

科室运行管理规范

Specification for departmental operations management

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2026 - XX - XX 发布

2026 - XX - XX 实施

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本原则 1

5 组织结构与职责划分 1

6 运行管理 2

7 监督检查 4

8 风险评估与应急预案 4

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由蚌埠医科大学第一附属人民医院提出。

本文件由中国城乡发展国际交流协会归口。

本文件主要起草单位：蚌埠医科大学第一附属人民医院、XXX、XXX。

本文件主要起草人：XXX、XXX、XXX。

科室运行管理规范

1 范围

本文件规定了科室运行管理的基本原则、组织结构与职责划分、运行管理、监督检查、风险评估与应急预案。

本文件适用于科室的运行与管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 19001 质量管理体系 要求

GB/T 24001 环境管理体系 要求及使用指南

GB/T 27921 风险管理 风险评估技术

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

科室 administrative office

管理机构的直属单位，指机关组织系统中按业务划分的内设机构。

4 基本原则

科室运行和协调管理应遵从以下基本原则：

- 战略导向：科室运行目标应与组织整体战略规划保持一致；
- 科学决策：科室管理决策应基于科学依据、客观数据和事实；
- 协作合作：科室应加强内部协作和与其他科室的合作，实现资源共享和优势互补；
- 提高效率：科室管理应重视提高工作效率和资源利用效率，提高工作的响应速度和服务的满意度；
- 合规安全：严格遵守法律法规及组织内部规章制度，确保业务运行安全可控。

5 组织结构与职责划分

5.1 科室应建立清晰的组织结构图，明确各岗位的层级关系、汇报路径与协作关系。

5.2 科室负责人应对科室的整体运行负总责，包括但不限于：制定年度工作计划、监督执行标准作业流程、审批重要事项、管理科室绩效以及作为安全与合规的第一责任人。

5.3 各科室应根据工作实际，编制岗位说明书，明确岗位名称、隶属关系、工作内容、权限范围、任职资格及工作关系。参考管理职责的相关规定，岗位设置应避免职责交叉或缺位。

5.4 科室应建立内部协作与跨部门协调机制。对于公共服务部门，应明确首问负责制和限时办结制；对于技术部门，应建立跨专业协同工作流程，确保技术支持与研发活动的顺畅。

5.5 当外部环境、法律法规或组织战略发生重大变化时，应及时评估并调整科室组织结构，确保组织架构的适应性。

5.6 科室设置或调整应经组织管理层讨论决议，涉及的具体事项包含科室名称、科室业务、科室负责人等。

6 运行管理

6.1 制度建设

6.1.1 应建立健全并严格遵守执行各项规章制度、岗位职责和工作流程。

6.1.2 管理部门应指定专（兼）职人员负责科室管理，帮助协调紧急情况下各科室、各部门的协作。

6.1.3 应充分考虑工作的性质和特点，在岗位设置、职称评聘、薪酬分配和绩效考核等方面对工作人员给予倾斜。应建立员工录用及上岗培训机制。每年度应对员工进行业务知识、技能及兽医法律法规培训。

6.1.4 应建立员工健康检查及工伤意外伤害保险机制。应定期对员工进行体检，患有传染病的人员不应从事相关工作。

6.1.5 应建立员工监督管理机制。应对员工服务过程进行事前、事中、事后全过程监管，自觉接受有关部门的监督。

6.1.6 应建立应急处置及信息沟通机制。应畅通信息沟通、反馈和投诉渠道，及时处理服务过程中出现的问题。

6.1.7 涉及服务业务的科室应建立考核及服务效果评价机制。对员工服务标准、服务流程、服务效果等方面进行考核评价，奖优罚劣。

6.2 质量管理

应按GB/T 19001的规定建立质量管理体系，并制定科室质量管理制度、建立质量评估和改进机制，明确质量掌控的目标和要求。

6.3 环境管理

科室应按GB/T 24001的规定建立环境管理体系，系统地改进环境管理。

6.4 工作流程管理

6.4.1 科室应建立科学合理的工作流程，明确各环节的责任人和工作要求，以确保工作流程的顺畅高效。科室负责人应根据科室工作特点，制定工作流程，并组织实施。科室成员应熟悉并遵守工作流程，确保工作按流程进行。

6.4.2 科室应定期对工作流程进行评估，发现问题和不足并提出改进措施。科室负责人应组织科室成员对工作流程进行优化，并实施改进措施。科室成员应积极参与工作流程的优化，提出改进建议，共同提升工作效率。

6.4.3 科室应建立工作流程监督机制，明确监督责任人和监督方式，确保工作流程的执行。科室负责人应定期对工作流程执行情况进行监督，发现问题及时整改。科室成员应自觉接受监督，对发现的问题

及时报告和整改。

6.4.4 科室应制定工作流程和应急处理预案，明确应急情况的处理流程和责任人，确保应急情况及时有效处理。

6.4.5 科室负责人应组织科室成员学习应急处理预案，并进行应急演练。科室成员应熟悉应急处理预案，确保在应急情况下能够及时有效地进行处理。

6.5 资源配置管理

6.5.1 科室应建立科学的资源配置制度，明确各类资源的配置标准和流程，确保资源的合理配置和使用。科室负责人根据科室工作需要，提出资源配置申请，经上级部门审批后，按规定进行配置。资源配置过程中应充分考虑科室发展需要和人员实际工作要求，确保资源的合理性和有效性。

6.5.2 科室应根据工作需要，合理配置人员，确保每个岗位都有合适的人员担任。科室负责人应定期评估人员配置情况，发现人岗不匹配的问题应及时进行调整。科室成员应服从组织安排，积极配合人员调配，确保科室工作的连续性和稳定性。

6.5.3 科室应建立物资管理制度，明确物资的采购、入库、领用、报废等流程，确保物资的合理配置和使用。科室负责人根据科室工作需要，提出物资采购申请，经上级部门审批后，按照规定程序进行采购。物资采购过程中应遵循节约原则，避免浪费和积压。

6.5.4 科室应建立财务管理制度，明确财务预算、支出、报销等流程，确保财务资源的合理配置和使用。科室负责人根据科室工作需要，提出财务预算申请，经上级部门审批后，按照规定程序进行配置。财务资源配置过程中应遵循节约原则，避免浪费和超支。

6.6 日常工作及值班管理

6.6.1 科室应订立科室日常工作计划，明确各项工作内容、责任人和完成时间。

6.6.2 科室应依据工作需要，布置轮班制度。

6.6.3 科室应建立假日和节假日的值班制度，保证患者连续的医疗服务。

6.7 设施设备管理

6.7.1 科室负责人应建立设备的维护管理制度，明确设备的使用和维护责任。

6.7.2 科室人员应依照设备的使用说明书和维护手册进行操作和维护，并做好相关记录和报告，保证设备正常运转和有效使用。

6.7.3 科室负责人应定期对设备进行检查、维护和修理，确保设备的正常运行和安全使用。

6.7.4 科室内常备的抢救药品应定期检查和更换，保证药品在使用有效期内。麻醉药品和精神药品等特殊药品，应按照国家有关规定管理。

6.8 人员管理

6.8.1 科室负责人应建立科室人员档案，包含职称、学历、培训记录等信息，并进行及时更新。

6.8.2 科室人员应经过规范化培训并考核合格，科室负责人定期对科室人员进行培训，提高其专业水平和服务质量。

6.8.3 科室负责人应制定科室人员考核制度，定期对科室人员进行考核，评价其工作表现。

6.8.4 科室应充分考虑工作的性质和特点，在岗位设置、职称评聘、薪酬分配和绩效考核等方面对科室人员给予倾斜。

6.9 临床危急值管理

6.9.1 科室负责人应建立科室的临床危急值管理制度，明确紧急值的判定标准和处理程序。

6.9.2 科室负责人应确保危急值处理的及时性和准确性。

6.10 药品和耗材管理

6.10.1 科室负责人应建立科室的药品和耗材管理制度,严格依照组织制定的采购和使用流程进行操作。

6.10.2 科室负责人应定期检查科室的药品和耗材库存情况,确保库存充分且有效期合规。

6.10.3 科室负责人应定期对科室的药品和耗材进行清理和消毒,确保药品和耗材的安全性和卫生性。

6.10.4 科室人员应依照规定的程序和要求使用药品和耗材,做好相关记录和报告,并及时上报使用情况。

6.11 安全管理

6.11.1 科室负责人应建立科室的安全管理制度,确保科室的安全生产和工作环境的安全。

6.11.2 科室人员应排除和隔离医疗过程中的各类不安全因素,加强对患者的安全教育和风险评估。

6.11.3 科室负责人应及时关注和报告医疗事故和意外事件,并配合组织进行调查和处理。

6.11.4 应重视安全保卫工作,配置安全检查站和专业安保人员,加强安全巡视,保证科室正常工作秩序。

7 监督检查

7.1 科室应建立监督检查机制,明确监督检查的责任主体、检查内容、检查方式等,定期对科室管理制度的执行情况进行监督检查。

7.2 科室负责人负责组织并实施监督检查工作,对科室进行不定期的监督检查,确保监督检查的有效性。监督检查结果应形成记录,并及时反馈给相关部门和人员。

7.3 科室监督检查应包括以下几个方面:

- a) 制度管理;
- b) 质量管理;
- c) 环境管理;
- d) 人员管理制度;
- e) 工作流程管理制度;
- f) 资源配置管理制度;
- g) 设备设施管理制度;
- h) 日常工作及值班管理;
- i) 临床危急值管理;
- j) 药品和耗材管理;
- k) 安全管理。

7.4 组织上级部门应对科室进行检查指导与质量评估。

7.5 科室应对组织上级部门开展的检查指导和质量评估予以配合,不应拒绝和阻挠,以及提供虚假材料。

8 风险评估与应急预案

8.1 风险评估

8.1.1 科室应建立常态化风险评估机制,识别运行过程中可能面临的各种风险,包括但不限于运营风

险、安全风险、法律风险及舆情风险。

8.1.2 风险评估技术的选择和应用应符合 GB/T 27921 的规定。

8.1.3 科室应全面识别潜在风险源。根据搜索结果，风险类型涵盖设备设施故障、人员安全、环境污染、物资供应中断、自然灾害（如洪水、山体滑坡）、事故灾难（如火灾、触电、停电）、公共卫生事件及社会安全事件等。对于技术部门，还需识别技术泄密、研发失败等特定风险。

8.1.4 常规风险应每年至少评估一次，当环境、工艺、人员发生重大变化时，应重新进行专项评估。

8.2 风险应对策略

针对不同等级的风险，应制定相应的应对策略：

- a) 规避：对于高风险且不可控的活动，应予以禁止或取消；
- b) 转移：购买保险或通过合同条款转移风险责任；
- c) 缓解：采取工程技术措施或管理手段降低风险概率或后果；
- d) 接受：对于低风险，在可接受范围内可保留，但需加强监控。

8.3 应急预案编制

8.3.1 科室应建立综合应急预案、专项应急预案（如火灾应急预案、网络攻击应急预案、大规模投诉应对预案）和现场处置方案。

8.3.2 应急预案应包括：应急组织机构及职责、预警机制、响应分级标准、处置措施、通讯联络、资源保障、后期处置及培训演练等内容。预案编制需覆盖风险评估中识别出的关键风险，如针对触电事故的应急流程应包括急救、报警、事故调查和预案修订。
