

◎ 乡镇卫生院卫生人员在职培训系列教材

卫生服务管理 培训指导手册

WEISHENG FUWU GUANLI

PEIXUN ZHIDAO SHOUC

崔学光 席彪 主编



中国协和医科大学出版社

乡镇卫生院卫生人员在职培训系列教材

- ◎ 基本技能培训指导手册（乡镇卫生院卫生技术人员在职培训指导手册）
- ◎ 急诊急救培训指导手册
- ◎ 合理用药培训指导手册
- ◎ 辅助检查项目应用培训指导手册
- ◎ 卫生服务管理培训指导手册

ISBN 978-7-81136-501-6



9 787811 365016 >

定价：38.00元

乡镇卫生院卫生人员在职培训系列教材

卫生服务管理培训 指导手册

崔学光 席彪 主编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生服务管理培训指导手册 / 崔学光, 席彪主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2010. 6

乡镇卫生院卫生人员在职培训系列教材

ISBN 978 - 7 - 81136 - 501 - 6

I. ①乡… II. ①崔… ②席… III. ①乡镇 - 卫生院 - 管理 - 中国 - 在职教育 - 教材 IV. ①R197.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 055145 号

乡镇卫生院卫生人员在职培训系列教材 卫生服务管理培训指导手册

主 编: 崔学光 席 彪
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单北大街 69 号 邮编 100005 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 1/16 开
印 张: 20
字 数: 450 千字
版 次: 2011 年 7 月第一版 2011 年 7 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 38.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 501 - 6/R · 501

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

编辑委员会

主 任 谢江林

副主任 陈昕煜

成 员 (按姓氏笔画排列)

伊沙克 阮越盛 余秋蓉 狄 岩 周福林
席 彪 钱卫国 崔学光

主 编 崔学光 席 彪

副主编 阮越盛 余秋蓉

编 者 (按姓氏笔画排列)

冯汝军 司志钦 任 萍 吕 萍 孙启华
许永兴 何道月 张文胜 张静如 李少强
杨 文 陈志军 屈 超 宫洁丽 赵伟明
侯学启 唐龙妹 崔美荣 梁 军 黄运萍
雷振华

主 审 曾 诚

前 言

我们经常看到，一个卫生院可能由于一个会管理的院长而蓬勃发展，即使条件较差；那么，也可能由于一个不会管理的院长而走向衰败，哪怕曾经辉煌。然而，我们不能将一个卫生院的希望仅仅寄托于等待一个难得的优秀院长身上，我们应该从制度建设入手，用规范的制度管理资源，用民主的形式进行决策，用科学的方法开展工作，从而避免因院长而异，防止因院长而衰，减少因无序而乱，克服因随意而散的落后状况。这就是组织编写本书的初衷和目的。

新一轮医改把健全基层医疗卫生服务体系确定为五项医改的重点任务之一，国家投入大量经费用于乡镇卫生院的基本建设和设备更新。建筑新了、设备好了，卫生专业人员也经过了许多培训，理应服务质量有明显提高。如果不尽如人意，我们就应该重点抓一下管理。因为条件的改善并不直接导致服务质量的改善，资源必须经过科学管理后才能发挥最大效益。

作为一本教材，我们想通过它培训出一批精细规范管理的院长，并通过它建立乡镇卫生院卫生服务管理制度，用它规范乡镇卫生院多个服务领域的管理行为。不管是谁来管理、谁来办事，都应该按照成熟的途径、有效的方法、科学的路径、规定的标准去做，使卫生院管理最大限度地标准化。

本书的编写，我们紧扣卫生部和深化医药卫生体制改革对乡镇卫生院开展卫生服务的最新要求，全书设计了乡镇卫生院管理概论、乡镇卫生院管理技术和乡镇卫生院管理工具三部分内容，第一章简要介绍了管理的基本精神和要求。在第二章“乡镇卫生院管理操作”中确定了卫生院基本医疗服务管理、基本公共卫生服务管理、人事管理、财务及设备管理、药品管理、行政管理、总务管理、乡村一体化管理、新型农村合作医疗管理等各个服务领域的内容。在分析全国乡镇卫生院现状调查资料的基础上，针对绝大多数卫生院的条件、设备、人员配备及基本服务项目、职责范围等内容，列出了各项管理工作任务。对工作任务的工作内容与程序、概念解释、工作要求与标准进行标准化描述。力求简明扼要，注重突出教材的针对性、科学性、实用性、通俗性和前瞻性，为卫生院管理岗位人员提供有效指导和评价指标。在第三章“乡镇卫生院管理工具”章节中，将乡镇卫生院的基本公共卫生服务绩效考核、乡镇卫生院医务人员岗位考核以及新型农村合作医疗管理等以表格的形式，提供给乡镇卫生院管理人员，具有较强的可操作性。同时，在编写过程中，我们力争将理论与实践相结合，侧重实践技能，客观反映现代医学管理战略思想与发展趋势，生动展现乡镇卫生院卫生管理工作的时代特色。

参与本教材编写的人员都较为熟悉乡镇卫生院的情况，其中有的作者就是乡镇卫生院的院长，他们在长期实践中积累出的丰富经验或曾经的教训与诸位管理专家的智慧相融合，打造出这本细到每一件事情的管理规范，用于指导乡镇卫生院各个方面的管理。

希望本书能在实践中不断完善、推陈出新，在改善乡镇卫生院服务水平中发挥一定作用。

崔学光 席彪

2011年5月

目 录

第一章 乡镇卫生院管理概论	(1)
第一节 管理基本知识	(1)
一、管理的概念	(1)
二、管理职能及内容	(2)
三、管理方法与技能	(2)
第二节 乡镇卫生院机构设置和功能定位	(4)
一、乡镇卫生院的任务、地位与挑战	(5)
二、乡镇卫生院机构设置与功能定位原则	(7)
三、乡镇卫生院基本功能与服务内容	(9)
第三节 乡镇卫生院的管理	(10)
一、公共卫生管理	(10)
二、医疗服务管理	(11)
三、突发公共卫生事件的应急管理	(12)
四、新型农村合作医疗服务管理	(13)
五、医疗事故与医疗风险管理	(14)
六、人力资源管理	(16)
七、财务后勤管理	(17)
八、成本核算与控制管理	(17)
九、信息管理	(18)
十、内部质量管理	(19)
十一、乡镇卫生院管理制度	(19)
十二、乡镇卫生院工作的考核与评价	(20)
十三、村卫生室工作的考核与评价	(21)
十四、乡镇卫生院院长的权力和职责	(21)
第二章 乡镇卫生院管理操作	(23)
一、基本医疗服务管理	(23)
1. 合理设置门诊科室以满足患者就医需求	(23)
2. 规范门诊秩序以保证患者有温馨的就医环境	(24)
3. 健全门诊管理制度以保证诊疗质量	(25)
4. 正确书写门诊病历以保存病人诊疗信息	(26)
5. 规范书写处方以确保用药准确无误	(27)
6. 规范管理中医门诊以突出中医特色	(28)

7. 进行病人满意度调查以及时整改医疗服务缺陷	(29)
8. 实行院领导行政值班以及时处理有关事务	(30)
9. 严格医师值班和交接班制度以确保诊疗工作的连续性	(31)
10. 科学设置急诊室以方便接诊急救	(32)
11. 定期检查抢救药械以确保临床使用	(33)
12. 培训医护人员以提高急、危、重病人救治水平	(34)
13. 健全工作制度、制订抢救措施以保证救治工作规范有序	(35)
14. 认真书写急诊病历和抢救记录以防范医疗纠纷	(36)
15. 尊重病人的知情同意权以改善医患关系	(37)
16. 落实急诊病人首诊医师负责制度以保证病人安全	(38)
17. 实行急诊 24 小时值班制度以保证急诊工作的连续性	(39)
18. 合理设置检验科以确保医疗工作顺利进行	(40)
19. 规范检验科管理以确保检验工作的正常进行	(41)
20. 合理配置仪器、开展检验项目以满足患者需求	(42)
21. 认真做好质量控制以确保检验结果的准确性	(43)
22. 做好检验科安全管理以保证生物安全	(44)
23. 加强检验科感染管理以防止院内交叉感染	(45)
24. 加强服务管理以提高患者对检验科的满意度	(46)
25. 规范出具检验报告并登记检验结果以便诊断	(47)
26. 加强急诊检验工作以保证急诊工作顺利进行	(48)
27. 定期对检验科进行检查以提高工作质量	(50)
28. 规范操作血细胞计数仪以保证血常规检验质量	(51)
29. 规范操作尿液分析仪以保证尿常规检验质量	(53)
30. 规范操作半自动生化分析仪以保证生化检验质量	(55)
31. 做好检验科试剂的采购与管理以保证检验工作正常开展	(57)
32. 做好检验科设备故障处理以保证检验工作正常开展	(58)
33. 做好检验科设备的管理和维护以保证检验工作正常开展	(59)
34. 规范放射科管理以提高检查质量	(60)
35. 采取合理措施以提高放射科工作质量	(61)
36. 加强放射科暗室管理以提高 X 线片质量	(62)
37. 做好放射防护以保障工作人员和患者安全	(63)
38. 合理安排放射假以提高放射人员工作积极性	(64)
39. 实行放射科成本核算以加强成本管理	(65)
40. 做好 X 线片的保存和借阅以便开展诊疗工作	(66)
41. 加强 X 线机的维护和保养以保障正常的放射诊断工作	(67)
42. 加强 B (彩) 超室管理以规范 B (彩) 超检查	(68)
43. 规范操作流程以保证 B (彩) 超检查准确	(69)
44. 做好 B (彩) 超检查的前期准备工作以保证 B (彩) 超	

检查顺利进行	(70)
45. 正确操作、保养、维护 B (彩) 超诊断仪以保证检查质量	(71)
46. 做好心电图室的管理以促进临床工作	(72)
47. 规范心电图操作以获得准确心电图诊断	(73)
48. 加强业务培训以提高心电图医师的诊断水平	(74)
49. 做好心电图机日常维护和保养以保证心电图机正常运转	(75)
50. 优化住院检诊程序以做到方便快捷	(76)
51. 落实三级医师查房制度以保证诊疗质量	(77)
52. 合理制订诊疗计划以保证诊疗工作有序进行	(78)
53. 复查核对医嘱以保证准确无误	(79)
54. 开展普法教育以保证依法执业	(80)
55. 严防医疗差错、事故和纠纷以保证服务质量	(81)
56. 严格落实各项管理制度以确保良好的工作秩序	(82)
57. 定期督查医疗和护理常规执行情况以保证医疗质量	(83)
58. 加强病房管理以创建安全舒适的住院就医环境	(84)
59. 强化产房管理以保障母婴安全	(85)
60. 加强手术室管理以保障受术者的安全	(86)
61. 落实医疗质量管理体系以减少医患纠纷	(87)
62. 制订护理工作计划以做到管理有序	(88)
63. 书写护理文书以记录病人信息	(89)
64. 严格无菌技术操作以防止院内感染	(90)
65. 做好交接班以保证各项护理工作连续性	(91)
66. 严格查对制度以确保治疗措施准确无误	(92)
67. 按程序做好物品消毒灭菌工作以保证消毒效果	(93)
68. 管好病房物资以保证诊疗需要	(97)
69. 管好被服以保证临床使用	(98)
70. 做好供应室物品管理以保证物品供应	(99)
71. 跟踪督查和定期评价护理工作以提高护理质量	(100)
72. 制订护理工作管理制度以健全护理体系	(101)
73. 制订护理技术操作规程以规范护理行为	(102)
74. 对污染物品进行无害化处理以防止交叉感染	(103)
75. 搞好病房管理以创造好的康复和治疗环境	(104)
76. 及时报告护理缺陷、差错、事故以改进护理工作	(105)
77. 定期检查高压灭菌设备以保证使用安全	(106)
78. 加强护理管理以提高护理质量	(107)
79. 落实疑难病例讨论制度以提高诊疗水平	(108)
80. 规范书写住院病历以保证医疗质量和安全	(109)
81. 加强病案管理以便为防范医疗纠纷提供法律依据	(110)

82. 及时回收病案以防散失	(111)
83. 严格病案室管理以确保病案资料完好无缺	(112)
二、基本公共卫生服务管理	(113)
84. 制订健全的管理制度以便做好疾病预防控制	(113)
85. 制订疾病预防控制工作职责以落实工作任务	(114)
86. 做好重点人群的体检以便建立个人健康档案	(115)
87. 规范健康档案建立以保证健康信息完整	(116)
88. 做好制度和网络建设以便开展健康教育工作	(117)
89. 掌握辖区内群众健康问题以确定健康教育需求	(118)
90. 制订好本社区的健康教育工作计划以落实健康教育任务	(119)
91. 开展卫生院健康教育以配合医疗工作	(120)
92. 加强对院内患者的健康教育以密切医患关系	(121)
93. 做好社区健康教育的实施与管理以提高健康教育质量	(122)
94. 举办健康教育讲座以普及健康知识	(123)
95. 利用多种形式传播卫生健康知识以提高健康教育效果	(124)
96. 总结健康教育工作经验以更好地开展工作	(125)
97. 宣传高血压病防治知识以提高群众自我防控意识	(126)
98. 宣传肿瘤预防知识以提高人群自我预防能力	(127)
99. 开展预防艾滋病健康教育宣传以提高人群的自我防御意识	(128)
100. 健全计划免疫管理制度以做好计划免疫工作	(129)
101. 落实计划免疫工作职责以确保计划免疫工作正常开展	(130)
102. 规范预防接种门诊建设以防止差错发生	(131)
103. 做好疫苗的计划与管理以保证工作正常进行	(132)
104. 做好冷链系统的管理以保证疫苗质量	(133)
105. 加强预防接种安全注射的管理以防止传播疾病	(134)
106. 做好预防接种证、卡(簿)的管理以保证按照程序接种	(136)
107. 做好预防接种工作管理以落实好计划免疫工作	(137)
108. 加强预防接种异常反应的管理以防止不良反应发生	(139)
109. 加强疫苗针对传染病监测与控制的管理以提高预防接种效果	(140)
110. 做好计划免疫资料管理以备检查	(142)
111. 做好传染病疫情网络直报管理以保证传染病及时报告	(144)
112. 加强突发公共卫生事件管理以做好处置工作	(146)
113. 做好呼吸道传染病的预防控制管理以防止传染病扩散	(147)
114. 做好肠道传染病的预防控制管理以防止传染病传播	(148)
115. 做好虫媒及人畜共患传染病的预防控制管理以防止传染病传播	(150)
116. 加强新发传染病的预防控制管理以控制疫情	(151)
117. 做好群体性不明原因疾病的预防控制管理以防止疫情扩散	(152)
118. 做好传染病疫情资料管理以便总结分析	(153)

119. 做好传染病预检和分诊管理以控制传染源	(154)
120. 加强狂犬病暴露处置门诊的管理以做好狂犬病控制	(155)
121. 明确职责以加强卫生院结核病防治管理	(156)
122. 落实村卫生室结核病防治职责以做好结核病管理	(157)
123. 监测咳嗽、咳痰、咯血、发热超过3周病人以发现结核疫情	(158)
124. 隔离发热病人进行医学观察以控制传染源	(159)
125. 控制传染源以防疫情扩散	(160)
126. 做好村卫生室传染病报告信息管理以及及时控制疫情	(161)
127. 严密监测发热、咳嗽病人以便及时发现并报告传染病疫情	(162)
128. 建立工作管理制度以做好地方病防治	(163)
129. 做好碘缺乏病监测和管理以减少碘缺乏病发生	(164)
130. 建立重点寄生虫病防治工作管理制度以保证防治工作落实到位	(165)
131. 加强疟疾的防治监测和管理以控制疟疾传播	(166)
132. 加强妇幼保健人员管理以保障妇幼工作开展	(167)
133. 做好妇幼保健工作信息管理以便数据收集	(168)
134. 执行和实施《母婴保健法》以做好母婴保健	(169)
135. 贯彻《计划生育技术服务管理条例》以做好计划生育技术服务	(170)
136. 做好儿童系统化管理以提高儿童保健质量	(171)
137. 规范新生儿管理以降低新生儿死亡率	(172)
138. 做好婴幼儿系统化管理以保证其健康	(173)
139. 加强高危儿和体弱儿的管理以减少婴幼儿死亡	(174)
140. 做好育龄妇女孕前管理以降低出生缺陷发生	(175)
141. 做好孕期保健以加强管理	(176)
142. 做好产后访视以保证母婴安全	(177)
143. 加强高危孕妇管理以降低孕产妇死亡率	(178)
144. 开展老年人健康生活方式和健康状况评估以便制订健康教育 方案	(179)
145. 规范老年人健康管理以提高服务质量	(180)
146. 建立慢性非传染性疾病预防工作管理制度以规范管理	(181)
147. 做好慢性非传染性疾病的监测和管理以做好病情控制	(182)
148. 对重性精神病患者进行登记、管理以控制病情发展	(183)
149. 开展重性精神病患者的随访和康复指导以控制病情发展	(184)
150. 利用资源以全面做好医学康复服务	(185)
151. 加强康复人才培养以提高康复服务水平	(186)
三、人事管理	(187)
152. 编制人力资源发展规划与年度管理计划以实现人力资源合理 配置	(187)
153. 科学设置岗位以合理使用人员	(188)

154. 开展岗位竞聘以优化人员结构	(189)
155. 开展岗前培训以提高新上岗人员胜任本职工作的能力	(190)
156. 开展继续医学教育以促进医务人员的知识更新	(191)
157. 建立健全人事管理制度以构建完善的用人机制	(192)
158. 建立人员准入制度以规范服务行为	(193)
159. 完善人员调动程序以便于人力资源合理流动	(194)
160. 规范管理临时聘用人员以保证卫生院人员需求	(195)
161. 做好职称申报工作以积极为职工创造晋升机会	(196)
162. 做好职工年度考核以作为人力资源管理的依据	(197)
163. 做好离退休人员管理以使其安享晚年	(198)
164. 编制工资表以便及时发放人员工资及补贴	(199)
165. 落实工资政策以便及时调整职工工资标准	(200)
四、财务及设备管理	(201)
166. 实行收支两条线管理以保证机构正常运行	(201)
167. 设立专职会计以保证财务收支明晰	(202)
168. 加强对财务人员的业务培训以提高财务管理水平	(203)
169. 强化出纳人员职责以提高其工作能力	(204)
170. 加强财务管理以确保资金使用效益最大化	(205)
171. 加强门诊收费管理以确保准确无误	(206)
172. 严格票据管理以保证账目清楚	(207)
173. 招标采购医疗设备以降低设备购进成本	(208)
174. 验收设备以确认是否满足标书要求	(209)
175. 加强设施设备管理以保证其安全、有效使用	(210)
176. 按规范使用设备以发挥设备效能	(211)
177. 定期检修设备以保证临床使用	(212)
178. 加强固定资产管理以确保充分发挥其使用效益	(213)
五、药品管理	(214)
179. 严格执行国家基本用药目录以维护群众利益	(214)
180. 实行药品零差率销售以减轻群众费用负担	(215)
181. 合理制订药品购进计划以保证诊疗需要	(216)
182. 统一招标采购药品以降低药品价格	(217)
183. 统一配送药品以降低药品购进成本	(218)
184. 严格验收药品以详细登记药品信息资料	(219)
185. 正确存放药品以保证药品质量	(220)
186. 按照程序调拨药品以保证药品发放正确	(221)
187. 定期进行药品清查以做到账物、账款相符	(222)
188. 做好药品效期管理以防止过期失效	(223)
189. 认真审核处方以确保处方合法有效	(224)

190. 按程序调剂处方以做到“四查、十对”	(225)
191. 讲解所发药物用法以使取药者知道如何使用	(226)
192. 按规定保存处方以备检查	(227)
193. 严格管理麻醉药品以确保安全	(228)
194. 严格医用毒性药品的管理以确保安全	(229)
195. 严格管理精神药品以确保安全	(230)
196. 做好抗生素用药管理以防止滥用	(231)
197. 及时报告药品不良反应以保证用药安全	(232)
六、行政管理	(233)
198. 建立会议制度以强化卫生院卫生行政管理功能	(233)
199. 制订卫生发展规划以指导卫生院全面发展	(234)
200. 制订年度工作计划以实现年内发展目标	(235)
201. 做好年度总结以对全年工作做出评价	(236)
202. 完善重大事务决策程序以减少管理失误	(237)
203. 开展功能分析以了解社会卫生服务需求	(238)
204. 加强行政人员管理以提高卫生院管理水平	(239)
205. 加强医德医风建设以提高卫生院服务质量	(240)
206. 加强自身修养以提高卫生院管理者政治素质	(241)
207. 开展爱国卫生运动以改善社区环境卫生状况	(242)
208. 受上级卫生行政部门委托以加强卫生行业监管	(243)
209. 加强信息管理以更好地为农村医疗卫生工作服务	(244)
七、总务管理	(245)
210. 加强安全保卫以确保卫生院工作有序开展	(245)
211. 加强餐饮管理以确保饮食质量与安全	(246)
212. 规范一般物资使用以确保各科室应用	(247)
213. 加强用电管理以做到安全节约用电	(248)
214. 强化饮用水管理以确保水资源合理应用	(249)
215. 完善院内污水管理以确保安全排放	(250)
216. 加强供暖设备及管网建设以确保冬季供暖质量	(251)
217. 加强消防安全管理以确保生命财产安全	(252)
218. 加强救护车使用管理以保证院前急救工作需要	(253)
219. 综合治理环境卫生以创造整洁、优美、舒适的就医环境	(254)
八、乡村一体化管理	(255)
220. 加强村卫生室管理以提高卫生服务效率	(255)
221. 统一村卫生室工作制度以规范管理	(256)
222. 组织召开乡村医生例会以促进乡村卫生服务工作	(257)
223. 加强业务指导培训以提高乡村医生技术水平	(258)
224. 做好乡村医疗机构药品统一管理以保证农村用药安全	(259)

225. 加强村卫生室业务考核以保证各项任务落实到位	(260)
226. 做好分工协作以促进农村基本公共卫生服务均等化	(261)
九、新型农村合作医疗管理	(262)
227. 科学设置新型农村合作医疗管理机构以满足工作需要	(262)
228. 完善新农合制度以确保各项措施落实到位	(263)
229. 加强新型农村合作医疗资金管理以确保合理使用	(264)
230. 加强定点村卫生室管理以提高资金使用率	(265)
231. 规范报销审核和录入管理以确保补偿准确无误	(266)
232. 规范诊疗行为以合理控制医疗费用	(267)
233. 实行即时补偿制度以方便参合农民	(268)
234. 定期公示群众补偿情况以加强监督	(269)
第三章 乡镇卫生院管理技术	(270)
第一节 基本公共卫生服务绩效考核方法	(270)
一、基本公共卫生服务考核内容	(270)
二、基本公共卫生服务考核指标	(281)
三、基本公共卫生服务考核基本程序	(281)
第二节 乡镇卫生院医务人员岗位考核工具	(282)
一、乡镇卫生院全科医生岗位考核评分细则	(283)
二、乡镇卫生院护理岗位考核评分细则	(285)
三、乡镇卫生院药剂岗位考核评分细则	(287)
四、乡镇卫生院防疫类岗位考核细则	(289)
五、乡镇卫生院妇幼保健类岗位考核细则	(291)
六、乡镇卫生院工勤类岗位考核细则	(293)
第三节 新型农村合作医疗管理工具	(295)
一、新型农村合作医疗参合人员住院补偿审核表	(296)
二、新型农村合作医疗参合人员疾病住院登记表	(297)
三、新型农村合作医疗参合人员住院正常分娩补偿登记表	(298)
四、新型农村合作医疗参合人员门诊补偿登记表	(299)
五、新型农村合作医疗参合人员特殊病种大额门诊补偿登记表	(300)
六、新型农村合作医疗参合人员体检登记表	(301)
七、新型农村合作医疗参合人员疾病住院补偿公示表	(302)
八、新型农村合作医疗参合人员疾病门诊补偿公示表	(303)

第一章 乡镇卫生院管理概论

乡镇卫生院是我国农村公共卫生服务体系和医疗服务体系的重要组成部分，是农村三级医疗卫生网的枢纽，承担着辖区和周边地区群众的基本医疗、卫生防疫、保健康复、健康教育、计划生育指导等卫生服务工作。乡镇卫生院是否达到机构设置合理、服务功能健全、人员素质较高、运行机制科学、监督管理规范，能否保证卫生院顺利有效运行，为群众提供安全、有效、方便、价廉、优质的基本公共卫生服务和基本医疗服务，在很大程度上取决于卫生院的科学、规范管理。

随着新一轮乡镇卫生院建设和设备配置的完成，乡镇卫生院的环境和条件有了前所未有的改善。如何将这些资源转变为服务功能，为群众提供更为优质的医疗卫生服务，需要以科学规范的管理来实现。通过有效管理，达到资源利用效益最大化，这就是管理赋予的职责。

第一节 管理基本知识

一、管理的概念

对于“管理”的理解，从不同角度出發，可以有不同的理解。从字面上看，管理有“管辖”、“处理”、“管人”、“理事”等意，即对一定范围的人员及事务进行安排和处理。但是这种字面的解释是不可能严格地表达出管理本身所具有的完整含义的。管理学者们对管理的定义做了大量的研究，并从不同的角度和侧重点提出了关于管理的多种定义。就不同定义的基本点来看，主要有以下一些类型：强调管理的作业过程，认为管理就是计划、组织、领导、控制的过程；强调管理的核心环节，认为管理就是决策；强调对人的管理，认为管理就是通过其他人把事办妥；强调管理者个人的作用，认为管理就是领导；强调管理的本质，认为管理就是协调活动等。管理定义的多样化，反映了人们对管理的多种理解以及各管理学派的研究重点与特色。但是，也应看到，不同的定义只是观察角度和侧重点不同，在总体上对管理实质内容的认识还是共同的。这些不同的定义，对全面、深刻地理解“管理”这一概念是极为有益的。

管理是指一定组织中的管理者，通过实施计划、组织、人员配备、指导与领导、控制等职能来协调他人的活动，使别人同自己一起实现既定目标的活动过程。管理包括以下涵义：

1. 管理的目的是有效实现目标。所有的管理行为，都是为实现目标服务的。
2. 实现目标的手段是计划、组织、领导和控制。任何管理者，大到国家领导人，小到科室主任，要实现管理目标就必须实施计划、组织、领导、控制等管理行为与过程。这些是一切管理者在管理实践中都要履行的管理职能。
3. 管理的本质是协调。要实现目标，就必须使资源与职能活动协调，而执行管理

职能的直接目标与结果就是使资源与活动协调。因此,所有的管理行为在本质上都是协调问题。

4. 管理的对象是以人为中心的组织资源与职能活动。一方面,管理的对象是各种组织资源与各种实现组织功能目标的职能活动;另一方面,人是管理的核心要素,所有的资源与活动都是以人为中心的。管理最重要的是对人的管理。

二、管理职能及内容

管理职能是管理系统功能的体现,是管理系统运行过程的表现形式。管理者的管理行为,主要表现为管理职能。

(一) 管理职能的涵义

管理职能是管理者实施管理的功能或程序,即管理者在实施管理中所体现出的具体作用及实施程序或过程。管理者的管理职能一是管理者的基本职责;二是执行这些职责的程序或过程。

(二) 管理职能的内容

管理职能包括计划、组织、领导和控制。任何管理者为实现目标,实施有效管理,都要履行计划、组织、领导、控制的职能。

1. 计划:指管理者为实现组织目标对工作所进行的筹划活动。计划职能一般包括:调查与预测、制订目标、选择活动方式等一系列工作。任何管理者都要执行计划职能,要想将工作做好,无论大事小事都不能缺少事先的筹划。计划职能是管理者的首位职能。

2. 组织:指管理者为实现组织目标而建立与协调组织结构的工作过程。组织职能一般包括:设计与建立组织结构、合理分配职权与职责、选拔与配置人员、推进组织的协调与变革等。合理、高效的组织结构是实施管理、实现目标的组织保证。因此,不同层次、不同类型的管理者总是或多或少地承担不同性质的组织职能。

3. 领导:指管理者指挥、激励下级,以有效实现组织目标的行为。领导职能一般包括:选择正确的领导方式;运用权威,实施指挥;激励下级,调动其积极性以及进行有效沟通等。凡是有下级的管理者都要履行领导职能,不同层次、类型的管理者的领导职能的内容及侧重点各不相同。领导职能是管理过程中最经常、最关键的职能。

4. 控制:指管理者为保证实际工作与目标一致而进行的活动。控制职能一般包括:制订标准、衡量工作、纠正出现的偏差等一系列工作。工作失去控制就要偏离目标,没有控制则很难保证目标的实现,控制是管理者必不可少的职能。但是,不同层次、不同类型的管理者控制的重点内容和控制方式则有很大差别。

要正确理解各管理职能之间的关系。一方面,在管理实践中,计划、组织、领导和控制职能一般是顺序履行的,即先要执行计划职能,然后是组织、领导职能,最后是控制职能。但另一方面,上述顺序不是绝对的,在实际管理中这四大职能常常是相互融合、相互交叉的。

三、管理方法与技能

管理方法是管理机制的实现形式,管理机制的功能与作用是通过具体的管理方法实现的。尽管管理机制具有客观性,但选择和运用不同的管理方法则是具有主观性的。

（一）管理方法的涵义

管理方法，是指管理者为实现组织目标，组织和协调管理要素的工作方式、途径或手段。管理方法是实施管理的途径或手段，是实现目标的中介和桥梁，是管理者管理行为的工作方式，对于管理功效及目标实现具有非常重要的意义。

（二）管理方法的分类

1. 按作用的原理，可分为经济方法、行政方法、法律方法和社会心理学方法。
2. 按管理方法适用的普遍程度，可分为一般管理方法和具体管理方法。
3. 按方法的定量化程度，可分为定性管理方法和定量管理方法。
4. 按所运用技术的性质，可分为管理的软方法（指主要靠管理者主观决断能力的方法）和硬方法（主要指靠计算机、数学模型等方法）。
5. 按管理对象的范围，可分为宏观管理方法、中观管理方法和微观管理方法。
6. 按方法所应用的社会领域，可分为经济管理方法、政治管理方法、文化管理方法、军事管理方法等。
7. 按管理对象的类型，可分为人事管理方法、物资管理方法、财物管理方法和信息管理方法等。

（三）常见的几种管理方法

1. 经济方法：指依靠利益驱动，利用经济手段，通过调节和影响被管理者物质需要而促进管理目标实现的方法。经济方法的特点有：①利益驱动性：被管理者是在经济利益驱使下去采取管理者所预期的行为；②普遍性：经济方法被整个社会所广泛采用，而且也是管理方法中最基本的方法。特别在经济管理领域，是最重要的管理方法；③持久性：作为经济管理的最基本方法，经济方法被长期采用，只要科学运用，其作用也是持久的。但经济方法也有其局限性，如可能产生明显的负面作用，即会使被管理者过分看重经济利益，影响其工作主动性和创造性的发挥。经济方法的主要形式有：价格、税收、信贷、经济核算、利润、工资、奖金、罚款、定额管理、经营责任制等。

2. 行政方法：指依靠行政权威，借助行政手段，直接指挥和协调管理对象的方法。行政方法的特点有：①强制性：依靠行政权威强制被管理者执行；②直接性：采取直接干预的方式进行的，其作用明显、直接、迅速；③垂直性：行政方法反映了明显的上下行政隶属关系，是完全垂直领导的；④无偿性：通过行政命令方式进行，不直接与报酬挂钩。行政方法有其局限性。由于强制干预，容易引起被管理者的心理抵抗，单纯依靠行政方法很难进行持久的有效管理。行政方法的主要形式有：命令、指示、计划、指挥、监督、检查、协调等。

3. 法律方法：指借助国家法规和组织制度，严格约束管理对象为实现组织目标而工作的一种方法。法律方法的特点有：①高度强制性：凭借依靠国家权威制定的法律来进行强制性管理，其强制性大于行政方法；②规范性：它是采用规范进行管理的一种形式，属于“法治”，而非“人治”，增强了管理的规范性，而限制了人的主观随意性。其局限性是如对于特殊情况有适用上的困难，缺乏灵活性。法律方法的主要形式有：国家的法律、法规，组织内部的规章制度，司法和仲裁等。

4. 社会心理学方法：指借助社会学和心理学原理，运用教育、激励、沟通等手段，通过满足管理对象社会心理需要的方式来调动其积极性的方法。社会心理学方法

的特点有：①自觉自愿性：这是通过被管理者内心受激励，而使其自觉自愿去实现目标的方法，不带有任何强制性；②持久性：这种方法是建立在被管理者觉悟和自觉服从的基础上的，因此，其作用持久，没有负面影响。其局限性主要表现为对紧急情况难以适应，而且，单纯使用这一种方法常常无法达到目标。社会心理学方法的形式有：宣传教育、思想沟通、各种形式的激励等。

（四）管理者应具备的基本素质

1. 政治与文化素质：指管理者的思想政治修养水平和文化基础，包括政治坚定性、敏感性；事业心、责任感；思想境界与品德情操，特别是职业道德；人文修养与广博的文化知识等。

2. 基本业务素质：指管理者在所从事工作领域内的知识与能力，包括一般业务素质和专门业务素质。

3. 身心素质：指管理者本人的身体状况与心理条件，包括健康的身体，坚强的意志，开朗、乐观的性格，广泛而健康的兴趣等。

（五）管理者的技能

管理者的素质主要表现为实际管理过程中管理者的管理技能。

1. 技术技能：指管理者掌握与运用某一专业领域内的知识、技术和方法的能力。技术技能包括：专业知识、经验，技术、技巧，程序、方法、操作与工具运用熟练程度等。这些是管理者对相应专业领域进行有效管理所必备的技能。管理者虽不能完全做到内行，但必须懂行，必须具备一定的技术技能，特别是一线管理者，更应如此。

2. 人际技能：指管理者处理人事关系的技能。人际技能包括：观察人、理解人、掌握人的心理规律的能力；人际交往、融洽相处、与人沟通的能力；了解并满足下属需要，进行有效激励的能力；善于团结他人，增强向心力、凝聚力的能力等。在以人为本的今天，人际能力对于现代管理者是一种极其重要的基本功。没有人际技能的管理者是不可能做好管理工作的。

3. 概念技能：或称构想技能，指管理者观察、理解和处理各种全局性复杂关系的抽象能力。概念技能包括：对复杂环境和管理问题的观察、分析能力；对全局性、战略性、长远性重大问题处理与决断的能力；对突发性事件紧急处境的应变能力等。其核心是一种观察力和思维力。这种能力对于组织的战略决策和发展具有极为重要的意义，是组织高层管理者所必须具备的，也是最为重要的一种技能。

上述三种技能，对任何管理者来说，都是应当具备的。但不同层次的管理者，由于所处位置、作用和职能不同，对三种技能的需要程度也有所不同。基层管理者更重视的是技术技能，由于他们的主要职能是现场指挥与监督，所以若不能掌握熟练技术技能，则难以胜任管理工作。

第二节 乡镇卫生院机构设置和功能定位

科学合理地设置卫生院的机构，确定卫生院的规模和功能，关系到农村卫生资源的充分和有效利用，关系到满足农村居民的基本卫生服务需求和健康水平的提高，也关系到农村卫生事业的发展和小康社会的建立。

一、乡镇卫生院的任务、地位与挑战

(一) 乡镇卫生院面临的任务

1. 卫生服务需要量增加, 需求质量要求提高。随着经济社会的发展和人口教育水平的提高, 人们的自我保健意识逐步增强, 从而对健康产品与卫生服务的需要量不断地增加, 对卫生服务的需求数量和质量要求也会不断的提高。国家卫生服务调查结果也证实了这一点。从农村卫生服务需要与需求分析可以看出, 农村居民两周患病率虽然目前还低于城市, 但从十多年来的变化看, 总体呈上升趋势, 由 1985 年最早调查的 69.0‰。上升到 2003 年的 139.5‰; 从农村居民医疗就诊和住院的分流看, 居民对医疗机构的选择有趋向于高级别医疗卫生机构的趋势, 说明农村居民对服务质量的要求在提高。可以预计, 随着农村经济社会的发展, 农民经济状况的改善和文化水平的提高, 再加上人口的增加, 老龄化的加快, 尤其是新型农村合作医疗制度的建立, 农村卫生服务的需要量与需求量会逐步上升, 卫生服务需求质量要求也会不断地提高。乡镇卫生院面临着既要满足农村居民卫生服务需要与需求量的增加, 又要满足其需求质量要求的提高。

2. 面临着疾病模式转变时期的多重防治任务。从农村卫生服务需要与需求来看, 农村正处于以传染性疾病为主的疾病模式向慢性非传染性疾病模式转变的时期。2003 年农村两周患病率与 1993 年比较, 10 年来传染病由第五位下降到第八位, 但呼吸系统和消化系统疾病仍然排在第一和第二位, 循环系统疾病由第四位上升到第三位, 损伤和中毒由第六位上升到第五位。2003 年农村慢性病患率与 1993 年比, 循环系统慢性疾病由 10 年前的第四位上升到第一位, 慢性病病种患病率第一位是高血压。在农村疾病模式转变的时期, 卫生院面临着传染性疾病和慢性非传染性疾病防治的双重任务。传染病虽然明显下降, 但传染病的防治不能放松, 还要面对如结核病 (全国结核病 80% 在农村) 等传染病卷土重来和艾滋病、SARS 等新传染病侵袭的威胁。农村居民的常见病、多发病仍然以感染性疾病为主 (如呼吸、消化和泌尿系统等疾病仍然处于较高的水平); 慢性非传染性疾病的患病率明显上升 (如循环系统慢性疾病), 需要采取针对性措施进行防治; 另外, 损伤和中毒的发病率也在上升, 需要加强应对措施。总之, 在传染性疾病、感染性疾病、慢性非传染性疾病、损伤和中毒等并存的形势下, 卫生院面临着繁重的防治任务。

3. 面临的公共卫生服务任务繁重而艰巨。在农村疾病模式转变的形势下, 从预防为主的角度看, 卫生院面临的疾病控制、妇幼保健和公共卫生事件预防与处理等公共卫生服务的任务繁重而艰巨。疾病控制的任务尤为繁重, 一是通过继续做好预防接种等措施控制农村的传染病发病率, 尤其是控制新的传染病的蔓延; 二是通过改水改厕等措施改善农村居民的饮水、厕所、居住和环境等卫生条件, 控制感染性疾病和地方病的发病; 三是通过采取有针对性的健康教育和三级预防等措施, 改变居民的不良生活方式和行为, 控制慢性非传染性疾病。妇幼保健服务主要是进一步加强妇女系统保健和儿童系统保健, 继续降低农村孕产妇死亡率和婴幼儿死亡率等, 缩小与城市的差距。损伤和中毒的上升提示着要加强突发公共事件发生的预防与应对能力, 要加强卫生院的急诊能力建设。公共卫生服务需求在很大程度上取决于政府的投入, 随着各级政府对公共卫生的重视, 以上各项公共卫生服务逐步都会开展。

（二）乡镇卫生院在农村医疗卫生服务网络中的地位

乡镇卫生院的地位决定着它的存在和功能，以下从空间、层级和功能三个角度看卫生院的地位。

1. 乡镇卫生院的空间地位：农村与城市的最大区别是地域面积大、人口居住分散。根据国家卫生服务调查，平均每个县有 18 个乡镇、294 个村、13.7 万户、48.9 万人口，大多数人口住在乡村。我国农村的县、乡、村三级医疗卫生服务组织就是适应了农村的这一特点建立的，几十年来较好地满足了农村居民的卫生服务需求。乡镇卫生院在地理空间上是处于县和村之间的一级卫生机构，平均每个乡镇卫生院服务覆盖面积 90 平方公里，平均服务人口 2.18 万人。除少数经济较发达、已基本城市化的地区外，全国大多数农村地区基本是农村的地理空间特征，即使交通条件得到一定的改善，居民到县城就诊也要一定的时间，如果在山区就更不是短时间能够到达的问题。为此，从卫生服务的可及性和方便性看，卫生院在卫生服务网络中具有重要的地理空间地位。

2. 卫生院的层级地位：从组织管理学的层级管理原则分析，卫生服务组织管理应有一定的层级。按照国家卫生服务调查推算，平均每个县卫生局管理 18 ~ 20 个卫生院，每个卫生院管理 14 ~ 20 个村卫生所，应该说是基本合理的层级组织管理，假设没有卫生院这一级管理，由县卫生局直接管理分散在全县 1600 多平方公里（平均每县面积）的 300 多个村级卫生组织是不可想象的。从卫生服务提供和专业技术的角度看也有层级之分。村级卫生组织主要提供技术难度低的初级医疗卫生保健服务，使大多数居民的一般医疗卫生保健不出村；乡级主要提供在村级不能解决的基本医疗卫生保健服务，使多数居民的基本医疗卫生保健服务在乡得到解决；县级医疗卫生机构主要提供有一定技术难度、在卫生院不能解决的医疗和预防保健服务及对乡级卫生机构的技术指导。如果没有乡镇卫生院这一级卫生机构，这就意味着农村居民有近 50% 的门诊就诊和全部的住院要到县及县以上的医疗机构，给居民带来的不便和费用负担可想而知；同时还意味着县级预防保健机构要直接去指导分散在全县一千多平方公里的几百个村卫生室，开展各项预防保健工作，其难度和成本费用也可想而知。由此可见卫生院是不可少的一级卫生服务机构，具有重要管理和技术的层级地位。

3. 卫生院的功能地位：卫生院是介于县和村之间的一级基层卫生机构，它的空间地位和层级地位客观上要求具有以下功能地位：一是综合服务的功能地位，即综合县、级疾病控制、妇幼保健和医院等分设机构的功能于一体，开展综合预防保健和医疗为一体的卫生服务；二是乡村社区服务中心的功能地位，卫生院和村卫生室都是农村乡村社区的卫生服务组织，客观上要求卫生院承担起乡村社区服务中心的功能，以卫生院为龙头，组织全乡村级卫生组织，根据县级疾病控制和妇幼保健机构的部署和要求，针对乡村社区的主要卫生问题和卫生服务需求开展社区卫生服务；三是行政管理的功能地位，乡镇政府没有也不可能专门设置卫生行政管理机构，客观上要求卫生院在县、乡政府双重管理的体制下，承担县卫生局和乡政府赋予或交办的卫生事业管理职能，上传下达，承上启下。

（三）乡镇卫生院面临的机遇、挑战和问题

1. 面临的主要机遇：党和政府在高度重视“三农”问题的同时也非常重视农村卫生，尤其是近几年来中央和地方政府加大了农村卫生的投入，一方面加强卫生服务供

方的建设,先后实施了农村疾病控制机构、县级医院建设实施计划、乡镇卫生院设施建设计划和农村卫生服务能力培训计划,这些建设计划的实施将会有力促进卫生院设施条件改善和服务能力提高。另一方面重视需方医疗保障制度建设,由中央到地方各级政府开始了对新型农村合作医疗试点县的补助投入和贫困医疗救助的投入,新型农村合作医疗试点在全国稳步推进,随着农村医疗保障制度的建立,农村居民的潜在医疗服务需求将会得到一定程度的释放,医疗服务需求将会有一定程度的提高。另外,随着今后中央对农村税费改革后的全面政策调整,相信农村公共卫生服务的政府补助政策会得到合理调整,政府补助会得到改善和落实。这些都是卫生院难得的发展机遇,应该抓住机遇,把握正确的方向和功能定位发展自己。

2. 面临的主要挑战:乡镇卫生院在获得机遇的同时也面临着挑战。首先是利用国家乡镇卫生院建设机遇建设什么样的卫生院,按什么样的功能定位建设卫生院?如果不看农村卫生服务需求,一味追求医院建设模式,不但会造成投资浪费,也不会给乡镇卫生院带来更大效益。其次,新型农村合作医疗将会使农村居民的医疗服务需求量增加,从而使乡镇卫生院的收入增加,但新型农村合作医疗也需要乡镇卫生院提供质优价廉的医疗服务,如果乡镇卫生院提供的是质低价高的服务,不但断送了新型农村合作医疗,也断送了乡镇卫生院发展的机会。再次,乡镇卫生院能否将预防保健服务摆在首位,能否转变服务模式开展防治结合的乡村社区卫生服务?如果卫生院占领了乡村社区卫生服务这个大市场就有生路,如果一味与县医院竞争医疗市场就没有出路。

3. 存在的主要问题:乡镇卫生院比较普遍存在的主要问题,一是政府补助不到位,普遍以药养医,以医养防。二是服务功能错位,在政府补助资金不到位等因素的影响下,乡镇卫生院重医轻防,按医院模式发展和管理,坐堂行医。三是服务能力低下,乡镇卫生院设施条件差,且不配套,卫生技术人员业务水平低,管理水平低,有些乡镇卫生院的服务水平与村卫生室没有多大区别,不能满足日益提高的卫生服务需求。

二、乡镇卫生院机构设置与功能定位原则

乡镇卫生院的机构设置关系到卫生资源的合理配置和农村居民对卫生服务利用的可及性,也关系到乡镇卫生院空间地位、层级地位和功能地位的发挥。乡镇卫生院功能定位关系满足居民卫生服务需求和乡镇卫生院服务的有效利用。根据卫生部“关于农村卫生机构改革与管理的意见”(卫基妇发[2002]315号)文件精神和农村卫生服务需求与供给的状况,乡镇卫生院的机构设置和功能定位应遵循以下原则。

(一) 机构设置原则

1. 公平性原则:我国的乡镇卫生机构基本按行政区划设置,原则上每乡镇设一所卫生院,虽然没有像国外那样按理想化的区域卫生规划设置,但国家的乡镇行政区划是综合了人口、地理、文化、历史、民族和管理等因素划定,有它一定的合理性。公平性原则的核心是要以保证农村居民公平地享有医疗、预防、保健服务为宗旨,根据当地卫生服务供需状况合理规划设置。这就是说即使在人口稀少的边远乡镇,也不能不设置卫生院,只是根据服务人口作规模和功能上的调整,但在城区、城郊或工业区的乡镇,如附近有医疗卫生机构,可以不设乡镇卫生机构或做功能调整,尤其是在一个乡镇不应同时设置一般、中心和地区三级卫生机构。

2. 分级设置原则：我国农村地域广阔，居住分散，尤其在中西部省区，山大沟深，交通不便，农村居民就医较为困难。为解决边远地区居民到县城医院就医难的问题，各地根据实际需要，按分级原则设置中心卫生院和一般卫生院是必要的，但中心卫生院的设置应遵循一定的原则，否则不但失去设置的意义，而且还会造成资源的浪费。中心卫生院的设置应遵循以下原则：

- (1) 在远离县（市）城，交通不便，确有必要建立中心卫生院的边远地区；
- (2) 在地理位置上可辐射多个乡镇，并位于方便辐射乡镇就医的位置；
- (3) 中心卫生院所在乡镇不应再设一般卫生院；
- (4) 根据当地实际，一般每县设置2~4个中心卫生院为宜；
- (5) 每所中心卫生院一般辐射3~5所一般卫生院，覆盖人口一般10万人左右为宜，在人口稀少地区，覆盖人口可适当调减。

要避免把乡镇卫生院定级别和评价乡镇卫生院管理好坏作为设置中心卫生院的条件，中心卫生院与一般卫生院的不同仅限于医疗服务的加强，其他功能相同。

3. 可及性原则：乡镇卫生院设置和布局应遵循可及性原则，方便群众就医，便于居民利用。可及性一方面体现在要保证每个乡镇都应有一所卫生院，如果因地理、历史因素乡镇政府和乡镇卫生院偏位，在远离乡镇卫生院的地区居住人口较多，可设乡镇卫生院分院解决。另一方面乡镇卫生院要设在靠近乡（镇）政治、经济、文化的中心区，设在居民居住相对较集中和各村居民较方便到达的地方，尤其要注意交通条件方便居民到达卫生院的地方。

（二）功能定位原则

1. 基本服务原则：从农村卫生服务需要与需求的分析可以看出，农村两周患病率较高的前10位疾病依次是急性上呼吸道感染、急性鼻咽炎、胃肠炎、高血压、流行性感冒、类风湿性关节炎、慢性阻塞性肺病、脑血管病、脱位扭伤劳损、椎间盘疾病等，说明乡镇卫生院面临的是大量的常见病和多发病。乡镇卫生院是农村基层卫生服务机构，基本功能是为农村居民提供基本的卫生服务，也就是说提供农村常见病和多发病的防治，满足基本卫生服务需求。

2. 综合服务原则：乡镇卫生院是农村基层综合性卫生服务机构。在乡镇不可能有更多专科医院或专门的疾病预防和妇幼保健机构，也不可能在乡镇政府设立卫生行政管理职能机构，所以乡镇卫生院的层级地位决定应具有提供预防、保健、医疗服务和卫生事业管理的综合功能。有些地方将预防保健服务功能从卫生院中分离出来不是资源的组合，而是资源的分割，不是明智之举，实践证明也没有取得预想的成功。

3. 确保重点原则：乡镇卫生院是农村基层初级卫生服务机构，是第一线的健康卫士，首要任务是保护农村居民的健康不受侵害。为此，乡镇卫生院的重点工作是做好农村的公共卫生，搞好疾病预防和妇幼保健工作，无论规模大或小必须首先保证预防保健工作的完成，也就是说乡镇卫生院的预防保健服务功能是刚性的，是不能削弱和取消的。

4. 医疗弹性原则：乡镇卫生院医疗业务项目的开展，要在保证提供基本医疗服务的原则下根据乡镇卫生院规模确定。规模大的可多开展医疗业务项目，反之可少开展医疗业务项目，也就是说乡镇卫生院的医疗服务功能是弹性的。例如，附近有二三级

医院的，可缩减乡镇卫生院医疗服务功能，缩小规模。

三、乡镇卫生院基本功能与服务内容

《中共中央、国务院关于加强农村卫生工作的决定》（以下简称《决定》）指出：“乡（镇）卫生院以公共卫生服务为主，综合提供预防、保健和基本医疗等服务，受县级卫生行政部门委托承担公共卫生管理职能。乡（镇）卫生院要改进服务模式，深入农村社区、家庭、学校，提供预防保健和基本医疗服务，一般不得向医院模式发展。”

（一）公共卫生服务功能和内容

1. 疾病控制

（1）传染病、地方病、寄生虫病防治：开展计划免疫接种；开展乡村社区防治，指导恢复期病人定期复查并随访；执行法定传染病登记报告制度；配合有关部门对传染源予以隔离，并对疫源地进行消毒。

（2）慢性非传染性疾病防治：开展针对性健康教育及指导，实施重点疾病行为干预，对重点慢性非传染性疾病进行筛查，并对患者实施规范化管理和治疗。对重性精神疾病患者进行规范管理。

2. 妇幼保健

（1）妇女保健：包括围婚期保健、围产期保健（产前保健、产后保健）和更年期保健，并展开或配合上级妇幼保健机构开展妇科疾病筛查和治疗。

（2）儿童保健：包括新生儿期保健、婴幼儿期保健、学龄前期保健、学龄期保健，并且开展对儿童各期常见病、多发病及意外伤害的预防指导。

3. 健康教育：在当地群众中开展普及性健康宣传教育，提高居民自我保健意识和能力。配合有关部门开展公民健康素养促进行动，对重点人群进行健康教育，开展健康生活方式和可干预危险因素的健康教育，开展重点疾病和公共卫生问题健康教育。

4. 老年人健康管理：对辖区内 65 岁及以上老年人进行健康体检、健康咨询指导和干预等。

5. 计划生育技术服务：在夫妻双方知情选择的前提下，提供避孕节育指导及相关咨询，开展计划生育手术。

6. 突发事件处理：突发公共卫生事件应在政府的领导下，参与信息传递和事件的应急处理。

（二）基本医疗服务功能和内容

1. 急诊救治：急诊病例接诊或安排医务人员出诊，实施院前和院中急救，及时诊治抢救病人，在紧急情况下呼叫“120”，接诊或向上级医院转诊。中心卫生院一是安排急救车辆到现场出诊，实施院前急救；二是在中心卫生院就地诊治抢救；三是请县医院会诊或安排急救车辆转送病人。

2. 门诊诊治：开展常见病和多发病的门诊诊治及观察治疗，包括外科的止血、包扎、缝合、清创等；耳鼻喉科和口腔科的基本检查、拔牙、补牙；针灸、按摩、理疗等。

3. 住院诊治：规模较大而且有床位设置的一般卫生院和中心卫生院可根据患者需求和接诊能力开设常见病住院诊治，包括：生理产科处理、骨折固定、一般下腹部手术等。规模较大的中心卫生院可开展病理产科处理、上腹部手术、镶牙等。联系县医

院的专家会诊或向县医院转诊转院。

4. 医技检查：根据规模大小和患者需求开展血、尿、便三大常规检查和部分生化检验；开展透视、拍片、胃肠造影等放射检查；开展心电检查、超声检查等其他检查。中心卫生院还应根据规模和条件开展内镜检查、脑电图检查等必要的基本项目检查。

5. 家庭诊治：在乡村一体化管理体制下，充分发挥村医作用，共同开展乡村社区家庭卫生服务，走入家庭，开展家庭诊治、家庭康复，建立家庭病床，同时为村医提供技术指导。

（三）公共卫生管理职能和内容

乡镇卫生院受县级卫生行政部门和县级预防保健机构的委托，承担着本乡镇公共卫生事业管理和公共卫生服务管理的职能。其基本内容如下：

1. 公共卫生事业管理：包括本乡镇卫生事业管理和初级卫生保健规划管理；乡村卫生组织、卫生人员和业务管理；卫生信息管理；村级卫生人员的技术指导和培训等。

2. 公共卫生服务管理：协助做好本乡镇范围内的公共卫生服务和卫生监督等管理工作。

第三节 乡镇卫生院的管理

乡镇卫生院管理是综合运用管理学理论、方法和技术，对乡镇卫生院的人、财、物、信息和时间等要素进行科学管理，旨在通过计划、组织、领导和控制等职能活动，充分利用乡镇卫生院资源，使其发挥最大效率，取得最大效果，实现乡镇卫生院服务功能和目标。原则上每个建制乡镇必须有一所政府承办的卫生院，其管理体制应根据当地情况，本着有利于加快乡镇卫生院建设、有利于农村三级医疗卫生网巩固和发展的原则确定。可以由乡镇政府管理，或者由县级卫生行政部门管理，也可以由乡镇政府、县级卫生行政部门共同管理。业务上既要接受县级医疗卫生单位的指导，又要受乡镇政府和县卫生局委托，对村级卫生机构进行管理和服务。从乡镇卫生院功能定位和服务内容来看，主要包括公共卫生管理、医疗服务管理、新型农村合作医疗管理、人力资源管理、财务后勤管理等方面。

一、公共卫生管理

（一）贯彻执行党的卫生工作方针政策和国家卫生法律、法规，以公共卫生服务为主，面向农村居民提供预防、保健、健康教育、康复、基本医疗、计划生育技术指导等综合服务，受县（市、区）级卫生行政部门委托承担区域内公共卫生管理职能。

（二）接受县级卫生行政部门委托，对辖区内传染病防治、学校卫生、食品卫生、环境卫生、职业卫生，以及村级预防保健工作进行指导、培训、考核与监督。

（三）建立健全预防保健工作制度，制订具体工作计划和质量指标，并组织实施。

（四）加强疾病预防控制管理，认真做好以下工作

1. 建立规范化预防接种门诊，做好免疫规划工作。

2. 做好传染病疫情、食物中毒和职业中毒等公共卫生事件的登记、报告和处理工作。

3. 开展传染病、地方病、寄生虫病和慢性非传染病防治工作。有条件的可开展老

年保健、精神卫生和康复工作。

4. 制订健康教育计划,针对重点人群,结合实际开展多形式的健康教育活动,普及卫生保健知识,促进农村居民健康行为的形成,并指导开展爱国卫生工作。

5. 做好食品、公共场所、学校、职业等卫生专业指导与管理工作。

6. 加强信息管理,建立执行相关统计及报告制度的规章制度。

(五) 加强妇幼保健管理,认真做好以下工作

1. 孕产妇系统保健和儿童系统保健。

2. 妇女、儿童常见病防治。

3. 孕产妇死亡、婴儿死亡判定工作。

4. 控制新生儿破伤风工作。

5. 辖区托、幼儿园卫生管理和指导工作。

6. 计划生育技术指导和服务工作。

(六) 受县(市、区)级卫生行政部门委托,对辖区内村卫生机构及乡村医生进行管理和经常性卫生监督;负责对村卫生机构的业务技术指导和组织对村医的培训、考核,逐步实行镇村一体化管理。

(七) 健全村医例会制度,定期组织召开村医例会,通报、反馈各卫生机构工作情况,传达上级卫生工作精神及布置工作任务。

(八) 按规定配备专(兼)职信息管理人员,负责卫生信息资料的收集、整理、统计工作,及时、准确上报卫生信息,并妥善保管。

二、医疗服务管理

(一) 严格执行医疗卫生管理法律、法规和规章,采取综合措施,建立健全各项工作制度,加强医疗质量管理;卫生院必须取得《医疗机构执业许可证》,按照县级卫生行政部门核准的诊疗科目执业;严禁超诊疗科目和执业范围从事诊疗活动。

(二) 建立医疗质量管理小组,制订和督促实施医疗质量管理方案,建立医疗质量管理责任和责任追究制,院长为第一责任人。

(三) 建立和落实医疗质量与安全制度,开展全员质量与安全教育,重点落实首诊负责制、医师查房制度、交接班制度、护理查对制度、处方病历书写制度、会诊及疑难病例讨论制度、危急重症患者抢救制度、转诊制度、手术分级制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、消毒隔离制度、临床用血审核制度和差错事故登记报告制度等医疗质量管理制度,消除安全隐患,防范医疗风险。

(四) 在县级卫生行政部门指导下,制订重大医疗过失行为和医疗事故防范措施及处理预案,建立医疗事故及医疗纠纷报告制度。如发生重大医疗过失、事故,或产生严重医疗纠纷,应及时报告县级卫生行政部门依法处理。

(五) 加强重点科室、重点环节、重点人群的医疗质量管理,促进医疗质量持续改进。

1. 加强门诊质量管理:合理设置门诊科室,科学安排医务人员,优化医疗流程,及时处理就诊病人。

2. 加强急诊质量管理:设立急诊(抢救)室,配备必要的急救药品和设备设施,实行24小时应诊,及时有效救治急诊病人,对急危重症患者适时转诊。

3. 加强病房质量管理：认真落实常见病、多发病的诊疗标准规范、各项基本技术操作规程和管理制度，加强病房基础质量和环节质量控制，提高治愈率、好转率和出入院诊断符合率。加强产科建设，创建爱婴卫生院。

4. 加强临床检验实验室和医学影像质量管理：严格技术操作规范，检验和影像报告做到及时、准确、规范。执行《关于禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠的规定》，禁止利用超声等技术手段进行非医学需要的胎儿性别鉴定，禁止非医学需要选择性别的人工终止妊娠。

5. 加强药品管理：建立药品采购、保管、调剂和药房管理制度，控制药品库存，减少损耗。执行药品调剂操作规程和医疗用毒性药品、麻醉药品、精神药品和终止妊娠药品管理制度，严格遵循抗菌药物和激素药物的使用原则，保证临床用药合理、安全、有效。

6. 加强临床用血管理：严格执行卫生部《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》，禁止非法采集血液，规范和保存所有临床输血文件及记录，保障用血安全。

7. 加强院内感染管理：严格执行卫生部《医院感染管理办法》和《消毒技术规范》，开展院内感染控制知识宣教，加强对手术室、产房、消毒供应室等重点部门的院内感染管理，严格执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度。

8. 规范病例与处方的管理：按照卫生部及本省（自治区）、市制订的病历书写规范和管理规定书写门诊、住院病历，并妥善保管。按照《处方管理办法》，规范处方的开具、调剂、使用和保存。

（六）加强护理管理。科学设置护理岗位，合理配备护理人员，健全护理工作制度、护士岗位职责和工作标准，严格护理技术操作规程，规范基础护理服务和护理专业技术服务。

（七）加强中医科建设。按照卫生部、国家中医药管理局《乡镇卫生院中医药服务管理基本规范》及本省（自治区）、市制订的乡镇卫生院中医科建设标准，规范中医药服务管理，推广中医药适宜诊疗技术，提高中医药服务水平。

（八）加强医疗废物的安全管理。按照卫生部《医疗卫生机构医疗废物管理办法》，做好一次性医疗用品的处理和污水、污物无害化处理。

（九）加强医德医风建设。切实加强职业道德、职业纪律和职业责任教育，弘扬白求恩精神，牢固树立全心全意为人民服务的思想。

（十）乡镇卫生院发生医疗差错、事故和医疗纠纷，应及时向县（市、区）卫生行政部门和乡镇政府报告，并按有关规定处理，不得隐瞒不报。

三、突发公共卫生事件的应急管理

（一）突发公共卫生事件的应急准备

突发公共卫生事件应急工作应当遵循“预防为主、常备不懈”的方针，贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

1. 认真学习和熟悉突发公共卫生事件应急预案：《传染病防治法》为传染性疾病暴发的应急处理提供了法律依据。国务院公布施行的《突发公共卫生事件应急条例》（简称《应急条例》）将我国突发公共卫生事件应急工作纳入法制化轨道。各级人民政

府都根据《应急条例》，结合当地实际情况制订应对传染病暴发流行、自然灾害发生的多种应急预案，对包括卫生院在内的各级卫生机构的职责都有明确规定。因此，乡镇卫生院要在组织全院职工学习相关法律法规的同时，重点明确自己在当地各类突发公共卫生事件应急预案中的具体职责，确保突发公共卫生事件发生时迅速做出反应，各项应急处置措施在法律、法规规定的框架内，按照应急预案规定有序地组织开展。

2. 危险评估：乡镇卫生院必须对本地区可能遭受的突发公共卫生事件的危险情况有一个清楚的认识。通过收集有关住房、生活条件、居住拥挤程度、基本卫生情况及地方病、自然疫源性疾病的信 息或历史等，分析和预测发生灾害、事故和疾病暴发的可能性和危险性。

3. 物资储备：突发公共卫生事件发生前做好重要物资特别是医疗器械、特效药物、疫苗和消毒剂、防护物品的储备，才能保证在发生大规模中毒、疾病暴发时不出现慌乱。乡镇卫生院应适时储备一定数量的应急物资。

4. 教育培训：包括两个方面：①培训专职人员，组建一支机动能力强的专业救援队伍；②教育群众，强化群众对突发公共卫生事件的预防和规避意识。乡镇卫生院重点要加强医护人员的培训，使其掌握突发公共卫生事件临床诊断、治疗、消毒隔离技术、防护措施以及监测、流行病学调查等方面的知识。

（二）突发公共卫生事件的处理措施

突发公共卫生事件的应对处理是一个社会系统工程，必须在政府组织指挥、部门协调分工、社会各界积极参与下才能完成。其主要措施包括处置伤员、公共卫生管理、稳定群众情绪、寻求合作援助以及善后等工作。本节着重讨论卫生院在突发公共卫生事件发生时的工作职责。

1. 报告突发公共卫生事件：乡镇卫生院要按照要求，制订相关工作制度，建立专门组织机构，组织专业技术培训，指定专职报告人员，明确工作责任，加强对突发公共卫生事件的预警监测，一旦发现传染病暴发、食物中毒等各类突发公共卫生事件，必须在规定时限内（即 2 小时内）向当地卫生行政部门报告。

2. 处置伤员：严重的突发公共卫生事件会造成大量传染病患者或伤员，最紧迫的任务就是进行及时的诊断和救治。卫生院在向上级报告突发公共卫生事件的同时，要立即组织力量进行救治工作。如果是传染病暴发，应组织专门的救护力量，设置隔离区进行隔离治疗，根据临床表现，一般将病人分为确诊病例和疑似病例两类，分别采取不同的治疗和管理措施。要特别注意医护人员的安全防护。

3. 公共卫生管理：在救治病员的同时，搞好紧急情况下的公共卫生管理，有助于防止疫情的蔓延。常规的公共卫生管理工作包括：①保证供水安全；②检测餐具、厨具，监督食品加工者的个人卫生；③使用多种方法对公共场所进行消毒；④加强疫苗接种，保护体弱多病者等。

四、新型农村合作医疗服务管理

（一）严格执行新型农村合作医疗政策规定，履行定点医疗机构职责，为参加合作医疗的农民提供优质的卫生服务，配备专（兼）职工作人员负责日常管理工作。

（二）规范医疗服务行为，控制医药费用不合理增长。按照国家和地方颁布的新型农村合作医疗基本药品目录、基本诊疗项目等规定，实施合理检查、合理用药、合理

收费。

（三）在醒目位置公示新型农村合作医疗有关政策、补助程序、报销范围以及每月住院补助情况，接受社会的监督。

五、医疗事故与医疗风险管理

医疗事故与纠纷的处理涉及保护患者和医疗机构及医务人员双方的合法权益，社会各界都很关注，已经成为当前社会热点问题之一。因此，乡镇卫生院应重点做好医疗事故与医疗风险的管理。

（一）及时报告

1. 内部报告制度：当发生或者发现医疗事故、可能引起医疗事故的医疗过失行为或者发生医疗纠纷时，医务人员应当立即向负责医疗服务质量监控的专（兼）职人员或院长报告；质量监控人员或院长应当立即进行调查、核实，组织专门力量维护工作秩序，封存有关的病历资料及相关物品，得出初步结论和处理意见等，为处理医疗纠纷、进行医疗事故技术鉴定做基本准备。还要向患者如实通报有关情况，做好耐心细致的解释说明工作，解释事件发生的原因、已经采取的补救措施以及将会对患者造成的影响等，并告知医疗事故处理的程序。

2. 外部报告制度：发生以下情况应报告有关管理部门。

（1）发生下列重大医疗过失行为的情形之一时，医疗机构要在过失行为发生后 12 小时内向所在地的县级卫生行政部门报告：①医疗过失行为导致患者死亡或可能为二级以上医疗事故；②医疗过失行为导致 3 人以上患者人身损害后果；③卫生部或本省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。医疗机构向卫生行政部门报告的内容包括报告单位、报告时间；事故发生的时间、地点、经过、损害后果（造成患者死亡、残疾、器官损伤、功能障碍以及其他人身损害的后果）；医患双方当事人的基本情况；死亡患者是否尸检以及尸检结果；医疗机构的初步处理意见等。

（2）对有可能导致医患矛盾激化，危及医疗机构、医务人员和患者安全，扰乱医疗机构正常工作秩序的重大事件，医疗机构有关人员在做好解释疏导工作、妥善进行处理的同时，及时向所在地的县级卫生行政部门报告，便于卫生行政部门及时掌握辖区内医疗事故的发生情况，同时也有利于卫生行政部门及时进行调查取证，判定是否属于医疗事故和医疗机构的相应责任，及时对医疗纠纷作出处理。

（3）医疗机构与患方通过自行协商解决的医疗事故争议，应当自协商解决之日起 7 日内向所在地卫生行政部门作出书面报告，并附具协议书。经人民法院调解或者判决解决的医疗事故争议，医疗机构应当自收到生效的人民法院的调解书或者判决书之日起 7 日内向所在地卫生行政部门作出书面报告，并附具调解书或者判决书。

（4）对于可能因医疗纠纷引发恶性事件的情况，医疗机构还要及时向当地公安机关报告。

（二）调查分析

乡镇卫生院要注意收集和保存相关资料，一旦发生医疗事故争议时，应认真进行调查分析。病历资料等医疗文书、现场实物、尸检（必要时）报告、鉴定结论等都是与医疗事故相关的证据。

1. 病历资料的查阅、复制和封存：患者有权复印或者复制其部分病历资料（描写

记录客观情况的病历资料),包括门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查报告、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告单、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。《医疗事故处理条例》还首次明确规定了病历资料的封存与启封程序。在发生医疗事故争议时,患者的死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊记录、病程记录应当在医患双方在场的情况下封存和启封,并由医疗机构负责保管。

2. 可疑物品的封存与检验:在解决医疗事故争议的过程中,尤其是在诉讼程序中,除了病历资料外,相关物证也有重要作用,如可疑药物、容器、器械等物品。因此,在疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果时,医患双方应当共同对现场实物进行封存和启封。对于需要检验的物品,由双方共同商定或由卫生行政部门指定检验机构进行检验。对于疑似输血引起不良后果的情况,医疗机构还应当通知提供该血液的采供血机构派员到场。

3. 尸检:尸体解剖检查是确定患者死因的最佳选择。在医患双方不能确定患者死因或者对死因有异议时,应当争取在有条件、有资格的机构进行尸检。尸检应在患者死亡后48小时进行,具备尸体“冻存”条件的可以延长至7日。任何一方拒绝或者拖延尸检超过规定时间而影响对死因判定时,由拒绝或者拖延的一方承担责任。为增加尸体检查的透明度,提高尸检结果的公正性和可信性,医患双方可以聘请法医、病理人员参加尸检,也可以委派代表观察尸检过程。死者尸体存放时间一般不得超过2周,逾期不处理的尸体,经医疗机构所在地卫生行政部门批准,并报经同级公安部门备案后,由医疗机构按照规定进行处理。

(三) 医疗事故技术鉴定

由卫生行政部门在解决医疗事故争议中对需要进行医疗事故技术鉴定的,交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定;或者医患双方共同委托负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

(四) 医疗事故的举证责任

如果患者与卫生院发生医疗诉讼,要由卫生院举出证据,证明自己的医疗行为无过错,医疗行为与损害结果之间无因果关系,如果不能证明则将承担不利的法律后果。因此,乡镇卫生院院长应有证据意识,使卫生院的一切行为更符合法律、法规的要求,严格履行自己的权利与义务,避免因举证不足而败诉。

乡镇卫生院要注意在医疗过程中收集以下证据:①病历等医疗文书的规范书写与保管;②患者知情同意权的认定,如手术同意书、输血同意书、特殊检查的同意书等;③患者对诊疗方案的自主决定权和更改的书面认定。

在诉讼过程中,乡镇卫生院可从以下几方面维护自己的合法权益:①利用各种对自己有利的证据,强调医疗行为没有违反医疗卫生管理法律法规及诊疗护理规范;强调医疗行为与损害结果之间无因果关系;②强调患方及其家属不配合诊治和不遵守医院规章制度的事实:如原告(患方)私自离开卫生院或者不按时服药,不遵照医嘱,不配合检查、治疗操作,拖延签署各种特殊检查和特殊治疗同意书,拖延签署手术同意书等导致诊治延误;不及时交纳医疗费用,影响各种检查、治疗措施的实施;强调原告方由于医疗纠纷干扰医务人员的活动,甚至殴打医务人员,以致医务人员无法进

行正常的治疗活动而耽误治疗；③强调医疗事故争议的时效性：《医疗事故处理条例》规定：尸检应当在患者死亡后 48 小时内进行；法律还规定当事人应在知道或者应当知道其自身受到损害之日起 1 年内，向医疗机构、卫生行政机关或法院提出医疗事故争议处理的申请，否则就超过了诉讼时效。

（五）医疗纠纷处理技巧

对待和处理医疗纠纷或医疗事故，因存在许多社会、技术、法律及人为因素，没有固定不变或捷径的办法，但有些方法或技巧是有效的，能够帮助医患双方达成共识，促进和解。例如：①态度坦诚、多听少说，避免过激情绪和言多必失造成误解；②积极补救、尽显诚意，及早采取措施、减轻后果，尽可能消除疑虑和进一步的究诘；③对申诉要十分理解，解释要耐心细致，但对调查、鉴定、处理及其形成的文件一定要严肃、严格、严谨；④求同存异、及早和解，对争议事件要尽快达成民事和解并行公证，减少节外生枝；⑤如遇恶意或高额索赔，应采取强硬政策，尽快进入司法程序，相信法律是公平、公正的；⑥责任人、责任科室包括管理者都要承担相应责任；人人都要吸取教训，并引以为戒，避免重蹈覆辙。

六、人力资源管理

（一）按照乡镇卫生院机构编制标准，结合当地服务人口及自然、经济和社会条件等情况，合理核定所需的人员编制。

（二）积极开展内部人事制度改革。乡镇卫生院核定编制后，必须在核定的编制内，按照乡镇卫生院的功能任务，因事设岗、按岗聘用，实行全员聘用、合同管理的用人机制。

（三）合理设置乡镇卫生院的管理、专业技术、工勤技能三类岗位，强化其公共卫生、基本医疗等服务职能，其中专业技术人员（医师、药剂、医技、护理等）编制、从事公共卫生服务人员比例应达到规定要求。

（四）卫生专业技术人员应具备相应岗位的任职资格。临床医疗服务人员必须具有执业医师及其以上资格，其他卫生技术人员要具备初级以上专业技术资格。严禁使用非卫生技术人员从事诊疗活动。医师、护士必须经卫生行政部门注册并在规定的范围内执业，不得超范围执业。

（五）从事专项服务的人员，必须依法参加有关的培训、考核，取得相应资格。

（六）大力推行公开招聘乡镇卫生院院长。由县级卫生行政部门按公开、平等、竞争、择优的原则招考或推荐聘用。

（七）院长实行聘期综合目标管理责任制。综合目标管理考核的主要内容为行风建设、业务工作和经济发展情况等。聘期内县级卫生行政部门将对其进行年度与期满考核，并依据考核情况给予奖惩。

（八）乡镇卫生院实行院长负责制。院长对本单位负全面领导责任，拥有业务行政和经营管理决策权、干部职工奖惩权和财务支配权。各科室负责人由院长聘任。

（九）新录用人员由县级卫生行政部门统一公开招考，与录用单位签署聘任合同，并按有关规定给予工资福利待遇和社会保障。

（十）重视卫生技术人员的培训学习工作，积极为在职卫生技术人员的进修学习和继续医学教育提供必要的条件。建立健全在职卫生技术人员培训学习、考核制度。认

真实实施在职卫生技术人员的学历教育和继续医学教育。卫生技术人员每5年至少到上级医疗卫生机构进修一次，时间不得少于3个月。进修内容以提高临床能力、疾病预防控制能力和专项技术水平为主。

(十一) 加强医德医风建设，建立群众监督制度，督促医务人员遵守卫生部《医务人员医德规范及实施办法》的职业道德规范。

七、财务后勤管理

(一) 乡镇卫生院要严格按照国家有关规定，做好财务管理工作，维护财产安全。应当建立健全资产管理制度。任何单位和个人不得占用、挪用、截留或者私分乡镇卫生院资产。

(二) 规范财务管理，配备专(兼)职会计人员和出纳人员，做到钱、账、物分管，财务人员应取得相应的资格证书。

(三) 加强收支管理。乡镇卫生院所有收支实行统一管理、统一核算，严格执行会计制度，对专项资金实行专款专用，做到账证、账表、账实相符，保证票据真实、完整、合法、有效。各项支出均应取得合法原始凭证。建立严格的支出审批制度和财务归口一支笔审批制度。严禁瞒报收入、虚列支出行为。

(四) 加强经济管理。准确、及时编制财务预决算，定期报送财务报表，每季度进行一次收支情况分析，增收节支。

(五) 乡镇卫生院的财务管理必须接受主管机关的领导和监督，同时接受财政、审计、物价等部门的指导和监督。

(六) 执行医疗服务价格政策。乡镇卫生院要在醒目位置公开主要诊疗项目收费标准和主要药品价格，增强收费透明度，医疗服务收费要让患者能及时了解和查询，有条件的推行住院费用清单制度。

(七) 建立物资采购、验收、入库、发放、报(废)损等制度，每年底全面清点盘存，做到账物相符。

(八) 基本建设坚持先论证、后报批、再建设的原则，并按规定招投标和做好项目管理，保证项目建设质量。建设工程竣工经有关部门鉴定合格后，凭决算单及时转入固定资产。所有基建项目的资料要归入财务档案，妥善保管。

(九) 健全安全保卫工作制度，加强对手术室、分娩室、放射室、配电室、危险品仓库、财务室等重点区域的管理，落实防火防盗措施。

(十) 美化院内环境，搞好室内卫生，创造一个整洁、优美、安静、舒适的医疗环境。

八、成本核算与控制管理

(一) 成本核算层次的划分

成本核算一般可以为三个层次：卫生院总成本、科室成本、服务单元成本。

1. 卫生院总成本：由医疗服务成本和公共卫生服务成本构成。

2. 科室成本：如卫生院下设防保科、门诊、住院、医技科室等。

3. 服务单元成本：如每诊次成本、床日成本、病人成本、病种成本等。

成本核算层次的划分取决于乡镇卫生院开展成本核算的内容和成本管理的目的。

从乡镇卫生院的服务内容来讲，乡镇卫生院的成本核算可以分为医疗服务成本和公共卫生服务成本；从乡镇卫生院的规模来讲，小规模卫生院可以将卫生院作为一个整体开展成本核算，中等规模卫生院可以分别做门诊、住院的成本核算，大规模卫生院可以按科室进行成本核算，也可以开展服务单元成本核算。

（二）成本核算的要素

1. 人力成本：统计人力成本的人员范围是卫生院所有在岗人员，包括正式工、临时工、合同工。具体人力成本核算的要素有工资（如职务工资、津贴）、补助工资（如各种补贴、交通费）、其他工资（如浮动工资）、福利费、奖金等。

2. 设备成本：指医用设备与非医用设备固定资产的折旧。常用的医用设备有B超机、高压消毒锅、显微镜、手术床、心电图机、产床等。非医用设备有冰箱、打印机、办公桌、文件柜等。

3. 房屋成本：包括房屋的折旧费与维修改造费。

4. 物耗成本：包括低值易耗品、卫生材料及其他材料。乡镇卫生院的低值易耗品是指在医疗服务过程中经多次使用不改变其实物形态，而其单位价值又低于固定资产起点，或其单位价值虽达到了固定资产的标准，但使用期限较短或易于损坏的物品，如止血钳、手术剪、处方、病历记录单等。卫生材料是指卫生院向患者提供医疗服务过程中，经一次使用其价值即转化费用的医用物资，如脱脂棉、纱布、绷带、酒精、X线胶片等物品。其他材料是指乡镇卫生院为了保证正常工作需要而储备的除低值易耗品、医用卫生材料以外的其他公用物品。

5. 流水成本：以上四类成本可以定期通过报表的形式上报财务等相关部门，而流水成本的发生非常随机，一般不经过库房，直接到财务出纳处报账，如差旅交通费、水电煤气费、会议培训费、劳务费、办公费、招待费等。

（三）成本的分摊

1. 直接成本：可以直接归集各个科室的成本，其类别包括上述的人力成本、设备成本、房屋成本、物耗成本、流水成本。

2. 间接成本：将不能直接归集到科室的间接成本按照一定的分摊原则，合理地分配到相应的核算科室当中。

（四）成本效益评估

在乡镇卫生院经济管理工作中，为了能够准确反映乡镇卫生院宏观和微观经济运行的控制水平，乡镇卫生院管理者应对卫生院各级部门和单项医疗服务项目的成本管理与经济效益适时进行核算和评估，为领导决策提供翔实而准确的数据资料，以实现乡镇卫生院管理的整体目标。

九、信息管理

各类公共卫生信息的收集、报告是做好公共卫生工作的关键环节。乡镇卫生院要按照国家的规定和相关要求收集、上报、分析和利用公共卫生信息。这些信息包括计划免疫数据统计、业务指标完成及相关报表；传染病疫情和突发公共卫生事件报告；妇幼工作指标统计与报表；各类健康指标统计测算；本乡镇基本资料收集整理；本乡镇人群健康状况和公共卫生指标分析，并用于公共卫生服务管理等。

十、内部质量管理

卫生服务的质量反映乡镇卫生院的技术实力和水平,决定乡镇卫生院的生存和发展。但乡镇卫生院卫生服务质量的好坏不能简单地凭主观判断,必须进行科学评价,才有利于乡镇卫生院管理人员对服务质量进行监督,向公众提供质量信息,并有针对性地改进服务质量。

(一) 基础质量管理

1. 评价指标:人员指标包括医务人员数量和学历构成、职称构成;设备、设施指标包括占地面积、建筑面积、床位数、实际开放床位数、设备台件等。卫生人员对国家规定的诊疗规范、操作规程的掌握程度可以通过“三基、三严”考试合格率等指标进行评价。此外,人员和设备、设施是否遵守国家有关医疗卫生服务管理的法律、法规、规章和标准,如是否有合格的服务资质,是否具备健全和完善的医疗服务管理制度也是医疗服务基础质量评价的重要内容。

2. 评价方法:对资源状况以及资源构成情况的评价通常采用描述性分析的方法进行,资料来源是乡镇卫生院的常规统计报表。对国家有关法律、法规、规章制度的执行情况的检查,一般通过对医疗文书的检查和办公管理文书的检查来完成。

(二) 过程质量管理

1. 评价指标:服务的有效性、效率、病人满意度、安全性、及时性都是对服务过程的评价指标。

2. 评价方法:通常采用描述性分析的方法。有些指标是乡镇卫生院常规统计或者管理体系中存在的,如查房、会诊记录以及医源性感染监测结果等;有些则需要专门的调查,例如病人的满意度调查。

(三) 终末质量管理

1. 评价指标:反映医疗服务终末质量的统计指标主要有:乡镇卫生院床位使用率、病人平均住院日、病人疾病转归、病死率、手术并发症发生率、无菌手术感染率,入院诊断与出院诊断符合率、手术前后诊断符合率、门诊病人转诊率、住院病人转诊率,以及门诊病人例均费用、住院病人日均费用等。合理用药的评价指标包括每处方药品数量、使用抗生素的处方数量、肌肉注射用药/静脉注射用药比例等。公共卫生服务终末质量的评价指标主要包括健康教育覆盖率、免疫规划接种率、传染病发生率、传染病网络直报率、产妇住院分娩率、孕产妇保健管理率、3岁以下儿童系统管理率、慢性非传染性疾病规范管理率、老年人保健管理率等。

2. 评价方法:描述性分析是常用的分析医疗卫生服务终末质量的评价方法。数据可以来源于常规统计报表,必要时也可以进行专门调查收集资料。

十一、乡镇卫生院管理制度

乡镇卫生院要建立健全各项规章制度,主要包括各类人员职业道德规范与行为准则,岗位责任制,人员培训、管理、考核与奖惩制度,预防、保健、健康教育、计划生育和医疗、康复等各项技术服务工作规范,服务差错及事故防范制度,会诊及双向转诊制度,医疗废弃物管理制度,财务、药品、设备管理制度,档案、信息资料管理制度,服务质量管理与考核评价制度,社会民主监督制度和其他有关制度。

十二、乡镇卫生院工作的考核与评价

为充分发挥乡镇卫生院的枢纽作用，调动基层医疗卫生人员的积极性，为广大群众提供公平、可及的基本公共卫生和基本医疗服务，乡镇卫生院要实行绩效考核，将绩效考核结果与政府补助相结合。

（一）工作目标

乡镇卫生院绩效考核要坚持公平、公正、综合考核、注重社会效益和群众满意度的原则。具体目标是：

1. 建立“四个机制”：逐步建立良好的政府投入保障机制，岗位竞争、能上能下的用人机制，奖优罚劣、多劳多得的分配机制和社会民主监督机制。

2. 实现“五个转变”：乡镇卫生院的工作重点由医疗服务向公共卫生服务转变，由被动服务向主动服务转变，由单一部门评价向多部门和群众共同评价转变，由追求经济效益向注重社会效益转变，由按人员补助向按服务结果付费转变。

3. 达到“一个目的”：以维护农民健康权益为中心，为农村居民提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务，提高人民群众的健康水平。

（二）考核指标及内容

主要包括绩效考核和服务质量考核两方面，具体是：

1. 绩效指标

（1）投入指标：包括财政投入、自身投入等。

（2）服务数量指标：包括预防接种、妇女保健、儿童保健、慢性病病人服务、新建档案、健康体检等公共卫生服务的人次数；普通门诊、急诊、出诊、院前急救、住院及辅助化验检查等基本医疗的人次数；计划免疫、妇幼保健、健康教育、食品卫生、地方病防治、环境卫生、学校卫生、艾滋病防治等下乡工作人日数。

（3）服务效果指标：包括法定传染病发病率、婴儿死亡率、孕产妇死亡率、高血压患者控制率、计划免疫相关疾病发病率。

（4）农村居民满意度指标：包括乡镇卫生院执行新型农村合作医疗政策、就医环境、服务态度以及诊疗效果等方面的评价。

2. 主要服务质量指标

（1）计划免疫指标：包括十三苗接种率。

（2）妇幼保健指标：包括选择本院住院分娩百分比、孕产妇及儿童系统管理率。

（3）慢性病防治指标：包括高血压、糖尿病、结核病和精神病患者规范管理率。

（4）基本医疗指标：包括门诊抗生素2联及以上联用、激素、静脉输液处方百分比，门诊处方书写合格率，次均门诊和住院费用，甲级病案百分比，临床病例讨论率，病床周转次数等。

（5）执行国家基本药物制度，执行药品集中采购和统一配送政策，实行药品零差率销售等情况。

（6）其他指标：包括医疗安全性、保障病人私密性和病区卫生方便性等。

（三）考核办法

1. 考核程序：县级卫生行政部门对辖区内的乡镇卫生院进行考核，财政、人事等部门对考核结果进行审核；乡镇卫生院在县级卫生行政等部门的监督指导下，对其工

作人员进行考核。各地结合当地实际制订具体程序。

2. 考核方法

- (1) 查阅资料：查阅乡镇卫生院的统计报表、工作记录、处方、病历等相关资料。
- (2) 现场检查：查看卫生院的内部设置、服务过程。
- (3) 走访群众：调查一定数量的农户，了解群众的满意度。
- (4) 发放调查表：向医务人员、农民发放调查表。

(5) 综合评价：对乡镇卫生院完成指标情况进行定量、定性分析和评定。各地结合当地实际制订具体评价计算方法。

十三、村卫生室工作的考核与评价

为了加强对乡村医生的管理，调动广大村医的工作积极性，进一步稳定农村卫生队伍，巩固三级医疗卫生服务网络，在推行和实施乡村一体化管理的同时实行绩效考核，将绩效考核结果与政府补助相结合。

(一) 工作目标

村卫生室绩效考核管理坚持公正、客观、公平和奖勤罚懒的原则，具体目标是：

1. 建立“三个机制”：逐步建立良好的政府投入补助机制，奖优罚劣、多劳多得的分配机制和社会民主监督机制。
2. 实现“二个转变”：村卫生室的工作重点由基本医疗向公共卫生转变，由卫生部门独自评价向卫生部门和群众共同评价转变。
3. 达到“一个目的”：以维护农民健康权益为中心，为广大农民群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务，不断提高农民的健康水平。

(二) 考核指标及内容

主要包括基本公共卫生和基本医疗等项目，以及村医参与公共卫生管理和群众对其服务满意度等情况，具体指标见第三章。

(三) 考核办法

1. 程序：村卫生室考核由县级卫生行政部门组织安排，责成各乡镇卫生院对辖区内的村卫生室进行考核。考核结果报县级卫生行政部门审定。各地结合当地实际制订具体程序。

2. 方法

- (1) 查阅资料：查阅村卫生室的相关报表、工作记录、处方、门诊登记等。
- (2) 现场检查：查看村卫生室的药品等情况。
- (3) 走访群众：调查一定数量农民，并发放调查表，了解群众对村医服务的满意度。
- (4) 进行评价。

十四、乡镇卫生院院长的权力和职责

院长是卫生院建设和发展的核心人物。对卫生院内部来讲，卫生院发展规划、全年计划、医疗质量责任，与医疗经营活动有关的法律、政策、纪律、条例等都要由院长来制订和承担，院长扮演了“内政部长”的角色；对卫生院外部来讲，在日益激烈的医疗服务市场的竞争中，如何协调社会各方面的关系，得到社会最大程度的理解、

支持和资助，无疑担子又落在院长肩上，院长又扮演了“外交部长”的角色。院长在执行日常经营管理职能中，实际是卫生院资产运营的组织和指挥者，处于资产运营的中心地位，院长直接掌握生产要素的使用权和资产运营过程中的经营决策权，通过院长的组织协调，发挥卫生院的整体功能。

（一）院长的权力

1. 人事管理权：对人员实行聘用制，院长聘用组长，组长聘用职工，可优化组合。对个别责任心太差的职工可实行待聘制度。待聘期发给基本生活费，表现好后再行聘用。

2. 分配权：院长可通过落实各种类型的技术经济责任制，贯彻多劳多得的分配原则，调动员工的积极性。

3. 自主经营权：乡镇卫生院在完成上级布置的各项任务和坚持社会效益的基础上，可根据自己技术力量的优势，自行确定卫生院内科室。

4. 设备购置权：院长根据卫生院的发展，筹集资金购置卫生院急需而又适用的各种医疗设备和检测仪器。

5. 农村卫生管理权：院长有权对辖区内各村卫生所进行业务技术指导和卫生行政管理。

（二）院长的职责

1. 在上级卫生行政部门和当地政府的领导下，根据院长负责制原则，全面负责院内的各项管理领导工作。

2. 认真执行党的路线、方针、政策和上级党委、卫生行政部门的政策规定，不断深化改革与完善院内改革，坚持社会主义办院方向，制订本院建设发展规划和年度工作计划，并组织实施，总结工作，定期向上级报告工作。

3. 负责领导和组织检查全院医疗、护理工作，定期检查和了解情况，采取积极措施，不断提高服务质量，树立良好的医德医风和全心全意为人民服务的风尚。

4. 制订人才培养和新技术引进计划，组织院内职工学习，引进新技术和先进仪器设备，不断提高本院整体服务水平。

5. 认真组织实施辖区内的疾病控制、妇幼保健、健康教育和咨询服务等公共卫生服务。

6. 组织制订各项规章制度和目标管理计划，全面加强质量管理，提高管理水平。

7. 加强院内人事、财务、后勤管理工作，做好群众来信来访工作。

8. 以法人身份签署对外各项协议、合同，并承担相应责任和义务。

第二章 乡镇卫生院管理操作

一、基本医疗服务管理

1. 合理设置门诊科室以满足患者就医需求

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 根据卫生院规模，合理设置门诊科室应符合下列原则： （1）最大限度方便病人就诊的原则。 （2）人性化服务的原则。 （3）环境优雅、布局合理的原则。 2. 一般卫生院或规模较小的卫生院可设全科门诊、妇产科门诊、诊疗室、消毒室、预防保健门诊、功能科、化验室、药房等。 3. 中心卫生院或规模较大的卫生院可设全科门诊、儿科门诊、外科门诊及处置室、妇产科门诊、五官科门诊、中医科门诊、放射科、B超室、心电图室、化验室、药房、供应室和预防保健门诊等。 4. 门诊应设有卫生间和一般公共场所具有的休息座椅、饮水机、宣传栏、污物桶等设施。 5. 健全门诊工作制度。 6. 建立门诊登记簿。 7. 尽量安排有经验、知名度高的医生参加门诊工作。 8. 门诊医生应相对稳定，以保证病人治疗的连贯性。 9. 在非常时期要设立发热门诊。	1. 人性化服务：以人为本，为消费者全心全意提供优质的医疗服务，给患者以人文关怀，从而有效提高患者的服务满意度，进而增加群众对医院满意度，最终到达提高医疗卫生行业社会效益的目的。 2. 合理布局：从优化流程入手，通过患者分流、开辟新的通道和设施等措施，想尽各种办法，尽可能减少患者的等候时间。不断创新和突破，从病人角度出发，立足细节的管理理念，千方百计优化流程，提高现有设施的利用率。 3. 环境优雅：以洁净的卫生环境、优美的院容院貌、优质的医疗服务秩序，更好地为人民群众健康服务，树立卫生单位的卫生示范作用。	1. 门诊设置应以方便患者就医为目的，尽量减少患者交费、检查、取药等候时间和走动距离。外科，特别是骨科或行动不便病人就诊多的科室，应尽量安排在楼下，以减少搬动距离；传染科要相对独立，避免交叉感染；性病和艾滋病检测应安排在较僻静的地方。 2. 门诊的标识应醒目清楚，室内应有患者就诊检查床和遮帘。 3. 定期对门诊设施、设备进行检修，及时更新，确保正常使用。 4. 门诊室应保证安全通道的畅通，保持通风、清洁、无异味。
注意事项：①门诊设置应特别注意消防设施的齐全，并时刻保持完好应急状态；②寒冷地区在冬季应有取暖设施；③门诊科室设置位置应根据患者特点、门诊流量等确定。		

2. 规范门诊秩序以保证患者有温馨的就医环境

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 门诊工作人员应准时到岗，提前做好各种物品准备，确保按时开诊。 2. 优化诊疗流程，在门诊区的明显位置设置就诊指南。 3. 简化病人就诊手续，做好导医、导诊工作，帮助病人尽快就诊。 4. 有专人负责门诊一般病人的接诊和急、危、重病病人的急诊、抢救、转诊和维护门诊正常工作秩序。 5. 合理布置卫生宣教、健康咨询等工作。 6. 做好院内感染控制工作。 7. 在明显位置设置温馨提示牌：“诊区内请勿吸烟”、“请勿高声喧哗”、“请勿随地吐痰”等。	1. 导医、导诊：指经过专门培训的工作人员向广大患者推荐医院的专家，让群众“得病不再乱求医”，为群众提供就医指南。 2. 院内感染：指住院患者在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得而出院后发生的感染；但不包括入院前已开始或入院时已处于潜伏期的感染。医院的工作人员在医院内获得的感染也属院内感染。医院是病人密集的场所，医院环境最容易被病原微生物污染，从而为疾病的传播提供外部条件，促使医院感染的发生。大量资料证明，只要护理管理严格、预防措施落实，医院感染发生就少。	1. 门诊工作人员要衣帽整齐、挂牌服务。 2. 热情接待病人，耐心细致的为病人服务。 3. 物品的准备要符合规定要求。

注意事项：在传染病高发和流行季节，门诊要有导医专人疏导就诊患者和陪同家属，防止交叉感染。

乡镇卫生院管理操作

3. 健全门诊管理制度以保证诊疗质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订门诊诊疗规程。 2. 指定有经验的医护人员负责门诊质量监控工作，并保持相对稳定。 3. 规范门诊登记、门诊病历和门诊处方的书写工作。 4. 对疑难病症，要及时向上级医院转诊。 5. 根据病人的病情、卫生院的诊疗水平、病床使用情况，有计划地收病人住院治疗。 6. 严格执行消毒隔离制度工作，防止交叉感染，做好疫情报告工作。 7. 做到合理检查、合理用药、合理治疗，尽可能减轻病人的经济负担。 8. 严格执行各项规章制度、各种治疗常规、操作规程，落实岗位职责。 9. 认真做好登记、统计和报表工作。	1. 门诊质量监控的对策：门诊工作作为医院的窗口，做好医疗服务质量监控更重要。门诊质量监控对策：一是要严把上岗资格，重视知识更新；二是要狠抓制度落实，规范医疗行为；三是要增强法律意识，减少医疗纠纷；四是要加强监控措施，提高门诊质量；五是要适时结合实际，修改医疗规程。六是要加强医德教育，增强服务理念。 2. 门诊消毒隔离制度的内容：①门诊必须保持清洁，地面、门窗、内壁每日进行湿式清擦一次；②门诊每天进行空气消毒两次；③门诊观察室要保持空气新鲜，经常通风换气，室内要经常进行消毒，如有污染，随即清除和消毒，对不明高热病人或疑似传染病病人，在病人离开后要进行彻底消毒；④厕所必须保持洁净。每天由卫生员进行两次消毒，厕所地面及便池内外不准带有污迹，如有病人排泄物等，应立即清除和消毒；⑤门诊各科室的纱布、棉球等医疗废弃物，必须集中放在黄色防渗漏塑料污物袋内，及时回收处理，绝不准乱扔、乱放，更不能混为一般垃圾处理；⑥夏季肠道诊室，每日两次消毒，随时污染随时消毒。室内陈设物及门窗、四壁应经常用1：200的“84”液喷雾或浸泡拭布进行清擦；⑦门诊诊室内不准陈放食品和就餐。 3. 交叉感染：指医院内病人之间发生的相互感染。主要与医院、病房、治疗室等消毒隔离制度、病房管理制度等密切相关。	1. 各项规章制度的制订必须与门诊诊疗工作的实际相结合。 2. 本着对病人高度负责的态度，严格执行各项规章制度、诊疗常规。 3. 各种登记、统计要及时准确。

注意事项：要严格执行医用废弃物处置规定，加强监督检查，确保各项制度落到实处。

4. 正确书写门诊病历以保存病人诊疗信息

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按照规定内容和格式要求印制门诊病历。 (1) 应包括封面和诊疗记录。 (2) 门诊病历应注明页码。 (3) 封面的内容应包括：姓名、性别、年龄、工作单位或住址、药物过敏史等项目。 2. 对所有来诊的门诊病人应当按规定书写门诊病历。分为初诊病历记录和复诊病历记录。 (1) 初诊门诊病历的记录：书写内容包括：就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史、阳性体征、必要的阴性体征、辅助检查结果、诊断、治疗处理意见、医师签字等。 (2) 复诊门诊病历的记录：书写内容包括：就诊时间、科别、主诉病史、必要的检查、辅助检查结果、诊断、治疗处理意见、医师签字等。 3. 门诊病历的书写应当使用蓝黑墨水、碳素墨水钢笔，也可以使用蓝色或黑色的圆珠笔。 4. 门诊病历应当由接诊医师在接诊病人时及时完成。 5. 患者的辅助检查资料应当在检查结果出具后 24 小时内归入门诊病历档案。 6. 诊断证明等医学证明应该记录在门诊病历上。 7. 需要向患者或家属交待的病情及有关注意事项应该记录在病历上。对患者的特殊检查和治疗、需做手术时，应要求患者及家属知情同意后在病历上签名注明意见。 8. 凡是请示上级医师的事项、上级医师的诊查过程或指示，均应记录在门诊病历中。	1. 主诉：患者感受最主要的痛苦，就诊最主要的原因或最明显的症状或（和）体征、性质以及持续时间。并能够初步反映病情轻重与缓急，对某系统疾患能提供诊断线索。主诉尽可能用病人自己描述的症状，不用诊断用语。对当前无症状、诊断资料 and 入院目的又十分明确的患者可适当用诊断术语。应尽量简洁，一般不超过 20 个字。 2. 现病史：记述患者病后的全过程，即发生、发展、演变和诊治经过。可按以下内容 and 程序询问：①起病情况与患病的时间；②主要症状的特点；③病因与诱因；④病情的发展与演变；⑤伴随病状；⑥诊治经过；⑦病程中的一般情况 3. 既往史：患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病，包括外科手术史、预防接种史、过敏史及系统回顾等。	1. 门诊病历必须遵从客观真实、准确、及时、完整的原则，必须按规定的格式书写。 2. 门诊病历书写必须使用中文。 3. 门诊病历书写应该做到文字工整，字迹清楚，表述准确，语句通顺，标点正确。 4. 应当使用医学术语。 5. 门诊病历书写者应当签名。
注意事项：①复诊病人应重点记录前次就诊后各项诊疗结果和病情演变情况；体检时可有所侧重，对上次的阳性发现应重复检查，并注意新发现的体征；补充必要的辅助检查及特殊检查；②对三次不能确诊的患者，接诊医师应请上级医师诊视；③与上次不同的疾病，一律按初诊病人书写门诊病历。		

乡镇卫生院管理操作

5. 规范书写处方以确保用药准确无误

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 严格处方权的审批、备案和监督管理。有处方权的执业医师或执业助理医师方可开写处方。 2. 按规定的格式和要求书写处方。应该做到字迹清楚，字体工整，内容完整。药品剂量、数量及用法要准确无误。 3. 药品名称以新版《中华人民共和国药典》及《中国药品通用名称》为准。 4. 药品的剂量和数量一律用阿拉伯数字书写，并注明计量单位。 5. 药品用法以国家药典委编著的2010版《临床用药须知》或药品法定说明书为准。 6. 处方中每一药名都应另起一行书写。 7. 处方不得涂改。必须修正者或特殊配伍用药，须经医师重新签名以示负责。 8. 药剂人员认真落实“四查、十对”，不符合规定、存在不合理用药的处方，有权拒绝调配。 9. 按规定保存处方。	1. 合理用药：是指根据疾病种类、患者状况和药理学理论选择最佳的药物及其制剂，制订或调整给药方案，以期有效、安全、经济地防治和治愈疾病的措施。剂量，按合理的时间间隔完成正确的疗程，达到预期的治疗目标。 2. 处方：是据患者病情开写的药单子，具有法律的意义。其书写在于开写出正确的药物名称、规格、数量、制剂和剂型、用法与用量。 3. “四查、十对”：卫生部发布的《处方管理办法》规定，药师调剂处方时必须做到“四查、十对”：查处方，对科别、姓名、年龄；查药品，对药名、剂型、规格、数量；查配伍禁忌，对药品性状、用法用量；查用药合理性，对临床诊断。	1. 处方关系到病人的健康恢复和生命安全，处方权医师和药剂人员必须以高度负责和认真严肃的态度对待处方，不可草率。 2. 严格遵守《药品管理法》和《处方管理办法》的有关规定。 3. 在调配处方时，严格落实“四查、十对”规定，不合格处方一律不予调配。 4. 加强处方质量控制，定期组织处方书写的检查评比。

注意事项：必须严格按照规定开写处方，认真落实“四查、十对”，不合格处方一律不予调配。

6. 规范管理中医门诊以突出中医特色

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 中医科由门诊、中药房和针灸、推拿理疗室组成，有一名副院长分管，实行科主任负责制。 2. 中医门诊一般不分科，有专业特色也可分科设置。 3. 中医门诊要符合一般门诊的设置原则和要求： （1）最大限度方便病人就诊。 （2）人性化服务的原则。 （3）环境优雅，布局合理。 （4）门诊具备一般公共场所具有的安全通道、保温通风设施、卫生间、污物桶、饮水机、休息座椅等设施。 （5）按规定标准和需要配备诊疗器具。包括桌、椅、床、凳、听诊器、血压表、体温表、压舌板、脉枕等。 4. 健全门诊工作制度。 5. 建立门诊登记簿。 6. 诊疗中要强调辨证施治、整体观念、“四诊八纲”、理法方药等中医基本理论，体现中医特色和优势。 7. 尽量安排有经验、知名度高的老中医参加门诊工作。 8. 门诊医生应相对稳定，以保证病人治疗的连贯性。 9. 严格中药采购、储存、加工、炮制、配方、煎药的各个环节的制度和规程，以保证药品质量。 10. 按规定做好门诊科室的卫生保洁和消毒工作。	1. 辨证施治：是运用“四诊”所获得的客观资料，用中医理论分析辨证，从而提高认识原因、病理、病机、病位，同时注意病情的发展趋势与邪正盛衰。并在辨证的基础上，根据不同证候，而采用相应的治疗方法。因此辨证是施治的依据；施治是治疗的目的。辨证施治把人体的内在联系、疾病的发展变化规律联系起来。辨证施治可以说是病因疗法。 2. 炮制：根据中医药理论，按照医疗、调制、制剂、贮藏等不同要求以及药材自身的性质，将药材加工成饮片时所采取的一系列传统制药技术。 3. “四诊八纲”：“四诊”指的是望、闻、问、切。八纲指的是阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。	1. 本着确保门诊工作紧张有序和对病人高度负责的态度做好门诊设施、设备的管理工作。 2. 定期对门诊设施、设备进行检修，及时更新，确保正常使用。 3. 定期对门诊设施、设备进行清洁、消毒。体温计、压舌板等要做到一人一用一消毒，防止交叉感染。 4. 门诊室应经常开窗通风，保持清洁、无异味。 5. 要做到热情接待、仔细询问病史、认真诊察、因病施治、合理治疗，要加强与病人的交流与沟通。

注意事项：由于饮食的关系，常会改变舌苔的形色，如食物的高温或食用刺激品等，可使舌色由淡红变为鲜红，或由红转为绛色。食富有脂肪之种子类或有色药物等，可使舌苔染上杂色掩盖原有的苔色。

乡镇卫生院管理操作

7. 进行病人满意度调查以及时整改医疗服务缺陷

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 做好院务公开工作。公开内容包括： (1) 工作人员佩戴胸卡上岗。 (2) 公开张贴《医务人员医德规范》。 (3) 公开主要检查、治疗、手术、住院的收费项目和收费标准。公开常用药品价格。 (4) 公开卫生院对社会的服务承诺，明确优质服务的相关规定。 2. 设立社会监督电话和意见箱。 3. 做好来信、来访的接待、处理、答复工作。 4. 定期组织召开辖区内群众座谈会。 5. 定期向病人发放问卷调查表，进行满意度调查。 (1) 设计问卷调查表：内容应包括：卫生院管理、医德医风、医疗行为、医疗质量、服务态度、收费价格等方面。 (2) 由卫生院办公室负责组织。每月一次进行调查。 (3) 对问卷调查表进行汇总，认真分析，及时整改工作中存在的问题。	《医务人员医德规范》：①救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛；②尊重病人的人格与权利，对待病人不分民族、性别、职业、地位、财产状况，都应一视同仁；③文明礼貌服务，举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴病人；④廉洁奉公。自觉遵守纪守法，不以医谋私；⑤为病人保守医密，实行保护性医疗，不泄露病人隐私与秘密；⑥互学互尊，团结协作，正确处理同行同事间的关系；⑦严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精，不断更新知识，提高技术水平。	1. 正确认识院务公开、群众监督的重要性。 2. 认真对待群众意见、建议，分析存在问题的原因，制订整改方案，落实整改措施。 3. 将病人满意度调查情况作为工作考核的重要指标。
注意事项：进行病人满意度调查，是加强群众监督、广泛征求群众意见、建议的重要方法；是发现问题、改进工作的重要措施，应认真对待。		

8. 实行院领导行政值班以及时处理有关事务

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 院委会成员参加卫生院行政值班。 2. 认真履行行政值班人员职责。 3. 行政值班人员必须按时到岗，认真做好交接班，值班期间不得擅自离岗，不得饮酒或酒后值班。 4. 在值班期间必须到各科室进行巡视，认真做好值班记录并妥为保管，不许非值班人员查看记录和抄写记录。 5. 行政值班人员在值班期间，确保手机和值班室电话畅通。	行政值班人员职责： ①在非正常上班时间内，代表院长处理有关事务； ②负责传达处理上级指示和紧急通知、签收文件，及时向院长报告有关情况； ③协调院外会诊； ④及时组织、协调各科室值班人员对急危重病人实施抢救工作； ⑤做好安全保卫工作； ⑥完成卫生院交办的其他工作。	1. 行政值班人员要有高度的责任意识，坚守工作岗位，认真履行职责。 2. 认真做好上传、下达，重大问题及时请示报告。 3. 要充分发挥监督、组织、协调和表率作用。
注意事项：院领导行政值班是确保较重大事项能够得到及时处理和政令畅通的重要保障，要高度重视。		

乡镇卫生院管理操作

9. 严格医师值班和交接班制度以确保诊疗工作的连续性

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 临床、医技各科在非办公时间及节假日须设有医师值班，可根据科室人员和工作量的多少，实行单独或联合值班。 2. 临床、医技各科必须有医师值班表，并在每月 25 日前将下一个月的值班安排好，保证 24 小时有人在岗。 3. 建立医师交接班记录簿，每天由交接班医师认真填写交接班事项。 4. 交接班 （1）各科医师在下班前应将危重病人病情和处理事项记入交班簿，做好交班工作。 （2）值班医师每日下班前在科室接受各级医师交办的医疗工作，做好接班工作。接班时要认真阅读交班簿。 （3）交接班时应巡视病室，了解危重病员情况，并做好床前交接。接班者未到，交班者不得离开岗位。 5. 值班医师在值班期间要做好以下工作： （1）对危重病员要做好病程记录和医疗措施记录，并扼要记入值班日志。 （2）负责各项临时性医疗工作和病员临时情况的处理。 （3）对急诊入院病员及时检查填写病历，给予必要的医疗处理。 （4）遇有疑难问题时，应请主管医师或上级医师协助处理。 6. 值班医师夜间必须在值班室留宿，不得擅自离开。护理人员呼叫时应立即前往视诊，如有事暂时离开时，必须向值班护士说明去向。 7. 每日晨会，值班医师应将病人情况重点报告，并向主管医师交代危重病人情况及尚待处理工作。 8. 院领导每月至少查岗一次，检查医师值班情况。	值班医师职责： ①在科主任领导下，负责本班的应诊及急诊、留观病人的诊疗和抢救工作；②及时对就诊病人进行检查、诊断、治疗，开写医嘱并检查其执行情况；③遇有危重及疑难病人要及时请上级医师诊视或请有关科室会诊；④对留查病人要及时巡视并书写病历；⑤严格执行急诊工作制度 and 首诊负责制度；⑥严格执行抢救程序和技术操作常规，严防差错事故的发生；⑦严格交接班制度：急诊病人转病房和手术室，急诊值班医师需亲自交班；⑧遇有大批抢救病人同时就诊时，应在抢救同时报请科主任、门诊部主任或院领导。能够根据卫生院人员配备和业务工作量的大小，科学、合理的安排医师值班。	1. 医师值班制度是确保临床医疗工作连续性和医疗安全的重要保证，必须高度重视。 2. 所有值班医师必须经过专门培训，能够独立胜任值班工作。 3. 要及时巡视病室，对急危重病人给予妥善处理，及时认真做好值班记录。 4. 特殊情况要及时做好请示、报告和会诊、转诊工作。 5. 要坚守值班岗位，值班期间不得饮酒或酒后值班。
注意事项：一些卫生院由于规模小、人员少不设病床，值班时如接班者未到，交班者不得离开岗位。		

10. 科学设置急诊室以方便接诊急救

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 急诊室包括诊室和抢救室。 2. 急诊室的布局应该符合下列原则： （1）有相对独立的诊区，有鲜明的标志。 （2）大门宽敞，便于运送病人进出。 （3）有良好的采光、通风，有利于预防院内感染。 3. 保证24小时应诊。 4. 医疗、护理人员应该具有丰富的急诊救治经验，人员要相对稳定。 5. 明确急诊工作任务 （1）日常急性病：如发热、哮喘发作、急性腹痛、肠道感染、呼吸道感染、外伤等的诊治工作。 （2）对某些急性病做出初步的诊断和处理。 （3）对需紧急转上级医院的患者，必须先做好转院前的妥善处置，然后按转院的规定程序紧急运送上级医院。 （4）对来不及转上级医院的患者实施就地院前急救，如心脏骤停、脑血管意外、急性中毒等。	1. 心脏骤停：指心脏射血功能的突然终止，大动脉搏动与心音消失，重要器官如脑严重缺血、缺氧，导致生命终止。这种出乎意料的突然死亡，医学上又称猝死。引起心跳骤停最常见的是心室纤维颤动。若呼唤病人无回应，压眶上、眶下无反应，即可确定病人已处于昏迷状态。再注意观察病人胸腹部有无起伏呼吸运动。如触颈动脉和股动脉无搏动，心前区听不到心跳声，可判定病人已有心跳骤停。 2. 脑血管意外：又称中风、脑卒中。起病急，病死和病残率高，为老年人三大死因之一。抢救方法很关键，若不得法，则会加重病情。脑血管意外可分为脑出血和脑血栓形成两种。 3. 急性中毒：大量毒物短时间内经皮肤、黏膜、呼吸道、消化道等途径进入人体，使机体受损并发生功能障碍，称之为急性中毒。急性中毒是临床常见的急症，其病情急骤，变化迅速，必须尽快作出诊断与急救处理。	1. 急诊工作要始终围绕“快、准、好”的原则。即接诊、检查、诊断、处理、抢救等各个环节，要有时间意识，要快；诊断处理准确率要高，要准；病历书写质量、设备完好率要好。 2. 要有良好的职业道德和高度的责任心，切实做到主动、热情、周到、细致的服务。
注意事项：①急诊室的设置，必须以“急”当头，以方便对病人的运送和能够迅速展开救治为原则；②根据当地急诊急救的需求配置相应的器械和药品。		

11. 定期检查抢救药械以确保临床使用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 抢救室是危重病人急救的场所，设备要齐全，管理制度要严格。 2. 建立抢救药品登记簿和抢救器械登记簿。做到每日核对，班班交接，做到账物相符。 3. 各类急救物品应保证性能良好，不可任意挪动和外借。 4. 所有的抢救设施要处于应急状态。 5. 无菌物品应注明灭菌日期，超过1周应重新灭菌。	1. “四定”、“三及时”：①定品种数量：抢救设备、器械：应配备吸氧设备、洗胃机、开口器、吸痰器、简易人工呼吸器、输液架、一次性注射器、一次性输液器、导尿包、静脉切开包、清创包、血压表、体温计、听诊器、压舌板等，有条件可配备心电图机；抢救药品：应配备大输液、肾上腺素、异丙基肾上腺素、间羟胺、多巴胺、尼可刹米（可拉明）、洛贝林、回苏灵、阿托品、解磷定、呋塞米（速尿）、甘露醇、异丙嗪（非那根）、地西洋（安定）、地塞米松、毒毛花苷K、毛花苷C（西地兰）、葡萄糖酸钙、异山梨酯（消心痛）等20种以上的抢救药品；②定放置：即放置的地点要相对固定；③定专人管理；④定期检查、消毒、保养；⑤及时请领；⑥及时补充：药品、器械用后需要及时清理、消毒，消耗部分应及时补充放回原处，以备再用；⑦及时维修。 2. 无菌物品：是指手术器械及其应用物品，如手术衣、手术巾、纱布以及各种常用的手术器械、敷料等通过各种灭菌法来使其成为手术用的无菌物品。	1. 抢救室抢救药品、器械的配备是确保抢救工作迅速展开、提高抢救成功率的重要物质保障。 2. 制订严格的管理制度，落实管理措施，确保性能良好。 3. 应该有专人管理，落实管理责任，严格交接班制度。
注意事项：抢救药品、器械必须做到足量、性能良好，确保临床使用。		

12. 培训医护人员以提高急、危、重病人救治水平

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 有计划地对医护人员进行急诊、抢救知识的培训。做到有计划、有组织、有培训记录、有考核。 2. 定期组织医疗、护理人员进行考核、考试，确保培训效果。可针对不同的培训对象和不同的层次设计不同的考核办法，确定不同的考试内容。	1. 医护人员培训的内容：包括政治思想、职业道德；国家法律、法规，卫生院的规章制度；常见急、危、重病人的诊断、救治知识；抢救程序；抢救器械的性能、使用方法、抢救药品的用量、用法及注意事项；急诊、抢救医疗、护理文件的书写。 2. 培训的方式：包括个人自学；专题讲座；操作示范、岗位练兵、模拟演练；派出进修学习。	1. 应高度重视对医疗、护理人员急诊、急救知识的培训工作，努力使急诊、抢救工作做到及时、准确、有效。 2. 对全体员工进行徒手心肺复苏知识培训。
注意事项：提高急诊、救治水平人员是关键，必须做到及时、准确、有序、有效。		

13. 健全工作制度、制订抢救措施以保证救治工作规范有序

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 为保证急诊、抢救工作有序进行,应健全各种抢救工作制度,制订抢救程序。 (1) 健全急诊、抢救工作制度:包括急诊工作制度、首诊负责制、交接班制度、抢救制度、护理制度、病历书写制度、值班制度、消毒隔离制度、出诊制度、死亡病例讨论制度等。 (2) 制订抢救程序:包括呼吸心跳骤停抢救程序、急性心力衰竭抢救程序、急性心肌梗死抢救程序、急性呼吸衰竭抢救程序、急性致死性心律失常抢救程序、各种休克抢救程序、急性上消化道大出血抢救程序、大咯血抢救程序、急性脑血管意外抢救程序、电击伤、溺水、中毒抢救程序、急性农药中毒抢救程序、急性一氧化碳中毒抢救程序等。 2. 定期进行各项规章制度、抢救程序的培训,不断提高知晓率。 3. 定期督查各项规章制度和抢救程序的落实情况。	1. 急性心力衰竭:指由于器质性心脏病发展到心肌收缩力减退使心脏不能将回心血量全部排出,心搏出量减少,引起肺静脉淤血,动脉系统严重供血不足,常见于急性心肌炎、心肌梗死,严重心瓣膜狭窄,急性的心脏容量负荷过重,快速异位心律。临床上以极度烦躁、极度气促,咳白色泡沫或粉红色泡沫痰,双肺干湿性啰音为特点。 2. 急性心肌梗死:又叫急性心肌梗塞,是指因持久而严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死。临床表现常有持久的胸骨后剧烈疼痛、急性循环功能障碍、心律失常、心力衰竭、发热、白细胞计数和血清心肌损伤标记酶的升高以及心肌急性损伤与坏死的心电图进行性演变。 3. 急性脑血管病:是指一组起病急骤的脑部血管循环障碍的疾病,它可以是脑血管突然血栓形成,脑栓塞致缺血性脑梗死,也可以是脑血管破裂产生脑出血,常伴有神经系统症状,肢体偏瘫、失语、精神症状、眩晕、共济失调、呛咳,严重者昏迷及死亡,临床上又称脑血管意外、卒中或中风。	1. 本着对病人生命高度负责的态度,严格执行各项工作制度。按规定程序开展救治活动,确保救治工作规范有序。 2. 加强现场救治活动的督查和病历资料的检查,及时发现问题,督导整改。
注意事项:制度和程序是规范救治行为、提高救治水平、防范医疗纠纷的重要保证,必须建立健全,严格执行。		

14. 认真书写急诊病历和抢救记录以防范医疗纠纷

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 急诊病历的书写要求及内容除与门诊病历相同外，还应注意以下几点： （1）就诊时间、每次诊疗处理时间记录到分钟。 （2）必须记录病人体温、脉搏、呼吸、血压、神志情况等生命指征。 （3）危重疑难病例应体现首诊负责制，应记录有关专业医师的会诊或转接诊等内容。 （4）对神志不清的病人，应注明病情陈述者及其对病情了解程度、与患者的关系。 2. 抢救危重病人时，应书写抢救记录。对需要即刻抢救的病人，应先抢救后补充记录病历。 （1）内容应包括：病情变化、抢救时间及抢救措施、参加抢救人员的姓名、专业技术职务等。 （2）抢救时间应具体到分钟。 （3）补记抢救记录应在抢救工作结束后6小时内据实记录。 （4）由参加抢救的执业医师详细如实书写。 （5）充分尊重病人及其家属的权利，记录他们对抢救工作的意愿、态度和要求。	1. 医疗纠纷：是指发生在医疗卫生、预防保健、医学美容等具有合法资质的医疗企事业单位或机构中，一方（或多方）当事人认为另一方（或多方）当事人在提供医疗服务或履行法定义务和约定义务时存在过失，造成实际损害后果，应当承担违约责任或侵权责任，但双方（或多方）当事人对所争议事实认识不同、相互争执、各执己见的情形。 2. 病人的权利：获得基本医疗保健的权利；人格受到尊重的权利，不得歧视、遗弃、侮辱等；知情同意权（受医学的局限性限制）；隐私权；拒绝治疗权；有获社会支助的权利；有对医疗机构的批评建议权（无监督权）；有因医疗事故所造成损害获得赔偿权利。 3. 医务人员的权利：医疗权，包括诊断权、调查权、医学处置权（含处方权）出具相应的医学证明文件权，选择合理医疗、预防、保健方案权；依法收费权、获得报酬权；人格尊严权；正常医疗秩序不妥协侵犯权。	1. 按规定的内容和具体要求及时书写急诊病历和抢救记录。 2. 要据实认真书写。 3. 记录病人及其家属对抢救工作的意愿、态度和要求时，要有其本人的签字认可。

注意事项：急诊病历和抢救记录应及时认真书写。

15. 尊重病人的知情同意权以改善医患关系

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订危重病人、特殊情况病人及家属谈话签字制度，尊重病人知情同意权。 2. 遵守告知原则，履行告知义务。 （1）告知的内容有入院时告知、治疗过程中的告知、创伤性操作前后的告知、改变治疗方案之前告知、对无行为能力人住院时特别告知、其他环节告知等。 （2）告知的方式有口头告知和书面的《知情同意书》。 3. 凡是病人病情危重或出现特殊情况，在积极处理之前或同时均应由经治医师或主治医师同病人或家属谈话，并由病人或家人在《知情同意书》上签字。 （1）谈话内容应包括：目前病情、治疗及预后、可能出现的情况、拟采取的检查或治疗措施、存在的风险等。 （2）在同病人谈话前做好充分的准备，并将谈话内容记录在案，谈话结束后，要求病人或病人家属在记录上签字。 4. 在抢救病人时，如果法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。 5. 在实施保护性医疗措施时，经治医师在征询患者近亲属意见后，以决定是否告知患者本人，同时在病历中及时记录。	知情同意书：是患者表示自愿进行医疗治疗的文件证明。知情同意书必须符合“完全告知”的原则。采用受试者能够理解的文字和语言，使受试者能够“充分理解”，“自主选择”。	1. 知情同意权是病人及其家属的基本权利。尊重病人的知情同意权是医疗机构及医务人员的法定责任和义务。 2. 病人的知情并不等于同意，同意必须是以知情为前提。 3. 谈话医师必须以严肃认真的态度，本着实事求是的原则，做到耐心、翔实、通俗、易懂。 4. 知情同意权不单纯是落实患者“被告知”和同意的权利，而且也有选择不同意检查、治疗的权利。
注意事项：知情同意书不应包含要求或暗示受试者放弃他们获得赔偿权利的文字，或必须举证研究者的疏忽或技术缺陷才能索取免费医疗或赔偿的说明。		

16. 落实急诊病人首诊医师负责制度以保证病人安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 对于急、危重病人，首诊医师必须详细询问病史，认真体检，进行必要的医技项目检测，并按照“五有一签字”的要求完成急诊病历的书写。 （1）对于诊断基本明确的病员应积极治疗或收住院治疗。 （2）对于诊断尚不明确的病人应边对症治疗，边请会诊或及时联系转上级医院诊治。 2. 首诊医师不得以任何理由推诿、耽搁病人。 3. 加强对首诊医师负责制的执行情况监控，发现问题及时通报和处理。	1. 首诊负责制度：是指第一位接诊医师（首诊医师）对所接诊病人，特别是对急、危重病病人的检查、诊断、治疗、转科和转院等工作负责到底。 2. “五有一签字”：是指门诊病历应包括五项内容：时间、主诉、实验室检查（查体、拍片、超声、心电图等）、诊断、治疗，最后签字。	1. 必须本着对病人高度负责的态度，严格执行首诊医师负责制度。 2. 对于所接诊的病人，必须在认真检查诊断、积极救治的同时，采取收住院、会诊、转院等措施。

注意事项：首诊医师负责制度是急诊和危重病人救治工作中的重要制度，应严格执行，确保病人得到及时有效救治。

17. 实行急诊 24 小时值班制度以保证急诊工作的连续性

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 急诊室实行 24 小时值班制度，保证 24 小时有人在岗。 2. 各值班科室必须提前排好班，并有排班表。 3. 值班医师必须提前到岗，准时交接班。 4. 做好交接班，认真书写交接班记录。 (1) 一般病人可做口头交班，危重病人须进行床旁交班。 (2) 医师在下班前应将危重病人病情及处理事项记入交班本，做好交班工作。 (3) 值班医师应认真阅读交班本，对危重病人应做好病程记录和医疗措施记录，并扼要记入值班日志。 (4) 接班者未到岗，交班者不得离开岗位。 5. 对于急诊病人要及时检查、书写病历，给予必要处理。	1. 值班、交接班制度：是指医院日常值班、夜间和节假日期间的医疗值班与交接班的流程标准。目的是为了确保持续医疗工作连续有效地进行，保证医疗安全。 2. 交班对象：临床科室交接对象为新入院患者、手术患者和病情发生变化的患者，均应进行书面交班，危重患者必须进行床边交班。 3. 交班内容：重患人数、当日手术人数和新入患者数；对新入院患者、手术患者、危重患者和病情发生变化的患者的病情、治疗、护理完成情况；特殊用药、管路、皮肤安全情况；重要设备、设施和物品的使用情况；交班内容做到客观、真实、准确、及时、完整和重点突出。	1. 24 小时急诊值班制度是确保急诊救治工作连续性的重要保证。 2. 严格值班、交接班。不得出现空班、脱岗现象。 3. 定期对值班情况进行督查。

注意事项：值班人员必须提前到岗接班，如果接班人员未到，交班人员不得离岗。

18. 合理设置检验科以确保医疗工作顺利进行

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 检验科用房根据乡镇卫生院规模设置，床位在 20 ~ 30 张的乡镇卫生院检验科业务用房面积应在 30 平方米，中心卫生院根据开展检验项目适当增加业务用房面积。 2. 乡镇卫生院检验科一般设临床检验、生化检验。 3. 检验科布局应自成单元，避免与其他科室交叉、混杂。 4. 检验科位置应兼顾门诊、住院和预防保健共用。 5. 检验科用房根据规模可采用合室、分室或套间等方式。 6. 检验科室内布置应符合检验工作流程。 7. 检验科应采光充分，通风良好。 8. 实验台应防水、耐腐蚀、耐热，地面应平整、防滑、易清洁。	检验科工作流程：通过系统作样本核收，将病人信息、检验项目接收到检验科，并用人工方式将样本分发至各检验小组，审核标本，对标本编号、系统确认收费情况。通过检验仪器对标本检测出结果值，由通讯程序解释成系统可认知的形式，再将检验结果做审核，将审定值传送至医生站。	1. 对乡镇卫生院检验科承担的任务及其以后的发展有明确的认识和规划，检验科设置应与之相适应。 2. 检验科所设位置要从全院布局上综合权衡，并方便门诊病人和住院病人所需。 3. 临床检验和生化检验两大工作室布局合理，生活区、实验区分离。
注意事项：①检验科属于污染科室，在设置上一定要符合要求，严防院内感染；②根据工作流程合理放置仪器、设备，工作场所分为清洁区、半污染区、污染区。		

19. 规范检验科管理以确保检验工作的正常进行

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立健全乡镇卫生院检验科各项工作制度，包括科室工作制度、安全管理制度、质量控制制度、感染预防与控制制度、标本采集制度、报告审核制度、仪器管理制度、试剂管理制度等。 2. 制订和完善符合乡镇卫生院检验科人员的岗位职责，包括检验科科长岗位职责、检验科工作人员岗位职责等。 3. 制订乡镇卫生院检验科开展的临床检验项目的标准操作规程，并要求工作人员严格执行。 4. 配备取得专业技术职务任职资格的专职检验科工作人员。 5. 乡镇卫生院检验科配备的仪器、所购进的试剂和耗材符合国家有关规定。	检验科质量控制制度：①检验工作人员必须熟悉本专业质量控制理论和具体方法；②制订各项检验的操作手册，生化、临检、免疫、细菌等检验，一切操作要做到规范化、程序化；③对各种仪器、器皿，必须定期进行功能及质量检测并标定后使用；使用合格的检验试剂，定期检查有无过期试剂；④认真开展室内质控：做到日有操作记录，月有小结分析，年有总结，对检测中出现的失控项目要停止报告，查出原因，针对问题及时采取措施并有记录，然后报告。	1. 要有严谨的科学作风：严谨的科学作风是保证工作质量的前提。检验科工作人员在工作中必须严肃、认真、细致、准确、一丝不苟。采集标本按照规定的进行；接受标本时应认真查对，避免错号、漏项、丢失等；操作时仪器、试剂和标本不能凑合，一切都严格要求，检验的结果如可疑，必须重新检验，防止张冠李戴等。对检验工作中任何一个环节不严格，都可影响结果的可靠性，从而带来轻重不等结果，轻者重复检验，重者危及病人生命及造成医疗事故。 2. 实事求是的工作态度：实事求是检验人员的基本素质，病人的检验结果要如实填报。 3. 要有深切同情心：一切为了病人，及时准确的出具检验结果使临床有诊疗依据，协同临床尽快明确诊断，不失时机的治疗病人，要以最快的速度检验出结果并立刻将结果发出。
注意事项：乡镇卫生院检验科规范化管理的要点是符合实际情况、注重落实到位，检验科的规范化管理有利于卫生院的发展。		

20. 合理配备仪器，开展检验项目以满足患者需求

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 乡镇卫生院合理配备仪器，开展基本检验项目。 2. 乡镇卫生院一般配备以下仪器： （1）血细胞计数仪。 （2）半自动生化分析仪。 （3）尿液分析仪。 （4）显微镜。 （5）冰箱、温浴箱、离心机、血沉架等设备。 （6）血流变检测仪等。	基本的检验项目包括：①微生物学组：细菌培养、涂片、鉴定、药敏试验；滴虫及细菌性阴道炎检测；院内感染监测等；②临床化学：肝肾功能、糖脂蛋白质代谢、电解质和血清酶学检验；③常规组：血、尿、便三大常规，血凝，白带和精液常规检验。	1. 根据乡镇卫生院规模和辖区群众实际，进行科学调研后确定开展的项目和配备仪器，特别是新上设备和开展新项目。 2. 对卫生院检验科要有长远发展规划，对群众的需求准确把握，将社会效益和经济效益两结合。 3. 积极对乡镇卫生院检验科开展的项目进行宣传，提高设备利用率，提高群众的知晓率。 4. 根据国家物价政策进行检验项目定价，也可下调价格，使群众得到实惠。
注意事项：①合理配置设备开展检验，使辖区群众到卫生院检验，在满足群众需求的同时缓解大医院的就诊压力；②根据实际情况开展检验项目，合理定价，同时提高检验结果的准确性，对于提升卫生院的社会形象和影响力有较重要的作用。		

21. 认真做好质量控制以确保检验结果的准确性

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订检验科质量控制和管理制度，要求检验人员严格遵守。 2. 检验人员严格执行临床检验项目标准操作规程和检验仪器的标准操作、维护规程。 3. 按照相关规定购进符合标准的试剂和耗材。 4. 定期对需要校准的检验仪器、检验项目和对临床检验结果有影响的辅助设备校准。 5. 建立室内质控的标准操作规程。 6. 由科主任主持定期召开例会，全面分析质控情况，采取措施，保证检验结果的准确性。	检验科室内质量控制制度：主要包括①必须将室内质控工作贯穿到日常检验中；②每天室内质控标本需与病人标本同时测定，只有当质控结果达到实验室设定的接受范围，才能签发当天的化验报告；③当室内质控结果出现失控时，需仔细分析、查明原因后再结果报告；④质控品的保存由专人负责；⑤质控品检测的全过程需严格按照说明书要求执行，不能任意更改，不得使用过期的质控品；⑥将质控原始数据及质控图汇总整理后存档保存；⑦每日需对冰箱、温箱、比色仪等常规设备的工作状况进行检查，使用的仪器必须定期按一定的要求进行校准和评估；⑧科室对检验报告的质量每年进行两次抽查评估；⑨备有室内质控登记本，登记内容包括质控项目、质控品来源、质控品批号和有效期、测定结果、失控分析及处理措施、阶段小结。	1. 卫生院领导重视质控的重要性，检验科人员尤其是科主任要掌握质控的基础知识、一般方法。 2. 检验人员正确使用和保存质控血清，要在保质期内使用。 3. 检验人员按规定要求开展室内质控，按操作规程进行操作。 4. 检验人员在质控工作中要确定正确的控制方法，并依据规定标准和方法，测量实际数据。
注意事项：①质控工作对于保证检验结果的准确性至关重要；②对于质控工作要安排专人负责，在为群众提供准确结果的同时避免医疗纠纷的产生。		

22. 做好检验科安全管理以保证生物安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订乡镇卫生院检验科的安全生产管理制度和安全操作规程，要求工作人员严格遵守。 2. 对检验科工作人员进行安全教育和安全知识培训。 3. 配备安全设施和个人防护用品，主要包括洗手装置、紫外线灯、工作服、工作帽、口罩、手套等。 4. 配备常用的消毒药品及器材，如酒精、碘酒、84 消毒液、过氧乙酸、创可贴、纱布、胶布等。 5. 检验科医疗废物进行妥善处置，严防院内感染。 6. 检验科通风良好，温湿度适宜。	检验科的安全生产管理制度：主要包括①必须定期检查安全制度的执行情况，并经常进行安全教育；②专人保管易燃、易爆和剧毒化学药品，建立易燃、易爆、剧毒化学药品的使用登记制度；③易燃、易爆药品的贮存，要求有专用的危险品库，并符合危险品仓库的管理要求；④普通化学试剂库设在检验科内，要专人负责，并建立试剂使用登记制度；⑤各种电器设备，如电炉、干燥箱、保温箱等仪器，以实验室为单位，由专人保管，并建立仪器卡片；⑥使用煤气的实验室，要防止煤气中毒或失火事件的发生；⑦上班时检查科室有无异常，下班前关闭好门窗。有不安全现象应及时报告，迅速处理。	1. 检验人员在工作中避免人流、物流、标本流过多的反复、交叉流动。 2. 检验科应保持清洁，经常消毒。 3. 检验科内严禁储存食物和饮料。 4. 可能具有传染性的医疗废物放置在黄色塑料口袋（双层）的容器内，按规定处理。 5. 一次性注射器用后要及时消毒、毁形。
注意事项：①检验科布局合理、使用个体防护用具、严格遵从标准化的工作及操作程序和规程是乡镇卫生院检验科安全管理的重要方面；②对危险品、危险区进行鉴定并加以标志；③实验室应按规定及时报告所有的事件和潜在的危险因素。		

23. 加强检验科感染管理以防止院内交叉感染

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 规范采集各种检验标本。 2. 已检验的标本，必须先经消毒、灭菌或相应措施处理后，方可弃去或焚烧；检验科用过的一次性用品，必须经消毒处理后集中，按规定处置。 3. 工作台上、放有检验标本或其他传染物品的桌子上不得有水杯和食品。 4. 工作人员下班前必须用肥皂、清水洗手。 5. 工作台面、被污染的地面应用过氧乙酸或漂白粉消毒液擦洗。检验科定期用紫外线消毒。	检验科感染管理制度：主要包括①各种检验标本的收集、送检，必须有统一的容器，不得外溢和污染；②静脉采血、指尖采血，必须使用一次性注射器和采血针，做到一人一针一管。便、尿标本一律用一次性便盒、尿杯；③已检验的标本，必须先经消毒、灭菌或相应措施处理后，方可弃去或焚烧。细菌培养用的废弃标本必须经消毒或高压灭菌后弃去；④检验科用过的一次性用品，必须经消毒处理后集中，按规定处置；⑤工作台上、放有检验标本或其他传染物品的冰箱、冰柜内不得存放食物；⑥工作人员下班前必须用肥皂、清水洗手；⑦工作台面、被污染的地面应用过氧乙酸或漂白粉消毒液擦洗。实验室定期用紫外线消毒。	1. 成立卫生院感染领导小组，对检验科的感染预防控制情况进行定期检查。 2. 督促检验科工作人员落实好日常的感染控制措施。 3. 检验科主任为检验科预防控制医院感染的责任人，具体负责感染的预防和控制工作。 4. 卫生院要经常对检验人员进行医院感染预防和控制知识培训。
注意事项：①检验科作为医院感染重点控制的科室，要结合实际，落实好医院感染的预防和控制的各项措施，严防医院感染；②提高检验人员的预防院内感染的意识，使其自觉执行各项制度并形成习惯，对于检验科感染管理非常重要。		

24. 加强服务管理以提高患者对检验科的满意度

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 检验科位置设置合理、方便，有醒目导医标志。 2. 检验科在走廊设置就诊椅，患者按顺序等候检查。 3. 检验科设置宣传栏，提示患者检验项目的注意事项和要求，特别是需空腹检验的项目。 4. 检验科印制宣传单，介绍卫生院的检验项目和检验项目的临床意义以及健康知识。 5. 检验科人员服务态度和蔼，操作轻柔，耐心解释患者对检验结果的提问。 6. 采集标本后告知患者取检验单的时间，及时出具检验报告。 7. 检验人员遵循保密性原则，特别对一些敏感性项目的阳性检验结果要严格保密。	检验科值班制度：主要包括①值班人员必须坚守岗位，不得擅自离岗，因工作需要等暂离值班室时，应标明去向；②认真做好值班室的检验工作，急诊优先，做到快速、准确、服务优良；③值班期间遇有特殊情况，应及时向医院总值班汇报，以求妥善处理；④下班前做好签收标本的工作及交班记录，办好交接手续，搞好清洁卫生。	1. 要不断提高服务性理念，以方便病人就医为目的，设置检验科便民措施。 2. 检验人员要做好和患者的沟通工作，询问患者检验前的准备是否符合要求，告知患者的注意事项。 3. 对就诊患者进行满意度调查，征求对检验科服务性管理的建设性意见和建议，根据情况予以采纳。 4. 在检验科设立意见箱、意见本，接受患者的投诉，对患者反映的问题应及时解决和反馈。 5. 检验人员如有服务态度问题，按照卫生院规章制度进行严肃处理。
注意事项：要不断完善检验科服务性管理的内容，以方便病人就医为目的，提高患者满意度，同时也提高了乡镇卫生院的社会形象。		

25. 规范出具检验报告并登记检验结果以便诊断

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 检验科工作人员在收到医师开具的检验单后,要仔细查对检验单姓名、需采标本、检验项目等,认真采样,进行编号。 2. 要认真核对检验结果,正确填写检验报告单。 3. 检验报告实行签名审查制,谁操作谁签名,检查者和审查者都必须签全名。 4. 认真进行检验结果登记,结果的登记要求项目齐全。	1. 检验结果登记:应包括病人的姓名、性别、年龄、住院号、床位号、标本的唯一性编号、临床诊断、检验结果以及责任者签名等。 2. 检验报告单的内容:应包括标本的唯一性编号、日期、检测项目及其结果与参考值、检验科声明,如“本结果仅对该标本负责”。	1. 检验报告中要有中文名称和正常参考值,书写规范,方便病人看懂检验报告。 2. 检验人员发现检验结果与临床诊断不相符或可疑时,主动与临床科室联系,进行核对和复查后才能出具报告。 3. 检验人员发现检验结果超过医学警戒值时要立即复查,确保检验结果的准确性,复查后出具检验报告。 4. 定量检验结果采用法定计量单位;定性检验结果必须以中文形式的“阴性”、“阳性”报告,不得以各种阴、阳性符号如“+”、“-”、“+/-”等报告;血型检测结果必须用“A”、“B”、“AB”和“O”型报告。 5. 检验申请单和检验结果的登记必须保留两年。
注意事项:①检验报告作为临床医生对患者进行诊断治疗、监测和预后评估的重要依据,必须要准确、规范出具;②要求检验科工作人员在采集标本时一定要仔细核对,认真进行标本的唯一性编号,避免出现差错;③科主任及专业组长加强对差错事故的防范管理及对检验人员的安全医疗教育,经常检查、分析,发现隐患及时解决。		

26. 加强急诊检验工作以保证急诊工作顺利进行

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订乡镇卫生院检验科急诊检验制度，对急诊病人优先检验。 2. 检验科接到急诊检验单后迅速采集标本。 3. 立即将采集到的符合要求的标本按照标准操作规程进行检验。 4. 仔细核对后出具检验报告单。 5. 及时将检验单送交送检医师。 6. 与送检医师积极联系，了解患者情况及后续检验项目。	1. 急诊检验：对急、重危患者做出病因诊断、紧急治疗、抢救必需的检验工作，是检验医学的一种特殊形式，是急诊医学必不可少的技术手段，急诊检验结果的时效性与准确性对挽救生命、减少伤残起着十分关键的作用，是衡量医学水平的标志之一。 2. 急诊检验范围：①急诊病人和急诊观察病人；②门诊中的急危重病人；③住院病人病情突然变化者。	1. 充分重视急诊检验工作，加快检测速度，提高检验水平。 2. 对难以行动和不便行动的病人，检验人员需立即到床边采集标本。 3. 急诊检验报告单不能及时送交送检医师或检验项目紧急，立即电话通知主送医师。 4. 在做好急诊检验的同时，要耐心回答患方的提问，解释要清楚、明了。
注意事项：对于急危病人的检验，临床医师可电话告知检验科，检验科工作人员立即到病人床边采集标本，在急诊检验的同时履行缴费手续。		

附：急诊检验工作流程示意图



急诊工作流程

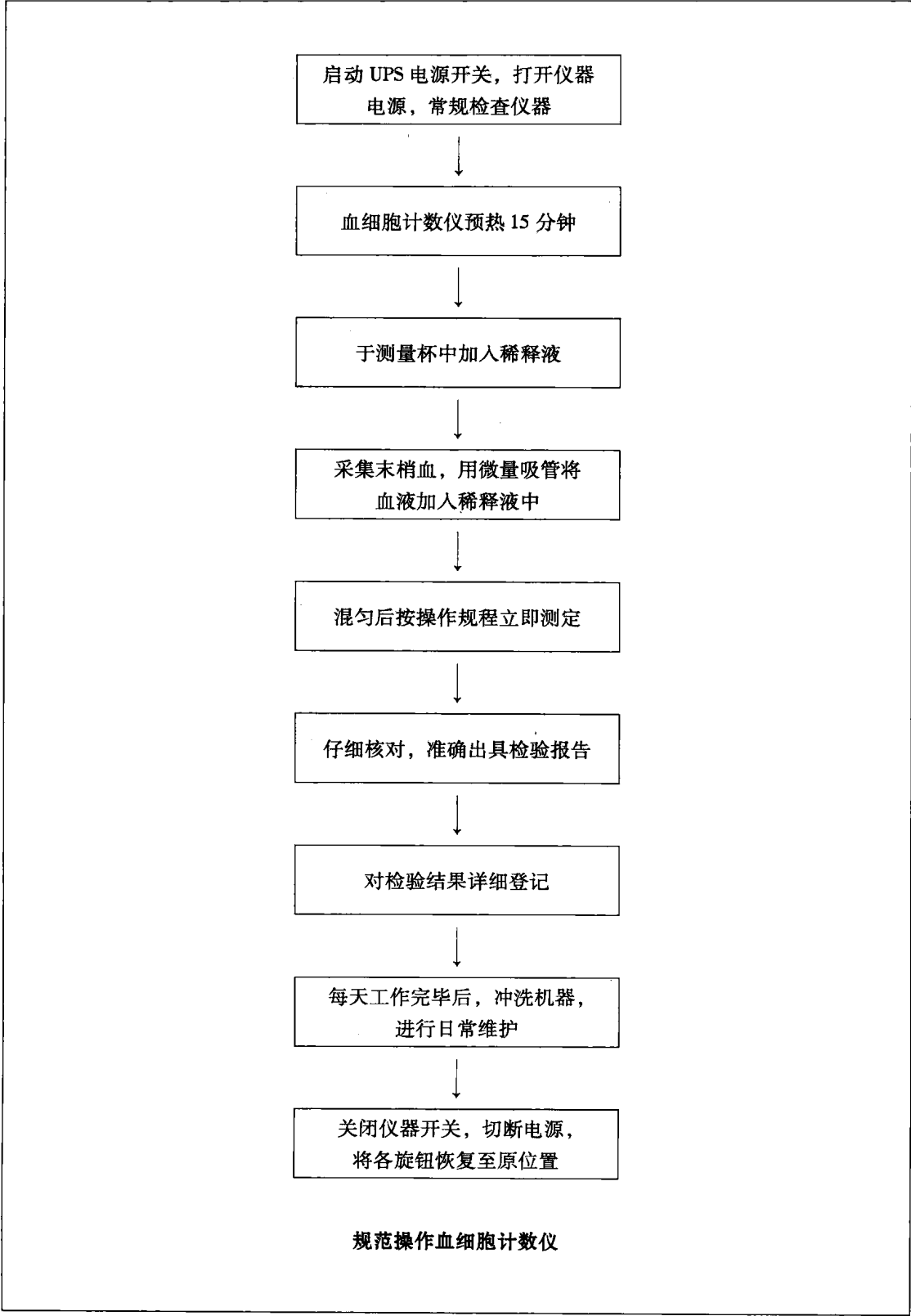
27. 定期对检验科进行检查以提高工作质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 成立卫生院检验科规范检查小组，须由分管院长参加。 2. 对检查小组成员进行培训，掌握相关知识，对检查工作进行分工。 3. 对检验科的规范检查每年不少于两次。 4. 在不通知检验科的情况下进行检查，检查人员对分工的重点项目进行仔细检查，并做好记录。 5. 召开检验科检查情况汇总会，对检查的情况进行汇总。 6. 召开检验科检查情况反馈会，将检查中发现的问题及时反馈给检验科，提出改进建议。 7. 抓好检验科对存在问题的改进落实情况。	检验科工作人员的基本要求：①工作时必须穿工作衣，采集标本时须戴口罩；②工作衣袋内不可放食品以及其他个人物品，工作中使用的笔、记事簿等用品不得与工作帽、口罩放在同一工作衣袋内；③穿着工作服时不上街和进入食堂、宿舍、会场、托儿所等公共场所；④工作室内不可吸烟，工作时不可饮食，不戴戒指、手镯等饰物；工作时不可用手指直接擦眼、挖扒耳鼻、剔齿，防止交叉感染；⑤凡遇下列情况时，双手应按规定时间浸泡消毒剂，再用洗手液、流水洗刷干净：a. 工作告一段落时；b. 被标本污染时；c. 离开传染区或采集传染病标本后；d. 下班之前。下班脱卸工作衣帽后，双手应按上法再次消毒、洗涤方可离开。	1. 自查小组成员要仔细检查重点检查项目。 2. 重点检查仪器设备的操作、仪器设备使用维护保养记录，检查仪器设备是否正常运行。 3. 重点检查质控记录和质控品的贮存情况，掌握质控开展情况。 4. 重点检查安全防范制度的落实情况，是否进行消毒和使用个人防护用品，对医疗废物进行规范处置。 5. 重点检查检验报告单的规范完整和检验结果的登记准确。 6. 重点检查试剂的管理和贮存是否符合要求。
注意事项：对检验科的检查要严肃认真，仔细检查重点检查项目，并抓好落实，务求实效。		

28. 规范操作血细胞计数仪以保证血常规检验质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 启动 UPS 电源开关。 2. 打开仪器电源，常规检查稀释液瓶、废液瓶、换能器等是否符合要求。 3. 仪器预热 15 分钟。 4. 检验人员于测量杯中加入稀释液。 5. 按标准要求采集末梢血，用微量吸管直接将血液加入到稀释液中。 6. 混匀后按操作规程立即测定。 7. 仔细核对，准确出具检验报告单。 8. 对患者、检测结果进行记录备案，检验人员签名。 9. 检验科工作人员每天工作完毕后冲洗机器，做好日常维护。 10. 关闭仪器开关，切断电源，将各旋钮恢复至原位置，罩好仪器，登记使用情况。	1. AC920 全自动血细胞计数仪工作原理：采用的是常规电阻法，其原理是利用血细胞是不良导体这一特性进行工作的。在仪器取样部分有一个吸样管，吸样管内外各有一支电极，管内充满等渗稀释液，相当于一个恒定电阻，管内有一小孔，血细胞进入小孔时会产生电压的变化，即两电极间的电阻发生变化，形成一脉冲，脉冲的个数用来计数，脉冲的大小用来分类，脉冲信号经脉冲放大器、幅度甄别器、计数器、微电脑等电路系统处理，显示并打印结果。 2. 使用全自动血细胞计数仪的注意事项：①设备最好放置在 15~30℃ 的工作环境中，以保证各个部件温度变化尽可能小，工作台面、地面整洁，接地良好；②对采血用具、样品保存、样品运送等严格要求，避免灰尘和用具不干净所造成的溶血；③不同厂家的设备对试剂的要求不同，要尽可能用原厂家提供的试剂。	1. 血细胞计数仪安装在远离电磁干扰源、热源的位置，应用电子稳压器，设置专用地线，防尘、防振、防水。 2. 检验人员做好仪器的日常维护和定期保养，确保仪器的正常使用和结果准确。 3. 检验人员发出检验报告单之前，要仔细查看各项参数是否与临床诊断相符，数据间是否有矛盾，仔细观察直方图的变化，以确定检验结果是否准确，是否需要复查或重采标准。 4. 对已确诊或怀疑血液病、发热待查患者的标本，应进行显微镜检查。 5. 做好质控工作。
注意事项：检验人员要严格执行操作规程中对标本、测试、维护保养的规定。		

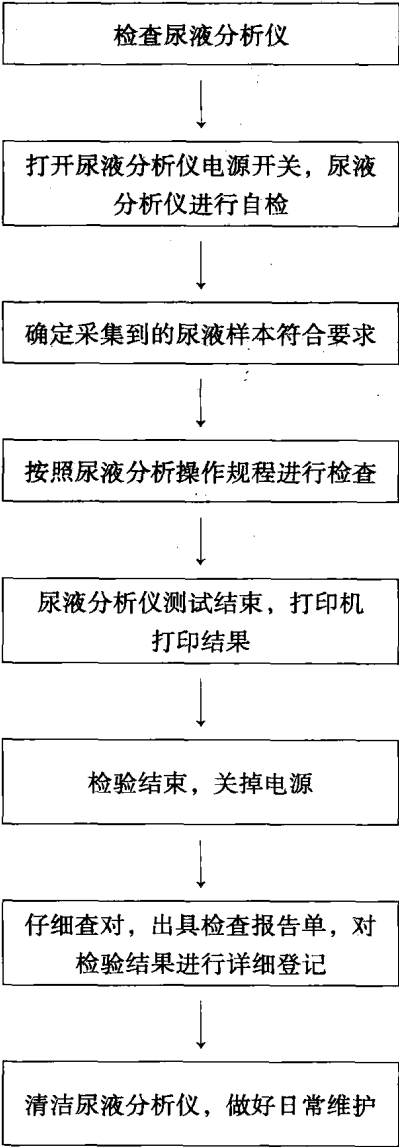
附：规范操作血细胞计数仪流程图



29. 规范操作尿液分析仪以保证尿常规检验质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 检查试纸座。 2. 打开尿液分析仪电源开关。 3. 尿液分析仪系统进行自检。 4. 确定尿液样本符合要求。 5. 按照尿液分析仪操作规程进行检验。 6. 尿液分析仪测试结束，打印机打印结果。 7. 检验结束后，关掉电源。 8. 仔细查对，出具检验报告单，对检验结果进行详细记录。 9. 清洁尿液分析仪。	1. 尿沉渣分析：指对尿液中有形成分如各种细胞、管型、结晶、细菌、寄生虫等进行计数、定位、定量鉴别诊断的重要常规检验项目。 2. 尿液分析仪原理：此类仪器一般用微电脑控制，采用球面积分仪接受双波长反射光的方式测定试带上的颜色变化进行半定量测定。试剂带上有数个含各种试剂的试剂垫，各自与尿中相应成分进行独立反应，而显示不同颜色，颜色的深浅与尿液中某种成分呈比例关系，试剂带中还有另一个“补偿垫”，作为尿液本底颜色，对有色尿及仪器变化带所产生的误差进行补偿。	1. 尿液分析仪放在稳固、平坦的台面，不能与离心机等震动源放在一起，避免电磁干扰，避免潮湿、高温。 2. 及时用吸水纸擦拭残留的尿液，以免交叉污染，影响测试结果的准确性。 3. 保持试纸座清洁，使仪器正常运行，并提供准确的结果。 4. 对检验结果异常的尿液要在显微镜下观察。 5. 做好质控和校准工作。
注意事项：要求检验人员按照操作规程操作尿液分析仪，在启动仪器前确保试纸座和白基准确清洁无异物。		

附：规范操作尿液分析仪

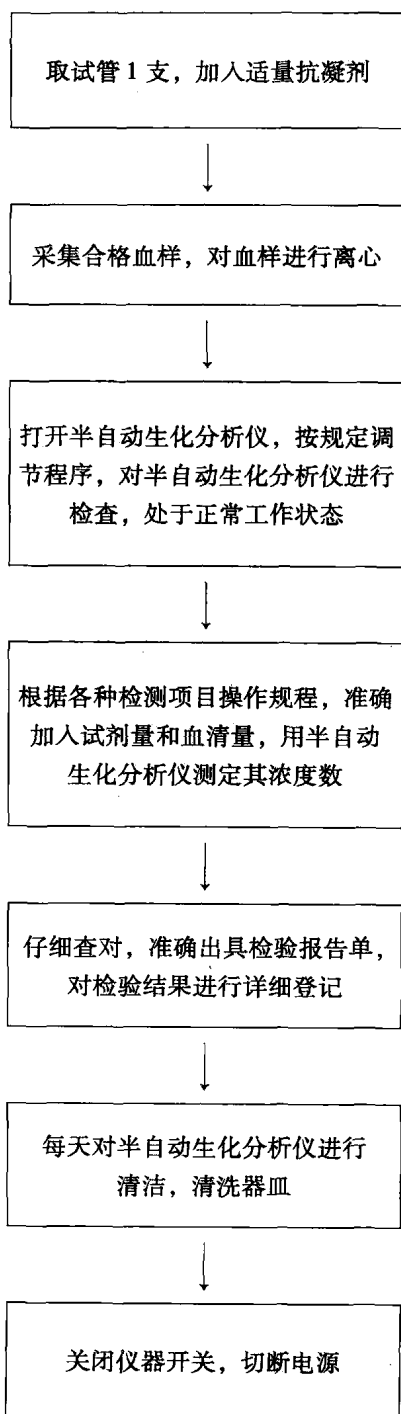


规范操作尿液分析仪

30. 规范操作半自动生化分析仪以保证生化检验质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 取试管一支，加入适量抗凝剂。 2. 按照静脉采血标准采集合格适量血样。 3. 用离心机对采集到的血液进行离心。 4. 打开半自动生化分析仪，按规定调节程序。 5. 检查半自动生化分析仪是否处于正常工作状态。 6. 根据各种检测项目操作规程，准确加入试剂量和血清量，用半自动生化分析仪测定其浓度数。 7. 仔细核对，认真填写检验结果，出具检验报告单。 8. 对患者、检测结果进行记录备案，检验人员签名。 9. 每天工作完毕后对半自动生化分析仪进行清洁，清洗器皿。 10. 关闭仪器开关，切断电源。	1. 抗凝剂：能够阻止血液凝固的化学试剂或物质，称为抗凝剂或抗凝物质。 2. 半自动生化分析仪：是将生化分析中的取样、加试剂、去干扰物、混合、保温、比色、结果计算、书写报告和清理等步骤的部分或全部由模仿手工操作的仪器来完成。它可进行定时法、连续监测法等各种反应类型的分析测定。除了一般的生化项目测定外，有的还可进行激素、免疫球蛋白、血药浓度等特殊化合物的测定以及酶免疫、荧光免疫等分析方法的应用。它具有快速、简便、灵敏、准确、标准化、微量等特点。	1. 半自动生化分析仪安装在干燥和无腐蚀的环境，不能靠近电磁辐射源、热源以及直接接受强光和太阳光。 2. 检验人员要熟练掌握操作规程，正确设置各项检测项目的程序。 3. 对于测定结果高于一定浓度的血清，检验人员要用生理盐水稀释后重新测定，结果乘以稀释倍数，保证结果的准确性。 4. 检验人员取出样本时要核对标识，准确配置所需要的试剂，并标明日期。 5. 认真做好质控工作。
注意事项：半自动生化分析仪的检验项目在乡镇卫生院所占比重较大，规范检验、做好质控保证化验结果的准确性能够增加患者对乡镇卫生院的信任。		

附：规范操作半自动生化分析仪



规范操作半自动生化分析仪程序

31. 做好检验科试剂的采购与管理以保证检验工作正常开展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订卫生院试剂的管理与采购制度，明确试剂管理和采购的细则。 2. 由检验科科长、药库主任、财务科科长组成试剂采购领导小组。 3. 检验科科长负责试剂的管理与试剂采购单的制订，同时做好试剂的登记入库、清点盘存、保管等工作。 4. 药库负责试剂的采购、进货，财务科将其纳入财务统一管理。 5. 建立试剂质量验收登记制度，对试剂逐一验收登记。 6. 检验科科长对试剂的使用、储存情况进行定期检查。	检验科常用药品试剂管理制度：①检验科所用试剂均执行招标采购的原则。要求试剂质量要合格，有三证；购买试剂时要注意生产日期和失效日期；为了保证试剂的质量，要有计划地进购，不得使用过期试剂；②试剂的存放要严格按照要求做，以免储存不当造成试剂的失效；③如发现试剂变质和有质量问题，迅速查找原因。为了保证检验结果的准确性，不得使用变质和失效的试剂；④如果更换试剂厂家，应对试剂质量、价格反复论证，写出书面报告后请示分管院长，才能更换；⑤对日常所用的抗凝剂和自配的试剂，按作业指导书或操作规程严格操作，保证质量。	1. 根据工作需要，本着节约的原则采购试剂。 2. 严把资质审核关，杜绝假劣试剂进入卫生院。 3. 根据试剂要求加强试剂储存管理。 4. 注重试剂检测管理，定期检测试剂，确保试剂质量和在有效期内使用。
注意事项：①卫生院应向供试剂方索取证照，存档管理；②在收到试剂时严格验收，并注意试剂的储存条件和有效期，保证试剂质量。		

32. 做好检验科设备故障处理以保证检验工作正常开展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 检验人员严格执行仪器设备标准操作规程。 2. 检验人员在工作中一旦发现仪器出现故障，立即与科主任沟通，科主任、检验人员一起对照仪器设备的标准规程、维护规程和仪器设备说明书，确定故障性质，对简单故障进行处理。 3. 如处理不了的由科主任向医院汇报仪器设备发生故障的详细情况。 4. 电话联系仪器设备供应商或仪器设备维修单位，咨询故障情况，在其指导下对一般故障进行维修。 5. 仪器设备供应商或仪器设备维修单位上门维修或将仪器设备送去维修。 6. 故障排除，做好日常维护。	仪器设备操作维修规定：①仪器设备的使用和维修人员应了解和掌握该仪器设备的性能特点和操作规程及注意事项；②严格按照仪器设备作业指导书进行操作；③要按照仪器设备保养规定的要求，认真做好例行保养，认真做好仪器设备使用和保养情况记录；④仪器设备按计划定期进行检定和校准。	1. 检验人员要养成“重保养、轻维修”的观念，做好日常维护。 2. 检验科主任和检验人员要加强学习，积累经验，掌握仪器设备常见故障的维修，提高故障处理能力，尤其是检验科主任，要切实负责。 3. 为仪器设备提供良好的环境条件，减少故障的发生。 4. 保存仪器设备供应商和维修单位的联系方式，便于及时联系。 5. 建立仪器设备的日常维护和维修档案，对故障发生和处理情况进行详细记录，掌握仪器设备运行情况。
注意事项：在进行各类别保养检查时操作人员不得擅自拆卸和调整仪器的主要结构，尤其是影响整机性能和精度的零部件。		

33. 做好检验科设备的管理和维护以保证检验工作正常开展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立严格的检验科仪器设备管理制度，要求检验人员严格遵守。 2. 检验科仪器设备有专人管理、专人负责，且每台设备贴有专人管理维护的标签。 3. 检验人员能熟练操作仪器，掌握灵敏度和准确度的调节。 4. 仪器设备说明书及图纸建立档案，统一管理。 5. 检验人员对仪器进行日常清洁，保持仪器整洁。 6. 检验科工作人员对仪器设备进行定期维护。	检验科仪器设备管理的主要内容：①仪器设备的购置、验收、流转应受控；②设备在投入工作前应进行校准或核查；③所有在用计量仪器设备，均应按照国家有关标准进行定期校准或核查；④用于检验并对结果有影响的每台仪器设备及其软件，应加以唯一性标识，注明设备名称、内部编号、设备保管人；⑤所有在用计量仪器设备应用“三色标识”（合格、准用、停用），表明其受控及校准状态，标识上要表明仪器设备编号、校准日期、有效期、校准单位等。其他辅助设备以性能状态标识，用“正常”和“不正常”表示；⑥应建立和保存每一台仪器设备及其软件的档案记录，档案记录要齐全。	1. 提高检验人员爱惜仪器设备的意识和维护设备的能力。 2. 建立严格的仪器设备使用、维护保养记录档案。 3. 检验科保持室内温度和湿度，以利于仪器设备的正常运转。 4. 检验人员对设备的清洁和维护工作要严格按照规程操作。
注意事项：半自动生化分析仪、血细胞计数仪、血流变等精密设备要做到四定：定位放置、定人保管、定期检查、定期维修。		

34. 规范放射科管理以提高检查质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订放射科工作制度和岗位职责，放射科工作人员严格遵守。 2. 制订放射科 X 线检查操作规程，放射人员严格执行。 3. 制订放射科安全防护制度，有减少放射人员和患者 X 线吸收的具体措施。 4. 建立 X 线机管理制度，对 X 线机进行日常维护和维修，并做好记录。 5. 放射人员准确及时出具报告单，报告书写符合规定，字迹清晰，描写确切，结论明确，签名正规。 6. 放射人员对放射检查结果进行详细登记。 7. 建立 X 线片借阅制度，规范管理 X 线片。	放射科的工作制度： ①各项 X 线检查，须由临床医师具体填写申请单，急诊病人随到随检；②重危或做特别的造影的病人，需要时应由医师携带急救药品陪同检查，对不宜挪动转移的病人应到床旁检查；③X 线诊断要紧密联系临床；④集体阅片，不断提高工作质量；⑤X 线照片由放射科归档、统一保管；⑥严格遵守操作规程，做好防护工作。工作人员要按期进行健康检查，妥善安排休假；⑦X 线机应指定专人管理，按期进行检修。	1. 放射人员具有高度责任心，保持科室清洁，经常消毒和维护 X 线机。 2. 放射人员严格遵守操作规程，认真做好防护工作。 3. 放射人员在检查过程中要做到动作轻柔、体位正确、操作熟练。 4. 放射人员检查前必须详细阅读申请单，部位不明确有疑问者及时和临床医师联系，商量决定。 5. 放射人员要注意用电安全，严防差错事故。
注意事项：①严格按照操作规程进行放射操作和做好 X 线防护是放射科规范管理的重要内容；②对工作制度、操作规程、防护措施、放射安全要注重落实，经常进行监督检查，以提高放射质量，确保放射安全。		

35. 采取合理措施以提高放射科工作质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 落实放射科工作责任制，完善各项工作规范，增强放射科人员的责任心。 2. 放射科人员加强业务学习，提高放射技术。 3. 建立医学影像诊断的标准，并与临床医师联系、沟通，对到卫生院做放射检查的病人进行追踪，提高放射诊断符合率。 4. 建立投照质量控制标准和评价办法，并制成手册，如胸片的质控要点和评价标准，便于放射人员掌握，提高甲片率。 5. 定期对 X 线机进行检测和维修、维护；对设备的性能、照片的质量进行定期的评价，保证硬件的质量。 6. 选择标准的材料，包括胶片、显影液、定影液、造影剂等。	1. 放射科评片制度：①当日值班人员应对当日所拍的 X 线片进行分析整理，对影响诊断的 X 线片要及时挑出、进行补照；②每月最后一周对当月所拍的全部住院 X 线片进行评片，分别统计出每人及全科的甲片率及废片率，要求甲片率大于 40%，废片率小于 2%；③评片时要认真分析胶片质量不佳的原因，并及时提出改进措施；④按照评片标准评出甲、乙、丙、废片；⑤评片结果要记入考核成绩。 2. 评片标准：甲片：①位置正确；②对比度、清晰度良好；③无污染、划痕，可制版；④铅号排列整齐，日期完整，无错号，与被照物体无重叠；⑤无体外异物。乙片：上述五项有一项不符合。丙片：上述五项有两项以上不符合。废片：由于技术不良造成不能作为诊断依据的片。	1. 落实好工作责任制，做到有章可循，按章执行。 2. 提高对放射人员培训的意识，提高放射人员的技术水平，促进整体放射质量的提高。 3. 提高工作环境质量，良好的环境也会给患者带来信任与安慰。 4. 采取有效措施对放射科的质量控制进行督查，以促进放射人员落实好标准操作规程，提高放射科工作质量。
注意事项：①提高放射人员的学习意识和加强放射人员的业务培训是提高放射人员技术水平的有效措施；②使放射人员掌握各项放射质控要点并落实于工作当中，以促进工作质量；③放射人员的技术水平提高和落实好质控要点是乡镇卫生院放射质量提高的关键。		

36. 加强放射科暗室管理以提高 X 线片质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 放射人员在暗室操作中符合放射技术质量控制标准，做到条理化、规格化、科学化，工作细心谨慎，严格技术操作规程。 2. 放射人员在暗室中装填暗盒、洗片要操作标准化。 3. 按规定的条件、方法、步骤进行配制显影液、定影液。 4. 定期检查清洁增感屏，及时更换损坏和有污染的增感屏。 5. 及时增补胶片。 6. 暗室严密防光，不发生曝光事故，非放射科人员严禁入内，暗室严禁吸烟。 7. 每日工作完毕后清洁暗室。	暗室岗位职责：①暗室岗位应相对固定，专人负责。每天工作前必须检测洗片机运转情况，特别注意显影、定影和烘干的温度、药液量是否充足、补充液及漂洗液压是否正常，当天工作结束后做好整理清洁，每周 1～2 次对洗片机进行清洗；②自觉遵守规章制度，暗室环境既要确保暗化又要保证空气流通，暗室内严禁吸烟和吃任何食物；③上岗前检查当天胶片用量是否准备充足；随时把感光条件、投照位置等信息反馈给投照部门。及时冲洗和整理胶片，核对会诊单后分别送往各书写报告或指定会诊点；④每天记录暗室的质控统计、胶片使用规格和数量、废片以及洗片机运转状况，以书面形式记录，定期交接班，并向科主任汇报。	1. 乡镇卫生院放射科暗室位置合理，便于放射人员开展工作。 2. 为放射科暗室配备相应的设施，使其符合要求。 3. 督促放射人员严格遵守暗室工作制度。 4. 为放射科配备高质量的胶片和显影液、定影液。

注意事项：放射人员严格执行暗室工作中的操作规程，可以提高 X 线片质量。

37. 做好放射防护以保障工作人员和患者安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立和完善放射科工作人员防护制度和放射科患者防护制度，并要求工作人员认真执行。 2. 放射科机房包括位置、周围环境、高度、面积和结构达到放射防护标准。 3. 配备工作人员个人防护用品，放射工作人员接触 X 线时必须穿戴个人防护用品。 4. 放射线检查要符合正规化要求，并尽量减少受检者的照射剂量。 5 候诊室达到防护要求，要求患者一般不在检查室内候诊。 6. 放射科设立警示标志。 7. 放射工作人员定期进行健康查体。	1 X 线防护的基本知识：放射线工作者应遵照国家有关放射防护卫生标准的规定制定必要的防护措施，正确进行 X 线检查的操作，认真执行保健条例，定期监测射线工作者所接受的剂量。在 X 线环境工作时穿戴铅围裙、铅围脖、铅帽、铅眼镜、铅手套、铅面罩及性腺防护等，并利用距离防护原则加强自我防护。 2. 患者的 X 线安全防护：确需进行 X 线检查的，医院应提供适当的防护用品，对敏感器官如性腺、眼晶体、甲状腺、孕妇腹部等进行个体防护。	1. 充分认识放射防护工作的重要性，提高工作人员的安全防护意识。 2. 培养放射工作人员养成检查时穿戴好防护设备的良好习惯。 3. 在放射操作中，对病人负责，尽量减少曝光量，缩短曝光时间，减少曝光次数，缩小照射野。
注意事项：①对婴幼儿和孕妇尽量避免非必要的 X 线检查；②女性放射工作人员在妊娠的最初 4 个月应避免直接接触放射线；③放射人员在进行 X 线检查之前要仔细询问患者及其亲属，避免对有禁忌证的患者实施 X 线检查，尤其是妊娠早期的妇女。		

38. 合理安排放射假以提高放射人员工作积极性

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 放射人员每年休放射假 2~4 周。从事放射诊疗工作满 1 年不满 5 年的休 2 周，5~10 年的休 3 周，10 年以上的休 4 周。 2. 乡镇卫生院放射人员休放射假可采取集中休假和分散休假两种方式。集中休假：上、下半年各安排一次，每次 7 天以上。分散休假是将放射假安排于日常休息中，每月加休 1~2 天。放射人员可根据自身情况采取休假方式。 3. 集中休假需个人提出申请，科主任签字，经院长审批同意后方可休假。放射假不包括国家法定节假日，但包括双休日。 4. 放射人员休放射假期间，享受与正常工作期间相同的工资待遇和福利待遇。	卫生部颁发《放射工作人员健康管理规定》：放射人员的保健待遇按照国家有关规定执行。放射工作人员的保健休假，应根据照射剂量的大小与工龄长短，每年除其他休假外，可享受保健休假 2~4 周。从事放射工作 25 年以上的在职者，每年由所在单位安排利用休假时间享受 2~4 周的疗养待遇。放射工作人员健康体检、休假、住院检查或患病治疗期间照常享受保健津贴，医疗费用分别由公费医疗、劳保医疗或所在单位支付，在生活方面所在单位应给予适当照顾。长期从事放射工作的人员，因患病不能胜任现职工作的，经相关组织或机构诊断确认后，可根据国家有关规定退休。放射工作人员因职业放射操作致残者，其退休后工资和医疗卫生津贴照发。因患放射疾病治疗无效死亡者，按因公牺牲处理。	1. 放射人员休放射假要与乡镇卫生院实际情况相适应，卫生院在不影响工作的前提下合理统筹安排。 2. 由于乡镇卫生院放射科工作任务相对较小，放射人员较少，身兼医师和技师职责，在乡镇卫生院采取分散休假的方式较为适宜。
注意事项：落实国家政策，合理安排放射假，是提高放射人员的工作积极性、促进卫生院放射工作的重要方面。		

39. 实行放射科成本核算以加强成本管理

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订放射科成本核算制度，每月进行放射科成本核算。 2. 根据卫生院放射科实际运行情况制订成本合理运行区间。 (1) 对放射科每月的材料领取和放射收入进行统计。材料领取包括两个方面，一是胶片的领取，二是显影液、定影液及其他耗材的领取。放射科收入包括拍片收入和透视收入两个方面，应分别统计。 (2) 对放射科的收入和支出情况进行综合分析，尤其要根据统计资料分析胶片的效益比。 (3) 根据分析情况，综合卫生院放射科多月收入和支出情况，确定成本合理运行区间。 3. 每月由财务科对放射科提供的数据进行集中核算，形成书面分析材料报给院长，分析材料包括放射科成本运行是否合理、存在问题及解决方法等内容。 4. 根据存在问题提出放射科成本管理的措施反馈给放射科。	放射科成本核算：首先审核放射科管理费用，看其是否发生，是否应当发生，已发生的是否应当计入成本。实现对放射科管理费用和耗材成本直接的管理和控制。其次对已发生的费用按照用途进行分配和归集，计算各科项目的总成本和单位成本，为成本管理提供真实的成本资料。	1. 放射科的成本管理是放射科规范管理的一个重要方面，有利于提高卫生院的经济效益。 2. 提高放射科工作人员的责任心和节约意识，使放射科成本控制在合理区间。 3. 加强监督检查，完善工作制度，杜绝漏收费现象。 4. 放射科达到胶片使用的效益比，促进胶片的合理使用。
注意事项：进行成本管理的要点是对人的管理，提高放射人员的节约意识和合理使用耗材有助于节约成本，提高放射科的经济效益。		

40. 做好 X 线片的保存和借阅以便开展诊疗工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立 X 线片专用储藏柜，有条件的乡镇卫生院建立储片室，对 X 线片进行保存。 2. 安排专人负责，对 X 线片合理放置，做好索引登记，便于查找。 3. 做好储片室或储片柜的清洁和保存工作，对 X 线片按规定进行定期清理。 4. 建立 X 线片借阅制度，有关人员严格遵守。 5. 本院医师借阅 X 线片要办理借片手续，借片条要注明借片的理由和时间，本人签字，并经卫生院领导签字方可借阅。门诊借阅要立即归还，有其他情况者一般为 1~2 周。逾期不还或丢失者，卫生院根据情况进行处罚。 6. 病人借片须有主管医师签字、卫生院领导签字方可借阅。在借阅前，放射科人员要与患方签订拟好的协议书，内容要包括借阅时间、归还时间及相互间的责任和义务等，患方要缴纳一定数额的押金。	X 线片存档保管及借阅管理制度：①X 线片检查申请单、报告单、胶片等资料要保存 15 年；②X 线片检查等资料要有专门储藏场地，专人负责，保证资料完整，不得遗失破损；③每天整理、汇总、归类，按顺序排放，以利于方便查找；④遇有借阅，要办好借阅手续。急诊借片：根据病情需要，急诊病人拍片后可先借片，后出报告。平诊普通 X 线片：需由借片医生开具借片条后到登记室借取。借片定期催还，如遇遗失及时落实责任，做好记录。	1. X 线片作为临床诊断的重要证据之一，要求按规定保存。 2. 放射人员要严格履行借阅 X 线片的规定，为临床医疗和患者就诊提供方便。 3. 放射人员在为患者办理借阅 X 线片的同时，要做好解释说明工作，避免患者对押金和协议书产生异议。 4. 放射人员提高责任心，清理库存片时需由科主任向卫生院提出申请，按规定处理库存片。
注意事项：做好 X 线片的保存和借阅是乡镇卫生院规范管理放射科的重要一环。		

41. 加强 X 线机的维护和保养以保障正常的放射诊断工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 放射人员熟悉 X 线机的性能、规格、特点，严格遵守操作规程，熟练而正确的操作，保障机器的安全。 2. 放射人员掌握 X 线机的维护要领，做好 X 线机的日常维护工作。 3. 放射人员每天对 X 线机进行清洁，某些重要部件定期清洁。 4. 制订 X 线机安全检查制度，规定安全检查的具体内容，做好 X 线机的日常检查和定期检查，减少故障的发生。 5. 保持环境卫生，保持机房适宜的温度和湿度。 6. 建立日常维护和保养记录，并对故障维修情况进行详细记录。	X 线机的维护原则：①机器应安置在空气流通，整洁干燥的室内，忌潮湿、高温和日光直晒；②经常保持机器外整洁光滑，控制台应定期打开前后壁板，对内部进行检修除尘。重点检查各种接触器和继电器触头，观察它们是否有电蚀和不清洁现象。一般情况下可用丝绸布擦拭干净，程度严重者可购买同类元件进行更换。此外还需要注意各元件和接线头是否有松脱和位移现象，并随时给予坚固；③遇有个别元件损坏，应深入查明原因后再更换，更换后并应对有关数据进行测定调整后才能使用。	1. X 线机是乡镇卫生院的基本配置，发挥着重要的作用，提高放射人员的维护意识以使其正常运行。 2. X 线机的维护和保养要落实于日常工作当中，科主任要充分发挥作用，掌握要点，带头做好维护工作。 3. 组织放射人员进行 X 线机维护和保养知识培训，提高放射人员的维护水平。 4. 将 X 线机的重点维护内容和重要部位的维护要点制成标牌，悬挂上墙。
注意事项：提高放射人员的维护意识、拓宽放射人员的维护知识、落实放射人员的维护行动是 X 线机的维护和保养的重要方面。		

42. 加强 B（彩）超室管理以规范 B（彩）超检查

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. B（彩）超室应保持环境清洁、整齐、肃静。 2. 规范 B（彩）超室人员工作程序 （1）工作人员在开诊前做好一切准备工作，整洁工作台面及检查用床，备齐用品，除去机罩，一切物品放置正规有序。 （2）工作人员在检查前仔细核对申请单，注意有无检查适应证、禁忌证，并向病人详细交代检查注意事项。 （3）在检查过程中要认真观察检查部位的超声影像改变，严禁谈笑，遵守保护性医疗制度，检查时避免光线直射。 （4）检查完毕，及时书写、发放报告单，对于需要进一步检查的患者应向其解释，并交代病情和下一步检查的目的、方法。 （5）准确进行登记。	B（彩）超室管理制度：①B 超诊断实行定岗、定人、定责，其他人员一律不得从事 B 超临床诊断工作；②B（彩）超操作员要经过专门培训，由技术熟练的专职技术员担任；③B（彩）超检查只能用于对疾病协助诊断，严禁运用 B 超对胎儿进行非医学需要的性别鉴定；④凡利用各种名义和借口私自向检查对象透漏胎儿性别造成不良后果的，依靠有关法律、法规严肃处理。	1. 要求 B（彩）超室工作人员严格遵守国家法律规定和卫生院的规章制度，严禁进行非医学需要的胎儿性别鉴定。 2. 在 B（彩）超室设立醒目的禁止胎儿性别鉴定的警示牌。 3. 要求 B（彩）超室搞好清洁卫生，工作室定期用紫外线及来苏水消毒，凡传染病检查后应采取消毒隔离措施，防止交叉感染，室内定时清扫，床单要定期更换。 4. 优先进行急诊 B（彩）超检查，对于非上班时间的急诊 B（彩）超在卫生院附近居住的工作人员应随请随到。 5. 要加强对 B（彩）超操作员的法律、法规、业务和技术培训，杜绝徇私舞弊的行为。 6. 对 B（彩）超诊断仪定期进行清洁、维护和保养，准确填写 B 超使用和保养记录。
注意事项：①提高 B（彩）超工作人员的服务意识和责任心，提升服务态度；②严禁进行非医学需要的胎儿性别鉴定；③在工作制度中，明确对进行非医学需要的胎儿性别鉴定的处罚措施，杜绝此类情况的发生。		

43. 规范操作流程以保证 B（彩）超检查准确

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. B（彩）超室医师明确 B（彩）超诊断仪操作规程。 2. B（彩）超室医师仔细阅读申请单，向受检者说明检查目的和要求。 3. 确认病人已做好检查前准备。 4. 协助受检者采取合适的体位，暴露受检部位，在受检部位涂适量耦合剂。 5. 启动操作键，开始扫描，仔细观察图像，识别有无异常表现，发现异常时准确测量。 6. 检查完毕，擦掉耦合剂，协助病人整理衣物。 7. 逐项记录检查结果，准确填写 B（彩）超报告单。	B（彩）超仪操作规程：①开机前做好散热去潮工作，开空调 15 分钟，保持室温 22℃左右，每两小时停机 15 分钟；②插上电源（220V）后先开稳压器开关。预热后待稳定至红线以内方能开机；③使用中注意电源、电压的高低，发现故障立即停止使用，进行检修；④检查完毕应先关主机，后关稳压器，清洁探头，下班时拔去电源，待机散热后盖上防尘罩。	1. 规范流程要注重落实，经常到科室观察 B（彩）超医师的执行情况。 2. 要求 B（彩）超室医师对病人要耐心，态度和蔼，语言亲切，操作熟练，细心认真。 3. 要求 B（彩）超室医师综合分析检查结果，提出实事求是、客观的超声诊断。
注意事项：B（彩）超检查的准确性与 B（彩）超室医师的水平密切相关，对 B（彩）超医师进行培训，特别是到上级医院进修学习以提高其水平尤为重要。		

44. 做好 B（彩）超检查的前期准备工作以保证 B（彩）超检查顺利进行

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. B（彩）超室医师准备好物品 （1）备好纸巾和卫生纸。 （2）备足符合要求的耦合剂。 （3）铺好检查床，准备清洁床单，并准备必要的辅助物品，如枕垫、座椅、靠背等。 （4）准备供病人饮用的开水及水杯。 2. 指导病人做好检查前准备 （1）核对申请单，明确检查部位，询问病人检查前的准备情况。 （2）指导并协助病人做好检查前准备，如饮水让膀胱充盈等。 （3）与患者沟通，解释检查的方法、要求和注意事项，消除病人紧张情绪，做好检查前的心理准备。 3. 环境温度适宜，室温在 22℃ 左右。	病人 B（彩）超检查前的准备要求：①探测易受消化道气体干扰的深部器官时，需空腹检查或作更严格的肠道准备。如腹腔的肝、胆、胰的探测前 3 日最好禁食牛奶、豆制品、糖类等易于发酵产气食物，检查前 1 天晚吃清淡饮食，当天需空腹禁食、禁水；②病人如同时要作胃肠、胆道 X 线造影时，超声波检查应在 X 线造影前进行，或在上述造影 3 天后进行；③如检查盆腔的子宫及其附件、膀胱、前列腺等脏器时，检查前需保留膀胱尿液，可在检查前 2 小时饮开水 1000ml 左右，检查前 2~4 小时不要小便。	1. 掌握 B（彩）超的使用率、日检查量，B（彩）超室应本着节约、及时应用的原则准备物品。 2. 要求 B（彩）超医师要体贴病人，为病人准备的饮用水温度适宜，水杯清洁卫生。 3. 加强医患沟通，态度和蔼，因故不能及时检查时耐心解释，取得患者谅解。 4. B（彩）超医师对 B（彩）超检查前的准备工作进行检查。
注意事项：①做好 B（彩）超检查前的准备工作有利于提高工作效率；②在指导病人如何做好检查准备时，要注重沟通、态度和蔼，交待注意事项明确，提高患者满意度。		

45. 正确操作、保养、维护 B（彩）超诊断仪以保证检查质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立 B（彩）超诊断仪使用登记本，工作人员每日记录开机、关机时间及使用状况。 2. 确定 B（彩）超室工作人员为设备的责任人，工作人员严格按照操作规程进行操作。 3. 工作人员在使用 B（彩）超前先打开稳压电源，待电压稳定在 220V 后方可开机。 4. B（彩）超机使用完毕，清洁探头及面板，关闭机器及稳压器后方可离开。 5. 关机后再次启动必须间隔 5 ~ 10 分钟。 6. 更换探头应在关机状态或冻结状态下进行。 7. B（彩）超诊断仪避免经常搬动，防止震动损坏机器及探头。 8. B（彩）超机定时清洁保养，清洗、更换防尘网。	彩超与 B 超的区别： ①彩超诊断范围更广，构成上，黑白 B 超只有一个探头，一般只能检查腹腔；彩色 B 超有 3 个探头，除了腹腔外，还可检查心脏、皮肤浅表、血管、肿瘤良恶性等；②彩超诊断方式更多，比起单一的黑白 B 超，彩色 B 超功能更多，诊断疾病的途径亦更多，对疾病的诊断亦更明确。	1. 提高 B（彩）超室工作人员的责任心，按操作规程操作，做好保养和维护。 2. 对 B（彩）超诊断仪的使用情况进行检查，使 B 超诊断仪正常运行。 3. 为 B（彩）超室配备相应的清洁、消毒物品，暗室配备窗帘，保持科室清洁卫生，为设备运行提供良好外部环境。 4. 为 B（彩）超诊断仪建立设备档案，对 B（彩）超诊断仪进行规范管理。
注意事项：正确操作、保养、维护 B（彩）超诊断仪是确保其正常运行、避免发生故障、延长使用寿命的重要措施。		

46. 做好心电图室的管理以促进临床工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 合理设置心电图室，为便于心脏病患者就诊，心电图室设置在一楼。 2. 建立心电图室工作制度，心电图室医师坚守工作岗位，病人随到随做。 3. 建立心电图标准操作规程，心电图室医师根据操作规程细心操作，准确及时地出具心电图报告。 4. 心电图医师加强学习，提高业务水平，心电图诊断要结合临床。 5. 心电图机要经常擦拭，定期保养，发现故障及时维修，及时排除。 6. 心电图检查均做好记录，典型心电图描记存档，结合临床总结经验，为临床医师提供诊断依据。 7. 搞好清洁卫生，室内保持安静、清洁、器具及物品要定期消毒，床单要定期更换。凡传染病人的检查应排于最后检查，检查后应严格消毒。	心电图室的工作制度：①由医师填写检查申请单；②遵守操作规程，要求图像基线稳定、图形完整。遇有特殊病例须增加导联检查；③心电图报告当天发出。遇有疑难病例，应组织集体讨论或与临床医师共同研究后书写报告，必要时随诊复查；④书写检查报告时，应做到对图形分析认真、剪贴规范；⑤各种资料须归档统一管理；⑥室内仪器、设备指定专人管理，每月对心电图机进行一次检查调试，并做好使用、维修记录；⑦心电图室应保持整洁，定期清扫、消毒和更换卫生被服。	1. 领导要重视心电图在乡镇卫生院急诊处理过程中的重要作用。 2. 规范心电图室的工作流程，特别是急诊病人的心电图检查要做到及时、准确。 3. 协调临床医师和心电图医师，使其加强沟通，相互配合好工作。 4. 心电图医师要做到操作轻柔、快速，态度和蔼，加强与患者沟通，消除患者紧张心理对心电图检查结果的影响。
注意事项：①乡镇卫生院遇急诊病人，特别是疑似急性心肌梗死患者，接诊医师可立即通知心电图医师带机到床边检查，利于急救和医疗安全；②心电图医师在做心电图时发现异常紧急情况，如急性心肌梗死，在嘱患者卧床勿动的同时，及时通知临床医师，展开急救。		

47. 规范心电图操作以获得准确心电图诊断

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 心电图医师严格按照操作规程进行心电图检查。 2. 心电图医师掌握操作心电图机的一般程序。 (1) 详细阅读心电图申请单，耐心向受检者解释检查方法。 (2) 在受检者肢体和胸前放电极处涂少量耦合剂，安放好各部位电极。 (3) 启动心电图机操作键，打出标准电压，逐导联描记心电图。 3. 认真阅读心电图做出心电图诊断。 (1) 仔细浏览整份心电图，观察有无操作失误引起的图形失真。 (2) 测定P波、P-P间期、P-Q间期；QRS波群的时间、电压、形态；ST段的值、T波和Q-T间期的值、心电轴。 (3) 综合分析上述信息，做出心电图诊断。 4. 准确出具心电图报告单。	心电图机的操作程序：①开机前检查地线接地是否正确，电源线、电极连接是否良好；②患者平静躺在床上，使肢体放松，呼吸平稳；③调好标准电压走纸速度，排除描记的交流电干扰及伪差；④按下导联选择键，选择导联，再描记心电图；⑤作完心电图，关闭电源开关，收好导联。	1. 提高心电图医师规范操作心电图的意识，加强监督检查，使心电图操作规范化。 2. 要求医师在检查中需要病人配合时应耐心、细致说明。 3. 心电图医师要做到测量精确，分析到位，心电图诊断客观准确。 4. 要求心电图医师出具报告要字迹清楚，书写规范。
注意事项：①严格执行心电图标准操作和具有丰富的心电图分析能力，是获得准确心电图诊断的基础；②准确放置电极是获得准确心电图的前提条件。		

48. 加强业务训练以提高心电图医师的诊断水平

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订业务培训制度，对心电图医师进行培训。 2. 安排心电图医师到上级医院进修学习，提高业务水平。 3. 建立与上级医院心电图室的联系，安排心电图医师不定期携图到上级医院请教，拓宽视野。 4. 形成心电图分析的规范程序，心电图医师对心电图逐项分析，掌握分析要领。 5. 心电图医师在分析心电图时要结合临床。 6. 实行心电图讨论制度，组织心电图医师和临床医师沟通交流，对有疑问的心电图进行讨论、分析，共同提高业务水平。 7. 购进心电图分析的各种书籍、资料，为心电图医师的学习提供条件。	心电图：就是测量心电变化，根据心电变化判断是否有病理改变。心脏在每个心动周期中由起搏点、心房、心室相继兴奋，伴随着生物电的变化，通过心电描记器从体表引出多种形式的电位变化的图形，简称心电图。心电图是心脏兴奋的发生、传播及恢复过程的客观指标。	1. 提高乡镇卫生院心电图医师的水平可以为临床提供准确的心电图诊断，促进临床工作。 2. 在培训心电图医师的过程中，要采取符合实际的措施，提高心电图医师学习的积极性。 3. 完善心电图讨论的具体措施，积极组织讨论活动。在乡镇卫生院，临床医师和心电图医师的沟通比较重要。 4. 要注重传、帮、带工作，提高心电图医师业务水平。
注意事项：①积极引导提高心电图医师学习的主观能动性，为心电图医师学习提供客观条件是比较重要的；②用实例建立常见典型的心电图表现图册，便于心电图医师和临床医师提高心电图诊断水平。		

49. 做好心电图机日常维护和保养以保证心电图机正常运转

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 心电图室工作人员每天做完心电图必须洗净电极。 2. 交、直流电两用的心电图机按说明书的要求定期充电，以延长电池使用寿命。 3. 导联电缆使用时不要用力牵拉或扭转，以免损坏电缆的芯线和屏蔽层，收藏时盘成直径较大的圆盘或悬挂放置。 4. 心电图主机避免高温、日晒、受潮、尘土或撞击，盖好防尘罩。 5. 选用高质量的热敏记录纸。 6. 经常清洁心电图机，擦拭附件。 7. 每月至少清洁一次热敏打印头。	心电图机使用注意事项：①按控制面板上 OFF 按键使仪器处于待机状态，然后关断仪器后侧主电源开关；②拔出电源线和导联线时，抓住插头部位往外拔，不要抓住电缆部分用力拉；③清洁机器，擦净附件，盖上防尘罩；④将仪器放置在阴凉、干燥的环境中，移动仪器时应避免剧烈震动；⑤清洁仪器时不能将仪器浸入清洁剂中，清洁外壳时应切断仪器的供电电源。使用中性和溶剂清洁仪器，不要使用含有酒精的清洁剂或杀菌剂。	1. 认识到心电图机维护对于延长机器寿命的重要性。 2. 心电图室落实好各项维护措施。
注意事项：做好心电图机的日常维护和保养是使其正常运行的基础。		

50. 优化住院检诊程序以做到方便快捷

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 符合住院条件的病人凭门诊医师开具的入院通知单（符合新型农村合作医疗住院条件的由新农合办公室查验相关证件）到住院登记窗口交纳预交金后，进入相关科室的病区，当班责任护士准备床位，向患方介绍住院须知及科室医师情况，通知主管医师。 2. 当班护士测血压、体重、体温，并建立病历。当班医师采集病史、体格检查，形成初步诊断，根据病情开具常规检查项目及其他辅助检查项目，写下医嘱，开处方，护士执行医嘱，医技科室进行辅助检查。 3. 初步治疗，接收检验检查报告，明确诊断，三级查房，调整医嘱或决定手术，对无条件救治的患者及时转往上级医院治疗。 4. 符合出院条件的患者由医师下达出院通知，向患方提供出院小结。 5. 患方在结算窗口打印住院费用清单，办理新农合费用补偿手续并结算出院。	新农合：新型农村合作医疗，简称“新农合”，是指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。采取个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金。	1. 导医台（或预检分诊台）工作人员要有高度的责任感和耐心细致周到的服务理念，指导病人有序分诊及指示就诊窗口。 2. 门诊医师对须收入院的患者应进行必要的实验室检查。 3. 通过有效的“三级”查房，主管医师可以减少诊疗活动中诊疗方案的随意性，使病人得到及时有效合理的诊疗，可有效缩短住院日。 4. 门诊、住院部医师与相关科室病区的护士及医技人员要相互配合密切协作，尽量减少病人在住院各环节排队时间。 5. 临床医师及医技科室尽量减少预约等待检验、检查，预约等待手术，预约等待检验检查报告、等待会诊等。
注意事项：医院全面实现信息化系统管理及规范各诊疗环节是患者住院流程优化的基础。		

51. 落实三级医师查房制度以保证诊疗质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 患者入院后一级医师即时采集病史，进行体格检查及必要的辅助检查，提出初步诊断，实行基本治疗（处置）并及时完成各种医疗文书的书写，准备好上级医师查房时所需的病历、检验检查单、X线片以及物理检查所需的器材等。 2. 二级医师查房听取下级医师对患者病情及诊疗情况的汇报，仔细查阅病案，进一步询问病史，并仔细检查患者。对下级医师的诊疗方案提出修改或改进意见。参加危重症病人的抢救工作，决定是否转诊转院。 3. 三级医师查房听取下级医师对患者的病情及诊疗情况，查阅病案，检查下级医师的工作，修改和调整下级医师的诊疗计划，重点解决特殊疑难重症及危重病人的诊断、治疗和抢救。组织参加疑难病例的会诊及病例讨论。 4. 各级医师查房后三级医师提出的诊疗意见每周至少有一次记录在病历中，二级医师查房时诊疗意见每周至少两次记录在案。	三级医师查房制度：即主任医师（或副主任医师）、主治医师和住院医师三级医师查房制度。①主任医师（副主任医师）或主治医师查房，应有住院医师和有关人员参加，查房每周2次；主治医师查房每日1次。住院医师对所管患者实行24小时负责制，实行早晚查房；②对急危重患者，住院医师应随时观察病情变化并及时处理，必要时可请主治医师、主任医师（副主任医师）临时检查患者；③对新入院患者，住院医师应在入院1小时内查看患者，主治医师应在48小时内查看患者并提出处理意见，主任医师（副主任医师）应在72小时内查看患者并对患者的诊断、治疗、处理提出指导意见；④住院医师在查房前要做好充分的准备工作，如病历、X线片、各项有关检查报告及所需要的检查器材等。查房时，住院医师要报告病历摘要、目前病情、检查化验结果及提出需要解决的问题。上级医师可根据情况做必要的检查，提出诊治意见，并做出明确的指示。	1. 提前做好各级查房的准备工作。 2. 查房时各级人员应在自己指定的位置上。 3. 要耐心倾听患者及其家属的主诉及要求，检查病人要耐心细致周到，能当面解决的要做好解决工作。 4. 注意作好保护性的诊疗制度，凡对病人有不利影响的讨论和对下级医师的批评不应在病床前进行，应回办公室集中进行讨论，注意保护病人的隐私。 5. 检查时严防交叉感染。 6. 严格查房纪律：注意医护人员的仪表，态度严谨，姿势端正，精神集中。 7. 认真做好记录。 8. 保持病房安静。
注意事项：三级医师查房制度的落实要实行责任追究，院领导要组织定期督察评议三级查房制度的落实情况。		

52. 合理制订诊疗计划以保证诊疗工作有序进行

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 患者入院后 (1) 责任医师及时对患者进行全面的病史采集，包括询问患者最主要的不适感及症状或体征、病因及诱因、病程演变、诊治情况及效果、伴随症状、饮食睡眠及排便情况，患者既往的健康状况、个人嗜好、婚姻状况、月经史及生育史以及家族健康调查等。 (2) 按顺序进行全面细致的体格检查。 (3) 参考门诊或上级医院的检验、检查单。 2. 对患者的以上信息进行科学全面的分析研究，做出入院诊断。 3. 对于仍不能明确诊断的则开具必要的检查单或特殊检查单，进一步寻找诊断依据并做必要的鉴别诊断。 4. 诊断明确后合理制订治疗计划。对患者的用药、治疗性操作、手术等要本着安全有效、损伤少、痛苦小、花费低的原则制订治疗方案。 5. 对于疑难患者则按三级医师查房制度，综合不同级别医师的意见，作出科学正确的诊断和治疗方案，必要时组织会诊或提出转诊。	诊疗计划：包括两方面的内容，即诊断计划和治疗计划。制订诊断计划就是针对病人的病情，制订出有关明确诊断和进一步证实诊断拟采取的有关医疗措施。诊断计划不仅包括相应的辅助检查，而且包括对病史的进一步询问、对病情发展变化的继续观察以及采取必要的诊断性治疗措施等。治疗计划，就是根据病人的病情及所患疾病拟行的治疗措施，包括一般治疗、药物治疗及其他治疗等内容。一般治疗包括护理、饮食、支持疗法等；药物治疗主要包括对因治疗及对症治疗等，其他治疗包括手术治疗、理疗、放疗等。	1. 进行病史采集时要细致全面，包括患者的职业、爱好、家庭情况，牵涉到病人的个人隐私时要采取必要的保护。 2. 进行体格检查时要耐心，体贴病人，检查动作要轻柔，体格检查要全面。 3. 进行必要的辅助检查，不盲目检查，减少患者不必要花费。 4. 对急危重病人，在作扼要询问和重点检查后，要立即抢救，病情稳定或好转后再补充详细的病史和检查。 5. 对参加新农合的患者，如必须应用基本目录外药物，要告知患者或家属，并请其签字。 6. 不断学习掌握本领域的新观点、新方法、新技能。
注意事项：要熟练掌握临床各病种的诊断治疗程序及诊疗技能。		

53. 复查核对医嘱以保证准确无误

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立医嘱联系簿，由护士长为临床医师准备，并按规范下达医嘱并签名。 2. 护士每班、每日、每周必须核对医嘱，核对时至少两人在场。 3. 核对医嘱时，两名护士一人阅读医嘱，另一人负责核对处置卡及输液卡，无误后再核对电脑医嘱。 4. 医嘱核对完毕无误后，针对所核对的项目进行签全名，并注明时间。 5. 对患者有疑问的医嘱，护士必须重新认真核对，必要时与下达医嘱的医师共同核对，确认无误。 6. 临床医技有关科室必须认真落实核对制度。	护理工作中的查对制度：查对制度是保证医疗安全、防止事故差错的一项重要制度。内容包括①严格“三查七对”：“三查”即摆药后查，服药、注射、处置前查，服药、注射、处置后查。“七对”即对床号、姓名、药名、剂量、浓度、用法、时间；②转抄和执行医嘱，要下班核对上班，每周护士长总核对一次，查对者签字记录；③抢救病人时的口头医嘱需要经双方核实无误后方可执行；④医嘱不清楚或未签名，未注明时间、剂量、用法时，护士应问清楚及补上后，方可执行；⑤使用药品前要检查质量、标签、有效期和批号，不符合要求不得使用；⑥给药、输液、输血前要询问病人有无过敏史，多种药物合用时要注意配伍禁忌；⑦病人输血前血瓶（袋）要经两人查对并登记，确定无误后方可输入，并注意观察输血过程，输血结束后保留瓶（袋）24 小时，以备必要时核对；⑧无菌手术操作前须查对用物灭菌日期及物品质量；⑨手术前要查对姓名、年龄、床号、诊断、手术部位、麻醉方式及术前用药。	1. 当班护士在核对执行医嘱时必须要有高度的责任感和一丝不苟的工作作风，认真执行查对制度。 2. 当患方对医嘱提出疑问时，护士必须重新反复核实无误后再执行。核对出的问题医嘱应及时向临床医师反馈。 3. 原则上不执行口头或电话医嘱，抢救患者时例外，但必须重复医师的口头医嘱一遍，无误后再执行，执行后及时核实补上。
注意事项：严格执行医嘱查对制度，是护理安全的重要保证。		

54. 开展普法教育以保证依法执业

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 卫生院成立普法教育工作领导小组，制订普法教育工作指导思想、工作目标以及落实普法教育各项任务。 2. 教育的对象是全院医务人员，重点是医护人员及行政管理人员。 3. 确定普法教育的内容，分阶段实施教育活动。 4. 以面授为主，可采取讲座、定期培训，亦可以宣传栏、板报为辅进行宣教。 5. 卫生院和医护人员利用有利时机向社会宣传卫生法规和国家卫生政策，争取全社会对卫生医疗工作的支持，使人民群众了解卫生常识，保障居民健康。 6. 按照普法教育的工作目标，分阶段写出普法工作总结报告，并按要求督察依法行医落实情况，不断总结经验，完善普法教育的形式和效果。	相关法律法规：新时期与医疗卫生工作密切相关的法规及部门规章的主要有：《执业医师法》、《药品管理法》、《护士管理条例》、《传染病法》、《医疗垃圾处理条例》、《处方管理办法》、《食品安全法》、《职业病防治法》、《农村医生从业管理办法》等。	1. 通过学习，真正使医务人员学法、懂法、用法，增强法律意识，建立一支与新形势下卫生改革相适应的卫生服务队伍。 2. 紧紧围绕卫生中心工作，展开普法教育，学习和宣传国家的卫生法制改革政策。 3. 把法制教育与医德医风教育紧密结合起来，不断提高干部职工法律素质及思想道德素质。
注意事项：成立组织、统一管理、分类实施、分类指导、领导监督、及时总结提高是落实普法教育、做到依法执业的关键。		

55. 严防医疗差错、事故和纠纷以保证服务质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 成立医疗差错及事故防范处置领导小组，具体负责防范和处置医疗差错、纠纷及事故。 2. 定期督查医疗质量和医疗服务质量，检查中及时发现和纠正差错及事故隐患。 3. 定期召集患者或患者代表座谈，听取他们对诊疗及服务态度的意见和建议，并认真整改。 4. 及时组织全院职工学习有关医疗法规、条例及部门规章制度。 5. 不断教育职工主动与患方进行有效沟通，并提高沟通技巧。 6. 严格执行患者知情同意制度，完善操作规范，避免纠纷。 7. 妥善公正地处理医疗纠纷，符合上报的医疗差错及事故及时按程序上报，对于恶意医闹的行为要及时报告公安机关。 8. 及时总结医疗事故差错发生的原因，避免发生同样的事故。	知情同意权：是指病人对其病情和诊断、需支付的医疗费用、将接受的检查治疗及其效果等，有权知道全部真实情况，并有权决定是否同意医师提出的治疗方案（包括手术及术式）、特殊检查、使用贵重药品或其他特殊治疗的建议。	1. 各科严格执行有关医疗政策法规及规章制度。 2. 做到以医患和谐为中心，除了要端正服务态度、提高服务水平外，更要做好与患方进行有效沟通，医务人员要不断提高与患者沟通的技巧。 3. 临床医生不能固守局部拘泥于现象，过于迷信仪器和检测方法，避免模式化诊断及主观臆断，不能满足于已知、习惯于经验。 4. 对责任事故的责任人要依据相关法规及时处理，绝不姑息袒护。 5. 及时更新医疗法规、制度，并传达到每一位医务人员。 6. 教育各科医务人员，按照科学的临床思维，不断更新思维方式，注意基础理论的学习，坚持实践第一，全面占有资料，深入疾病的本质，不断更新知识，更科学地为患者服务。
注意事项：严格执行医疗卫生法规、制度及各种操作规范，提高服务质量及服务水平是避免医疗差错、事故和纠纷的关键。		

56. 严格落实各项管理制度以确保良好的工作秩序

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 卫生院建立健全各项管理制度，包括各科室的管理制度。 2. 各项管理制度层层分工，责任到各科室的各责任人，实行责任追究。 3. 成立有卫生院行政管理人员组成的制度执行情况督查考评小组，具体负责各项管理制度的落实和管理。 4. 督查及考评小组定期督查及考评制度落实情况，考评内容包括卫生院管理、医疗质量与持续改进，医疗安全、医疗服务、绩效与考勤等。 5. 配合上级有关部门定期对卫生院的各项管理制度进行检查。 6. 对上级和本院督查出的问题及时通报有关科室或责任人进行及时整改，并对制度落实好的科室及个人进行奖励，对差的则按章处罚。 7. 不断总结和完善各项管理制度。	医院的管理制度的内容：主要有医疗质量管理、首诊负责制度、危重患者抢救制度、急诊首诊负责制、临时用药审批制度、关于控制医药费用增长的措施、医疗服务和药品价格查询制度、住院病人费用审查制度等。	1. 院领导班子成员必须率先垂范，以身作则，认真制订院内各项规章制度。 2. 必须做到奖罚分明，不徇私情。 3. 对于更新或完善的制度内容，要及时组织全院职工认真学习领会。
注意事项：制度落实关键在于卫生院主要领导要高度重视，制度要健全，实行责任追究，奖罚分明。		

57. 定期督查医疗和护理常规执行情况以保证医疗质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 成立卫生院质量管理领导小组，制订医疗质量考核标准，负责定期督查医疗、护理常规执行情况。 2. 医疗督查 （1）门诊日志是否按规定记录详细完整、规范。 （2）病历是否按《病历书写规范》要求书写，病历是否缺页缺项，诊疗是否科学合理，是否执行抗生素分级使用原则。 （3）处方（包括毒、麻、精神药品处方）开具是否符合《处方管理规范》。 （4）各种信息报表（包括传染病报告）是否按规定及时上报。 3. 护理督查 （1）是否严格执行“三查七对”。 （2）操作过程中是否严格执行无菌原则。 （3）护理记录是否科学规范及时。 （4）各种消毒记录是否规范（包括医疗废物处置情况）。	住院病人一般护理常规：①接住院通知后，视病情确定床位，备齐病人所需用物。危重病人应备齐抢救物品及药品，立即通知医生。视病情给氧、吸痰、配血、建立静脉通道等；②病人入院后护士热情接待，将病人护送至床旁，测量生命体征；③向病人介绍病室环境、有关规章制度及主管医生与护士姓名；④收集资料进行护理评估，实施护理程序；⑤按医嘱执行各项治疗措施；⑥体温、脉搏、呼吸测量；⑦入院 48 小时内留取大、小便标本送检；⑧每周测病人体重一次，记录于体温单相应栏内；⑨作好心理护理，向病人作卫生宣教和健康指导。	1. 督查小组必须定期严格按制订的标准或细则逐项督查。 2. 对督查出的问题要及时通报有关科室及相关责任人，限期整改，并按有关制度实行责任追究。 3. 对于医疗、护理执行情况较好的科室及个人，要通报表扬或奖励。
注意事项：制订符合卫生院实际的督查标准或细则，定期督查是完成这项工作的关键。		

58. 加强病房管理以创建安全舒适的住院就医环境

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订详尽的《病房管理制度》、《病房工作人员工作守则》以及《入院病人住院规则》。 2. 科室负责人、护士长共同负责病房管理，其他病房工作人员积极协助密切配合病房管理工作。护士长全面负责病房财物、设备、设施及账目管理。 3. 感染病房和非感染病房分别设置，感染病人和非感染病人不得混住。 4. 向新入院的患者及其家属介绍主管医师及护士；宣教卫生院有关制度、住院规则、卫生知识，安全注意事项；了解患者思想动态、鼓励患者树立战胜疾病的信心。 5. 保持病房清洁、肃静、温馨和舒适；室内陈设摆放合理整洁；按规定对病房通风和消毒。 6. 定期召集病人或其家属座谈会，征求意见，不断改进工作。 7. 病人出院后及时按规定处理产生的生活和医疗废物，并进行终末消毒。	病房管理制度的内容：①病房由科主任、护士长负责管理，全体病房工作人员积极协助；②定期向病人宣传讲解卫生知识；③保持病房整洁、舒适、肃静、安全；④保持病房清洁卫生，注意通风，每日至少清扫两次，每周大清扫一次；⑤统一病房陈设，室内物品和床位摆放整齐；⑥医务人员必须穿戴工作服帽，着装整洁，操作时戴口罩，病房内不准吸烟；⑦病人被服、用具按基数配给病人管理，出院时清点收回，损坏遗失照价赔偿；⑧护士长全面负责管理病房财产、设备，并分别指派专人管理建立账目，定期清点；⑨病房内不得接待非住院病人。	1. 病房工作人员必须具有对病人高度的同情心、爱心和神圣的责任感。 2. 尊重病人的各种权利，在不违反医疗原则的前提下满足病人心理和生理需求。保护病人的个人隐私。 3. 对待病人态度要亲切和蔼，语言温和，操作轻柔，尽可能减少患者痛苦。 4. 有关病人检查、治疗和病情的发展变化要及时告知患者及其家属，必要时签署知情同意书。 5. 不断学习和更新业务知识以提高服务水平。
注意事项：创造安全、舒适、令病人满意的住院就医环境是病房管理的中心工作。		

59. 强化产房管理以保障母婴安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 产房合理设置医务人员和产妇专用通道；单独设置隔离产房；污染区、缓冲区及清洁区严格分隔，且标识醒目。 2. 产房备齐必备的急救药品及相关器械（包括消毒药及器具），位置固定，及时补充、更新、养护，并专人管理或实行交接班清点交接签名管理。 3. 制订规范、详尽的产科工作制度和工作流程，并严格落实，分工明确，责任到人，执行严格的奖惩措施。 4. 产科工作人员须有团队协作精神，可实行弹性排班，对接诊的产妇实行人性化服务，医护人员和产妇要进行必要的沟通，充分尊重产妇的各种权利，尽量满足其生理和心理需求。 5. 严格按照接生操作规范和工作流程进行接生操作，并按规定完成必要的医疗文书。 6. 操作结束后按规定处置医疗废物。 7. 按规定对新生儿进行性疾病筛查。 8. 向有关科室以及计划生育有关部门报告婴儿出生信息。	产房工作制度的内容：①产房工作人员应主动、热情接待每一位孕产妇，并认真做好分娩准备和相关记录；②保持产房内保暖、降温、灭菌设备齐全，功能良好；③产房内应设有产程中所需的用品；④产科医生应熟悉三个产程的护理及处理。严密观察产程进展，按常规监护胎心及产程、绘制产程图；⑤严格执行清洁、消毒隔离制度及无菌操作常规，防止交叉感染；⑥产妇在待产和分娩过程中如有异常情况应及时报告上级医师，及时处理；⑦接产后，产科医师应认真填写分娩记录和新生儿出生记录。	1. 产房是产妇分娩过程的重要场所，因此要求产房的医护人员要有较高的素质、同情心和爱心，还要富于神圣的责任感。 2. 尊重产妇的各项权利，尽量满足她们的生理及心理需要。 3. 不断学习更新业务知识和技能，提高服务水平。 4. 强化医护沟通、护护沟通、医护人员和服务对象的有效沟通。 5. 注意对新生儿保暖，动作轻柔，严密观察生命体征的变化。 6. 要做好各种安全防范措施。
注意事项：“母亲安全、儿童优先”是产房工作的重中之重。		

60. 加强手术室管理以保障受术者的安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 设置医护人员和手术者专用双通道。 2. 手术室应设置无菌手术区和感染手术区；手术室布局和室内装饰（包括管道系统和空调系统）符合隔离要求。污染区、缓冲区、清洁区界限清楚、标识醒目。 3. 洗手须用感应水冲式或脚控水冲式洗手装置。 4. 制订规范、详尽的手术室工作制度和工作流程并严格落实。 5. 备齐手术室必备的急救药品、消毒灭菌药品及器具、仪器设备（手术间内只允许放置必需的器械如电刀、麻醉机等）位置固定；专人管理；及时补充、更新和养护。 6. 严格限制进入手术室的人数和人员的出入频率。 7. 严格按照手术室工作制度和操作流程安排手术。 8. 术后对用过的器械、物品进行清点、清洁，并及时消毒灭菌处理备用；严重感染或有传染病病人用过的器械、物品须先消毒再清洗灭菌处理。 9. 术后室内地面及物体表面应湿式拖擦后再空气消毒灭菌。	手术室工作制度的内容：①进手术室时必须穿戴手术室的鞋、帽、隔离衣及口罩；②进手术室见习、参观，二人以内的需经科室负责人和手术室护士长同意；三人以上的需报医务科经业务副院长批准；③手术室的药品、器材、敷料，均应有专人负责保管，放在固定位置；④无菌手术与有菌手术应分室进行。手术前后手术室护士应详细清点手术器械、敷料等数目，并应及时收拾干净被血液污染的器械和敷料；⑤手术室在夜间及假日应设专人值班；⑥手术室对施行手术的病人应作详细登记，按月统计上报；⑦手术室应每周彻底清扫消毒一次，每月作细菌培养一次；⑧负责保存和送检手术采集的标本；⑨手术通知单须于术前一日交手术室以便准备，急诊手术通知须主治医师或值班医师签字；⑩手术室接手术病人时要带病历，并核对病人姓名、年龄、床位、手术名称、手术部位和麻醉方式，防止差错。病人要穿医院衣服进入手术室。	1. 手术室是手术实施的重要场所，所有工作人员必须有高度的无菌观念和责任感。 2. 医务人员对病人要富有同情心和爱心，术前医患之间要进行有效沟通，在不违背医学原则的前提下尽量满足其生理和心理需要，尊重患者权利。 3. 严格把握输血指征和输血过程管理。 4. 术后清点器械、敷料要严肃认真，不能有丝毫马虎，据实做好清点记录。 5. 认真书写医疗文书。 6. 接送病人要注意安全，防止其碰伤、摔伤。

注意事项：强化无菌观念，严格手术室工作制度是手术室管理的重点。

61. 落实医疗质量管理制度以减少医患纠纷

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 成立卫生院医疗质量管理小组，落实专兼职人员负责医疗安全与质量管理的监督考核工作。 2. 重点对以下关键性制度的执行进行监督检查： （1）病历书写要规范、及时完成。 （2）危急重症抢救制度及首诊负责制：根据卫生院的情况设立急诊绿色通道，并成立急救领导小组，配齐通讯急救物品、运输及物质储备，同时与相关科室密切配合，做好院前及院内急诊急救医疗。入院病人符合住院标准，严格区分各专科病人，防止多种病人兼收并治。 （3）术前讨论及手术审批制度。 （4）医嘱制度：科学合理下达诊疗计划，及时修正错误，履行必要的告知义务，保护患者隐私。下达医嘱必须准确及时，填写清楚准确时间，严格落实查对制度。 （5）会诊制度：会诊时，科室准备好患者资料，双方医师亲自诊察病例，分析病情，确定诊疗方案，记录好实施会诊意见。对无条件处置的患者及时联系转诊。 （6）值班、交班制度。 （7）危急重、疑难病例及死亡病例讨论制度：死亡病例按相关规定处理并做相关记录，完成病案工作。 （8）医疗缺陷登记及医疗纠纷报告制度。 （9）传染病登记报告制度。	1. 《病历书写基本规范》：卫生部 2010 年 3 月颁布，对各医疗机构的病历书写行为进行详细规范，以提高病历质量，保障医疗质量和安全。其中，对医患双方易发生误解、争执的环节，提出了明确要求。 2. 门（急）诊病历书写内容及要求：①内容包括病历首页、病历记录、化验单、医学影像检查资料等；②首页内容应当包括患者姓名、性别、出生年月日、民族、婚姻状况、职业、工作单位、住址、药物过敏史等项目；③病历记录分为初诊病历记录和复诊病历记录。初诊病历记录书写内容应当包括就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史，阳性体征、必要的阴性体征和辅助检查结果，诊断及治疗意见和医师签名等。复诊病历记录书写内容应当包括就诊时间、科别、主诉、病史、必要的体格检查和辅助检查结果、诊断、治疗处理意见和医师签名等。急诊病历书写就诊时间应当具体到分钟；④病历记录应当由接诊医师在患者就诊时及时完成；⑤急诊留观病例应重点记录观察期间病情变化和诊疗措施，记录简明扼要，并注明患者去向。抢救危重患者时应当书写抢救记录。	1. 组织诊疗活动时合理完成，始终贯彻以病人为中心的原则，加强有效医患沟通，为患者提供舒适、优质、低价、全程服务。 2. 全院医务人员要有高度的医疗安全观念，加强思想教育，养成良好的职业道德，时刻把病人安危放在心上，严格执行岗位职责和技术规范操作。 3. 不断完善人员之间、科室之间的协调配合，形成行之有效的协作团队精神。
注意事项：对卫生院医疗活动的全过程都要进行组织、计划、协调和控制。坚持以患者为中心，加强医患沟通，定期督查各项安全、质量制度落实情况，严格奖惩措施。		

62. 制订护理工作计划以做到管理有序

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 护理部根据院部工作计划，制订年计划、月计划、日安排。 2. 详细制订各护理工作程序；护理人员各班职责；护理人员岗位责任制；护理人才培养计划；改进护理质量和护理安全核心计划。 3. 抓好护士环节、病人环节、时间环节、护理操作环节的四项重点监控。 4. 坚持毒、麻药品及抢救药品的用药交接，抢救器械保持工作状态，对突发事件制订一系列防范措施。 5. 做好护士继续教育，鼓励护士参加各种学术交流讲座，选拔护理骨干定向外出培训，更新知识、技能。 6. 做好各层次护士理论、技能培训，坚持完成每年2次理论技术操作的考核。 7. 制订考核方案及实施细则，采用工作量、工作质量和质量缺陷相结合的综合考核，通过量化考核加大质量控制力度，保障护理安全。 8. 护理部每月、每季度、每半年对护理质量定期或不定期检查考核，审查计划完成情况，对存在问题采取评价、处理，提出改进方法，对严重护理偏差严肃处理。	护理工作计划的主要内容：①加强护士在职教育，提高护理人员的综合素质。按护士规范化培训及护士在职继续教育实施方案抓好护士的“三基”及专科技能训练与考核工作；加强人文知识的学习，提高护士的整体素养；②加强护理管理，提高护士长管理水平；③加强护理质量过程控制，确保护理工作安全、有效；④深化亲情服务，提高服务质量。	1. 卫生院重视护理工作，合理利用人力资源，根据各科室情况分配护士，各尽其才，避免人才浪费及人浮于事的局面。 2. 严格执行医院各项规章制度、各项操作规程的同时，制订更细化、人性化的科内护理计划，尊重每个人的个性及成就，大家相互协调，相互包容。 3. 确定护理计划作出科学的决策是护理领导基本职能之一，任何一个护理组织的领导者都应参与科学决策，制订护理计划。 4. 制订计划要切合实际，对工作具有积极的指导意义，要遵循可考核性原则，计划工作领先原则，计划的弹性原则，计划的先进性与可靠性相结合原则。 5. 护理计划，人人参与、了解、执行。 6. 有效激励、调动护士的积极性，提高护理工作的效率，实现护理工作计划。
注意事项：让卫生院的每位护理人员职责明确，熟知工作计划并参与实施，安排人员监督执行。		

63. 书写护理文书以记录病人信息

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 各类护理文书眉栏共同项目：包括姓名、性别、病区、床号、住院号。 2. 书写体温单，记录体温、脉搏、呼吸、血压、眉栏各项及患者住院周数，入院日期，住院日期，手术后日数，大便次数，出入液量，体重，药物过敏记录等，排在病案首页以便查阅。 3. 书写医嘱执行记录：包括护理常规，护理级别、饮食、体位、药剂（剂量、用法、时间等）、各种检查、治疗、术前准备和医生护士签名。 4. 书写住院患者护理记录，内容包括：①护理记录首页由当班护士记录入院诊断、专科疾病的症状和阳性体征以及护理措施；②续页包括记录日期、时间、病情观察情况、处理措施及效果。 5. 书写危重患者护理记录，应详细记录病人体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔对光反射、出入液量、病情动态、护理措施、用药情况、药物治疗效果及反应。 6. 书写手术护理记录，记录病人术前一般情况和术前诊断，手术名称，手术部位，无菌包合格记录，清点器械敷料数目，术中输液、输血量，使用电刀情况，有无留取标本以及引流液的名称、性质及量，术后生命体征，出室时间及去向。 7. 根据需要书写专科护理记录。	护理文书：是病历资料的组成部分，书写内容应当与其他病历资料有机结合，相互统一，避免重复和矛盾。书写护理文书应当客观、真实、准确、及时、规范。	1. 护理文书记录应客观真实、准确、及时、完整。 2. 护理文书书写应文字工整，图表字迹清晰，语句表达准确通顺，符号、标点应用正确，书写过程中出现错字时应用双线画在错字上，然后更正，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。 3. 护理文书应使用蓝黑墨水书写，记录者签全名，修改试用期护士书写的护理文书、改写其修改意见日期及签名用红色墨水书写。 4. 护理记录是关于病情变化、诊断、治疗和护理全过程的记录，能反映卫生院的医疗水平及护理质量，以及病人住院期间接受治疗护理的具体情况，应认真书写，不能编造、遗漏，根据病情变化及时完成。
注意事项：①护理有关记录属于合法文件，患者可以要求复印或复制，书写时要认真、细致、负责，遵守专业技术规范；②护理记录首页应当班内完成，出院护理记录单应在 24 小时内完成；③书写“危重患者护理”记录的可不再书写“住院护理”记录单。		

64. 严格无菌技术操作以防止院内感染

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 工作区环境宽敞，并定期消毒。操作前半小时须停止扫地、更换床单工作，减少走动，避免不必要的人群活动，防止尘埃飞扬。 2. 无菌操作前医护人员衣帽整洁，洗手戴口罩等。 3. 取无菌物品时，应钳端闭合向下，不可触及容器边缘液面以上的容器内壁，用后立即放回容器内，取远处物品时连同容器一并转移就地取用，使用无菌钳时不可低于腰部，不能随意甩动。 4. 使用无菌包时应查对无菌包的名称、有效灭菌期、化学指示卡变化情况，包布干燥完整、系带严紧方可使用。按照要求进行操作，打开的无菌包超过 24 小时则不能使用。 5. 铺无菌盘时盘必须清洁干燥，无菌巾避免潮湿，操作时不可触及无菌面，不可跨越无菌区，使用不可超过 4 小时。 6. 打开无菌容器时内面向上放置，避免手臂跨越容器上方，用后立即盖严，手持无菌容器时应托住底部。从贮槽中取物时应将盖子完全打开，避免物品触碰边缘而污染。 7. 开启的无菌溶液有效时间不得超过 24 小时，倒出的无菌溶液不可倒回瓶内，按无菌要求取无菌液。 8. 戴无菌手套的手不能触及未戴手套的里面，手套破损或污染立即更换，脱手套时勿使手套外的污染面接触到皮肤。	1. 无菌技术：在执行医疗、护理操作过程中，防止一切微生物侵入肌体和保持无菌物品及无菌区域不被污染的操作方法和管理方法。 2. 无菌技术操作原则：一是环境要清洁；二是进行无菌操作时，衣帽穿戴要整洁，口罩须遮住口鼻。	1. 无菌技术操作要稳准、轻柔，防止无菌物品碰到有菌物品被污染或物品被损坏。 2. 无菌操作时应注意力集中，防止在视线外造成污染。 3. 各类无菌物品确保质可靠才能使用。

注意事项：熟练无菌技术操作是保持物品不被污染、预防院内感染的关键措施。

65. 做好交接班以保证各项护理工作连续性

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 值班人员必须坚守岗位，必须履行职责，保证各项资料齐全，护理工作准确及时进行。 2. 值班者在交班前除完成本班各项工作外需整理好所用物品，保持治疗室、护士办公室清洁，并为下一班做好必要的准备。 3. 主班人员应提前 10～15 分钟到科室清点应接物品，了解患者病情，危重、手术、小儿患者以及新入院患者进行床头交班。 4. 每天早晨集体交接班一次，由夜班护士详细报告危重、手术及新入院患者的病情、诊断及护理等有关事项，主班评价夜班执行医嘱情况，记录是否完善，护理措施是否正确。护士长根据报告做必要的总结，扼要的布置当天的工作。 5. 交班后，由护士长带领交接班护士共同巡视病房，重点观察危重、手术后活动受限患者的生命特征，输液情况，皮肤完整性，各种引流管，特殊治疗情况及专科护理执行情况。 6. 对规定交接班的药品（毒、麻、剧、限药）及医疗器械物品等，当面交接清楚，并签字。	1. 交班内容：患者的心理情况、病情变化、当天或次日手术患者及特殊检查患者的准备工作及注意事项。当天患者的总数、新入院、出院、手术、分娩、病危、死亡、转科（院）等及急救药品器械、特殊治疗和特殊标本的留取等。 2. 交班方法：①文字交接：每班书写护理记录单，进行交班；②床头交接：与接班者共同巡视病房，重点交接危重及大手术患者、老年患者、小儿患者及特殊心理状况的患者；③口头交接：一般患者采取口头交接。	1. 在交接班报告中对出入院、手术、分娩病人、危重病人的诊断、姓名、床号。特殊治疗情况要详细重点交待。 2. 交班报告填写时间应在各班下班之前完成，字迹清楚，语言简洁，不得涂改，书写者签全名。 3. 交换班者共同巡视检查病房是否达到清洁、整齐、安静的要求及各项工作的落实情况。 4. 交接班时，医嘱本、交接班报告、护理记录应尽可能详细、清楚，以使接班者参考执行。
注意事项：在接班者未到之前，交班者不得离开工作岗位。		

66. 严格查对制度以确保治疗措施准确无误

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 服药、注射前必须严格执行“三查七对”。 2. 处理医嘱每天总查对一次，班班小查对，核对无误后签名。 3. 护士长定期抽查医嘱及执行查对情况。 4. 临时医嘱应记录执行时间并签名，对有疑问的医嘱，问清后方可执行。 5. 使用易致过敏药物时，给药前应询问病人有无该类药物的过敏史，使用前应做过敏试验，使用毒、麻、限制药时认真核对，并保留安瓿。 6. 输液、注射前必须核对床号，呼唤病人姓名，正确无误后方可执行，若病人提出疑问应及时查对，核实无误后方可执行。 7. 备药前检查药品质量，瓶口有无松动、瓶身有无裂痕、药液有无变质，同时注意批号、有效期，如不符合要求或标签不清不得使用。 8. 用多种药物时要注意有无配伍禁忌，配液后检查药瓶内有无细小颗粒混浊、变色等。 9. 危重病人建立输液巡视卡，查看输液速度、有无输液反应及局部情况。	配伍禁忌：是指两种以上药物混合使用或药物制成制剂时发生体外的相互作用，出现使药物中和、水解、破坏失效等理化反应，这时可能发生浑浊、沉淀、产生气体及变色等外观异常的现象。有些药品配伍使药物的治疗作用减弱，导致治疗失败；有些药品配伍使副作用或毒性增强，引起严重不良反应；还有些药品配伍使治疗作用过度增强，超出了机体所能耐受的能力，也可引起不良反应，乃至危害病人等。这些配伍均属配伍禁忌。	1. 查对是执行医嘱过程中确保治疗措施的一项基本制度，关系到治疗安全。 2. 查对时按医嘱顺序进行，不得漏查。 3. 熟练掌握查对的内容，认真负责，并准确无误。
注意事项：坚持查对制度是确保治疗措施准确无误的安全保障，必须严格遵守，防止医疗差错发生。		

67. 按程序做好物品消毒灭菌工作以保证消毒效果

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 所有接触病人的物品应先消毒再清洗，然后按照物品危险性的种类选择合理的消毒方法进行处理。 2. 病房使用的污染物品回收后，送到专用房间内拆包分类，并选用 0.2%~1% 过氧乙酸或 1500~4000mg/L 含氯消毒液等适宜有效的方法浸泡。 3. 进入人体无菌组织或腔隙的各种诊疗器械要进行去污、去热源、去洗涤剂、精洗四个环节的洗涤。 4. 一般诊疗包、金属器械、敷料首选压力蒸气灭菌，油剂、粉剂、膏剂采用干热灭菌，金属器械的浸泡消毒灭菌应选择腐蚀性小的灭菌剂，如戊二醛，不耐热的物品如内镜、电灼刀、精密仪器、植入物应选用 37%~40% 甲醛熏蒸或环氧乙烷气体灭菌。	消毒、灭菌是预防和控制医院感染的一个重要环节。消毒指杀灭或清除传播媒介上的病原微生物，使之达到无害化的处理。根据有无已知的传染源可分预防性消毒和疫源性消毒；根据消毒的时间可分为随时消毒和终末消毒。灭菌是指杀灭或清除传播媒介上的所有微生物（包括芽胞），使之达到无菌程度。经过灭菌的物品称“无菌物品”。用于需进入人体内部，包括进入血液、组织、体腔的医用器材，如手术器械、注射用具、一切置入体腔的引流管等，要求绝对无菌。	1. 消毒人员必须有高度的责任心，持证上岗。 2. 高压消毒灭菌时消毒员不得离开岗位，其他人员不得在灭菌室逗留。 3. 消毒液的配制、使用时间要符合使用要求。
注意事项：①各种物品的消毒灭菌方式不同，如操作不当易导致物品损坏；②物品消毒灭菌必须 100% 合格，以免引起严重医源性感染。		

附：医院常用器材消毒灭菌方法

类别	物品名称	消毒灭菌方法		备注
高危 危险性 物品	金属 器械	外科手术器械镊、剪、钳等， 口腔科器械	①环氧乙烷灭菌 ②2%戊二醛浸泡 10 小时	1. 任何物品在消毒灭菌前均应充分清洗 干净 2. 戊二醛消毒后必须用无菌水冲洗干净 方可使用
		心内针头、探针等	环氧乙烷灭菌	
	橡胶胶类	各种插管、导管、引流条等	①环氧乙烷灭菌 ②甲醛氧化法熏蒸	3. 甲醛氧化法必须在消毒柜内进行，熏 蒸后的物品需等气味散发后方可使用 4. 经环氧乙烷灭菌后的物品，必须按要 求驱散残留气体
	玻璃类	玻璃器皿	压力蒸气灭菌	
	精密仪器	腹腔镜、关节镜、膀胱镜、 宫腔镜、胸腔镜等	①2%戊二醛浸泡 10 小时 ②环氧乙烷灭菌 ③低温灭菌器灭菌	按内镜规范操作
		各类内镜活检钳	①环氧乙烷灭菌 ②2%戊二醛浸泡 10 小时	
	不锈钢类	弯盘、换药碗	500mg/L 含氯消毒液浸泡后，压力蒸气灭菌	传染病用 1000 ~ 2000mg/L 含氯消毒液浸 泡
	塑料类	三通接头、各种导管等	环氧乙烷灭菌	
	布衣	手术敷料等	①压力蒸气灭菌 ②环氧乙烷灭菌	

续 表

类别		物品名称	消毒灭菌方法	备注
中度 危险 性物 品	精密仪器	呼吸机、麻醉机的管道和附件、喷雾器	①压力蒸气灭菌 ②环氧乙烷灭菌 ③500~1000mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟	
		胃镜、肠镜、气管镜、支气管镜、喉镜等	①压力蒸气灭菌 ②环氧乙烷灭菌 ③2% 戊二醛浸泡 ④酸化水消毒	按内镜规范操作
	玻璃类	体温计	①75% 乙醇浸泡 30 分钟或擦拭 ②500mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟 ③0.2%~0.5% 过氧乙酸浸泡 10~30 分钟	消毒后清水冲净擦干备用
		外用玻璃接管、盛消毒液容器等	①压力蒸气灭菌 ②500mg/L 含氯消毒液浸泡 ③0.5% 过氧乙酸浸泡	
	金属器械	窥阴器等	压力蒸气灭菌	
		灌肠筒、冲洗器筒	①压力蒸气灭菌 ②500mg/L 含氯消毒液浸泡	

续 表

类别	物品名称	消毒灭菌方法	备注
橡胶类	热水袋、气圈、止血带、冰袋、冰帽	①500mg/L 含氯消毒液浸泡消毒或擦拭 ②0.2% 过氧乙酸溶液浸泡或擦拭	
	扫床巾、抹布	500mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟	
	被服	①压力蒸气灭菌 ②煮沸消毒 ③热的 500mg/L 含氯消毒液洗涤	
	氧气湿化瓶及管道	500mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟	清水冲净晾干，清洁干燥封闭保存备用
塑料类	药杯	500mg/L 含氯消毒液浸泡	
	压舌板	压力蒸气灭菌	
	听诊器	①500mg/L 含氯消毒液擦拭 ②75% 乙醇擦拭	清洁基础上必要时消毒
	血压计袖带	500mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟，清洗晾干备用	清洁基础上必要时消毒
低度危险性物品	桌面、地板、墙壁、运输工具等	平时保持清洁，定期用含氯消毒剂擦拭	
	床垫、棉絮	日光暴晒 床单位臭氧消毒器消毒	污染后建议更新
空气消毒		①自然通风 ②紫外线灯照射 ③空气消毒机	传染病终末消毒： ①紫外线灯照射 ②3% 过氧化氢喷雾 ③15% 过氧乙酸加热熏蒸或 0.5% 过氧乙酸喷雾

68. 管好病房物资以保证诊疗需要

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 护士长全面负责物品、药品、器材的领取、保管、报损工作，并建立账目，物品分类保管，定期检查，做到账物相符。 2. 各类物品要指定专人管理，常用物品每天检查核对，一般物品每周核对，每月清点，每半年与保管部门核对一次，如有不符，应查明原因。 3. 凡不负责或违反操作规程而损坏物品者，应根据本院制度进行赔偿。 4. 发借出物品必须办理登记手续，经手人要签名，重要物品经护士长同意方可借出，抢救器材一律不外借。 5. 使用后必须进行清洁、消毒、灭菌处理，保持性能良好，用毕归还原处，有定期保养制度。 6. 护士长每月制订物资需求计划，并要求医务人员做好节能降耗等。	病房物资管理制度： ①物品管理：物品要有计划领取，既保证需要，又做到不积压、不浪费、不丢失、不损坏，保管人员要掌握物品管理方法，加强库房管理，建立进出登记本，物品摆放整齐，防止虫鼠咬坏；②医疗器械管理：仪器设备要由专人保管，定期检修，并设有仪器档案，要经常保持性能完好，以适应紧急需要；③药品管理：病房内常备药与剧毒药要分开管理，专人保管，固定数量和位置，有标记、有账目，发放药品要建立查对制度，准确无误。	1. 严格执行病房物资管理制度，保证诊疗物资需要。 2. 病房物资的领取应有严格手续，保证货源充足，及时为临床提供所需物品。 3. 不发人情物，监督物资使用情况，严禁公物私用，保证诊疗需要。
注意事项：物资的发放必须做到账物相符，杜绝物品丢失。急救物品必须定期检查、校对，并及时补给。		

69. 管好被服以保证临床使用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按规定做好被服回收、发放、清洗、保管工作流程，防止交叉感染。 2. 病人入院时值班护士介绍被服管理制度取得病人配合。 3. 特殊感染病人被服用双层黄色塑料袋送检，并进行高压灭菌或集中焚烧。 4. 发热、肠道、皮肤病病人专用被服不得与其他被服混在一起，分开清洗。 5. 病人出院时有专人负责其被服，当面清点，及时送到指定地点消毒、清洗。 6. 根据床位数增加被服基数与机动数。 7. 被服室要清洁、干燥通风，勤打扫，防虫、霉变，紫外线每日照射一次。	1. 被服管理制度： ①各病房根据床位数确定被服基数与机动数，定期清点；②病人出入院时，护士负责交、收被服，当面清点；③脏被服放于指定地点，由洗衣房收洗。 2. 医院内引起交叉感染的因素：①空气的污染；②污染的医疗器械通过损伤皮肤和黏膜而引起的交叉感染；病人接触物的污染。	1. 卫生院被服统一样式、统一颜色、统一标记。 2. 建立被服台账，下发被服及时登记防止丢失，收回的旧品要消毒、清洗后处理，不得乱丢。 3. 被服直接关系到患者的健康安全及卫生院的服务形象，应予以高度重视。
注意事项：被服管理包括发放、回收、消毒、清洗、保管。		

70. 做好供应室物品管理以保证物品供应

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 专人负责，不定期清点，定期保养，防止霉烂、生锈、损坏、丢失，如有损坏按规定处理，赔偿或补充。 2. 定期深入临床各科检查常备物品质量、数量，征求意见，及时改进工作。 3. 每日认真清点检查各类物品并记录，做到供应及时。 4. 定期检查各种仪器设备，确保使用安全。 5. 做好下发下送工作，每日清洁消毒分区存放。无菌物品存放间要通风良好，每天紫外线消毒，不得与非无菌物品混放，进入无菌物品存放间要换鞋，衣帽整齐。 6. 各种器具包不得用于其他用途。 7. 穿刺包、治疗包与手术包使用后，由使用科室护士初步处理。 8. 如在下收下送中供应室与医疗科室发生争执时，由双方本着相互尊重、互谅互让的原则适时稳妥处理。	供应室工作制度：①及时供应各科室医疗器材、敷料，并保证绝对无菌；②在供应器材类别以内的物品，由供应室按月进行预算，向有关科室请领；③供应手续： a. 在供应器材范围以内的用品，除不便携带者外，一律由门诊和临床科室做好需用计划（基数），由供应室每日定时送各科室，采取收旧补新的方法主动供应；b. 凡不在供应器材范围以内及临时或急诊用物，则由科室自借和归还；c. 各科室如需特殊器材，应预先通知，以便准备；d. 供应物品如有错误和损坏，应立即通知供应室，以便及时了解、纠正和补换；e. 凡沾有脓血的器械，须由科室立即洗涤清洁，以免凝固损坏。传染病病人用过的物品，由各科室先行消毒后方可退还；f. 凡无菌日期超过1周或封口已被拆开者，一律不得使用。	1. 对工作要有高度的责任心，工作时严肃认真，一丝不苟。 2. 严格执行各项操作规程，严格按标准处理。 3. 服务主动热情，深入服务第一线，征求意见，不断改进工作。 4. 树立安全意识，注意防盗。 5. 供应室物品存放有序，定点到位。 6. 按时下收下送，保证各类物品及时供应。
注意事项：发放与回收更换物品要做到双方签字，数目清楚，质地完好，若有数量短缺，质量有损，应当面分清责任，事后妥善处理。		

71. 跟踪督查和定期评价护理工作以提高护理质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 根据卫生院管理标准，建立基层护理工作制度、护理人员各级岗位责任制以及各项工作流程。 2. 制订适合基层医院的护理常规，护理基本技术操作、专科技术操作规程，定期进行理论、技能培训。 3. 制订针对护理各环节的实施方案和护理差错事故处理预案以及护理差错事故安全防范措施，每月有记录，每季度有总结，对发生的差错事故查找原因，提出整改措施。 4. 根据护理人员学历、职称进行分阶段理论技能培训，并定期进行理论及技能考核，考核结果纳入技术岗位工资管理。 5. 制订护理质量考核标准。 6. 护理部成立护理质量考核督查组，每月重点检查，每季度全面检查，每月不定期查房，节假日抽查。对所查结果进行总结，例会上反馈通报，提出进一步改进的措施。	1. 护理质量考核标准：主要包括病区管理、护理安全（急救药品、器械、输液、输血、消毒隔离）、临床护理（基础护理、特殊护理、一级护理）、整体护理、护理技术操作、护理文书等考核标准。 2. 护理质量考核督查内容：①各护理单元对各项护理工作制度的掌握和执行情况；②护士行业规范执行情况；③急救物品、器械、毒麻及限制药品管理使用情况；④各类物品的消毒灭菌效果，各科消毒液的配制；⑤护理技术操作规程，各项护理常规执行情况；⑥护理文书书写情况。	1. 要本着实事求是的原则，质量管理要从客观实际出发，按照护理工作的规律和医院实际情况开展工作，质量管理要循序渐进，不要急于求成，也不能等待观望，只有坚持实事求是的态度抓好质量，水平才能稳步提高。 2. 以病人为中心的原则，护理质量管理的目的就是为病人提供优质服务 and 熟练的护理技能服务，坚持以病人为中心是护理管理的首要原则。 3. 系统管理原则，护理质量的管理强调的就是通过培养和造就优秀的护理人才队伍，达到高质量的护理服务，护理人员了解质量要求的标准和准则，才能在工作中自觉维护护理质量，按照系统的相关性、整体性、动态性、目的性等基本特征，理解分析，解决质量管理中的问题。
注意事项：及时发现护理质量问题，制订切实可行的整改措施。		

72. 制订护理工作管理制度以健全护理体系

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 护理工作有明确的管理目标、工作计划、工作重点、工作安排，并有落实措施，检查监督。 2. 健全护理管理制度。 3. 在医院医疗护理管理委员会的领导下建立护理质量督查组，进行定期检查，并总结分析，提出改进意见，检查结果与工资挂钩。 4. 护理部组织水平高的业务人员定期、不定期有重点到临床科室进行业务指导和护理查房。 5. 定期会议制度。定期召开护士例会，总结工作，了解情况，检查工作计划落实情况，拟定阶段工作目标和任务，同时听取各病区对护理部工作意见和建议，帮助各科解决实际困难。 6. 定期组织全院性业务活动，每年安排信息交流活动，包括业务讲座、学术交流，全院业务活动，如知识竞赛、技术操作评比等，以提高护理人员业务水平。 7. 培训计划：新护士岗前培训计划，各级护理人员规范化培训计划。	护理管理制度包括： ①分级护理制度；②交接班制度；③饮食管理制度；④抢救工作制度；⑤物品、药品、器械、设备管理制度；⑥检查及标本送检制度；⑦查房制度；⑧查对制度；⑨消毒隔离制度。	1. 制订任何护理管理制度均应了解该项工作的全过程，达到质量要求，以及执行者的职务责任和应具备条件，从病人的利益出发，制订出切实可行的制度。 2. 护理制度种类多，又必须通过护理人员执行，为了便于理解、掌握、记忆，制度的文字陈述简练易懂，条目清楚，内容要概括完全。 3. 制度是根据工作需要制订的，在执行中应根据护理学科的发展和护理工作内容和要求及时修订补充以适应需要。 4. 制度须有一定的权威性，在制订制度时应是管理者和执行者共同参与，拟订出草案，经临床试用反馈，护理部组织讨论、补充，交院领导审批执行。
注意事项：根据本卫生院的功能建立完善护理体系，实行目标管理责任制，明确责任规定，结合卫生院护理工作情况制订护理工作制度，并有相应的监督协调机制。		

73. 制订护理技术操作规程以规范护理行为

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 护理技术操作规程是针对整个护理工作、体现整体护理模式的，要在理论与实践相结合的指导下，根据目的、要求制订，要包括对病人整体的评估，对需强调的要点着重说明。 2. 具体工作内容与程序必须符合人体解剖生理病理特点，有利于疾病治疗，在执行具体操作前，应做好病人准备和药品、器械准备，明确目的，了解病情。 3. 各项操作必须严格执行清洁、消毒、灭菌原则，体现三查七对和核对制度。 4. 操作规程的制订必须有利于节省人力、物力、时间，使病人舒适，符合科学性原则。 5. 要包括终末处置部分。 6. 各项规程条目简明扼要，力求做到用数量或文字确切表达，便于记忆和执行。 7. 制订规程应包括评分标准，以利于监督和考核。 8. 应逐步修改、完善、配套，及时补充新业务、新技术，形成统一规定。 9. 对于操作规程，要开展经常性的检查、监督。	1. 基础护理操作技术规程：是对各科通用基本技术制订的统一规范，如体温、脉搏、呼吸、血压的测定，无菌技术，各种注射、采血技术，各种穿刺技术，导尿，灌肠，给氧，吸痰、标本采集等。 2. 专科护理技术操作规程：是根据各不同专科的特点制订的各专科护理操作技术的规范，如烧伤护理、糖尿病及并发症护理、产后出血护理等。 3. 特别护理技术操作规程：是对要专门进行培训、组织专门人员从事的护理技术的规范，如危重症监护、血液透析、腹膜透析等。	1. 树立以病人为中心的整体护理观念，认真严谨对待每项操作。 2. 衣帽整洁，语言柔和，态度和蔼，技术熟练。 3. 要求体现“慎独”精神，有高尚的道德情操。 4. 具有健康心理，乐观、宽容、豁达的胸怀。
注意事项：护理技术操作是护理技术工作的规范，基本上能反映卫生院的护理水平，制订护理技术操作规程要有具体要求，以便衡量和管理。		

74. 对污染物品进行无害化处理以防止交叉感染

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 一般病人（包括死亡病人）出院后，包括病人服、病人床垫、被罩、枕套等用紫外线进行正反两面照射消毒或日光暴晒，地面、桌面、凳、椅则用1000mg/L含氯消毒液擦拭。隔离病人用品则先消毒，再清洗消毒处理，消毒液浓度加倍。病房空气进行紫外线照射或熏蒸消毒。 2. 检验科产生的血液、尿液、培养液、病理标本等各种检验废物用2000～2500mg/L含氯消毒液浸泡2小时以上，毒菌、芽胞等需进行高压灭菌后，再由医疗废物处理专职人员收集处理。 3. 感染病人的排泄物、呕吐物、引流物先消毒处理，再进入医疗废物处理程序进行无害化处理。 4. 对病人使用后的体温计、听诊器、血压计等用过氧乙酸或含氯消毒剂擦拭消毒。一次性医疗废物进行毁型、消毒后交医疗废物处理人员收集处理。 5. 医疗废物处理专职人员严格按医疗废物处理规范处理废物，并做好记录。	1. 医疗废物：是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。 2. 无害化处理：使垃圾不再污染环境，而且可以利用变废为宝。处理的方式主要有填埋处理、焚烧处理和堆肥处理。	1. 污染物品的无害化处理是防止院内感染的关键，各科应高度重视，严格落实院内感染制度。 2. 污染物品处置的种类、名称、数量、回收处理各环节要据实记录，并由责任人签字。 3. 医务人员在诊疗各环节要做好标准防护，在处理特殊病人如传染病病人时做好特殊防护。
注意事项：严格落实防止院内感染的各项规章制度，是杜绝院内感染的关键。		

75. 搞好病房管理以创造好的康复和治疗环境

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 值班护士要到床前向新入院病人详细介绍住院规则，定期向病人宣传卫生知识，协助做好病人思想、生活管理等工作。 2. 保持病房整洁、舒适、肃静、安全，避免噪音，医护人员做到走路轻、关门轻、操作轻、说话轻。 3. 统一病房陈设，室内物品和床位要摆放整齐，固定位置，未经护士长同意不得任意搬动。 4. 医护人员仪表、着装规范，佩戴工作证，必要时戴口罩。 5. 病人住院期间不得外出，特殊情况必须经护士长同意，按时回院。 6. 保管病房财产、设备，并指派专人管理，建立账目，定期清点。 7. 护士长和护士按护理级别巡视病人，与病人沟通交流，征求意见，改进病房工作，定期向患者进行健康教育。 8. 病房内不得接待非住院人员，非探视时间谢绝探视。医师查房时不接私人电话，患者未经请假，不得离开病房。 9. 急救药品专人领取保管，定期检查、维修、补充。	病房工作人员守则： ①对新入院的病人介绍医院的制度和情况，了解病人思想和要求，鼓励病人树立战胜疾病的信心；②对病人的态度亲切和蔼，语言要温和；③在检查、治疗和处置中耐心细致，选用合适的器械，不增加病人痛苦；④对手术的病人，术前做好解释安慰工作，以消除病人的恐惧和顾虑；术后要告诉病人良好的转归情况，使其安心休养；⑤合理安排工作时间，早晨6时前、晚上9时后及午睡时间尤应保持病房安静；⑥保持病房空气流通，大、小便器随时洗刷。痰盂、废料桶和垃圾要及时处理；⑦重视病人的思想工作，对其治疗、生活、饮食、护理等各方面的应尽可能解决。	1. 向病人告知病房管理的制度，取得其理解配合。 2. 在病房管理中坚持“以病人为中心，以人为本”的服务理念，加强护患沟通，让病人在接受治疗护理期间安心、放心、舒心。 3. 每月召开一次工休座谈会，听取病人合理建议，促进病房管理。 4. 值班医务人员严守岗位，认真履行职责，不得晚岗、离岗。
注意事项：①创造安静、整齐、清洁、舒适安全的环境利于病人康复；②让病人了解病房管理制度，积极配合各种治疗、护理措施。		

76. 及时报告护理缺陷、差错、事故以改进护理工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 各科室设置护理缺陷、差错、事故登记本，由当事人及时登记发生事故差错的经过、结果，护士长定期组织检查、讨论和总结。 2. 发生护理缺陷、差错时要积极采取补救措施，减少不良影响，并对病人家属做好思想工作。 3. 发生事故差错时责任者立即向护士长报告，重大事故要及时报告院长，如不按规定报告有意隐瞒，事后发现时按情节轻重给予处理。 4. 当事人在两天之内应书面写出事件的详细经过，实事求是的分析其发生原因及应承担的责任。 5. 事故差错发生后，按性质情节轻重分别组织全科或全院人员进行讨论，提高认识，吸取教训，改进工作。 6. 护理缺陷发生后及时调查责任人，并向有关部门咨询，获得额外的信息和指导；向患者及家属说明护理缺陷发生的过程，并澄清错误的信息。	1. 护理缺陷：指在护理工作中出现技术、服务、管理方面的失误。护理缺陷包括护理事故及护理差错。 2. 护理事故：指在护理工作中由于护理人员的过失，直接造成病人死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍。 3. 护理差错：指在护理工作中，因责任心不强、工作粗疏、不严格执行规章制度或违反技术操作规程等原因，给病人造成了精神及肉体的痛苦，或影响了医疗护理工作的正常进行，但未造成严重后果和构成事故者。事故与差错的区别主要是后果的差异。	1. 提高护理人员对护理差错事故的防范意识，以人为本，创新服务模式，超越患者期望值。 2. 认真执行规章制度和操作规程。 3. 护理部定期组织护士分析护理缺陷事故的原因，详细审查报告表填写情况，并提出防范措施。
注意事项：发现差错事故及时登记报告，可避免或减少病人受到的伤害；同时也常因及时的登记报告，快速处理风险，从而提高时效性。		

77. 定期检查高压灭菌设备以保证使用安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 每次使用灭菌设备之前要进行安全检查，特别是密封圈、压力表、排气阀和排水阀、供电电路指示灯，如有隐患应及时排除。 2. 每周清洗内壁，加热器清除水垢，保证高压设备热源正常。 3. 每三个月对安全阀进行一次检修。 4. 每年要由专业技术人员对高压锅进行检修、维护1次。 5. 每周对高压设备进行一次化学监测，要求灭菌合格率100%，每月做生物监测1次，并做好记录。	高压蒸气灭菌器使用中的注意事项：①严格执行安全操作，操作人员必须经过上岗培训；②每天开始灭菌工作前进行预热，正确装载灭菌物品；③防止超热现象，灭菌时注意观察饱和蒸气压力下的温度；④禁止超压运行：正确认识压力与温度的关系，重视灭菌器运行中压力和温度的恒定情况；⑤开门操作时柜内必须无压，压力为零；⑥及时处理“跑、冒、滴、漏”问题，运行中的异常问题及时采取紧急措施并上报；⑦每天工作结束后要关闭蒸气、电源、水源阀门。	1. 按照高压设备说明书的有关要求，按时检查有关部件。 2. 检查时要认真负责，爱护高压设备，避免损坏。 3. 如高压设备长时间不用要放置干燥通风处，重新使用必先检查合格后方可使用。 4. 如遇到使用中出现故障时要及时停止，检查故障原因，必要时请技术人员检查修理。
注意事项：所有高压灭菌物品用3M指示胶带，以标示该物品包（或容器）是否已经过灭菌处理过程。		

78. 加强护理管理以提高护理质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 护理执业实行准入管理, 被聘护士必须通过全国护士资格考试, 成绩合格经护士注册后方可执业。 2. 护士业务管理实行院长领导下的护士长责任制。 3. 制订和执行符合本院实际情况的护理业务技术常规及规程。 4. 严格执行重点护理制度, 如各级护理人员岗位职责; 值班交接班制度; 查对制度; 医嘱执行制度; 危重病人抢救制度; 分级护理制度; 病房管理制度。 5. 特级护理病人 24 小时专人护理, 一级护理 30 分钟巡视病人 1 次, 二级护理每 1~2 小时巡视 1 次, 三级护理每日最少巡视病人 2 次。 6. 对危重病人制订护理计划, 努力满足病人身心两方面的护理需要, 做好必要的护理记录。 7. 严格执行各项诊疗及护理措施, 认真观察病情变化, 掌握病人用药反应及效果, 准确控制输液速度, 建立输液巡视卡, 准确给药, 积极配合医生治疗、抢救处置。 8. 认真做好各项基础护理, 严防护理并发症, 确保病人安全。 9. 备齐急救药品器材, 以应抢救需要。 10. 督促病人遵守院规。	分级护理制度: 包括特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。①特级护理: a. 设专人护理, 严密观察病情, 准备急救药品、器材, 随时准备抢救; b. 根据病情制订护理计划, 严密观察病人的生命体征变化, 做好重症记录, 并准确记录其液体出入量; c. 认真细致的做好基础护理, 严防各种并发症; ②一级护理: a. 病人严格控制卧床休息; b. 制订护理计划, 做好护理记录; c. 严密观察病情, 每 15~30 分钟巡视病人一次, 定时测量体温、脉搏、呼吸、血压等, 并观察用药后的反应; d. 保持室内清洁、整齐、空气新鲜, 加强基础护理, 预防并发症; e. 做好饮食管理和生活护理; ③二级护理: a. 病人卧床休息, 根据病情可做适当床上或室内活动; b. 注意观察病情和特殊用药或治疗后的反应, 每 1~2 小时巡视病人一次; c. 做好基础护理, 预防并发症; d. 生活上给予必要照顾; ④三级护理: a. 每日测体温、脉搏、呼吸二次, 掌握病人的病情、思想情况; b. 每日巡视病人两次, 指导病人生活、饮食等。	1. 严格控制, 无证人员不可单独值班。 2. 各种护理技术常规要结合本院情况制订, 并督促落实。 3. 建立护理质量控制系统, 严格规章制度管理, 定期进行检查, 做到有组织、有计划、有实施和成效评价。 4. 护士应具备高度的工作责任感, 努力为病人创造一个整齐、清洁、安静、舒适、安全、美观的医疗环境。 5. 一切急救药品器械设备都要保证齐全适用。严格执行“五定”制度(定数量品种、定放置地点、定人员保管、定期消毒灭菌、定期检查维护)和交接班制度, 明确分工, 责任到人, 确保抢救无误。
注意事项: 卫生院人员数量少, 分科不细, 要求每位护理人员都有较强的业务技术, 如管理得当, 不仅可以提高治疗效果, 促进病人康复, 而且也可加强卫生院的整体管理。		

79. 落实疑难病例讨论制度以提高诊疗水平

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订疑难病例讨论制度。 2. 疑难病例讨论制度内容 （1）出现疑难病例随时进行病例讨论，由科主任主持。 （2）由科室主任确认病例讨论时间、参加人员，并负责协调院内、外疑难病例讨论。 （3）参加讨论的医师必须亲自查看病人，主管医师必须将病历相关资料准备齐全、汇报病历。 （4）从解决现存诊疗中的疑难问题入手进行全程讨论，讨论后的一天内，由主管住院医师完成讨论记录的整理，整理后的讨论记录由科主任决定记入病历中的部分。 （5）讨论后的诊疗计划由科主任、主管医师负责实施。 （6）全院的疑难病例讨论由主治科室负责撰写病历摘要，科主任主持，参加医师均应发言。	疑难病例是指确诊困难或疗效不确切、特殊病人的诊治等主管医师未能解决问题的病例。	1. 对疑难病例要尽早确定，尽早进行讨论。 2. 业务副院长要亲自负责，结合疑难病例的病情，确定参与讨论的人员范围要广。 3. 参与讨论的人员要本着对病人负责的态度，提前熟悉病例，查阅相关资料。 4. 要扎实认真进行讨论，尽早明确诊断，提出治疗方案。
注意事项：对疑难病例进行讨论是确保医疗质量、防止医疗事故和医疗纠纷的重要措施。		

80. 规范书写住院病历以保证医疗质量和安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订规范书写医疗文书的管理制度。 2. 定期对医务人员进行培训。 3. 定期对医院住院病例进行检查和评价。 4. 对每位医务人员的病例评价情况进行通报，并将评价结果记录在案。 5. 将评价结果与职工个人绩效考核挂钩，作为奖罚和晋升的依据。	1. 住院病历的内容：住院病案首页、入院记录、病程记录、手术同意书、麻醉同意书、输血治疗知情同意书、特殊检查（特殊治疗）同意书、病危（重）通知书、医嘱单、辅助检查报告单、体温单、医学影像检查资料、病理资料等。 2. 入院记录：指患者入院后，由经治医师通过问诊、查体、辅助检查获得有关资料，并对这些资料归纳分析书写而成的记录。	1. 乡镇卫生院要严格管理病例的规范书写。 2. 医务人员要按照要求认真规范书写病历。
注意事项：规范病历书写行为，提高病历质量，是保障医疗质量和安全，避免医患双方发生误解、争执和纠纷的重要措施。		

81. 加强病案管理以便为防范医疗纠纷提供法律依据

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订卫生院病案管理制度，安排专人或兼职管理病案室。 2. 病案室负责全院病案的收集、整理、统计和保管。凡出院病人，应于患者出院后3日内将其病案回收病案室。 3. 病案保管：严格执行院内病案交接制，住院病案不外借，保持病案整洁有序，做好防火、防潮、防丢失。严守病案资料保密制度。 4. 病案借阅：病案管理人员负责提供和归档。严格按照规定办理借阅手续，阅后按期归还。对借阅的病案要妥善保管和爱护，不得涂改、转借、拆散和丢失。病案一般不予外借，必要时须持有关介绍信，经医务科批准。可以摘录有关部分内容。 5. 预防保健科按时将各种健康检查资料送交病案室管理。上级医院的特殊检验报告单病人可复印保留，但原件须随住院病历一起存档。 6. 发生医疗纠纷时，主管科室责任人要立即上报分管院长，并立即封存病历。医疗纠纷需复印病历时，要按《医疗事故处理条例》中的要求和规定复印病历，复印病历要加盖医务科章方可生效。	病案管理制度：①住院病案由病案室负责保管；②病人出院、转院五日内，经各级医师和护士审核、签字、整理完毕，并由科主任签字后，放在规定地点，由病案室人员按时回收归档；③各科室应建立病案签收登记本，指定专人负责，与病案室人员做好病案交接工作；④科主任、护士长应严格把好病案质量关，并定期检查 and 讲评病案质量；⑤病案室应对回收病案进行初查，发现问题及时催补；⑥阅病案按借阅制度执行；⑦病案管理人员对病人的医疗情况要保密；⑧编制病案号时应做到准确无误，不得有重号、漏号、错号，书写时要字迹清楚；⑨保持病案库房清洁卫生、适当温度，并按安全制度执行。	1. 卫生院必须加强病案工作管理，严格执行病案管理制度。 2. 住院病人应有完整的病案，病人出院（死亡）时由医师按规定的格式书写。由经治医师按病案书写规范将病案整理好，主治医师审核，科主任签字填好病历封面，做到不合格病历不出科。 3. 病案室应定期回收并注意检查病案各项是否填写完整，同时要填好分类卡片，依序整理，装订成册，并按号排列，依次上架存档。住院病案原则上应永久保存。保持病案整洁有序，严防任何形式的失密和资料丢失。 4. 病案管理人员要具备高度责任心，认真做好档案回收、核查、登记、存放，防止差错发生。对不遵守本制度造成不良后果者，由病案管理委员会根据情节研究处理措施，提交主管院长审核处理。
注意事项：卫生院必须加强病案工作管理，严格执行病案管理制度。		

82. 及时回收病案以防散失

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 定期到各科室收回出院及死亡病案。 2. 按各科室的出院记录核对出院或死亡数，并逐份核对出院人员姓名、诊断、住院号。 3. 检查病案是否缺页、少项，各种检查是否填写完整，各级医师及责任护士签字是否齐全。 4. 与病房或护士办理病案交接手续，要逐份登记签字。 5. 病人出院3日（或死亡7日）内病案必须归档。	1. 病案：是医务人员在对患者进行问诊、检查、诊断、治疗、护理等医疗活动中形成的文字、图表、影像等材料，并经综合、分析、整理后归档的记录。 2. 病案质量：指病案在形成过程中的各项内容、形式符合标准、规则和要求，以与医疗过程和医疗质量相一致的程度。	1. 病案必须及时全部收回，不得延误或遗漏。 2. 认真逐份核对每份病案，严防差错。 3. 认真审查病案，防止缺页、少项。 4. 病案的姓名、住院号与病案编号要一致，以备查阅。 5. 病案是重要的医疗文献，又是法律文件，是证明医疗人员实施诊断方案的依据，因此回收病案必须认真，不得有丝毫马虎。
注意事项：病案必须完整及时收回，不得延误与遗漏。		

83. 严格病案室管理以确保病案资料完好无缺

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 病案室要保持适宜的温湿度，一般温度在 14 ~ 18℃ 之间，相对湿度在 50%~60% 之间。 2. 病案室要使用窗帘或安装磨砂玻璃，防止阳光暴晒。 3. 门窗符合防鼠要求，必须配置灭火器材。 4. 每天通风、清扫，保持清洁。 5. 要防鼠、防虫、防霉。 6. 定期检查，更换灭火器材，发现损坏要及时维修、更换。	1. 防鼠方法：保持墙壁平、滑，门窗要与墙体保持密闭，室内禁止存放食物，定期放置灭鼠药物。 2. 防虫方法：病案室墙缝无隙，病案架可喷洒防虫药物。 3. 防霉方法：关键是防潮通风，相对湿度控制在 60% 左右。	1. 要指定专人管理病案室，病案室的设置必须符合存放病案的条件，不可随意堆放医疗文书。 2. 病案室管理人员要有高度的责任心，经常检查病案室的温度及湿度。 3. 严禁明火进入病案室，及时发现和消除各种隐患。 4. 注意病案室的防雨防漏，发现问题，及时采取措施。

注意事项：病案是易燃品，必须在病案室配备足够的灭火器，并定期检修、更换。

二、基本公共卫生服务管理

84. 制订健全的管理制度以便做好疾病预防控制

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 搞好组织建设和制度建设：有分管领导、科室、人员。每月召开疫情例会一次，研究疫情管理工作。 2. 医院感染管理领导小组工作制度。 3. 医院感染与疾病控制管理制度。 4. 医院传染病病例登记和转诊制度。 5. 传染病报告管理制度。 6. 医院门诊日志登记制度。 7. 医院传染病疫情报告流程。 8. 传染病报告资料使用和保存制度。	1. 医院感染：指住院病人在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得、出院后发生的感染；但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。 2. 传染病：由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。	1. 建立健全各种疫情管理制度，并认真实施。 2. 加强培训工作，提高医务人员的疫情报告意识。 3. 按相关规定进行原始资料的整档保存。
注意事项：①提高传染病监测的敏感性和疫情报告的及时性，做到“早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗”；②提高传染病疫情监测报告质量。		

85. 制订疾病预防控制工作职责以落实工作任务

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立疾病预防管理组织，具体负责本单位本辖区的疾病预防控制工作。建立管理组织，成员应包括单位主管领导，集体负责本单位本辖区的疾病预防工作的组织实施、协调、督导、检查。 2. 建立工作制度，建立健全传染病诊断、报告和登记制度，并组织落实。 3. 负责对本单位相关医务人员进行传染病信息报告、培训。 4. 协助疾病预防控制机构开展传染病疫情的调查。 5. 贯彻执行上级指示，在上级主管部门指导下，按照《中华人民共和国传染病防治法》开展工作。	1. 制定《中华人民共和国传染病防治法》的目的：为了预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康和公共卫生。 2. 传染病疫情报告制度：疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构及其执行职务的人员发现传染病防治法规定的传染病疫情或者发现其他传染病暴发、流行以及突发原因不明的传染病时，应当遵循疫情报告属地管理原则，按照国务院规定的或者国务院卫生行政部门规定的内容、程序、方式和时限报告。 3. 传染病的三级预防原则：即一级预防（病因预防）：在传染病没有发生和流行前，主要是针对病因及其影响因素采取预防措施。二级预防（“三早”预防）：早发现、早诊断、早治疗，即传染病发生后防止其传播、蔓延，同时要做到早报告，甲类传染病和某些其他传染病要做到早隔离。三级预防：积极治疗，预防伤残，做好康复工作。对于已转为慢性传染病的患者、病原携带者要登记、定期随访、检查、治疗，防止其作为传染源再传播。	1. 结合本单位本辖区的实际情况，制订切实可行的工作制度，要求每位工作人员熟悉制度，并切实按照制度执行。 2. 在诊疗工作中，严格执行门诊日志，做好各种登记。
注意事项：遵循分级负责、属地管理的原则，在疾病预防控制管理工作中各负其责，履行好法定职责。		

86. 做好重点人群的体检以便建立个人健康档案

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 通过乡村医生了解每个村7岁以下儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者等重点人群。 2. 对重点人群按照行政村进行登记造册。 3. 合理安排，做好体检计划。 4. 将体检计划通知到村卫生室，由乡村医生组织重点人群到乡镇卫生院体检。 5. 按照居民健康档案的要求，做好必需项目的检查。	1. 重点人群：指7岁以下儿童、中小学生、育龄妇女、中年男子、老年人和慢性病病人，都是健康体检的重点人群。不同性别、不同的生长发育时期所处环境、生理特点、营养需求、防病能力、心理状态等都不相同。因此，对不同人群进行有针对性的体检更是不可缺少的。 2. 健康档案：指居民身心健康（正常的健康状况、亚健康的疾病预防健康保护促进、非健康的疾病治疗等）过程的规范、科学记录。是以居民个人健康为核心、贯穿整个生命过程、涵盖各种健康相关因素、实现信息多渠道动态收集、满足居民自身需要和健康管理的信息资源。	1. 做好宣传动员，让广大群众主动积极配合健康检查。 2. 要认真做好重点人群的登记，做好体检安排，保证体检不出现拥挤，秩序井然，方便广大群众体检。 3. 必须按照居民健康档案的要求逐项进行检查，保证不漏项。
注意事项：乡镇卫生院医务人员必须熟练掌握体检的内容。		

87. 规范健康档案建立以保证健康信息完整

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 详细询问每一位农村居民的基本情况、既往史、健康行为等。 2. 逐项填写居民的基本情况、既往史、健康行为等内容。 3. 将体检的信息填入居民健康档案。 4. 编写居民健康档案编号。 5. 将居民健康档案归档。	1. 居民健康档案的内容：根据健康档案的概念模型，个人健康档案的内容分为三个部分：基本信息、主要健康和疾病问题（包括健康特征、疾病问题和健康危险因素）、卫生服务活动或干预措施。 2. 健康行为：是指人们从事的保持和促进健康的活动（不论他们目前感到的健康状况如何和这种行为是否达到了目标），是健康的核心。健康的“四大基石”是“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”。	1. 耐心做好讲解建立健康档案的意义，争取广大群众积极配合以建立健康档案。 2. 必须按照居民健康档案的要求逐项进行检查核对，保证不漏项。
注意事项：对乡镇卫生院医务人员进行培训，医务人员必须熟练掌握健康档案的内容。		

88. 做好制度和网络建设以便开展健康教育工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 成立由辖区内领导和有关部门负责人参加的健康教育领导小组，定期召开会议，研究协调工作。 2. 制订实施辖区内健康教育规划，工作纳入当地社会主义新农村建设总体规划，与新型农村合作医疗制度建设相结合。 3. 辖区内政府和乡镇卫生院有专兼职健康教育工作人员，村卫生室明确健康教育负责人，配置基本健康教育设备、设施，如电视机、照相机、录像机、投影机等。 4. 要做好健康教育宣传栏的更新工作，每季度更换1次，乡镇卫生院针对常见病、多发病发放健康教育处方。 5. 做好健康教育业务培训工作，乡村健康教育专兼职人员培训覆盖率达到95%。 6. 多措并举，保证健康教育工作开展所需经费。	健康教育：是通过有计划、有组织、有系统的教育活动，促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式、达到预防控制疾病、促进健康的目的。 健康教育的形式：赠送《健康教育处方》；办健康教育宣传栏，利用病区大厅宣传栏定期宣传不同季节常见病、多发病的预防知识，以强化人们的卫生保健意识；组织专题讲座，讲解有关疾病的发生、发展、治疗、转归、注意事项等内容，并随时回答病人的提问；个别指导等形式。	1. 加大经费投入，做好健康教育网络建设，开展多种形式的健康教育活动。 2. 要克服急躁和急功近利的思想，以亿万农民健康促进行动为载体，扎实有效地推进各项工作的开展。
注意事项：健康教育是一项政府领导、多部门合作、全社会共同参与的工作。		

89. 掌握辖区内群众健康问题以确定健康教育需求

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订可行的调查当地群众健康问题的计划。 2. 选择当地居民存在的健康问题，提炼成简要的提问内容，并确定提问方式，印制调查问卷。 3. 在乡镇卫生院、村卫生室、学校等居民聚集的地方进行调查，并说明调查目的。告诉群众联系电话，以随时了解当地群众的健康问题。 4. 按提纲进行访谈提问，或将调查问卷发给受访群众，尽快收回问卷。 5. 整理、分析调查结果，形成调查报告。 6. 针对当地群众存在的健康问题向群众进行卫生科普知识宣传，提高群众的卫生知识知晓率。对存在的不良生活方式进行干预，提高群众健康行为形成率。	1. 健康教育的内容：主要有三类：①一般性健康教育：帮助了解增强个人和人群健康的基本知识；②特殊健康教育内容：针对社区特殊人群常见的健康问题进行教育及卫生管理法规的教育；③了解法规，提高责任心和自觉性。 2. 不良生活方式（习惯）：指膳食不合理（高脂、高糖、高盐、喝水少、过量饮酒、不吃早饭、晚饭过饱过晚为主）、吸烟、静坐工作和生活方式为主、缺乏运动、作息无规律等危害健康的行为。 3. 科学的生活方式：在饮食习惯上坚持少精多杂、少食多嚼、少肉多菜、少糖多果、少盐多醋；在生活习惯上力争少忧多唱、少怒多笑、少烦多眠、少车多步、不烟少酒。	1. 健康教育的核心问题是促使个体或群体改变不健康的行为和生活方式。许多不良行为和生活方式受社会习俗、文化背景、经济条件等影响。因此，要改变当地群众的健康问题必须增进健康行为的相关因素的认识，如获得充足的资源、各级领导的有力支持，让群众自觉做出选择，而不是强迫他们改变某种行为。 2. 深入全面了解当地群众健康问题是一件比较辛苦的事情，需要有吃苦和敬业精神。 3. 询问时态度要亲切，对方讲话时要仔细倾听，不要轻易打断对方说话。鼓励对方把不清楚的问题提出来，把真实思想和认识说出来，要做到有问必答。无论群众提出的问题如何，都不要嘲笑和挖苦，并做好记录。
注意事项：①选择出的问题应该是切合当地实际，是群众关心的、关系到群众身体健康所迫切要求解决的；②统计和分析调查结果时要全面分析，使总结出的健康需求问题能真实表达群众的愿望。		

90. 制订好本社区的健康教育工作计划以落实健康教育任务

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 评估本社区健康教育需求。 2. 制订具体健康教育目标（包括短期、长期目标）。 3. 根据不同季节某些传染病高发或具有地域性特点的地方病，选择开展社区健康教育的内容。 4. 确定社区健康教育者的培训方案。 5. 根据健康教育对象确定目标人群（包括一级目标人群、二级目标人群、三级目标人群）。 6. 选择开展社区健康教育的形式和方法。 7. 编写针对目标人群的宣传材料。 8. 确定开展社区健康教育的时间及地点。对开展的健康教育活动进行评价。	一级目标人群：实施建议健康行为改变的对象。 二级目标人群：对一级目标人群有重要影响的人，能激发、教育、支持和加强一级目标人群的信念和行为，如卫生保健人员、家庭成员。 三级目标人群：决策者、领导、提供资助者。	1. 社区健康教育计划的确定，其目的是要挖掘个人、家庭、社区以及社会的保障潜力，从而增进健康，减少疾病。通过在社区开展健康教育，使群众树立健康意识，关心自己、家庭及社区的健康问题，自觉地改变个体与群众的非健康行为。 2. 一个计划的制订过程就是一个行为的成熟过程，需要制订者反复推敲、深思熟虑。因此要不断征求意见，做到有的放矢，不断完善。 3. 制订的计划一定要能够实施，传播材料要做预试验，确保传播效果。
注意事项：制订健康教育计划时一定要有针对性，符合当地健康教育实际。		

91. 开展卫生院健康教育以配合医疗工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 健全的组织领导小组由分管领导及有关科室负责人组成。 2. 组织培训：通过集中授课和外出学习等形式对医护人员进行专业培训学习。 3. 制订教学内容，分析病人及其家属的需求，了解病人对其所患疾病的认识、态度及一般知识，制订病人教育计划和内容。 4. 确定教育目标，有助于教育计划的正确开展，拟定病人教育计划目标时应考虑下列因素：病人缺乏哪些知识、技能，病人的兴趣、文化程度、接受能力，评估目标的困难度和决定完成目标的先后顺序。 5. 拟定教育计划：从病人进入卫生院到医疗全过程为健康教育时机。给病人介绍相关疾病的防治知识和自我保健方法，对病人进行心理疏导，减轻患者心理负担，提高自我保健能力。执行健康教育计划，实施健康教育活动，以保证任务的完成。 6. 评价：应贯穿于健康教育过程的始终，目的是随时修正原有计划，改进工作。通过病人及家属对预防保健知识的了解程度，从而评价健康教育过程。	1. 健康教育的目标：就是“知、信、行”。“知”就是普及健康知识，“信”就是相信与接受健康知识，“行”就是把健康知识变为实际行动。 2. 医院健康教育的内容：疾病防治及一般卫生知识的宣传教育：法定传染病的防治知识，慢性非传染性疾病的防治知识，常见病的防治知识；心理健康教育：教育病人正确对待自身的疾病，帮助病人树立战胜疾病、早日康复的信念，介绍有关疾病的防治知识和自我心理保健方法，消除心理异常和心理负担，提高自我保健能力；行为干预：针对患者特定的健康问题和疾病特点，分析行为因素与所患疾病的关系及对个人健康的影响，开展有针对性的行为干预。	1. 针对病人需要，自己动手编写、制作适宜的健康教育材料，医护人员要有主动参与健康教育的积极性。 2. 教育病人正确对待自己的疾病，帮助病人树立战胜疾病、早日康复的信念。 3. 健康教育内容要简明实用，通俗易懂，针对性强，教育人员要各司其职。一切有机会与病人及家属接触的人员都应承担健康教育任务，并采取多种形式教育方法和手段。 4. 以病人为中心，加强医患沟通，消减医疗纠纷。
注意事项：卫生院健康教育是加强医患沟通的桥梁，是卫生院工作的重要组成部分。		

92. 加强对院内患者的健康教育以密切医患关系

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 提高患者的依从性，对患者进行健康教育，使其掌握必要的卫生知识，正确认识疾病，更好地配合治疗。 2. 消除患者或家属对疾病一无所知而产生的恐惧、紧张、悲观失望等情绪，增强与疾病斗争的信心。 3. 改变患者的不良生活方式，从而消除致病的根本因素。 4. 密切医患关系，使其自愿接受治疗，并了解治疗过程及危险性，从而增强医患间的理解，减少医疗纠纷的发生。 5. 使患者掌握疾病防治的基本知识，从而减少住院天数，降低医疗成本，提高医疗设施的利用率。	1. 门诊健康教育的方法及内容：门诊健康教育是医院重要工作内容之一，包括就诊前教育；检查、治疗过程中的健康教育和离诊时教育。 2. 住院教育：应在住院不同阶段根据病人的病情、治疗、检查、用药反应、护理特点和健康问题的需求，分期制订符合个体的教育计划，并利用生活护理、观察病情、护理操作、术前准备、巡视病房等各种时机，适时对病人进行观念更新、知识灌输和行为指导。	1. 卫生院内患者的健康教育是以病人为中心，针对到卫生院接受医疗、保健服务的患者个体及其家属所实施的有目的、有计划、有系统的健康教育活动，达到防治疾病，促进身心健康的目的。 2. 根据不同季节、地域，医护人员要有的放矢地开出健康教育处方，侧重于常见病的防治。 3. 医护人员要全面了解患者的病情、心理变化，制订有效的治疗方案，提高患者的依从性，还要积极地帮助做好患者出院后巩固治疗，防止疾病复发。
注意事项：对卫生院内患者的健康教育是以病人为中心，其目的是防治疾病，促进其身心健康。		

93. 做好社区健康教育的实施与管理以提高健康教育质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 开发领导层，以得到社区基层领导及管理者的支持。 2. 协调社会各界力量，创造执行计划的良好内、外环境。 3. 认真做好健康教育者的培训。 4. 培养典型，以点带面。 5. 不断调查研究，探讨新的健康教育形式和方法。 6. 及时总结健康教育工作，交流和推广好的经验。	1. 社区健康教育：指在社区范围内以居民健康为中心、需求为导向，以促进居民健康为目标，在各级健康教育专业机构的业务指导和技术支持下社区卫生服务机构有组织、有计划地开展多种形式的健康教育活动。 2. 社区健康教育的内容：主要有三类，即一般性健康教育、特殊健康教育内容和卫生管理法规的教育。	1. 社区健康教育是以健康为中心，以促进健康为目标，从而增进人群的健康，减少疾病的发生。 2. 社区健康教育的对象不仅限于某一个人或某一个群体，而是社区的所有居民。在进行社区健康教育的每个步骤中，既要考虑到整个社区，又要考虑的某一特定人群或某一家庭甚至某一个人，既要考虑领导层的开发，又要考虑到协调社会各界力量的参与。 3. 社区教育工作将贯穿人的一生，即出生到死亡，针对各个年龄阶段，健康教育的内容、形式将有所不同。
注意事项：社区健康教育是以健康为中心，以促进健康为目标，是针对所有居民一生的健康展开的，具有其广泛性和连续性。		

94. 举办健康教育讲座以普及健康知识

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订针对不同人群需求的健康教育知识讲座的活动计划。 2. 选择在乡镇卫生院、中小学校或其他人群集中的适宜场所举办健康教育专题讲座。将举办健康教育知识讲座的信息通过有效途径传达给广大群众。 3. 准备所用的宣传教育资料，有条件的可利用音像设备。 4. 向参加者介绍讲座概要。按讲座提纲进行讲解和放映。 5. 鼓励参加者提问并回答问题。着重强调居民要加强对自身生存环境的重视，树立良好的生活方式，改变陋习，破除迷信，提高生活质量。 6. 告知参加者活动组织者的联系方式。征求意见以确定新的讲座内容，并对讲座形式加以改进。 7. 对讲座的效果进行评价。	健康教育效果评价方法：随机抽样参加者数名（其中老、中、青、妇成员），当场进行健康知识、健康行为的问卷调查，回收问卷统计，根据健康知晓率和健康行为形成率评价健康教育的效果。	1. 应在农闲季节举办健康教育知识讲座。 2. 随着物质文明的不断发展，农村居民对生活环境和自身健康也有了进一步的要求。及时举办健康教育讲座，学习卫生健康知识，从而提高群众的卫生知识知晓率和卫生行为形成率。 3. 举办健康教育讲座可以有多种形式，根据具体内容而定，要以群众喜闻乐见的方式进行。 4. 事例最能说明问题，也最能打动群众。多花些时间，收集较好的例子，讲解起来才能更生动，更贴近群众生活与现实。 5. 讲座可用“方言”，内容要通俗易懂。 6. 能够协调多部门参与，征集意见，共同普及健康教育知识。
注意事项：健康教育讲座要针对目标人群进行选题，重点内容要深入浅出，使群众真正听懂、学会。		

95. 利用多种形式传播卫生健康知识以提高健康教育效果

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 根据不同的卫生信息确定使用宣传媒介的类型，如口头传播、文字传播、形象传播、电子媒介传播、综合传播等方式。 2. 选择一些在当地易发的传染病、地方病和非传染病防治知识，作为重点宣传内容。 3. 在一些居民聚集的场所，如集市、学校、乡镇卫生院张贴图画和照片等传播卫生知识。 4. 在卫生院以健康教育处方的形式为患者及家属宣传防病治病知识。 5. 在放映电影和电视前加放卫生知识的内容。有条件的可利用镇电视台、广播自办健康教育栏目。 6. 组织文艺宣传队在农闲时节以歌舞形式宣传卫生健康知识。 7. 对各种宣传媒介的传播效果进行评价。	宣传媒介类型：口头传播（讲演、报告、座谈、咨询），文字传播（报纸、杂志、书籍、传单），形象化传播（图画、模型、照片），电子媒介传播（电影、电视、广播、录像、投影），综合传播（展览、文艺演出、卫生宣传日）。	1. 健康教育工作者在进行传播活动时应根据具体情况，因人、因地、因时，有选择性地选择传播媒介。 2. 对于文化程度较低的人群可采用简单的图解、宣传画或者进行面对面的传播。 3. 传播的健康信息一定要有科学性、实用性、指导性。 4. 传播的范围要广，尤其是一些交通不便、卫生信息较闭塞的地区，群众的卫生知识贫乏，因病致贫、因病返贫的现象还存在。因此，要利用各种媒体对他们进行宣传。
注意事项：①在健康教育工作中选择恰当的传播方式，可取得事半功倍的效果；②传播是健康教育工作最重要手段，要注意收集传播效果，从而改进传播内容和形式。		

96. 总结健康教育工作经验以更好地开展工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 在年底安排时间查阅全年健康教育工作计划和各项活动记录,收集有关活动的内容、形式,健康教育惠及人群、效果等资料。 2. 检索有用的信息、数据,制作分析图表等,总结经验。 3. 撰写工作总结初稿。征求各方面的意见。 4. 修改工作总结。 5. 提出下一年度工作思路与改进意见,上报行政、业务主管部门;发到乡镇卫生院各有关科室人员手中,指导下一年度工作。	医院健康教育的常用方法和手段:①口头教育:如个别谈话、咨询、讲座、讨论、座谈会等;②文字教育:如宣传单、小册子、健康教育处方、科普读物、报刊等;③形象化教育:以实物、标本、图画、模型、照片等形式传递健康信息;④电化教育:以广播、电视、录像、幻灯等电化器材为工具开展健康教育活动;⑤综合性教育:综合使用上述手段,营造出浓厚的健康教育氛围,通过反复、大量的信息刺激,可起到潜移默化的强化作用;⑥行为干预:通过具体指导和技能培训,帮助教育对象实现特定行为的改变以及学习、培养有益健康的行为和技能。	1. 平时要注意收集有关健康教育活动资料和信息。 2. 年中、年底全面查阅资料,分类制表,统计数据。 3. 总结工作要客观,用数据说话,防止主观臆断,避免只讲经验、回避缺点的做法。 4. 要深刻体会健康教育的工作核心,把倡导健康文明的生活方式作为自己的责任。 5. 征询意见时要谦虚认真,倾听来自各方面的意见。
注意事项:工作要注重找出存在的问题与不足,提出改进措施与设想。		

97. 宣传高血压病防治知识以提高群众自我防控意识

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订一个针对中老年人或高血压高危人群（有高血压病家族史，每天食盐量超过 10g、超过标准体重 20%；有吸烟史，每天吸 20 支以上，超过一年）的健康教育知识活动计划。 2. 将举办高血压健康教育知识培训班的具体信息传达给广大居民。 3. 选择一个能展示图解和有黑板的场所。 4. 组织中老年人或高血压高危人群讲座，讲座中分发宣传资料，如有录像资料需事先备好放映设备。 5. 按宣传提纲进行讲解，力求通俗易懂，重点讲述高血压病的诊断、易患因素、并发症所带来的严重后果等，最终使居民了解改变生活方式可有效控制心血管疾患的危险，以及高血压病的规范化治疗的重要性。 6. 要提醒家族中有高血压病史的人注意定期测量血压，并指导群众合理膳食。 7. 告知参加者联系方式，以便征求意见，从而了解新的咨询需求。 8. 评价宣传效果。	1. 高血压的定义：在未用抗高血压药情况下，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$，按血压水平将高血压分为 1、2、3 级。收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 列为单纯性收缩期高血压。 2. 高血压的危险因素：肥胖、食入过多的食盐、年龄、长期精神紧张、缺乏体力活动、饮酒、吸烟等。 3. 高血压的危害：随着病情的发展，血压长期未能得到良好的控制，就会导致心、脑、肾等主要器官受到严重的损伤，能引起脑卒中（中风）、冠心病、肾功能衰竭等严重后果。特别是被称为“健康第一杀手”的脑卒中，血压越高意味着脑卒中的发生概率越高。	1. 广大群众对高血压的预防保健认识不足，忽视自我保健，只有等出现较重的病情才开始注意，甚至已经出现了高血压还不在于。因此，普及科学知识是防治高血压的首要要素。 2. 应选择农闲季节举办高血压知识讲座。事先要与乡村干部沟通，以形成一个可行计划。 3. 每次活动尽可能动员更多的高危人群参加，以提高讲座的效果。 4. 讲解时语速要慢，应用当地方言。回答问题时要耐心、准确，使提问者满意。 5. 讲解预防高血压的措施时要具体明确，并以当地饮食习惯为基础。 6. 高血压病目前还没有有效的方法根治，主要以预防为主，有病坚持合理服药，并要相应提高基层医护人员防治高血压病的水平。
注意事项：①多种形式的讲解可以收到良好效果；②明确告诉群众高血压病要以预防为主。		

98. 宣传肿瘤预防知识以提高人群自我预防能力

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 根据当地肿瘤高发人群的特点,制订一个预防肿瘤的知识讲座计划。定期在辖区内开展知识讲座 2. 在乡卫生院、村卫生室等公共场所张贴举办肿瘤预防知识讲座的通知。 3. 聘请有经验的专业人员授课。 4. 准备必要的工具:展板、宣传画、电化教学设备等。 5. 选择在乡村学校或较宽敞的、具备讲课条件的场所开展讲座。 6. 分发肿瘤预防知识讲座的宣传资料,每人一份。 7. 告诉群众,筛查是早期发现疾病的主要手段。通过筛查可以预防和控制肿瘤。着重讲解引发肿瘤危险因素和肿瘤早期的常见信号,如短时间内体重明显减轻、无痛血尿、腹部包块等,以及重预防、早发现、早治疗的重要性。 8. 提醒人们进行定期检查、自我检查,一旦发现及时就诊。 9. 征求意见,以获得新的知识需求点。 10. 评价讲解效果。	1. 常见肿瘤的早期信号:吞咽食物时有哽噎感、疼痛、胸骨后闷胀不适、食管内有异物感或上腹部疼痛;刺激性咳嗽,且久咳不愈或血痰;乳房肿块;阴道异常出血;鼻涕带血;腹痛、下坠、便血;右肋下痛;头痛、呕吐;长期不明原因的发热。 2. 癌症的饮食预防:植物性食物为主的多样化膳食;保持适宜体重;坚持体力活动;选择鱼禽肉,少食红肉;适宜的植物油;限制饮酒量;限制食盐,不吃霉变、腐烂、熏、腌、烧焦的食物;不吸烟、少饮酒。	1. 近年来我国肿瘤病人逐年明显增加并趋于年轻化,肿瘤的发生是由于多种因素综合作用的结果。因此在预防肿瘤的健康教育中首先要消除大家对肿瘤的过分紧张和畏惧心理。 2. 倡导早发现、早诊断、早治疗,这是预防和治疗肿瘤最有效的方法。 3. 结合实例告诉群众,1/3的恶性肿瘤可以预防;1/3的恶性肿瘤患者可以早期诊断而得到根治;1/3的恶性肿瘤患者可以通过有效的治疗达到延长生命、提高生活质量的目的。 4. 告诉群众养成良好的生活习惯:不吸烟少饮酒,合理膳食,适量运动,保持心理平衡、注意保护环境等,才能达到预防肿瘤的目的。
注意事项:要让公众知道不良的生活方式(如吸烟、酗酒)和不良的心理状态都是引起肿瘤的因素之一。		

99. 开展预防艾滋病健康教育宣传以提高人群的自我防御意识

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 为艾滋病健康教育宣传活动制订一个计划。 2. 准备宣传材料，如图片、传单、折页或影像设备。 3. 在乡村、集镇、学校、村委会等公共场所张贴宣传画，进行艾滋病宣传，开展义务咨询，让大家都知道，艾滋病很重要的一条就是每个人都要对自己的行为负责。 4. 深入社区向农民讲解预防艾滋病的方法，避免血液途径的感染、避免通过性接触感染、避免母婴垂直传播；要早期治疗性病、开展艾滋病检测，普及艾滋病知识。 5. 对高危人群讲解艾滋病对人类的危害。鼓励高危人群进行血液检查。 6. 回答群众提出的问题，详细介绍艾滋病传播途径，呼吁全社会不要歧视艾滋病病人。各部门共同努力，防止艾滋病蔓延。 7. 活动结束后，收集群众意见，整理宣传物品和材料。 8. 问卷调查以评价效果。	1. 艾滋病高危人群：凡和艾滋病病毒感染有关的人群都是高危人群。如同性恋者、性乱者和有多个性伙伴者、静脉药隐者、接受输血以及血液制品者、血友病患者、父母是艾滋病人的儿童、生殖器溃疡者。 2. 艾滋病的预防常识：艾滋病是一种病死率极高的严重传染病。目前还没有治愈的药物和方法，但可预防；艾滋病病毒通过性接触、血液和母婴三种途径传播；与艾滋病病人及艾滋病病毒感染者日常生活和工作接触不会感染艾滋病；洁身自爱、遵守性道德是预防经性途径传染艾滋病的根本措施；正确使用避孕套能减少感染艾滋病、性病的危险；及早治疗并治愈性病可减少感染艾滋病的危险；共用注射器吸毒是传播艾滋病的重要途径；避免不必要的输血、注射；关心、帮助和不歧视艾滋病病人和艾滋病病毒感染者；预防艾滋病是全社会的责任。	1. 由于人们对艾滋病传播途径缺乏了解，不知道性行为、吸毒等不良行为是该病的传播主要途径。因此，卫生院要广泛开展艾滋病预防的健康教育及宣传活动。 2. 1995 年世界艾滋病日提出“权利均享，义务平等”的口号。唤起人们对艾滋病病毒感染者同情和理解，因为他们的身心已饱受疾病的折磨，况且有一些艾滋病病毒感染者是被动的、无辜的。因此，要向群众讲明艾滋病重要的预防知识，强制推广使用一次性注射器、输液器，严厉打击卖淫、嫖娼、贩毒和吸食、注射毒品等违法犯罪活动。 3. 教育人们尽量避免不必要的输血，远离毒品。动员群众举报和抵制地下卖血活动。 4. 有时组织专门的艾滋病防治宣传活动会遇到来自不同方面的阻力。为使针对艾滋病的宣传活动能广泛持续开展下去，应当在当地政府的支持下，形成较大声势，采取群众喜闻乐见的方式进行，以逐步缓解人们的抵触情绪。
注意事项：明确告诉群众艾滋病是可以预防的，其预防手段就在于了解艾滋病传播途径，控制自身行为。		

100. 健全计划免疫管理制度以做好计划免疫工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
依据《疫苗流通和预防接种管理条例》和《预防接种工作规范》制订各项规章制度。 1. 建立预防接种工作制度。 2. 建立预防接种卡、证使用管理制度。 3. 建立预防接种器材及冷藏设备使用管理制度。 4. 建立疫苗计划、分发、管理制度。 5. 建立安全注射制度。 6. 建立疑似预防接种异常反应的报告、调查、处理制度。 7. 建立流动儿童计划免疫管理制度。 8. 建立统计报告制度。 9. 建立资料整理归档制度。 10. 建立宣传和例会制度。	1. 预防接种：是指利用人工制备的抗原或抗体，通过适宜的途径接种于机体，使个体或群体产生对某种传染病的特异性的自动免疫或被动免疫。 2. 安全注射的三要素：对接受接种者无害；对实施接种者无危险；注射后物品（废物）不会给公众带来危害。	1. 应以高度责任心、严肃的科学态度，做好预防接种工作。 2. 报表数据要有根有据，禁止胡编乱造。 3. 按照规定，认真做好逐级培训工作。
注意事项：计划免疫工作必须认真贯彻执行各项管理制度。		

101. 落实计划免疫工作职责以确保计划免疫工作正常开展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订和实施预防接种年度工作计划，并按照计划进行落实，定期检查、督导和反馈。 2. 组织开展或实施预防接种工作，保证预防接种注射安全。 3. 安排有资质的工作人员从事预防接种工作（须经县级卫生行政部门组织的预防接种专业培训并考核合格）。 4. 提出免疫规划疫苗需求分配、使用计划，并建立健全疫苗领发登记，做好疫苗管理。 5. 开展冷链温度监测，做好冷链设备的使用与管理。 6. 进行常规接种、国家免疫规划疫苗的接种，针对传染病和疑似传染病的疫情报告和预防接种异常反应报告，开展检测和调查处理。 7. 收集与预防接种有关的基础资料。 8. 开展预防接种健康促进、健康教育活动和对村级人员进行培训。	1. 计划免疫：指根据传染病疫情监测、人群免疫状况及儿童免疫特点的分析，按照免疫学原理和国家规定的免疫程序，有计划地使用生物制品进行人群预防接种，以提高人群的免疫水平，达到控制以至最终消灭相应传染病的目的。 2. 免疫规划：指根据国家传染病防治规划，使用有效疫苗对易感人群进行预防接种所制定的规划、计划和策略，按照国家或者省、自治区、直辖市确定的疫苗品种、免疫程序或者接种方案，在人群中有计划地进行预防接种，其内涵和外延比计划免疫更宽泛。 3. 冷链：指疫苗从生产厂家到各级贮存单位和基层、接种点的各个环节，都应配备冷藏冷冻设备。 4. 免疫程序：包括免疫起始月（年）龄、接种次数、接种间隔时间、加强免疫、几种疫苗的联合免疫。	1. 应以高度责任心，严谨的科学态度，做好预防接种工作。 2. 报表数据要有根有据，禁止胡编乱造。 3. 按照规定认真做好逐级培训工作。
注意事项：必须按照工作职责认真做好各项工作，注意疫苗的存放和运输过程，确保疫苗质量。		

102. 规范预防接种门诊建设以防止差错发生

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 预防接种门诊要规范化建设，接种门诊总面积不得少于40平方米，应分别设立候种室、预诊室、接种室及观察休息室等，明确其责任区域。接种门诊应配置规范的设备、器械。 2. 接种门诊应与普通门诊分开，并保持一定距离，定期进行室内消毒。 3. 有经过预防接种专业培训考核合格的执业医师、执业助理医师、护士不少于5人。 4. 实行定时、定点集中接种。 5. 实行接种前体格询问制度，接种疫苗必须做到“三核对，三询问，三检查和一告知”，实行安全注射。 6. 接种疫苗后需观察15~30分钟。 7. 接种后做好记录。	“三核对，三询问，三检查和一告知”：“三核对”就是核对姓名、年龄、接种疫苗的名称；“三询问”就是询问既往病史、既往不良反应史、禁忌证；“三检查”就是检查疫苗名称、有效期、性状；“一告知”就是向儿童家长告知此次预防接种可能发生的不良反应以及注意事项。	1. 预防接种门诊建设必须按照规范化门诊的标准进行。 2. 接种人员要参加预防接种知识的培训，熟练掌握操作技术，达到对“受种者安全，对实施接种者安全，对环境安全”的三个标准。 3. 在实施接种过程中，接种人员态度和蔼，文明服务。
注意事项：预防接种门诊和预防接种人员必须具有医疗机构执业许可证和医师、护士执业资格。		

103. 做好疫苗的计划与管理以保证工作正常进行

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 疫苗分为第一类疫苗和第二类疫苗。第一类疫苗不收取任何费用，第二类疫苗是公民自费并且自愿接种的其他疫苗。 2. 疫苗的接种按照疫苗免疫程序进行。一类疫苗的接种时间应严格按照国家免疫规范进行，接种二类疫苗与儿童基础疫苗的接种时间分开。 3. 制订疫苗和注射器使用计划，预防接种全部使用一次性注射器。 4. 每月上报下一次疫苗和注射器领取计划。建立真实完整的配发记录，应经常核对疫苗进出情况，日清月结，每半年盘查一次，做到账苗相符。 5. 在接收疫苗和注射器时，应对疫苗和注射器品种、剂型、批准文号、数量规格、批号、有效期、温度记录、供货单位、生产厂商、质量状况等内容进行核对，做好记录。 6. 疫苗的储存和运输应严格按照规定的温度进行。	第一类疫苗：指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。 第二类疫苗：指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。接种应按照国家或省卫生行政主管部门制订的免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案，或按照使用说明书等要求进行。主要有风疹减毒活疫苗、甲型肝炎疫苗、水痘疫苗、流行性感冒疫苗、狂犬疫苗等。	疫苗计划的制订要认真、实事求是，减少不必要的疫苗浪费，又可以保证公众及时接种疫苗。
注意事项：一类疫苗包括扩大国家免疫规划疫苗；适龄儿童接种率以乡为单位应达到≥90%。		

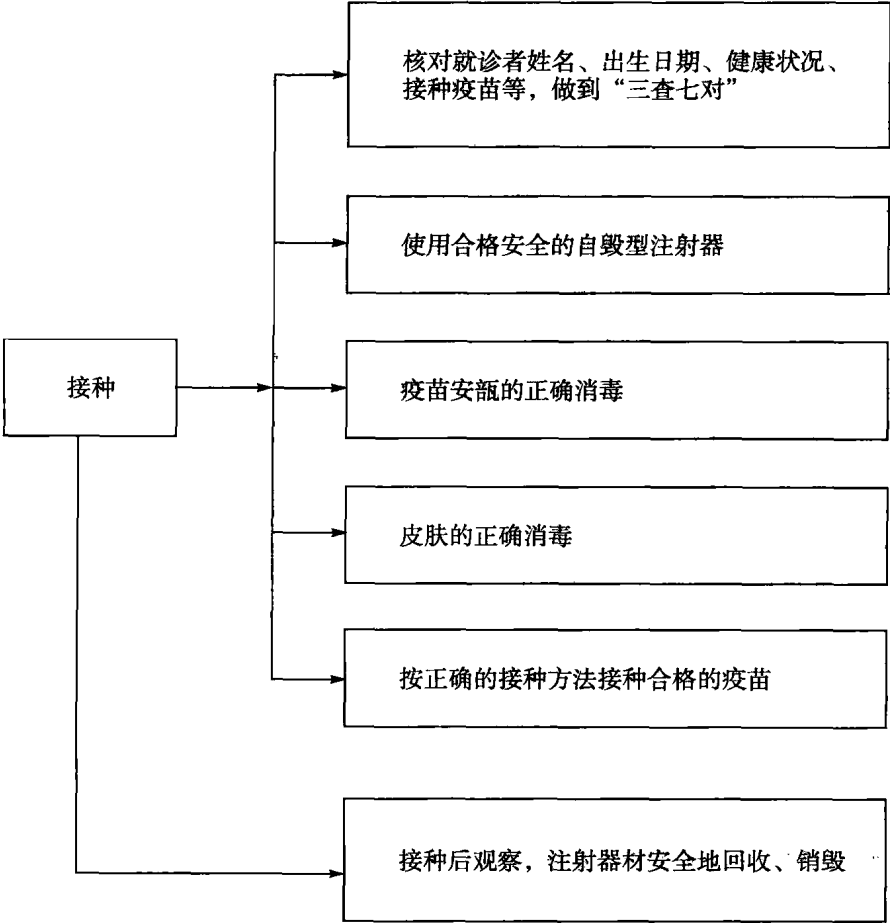
104. 做好冷链系统的管理以保证疫苗质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立健全冷链设备的领发手续，做到专物专用，不得存放其他物品。冷链设备应有专门房屋安置，正确使用，定期保养，保证设备的良好运转。 2. 冷链设备管理要有专人或兼职人员负责管理与维护，人员必须经过相关培训。 3. 不同疫苗放置在不同位置，应按规范要求放置。 4. 制订冷链工作管理制度，建立健全冷链设备档案。 5. 对冷链设备运行状况进行监测，记录温度保存两年备查。 6. 冷链设备加强使用与维护。	《疫苗储存和运输管理规范》：卫生部 2006 年 3 月颁布，由总则、疫苗储存、运输中的管理、疫苗储存、运输的温度监测、疫苗储存、运输的设施设备和附则共五章组成。	1. 冷链系统管理人员每天对所使用的冷链设备运转状态进行监测，并认真记录监测结果。 2. 经常保持冰箱的清洁。 3. 冰箱蒸发器结霜后若超过 4mm 要及时除霜。 4. 严格按照冻制冰排程序进行冻制。 5. 冷链运转结束后，应将冰排的水倒出。
注意事项：冷链系统是在冷链设备的基础上加入管理因素：即人员、管理措施和保障的工作体系，冷链设备的正常使用是疫苗质量的有效保障。		

105. 加强预防接种安全注射的管理以防止传播疾病

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 加强对预防接种人员的培训。 2. 接种门诊和人员必须达到资质要求。 3. 预防接种工作场所清洁。 4. 清洁双手。 5 预防接种前的预检、登记告知和接种： （1）核对就诊者姓名、出生日期、健康状况、接种疫苗等，做到“三查七对”。 （2）使用合格安全的自毁型注射器。 （3）疫苗安瓿的正确消毒。 （4）皮肤的正确消毒。 （5）按正确的接种方法接种合格的疫苗。 6. 接种后观察 15～30 分钟。 7. 注射器材安全地回收、销毁。	1 《消毒管理办法》：经卫生部令发布，已于 2002 年 7 月 1 日正式实施。由总则、消毒的卫生要求、消毒产品的生产经营、消毒服务机构、监督、罚则和附则共七章组成。 2. 预防接种的“三查七对”：“三查”是指检查受种者健康状况和接种禁忌证，查对预防接种卡（簿）与儿童预防接种证，检查疫苗、注射器外观与批号、有效期。“七对”是指核对受种对象姓名、年龄、疫苗品名、规格、剂量、接种部位、接种途径。	1. 增强安全注射的意识。 2. 加强安全注射的法制化管理。 3. 接种人员认真、规范进行预防接种操作，减少不安全注射行为。 4. 已开启安瓿的疫苗如未用应废弃。
注意事项：加强冷链管理和疫苗供应渠道的管理，严格按免疫程序接种。		

附：预防接种安全注射管理步骤示意



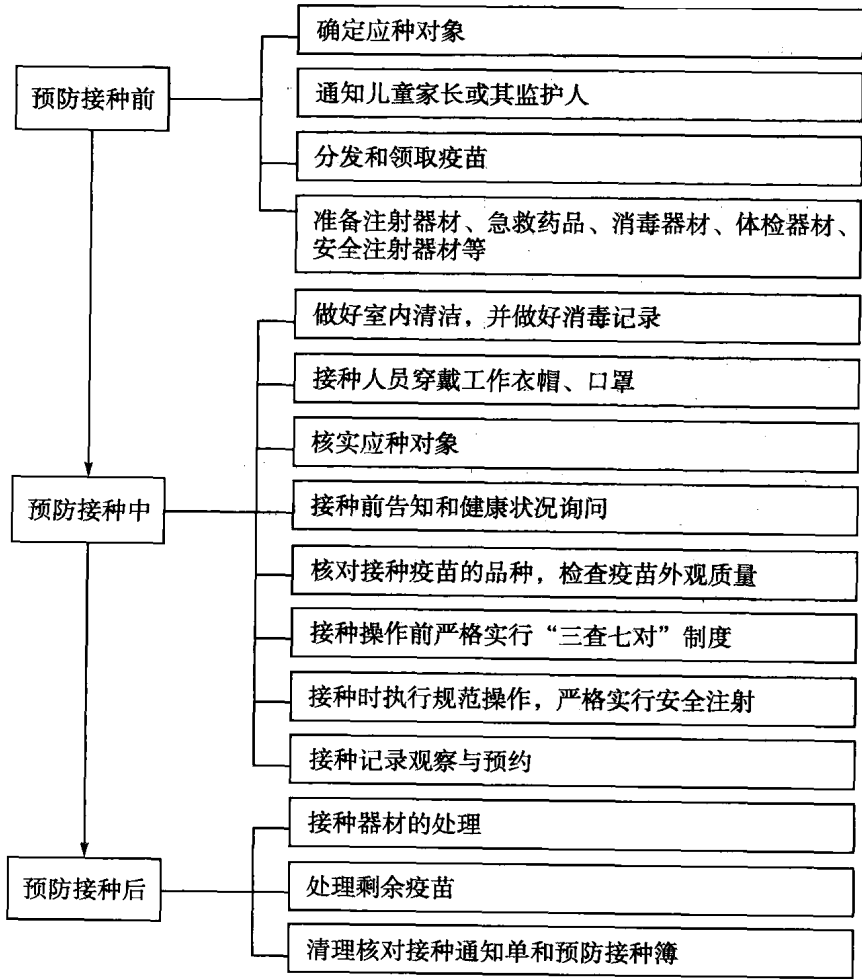
106. 做好预防接种证、卡（簿）的管理以保证按照程序接种

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 国家对儿童实行预防接种证制度，接种单位应按规定为适龄儿童建立预防接种证。 2. 预防接种证（簿）按照受种者的居住地实行属地化管理。 3. 儿童出生后1个月内，其监护人应当到儿童居住地的接种单位为其办理预防接种证。预防接种工作人员负责预防接种证、卡（簿）的填写，书写工整、文字规范、填写准确、内容齐全，时间栏填写均以公历为准。 4. 户籍外地的适龄儿童寄居当地时间在3个月以上，由寄居当地接种单位及时建立预防接种卡（簿）。 5. 接种单位应在接种证上加盖公章。 6. 接种单位至少每半年对责任区域内儿童的预防接种卡（簿）进行一次核查和整理。 7. 儿童入托入学时查验预防接种证和疫苗补种工作。 8. 预防接种证由儿童监护人长期保管。	预防接种证制度：中华人民共和国《传染病防治法》第十五条规定：“国家实行有计划的预防接种制度，国家对儿童实行预防接种证制度。”预防接种证是儿童免疫接种的记录凭证，每个儿童都应当按照国家规定建证，并接受预防接种。	1. 做好流动儿童的摸底登记，对流动儿童的预防接种工作持有认真负责的态度。 2. 加强与教育、计划生育部门的沟通与联系，保证辖区内儿童及时接种疫苗。
注意事项：儿童预防接种证和预防接种卡（簿）长期保存，保管期限应在儿童满7周岁后再保存不少于15年。		

107. 做好预防接种工作管理以落实好计划免疫工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 预防接种前准备工作：①确定应种对象；②通知儿童家长或其监护人；③分发和领取疫苗；④准备注射器材。 2. 接种时的工作：①接种场所室外有醒目的标志；②接种场所应按照登记、健康咨询、接种、记录、观察等服务功能进行合理分区；③做好室内清洁，并做好消毒记录；④接种人员穿戴工作衣、帽、口罩；⑤在接种场所显著位置公示相关资料；⑥核实接种对象；⑦接种前告知和健康状况询问；⑧接种现场疫苗管理：核对接种疫苗的品种，检查疫苗外观质量，凡过期、变色、污染生霉、有摇不散凝块或异物、无标签或标签不清、疫苗瓶有裂纹的疫苗一律不得使用；⑨接种操作要严格实行“三查七对”制度；⑩接种记录：观察与预约。 3. 接种后的工作包括清理器材、处理剩余疫苗、统计上卡工作。	《预防接种工作规范》：由卫生部 2005 年 9 月颁布。该规范对疫苗使用管理、冷链系统管理、预防接种服务、预防接种异常反应与事故的报告及处理、接种率和免疫水平监测、国家免疫规划疫苗针对传染病的监测与控制等做出了详细规定，并提出了预防接种门诊参考标准、预防接种技术操作要点、常见疑似预防接种异常反应的诊治原则、几种主要疫苗针对传染病的监测与控制工作要点。	在预防接种的实施工作中，工作人员要严格按照预防接种的实施步骤，认真负责、一丝不苟，杜绝预防接种事故的发生。
注意事项：预防接种时严格按照操作规程，执行安全注射。		

附：预防接种工作的管理流程示意



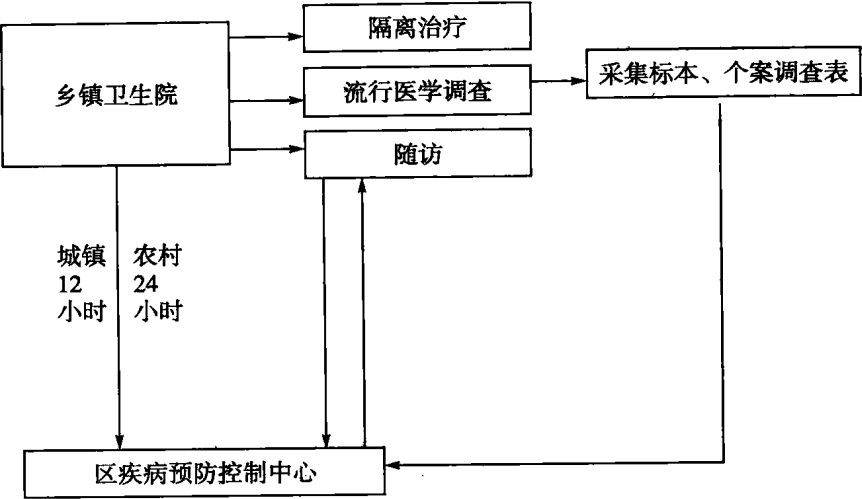
108. 加强预防接种异常反应的管理以防止不良反应发生

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 对疑似预防接种异常反应病例、死亡病例、群体性反应及时上报县疾控中心、县级卫生局、药监局，并填写报告卡。 2. 协助县级预防接种异常反应诊断小组成员核实报告，进行现场调查和收集相关资料，填写个案调查表。 3. 了解疑似预防接种异常病人预防接种时间与初次发病的时间关系。掌握其主要症状体征有关的实验室检查结果，采取措施，积极救治。	预防接种异常反应：合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应称为预防接种异常反应。预防接种异常反应也是由疫苗本身所固有的特性引起的，其发生率极低，但反应相对较重，需要临床处置。绝大多数的异常反应经过临床治疗后不留永久性损害。 诊断为预防接种异常应符合以下4个条件：①必须使用合格的疫苗；②必须实施规范性操作；③造成受种者机体组织器官、功能损害及行为异常等；④相关的各方均无过错。	1. 对发现的疑似预防接种异常反应及时报告。 2. 对发生疑似预防接种反应病例实事求是地写出其患者的接种情况报告。
注意事项：任何医疗单位或个人均无权做出预防接种异常反应诊断。		

109. 加强疫苗针对传染病监测与控制的管理以提高预防接种效果

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 发现疫苗针对传染病的疑似病例或确诊病例，应该按照疫情报告属地管理的原则，城镇应于 12 小时内、农村应于 24 小时内报告疫情。 2. 及时按统一的流行病个案调查表进行调查。按照有关规定做好标本的采集、隔离传染源，切断传播途径，保护易感人群。 3. 按照规定的时间做好病例的随访工作。 4. 按照规定的时间将病例个案调查、随访表及其他资料报告给区（县）疾病预防控制中心。	1. 传染病：由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传染的疾病。 2. 传染源：指体内有病原体生长、繁殖，并且能排出病原体的人和动物，包括病人、病原携带者和受感染的动物。 3. 易感人群：对某种传染缺乏免疫力，易受该病感染的人群。当人群免疫人口相对减少时，如新生儿的增加，集体免疫力减低，人群易感性高；反之，则人群易感性低，集体免疫力高。	1. 严格按照报告程序上报疫情。 2. 对病例的调查与处理要及时。
注意事项：疫苗针对传染病疫情的报告、调查和处理按照传染病防治和相关的法律、规章的规定执行，并认真做好疫苗针对传染病的主动监测工作。		

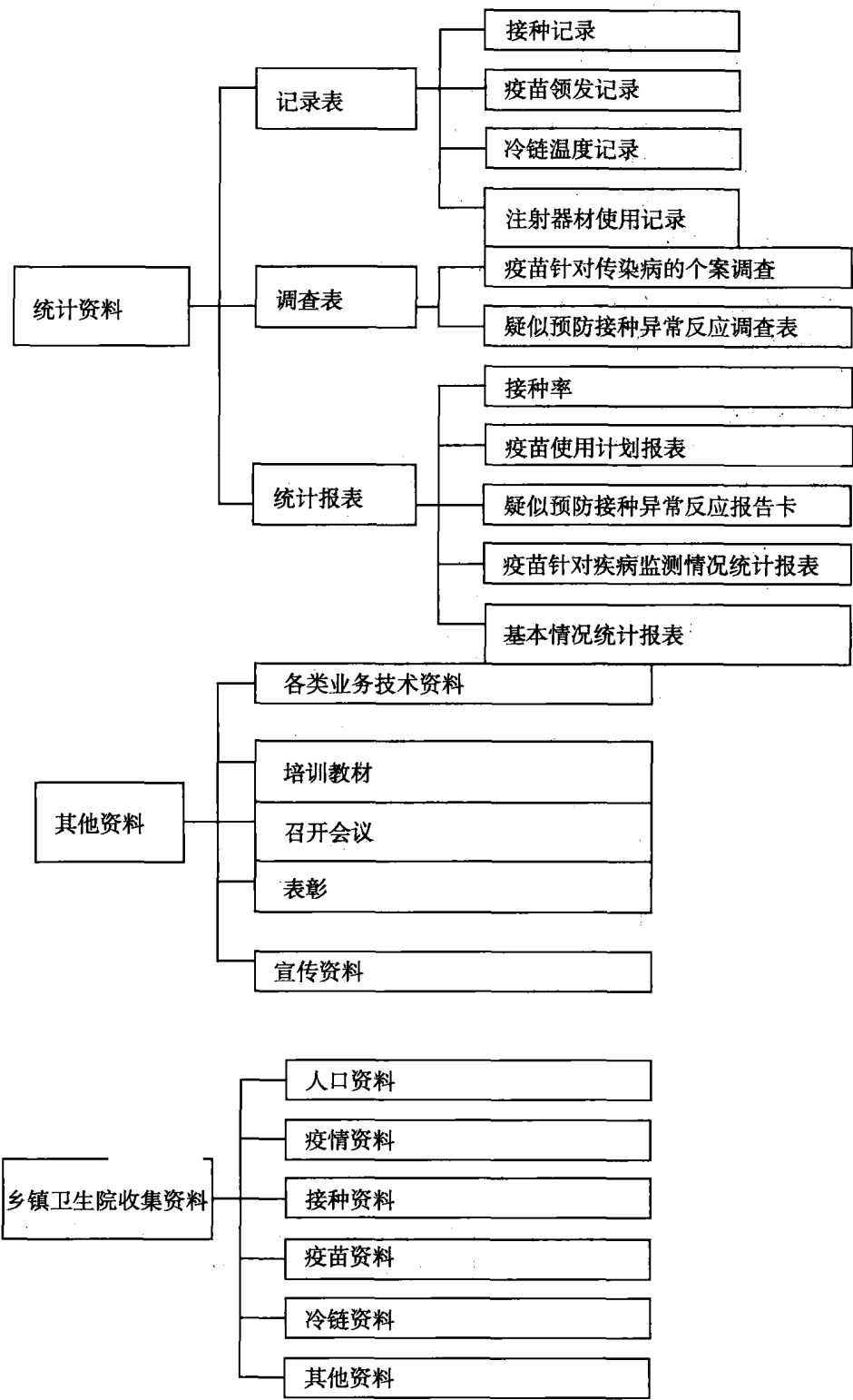
附：疫苗针对传染病的监测与控制管理示意



110. 做好计划免疫资料管理以备检查

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 定期有计划地收集各类计划免疫资料,要求做到准确、及时、完整。 (1) 记录表:接种记录、疫苗领发记录、冷链温度记录、注射器材使用记录等。 (2) 调查表:包括疫苗针对传染病的个案调查,疑似预防接种异常反应调查表等。 (3) 统计报表:包括接种率、疫苗使用计划报表、疑似预防接种异常反应报告卡、疫苗针对疾病监测情况统计报表和基本情况统计报表。 2. 其他需归档保存以备查询的各类资料:主要包括各类业务技术资料、培训教材、召开会议、表彰、宣传等资料以及各类计划总结。 3. 乡镇级应有计划收集掌握以下有关资料: (1) 人口资料:辖区内总人口数及15岁以下各年龄组人口构成资料、出生人数、死亡人数、建卡人数、建证人数、儿童流出流入情况、托幼机构、学校数及学生人数。 (2) 疫情资料:国家免疫规划疫苗针对传染病发病人数、死亡人数、免疫史等。 (3) 接种资料:应种人数、受种人数、接种率、未接种原因分析、疑似预防接种异常反应和调查处理等。 (4) 疫苗资料。 (5) 冷链资料。 (6) 其他资料。 4. 各类资料要长期妥善保存,分类归档,规范管理。	基础免疫程序:出生24小时内,接种乙型肝炎疫苗(1)、卡介苗;1月龄,接种乙型肝炎疫苗(2);2月龄,接种脊髓灰质炎糖丸(1);3月龄,接种脊髓灰质炎糖丸(2)、百白破疫苗(1);4月龄,接种脊髓灰质炎糖丸(3)、百白破疫苗(2);5月龄,接种百白破疫苗(3);6月龄,接种乙型肝炎疫苗(3);6月~18月龄,接种乙脑疫苗2针;8月龄,接种麻疹疫苗;10~22月龄,接种流脑疫苗2针;1.5~2岁,接种百白破疫苗(加强1)、脊髓灰质炎糖丸(部分);4岁,接种脊髓灰质炎疫苗(加强);5岁,接种流脑疫苗(加强);6岁,接种乙脑疫苗(加强2);7岁,接种麻疹疫苗(加强)、白破二联疫苗(加强);12岁,接种卡介苗(加强,农村)。 注:括号中的数字是表示接种针(剂)次。	1. 需要定期有计划地组织收集、保存资料。 2. 收集资料要准确及时。 3. 信息资料应有完整记录。 4. 资料数据必须真实、准确。
注意事项:资料要妥善长期保存、分类、归档,规范管理。		

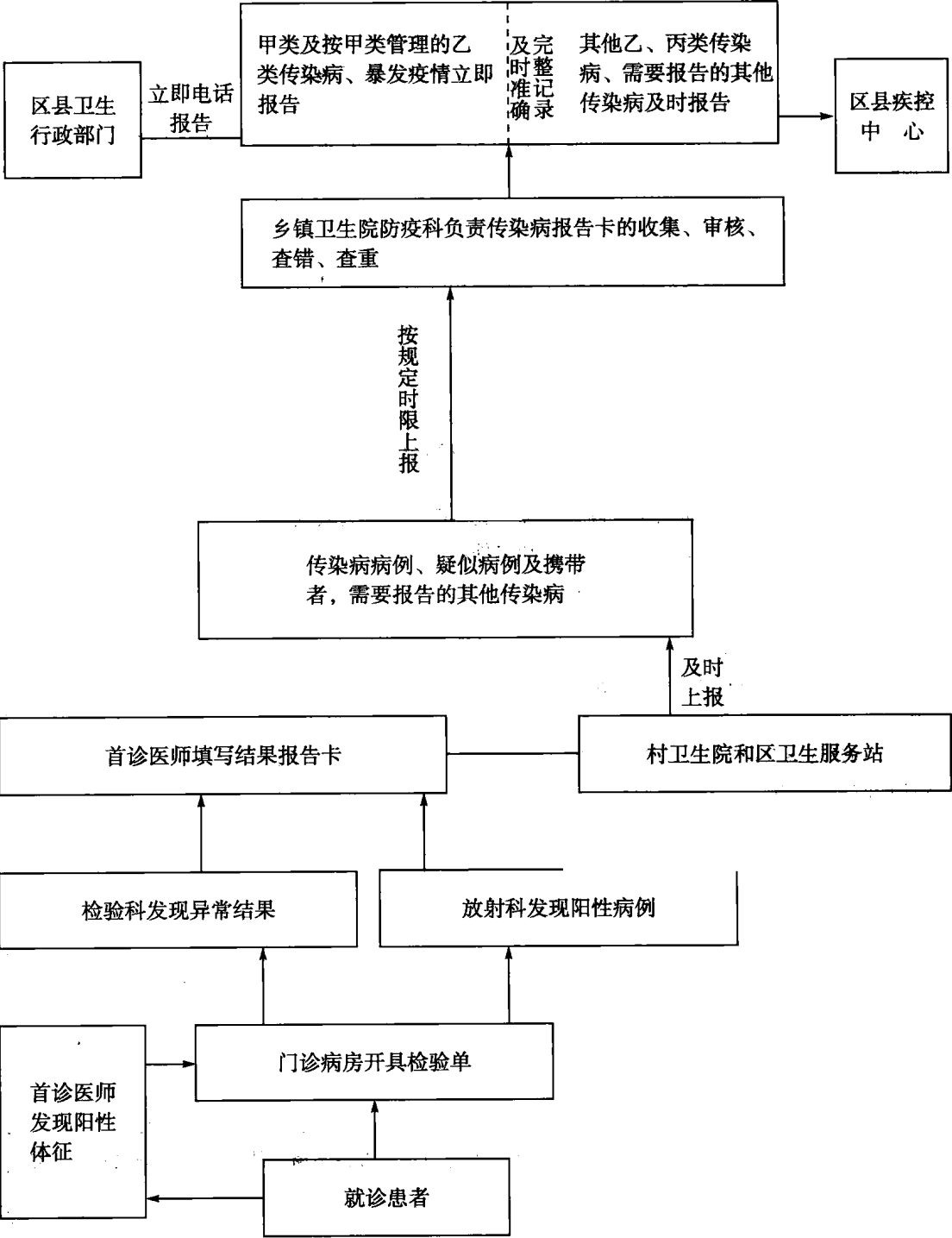
附：计划免疫资料的管理示意



111. 做好传染病疫情网络直报管理以保证传染病及时报告

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 配备网络直报专用计算机及上网设备。 2. 网络直报人员须具备计算机基本操作技能，且熟悉疫情管理和网络直报业务，具备培训指导医护人员开展传染病疫情报告的能力，定期进行传染病报告知识的培训。 3. 责任报告人在首次诊治法定传染病、疑似病人后，立即按照相关法律、法规要求，填写“传染病报告卡”。 4. 传染病疫情信息实行网络直报，没有条件实行网络直报的医疗机构，在规定的时限内将传染病报告卡报告属地县级疾病预防控制中心。 5. 报告时限：甲类传染病、按甲类管理的乙类传染病应于2小时内通过网络录入上报，未实行网络直报的责任报告单位应于2小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地县级疾病预防控制中心报告，并于2小时内寄送出传染病报告卡。乙、丙类传染病应于24小时内通过网络录入上报。未实行网络直报的责任报告单位应于24小时内寄送出传染病报告卡。 6. 建立完善的组织管理体系，做到分工明确，责任落实到人。 7. 建立健全传染病报告奖惩、自查制度。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》自2004年12月1日起施行，主要内容包括总则、传染病预防、疫情报告、通报和公布、疫情控制、医疗救治、监督管理、保障措施、法律责任及附则，共九章。 2. 传染病分类：法定报告传染病分为甲类、乙类和丙类。 甲类：鼠疫、霍乱； 乙类：病毒性肝炎、痢疾、伤寒和副伤寒、艾滋病、流行性出血热等24种传染病； 丙类：肺结核、丝虫病等11种传染病。 3. 按甲类管理的乙类传染病：包括肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感的病人或疑似病人。	1. 翔实、规范填写传染病疫情报告卡。 2. 保障网络畅通和直报系统硬件设施的运转。
注意事项：传染病疫情的报告应当遵循分级负责、属地管理的原则。在法定传染病疫情报告中，应坚持首诊负责制的原则，对群体性的非传染病也要进行网络直报。		

附：乡镇卫生院疫情报告工作示意



112. 加强突发公共卫生事件管理以做好处置工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立突发事件和传染病疫情监测报告制度，指定专门的部门和人员负责报告信息的收发、核对、登记。 2. 制订辖区的《突发公共卫生应急预案》。 3. 建立突发公共卫生事件领导小组、救治小组。 4. 常年储备应急物资，并定期维护、补充。 5. 承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测报告任务。执行首诊负责制，突发事件发生时，按现定时限，以最快通讯方式向事件发生地疾病预防控制机构进行报告。 6. 对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援。 7. 协助疾病预防控制机构人员开展标本的采集、流行病学调查工作。 8. 做好卫生院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水处理工作。 9. 加强健康教育工作，充分发挥媒体的舆论导向作用。 10. 定期开展相关知识的全院人员培训，对新上岗工作人员进行随时培训。	常见的突发公共卫生事件：从公共卫生角度考虑，突发公共卫生事件主要包括：重大传染病疫情；群体性不明原因疾病；重大食物中毒和职业中毒；新发传染性疾病；群体性预防接种反应和群体性药物反应；重大环境污染事故；影响公共安全的毒物泄露事件、核事故、放射性事故；生物、化学、核辐射恐怖事件；影响公共健康的自然灾害；其他严重影响公共健康事件。	1. 在处置突发事件中，通过各种宣传方式，及时告知群众，消除他们的恐惧心理和认识误区，以便更好做好防控工作。 2. 大力开展应急演练工作，提高应急演练的实战性。 3. 开展应急管理宣传教育和培训工作，与相关部门积极配合，深入疫区开展健康教育，保护易感人群，防止疫情扩散。
注意事项：突发公共卫生事件的工作原则：预防为主，常备不懈；统一领导，分级负责；依法规范，措施果断；依靠科学，加强合作。		

113. 做好呼吸道传染病的预防控制管理以防止传染病扩散

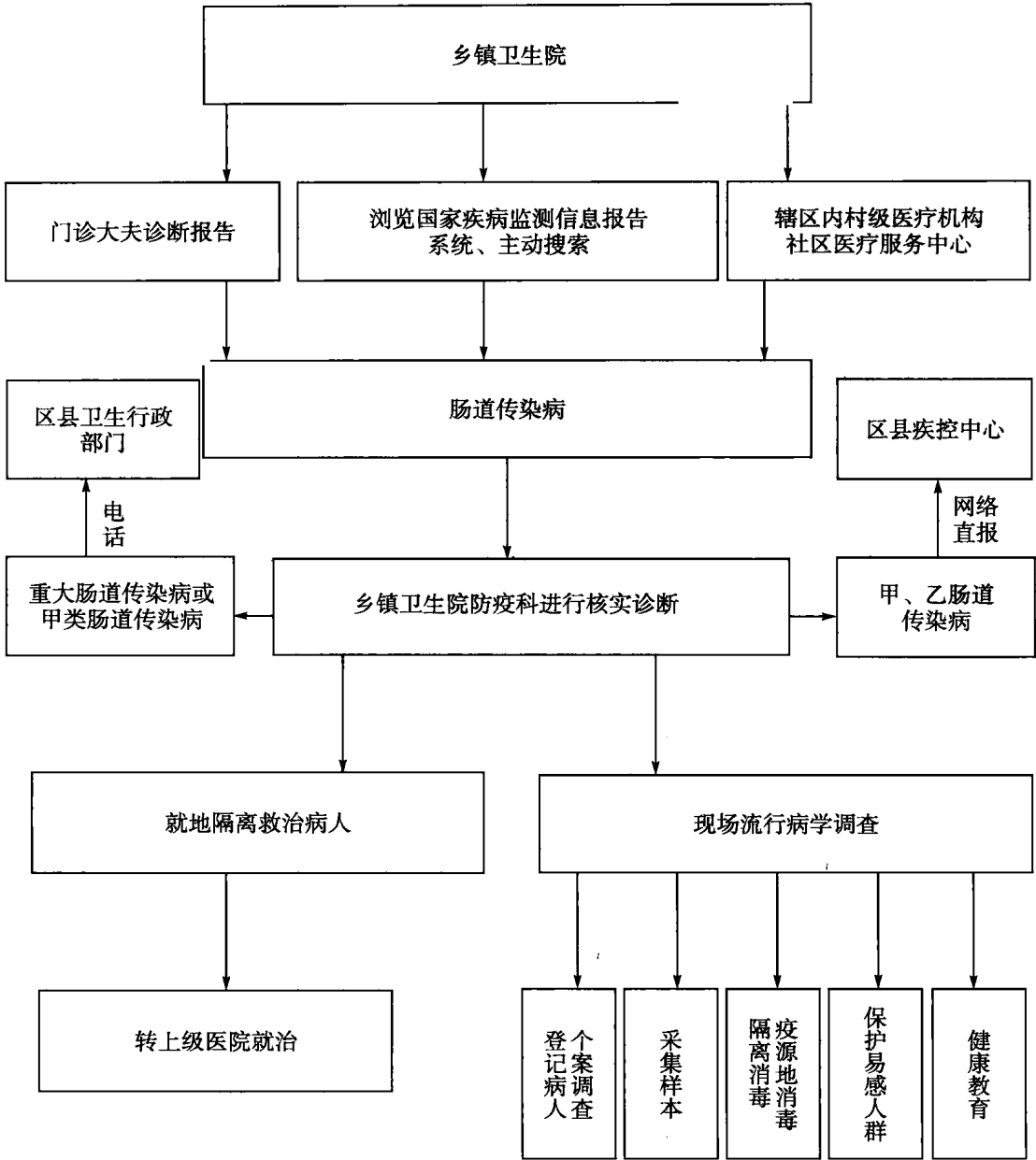
工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 病人隔离治疗，救治危重病人，降低病死率。 2. 追踪密切接触者，实行医学观察。 3. 加强院内消毒隔离和防护措施，尤其是对类似呼吸道传染病人诊疗时应注意呼吸道隔离，防止院内交叉感染。 4. 开展流行病学调查，填写相应表格。及时汇总网络直报，并报上级疾控中心。 5. 流行季节前接种疫苗保护易感人群。 6. 组织面向公众的健康教育宣传活动，加强大众的健康意识和自我保护能力。	1. 呼吸道传染病：指病原体从人体的鼻腔、咽喉、气管和支气管等呼吸道感染侵入而引起的有传染性的疾病。 2. 常见的呼吸道传染病有：流行性感冒、麻疹、水痘、风疹、流脑、流行性腮腺炎、肺结核等。 3. 呼吸道传染病的传播途径：主要经飞沫传播，也可通过直接密切接触或间接接触传播。	1. 按规定时限进行疫情报告。 2. 对病例进行初步隔离救治后，应立即送指定医院进行救治。 3. 严格实行门诊预检分诊制度。 4. 积极配合疾控机构开展流行病学调查和样本采集及科学合理的消毒工作。 5. 加强预防呼吸道传染病防治知识的宣传，使群众养成良好的个人卫生习惯，增强自我保护意识。 6. 做好个人防护，确保医护人员不被感染。

注意事项：传染病病人是呼吸道传染病的最重要传染源，呼吸道传播方式决定了呼吸道传染病的调查和控制中需要重视作为传染源的病人的控制管理。

114. 做好肠道传染病的预防控制管理以防止传染病传播

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 设立腹泻病门诊，于每年5月1日至10月31日开诊。 2. 按照腹泻病门诊规程，制订切实可行的工作制度，规范腹泻病人的诊断、治疗及疫情报告。 3. 隔离治疗病人和带菌者：及时、严格隔离治疗病人和带菌者是控制传染源的有效措施。 4. 及时消毒就医环境，加强用于检验的粪便管理，严格环境消毒和灭蝇，加强人畜粪便管理，改善环境卫生，防治院内感染。 5. 积极开展健康教育和健康促进工作，大力开展爱国卫生运动。	1. 肠道传染病：病原体经口侵入肠道并能由粪便排出病原体的传染病，包括霍乱、细菌性痢疾、伤寒、副伤寒、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、细菌性食物中毒、阿米巴病以及蛔虫病、蛲虫（原虫、蠕虫），原始寄生部位在肠道及附属腺。 2. 传播途径：经水、食物、手、苍蝇、蟑螂等媒介由口而入引起感染。发病相应地以气温较高的夏秋两季为多。人群对肠道传染病普遍易感，但脊髓灰质炎、菌痢等多见于儿童。	1. 按规定时限进行疫情报告。 2. 在对病人的诊治过程中，严格落实疫情隔离措施。 3. 隔离治疗传染源，做到早发现、早报告、早诊断、早治疗。 4. 认真做好随时和终末消毒。 5. 做好腹泻病门诊登记工作，切实做到逢泻必登、逢泻必治、逢泻必查、逢泻必报。 6. 采取多种形式积极开展健康教育和健康促进工作，教育群众养成良好的卫生习惯，注意饮食卫生，把住“病从口入”关。 7. 做好个人防护，以确保医护人员不被感染。
注意事项：①肠道传染病的病原体一般经粪-口途径感染人或动物；②在针对肠道传染病的预防控制过程中，传播方式的差异决定了需要重视的环节和因素应有所不同；③预防重在注重环境卫生（水源、粪便）、饮食卫生和个人卫生；提倡分食制；及早发现、隔离病人；同时进行必要的预防接种等。		

附：肠道传染病疫情信息处理示意



115. 做好虫媒及人畜共患传染病的预防控制管理以防止传染病传播

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 病人的隔离与处置：病人应在隔离条件下治疗，隔离区域相对独立，隔离前对环境进行消毒。 2. 对密切接触者实行医学观察，观察期间发现有发病迹象者，立即作为疑似病人隔离治疗。 3. 对所有与病人有关的废弃物品进行严格消毒处理。 4. 与相关部门联系，对媒介生物采取控制措施： (1) 针对宿主的措施。 (2) 针对媒介的措施。 5. 加强健康教育work，进行科学宣传。	1. 人畜共患传染病：指人类与人类饲养的畜禽之间自然传播的疾病和感染疾病。病原体包括细菌、病毒、支原体、衣原体、螺旋体、立克次体、真菌、原生动物和内外寄生虫等，可通过直接接触或节肢动物、啮齿动物为媒介以及病原污染的空气、水等传播，重要者为炭疽、结核病、布鲁菌病、狂犬病、口蹄疫及旋毛虫病等。 2. 虫媒传染病：是由病媒生物传播的自然疫源性疾病，常见的有流行性乙型脑炎、鼠疫、疟疾、登革热等危害性较强的传染病。常见的病媒昆虫有蚊子、苍蝇、蟑螂、臭虫、虱子、跳蚤、蚂蚁等，此外还包括蠓、蚋、虻、白蛉等。不同虫媒传染病的传染源和传播媒介不尽相同。	1. 按规定时限进行疫情报告。 2. 负责隔离观察的人员每日定时了解被隔离者的健康情况，及时发现发病迹象。 3. 与病人有关的物品均应进行消毒。 4. 针对不同疾病采取相应媒介生物控制措施。 5. 利用各种形式宣传虫媒及人畜共患传染病的防治知识，增强群众自我保护意识。

注意事项：①虫媒及人畜共患传染病的预防控制关键是采取正确的生物媒介控制措施；②多数虫媒及人畜共患传染病并不在人与人之间直接传播，因此处理此类事件的重点是发现和救治病人。

116. 加强新发传染病的预防控制管理以控制疫情

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 发现病例后立即报告属地卫生行政部门和疾控机构。 2. 根据疾病的分布、临床特点，尽快与已知传染病相鉴别，初步判断是否为新发传染病，如判断不清应尽快收集样本，报上一级医疗及疾控机构确诊。 3. 就地隔离、对症治疗病人。 4. 对密切接触者实施隔离、医学观察。 5. 开展疾病监测和报告，搜索和发现病人。 6. 开展健康教育，消除公众恐慌。	新发传染病：指新确定和先前未知的，可引起局部或世界范围内公共卫生问题的传染病，如艾滋病、SARS、禽流感等，包括死灰复燃、重新对人类健康构成威胁的传染病，如血吸虫病、结核病等。在过去的 30 年中，全球新发现的病原体及相关传染病已近 40 种，其中在我国发生流行的有 14 种。	1. 严格隔离传染源，防止疫情扩散流行。 2. 严格消毒，切断传播途径。 3. 严密防护，保护易感人群。 4. 利用各种形式进行有效的宣传和教育，消除公众对新发传染病的恐慌心理。
注意事项：预防和控制新出现的传染病，已成为当前疾病预防控制工作中的重要内容。新发传染病的不确定性，导致缺乏有效的控制措施，容易对医务人员造成直接伤害，应采取相应的防护级别实行个人防护。		

117. 做好群体性不明原因疾病的预防控制管理以防止疫情扩散

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 发现群体性不明原因疾病，在 2 小时内以最快的通讯方式报告属地卫生行政部门和疾控机构。 2. 救治危重病人，隔离治疗病人、疑似病人，或转送至隔离医院救治。 3. 对密切接触者进行医学观察，寻找共同暴露者。 4. 排查可疑致病原，查明发病日期，确定可疑疾病的潜伏期范围。 5. 疫点疫区处理：对可能污染的物品和环境进行消毒。 6. 做好医护人员的合理防护。 7. 对病例进行流行病学调查，采集实验室检测样本。 8. 开展健康教育，充分发挥媒体的舆论导向作用，提高群众的自我保护意识。	1. 群体性不明原因疾病：是指一定时间内（通常是指 2 周内），在某个相对集中的区域内（如同一个医疗机构、自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位）同时或者相继出现 3 例及以上相同临床表现，经县级及以上医院组织专家会诊，不能诊断或解释病因，有重症病例或死亡病例发生的疾病。 2. 群体性不明原因疾病的特点：具有临床表现相似性、发病人群聚集性、流行病学关联性、健康损害严重性的特点。这类疾病可能是传染病（包括新发传染病）、中毒或其他未知因素引起的疾病。	1. 医务人员在接诊不明原因疾病患者，具有相似的临床症状，并在发病时间、地点、人群上有关联性的要及时报告。 2. 治疗病人前采集可疑标本。 3. 根据初步调查结果，确定调查范围。 4. 实施严格消毒，谨慎处理人畜尸体。 5. 加强健康教育，提高群众的认知水平和心理承受能力，消除公众恐慌。
注意事项：对群体性不明原因疾病应坚持调查与控制并举的处理原则。		

118. 做好传染病疫情资料管理以便总结分析

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立传染病信息报告管理制度。 2. 制订传染病诊断、报告、登记、自查、奖惩制度。 3. 传染病疫情资料 (1) 门诊日志、腹泻病门诊登记资料。 (2) 传染病日报卡。 (3) 每日传染病疫情分析。 (4) 传染病防治工作计划、工作总结。 4. 对医务人员进行传染病防治、报告相关知识的培训。 5. 各种报表应规范填写，分类存档。	传染病信息报告管理制度主要内容：①传染病报告信息实时监控制度：疫情管理人员每天应登录系统，浏览传染病疫情和突发公共卫生事件报告信息，对其进行实时监控；疫情管理员必须每天至少 2 次登录系统查询，上、下午各 1 次；查询内容包括从上次浏览后到本次的卡片及其近期病例分布，查询有无问题卡片及霍乱等特殊、少见病例；关注有无聚集性病例，对可能暴发的疫情进行预警；每次查询后认真填写《传染病疫情信息查询记录本》；对以上监控中发现的各种异常问题及时向上级领导汇报并反馈到各医院；②传染病报告卡审核、查重、订正制度：疫情管理人员每天上网浏览疫情报告信息，对报告的卡片进行查询、审核；审核时发现有问题卡片要及时核对，确保疫情报告数据的完整性和准确性；每天至少上、下午各一次登录系统查询传染病报告卡片；对初次审核后诊断等报告信息有变动的卡片，要及时进行订正。	1. 传染病疫情报告管理科室每日对本单位传染病报告进行自查并进行记录。 2. 传染病疫情报告管理科室每月将报至《疾病监测信息报告管理系统》的传染病卡导出后保存，纸质传染病卡保存 3 年。 3. 各种传染病疫情资料按年度整理存档。
注意事项：传染病疫情报告是传染病监测管理工作中的主要环节之一，必须做到及时、准确，不漏报、不错报、不瞒报、不缓报、不谎报。		

119. 做好传染病预检和分诊管理以控制传染源

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 常规状态下预检分诊点可以设在综合性疾病科门诊点（或专桌），包括发热门诊、肠道门诊、肝病门诊，可用相对独立的区域代替，承担预检分诊工作。 2. 应急状态下须根据上级部门的规定和指示，做好特定传染病门诊的设置。 3. 分诊点应标识明确、相对独立、通风良好、流程合理，且有消毒隔离条件和必要的防护用品。医疗人员注意隔离防护。 4. 根据传染病的流行季节、周期、流行趋势，尤其根据当地是否有某种传染病的流行，结合病人主诉、病史、症状、体征对就诊者提出相应问题，进行初步预检分诊，同时对接诊处进行必要消毒。 5. 预检分诊点设立预检分诊登记本，由工作人员为每一位就诊者填写预检分诊登记，每周进行汇总统计，应急状态下每日统计，由医院传染病防治管理部门存档。 6. 定期对预检分诊点工作人员进行传染病诊疗相关理论知识的学习，并按照传染病流行病学规律进行季节高发传染病知识的培训。	传染病预检、分诊制度：指医疗机构为有效控制传染病疫情，防止医疗机构内交叉感染，根据《中华人民共和国传染病防治法》的有关规定，对来诊的患者预先进行有关传染病方面的甄别、检查与分流制度。	1. 预检分诊点工作人员要有高度责任心，不遗漏放过任何可疑病人。 2. 预检分诊点工作人员工作期间要认真做好隔离防护。
注意事项：传染病预检分诊点是发现传染病的前哨阵地，要切实加强传染病预检分诊工作，有效控制传染病疫情，防止院内交叉感染。		

120. 加强狂犬病暴露处置门诊的管理以做好狂犬病控制

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 房屋要求：面积不小于 30m²，设诊区、伤口处理区、接种区、候诊留观区、疫苗存放区、资料档案区，各区标识清楚，布局合理。做到环境整洁、光线明亮、空气流通。 2. 伤口处理设施：有电热水器，高、低位冲洗水池。配备流动治疗车 1 个，消毒缸 2 个、长镊子 2 个、治疗盘 1 个、污物桶 1 个、座椅 2 个、充足的无菌棉球。 3. 预防接种设施：接种台 1 个，消毒缸 2 个、镊子 2 把、治疗盘 1 个、污物桶 2 个（分别盛放生活垃圾及医用垃圾）、接种座椅 2 个。候诊休息椅若干，铝合金资料柜 1 个，体重秤 1 台。一次性注射器毁形器或安全盒至少 1 个。 4. 冷链设施：冷藏、冷冻保温设备充足，用于门诊储存疫苗。冰箱冷冻室及冷藏室分别配备测温计，每天 2 次测温。 5. 消毒及抢救药品：20% 肥皂水、2%~3% 碘酒或 75% 酒精用于伤口清洗及消毒。设置急救药品柜，配备 1：1000 肾上腺素 5 支及其他急救药品。 6. 处置门诊人员须符合预防接种人员资格要求，接受过暴露伤口处置培训。 7. 设立生物制品出入库登记账册及测温记录本，随时登记生物制品出入库情况，每天 2 次测温并及时记录。 8. 开展预防接种反应登记，实行预防接种反应月报告制度。发现预防接种反应，由接种门诊填写预防接种反应报告卡，24 小时内报区疾控中心；发现重大预防接种反应事件立即电话报告。每月填写预防接种反应月报表，如无接种反应事件实行零病例报告。	狂犬病暴露预防处置门诊管理制度：①卫生宣传制度：暴露处置门诊内应该悬挂有关狂犬病防治知识的宣传图画。张贴或悬挂工作人员职责、工作制度，狂犬病暴露预防处置工作程序；②登记报告制度：建立预防接种证和登记簿，做好门诊登记，并按卫生行政部门要求及时上报各种报表，发生预防接种不良反应按《预防接种工作规范》及时进行报告和处理；③知情同意制度：医生负责接诊，向接种者或其家属进行预防接种科普宣传，同时说明常见的接种反应以及其他的事项。	狂犬病暴露处置门诊符合预防接种门诊基本要求。具备狂犬病暴露后伤口处理能力。
注意事项：狂犬病只能防不能治，一旦发病其死亡率高达 100%。目前唯一有效的预防措施为伤口处理、注射人狂犬病免疫球蛋白、接种狂犬病疫苗，三者缺一不可。		

121. 明确职责以加强卫生院结核病防治管理

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 接到区结核病防治机构确诊的肺结核患者诊断信息后，应立即对患者进行访视，并落实患者的治疗管理工作。同时要在“乡镇肺结核患者管理登记本”上进行登记。 2. 对每位患者在全疗程中至少访视4次，了解患者治疗情况，督导村卫生室（社区卫生服务站）医生和其他督导人员按照卫生部推荐与国家统一化疗方案实施直面视下的短程化疗，并将访视结果记录在“肺结核患者治疗记录卡”上。 3. 凡肺结核或疑似肺结核病例诊断后，应于24小时内进行网络报告。 4. 具有咳嗽、咳痰≥2周、咯血或血痰症状者，推荐到结防机构就诊。 5. 经电话追踪患者，若5天内未到结防机构就诊，应主动到患者家中了解情况、追踪患者。 6. 发现外出及失访肺结核患者，及时向区结防机构报告。 7. 有查痰点的乡镇卫生院，应对可疑症状者全部查痰。 8. 每年至少应对村卫生室（社区卫生服务站）医生进行2次基础知识培训。 9. 每年对结核病防治知识至少宣传1次，并针对不同人群开展健康教育工作。提高全民素质，养成良好卫生习惯。 10. 在卫生院妇产科做好新生儿的卡介苗接种工作。	乡镇级结核病防治主要职责：对肺结核患者进行治疗管理；对村级结核病治疗管理工作进行定期督导和检查；收集有关信息，负责本单位及所辖区域内的疫情报告工作；推荐肺结核可疑症状者，开展对肺结核或疑似肺结核患者的追踪，并做好相关记录；设立查痰点的单位开展痰涂片检查工作；负责对村级人员的培训；发放健康教育资料，开展健康促进活动。	1. 对村卫生室管理结核病人工作定期进行指导，保证结核病人治疗效果。 2. 做好结核病防治知识的宣传，提高预防结核病知识的知晓率。
注意事项：乡镇卫生院必须指定专人负责结核病防治工作。		

122. 落实村卫生室结核病防治职责以做好结核病管理

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 每次督导患者服药后按要求填写“肺结核患者治疗记录卡”。 2. 患者如未按时服药，应及时采取补救措施，防止患者中断服药。 3. 一旦发现患者出现不良反应或中断用药等情况，及时报告上级主管医师，并采取相应措施。 4. 督促患者定期复查，协助收集痰标本。 5. 患者完成全程治疗后，督促患者将“肺结核患者治疗记录卡”送至区结防机构归档保存。 6. 发现肺结核可疑症状者，转诊到区结防机构就诊。 7. 对没有电话或通过电话追踪3天内未到位的患者进行现场追踪。 8. 在村医生实施督导化疗有困难的地区，可选择具备一定文化水平的志愿者（如村干部、小学教师、学生等）或家庭成员进行培训，以代替村医生实施督导化疗。 9. 发现患者外出及失访现象，及时报告区结防机构。 10. 向患者及村民宣传结核病防治知识。	村卫生室结核病防治主要职责：对肺结核患者的治疗进行督导管理，观察病情变化及药物不良反应，并做好详细记录；督促患者按时复查、取药；按期留送合格的痰标本；推荐肺结核可疑症状者到县（区）级结核病防治机构就诊，协助开展肺结核或疑似肺结核患者的追踪，并做好相关记录；对实施督导化疗的患者家庭成员或志愿者进行培训和技术指导；向患者和公众宣传结核病防治知识。	1. 做好非传染性结核病人的登记管理。 2. 开展结核病防治知识的健康教育。
注意事项：采取多种方式向公众和患者宣传、普及结核病的防治知识。		

123. 监测咳嗽、咳痰、咯血、发热超过 3 周病人以发现结核疫情

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 指导乡村医生监测本村，或在就诊过程中，有咳嗽、咳痰超过 3 周；咯血、发热或胸痛超过 3 周的病人可诊断为肺结核疑似症状者。 2. 发现肺结核可疑症状者要建议病人去疾病预防控制中心或结核病防治所检查，除了做胸部 X 线检查外，一定要做痰结核杆菌检查进行确诊。 3. 对确诊的肺结核病人，必须按规定时间，向当地结核病防治机构或指定的医疗预防保健机构报出《结核病报告卡》。 4. 按结核病登记制度对结核病进行如实登记。	1. 咯血与咳血的区别：咯血：指喉部以下呼吸道或肺组织出血，一天咯出量 100ml 的为小量；100 ~ 500ml 的为中量；500ml 以上的为大量。咳血：咳嗽时痰中带血，一般是血丝或小血点和痰混合。 2. 控制传染性肺结核的策略（简称，DOTS 策略）：①政府对国家控制结核病规划的政治承诺；②通过痰涂片发现传染性肺结核是发现病人主要手段；③在医务人员的直接观察督导下给予病人免费标准短程化疗方案；④定期不间断地供应抗结核药物；⑤建立和维持一个结核病控制规划的监测系统。	1. 发现的肺结核病人和疑似肺结核病人应及时转至结防机构进行正规的治疗管理，医务人员要从公共卫生的高度认识转诊的重要性，认真做好结核病转诊工作。 2. 同时指导病人要从自己和亲人的健康出发，及时到结核病防治专业机构进行正规的治疗和管理。 3. 传染性肺结核病人可通过飞沫进行传播，对接触过病人的家庭成员如周围人群要进行科学宣传，以加强防护，但不应因此歧视病人。 4. 患有肺结核病的病人多生活较困难，难以支付长期的化疗药费，要劝告其到县结防机构就诊，以获得国家的免费治疗。 5. 我国已在全国范围内推行控制传染性肺结核的策略，由各级政府承诺免费治疗肺结核，对病人实施短程化治疗，并对报病者给予奖励，因此，要积极鼓励卫技人员报告疫情，在严格督导下规范治疗肺结核。
注意事项：结核病人必须经过痰结核杆菌检查进行诊断；及时指导和护送结核病人到疾病预防控制中心或结核病防治专业机构进行正规的治疗和管理。		

124. 隔离发热病人进行医学观察以控制传染源

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 在乡镇卫生院相对独立的区域设立隔离病房，与其他病区相隔离，并有明显标识。 2. 隔离病房通风良好，分设清洁区、半污染区、污染区，各区无交叉；病房内应具备洗漱、排泄条件。 3. 将发热病人用专车专人转运到卫生院隔离病房；病人一人一室，戴口罩，不得离开病房，严禁病人间相互接触；不设陪护，不得探视。 4. 医护人员进行二级防护，对病人进行治疗、定时测量体温和消毒。病人体温正常 14 天以后解除隔离；一旦病人被确定诊断，立即转入定点医院治疗。 5. 完成对发热病人的医院隔离。	医学观察和医学隔离的区别：医学观察和医学隔离是前后两个程序。依据《中华人民共和国传染病防治法》，对传染病病人和疑似传染病病人的密切接触者，要在指定场所进行医学观察或采取其他预防措施。密切接触者的主要管理措施包括：登记并按该传染病的最长潜伏期进行医学观察；尽量减少外出活动；疾控机构负责对密切接触者进行随访，每日测量体温和健康询问，做好登记。密切接触者的医学观察实行属地管理，由当地卫生行政部门组织实施，可居家医学观察，也可集中医学观察。医学观察开始前，专业人员应口头或书面告知被观察对象相关传染病的临床特点、传播途径等相关防治知识，负责医学观察的单位联系人、联系方式等。	1. 向被隔离者讲解传染病的主要症状、传播途径，并告诉其只要措施得当，传染病是可以预防的。既要严密防护，又要关爱病人，与之交流，解除其孤独和恐惧心理。 2. 向被隔离者发放 12 层棉纱口罩，并定时进行更换、消毒。 3. 专人负责被隔离者的生活，让他们安心隔离。 4. 医务人员进入隔离区要进行二级防护。 5. 测量体温要认真，记录准确、完整。 6. 病人转运过程中要做好司机和医护人员的防护，并对交通工具进行严格消毒。 7. 不得歧视传染病病人和疑似传染病病人。 8. 认真进行流行病学调查、检查，做好密切接触者的防护。 9. 向周围群众进行科学宣传，正确认识呼吸道传染病，鼓励广大群众群策群力，团结一致应对疫情。
注意事项：①卫生院隔离区一定要独立，通风良好，分区明确，严格管理，防止交叉感染；②体温正常后，隔离观察不得少于 14 天。		

125. 控制传染源以防疫情扩散

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 对病人要做到“五早”，即早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。 2. 对疑似病人要尽快明确诊断，隔离治疗。 3. 对病原携带者要做好登记，并依法进行管理和治疗。 4. 对接触者要进行检疫，并采取隔离观察、医学观察、应急预防接种、药物预防等措施。 5. 对动物传染源采取隔离、治疗，或捕杀、焚烧、深埋，加强家畜、家禽检疫。 6. 采取以上综合措施，以确保疫情不被扩散。	1. 传染源：指体内有病原体繁殖，并排出病原体的人和动物。 2. 传染期：传染病病人排出病原体的整个时期。 3. 病原携带者：指无任何症状而能排出病原体的人。 4. 易感人群：对某种传染缺乏免疫力、易受该病感染的人群。当人群免疫人口相对减少时，如新生儿的增加，集体免疫力减低，人群易感性高；反之，则人群易感性低，集体免疫力高。	1. 对报告的传染源信息资料要认真核实，确保准确无误。 2. 对病人要认真检查和询问接触史，发现可疑病人要进行隔离观察。说服病人留观。对不配合的传染病人应根据传染病防治法采取强制隔离措施。 3. 发现传染源，要按照法律法规的要求，及时上报，不得缓报、瞒报。 4. 对传染源进行控制时要按照不同要求做好个人防护，防止交叉感染。 5. 不歧视传染病人。 6. 传染病患者处于恐惧状态，易烦躁不安，应说服安慰，劝其积极配合流行病学调查和治疗。
注意事项：控制传染源的关键是要做到“五早”，并做好个人防护。		

126. 做好村卫生室传染病报告信息管理以及及时控制疫情

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 利用乡村医生例会发放传染病报告卡，指导乡村医生或村防保员发现疫情时填写报告卡。 2. 当发现或接到义务报告人报告发现传染病病人和疑似病人时，指导乡村医生或村防保员按规定立即填写传染病报告卡，划“√”选择诊断病种及有关项目，划“?”表示疑似。订正报告时在原病名右空格内划“×”，并将变更诊断名填写在“订正病名”栏。 3. 凡报告病种已开展免疫接种预防的，需填写病人的疫苗接种史，对新生儿破伤风患儿填写母亲的破伤风类毒素接种史。 4. 14岁以下儿童填写家长姓名、电话。 5. 新生儿（出生28天以内）破伤风患儿的年龄按出生天数填写。 6. 肝炎和肺结核的分型要有实验室检测依据，无检测依据的其他型别者一律填至“未分型”栏。 7. 每半年举办1次乡村医生传染病报告相关知识培训班，指导和培训乡村医生或村防保员严密监测本村传染病疫情，发现疫情及时上报。 8. 接到村级传染病报告，立即进行核实。	疫源地：有传染源及其排出的病原体存在的地区称为疫源地。疫源地除了包括传染源之外，还包括被污染的物体、房舍、牧地、活动场所，以及这个范围内可能被传染的可疑动物群和储存宿主等。疫源地的范围大小要根据传染源的分布和污染范围的具体情况而定。	1. 乡村医生或村防保员详细、规范、工整地填写传染病疫情报告卡，不能漏项。 2. 乡村医生或防保员在上报传染病报告卡的同时，及时采取措施，控制疫情和疫源地污染环境，做好自身防护。 3. 如有甲类传染病和乙类传染病中传播快、危害大的传染病疫情发生时，应冷静处置，以免在群众中引起恐慌。立即报告，及时隔离、治疗病人、疑似病人和病原携带者。 4. 各类传染病发生时，必须在规定时限内上报，不得延误。 5. 培养乡村医生或村防保员的责任感、诚实精神和认真态度。不得瞒报、漏报和谎报。培训他们网上报告技能。
注意事项：①在某种传染病流行期间，指导乡村医生及时掌握辖区内居民的健康状况，特别是外出打工返乡人员的情况，做到早预防、早发现、早报告、早转送到乡镇卫生院就诊；②经常培训可提高乡村医生对报告传染病的警惕性；③建立有效地报告奖励和惩罚措施，可提高乡村医生报告的积极性。		

127. 严密监测发热、咳嗽病人以便及时发现并报告传染病疫情

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 传染病（非典、禽流感等）流行期间，临床医师在接诊发热、咳嗽病人时，除询问病史、症状和进行相应检查外，还必须询问下列问题： （1）发病前两周内是否探视或护理过传染病病人或疑似病人。 （2）发病前两周内是否接触过发热、咳嗽病人。 （3）发病前两周内是否到过外地出差、旅游、探亲等。 （4）发病前两周内是否到过空气污染、人口拥挤的公共场所和其他地方。 （5）发病前两周内是否接触过家养或野生动物。 2. 对有接触史的就诊患者，应详细记录相应的时间、地点、航班、车船次以及接触者的个人情况、联系方式等，便于跟踪调查。 3. 设立发热门诊，要有显著标识，实行首诊负责制，做好门诊登记。 4. 经过初步诊断发现可疑发热病人要立即消毒、隔离，进行医学观察，以最快速度向县疾控机构和卫生行政部门报告。	1. 传染病的报告时限和报告方式：城镇应于2小时内、农村应于6小时内通过电话、传真或计算机网络报告县疾控机构，同时填写传染病报告卡，以最快方式送县控制机构。 2. 隔离、留验的区别：隔离是指将传染病病人收留在指定的处所，限制其活动并进行治疗，直到消除传染病传播的危险。留验是指将染疫嫌疑人收留在指定的处所进行诊察和检验。	1. 传染病流行期间，接诊发热、咳嗽病人时医护人员要按规定采取个人防护措施，保护自身安全。 2. 指导乡村医生要及时掌握辖区内农民的健康状况，特别是外出打工返乡人员的情况。对发热、咳嗽病人在就诊时要免费提供口罩，做到早预防、早发现、早报告、早转送到乡镇卫生院。 3. 传染病流行时，接诊可疑发热病人后，要及时消毒。 4. 加强教育，告知辖区内居民在传染病流行期间要注意居室通风换气，注意个人卫生，尽可能避免在人多、密闭的公共场所逗留。做好个人防护，消除恐慌。 5. 要向周围群众科学解释各种传染病病人的隔离措施，应帮助病人及其家庭解决困难，促进其早日康复。
注意事项：在传染病流行期，发热病人可能隐瞒接触史，要注意仔细询问。		

128. 建立工作管理制度以做好地方病防治

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订辖区内的地方病防治工作计划，并按计划组织实施。 2. 定期召开乡村医生例会进行技术培训。 3. 组织开展地方病防治监测与科学预测和分析本辖区内地方病病情和流行趋势，为调整防治策略、制订防治规划、开展防治工作提供科学依据。 4. 开展多种形式的健康教育活动，使病区群众普遍掌握地方病防治知识，改变不利健康的传统生产生活方式，预防和减少地方病的危害。	地方病：指在一定地区内发生的生物地球化学性疾病、自然疫源性疾病和与不利于人们健康的生产生活方式密切相关疾病的总称。在全国 31 个省、自治区、直辖市都不同程度地存在地方病的流行，其中重病区大多集中在西部偏远、贫困地区。 我国流行的地方病主要有碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、大骨节病、克山病等。	1. 按照年度工作计划认真的组织实施。 2. 定期进行地方病防治知识的培训。 3. 建立健全地方病防治工作的自查制度。 4. 自觉地采取有效的措施，预防和减少地方病的危害。 5. 地方病防治工作涉及区域人口质量问题，应以科学的方法严格执行。
注意事项：地方病的防治应当遵循政府领导、齐抓共管、预防为主、科学防治、突出重点、因地制宜、统筹规划、分步实施的原则。		

129. 做好碘缺乏病监测和管理以减少碘缺乏病发生

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 组织开展居民户碘盐采样工作，按时上报疾病预防控制中心，确保碘盐覆盖率达 100%。 2. 加强碘缺乏病病情监测，科学分析流行趋势。 3. 大力开展防治碘缺乏病健康教育活动，通过印发宣传单，在广播、电视上开展宣教活动，尤其是对中小学学生开展健康教育，使辖区群众了解其危害。	碘缺乏病：由于人类生存环境中缺少人体必需的微量元素——碘所造成的一种地球化学性疾病，包括地方性甲状腺肿、克汀病和亚克汀病，单纯性聋哑，胎儿早产、流产、死产和先天畸形等。 碘缺乏病的预防措施：最有效的措施就是正确食用含碘食盐，在重病区除食盐加碘外，要求重点人群口服碘油胶丸等碘制剂。	1. 使用规范的采样方式采集碘盐样品。 2. 充分认识碘缺乏病的危害，严格监测和管理，防患于未然。
注意事项：地方病的防治应当遵循政府领导、齐抓共管、预防为主、科学防治、突出重点、因地制宜、统筹规划、分步实施的原则。		

130. 建立重点寄生虫病防治工作管理制度以保证防治工作落实到位

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订辖区内的寄生虫病防治工作计划，并按计划组织实施。 2. 定期召开乡村医生例会进行重点寄生虫病防治知识技术培训。 3. 组织开展农民和儿童等重点人群寄生虫病防治监测，了解辖区内重点寄生虫病感染状况。 4. 开展健康教育，广泛宣传寄生虫病防治知识，教育群众养成良好的卫生习惯，增强自我保护意识。 5. 建立健全流动人口管理制度。 6. 加强疫情报告制度。	寄生虫病的预防措施：要做到注意个人卫生，勤剪指甲，坚持饭前便后洗手；防止“虫从口入”，不喝生水，不吃生的或未煮熟的鱼、肉、虾、蟹，不吃米猪肉，生吃瓜果、蔬菜要洗净；避免手、脚等处皮肤与有钩虫丝状蚴潜伏的潮湿土壤、农作物接触；在血吸虫病疫区避免接触疫水；查治病人和病畜；保护好水源；改善环境，防蚊灭蚊、杀灭白蛉等传播寄生虫病的昆虫。	1. 按照年度工作计划认真组织实施。 2. 认真组织寄生虫病防治知识的培训，不断提高寄生虫病防治人员的技术水平。 3. 有计划地开展重点人群药物驱虫治疗。 4. 广泛宣传，采取有效措施，提高重点人群防治知识知晓率。 5. 保障网络畅通和直报系统硬件设施的运转。

注意事项：寄生虫病的防治应当遵循预防为主、科学防治的方针，实行因地制宜、分类指导原则。

131. 加强疟疾的防治监测和管理以控制疟疾传播

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 在疟疾流行县开展发热病人血检疟原虫工作。 2. 加大对流动人口疟疾防控的监测和管理力度。在高传播地区或疫情不稳定地区应按不同的传播特点有针对性地开展综合防治策略。 3. 强化疟疾疫情管理和报告制度。在疫情基本控制地区，及时发现传染病并给予规范抗疟治疗。 4. 积极开展健康教育，加大宣传力度，普及疟疾防治知识。	1. 疟疾：是由疟原虫寄生在人体血液内所引起的传染病。通过蚊子叮咬吸血时传播，多见于夏秋季节。疟原虫有间日疟原虫、恶性疟原虫、三日疟原虫及卵形疟原虫四种，引起的病症表现不同。所有的人均可感染疟疾，而且可以重复感染。 2. 疟疾的潜伏期：一般间日疟、卵形疟 14 天，恶性疟 12 天，三日疟 30 天。抵抗力较强或服过预防药的人潜伏期也较长。 3. 疟疾预防措施：最好的方法是防止蚊子叮咬，即正确使用蚊帐和帐屏、涂趋避剂、蚊香熏蚊、从事野外作业穿长袖衣裤等；服预防药、铲除蚊子的孳生地、杀灭成蚊等方法预防疟疾；进入高疟区必须服药预防，一般自进入疟区前 2 周开始服药，持续到离开疟区 6 ~ 8 周。	1. 5 ~ 11 月份各单位境检站以“三热”病人（临床初诊为疟疾、疑似疟疾及原因不明的发热病人）为主要血检对象，对来自疟区的流动人口和自疟区返回的居民，除确诊为其他疾病外的所有发热病人都应血检。 2. 要加大对来自疟区流动人口和自疟区返回的当地居民的疟疾病例侦查和管理，及时掌控相关人员在国外的疟疾感染、发病和治疗情况，对其中发热病人及时血检疟原虫，发现疟原虫阳性者除规范治疗外，要及时追踪调查继发感染情况，防止输入性疟疾病例的传播流行。 3. 对发现的所有疟疾病例，包括确诊病例、临床诊断病例和疑似疟疾病例，都要严格按照要求进行网络直报。 4. 通过发放宣传单、设立宣传栏等形式，让群众充分了解疟疾的防治措施。
注意事项：疟疾的防治应当遵循预防为主、科学防治的方针，实行因地制宜、分类指导的原则。		

132. 加强妇幼保健人员管理以保障妇幼工作开展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按辖区人口万分之一配备妇幼保健人员，人员的工资待遇由同级或上级政府全额拨付。 2. 负责妇幼保健的工作人员必须是医学院校中专以上学历、取得执业医师或助理执业医师资格。 3. 妇幼保健人员要一专多能，要会防治，会管理，要彼此协调合作。知识结构应由初级、中级、高级知识水平的人按一定的比例形成一个梯队。不同类型能力的人合理搭配。 4. 采取多样性原则对人员进行继续教育。妇幼保健人员可以在职学习、短期培训、系统补课、脱产进修学习。 5. 进行业务技术能力考核。主要考察妇幼保健人员的工作成绩和技术水平，独立分析问题和解决问题的能力和工作经验。可以平时考核、半年或1年1次系统而全面的考核，也可以进行专项考核。 6. 妇幼保健管理人员按时参加上级妇幼保健机构的业务培训。	1. 妇女保健：以妇女为对象，以保健为中心，针对妇女不同时期的生理、心理、社会特点和保健要求，以及影响妇女健康的卫生服务、社会环境、自然环境和遗传等方面因素，综合运用预防医学、临床医学、心理学、社会学等多学科的知识和技术，保护和促进妇女健康的新型学科。 2. 妇女保健的任务：推广科学接生，实行孕产妇系统管理，做好围产期保健工作，提高住院分娩率，提高产科质量，防治妊娠并发症，降低孕产妇和围产儿死亡率。在边远地区、少数民族地区继续普及新法接生；积极防治妇女常见病、多发病，调查分析发病因素，制订防治措施，降低发病率，提高治愈率；做好妇女经、孕、产、哺乳、更年期的卫生保健。	1. 做好母婴保健工作，保障母亲和儿童的健康，提高人口素质，是各级人民政府的神圣职责。乡镇卫生院的领导要重视医院妇幼保健人员的配备。 2. 重视和加强妇幼保健人员各方面的培训。 3. 严格依法搞好妇幼保健工作。
注意事项：妇幼保健人员必须实行执证上岗制度。		

133. 做好妇幼保健工作信息管理以便数据收集

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 有专人或兼职人员负责本乡镇妇幼卫生保健信息资料的管理。必须按时参加区（县）妇幼保健院（站）每月召开的妇幼例会。 2. 信息资料管理人员熟练掌握本地区《妇女发展纲要》和《儿童发展纲要》。 3. 月报、季报、年报及时、准确，各项资料保存完整。上报妇幼信息的内容包括：本辖区内孕产妇的系统化管理率、高危孕产妇数、产后访视率、孕产妇死亡率等。儿童系统化管理率，新生儿活产数、7岁、5岁、3岁以下儿童数、5岁以下儿童死亡率，体弱儿童数等。 4. 每月召开乡村卫生室人员例会 （1）布置和指导农村妇幼工作。 （2）上报各种妇幼信息数字。 （3）有关业务培训和各项宣传教育工作。 5. 管理好本辖区内的“四簿三监测”。	1. 《中国儿童发展纲要（2001～2010）》主要目标：①提高出生人口素质；②保障孕产妇安全分娩；③降低婴儿和5岁以下儿童死亡率；④提高儿童营养水平，增强儿童体质；⑤加强儿童卫生保健教育。 2. “四簿三监测”： “四簿”：即出生登记簿、围产期管理登记簿、孕产妇死亡登记簿、5岁以下儿童死亡登记簿。“三监测”：即孕产妇死亡监测、5岁以下儿童死亡监测和出生缺陷监测。	1. 各种数字要准确、相符，报告及时。 2. 妇幼保健人员必须在月报表、季报表、年报表上亲自签名。
注意事项：加强各项规章制度的建立，责任到人，保证各项任务指标的完成。		

134. 执行和实施《母婴保健法》以做好母婴保健

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 妇幼保健人员必须持有《母婴保健技术考核合格证书》。 2. 进行婚前保健 (1) 婚前卫生指导：关于性卫生知识、生育知识和遗传知识的教育。 (2) 婚前卫生咨询：对有关婚配、生育保健等问题提供医学意见。 3. 进行孕产期保健 (1) 对孕育健康后代进行健康指导，对有严重遗传性疾病和碘缺乏病等地方病的发病原因、治疗和预防提供医学意见。 (2) 为孕妇、产妇提供卫生营养、心理等方面的咨询和指导，以及产前定期检查等医疗保健服务。 (3) 为胎儿生长发育进行监护，提供咨询和医学指导。 (4) 为新生儿生长发育、哺乳和护理提供医疗保健服务。 4. 对各种因素可危及孕妇生命安全或严重影响孕妇健康和胎儿正常发育的，对不能继续妊娠的，妇幼保健人员应给予医学指导，或提出终止妊娠的医学意见。 5. 根据有关规定实施终止妊娠或进行结扎手术。 6. 开展助产技术，实施医学上需要的节育手术，终止计划外的妊娠。	1. 几乎纯母乳喂养：指用母乳喂养孩子，但也给少量水或以水为基础的饮料，如果果汁。 2. 人工喂养：指用人工食品喂养孩子，完全没有母乳喂养。 3. 部分母乳喂养：指有时给孩子母乳喂养，有时人工喂养，如用奶、粥或其他食品。 目前在全球都提倡母乳喂养，但随着婴儿的长大，还应适时添加辅食，一般于出生后 4 ~ 6 个月后可以添加蛋乳、鱼泥、肉泥、水果汁等。	1. 必须是符合条件的执业医师执行和实施《母婴保健法》。 2. 具有相应的诊疗设备，抢救设施、设备、药品和能力。 3. 本地区住院分娩率达 96% 以上，4 ~ 6 个月纯母乳喂养率达 85% 以上。
注意事项：①从事妇幼保健的工作人员应当严格执法，遵守职业道德；②国家要求对 3 岁以下儿童进行免费体格检查。		

135. 贯彻《计划生育技术服务管理条例》以做好计划生育技术服务

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 妇幼保健人员必须持有《计划生育技术服务人员合格证》。 2. 医院内必须设有计划生育技术服务科（室）。 3. 计划生育技术服务科（室）有与《计划生育技术服务管理条例》配套的规章和制度。 4. 计划生育技术服务科（室）、房屋、设备和人员配备符合规定要求。 5. 必须开展的计划生育技术服务业务：放置宫内节育器；取出宫内节育器；输卵（精）管结扎术；早、中、晚期人工终止妊娠术。 6. 进行计划生育技术指导 and 咨询 （1）进行节育与降低出生缺陷发生风险及其他生殖健康的科普宣传、指导和咨询。 （2）提供避孕药具，对服务对象进行相关的指导、咨询、随访。 7. B超医师不得进行非医学的胎儿性别鉴别，或者选择性别的人工终止妊娠。	1. 计划生育生殖健康保健知识的内容：主要包括做好新婚期卫生保健、孕期保健和避孕方法知情选择。 2. 优生优育：通俗讲优生就是让每个家庭都有健康的孩子。优育就是让每个出生的孩子都可以受到良好的教育。	1. 严格执行《计划生育技术服务管理条例》。 2. 对任何破坏计划生育工作人员要严肃查处。
注意事项：计划生育技术服务关系到国家的基本国策，必须制定具有保证技术服务安全和服务质量的制度并严格落实。		

136. 做好儿童系统化管理以提高儿童保健质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 儿童系统化管理是根据儿童各个年龄段生理、心理和保健要求进行系统的身心健康管理。 2. 目的是降低围产儿、新生儿、婴幼儿及学龄前儿童疾病发生率,降低其死亡率,增强儿童健康,促进儿童体格健康生长、心理正常发育。 3. 主要是管理入托或未入托的从出生至小学前的儿童。重点是新生儿和3岁以内的婴幼儿。 4. 管理内容包括新生儿管理、婴幼儿管理及学龄前儿童管理,高危儿的筛查与管理,体弱儿管理。 (1) 新生儿期要有3次家庭访视。 (2) 婴幼儿及学龄前儿童:城市要有四、二、一体检,农村为三、二、一体检。即正常儿童体检次数,周岁每三个月1次(城市婴儿3、6、9、12月龄时;农村儿童3、6、12月龄时各查体1次)1~3岁儿童每半年查体1次。3岁以后每1年查体1次。进行生长发育检测和心理发育监测。 (3) 体弱儿均进行专案管理。	1. 围产期:指围绕新生儿出生前后,即包括产前、产时和产后的一段时期。我国通常采用的范围是母亲怀孕满七个月开始算起,一直到新生儿出生后1周。 2. 围产儿:指在围产期中的胎儿和新生儿。围产期实际上是产科和儿科共同协作搞好孕妇、产妇、胎儿和新生儿保健的时期。 3. 新生儿期:指自出生以后脐带结扎开始一直到生后满28天。 4. 新生儿:指足月儿,其标准为母亲怀孕满37周至42周的小儿,出生体重在2500~4000g之间,身长大于47cm。	1. 积极支持儿童保健人员的工作,给予时间保证,进行儿童健康查体。 2. 从业人员要有《母婴保健技术考核合格证书》。 3. 儿童系统化管理率达95%以上。
注意事项:建立健全儿童系统化管理的规章制度,落实到人。		

137. 规范新生儿管理以降低新生儿死亡率

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 本辖区内出生到足 28 天内的新生儿都要建立新生儿档案。 2. 明确访视到人。 3. 目的是指导家长正确护理及时喂养新生儿，及时发现异常，以便正确处理。正常新生儿生后 7 天、14 天、28 天各访视一次，遇有异常情况增加访视次数。 4. 新生儿健康评价和小结：28 天对新生儿进行评估。良好：满月时体重增加 1500g 以上者；一般：满月时体重增加 500g 以上者；差：满月时体重增加不足 500g，转营养不良专案管理。 5. 预防投药：新生儿生后半个月进行佝偻病预防投药，给予口服维生素 D；早产儿、低出生体重儿常规给维生素 K、维生素 C 和 B 族维生素。 6. 着重关注：新生儿疾病筛查情况、不筛查的原因。脐带几天脱落，脱落后的情况；黄疸发生和消退的时间，黄疸不退的原因；体重回升情况、未升原因；满月时体重增磅情况，不增或增加不多原因；患病情况；存在问题和今后注意事项。 7. 每次访视完毕要填写访视纪录，第三次访视完毕后绘制小儿生长发育图。 8. 进行早期教育知识宣传。	1. 筛查：是针对某些发病率较高又难以早期诊断的疾病，用简便、安全、经济的方法对广大人群进行普查，从中筛选出少数可能患有这种病的人，再建议这些人去做进一步的检查，以使她（她）们在未出现明显症状时就能确诊并开始治疗，把疾病对人的损害减少到最小程度。 2. 新生儿筛查：是针对几种无法在孕期筛查出来的先天性疾病进行早期诊断。意义在于对这种患儿早期发现，早期治疗，使这些孩子能像正常孩子一样发育。	1. 医院要与家长进行良好的沟通，取得家长的信任和配合。 2. 客观原因不能入户访视的新生儿，要进行电话或信函访视。 3. 尽量减低新生儿的死亡率。
注意事项：落实新生儿访视制度，纠正并逐渐改善农村在新生儿护理中的不良行为。		

138. 做好婴幼儿系统化管理以保证其健康

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 妇幼保健人员进行新生儿家访，满月小结后建立儿童保健手册及建立儿童保健系统化管理登记表。 2. 婴幼儿系统化管理健康检查内容：询问、体格检查、体格发育评价、心理测试。 3. 进行儿童体格发育、心理发育评价，社会适应能力评价。科学育儿指导，指导应用小儿发育图，随时观察小儿发育趋势，进行疾病防治。 4. 指导家长合理喂养，提倡和鼓励母乳喂养；因各种原因不能母乳喂养时应指导正确的人工喂养和混合喂养方法。 5. 配合防疫部门做好计划免疫接种。 6. 常规进行小儿贫血检测，当血红蛋白 $<90\text{g/L}$ 时按体弱儿专案管理；常规进行佝偻病普查普治，可疑患儿转妇幼保健院确诊，确诊后按体弱儿专案管理；开展小儿生长检测，营养评价中有营养不良或小儿肥胖，要给予膳食计算和营养指导。 7. 根据小儿神经精神发育进行早期教育指导。可采用《0~6岁儿童精神心理发育测试量表》、《儿童社会适应能力量表》等进行小儿神经精神发育的检测。筛查结果异常的转上级妇幼保健院确诊、干预。有条件的可建议家长到上级妇幼保健院对小儿的性格、气质进行测试，以便有针对性的进行早期教育指导。 8. 开展五官保健，重点是听力检测、预防龋齿和屈光不正。	1. 佝偻病：俗称软骨病，是婴幼儿常见的营养缺乏病，尤其是1岁以内的婴儿更为多见，发生佝偻病的主要原因是维生素D缺乏。在北方寒冷地区，户外活动少，双胎、早产和发育快的婴儿，喂养不合理及护理不当而常患腹泻及呼吸道疾病等都是促使佝偻病发生的因素。 2. 贫血的判断标准：12岁以下儿童血红蛋白 $<120\text{g/L}$，贫血的临床表现为面色苍白，伴有头昏、乏力、心悸、气急等症状。	1. 半年检查一次儿童保健工作。 2. 加强与教育部门的联系与沟通。搞好入托集体儿童的健康查体。 3. 加强体弱儿的管理。
注意事项：重点做好生长发育监测和心理发育监测，注意指导培养儿童良好的心理素质和生活习惯，防止意外伤害。		

139. 加强高危儿和体弱儿的管理以减少婴幼儿死亡

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 高危儿的管理 (1) 管理对象：为早产儿、低体重儿，患有产伤、窒息、黄疸、颅内出血等的新生儿。 (2) 管理方法 1) 除按新生儿管理外，要列专案管理，每周访视两次，体温不正常、生活能力差或体重在 2000g 以下者，每天访视一次。 2) 监测高危儿的体温变化、注意保暖，指导家长保暖方法，每次访视要测体温。 3) 吸吮能力差者，要指导滴管喂养，每次剂量不要过多，逐渐增加奶量，注意防止呛奶。 4) 指导家长随时注意小儿神志、面色、呼吸、吸吮力、皮肤软硬度、大小便等情况，发现问题及时送医院。 5) 避免与外人接触，哺乳前母亲要洗手、洗乳头，小儿用具要专用，定期消毒，以防感染。 6) 体重在 2000g 以下的不要洗澡。 7) 出生后 1~2 周喂服维生素 AD 制剂，鼓励母乳喂养。 2. 体弱儿管理方法 (1) 建立专案病历，进行专案管理。 (2) 指导护理与喂养，教家长预防疾病的知识。 (3) 治愈后及时结案，转为正常儿的健康管理。	1. 高危新生儿：在新生儿期有高度发病危险和高度死亡危险的新生儿。 2. 体弱儿的范畴：低出生体重儿，早产儿；多、双胎儿中体重 < 2500g 者；小样儿；活动性佝偻病；中度以上贫血；中度以上小儿营养不良；反复感染；哮喘；影响生活的畸形儿等。	1. 建立高危儿转运绿色通道，降低新生儿死亡率。 2. 教育家长有问题及时请教，摒弃不良的教养儿童方式。 3. 重点跟踪高危儿童。
注意事项：在妇幼保健人员对孕产妇进行系统化管理当中，早预测高危儿的出现。		

140. 做好育龄妇女孕前管理以降低出生缺陷发生

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 孕前保健指导：对育龄妇女进行婚前卫生指导；婚前卫生咨询；告知要进行婚前医学检查。 2. 孕前医学检查合格者，对女方建立围产保健手册，详细填写报告单、一般情况表，发给月经监测卡和常规投药（预防神经管畸形的叶酸制剂），给予必要的孕育知识指导，发放宣传材料。 3. 不适合妊娠或暂时不宜妊娠的。 4. 对于暂时不想生育者，做好计划。 5. 半年检查一次孕产妇系统化管理工作。	婚前检查的主要内容：了解男女双方及家庭的健康状况，重点询问和检查有无遗传病史、精神病史等，进行全面的体格检查和必要的化验检查；检查男女双方的生殖器官有无异常等。 了解孕前保健知识对于孕后是非常有益处的，特别是孕前优生保健知识。夫妻一定要具备良好的体质和精神状态、舒适的环境和丰富的营养、优良精子与优良卵子在最适宜的时间进行受孕过程。	孕产妇系统化管理率达 90%。
注意事项：着重优生咨询，保证婚前医学检查的正常实施。		

141. 做好孕期保健以加强管理

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 早孕保健：早孕后的妇女持围产保健手册到乡镇医院进行初次产前检查和早孕咨询。详细询问病史，测量基础血压和身高体重，进行初次高危评分。4个半月做B超检查，发现异常立即转诊。正常者从24周开始到责任医院检查至分娩。 2. 中晚孕保健：孕妇整个妊娠期间产前检查不少于8次，孕36周后每周检查1次，另外，孕妇28周由妇幼人员进行1次中期随访；高危孕妇不受上述次数的限制，视情况增加检查次数。教会孕28周孕妇胎动计数自我监护方法。孕37周由高年资医师进行全面鉴定，重点估计胎儿大小以预计分娩方式，指导孕妇临产前准备，注意胎动、出血、破水及临产先兆。 3. 整个孕期进行四次高危评分，即早孕建册，孕28、36周和临产前进行高危评分。临产前高危评分时除评定孕妇情况和常规检查外，要复查血红蛋白、尿蛋白、尿糖等及B超检查胎儿宫内发育情况。 4. 进行母子血型不符的监测；进行乙肝母婴阻断。 5. 指导孕妇常规参加孕妇学校，观看孕期保健录像，发放宣传教育资料。 6. 宣传儿童早期教育、早期发育知识。	高危孕妇：在妊娠期母婴有某些合并症、并发症或致病因素可能危害母婴或导致难产者，称高危妊娠。凡具有高危妊娠因素的孕妇，称高危孕妇。 1. 孕妇方面的因素： 孕妇患有内科疾病，如高血压病、心脏病以及产科危症（如肾炎、糖尿病、妊高征及骨盆狭窄、前置胎盘、胎盘早剥等）；初产妇年龄大于35岁；孕妇体重小于45kg或大于85kg；孕妇有过不良生产史（死胎、死产、新生儿死亡史）者。 2. 胎儿方面的因素： 胎儿宫内发育迟缓、巨大胎儿、胎位不正、胎儿脐带绕颈、过期妊娠等。 在产前检查时，如果发现孕妇有上述异常情况确定属于高危妊娠。	1. 认真与孕妇及家属沟通，争取获得他们的信任。 2. 重点跟踪高危孕妇。
注意事项：加强高危孕妇及畸形儿的筛查。		

142. 做好产后访视以保证母婴安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 教育指导产妇分娩后半小时进行母婴早接触、早吸吮，实行母婴同室，按需哺乳，坚持4~6个月纯母乳喂养。 2. 进行产后访视：妇幼保健人员主动与产妇家联系，进行产后家访，产后访视不少于3次，产后7、14、28天各访1次。 3. 初访主要掌握产妇一般健康情况，指导母乳喂养，检查新生儿健康情况。第二次访视除第一次的情况需要询问外，重点了解母乳喂养情况、婴儿体重增加情况，给予预防佝偻病投药。第三次访视除以上内容外，重点给婴儿测身长、头围、体重，根据满月情况进行评价。 4. 高危孕产妇、高危儿或访视中发现异常者，酌情增加访视次数。 5. 产后42~56天由妇幼保健人员对母婴进行较全面的体格检查，将检查结果认真写在母子保健手册的最后一项内容里，将手册收回。	1. 产褥期：指产妇分娩后到产妇机体和生殖器基本复原的一段时期，一般需要6~8周，民间俗称坐月子。 2. 产褥期的注意事项：饮食多样化，可以食用各种谷类、乳类、蛋类、肉类、禽类、鱼类、蔬菜、水果；居室每天定时开窗通风，保持空气新鲜，但要避免对流风，减少呼吸道感染机会；每天温水清洗外阴，可以淋浴，及时更换内衣裤，经常梳头和修剪指甲，每天早晚刷牙，常漱口；产后42天不同房；新生儿脐带每日沐浴后用酒精消毒，更换脐带卷，保持其干燥，防止感染；保持臀部清洁、干燥，预防尿布疹。	1. 与家长沟通，以取得家长的配合，有传染性疾病的工作人员不得进行家访。 2. 妇幼保健人员一定要走访到户。
注意事项：落实产后访视制度，纠正并逐渐改善农村“坐月子”中的不良行为。		

143. 加强高危孕妇管理以降低孕产妇死亡率

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 妇幼保健人员应该熟练掌握高危孕妇的管理对象，及时发现高危孕妇。 2. 高危妊娠评分：孕 12 周、28 周、36 周及临产前进行高危评分，并填入围产保健手册。 3. 管理方法 （1）妇幼保健人员在孕妇初次产前检查时筛出高危孕妇，建立高危孕妇管理卡，必要时及时转入二级以上医院。 （2）高危孕妇病情严重者及时转至上级医院，孕 28 周孕妇由妇幼保健人员进行一次中期随访，督促其接受保健和治疗。 （3）加强产后访视。	高危妊娠范畴：妊娠高血压综合征，妊娠剧吐；流产、早产、过期妊娠；前置胎盘、胎盘早期剥离造成妊娠晚期流血；羊水过多、羊水过少；巨大胎儿与多胎妊娠；胎儿宫内发育迟缓、胎儿宫内发育畸形、死胎；胎儿窘迫与胎膜早破；妊娠合并内科疾病；妊娠合并外科疾病；妊娠合并传染性疾病；产道异常；产力异常；胎位异常；孕妇年龄 <17 或 >35 岁；身高 <1.5 米；体重 <40 公斤或 >80 公斤；有异常孕产史；妊娠期接触大量放射线、化学性毒物或服用对胎儿有影响的药物；盆腔肿瘤后曾有较大手术者。	1. 一定家访到户，跟踪服务，全面掌握孕妇情况。 2. 病情严重者建议转二级以上医院住院治疗。
注意事项：制订严格的规章制度，严密跟踪管理高危孕妇，努力降低孕产妇死亡率。		

144. 开展老年人健康生活方式和健康状况评估以便制订健康教育方案

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 询问老年人的姓名、住址、医保卡等。 2. 找出老年人的个人健康档案。 3. 对老年人近期的生活方式、健康状况进行询问和登记。 4. 对老年人近期的生活方式、健康状况进行评估。 5. 针对现在的生活方式、健康状况进行合理化建议。 6. 开出具体的健康教育处方。	1. 老年人的健康教育：健康教育是指通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动，促使人们自觉地采纳有益健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危害因素，预防疾病、促进健康、提高生活质量。老年人健康教育是整个健康教育的一个重要组成部分，老年人处于晚年发展阶段，这一时期随着生理的变化和对知识的渴求，尤其对维持健康知识的需求量更大。 2. 老年人科学生活方式：世界卫生组织将老年人的科学生活方式归纳为：情绪平稳、科学饮食、适当运动、戒烟限酒。老年人若能按此要求去做，其心脑血管病和糖尿病的发病率可下降69%~75%，可使老年常见病减少一半左右，会使人的生命延长。	1. 要有耐心，必须细致地询问老年人的生活方式和健康状况。 2. 健康教育方案必须针对每一个人的实际情况，要具体和可操作。
注意事项：医务人员必须熟练掌握健康生活方式和健康状况评估的方法，健康教育处方要可行。		

145. 规范老年人健康管理以提高服务质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 与村委会、派出所等相关部门的联系，掌握辖区内老年人口信息变化。 2. 开展宣传，告知服务内容，使更多的老年居民愿意接受服务。 3. 预约 65 岁及以上居民到乡镇卫生院、村卫生室接受健康管理。对行动不便、卧床居民可提供预约上门健康检查。 4. 每次健康检查后将相关信息记入健康档案。 5. 应用中医药方法为老年人提供养生保健、疾病防治等健康指导。	《老年人健康管理服务规范》的基本要求：对辖区 65 岁及以上老年人进行登记管理，进行健康危险因素调查和一般体格检查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。其中，健康生活方式和健康状况评估包括：吸烟、饮酒、体育锻炼、饮食、慢性疾病常见症状和既往所患疾病、治疗及目前用药情况；体格检查包括：体温、脉搏、呼吸、血压、腰围、臀围、体重、皮肤、淋巴结、心脏、肺部、腹部、四肢肌肉关节等体格检查，以及视力、听力和活动能力的一般检查。	1. 乡镇卫生院要派专人负责老年人的健康管理。 2. 要按时对老年人进行体检、生活方式和健康状况评价。 3. 每次健康体检、健康咨询指导、健康行为干预的信息必须准确填写到健康档案中。 4. 妥善保存老年人的健康档案。
注意事项：每年必须对老年人进行一次健康管理，包括健康体检、健康咨询指导和干预等。		

146. 建立慢性非传染性疾病防治工作管理制度以规范管理

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订死因与肿瘤监测工作计划，并按计划组织实施。 2. 通过卫生院日常诊疗活动为辖区人群建立健康档案，掌握慢性病状况，及时跟踪、监测病情，监测行为危险因素。 3. 定期召开乡村医生例会制度，进行健康教育培训。 4. 加强慢性病健康教育，提高群众慢性病防治意识，促进慢性病患者的自我管理。 5. 加强慢性病防治网络直报制度。	1. 慢性病：全称是慢性非传染性疾病，不是特指某种疾病，而是对一类起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏确切的传染性生物病因证据，病因复杂，且有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称。 2. 慢性病的病种：主要指以心脑血管疾病（高血压、冠心病、脑卒中等）、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺部疾病（慢性气管炎、肺气肿等）、精神异常和精神病等为代表的一组疾病，具有病程长、病因复杂、健康损害严重等特点。	1. 按照工作计划认真的组织实施死因与肿瘤监测工作。 2. 认真组织慢性非传染性疾病综合防治知识培训。 3. 开展符合本辖区特点的慢性病健康教育及行为干预活动。 4. 保障网络畅通和直报系统硬件设施的运转。
注意事项：慢性非传染性疾病防治应当遵循预防为主、防治结合的方针，深入开展面向公众的健康教育宣传，结合健康体检，积极开展防治工作。		

147. 做好慢性非传染性疾病的监测和管理以做好病情控制

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
(1) 对辖区内的肿瘤病例进行入户调查填写卡片和《居民肿瘤病例登记册》。 (2) 针对地区高发的慢性传染性疾病建立监测系统，收集相关信息，了解患病率和流行特征。 (3) 慢性非传染性疾病危险因子的监测。 (4) 积极开展多种形式的健康教育活动，提高辖区内居民的知晓率，养成健康的生活习惯，减少慢性非传染性疾病的发生。	1. 慢性非传染性疾病：是一类与不良行为和生活方式密切相关的疾病，如心血管疾病、肿瘤、糖尿病，慢性阻塞性肺部疾病等，这类疾病具有病程长、病因复杂、迁延性、无自愈和极少治愈，健康损害等特点。 2. 慢性非传染性疾病危险因子：主要是由社会因素和不健康的生活方式与不良行为习惯引起的，其主要危险因素有：遗传因素：与遗传基因变异有关；环境因素：年龄、体重超重与肥胖、长期过量饮食、运动量不足、营养失衡、吸烟与饮酒、病毒感染、自身免疫、化学毒物接触等因素。 3. 超重与肥胖的判断方法：体重指数(BMI) = 体重(kg) / 身高(m²)，一般情况 BMI ≥24 为超重，≥28 为肥胖。另一简便的计算方法是：正常体重(kg) = 身高(cm) - 105。超过10%为超重，超过20%为肥胖。	肿瘤报告卡的填写字迹要清楚，内容填写要完整，不得缺项、漏项。
注意事项：慢性非传染性疾病的防治应当遵循预防为主、防治结合的方针。		

148. 对重性精神疾病患者进行登记、管理以控制病情发展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 对该行政村的居民进行初步了解，发现在家治疗的重性精神疾病患者。 2. 开展入户调查，了解家庭基本情况、患者病情和治疗情况。 3. 对在家治疗的重性精神疾病患者建立健康档案，做好登记工作。 4. 上报卫生行政部门和精神康复中心。 5. 定期随访，根据患者病情的控制情况，对患者及其家属进行有针对性的健康教育和生活技能训练等方面的康复指导，对家属提供心理支持和帮助。	重性精神疾病：指以精神分裂症为代表的，临床表现有幻觉、妄想、严重思维障碍、行为紊乱等精神病性症状，且患者社会生活能力严重受损的一组精神疾病。主要包括精神分裂症、分裂情感性精神障碍、偏执性精神病、双相障碍等。	1. 必须尊重重性精神疾病患者，维护其隐私权。积极协助精神康复中心对患者进行治疗。 2. 对于纳入健康管理的学生，每年至少随访4次。 3. 对病情不稳定（精神症状明显、自知力缺乏、社会功能较差、有影响社会或家庭的行为、有严重药物不良反应或躯体疾病）的患者，建议转诊到上级医院，2周内随访转诊情况。
注意事项：争取重性精神疾病患者家属的支持对工作的顺利进行至关重要。		

149. 开展重性精神疾病患者的随访和康复指导以控制病情发展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 对在家治疗的重性精神疾病患者建立健康档案。 2. 入户走访重度精神疾病患者，了解服药情况、病情。 3. 根据患者病情的控制情况，对患者及其家属进行有针对性的健康教育和生活技能训练等方面的康复指导，对家属提供心理支持和帮助。	随访内容：包括提供精神卫生、用药和家庭护理等方面的信息，督导患者服药，防止复发，及时发现疾病复发或加重的征兆，给予相应处置或转诊，并进行紧急处理。	必须尊重重性精神疾病患者，积极协助精神康复中心对患者进行治疗。
注意事项：对于纳入健康管理的患者，每年至少随访4次。		

150. 利用资源以全面做好医学康复服务

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 利用卫生院良好资源优势，包括房屋、人员、技术设备等，大力开展最基本的康复服务项目。 2. 康复服务的基本内容：①康复医疗服务：提供康复治疗、手术转诊、康复护理、家庭康复病床等服务；②康复训练指导服务：充分利用社区康复设施，指导各类残疾人开展康复训练、制订计划、传授方法、制作训练器具、矫形器使用、评估效果等；③心理支持服务：通过了解、分析、鼓励和指导等方法，帮助残疾者树立康复信心，正确面对自身残疾，鼓励亲友理解关心残疾人，支持配合康复训练；④知识普及服务：为残疾人及家属、亲友举办健康等知识讲座，开展康复咨询活动，发放康复知识小册子、普及读物等，传授残疾预防知识和康复训练方法；⑤用品、用具服务：根据残疾人的状况和需求，提供用品、用具的信息，提出选用用品、用具的意见、实施转诊服务等；⑥咨询转诊和康复信息服务：根据残疾人在康复医疗、康复训练、心理支持及用品用具等方面不同的康复需求，联系有关机构和人员，对本社区暂时无法进行康复服务的残疾人，提供有针对性的转诊，做好登记和跟踪服务。 3. 积极做好康复回访和评价。	康复：世界卫生组织给康复的定义是：“采取一切措施，减轻残疾和残疾带来的后果，使因疾病或损伤造成的功能障碍，尽可能恢复到原来的正常状态，最大限度的恢复生活和劳动能力，以便他们重新回到社会中去。” 康复医疗：是帮助患者恢复其因疾病和损伤所致缺失的肢体和认知功能，是一个有计划的治疗过程。	1. 加强医院内康复指导专业人才的培养，不断提高职业素养，调动其工作积极性，为康复工作提供人力保障。 2. 全面做好辖区内残疾人和各种疾病康复期患者的调查统计，宣传康复服务的内容，开展训练项目、康复效果等，为康复服务创造良好环境。
注意事项：充分利用卫生院资源，大力开展康复服务。		

151. 加强康复人才培养以提高康复服务水平

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 领导重视，树立康复服务人才的培养理念。 2. 进修学习：卫生院选派有一定医疗或护理基础，并热爱医学康复事业的卫生专业人员到专业康复医院或综合医院的康复科进修学习，提高康复诊断、功能评定、康复治疗、康复护理、家庭康复病床和转诊服务的知识水平。 3. 参加培训：包括院外培训和院内培训。院外培训主要参加康复服务各级各类学习班、讲座等；院内培训主要结合卫生院实际情况，通过外聘师资、观看录像、光盘等形式提高工作人员康复服务水平。 4. 学历教育：鼓励工作人员参加康复医学学历教育，取得相应的专业学历。 5. 引进人才：卫生院也可根据实际需求，引进专业的卫生康复专业人员，以提高康复服务水平和满足当地实际需求。	1. 康复服务：是指在政府领导下，通过有关部门密切合作和社会力量的广泛参与，充分利用现有的康复资源，针对残疾人的基本康复需求而提供的经济有效、及时方便的综合性服务。 2. 康复服务的目标：协助残疾人士尽量发展体能、智能及适应社群生活的能力，鼓励他们融入社会，让他们在社交生活和个人成长方面均能达致全面参与和享有平等机会。 3. 康复服务的基本内容：康复医疗服务；训练指导服务；知识普及服务；用品用具服务；转诊服务。	1. 我国残疾人数量大，分布广，经济条件有限，而康复医学起步较晚，专业的康复机构和人才缺乏，因此，乡镇卫生院必须加强人才培养，提高康复服务水平，满足本辖区内残疾人最基本的对康复专业人才的需求。 2. 卫生院要为医院内康复人才的培养提供良好的条件，从经费、时间、待遇等各方面给予大力支持。 3. 康复服务是针对残疾人的基本康复需求而提供的经济有效、及时方便的综合性服务，工作人员要热爱残疾人事业，对残疾人富有爱心，了解当地康复资源和残疾人基本康复需求，全面掌握各种康复与服务的基本知识和技能，以更好的为残疾人服务。
注意事项：充分利用卫生院资源，加强康复服务人才培养，满足社会对康复服务的基本需求。		

三、人事管理

152. 编制人力资源发展规划与年度管理计划以实现人力资源合理配置

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 明确编制卫生院人力资源发展规划的原则、方针和目标。 2. 制订科室设置计划：根据卫生院医疗、预防保健、行政管理等工作的需要和卫生院发展总体规划制订科室设置计划，以明确卫生院的内部组织架构、科室设置、岗位要求等内容。 3. 制订人员配置计划：根据对现有人力资源状况的分析和卫生院的发展规划制订人员配置计划，确定各科室、各岗位的人员数量、人员职务变动、人员空缺数量等情况，以明确卫生院未来的人员数量和素质构成。 4. 预测人员需求：根据科室设置计划、人员配置计划，将现实人力资源需求、未来人力资源需求和未来流失人力资源汇总，预测卫生院人力资源需求。应该明确需求的职务名称、人员数量、希望到岗的时间等。 5. 制订人员供给计划：主要陈述人员供给的方式、人员内外部流动的政策、人员获取途径和获取实施计划等。 6. 制订教育培训计划：包括培训要求、培训内容、培训形式、考核办法等内容。 7. 制订人力资源管理政策调整计划：明确计划内人力资源调整原因、调整步骤和调整范围。 8. 编写人力资源费用预算：主要包括招聘费用、培训费用、福利费用等的预算。 9. 根据人力资源发展规划制订每一年的管理计划。	1. 人力资源：指能够推动国民经济和社会发展的，具有智力劳动和体力劳动能力的人们的总和，是构筑乡镇卫生院服务系统资源的第一要素，它包括数量和质量两个方面。 2. 人力资源管理：指每个具体的乡镇卫生院依法对本卫生院内现实的人力资源进行开发、管理的活动过程。 3. 人力资源规划：指根据组织的发展战略、目标及组织内外环境的变化，运用科学的方法对组织人力资源的需求和供给进行预测，制订相宜的政策和措施，从而使组织人力资源供给和需求达到平衡，实现人力资源合理配置，有效激励员工的过程。	1. 树立正确的人才观。正确认识编制人力资源规划和管理年度计划与卫生院发展的关系。 2. 立足当前，着眼发展未来，从卫生院医疗、预防保健和管理工作发展的实际需要制订人力资源发展规划和管理年度计划。 3. 深入科室检查了解人力资源的使用情况、岗位工作开展情况和人才需求情况。 4. 协调有关部门做好人力资源发展规划和年度计划的组织实施。
注意事项：人力资源发展规划和管理年度计划的制订，必须从卫生院发展的实际需要出发，为卫生院快速、健康、持续发展和高效、低耗运作提供人力资源保障。		

153. 科学设置岗位以合理使用人员

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 成立以院长为组长的 3 ~ 5 人岗位设置领导小组。 2. 认真研究上级编制部门核定的乡镇卫生院编制。 3. 在县卫生行政部门指导下，组织全院职工开展岗位描述和工作任务分析，在此基础上确定乡镇卫生院岗位设置方案。 4. 将岗位设置方案上报县卫生行政部门审批。	岗位设置：指乡镇卫生院根据其社会功能、职责任务和工作需要设置的工作岗位，是乡镇卫生院为实现组织目标而进行组织分工的结果。 科学设置岗位的目的是为了充分发挥每个岗位的最佳效能，促进人才的科学发展，为医院的长远建设提供重要的人才保证。	1. 科学设置岗位是加快乡镇卫生院改革与发展的大事，要列入重要议事日程，把各项政策措施落实到位。 2. 岗位设置要按照因需设岗、精简、统一、高效、结构合理的原则进行。
注意事项：改革后的乡镇卫生院岗位设置必须保证基本医疗和基本公共卫生服务，行政管理（含后勤保障）岗位数不得超过总岗位数的 20%。		

154. 开展岗位竞聘以优化人员结构

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 在县（市、区）卫生局的指导和直接参与下成立乡镇卫生院岗位竞聘领导小组。 2. 根据乡镇卫生院科室和岗位设置方案，确定各岗位人员竞聘条件。 3. 竞聘方案报经县（市、区）卫生行政部门批准。 4. 将竞聘方案予以公示。 5. 通过笔试、演讲和群众民主测评等方式，完成公开竞聘各环节工作。 6. 将竞聘上岗和落聘人员名单进行公示。 7. 与即将竞聘上岗人员签订劳动合同，规定服务期原则上不得少于3年。 8. 妥善安排落聘人员，必要时请示县（市、区）卫生局统筹解决。	竞聘上岗：指对实行考任制的相关管理和技术岗位的一种人员选拔技术，如果用于内部招聘，即为内部竞聘上岗。乡镇卫生院全体职工不论职务高低、贡献大小，都站在同一起跑线上，重新接受卫生院的挑选和任用。同时，职工本人也可以根据自身特点与岗位的要求，提出自己的选择期望和要求。	1. 要用好现有卫生院人员编制，切实做到人尽其才。 2. 凡新进入乡镇卫生院临床岗位的专业技术人员必须具备专科及以上学历，护理人员必须具备中专及以上学历。 3. 通过岗位竞聘进一步压缩非卫生技术人员数量；禁止非卫生技术人员进入卫生技术岗位。
注意事项：竞聘上岗工作政策性强，一定要坚持公开、平等、竞争、全面、择优、量才的原则，选拔优秀的人才做最适宜的工作，并在不同岗位之间对人力资源进行合理分配与调剂。		

155. 开展岗前培训以提高新上岗人员胜任本职工作的能力

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订岗前培训制度。 2. 对于分配来的毕业生、新调入或聘入卫生院的人员实施岗前培训。培训时间为1周。 3. 根据新进入卫生院人员的不同情况，有针对性地制订切实可行的培训计划。应该包括培训目标、培训内容、培训方式、指导老师、考核办法等。 4. 培训方式：可采取集中学习和个人自学相结合的方法。 5. 考核：对参加岗前培训人员进行思想道德、行为规范、组织纪律、法律法规和各项技能等方面的初步考核后，安排到相应的岗位继续进行专业技能培训。 6. 建立岗前培训档案。	1. 岗前培训的目的：是使每位新入院的职工能尽快适应医院的工作环境，帮助他们了解医院，熟悉岗位，明确自己的义务和责任，更快更好地胜任未来的工作。 2. 培训内容：①政治思想教育；②法律法规，尤其是卫生法律法规。如《执业医师法》、《执业护士管理条例》、《医疗机构管理条例》、《药品管理法》、《传染病防治法》、《母婴保健法》、《医疗事故处理条例》、《处方管理办法》等；③卫生院的各项规章制度、操作常规、医疗安全措施和各类人员岗位职责等；④医疗、护理文书书写规范；⑤医德规范教育；⑥拟聘用岗位的专业理论和专业技术。	1. 应为新上岗人员创造良好的岗前培训条件，以确保培训计划的实施。 2. 严格岗前培训制度，确保培训效果。 3. 教、学双方应加强沟通，不断提高培训质量。 4. 严格考核评价。
注意事项：岗前培训是新上岗人员在组织中发展自己职业生涯的起点，因此，培训计划要切实可行，必须与岗位工作需要和事业发展相结合。		

156. 开展继续医学教育以促进医务人员知识更新

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按照卫生部颁布的《继续医学教育规定（试行）》组织开展继续医学教育工作。 2. 根据卫生部和省（自治区、直辖市）卫生行政部门的有关规定，结合卫生院的人员构成、岗位设置等情况，制订培训计划和具体实施细则。 3. 教育方式：包括自学、岗位练兵、派出进修学习、参加各类成人在职教育、专题讲座、学术报告、学术交流等多种形式。 4. 培训内容：应包括基础知识、基础理论、基本技能操作、相应岗位专业理论和技术、新理论、新技术和新业务等。 5. 按时参加卫生行政部门组织进行的继续医学教育考核、执业医师和执业护士年度考核考试，及时组织对考核考试不合格人员进行补考。 6. 参照《乡镇卫生院卫生技术人员在职培训指导手册》分专业搞好培训工作。 7. 做好继续医学教育学习的登记、统计和学分证书的管理工作。	1. 继续医学教育：是继毕业后医学教育之后，以学习新理论、新知识、新技术、新方法为主的一种终身教育。 2. 继续医学教育的目的：是使卫生技术人员在整个职业生涯中，保持高尚的职业道德，不断提高专业工作能力和业务水平，提高服务质量，以适应医学科学技术和卫生事业的发展。	1. 参加继续医学教育是卫生技术人员应享有的权利和应履行的义务。 2. 要高度重视在职医务人员的继续医学教育工作。 3. 做好宣传工作，使每一个医务人员都了解继续医学教育的规定、培训计划、实施细则。 4. 严格按照上级规定和卫生院的培训计划完成各项培训任务。 5. 继续医学教育的计划制订、措施落实要因地制宜，注重效果。 6. 严格考核，准确记分，正确使用考核结果。
注意事项：培训方式要因地制宜，注重效果。培训内容应立足于卫生院工作的实际，着眼于发展未来，确保学以致用。		

157. 建立健全人事管理制度以构建完善的用人机制

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 认真学习并严格执行国家有关法律、法规和上级人事管理部门的规定。 2. 根据卫生院工作的特点和管理工作的需要，建立健全人事管理的各项规章制度。应包括： (1) 《医德规范》。 (2) 考勤制度。 (3) 挂牌服务制度。 (4) 人事考核和奖罚制度。 (5) 人事调配管理制度。 (6) 离退休人员管理制度。 3. 各项制度的制订，要充分发扬民主，应经过职工代表大会或全体职工大会讨论通过后实施。 4. 严格按制度管人、管事，规范管理行为。 5. 严肃处理违反制度的行为，维护制度的严肃性。 6. 定期召开职工代表座谈会，及时了解各项管理制度条文和执行中存在的问题和不足，提出补充、修订和完善的意见和建议。 7. 根据国家法律、法规和上级文件的规定，结合卫生院管理工作的实际，定期对各项管理制度进行补充、修改和完善。	人事制度：是关于用人以治事的行动准则、办事规程和管理体制的总和。包括工作人员的选拔、录用、培训、工资、福利、监督、退休与抚恤等各项具体制度。	1. 坚持以人为本，做到依法治院与以德治院相结合。 2. 以身作则，做到言教与身教并重、说服教育与处理违反制度的行为并重。“严”字当头，在制度面前人人平等。 3. 公正处事，做到以理服人、以情感人和依法管人。
注意事项：各项管理制度既要符合国家法律法规的规定，又要从卫生院工作的实际出发。要坚持人性化管理与规范化管理相结合的原则。		

158. 建立人员准入制度以规范服务行为

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 凡是在卫生院从事临床医疗、护理、药师、医技、妇幼、防疫等专业技术岗位工作人员，必须具备国家认可的正规学历，并取得相应的执业资格。 2. 专业技术人员因工作需要调整工作岗位；必须经过正规培训，重新取得相应的技术及执业资格后才能上岗。 3. 卫生院引进的大型仪器设备，所在科室必须组织人员参加培训，获得培训合格证书，由专人操作使用和保养。 4. 行政管理人员要积极参加有关部门组织的培训，掌握卫生管理的基本理论以及国家的相关政策，取得相关专业的职业资格。 5. 负责水、电、暖等使用和管理的后勤保障人员要掌握一定的技能和技巧，做到持证上岗。 6. 严格执行上级部门和卫生院的有关聘用人员管理的规定，认真审核聘用人员的执业资格和技术资格。及时为新聘用人员办理执业注册地点的变更手续。 7. 鼓励专业技术人员报考两种以上的职业资格或上岗证书。 8. 不得安排实习和见习人员独立值班。 9. 工作人员参加执业考试和各种与专业有关的培训，获得资格证书和培训合格证书，要及时报卫生院备案。	1. 医疗卫生技术人员：指受过正规化、系统化医药卫生教育或培训，掌握医药卫生知识，经过相关卫生资格考试取得相应资质，并经注册后从事医疗、预防、保健、药剂、护理、医技、卫生技术管理等专业的专业技术人员。 2. 职业资格：个人从事某一职业必备的能力系统和基本条件，包括个人的智慧能力、学识、体质、品质和经验。 3. 执业资格：是国家对特殊行业规定资格准入的凭证，即没有此类资格证书不能从事这一行业，这种资格归行业主管部门管理。如医师执业资格、护士执业资格、药师执业资格等。 4. 执业资格准入制度：指根据国家有关法律、法规制定的、人们必须具备执业资格才能从事与该执业资格相关的专业工作的制度。	1. 必须认真学习有关法律法规，做到学法、懂法和依法执业、依法管理。 2. 要以对人民、对事业高度负责的态度抓好制度落实。 3. 不具有执业资格人员一律不准上岗。
注意事项：严把人员入口关，做到依法执业，是防止差错事故、确保安全的重要保障。		

159. 完善人员调动程序以便于人力资源合理流动

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 调入卫生院内 (1) 申请调入人员联系接收卫生院，卫生院同意后，将有关材料报卫生院人事部门审核。 (2) 人事部门研究同意后报县卫生局批准。 (3) 报县人事局和编办申请调剂编制或增人计划。 (4) 县卫生局批准后方可办理调入手续。 2. 调出卫生院外 (1) 卫生院申请人联系调入单位，卫生院同意调出后，将调动表报县卫生局人事部门。 (2) 县卫生局人事部门研究同意后，方可办理有关调出手续。 3. 卫生院内部人员调整 (1) 申请调整人员提出申请，卫生院领导及相关科室负责人根据岗位设置需求及技术要求进行考核。 (2) 考核合格后经院领导同意方可办理调整手续。 (3) 申请调整人员接到调动通知后，及时到调出科室办理工作和物品移交手续，到新岗位报到上班。	人力资源流动：是人力资源的流出、流入和在组织内流动所发生的人力资源变动，它影响到一个组织人力资源的有效配置。组织以人力资源的流动来维持员工队伍的新陈代谢，能够保持组织的效率与活力。	1. 根据卫生院人员编制、岗位需求、业务发展和人才结构状况，确定卫生院年度用人计划，并报上级卫生行政部门审批。 2. 上级指令性安置人员，卫生院要妥善安排工作，不得拒绝接收。 3. 人员的调入应在卫生院核定的编制范围内，根据岗位需求有计划的进行。 4. 卫生院对申请人提交的资料需进行认真核实，并对拟调入人员的思想品德、专业知识、技术水平、工作能力进行综合考核。可分为面试和笔试。 5. 坚持条件和办法、办事程序、办理结果公开，自觉接受组织和群众的监督。 6. 严格执行国家和上级部门有关的人员回避制度。 7. 对弄虚作假、行受贿赂、以权谋私的行为，一经查实，将予以严肃处理。

注意事项：①人员调入要做到因事设岗、因需进人，严格政策，严格程序、在核定编制内进行；②申请调出人员的档案转出后，必须在半年内办妥调动手续，否则，按辞退处理；③人员调出后，财务人员要及时到社会保险事业处办理各种社会保险费交纳的变更手续；④院内人员调配要做到知人善任，调配得当，人事相宜。

160. 规范管理临时聘用人员以保证卫生院人员需求

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 严格聘用条件 (1) 聘用人员必须提供有效的身份证、职称证、执业资格证、执业注册证等原始材料；退休人员应提供退休证；在职人员必须提供原单位有关证明。 (2) 应届毕业生需提供毕业生推荐表和毕业证原件。 (3) 聘用人员必须有稳定工作和收入的居民担保，并签订担保书。 (4) 聘用离退休卫生技术人员，年龄原则上不超过70岁，首聘不得超过65岁。 (5) 业务考核能达到岗位要求。 (6) 身体健康、经本院体检合格。 2. 完善聘用程序 (1) 科室根据工作需要提出增聘人员申请报相关院领导，院领导会同职能科室根据卫生院人员编制、岗位需求等情况，拟定初步意见，以书面形式报院委会讨论，院长审批。 (2) 人事管理职能科室收取并初审拟聘用人员详细的业绩材料和证书，报分管院长核查，并安排其进行体格检查。 (3) 体检合格者由人事管理职能科室安排考核。 (4) 考核合格者，由人事管理职能科室整理所需材料，报院委会讨论，院长审批。 (5) 办理聘用手续。 (6) 进行岗前培训。 (7) 签订聘用合同，办理社会保险等事宜。 (8) 财务科开通账户，后勤科办理食宿、工衣等事宜，并呈报上级主管部门备案。	临时聘用人员管理：①医院与聘用人员之间以书面合同形式确立劳动关系，签订正式聘用合同，明确双方权利义务；②聘用合同期限一般为一年，最长不超过三年。聘用人员年满55岁（男）、50岁（女）原则上不予续聘；③建立聘用人员人事档案。医院的各项规章制度、规范和劳动纪律同样适用于聘用人员。医院每年年终对聘用人员进行年度考核，考核结果记入个人档案，同时作为评比先进的依据；④聘用人员应加强业务学习，提高自己的业务水平。凡未取得相应执业资格的不得从事医技岗位工作，在聘期内调岗，期满不予续聘。	1. 要加强对临时聘用人员的管理和人力资源宏观调控，做到开源节流、减员增效，使聘用人员管理工作逐步走向规范化、制度化。 2. 严格把好“编制审核”和“落实具体聘用人选”两大环节。所有聘用人员必须符合人员准入制度。不能因人设岗、易人设岗和重复设岗。 3. 严格把好用人科室申请、职能科室核准和院委会或院长办公会审批三道关。 4. 对临时聘用人员要采取“公开”原则，定期上报及公示。
注意事项：要坚持“开源节流、减员增效”的原则，严把临时聘用人员准入关，做到因事设岗、严格标准、完善程序、规范操作、公正公开。		

161. 做好职称申报工作以积极为职工创造晋升机会

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 成立专业技术资格评审委员会和专业技术职务竞争聘任委员会。一般由院务委员会成员和医疗、护理、卫生防疫等大科室主任组成。 2. 明确专业技术资格评审的条件，并予以公示。 3. 对符合专业技术职称晋升条件的人员及时组织进行单位评审和推荐上报工作，及时通知符合条件人员参加相关专业内容的考试。 4. 对具有相应专业任职资格的人员进行聘任，办理相关聘任手续，落实工资待遇。 5. 对具有中、高级专业技术职务任职资格人员，全部实行竞争聘任。 (1) 按照相关规定和卫生院工作实际确定拟聘任岗位职数，并予以公示。 (2) 严格竞聘程序：①本人提交书面竞聘申请和述职报告；②本着重工作能力、重工作实绩和水平的原则，组织全体职工和竞聘委员会成员对参加竞争聘任的人员从德、能、勤、绩、廉五个方面进行测评，并对测评结果进行量化打分；③综合民主评价与领导评价的情况，按得分高低顺序确定拟聘任人员名单；④专业技术职务竞争聘任委员会对拟聘任人员进行集体讨论确定聘任人员名单，并予以公示；⑤签定聘书、办理相应聘任手续、落实工资待遇。	1. 职称：理论上，职称指专业技术人员的专业技术水平、能力，以及成就的等级称号，反映专业技术人员的学术和技术水平、工作能力的工作成就。就学术而言，它具有学衔的性质；就专业技术水平而言，它具有岗位的性质。 2. 专业技术职务：根据实际工作需要设置的有明确职责、任职条件和任期，需要具备专门的业务知识和技术水平才能担负的工作岗位。 3. 专业技术职称：指经国务院人事主管部门授权的部门、行业或中央企业、省级专业技术职称评审机构评审的工程系列专业技术职称。	1. 实行专业技术职务评聘分开，严格评审条件。 2. 坚持以编定岗与按需设岗相结合和以岗定聘、无岗待聘的原则。 3. 坚持公正、公开、公平和层级负责、权责明确的原则，实行个人申报与综合考评相结合。 4. 坚持有利于引导和激励职工比医德、比技术、比学习和比贡献的原则。 5. 对于获聘、待聘和高职低聘人员，要及时办理聘任手续，落实工资待遇。
注意事项：专业技术职务竞争聘任不能突破编委会确定的岗位职数。		

162. 做好职工年度考核以作为人力资源管理的依据

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 年度考核每年进行一次。 2. 成立卫生院年度考核委员会。一般由院务委员会成员和党支部成员组成，具体领导年度考核工作。 3. 考核内容包括德、能、勤、绩、廉五个方面。重点考核岗位职责履行情况、目标责任制和工作任务完成情况。 4. 考核档次分为优秀、合格、基本合格和不合格四个等次。 5. 个人述职、民主测评。 6. 做好考核资料的汇总、上报、归档和受理申诉等工作。 7. 正确使用考核结果。	考核程序：①本人根据岗位职责履行情况和各方面表现情况做好年终总结，写出述职报告，填写《年度考核登记表》；②民主测评；③在民主测评的基础上，由卫生院主要领导提出考评意见，提交年度考核委员会进行集体研究确定考评等次；④在《年度考评登记表》上填写考评意见；⑤向被考核人反馈考核结果，征求意见。	1. 严格按照上级文件规定执行，准确把握政策界限。 2. 实行定量考核与定性考核相结合，领导考核与群众考核相结合。在考核中要重能力，重工作实绩，避免以票取人的简单做法。 3. 广泛听取群众意见，客观对待职工申诉。 4. 整个过程要做到公正、公开、公平。
注意事项：考核是乡镇卫生院做好人员管理的核心内容之一。乡镇卫生院人员的选拔、使用、培养、晋升、晋级、聘任和奖惩都应根据年度考核的结果进行。		

163. 做好离退休人员管理以使其安享晚年

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 指定专人负责离退休职工管理工作。 2. 按照国家规定，协调人事部门及时为符合离、退休条件的职工办理离、退休手续。 (1) 本人写出书面申请。 (2) 填写离退休人员审批表。 (3) 组织谈话。 (4) 做好交接班工作。 3. 配合养老保险处做好离、退休人员的工资和各种福利、津贴的发放工作。 4. 按照国家规定及时做好离、退休人员的工资调整工作。 5. 定期召开离、退休人员座谈会，了解离、退休人员的情况和要求，积极协调解决离、退休人员的困难。 6. 利用春节等传统节日，定期走访离、退休人员，做到政治上关心、生活上体贴照顾。 7. 每年安排一次离、退休人员健康查体。 8. 妥善处理好离、退休人员的来信、来访。	1. 离休：是针对业已退出工作岗位的、中华人民共和国建立前参加革命的老同志设立的一种较优越的社会保障措施，也是涉及干部政策的一项制度。 2. 退休：是指根据国家有关规定，劳动者因年老或因工、因病致残完全丧失劳动能力（或部分丧失劳动能力）而退出工作岗位。 3. 退休年龄：现行的法定退休年龄是男 60 岁、女干部 55 岁、女工人 50 岁。退休年龄是由国务院颁发的行政性法规所规定的。	1. 遵循“老有所养、老有所医、老有所为和老有所乐”的原则，以高度的政治责任感和满腔的热情对待离退休人员管理工作。 2. 加强与离退休人员的沟通，帮助他们尽快度过心理转型期。 3. 严格执行上级有关离退休人员的各项政策，落实好各项工资、福利待遇。
注意事项：卫生院所有在职职工都要尊重离休退休老职工，虚心向他们请教，热忱地体贴他们，做到对自己严格要求，对离休退休的老同志关心照顾，并且努力在全社会范围内倡导敬老尊贤的优良风尚。		

164. 编制工资表以便及时发放人员工资及补贴

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 指定财务科一名专职人员在财务科长的领导下，负责卫生院各类人员工资及随工资发放的各种补贴的管理工作。 2. 要严格执行财经纪律，坚持原则，秉公办事。 3. 认真、准确、及时编制工资发放明细表，报经财务科长、院长审核签字后执行。 4. 按照规定的时间发放各类人员工资及各项补贴。因为特殊原因造成工资不能按时发放时，应该向职工通报说明情况。 5. 每月根据工资汇总表、各种补贴发放表正确编制记账凭证交稽核会计复核。 6. 保管好工资册及各种工资补贴的原始资料。 7. 每月按照税法的规定及时做好代扣、代缴个人所得税工作。	1. 工资：指用人单位依据国家有关规定和劳动关系双方的约定，以货币形式支付给员工的劳动报酬。如月薪酬、季度奖、半年奖、年终奖。 2. 国家对工资发放时间的规定：工资必须在用人单位与劳动者约定的日期支付。如遇节假日或休息日，则应提前在最近的工作日支付。工资至少每月支付一次，实行周、日、小时工资制的可按周、日、小时支付工资。对完成一次性临时劳动或某项具体工作的劳动者，用人单位应按有关协议或合同规定在其完成劳动任务后即支付工资。	1. 工资关系到每一个职工的切身利益，工作人员必须以高度负责的态度对待，要忠于职守，尽职尽责，防止差错事故的发生。 2. 要严格工资发放的审批程序，严格执行各项工资政策、标准，严禁擅自提高和降低工资标准。
注意事项：工资发放明细表的编制要准确、及时，要严格审批程序。		

165. 落实工资政策以便及时调整职工工资标准

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立健全卫生院工资制度，指定财务科一名专职人员在财务科长的领导下，负责卫生院工资管理工作。 2. 按时参加人事局组织召开的工资会议，认真学习上级文件，正确理解和掌握工资调整政策，准确执行工资调整范围和标准。 3. 及时向财务科长、院长汇报工资调整的有关情况，并向全体职工传达。 4. 按照人事局、卫生局的要求和工资调整范围、标准的规定，及时做好工资调整各种审批表格的填写和报批工作。 5. 按照人事局批复落实职工工资待遇。 6. 工资调整工作结束后，认真做好各种表格、资料和文件的整理归档。	1. 工资制度：指与工资决定和工资分配相关的一系列原则、标准和方法，它包括工资原则、工资水平、工资形式、工资等级、工资标准、工资发放等内容。 2. 工资制度设计的基本原则：在现实中，不同组织可有不同的工资制度。但不论组织选择哪一种类型的工资制度，都必须遵循按劳取酬、同工同酬、外部平衡、合法保障四项基本原则。	1. 以严肃认真、高度负责的态度对待工资调整工作。 2. 严格政策、严格标准、严格程序、确保准确无误。 3. 热情接待职工来访，耐心解答职工提出的问题，及时修正工作中的差错。 4. 对工资调整情况进行公示，做到公正、公开。
注意事项：要以严肃认真的态度对待工资调整工作，严格标准和程序，确保准确无误。		

四、财务及设备管理

166. 实行收支两条线管理以保证机构正常运行

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 财政局设立专门的收入账户。 2. 卫生院设立专门的支出账户。 3. 乡镇卫生院的医疗收入、药品收入及其他收入等全部收入足额上缴财政专户。 4. 全部支出纳入财政预算管理。 5. 乡镇卫生院向财政局申请经费。 6. 财政局审核乡镇卫生院经费申请。 7. 财政局向乡镇卫生院支出账户下拨经费。	收支两条线：指国家机关、事业单位、社会团体及其他组织，将按照国家有关规定依法取得的政府非税收入全额缴入国库或者财政专户，支出通过财政部门编制预算进行统筹安排，资金通过国库或财政专户收缴和拨付的管理。	严格按照乡镇卫生院收支两条线管理的要求，做到应收尽收，全额上缴财政专户，不得擅自留用。
注意事项：乡镇卫生院在编制预算时，尽可能将所有的支出项目列支，并测算准确。		

167. 设立专职会计以保证财务收支明晰

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 根据卫生院规模的大小和会计业务的繁简，按照效益和精简的原则设立财会部门，并配备专职财会人员。 2. 不具备单独设置会计机构条件的，应当在卫生院有关机构或部门（例如办公室）中配备专职会计人员。 3. 如果卫生院的业务规模小，或者没有专职的会计人员，应当委托正规的从事会计代理记账业务的中介机构或会计人员代理卫生院的财会工作。 4. 会计主要负责账务处理和统计，俗称“账管”，具体包括各种财产物资核算，收入、成本费用和财务成果核算，固定资产核算，登记并编制财务报表，会计档案管理工作。	会计人员职业道德：①敬业爱岗：热爱本职工作，努力钻研业务，使自己的知识和技能适应所从事工作的要求；②熟悉法规：熟悉财经法律、法规和国家统一会计制度，并结合会计工作进行广泛宣传；③依法办事：按照会计法律、法规、规章规定的程序和要求进行会计工作，保证所提供的会计信息合法、真实、准确、及时、完整；④客观公正：办理会计事务实事求是、客观公正；⑤搞好服务：熟悉本单位的生产经营和业务管理情况，运用掌握的会计信息和会计方法，为改善单位内部管理、提高经济效益服务；⑥保守秘密：保守本单位的商业秘密，除法律规定和单位领导人同意外，不私自向外界提供或者泄露单位的会计信息。	1. 要重视乡镇卫生院会计岗位，按照有关规定设置专职会计。 2. 会计人员必须取得会计从业资格证书。 3. 会计要认真履行职责，保证财务收支明晰。
注意事项：乡镇卫生院设立专职会计才能加强财务管理。		

168. 加强对财务人员的业务培训以提高财务管理水平

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 每年年初根据实际需求，制订培训计划。 2. 根据计划对财务人员进行培训。 3. 每年年末对培训效果进行评价。 4. 将评价结果记录在案。	1. 财务人员培训的目的：为满足卫生院业务不断扩展的需要，不断提升卫生院财务人员的水平，确保会计信息的质量，更好地服务于卫生院发展。 2. 财务人员培训方式：①卫生行政部门组织内部培训、外聘专家进行内训；②参加财务审计类各种证书培训考试；③参加省、县财政部门举办的各类授课讲座；④推荐材料自学。	1. 财务管理是卫生院管理的一项重要内容。只有提升乡镇卫生院财务人员的业务素质，才能提高乡镇卫生院财务管理水平。 2. 培训计划要通过卫生院和财务人员双方讨论确定，以保证计划的自觉执行。 3. 培训计划要实际、实用、有效，与个人目标一致。
注意事项：随着卫生事业的改革与发展，会计体制也会相应发生变革，每次财会体制的改革都涉及到财务管理内容和会计核算方法的具体变动，卫生院院长应当支持和鼓励财会人员有选择地参加相关培训班，不断提高财会人员的业务水平。		

169. 强化出纳人员职责以提高其工作能力

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
出纳的工作内容： 1. 办理银行存款和现金领取。 2. 负责支票、汇票、发票、收据管理。 3. 做银行账和现金账，并负责保管财务章。 4. 负责报销差旅费的工作。 5. 发放员工工资。	1. 出纳工作的特点： ①繁杂性；②细致性；③良好的职业道德。 2. 出纳工作的岗位责任： ①严格执行现金管理制度和银行结算制度；②负责办理现金收支和银行结算业务；③负责登记现金、银行存款日记账，并编制日报表；④负责保管库存现金、各种有价证券、各种支付、结算凭证、空白收据有关印章和其他贵重物品。	由于出纳工作的特殊性，所以，要求出纳人员做到： 1. 敬业爱岗：热爱本职工作，这是做好一切工作的出发点。出纳人员以此为出发点，才能努力钻研业务，掌握与出纳相关的会计工作知识。 2. 熟悉法规：出纳人员不但要熟悉财经法规，还要结合自己工作依法处理相关的经济业务。做到知法依法，在本岗位杜绝假账，真实的反映货币资金的流入和流出情况，并对货币资金使用进行监督。 3. 客观公正：出纳人员因具有“账实监管”和直接参与经济活动过程的特点，因此在处理会计实务中应当实事求是、客观公正。
注意事项：①出纳人员要有相应资质；②财务室要安装防盗设施；③不得在室内存放大额现金。		

170. 加强财务管理以确保资金使用效益最大化

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 规范财务管理：严格配备专（兼）职会计人员和出纳人员，做到钱、账、物分管，财务人员应取得相应的资格证书。县级卫生行政部门可对乡镇卫生院逐步实行会计委派制度，提高财务管理和会计核算水平。 2. 加强经济管理：及时、准确编制财务预决算，定期报送财务报表，每季度进行一次收支情况分析，增收节支，年度财务收支应有结余。 3. 加强收支管理：乡镇卫生院所有收支实行统一管理、统一核算，严格执行会计制度，对专项资金实行专款专用，做到账证、账表、账实相符，保证票据真实、完整、合法、有效。各项支出均应取得合法原始凭证。建立严格的支出审批制度和财务归口一支笔审批制度。严禁瞒报收入、虚列支出行为。 4. 执行医疗服务价格政策：乡镇卫生院要在醒目位置公开主要诊疗项目收费标准和主要药品价格，增强收费透明度，医疗服务收费要让患者能及时了解和查询，有条件的推行住院费用清单制度。	1. 财务管理：指在会计核算资料的基础上，运用会计、统计以及现代管理的理论和方法，对卫生院的财产物资进行管理的过程，并对卫生院的发展提出合理的预测和规划。 2. 乡镇卫生院财务管理的基本原则是：执行国家有关法律、法规、规章和财务制度；健全内部财务制度，做好财务管理基础工作；坚持厉行节约、勤俭办院。 3. 乡镇卫生院财务管理的任务：合理编制本单位年度预算，认真组织决算；建立健全内部财务管理制度，加强会计核算，控制费用支出，提高资金使用效益；加强国有资产管理；对本院经济活动进行财务控制和监督。	1. 合理编制预算，统筹安排资金。 2. 依法组织收入，节约支出。 3. 建立健全财务制度，加强经济核算和监督。
注意事项：做好每月和每季度清资。		

171. 加强门诊收费管理以确保准确无误

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 收费处必须取得物价部门核发的《收费许可证》，并悬挂在醒目位置，收费人员应取得《收费员证》，持证上岗。 2. 在大厅显著位置设立价格公示牌，有条件的单位可设立电子屏幕，滚动演示。 3. 严格按照省物价部门规定的收费标准进行收费。 4. 收费处必须一日一结账，并与药房对账，经核实无误签字后，将所有收入缴财务科。每日结账时间要固定。 5. 财务科出纳员对收费处当日的收费缴款单逐项进行审核、签字、收留现金，存入开户银行。	门诊收费制度：①门诊收费处要建立严格的岗位责任制和交接班制；②收费员必须细心负责，态度和蔼热情；③准确掌握各种收费标准，收取病人现款要实行唱收唱付，当面点清，开出收据，留有存根复核备查；④对公费、劳保记账要严格按照国家有关规定，防止错收、多收、少收和漏收。	1. 收费处、财务科和药房是医院管理的重点环节，要求收费人员个性稳定，做事认真；熟悉一定的财务知识；熟练掌握药品和诊疗价格。 2. 各项收费标准要按照物价管理部门的要求严格执行。 3. 要定期检查收入原始凭证的使用、管理情况，发现问题及时解决。
注意事项：门诊收费实行“一费一票”，门诊收入一日一缴。		

172. 严格票据管理以保证账目清楚

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订票据管理办法。 2. 开具票据。 3. 用印时，核对票据书写是否规范、准确。 4. 签收票据。 5. 每天整理票据，核对票据。 6. 每月将票据整理归档、保存。	收款票据的管理：①收款票据由财务科指定票据管理员负责验收、登记保管和核销结报。出纳不得兼任票据管理员；②医疗收费票据只限于在卫生院进行医疗服务时使用，不得用于非医疗业务活动，不得向外单位转让、借用、代开，不得伪造收费票据，不得私刻监制章，未经财政部门批准不得自行销毁收款票据和存根；③票据管理员对收款票据的库存数和尚在使用人员手中的未使用票据要定期核对。票据的领、发、存登记簿须保存 5 年；④票据或存根出现遗失、短少的情况，应及时向同级财税部门报告，必要时应在报刊上声明作废。	乡镇卫生院的门诊、住院等收费必须使用财政部门统一监制的收费票据；单位内部管理需要可使用自制或者外购收款票据。所有收费票据和自制收款票据须由单位财务部门统一管理，由专人负责，实施领用核销制度。不得出借、出让收费票据。
注意事项：原始票据保存完整是保证账目清楚的前提。		

173. 招标采购医疗设备以降低设备购进成本

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 根据卫生院业务工作的需要，结合卫生院的资金状况，经院务委员会集体研究制订年度设备项目申购计划。 （1）以能提高治疗效能、诊疗水平、保障医疗安全、投资小、见效快的优先原则。 （2）对拟购进设备进行可行性、必要性、科学性、实用性等方面的综合分析论证。 （3）按程序申报：一般设备由院务委员会集体研究决定，较大型设备应呈报上级卫生行政部门审批。 2. 进行充分的市场调查、资料分析、检索专利标准、厂家对比、质量价格优选。必要时，由院领导组织进行实地考察。 3. 参考三个品牌制订标书。 4. 本着合法、诚实、守信、质量保证和服务及时的原则，确定参加竞标的医疗设备供应商。 5. 发布标书和投标。一般采取现场集中投标，有区县卫生局派人监督招标全过程。 6. 评标：本着同质优价的原则确定中标企业。 7. 同中标企业签订医疗设备购进合同。 8. 按合同约定内容购进医疗设备。	招标采购：指采购方作为招标方，事先提出采购的条件和要求，邀请众多企业参加投标，然后由采购方按照规定的程序 and 标准一次性从中择优选择交易对象，并提出最有利条件的投标方签订协议等过程。整个过程要求公开、公正和择优。	1. 招标采购医疗设备是避免采购执行者的权利徇私行为、防止腐败的重要措施。 2. 要严格购进程序，规避购进风险。 3. 要在深入进行市场调查的同时，充分听取使用设备科室的意见和建议。
注意事项：招标采购医疗设备是降低购进成本、防止商业贿赂的重要保障，应严格执行。		

174. 验收设备以确认是否满足标书要求

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 详细阅读订货合同、相关文件、技术资料。检验设备是否按计划要求购入。 2. 无论进口设备还是国产设备，总数量均以订货合同买卖双方签署的合法有效文件等为准。 3. 设备应由买卖双方共同验收。 4. 外包装完好的设备，应按合同开箱。必要时请商检部门到场共同开箱点验。 5. 开箱点验是常规验收的重要环节，主要清点设备品名、规格、数量、外观以及是否有运输中的倒置、碰撞等情况。 6. 点验数量时，要细致的核对，对主机和附件配套设备要详细核对品牌、规格、厂别、出厂日期、出厂编号。 7. 开箱时应避免过重敲、撬、震动，尤其不得以铁器插入箱内，保护装备内包装、衬垫完好，以备发生问题退货、换货时使用。 8. 验收后双方签字确认。	医疗设备验收管理制度：①购进的各种医疗设备、消耗材料必须严格按照验收手续程序进行，严格把关，验收合格以后方可入库。不符合要求或质量有问题的及时退货或换货索赔。验收程序：外包装检查、开箱验收、数量验收、质量验收；②验收工作必须要求及时，以免验收不及时造成损失；③医疗设备验收须由使用科室、医疗设备管理部门及厂商代表共同参加。验收结果必须有记录，并由各方共同签字；④对验收情况进行详细记录并出具验收报告；⑤验收合格的设备应由经手人办理入库手续；⑥对违反验收管理制度造成经济损失或医疗伤害事故，应追究有关责任人的责任。	1. 验收时应做好现场记录，必要时拍照或录像。 2. 国际贸易发生问题时应联系商检部门共同解决。 3. 除数量点验外，还要检查是否有以次充好，或以二手设备充数的现象。 4. 常规验收应该由采购人员和使用科室人员负责。大型或精密仪器一般由卫生院领导或主管部门统一验收。 5. 机房要按照厂方提供的安装图纸做好布局改造、室内装修、水、电、气、防护的装备等。
注意事项：认真对照双方的协议条款和技术要求做好验收工作，并做好验收记录。		

175. 加强设施设备管理以保证其安全、有效使用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 各单位应成立管理机构，落实责任，指派专人负责本单位设备设施的管理工作。 2. 各单位要按照资产管理有关规定对设备设施建立档案和账目。设备设施档案内容包括：名称、型号、厂家、购置或配发时间、金额等。设备设施账目包括固定资产账、设备台账、出入库账等。 3. 各单位应建立并执行设备设施的购进、验收、储存、使用、维护、消毒、报损、处理等管理制度。购进医疗设备设施应当进行质量验收，对强制检定计量器具要及时进行效验检测。 4. 医疗设备设施的储存应实行分区、分类存放，配备相应的垫板、货架，以及防潮、防虫、防鼠、消防、通风、避光等设施。 5. 各单位使用医疗设备应当具有相应的技术人员和环境条件，防止设施、设备损坏，并作好设备设施的日常维护保养工作，严格执行操作规程，严禁非专业人员上机操作，凡因违规操作造成损失和不安全事故的，要严肃追究责任。 6. 设备设施在使用中出现故障要及时维修，确保正常使用，如出现不安全事故，应当及时报告县卫生局。	1. 设备设施：指各级配发和卫生院自行购置的医疗设备、办公设备、灶具等。 2. 医疗设备管理的内容：①设备的物资运动形成的管理，包括设备的选购、验收、安装、调试、使用、维修等管理；②设备的价值运动形成的管理，包括设备的资金来源、经费预算、财务管理、经济效益等。	1. 医疗设备档案管理应有严格手续。 2. 原始资料不能外借，应以复印件的形式借出。 3 档案中的资料必须经过审阅加工，整理并编号建册。 4. 新的资料，尤其是修改电路结构，必须及时入档，以备以后维修使用者查阅。 5. 大型医疗设备应有三证：配置许可证、应用质量合格证、上岗人员技术合格证。 6. 档案中各项内容应认真登记，必要的签字不能省略。
注意事项：除县卫生局根据工作需要到乡镇卫生院设备设施进行调配外，其他任何人无权私自出借、转让、置换或出售设备设施。否则，一经查实，将从严查处。		

176. 按规范使用设备以发挥设备效能

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订医疗设备使用制度。 2. 对医疗设备的使用者进行上机前培训，使其做到熟悉设备的性能、操作方法和注意事项。 3. 严格执行操作规程。 4. 精密贵重的医疗设备使用后必须填写使用记录。操作人员应相对固定，不得经常更换、调动。 5. 医疗设备的附件（图表、探头、电缆等）应专机专用，妥善保管。 6. 文明使用医疗设备，做到轻拿、轻放、轻搬，保持清洁，防止磕碰划伤，不得私自拆修。不用时应妥为保管，做到防尘、防潮，无锈蚀、发霉现象。 7. 保证工作场地和医疗设备的清洁。 8. 定期做好保养工作。	医疗设备使用制度： ①各科室要加强对医疗设备的管理工作，做到使用有专人，并定期维护保养，要求使用人员必须经过专业培训，懂性能、会操作，非专门人员禁止操作；②各类医疗设备出现故障需修理者，使用科室要及时向器械科报修，以免影响工作；③各种医疗仪器设备和器械不能转让和外借。	1. 医疗设备是开展诊疗工作的工具，应严格管理、正确使用、定期保养，发挥其最大效能。 2. 常规医疗设备落实责任人管理，定期开机检查。 3. 大型设备要由专人持上岗证管理，有操作规程和使用登记本。 4. 未经专门培训，不得上机操作使用。
注意事项：医疗设备是诊疗工作的重要工具，必须管好、用好、维护好，保持设备性能良好。		

177. 定期检修设备以保证临床使用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 由专人或指定一名兼职人员负责全院的医疗设备检修工作，其他人员不得拆卸和修理。 2. 医疗设备实行月检计划，设备检修管理人员应定期深入设备使用科室，了解设备使用、保养情况。 3. 各科室医疗设备出现故障，应及时报告设备检修管理人员，进行登记，填写设备维修单，经过分管院长或院长同意后安排维修。 4. 建立医疗设备保养维修登记簿，认真记录保养维修情况。	医疗设备维修制度：①设备维修人员定期主动上门检修，事毕应填写检修记录。各科如有临时维修工作，需要填写修理通知单，送维修组，由检修人员办理；②设备维修后要做好登记，大型设备的维修记录要写入档案，内容包括维修日期、使用人主诉故障现象、修理人检查所见现象、故障原因、排除方法、更换零件及修复后的检验情况；③对不能修复的设备，维修人员应说明原因并提出外修建议；④维修完毕立即填写维修收费单，如实记录有关内容；⑤在检修过程中注意人机安全，爱护仪器设备，妥善保管零配件，严防流失。	1. 设备检修管理人员应热情为科室服务，积极主动地做好设备的检查、保养管理工作。 2. 科室上报设备故障时，检修管理人员应热情接待，认真记录，及时向院领导报告，并为设备维修做好参谋工作。 3. 对设备使用管理中存在的问题，应及时向院领导报告，并提出改进措施。
注意事项：定期检查、保养设备和及时维修设备，是确保临床诊疗工作正常进行的重要保障，设备检修必须做到经常性、制度化。		

178. 加强固定资产管理以确保充分发挥其使用效益

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 固定资产购置使用的管理：购置设备要按规定申报，大型仪器设备要进行可行性论证。要及时办理财产编号、建账、入库、分配等有关手续。对验收合格的固定资产，要按财产类别填写“购入（或调入）财产验收单”，财务和财产管理部门根据发票（调拨单）、验收单，登记固定资产总账、明细账和保管实物明细账，做到责任明确，手续完备。 2. 固定资产处置的管理：固定资产的报废、报损、出借、出租和调拨应有报告制度和审批手续。凡申请报损、报废的，使用科室必须详细说明情况和原因，提出书面申请，单位应组织有关人员检查鉴定。 3. 固定资产的清查盘点：卫生院应定期或不定期地对固定资产进行清查盘点，年终前应当进行一次全面清查盘点，保证账账、账物、账卡三相符。	固定资产管理制度：医院的固定资产是医院进行临床诊治、开展科研以及提升医疗质量的物质保证。固定资产管理制度主要包括：①固定资产采购制度。对一般资产的采购，要实行公开招标采购制度，对大型的仪器设备还要采用采购论证制度；②固定资产出入库制度；③固定资产日常维护制度；④固定资产盘盈盘亏制度；⑤固定资产报废制度。	1. 建立健全“三账一卡”制度：财会部门负责固定资产总账和一级明细分类账，进行金额核算；财产管理部门负责二级明细分类账，按类别、品名、规格、型号进行数量金额核算；使用部门负责建卡（台账），进行数量管理。做到财会部门有账、财产管理部门有账有卡、使用科室有卡，便于清查核对，互相制约。 2. 财产管理部门职责：按照固定资产的类型分别由有关科室归口管理，负责计划、采购、验收、编号、调配、维修、清查盘点、报废、明细账核算、资料档案管理以及办理调拨、变价、报损、报废等有关报批手续，并组织实施。 3. 使用部门的职责：负责本科室房屋、设备及其他财产的管理保养、登记账卡、清理盘点工作，做好设备使用、维修、故障、事故等情况记录。遇有丢失、损坏或故障需修理，应及时向单位有关部门和领导反映。按照“谁使用、谁负责”的原则，科室财产要指定专人管理，做到定期清点实物，账（卡）实相符。
注意事项：①对于购入、调入或自制设备，必须按发票、调拨单、完工单、合同等组织验收，验收必须认真及时，根据合同和发票内容验质验量；②固定资产如有缺少或损失，应查明原因，属于自然灾害等特殊情况造成的，可按规定程序报批后销账；属于责任事故，管理不善、玩忽职守或违反操作规程等而造成损失，应视情节，给予责任人以必要的经济、行政处罚；属于违法的，应当依法严肃处理。		

五、药品管理

179. 严格执行国家基本用药目录以维护群众利益

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按照《国家基本用药目录》和相关文件要求，调整乡镇卫生院的用药目录。 2. 对乡镇卫生院库存药品进行盘点，将基本用药目录以外的药品退回配送公司或尽快使用完毕。 3. 按照基本用药目录要求申请采购、配送药品。 4. 将符合要求的基本用药目录印发各科室。 5. 检查医生使用基本药物情况。	基本药物：是适应基本医疗卫生需求、剂型适宜、价格合理、能够保障供应、公众可公平获得的药品。《国家基本药物目录（基层医疗卫生机构配备使用部分）》包括化学药品、中成药共 307 个药品品种。基本药物全部纳入基本医疗保障药品目录，报销比例明显高于非基本药物，降低个人自付比例。	要严格遵守国家基本用药目录，不得超范围申购和使用其他药品。
注意事项：乡镇卫生院完全执行基本药物目录是国家基本药物制度的重要内容。		

180. 实行药品零差率销售以减轻群众费用负担

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按照统一招标采购的中标药品价格，调整乡镇卫生院药品价格，药品销售价格与中标价格一致。 2. 将乡镇卫生院的药品目录、中标价格和销售价格公示，接受群众的监督。 3. 检查药品划价是否按照中标价格进行计算，收费是否执行“零差率”。	“零差率”销售：采用政府打包采购的方式，压缩药品流通领域的中间环节，取消药品的批零差价，将药品价格降低，让利于百姓。	要严格遵守药品“零差率”销售的规定。切实减轻广大群众的药费负担。
注意事项：乡镇卫生院必须从维护广大群众利益出发，严格执行药品“零差率”销售。		

181. 合理制订药品购进计划以保证诊疗需要

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 药品采购计划应以本院业务性质和工作范围、各科室用药计划、不同季节发病率、本院过去资料、药库药房存量、县卫生局审定的储备定额等为基础，由药库或药房工作人员编制初步计划，经药剂科负责人审核，报请院长批准采购。 2. 按乡村一体化卫生服务管理的要求，对村卫生室用药计划实行审批制或统一采购供应制。药品供应网络健全的地区，由村卫生室提出购药计划，报乡镇卫生院审批，经审核批准后由村卫生室自行到集中采购的药品供应网点进购或配送。药品供应网络不健全的地区，由村卫生室提出购药计划报乡镇卫生院，由乡镇卫生院到集中招标的药品批发企业统一采购、统一配送。 3. 购药计划一式两份，一份送药品供应企业作为合同供应计划，一份存药库、药房或村卫生室备案。	药品采购员职责：①树立“质量第一”的思想，坚持“按需进货，择优采购”的原则，把好进货质量关；②负责编制药品购进计划，并具体实施；③认真审查供货单位及供货单位销售人员的法定资格，从合法的供货单位购进合法和质量可靠的药品，建立供户档案；④签订购货合同必须内容完整、规范，按规定明确质量条款或提前与供货单位签订注明有效期限的质量保证协议书；⑤购进药品应有合法票据，及时做好购进记录，并做到票、账、货相符；⑥积极协助质量管理人员索取药品质量标准及检验报告书，以及退、换货工作。	1. 计划的制订应该以本院功能、规模、工作量和诊疗需要为依据，做到满足需要、防止积压、合理流动。 2. 药品仓库工作人员应该经常深入临床各科和药房，了解药品的临床使用情况，听取意见和建议，不断改进工作。 3. 应从维护广大病人的利益出发，所购进药品应做到质优、价廉、有效、合法。
注意事项：制订药品购进计划必须从临床诊疗工作的实际需要出发，做到满足需要不积压。		

182. 统一招标采购药品以降低药品价格

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 盘点乡镇卫生院药品库存。 2. 汇总各科药品需求。 3. 向卫生局汇总上报乡镇卫生院所需药品的品种和数量。 4. 统一招标采购药品。	1. 下列药品实行集中招标采购：①基本医疗保险药品目录中的药品；②临床普遍应用、采购量较大的药品；③卫生行政部门或招标人确定实行集中招标采购的其他药品。 2. 招标采购方式：包括公开招标采购和邀请招标采购。公开招标，是指招标人以招标公告的方式邀请不特定的药品供应商投标的采购方式，主要适用于临床普遍应用、采购批量或金额大、能够形成充分竞争的品种。邀请招标，是指招标人以投标邀请书的方式邀请特定的药品供应商投标的采购方式。	1. 药品采购要严格按照法规和程序进行，不得擅自采购。 2. 上报采购计划时，必须层层履行签字手续。

注意事项：根据卫生院业务开展情况和国家基本用药目录提出采购计划。

183. 统一配送药品以降低药品购进成本

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 盘点乡镇卫生院药品库存。 2. 汇总各科药品需求。 3. 向中标药品配送公司上报乡镇卫生院所需药品的品种和数量。 4. 药品配送公司按照需求将药品送到乡镇卫生院。 5. 乡镇卫生院药品验收入库。	药品统一配送：指由政府组织遴选出数家有实力的医药公司，担负起城市社区及周边地区医院、乡镇卫生院等基层医疗机构的药品配送任务。	1. 药品配送要严格按照程序申报，由中标配送企业统一配送，不得由非中标企业配送。 2. 上报配送药品计划、验收药品入库时，必须层层履行签字手续。
注意事项：严格执行统一配送才能保证药品及时送到位。		

184. 严格验收药品以详细登记药品信息资料

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 卫生院购进药品必须建立并严格执行进货验收制度。验明药品合格证明和其他标识。不符合规定要求的，不得购进和使用。 2. 购入、调进的药品，应由采购人员或经手人根据原始单据填入库单，由药库或药房工作人员负责验收。 3. 建立真实完整地验收记录，详细登记药品信息资料。内容包括：药品的通用名称、剂型规格、批准文号、生产批号、有效期、生产厂商、供货单位、购货数量、购进价格、购货日期、验收结果、验收者签名等。 4. 购回药品应及时办理验收入库手续，最多不得超过3日。 5. 按规定年限保存药品验收记录：药品有效期满后一年、药品有效期不满二年的，保存期最低不少于三年。 6. 对特殊药品还应当查验是否符合运输条件，并做好记录。	药品验收的内容：①质量验收：除了包装、标签、说明书及相关证明文件外，对质量有怀疑或性质不稳定的药品，应进行外观抽检；②包装质量检查：包括外包装和内包装检查；③包装标签和说明书检查；④产品《合格证》；⑤进口药品应有《进口药品注册证》、《进口药品抽检报告书》及其他相关证明文件。	1. 严格按照《中华人民共和国药品管理法》及其《实施条例》的规定，认真验收药品，并做好药品验收记录。 2. 未经验收或验收不合格的药品一律不准入库。
注意事项：严格验收药品并做好药品验收记录，不合格药品一律不准入库。验收时如发现实物与原始单据所载数量、规格、批准文号、有效日期、质量等不同，应根据情况查明原因退换或送交药检部门检验。		

185. 正确存放药品以保证药品质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 药库或药房应按照药品性质分类保管摆放，注意防潮、防晒、防雨、防鼠，要通风、采光，定期查看有效时限。中草药应定期筛选、晾晒，防止药品过期失效、虫蚀、鼠咬或霉烂变质。 2. 药房储药瓶罐加盖，标签标化醒目。调剂台及储药瓶罐等按固定地点放置，称、臼、勺等计量用具使用后定期洗刷干净，放置在固定位置。内服药与外用药分开存放。麻、剧、毒、限、精神药品应有独立的药柜加锁保管。 3. 按性质分类的药品应分开编号管理，上卡登记，保证账货相符。 4. 药库或药房应注意关锁，设消防、防鼠、防盗设备，严禁吸烟，防止火灾。	药房管理制度：①对毒、麻、精神药品及危险药品应按规定分别设库存放。库房的条件应与药品储藏要求相符，如冷藏、避光、防潮、通风、防鼠等条件；②库房药品的摆放可按药理、剂型、给药途径、字母顺序等分类存放，同时要建立货位卡，便于盘点和发药；③入库药品要认真验收，应注意品种、规格、数量、有效期、真伪等，发现问题及时解决；④加强有效期药品的管理，将所有库存的有效期药品公布于醒目处，定期检查。中药饮片要特别注意虫蛀、霉变，应经常检查晾晒；⑤中、西药品一般应遵循先进先出的原则，以保证药品质量；⑥库管人员调动工作时，必须在第三者监督下办理交接手续，并要三方签字，以示负责。	1. 高度重视药品库存管理工作，保证药品质量。 2. 严格按照规定标准设置药房、药库，保证药品质量。 3. 本着对集体财产和人民生命安全高度负责的态度，严格按照规定要求存放中、西药品。 4. 定期对存放药品进行检查、保养，并认真做好记录。
注意事项：正确存放药品是保证药品质量的重要措施，必须按照规定要求做好药品存放工作。		

186. 按照程序调拨药品以保证药品发放正确

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 药房工作人员根据临床需要填写领药申请单, 经过药房主任审核签字后交药品仓库申领药品。 2. 开写出库单: 药品仓库工作人员根据药房的领药申请单开写或电脑打印药品出库单, 一式三联, 双方签字。第一联交财务科, 第二联药库保管, 第三联交药房。 3. 按照药品出库单发药。 4. 实行计算机联网管理的药房工作人员还要及时在计算机上点收药品。 5. 记账: 将所调拨药品记录在药品库存账上。 6. 未经过卫生院领导同意, 药库不得配发处方, 不得对外代收、代购、转让药品。	发药时的注意事项: ①领药人与发药人共同对所发药品检查核对, 如有不符合应立即更正, 核对无误后双方签字; ②调拨药品时应对药品的产地、批号、效期、包装、外观、标签等进行严格的检查; ③不合格的药品一律不准出库。	1. 药库、药房人员应该严肃认真的对待药品调拨工作, 确保准确无误。 2. 药房工作人员应该根据临床需要及时调拨药品。 3. 药房、药库、财务科会计应及时处理药品账目, 定期核对, 保证账物相符。
注意事项: ①应严格出库手续, 严格出库验收, 确保准确无误; ②领发的药品或卫生材料应及时登录账卡, 不得超过 2 日; ③临床科室一般不单独设立备用药柜, 急救等需设备用药柜的科室, 应定期领取、补充、更换药品。		

187. 定期进行药品清资以做到账物、账款相符

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 由财务科组织定期对药品仓库、中西药房库存药品进行清资。 2. 清资时间：药库每季度1次，药房每月1次。 3. 清资应该在药房、药库、收费处结账后进行。对药品的品种、数量认真清点，认真填写清资表。 4. 清资表应由参加清资人员签字确认。 5. 按照药品价格标准标注药品价格计算药品库存金额并汇总。 6. 将药房、药库清资表上交财务科，进行账目核算处理，对盘亏、盘盈结果进行认真分析，查找原因，严肃处理药品管理中违反规定的行为。 7. 对过期失效药品的处理，应由清资人员、管理人员、财务科长签字并报经院长批准后，予以销毁，做好销毁记录。对药房、药库和财务科药品账目进行相应处理。	药品管理制度：①定期清点检查药品，防止积压变质；②对毒麻药品、限剧药品、贵重药品进行保管。毒麻药应建立登记卡，保持一定基数，设专用抽屉存放并加锁，每日交接班时清点；③定期核对药品种类、数量是否相符。	1. 本着对国家财产高度负责的态度，认真对待药品清资工作。 2. 清资前应认真做好各种准备。 3. 清资表的各项内容一定要填写准确，不能漏记。 4. 药品价格标注一定要准确，做到核算无误。
注意事项：①药品清资必须要按规定时间进行；②药房工作人员调动工作时必须清查盘点药品，并办理交接手续，短缺药品及卫生材料照价赔偿。		

188. 做好药品效期管理以防止过期失效

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 为保证药品的有效性，药品必须在规定时间内使用。 2. 注意药品有效期，有计划采购药品，防止积压。 3. 验收药品时检查药品有效期，并按剩余有效期的长短在账目上登记。 4. 在药房、药库设立药品有效期警示牌，将剩余有效期小于半年的药品分别标明，使之一目了然。 5. 每次进新货时，根据有效期及时调整货位，发药时先发剩余有效期短的药品。 6. 采取微机管理，将药品批号和效期输入计算机，设立效期警示，定期查看。 7. 每一货位设立货位卡，注明存放药品的有效期和数量。 8. 药房、药库工作人员要勤检查，发现药品过期，及时处理，并向科主任报告。 9. 药品发给病人前不得将药品与有标明效期的包装分离。	药品有效期：指该药品被批准的使用期限，表示该药品在规定的贮存条件下能够保证质量的期限。它是控制药品质量的指标之一。	1. 做好药品效期管理，是保证药品质量的有效措施。 2. 严格执行《药品管理法》关于效期管理的规定和卫生院的规章制度。 3. 定期对药房、药库的药品进行检查，保证药品质量，降低经济损失。
注意事项：有相当数量的药包括抗生素，其生物制品的稳定性不够理想，无论采用何种贮藏方法，若放置时间过久都会产生变化，降低疗效，增加毒性或刺激性。因此，对不稳定的药须规定有效期，以免失效或诱发不良反应。药品的有效期应以药品包装说明上标明的有效期限为准。对规定有有效期的药品，应严格按照规定的贮藏条件加以保管，尽可能在有效期内使用完。		

189. 认真审核处方以确保处方合法有效

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 取得执业药师资格人员方可从事处方调剂工作。 2. 药师应认真逐项检查处方的前记、正文、后记书写是否清晰、完整，并确认处方的合法性。 （1）详细查看处方的一般项目：处方编号、费别、姓名、性别、年龄、科别、处方日期、门诊或住院号、医师签字并盖章等项目。 （2）审核处方的药品名称、规格、剂型、数量、剂量、用量、用法等是否正确。 （3）处方医师是否具有处方权，其签字是否与备案式样一致。 （4）修改处方时是否有医师签字。 （5）处方日期是否在规定效期内。 3. 对方处用药的适宜性进行审核。 4. 经对方处审核后，认为存在用药不适宜时，应告知处方医师确认或请其重新开具处方。 5. 如果用药不合理或用药错误，应拒绝调剂。	处方用药审核的内容：①规定做皮试的药品，处方医师是否注明过敏试验及结果判定；②处方用药与临床诊断的相符性；③剂量、用法的正确性；④选用剂型与给药途径的合理性；⑤是否有重复给药的现象；⑥是否有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌。	1. 认真学习并严格执行《处方管理办法》关于处方调剂的有关规定。 2. 严格审核处方是国家法律赋予药学专业技术人员的权利和义务。 3. 药学技术人员必须严肃认真对方处内容进行审核，确保处方的合法性和处方用药的准确性。
注意事项：严格审核处方、准确调剂处方，关乎病人生命安全，应“严”字当头，不得有半点疏忽大意。		

190. 按程序调剂处方以做到“四查、十对”

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 从事处方调剂的工作人员必须具有药学专业技术职务任职资格。 2. 调剂前要认真审核处方的合法性和适宜性。 3. 不规范处方或不能判定其合法性的处方不得调剂。 4. 准确调剂处方，必须做到“四查、十对”。 5. 正确书写药袋或粘贴标签、包装，发出的药品应注明患者的姓名和药品的名称、用量、用法。 6. 将药品交付患者时，应当对患者或其家属进行用药交待或指导，包括每种药的用法、用量及注意事项等。 7. 药学专业技术人员在完成处方调剂后，应在处方上签字。	“四查、十对”：一查处方，对科别、姓名、年龄。二查药品，对药名、剂型、规格、数量。三查配伍禁忌，对药品性状、用量、用法。四查用药合理性，对临床诊断。	1. 严格执行处方调剂操作规程，是确保病人用药准确无误的重要保证。 2. 要有认真负责的工作态度、一丝不苟的工作作风，确保药品调剂准确、及时。 3. 不断加强药学专业技术学习，提高药品调配和指导临床用药的能力。 4. 严格执行药品调配中的复审程序。
注意事项：处方调配的注意事项：①仔细阅读处方，按照药品的顺序逐一调配；②对贵重药品、麻醉药品等分别登记账卡；③调配药品时应检查药品的批准文号，并注意药品的有效期，以确保使用安全；④药品调配齐全后，与处方逐一核对药品名称、规格、数量和用法，准确、规范的书写标签；⑤对需特殊保存条件的药品应加贴醒目标签，以提示患者注意；⑥尽量在每种药品上分别贴上用法量，储存条件等标签，并正确书写药袋或粘贴标签；⑦调配好一张处方的所有药品后再调配下一张处方，以免发生错误；⑧核对后签名或盖名章。		

191. 讲解所发药物用法以使取药者知道如何使用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 审核处方无误后，按处方呼唤病人姓名，核实其性别、年龄相符合后，方可将药品发给患者；如是代领者应问清为谁取药，当用药者（处方姓名）姓名、性别、年龄相符后方可将药交给取药者。 2. 对特殊服用方法（如饭前、饭中、饭后服用等）应做详细解说。 3. 对镇痛药品、精神药品、抗过敏药品等有镇静、催眠作用的药品，要特别强调服药后不得驾驶车辆或高空作业；对与酒或其他某些食品有相互作用的药品，告知取药者不得同时服用。 4. 对于特殊管理药品，尤其是精神药品，病情轻重不同用量差异很大，必须交代清楚。 5. 对于易吸潮、需冷藏的药品要告知保存方法。 6. 再次确认取药者是否已经清楚所交代的事项。	药品说明书：是药品情报重要来源之一，也是医师、药师、护师和病人治疗用药时的科学依据，还是药品生产、供应部门向医药卫生人员和人民群众宣传介绍药品特性、指导合理用药的主要媒介。	1. 讲解注意事项时态度和蔼，用能听懂的语言，在较短的时间内告诉病人所需要了解的内容。 2. 对于听力不好的病人，应把主要注意事项写在纸上交给病人。 3. 对于服用药物较多的病人应分清服药顺序，逐一向患者交代清楚。 4. 对于代领取药者，除明确介绍用药方法及注意事项外，应将联系电话写在卡片上交给对方，若有疑问或出现用药反应及时联系。
注意事项：①病人只有正确应用药物才能治愈疾病，因此必须让病人知道怎样正确用药，才能达到治疗效果。完成这一任务的关键人员是药师，工作地点是在药房的取药窗口；②阅读药品说明书需要掌握和了解的内容：药品的有效期、用法用量、适应证、禁忌证、副作用、注意事项、储存方法等。		

192. 按规定保存处方以备检查

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 设置保存处方专用场所。 2. 指定一人兼职负责处方保存管理工作，明确管理责任。 3. 在每天结账后，药房人员对当天处方进行认真统计、填写处方封面，将其装订成册，按月装箱，及时交处方管理人员保存处方。 4. 按规定年限保存处方。 5. 按规定程序销毁处方：处方保存期满后，经卫生院主要领导批准，对拟销毁处方进行认真登记备案后，方可销毁。	不同处方保存期限： ①普通处方、急诊处方、儿科处方保存1年；②医疗用毒性药品、精神药品及戒毒药品处方保留2年；③麻醉药品处方保留3年。	1. 认真按照卫生部发布的《处方管理办法》中有关规定保管处方。 2. 药房人员将每月处方交处方保管人员入库保存时，应做好详细登记，并有相关人员签字。 3. 处方保管人员应加强对所管处方的管理，定期进行检查，防止受潮、损坏或丢失。
注意事项：严格按照规定保存处方，销毁处方应按规定办理相应手续。		

193. 严格管理麻醉药品以确保安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 麻醉药品必须专人管理、专柜加锁、专用账册、专用处方、专册登记。 2. 处方保存3年备查。 3. 麻醉药品管理范围内的各种制剂必须向麻醉药品经营单位购买。 4. 手术室、急诊室及距药房较远的病房小药柜，根据需要可领取少量基数，用药后凭处方和空瓶瓶（针剂）及时补充，保持基数，药房应定期检查。 5. 麻醉药品只能用于医疗、科研和教学上的正常需要。 6. 对麻醉处方进行调剂时，首先要审查医师的权限，其次要审查有无诊断、住院号、麻醉药品专用卡号及病人的地址，最后审查是否超量。 7. 晚期癌症病人应凭麻醉药品专用卡和医师处方领取麻醉药品。	麻醉药品：指具有依赖性潜力的药品，滥用或不合理使用易产生身体依赖性和精神依赖性。麻醉药品的范围包括：阿片类、可卡因类、大麻类、合成麻醉药品及其他易产生依赖性的药品、药用原植物及其制剂。	1. 管理麻醉药品的专职人员要有强烈的责任心，认真管理账目，做到账目日清月结、账物相符。 2. 经常检查麻醉药品账簿，及时发现问题，及早处理。 3. 一些卫生院对麻醉药品管理疏忽大意，导致药品丢失或被倒卖，严重违反国家有关麻醉药品管理的规定，必须引起重视。
注意事项：麻醉药品必须有专人负责管理，认真审查处方并妥善保存，以备查验。		

194. 严格医用毒性药品的管理以确保安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 医疗用毒性药品分西药和中药两大类。西药毒性药品是指原料药，不含制剂。 2. 严格按照国家关于医疗用毒性药品的管理要求进行采购。 3. 毒性药品一般可根据检验报告书和产品合格证验收，整个过程应有两人进行，并共同在单据上签字。 4. 必须建立保管、验收、领发、核对等严格制度，必须储存在有必要安全设施的单独仓库内，或专柜加锁，并由专人保管。严防作假、发错或与其他药品混杂。 5. 分别建立详细的原料账和成品账，日耗日消，定期清点，做到账物相符。 6. 医师按处方的书写要求准确开毒性药品，只允许开制剂，不得开原料。 7. 药剂人员调配毒性药品处方时必须认真负责，剂量准确，按医嘱说明要求，配方人和复核人双方签字后方可发出。	1. 医疗用毒性药品：指毒性剧烈、治疗剂量与中毒剂量相近，使用不当会致人中毒或者死亡的药品。 2. 毒性药品标志：	1. 医疗用毒性药品管理非常严格，从采购、验收、保管、出库、临床应用，均应层层把关，不能出错。 2. 原料账与成品账不能混用，两本账都应做到账物相符。 3. 发现问题及时查找原因，并向领导汇报。
注意事项：管理毒性药品必须熟悉相关法律、法规，层层严格管理，认真执行处方审核制度。		

195. 严格管理精神药品以确保安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 精神药品要专柜存放、建立收支账目，按季度盘点，做到账物相符。 2. 精神药品只允许在本单位使用，不得转售。 3. 精神药品一律不得自行配制，确因医疗需要进行稀释或以之作为原料配制其他制剂的，须报所在地省级食品药品监督管理局批准后方可配制。 4. 精神药品的保管要有专人负责，专柜加锁，专用账册，专用处方，专册登记，处方保存2年备查。	1. 精神药品：指直接作用于中枢神经系统，使之兴奋或抑制，连续使用可以产生依赖性的药品。依据对人体产生性和危害性人体健康的程度，分为第一类和第二类。 2. 精神药品标志： 	1. 管理精神药品责任心一定要强，账目应日清月结，有问题早发现、早处理。 2. 对医师所开精神药品处方要勤检查，超量、字迹不清、难以辨认、有涂改者，均应拒绝调配。 3. 严禁倒卖药品。 4. 发现问题及时查找原因，向领导汇报。
注意事项：①管理精神药品必须熟悉相关法律、法规，认真做好各项记录，严格审查处方并妥善保存；②精神药品《到货验收记录单》单独存档，保存至少超过药品有效期1年，不得少于3年。		

196. 做好抗生素用药管理以防止滥用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订合理使用抗生素管理制度。 2. 掌握不同抗生素的抗菌谱，务必使所选药物的抗菌谱与所感染的微生物相适应，同时还要考虑细菌对药物的耐受性和各种药物的吸收、分布的特性。 3. 合理选择给药方法。 4. 合理联合使用抗生素。 5. 正确使用抗生素，防止不良反应的发生。 6. 防止过敏反应：许多抗菌药物可致过敏反应，甚至发生严重的剥脱性皮炎、过敏性休克等。为防止过敏反应的发生，用药前应了解既往药物过敏史，按规定作皮肤敏感试验来加以判断，阳性者不得使用。 7. 加强抗生素使用的目的性，不要无目的地使用抗生素。同时，不要频繁更换或中断抗菌药物。	1. 耐药性：又称抗药性，系指微生物、寄生虫以及肿瘤细胞对于化疗药物作用的耐受性，耐药性一旦产生，药物的作用就明显下降。 2. 联合应用抗生素的原则：①病因未明的严重感染；②单一抗生素不能控制的严重混合感染或难治性感染；③较长期使用抗生素，细菌有产生耐药性的可能；④联合用药时，个别毒性较强的用量可以减小，从而减少毒性反应；⑤联合用药时应充分考虑可能产生的配伍禁忌及相互作用。	1. 高度重视抗生素使用管理工作。 2. 定期组织广大医务人员学习合理使用抗生素的知识，充分认识滥用抗生素的危害，不断提高对合理使用抗生素重要性的认识。 3. 应根据病人的病情严格掌握使用抗生素的适应证、禁忌证和联合用药的指征。 4. 在临床实践中，积极主动地向病人宣传合理使用抗生素的知识，最大限度地争取病人的理解和配合。 5. 对本院抗生素的使用情况定期进行监督检查，对检查结果进行评价分析，及时处理存在的问题，完善管理措施。
注意事项：合理使用抗生素是防止产生不良临床后果、避免药物浪费的重要措施。		

197. 及时报告药品不良反应以保证用药安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 药品不良反应报告实行逐级、定期报告制度，必要时可以越级报告。 2. 门诊首诊医师、病房经治医师是药品不良反应报告的责任人。其他医务人员有义务协助诊治、观察、报告。 3. 指定专人负责本卫生院药品不良反应报告和监测工作，并填写药品不良反应/事件报告表，每季度集中向所在县市药品不良反应检测中心报告。 4. 新的或严重的药品不良反应，应从发现之日起 15 日内报告，死亡病例及时报告。 5. 发现群体不良反应，应立即向所在地区的食品药品监督管理局、卫生局及药品不良反应检测中心报告。	1. 药品不良反应：在按规定剂量正常应用药品过程中产生的有害而非所期望的、与药品应用有因果关系的反应。 2. 构成药品不良反应有四个前提：第一，必须是合格药品。第二，必须在正常用法用量下出现。第三，必须是与用药目的无关的或意外的反应。第四，必须是有害的反应。	1. 报告人发现本单位有药物不良反应后，除详细记录、调查、分析、评价、处理外，还要填写药品不良反应/事件报告表。 2. 每季度末汇总本单位药品不良反应情况，详细审查药品不良反应/事件报告表填写情况，集中向县市药品不良反应监测中心报告。
注意事项：药品不良反应上报的越及时，国家的主管部门作出对策就越早、越准确。		

六、行政管理

198. 建立会议制度以强化卫生院卫生行政管理功能

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
卫生院召开的会议形式一般有：院长办公会、晨会、住院患者座谈会、医、护、技工作例会。 1. 院长办公会：由院长主持，科主任（负责人）、护士长及各科负责人参加。每1~2周召开1次，特殊情况可随时组织召开。会议的主要内容是：传达上级指示、布置和小结每周工作、讨论决定卫生院重大事项、决策和发展规划等。 2. 晨会：由科主任（负责人）或护士长主持，全科室人员参加。每天早晨上班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。 3. 住院患者座谈会：由院领导或指定专人召集，患者代表参加。医院每季度召开1次，科室一般每月召开1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，以期改进工作。 4. 医、护、技工作例会：由主管业务院领导主持，相关职能管理部门与医疗、护理、医技科（室）全体医务人员参加，分析诊疗服务流程中存在的缺陷，提出整改和协调的意见和措施，每月举行1次。	会议制度：是定期召开某一类的会议，以沟通信息，制订决策，研讨工作进展等。建立会议制度是加强职工间的交流、统一认识、提高工作效率、推动工作顺利进行的有效方法，也是发扬民主、集思广益、实行集体领导的必要形式。	1. 会议要有明确的目的，要解决一定的问题。每次会议的议题不宜太多，可开可不开的会议坚决不开。 2. 每次会议都应有充分的准备，会前整理好议题，并将议题提前通知与会人员。准备不充分的议题不上会。 3. 会议主持人必须紧紧抓住议题，既要启发诱导与会者充分发表意见，又要注意控制离题和重复发言。发言者应力求语言准确、简练。 4. 会议决议要责成有关人员认真贯彻执行。会议形成的决议必须形成书面材料，有关人员要认真执行；负责人要督促检查，并收集反馈信息及时向院领导汇报。 5. 建立会议考勤制度，反对迟到、早退和会上交头接耳等不良现象。 6. 指定专人做好会议记录。重要会议要整理好记录，事后按档案管理办归档保存。
注意事项：会议成败的关键是会前的准备和会后的落实，信息收集是会议的关键。		

199. 制订卫生发展规划以指导卫生院全面发展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 认真贯彻各级政府关于基层卫生事业发展的方针政策。 2. 结合卫生院现状，总结发展经验和存在问题，从实际出发，重点从医院发展规模、硬件建设、服务项目、业务收入、人才建设、服务理念等方面提出发展目标。 3. 召开各种会议，对确定的发展目标进行深入分析，研究确定目标要求：对卫生院基本设施建设、医疗设备投入、科室建设、人才队伍建设、完善乡村卫生服务管理一体化、预防服务体系建设、新型农村合作医疗制度建设、医院管理以及“以人为本，创建和谐卫生院”等内容进行统筹规划。 4. 科学论证，制订本卫生院卫生发展规划，包括指导思想、基本原则、目标要求、方法步骤等内容。 5. 规划作为今后一定时期内指导卫生院发展的重要文件和发展依据。	规划：指进行比较全面、长远的发展计划，是对未来整体性、长期性、基本性问题的思考、考量和设计未来整套行动方案。	1. 要充分认识制订乡镇卫生院发展规划的重要性和必要性，立足实际，着眼将来，推动卫生院健康发展。 2. 制订过程中一定要结合本单位实际情况，贯彻省、市、区区域卫生发展规划，坚持实事求是的原则，科学分析各项目的可行性、可持续性。 3. 发展规划和目标的制订要在认真分析研究的基础上，做到理论联系实际，并运用科学的态度和科学发展观，进行科学规划。
注意事项：①制订乡镇卫生院卫生发展规划要坚持客观、科学、实事求是、可持续发展的原则；②乡镇卫生院卫生发展规划是指导卫生院长期发展的重要依据。		

200. 制订年度工作计划以实现年内发展目标

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 确定卫生院年度发展总目标。 2. 对年度发展目标要有概括认识，坚持从实际出发，认真分析制订计划的主客观条件、可能存在的问题，作出科学的判断。 3. 年度工作计划的格式由标题、正文和落款组成。正文包括制订计划的指导思想、具体工作安排、措施和步骤三部分。 4. 计划需要上报和下发至科室，应加盖公章。 5. 年终要检查年度计划完成情况。	工作计划：是用书面语言表达出来的、对即将开展的工作的设想、安排、或者行动方案。 年度工作计划的主要内容包括：①指导思想：计划指导思想要做到语言简明，概括说明指导计划的政策依据，并结合本单位的主客观条件做一些必要分析；②具体工作安排：要求具体写出完成什么任务，达到什么目的和要求，应该取得什么效果，如果有具体数字和时间要求，也要具体明确地纳入计划之中；③措施和步骤：要写明怎样利用优势，采取何种方法等，同时还需要相应制订出实施计划的步骤。	1. 制订计划态度要端正，要符合单位实际情况，符合客观规律，避免盲目性，并有较强的可操作性。 2. 制订以前应广泛听取和征求群众的意见和建议，使计划有可靠的群众基础。 3. 要坚持科学的原则，计划内容做到准确、具体、完整。 4. 计划完成后，要组织职工认真学习，其内容可分解到科室或落实到人，确保计划的实施。
注意事项：①一般来说，计划是决策目标的展开和具体分解，计划是组织实施的首要一环，一项任务的完成在很大程度上取决于计划安排的好坏；②计划的制订需要做到系统性、全面性、可实施性。		

201. 做好年度总结以对全年工作做出评价

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 收集年度工作材料：提前下发通知，要求各科室负责人写出科室年度总结汇报，在规定时间内上交。 2. 审核材料：重点对收集来的材料进行核实、分析、归纳、综合，用科学的态度整理材料，严格做到事实的准确性、概括的正确性和指导的普遍性。 3. 卫生院年度工作总结一般从以下方面进行加工整理：①贯彻执行路线、方针、政策情况；②医疗护理质量管理；③预防和农村卫生保健；④人才培养；⑤行风建设；⑥总务后勤工作等。 4. 总结：要体现年度计划的执行、落实和目标完成情况，本年度工作的优点和不足，针对具体问题提出今后的解决方案。 5. 工作总结的格式：标题、正文和落款三部分组成。①标题主要写明单位、时间；②正文包括导语、主体和结尾。导语部分要用简练语言交代清楚是什么总结，目的何在，对工作的基本估价，或概括说明工作全过程，给人一个总的印象；主体部分主要写明工作成绩与问题；结尾部分要提出改进措施和努力方向，特别是具有创造性的措施和意见；③落款要注明单位和时间。	总结：是对已经做过的工作进行理性的思考。它要回顾的是过去做了什么，如何做的，做得怎么样。总结与计划是相辅相成的，要以计划为依据，订计划总是在总结经验的基础上进行的。其间有一条规律，就是：计划—实践—总结—再计划—再实践—再总结。	1. 态度要端正，坚持实事求是和讲究科学的原则，避免总结的失真、虚夸。 2. 论述成绩要用事实说话，不溢美，不隐恶，分析要深刻，结论要准确。 3. 做好年度总结的目的在于总结经验，吸取教训，更好地指导下一步工作。 4. 领导要高度重视做好本单位的年度总结工作。
注意事项：工作总结是对实际工作由感性到理性的再认识过程，以一定的方针、政策为标尺，总结经验教训，总结出规律的东西来，以指导和促进今后的工作。		

202. 完善重大事务决策程序以减少管理失误

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 卫生院内重大事务决策必须依据国家卫生政策和上级文件要求，不得违反国家有关规定。 2. 重大事务须有院委会或院办公会集体讨论决定，必要时召开职工大会或职代会听取意见和建议。 3. 重大事务形成决议后，一般以书面材料（即文件）的形式向上级主管部门或其他有关部门提出申请报告，待审批。 4. 上级主管部门同意，并做出批复后，卫生院再进行具体实施。	决策：指为了达到一定目标，采用一定的科学方法和手段，从两个以上的方案中选择一个满意方案的分析判断过程。管理就是决策，是指通过分析、比较，在若干种可供选择的方案中选定最优方案的过程。	1. 认真对待卫生院重大事务决策由院长办公会讨论决定，根据需要按照程序请示上级部门审批，然后再执行落实。因此要明确重大事项报上级主管部门审批的重要性。 2. 主要减少单位决策上的失误。 3. 认真分析落实上级部门的审批意见。
注意事项：严格执行重大事务上报主管部门审批制度。		

203. 开展功能分析以了解社会卫生服务需求

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
开展功能分析可使卫生院了解社会卫生需求和自身的服务现状，寻找新的增长点和可开发的新项目。基本内容和步骤包括： 1. 现状调查 （1）开展多种形式的社会卫生服务需求调查，进行社区卫生诊断，以了解当地社区的卫生需求及需求走向。具体调查方法如对社区居民进行入户调查、座谈。 （2）了解当地其他卫生服务机构和上级各医疗机构的服务项目及其特长与优劣，对本机构的影响等，做到知己知彼，全面把握。 2. 分析评价：根据以上调查判断，明确本院目前正在开展哪些服务项目及其状况（需求量、服务质量、社会经济效益等）。 3. 确定功能调整计划 （1）确定停止的项目。 （2）确定加强的项目。 （3）确定新开发项目。	1. 卫生服务需求：指人们对卫生服务实际发生的有支付能力的卫生保健接触。卫生服务需求一方面表现在人们有利用卫生服务来解决自身健康问题的愿望；另一方面表现在人们有相应支付能力上。 2. 社区卫生诊断：采用社会学、人类学、测量评估学、营养学、临床医学、流行病学、卫生统计学、卫生服务管理、卫生经济学等手段针对社区进行的基本现状以及存在的公共卫生问题进行综合性的调查和评估的过程。	1. 要用科学务实的态度对待每一项评估内容。 2. 坚持实事求是的原则进行调查研究。
注意事项：开展社区卫生服务需求调查，进行社区卫生诊断的意义：①为制订农村社区卫生发展规划和干预计划提供方向和依据；②为社区卫生干预之后的过程评估和终结评估提供基线依据。		

204. 加强行政人员管理以提高卫生院管理水平

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 提高行政管理人员的素养：具有胸怀宽广、博学多才、多谋善断、豁达大度、廉洁奉公、共担风险、锐意改革的素养和精神。 2. 卫生行政管理人员的任用原则：除了必须执行德才兼备、任人唯贤外，还应注意下面几个原则：一是选贤任能的原则：不搞终身制，不搞论资排辈。二是扬长避短的原则：在任用时尽可能地放到最能发挥其长处的岗位上。三是全面考核的原则：即对干部考核要全面公正，切不可偏听偏信、有亲有疏。特别要注意发现和选拔具有创新精神和开拓能力的行政管理人才。四是合理流动的原则：只有统筹调配、合理流动，才能真正做到人尽其才，才尽其用。 3. 行政人员的来源和培养：①培养提高现有卫生管理人员；②从卫生技术人员中选拔培养；③从其他专业人员中转行；④从卫生管理院校毕业生中选留。	1. 行政管理：指一切社会组织、团体对有关事务的治理、管理和执行的社会活动。 2. 行政管理的职能：包括计划、组织、协调、控制四项职能。	1. 作为一个卫生行政管理人员，只有自觉、严格、高标准地要求自己，努力提高素养，才能适应现代管理工作的需要。 2. 单位领导要本着对事业高度负责的态度，合理聘任行政管理人员，提高医院管理水平。 3. 加强对现有管理人员的培养，制订培养规划和目标，根据培养对象的实际需要，采取外出学习、进修、学历教育、院内培训等形式来提高其水平。
注意事项：①乡镇卫生院管理系统的效能如何，在很大程度上取决于行政管理人员的能力和水平；②加强卫生行政人员的管理至关重要。		

205. 加强医德医风建设以提高卫生院服务质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 成立卫生院医德医风领导小组，院长任组长，负责本单位医德医风建设工作，各科室确立医德医风建设管理目标，形成组织网络。 2. 开展各种形式的医德医风教育活动：充分利用院报、黑板报、宣传橱窗定期、适时地开展医德医风宣传；发挥工会、共青团的宣传教育作用，引导医德医风建设活动走上轨道。 3. 乡镇卫生院必须把医德教育和医德医风作为目标管理的重要内容，作为衡量和评价乡镇卫生院工作好坏的重要标准。 4. 医德教育应以正面教育为主，理论联系实际，注重实效，长期坚持不懈。实行乡镇卫生院新成员的上岗前教育，要形成制度，未经上岗培训不得上岗。 5. 乡镇卫生院都应建立医德考核与评价制度，制订医德考核标准及考核办法，定期或者随时进行考核，并建立医德考核档案。 6. 医德考核与评价方法可分为自我评价、社会评价、科室考核和上级考核。特别要注重社会评价，经常听取患者和社会各界的意见，接受人民群众的监督。 7. 对医务人员医德考核的结果作为应聘、提薪、晋升，以及评选先进的首要条件。 8. 实行奖优罚劣：对严格遵守医德规范、医德高尚的个人，应给予表彰和奖励；对不认真遵守医德规范者，需进行批评教育；对严重违反医德规范，经教育不改者，需根据情况给予处分。	1. 医德：指医护人员的职业道德，是医护人员应具备的思想品质，是医务人员与患者、社会，以及医务人员之间关系的总和。医德受经济、政治、文化的制约。医务人员的职业道德品质与广大病员的切身利益密切相关。 2. 医风：是整个医护行业里应有的良好的行业风气。医疗作风同时也是社会精神文明状况的具体表现。	1. 卫生院领导要高度重视医德医风建设，把医德医风建设和党风廉政建设结合起来，和职业道德教育结合起来，推动卫生事业的发展。 2. 要把医德医风建设分解成服务态度、服务质量、收费标准、监督措施等多个方面落实到各科室，责任到人，层层落实责任制。 3. 完善医德医风考评工作，在院长统一领导下，成立考评小组，具体负责实施考核，评价结果归入个人医德医风档案或人事档案。作为应聘、提薪、晋升、评先的重要条件。考评工作要严肃认真，落实责任。
注意事项：医德医风教育是乡镇卫生院精神文明建设和和谐医院建设的重要组成部分，要从组织、制度、措施等各方面加强落实。		

206. 加强自身修养以提高卫生院管理者政治素质

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 不断学习和掌握用马克思主义的立场、观点和方法分析研究医院管理工作中的问题，坚持四项基本原则，坚持贯彻执行党的路线、方针和政策，不断增强事业心和责任感，增强创新意识，提高自身政治素质。 2. 时刻牢记全心全意为人民服务的宗旨，严于律己、宽以待人、坚持原则、秉公办事、善于听取不同的意见，提高自身品德素质。 3. 学习和掌握管理科学及相关学科的知识、技能，掌握一定的社会、人文科学知识，提高自身的知识素质。 4. 努力掌握事物的发展规律，提高分析判断能力和良好的组织管理能力，提高自我控制能力和评价能力。	1. 修养：指人们在思想道德、品质品格和精神境界等方面经过锻炼和培养而达到的一定水平。加强自身修养始终是每位领导干部面临的首要任务、紧迫课题、现实需要。加强自身修养是个人健康成长的基本规律，是实施领导行为的必然选择。 2. 政治素质：是人的综合素质的核心，主要包括政治立场、政治品德和政治水平。	1. 院长对医院行政、业务工作全面负责，统一领导，行使指挥权和决策权。应高度重视自身领导素质的提高。 2. 加强职业道德修养，要以自己的崇高思想境界去影响人、感染人和教育人。 3. 增强工作责任感，树立全局观念，努力培养多谋善断的决策能力。
注意事项：要当好一名好的医院管理者，必须首先加强自身修养，提高自身政治素质。		

207. 开展爱国卫生运动以改善社区环境卫生状况

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 认真贯彻爱国卫生法律法规，重视爱国卫生工作，成立卫生院爱国卫生领导小组。制订爱国卫生工作计划，明确工作内容。 2. 开展除害灭病的技术指导与调查研究。 3. 参与组织实施农村改水改厕与环境综合治理，推动辖区内环境卫生整治。 4. 开展全民健康教育，普及卫生科学知识，提高全民卫生和保健意识，动员全社会参与爱国卫生工作。 5. 协助乡镇政府预防和控制重大疫情和各种传染病的发生、蔓延。 6. 解决好卫生院的垃圾、污水污物的无害化处理，严禁随意倾倒。 7. 建立健全各项卫生制度，搞好室内卫生和室外环境卫生，维护公共卫生秩序。禁止在非指定地点倾倒垃圾、粪便和丢弃废物，禁止随地吐痰、便溺和污损公共设施，禁止吸烟。 8. 积极配合区县级卫生执法部门，依法开展食品、公共场所的卫生监督、监测工作。 9. 积极参与创建卫生乡镇、村以及爱国卫生活动月、周等活动。	爱国卫生运动目的：讲究卫生，预防、减少以至消灭疾病，提高健康水平，加快有中国特色社会主义建设事业的更大发展。爱国卫生运动是我国卫生工作的伟大创举，反映了中国卫生工作的鲜明特色。	1. 爱国卫生工作实行政府组织、分级负责、部门协调、群众动手、科学治理、社会监督的方针。卫生院要重视爱国卫生工作，按照乡镇爱卫会统一部署，大力宣传并开展爱国卫生运动，履行职责，做好爱国卫生技术指导，在乡镇各部门单位中起到积极带头。 2. 卫生行政部门是爱国卫生工作的主管部门，乡镇卫生院在开展爱国卫生运动活动中应起主导作用，负责辖区内爱国卫生的日常协调性工作。 3. 积极督导各单位大力开展爱国卫生活动，认真抓好卫生检查，以文件或简报形式定期公布检查结果，开展评比树优活动，推动爱国卫生事业发展。
注意事项：①卫生行政部门是爱国卫生工作的主管部门，乡镇卫生院在开展爱国卫生活动中应起主导作用；②乡镇卫生院爱国卫生做到制度健全，年内有计划、有总结。		

208. 受上级卫生行政部门委托以加强卫生行业监管

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 认真贯彻国家卫生法律法规和有关政策，制订本乡镇卫生事业发展规划和卫生工作计划，组织和实施社会公共卫生工作。 2. 受上级卫生行政部门委托，负责乡镇辖区内基本医疗服务的监督管理。 3. 负责本乡镇突发公共卫生事件的报告，并依据上级部门要求及时组织实施处置。 4. 负责本乡镇辖区内的卫生信息统计、分析、上报。 5. 负责对本乡镇辖区内村级卫生组织和乡村医生的业务指导和培训工作。 6. 负责承办政府卫生行政部门委托的相关业务或事项。 7. 负责上级卫生行政部门下达的其他工作。	1. 卫生监督：是政府卫生行政机关依据公共卫生法规的授权，对公民、法人和其他组织贯彻执行卫生法规的情况进行监督检查，对违反卫生法规、危害人体健康的行为追究法律责任的一种行政管理活动。 2. 卫生监督的目的：行使国家公共卫生职能，实现国家对社会的卫生行政管理，保护人民健康，维护国家卫生法制的统一和尊严。其性质属于国家监督，是国家行政监督的一部分，同时也是国家卫生行政管理的重要环节。	1. 积极探索卫生监督新模式，切实加强乡镇卫生监督能力建设，规范卫生监督行为，保障公共场所卫生安全。 2. 加大卫生检查力度，树立卫生监督执法机构的权威形象。认真开展专项整治活动，积极维护乡镇公共卫生和医疗安全，给群众创造良好生活环境。 3. 建立卫生监督长效机制，加强卫生监督网络建设。
注意事项：卫生院加强乡镇卫生行业监管，努力打造良好卫生秩序。		

209. 加强信息管理以更好地为农村医疗卫生工作服务

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按照卫生部《卫生统计工作制度》的有关规定配备综合信息兼（专）职人员。 2. 按规定及时准确完成各种卫生统计报表和计算机信息网络直报工作。 3. 开展病案统计工作，建立门诊、住院病历，并逐步按国际疾病分类（ICD）进行管理。 4. 对社区的初级卫生保健信息、人群健康状况和卫生服务利用等信息进行管理，逐步建立社区居民健康档案，掌握社区的人口、死亡和疾病动态资料，及时分析和提出对策。 5. 掌握社区人群各种传染病发病情况，健全传染病登记报告制度。 6. 订有适量的医学图书期刊。 7. 建立适合卫生院发展需求的计算机管理系统，促进卫生院管理工作的标准化、信息化，如财务管理、门诊住院收费管理、药房药库管理、疫情疫报信息系统等。	信息管理：指在整个管理过程中人们收集、加工和输入、输出的信息的总称，是人们为了有效地开发和利用信息资源，以现代信息技术为手段，对信息资源进行计划、组织、领导和控制的社会活动。	1. 卫生院要不断加强信息管理工作，逐步建立健全卫生院网络信息系统，制订各项规章制度，强化各种管理措施，提高信息管理水平。 2. 及时准确收集、整理、统计、分析公共卫生、基本医疗、财务、科研及培训信息，提高信息的利用水平。 3. 要求上报卫生行政部门和相关部门各种统计数据和信息，做到不拒报、不迟报、不虚报、不瞒报、不伪报，并按照国家有关规定，做好信息的保密工作。 4. 严格执行计算机操作规范，定期对计算机进行保养、维护及数据备份，防止重要信息丢失。
注意事项：①重视卫生院信息管理，为医院管理工作决策和计划提供依据；②信息现代化建设对提高医院工作效率和管理水平具有重要作用。		

七、总务管理

210. 加强安全保卫以确保卫生院工作有序开展

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 广泛开展安全宣传：宣传教育要做到经常性、广泛性、多样性。 2. 加强要害（重点）部位管理：建立健全以防火、防爆、防毒、防污染为重点的安全责任制，建立相应保管、使用、储存的安全制度，交接班制度和值班制度，达到安全责任落实到人。 3. 保卫人员要文明规范服务：保卫人员应加强安保方面法律和规章的学习，提高业务技能和知识，对门卫巡逻、监控、车辆管理等具体要求做到规范准确。保卫人员应保持高度的警惕性，努力具备敏锐的观察能力、周密的思维能力、迅速的反应能力和较强的处理能力，善于发现问题，并能主动地采取措施，果断处置各类隐患、事故和突发事件，确保卫生院内部安全和稳定。	保卫工作：内容包括对火灾、盗窃、违法分子破坏等危害社会治安行为的安全防范，协助公安机关查处治安案件、刑事案件、调处纠纷、重点人物控制以及开展对人员的安全教育和突发事件的处置等；工作对象包括对人的管理和对物品、场所的管理；工作性质既是单位管理的重要组成部分，又归属治安防范领域，是公安工作的延伸；工作外部表征包括对场所、物品的静态管理和人员等的动态管理。	1. 明确安全保卫工作职责。卫生院领导必须充分认识安全保卫工作的重要性，增强自身的参治意识，切实把安全保卫工作列入卫生院行政管理重要议程作为一项长期工作，把安全保卫工作抓紧抓好。 2. 建立健全安全保卫工作制度。 3. 加强安全保卫人员队伍建设。保卫人员要不断提高自身综合素质，熟练地掌握防火、治安、法律等各方面的专业知识以及现代化办公技能、技术防范技能。 4. 坚持“人防、技防、设施防”一体化建设。
注意事项：卫生院平安和谐的标准是看卫生院内部治安的好坏，要针对医院当前面临的形势特点，站在党和人民利益的角度，不负使命，采取有效的措施，预防和打击违法犯罪活动，严格各项安全保卫制度，杜绝漏洞，消除隐患，尽一切力量确保医院内部的一方平安，创建平安、和谐的卫生院。		

211. 加强餐饮管理以确保饮食质量与安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 加强食品卫生管理：主要内容包 括采购食品时的注意事项、食品加工中 做到生熟分开、加工好的熟食品要妥善 保管、生熟食品要分冰箱存放，以防熟 制食品受到污染等。 2. 加强个人卫生管理 （1）员工须持健康证方可上岗，并 定期接受体检。 （2）必须接受卫生培训，保持个人 卫生，养成良好的卫生习惯。 3. 加强厨房卫生管理。 4. 加强餐厅卫生管理。	食品从业人员健康管理： ①每年至少进行一次健康检查，必要时接受临时检查。新参加或临时参加工作的人员，应经健康检查，取得健康合格证明后方可参加工作。凡患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎等消化道传染病（包括病原携带者），活动性肺结核，化脓性或者渗出性皮肤病以及其他有碍食品卫生疾病的，不得从事接触直接入口食品的工作；②有发热、腹泻、皮肤伤口或感染、咽部炎症等有碍食品卫生病症的，应立即脱离工作岗位，待查明原因、排除有碍食品卫生的病症或治愈后，方可重新上岗；③应建立从业人员健康档案。	1. 医疗机构餐饮单位须严格执行《中华人民共和国食品卫生法》、《餐饮业食品卫生管理办法》及《餐饮业和集体用餐配送单位卫生规范》等法律法规，在取得合法许可后方可营业。 2. 坚持采购索证制度，食品供应商必须具备《生产经营许可证》、《卫生许可证》、《动物检疫合格证》等。 3. 膳食服务工作是医院日常工作的重要组成部分，膳食服务质量的优劣直接关系到患者、职工的健康和医院的发展。 4. 医疗机构饮食服务部门要树立“以病人为中心”的服务理念，以不追求经济利益为基础，以切实为临床服务为宗旨，为病人提供安全、卫生、营养的膳食。 5. 经常听取用餐人员 对工作的意见，不断改进工作，提高工作水平和服务质量。
注意事项：加强细节管理，提高从业人员安全意识。		

212. 规范一般物资使用以确保各科室应用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 要建立健全一般物资定额管理，包括一般物资的采购、验收、入库、发放、报废制度。 2. 易耗品要及时采购，短缺物品要广开货源，保证临床应用。采购时要遵循质量可靠、价格合理的原则，按计划订购或外出采购；入库时要填写入库单，登记台账；发放时填写出库单，当场核对数量，核对无误后，经院长和领取人签字后领取，一联科室领取人保存，一联仓库保存。 3. 对过期失效物品，经核对无误后，填写报废清单，负责人签字后，采取适当方式销毁。	定额管理：指利用定额来合理安排和使用人力、物力、财力的一种管理方法。定额是一个单位或企业在生产经营活动中，对人力、物力、财力的配备、利用和消耗以及获得的成果等方面所应遵守的标准或应达到的水平。	1. 严格执行定额管理，防止冒领、多领。 2. 领回后要妥善保管，合理应用，杜绝浪费。
注意事项：①要有较强的节约意识；②过期失效物品要销毁。		

213. 加强用电管理以做到安全节约用电

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 医疗机构要设立总配电室(箱),各个楼层要设立单独用电闸刀,要请专业人员布设线路,防止用电偏相。 2. 医疗机构的墙壁用线必须达到或超过2.5mm²。 3. 大型用电设备要有用电专线。 4. 各科室用电插座要设置合理,用电插座要使用正规产品。 5. 科室内移动用电盘要经常检修,同时严禁私拉乱接。 6. 电器使用完毕后应拔掉电源插头。	1. 安全用电:在采取必要的安全措施的情况下使用和维修电工设备。 2. 用电安全措施分类:主要分为组织措施和技术措施两种。组织措施指用电人员进行操作、检修、试验电工设备时,要有一定的联系制度、监护制度、操作制度以及工作许可证、技术培训等,要制订用电安全规程。	1. 合理用电的同时必须要有安全意识,严防触电、漏电和火灾的发生。 2. 医疗机构工作人员都要有节约用电意识。 3. 光线充足时,尽可能关闭照明电源或减少照明源的数量。 4. 人员离开房间时,关闭灯具、空调及办公设备的电源。 5. 夏季空调温度以26℃最为适宜,同时要关闭门窗。冬季,空调温度以18℃较适宜。 6. 医疗机构要经常对医务人员进行用电知识培训,有针对性地对触电、漏电和电气引发的火灾进行预防演练。
注意事项:①不靠近高压带电体(室外高压线、变压器旁),不接触低压带电体;②不用湿手扳开关、插入或拔出插头;③安装、检修电器应穿绝缘鞋,站在绝缘体上,且要切断电源;④禁止用铜丝代替保险丝,禁止用橡皮胶代替电工绝缘胶布;⑤在电路中安装触电保护器,并定期检验其灵敏度;⑥禁止职工和病人在寝室和病房使用电炉、“热得快”等电器。		

214. 强化饮用水管理以确保水资源合理应用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 饮水 (1) 大型医疗机构可安装低压饮用茶水锅炉、电热茶水锅炉。小型医疗机构可使用饮水机饮用桶装水。 (2) 饮水水源、水质必须符合国家标准。 (3) 饮用桶装水须符合检验标准。 2. 用水 (1) 医疗机构内的用水管线要设计简便，布局合理。 (2) 有自备用水井的，要经常检验水质。	生活饮用水卫生标准：是根据卫生质量要求对生活饮用水中各种物质含量所做的规定，是从保护人群身体健康和保证人类生活质量出发，对饮用水中与人群健康的各种因素（物理、化学和生物），以法律形式作的量值规定，以及为实现量值所做的有关行为规范的规定，经国家有关部门批准，以一定形式发布的法定卫生标准。	1. 医疗机构人员复杂，做好饮用水的管理是防止院内交叉感染的基础。 2. 加强对饮用水的合理应用，杜绝浪费。 3. 要经常加强对用水管网的检修和维护，杜绝“跑、冒、滴、漏”。
注意事项：要特别注意用水安全。		

215. 完善院内污水管理以确保安全排放

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 污水处理池及污水管网的建设 (1) 医院购置的污水处理设备，应符合国家相关标准并同医院的污水产生量相匹配。安装后，应加强监管，合理使用。 (2) 规模小的医院可用地埋式污水处理池。地埋式污水处理池是兼化粪和处理为一体，其内部装置由两大部分组成：沉淀区，其主要功能和作用是对来自暗井的医疗污水进行沉淀，以去除废水，并在此进行化粪作用。同时借助于废水中所含大量微生物的作用，在厌氧条件下进行微生物的接种和驯化培养。处理区，其功能是将废水在此区域内处理，废水中的有机物转化为无害的无机物质是本设备的关键组成部分。 (3) 污水管网的建设应本着安全、简约、使用、就近、方便的目的设置安装。 2. 对污水处理设施要确定专人管理。 3. 制订明确的污水处理操作规范、管理制度。	污水处理：用各种方法将污水中所含的污染物分离出来或将其转化为无害物，从而使污水得到净化的过程。	医院污水处理是医院控制院内感染的重要环节之一，是医院管理的重要组成部分，规范医院污水处理设施，严格做好医院污水的消毒与监测，保证医院污水达标排放，对提高医院医疗服务质量、控制医院感染、保障人体健康具有极其重要的意义。
注意事项：①当医院污水排放到有集中污水处理厂的城市下水道时，以解决生物性污染为主，采用一级处理；②当医院污水排放到地面水域时，应根据水体的用途和环境保护部门的法规与规定，对污水的生物性污染、理化性污染及有毒有害物质进行全面处理，应采用二级处理。		

216. 加强供暖设备及管网建设以确保冬季供暖质量

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 集中供暖 (1) 供暖开始后应把暖气片前阀门调整到合适位置，打开每个暖气片末端的手动放气阀，排出集存在里面的空气。同时打开安装在系统顶部（一般在楼顶或顶层住户室内）集气罐的排气阀排气。安装自动排气阀系统，应定期检查自动排气阀是否自动排气。 (2) 在使用中如发现管道或是暖气片漏水，一是关闭故障段的阀门，二是关闭供、回水阀门。 2. 自备锅炉供暖 (1) 按照《常压热水锅炉通用技术条件》的要求，小型常压热水锅炉必须有大气连通管，管径应符合 GB/T7985 的要求。 (2) 常压热水锅炉的安装和调试应由专业人员负责。投入使用后不得擅自改变锅炉的结构和安装系统管路、阀门。 (3) 小型常压热水锅炉在点火前一定要对管道进行检查，看其循环系统是否受阻，特别要看膨胀水箱及其连接管是否结冰，确认系统畅通且未封闭时再点火生炉。	1. 供暖系统的组成： 由热源、热媒输送管道和散热设备组成。热源：制取具有压力、温度等参数的蒸气或热水的设备。热媒输送管道：把热量从热源输送到热用户的管道系统。散热设备：把热量传递给室内空气的设备。 2. 供暖系统的分类： 按照热媒的不同可分为：热水供暖系统、蒸气供暖系统、热风采暖系统；按照热源的不同又分为热电厂供暖、区域锅炉房供暖、集中供暖三大类等。	1. 冬季医疗机构保障诊疗室、病房的取暖是为医护人员和病人提供良好诊疗环境和就医环境的基础。 2. 医院作为集体供暖的终端用户一般只负责本单位供暖管网的维护。管道的更换和改造必须由专业人员进行。 3. 自备锅炉取暖的司炉工必须持有相应证件。
注意事项：卫生院要结合本地实际加强供热采暖系统的节能改造。积极运用水力平衡、气候补偿、温控和计量等方面的先进实用技术，加大资金投入力度，改造供热设施和管网，改进排烟除尘系统，污染物达标排放，充分挖掘现有系统供热能力，提高能源利用效率，改善环境质量。		

217. 加强消防安全管理以确保生命财产安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按照消防法律法规，结合本单位特点，建立健全各项消防安全制度和保障消防安全的操作规程，逐级建立消防安全责任制。 2. 配备专职或兼职消防人员，负责日常消防安全管理工作。 3. 在职工中经常开展消防安全教育，定期进行消防知识教育和灭火技术训练，开展群众性的消防安全竞赛。 4. 完善消防设施，配备消防器材、消防设施，并设有专人维护管理，严禁他人乱动。 5. 对重点防火部位，如药库（房）、放射科、化验室等，要定期进行检查并记录。 6. 建立防火值班巡逻制度，杜绝火灾隐患，避免发生重大伤亡和经济损失。	1. 消防：泛指消灭灾害、防治灾害和减少灾害损失，包括水灾、火灾、震灾等各种灾害的防范和抗灾抢险活动。狭义地讲，就是单指防火和灭火的各种活动。 2. 消防安全管理：指各级政府及其所属或所辖区域内各个单位，为使本辖区、本单位免遭火灾危害而进行的各项防火和灭火的管理活动。	1. 医院的法定代表人或主要负责人是医院的消防安全责任人，对医院的消防安全工作全面负责。职能科室、临床科室、医技科室负责人及病区护士长是所在科室、病区的消防安全责任人。 2. 医院消防工作的好坏，很大程度上取决于防火宣传和消防知识的普及培训。接受消防知识教育的人群越多，发生火灾的概率或火灾受损的程度就会越小、越低。这要求医院应定期对专兼职消防员、重点工作人员、临床各科医护人员、新分配职工、保洁员等各类人群进行消防知识培训，不定期抽查、考核；并经常邀请消防干警到医院开办消防知识讲座，同时在病人中广泛开展消防知识宣传教育，以扩大防火的社会覆盖面。
注意事项：消防设施要齐全。		

218. 加强救护车使用管理以保证院前急救工作需要

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 坚持出车日报制度，使用救护车时要做好出诊登记工作，内容包括出车时间、出车地点、车辆经过的线路、伤者情况、送达的医院、接诊人签名、救护车医务人员和司机签名等。 2. 当班急诊护士或者医生出诊前应检查救护车内的抢救设备、担架、氧气和急诊药品，并做好登记。出诊后，药品、器材、物品用后均由出诊护士及时清理、消毒、检查和补充，保持完好备用。仪器设备如有故障时应及时报告领导，请求及时修理。车内的急救药品、物品等物资管理应做到定人管理、定数量品种、定位放置、定期检查维修、定期消毒灭菌，确保应急需要。 3. 当班医务人员接到120急救电话后，立即报告领导通知司机及值班医生、护士，携带必要的抢救设备、药品立即出发。并由接120电话医生在出车登记本上记录出车时间、地点、到达时间、随行人员等。救护车离开本院执行任务时，院领导或急诊科应掌握其去向，以便告示指挥中心或者急诊患者救护车出车动向。执行急救任务返回医院时，出诊医生须向急救中心报告出车情况，并做好登记。 4. 救护车接送伤病人时，应按照物价部门核定的收费标准进行收费。	普通型救护车装备标准：①手提出诊专用急救箱；②微型医用氧气瓶；③气动急救呼吸机；④手持或脚踏吸引器；⑤手提多参数监护仪；⑥便携式心电图机；⑦骨折负压固定装置，折叠、铲式、车式担架各一副。	1. 救护车作为卫生院日常院前急救伤病人、突发公共事件现场急救的专用车辆，必须加强对救护车使用的管理工作，严格执行有关的法律法规，建立健全本单位救护车管理档案以及内部管理制度。 2. 严格驾驶员资质准入，必须配备具有特种车辆驾驶资格的专职司机。 3. 司机应定期做好车辆的检修、保养、消毒、车容车貌整洁、杂物摆放整齐有序，确保救护车车辆车况良好，有出车登记本，并详细记录出车时间、地点、内容等。
注意事项：救护车作为医疗救护的特种车辆，只能从事与医疗救治业务相关的活动，用于抢救、转运危重伤病人、处理紧急疫情以及运送血液等，不得改装或挪作他用，不得承包和租赁给其他单位和个人使用。严格用车制度，不准非急救用车或非接送住院病人用车，更不准出私车、办私事。救护车要随时在医院或医院附近停放待命。		

219. 综合治理环境卫生以创造整洁、优美、舒适的就医环境

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 加强领导，明确责任。乡镇卫生院要高度重视，明确专人专管，强化卫生管理制度，组织卫生院职工开展环境卫生治理工作，扎实有效改善卫生院院容院貌，为群众营造一个优美、整洁、有序的就医环境。 2. 突出重点，综合治理。综合整治重点：卫生院院容院貌、院内环境美化、绿化和硬化状况，院内外环境卫生；办公室、门诊部、诊疗室和病房卫生保洁；医疗设施摆设整齐有序、医疗垃圾处置、污水处理；医务人员着装和仪表、健康教育制度健全与否；厕所卫生等项目。 3. 强化督查，严格奖惩。卫生院要采取不定期抽查、日常自查自纠的工作方法，切实保证治理工作责任到位、措施到位、管理到位。对环境卫生综合整治重视、工作落实、成效突出的科室和个人进行通报表扬；对落实工作不力、行动缓慢，卫生环境整治不达标，脏、乱、差现象没有明显改观的科室和个人进行批评。	乡镇卫生院卫生环境治理的目的：树立卫生单位的卫生示范作用，以洁净的卫生环境、优美的院容院貌，优质的医疗服务秩序，更好地为广大人民群众健康服务。	1. 卫生院环境卫生整治是一项常抓不懈的工作，直接关系到医院的医疗质量和医疗安全，也是体现“以人为本”构建和谐医患关系的重要举措。卫生院要提高认识，完善制度，落实责任，将卫生院环境治理工作纳入年度目标责任考核内容。 2. 把爱国卫生运动列入卫生院工作的议事日程，卫生院应成为卫生模范单位。
注意事项：坚持突击与经常相结合的卫生清洁活动，建立每日清扫与每周大清扫的卫生制度。		

八、乡村一体化管理

220. 加强村卫生室管理以提高卫生服务效率

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 合理规划布局村卫生室。 2. 乡镇卫生院协助县级卫生行政部门对村卫生室实行统一管理： （1）统一规章制度：严格执行各项制度和操作规范，规范卫生服务行为，树立良好的医德医风，为村民提供优质卫生服务。 （2）统一财务管理：执行国家收费标准，公开收费价格，设立财务、药品专账，做到诊病有登记、取药有处方，收费有单据；基本台账齐全。 （3）统一药品管理：合法渠道购药，建立真实完整的购进、验收记录，专册登记；药柜专人负责，按要求对药品进行储存、养护。药品、药械可由卫生院统一到当地县级医药公司采购。 （4）统一基础资料：规范登记诊疗、转诊、健康咨询、合作医疗、药品进销等各种资料。 （5）统一村医培训：建立乡村医生例会制度，卫生院每月召开1~2次乡村医生业务例会。开展各种业务技术培训。 （6）统一工作考核：建立村卫生室考核制度，考绩结果记入村卫生室管理档案，作为评价行政村卫生室工作指标。 3. 村卫生室履行职责，为村民提供优质卫生服务。	1. 合理规划布局：符合当地区域卫生规划，严格按照《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》和地方政府有关规定，科学设置村卫生室。 2. 村卫生室职责：主要包括：①宣传有关卫生法规，宣传卫生知识，开展群众性健康教育，提供爱国卫生技术指导；②开展基本公共卫生服务项目；开展常见病、多发病的防治和转诊指导；开展健康查体和康复医疗；③负责有关卫生资料的统计；④宣传、参与新型农村合作医疗工作；⑤负责疫情、出生及死亡和有关卫生信息统计上报；⑥完成上级卫生行政部门和业务部门交办的其他工作。	1. 乡镇卫生院应高度重视村卫生室的管理，切实发挥在区县、乡镇、村三级卫生网中的作用。 2. 乡镇卫生院应认真履行管理职责，严格遵守上级卫生行政部门各项管理制度，强化措施，不断提高管理质量，全面推动村卫生室工作开展。 3. 要用科学的态度和方法管理工作中不断出现的新问题、新情况、新变化。 4. 掌握《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》基本内容。 5. 卫生室人员具备符合要求的执业资格。
注意事项：①村卫生室应当在许可的执业范围内开展诊疗活动，不得设置手术室、制剂室、产房及病床，不得开展医学检验、放射及功能检查；②加强村级卫生室管理，进一步完善乡村卫生组织一体化，鼓励县、乡、村卫生机构纵向业务合作，提高农村卫生服务网络整体功能。		

221. 统一村卫生室工作制度以规范管理

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 统一制订村卫生室工作制度。 2. 乡镇卫生院将制度统一发放到各村卫生室。 3. 村卫生室统一张贴各项制度。 4. 严格执行各项工作制度。	村卫生室工作制度： 是村卫生室各项业务规范的总称。具体包括：医疗文书书写制度、医疗安全制度、安全注射制度、消毒隔离制度、药品管理制度、传染病报告制度、计划免疫工作制度、妇幼工作制度、医疗废物处理制度等。	1. 熟悉村卫生室承担的各项公共卫生任务的有关要求。 2. 熟悉村卫生室承担一般疾病诊治的有关要求。 3. 制订各项规章制度要与村卫生室工作实际相结合。 4. 村卫生室规章制度要统一制订、统一制作、统一发放、统一张贴。 5. 要按照制度要求加强管理，督促落实，村卫生室必须做到看病有登记、用药有处方、收费有票据、进药有凭证、转诊有记录。
注意事项：村卫生室制度要根据村卫生室实际逐步规范，不可盲目确定高标准，影响村卫生室卫生人员的积极性。		

222. 组织召开乡村医生例会以促进乡村卫生服务工作

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 加强县、乡、村三级卫生网的建设,促进村卫生室工作有序、良好、健康开展,建立乡村医生例会制度。 2. 例会每月安排1~2次,一般由卫生院防疫或妇幼科负责组织。例会召开前首先确定会议的主题和议程,以便参会者做好准备。 3. 乡医例会主要内容:传达有关文件、政策;总结和布置各项任务;交流汇报各自的工作情况,相互提供信息;接受相应的业务知识培训,尤其加强村卫生技术人员传染病防治知识的培训,达到预防和控制传染病的目的。 4. 例会严格按照议程进行每项程序。 5. 乡镇卫生院做好例会的服务。 6. 会后检查工作落实情况。	1. 乡村医生例会:是乡镇卫生院依据约定的惯例每隔一定期限举行一次乡村医生的会议。 2. 业务知识培训:就是乡镇卫生院采取集中培训的形式,向乡村医生传授相应的业务知识。	1. 乡镇卫生院要高度重视乡村医生例会工作,例会的内容会前组织者要做好充分准备,做到全面、系统、科学、合理,要不断提高会议质量和会议效率。 2. 例会期间,要重视与乡村医生的交流,及时询问村级卫生工作中存在的突出问题和实际困难,让乡村医生充分反馈问题,以便于卫生院及时掌握基层卫生工作中出现的新情况、新变化,及时做出正确的判断和处理。 3. 认真遵守和执行例会制度,如遇特殊情况需要调整会议时间,要提前向与会人员下发通知。要注重效果,切勿流于形式,成为“一言堂”,要做到民主、科学、透明。 4. 例会要实行签到制,对缺席会议人员要做好登记,及时进行补课,避免疏漏。
注意事项:①要明确召开乡村医生例会的目的、基本形式和方法要求;②例会会议主持人要把握时间,提高会议效率,尽量不拖延,确保会议效果。		

223. 加强业务指导培训以提高乡村医生技术水平

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立乡村医生业务技术指导工作制度，结合本乡镇实际情况，制订乡村医生技术指导及培训计划。 2. 由专人负责乡村医生技术指导和培训的日常管理工作，包括通知的拟定与下发、学员签到、授课安排等。 3. 组织培训指导前由专人下发书面或电话通知，保证参训者按时参加培训指导。 4. 组织培训要做到内容丰富、形式多样、组织科学、目的明确。内容包括医疗和急救知识、预防卫生保健知识、传染病防治、卫生法律法规、常用药物应用、中医药知识六方面，以基础知识基本技能和新技术、新项目、新应用为主。 5. 培训结束后，积极进行效果评价及总结，不断提高培训指导效果。根据培训内容和要求可进行考核，考核结果记录个人培训档案。	1. 业务指导：就是要求乡镇卫生院要根据村卫生室业务范围，积极指导乡村医生规范卫生服务行为，提高乡村医生的业务水平。 2. 乡村医生培训档案：内容包括姓名、性别、年龄、学历、工作单位、从医年限、参加培训时间、学习内容、考核结果等，可作为乡村医生年度考核工作考核的依据之一。	1. 乡镇卫生院作为村卫生室的业务管理者之一，对培训指导乡村医生有着义不容辞的责任和义务。培训工作要坚持经常化、制度化、科学化，培训内容要突出实用性、针对性，做到活学活用、即学即用。 2. 培训指导的形式要做到灵活多样，根据乡村医生的知识层次和接受问题的能力采取讲课、演示、观看录像等多种形式，安排临床实践和教学经验丰富的人员担任培训指导任务，必要时外聘专家教授进行授课或技术指导。 3. 培训指导结束后，要进行效果评价，不断总结经验教训，提高技术培训效果。
注意事项：①培训时一般不收取培训费用；②注意征求学员意见，根据乡村医生需求安排培训计划；③业务技术培训要突出实用性。		

224. 做好乡村医疗机构药品统一管理以保证农村用药安全

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 乡镇卫生院定期检查村卫生室的药品，保证村卫生室执行国家基本用药目录和药品“零差率”销售。 2. 乡镇卫生院收集各村卫生室所需药品品规和数量。 3. 将乡镇卫生院和村卫生室所需药品品规和数量一起报配送中标企业。 4. 配送中标企业将药品统一配送到乡镇卫生院。 5. 卫生院将药品分发到村卫生室。 6. 对村卫生室接近有效期的药品，由乡镇卫生院收回，统一处理。	1. 药品“三统一”：以省为单位，以政府为主导，对医疗机构药品实行全程的统一采购、统一价格、统一配送管理。统一采购是首要环节，包括统一采购范围、统一采购目录、统一采购方式；统一价格是中心环节，包括统一作价方法，统一销售价格；统一配送是关键环节，包括统一配送企业、统一配送费用，统一配送指标。 2. 安全合理用药：根据病情、病人体质和药物的药理、药性等全面情况适当选择药物，真正做到对症下药，同时以适当的方法、适当的剂量、在适当的时间准确用药。注意药物的禁忌、不良反应、相互作用等。在疗效相同的药物中可以根据患者的经济情况选择价格适当的药品。这样就可以做到安全、合理、有效、经济用药。	1. 要严格遵守药品“零差率”销售的规定。切实减轻广大群众的药费负担。 2. 村卫生室应建立规范科学的药品台账，切实加强药品购销、储存、销售、使用管理。乡镇（街道）卫生院对村卫生室的用药情况进行监督管理，指导规范用药，严禁擅自提高药品价格和从其他渠道购进药品。
注意事项：乡镇卫生院要负责村卫生室的药品监管，保证农村用药安全。		

225. 加强村卫生室业务考核以保证各项任务落实到位

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 根据各村人口学特征、主要的卫生问题，下达村卫生室每年完成的基本公共卫生和基本医疗服务量。 2. 每季度收集各村基本公共卫生和基本医疗服务量。 3. 年中考核 1 次各村基本公共卫生和基本医疗服务量、服务质量和群众的满意度。 4. 汇总各村业务考核情况。 5. 向村卫生室反馈年中考核的情况，提出改进意见。 6. 年终再对各村基本公共卫生和基本医疗服务量、服务质量和群众的满意度进行考核。	1. 村卫生室业务考核内容：行政管理、药品管理、消毒隔离、书写规范、业务培训、医疗安全、卫生防病、医德医风。 2. 基本公共卫生服务：指国家规定的 9 大类 33 项基本公共服务项目。按人群和疾病划分，主要分为三大类：一是针对全体人群的公共卫生服务任务，如建立居民健康档案、健康教育宣传信息和健康教育咨询服务。二是针对重点人群的公共卫生服务，如建立儿童保健手册、孕期保健服务。三是针对疾病预防控制的公共卫生服务，如适龄儿童预防接种、传染病登记并报告、慢性病的管理、健康教育等。	1. 必须按照国家基本公共卫生服务的规范开展服务。 2. 考核要按照统一的标准进行。
注意事项：考核要注重服务的数量、质量和群众的满意度。		

226. 做好分工协作以促进农村基本公共卫生服务均等化

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 按照国家9大类基本公共卫生服务项目的规范要求，将任务分解到乡镇卫生院和村卫生室。 2. 村卫生室承担基本公共卫生服务的基础性工作。 3. 乡镇卫生院承担村卫生室任务以外的基本公共卫生服务，并负责指导乡村医生开展公共卫生服务。 4. 乡镇卫生院、村卫生室按照分工，及时沟通信息，共同做好基本公共卫生服务。	基本公共卫生服务均等化：指每个公民都能平等地获得基本公共卫生服务。其内容是根据居民的健康需要和政府的财政承受能力确定的，在保障国家确定的基本公共卫生服务均等化的基础上，由地方政府针对当地经济水平和突出的公共卫生问题，免费向城乡居民提供。基本公共卫生服务项目范围包括：居民健康档案、健康教育、计划免疫、传染病防治、妇幼保健、老年保健、慢性病健康管理、重性精神病管理等九项服务。	1. 严格按照国家基本公共卫生服务的规范开展服务。 2. 村卫生室要服从乡镇卫生院的安排，接受乡镇卫生院的指导。
注意事项：乡村医疗卫生机构要协调一致，才能保证基本公共卫生服务的可及性和公平性。		

九、新型农村合作医疗管理

227. 科学设置新型农村合作医疗管理机构以满足工作需要

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 乡镇卫生院设立新型农村合作医疗管理科（室），配备专职管理人员，负责医疗服务管理工作。其主要职责： （1）负责对就诊参合人员患者进行管理，按照有关规定做好协调服务、政策咨询、出院费用补偿审核，与县级新农合经办机构办理结算垫付补偿资金等工作。 （2）按规定管理有关医疗文书。 （3）完成卫生行政部门交办的其他工作。 2. 配备专职人员，原则上不少于2人。要求素质高、责任心强、业务熟练。面对群众的咨询要耐心、细致、态度和蔼。 3. 配备基本办公设施，如电话、宽带网、微机、打印机等，保证工作顺利开展。	新型农村合作医疗制度：指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。	1. 要坚持政府组织、部门配合、群众参与、自愿参加、以收定支、保障适度的原则。 2. 要坚持公开、公平、公正、规范运作、加强管理、可持续发展的原则。 3. 要坚持以大病统筹为主，兼顾门诊及小额住院费用的广泛覆盖、广泛受益的原则。 4. 要掌握新型农村合作医疗各项管理制度和报销政策。 5. 建立定期学习和培训制度，组织医务人员学习并掌握新农合相关政策和各项规定；要制订并完善各项管理制度，严格执行医疗技术操作规范，努力提高医疗服务质量。
注意事项：落实新型农村合作医疗管理科（室）工作人员和经费，促进乡镇卫生院新型农村合作医疗工作有序开展。		

228. 完善新农合制度以确保各项措施落实到位

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 建立健全新型农村合作医疗管理科（室）工作制度、工作人员职责、参合人员入院登记制度、非报销范围药品诊疗告知制度、费用控制制度、药品招标采购供应制度、就诊转诊制度、公示制度、定点村卫生室工作制度等。 2. 明确各定点医疗机构职责以及参合农民的权利和义务。 3. 落实新型农村合作医疗各项制度。	非报销范围药品：指不在当地《新型农村合作医疗药品目录》内，按照新型农村合作医疗有关规定不能予以报销的药品。	1. 制订各项制度必须和新型农村合作医疗政策、乡镇卫生院实际相结合。 2. 严格执行各项制度，保证严格执行医疗技术规范，努力提高医疗服务质量，新型农村合作医疗各项政策措施落实到位。
注意事项：要坚决杜绝假冒参合群众、虚报冒领新农合补偿基金等行为。		

229. 加强新型农村合作医疗资金管理以确保合理使用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 严格执行新农合门诊、住院报销制度，参合人员门诊就诊或住院由乡镇卫生院初审并垫付报销费用。 2. 乡镇卫生院每月汇总参合人员就诊和垫付费用有关资料，到县（市、区）新型农村合作医疗管理中心审核后，由县（市、区）财政局结付已垫付费用。 3. 乡镇卫生院财务人员与合作医疗管理科（室）定期对账，及时掌握到账资金数额，以合理使用。 4. 有条件的地区，以县为单位建立合作医疗微机信息网络系统，以规范费用收缴、支付和管理。	初审：指乡镇卫生院根据掌握的新型农村合作医疗政策和报销规定，对就诊或住院患者能否报销、报销范围进行初步审核，并根据规定的报销比例计算报销费用。县（市、区）新型农村合作医疗管理中心将对乡镇卫生院初审情况进行审核。	1. 做好报销资料（处方、费用）的审核，非报销范围不能补偿。 2. 要充分利用新农合信息网络平台和科学管理手段，确保管理以确保资金合理使用。
注意事项：如果没有实现计算机软件审核，要熟知报销范围、药品和诊疗的价格，注意计算准确，避免出错。		

230. 加强定点村卫生室管理以提高资金使用率

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 根据群众需求和新型农村合作医疗工作需要，确定定点村卫生室。定点原则： (1) 一村一室。 (2) 证件齐全。 (3) 村卫生室房屋结构布局符合要求。 (4) 兼顾业务量，业务量少者不予定点。 2. 给定点村卫生室挂牌。 3. 明确规定定点村卫生室主要职责 (1) 对就诊的病人进行身份确认以及资料管理。 (2) 严格执行新农合管理制度，加强医疗服务，严格执行诊疗常规和用药的相关规定。 (3) 对自费药品和自费检查项目履行告知义务。 (4) 推广应用中医适宜技术，发挥中医药特色和中医非药物疗法的优势和作用。 (5) 遵守和服从乡村一体化管理相关规定。 (6) 实行即时报销制度。 (7) 协助村委会做好新农合工作（宣传、筹资、农户基本信息资料采集等）。 4. 对定点村卫生室进行新型农村合作医疗政策、业务知识培训。 5. 定点村卫生室履行职责，为参合农民提供优质卫生服务并即时报销。 6. 乡镇卫生院对定点村卫生室进行考核。	1. 定点村卫生室：指将符合条件的村卫生室确定为新型农村合作医疗定点医疗机构。参合农民在定点医疗机构就诊，可享受新型农村合作医疗报销政策。 2. 即时报销流程：填写合作医疗证→专用处方→审核应报销费用→患方签字（或盖章）→支付报销现金→整理归档→报乡（镇）新农合办公室审核（每月1次）。	1. 根据定点原则合理确定定点村卫生室。 2. 利用例会定期向定点村乡村医生传达新型农村合作医疗政策，通报村卫生室业务开展情况、新型农村合作医疗政策执行情况，并培训业务知识。 3. 定期到定点村卫生室查看病人就诊及新型农村合作医疗报销相关记录，及时指导乡村医生规范诊疗行为、规范报销程序。 4. 将定点村卫生室履行定点职责情况纳入绩效考核范围，与村医的待遇、补助等挂钩。 5. 加强指导和管理，不断提高每个村卫生室的业务能力和村医自我管理能力。
注意事项：村卫生室即时报销要特别注意加强管理和审核，防止弄虚作假，套取资金。		

231. 规范报销审核和录入管理以确保补偿准确无误

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 报销资料包括：新农合专用处方、报销登记表、费用单据、患者基础信息等。 2. 审核：一审患者身份；二审报销范围；三审报销总额是否准确。 3. 录入：从微机基本数据中调出该患者资料，将本次报销资料录入，并得出结果。	新型农村合作医疗以年度为单位收缴农民个人统筹金，经费实行一次性限期收缴的办法。参加合作医疗人员应按规定地点、在规定的期限内以整户为单位缴纳新型农村合作医疗统筹金，在规定的期限内享受新型农村合作医疗待遇，中途不补办或退办参合手续。	1. 准确掌握新型农村合作医疗补偿政策，包括药品目录、补偿办法。 2. 坚决执行规定的医药费用价格。 3. 正确使用微机，做好微机系统维护，保证报销审核准确高效。
注意事项：①要杜绝弄虚作假，套取基金现象；②要及时将资料整理归档，备查；③查出问题要及时反馈和通报。		

232. 规范诊疗行为以合理控制医疗费用

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 制订新型农村医疗药品目录、定点医疗机构诊疗规范、基本服务项目及有关规章制度,规范医务人员的诊疗行为。 2. 加强培训,使医务人员掌握新型农村合作医疗药品目录,常见病的临床诊断要点,辅助检查的操作方法、适应证、禁忌证、不良反应以及不同检查的相互关系。 3. 医务人员根据参合农民的疾病,遵循必要性、安全性、经济性的原则,做到合理检查、合理用药、因病施治。 4. 乡镇卫生院给住院病人提供医药费用每日清单。 5. 乡镇卫生院定期对医务人员诊疗行为进行检查和评估。检查结果与个人绩效考核挂钩,作为奖罚的依据。	合理控制医疗费用:指控制医疗服务的超前消费,合理使用有限的医疗资源。要规范诊断名称,落实诊疗常规,强化医疗行为规范,领导重视、措施有力,将会使医疗费用合理使用得到落实。	1. 明确新型农村合作医疗定点医疗机构的职责、义务和行为规范。 2. 明确新型农村合作医疗制度是党中央、国务院为解决农村居民看病就医问题而建立的一项基本医疗保障制度。各级定点医疗机构要主动规范诊疗行为,使有限的合作医疗资金发挥最大的效益。 3. 要熟练掌握新型农村合作医疗药品目录。
注意事项:规范诊疗行为是控制医疗费用不合理增长的关键措施。		

233. 实行即时补偿制度以方便参合农民

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 参合农民在乡镇卫生院就诊后，先由乡镇卫生院初审并垫付报销费用。 2. 参合农民只交纳总费用中个人自付部分。 3. 乡镇卫生院每月到县（市、区）新型农村合作医疗管理中心审核，与县（市、区）财政局结付。	垫付报销费用：就是乡镇卫生院先用医院业务收入支付参合农民应报销费用，然后再与县（市、区）新型农村合作医疗管理中心或财政局结算。	1. 明确新型农村合作医疗定点医疗机构的职责和义务。 2. 熟练掌握新型农村合作医疗补偿政策，包括药品目录、补偿办法。 3. 要树立“为民、利民、便民”的思想，简化新型农村合作医疗补偿程序，方便参合农民。 4. 要给参合农民解释清楚此次就诊的医药总费用、补偿办法、补偿费用和自付费用。 5. 当参合农民对医药总费用、补偿办法、补偿费用、自付费用有疑问时，要耐心解答。
注意事项：乡镇卫生院新型农村合作医疗经办人员要熟练掌握政策、认真细致工作，避免补偿金额出现错误，造成医院或参合农民的损失。		

234. 定期公示群众补偿情况以加强监督

工作内容与程序	基本概念	工作要求与标准
1. 乡镇卫生院在醒目位置设置公示栏。 2. 制作乡镇卫生院就诊参合农民补偿情况公示表。 3. 每月公示就诊的参合农民补偿情况。 4. 对群众就公示情况反映的问题及时进行核实。	即时结报：指参合农民在定点医疗机构住院治疗，出院时由定点医疗机构按规定初审并垫付应给农民的新农合补偿费用，再由定点医疗机构与参合人员所在地新农合经办机构定期结算。	1. 明确新型农村合作医疗定点医疗机构的职责和义务。 2. 熟悉新型农村合作医疗补偿政策。 3. 熟悉辖区行政村设置、新型农村合作医疗证号设置。 4. 公示栏尽量设在卫生院门厅或大门口醒目位置。 5. 公示内容应包括：姓名、地址、新农合证号、就诊时间、医药费用、补偿费用。 6. 公示要及时。
注意事项：①公示是加强新型农村合作医疗基金监督的重要手段；②要保护患者隐私，不得公示参合农民疾病名称。		

第三章 乡镇卫生院管理技术

第一节 基本公共卫生服务绩效考核方法

一、基本公共卫生服务考核内容

考核内容主要包括乡镇卫生院和村卫生室建立居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病防治、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、慢性病管理和重性精神疾病管理九项内容。

乡镇卫生院管理技术

乡镇卫生院、村卫生室9类33项基本公共卫生项目绩效考核工作量测算及标化表

项 目	服 务 对 象	乡 镇 卫 生 院				村 卫 生 室			
		工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量	工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量
(一) 建立居民健康档案									
1. 居民健康档案建立	辖区内常住居民, 包括居住半年以上的户籍及非户籍居民。以 0 ~ 36 个月儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者等重点人群为重点	新建健康档案 (含初次体检) (纸质), 每人为 1 份。以份数计算	3.0	应新建总份数 × 3.0	实际新建总份数 × 3.0		3.0		
		新建健康档案 (含初次体检) (电子), 每人为 1 份。以份数计算	4.0	应新建总份数 × 4.0	实际新建总份数 × 4.0		4.0		
						以动态管理健康档案份数计算, 每人为 1 份。要求对已经建立健康档案每年进行一次更新、随访、填补家庭成员健康信息等	1.0	应管理总份数 × 1.0	实际管理总份数 × 1.0

续表

项 目		服务对象	乡镇卫生院				村卫生室			
			工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量	工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量
(二) 健康教育										
2. 普及《中国公民健康素养——66条基本知识》与技能》	辖区内居民		1. 以健康教育人次计算。举办健康教育讲座人次、咨询人次合计为健康教育人次（份数） 2. 举办健康教育宣传栏，每期给 50 个标化工作量	0.2	应举办 讲座、 咨询人 次 × 0.2 + 宣传 栏数 ×50	实际举 办讲 座、咨 询人次 × 0.2 + 宣传 栏期数 ×50	1. 以健康教育人次计算。健康教育咨询人次、发放资料份数，合计为健康教育人次（份数） 2. 举办健康教育宣传栏，每期给 50 个标化工作量	0.2	应咨询 和发放 资料人 次（份 数）× 0.2 + 宣传 栏数 ×50	实际咨 询和发 放资料 人次 （份数） × 0.2 + 宣传 栏期数 ×50
3. 重点人群健康教育	青少年、妇女、老年人、残疾人、0~36 个月儿童家长									
4. 可干预的健康危险因素基本知识健康教育	辖区内居民									
5. 重点慢性传染病健康教育	辖区内居民									
6. 公共卫生问题健康教育	辖区内居民									

续表

项 目		服务对象	乡 镇 卫 生 院				村 卫 生 室			
			工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量	工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量
(四) 传染病防治										
11. 传 染 病 报 告 与 管 理			1. 完成全年传染病网络直报、 督导检查、培训等工作，给予 300 个标化工作量		300	根据考 核情况 核定	1. 完成发现并报告疑似或确 诊传染病病例工作，给予 100 个标化工作量		100	根据考 核情况 核定
		辖区内法定 传 染 病 病 人、疑似病 人、密切接 触者及相关 人群	2. 以传染病报告病例计算	2.0	发现传 染病病 例总数 ×2.0	实际报 告传染 病病例 总数 ×2.0	2. 以传染病报告病例计算	2.0	发现传 染病病 例总数 ×2.0	实际报 告传染 病病例 总数 ×2.0
12. 传 染 病 疫 情 控 制			及时报告疫情并配合相关部门 控制传染病疫情，给予 200 个 标化工作量		200	根据考 核情况 核定	及时报告疫情并配合相关部门 控制传染病疫情，给予 100 个 标化工作量		100	根据考 核情况 核定
13. 突 发 公 共 卫 生 事 件 报 告			及时报告并配合相关部门处理 突发公共卫生事件，给予 100 个标化工作量		100	根据考 核情况 核定	及时报告并配合相关部门处理 突发公共卫生事件，给予 50 个标化工作量		50	根据考 核情况 核定

续 表

项 目	服务对象	乡镇卫生院				村卫生室			
		工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量	工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量
14. 结 核 病 预 防 和 控 制	非 传 染 性 结 核 病 病 人	1. 开展结核病转诊追踪， 管理指导、培训、信息上报等 工作，给予200个标化工作量		200	根据考 核情况 定	1. 开展结核病转诊追踪， 管理指导、培训、信息上报等 工作，给予50个标化工作量		50	根据考 核情况 定
		2. 以全年规范管理非传染性 结核病人数计算	20.0	应规范 管理人 数 ×20.0	实际规 范管理 人数 ×20.0	2. 以全程督导管理非传染性 结核病人数计算	50.0	应规范 管理人 数 ×50.0	实际规 范管理 人数 ×50.0
15. 艾 滋 病 预 防 和 控 制	艾 滋 病 高 危 人 群	开展艾滋病知识宣传、高危人 群娱乐场所干预、PITC 服务， 给予500个标化工作量		500	根据考 核情况 定	开展艾滋病防治工作的宣传教 育和高危行为干预，给予200 个标化工作量		200	根据考 核情况 定
16. 病 毒 性 肝 炎 预 防 和 控 制	非 传 染 性 病 毒 性 肝 炎 病 人	开展病毒性肝炎病人转诊追 踪，管理指导、培训、信息上 报等工作。全年核定200个标 化工作量		200	根据考 核情况 定	开展病毒性肝炎病人转诊追 踪，管理指导、培训、信息上 报等工作。全年核定100个标 化工作量		100	根据考 核情况 定

乡镇卫生院管理技术

续 表

项 目	服务对象	乡镇卫生院				村卫生室			
		工作量测算方法	标化工作量折算系数	下达计划工作量	实际完成工作量	工作量测算方法	标化工作量折算系数	下达计划工作量	实际完成工作量
17. 死亡病例网络报告	死亡病例	以死亡病例网络报告人数计算	1.0	应网络报告人数 $\times 1.0$	实际网络报告人数 $\times 1.0$	以死亡病例报告人数计算	1.0	应报告人数 $\times 1.0$	实际报告人数 $\times 1.0$
(五) 儿童保健									
18. 新生儿访视	辖区内的出生 28 天内的新生儿	以新生儿访视人数计算。要求每位高危产妇的新生儿由乡镇卫生院访视 3 次。高危新生儿人数乘 3 为访视人数	3.0	应访视总人次 $\times 3.0$	实际访视总人次 $\times 3.0$	每位正常产妇的新生儿村卫生室应访视 3 次。正常新生儿人数乘 3 为访视人数	3.0	应访视总人次 $\times 3.0$	实际访视总人次 $\times 3.0$
19. 《母子健康手册》管理	辖区内居住的所有 0 ~ 36 个月儿童	以完成全年手册规范管理人数计算	3.0	应完成规范管理总人数 $\times 3.0$	实际完成规范管理总人数 $\times 3.0$				

续表

项 目	服 务 对 象	乡 卫 生 院				村 卫 生 室			
		工 作 量 测 算 方 法	标 化 工 作 量 折 算 系 数	下 达 预 计 标 化 工 作 量	实 际 完 成 标 化 工 作 量	工 作 量 测 算 方 法	标 化 工 作 量 折 算 系 数	下 达 预 计 标 化 工 作 量	实 际 完 成 标 化 工 作 量
20. 3 岁以下儿童系统管理	辖区内居住的所有 0 ~ 36 个月儿童	1. 开展儿童保健综合管理工作, 全年给予 300 个标化工作量		300	根据考核情况 定	1. 开展儿童保健相关基础性工作, 全年给予 100 个标化工作量		300	根据考核情况 定
						2. 以儿童体检人次计算。要求 1 岁 ~、2 岁 ~、3 岁分别体检 4 次、2 次、1 次。乡镇卫生院服务人口中不同年龄的儿童数分别乘以体检次数之和为体检人次	2.0	应体检总人数 × 2.0	实际体检总人数 × 2.0
21. 对儿童进行生长发育监测及评估	辖区内居住的所有 0 ~ 36 个月儿童					以评估人次计算。要求 1 岁 ~、2 岁 ~、3 岁分别体检并进行生长发育评估 4 次、2 次、1 次。乡镇卫生院服务人口中不同年龄的儿童数分别乘以评估次数之和为评估人次	1.0	应评估总人数 × 1.0	实际评估总人数 × 1.0
22. 对低体重儿童喂养健康指导	辖区内居住的所有 0 ~ 36 个月儿童					以指导人次计算。要求对辖区内低体重儿童每人每年应指导 2 次。低体重儿童数乘 2 为指导人次	0.5	应指导总人数 × 0.5	实际指导总人数 × 0.5

乡镇卫生院管理技术

续 表

项 目	服务对象	乡镇卫生院				村卫生室			
		工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量	工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量
(六) 孕产妇保健									
23. 《母子健康手册》管理	辖区内所有孕产妇	以手册规范管理的人数计算	3.0	应完成 规范管 理总人 数 ×3.0	实际完 成规范 管理总 人数 ×3.0				
24. 产 前 保健		以产前检查人次计算。要求每位孕妇产前检查5次，产前检查人数乘5为产前保健总人次	3.0	应完成 产前保 健总人 次数 ×3.0	实际完 成产前 保健总 人次 ×3.0				
25. 产 后 访视						以产后访视人次计算。要求每位孕妇产后访视3次。孕产妇产数乘3为产后访视总人次	3.0	应完成 产后访 视总人 次数 ×3.0	实际完 成产后 访视总 人次 ×3.0
26. 计 划 生 育 咨 询 与 指 导	辖区内所有育龄妇女	开展计划生育孕前保健、计划怀孕、生殖健康咨询和指导等工作，给予200个标化工作量		200	根据考 核情况 定	开展重点人群的计划生育健康教育 and 生殖健康科普宣传和咨 询等工作，给予100个标化工 作量	100	根据考 核情况 定	

续表

		乡镇卫生院				村卫生室			
项 目	服务对象	工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量	工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量
(七) 老年人保健									
27. 老 年 人 健 康 管 理	辖 区 内 65 岁 及 以 上 常 住 居 民	以老年人健康管理人数计算。要求对老年人每年进行 1 次健康体检、健康管理, 包括健康体检、健康咨询指导和干预等	3.0	辖区老 年人 数×3.0	实际规 范管理 的老年 人人数 ×3.0	以随访的老年人人数计算。要求对每位老年人开展定期随访及健康指导管理等	3.0	辖区的 老年人 数×3.0	实际随 访的老 年人 数×3.0
28. 健 康 生 活 方 式 和 健 康 状 况 评 估		每年对老年人进行 1 次健康状况评估, 包括体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状和既往所患疾病、治疗及目前用药等情况。以老年人人数计算					2.0	辖区的 老年人 数×2.0	实际评 估的老 年人 数×2.0
29. 体 检		以体检的老年人人数计算。要求每年对老年人进行 1 次体格检查	5.0	辖区的 老年人 数×5.0	实际检 查的老 年人 数×5.0				

续 表

项 目		服务对象	乡 镇 卫 生 院				村 卫 生 室			
			工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量	工作量测算方法	标化工 作量折 算系数	下达预 计标化 工作量	实际完 成标化 工作量
(八) 慢性病管理										
30. 高 血 压管理	辖区内 35 岁及以上原发性高血压患者	组织、指导村卫生室开展高血压管理工作，给予 200 个标化工作量		200	根据考核情况 定	以高血压管理人次计算。对高血压病人每年进行4次随访管理,高血压病人人数乘4为管理人次	2.0	应管理 人次数 ×2.0	实际管 理人次 数×2.0	
31. 糖 尿 病管理	辖区内 35 岁及以上 2 型糖尿病患者	组织、指导村卫生室开展糖尿病管理工作，给予 200 个标化工作量		200	根据考核情况 定	对糖尿病病人每年进行 4 次随访管理，糖尿病人人数乘 4 为管理人次	2.0	应管理 人次数 ×2.0	实际管 理人次 数×2.0	
(九) 重性精神疾病管理										
32. 重 性 精 神 疾 病 登 记、报 告与管理	精神病患者					完成重性精神疾病登记、报告与管理，为 1 人	10.0	应规范 管理人 数 ×10.0	实际规 范管理 人数 ×10.0	
33. 在专业 机构指导下 对在家居住 的重性精神 疾病患者进 行治疗随访 和康复指导		对重性精神病人每年随访 4 次，重性精神病人人数乘 4 为随访人次	3.0	应随访 人次数 ×3.0	实际随 访人次 数 ×3.0					
合 计										

二、基本公共卫生服务考核指标

考核指标包括乡镇卫生院、村卫生室基层医疗卫生机构完成的数量指标、质量指标和居民满意度指标。

乡镇卫生院、村卫生室9类33项基本公共卫生项目绩效考核服务质量评价标准及得分

序号	评估指标	分值	标准值	扣分标准	实际得分
1	居民健康档案建档率	15	80%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
2	12 苗全程接种率	12	92%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
3	传染病（死亡）报告及时率	10	100%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
4	孕产妇系统管理率	12	65%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
5	3岁以下儿童系统管理率	11	65%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
6	老年人保健管理率	10	65%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
7	高血压患者规范管理率	10	65%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
8	糖尿病患者规范管理率	10	65%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
9	结核病患者规范管理率	5	60%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
10	精神病患者规范管理率	5	40%	每降1个百分点扣0.2分，扣完为止	
合 计		100			

三、基本公共卫生服务考核基本程序

考核基本程序包括乡镇卫生院、村卫生室测算和核定标化工作量、下达工作量、对服务数量进行考核、对服务质量进行考核、对居民满意度进行调查和计算绩效值。

乡镇卫生院、村卫生室9类33项基本公共卫生项目绩效考核居民满意度调查表
(随机调查辖区内30名居民)

内容	好（20分）	较好（16分）	一般（12分）	较差（8分）	差（4分）
服务态度					
服务质量					
方便性					
经济性					
服务环境					
合 计					

$$\text{乡镇卫生院绩效值} = 60 \times \frac{\text{实际完成标准工作总量}}{\text{下达预计标准工作总量}} +$$

$$20 \times \frac{\text{服务质量实际得分}}{100} + 20 \times \frac{\text{居民满意度实际得分}}{100}$$

$$\text{村卫生室绩效值} = 60 \times \frac{\text{实际完成标准工作总量}}{\text{下达预计标准工作总量}} +$$

$$20 \times \frac{\text{服务质量实际得分}}{100} + 20 \times \frac{\text{居民满意度实际得分}}{100}$$

注：各权重分值可调整

第二节 乡镇卫生院医务人员岗位考核工具

主要针对在乡镇卫生院从事全科医学、护理、药剂、防疫、妇幼保健及工勤类的有关人员进行岗位考核。

一、乡镇卫生院全科医生岗位考核评分细则

被考核人:

考核月份:

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
劳动纪律 (10)	迟到、早退一次扣 0.5 分				考核者: 考评小组
	事假一天扣 0.5 分, 最高不得超过 5 分				
	缺勤一天扣 1 分				
	上班脱岗, 一次扣 0.5 分				
	无故不参加集体活动, 一次扣 1 分				
	无故不参加政治学习的, 一次扣 1 分				
	不服从分配, 未完成其他任务扣 2 分				
满意率测评 (10)	职工满意率测评最高 5 分				考核者: 职工、 患者
	职工满意率测评一般 3 分				
	患者满意率测评 85% 以上 5 分				
	患者满意率测评 85% 以下, 每降低 5% 扣 0.5 分				
工作积极性 (5)	积极完成工作任务, 工作主动性高 5 分				考核者: 全体职工
	认真完成工作任务, 工作主动性一般 3 分				
	未完成工作任务, 工作主动性较差不得分				
指令性工作 (10)	积极完成指令性工作 10 分				考核者: 全体职工
	不能按时完成工作 4 分				
协作精神 (5)	配合意识强, 协调沟通能力强 5 分				考核者: 全体职工
	有基本的配合意识, 组织协调沟通能力一般 3.5 分				
综合指标 40 分					

续 表
考核月份：
被考核人：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
考核项目 门诊就诊人数 (30)	全额完成 30 分				考核者： 全体职工
	上涨 3% 加 1 分，下降 2% 扣 1 分				
	能正确处理诊疗范围内急、危重患者 5 分，如果有一例处置不当扣 0.5 分				考核者： 全体职工
	处方、病历及各种医疗文书书写质量高 5 分，有一例书写不合格扣 0.5 分				
	用药要规范合理 4 分，有一例不规范扣 0.2 分				
考核项目 工作能力 (20)	指导其他医务人员开展基本医疗服务、健康宣教、慢性病管理、健康档案动态管理、计划生育宣传等工作 4 分，开展的一般得 2 分				
	能熟练掌握计算机，用计算机管理各种信息 2 分，管理不到位扣 2 分				考核者： 考评小组
	未发生医方负主要责任的医疗事故、医疗差错 10 分，发生不得分				
考核项目 医疗差错 (10)	开展科研活动 2 分				考核者： 考评小组
	获科研成果 5 分				
	重要技术引进 3 分				考核者： 考评小组
考核项目 评为先进 (10)	获乡级 5 分、县级 6 分、市级 8 分、省级 9 分、国家级 10 分				
合 计					

二、乡镇卫生院护理岗位考核评分细则

被考核人：

考核月份：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
劳动纪律 (10)	迟到、早退一次扣0.5分				考核者： 考评小组
	事假一天扣0.5分，最高不得超过5分				
	缺勤一天扣1分				
	上班脱岗，一次扣0.5分				
	无故不参加集体活动，一次扣1分				
	无故不参加政治学习的，一次扣1分				
	不服从分配，未完成其他任务扣2分				
综合指标 40分 满意率测评 (10) 考核者：职工、患者	职工满意率测评最高5分				考核者： 职工、 患者
	职工满意率测评一般3分				
	患者满意率测评85%以上5分				
	患者满意率测评85%以下，每降低5%扣0.5分				
工作积极性 (5)	积极完成工作任务，工作主动性高5分				考核者： 全体职工
	认真完成工作任务，工作主动性一般3分				
	未完成工作任务，工作主动性较差不得分				
指令性工作 (10)	积极完成指令性工作10分				考核者： 全体职工
	不能按时完成工作4分				
协作精神 (5)	配合意识强，协调沟通能力强5分				考核者： 全体职工
	有基本的配合意识，组织协调沟通能力一般3.5分				

续 表
考核月份：
被考核人：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
专业指标考核 60 分	院内护理量 (30)	全额完成 30 分			考核者： 全体职工
		上涨 6% 加 1 分，下降 3% 扣 1 分			
	工作能力 (20)	能配合全科医师完成所有护理岗位承担的工作 5 分，有一例完成得不好扣 0.2 分			考核者： 全体职工
		工作质量高，操作规范 3 分，有一例工作不到位扣 0.2 分			
		及时做好消毒工作，医疗废弃物处置 3 分			
		工作抽查一次扣 2 分			
		既配合全科医师，又指导下级护士认真开展各项工作 4 分，工作一般 3 分			
	医疗差错 (10)	及时做好观察病房卫生清洁工作 2 分，一次不到位扣 1 分			
		对病人开展医疗、健康宣教、康复指导、慢性病系统管理、慢性病动态管理、计划生育宣传 4 分			
		未发生医方负主要责任的护理事故 10 分，发生不得分			
加分因素 20 分	科研活动 (10)	开展科研活动 2 分			考核者： 考评小组
		获科研成果 5 分			
	评为先进 (10)	重要技术引进 3 分 获乡级 5 分、县级 6 分、市级 8 分、省级 9 分、国家级 10 分			
合 计					

三、乡镇卫生院药剂岗位考核评分细则

被考核人：

考核月份：

	考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
综合指标 40 分	劳动纪律 (10)	迟到、早退一次扣 0.5 分				考核者： 考评小组
		事假一天扣 0.5 分，最高不得超过 5 分				
		缺勤一天扣 1 分				
		上班脱岗，一次扣 0.5 分				
		无故不参加集体活动，一次扣 1 分				
		无故不参加政治学习的，一次扣 1 分				
		不服从分配未完成其他任务扣 2 分				
	满意率测评 (10)	职工满意率测评最高 5 分				考核者： 职工、 患者
		职工满意率测评一般 3 分				
		患者满意率测评 85% 以上 5 分				
		患者满意率测评 85% 以下，每降低 5% 扣 0.5 分				
	工作积极性 (5)	积极完成工作任务，工作主动性高 5 分				考核者： 全体职工
		认真完成工作任务，工作主动性一般 3 分				
		未完成工作任务，工作主动性较差不得分				
	指令性工作 (10)	积极完成指令性工作 10 分				考核者： 全体职工
		不能按时完成工作 4 分				
	协作精神 (5)	配合意识强，协调沟通能力强 5 分				考核者： 全体职工
		有基本的配合意识，组织协调沟通能力一般 3.5 分				

续 表
考核月份：
被考核人：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
药房工作 (30)	全额完成 30 分				考核者： 全体职工
	上涨 10% 加 1 分，下降 6% 扣 1 分				
	药品申购、登记、保管及时到位 4 分				考核者： 全体职工
	登记不及时、申购不及时、保管不到位扣 2 分				
	操作规范、划价准确、发药无误，指导患者正确用药，将药品注意项及时告知医生 4 分，一次不到位扣 1 分				
工作能力 (20)	药品盘点账账、账物相符 4 分，违反一次扣 2 分				考核者： 全体职工
	中药材加工、炮制 2 分，一次不到位扣 0.2 分				
	药房卫生清洁、药品摆放整齐 2 分，一处不到位扣 0.2 分				
	做好农民健康档案管理工作 4 分				
	未发生负主要责任的药品差错事故 10 分，发生不得分				
医疗差错 (10)					
科研活动 (10)	开展科研活动 2 分				考核者： 考评小组
	获科研成果 5 分				
	重要技术引进 3 分				
评为先进 (10)	获乡级 5 分、县级 6 分、市级 8 分、省级 9 分、国家级 10 分				考核者： 考评小组
合 计					

四、乡镇卫生院防疫类岗位考核细则

被考核人：

考核月份：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
劳动纪律 (10)	迟到、早退一次扣 0.5 分				考核者： 考评小组
	事假一天扣 0.5 分，最高不得超过 5 分				
	缺勤一天扣 1 分				
	上班脱岗，一次扣 0.5 分				
	无故不参加集体活动，一次扣 1 分				
	无故不参加政治学习的，一次扣 1 分				
	不服从分配，未完成其他任务扣 2 分				
满意率测评 (10)	职工满意率测评最高 5 分				考核者： 职工、 患者
	职工满意率测评一般 3 分				
	患者满意率测评 85% 以上 5 分				
	患者满意率测评 85% 以下，每降低 5% 扣 0.5 分				
指令性工作 (10)	积极完成工作任务，工作主动性高 5 分				考核者： 全体职工
	认真完成工作任务，工作主动性一般 3 分				
	未完成工作任务，工作主动性较差不得分				
协作精神 (5)	积极完成指令性工作 10 分				考核者： 全体职工
	不能按时完成工作 4 分				
	配合意识强，沟通协调能力强 5 分 有基本的配合意识，组织协调沟通能力一般 3.5 分				

综合指标 40 分

续 表
考核月份：
被考核人：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
防疫任务量 (30)	按县级下达乡镇卫生院基本公共卫生的疾控工作量				考核者： 全体职工
	能制订突发事件处置预案、并及时组织实施 1 分				
	熟悉本地区卫生防疫状况、开展针对性工作 2 分				
	掌握计划免疫、传染病管理、疫情报告程序 4 分，不到位扣 0.2 分				
	及时完成传染病网上直报及统计信息填报 4 分，不到位扣 2 分				
工作能力 (20)	开展健康宣教、入户调查、建立家庭健康档案 2 分				考核者： 全体职工
	慢性病管理规范 3 分，不规范扣 1 分				
	开展村级防保员培训、管理 3 分，不到位扣 1 分				
	开展辖区内公共卫生和卫生监督管理工作 1 分，未开展扣 0.1 分				
医疗差错 (10)	未发生负主要责任的医疗事故 10 分，发生不得分				
科研活动 (10)	开展科研活动 2 分				考核者： 考评小组
	获科研成果 5 分				
	重要技术引进 3 分				
评为先进 (10)	获乡级 5 分、县级 6 分、市级 8 分、省级 9 分、国家级 10 分				考核者： 考评小组
合 计					

五、乡镇卫生院妇幼保健类岗位考核细则

被考核人：

考核月份：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总分	备注
劳动纪律 (10)	迟到、早退一次扣 0.5 分				考核者： 考评小组
	事假一天扣 0.5 分，最高不得超过 5 分				
	缺勤一天扣 1 分				
	上班脱岗，一次扣 0.5 分				
	无故不参加集体活动，一次扣 1 分				
	无故不参加政治学习的，一次扣 1 分				
	不服从分配未完成其他任务扣 2 分				
综合指标 40 分 满意率测评 (10)	职工满意率测评最高 5 分				考核者： 职工、 患者
	职工满意率测评一般 3 分				
	患者满意率测评 85% 以上 5 分				
	患者满意率测评 85% 以下，每降低 5% 扣 0.5 分				
工作积极性 (5)	积极完成工作任务，工作主动性高 5 分				考核者： 全体职工
	认真完成工作任务，工作主动性一般 3 分				
	未完成工作任务，工作主动性较差不得分				
指令性工作 (10)	积极完成指令性工作 10 分				考核者： 全体职工
	不能按时完成工作 4 分				
协作精神 (5)	配合意识强，协调沟通能力强 5 分				考核者： 全体职工
	有基本的配合意识，组织协调沟通能力一般 3.5 分				

续表
考核月份：
被考核人：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
妇幼保健量 (30)	按县级下达乡镇卫生院基本公共卫生中妇幼保健的工作量				考核者： 全体职工
	熟悉本地区妇幼保健状况、开展针对性工作 2 分				
	熟知妇幼保健工作流程 2 分，不到位扣 0.1 分				
	及时完成妇幼保健指标及统计信息报送 4 分，不及时完成扣 0.2 分				
	开展健康宣教、入户调查、建立家庭健康档案 2 分				
	慢性病管理规范 2 分，不规范扣 0.2 分				
工作能力 (20)	开展村级妇幼保健人员培训 4 分，不开展扣 1 分				
	指导村级妇幼保健人员开展妇幼保健工作 4 分，不到位扣 0.2 分				
医疗差错 (10)	未发生负主要责任的医疗事故 10 分，发生不得分				
加分因素 (10)	开展科研活动 2 分				考核者： 考评小组
	获科研成果 5 分				
	重要技术引进 3 分				
评为先进 (10)	获乡级 5 分、县级 6 分、市级 8 分、省级 9 分、国家级 10 分				考核者： 考评小组
合 计					

六、乡镇卫生院工勤类岗位考核细则

考核月份:

被考核人:

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
劳动纪律 (10)	迟到、早退一次扣 0.5 分				考核者: 考评小组
	事假一天扣 0.5 分, 最高不得超过 5 分				
	缺勤一天扣 1 分				
	上班脱岗, 一次扣 0.5 分				
	无故不参加集体活动, 一次扣 1 分				
	无故不参加政治学习的, 一次扣 1 分				
	不服从分配未完成其他任务扣 2 分				
满意率测评 (10)	职工满意率测评最高 5 分				考核者: 职工、 患者
	职工满意率测评一般 3 分				
	患者满意率测评 85% 以上 5 分				
	患者满意率测评 85% 以下, 每降低 5% 扣 0.5 分				
工作积极性 (5)	积极完成工作任务, 工作主动性高 5 分				考核者: 全体职工
	认真完成工作任务, 工作主动性一般 3 分				
	未完成工作任务, 工作主动性较差不得分				
指令性工作 (10)	积极完成指令性工作 10 分				考核者: 全体职工
	不能按时完成工作 4 分				
协作精神 (5)	配合意识强, 沟通协调能力强 5 分				考核者: 全体职工
	有基本的配合意识, 组织协调沟通能力一般 3.5 分				
综合指标 40 分					

续 表
考核月份：
被考核人：

考核项目	考核内容	扣分	得分	总得分	备注
专业指标考核 60 分	考勤工作 (30)	全额完成 30 分			考核者： 全体职工
		上涨 15% 加 1 分，下降 10% 扣 1 分			
	工作能力 (20)	熟练准确收费及核销新农合费用 4 分，工作不准确一例扣 0.2 分			考核者： 全体职工
		每日 9 时之前如实将前一天的收入上缴银行 4 分，如发现私自违反规定一次扣 0.2 分			
		自觉、主动完成门诊大厅所有设施的清洁工作 4 分，不能积极主动完成一次扣 0.5 分			
加分因素 20 分	工作差错 (10)	熟练掌握计算机操作，为病人预约挂号 4 分，开机期间无故不挂号一次扣 0.2 分			考核者： 考评小组
		积极向农民宣传新农合相关政策 4 分			
		未发生负主要责任的事故 10 分，发生不得分			
	科研活动 (10)	开展科研活动 2 分			考核者： 考评小组
		获科研成果 5 分			
合计	评为先进 (10)	重要技术引进 3 分			考核者： 考评小组
		获乡级 5 分、县级 6 分、市级 8 分、省级 9 分、国家级 10 分			

第三节 新型农村合作医疗管理工具

主要包括住院补偿审核表、疾病住院登记表、住院正常分娩补偿登记表、门诊补偿登记表、特殊病种大额门诊补偿登记表、体检登记表、疾病住院补偿公示表及疾病门诊补偿公示，共 8 种。

一、 新型农村合作医疗参合人员住院补偿审核表

_____年_____月

表 号：C2
制表机关：卫生部

_____省（自治区、直辖市）_____地区（市、州、盟）_____县（区、市、旗）
住院医疗机构：_____住院医疗机构级别：_____

住院号		联系电话								
患者姓名		性别	年龄	身份证号						
合作医疗证号		户、人属性	出院诊断	手术名称						
入院日期			出院日期	住院天数						
县外住院者,转诊(批准)机构		转诊单号								
住院费用及补偿明细										
项目	住院费用(元)					合计(元)				
	床位费	护理费	西药费	中药费	化验费		诊疗费	手术费	检查费	其他费用
实际住院医药费										
补偿范围内费用										
核算补偿机构	核算人(签字)					核算实际补偿金额(元)				
核算实际补偿金额(大写):	万	仟	佰	拾	元	角	分	累计已补偿金额(元)		
付款人(签字)						领款人(签字)				

以下内容由审核机构填写

审核机构	审核人(签字)		增减补偿金额(元)				
增减原因			审核同意给付金额(元)				
审核同意给付金额(大写):	万	仟	佰	拾	元	角	分

审核人: _____ 填写日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 联系电话 _____

二、新型农村合作医疗参合人员疾病住院登记表

_____年_____月_____

表 号: C3
制表机关: 卫生部

_____省 (自治区、直辖市) _____地区 (市、州、盟) _____县 (区、市、旗)

住院医疗机构: _____ 住院医疗机构级别: _____

序号	入院日期 (年月日)	出院日期 (年月日)	合作 医疗 证号	患者 姓名	性别	诊断	住院总费用 (元)		补偿范围 内费用 (元)	补偿金额 (元)	领款人 (签字)	经办人 (签字)
							其中：药费					
1												
2												
3												
4												
5												
6												

注: 1. 本表由发生住院补偿的机构填写, 参照当地新农合实施方案规定执行, 未获得住院补偿的参合人员发生住院一并登记本表;

2. 本表中的信息不包括住院正常分娩定额补偿的信息;

3. “补偿范围内的费用”: 即“非自费项目费用”, 包括“起付线”以下和“封顶线”以上的非自费项目费用;

4. 序号为住院流水号。

审核人 _____ 填写日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 联系电话 _____

三、新型农村合作医疗参合人员住院正常分娩补偿登记表

表号: C4

制表机关: 卫生部

____年____月

____省(自治区、直辖市)____地区(市、州、盟)____县(区、市、旗)

住院医疗机构: _____ 住院医疗机构级别: _____

序号	入院日期 (年月日)	出院日期 (年月日)	合作医 疗证号	患者 姓名	住院正常分娩总费用(元)	补偿金额 (元)	领款人 (签字)	经办人 (签字)
					其中: 药费			
1								
2								
3								
4								
5								
6								

注: 1. 本表由对住院正常分娩予以定额补偿的医疗机构或经办机构填写, 参照当地新农合实施方案规定执行;

2. 异常分娩请填写疾病住院登记表;

3. 序号为住院正常分娩流水号。

审核人 _____ 填写日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 联系电话 _____

四、新型农村合作医疗参合人员门诊补偿登记表

____年____月

表 号: C5
制表机关: 卫生部

____省(自治区、直辖市)____地区(市、州、盟)____县(区、市、旗)

门诊医疗机构: _____ 门诊医疗机构级别: _____

序号	就诊日期 (年月日)	合作 医疗 证号	患者 姓名	性别	诊断	门诊补 偿形式	门诊总费用 (元)		补偿范围 内费用 (元)	补偿金额 (元)	领款人 (签字)	经办人 (签字)
							其中：药费					
1												
2												
3												
4												
5												
6												

- 注: 1. 本表由发生门诊补偿的机构填写, 参照当地新农合实施方案规定执行;
2. 本表中的信息不包括特殊病种大额门诊补偿的信息;
3. “门诊补偿形式”(可多选): (1) 门诊统筹; (2) 家庭账户; (9) 其他(请注明);
4. “补偿范围内的费用”: 即“非自费用项目费用”, 包括“起付线”以下和“封顶线”以上的非自费用项目费用;
5. 序号为门诊流水号。

审核人 _____ 填写日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 联系电话 _____

五、新型农村合作医疗参合人员特殊病种大额门诊补偿登记表

_____年_____月_____

表 号：C8
制表机关：卫生部

_____省（自治区、直辖市）_____地区（市、州、盟）_____县（区、市、旗）

门诊医疗机构：

门诊医疗机构级别：

序号	就诊日期 (年月日)	合作 医疗 证号	患者 姓名	性别	诊断	特殊病种大额门诊总费用（元）		补偿范围 内费用 （元）	补偿金额 （元）	领款人 （签字）	经办人 （签字）
							其中：药费				
1											
2											
3											
4											
5											
6											

- 注：1. 本表由对特殊病种大额门诊进行补偿的医疗机构或经办机构填写，参照当地新农合实施方案规定执行；
2. “补偿范围内的费用”：即“非自费项目费用”，包括“起付线”以下和“封顶线”以上的非自费项目费用；
3. 序号为特殊病种大额门诊流水号。

审核人_____ 填表人_____ 填写日期_____年_____月_____日 联系电话_____

六、新型农村合作医疗参合人员体检登记表

_____年

表 号: C7

制表机关: 卫生部

_____省 (自治区、直辖市) _____地区 (市、州、盟) _____县 (区、市、旗)

体检机构: _____

体检机构级别: _____

体检项目: _____

序号	体检日期 (年月日)	合作医疗证号	姓名	性别	体检人 (签字)	体检医生 (签字)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

注: 1. 本表由发生体检的机构填写, 参照当地新农合实施方案规定执行;
2. 序号为体检流水号。

审核人 _____

填表人 _____

报出日期 _____

年 _____

月 _____

日 _____

联系电话 _____

七、新型农村合作医疗参合人员疾病住院补偿公示表

年 月

[illegible]

审核人_____ 填写日期_____ 年_____ 月_____ 日 联系电话_____

八、新型农村合作医疗参合人员疾病门诊补偿公示表

年 月

[illegible]

审核人_____ 填写日期_____ 年_____ 月_____ 日 联系电话_____