

医院评审要求培训内容汇总

一、培训流程：

全年培训计划

培训通知

培训签到表

现场照片

培训课件

培训考核试题及成绩

培训笔记

二、培训要求：

不同的培训，培训要求也不尽相同。部分培训，要求对培训内容完全掌握，在评审细则上，该部分内容要求相关人员“知晓”，则相关人员必须牢牢记住（如工作制度、岗位职责、诊疗规范等）；其余培训，应掌握考核试题内容，评审专家会对该部分试题作抽查提问；

考核试题应尽量包含培训重点内容，标准试题为 10 道选择（50 分），5 个判断（20 分），2 个简答（30 分）；评审期间培训试题被抽查时，必须回答正确。培训考核，尽量不要每人每次都是满分试题，无法体现持续改进过程。

三、全院培训

医务科需保留培训计划、培训通知、签到表、现场照片、培训课件、培训考核试题及成绩；

培训个人需保留培训笔记；

四、科室内培训

科室内保留材料为除培训通知外其余 6 项。

等级医院评审需要培训的内容

| 章 | 节 | 评审条款 | 需要培训的内容 | 分类及要求 |
|---------------|-------------|---|--|-------------------------------------|
| 第一章 医院功能任务 | 四、应急管理 | 1.4.3.1 开展灾害易损性分析，明确医院需要应对的主要突发事件及应对策略 | A 定期进行灾害易损性分析，对应对的重点进行调整，对相应预案进行修订，并开展再培训与教育。 | |
| | | 1.4.4.1 开展全员应急培训和演练，提高各级、各类人员的应急素质和医院的整体应急能力 | C 医院有 安全知识及应急技能培训及考核计划 ，定期对各级各类人员进行应急相关法律、法规、预案及应急知识、技能和能力的培训，组织考核。 B 培训考核的内容涵盖了本地区、本院需要应对的主要公共突发事件。 | 1. 院级 安全知识与应急技能；有计划、培训、考核； |
| | 五、临床医学教育及科研 | 1.5.2.1 承担医学院校医学生的临床教学和实习任务或承担本地区全科医师培养 | C 承担对乡镇卫生院及村卫生室的人员培训任务。 | 2 院级 乡医培训 |
| 第二章 医院服务 | 一、预约诊疗服务 | 2.1.4.1 建立与挂钩合作的基层医疗机构的预约转诊服务 | B 有提高转诊质量的相关培训和指导 | 3 院级 ：预约与转诊制度流程 |
| | 二、门诊流程管理 | 2.2.3.2 有门诊突发事件4预警机制和处理预案，提高快速反应能力 | C 有应急预案，包括建立组织、设备配置、人员技术培训、通讯保障、后勤保障等。 | 1. 门诊门诊突发事件处理预案培训，门诊应急技能培训见全院心肺复苏培训 |

| | | | | |
|--|-------------------|---|--|---|
| | | <p>2.3.1.3 急诊医务人员经过专业培训，能够胜任急诊工作，考核达到“急诊医师、护士技术和技能要求”</p> | <p>C 1、急诊医护人员全部经过急诊专业培训，能够胜任急诊工作，考核达到“急诊医师、护士技术和技能自要求”，有考核记录。2、若设急诊监护室，则固定医师与护士均经ICU专业培训,技能考核合格。3、有年度的培训计划并组织落实。 B 对轮转的医师和护士有上岗前质量与安全工作培训与教育的记录。 A 急诊科医护人员的技能评价与再培训间隔时间原则上不超过2年,有记录。</p> | <p>急诊急诊专业年度培训计划（理论与操作、各种设备）计划、培训、考核、再培训</p> |
| | <p>三、急诊绿色通道管理</p> | <p>2.3.3.1 加强急诊检诊、分诊，及时救治急危重症患者，有效分流非急危重症患者</p> | <p>C 检诊、分诊人员经过培训，掌握履职要求。</p> | <p>急诊分诊培训</p> |
| | | <p>2.3.4.2(★) 对急性创伤、农药中毒、急诊分娩、急性心肌梗死、急性脑卒中、急性颅脑损伤、高危妊娠孕产妇等重点病种的急诊服务流程与服务时限有明文规定，能落实到位</p> | <p>B 有培训与教育，措施落实到位。</p> | <p>急诊重点病种的急诊服务流程与服务时限</p> |
| | | <p>2.3.5.2 医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备，掌握各种抢救技能，包括心肺复苏技能</p> | <p>C 1、有急诊医护人员技能培训与考核，技能占评价与再培训相关制度，并组织实施，对于培训不合格人员实行离岗培训。2、经培训后，医护人员具备心肺复苏基础理论、基本知识和操作技能，正确使用急诊科内的各种抢救设备。</p> | <p>见 2.3.1.3 条款</p> |

| | | | |
|------------------------|---|---|---------------------------|
| | 2.3.6.1 有科主任、护士长与具备资质的质量控制人员组成质量与安全工作小组，并有开展工作的记录有能够显示，医院与科室能定期评价，持续改进效果的记录 | C 对各项规章、制度、规范等管理文件定期研讨与修订，并有培训、试用、再完善的程序。 | 急诊规章制度 培训 |
| 四、住院、转诊、转科服务流程管理 | 2.4.1.1 完善患者入院、出院、转科服务管理工作制度和标准，改进服务流程，方便患者 | B 有对员工进行服务流程培训的相关制度并执行，当服务流程变更时对相关人员进行再培训。 | 4. 全院住院服务 流程培训 |
| 六、保障患者合法权益 -4^ — | 2.6.5.1 医院针对医务人员开展维护患者合法权益、医患沟通等培训，相关医务人员能够知晓并遵循 | C 对医务人员进行维护患者合法权益、知情同意以及告知方面培训。 | 5. 全院医护加强 医患沟通，维护患者知情权利 |
| 七、投诉管理 | 2.7.1.1 (★) 贯彻落实《医院投诉管理办法（试行）》实行“首诉负责制”，设立或指定专门部门统一接受、处理患者和医务人员投诉，及时处理并答复投诉人 | C 定期对员工进行医疗纠纷案例分析、医疗安全教育培训及相关法律法规培训和考试，有奖罚措施。（侧重医患沟通） | 6. 全院医疗安全 法律法规、医院投诉管理办法培训 |
| | 2.7.4.1 对员工进行纠纷防范及处理的专门培训，有记录 | C 对员工进行纠纷防范及处理的专门培训，有完整相关资料（每年至少一次）。 | 7. 全院医疗纠纷 防范及处理培训 |
| 八、就诊环境管理 | 2.8.6.1 落实创建“平安医院”有措施，构建和谐医患关系、优化医疗执业环境有成效 | C 开展相关的培训与教育 | 8. 全院创建平安 医院培训 |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| 第 章 患 者 安 全 | 四、执 行手卫 生规 范，落 实医院 感染控 制的基 本要求 | 3.4.2.1 (★) 医护人员在临床诊疗 活动中应遵循手卫生 相关要求 | C 对员工提供手卫生培 训 | 9. 全院手卫生培 训 |
| | 九、妥 善处理 医疗安 全（不 良）事 件 | 3.9.1.1 (★) 有主动报告医疗安全 （不良）事件的制度与 工作流程 | C 有对员工进行不良事 件 报告制度的教育和培 训。 | 10. 全院不良事 件 报告制度 |
| 第 四 章 医 疗 质 量 安 全 管 理 与 持 续 改 进 | 一、医 疗质量 管理组 织 | 4.1.1.1 有健全的质量管理体 系，院长是第一责任人 | A 院长从人力资源、财 力、 管理技能培训方面对 各相 关委员会开展质量 与安全 管理活动提供支 持。 | |
| | 二、医 疗质量 管理与 持续改 进 | 4.2.2.2 执行医疗质量管理制 度，重点是核心制度 | C 有医院及科室的培 训， 医务人员掌握并遵循 本岗 位相关制度。 | 11. 全院核心制 度 培训 科室工作制度及 岗 位职责培训 |
| | | 4.2.2.3 有临床技术操作规范 和临床诊疗指南 | C 对医务人员进行培训， 使医务人员掌握并严格遵 循本专业岗位相关规范和 指南开展医疗工作。 | 科室诊疗规范及指 南培训 |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | <p>4.2.3.1 坚持“严格要求、严密组织、严谨态度”，强化“基础理论、基本知识、基本技能”培训与考核</p> | <p>C 1、有各专业、各岗位“三基”培训及考核制度。2、有根据不同层次及专业的卫生技术人员 的“三基”培训内 容要求、重点和培训计划。 B 落实培训及考核计戈山在 岗人员参加“三基”培 训覆盖率三 95%。</p> | <p>12. 全院医 护三基 培训 计划、培 训制度 临 床科室 三基培 训</p> |
| | | <p>4.2.4.2 落实患者安全目标</p> | <p>C 组织“患者安全目标” 相关制度的员工培训与考 核。员工对患者安全目标 的知晓率三 90%。</p> | <p>13. 全院 患者安 全目 标培 训</p> |
| | | <p>4.2.4.3 开展防范医疗风险确 保患者安全的相关知 识、技能的教育与培训</p> | <p>C 1、有防范医疗风险的相 关教育与培训，其中包括 患者安全典型案例的 分 析。2、有针对共性及各科 室专业特点制定相关教育 与培训的课程内容，对重 点科室、重点岗位、重点 人群的培训率大于 70%。 3、有针对医疗风险防范的 工作制度、流程、规范、 预案等进行培 训的计划并 实施。 B 对重点科室、重点岗 位、 重点人群的培训率大 于 85%。 A 对重点科室、重点岗 位、 重点人群的培训率大 于 95%。</p> | <p>14. 全院 医疗风 险防 范的工 作制度、 流程、 规范、 预案 培训计 划、患 者安 全典型 案例重 点科 室医疗 风险防 范培 训</p> |
| | | <p>4.2.5.1 医院与职能部门领导 接受全面质量管理培 训与教育，至少掌握 1-2项质量管理改进方 法及质量管理常用技 术工具，改进质量管理 工作</p> | <p>C 医院领导与职能部门管 理人员接受全面质量管理 培训与教育。</p> | <p>15. 医院 院领导 与职 能部门 管理人 员质 量管理 培训</p> |
| | | <p>4.2.5.2 各 科室 质量 与安全 管理 小组 成员， 具有 相关 质量 管理 技能， 开展 质 量管 理工 作</p> | <p>C 各临床、医技科室质量 管理小组人员，接受质量 管理相关技能培训。</p> | <p>16. 全院 各临床、 医技 科室 主任 及质 控员 质量 管理 相关 技能 培训</p> |

| | | | |
|---------------------|--|--|----------------------------|
| | 4.2.6.1 有全员质量与安全教育和培训 | C 1、根据年度质量与安全管理目标，制定教育培训计划。2、开展院科两级的质量与安全教育和培训，有记录。B 定期开展形式多样的全员质量与安全教育和培训。 A 培训效果明显。经过培训，全员牢固树立质量和安全意识，管理人员能运用 PDCA 方法持续改进质量管理工作，员工能够主动参与。 | 17 全院人员质量与安全培训有计划、有培训，有记录 |
| 四、临床路径与单病种质量管理与持续改进 | 4.4.2.1 遵照循证医学原则，结合本院实际，制定本院执行文件，实施教育培训 | C 对相关的科室人员实施“临床路径与单病种质量管理”教育、培训与考核，包括患者的知情同意。 | 18、全院相关科室临床路径与单病种质量管理教育、培训 |
| 五、住院诊疗与管理持续改进 | 4.5.1.1 由具有法定资质的医务人员为患者提供病情评估/诊断 | C 有对医务人员进行患者病情评估的相关培训。 | 19 全院医护病情评估培训 |
| | 4.5.2.1 按照医院现行临床诊疗指南、疾病诊疗规范、药物临床应用指南、临床路径，规范诊疗行为 | C 对医务人员进行相关培训与教育。 | 20 全院培训药物临床应用指南、临床路径 |
| | 4.5.2.3 规范使用与管理抗菌药物 | C 实行三级管理，临床医师经过培训、考核合格后方可授予三级管理的处方权。 | 21 全院培训规范使用与管理抗菌药物 |
| | 4.5.6.1 科主任、护士长与具备资质的人员组成质量与安全管理小组，负责本科室医疗质量和安全管理 | C 进行质量与安全管理培训与教育 | 科室质量与安全管理培训 |

| | | | |
|---------------|---|---|------------------------------------|
| | 4.5.6.3 根据《病历书写基本规范》，对住院病历质量实施监控与评价 | C 将病历书写基本规范 作为医师岗前培训的基本内容之一，医师知晓率 100%。 | 22 全院医师病历书写基本规范培训 |
| 六、手术治疗管理与持续改进 | 4.6.2.1 有患者病情评估与术前讨论制度； | C 对相关岗位人员进行培训。 | 23 全院手术科室病情评估与术前讨论制度培训 |
| | 4.6.3.1 在患者手术前履行知情同意 | C 对临床科室手术医师进行相关教育与培训。 | 24 全院手术科室手术前履行知情同意培训 |
| | 4.6.4.1 有重大手术报告审批制度 | C 对临床科室手术医师进行相关教育与培训。 | 25 全院手术科室重大手术报告审批制度培训 |
| | 4.6.4.2 有急诊手术管理措施，保障急诊手术及时与安全 | C 对相关人员进行教育与培训。 | 26 全院手术科室急诊手术管理措施培训 |
| | 4.6.5.1 按照《外科手术部位感染预防和控制技术指南（试行）》要求并规范外科手术部位感染的预防与控制工作，有手术预防性抗菌药物临床应用的制度 | C 对相关人员进行培训。 | 27 全院手术科室外科手术预防性抗菌药物临床应用培训 |
| | 4.6.8.1 有科主任、护士长与具备资质的人员组成质量与安全管理小组，并有开展工作的记录 | C 进行质量与安全培训与教育。 | 科室质量与安全管理培训 |
| | 4.6.8.3(★) 有“非计划再次手术”的监测、原因分析、反馈、整改和控制体系 | C 对临床手术科室医师与护士培训。 | 28 全院手术科室医护人员非计划再次手术制度与流程培训 |
| | 4.7.1.3 麻醉医师经过严格的专业理论和技能培训，完成继续教育 | C 1、麻醉医师经过严格的专业理论27 和技能培 训28, 考核合格。2、每一位麻醉医师均经心肺复苏高级教程培训，能熟练掌握。跟踪最新指南，及时更新心肺复苏流程。 | 29 全院麻醉医师专业理论培训 技能培训 心肺复苏高级教程培训 |
| 七、麻醉管理持续改进 | | | |

| | | | |
|---------------|---|---|-----------------------------|
| | 4.7.5.1 全身麻醉后的复苏管理措施到位，实施规范的全程监测 | B 对麻醉复苏的医护人员进行定期培训与考核。 | 麻醉科麻醉医护 定期培训 |
| | 4.7.6.1 建立术后、慢性疼痛、癌痛患者的镇痛治疗管理的规范与流程，能有效地执行 | C 对参与疼痛评估与治疗的相关医护人员进行定期培训与考核。 | 麻醉科麻醉及疼痛医护人员 疼痛评估与治疗 定期培训 |
| | 4.7.8.2 开展质量与安全管理培训（麻醉管理与持续改进） | C 1、依据医院质量与安全管理计划，制定本科室 质量与安全培训计划 并实施。2、相关人员知晓培训内容，掌握并执行核心制度、岗位职责、诊疗规范、技术操作常规并严格遵循。 B 对质量与安全管理的培训重点内容进行考核。 | 麻醉科 质量与安全培训计划、培训、考核 |
| 八、重症医学管理与持续改进 | 4.8.1.2 重症医学床位设置与人力资源配置符合《重症医学科建设与管理指南（试行）》的基本要求 | C 医护人员经过专业培训，掌握重症医学的基本技能自要求，具备独立工作能力。 | 30 院级 重症医学的基本技能专业培训 |
| | 4.8.2.1 (★) 有重症医学科工作制度、岗位职责和技术规范、操作规程。重症监护患者入住、出科符合指证，实行“危重程度评分” | 有对上述制度、职责、规范及标准、流程的培训。（重症医学科各项规章制度、岗位职责和技术规范、操作规程；重症医学科收住患者的范围、转入和转出标准及转出流程；入住重症医学科的患者实行疾病严重程度评估；储备药品、一次性医用耗材管理和使用的规范与流程） | 重症医学科工作制度、岗位职责和技术规范、操作规程等培训 |

| | | | |
|----------------|---|--|---|
| | 4.8.3.1 医护人员实行资格、技术能力准入及授权管理 | C 1、对医护人员进行重症医学专业理论和技能培训，考核合格后方可独立上岗。2、护理员、保洁员经过相关知识培训考核后上岗。 A 有定期考核与再培训、再授权管理，保证医护人员技术能力，呈持续提高状态。 | 重症医学科医护人员 理论考核 技能考核 护理员、保洁员 相关知识培训 |
| 九、感染性疾病管理与持续改进 | 4.9.1.1 健全传染病防治与医院感染管理组织架构，完善管理制度并组织实施 | C 开展相关制度、规范的培训。（感染管理相关的制度、流程、岗位职责、诊疗规范等） | 31 院级院感科，感染性疾病科，传染病科 感染管理相关制度、流程、岗位职责、诊疗规范培训 |
| | 4.9.2.1 根据相关法规要求设置感染性疾病科，其建筑规范、医疗设备和设施，人员应符合国家有关规范 | C 对医护人员进行相关制度、规范的培训。 | 同上 |
| | 4.9.2.2 对感染性疾病科或传染病分诊点工作人员进行岗前培训 | C 1、有感染性疾病科或传染病分诊点工作人员 岗前培训计划 ，培训内容至少包括：（1）有关传染病防治的法律、法规、部门规章、工作制度。（2）感染性疾病的流行病学、预防、诊断、治疗、职业暴露处理和防护等内容。2、落实培训计划，考核合格后方可上岗，对不合格人员实行离岗再培训。A 根据新颁布或修订的规章规范定期对工作人员进行再 | 感染性疾病科医护人员 岗前培训 考核、再培训 |
| | 4.9.3.2 按照《医疗废物管理条例》要求，规范处理医疗废物 36 | C 对相关人员进行培训，医疗废物、污水处理人员知晓相关规定并能严格遵照执行。 | 32 院级院感科，感染性疾病科，传染病科血液透析科 规范处理医疗废物培训 |

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/308017034141006033>