# 学校管理十四项制度

来源：网络 作者：清风徐来 更新时间：2024-06-10

*第一篇：学校管理十四项制度ⅹⅹⅹ中学十四项管理制度（ⅹⅹⅹ中学第ⅹⅹ届教职工代表大会第ⅹⅹ次全体会议通过）（ⅹⅹⅹ年ⅹⅹ月ⅹⅹ日）一、考 勤 制 度教职工有事、有病应办理请假手续。由本人写出请假条，报请校长审批后，交由办公室主任做好登记备...*

**第一篇：学校管理十四项制度**

ⅹⅹⅹ中学十四项管理制度

（ⅹⅹⅹ中学第ⅹⅹ届教职工代表大会第ⅹⅹ次全体会议通过）

（ⅹⅹⅹ年ⅹⅹ月ⅹⅹ日）

一、考 勤 制 度

教职工有事、有病应办理请假手续。由本人写出请假条，报请校长审批后，交由办公室主任做好登记备案，并交清相关费用。

一、事假：正式工每天交款50元，临时工每天交款25元；特殊事假（如家庭成员生重病住院，家庭突遇重大变故等）不交款，但特殊事假最长只能批准5天，其余的按事假处理。

二、病假：有医院证明，免予交款。病假无证明的正式工每天交款30元，临时工每天交款15元；

三、迟到、早退：每10分钟计1次，10分钟以内，20元/次；半小时以上，计旷工半天。

四、旷工：100元/天。年终履职考核不得评为优秀。

五、自学考试、函授学习假依据学校通知准假，不交款，如考试不过，按事假计算。

六、干部职工丧假（涉及双方父母、配偶、子女、直系爷爷奶奶）准假7天，涉及子女婚假准假3天，涉及嫡亲兄弟姐妹准假1天，其余以事假计算；婚假、产假按有关规定执行，途中补假1天。

七、请假不按规定办理请假手续的，以旷工计算。

八、事假一律先交钱后准假，其余假在事情结束后5天内办理完成请假和交款手续，超过5天的以旷工处理。

九、考勤纳入年终履职考核、履职晋级、专业技术职务晋升、岗位等级考核：

（1）旷工半天，迟到、早退5次年终考核只为称职，取消优秀资格，不得评先推优和晋升专业技术职务，年终绩效考核只发三分之二绩效工资，降一个岗位等级聘用；

（2）事假累计超过20天，旷工1天以上（包括1天），迟到、早退8次及以上年终考核只写评语，不定等次，不得晋升专业技术职务，只发一半绩效工资，降两个岗位等级聘用；

（3）旷工2天以上（包括2天），迟到、早退10次以上（包括10次），年

终考核为不称职，不得晋升专业技术职务，不发绩效工资，降三个岗位等级聘用，并进行岗位调换。

十、教职工请假及出勤情况扣款用于补充假期值班费用。临时工请假费用用于平均补助当天加班的本组人员。

二、值班制度

一、学校实行领导带班制度，每周安排一名学校领导带班、一名值周组长、数名教师值班。

二、带班领导对带班期间工作全面联系，对突发事件联系、负责及协调。

三、带班领导、值周组长、值周教师由政教处负责安排。值班期间，负责管辖职责范围内的校园安全工作，对突发事件联系、负责及协调。

四、在学校无保卫人员时，学校大门口的值班由该周的值周领导安排值周教师轮值，必须二十四小时在岗，不得无故脱岗。

五、寒暑假安排一名校级领导带班，两名教师值班，值班人员给予适当补助，经费的五分之一由学校筹集，五分之四由正式教职工分担。其他节日及统一休假值班，由该周的值周领导及教师负责，不给予补助。

六、若出现带班领导及值周教师工作失职而造成事故的，或出现事故不能及时妥善处理的，要追究相关人员的责任，并承担所造成的一切后果。

三、接待制度

接待工作由办公室负责：

一、在食堂内接待，由学校领导根据客人情况提前安排办公室与后勤主任协调做好准备，并由后勤主任负责具体安排落实。

二、在外接待，由办公室汇报，经校长批准，办公室备案，并指定接待人负责方能接待，接待结束后单据经校长审批报销。

三、未按以上规定接待者，费用自理。

四、看望慰问制度

一、职工生病住院（含退休干部），统一由工会负责看望慰问，看望标准为100—150元/人/次。未经批准以本人名义自行看望的费用自理。

二、每年春节前，由工会牵头对退休教职工进行春节慰问，慰问标准为200元/人。

三、干部职工父母去世，由工会代表学校班子表示哀悼和慰问，标准为200

元/人。

五、督查制度

一、学校成立督察组，组长由带班领导担任，成员由中层以上党政工领导干部组成。对学校教育教学工作、教职工的工作生活纪律、师德师风等进行全面督察。

二、督察主要以专项督导检查和常规工作督查的方式进行，专项督导检查根据具体工作情况进行组织安排，常规工作督查每周不定期组织至少一次，对拒不执行学校的工作安排或执行不力、违规等阻碍教育工作的发展、损害教育及教职工形象的单位和个人进行督察和及时纠正。

三、督察中出现问题的处罚分为：口头批评、书面检查、诫勉谈话、通报批评、经济处罚等。重大问题报班子讨论决定。

四、对督察中出现问题的，由督查组发出督查通报并备案。

五、每周的督查情况由带班领导写为书面报告交办公室收存，以备年终考核之用。

六、安全保卫制度

一、学校建立安全保卫制度，保障师生的生命、财产安全，杜绝安全事故的发生。

二、校长是学校安全工作的第一责任人，确保上情下达、下情上报。做好安全工作的检查、督促。

三、各部门安全保卫工作，部门负责人为直接责任人；班级安全保卫工作，班主任为直接责任人。建立校长、科室主任、年级组长、班主任安全责任网络。各级建立相应的安全责任追究制度，对责任人进行责任追究。

四、总务主任负责后勤、食堂、食品卫生的安全。确保按食品卫生的有关规定采购、运输、储藏、加工、销售。杜绝一切不安全的操作行为发生，严禁食物中毒和传染病的发生。

五、班主任是兼职的学生宿舍管理员，负责学生在宿舍内的安全保卫工作；学校设置兼职的用电管理员，负责校园的用电安全。

六、学校二十四小时安排值班人员对校园进行巡视，对外来人员进行登记。

七、各年级、科室、班级等组织的一切户外集体活动，必须报学校领导批准，活动前做好安全防范教育，活动结束后进行活动安全总结，不按要求做好安全防范教育，组织不严密，防范不到位而出现安全事故，一切安全责任事故由组织者负责。

八、节假日，学校安排领导带班，值班人员值班，带班、值班人员名单在放假之前由学校党政办公室向教育局行政办公室、乡人民政府党政办公室上报备案。假期值班人员要严格履职，认真做好值班日志，出现财产损失由值班人员承担全部赔偿责任。值班开始发给值班费总额的五分之四，收假后带班领导及值班人员要向学校专题汇报值班情况，并由办公室备案后，再发给值班费总额的五分之一。

九、每个星期日晚8:00前，请各班主任详细了解本班学生的到校情况，并在例会上向学校领导报告，会后报年级组长汇总后在10:00前向办公室报告，办公室汇总后及时报校长（校长不在校时向校长委托的学校领导报告）。

十、若工作不力，追究安全责任人的主要责任，追究相关人员的相关责任。

七、财务管理制度

一、财务人员必须政治素质好，思想觉悟高，大公无私，廉洁奉公，原则性强。严肃认真地执行国家财政政策、法规、制度，正确及时地记录和反映学校各项资金的收支情况，保证学校财产、资金的安全管理和有效利用。

二、各项开支须先做出计划，报批后方可支出。

三、各种报销，严格手续，掌握标准，不得擅自扩大范围。各项开支要分清渠道，专款专用，杜绝一切不合理开支。

四、公款一律不得外借、挪用。库存现金要严格控制在银行核定限额内。

五、对固定资产的购置、调拨、报废要有完整的手续，做到帐册相符，帐款相符。

六、现金及帐目要日清月结，做到内容完整，单据真实。

七、建立健全稽核制度，定期向领导汇报财务收支情况；向全体职工公布帐目，增加财务工作的透明度。

八、本着勤俭节约的原则，努力开源截流，杜绝铺张浪费。

九、凡公务活动，需先支付资金的，需经校长签字同意，财务人员方能暂支。所借款物需在活动结束后即时结清。

十、每学年每个年级给予报销活动经费10元/生，超出部分由年级自己负担。各科室需要购买的办公设备、用品、耗材由各科室上报购置计划，经学校党政班子根据学校财力情况，集体研究后按政府采购的有关规定由总务处具体办理采购报批手续后按要求进行采购。

十一、任何公务活动开支、出差、培训、采买等报销工作需及时，超过一个月的报销不再受理。

八、消 杀 制 度

为保证学生及教师的生命安全，创造、净化一个安宁的校园环境，特制定本制度。

一、校园及教室、宿舍、食堂的消杀：

各班教室、宿舍、卫生区域的消杀，由年级组长到后勤处领取消杀药品后消杀，由年级组长监督消杀过程。消杀每大周三次，周一、周五统一用空气消杀药品消杀，星期十一早上用杀虫剂消杀。后勤处对每次消杀药品领取情况作好认真记录，年级组对每次消杀的人员、使用的消杀药品品名及用量、消杀范围等情况进行认真详细的记录。食堂根据情况每天用漂白粉、消毒灵等消杀一至二次，由后勤主任安排炊事员负责落实。

二、饮用水：

饮用水的消杀，统一由后勤主任负责，适时用漂白粉或生石灰对食堂、师生饮用水池进行消杀，并作好记录。杜绝出现未消杀就使（饮）用的情况出现，若有出现，一次记后勤主任工作失职一次。

三、猪圈、厕所：

猪圈、厕所的消杀根据季节情况每二至三天用漂白粉、刹虫剂消杀一次。

四、所有的消杀如遇上季节性传染病或其它特殊情况，根据上级的要求进行认真消杀，并详细做好记录。

五、消杀药品必须统一由后勤主任专人管理。

九、工作制度

为了使学校各项管理工作勤政高效，经学校领导班子研究，特建立如下工作制度：

一、机构设置：

学校设有：校长室、办公室、财务室、党群办公室（党支部、工会）、教务教科室、政教处（团支部）办公室、后勤处办公室、年级组办公室。

二、作息时间：

1、根据我校学生来自全乡十一个村委会，最远的学生到校需走近五十多公里的实际情况，学校实行大星期制（即两个星期合并起来放一次，每个大星期上十天放星期四天）。工作日上班时间为：上午三个小时，下午三个小时，晚上两个小时，具体上班时限根据作息时间表变更情况确定。

2、根据工作实际情况，放星期时需加班的，学校临时通知安排，不发加班工资。

3、各办公室需安排值日人员，值日人员每天早上必须提前15分钟进办公室，打扫好办公室卫生，其余人员提前5-10分钟进办公室，做好当天工作前的

各项准备。学校中层以上干部、年级组长、班主任必须提前10-15分钟上班，上班前到所管辖的范围内进行工作情况督查，发现问题及时落实并作出妥善处理。

4、学校中层及以上干部必须严格执行本规定，为广大教职工做出表率。

三、工作报告：

1、需要向学校领导汇报的工作，原则上都要求在上班时间到办公室正式汇报，重要事项还需写出详细的文字汇报材料，杜绝出现不注意时间、地点、场合而随意报告的现象（急事需急办的除外）。

2、工作报告程序：科室的事情先报告科室领导，年级的事情先报告年级组长，科室及年级组长先报告分管领导，再由分管领导向校长报告。越级上报的事一概不予受理（急事、大事除外）。

四、文印：

教学科研资料交由分管教学的副校长审核签署意见后，交由办公室打印，行政公文材料由办公室主任根据实际情况审核签署意见后打印，打印材料必须要有详细登记，不经审批的材料不得打印。除办公室人员外，任何人不得在不经允许的情况下动用打印和复印设备，更不得使用办公室的电脑。

五、会议召开：

每周例会和政治理论学习由办公室组织。科室部门组织的会议需报经校长同意后，由科室部门组织召开。每次会议必须由组织部门进行认真准备，会议必须主题明确、精简高效，会议安排的工作必须检查。不论哪个部门组织的会议都必须详细作好会议记录并严格考勤，会议结束后将缺旷情况报办公室备案，重大事宜还需作出会议纪要。

十、学习、议事制度

一、学校根据情况每周安排不少于一次的政治学习、议事的例会。

二、学习、议事时要充分发扬民主、集思广益，要有针对性的解决办学过程中存在的问题。

三、学校每个时期的重要工作主要事宜，都必须经过教代会讨论或领导集体研究，形成决议后方可实施。

四、每次学习、议事的内容都必须充分准备，做到精心设计，目的明确，重点突出，议题集中，注重效率。

五、每次会议都要安排专人记录，逐年保存，以待查证。

六、对学校组织的各种学习、议事会议，涉及人员必须按时参加，办公室要搞好每次的签到登记，出勤结果要做好认真记录，纳入年终绩效考核。

七、决定重大问题，要进行表决，如对重大问题发生争论，按照少数服从

多数的原则做出决定。

八、任何领导和个人都不得个人决定重大问题，如遇特殊情况必须由个人做出决定的，事后应及时向领导班子汇报。

九、若出现有损于学校声誉的个人行为，且对学校造成严重影响的，给予待岗。

十一、人事管理制度

一、学校实行教职工全员聘用制和岗位管理制。学校按需设岗，按岗定责，按责聘员，建立以聘用制和岗位管理为核心的用人机制。

二、实行分层聘任，层层落实。聘任制分“学校、年级（科室）、班级”三层，分层聘任，层层落实。学校聘任中层干部，按照公平、公正、公开的原则，综合考核应聘人员，以理论知识水平、工作能力和工作业绩等情况，采取个人报名、竞争上岗等有机结合的方式，实行双向选择、择优聘任。聘任双方应在平等自愿，协商一致的基础上签订聘任合同。

年级主任有聘任班主任、决定奖金的权力，他必须完全掌握每个班主任的情况，方可有根有据、赏罚分明。

三、被聘为中层干部的实行年度工作满意度测评，满意度低于50%的原则上不再续聘。

四、人员聘任实行回避制度。受聘人员凡与受聘负责人有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系关系或近姻亲关系的不得被聘用从事学校财务工作和办公室文秘工作，也不得在有直接上下级领导关系的岗位上工作。夫妻关系、直系血亲关系的原则上不聘在同一年级、同一科室工作。

五、学校对受聘教职工实行年度考核和聘期考核相结合，年度考核或聘期考核不合格的，学校可以调整该受聘教职工的岗位或安排其离岗接受必要的培训和调整岗位。不服从安排的，实行待岗。

六、学校实行评聘分开，凡教育教学成绩达到学校下达目标的，按所评岗位聘任，达不到一个等次降低一级聘任，超过一个等次提高一级聘任。聘任为哪个等级，奖励性绩效工资就按该等级评发。

七、被聘为中高级教师岗位的必须传帮带一至二位初级教师（采取自由组合、双向选择、学校指定等方式确定），被传帮带教师达不到学校下达目标的，传帮带教师与被传帮带教师均按本制度第六条同等处理。

八、所有的教职工根据工作的需要在各年级之间合理的流动聘用。聘用的临时人员年龄原则在五十岁以内，年龄满五十岁的原则上必须解聘。

九、不承担学校管理工作或教学成绩完不成学校下达的任务的，学校不给予签署调出意见，当年原则上不得调出。

十二、校务公开制度

一、校务公开主要指学校的重大人事变动、财务支出、收费情况、基础项目预算及承包、人员招聘、大宗物资采购、评先推优、工资晋级、职务晋升、员工处理等；

二、校务公开原则上每季度进行一至二次，必要时应即时公开；

三、校务公开主要由工会牵头，工作人员由党、政、工主要领导成员参加；

四、校务公开应面向社会或面向学校全体师生员工；

五、校务公开可以一事一公开或多事一公开，公开期限原则上为一周以上；

六、校务公开一般应为书面公开，也可以在会议进行口头公开。

十三、差旅报销制度

一、由学校因公事派到外地出差、开会、下乡等工作，按出公差规定报销。

二、参加骨干培训或其它培训，三天以内（含三天）按出公差报销，三天以上按短期培训报销。培训费按培训机构的有关通知执行。

三、参加继续教育培训（即登记学分的）、考试的给予报销往返差旅费，考试不过，不予报销。

四、外出学习考察费，按相关文件规定给予报销。

五、所有培训，教材费、资料费不予报销。

六、所有的外出，一律以相关领导批准的“出差批准单”为准给以报销。

七、所有交通费据实报销。

八、所有培训、考察回校后，要按培训考察的要求在例会上向全体教职工进行培训考察报告（或讲座），并按培训考察的工作要求进行认真严格的工作计划、组织落实，报告（或讲座）情况学校领导班子要进行讨论认可，不认可的不予报销一切费用，工作不落实的以工作失职论处。骨干教师培训后起不到骨干作用的交回一切培训相关费用，并取消骨干教师待遇。

十四、ⅹⅹⅹ中学责任追究制度

为进一步规范学校教育教学秩序, 规范教师教书育人行为，全面落实各级党委政府以及教育主管部门有关安全工作的要求和部署，确保学校各项工作可持续发展，创建文明、平安、和谐校园，依据《中华人民共和国教师法》、《中

华人民共和国教育法》、新《义务教育法》、《未成年人保护法》、《教师职业道德规范》等法律法规，特制定本制度。

一、课堂教学、自习管理责任追究制（原则：谁的课堂谁负责。）

1、及时清点人数，发现有学生缺课及时做出妥善处置。

2、及时处理、报告课堂突发事件，预防课堂出现打架等意外伤害事件。

3、不迟到、不早退、不旷课、不擅自离岗。充分保证教学时间与教学纪律。

4、规范学生课堂、自习请假时间与行为，上课时间不允许学生私自外出，若有异常情况需及时将情况及时告知班主任。

5、禁止体罚或变相体罚学生，不得与学生发生冲突。

6、禁止随意停止学生上课，特别是不准因学生违纪而让学生私自离开教室。

7、注意观察、发现学生病情、疫情并报告相关处室或管理人员。

8、禁止私自为学生有偿补课。

9、班主任早操、课间操、晚寝时应到班并清点学生人数，发现学生缺席或接到科任教师报告学生缺席时，要及时了解学生去向，并及时与学生家长取得联系；学生出现矛盾或纠纷时要及时化解和教育矫正。

以上要求教师应当作为而没有作为，应当履职而没有履职或者履职不当，造成不良影响或安全事故，追究相关教师或者班主任责任。

二、考试责任追究制

1、严格试卷保密制度，不得出现丢题、漏题现象。如因履职不认真，造成不良影响或损失，追究相关管理者及工作人员责任。

2、监考到位，不迟到、不早退、不旷课、不擅自离岗。如因履职不认真，造成不良影响或安全事故，追究相关监考教师责任。

3、试卷不漏发、不漏收、不漏装、不倒装、不混装。如因履职不认真，造成不良影响或损失，追究相关监考教师责任。

4、阅卷标识清楚，给分有理，扣分有据，统分、上分准确。如因履职不认真，造成不良影响或安全事故，追究相关阅卷教师责任。

5、试卷制题准确无误。如因履职不认真，造成不良影响或安全事故，追究相关命题教师责任。

三、学生思想工作及班务工作责任追究制

1、加强师德修养，关心关爱学生，落实“全员育人制”；不得侮辱学生人格与自尊，坚持正面教育、鼓励教育为主；学生犯错时，不得动辄请学生家长，不得频繁请学生家长；对待家长要热情，不得与家长发生冲突和矛盾。造成不良影响或安全事故的追究相关人员责任。

2、不得接受或索取学生及学生家长的钱物。一旦发现或学生及学生家长

举报，要追究相关人员责任。

3、严格执行学校、年级、科室等各项规章制度，特别是值周值班制、夜间巡逻制、早操带操制、晚寝清点管理签到制、周末护校制。值周教师要严格按政教处的安排到指定的区域按规定的时间加强对学校的环境卫生、学生纪律、安全常规等方面的巡视、检查、督促、管理，如因不按时到位、不认真履职造成不良影响或安全事故，追究相关人员责任。

4、正视问题学生，注重转化教育，严禁私自辞退学生。学生缓学、转学等必须具备相关手续（学生本人申请，家长或家长委托监护人签字并亲自到校办理），然后报经教务处审核，再由校长审批，教务处备案归档。如因履职不当，造成不良影响或安全事故，追究相关教师责任。

5、教育学生不得私自下河、塘、渠洗澡；不得与校外不三不四人员往来；教育中学生不早恋；禁止学生阅读不健康书籍，浏览黄色网站；严禁学生携带管制刀具入校；各班每周实施安全自查，政教处每月实施安全大检查。如因未及时提示和教育，追究相关部门、班主任及工作人员责任。

10、学校网站必须保证学生健康上网，进出微机室安全有序。如因管理不当，追究该堂信息技术课任课教师责任。

11、不得在放假或晚自习后长时间留学生进行学习和教育；男教师不得在寝室召见教育女生；女教师不得在寝室召见教育男生。凡违规，均将予以严肃处理，若造成不良影响或安全事故，一律从重从快予以惩处。

12、班主任及授课教师在教育教学活动中要加强对学生的安全教育、提示，如因教育疏漏造成安全事故，追究相关人员责任。

13、周末值班的教师及宿舍管理人员、门卫值班教师要按时到岗，认真履职，关心关爱留守学生，认真清点学生人数，开展丰富多彩的活动，保证学生人身及财物安全。如因工作失误、失职造成损失及安全事故，追究相关人员责任。

四、收费责任追究制

1、禁止乱订资料，禁止擅自设立收费项目或继续对已明令取消的收费项目实施收费。凡违规，追究相关人员责任。

2、禁止擅自制定或提高收费标准，扩大收费范围。凡违规，追究相关人员责任。

3、禁止强制或变相强制学生接受社会服务类代购或服务，或在学生中从事商业性推销活动。凡违规，追究相关人员责任。

4、禁止强制或变相强制学生征订教辅材料、课外读物、报刊杂志。凡违规，追究相关人员责任。

5、禁止截留学生学费、书款挪作他用，代收书学费后凡违规，追究相关人员责任。

6、禁止对自己所教学生进行有偿家教。凡违规，追究相关人员责任。

五、安全责任追究制

安全工作事关全校师生的人身安全和国家财产安全，关系学校的发展和稳定，责任重大、意义重大，各责任人务必高度重视，牢固树立“安全第一”、“安全无小事”、“安全责任重于泰山”的思想，以对学生、对家长、对学校和对社会高度负责的态度，认真履行安全职责，切实做好安全工作。

学校发生安全事故，按照“谁主管、谁负责”，“谁组织、谁负责”，“谁失职、谁负责”的原则承担相关责任。

1、各处室、部门不履行安全职责发生安全事故时，追究处室、部门负责人责任。

2、各处室、部门一旦发生安全事故，要在及时处理的同时，迅速将事故情况报告学校；各班学生出现的重大伤亡事故要立刻报告校级领导；学生缺课、旷课，班主任必须及时与学生家长联系，并将情况以书面形式上报政教处。瞒报、迟报、漏报的追究相关人员责任。

3、不经学校同意，各处室、部门、班级不得组织学生外出宣传或参加庆典活动以及其他活动。擅自外出活动的，追究相关部门负责人和组织者责任。

4、各科教师在教学活动时要严格按照学科教学要求保证学生的安全，上课期间，教师不得要求学生中途离开教室，对学生的实验、实习操作，应按安全规程严格要求。违反的，追究该课任教师的责任。

5、政教处应做好学校的安全保障工作，经常性地对学校的校舍、围墙、固定设施、水电、电杆、树木等进行检查并作记录，保证楼道的照明，发现问题及时报告学校主管领导，并采取措施，及时修缮和处理。因疏于管理而发生意外的，追究管理人员的责任。

6、后勤处对食堂和小卖部食品卫生监管不力，发生师生中毒事件的，追究相关工作人员及管理者的责任。

7、政教处、年级组、班主任对传染病监控、预防不到位，发生传染病在校内流传，追究各处室负责人责任。

8、学校采购或为教学提供的设备、仪器物资要符合相关规定和安全标准，如因质量问题造成事故，追究采购人员的责任。

9、学校集会、做操应由体育教师及值周领导统一指挥，保证集会、做操的纪律。学校集会、做操应以班为单位按学校规定的上下楼位置、秩序列队进场，上下楼时不要拥挤，不催促学生快跑，进出会场要有序，严防挤压、踩踏事故的发生。组织集会、做操负责人要负责维持秩序、保护学生安全，避免意外事故发生。楼层值班不到位而发生意外事故，追究值班人员及相关人员的责任。

10、门卫要严格进出校门管理，严格执行校门进出登记、盘查制度；严格

执行车辆停放及进出校门管理制度。如因履职不到位、不认真造成安全事故，追究相关人员责任。

11、在遭遇不可预见的洪灾、火灾、地震等灾害时，应组织学生紧急疏散和撤离现场，并及时向有关部门报告，请求有关部门和社会的援助，全力保护学生的安全，不得组织学生参加救火、救灾等。否则，组织者负全部责任。

学校或个人出现违规行为造成责任事故的，根据情节轻重，损害后果和影响大小，按照有关法律法规，由上级部门或学校对相应责任人进行处理：口头批评、责令写出书面检讨、诫勉谈话、通报批评、扣减课时津贴、扣减绩效考核分、当年内不得评优不晋级、组织处理、党纪政纪处分。学校在其职权范围内行使相关责任追究权力，平时由办公室负责做好登记，凡是被追究责任的教职工在绩效考核总分中扣处10—20分，具体分值由绩效考核领导小组研究决定。

**第二篇：十四项核心制度**

十四项核心制度

1、首诊负责制度

一、第一次接诊的医师或科室为首诊医师和首诊科室，首诊医师对患者的检查、诊断、治疗、抢救、转院和转科等工作负责。

二、首诊医师必须详细询问病史，进行体格检查、必要的辅助检查和处理，并认真记录病历。对诊断明确的患者应积极治疗或提出处理意见；对诊断尚未明确的患者应在对症治疗的同时，应及时请上级医师或有关科室医师会诊。

三、首诊医师下班前，应将患者移交接班医师，把患者的病情及需注意的事项交待清楚，并认真做好交接班记录。

四、对急、危、重患者，首诊医师应采取积极措施负责实施抢救。如为非所属专业疾病或多科疾病，应组织相关科室会诊或报告医院主管部门组织会诊。危重症患者如需检查、住院或转院者，首诊医师应陪同或安排医务人员陪同护送；如接诊医院条件所限，需转院者，首诊医师应与所转医院联系安排后再予转院。

五、首诊医师在处理患者，特别是急、危、重患者时，有组织相关人员会诊、决定患者收住科室等医疗行为的决定权，任何科室、任何个人不得以任何理由推诿或拒绝。

2、三级医师查房制度

一、医疗机构应建立三级医师治疗体系，实行主任医师（或副主任医师）、主治医师和住院医师三级医师查房制度。

二、主任医师（副主任医师）或主治医师查房，应有住院医师和相关人员参加。主任医师（副主任医师）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。

三、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。

四、对新入院患者，住院医师应在入院8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。

五、查房前要做好充分的准备工作，如病历、X光片、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。

六、查房内容：

（1）、住院医师查房，要求重点巡视急危重、疑难、待诊断、新入院、手术后的患者，同时巡视一般患者；检查化验报告单，分析检查结果，提出进一步检查或治疗意见；核查当天医嘱执行情况；给予必要的临时医嘱、次晨特殊检查的医嘱；询问、检查患者饮食情况；主动征求患者对医疗、饮食等方面的意见。（2）、主治医师查房，要求对所管患者进行系统查房。尤其对新入院、急危重、诊断未明及治疗效果不佳的患者进行重点检查与讨论；听取住院医师和护士的意见；倾听患者的陈述；检查病历；了解患者病情变化并征求对医疗、护理、饮食等的意见；核查医嘱执行情况及治疗效果。（3）、主任医师（副主任医师）查房，要解决疑难病例及问题；审查对新入院、重危患者的诊断、诊疗计划；决定重大手术及特殊检查治疗；抽查医嘱、病历、医疗、护理质量；听取医师、护士对诊疗护理的意见；进行必要的教学工作；决定患者出院、转院等。

3、疑难病例讨论制度

一、凡遇疑难病例、入院三天内未明确诊断、治疗效果不佳、病情严重等均应组织会诊讨论。

二、会诊由科主任或主任医师（副主任医师）主持，召集有关人员参加，认真进行讨论，尽早明确诊断，提出治疗方案。

三、主管医师须事先做好准备，将有关材料整理完善，写出病历摘要，做好发言准备。

四、主管医师应作好书面记录，并将讨论结果记录于疑难病例讨论记录本。记录内容包括：讨论日期、主持人及参加人员的专业技术职务、病情报告及讨论目的、参加人员发言、讨论意见等，确定性或结论性意见记录于病程记录中。

4、会诊制度

一、医疗会诊包括：急诊会诊、科内会诊、科间会诊、全院会诊、院外会诊等。

二、急诊会诊可以电话或书面形式通知相关科室，相关科室在接到会诊通知后，应在15分钟内到位。会诊医师在签署会诊意见时应注明时间（具体到分钟）。

三、科内会诊原则上应每周举行一次，全科人员参加。主要对本科的疑难病例、危重病例、手术病例、出现严重并发症病例或具有科研教学价值的病例等进行全科会诊。会诊由科主任或总住院医师负责组织和召集。会诊时由主管医师报告病历、诊治情况以及要求会诊的目的。通过广泛讨论，明确诊断治疗意见，提高科室人员的业务水平。

四、科间会诊：患者病情超出本科专业范围，需要其他专科协助诊疗者，需行科间会诊。科间会诊由主管医师提出，填写会诊单，写明会诊要求和目的，送交被邀请科室。应邀科室应在24小时内派主治医师以上人员进行会诊。会诊时主管医师应在场陪同，介绍病情，听取会诊意见。会诊后要填写会诊记录。

五、全院会诊：病情疑难复杂且需要多科共同协作者、突发公共卫生事件、重大医疗纠纷或某些特殊患者等应进行全院会诊。全院会诊由科室主任提出，报医务科同意或由医务科指定并决定会诊日期。会诊科室应提前将会诊病例的病情摘要、会诊目的和拟邀请人员报医务科，由其通知有关科室人员参加。会诊时由医务科或申请会诊科室主任主持召开，业务副院长和医务科长原则上应该参加并作总结归纳，应力求统一明确诊治意见。主管医师认真做好会诊记录，并将会诊意见摘要记入病程记录。

医疗机构应有选择性地对全院死亡病例、纠纷病例等进行学术性、回顾性、借鉴性的总结分析和讨论，原则一年举行≥2次，由医务科主持，参加人员为医院医疗质量控制与管理委员会成员和相关科室人员。

六、院外会诊。邀请外院医师会诊或派本院医师到外院会诊，须按照卫生部《医师外出会诊管理暂行规定》（卫生部42号令）有关规定执行。

5、危重患者抢救制度

一、制定医院突发公共卫生事件应急预案和各专业常见危重患者抢救技术规范，并建立定期培训考核制度。

二、对危重患者应积极进行救治，正常上班时间由主管患者的三级医师医疗组负责，非正常上班时间或特殊情况（如主管医师手术、门诊值班或请假等）由值班医师负责，重大抢救事件应由科主任、医务科或院领导参加组织。

三、主管医师应根据患者病情适时与患者家属（或随从人员）进行沟通，口头（抢救时）或书面告知病危并签字。

四、在抢救危重症时，必须严格执行抢救规程和预案，确保抢救工作及时、快速、准确、无误。医护人员要密切配合，口头医嘱要求准确、清楚，护士在执行口头医嘱时必须复述一遍。在抢救过程中要作到边抢救边记录，记录时间应具体到分钟。未能及时记录的，有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记，并加以说明。

五、抢救室应制度完善，设备齐全，性能良好。急救用品必须实行“五定”，即定数量、定地点、定人员管理、定期消毒灭菌、定期检查维修。

6、手术分级管理制度

执行《河北省三级医院手术分级管理规范（试行）》，二级医院参照执行。

一、手术分类

根据手术过程的复杂性和手术技术的要求，把手术分为四类：

（1）、四类手术：手术过程简单，手术技术难度低的普通常见小手术。（2）、三类手术：手术过程不复杂，手术技术难度不大的各种中等手术；（3）、二类手术：手术过程较复杂，手术技术有一定难度的各种重大手术；（4）、一类手术：手术过程复杂，手术技术难度大的各种手术。

二、手术医师分级

所有手术医师均应依法取得执业医师资格，且执业地点在本院。根据其取得的卫生技术资格及其相应受聘职务，规定手术医师的分级。

（1）、住院医师（2）、主治医师

（3）、副主任医师：①低年资副主任医师：担任副主任医师3年以内。②高年资副主任医师：担任副主任医师3年以上。

（4）、主任医师

三、各级医师手术范围

（1）、住院医师：在上级医师指导下，逐步开展并熟练掌握四类手术。（2）、主治医师：熟练掌握三、四类手术，并在上级医师指导下，逐步开展二类手术。

（3）、低年资副主任医师：熟练掌握二、三、四类手术，在上级医师参与指导下，逐步开展一类手术。

(4)、高年资副主任医师：熟练完成二、三、四类手术，在主任医师指导下，开展一类手术。亦可根据实际情况单独完成部分一类手术、开展新的手术。

(5)、主任医师：熟练完成各类手术，特别是完成开展新的手术或引进的新手术，或重大探索性科研项目手术。

四、术审批权限(1)、正常手术：原则上经科室术前讨论，由科主任或科主任授权的科副主任审批。

(2)、特殊手术：凡属下列之一的可视作特殊手术，须经科室认真进行术前讨论，经科主任签字后，报医务科备案，必要时经院内会诊或报主管院领导审批。但在急诊或紧急情况下，为抢救患者生命，主管医师应当机立断，争分夺秒，积极抢救，并及时向上级医师和总值班汇报，不得延误抢救时机。

①手术可能导致毁容或致残的； ②同一患者因并发症需再次手术的； ③高风险手术；

④本单位新开展的手术；

⑤无主患者、可能引起或涉及司法纠纷的手术；

⑥被手术者系外宾，华侨，港、澳、台同胞，特殊人士等； ⑦外院医师来院参加手术者、异地行医必须按《中华人民共和国执业医师法》有关规定办理相关手续。

7、术前讨论制度

一、对重大、疑难、致残、重要器官摘除及新开展的手术，必须进行术前讨论。

二、术前讨论会由科主任主持，科内所有医师参加，手术医师、护士长和责任护士必须参加。

三、讨论内容包括：诊断及其依据；手术适应证；手术方式、要点及注意事项；手术可能发生的危险、意外、并发症及其预防措施；是否履行了手术同意书签字手续（需本院主管医师负责谈话签字）；麻醉方式的选择，手术室的配合要求；术后注意事项，患者思想情况与要求等；检查术前各项准备工作的完成情况。讨论情况记入病历。

四、对于疑难、复杂、重大手术，病情复杂需相关科室配合者，应提前2-3天邀请麻醉科及有关科室人员会诊，并做好充分的术前准备。

8、死亡病例讨论制度

一、死亡病例，一般情况下应在1周内组织讨论；特殊病例（存在医疗纠纷的病例）应在24小时内进行讨论；尸检病例，待病理报告发出后1周内进行讨论。

二、死亡病例讨论，由科主任主持，本科医护人员和相关人员参加，必要时请医务科派人参加。

三、死亡病例讨论由主管医师汇报病情、诊治及抢救经过、死亡原因初步分析及死亡初步诊断等。死亡讨论内容包括诊断、治疗经过、死亡原因、死亡诊断以及经验教训。

四、讨论记录应详细记录在死亡讨论专用记录本中，包括讨论日期、主持人及参加人员姓名、专业技术职务、讨论意见等，并将形成一致的结论性意见摘要记入病历中。

9、查对制度

一、临床科室

（1）、开医嘱、处方或进行治疗时，应查对患者姓名、性别、床号、住院号（门诊号）。（2）、执行医嘱时要进行“三查七对”：操作前、操作中、操作后；对床号、姓名、药名、剂量、时间、用法、浓度。

（3）、清点药品时和使用药品前，要检查质量、标签、失效期和批号，如不符合要求，不得使用。

（4）、给药前，注意询问有无过敏史；使用剧、毒、麻、限药时要经过反复核对；静脉给药要注意有无变质，瓶口有无松动、裂缝；给多种药物时，要注意配伍禁忌。

（5）、输血时要严格三查八对制度（见护理核心制度--

六、查对制度）确保输血安全。

二、手术室

（1）、接患者时，要查对科别、床号、姓名、年龄、住院号、性别、诊断、手术名称及手术部位（左、右）。

（2）、手术前，必须查对姓名、诊断、手术部位、配血报告、术前用药、药物过敏试验结果、麻醉方法及麻醉用药。

（3）、凡进行体腔或深部组织手术，要在术前与缝合前、后清点所有敷料和器械数。

（4）、手术取下的标本，应由巡回护士与手术者核对后，再填写病理检验送检。

三、药房

（1）、配方时，查对处方的内容、药物剂量、配伍禁忌。

（2）、发药时，查对药名、规格、剂量、用法与处方内容是否相符；查对标签（药袋）与处方内容是否相符；查对药品有无变质，是否超过有效期；查对姓名、年龄，并交代用法及注意事项。

四、血库

（1）、血型鉴定和交叉配血试验，两人工作时要“双查双签”，一人工作时要重做一次。

（2）、发血时，要与取血人共同查对科别、病房、床号、姓名、血型、交叉配血试验结果、血瓶（袋）号、采血日期、血液种类和剂量、血液质量。

五、检验科

（1）、采取标本时，要查对科别、床号、姓名、检验目的。

（2）、收集标本时，查对科别、姓名、性别、联号、标本数量和质量。（3）、检验时，查对试剂、项目，化验单与标本是否相符。（4）、检验后，查对目的、结果。（5）、发报告时，查对科别、病房。

六、病理科

（1）、收集标本时，查对单位、姓名、性别、联号、标本、固定液。（2）、制片时，查对编号、标本种类、切片数量和质量。

（3）、诊断时，查对编号、标本种类、临床诊断、病理诊断。（4）、发报告时，查对单位。

七、放射线科

（1）、检查时，查对科别、病房、姓名、年龄、片号、部位、目的。（2）、治疗时，查对科别、病房、姓名、部位、条件、时间、角度、剂量。（3）、发报告时，查对科别、病房。

八、理疗科及针灸室

（1）、各种治疗时，查对科别、病房、姓名、部位、种类、剂量、时间、皮肤。

（2）、低频治疗时，并查对极性、电流量、次数。（3）、高频治疗时，并检查体表、体内有无金属异常。

（4）、针刺治疗前，检查针的数量和质量，取针时，检查针数和有无断针。

九、（心电图、脑电图、超声波、基础代谢等）

（1）、检查时，查对科别、床号、姓名、性别、检验目的。（2）、诊断时，查对姓名、编号、临床诊断、检查结果。（3）、发报告时查对科别、病房。

其他科室亦应根据上述要求，制定本科室工作的查对制度。

10、医师交接班制度

一、病区值班需有一、二线和三线值班人员。一线值班人员为取得医师资格的住院医师，二线值班人员为主治医师或副主任医师，三线值班人员为主任医师或副主任医师。进修医师值班时应在本院医师指导下进行医疗工作。

二、病区均实行２４小时值班制。值班医师应按时接班，听取交班医师关于值班情况的介绍，接受交班医师交办的医疗工作。

三、对于急、危、重病患者，必须做好床前交接班。值班医师应将急、危、重患者的病情和所有应处理事项，向接班医师交待清楚，双方进行责任交接班签字，并注明日期和时间。

四、值班医师负责病区各项临时性医疗工作和患者临时情况的处理，并作好急、危、重患者病情观察及医疗措施的记录。一线值班人员在诊疗活动中遇到困难或疑问时应及时请示二线值班医师，二线值班医师应及时指导处理。二线班医师不能解决的困难，应请三线班医师指导处理。遇有需经主管医师协同处理的特殊问题时，主管医师必须积极配合。遇有需要行政领导解决的问题时，应及时报告医院总值班或医务科。五、一、二线值班医师夜间必须在值班室留宿，不得擅自离开工作岗位，遇到需要处理的情况时应立即前往诊治。如有急诊抢救、会诊等需要离开病区时，必须向值班护士说明去向及联系方法。三线值班医师可住家中，但须留联系方式，接到请求电话时应立即前往。

六、值班医师不能“一岗双责”，如即值班又坐门诊、做手术等，急诊手术除外，但在病区有急诊处理事项时，应由备班进行及时处理。

七、每日晨会，值班医师应将重点患者情况向病区医护人员报告，并向主管医师告知危重患者情况及尚待处理的问题。

11、新技术准入制度

一、新技术应按国家有关规定办理相关手续后方可实施。

二、实施者提出书面申请，填写《开展新业务、新技术申请表》，提供理论依据和具体实施细则、结果及风险预测及对策，科主任审阅并签字同意后报医务科。

三、医务科组织学术委员会专家进行论证，提出意见，报主管院长批准后方可开展实施。

四、新业务、新技术的实施须同患者签署相应协议书，并应履行相应告知义务。

五、新业务、新技术实施过程中由医务科负责组织专家进行阶段性监控，及时组织会诊和学术讨论，解决实施过程中发现的一些较大的技术问题。日常管理工作由相应控制医师和监测医师完成。

六、新业务、新技术完成一定例数后，科室负责及时总结，并向医务科提交总结报告，医务科召开学术委员会会议，讨论决定新业务、新技术的是否在临床全面开展。

七、科室主任应直接参与新业务、新技术的开展，并作好科室新业务、新技术开展的组织实施工作，密切关注新项目实施中可能出现的各种意外情况，积极妥善处理，做好记录。

12、病历管理制度

一、建立健全医院病历质量管理组织，完善医院“四级”病历质量控制体系并定期开展工作。

四级病历质量监控体系：

1、一级质控小组由科主任、病案委员（主治医师以上职称的医师）、科护士长组成。负责本科室或本病区病历质量检查。

2、二级质控部门由医院行政职能部门有关人员组成，负责对门诊病历、运行病历、存档病案等，每月进行抽查评定，并把病历书写质量纳入医务人员综合目标考评内容，进行量化管理。

3、三级质控部门由医院病案室专职质量管理医师组成，负责对归档病历的检查。

4、四级质控组织由院长或业务副院长及有经验、责任心强的高级职称的医、护、技人员及主要业务管理部门负责人组成。每季度至少进行一次全院各科室病历质量的评价，特别是重视对兵力内涵质量的审查。

二、贯彻执行卫生部《病历书写基本规范》（卫医发[2024]190号）、《医疗机构病历管理规定》（卫医发[2024]193号）及我省《病历书写规范细则》的各项要求，注重对新分配、新调入医师及进修医师的有关病历书写知识及技能培训。

三、加强对运行病历和归档病案的管理及质量监控。

1、病历中的首次病程记录、术前谈话、术前小结、手术记录、术后（产后）记录、重要抢救记录、特殊有创检查、麻醉前谈话、输血前谈话、出院诊断证明等重要记录内容，应由本院主管医师书写或审查签名。手术记录应由术者或第一助手书写，如第一助手为进修医师，须由本院医师审查签名。

2、平诊患者入院后，主管医师应在8小时内查看患者、询问病史、书写首次病程记录和处理医嘱。急诊患者应在5分钟内查看并处理患者，住院病历和首次病程记录原则上应在2小时内完成，因抢救患者未能及时完成的，有关医务人员应在抢救结束后6小时内据实补记，并加以注明。

3、新入院患者，48小时内应有主治医师以上职称医师查房记录，一般患者每周应有2次主任医师（或副主任医师）查房记录，并加以注明。

4、重危患者的病程记录每天至少1次，病情发生变化时，随时记录，记录时间应具体到分钟。对病重患者，至少2天记录一次病程记录。对病情稳定患者至少3天记录一次病程记录。对病情稳定的慢性病患者，至少5天记录一次病程记录。

5、各种化验单、报告单、配血单应及时粘贴，严禁丢失。外院的医疗文件，如作为诊断和治疗依据，应将相关内容记入病程纪录，同时将治疗文件附于本院病历中。外院的影像资料或病理资料，如需作为诊断或治疗依据时，应请本院相关科室医师会诊，写出书面会诊意见，存于本院住院病历中。

四、出院病历一般应在3天内归档，特殊病历（如死亡病历、典型教学病历）归档时间不超过1周，并及时报病案室登记备案。

五、加强病历安全保管，防止损坏、丢失、被盗等，复印病历时，应由医护人员护送或再病案室专人复印。

六、依据《病历书写规范细则》的要求与规定，建立科室及个人病历书写质量评价通报制度和奖罚机制。

13、临床用血审核制度

一、临床医师应严格掌握输血指征，正确应用成熟的临床输血技术和血液保护技术，提倡成分输血。

二、临床输血前经治医师应向患者及家属交待有关输血的必要性和可能发生的后果，签署输血同意书。正常手术用血和治疗用血应提前一天申请，由经治医师填写《临床输血申请单》，由主治医师核准签字后与受血者血样一起在用血前一天送交输血科。双方进行逐项核对、签字验收。

三、紧急输血时，患者因病无法签字时，应当由其近亲属签字，没有近亲属的，由其关系人签字，同时签署授权委托书；为抢救患者，在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。原则上由科主任负责签字，同时经治医师签字，科主任无法及时赶到时，为抢救患者依次由科室副主任、主任医师、副主任医师、主治医师或住院医师签字，至少2名医师签字，同时医疗总值班或医务科签字。写明当时的患者病情需要紧急抢救，无法联系到患者家属的具体情况。抢救结束后书面报告医务科或院总值班，由医务科备案，并记入病历。

四、对于Rh阴性和其他稀有血型患者，必须提前三天将《临床输血申请单》和血样送交输血科，以备和哈尔滨市中心血站联系。

五、在本院进行输血者应按规定进行ALT、HBsAg、抗HBs抗体、HBeAg、抗HBe抗体、抗HBc抗体、HCV、HIV1/

2、梅毒检查。

六、配血者要逐项核对输血申请单、输血治疗同意书、受血者和供血者血样，复查受血者和供血者ABO血型，并常规检查患者Rh血型等项目，检查准确无误后，方可进行交叉配血和发血。

七、血液发出后，必须将患者血液标本保存24小时备查，临床科室输血完成后应将血袋保存24小时，待患者无不良反应后方可毁型。

八、输血科二人值班时，交叉配血试验由两人互相核对；一人值班时，操作完毕后自己复核，并填写配血试验结果。

九、要认真做好血液出入室、核对、领发的登记，有关资料需保存10年。

十、血液从输血科发出后一概不得退回。

14、医嘱制度：

１．医嘱一般在上班后1小时内开出，要求层次分明，内容清楚。转抄和整理必须准确，不得涂改。如须更改或撤销时，应用红笔填“取消”字样并签名。临时医嘱应向护士交代清楚。医嘱要按时执行。开写、执行和取消医嘱必须签名并注明时间。

２．医师写出医嘱后，要复查一遍。护士对可疑医嘱，必须查清后方可执行。除抢救或手术中不得下达口头医嘱，下达口头医嘱，护士需复诵一遍，经医师查对药物后执行，医师要及时补记医嘱。每项医嘱一般只能包含一个内容。严禁不看病人就开医嘱。

３．护士每班要查对医嘱，夜班查对当日医嘱，每周由护士长组织总查对一次。转抄、整理医嘱后，需经另一人查对，方可执行。

４．手术后和分娩后要停止术前和产前医嘱，重开医嘱，并分别转抄于医嘱记录单和各项执行单上。

５．凡需下一班执行的临时医嘱，要交代清楚，并在护士值班记录上注明。６．医师无医嘱时，护士一般不得给病员做对症处理。但遇抢救危重病人的紧急情况下，医师不在，护士可针对病情临时给予必要处理，但应做好记录并及时向经治医师报告。

**第三篇：电梯十四项制度**

电 梯

-0-

十 四 项 管 理 制 度

目录

1、电梯的维修人员职责„„„„„„„„„„„„„„2页

2、电梯的操作人员守则„„„„„„„„„„„„„„3页

3、电梯安全操作规程„„„„„„„„„„„„„„„4页

4、电梯的常规检查制度„„„„„„„„„„„„„„5页

5、电梯的维修保养制度„„„„„„„„„„„„„„7页

6、电梯定期报检制度„„„„„„„„„„„„„„„9页

7、电梯的作业人员及相关运营服务人员的培训考核制度10页

8、意外事件的事故的紧急救援措施及紧急救援演习制度11页

9、电梯技术档案管理制度„„„„„„„„„„„„„13页

10、奖罚制度„„„„„„„„„„„„„„„„„„„14页

11、事故报告制度„„„„„„„„„„„„„„„„„17页

12、责任追究制度„„„„„„„„„„„„„„„„„18页

13、岗位责任制及电梯钥匙使用制度„„„„„„„„„19页

14、值班员与交接班制度„„„„„„„„„„„„„„21页

电梯的维修人员职责

为了保证电梯的安全运行，必须进行规范的内部管理，提高维修人员的思想品德，强化自身修养，特制定以下规章制度，维修人员必须严格遵守执行：

一、必须严格遵守本行业的一切规程制度。

二、严禁穿拖鞋及酗酒者进入工作岗位，身着统一工作服及带安全帽。

三、严禁在施工现场吸烟、点明火，严格做好消防工作，增强安全防火意识。

四、电梯的日常维护保养中严格执行国家安全技术规范要求，保证电梯的安全技术性能。做到接到故障通知后，应当立即赶到现场，并采取必要的应急救援措施。应做好记录。

五、电梯应当至少每15日进行一次清洁、润滑、调整和检查。

电梯的操作人员守则

为保证电梯的正常运行，特制定电梯操作人员岗位职责。

1、认真认真业务技术，树立安全第一的思想。

2、做好电梯的例行保养工作。

3、经巡视检查电梯运行情况，如发生故障时修理。

4、做好每次维修的记录，并每月整理上报有关部门。

5、积极参加技术培训，努力提高业务技术水平。

6、进入井道、井底作业时间，估计超过一小时须严格执行井道、井底作业安全规定。

7、维修、保养工作完工时，必须认真清理现场，清点工具和物品，切忌遗留。

8、机房和井道因工作需要动火时，必须遵守公司动火规定，指定专人操作和监视，事后清理火种。

9、增强安全观念，认真执行安全制度和安全操作规程，确保安全生产。

10、积极总结客户对维修保养的要求，努力提高服务质量。

电梯安全操作规程

1、乘客勿在层门口与轿箱门口对接处逗留。

2、每天清洁轿箱及乘客可见部分环境卫生，操纵电梯上、下行至少一次无异常现象方可乘客使用。

3、绝对不允许装运易燃、易爆等危险品，客梯不允许装运货物。

4、电梯的操作人员不允许用检修，急停按钮作为正常行驶起动前的消号，更不允许用检修速度在层、轿门开启情况下行驶。

5、乘客切勿依靠轿箱门。

6、电梯的操作人员在行驶时不得突然换向。

7、不允许以手动轿门起闭作为电梯的起动或停止功能。

8、电梯拒绝超载运行。

9、电梯一旦发生事故，必须采取事故应急措施和救援预案。防止事故扩大，保护好事故现场，及时向特种设备安全监察机构及相关部门报告。

电梯的常规检查制度

1、电梯操作工必须加强业务学习，了解和正确掌握电梯的各项功能及操作方法。

2、定期对电梯设备进行擦拭、润滑、保养。

3、每天两次检查电梯机房的设备是否正常。电梯操作人员巡检必须有记录。发现问题及时采取措施，使设备保持在良好的技术状态正常运转。如不能自行处理的，需立即通知电梯维修单位。检查内容如下：

⑴曳引机噪音、油位、制动器是否正常。⑵电屏开关、继电器动作是否正常。⑶轿内按钮、警铃、风扇、照明、显示等。⑷召唤按钮、数码显示是否正常。

⑸厅、轿门地坎与滑块、门与门套是否磨擦。⑹电梯平层是否准确。

⑺电梯运行中是否有异常响声，开、关门是否有异常响声，是否到位。

⑻安全触板、红外线光电开关是否灵活。

4、定期对机房内配备的灭火装置进行检查、保养和更换，使灭火装置符合消防部门的要求。

5、严禁在机房内堆放杂物和将易燃易爆物品带入机房。

6、要经常保持机房内设备和电梯轿箱内的清洁卫生。

7、按时开启和关闭电梯。

8、严禁非检修维护人员进入电梯机房。

9、如使用电梯拉运沙子、水泥（必须用桶装运，不得拆袋）等必须有电梯操作人员全程监护，开启及监管使用电梯。如沙子、石子等从地坎缝隙等滑落，会造成钢丝绳跳槽等事故。必须立即通知电梯维修单位，予以检查，避免发生事故。

电梯的维修保养制度

为保证电梯正常运行，降低故障率，应坚持电梯经常性的维修保养为主，及早发现事故的隐患，将事故消灭在萌芽状态之中。维修周期越短，则发生故障的机会越少，坚持贯彻经常性维修制度，必然收到较好的效果。

另外机房温度保持在5—400C之间，且通风良好，无油、污气体排入、基本无灰、无潮气、电源电压波动小等良好条件。

一、维修安全注意事项：

1.进入井道之前，将开关转入检修状态，将急停按钮按下。2.检修人员不要的层门口对接处逗留。

3.不允许轿顶维修人员命令轿内人员操纵电梯运行进行维修工作。4.停梯检修，在机房时，将电源总开关断开，在轿顶时就将安全钳和急停开关断开，在轿内应将操纵盘急停按钮和电源开关断开。5.手灯必须使用设有护罩的36V以下安全电压。

6.严禁维修人员在井道外探身到轿顶或轿箱地坎上进行较长时间的维修工作。

二、重点维修设备：

1、曳引机应按生产厂家要求加注机油和润滑脂，减速机温升不应高于600C最高油温不得高于800C，联轴器螺栓应无松动现象。

2、制动器线圈温升不应超过600C，最高温度不得高于1050C，松闸时闸瓦与制动轮间隙应在0.5—0.7㎜之间。

3、曳引轮槽损严重应及时对曳引绳进行张力调节。

4、层门锁应保证有足够啮合深度，不能用手扒开层门。

5、曳引绳张力相近，如发现曳引绳断丝严重时应及时更换。

三、限速器、安全钳和缓冲器的维修保养：

在电梯的使用中，限速器、安全钳、缓冲器是至关重要的安全部件，必须经常维修保养。

1、限速器的动作灵活可靠，旋转装置的润滑应良好，其涨紧装置应工作正常。

2、限速器必须两年校验一次，校验合格方可使用。

3、安全钳的动作应灵活可靠，有足够的强度，能承受相应的冲击力。

四、层门、轿厢门、门锁的维修要点：

1、层门和轿厢门应平整正直、开启、关闭应轻便灵活，无跳动、摇摆和一样噪声。、2、安全触板（或光幕）反应灵敏可靠。

3、层门门锁应灵敏可靠，当层门关闭锁上时，在外面不能用手扒开，其锁紧件的持和啮合声度至少应为7mm。

4、层门和轿门的自闭确认装置应灵敏可靠，无论何时当层门或轿门开启，电梯应不能启动，虽在行驶中也应立即自动停止。

五、维修过程中应经常检查各种电器元件工作是否正常，接线应良好无松动。轿内草中几层外召唤按钮箱是电梯用性的指令操作系统，工作应灵活可靠，起到正常的作用。

电梯定期报检制度

根据国家技术监督局的有关规定，为了电梯安全运行，所有电梯都必需每年有关质检部门申请报检。

一、每年进行相关电梯自行检查，经过自检合格后，申请区质检部门进行年检验；

二、经过检验，发现问题应急时处理完毕，以确保电梯正常运行；

三、发现电梯存在严重事故隐患的，应急时向特种设备安全监督管理部门报告，消除事故隐患后，方可重新投入使用；

四、电梯存在严重事故隐患，无改造、维修价值者，超过安全技术规范规定使用年限，报请特种设备安全监督部门并申请办理注销，及时予以报废；

电梯的作业人员及相关运营服务人员的培训考核制度

为了不断提高安装队伍的技术素质，确保电梯安装施工质量，特制定本制度：

一、职工上岗前的培训：

1、学徒工及其他人员首次分配到公司工作的，在进入工地前必须接受公司规章制度，安全生产等方面的基本教育。

2、上岗闪的重培训内容为：建筑基础知识、安装识图，电梯结构和安全操作规程，经考核合格后，方可上岗操作。

二、专业技术培训：、1、定岗后的安装人员，均应进行安装规范及验收标准，安装工艺培训、并根据工种进行相应的专业技术培训。

2、从事安装工作一年以上的技术工人，在独立操作之前，应进行专业技术考核，考核内容分基础理论和实际操作两部分。

3、经常对安装人员进行新工艺、新技术方面的学习、培训，不断提高施工质量。

三、学习制度及成绩考核；

1、每年举办一期全体安装人员参加的技术培训班。

2、凡参加技术培训班学习的各类人员，必须严格遵守有关学习制度。

意外事故和事故的紧急救援措施及紧急救援演习制度

本单位每半年进行一次意外事件和事故紧急救援演习工作，演习情况记录备查。

一． 意外事件和事故紧急救援预案

本议案旨在应对可能发生的安全事故和紧急状态，维护正常的工作秩序，有效地预防事故、处置事故；高效、有序地组织事故抢救工作最大限度地减少人员伤亡和财产损失。1 日常准备

（1）电梯安全管理人员及操作人员必须熟知24小时电梯急修服务热线，确保紧急情况下能及时通知专业人员到达现场。

（2）电梯投入使用后由专人负责，该责任人必须熟悉电梯的各种功能，并能够熟练操作。

（3）经常检查消防通道的畅通，各种标识应清晰。（4）经常检查轿厢内的应急报警和应急照明是否有效。（5）经常检查电梯的消防、地震、紧急供电装置等功能是否可靠有效。

（6）经常检查机房门窗是否完好，防止突然降雨损坏电梯，汛期、台风季节如不使用电梯，应停在顶层。2.紧急情况的处理和救援措施（1）电梯进水

电梯的轿厢、井道、机房等一旦发生进水事故，应立即使电梯就近平层，疏导乘客离开电梯，并使电梯保持在开门位置。同时应迅速切断电梯的动力和照明电源，待电梯电气部分完全晾干（或强制吹干）后方可送电进行全面检查。

（2）发生火警

大楼一旦发生火警，应立即启动所有电梯的消防功能，使电梯返回基站，同时及时疏散楼内人员，通过消防通道离开，不要乘坐电梯，并拨打“119”通知消防部门，并根据消防部门的要求做好电梯消防员运行的配合工作。

（3）发生地震

如果得到地震预报，应及时兼电梯停在基站并关闭电梯门切断电梯电源；一旦突发地震，应立即使电梯就近平层，使人员通过消防通道及时撤离。（4）人员被困轿厢

电梯因停电或发生故障而停在非平层区域造成人员被困时，应首先安慰被困人员，确定轿厢位置，同时迅速至机房切断电梯电源，采用手动盘车装置将轿厢移至平层区，打开层门救出被困人员。

（5）其它紧急情况

当电梯出现其它的严重故障或紧急情况时，应迅速停止电梯的使用，及时通知维修人员对电梯进行全面检查，未排除故障的不得投入使用。

二．意外事件和事故的紧急救援演习

每半年进行一次意外事件和事故紧急救援演习工作，该演习应结合本单位与本地区的具体情况，对可能出现的意外事件和事故进行有针对的救援演习。半

每次演习可针对一种情况，也可结合多种情况综合演习。演习结束后电梯安全管理人员负责及时做好记录工作，填写意外事件和事故的紧急救援演习记录表，针对出现的问题和不足，认真总结，做好整改工作。

电梯技术档案管理制度

电梯的资料是电梯维修及保养的依据，为了保证电梯正常、安全运行，应经常对电梯做维修保养，可及早发现隐患，将事故消灭在萌芽状态，因此要将资料妥善保管。

电梯的安全技术档案应包括以下内容：

一、电梯技术档案应由专人管理；

二、电梯技术档案应存放在防潮湿、防腐蚀场所；

三、电梯技术档案应定期进行防潮、防腐检查；

四、电梯的设计文件、制造单位、产品质量合格证明、使用维护说明等文件以及安装技术文件和土建等资料；

五、电梯的定期检验和定期自行检查的记录；

六、电梯的日常使用状况记录；

七、电梯的运行故障和事故记录；

八、经质量技术监督行政部门资格认证和验收合格证等。

奖罚制度

一、原则：对员工的奖惩实行精神鼓励和思想教育为主、经济奖惩为辅的原则。

二、奖励办法：

（一）设立如下奖励方法，酌情使用： 1.通告表扬； 2记功奖励； 3.晋升提级；

（二）有下列表现的员工应给予通告表扬 1.品德端正，工作努力，有具体事迹者；

2.维护单位利益，防止或挽救事故与经济损失有功； 3.一贯忠于职守，积极负责，廉洁奉公，且有事证者； 4.有其他功绩，足为其他员工楷模；

（三）有以下表现的员工应给予记功奖励。

1.思想进步，文明礼貌，团结互助，有具体事迹突出； 2.向公司提出合理化建设，为公司所采纳，而成效者； 3.领导有方，带领员工良好完成各项任务而成效者；

（四）有以上表现，公司认为符合晋级条件的予以晋级奖励。

（五）记功程序如下

1.员工推荐、本人自荐或部门提名； 2．人事部和行政部审核； 3．工厂总经理批审；

三、处罚办法

（一）视情节轻重，分别给予以下处罚： 1.口头警告； 2.书面警告； 3.辞退；

（二）员工有以下行为给予口头警告处分

1.在工作时间聊天、嬉戏窜岗、滋扰、打盹或从事与工作无关的事情；

2.工作时间内擅离工作岗位者或无故迟到、早退； 3.因过失以致发生工作错误情节属实者； 4.妨害现场工作秩序或违反安全卫生工作守则； 5.不遵守主管人员指挥；

6.员工或监督人员未认真履行职责；

（三）员工有以下行为者，给予书面警告处分：

1.对上级指示或有期限之命令，未申报正当理由而未如期完成； 2.因疏忽导致机器设备、办公设备或物品材料遭受伤害或伤及他人； 3.在工作场所喧哗、嬉戏、吵闹妨害他人工作； 4.对同仁恶意攻击或诬告、伪证而制造事端； 5.在工作时间内擅离工作岗位，旷工、怠者； 同一事件，两次口头警告，按书面警告处分；

（四）员工有以下行为者，给予辞退处分

1.违反国家法规、法律政策和公司规章制度，造成经济损失或不良影响者；

2.违反劳动纪律、经常迟到、早退、旷工、消极怠工，没完成工作任务者；

3.擅离职守，导致事故，使公司蒙受重大损失； 4.遗失经管之重要文件、机件、物件或工具； 5.撕毁公文或公共文件；

6.擅自变更工作方法致使公司蒙受重大损失； 7.拒绝听从主管人员合理指挥监督； 8.违反安全规定措施致公司蒙受重大伤害； 9.蓄意损坏公司或他人财物；

10.不服从工作安排和调动指挥，或无理取闹，影响工作秩序者； 11.拒绝执行总经理、经理或部门领导决定或工作安排，干扰工作者； 12.工作不负责任，损坏设备、工具、浪费原材料能源，造成经济损失者；

13.疏忽职守，违章操作或违章指挥，造成事故或经济损失者； 14.经常违反公司规定屡教不改；

15.其他重大过失或不当行为，导致严重后果；

四、员工有上述行为，情节严重，触犯刑律的，提交司法部门依法处理。

事故报告制度

（一）电梯发生事故时，必须按照国家《特种设备安全监察条例》进行处理；

（二）电梯事故发生后，事故发生单位或业主必须立即报告主管部门和当地质量技术监督行政部门，同时必须严格保护事故现场，妥善保存现场相关物件及重要痕迹等物证，并采取措施抢救人员和防止事故扩大；

（三）事故报告应包括以下内容：

1、事故发生单位或业主名称、联系人、联系电话；

2、事故发生地点；

3、事故发生时间（年、月、日、时、分）；

4、事故设备名称；

5、事故类别；

6、人员伤亡，经济损失以及事故概况。

事故报告应在事故发生后24小时内，报告方式除电话报告外，还应以传真方式报告。

说明：

1、报告先采取口头报告，再以书面形式报告；

2、报告要说明事故发生的单位、时间、地点；事故的类型；事故的简要经过、伤亡人数；事故原因、性质的初步判断；事故抢险的进展情况和采取的措施；需要有关部门和单位协助事故抢险和处理的有关事宜；报告单位和报告时间。

责任追究制度

为保障电梯安全运行，特制订此制度：

1.电梯出现安全事故时，主管领导应立即组织人员实施应急救援预案，确保在最短时间内把事故损失降到最低 ；

2.电梯事故排除后 应立即将事故中受伤人员送往医院进行救治，保证人员安全；

3.事件结束后应立即组织进行相关人员总结事故出现原因，救援时出现的问题，做好记录做到责任到人；

4.主管领导应将事件起因、经过、处理结果等记录成册上报上级主管部门

5.应追究事故中出现的相关责任人，应按照规定处理，包括：警告.处分.通报批评.辞职等。

岗 位 责 任 制

岗位责任制制定应遵循以下原则：因事设岗、职责相称；权责一致、责任分明；任务清楚、要求明确；责任到人、便于考核。岗位责任人因出差、开会、培训、请假等原因离岗，其职责必须有人代替履行（即建立“AB”岗制度），不能因为责任人离岗而使工作停滞。

一、电梯岗位职责

（一）单位主管设备安全负责人职责

1、组织贯彻执行国家、省、市、区有关部门关于电梯管理方面的法律法规和电梯操作规程；

2、全面负责本单位电梯使用管理工作；

3、组织建立适合本单位特点的电梯管理体系；

4、组织制定并审批本单位电梯使用管理方面的规章制度及有关规定，并经常督促检查其执行情况；

5、审批本单位电梯选购及定期检验计划和修理改造方案，并督促检查其执行情况；

6、经常深入使用现场，查看电梯使用状况；

7、组织电梯事故调查分析，找出原因，制定防范措施。

（二）管理部门负责人职责

1、在单位主管设备负责人的领导下，具体组织贯彻执行上级有关电梯使用管理方面的规定；

2、负责本单位电梯使用管理工作，组织或会同有关部门编制本单

位电梯使用管理规章制度；

3、审核本单位有关电梯的统计报表；

4、组织做好电梯使用管理基础工作，检查电梯档案资料的收集、整理和归档工作情况；

5、做好电梯能效测试报告、能耗状况、节能改造技术资料的保存；

6、抓好操作人员的安全教育、节能培训和考核工作，不断提高操作人员技术素质；

7、根据本单位电梯使用状况，审定所编制的电梯定期检验和维护保养计划，并负责组织实施；

8、定期或不定期组织检查本单位电梯使用管理情况；

9、参加电梯事故调查与分析，提出处理意见和措施。

（三）电梯操作人员职责

1、坚守岗位，不得擅自离岗、脱岗，不做与岗位无关的其他事情；

2、认真执行电梯操作规程；

3、精心操作，防止超载运行；

4、时刻注意安全生产，经常检查安全附件的灵敏性和可靠性；

5、按时定点、定线巡回检查；

6、认真监视仪器仪表，如实填写运行记录；

7、认真做好所操作电梯的维护保养工作；

8、努力学习操作技术和安全知识，不断提高操作水平。

电梯钥匙使用管理制度

根据国家电梯检验规范规定，和电梯安全运行相关的电梯钥匙，应由电梯安全管理人员严格管理。加强安全防范意识，预防非指定管理人员对电梯钥匙的错误操作，从而导致安全事故的发生，并引起电梯重要零配件被盗等事件的发生。因此必需做到如下几点：

一、在任何情况下应做好电梯钥匙使用和交接登记制度，并建立专门的管理档案。保证做到正确使用，特别要预防电梯钥匙的丢失及误操作。以防电梯零配件丢失，设备损坏，安全事故的发生等。

二、电梯钥匙的使用保管必须专人负责，电梯钥匙使用未经主管领导同意，不得随意使用。因工作需要使用时应做好记录。

三、保管人员不得将电梯钥匙外借和赠与其他无关人员。

四、电梯钥匙使用完毕后必须及时交回管理部门，并放回原处。

五、电梯钥匙包括：厅门三角钥匙、轿内检修钥匙、首层开、关电梯电气钥匙、机房钥匙。

六、使用厅门三角钥匙时应注意：

1、必须由电梯维修保养专业人员使用，其它人禁止使用；

2、当用三角钥匙打开层门时，应看清电梯是否停在本层，以防踏空；上轿顶前先打急停开关，后把电梯置检修位置，确认后方可上轿顶。

3、紧急救援时必须先切断电梯控制电源，确认好轿厢位置后再使用厅门钥匙进行救援作业。

七、电梯的首层电气钥匙（包括操纵盘钥匙）应由专人管理使用（如有司机，应交电梯司机保管），按规定开、关梯。

八、上述电梯钥匙必须严格掌管，不得随意乱放，若钥匙丢失必须及时向有关部门报告。钥匙丢失必须采取必要措施，防止造成危害。

值班员与交接班制度

为保障电梯正常运行，特制订此制度;1.值班人员在值班过程中应详细检查电梯各个部件的情况，发现损坏的立即更换并做好值班记录；

2.在值班过程中应注意电梯的卫生状况以及电梯各个部件的润滑状况如有异常声响应停梯检查，如发生磨损应往油泵添加润滑油，并做好相关记录；

3.在值班过程中应不定时对电梯进行巡检，发现有违反规定乘梯人员应立即制止，做到发现问题立即处理；

4.交接班时，当班人员应向接班人员说明值班过程中出现的问题，交接班应包括钥匙，工具，值班日志等，值班日志应做好相关记录；

5.电梯如在运行中出现问题，应立即停梯检查，即使处理，并做好相关记录；

6.接班人员应在接班时检查电梯运行情况，检查值班日志等

**第四篇：十四项核心制度**

十四项核心制度

1、首诊负责制

一、门诊病人挂号后，接诊医师应对病人高度负责的精神，详细询问病史，做好全面检查，如在诊断和处理上有困难

时，应及时请上级医师协助诊查。

二、对疑难、复杂、科室间的“临界病人”，首诊医师应首先完成病历记录和体格检查，经本科主治医师复查后方可邀

请有关科室会诊或转科。

三、会诊科室必须安排高年资医师会诊，认真检查后，如不属本科疾病，应写好会诊记录和拟诊意见，介绍回原首诊

科室进一步检查处理。

四、病情涉及到两科以上的病人，如需住院治疗，应根据病人的主要病情收住院，如有争议，由门诊部主任根据病情

决定，科室不得拒收病人，凡因拒收造成的医疗差错，事故，由拒收科室和当事人承担责任。

五、凡因擅离岗位、敷衍马虎、不负责任、相互推委，而造成医疗差错和事故，要追究责任，严肃处理。

六、病人挂上与本科无关的号，接诊医师应给予认真处理，同时热情向病人说明，下次到有关科室诊治，如有诊治困

难，首诊医师签字到挂号室退号，另挂有关科号就诊。

2、三级医师查房制度

一、在临床科室的整个医疗活动中，必须履行三级负责制，逐级负责，逐级请示，即主治医师应对住院医师的诊疗工

作负责，副主任医师，主任医师应对主治医师的诊疗工作负责。

二、医师三级负责制体现在查房、手术、门诊、急诊、值班、抢救、解决疑难、医疗文书书写、质量管理等。

三、在各种诊疗活动中，下级医师应及时向上级医师汇报，并听取上级医师的指导意见，上级医师有责任查询下级医

师的工作，上通下达，形成一个完整的诊疗体系。

四、下级医师必须认真执行上级医师的指示，若下级医师不请教上级医师，主观臆断，对病人作出不正确的诊断和处

理，由下级医师负责；若下级医师向上级医师汇报，上级医师未能亲自查看病人即作出不切实际的处理意见，所造成的不良后果，由上级医师负责。若下级医师不执行上级医师的指示，擅自更改或拖延而延误诊治，甚至造成不良后果，由下级医师负责。

五、若下级医师对上级医师的处理意见持不同见解时，仍应执行上级医师的决定，事后再与上级医师进行学术探讨。

3、分级护理制度

一、住院病人由医师根据病情决定护理等级并下达医嘱，分为1、2、3级护理及特别护理四种，护理人员要在病人床

头牌内加放护理等级。标记。

二、特别护理

（一）病情依据

1、病情危重，随时需要抢救和监护的病人

2、病情复杂的大手术或新开展的大手术，如脏器移植等。

3、各种严重外伤、大面积烧伤等。

（二）护理要求

1、设专人护理，严密观察病情，备齐急救药品，器材，随时准备抢救。

2、制定护理计划，设特别护理记录单，根据病情随时严密观察病人的生命体征变化，并记录出入量。

3、认真，细致的做好各项基础护理工作，严防并发症，确保病人安全三、一级护理

（一）病情依据：

1、病重、病危、各种大手术后及需要绝对卧床休息，生活不能自理者。

2、各种内出血或外伤、高烧、昏迷、肝肾功能衰竭、休克及极度衰弱者。

3、瘫痪、惊厥、子痫、早产婴、癌症治疗期。

(二)护理要求：

1、绝对卧床休息，解决生活上的各种需要。

2、注意思想情绪的变化，做好思想工作，给予细致周密的护理。

3、严密观察病情，每15~30分钟巡视一次，定时测量体温、脉搏、呼吸、血压，根据病情制定护理计划，观察

用药后反应及效果，做好各项护理记录。

4、加强基础护理，定时做好口腔、皮肤护理，防止并发症。

5、加强营养，鼓励病人进食，保持室内清洁整齐，空气新鲜，防止交叉感染。

四、二级护理

（一）病情依据

1、病重期急性症状消失，特殊复杂手术及大手术后病情稳定及行骨牵引，卧石膏床仍需要卧床休息，生活不能

自理者。

2、年老体弱或慢性病不宜过多活动者。

3、一般手术或轻型先兆子痫等。

（二）护理要求

1、卧床休息，根据病人情况，可在床上做轻度活动。

2、注意观察病情变化，进行特殊治疗和用药的反应及效果，每1~2小时巡视一次。

3、做好基础护理，协助翻身，加强口腔、皮肤护理，防止发生合并症。

4、给予生活上必要的照顾，如洗脸、擦身、送饭、递送便器等。

五、三级护理

（一）病情依据

1、轻症、一般慢性病，手术前检查准备阶段，正常孕妇等。

2、各种疾病术后恢复期或即将出院的病人。

3、可以下床活动，生活可以自理。

（二）护理要求

1、可以下床活动，生活可以自理。

2、每日测体温、脉搏、呼吸二次，掌握病人的生活、思想情况。

3、督促病人遵守院规、保证休息、注意饮食，每日巡视二次。

4、对产妇进行妇幼卫生保健咨询指导。

5、进行卫生科学普及宣传教育工作，提高病人自我保健水平。

4、疑难病例讨论制度

疑难病历讨论由科主任或主治医师主持，有关人员参加，认真进行讨论，尽早明确诊断提出治疗方案，讨论前应将有关检查结果备齐。

5、会诊制度

（一）涉及本专业以外的疑难病例，应及时申请会诊。

（二）科室间会诊：由经治医师提出，上级医师同意时，填写会诊单，应邀医师一般要在两天内完成，并写出

会诊记录，如需要专科会诊的轻病员，可到相关专科检查。

（三）急诊会诊：被邀请人员，必须随请随到。

（四）科内会诊：由经治医师或主治医师提出，科主任召集有关医务人员参加。

（五）院内大会诊：由科主任提出，经义务科同意，并确定会诊时间，通知有关人员参加，一般由申请科主任

主持，义务科要有人参加。

（六）院外会诊：病情复杂的疑难病例，需请外院专家会诊，由科主任提出，报医务科同意，并与有关单位联

系，确定会诊时间。应邀医院应指派主治医师以上职称的前往会诊。会诊由申请科科主任主持。若病情

允许可由医护人员携带病历，陪同病员到院外会诊。

（七）科内、院内、院外集体会诊：经治医师要详细介绍病史。做好会诊前准备和会诊记录，会诊中，要认真

查看病人，充分发扬技术民主，提出明确的会诊意见。主持人要进行小结，认真组织实施。

6、危重患者抢救制度

一、抢救工作必须有周密、健全的组织分工，由科主任、护士长负责组织和指挥。参加抢救的医护人员应有高度的责

任感，全力以赴，紧密配合，遇重大抢救应根据病情，提出抢救方案并报告领导。凡涉及法律纠纷，要报告有关

部门。

二、抢救器材和药品要力求齐全完备，定人保管，定位放置，定量储存，用后随时补充。值班人员必须熟练掌握多种

器械、仪器性能及使用方法。做到长备不懈。抢救室物品一律不外借，以保证应急使用。

三、参加抢救人员，必须坚守岗位，听从指挥，根据病情按疾病抢救程序及时给予必要的抢救措施，如吸氧、吸痰、测血压、建立静脉通道、人工呼吸、胸外心脏按压、配血、止血等。

四、严密观察病情变化，详细做好病情记录，并注明抢救时间，对病情复杂，疑难病例立即请上级医师或专业医师协

助诊治。

五、严格执行交接班制度和查对制度，日夜应有专人负责，对病情抢救经过及各种用药要详细交待，护理人员执行口

头医嘱时应复诵一遍，并与医师核对药品后执行，使用后的空安瓿经二人核对方可弃去，以防差错事故的发生。

六、多种抢救物品、器械用后及时清理，消毒，补充，物归原处以备再用，房间进行终末消毒。

七、及时向病员家属或单位讲清病情，以取得家属或单位的配合。

八、抢救结束后，医护人员应写出抢救记录及抢救小结，总结经验，促进工作。

7、术前讨论制度

对重大、疑难及新开展的手术，必须进行术前讨论，由科主任或主治医师主持，手术医师、麻醉医师、护士长、护士及有关人员参加。制定出手术方案、术后观察事项及护理要求等。讨论情况记入病历，必要时上报医务科批准。

8、死亡病例讨论制度

凡死亡病例，一般应在死后1周内召开，特殊病例应及时讨论。尸检病例，待发出病理报告后进行，但不应迟于2周，由科主任，医护和有关人员参加，必要时，请医务科派人参加，谈论情况记入病历。

9、查对制度

一、开医嘱，处方或进行治疗时，应查对病员姓名，性别，床号，住院号。

二、执行医嘱时要进行“三查七对”：摆药后查，服药、注射、处置前查，服药、注射、处置后查。对床号、姓名和服

用药的药名、剂量、浓度、时间、用法。

三、清点药品时和使用药品前，要检查质量、标签、失效期和批号，如不符合要求，不得使用。

四、给药前，注意询问有无过敏史，使用“毒、麻、精神药”时要经过反复核对，静脉给药要注意有无变质，瓶口有

无松动、裂缝，给多种药物时，要注意有无配伍禁忌。

五、输血前，需经两人核对，无误后，方可输入，输血时须注意观察，保证安全。

六、给病人配血或检验抽取血标本时，先在试管上贴好病人姓名、床号和号码后再抽血。

10、病历书写基本规范与管理制度

11、交接班制度

一、病房护理人员实行三班轮流值班，值班人员应严格执行医嘱和护士长安排，对病人进行护理工作。

二、每班必须按时交接班，接班者提前15分钟进科室，阅读交班报告及医嘱本，在接班者来之前，交班者不得离岗。

三、值班者必须在交班前完成本班的各项工作，遇特殊情况，必须做详细交待，与接班者共同做好工作方可离开，必

须写好交班报告及各项文字记录，处理好用过的物品，日班为夜班做好用物准备，如消毒敷料、试管、标本瓶、注射器、常备器械、被服等，以便于夜班工作。

四、交接班中发现病情、治疗、器械、物品交待不清，应立即询问，接班时如发现问题，应由交班者负责，接班后因

交班不清，发生差错事故或物品遗失，应由接班者负责。

五、交班报告白班的由主班护士写，小夜、大夜、则各由其值班护士书写，要求字迹整齐清晰、简明扼要、有连贯性、运用医学术语，如进修护士或护生填写时，带教护理人员或护士长要负责修改并签名。

六、医护人员每周开1~2次短时间晨会，共同听取护士和医生的交班报告，护士长或科主任传达院周会内容或上周工

作情况，并提出本周工作要求。

七、护理晨会集体交班由护士长主持，全体人员应严肃认真的听取夜班交班报告，要求做到交班本上要写清，口头要

讲清、病人床头要看清，中午班、小夜及大夜下班前均应进行床头、口头及书面交班，如交待不清不得下班。

12、技术准入制度

一、凡新开展的项目和技术一律实行准入制度，不能准入的项目和技术不允许开展。

二、新开展的项目和技术必须进行可行性论证，包括安全性，可靠性，持久性和经济效益。

三、对新开展的项目和技术必须作好各种准备和预案，不具备条件不能开展。

四、新开展的项目和技术必须向医务科申报，经院长同意批准后方能开展。

五、各科对新开展技术和项目要认真进行总结，条件成熟后可进行推广。

13、手术分级制度

为了确保手术安全和手术质量，预防医疗事故发生，加强医师的手术管理，根据《医疗机构管理条例》、《中华人民共和国执业医师法》，我院实行科主任指导下的手术医师分级负责制。所有依法取得执业医师资格的手术医师根据其取得的卫生技术资格及其相应受聘职务，规定手术医师的分级。

一、手术分类

根据手术过程的复杂性和手术技术的要求，把手术分为四类：

1、四类手术：手术过程简单，手术技术难度低的普通常见小手术。

2、三类手术：手术过程不复杂，手术技术难度不大的各种中等手术。

3、二类手术：手术过程较复杂，手术技术有一定难度的各种重大手术。

4、一类手术：手术过程复杂，手术技术难度大的手术。

二、手术医师分级

所有手术医师均应依法取得执业医师资格，且执业地点在本院。根据其取得的卫生技术资格及其相应受聘职务，规定手术医师的分级。

1、住院医师

2、主治医师

3、副主任医师：（1）低年资副主任医师：担任副主任医师3年以内。（2）高年资副主任医师：担任副主任医师3年以

上。

4、主任医师

三、各级医师手术范围

1、住院医师：在上级医师指导下，逐步开展并熟练掌握四类手术。

2、主治医师：熟练掌握三、四类手术，在上级医师指导下，逐步开展二类手术。

3、低年资副主任医师：熟练掌握二、三、四、类手术，在上级医师参与指导下，逐步开展一类手术。

4、高年资副主任医师：熟练完成二、三、四类手术，在主任医师的指导下，开展一类手术。亦可根据实际情况单独完

成部分一类手术、开展新的手术。

5、主任医师：熟练完成各类手术，特别是完成开展新的手术或是引进新手术，或重大探索性科研项目手术。

四、术审批权限

1、正常手术：原则上经科室术前讨论，由科主任或科主任授权的副主任审批。

2、特殊手术：凡属下列之一的可视作特殊手术，须经科室认真进行术前讨论，经科主任签字后、报医务科备案，必要

时经院内会诊或报主管院领导审批。但在急诊或紧急情况下，为抢救患者生命，主管医师应当机力断，分秒必争，积极抢救，并及时向上级医师或总值班汇报，不得延误抢救时机。

（1）手术可能导致毁容或致残的；

（2）同一患者因并发症需再次手术的；

（3）高风险手术；

（4）本单位新开展的手术；

（5）无主患者、可能引起或涉及司法纠纷的手术；

（6）被手术者系外宾，华侨、港、澳、台同胞，手术人士等；

（7）外院医师来院参加手术者、异地行医必须按《中华人民共和国执业医师法》有关规定办理相关手续。

14、临床用血审核制度

根据《中华人民献血法》和《医疗机构临床用血管理办法》，结合我院实际情况，特制定临床用血审核制度。

一、血液资源必须加以保护、合理使用、避免浪费，杜绝不必要的输血。

二、临床医师和输血医技人员应严格掌握输血适应症，正确应用成熟的输血技术和血液保护技术，包括成分输血和自

体输血等。

三、输血科（血库），负责临床用血的技术指导和技术实施，确保贮血、配血和其他科学，合理用血措施的实行。

四、输血申请应由经治医师逐项填写《临床输血申请单》，由主治医师核准签字，连同受血者血样于预定输血日期前送

交输血科（血库）备血。

五、如果因病情需要，输血量一次超过2024毫升时要履行报批手续，经治医师必须填写《临床输血申请单（超过2024

毫升以上）》，并经科主任签字同意后，报医务科批准，申请单必须由输血科（血库）留存备案。

六、决定输血治疗前，经治医师应向患者或家属说明输同种异体血的不良反应和经血传播的疾病的可能性，征得患者

或家属的同意，并在《输血治疗同意书》上签字。《输血治疗同意书》入病历。无家属签字的无自主意识患者的紧急输血，应报医务科或分管院长同意备案并记入病历。危重患者抢救紧急情况下需要输血时，时间内报医务科审批，时间外报总值班，必须由当班医或医务科签名，医务科备案。

七、配血合格后，由医护人员到输血科（血库）取血，取血与发血的双方必须共同查对患者姓名、性别、病案号、门

急诊/病室、床号、血型、血液有效期及配试验结果，以及保存血的外观等，准确无误时，双方共同签字后方可发出。

八、输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容，检查血袋有无破损渗漏，血液颜色是否正常。

准确无误后方可输血。输血时，由两名医护人员带病历共同到患者床旁核对患者姓名、性别、年龄、病案号、门急诊/病室、床号、血型等，确认与配血报告相符，再次核对血液后，用符合标准的输血器进行输血。取回的血液应尽快输用，不得自行贮存。输用前将血袋内的成分轻轻混匀，避免剧烈震荡。血液内不得加入其他药物，如需稀释只能用静脉注射生理盐水。输血前后用静脉注射生理盐水冲洗输血管道。连续输用不同供血者的血液时，前一代输尽后，用静脉注射生理盐水冲洗输血器，再接下一代血继续输注。

九、疑为溶血性或细菌污染性输血反应，应立即停止输血，用静脉注射生理盐水维护静脉通路，及时上报医师，在积

极治疗抢救的同时，做以下核对检查：

1、核对用血申请单、血袋标签、交叉配血试验记入；

2、核对受血者及供血者A B O血型、R H（D）血型。用保存与冰箱中的受血者与供血者血样、新采集的受血者

血样、血袋中的血样，重测ABO血型、RH（D）血型、不规则抗体筛选及交叉配血试验（包括盐水相和非盐水相试验）；

3、立即抽取受血者血液加肝素抗凝剂，分离血浆，观察血浆颜色，测定血浆游离血红蛋白含量；

4、立即抽取受血者血液，检测血清胆红素含量、血浆游离血红蛋白含量、血浆结合珠蛋白测定、直接抗人球蛋

白试验并检测相关抗体效价，如发现特殊抗体，硬作进一步鉴定；

5、如怀疑细菌污染性数学反应，抽取血袋肿血液做细菌学检验

6、尽早检测血常规、尿常规及尿血红蛋白；

7、必要时，溶血反应发生喉5-7小时测血清胆红素含量。

十、输血完毕，医护人员对有输血反应的立即通知输血科，并逐项填写患者输血不良反应回报单，并返还输血科（血库）保存。输血科（血库）每月统计上报医务科备案。

**第五篇：十四项核心制度试题**

十四项核心制度试题

（一）一、填空题。60分，每空3分。

1、首诊负责是指第一位接诊医师（首诊医师）对所接诊患者（特别是对急、危重患者）的（）、诊断、（）、转科和（）等工作负责到底。

2、责任主治医每日查房（）次，对所管患者进行系统查房，特别对新入院、手术前后、危重、诊断未明确、治疗效果不佳的患者进行重点检查。

3、非责任主治医师及住院医师每日查房至少（）次。巡视危重、（）、（）、新入院、手术后患者。

4、三级查房由（）、（）、（）组成。

5、凡科内遇疑难病例，入院（）日内未明确诊断、治疗效果不佳、病情严重及院内感染者均需讨论，讨论会由（）主持，本科或邀请他科有关人员参加，认真进行讨论，尽早明确诊断，修订治疗方案。

6、凡死亡病例，一般应在死后（）内召开，特殊病例（存在医疗纠纷的病例）应在24小时内进行讨论。死亡病例讨论，由（）主持，本科医护人员和相关人员参加，必要时请医务科派人参加。

7、患者入院后，医师要在（）小时内书写首次病程记录。新入院患者，（）小时内应有主治医师以上职称医师查房记录。重危患者的病程记录（）天至少1次，病情变化时，随时记录，记录时间具体到分。

8、出院病历一般应在（）内归档，特殊病例（如死亡病例、典型教学病历）归档时间不超过1周，并及时报病案室登记备案。

9、病情危重需绝对卧床休息的病人，如各种大手术后、休克、瘫痪、昏迷、发热、出血、肝肾功能衰竭和早产婴儿等，应给予（）级护理。

10、病情较重，生活不能自理的病人，如大手术后病情稳定着，以及年老体弱、幼儿、慢性病不宜多活动者等。应给予（）级护理。

二、简答题。40分，每题20分。

1、十四项核心制度包含哪些内容？至少答出10项。20分

2、简述查对制度。（答出本科室部分即可。临床科室、手术室、药局、血库与检验科、放射科、理疗科及针灸室、彩超室）20分

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！