

石家庄医学高等专科学校附属医院

院字(筹)〔2023〕004号

石家庄医学高等专科学校附属医院

关于成立《医院院务管理委员会》等

19个专业委员会的通知

各科室、各部门：

根据《医疗质量管理办法》、《河北省三级医院评审标准实施细则（2023年版）》及《医疗机构管理条例》等法律法规，为了加强医院重大问题决策科学化、民主化，经研究决定，成立19个专业委员会：《医院院务管理委员会》、《医院医疗质量和安全管理委员会》、《医院医学伦理委员会》、《医院科研学术管理委员会》、《医院安全生产委员会》、《医院护理管理委员会》、《医院药事管理与药物治疗学委员会》、《医院临床用血管理委员会》、《医院感染管理委员会》、《医院病案质量管理委员会》、《医院医学装备委员会》、《医院信息化工作领导小组》、《医院物价管理委员会》、《医院医疗保障基金管理委员会》、《医院医疗技术临床应用管理委员会》、《医院临床路径技术管理委员会》、《医院实验室生物安全委员会》、《医院放射安全委员会》、《医院教育与信息管理委员会》，以上19个专业委员会组织架构及章程见附件，现全院下发，请遵照执行。

附件一：《医院院务管理委员会》章程

附件二：《医院医疗质量和安全管理委员会》章程

附件三：《医院医学伦理委员会》章程
附件四：《医院科研学术管理委员会》章程
附件五：《医院安全生产委员会》章程
附件六：《医院护理管理委员会》章程
附件七：《医院药事管理与药物治疗学委员会》章程
附件八：《医院临床用血管理委员会》章程
附件九：《医院感染管理委员会》章程
附件十：《医院病案质量管理委员会》章程
附件十一：《医院医学装备委员会》章程
附件十二：《医院信息化工作领导小组》章程
附件十三：《医院物价管理委员会》章程
附件十四：《医院医疗保障基金管理委员会》章程
附件十五：《医院医疗技术临床应用管理委员会》章程
附件十六：《医院临床路径技术管理委员会》章程
附件十七：《医院实验室生物安全委员会》章程
附件十八：《医院放射安全委员会》章程
附件十九：《医院教育与信息管理委员会》章程

石家庄医学高等专科学校附属医院

2023 年 10 月 10 日

主题词：院务 质量 伦理 药事 院感 病案 委员会

石家庄医学高等专科学校附属医院

2023 年 10 月 10 日印发

存档：行政人事部

附件一

医院院务管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为更好地贯彻民主集中制和落实“三重一大”制度，提高院务工作管理质量，依据《全国医院工作条例》、《医院管理评价指南》（2023年版）、《医疗机构管理条例实施细则》、《河北省三级医院评审标准实施细则》（2023年版）等法规和管理条例的有关规定，成立医院院务管理委员会。医院院务委员会协助院长在管理中的重大问题的决策提供议事及决策监督。委员会依法在国家的法律、法规、条例及相关规定开展活动，为院长决策和医院管理提供依据。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关部门主要负责人 2-4 人

委员 行政人事部、医教部、护理部、药学部、医保科

医学装备部、后勤部、运营部及临床、医技科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在行政人事部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由行政人事部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 遵守中华人民共和国法律、法规、条例及相关规定，依法协助院长对院务管理中重大问题进行决策，更好地贯彻民主集中制和落实“三重一大”制度，提高医院院务工作管理质量。

2. 贯彻落实卫生行政部门布置的重要工作，协助院长研究布置医院的重大工作。

3. 根据医院章程，协助院长审议医院办院方针、发展规划、科室设置、年度工作计划、人才培养计划、重大科研项目和技术设备引进计划等。

4. 审议医院的教学方案、学生管理条例、全院性的规章制度以及奖金的分配方案，自留资金的使用。

5. 审议医院经费预决算、大型设备购置及大型基本建设、维修等项目的实施方案。
6. 审议干部、职工的重大奖惩。
7. 提名委员会的委员、办公室主任名单，呈送本委员会进行任命。
8. 适时修正本委员会的组织章程。

第五条 主任委员职责

1. 传达、学习、贯彻董事会重要会议精神、重要文件、指示和决定。
2. 依据委员会决议制定医院短期及中长期发展规划、年度工作计划、重大改革方案及财务年度预算、决算方案。
3. 协助院长制定医院中层干部及学科带头人的选拔、考察、任免、调配、奖惩方案。
4. 协助院长在干部职工调进调出、职能科室人员调配、大中专毕业生招收计划及高知人员退休、延聘方面提供决策依据。
5. 在研究批准因公出国、出境及涉外活动中的重要事项上为医院提供决策。
6. 研究审议及监督重大投资在基建、维修、设备购置、物资采购等方面经费的开支、重要项目的引进与合作。
7. 依据委员会决议，提请涉及职工合法权益方面的重要问题。
8. 依据当地政府的文件精神需要向上级推荐的先进模范人物和集体，以及上级机关规定应由委员会讨论决定的有关问题和事项。
9. 监督医院院务管理活动的推进情况。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员及根据委员会制定的决议制定医院发展目标。
2. 依据医院年度目标，协助主任委员制定医院年度质量改善重点，提高医院院务管理。
3. 协助主任委员定期召开医院院务管理委员会或委员会临时会议事宜。
4. 协助主任委员督导委员会会议决议的执行落实情况。

第七条 委员职责

1. 在国家法律法规范围积极献言献策，在自己的范围广泛征求员工的意见，用于参与讨论医院长远规划、年度计划。
2. 参与讨论医院重大改革方案。
3. 参与提出对有特殊立功人员的奖励晋升意见。
4. 参与审核全院性管理工作制度，人员岗位职责及全面性规章制度。
5. 深入基层调查研究，掌握科室重大工作动态。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 负责执行、落实、协调医院院务管理委员会相关任务。
2. 执行落实院内院务相关活动。
3. 安排医院的院务相关知识培训。
4. 根据主任委员指示，定期安排会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议记录，整理、保存医院院务管理委员会的文件和档案。
5. 处理医院院务管理委员会会务相关事宜。
6. 落实主任委员交办的本委员会临时相关工作。
7. 追踪委员会会议决议事项的执行情况，并及时向委员会和主任委员汇报。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则上每六个月召开一次医院院务管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由委员会办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院院务管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院院务管理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 刘俊静

委 员 穆维新 马宝府 刘灵改 许建强 陈朝辉 王小青

姚新兴 尹乃宁 程建业 杨月卿 赵惠民 和兴彩

李聪元 史莉丽

办公室主任 刘俊静

附件二

医院医疗质量与安全管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为有效推动提升医院各项医疗质量、保障病患安全及顺利通过医院等级评审相关事宜，做好我院医疗服务质量，构建以“病患安全为中心”的优质就医环境，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《医疗机构管理条例》及《医疗质量管理办法》成立医院医疗质量与安全管理委员会。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关部门主要负责人 2-4 人

委 员 医教部、护理部、药学部、医保科、感控科及临床、
医技科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医教部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医教部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 在医院医疗质量与安全方面组织协调，做出集体决策，协助院长推动各项医疗质量计划、病患安全及医院等级评审相关事宜，提升我院医疗服务质量。
2. 做出医院医疗质量与安全的相关措施，对医院医疗质量与安全进行综合评估，对医院的医疗质量与安全提出切实可行的规划。
3. 负责制定和完善全院医疗质量与安全管理制度、持续改进方案，对各项医疗质量与安全标准、各种诊断治疗技术操作规程和各种医疗文件的书写进行规范，指导科室开展医疗质量管理工作，促进医疗安全。
4. 开展医疗质量与医疗安全教育培训工作，定期举办医疗质量与安全培训会，共同提高医疗质量管理。
5. 定期组织相关人员对临床、医技部门的医疗质量与安全举行监督、检查、评价，

并提出整改看法。按医疗质量与安全法律、法规、条例规范医疗环节，使医疗质量与安全不断提高。

第五条 主任委员职责

1. 制定有关医疗质量及安全的政策及推动计划。
2. 将门诊质量管理纳入医疗质量管理委员会工作范畴，建立门诊质量管理制度。
3. 制定、监测全院性医疗质量及病患安全相关规定。
4. 推进多元化质量改善及促进病患安全方案。
5. 推动医疗质量管理及安全教育训练事项。
6. 定期监测全院意外及医疗异常事件的发生与改善成效。
7. 制定我院医疗质量与安全手册。
8. 审核病患安全相关作业的标准作业流程。
9. 汇总统计与分析各部门、各科室质量监测与改善成果。
10. 其它有关医疗质量与安全相关事项。
11. 根据我院需要提名本委员会的委员、委员会办公室主任名单，呈送本委员会进行聘任。
12. 依据医院年度目标，制定医院年度医疗质量与安全改善重点。
13. 安排统筹医院等级评审中涉及医疗质量与安全方面的条款。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员定期或临时召开医疗质量与安全管理委员会。
2. 督导委员会会议决议的执行情况。
3. 协助主任委员审查医疗质量与安全活动的相关事宜。
4. 协助主任委员处理委员会会务相关事宜。

第七条 委员职责

1. 按时参加委员会会议并在其中努力工作。
2. 调查收集医院各科室各部门的关于医疗质量与安全方面的资料，谏言献策，推动、协调医院质量与安全管理相关委员会相关任务。
3. 落实医院院内医疗质量与安全管理规定。
4. 具体落实医院的医疗质量、病患安全培训。
5. 执行主任委员交办的本委员会相关工作。
6. 追踪会议决议事项的执行情况。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 按照国家医疗质量与安全管理的有关规定，根据委员会的决议落实医疗质量与安全管理发展规划、管理方针、目标和年度工作计划。

2. 落实委员会决议，健全和完善医疗质量与安全管理和持续改进实施方案并组织实施；健全、完善并督促执行医疗质量与安全管理制度、操作规范、诊疗指南。

3. 定期、不定期组织和检查委员会决议的执行情况、各阶段（基础、环节、终末）医疗质量与安全以及重点部位、关键或薄弱环节的检查与考核。

4. 定期汇总、分析、反馈并向委员会上报质量与安全信息。

5. 负责落实医疗质量与安全相关培训，协助做好全员质量培训。

6. 针对检查考核发现的问题，提出改进建议，指导、督促落实并持续改进措施。

7. 依法对执业人员及其执业范围进行管理，严格按程序审批新技术、新方法项目及落实手术分级管理及准入制度，负责医疗成果的评审工作。

8. 根据主任委员指示安排委员会会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪录。整理、保存医疗质量与安全委员会的文件和档案。

9. 根据主任委员指示，可以临时召开医疗质量与安全管理工作专题会议，重点分析近期存在的医疗安全隐患，研究讨论整改意见，并将会议结果总结上报委员会。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次医院医疗质量与安全管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院医疗质量与安全管理委员会讨论修改通过，并从通过之日

起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院医疗质量与安全管理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 穆维新

委 员 赵晓航 尹乃宁 马宝府 刘灵改 杨月卿 许建强

赵惠民 高亚冉 高 伟 史莉丽

办公室主任 穆维新

附件三

医院医学伦理委员会

章程

第一章 总则

第一条 根据《药物临床试验质量管理规范（GCP）》、《关于印发涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法的通知》国卫科教发〔2023〕4 号和世界医学会《赫尔辛基宣言》对人体生物医学研究项目成立我院医学伦理委员会，其目的是为保护受试者的权益和安全。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关部门主要负责人 2-4 人

委 员 医教部、护理部、药学部、律师、教师、心理咨询

方面的专家及临床、医技科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医教部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医教部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 在国家法律、法规及相关规定指导下协助院长加强医学伦理管理，为更好的保护受试者的权益和安全，制定伦理委员会的组织和工作章程和流程。
2. 为我院新技术、新项目、新方法开展过程中伦理问题的咨询和审查提供依据。
3. 维护患者及医务工作者的权益，论证我院的医学伦理及生命伦理问题。
4. 开展生命伦理学普及教育活动，对涉及人体或人体标本的项目提供咨询服务。

第五条 主任委员职责

1. 主持委员会会议，审签会议记录与审查决定文件。
2. 监督执行医药卫生法规和临床研究道德规范。
3. 监督制定年度委员会工作计划。
4. 根据委员会决议批准全体会议、临时会议等会务安排。

5. 根据委员会授权主持召开伦理审批会议或专题会议并督促落实完成。
6. 审定、签发委员会审批件、会议通知书。
7. 批准药物临床实验医学伦理方面的调查报告。
8. 批准医学实验关于涉及医学伦理方面的方案或不良事件的整改意见。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员制定委员会年度工作计划并督促落实执行。
2. 协助主任委员定期或临时召开医学伦理委员会。
3. 协助主任委员审定、签发委员会审批件、会议通知书。
4. 协助主任委员批准医疗伦理调查报告及方案或不良事件的整改意见。
5. 完成主任委员指示的其他医学伦理相关工作。

第七条 委员职责

1. 按时参加委员会会议并在其中积极工作。
2. 贯彻国家医疗法律、法规、规范，遵从社会伦理道德、价值观念，尊重患者的各项权益。
3. 开展医疗方面新技术、新项目和新方法的收集，向临床医务人员提供最新的医学伦理知识。
4. 在医务人员中宣传、普及医学伦理知识并结合医院实际开展医学伦理和职业道德教育。
5. 对医院开展的医疗活动提供伦理监督、指导和培训。
6. 讨论医疗活动中涉及医学伦理的问题，以决定治疗措施。
7. 组织解决医院开展的新技术、新项目、临床研究和应用新药临床试验等涉及的伦理问题。
8. 在发生涉及医学伦理问题的医患纠纷和违反伦理道德的行为时，伦理委员会有权介入，并努力化解医患冲突，法律纠纷。
9. 涉及专业性强的医务人员问题，可与医院的学术委员会、药事委员会召开联席会议专题讨论，或提请上级的相应机构协助解决。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 在主任委员领导下开展工作，贯彻执行医药卫生法规和临床研究道德规范。
2. 负责委员会办公室日常管理工作。
3. 听取各委员的建议和意见，负责安排伦理方面工作和重大问题的汇报。
4. 根据主任委员安排负责委员会工作规划、计划及实施方案的拟定，报主任委员审

查后，委员会讨论通过执行。

5. 根据委员会决议，制定委员会各项管理工作流程，规范管理。
6. 负责委员会会议的筹办工作，会前做好安排，同时做好资料、议事内容准备。
7. 执行主任及副主任委员交办的各项涉及伦理方面的指令性任务，规范落实。
8. 负责各种会议记录、活动记录的整理分析利用。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次医院伦理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 临时会议：遇需评审的生物医学或临床课题研究方案、引进的医学新技术、新项目、新方法时，实时召开。

第六章 附则

第十三条 本章程由医院伦理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十四条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院医学伦理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 穆维新

委 员 尹乃宁 马宝府 刘灵改 杨月卿 曹 哲 孟香果

谢继平 许建强 高亚冉 赵 满

办公室主任 穆维新

附件四

医院科研学术管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为提高科研学术水平和教育教学质量，进一步规范各类科研学术行为，倡导科研学术自由，鼓励科研学术创新，发扬严谨学风教风，营造良好科研学术氛围，完善我院科研学术治理结构，推进依法治院，保障科研学术在医院学术事务中有效发挥作用，依据《中华人民共和国高等教育法》、《贯彻落实高等学校学术委员会规程》成立医院科研学术管理委员会。医院科研学术管理委员会是医院科研学术事项的最高议事机构，统筹行使对科研学术事务的决策、审议、评定、咨询和监督等职权，是加强专家学者在医院科研学术工作中主体地位，发扬科研学术民主，保障医院科研学术决策规范化、科学化的组织。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关部门主要负责人 2-4 人

委员 医教部、护理部、药学部及临床、医技科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医教部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医教部主任担任

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 医院科研学术管理委员会依据国家的法律、法规及相关规定，在科研学术管理方面协助院长对医院科研学术开展作出重要决策，收集医院科研学术的国家相关规定并审议医院科研学术规划和重要的科研学术计划，对医院科研学术整体战略开展规划提供咨询意见，审定医院重大科研课题、论文选送、成果鉴定、科研学术奖惩及其他科研学术方面的重要问题。

2. 医院科研学术管理委员会应坚持辩证唯物主义，贯彻执行医疗卫生的各项方针政策，配合全院医疗卫生工作任务，开展积极有效的科研学术活动。

3. 制定医院年度科研学术计划并做好科研总结。
4. 负责审查各学科组上报的课题报告、经费预算。
5. 争取国家、省、市科研学术项目。

第五条 主任委员职责

1. 根据委员会决议，审议或监督医院重大科研学术事务的规划，包括学科、专业及教师队伍建设规划，以及科学研究、对外学术交流合作等重大学术规划。
2. 监督落实医院科研学术机构设置方案，跨学科合作与整合建设方案，学科资源配置方案等。
3. 组织相关人员和联系专家对科研学术阶段总结和结题报告进行总结、验收等工作。
4. 审议或评定学科评估方案、各类学术标准、学术奖励制度、科研学术道德规范等。
5. 依据医院年度目标，组织制定医院年度科研学术重点。
6. 依据委员会决议，安排定期或临时召开医院科研学术管理委员会会议。
7. 督导会议决议的执行落实情况。

第六条 副主任委员职责

1. 在主任委员领导下，根据委员会规定，定期或临时召开医院科研学术管理委员会会议。
2. 协助主任委员督导检查会议决议的执行落实情况。
3. 协助主任委员审查监督医院科研学术活动的相关事宜。
4. 根据主任委员的指示处理医院科研学术管理委员会会务相关事宜。

第七条 委员职责

1. 按时参加委员会会议并在其中积极工作。
2. 在医院的各部门各科室广泛征求在科研学术方面的意见及建议，谏言献策，负责营造一种良好的学术氛围和科研环境。
3. 落实主任委员指示，具体操作或协助科室人员向国家、省、市申报科研学术课题、经费、成果等。
4. 向委员会推荐聘任医院专职科研人员。
5. 参与联系和组织专家进行科研学术专题讲座。
6. 向委员会建议科研学术方面的鼓励措施，参与科研学术工作年度总结，向委员会建议对科研学术工作开展得好的学科组和个人进行表彰和奖励。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 落实推动、协调医院科研学术管理委员会相关决议。

2. 根据委员会决议，安排落实医院科研学术活动的举办。
3. 安排医院的科研学术相关知识培训。
4. 根据主任委员的指示，定期安排会议，负责收集建议，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议记录，整理、保存医院科研学术委员会的文件和档案。
5. 执行主任委员交办的本委员会相关工作。
6. 追踪会议决议事项的执行情况。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次医院科研学术管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。医院科研学术管理委员会全体会议应有 2/3 以上委员出席方可举行。

第十二条 根据工作需要，经医院科研学术管理委员会主任委员提议，或者 1/3 以上委员联名提议，可以临时召开科研学术委员会全体会议，商讨、决定相关事项。

第十三条 须紧急审议或评议的科研学术事项，经科研学术委员会办公室主任同意，可采用邮件方式进行讨论或决策。

第十四条 医院科研学术管理委员会会议由医院科研学术委员会主任委员主持，在确保会议效率的前提下，维护所有参会委员充分表达意见的权利。

第六章 附则

第十五条 本章程的制定和修订须经医院科研学术委员会全体委员 2/3 同意通过后实施，通过之日起施行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院科研学术管理委员会名单

主任委员 张霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 穆维新

委 员 马宝府 刘灵改 许建强 程建业 杨月卿
李聪元 孟香果 赵 满 尹乃宁 谢继平
赵惠民 张 宁（医学影像学科）
办公室主任 赵晓航

附件五

医院安全生产委员会

章程

第一章 总则

第一条 为了加强医院安全生产工作，防止和减少生产安全事故，保障患者及员工生命和财产安全，保证医院安全运行，依据《中华人民共和国安全生产法》成立医院安全生产委员会。医院安全生产委员会是医院安全生产相关工作的审议、决策和监督机构，统一领导、协助院长指导和监督全院各部门安全生产工作。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长1人

副主任委员 主管院长和/或相关部门主要负责人2-4人

委员 后勤部、医教部、护理部、药学部、医学装备部、

行政人事部及临床、医技专家8-20人

第三条 委员会下设办公室，办公室设置在后勤部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由后勤部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 严格执行党的安全生产方针，贯彻落实国家及上级部门制定的安全生产法律、法规、政策等。

2. 负责医院安全生产工作的研究、决策、部署，统一领导、协调、监督全院各部门安全生产工作。

3. 协助院长审议、修改、批准医院安全生产管理职能部门提交的安全生产制度、安全操作规程、应急预案、应急响应方案等。

4. 协助院长审议、修改、批准医院安全生产管理职能部门提交的年度安全生产管理目标、工作计划、安全资金投入、基础设施改造方案、安全工作考核办法及奖惩决定等。

第五条 主任委员职责

1. 领导医院安全生产委员会贯彻执行党的安全生产方针、国家有关部门制定的安全

生产法律、法规、政策及上级有关的指示和决定。

2. 组织召开安全生产委员会专题会议，审议、修改、批准医院安全生产管理职能部门提交的安全生产制度、安全操作规程、应急预案、应急响应方案、年度安全生产管理目标、工作计划、安全资金投入、基础设施改造方案、安全工作考核办法及奖惩决定等。

3. 定期主持召开医院安全生产委员会工作会议，研究、分析、总结医院阶段性安全生产工作，协助院长及时解决安全生产工作中存在的重大问题。

4. 签批医院安全生产委员会审议、修订、批准的各类文件、临时性文件、会议通知等。

5. 对医院安全生产委员会副主任委员工作进行分工，并督导副主任委员的分管工作；指派副主任委员承担临时性工作。

6. 协调安全生产与医院其它工作的关系，及时处理存在的问题。

7. 加强医院安全生产委员会组织建设，定期组织安全生产委员会成员学习安全生产工作方针、法律、法规、政策和业务知识。

8. 向上级部门汇报医院安全生产工作，参加上级有关部门组织召开的安全生产会议，接受上级部门对医院安全生产工作的监督、检查。

第六条 副主任委员职责

1. 协助安全生产委员会主任委员履行职责，抓好医院安全生产工作。

2. 在安全生产委员会主任委员领导下，研究、部署、领导、协调、监督分管工作，保证分管工作高质量完成。

3. 按时参加医院安全委员会各种会议，积极参与安全生产委员会的审议、决策、监督活动，充分发表自己的意见、建议。

4. 定期组织召开分管安全工作会议，研究、分析、总结阶段性分管工作，及时解决分管工作中存在的问题。对自己不能协调解决的问题，及时向安全生产委员会主任委员汇报，并提出解决方案。

5. 承担安全生产委员会主任委员指派的临时任务。

第七条 委员职责

1. 配合、协助安全生产委员会主任委员、副主任委员履行职责，抓好医院安全生产工作。

2. 按时参加医院安全委员会各种会议，积极参与安全生产委员会的审议、决策、监督活动，充分发表自己的意见、建议。

3. 带头执行党的安全生产方针、国家及上级部门制定的安全生产法律、法规、政策，

以及医院安全生产委员会的决策、工作部署和各种规则制度。

4. 参与医院各类事故的调查、分析及处理工作。

5. 收集、整理、反映医院各科室、员工对医院安全生产工作的意见、建议以及医院安全生产工作中存在的问题。

6. 承担安全生产委员会主任委员和副主任委员临时交办的工作。

第八条 办公室主任职责

1. 处理安全生产委员会日常事务；

2. 根据委员会决议起草、编制安全生产委员会的各种文件；

3. 组织安全生产委员会召开的各种会议，包括会议通知、会场安排、会议记录及总结等；

4. 贯彻落实委员会各项规章制度、会议精神；

5. 组织、实施安全生产委员会的各项督导、检查活动；

6. 汇总各位委员及医院各科室对安全生产工作的意见、建议，为安全生产委员会领导决策提高依据。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期自 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次医院安全生产委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院安全生产委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十七条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等学校附属医院安全生产委员会名单

主 任 委 员 张霞 顾 问 赵文清

副主任委员 时青玲 许建强

委 员 王小青 穆维新 马宝府 刘灵改 尹乃宁

姚新兴 刘俊静 程建业 张 宁（医学影像学科）

办公室主任 王小青

附件六

医院护理管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 依据《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》（国卫办医发〔2020〕11号）及《河北省三级医院评审标准实施细则（2023年版）》，为进一步健全完善医院护理管理体系，加强护理工作高质量发展，持续提高护理服务质量，保障护理安全，特成立医院护理管理委员会，协助院长对全院护理质量实施全程管理监督。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织组成

主任委员 院长或主管院长 1人

副主任委员 主管院长或/和护理部主任 2-4人

委员 行政人事部、医教部、感控科、医保科、医学装备部、
后勤部、运营部、信息中心、病案室、药学部、
检验科、医学影像学科等主要负责人 8-20人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在护理部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由护理部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 依据法律法规、行业指南、标准制定护理工作发展计划、护理制度、常规和操作规程，实施护理管理、质量改进、教学科研等工作，并监督执行情况。
2. 决议护理工作年度计划，并监督执行情况。
3. 决议护理质量与安全问题，并监督执行情况。
4. 决议护理教学与科研活动，并监督执行情况。
5. 决议、监督其它有关护理管理相关事宜。

第五条 主任委员职责

1. 定期或临时召开医院护理管理委员会。
2. 组织和督导会议决议的执行情况。

3. 审查护理管理的相关事宜。
4. 提名本委员会的委员名单，呈送本委员会进行任命。
5. 适时提议修正本委员会的组织章程。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员定期或临时召开医院护理管理委员会。
2. 协助主任委员督导会议决议的执行情况。
3. 协助主任委员审查护理管理的相关事宜。
4. 协助主任委员提名本委员会的委员名单，呈送本委员会进行任命。
5. 协助主任委员适时修正本委员会的组织章程。

第七条 委员职责

1. 按时参加委员会会议并在其中积极工作。
2. 参与研究护理工作发展规划、年度计划，并监督执行情况。
3. 参与研究护理质量与安全问题，并监督落实情况。
4. 参与研究护理教学与科研活动，并监督落实情况。
5. 参与研究护理制度、护理常规和操作规程的制订与修订，并监督落实情况。
6. 研究、监督并带头宣教和执行有关护理管理相关事宜。

第八条 办公室主任职责

1. 落实护理工作发展规划、年度计划，总结评价并持续改进落实。
2. 定期组织研究护理质量与安全问题，提出改进措施并监督落实情况。
3. 定期组织护理教学与科研活动，不断提高护理队伍教学科研能力。
4. 负责推动、协调和落实委员会相关任务。
5. 根据主任委员指示定期安排会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪录。整理、保存委员会的文件和档案。
6. 执行主任委员交办的委员会相关工作。
7. 落实会议决议的各种事项。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次护理管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议：由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院护理管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院护理管理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 马宝府

委 员 刘俊静 穆维新 赵晓航 高 伟 史莉丽

姚新兴 王小青 陈朝辉 戴 健 陈春艳

周 倩 刘灵改 尹乃宁 张 宁（医学影像学科）

办公室主任 马宝府

附件七

医院药事管理与药物治疗委员会

章程

第一章 总则

第一条 依据《药品管理法》、《医疗机构管理条例》、《医疗机构药事管理规定》、《医疗机构管理条例实施细则》等药政法规和管理条例的有关规定，成立医院药事管理与药物治疗学委员会，促进临床科学、合理用药，提高我院服务质量和药事管理水平。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关科室负责人 2-4 人

委 员 医教部、药学部、护理部、感控科、
临床科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在药学部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由药学部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 贯彻执行医疗卫生及药事管理等有关法律、法规、条例等。审核制定本院药事管理和药学工作规章制度，并监督实施。
2. 协助院长加强药事管理与药物治疗应用，促进临床科学、合理用药，提高我院服务质量和药事管理水平。
3. 制定、修订医院药品处方集和基本用药供应目录。
4. 推动药物治疗相关临床诊疗指南和药物临床应用指导原则的制定与实施，监测、评估医院药物使用情况，提出干预和改进措施，指导临床合理用药。
5. 分析、评估用药风险和药品不良反应、药品损害事件，并提供咨询与指导。
6. 建立药品遴选制度，审核、审批医院临床科室申请的新购入药品、调整药品品种或者供应企业、审批药品采购计划等事宜。

7. 监督、指导麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品的临床使用与规范化管理。

8. 对医务人员进行有关药事管理法律、法规、条例制度和合理用药知识教育培训；向公众宣传安全用药知识。

第五条 主任委员职责

1. 负责药事管理全面工作。

2. 组织召开委员会工作会议，对临床用药相关的重大问题提出讨论。

3. 对委员会讨论批准的新药签署终审意见。

4. 对经委员会审核通过的新制剂申请表签署审评意见。

5. 对存在使用风险(发生药品质量事件、严重不良反应等)的药品，签署临时(紧急)停用意见。

6. 审批临时急需购入的新药。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员做好药事管理与药物治疗学委员会工作，负责日常的药事管理与药物治疗学委员会工作。

2. 协助主任委员召集药事管理与药物治疗学委员会工作会议，对临床用药相关的大问题提出讨论。

3. 按照医院新药申购要求，审核临床新药申请的资质，逐项审批临床科室提交的《新药申请表》提交委员会讨论审批。

4. 按照医院药品停用要求，协助院长对需淘汰药品进行审核，并编制《医院药事管理与药物治疗学委员会拟淘汰药品目录》提交委员会讨论审批。

5. 在药事管理与药物治疗学委员会的工作会议上，介绍有关新药申请及需淘汰药品的审查意见。

6. 协助主任委员审核临时购入的新药；每半年汇总用药情况，并向药事管理与药物治疗学委员会报告。

7. 根据药事管理与药物治疗学委员会审批结果，协助主任委员组织购入药品，并对药品质量全程负责。

8. 向临床科室反馈药事管理与药物治疗学委员会决议及有关情况。

9. 对存在使用风险(发生药品质量事件、严重不良反应等)药品，协助主任委员提出停用申请。

第七条 委员的职责

1. 参加药事管理与药物治疗学委员会全体工作会议，对临床用药相关的重大问题提出意见和建议。

2. 按照新药购入的要求，对需引进新药的《新药申请表》进行逐项讨论并投票。

3. 推动药物治疗相关临床诊疗指南和药物临床应用指导原则实施，监测、评估我院药物使用情况，提出干预和持续改进措施，指导临床合理用药。

4. 分析、评估用药风险和药品不良反应、药品损害事件，为临床提供咨询与指导。

5. 遵循公平、公正和诚实信用的原则，履行委员的职责。

第八条 办公室主任的职责

1. 贯彻执行医疗卫生及药事管理等有关法律、法规、条例。根据医院药事管理和药事委员会的工作规章制度，组织实施具体工作。

2. 负责组织制定医院药品处方集和基本用药供应目录。

3. 组织对医务人员进行有关药事管理法律法规、规章制度和合理用药知识教育培训；向公众宣传安全用药知识。

4. 收集议案，准备会议议题、资料 and 文件，负责做会议记录，整理记录，编制会议纪要。

5. 负责建立包括各种原始记录、凭证在内的药事管理与药物治疗委员会会议档案，整理、保存药事委员会的文件和档案。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，聘期为三年，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止（以换届时间为准），配合人事调动，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次委员会全体会议。办公室主任负责会议记录，整理会议纪要。

第十二条 临时会议：遇重大问题，突发事件随时召开会议，由办公室主任召集相关人员，贯彻部署药品管理、药品保障和医疗救治的具体工作。

第十三条 年末会议：对本年度工作进行总结，制定下一年度工作计划，实行目标管理。

第十四条 办公室主任负责做好准备工作并做药事管理与药物治疗委员会会议记

录。形成会议纪要后，由主任委员签发，由药学部、医教部负责实施。

第六章 附则

第十五条 本章程由药事管理与药物治疗学委员会讨论修改通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院药事管理与药物治疗学委员会人员名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 穆维新 刘灵改 刘保良

委 员 赵晓航 张少丹 曹 哲 赵 满

杨月卿 许建强 高亚冉 高 伟

孟香果 和兴彩 马宝府

办公室主任 刘灵改

附件八

医院临床用血管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为加强医疗机构临床用血管理，推进临床科学合理用血，保护血液资源，保障临床用血安全和医疗质量，将其作为医疗质量管理的重要内容，完善组织建设，建立健全岗位责任制，制定并落实相关规章制度和技术操作规程，根据《中华人民共和国献血法》《医疗机构临床用血管理办法》《中华人民共和国卫生部令（第85号）》、《临床输血技术规范》成立医院临床用血管理委员会，指导全院各临床科室临床用血工作。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关科室负责人 2-4 人

委员 输血科、医教部、护理部、药学部、

临床医技科室负责人 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在输血科，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由输血科主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 协助院长加强我院临床用血管理，推进临床科学合理用血，保护血液资源，保障临床用血安全和医疗质量，将其作为医疗质量管理的重要内容，完善组织建设，建立健全岗位责任制，制定并落实相关规章制度和技术操作规程。

2. 为我院临床用血相关制度、技术规范和标准的制定提供依据。

3. 指导我院临床用血管理和质量评价工作，促进提高临床合理用血水平。

4. 协助临床用血重大安全事件的调查分析，提出处理意见。

5. 承担政府交办的有关临床用血管理的其他任务。

6. 认真贯彻临床用血管理相关法律、法规、规章、技术规范和标准，制定我院临床用血管理的规章制度并监督实施。

7. 评估确定临床用血的重点科室、关键环节和流程。

8. 监测、分析和评估临床用血情况，开展临床用血质量评价工作，提高临床合理用血水平。

9. 临床用血出现不良事件，提出处理和改进措施。

第五条 主任委员职责

1. 负责委员会工作计划的实施、督查、落实。
2. 检查、指导全院输血工作的实施。
3. 对输血技术、新疗法和业务培训的随时监督和管理。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员监督、指导临床科学、安全、合理用血。
2. 在主任委员的领导下，积极推广临床输血新技术、新材料、新业务。
3. 积极参与医院疑难、大量输血的指导与协调。
4. 协调相关科室用血，调剂血源，减少因血液及其制品的过期造成浪费。
5. 协助主任委员组织鉴定输血相关医疗纠纷。

第七条 委员职责

1. 在各科室积极调查研究，谏言献策，推动自体输血等血液保护及输血新技术。
2. 参与特殊输血治疗病例的会诊，为临床合理用血提供咨询。
3. 参与临床用血不良事件的调查。
4. 根据临床治疗需要，参与开展血液治疗相关技术。
5. 医院交办的有关临床用血的其他任务。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 在医院临床用血委员会指导下落实各项工作。
2. 根据委员会的决议，负责落实科学、合理用血，推广成分输血，督促开展自身输血。
3. 负责组织供应医院临床的用血，确保血液来源合法、血液质量安全。
4. 检查、监督临床用血，对输血重点科室重点监测、考核。督促、检查输血科的输血工作，使之不断规范化。
5. 积极参与临床科室的会诊工作，特别是疑难输血会诊、需要大量用血手术的术前讨论，提出最佳输血方案，指导临床合理、规范、安全可靠应用血液制品。
6. 负责组织对医院相关人员进行输血方面的有关法律、法规和专业知识的培训。检查和指导各相关科室有关输血方面的法律、法规和规章制度的执行落实。
7. 负责组织对医院输血的安全形势进行分析、反馈，针对存在的问题提出整改措施

并指导实施。

8. 根据主任委员的指示，负责组织医院临床用血委员会会议。

9. 负责临床用血管理委员会的日常工作，制定医院输血管理相关规章制度，定期检查落实情况。

10. 调查处理不良反应及输血感染性疾病。

11. 负责与中心血站联系协调工作。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次临床用血管理委员会会议，研究、协调和解决有关医院临床用血管理方面存在的问题；协调和裁决临床用血的不同意见及医疗纠纷。差错事故的认定、惩罚。遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议

第六章 附则

第十二条 本章程由临床用血管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十三条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院临床用血管理委员会名单

主任委员 张霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 尹乃宁

委 员 穆维新 马宝府 刘灵改 谢继平

杨月卿 许建强 赵惠民 高亚冉

办公室主任 尹乃宁

附件九

医院感染管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全，依据《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》、《医院感染管理办法》等条例、办法的规定，成立医院感染管理委员会。医院感染管理委员会协助院长全面负责医院感染管理和决策，并监督实施。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关科室负责人 2-4 人

委员 感控科、医教部、护理部、医学装备部、后勤部、

药学部及临床医技科室主任及相关专家等 8-20 人

第三条 医院感染管理委员会下设办公室，办公室设在感控科，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由感控科主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会的职责

1. 认真贯彻医院感染管理方面的法律、法规及技术规范、标准，制定医院预防和控制医院感染的规章制度、医院感染诊断标准等并监督实施；

2. 根据预防医院感染和卫生学要求，对医院的建筑设计、重点科室建设的基本标准、基本设施和工作流程进行审查并提出意见；

3. 研究并确定医院的医院感染管理工作计划，并对计划的实施进行考核和评价；

4. 研究并确定医院感染重点部门、重点环节、重点流程、危险因素以及采取的干预措施，明确各有关部门、人员在预防和控制医院感染工作中的责任；

5. 研究并制定医院发生医院感染暴发及出现不明原因传染性疾病或者特殊病原体感染病例等事件时的控制预案；

6. 建立会议制度，定期研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题；

7. 根据医院病原体特点和耐药现状，配合药事管理与药物治疗学委员会提出合理使

用抗菌药物的指导意见；

8. 其他有关医院感染管理的重要事宜。

第五条 主任委员的职责

1. 负责医院感染管理委员会的工作，定期召开工作会议，督促医院感染管理委员会工作计划的落实；

2. 参加上级主管部门召开的医院感染管理工作会议，听取医院感染管理委员会副主任委员和委员的工作汇报和工作意见；

3. 审定医院感染管理委员会的工作报告和医院感控科工作计划；

4. 批准和签发医院感染管理委员会的各项决议和文件。

第六条 副主任委员的职责

1. 协助主任委员开展工作；

2. 协助主任委员组织拟订医院感染管理委员会的工作计划、报告和总结；

3. 协助主任委员负责医院感染管理委员会工作任务的组织、实施，并定期检查工作效果；

4. 负责定期向主任委员汇报工作落实情况，负责对各委员的考核。

第七条 委员的职责

1. 熟悉并掌握医院感染相关的法律、法规及规章，遵守医院感染管理委员会章程，接受并完成医院感染管理委员会所分配的任务和工作，积极参加医院感染管理委员会的组织活动；

2. 负责参与委员会考核标准拟订及实施考核；

3. 负责委员会的宣教和研究工作的落实。

4. 负责对医院感染管理有关工作进行调查、研究，提供可行性建议。

第八条 办公室主任的职责

1. 在主任委员领导下开展工作，制定委员会的工作目标和工作计划；

2. 组织委员会委员及临床各科室学习有关医院感染的法规、标准，制定全院感染控制方案、规章制度并组织实施、监督、评价；

3. 组织委员会委员的业务学习，提高委员的专业水平；

4. 负责全院各级各类人员医院感染防控知识和技能的培训与考核；

5. 负责检查消毒隔离制度的贯彻实施，严防交叉感染；

6. 负责医院感染发病情况的监测，定期对医院环境消毒、灭菌效果进行监测，发现问题及时查找原因并进行防控指导；

7. 参与临床抗菌药物合理应用的管理，提高病原学送检率，加强对耐药菌株的监测；
8. 参与药事管理和药物治疗学委员会关于抗菌药物合理应用的管理，并参与监督实施；
9. 对购入一次性医疗器械、一次性医疗用品、一次性卫生用品进行审核监督，对其储存、使用及用后处理进行监督；
10. 对发生的医院感染流行、爆发情况进行调查分析和指导，提出控制措施并组织实施；
11. 协助公共卫生科做好传染病的健康教育工作，对医务人员的职业安全防护提供指导；
12. 做好医疗废物和污水管理的监督和指导工作；
13. 及时向医院感染管理委员会上报医院感染控制动态并向全院通报；
14. 协助主任委员筹备医院感染管理委员会会议，并在正式开会之前 3 天通知各位委员，并提交会议议题和主要内容。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日开始至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次医院感染管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院感染管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院感染管理委员会组成人员名单

主任委员	张霞	顾问	赵文清			
副主任委员	时青玲	高伟				
委员	高伟	穆维新	赵晓航	马宝府	康利玲	
	滕野	尹乃宁	刘灵改	姚新兴	王小青	
	李建新	孙承方	杨月卿	高亚冉		
办公室主任	高伟					

附件十

医院病案质量管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 根据《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》《病历书写规范》《医疗机构病历管理规定》《医疗机构管理条例实施细则》成立医院病案质量管理委员会。病案质量管理工作是医疗工作中的重要组成部分，是保证医疗安全的重要环节。病案质量管理委员会负责监督、指导医院科学管理病案书写与质量，以提升医院整体病案水平。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关部门主要负责人 2-4 人

委 员 医教部、病案室、护理部、医保科

及临床、医技科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医教部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医教部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 制订、审核医院病案质量管理工作的总体计划；审查和修改适合医院病案质量管理的规章制度；督促、检查病案质量管理制度的执行情况。

2. 协助院长加强病案质量管理工作，监督、指导医院科学管理病案书写与质量，以提升医院整体病案水平。

3. 拟定、审核医疗文书表格的内容和形式，保证规范统一；讨论、处理病案质量工作中的各种争议，在临床医师和病案管理人员之间发挥桥梁作用，推动相互密切协作，促进病案质量不断提高。

4. 提出及审核有关改革病案管理工作的建议；组织各种形式的病案质量检查，评价病案书写质量和病案管理质量。

5. 针对每月病案质量的优劣提出改进意见和建议，为院长实施质量管理提供病历管理的素材；有针对性地提出病案质量要求和管理的办法，促进病历质量的提高，保证医疗安全。

第五条 主任委员职责

1. 主任委员负责病案质量管理委员会开展工作，统一监督和协调全院门诊、住院病案的管理工作。

2. 组织审议病案质量管理委员会的各项决议。

3. 组织审议病案质量管理相关的各项奖惩措施。

4. 根据委员会决议，定期或临时召开病案管理委员会会议。

5. 督导委员会决议的执行情况。

6. 提名委员会的委员、办公室主任名单，呈送委员会进行任命。

第六条 副主任委员职责

1. 副主任委员负责协助主任委员指导病案质量管理相关工作。

2. 协助主任委员定期或临时召开病案管理委员会会议。

3. 协助主任委员督导会议决议的执行情况。

4. 协助主任委员提名委员会的委员、办公室主任名单，呈送委员会进行任命。

第七条 委员职责

1. 按时参加委员会会议并在其中积极工作。

2. 在主任委员领导下讨论制定并不断完善医院病案质量管理、病案书写的相关规定制度。

3. 参与制定并不断完善医院病案质量管理奖惩规定。

4. 研究并参与确定病案书写的各种表格形式。

5. 参与讨论全院病案质量存在的问题并提出改进措施。

6. 积极参与病案质量管理检查监督，公布医院病案质量检查结果，参与调查研究，谏言献策，对存在的问题提出改进措施。

7. 讨论和参与病案质量管理委员会的工作计划。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 负责推动、协调并落实病案管理委员会相关任务。

2. 组织病案相关知识的培训及会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪录，整理、保存医院病案质量管理委员会的文件和档案。

3. 组织定期听取院内、外各方面人员对病案管理工作的建议和要求。
4. 负责组织各种形式的病案质量和病案管理检查。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，后续以此类推，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次病案质量管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 会议由主任委员主持，主任委员不能出席时，主任委员委托副主任委员主持。医教部负责执行病案管理委员会各项决议。

第六章 附则

第十三条 本章程由病案质量管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十四条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院病案质量管理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 穆维新

委 员 赵晓航 周 倩 马宝府 史莉丽 杨月卿 曹 哲

许建强 赵惠民 谢继平 沈丽贤 王建春

办公室主任 穆维新

附件十一

医院医学装备委员会

章程

第一章 总则

第一条 依据《中华人民共和国特种设备安全法》、《中华人民共和国计量法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《医疗机构管理条例》、《医疗器械监督管理条例》、《医疗机构医学装备管理办法》、《大型医用设备配置与使用管理办法》、《医疗器械不良事件监测和再评价管理办法》（试行）、《放射诊疗管理规定》等医疗器械法律法规，保证医疗器械质量，保障患者检查治疗安全，进一步提高我院医学装备管理、服务的水平及质量，明确各项工作管理主体、责任部门，体现三级质控，成立医院医学装备委员会。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主 任 委 员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关科室负责人 2-4 人

委 员 医学装备部、医教部、后勤部、护理部、医保科和相关科室
负责人 8-20 人。

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医学装备部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医学装备部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会的职责

1. 协助院长负责医院的医学装备管理工作，收集相关法律、法规制定医院医学装备管理工作的规章制度并监督实施，促进医学装备安全使用，制定大型医学装备的调研、立项计划，使医院医学装备（尤其是大型医学设备）管理达到制度化、规范化和科学化的要求，保障医院各项医疗工作的安全、有序进行。

2. 严格执行医疗机构医用耗材管理办法，兼有医院耗材管理委员会的职能。

3. 严格执行医疗器材临床使用管理办法，兼有医院医疗器械临床使用管理委员会的职能。

4. 对医院医学装备采购、使用、管理、保养等问题进行审议，提出意见和改进措施。

5. 对医院相关科室大型医学装备（设备）的使用情况进行监督检查，排除安全隐患，

优化使用方案。

第五条 主任委员职责

1. 主任委员全面主持医院医学装备委员会管理，统一领导和协调医院医学装备委员会相关组成部门开展工作。

2. 负责组织召开医院医学装备委员会工作会议。

3. 负责贯彻落实医院医学装备委员会决议。

4. 代表医院医学装备委员会履行职能，审批和签署有关委员会文件。

5. 负责考评医院医学装备委员会各位委员的履职情况。

6. 负责确定医院医学装备管理工作计划，并督导副主任委员组织实施，提高医院医学装备委员会委员和相关人员的医学装备管理意识以及管理技能。

7. 负责审查医学装备管理工作计划落实情况。

8. 完成当地卫生行政部门交办的其他工作。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员全面开展医学装备管理工作。

2. 协助主任委员拟定医院医学装备办公室管理职能及其工作人员岗位职责，提交医院医学装备委员会审议通过后督导医院医学装备委员会办公室执行。

3. 协助主任委员拟定医学装备管理方案、管理目标、工作计划、培训计划、考核标准等，提交医院医学装备委员会审议通过后督导医院医学装备委员会办公室执行。

4. 协助主任委员协调相关部门专家召开医学装备委员会，及时分析影响医学装备应用的涉及多部门协作的问题，提出整改要求，共同研究解决方案，制定改进措施并监督责任部门落实。

5. 协助主任委员审核医学装备委员会办公室拟定的工作报告。

6. 协助主任委员召开医学装备培训会议，提高医学装备委员会和相关人员的医学装备管理安全意识和管理技能及装备质量管理水平。

7. 协助主任委员对医学装备办公室工作完成情况进行考评，对医学装备办公室工作人员的评选、评优、晋升、晋级、奖罚等提出意见，并向主任委员汇报。

8. 完成主任委员交办的临时性工作。

第七条 委员职责

1. 参加医院医学装备委员会的会议，根据会议议题，发表意见，参与讨论和表决；因故不能参加会议的，可以采取书面形式发表意见。

2. 深入临床工作开展调研，了解医院医学设备使用情况和临床需求，为会议做好准

备。

3. 会上积极发言，耐心倾听其他委员意见，从专业的角度提出建设性意见。

4. 会后自觉贯彻落实医院医学装备委员会决议，执行过程中发现问题应及时开展调研，认真进行根因分析，提出针对性改进工作议案，由办公室汇总经主任委员审阅后提交下一次会议讨论。

5. 参与制定相应的工作制度、工作流程和工作记录，并组织实施。

6. 结合自己分管工作范围和承担的工作任务，掌握并熟练运用质量考核标准，指导分管部门履行管理职能和临床医技科室开展工作。

7. 对医院医学装备委员会的有关议题和决议应保守秘密，特别是对大型医学装备立项论证的技术参数、品牌型号、采购计划等内容的讨论情况、审评意见及其他有关情况予以保密。

8. 若委员与医院医学装备委员会讨论的议题有直接利害关系，该委员应主动向主任委员申明并在评议表决时回避（注：直接利害关系是指该委员的近亲属与讨论的议题有直接的关系的）。

9. 收集医学装备管理信息，征集有关意见和建议，经过整理后提交医院医学装备委员会参考，为医院医学装备委员会决策提供重要的信息。

10. 学习有关法规和知识，参加有关培训，不断提高医院医学装备管理的水平和能力。

11. 积极宣传并带头落实医院医学装备委员会形成的各项决议，保证医院医学装备委员会各项工作顺利、有序开展。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 根据委员会规定负责组织医院医学装备委员会会议并做好记录，组织协调落实委员会决议。

2. 组织落实执行医院医学装备委员会的各项规章制度，协同有关部门健全各项记录，及时收集汇总统计各项记录。对各项工作周期性组织总结报告，持续改进。

3. 根据主任委员的指示，负责临时会议的召开。

4. 完成主任委员或副主任委员交办的其他工作。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；任期由 2023 年 8 月 1 日开始至 2026 年 7 月 31 日止，配合人事调动，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 医院医学装备委员会制定工作制度，原则每年召开两次会议，每年年初召开年度规划调研和立项论证专题会；每年年底召开有关医学装备使用情况和效益分析的专题会。

第十二条 每年组织召开医学装备管理使用、保养、保修情况分析研讨会 1~2 次，重点解决医学装备保养、保修难等问题。

第十三条 临时会议：遇重大事项，由主任委员提议召开。

第六章 附则

第十四条 本章程由医院医学装备委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十五条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院医学装备委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 姚新兴

委 员 穆维新 赵晓航 王小青 孟香果 马宝府 史莉丽

高 伟 张 宁（医学影像学科）

办公室主任 姚新兴

附件十二

医院信息化工作领导小组

章程

第一章 总则

第一条 为进一步加强医院信息化工作，积极稳步地推进智慧医院建设，逐步建成安全、稳定、高效的医院信息系统，根据《国家卫生计生委办公厅关于成立信息化工作领导小组的通知》，结合工作实际，成立医院信息化工作领导小组。

第二条 医院信息化领导小组是医院信息化整体建设的最高专职机构，是院长的管理辅助决策机构。

第二章 组织结构

第三条 医院信息化领导小组的组成

组 长 院长或主管院长 1 人

副组长 主管院长或/和相关科室负责人 2-4 人

组 员 信息中心、医教部、护理部、病案室、药学部、医学装备部、后勤部、
医保科、运营部、感控科、财务部、行政人事部、医学影像学科、检验科
等负责人 8-20 人

第四条 领导小组下设办公室，办公室设在信息中心，具体负责领导小组日常工作，领导小组办公室主任由信息中心主任担任。

第三章 职责和义务

第五条 信息化工作领导小组职责

1. 贯彻落实国家、省级卫生行政部门信息化工作的方针、政策，全面系统地指导医院信息化的进程，满足医院发展的需要，促进医院战略目标的实现。

2. 加强医院信息化工作管理，积极稳步地推进智慧医院建设，逐步建成安全、稳定、高效的医院信息系统。

3. 审定医院信息化发展战略、宏观规划和经费预算，以及具体的业务系统设计、选型和实施策略。

4. 审定医院信息系统应急预案，定期组织演练，完成信息系统应急事件的指挥调度工作。

5. 审定医院信息化和信息网络建设中有关规范和技术标准。建立健全并落实信息化

建设的各项管理制度，如信息网络系统使用规范，安全责任制度，信息网络系统应急预案等。

6. 完成信息系统项目需求调研、问题收集整理、流程梳理及业务科室和公司之间的沟通协调工作，推进项目顺利实施。

7. 制定信息系统分步实施计划，监督整个工程的实施进度，解决实施过程中的问题。

8. 完成信息系统项目管理工作，规范项目需求变更审批制度，降低开发成本和风险，保证项目进度可控。

9. 制定医院管理信息网络的维护制定，加强医院信息系统网络和数据的安全管理，确保其稳定运行。

10. 制定相关制度，指导业务科室完成对国家、省市级主管部门的数据上报工作。

11. 在信息化方面为医院发展决策提供数据支撑。

第六条 信息化工作领导小组组长职责

1. 全面负责组织医院信息化领导小组的各项工作，并按照医院规划进行信息化建设的总体工作部署。

2. 领导小组不能决策的重大事项，由组长请示上级卫生行政部门信息化领导小组。

3. 组织协调医院各个部门有计划、分步骤完成信息化建设项目的实施。

4. 组织职工信息化知识及技能培训，提高全员信息化意识和信息技术应用水平。

第七条 信息化工作领导小组副组长职责

1. 协助组长定期或临时召开信息化工作领导小组会议。

2. 督导领导小组会议决议的执行情况。

3. 协助组长组织、监督、管理，遇到问题及时向组长请示汇报。

4. 完成组长交办的各项信息化相关工作。

第八条 信息化工作领导小组组员职责

1. 按时参加医院信息化工作领导小组会议。

2. 执行领导小组制定的各项管理规定，按时完成领导小组部署的各项工作。

3. 调查收集医院各科室各部门的关于信息化建设方面的资料，谏言献策，推动、协调信息化工作领导小组的相关任务。

4. 落实医院院内信息化建设相关管理规定。

5. 具体落实医院的信息系统培训。

6. 积极参与各级各类医院信息化交流与协作活动。

7. 执行组长交办的本小组会相关工作。

8. 追踪会议决议事项的执行情况。

第九条 信息化工作领导小组办公室主任职责

1. 负责办公室的全面工作，承办医院信息化领导小组交办的各项任务。

2. 落实小组会决议，协调医院各个部门有计划、分步骤完成信息化建设项目的实施。

3. 负责与上级信息化主管部门的日常联系工作。

4. 领导小组办公室不能解决和决策的事项，由办公室主任向领导小组组长汇报，并提交信息化领导小组讨论。

5. 根据组长指示安排小组成员会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪要。整理、保存信息化建设项目的文件和档案。

第四章 任期制度

第十条 领导小组任期除另有规定外，任期为三年；任期时间为 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日，以换届时间为准，连聘的继续连任。

第十一条 成员因故无法履行职务，需自请辞职，或由领导小组决议解职。因成员变动致领导小组人数少于三分之二人数以下或组长认为有必要时，由组长遴选后递补。

第五章 会议制度

第十二条 信息化工作领导小组会议修改章程文件，制定新的管理文件，对信息化工作进行监督，根据 PDCA 理念进行归纳与总结。原则每六个月至少召开一次，遇重大问题由组长决定，适时召开临时会议。

第十三条 临时会议，由组长或二分之一以上组员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者需请假，三次以上不能参加会议者提交领导小组讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院信息化工作领导小组讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院信息化工作领导小组名单

组 长 张 霞 顾问 赵文清

副组长 时青玲 戴 健

成 员 陈春艳 穆维新 赵晓航 王小青 刘俊静

刘灵改 马宝府 姚新兴 高 伟 张 宁（医学影像学科）

尹乃宁 陈朝辉 史莉丽 周 倩 孙承方

办公室主任 戴 健

附件十三

医院物价管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为了进一步规范医药价格行为，健全我院物价管理制度，增强内部管理和拘束体制，推动医院改革和发展的进度，使物价工作更为科学化、制度化、系统化，依据《中华人民共和国价格法》、《关于加强公立医院运营管理的指导意见》（国卫财务发〔2020〕27号）、《卫生部、国家中医药管理局关于印发医疗机构内部价格管理暂行规定的通知》文件精神，根据医院的实际，成立医院物价管理委员会。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关部门主要负责人 2-4 人

委 员 医教部、护理部、药学部、行政人事部、
运营部、后勤部、财务部、医保科、
信息中心、医学装备部及相关科室负责
人 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在财务部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由财务部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 协助院长规范医药价格行为，健全医院物价管理制度，增强内部管理和拘束体制，推动医院改革和发展的进度，使物价工作更为科学化、制度化、系统化。
2. 完成医院物价管理工作。
3. 对医院的医疗服务价格和药品价格进行管理，进行一次性耗材和医疗服务收费审核。
4. 指导临床、医技科室正确执行医疗价格政策并监督、检查。
5. 落实医药价格及医用耗材价格公示，并根据政府医药价格政策，及时调整价格管

理系统的价格标准。

6. 对医院新增医疗服务价格项目进行申报及备案。

7. 接待医药价格咨询，处理医药价格投诉。

8. 对兼职价格管理人员进行价格政策(业务)指导、培训。

9. 协助上级部门开展医药价格检查，完成上级部门交办的各种医疗服务项目价格调查和统计工作。

第五条 主任委员职责

1. 根据委员会决议及政府价格主管部门有关价格管理的规定，组织研究制订医院医药价格管理制度、考评指标及奖惩标准，并负责组织实施。

2. 对医院价格执行情况进行指导、协调、监督和考核。

3. 讨论、决定医院收费管理机制等重大事项。

4. 督导院内物价活动的推动和开展。

第六条 副主任委员职责

1. 在主任委员的领导下，参与医疗设备、医用耗材采购前以及新技术、新疗法在进入医院前的收费许可审核。

2. 协助主任委员指导临床、医技科室正确执行医药价格政策，并监督、检查各科室执行情况。

3. 协助主任委员执行医药价格政策法规，审核医疗服务项目价格、药品价格。

4. 协助主任委员讨论、决定医院收费管理机制等重大事项。

5. 协助主任委员督导院内物价活动的推动和开展。

第七条 委员职责

1. 参与配合价格管理部门接受上级部门和医院组织的医药价格检查。

2. 协助主任委员或副主任委员对临床科室开展的新增医疗服务价格项目进行申报及备案。

3. 参与价格管理部门检查处理财务部医药价格咨询与投诉。

4. 对医药价格管理工作提出建议和意见，及时反映、报告临床科室新技术、新疗法（新项目）开展情况，并提供基础资料。

5. 接受有关医药价格知识的培训，熟悉有关医药价格政策法规。

6. 定期对门（急）诊、住院患者费用等进行检查，并将检查结果反馈科室，对不规范收费行为及时纠正。

7. 对医疗服务项目价格、药品及医用耗材价格进行价格公示，在医药价格变动时要

及时进行调整公示。

8. 完成上级部门交办的各种医疗服务项目成本调查和统计工作，为调整医疗服务价格政策提供真实、可靠的依据。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 在主任委员领导下，对医院的医疗服务、药品价格进行管理及对医疗服务项目成本进行测算。

2. 负责推动、协调及落实医院物价管理委员会相关任务。

3. 安排医院的物价相关知识培训。

4. 根据委员会章程，定期安排会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪录，整理、保存医院物价委员会的文件和档案。

5. 处理医院物价管理委员会会务相关事宜。

6. 执行主任委员交办的本委员会相关工作。

7. 追踪会议决议事项的执行情况。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次医院物价管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院物价管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院物价管理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 刘俊静

委 员 穆维新 马宝府 刘灵改 陈朝辉 王小青

史莉丽 戴 健 姚新兴

办公室主任 刘俊静

附件十四

医疗保障基金管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为全面贯彻落实医疗保障基金使用监管法律法规政策规定，建立健全医保内部管理机制，依据《中华人民共和国保险法》《医疗机构管理条例》《医保保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点机构暂行办法》《河北省医疗保障基金监管办法》《基本医疗保险用药管理暂行办法》《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》《河北省医疗机构医疗保障定点纳入评估实施细则》《河北省医疗保障定点医疗机构服务协议》，优先使用《河北省基本医疗保险、工伤保险和生育药品目录》《河北省基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施目录》，压实我院医疗保障基金使用管理的主体责任，规范医疗服务行为，强化自我管理，自我监督，保障基金安全，构建和谐医、保、患关系，确保医保基金合理高效使用，成立医院医疗保障基金管理委员会。医疗保障基金管理委员会是医院内部医保基金使用工作管理、监督管理与临床规范医疗服务、医保智能网络监控相并融合的管理监督部门。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管副院长、医保科主任或/和相关科室主要负责人 2-4 人

委员 医教部、行政人事部、财务部、信息中心、
医学装备部、运营部、临床医、护、药、技科室
负责人 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医保科，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医保科主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 协助院长加强医院医疗保障基金使用管理工作，规范医疗服务行为，强化自我管理，自我监督，保障基金安全，构建和谐医、保、患关系，确保医保基金合理高效使用。

2. 分析研判医疗保障基金使用情况，根据经办机构省、市医保政策讨论、决定医保管理机制等重大事项。

3. 对医院相关文件进行制定、修改、解决医疗保障基金管理中出现的问题。

4. 协助院长建立各部门间协同、配合、监管联动机制，采取日常巡查与专项检查、重点检查等方式，实现监管合力做好医疗保障基金使用的常态化监管工作并坚持注重日常、注重效果、注重规范，确保精确性、可操作性并结合实际设置考核项目，确定考核指标奖惩标准及负责组织实施。

5. 接受医保经办机构管理及考评。

第五条 主任委员职责

1. 组织落实履行国家医保相关法律、法规，贯彻医保政策建立医院、科室、个人三级医保质控体系，维护参保人合法权益。

2. 依据医院医保年度目标，组织制定医院医保年度质量改善重点。

3. 定期或临时召开医疗保障基金管理委员会会议。

4. 督导委员会会议决议的执行情况。

5. 审查医疗保障基金使用情况的相关事宜。

6. 提名委员会的委员名单，呈送委员会进行任命。

7. 适时修正委员会的组织章程。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员负责督导落实医保药品、医用耗材、大型设备建立药品、医用耗材、大型设备“进、销、存”台账及进行财务管理，控制自采品种比例同时使用国家统一医保编码。

2. 在主任委员领导下，定期督导落实临床质控工作，严格执行临床医技科室操作规程、规范诊疗服务，对临床诊治，病种临床路径等出现的问题进行收集、总结、分析、反馈，实现合理诊治、合理检查、合理用药、合理收费等医保相关政策。

第七条 委员职责

1. 对医疗保障基金使用中的重要事项及时上报委员会办公室；根据分工每月每季度向委员会报告医保基金运行分析情况。

2. 结合医院实际情况，参与医疗保障基金使用管理的政策法规培训，监督科室医疗保障基金使用及时向委员会办公室反馈医疗保障基金使用过程中的问题，确保医保政策

贯彻落实并及时对参保人进行医保新政策宣传。

3. 对医疗保障基金管理使用中遇到的重大问题、提出合理化建议以便委员各部门间进行沟通交流分析研判。同时配合医疗保障经办机构协商解决。

4. 通过关注网络信息系统中对诊疗药品、诊断和临床路径监控出现的预警以及医疗智能管理系统和医保大数据监测基金使用动态指标，对发现的问题谏言献策，及时防控避免医保违规行为。

5. 积极落实委员会决议，执行各项医保政策的落实。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 组织有关医保知识的培训，熟悉相关政策法规。

2. 根据主任委员的指示定期安排会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪录。整理、保存医院物价委员会的文件和档案。

3. 协助主任委员处理会务相关事宜。

4. 执行主任委员交办的本委员会相关工作。

5. 追踪会议决议事项的执行情况。

6. 组织接受配合医保经办机构管理及考评，并进行问题总结及整改反馈。

7. 将每年初委员会对上年度医疗保障基金使用管理工作年度考核，每月初委员会办公室对上月医疗保证基金使用管理工作进行的月度考核作出总结。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；执行日期 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次医院医保基金管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医疗保障基金管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院医疗保障基金管理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 李 昂 穆维新 史莉丽

委 员 刘俊静 戴 健 姚新兴 和兴彩 许建强

马宝府 高亚冉 赵惠民 孟香果 刘灵改

张少丹 李 新 张彦飞

办公室主任 李 昂

附件十五

医院医疗技术临床应用管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为加强医疗技术临床应用管理，建立医疗技术准入和管理制度，促进医学科学发展和医疗技术进步，提高医疗质量，保障医疗安全，严格管理新技术、新项目及新方法的准入，依据《执业医师法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》及《医疗技术临床应用管理办法》等有关法律、法规和规章，成立医院医疗技术临床应用管理委员会。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关科室主要负责人 2-4 人

委员 医教部、护理部、药学部及

临床、医技科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医教部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医教部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 协助院长加强医疗技术临床应用管理，建立医疗新技术、新项目及新方法准入和管理制度，促进医学科学发展和医疗技术进步，提高医疗质量，保障医疗安全。

2. 依据法律法规和规章制度，从确保医疗质量与医患安全出发，认真分析所评新技术、新项目及新方法，全面权衡全院设施条件，能否开展。

3. 建立医疗新技术、新项目或新方法档案，对医疗新技术、新项目或新方法定期进行安全性、有效性和合理应用情况评估。

4. 对于开展已终止或终止的诊疗技术项目的技术人员予以取消授权许可，并备案，待重新认定开展后，重新履行授权许可程序，获得授权许可后方可继续开展。

5. 定期监督所授权人员开展诊疗技术项目的情况，对于不具备技术能力的人员，予以及时停止授权许可，并撤离相应岗位，报医教部备案。

6. 实施每两年一次再授权管理，由本委员会审核，合格人员予以再授权，不合格人员予以停止授权，相关资料报医教部备案。

第五条 主任委员职责

1. 根据医疗技术临床应用管理相关的法律、法规、规章，监督制定医院医疗技术临床应用管理制度。

2. 审定医院医疗技术临床应用管理目录和手术分级管理目录并及时调整。

3. 对首次应用于医院的医疗技术组织论证，对医院已经临床应用的医疗技术定期开展评估。

4. 定期检查医院医疗技术临床应用管理各项制度执行情况，并提出改进措施和要求。

5. 论证医院手术评价标准及手术管理程序，监督指导科室开展手术管理工作，提高手术质量，保障手术安全。

6. 负责医院技术发展规划的咨询服务及新技术、新项目及新方法的审核。

7. 负责医疗技术申报审批。

8. 定期督导检查医院手术管理制度的执行情况。

9. 定期安排医院医疗技术临床应用管理委员会会议，讨论手术管理相关问题。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员督导检查落实医院手术管理制度的执行情况。

2. 协助主任委员组织医院医疗技术临床应用管理委员会会议。

3. 协助完成主任委员安排的关于医疗技术临床应用管理方面的工作，并提出指导意见。

4. 对于委员会各项工作完成情况及时向主任委员反馈。

第七条 委员职责

1. 研究国内外手术管理体系，结合医院实际情况，收集新技术、新项目及新方法，参与制定或修订医院手术管理制度和实施方案。

2. 参与开展手术管理教育培训工作，定期举办手术管理培训，共同提高手术管理水平。

3. 定期参加医院手术管理委员会会议，讨论医疗技术临床应用管理相关问题。

4. 及时完成年度工作和专项工作报告，并提交委员会审查。

第八条 办公室主任职责

1. 负责推动、落实、协调医院医疗技术临床应用管理委员会相关任务。

2. 落实院内医疗技术临床应用活动。

3. 根据主任委员指示，安排医院的医疗技术临床应用相关知识培训。
4. 根据主任委员的指示定期安排会议，负责收集议案，准备会议议题、会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪录，整理、保存医院医疗技术临床应用管理委员会的文件和档案。
5. 执行主任委员交办的委员会相关工作。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次医疗技术临床应用管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医疗技术临床应用管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院医疗技术临床应用管理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 赵晓航

委 员 穆维新 马宝府 刘灵改 尹乃宁 孟香果 谢继平

杨月卿 曹 哲 王素娟

办公室主任 赵晓航

附件十六

医院临床路径技术管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为贯彻落实全国深化医药卫生体制改革要求，指导医院加强临床路径管理工作，规范临床诊疗行为，提高医疗质量，依据《医疗机构临床路径管理指导原则》(2017)、《关于印发医疗机构临床路径管理指导原则的通知》(国卫医发〔2017〕49号)，成立医院临床路径管理委员会，协助院长管理临床路径相关工作。

第二章 组织架构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关部门主要负责人 2-4 人

委员 医教部、护理部、临床、医技科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医教部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医教部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 贯彻落实全国卫生与健康大会精神和深化医药卫生体制改革有关要求，指导医院加强临床路径管理工作，规范临床诊疗行为，提高医疗质量；同时，推进临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核、医疗服务费用调整、支付方式改革、医疗机构信息化建设。

2. 制订临床路径实施的规划和相关制度。

3. 组织协调临床路径实施过程中遇到的问题。

4. 审核并通过各临床科室的临床路径病种。

5. 参考国家卫生行政部门制定的临床路径范本制定医院临床路径文本。

6. 审核临床路径的评价结果与改进措施。

第五条 主任委员职责

1. 根据委员会决议，组织制定医院开展临床路径管理的实施方案。

2. 组织审定医院临床路径管理年度计划、中长期规划和总结。

3. 组织落实医院开展临床路径管理的各项相关制度。

4. 落实委员会有关临床路径方面的决议。
5. 审定医院临床路径管理所需的关键数据、监测指标、考核指标。
6. 根据委员会的决议，审定开展临床路径管理的病种及文本，涉及伦理学问题的，按相关文件规定执行。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员落实临床路径技术管理的实施方案。
2. 对于委员会各项工作执行情况及时总结反馈。
3. 协助主任委员完成临床路径相关的其他工作。

第七条 委员职责

1. 监督落实管理委员会的各项决议。
2. 向委员会提交临床路径技术管理有关意见建议、制度草案、规划、计划草案、评价结果或报告。
3. 对临床科室临床路径技术管理工作进行技术指导。
4. 根据主任委员的指示，组织开展临床路径技术管理评价工作，并负责评价运用结果。

第七条 委员会办公室主任职责

1. 负责推动落实、协调医院临床路径技术管理委员会相关任务的落实。
2. 督导医院各临床科室的临床路径技术的使用。
3. 根据主任委员的指示，安排医院的临床路径相关知识的培训。
4. 根据委员会章程，定期安排会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪录，整理、保存医院临床路径技术管理委员会的文件和档案。
5. 落实临床路径管理过程中关键数据统计与汇总等数据和档案管理。
6. 协助主任委员处理医院临床路径技术管理委员会会务相关事宜。
8. 执行主任委员交办的委员会相关工作。
9. 追踪委员会会议决议事项的执行情况。

第四章 任期制度

第八条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第九条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动

致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十条 原则每六个月召开一次临床路径技术管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十一条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十二条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十三条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十四条 本章程由医院临床路径技术管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十五条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院临床路径技术管理委员会名单

主任委员 张霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 赵晓航

委 员 穆维新 高亚冉 许建强 孟香果 赵 满 马宝府

赵惠民 尹乃宁 杨月卿 谢继平 陈 政

办公室主任 赵晓航

附件十七

医院实验室生物安全委员会

章 程

第一章 总则

第一条 为提高全院职工特别是实验室工作人员生物安全意识，确保实验室工作人员及相关人员的自身安全，避免实验室生物安全事故的发生，依据《生物安全法》、《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《医疗废物管理条例》、《实验室生物安全通用要求》、《医疗机构临床实验室管理办法》等文件精神，成立医院实验室生物安全委员会，协助院长对全院实验室生物安全工作实施有效监督和管理。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主 任 委 员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关科室负责人 2-4 人

委 员 检验科、病理科、医教部、护理部、感控科、
药学部、麻醉科、临床医技科室负责人 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室挂靠检验科，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由检验科主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 协助院长开展实验室生物安全管理工作，贯彻落实国家和医疗管理机构法律、法规及政策。
2. 制定、审核和完善医院实验室生物安全管理的规章制度，定期检查实验室生物安全的技术规范和 SOP 的执行情况。
3. 定期检查生物实验室专业人员的各种实验室生物安全知识培训与考核情况。
4. 监督检查实验环境条件、实验室生物安全设施及个人防护用品的配备与维护。
5. 监督检查实验室危险化学品保管和实验室废弃物的处理。
6. 对准入前的新技术和新项目进行生物安全等级评估。
7. 组织调查处理实验室生物安全意外事故，执行应急处理方案。
8. 对实验室工作人员健康监测和就医事项提供咨询，参加相关的督导和评估工作。

第五条 主任委员职责

1. 全面负责医院的实验室生物安全管理工作。
2. 落实委员会章程，负责医院实验室生物安全设施、实验环境、仪器设备及人力资源的统筹安排与管理。
3. 负责审批医院实验室生物安全管理的各项规章制度、应急预案及风险评估报告。
4. 负责审批医院实验室生物安全管理突发事件的各种处理决定。

第六条 副主任委员职责

1. 具体负责分管范围的实验室生物安全管理工作。
2. 协助主任委员审核、完善分管范围实验室生物安全管理的各项规章制度、应急预案及风险评估方案。
3. 协助主任委员对分管范围实验室环境管理、仪器设备管理、人员管理、物资管理及技术规范执行情况的监督与检查。

第七条 委员职责

1. 在主任委员和副主任委员领导下开展生物安全监督与管理工作。
2. 按时参加委员会组织的各种会议，并执行落实会议的各项决策。
3. 参与拟定、审核、完善实验室生物安全管理制度及相关文件。
4. 管理实验室生物安全设施、实验环境及个人防护用品的配备与维护。
5. 负责医院实验室工作人员的生物安全知识培训和考核，并监督检查各项生物安全制度的执行情况。
6. 参与医院实验室各项病原微生物安全风险评估，并形成生物安全风险评估报告。
7. 参与医院实验室工作人员的资格审核及仪器设备准入资质审核。
8. 检查医院实验室危险化学品采购、保管、领取、使用等情况及记录。
9. 带头落实委员会决议，检查实验室菌（毒）种的保管、使用、消毒处理等情况及记录。
10. 检查实验室废弃物消毒、暂存、转运等情况及记录
11. 参与生物安全意外事故的调查及原因分析，协助主任委员拟定处理方案，并提出改进意见。
12. 定期或不定期向医院实验室生物安全委员会汇报监督检查中发现的生物安全问题，并提出改进意见，拟定修订方案。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 协助主任委员监督落实医院实验室生物安全管理工作。

2. 具体负责组织完善、制定与实施医院实验室生物安全管理各种规章制度及应急预案。

3. 协助主任委员负责制定以下工作计划，并具体组织实施：（1）实验室生物安全管理制度培训与考核；（2）安全防范知识与技能培训与考核；（3）安全突发事件应急处理措施的培训与考核；（4）医院实验室生物安全委员会会议的组织工作，整理会议记录，保存会议档案。

4. 负责组织医院生物实验室各种实验废弃物的定期处理及相关审批手续的办理，并形成相关记录。

5. 具体负责菌（毒）种的申购的审核、采购押运的监督及登记备案。

6. 根据主任委员指示，负责组织签订生物安全责任书，落实生物安全责任制。

7. 组织参与定期的实验室生物安全管理督导检查及实验室安全突发事件的调查与处理。

8. 负责建立生物实验室人员健康档案，组织生物实验室人员的定期体检。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次实验室生物安全委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十二条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第五章 附则

第十三条 本章程由医院实验室生物安全委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十四条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院实验室生物安全委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清
副主任委员 时青玲 尹乃宁
委 员 穆维新 马天茹 刘灵改 马宝府 孟香果
 杨月卿 许建强 赵惠民 高亚冉
办公室主任 尹乃宁

附件十八

医院放射安全委员会

章程

第一章 总则

第一条 为加强放射诊疗工作的管理，保证医院医疗质量和医疗安全，保障放射诊疗工作人员、患者和公众的健康利益，依据《职业病防治法》《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》《放射诊疗管理规定》成立医院放射安全委员会。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关科室主要负责人 2-4 人

委员 医学影像学科、医教部、护理部、药学部、医学装备部、临床、医技科室专家或部分成员 8-20 人

第三条 管理委员会下设办公室，办公室设在医学影像学科，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医学影像学科主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 加强放射诊疗工作的管理，保证医院医疗质量和医疗安全，保障放射诊疗工作人员、患者和公众的健康利益。

2. 建立放射管理体系，明确各级放射管理岗位和职责。

3. 指导监督管理医院放射防护与辐射安全工作，落实放射诊疗条件，降低和控制辐射事故风险，促进安全诊疗环境建设维护。

4. 贯彻执行放射防护与辐射安全法律法规及技术标准规范，修订完善医院相关制度措施并监督实施。

5. 定期组织医院诊疗场所、设备和人员放射防护检测监测和检查并通报放射防护情况。

6. 参与放射治疗病例讨论和效果评价。

7. 其他有关放射管理相关事宜。

第五条 主任委员职责

1. 组织制定医院放射安全委员会的安全政策和规划，明确工作目标、原则和具体要求，为安全工作提供指导和框架。

2 组织制定医院放射诊疗和放射防护管理制度。

3. 组织制定合适的管理策略，确保委员会的工作顺利进行，并达到既定目标。

4. 组织制定放射安全风险评估的制度，识别潜在的安全风险，并制定相应的控制措施，确保工作过程安全可靠。

5. 监督负责医院放射事故应急处理和调查工作，建立健全应急预案，组织和指导医务人员进行事故应急演练，及时处理和调查放射事故，并提出改进措施。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员一同制定有关放射的安全政策和规划，参与讨论和提出建议，确保安全政策的执行和落实。

2. 协助主任委员组织和开展医院医学影像学科人员的安全培训和教育工作，包括协调培训资源、制定培训计划、组织培训活动等，提高医务人员的安全意识和技能水平。

3. 协助主任委员组织医院放射事故应急处理和调查工作，制定应急预案，协调医务人员的应急响应，参与事故调查和提出改进意见。

4. 协助主任委员审核放射防护设备、辐射防护措施和操作规程的合规性，发现并纠正安全隐患。

5. 协助主任委员与医院其他科室、安全监管部门和相关专业机构之间的协调与沟通，促进信息共享和合作，加强放射安全管理工作的整体效能。

6. 协助主任委员记录医院发生的放射事件并及时报告卫生行政部门。

7. 协助主任委员告知放射诊疗工作人员对患者和受检者进行医疗照射时，应当遵守医疗照射正当化和放射防护最优化的原则，有明确的医疗目的，严格控制受照剂量；对邻近照射野的敏感器官和组织进行屏蔽防护，并事先告诉患者和受检者辐射对健康的影响。

第七条 委员职责

1. 认真贯彻执行相关部门颁发的有关放射安全方面的法律、法规、条例、办法与相应标准等，检查各级人员执行放射安全工作的情况，并参与监督、检查医院放射安全措施、方案的制订和实施。

2. 参与进行定期监督、检查各项制度的执行情况，发现问题及时进行督导整改。

3. 认真接受并积极配合各级卫生监督及环保部门对放射安全防护工作及放射工作场所的监督检查与监测评价工作，根据要求做好整改工作。

4. 认真做好医院放射工作人员的辐射防护与安全操作等工作。

5. 认真做好医院工作人员的个人剂量监测。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 执行医院放射安全委员会的战略和计划，包括工作流程、安排会议、协调委员会的各项活动，确保委员会的日常运营高效有序。

2. 执行医院放射安全委员会政策，包括跟踪最新的放射安全法规和法律要求，以确保委员会的工作符合相关规定。

3. 执行放射安全委员会的活动，并进行必要的审核和评估；办公室主任需要确保委员会的工作流程符合标准，成员履行职责，活动符合法规要求。

4. 积极与内外部各方进行沟通和协调，需要与监管机构、相关部门、其他利益相关者保持良好的合作关系，并及时传达相关信息。

5. 执行主任委员、副主任委员交办的委员会相关工作，负责组织放射安全培训和教育活动，确保委员会成员和相关人员具备必要的知识和技能，能够正确应对放射安全问题。

6. 定期参与组织对放射诊疗工作场所、设备和人员进行放射防护检测、监测和检查。

7. 组织放射诊疗工作人员接受专业技术、放射防护知识及有关规定的培训和健康检查。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次放射安全委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。并对本次会议进行工作总结，并对发现的问题进行改进和提升。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院放射安全委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院放射安全委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 张 宁（医学影像学科）

委 员 尹乃宁 赵晓航 马宝府 孙承方 姚新兴 刘灵改

孟香果 杨月卿 于雪迪 李 阳 马双居 杨元元

办公室主任 张 宁（医学影像学科）

附件十九

医院教育与信息管理委员会

章程

第一章 总则

第一条 为适应医学高等教育信息化改革的发展需要，提高临床教学水平和人才培养质量，依据 2021 年新修订《中华人民共和国教育法》、教育部等七部门联合公布《生成式人工智能服务管理暂行办法》和医学高等专科学校附属医院有关规定，医院教育信息化管理工作进一步科学化、规范化，成立医院教育与信息管理委员会。

第二章 组织结构

第二条 委员会组织的组成

主任委员 院长或主管院长 1 人

副主任委员 主管院长或/和相关部门主要负责人 2-4 人

委员 医教部、护理部、药学部及

临床、医技科室专家 8-20 人

第三条 委员会下设办公室，办公室设在医教部，具体负责委员会日常工作，委员会办公室主任由医教部主任担任。

第三章 职责

第四条 委员会职责

1. 加强医院高等医学教育信息化改革管理，提高临床教学水平和人才培养质量，使医院教学信息化管理工作进一步科学化、规范化。

2. 加强学习，不断转变教育教学思想与观念，及时掌握教育信息化教学发展动态。

3. 对医院教学信息化工作情况进行调查研究，广泛了解教师、学生及社会各方面的意见和要求，定期进行分析，对如何全面贯彻党的教育信息化方针、提高教学质量和办学效益进行研讨。

4. 根据医院教育信息化工作需要，对临床信息化教学和信息化教学改革实践中出现的新问题进行专题研究，提出改进意见或实施方案。

5. 指导医院信息化教学建设与信息化教学管理工作，协助医院制定教育信息化工作发展规划、信息化教学管理文件，指导相关职能部门做好年度教育信息化工作计划与年度总结。

第五条 主任委员职责

1. 根据委员会章程组织对医院的教育信息化工作的各个方面（信息化教学运行、信息化教学评价、信息化教学改革、信息化教学条件建设）并制定相关制度。

2. 根据医院信息化教学工作需要，对临床信息化教学和信息化教学改革实践中出现的新问题进行专题研究，提出改进意见或实施方案。

第六条 副主任委员职责

1. 协助主任委员指导医院信息化教学建设与信息化教学管理工作。

2. 协助主任委员制定信息化教学工作发展规划、信息化教学管理文件，指导相关职能部门、院部做好年度信息化教学工作计划与年度总结。

第七条 委员职责

1. 参与制订医院学科、专业、师资、教材、课程、信息化教学实验室的建设规划和管理办法。

2. 参与制订医院主要信息化教学评价（信息化教学系列职称晋升、信息化教学成果奖、优秀教师奖、信息化教学质量奖、精品信息化课程、新上专业等）的评审办法，并参与其资格审查与推荐工作。

3. 为医院教育信息化教学方向的确定提供建议，参与信息化教学改革项目的评审和检查，并督促信息化教学改革项目的实施。

4. 参与医学生的培养与学位工作的指导与评估。

5. 参与信息化教学工作检查和评估，检查和督促信息化教学工作进展情况。

6. 定期对自身工作及履行职责的情况进行总结评议。

7. 积极推广现代化信息化教学方式在医院落实。

8. 促进生成式人工智能服务管理在医院落实。

9. 利用教育信息化提高医学生的教育水平。

第八条 委员会办公室主任职责

1. 根据主任委员指示，负责推动、协调医院教育与信息管理委员会相关任务。

2. 督导医院教育与信息相关活动的推动。

3. 根据委员会年度计划，安排医院的教育与信息相关知识培训。

4. 根据委员会章程规定定期安排会议，负责收集议案，准备会议议题、整理会议议程所需资料 and 文件、开会通知及书写会议纪录，整理、保存医院教育与信息管理委员会的文件和档案。

5. 处理医院教育与信息管理委员会会务相关事宜。

6. 执行主任委员交办的委员会相关工作。

7. 追踪会议决议事项的执行情况。

第四章 任期制度

第九条 委员任期除另有规定外，均以三年一聘；配合人事调动，任期由 2023 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止，连聘的继续连任。

第十条 委员因故无法履行职务，需自请辞职，或由委员会决议解职。因委员变动致委员会人数少于三分之二人数以下或主任委员认为有必要时，由主任委员遴选后递补。

第五章 会议制度

第十一条 原则每六个月召开一次教育与信息管理委员会会议，遇重大问题由主任委员决定，适时召开临时会议。

第十二条 主任委员未能出席时，由主任委员指定人员代理。

第十三条 临时会议，由主任委员或二分之一以上委员发起请求，召开临时会议。

第十四条 不能参加会议者须请假，三次以上无故不参加委员会会议者由办公室主任提交委员会讨论进行人员调整。

第六章 附则

第十五条 本章程由医院教育与信息管理委员会讨论修改通过，并从通过之日起执行。

第十六条 本章程内容如与国家或上级指示精神不一致时，以国家或上级指示精神为准。

附：石家庄医学高等专科学校附属医院教育与信息管理委员会名单

主任委员 张 霞 顾问 赵文清

副主任委员 时青玲 赵晓航

委 员 马宝府 刘灵改 尹乃宁 曹 哲 穆维新

许建强 杨月卿 赵 满 张 宁（医学影像学科）

办公室主任 赵晓航