

医疗质量与安全管理制度

为了更好地提高医疗质量，减少医疗纠纷、杜绝医疗事故的发生。增强泛博医务人员安全意识，特制定此制度。

一、认真执行《首诊负责制》

(一)急、危、重患者的处理

1.凡急、危、重患者来院就诊，接诊医师必须积极认真负责地进行诊治或者抢救。本人不能胜任抢救工作时，应及时请上级医师或者科主任会诊。需住院的由首诊医师收入病房，交给住院部接诊医师。违反上述规定的，责任人扣2分；科主任负管理责任；未及时请上级医师或者科主任会诊，需住院而未收入院，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由医疗组及责任人承担。

2.对不属于本专业诊治范围的患者，首诊医师将问诊、查体、相关检查或者处理后的情况记录在门诊病历中，请相关科室会诊，会诊医师将会诊情况记录门诊病历中；需住院时由首诊医师协助相应科室收入病房，交给住院部接诊医师。违反上述规定的，责任人扣2分；科主任负管理责任；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室或者医疗组及责任人承担。

3.涉及两个科室以上患者，首诊医师必须积极、认真、负责地进行诊治或者抢救，并根据病情请相关科室会诊，视患者病情判断患者归属，根据病情需要必要时请科主任会诊。需要住院的患者，病房不得借故拒收。违反上述规定的，责任人扣2分；科主任负管理责任；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室或者医疗组及责任人承担。

4.对于发生严重推委患者的医师，责任人扣5分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由责任人承担。

(二)慢诊患者的处理

1.患者来院就诊，接诊医师应根据此次就诊的主要病情来进行诊治，不能明确诊断及治疗的应请本科上级医师会诊。违反上述规定的，责任人扣2分；科主任负管理责任。不能明确诊断及治疗的如果未请本科上级医师会诊，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由医疗组及责任人承担。

2.接诊医师经过问诊、查体及辅助检查结果认为不属本科疾病时，如患者普通状况欠佳，接诊医师负责组织送往相关科室并落实接诊。违反上述规定的，责任人扣2分；科主任负管理责任。

二、认真执行《三级医师查房制度》

(一) 经治医师查房

1. 每天对所管患者至少 2 次(晨间、午后)查房，违反规定一次，扣 2 分。
2. 对急、危、重患者和新入院及术后患者，随时查房，及时发现和掌握病情变化，及时采取有效诊疗措施，违反规定一次，扣 5 分。
3. 节假日、双休日必须做到巡视性查房，违反规定一次，扣 2 分。
4. 夜间值班，要对病区所有患者进行时常巡视性查房，发现和掌握病情变化，及时采取紧急有效的诊疗措施；疑难急重患者请上级医师会诊。违反规定一次，扣 5 分。
5. 上级医师查房前，整理病历，病程记录至少记录到查房前一天，各种检查结果置于病历中。违反规定一次，扣 2 分。
6. 主治医师、科主任查房记录，经治医师于 12 小时完成，并于当日遵照上级医师查房指示完成医嘱的更改和执行。因客观原因不能执行上级医师医嘱时，必须向上级医师汇报，并在病程记录中记载。违反

规定一次，扣 2 分。

7. 由于违反上述规定发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由当事人承担。

(二) 主治医师查房

1. 新入院患者，必须在 48 小时内完成首次查房。违反规定一次，给予经济处罚。

2. 每周至少带医疗组查房 1 次。违反规定一次，赋予经济处罚。

3. 于查房后 24 小时内检查经治医师对指示的执行情况和记录完成情况，并签字认可。违反规定一次，扣 2 分。

5. 由于违反上述规定的，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由当事人承担。

三、认真执行《临床医师值班、交接班制度》

(一) 值班医师要做到按时交接班。接班医师未到岗，值班医师不允许下班；接班医师因故未按时(迟到)接班，应提前 30 分钟电话

告知值班医师；接班医师未到岗（已电话告知值班医师），值班医师离岗（下班），值班医师按脱岗扣 2 分；接班医师未到岗（未电话告知值班医师），值班医师离岗（下班），值班医师、接班医师均按脱岗扣 2 分，并按劳动纪律考核条款考核脱岗时间；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室或者医疗组及当事人承担。

(二)值班医师必须坚守岗位。对擅离职守者，扣 5 分。

(三)值班医师在值班时(包括双休日、节假日、夜班)，患者出现病情变化，要及时赋予处置，经治医师解决不了的要做到逐级请示，并把病情变化及处置情况详细地记录在交班本上，还要记录到病程记录中，值班医师对患者病情变化处置有艰难，不请示、不汇报或者处置不及时，发生一次，值班医师扣 5 分，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室及当事人承担。

(四)值班医师接班后，对全科住院患者进行查房。对危重患者要不定期查看，及时发现病情变化，及时处置。未能及时发现患者病情变化，值班人员扣 5 分，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室及当事人承担。

(五)值班医师向接班医师交班时，对危重及病情浮现变化的患者做到床头交班，并书写交接班记录（包括值班病程记录），交接班医

师签字。未按时写交接班记录或者无医师签字，视为未交接班，发现一次，值班医师、接班医师扣2分，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室及当事人承担。

(六)交班记录本要求书写内容：新入院患者的病情和特殊用药及科室原患者的病情变化等，要认真、全面、详实地书写，发现少填写一项内容，值班医师扣2分。

四、认真执行《术前讨论制度》

认真执行术前讨论制度，讨论结束后按照要求向患者及家属交待，填写医患沟通单。术前讨论至少应于患者手术前一天完成，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室及当事人承担。

五、认真执行《死亡病例讨论制度》

(一)患者死亡后，于1周内完成死亡讨论。未按时完成死亡讨论，科主任、业务院长扣5分。

(二)凡死亡病例，医疗组医师或者值班医师要征求(动员)家属意见，是否允许进行尸检。特别是对死亡原因不清晰、交通肇事、打仗斗殴等非正常死亡的和家属对医疗及死亡原因持有疑义的，坚决动员

进行尸检。家属允许或者不允许进行尸检，都应在病历首页“是否允许尸检”栏内进行签字，而且要在病程记录中体现，同时要在医患沟通单上签字、印手印。违反上述规定的，节假日、双休日、夜班时对值班医疗组扣 2 分；正常工作日对医疗组人员扣 2 分。

(三)死亡病例讨论内容要记录在病历中，同时也要及时、详实地记录在《死亡病例讨论记录本》中。死亡病例无死亡讨论，发现一份，经治医师扣 5 分；科主任负管理责任。死亡病例讨论内容未及时、详实地记录在《死亡病例讨论记录本》中，发现一次，经治医师扣 2 分；科主任负管理责任。

六、认真执行《危重患者抢救制度》

(一)医护人员无论是本人发现或者接到患者家属呼救信息及其他医护人员发出协助抢救的信息后，应迅速到达现场，如医护人员态度冷漠，“见死不救”，一经查实，扣5分，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由当事人承担。

(二)抢救记录要及时、详实，并简明扼要地将抢救经过手写记载于《危重患者抢救记录本》中，违反上述规定的，记录人、主治医师扣 5 分，科主任负管理责任。

七、认真执行《会诊制度》

(一) 急诊会诊(急诊科会诊)要求接到电话后10分钟之内到达请会诊科室，会诊后认真书写会诊记录。未在规定的时间内到达会诊科室(现场)和会诊后不写会诊记录的，责任人扣2分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室或者医疗组及责任人承担。

(二) 普通会诊，申请会诊科室要认真填写会诊申请单；被邀请会诊医师要亲自检查患者、阅读病历，不要只听病情汇报；会诊后要认真填写会诊意见。申请会诊科室，会诊申请单填写不符合规定的，填写会诊申请单的医师扣2分；会诊医师违反上述规定的，扣2分。发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室及责任人承担。

八、认真执行《临床用血审核制度》

严格掌握输血适应症，对不应该输血的患者进行输血或者应该输血的而没进行输血的，查实一次，当事人扣5分，科主任负管理责任。

九、认真执行《病历书写基本规范》实施要点

(一) 没有在规定时间内完成入院记录、病程记录和出院记录的，发现一次，当事人扣2分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由

科室或者医疗组及当事人承担。

(二) 手术记录原则上由术者在 24 小时内完成书写；特殊情况下由第一助手书写时，术者应签名认可。违反上述规定的，责任人扣 2 分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由医疗组及当事人承担。

(三) 病历严禁使用刮、粘、涂等方法改动病历内容；需要改动的，应当用双横线划在须要改动的文字上，修改人在改动处下方填写修改时间并签名；同一页病历记录修改不得超过三处。违反上述规定的，当事人扣 2 分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室及当事人承担。

(四) 患者及家属(律师、公安局、法院、卫生行政部门等)复印过的病历(包括护理文献)不允许改动。如发现改动，经治医师(护士)扣 5 分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室或者医疗组（护理组）及当事人承担。

十、认真执行《医务人员三基训练制度》

(一) 根据实际情况由医务部、护理部制定培训计划，并组织全院医务人员进行三基培训。有计划未组织实施或者无计划也未组织实施，医务部、护理部主任赋予经济处罚。

二) 医务人员无故不参加培训，每次扣 分。

(三) 对考试不合格（不参加考试）者，每次扣 5 分。

十一、认真执行《医嘱制度》

(一) 长期及暂时医嘱要求在接诊后 1.5 小时以内开出。违反此规定的，经治医师扣 2 分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由医疗组及责任人承担。

(二) 长期医嘱单一页超过 6 项住手医嘱，应重新整理医嘱，即在最后一项医嘱下格线上划一道蓝线，重新整理的医嘱另起一页，用红笔写上“重整医嘱”，重整医嘱的时间应按重整当日时间填写。违反上述规定的，经治医师扣 2 分。

(三) 除急诊抢救和手术中，医师不得下达口头医嘱。如有违反者，责任人扣 2 分。

(四) 医师在诊疗过程中的各种医嘱，必须与病情和病程记录一致。违反此规定的扣 2 分。

(一)手术知情允许书决不允许事后填写或者增加内容。患者由于病情等原因不能亲自签字者，要委托(写委托书)其代理人签字。患者及家属在告知书上必须写明“知晓以上 N项风险内容，愿意承担(不 承担)手术风险，允许(不允许)手术”。如需增加内容，主治医师 以上人员必须在有患者或者家属在场的情况下书写增加的内容，患者或者 家属在增加内容上面印手印并签写“知晓增加的 N项风险内容，愿意 承担(不承担)手术风险，允许(不允许)手术”，医师在增加内容 下边签名。 需要患方填写的年、月、日、时、分，医师不能代替填 写。患者有多个子女的，医师在向家属交待病情时，原则上所有子女 必须在场并签字、印手印。违反上述规定的，当事人扣2分；发生医 疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室或者医疗组及当事人承担。

(二)手术知情允许书填写内容要详实、全面(术中、术后及不行手术治疗可能浮现的情况)，语言通俗易懂， 并按上一条款要求办理。由于术前告知不详实、不全面而引起医疗纠纷的，当事人扣 10分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的， 赔偿款由科室或者医疗组及当事人承担。

十三、认真执行《医疗证明管理制度》

(一)医疗证明包括疾病证明(门诊患者诊断书、出院患者诊断书、

)和死亡证明。

(二)医师不得开具非本专科疾病的医疗证明书，违反者，当事人扣 分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款全部由当事人承担；触犯法律的，当事人承担法律责任。

(三)开具假医疗证明者，发生一次，赋予当事人扣 2 分，并全院通报批评；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款全部由当事人承担；触犯法律的，当事人承担法律责任。

(四)门诊患者病假诊断证明的歇息时间一次不超过三天，住院患者出院诊断证明的歇息时间不得到超过一个月。违反此规定的，扣2分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室或者医疗组及当事人 承担；触犯法律的，当事人承担法律责任。

十四、认真执行《围手术期关键环节管理制度》

(一)术前应做好风险评估，必要时请相关科室会诊，及时纠正不良情况。风险评估要有记录。违反上述规定的，经治医师、主治医师扣 2 分；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室或者医疗组及当事人承担。

二) 麻醉医师要亲自对每位需要麻醉手术的患者做好术前会诊, 并认真书写会诊记录, 违反上述规定的, 麻醉医师扣 分; 发生医疗纠纷(事故)赔偿的, 赔偿款由科室及当事人承担。

(三)对全麻术后患者, 麻醉医师要亲自护送患者到病房, 并做好定时术后随访, 认真书写随访记录。违反上述一项, 麻醉医师扣 2分。

(四) 外请专家来院手术, 须由相关科室填写“邀请外院医师手术会诊申请单”, 由科主任审核、签字, 报院务会审批后方可参加手术。如违反上述规定的, 邀请人赋予经济处罚; 科主任负管理责任, 发生医疗纠纷(事故)赔偿的, 赔偿款全部由当事科室承担。

(五)遇涉及刑事、纠纷或者暂无经济支付能力而急需手术的患者, 有关科室应在积极抢救、手术的同时, 即将向医务部或者总值班报告, 但不允许以任何理由拒绝抢救或者手术。如违反上述规定的, 主诊教授、主治医师赋予经济处罚; 科主任负管理责任; 发生医疗纠纷(事故)赔偿的, 赔偿款全部由医疗组和当事人承担。

(六)手术前必须由巡回护士和器械护士共同认真清点、核对、检查手术所用的无菌包及各种器械、敷料的名称、数量和质量, 并逐项、准确地记录; 对术中追加的器械、敷料应及时记录; 手术临近结束时, 再次清点、核对、检查手术所用的无菌包及各种器械、敷料的名称、

巡回护士、器械护士赋予经济处罚，护士长负管理责任。由于玩忽职守，发生手术器械、敷料等物品遗留在患者体内，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款全部由当事人承担。

(七)术中切除的组织、器官标本按要求固定后，及时送检。医师认真、详实地填写病理申请单。由于病理申请单书写不规范，术者、助手赋予经济处罚；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由医疗组及当事人承担；发生标本丢失或者“张冠李戴”的，责任人赋予经济处罚；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由科室及当事人承担。

(八)术者在手术未结束离开手术室的，赋予经济处罚；发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由术者承担。

(九) 术中植入性器材的合格条码要认真、及时地粘贴在病历中，如发生条码与植入性器材不符或者条码、植入性器材与病历记载不符，责任人赋予经济处罚，发生医疗纠纷(事故)赔偿的，赔偿款由责任人承担。

(十)术后患者，根据病情需要监护的，应送重症监护室(ICU)进行监护。认真及时地做好记录，发现病情变化，及时沟通、及时处理。违反此规定的，主诊教授、主治医师(值班医师)、经治医师赋予经

(事故)赔偿的, 赔偿款由医疗组及责任人承担。当班或者值班护士违反上述规定的赋予经济处罚, 护士长负管理责任, 发生医疗纠纷(事故)赔偿的, 赔偿款由护理组及责任人承担。

十五、认真执行《科室病案质量管理小组工作制度》

根据工作细则, 进行自检、自查。将自检自查情况在每月一次例会上进行讨论, 总结经验教训, 落实责任, 奖惩到人, 制定整改措施, 将会议内容详实地记录在《科室病历检查记录本》中。检查中如果发现科室未按时召开病案质量管理小组会议或者会议内容记录不及时、不全面的, 科主任赋予经济处罚。

十六、认真执行《临床科室输血管理小组工作制度》

严格掌握输血适应症, 按照规定科学合理用血; 输血前与患者及家属沟通, 并认真、详实地填写“输血治疗允许书”, 缺一项者扣 2 分。

十七、认真执行《临床科室药事管理小组工作制度》

(一)指导本科室医务人员科学管理药品和合理用药。通过病例讨论、处方分析, 监督、检查、分析药品使用动态, 促进合理用药, 防止药物滥用和不合理使用。检查中发现医师滥用和不合理使用药物,

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/148073000042007005>