····	253
上交及收受“红包”、违规收费的奖惩规定·····	255
患者回访工作制度·····	257
出院随访工作制度·····	258
特定患者定期随访制度·····	259
职工代表大会制度·····	260
职工代表大会实施细则·····	262
群众工作室制度·····	267
领导接访制度·····	268

第四部分 业务管理制度

关于举办继续医学教育项目经费使用的管理规定·····	271
本院职工参加专科医师规范化培训管理规定·····	272

在职人员读取硕士学位的管理规定	274
在职人员读取硕士学历的管理规定	275
在职人员读取博士学位的管理规定	276
教学奖惩制度	278
优秀教研室主任、优秀教师评选办法	280
在读硕士研究生补助发放规定	282
教学经费使用管理规定	284
住院医师规范化培训学员人事管理及基本工资、奖励性绩效工资发放方案	286
住院医师规范化培训专业基地及教师绩效考核管理办法	290
科技论文发表管理规定	292
科技人员在国际国内省内学术会议宣读论文奖励办法	296
科研工作奖励规定	298
科研经费管理办法	301
科研项目管理办法	306
临床科研项目中使用医疗技术管理规定	309
科研启动资金评审办法	311
重点学科建设管理办法	313
专利申请及成果转化资助与奖励办法	317
门诊延时服务规定	319
《门诊麻醉药品和第一类精神药品专用病历》保存及收、发管理制度	320
医药服务价格管理机制	322
基本医疗保险管理制度	327
价格公示查询制度	328
一日清单制度	329
病案管理规定	330
病历复印制度	332
数字化病案使用管理办法	334
病案安全保密制度	335
床旁检验项目质量管理方案	336
夜间查房管理办法(2018年)	337

临床医技科室综合目标质量管理考评实施方案（2018年）	339
统计工作制度	343
医疗安全不良事件管理制度	344
门诊采血工作制度	348
标本运送制度	349
陪检制度	350
紧急替代制度	351
差错、事故、投诉报告及处理制度	352

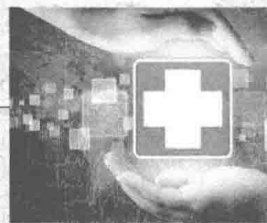
第五部分 后勤保障制度

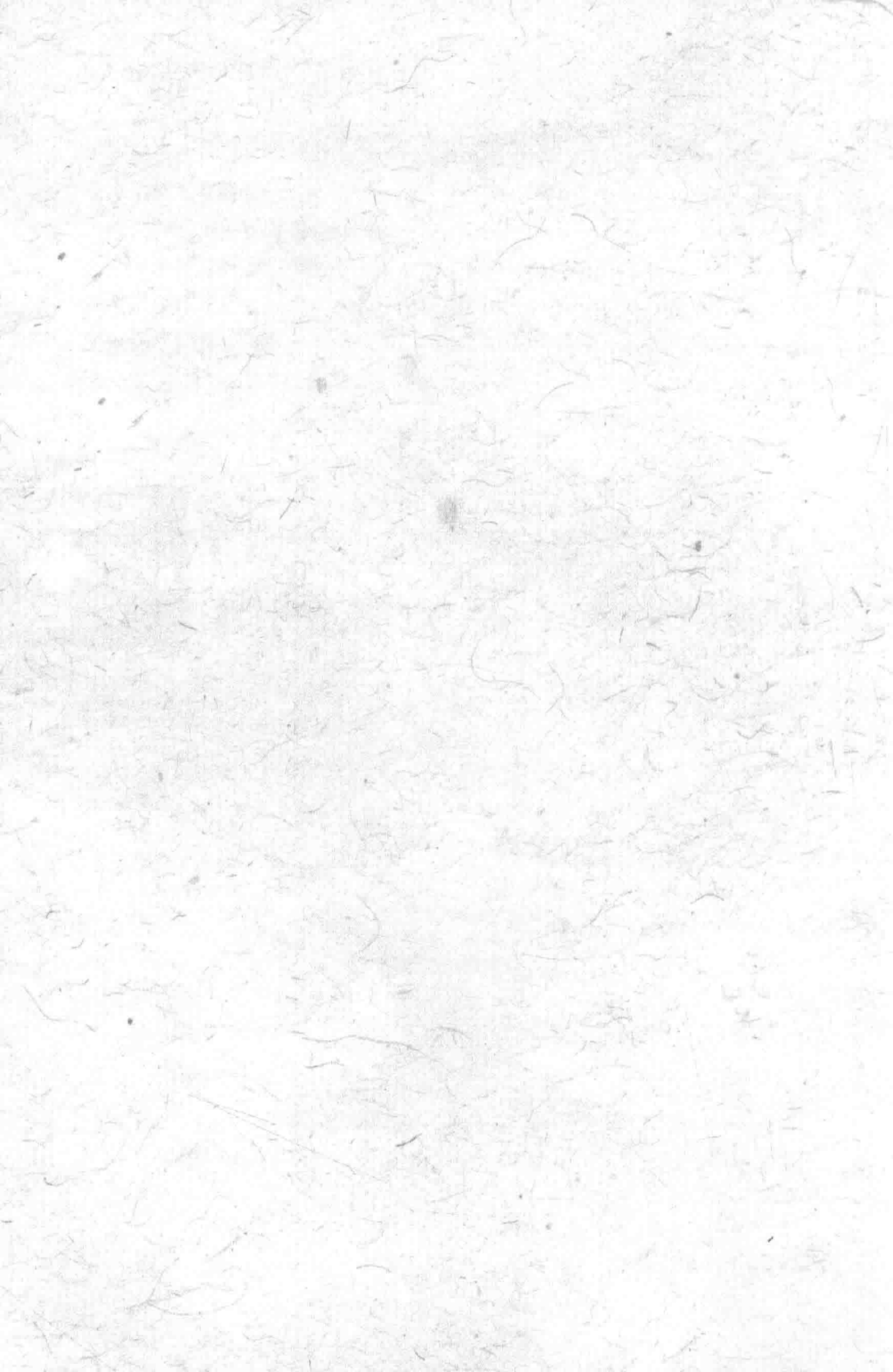
采购管理办法	355
医用高值耗材采购制度	362
采购处档案管理制度	364
供货企业及购进产品合法资质审核制度	367
医疗设备维护保养管理制度	369
医疗设备操作使用人员培训与考核管理制度	370
医用计量器具强制周期检定管理制度	371
医疗设备临床使用安全控制与风险管理制度	372
医疗设备三级管理制度	374
急救类、生命支持类医疗设备保障制度	376
大型医疗设备及特种医疗设备操作上岗证管理办法	377
医疗设备验收制度	379
物资申购、采购、验收、入库、保管、出库、供应、使用制度	381
库房安全工作制度	385
物资下送制度	386
基本建设项目招标制度	387
工程监理制度	388
基本建设项目施工现场管理制度	389
基本建设项目控制管理制度	391

基本建设项目造价管理办法·····	392
科室用能考核规定·····	396
医疗公共区域照明管理办法·····	398
医疗废物管理制度·····	401
环境卫生督导检查制度·····	403
医院食堂监管制度·····	404

第一部分

委员会制度





医院工作委员会章程

第一条 为规范医院各工作委员会的会议制度和职责，确保委员会的职能充分发挥和会议决策落实到位，特制定此章程。

第二条 医院管理委员会作为医院最高级别委员会，负责对各工作委员会进行管理和督导，并定期对各委员会成员名单进行修订。

第三条 医院工作委员会秘书处设在院办公室，由医院管理委员会秘书长担任总秘书长，负责召集各委员会秘书长举行会议，协调督导各委员会工作。

第四条 医院各工作委员会每季度至少召开一次会议。

第五条 各委员会秘书长负责会议的组织协调和会议决策的督办落实。会议召开前，秘书长要组织各位委员对会议议题进行充分论证并征求意见，收集整理初步意见，以提高会议效率。

第六条 每次会议结束后一周内，要形成会议纪要，做好资料存档，并将会议纪要报送院办公室。

第七条 本章程于2017年9月11日经医院管理委员会审定通过并生效执行。

医院管理委员会工作制度

一、医院管理委员会作为医院最高级别委员会，负责对各工作委员会进行管理和督导。管理委员会主任由院长担任，秘书长由院长办公室主任担任。

二、根据构建“百姓信得过的技术一流、服务一流、质量一流的现代化和谐医院”的发展愿景对医院的发展建设、人才引进、薪酬改革、学科发展、基建改造、管理制度等重大事项进行研究、部署。

三、管理委员会一般每季度召开一次会议，必要时由管理委员会主任决定召开临时会议，研究紧急、重大事宜。

四、无特殊情况委员不得缺席会议，确因特殊情况不能与会时，要向委员会主任请假。

五、管理委员会会议记录包括召开的日期、地点、出席成员、主持人、会议议程、决议事项的表决结果等，记录要翔实，以备查阅。

六、管理委员会委员有责任、有义务对医院院务各方面工作进行检查和监督。

七、管理委员会委员要严守组织纪律，不得在医院未正式发布的情况下将重要会议内容私自泄露或公开。

八、管理委员会一般情况下每两年审定各委员会成员，并根据实际工作需要对各委员会组成人员进行调整。

医院质量与安全管理委员会工作制度

一、质量管理委员会主任由院长兼任，副主任由相关院领导兼任，委员由相关科室主任兼任。质量管理处为委员会常设办公室，质量管理处处长兼秘书长之责。

二、在院长领导下，制定医院质量管理规划，建立医院质量院科两级管理体系，落实科主任负责制，配备专职的职能科室和临床科室质控人员，建立和完善可追溯制度，做到凡事有计划，事事有人抓，责任有人负，质量有始终。

三、院长应主持和参与医院质量管理的重大决策和活动，至少每月开展一次质量查房。组织各委员会定时或不定时深入科室督导工作，认真做好医院各项工作质量监控，同时做好各种质量数据的分析、总结、反馈并提出整改措施。

四、医院质量与安全管理委员会每年至少召开两次关于全院质量管理的专题会议，会议时间内各委员必须准时到会，有事不能按时参加的委员要提前向质管处请假。

五、医院质量与安全管理委员会会议记录要求：时间、地点、参加人员（请假人员）、职务、会议主持人、会议提案、发言人及会议内容。对会议决定的提案、实施办法记录要真实详细，以备查阅。对于重要的议题可以在会后写出会议纪要，由主任委员审阅后下发相关执行科室。对资料进行归纳整理时不得参与个人意见。

医疗质量与安全管理委员会工作制度

一、在分管院长和院长领导下，进行日常医疗质量与安全管理工作，并为医院在医疗质量与安全管理方面的决策提供信息服务，为全院的医疗业务发展提出切实可行的规划。

二、组织制定医疗质量与安全管理制度，制订医疗质量与安全管理工作计划，督促检查计划的执行与落实。

三、组织开展全院医疗质量与安全管理方面的宣传教育培训工作。

四、负责组织和实施医疗质量与安全方面的检查、评价、考核，对其存在的问题进行反馈，提出改进措施。

五、医疗质量与安全管理委员会每季度开会一次，通报季度质量与安全管理信息，研究医疗质量与安全管理工作。

六、组织疑难病例、重大或罕见疾病（手术）、纠纷病案的讨论。

七、组织医疗差错和医疗纠纷、医疗事故的鉴定工作。

八、对新技术、新项目的开展进行严格审核、准入、监督和评价。

九、负责全院的临床路径管理工作，定期检查、督导各临床科室的路径执行情况。对临床路径实施效果进行评估、分析，并及时向临床科室反馈结果。

十、组织医护人员进行业务学习。参加各种医疗文书、技术操作、诊疗水平、“三基”考核、制度管理等方面的具体检查，并进行评价。

十一、做好医疗服务质量分析，为院领导决策提供参考，学习国内外先进管理经验，不断提升医疗质量管理水平。医疗质量与安全管理委员会的决议、决定提交院长办公会讨论决定后生效。

十二、每年年终召开总结会议，总结当年工作，制订次年工作计划。