

# 医疗质量管理 核心制度

点击下载获取无水印可编辑电子版

社区卫生服务中心

XXXX 年 XX 月

# 目 录

- 1、首诊负责制度
- 2、双向转诊制度
- 3、三级医师查房制度
- 4、疑难病例讨论制度
- 5、会诊制度
- 6、危重患者抢救制度
- 7、手术分级管理制度
- 8、术前讨论制度
- 9、查对制度
- 10、交接班制度
- 11、死亡病例讨论制度
- 12、病历书写基本规范与管理制度
- 13、分级护理制度
- 14、医疗技术准入制度
- 15、医患沟通制度
- 16、知情同意制度
- 17、手术安全核查制度

## 一、首诊负责制度

1. 凡挂号就诊患者，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、转科、传染病报告等全流程医疗工作承担首要责任。
2. 首诊医师必须详细采集病史、全面体格检查，结合病情开展必要的辅助检查和初步处理，规范记录病历资料。对诊断明确者，应制定针对性治疗方案或提出明确处理意见；对诊断未明确者，在对症治疗的同时，及时申请上级医师会诊或跨科室会诊。
3. 首诊医师下班时，须将患者病情、诊疗措施及注意事项完整移交接班医师，双方签署交接班记录，确保诊疗连续性。
4. 对急、危、重患者，首诊医师应立即启动抢救程序，采取必要的急救措施。若涉及非本专业疾病或多科协作需求，须第一时间报告上级医师和科主任，组织院内会诊；必要时上报医务部协调多科室联合救治。危重症患者需检查、住院或转院时，首诊医师应亲自陪同或安排专人护送；因本中心医疗条件受限需转院的，由首诊医师联系接收医院，经科主任审核、医务部同意并报请业务副院长批准后，方可转院，同时完善转院交接记录。
5. 首诊医师在处理急、危、重患者时，拥有组织会诊、确定收住科室等医疗决策的优先权，任何科室或个人不得以任何理由推诿、拒绝或延误救治。
6. 医务部负责首诊负责制的日常督导、考核与持续改进，定期开展专项检查，对违规行为及时处理并全院通报。

## 二、双向转诊制度

为优化医疗资源配置，破解群众“看病难、看病贵”问题，提升基层医疗卫生服务能力，保障医疗安全，构建“小病不出社区、大病及时转诊、康复回社区”的分级诊疗格局，特制定本制度。

1. 建立中心与区（县）级及以上医院的分工协作机制，根据患者自愿原则和病情需要，规范实施双向转诊。普通常见病、多发病、慢性病稳定期患者在本中心诊治；疑难重症、急性病急性期患者及时转至上级医院；上级医院诊疗后病情稳定的康复期患者、术后恢复期患者、慢性病维持治疗患者，转回本中心继续开展康复治疗和健康管理。
2. 本中心接诊过程中，发现危、急、难、重症患者或病情超出基层诊疗能力范围时，应在初步急救处理后，及时与上级协作医院对接，优先通过绿色通道转诊，同步传输患者病历资料，确保转诊衔接顺畅。
3. 严格落实高危孕产妇专案管理，对筛查出的高危孕产妇，经初步评估后，及时转至区（县）级定点救治机构，建立转诊追踪机制，全程跟进诊疗情况。
4. 因本中心设备、技术限制无法开展的诊疗项目或特殊检查，由接诊医师出具转诊建议，明确转诊目的和检查项目，引导患者至上级医院诊疗，并做好转诊记录。
5. 上级协作医院对本中心转诊的危、急、重患者及高危孕产妇，应开通“绿色通道”，优先接诊、优先检查、优先治疗，安排专人对接转诊事宜，提供优质便捷的诊疗服务。
6. 上级协作医院应免费为本中心卫技人员提供进修、培训名额，定期

组织专家到中心开展业务讲座、教学查房、病例会诊等技术帮扶，助力中心人才培养和服务能力提升。

7. 上级协作医院应在患者病情稳定后，及时向本中心反馈诊疗信息、出院医嘱及康复建议，协助办理下转手续；本中心应接收康复期患者，规范开展后续康复治疗、健康指导和随访管理，形成闭环服务。

### 三、三级医师查房制度

1. 建立健全主任医师（或副主任医师）、主治医师、住院医师三级医师诊疗体系，严格落实三级医师查房制度，明确各级医师查房职责。

2. 主任医师（副主任医师）查房每周不少于 2 次，主治医师查房每日 1 次，住院医师实行 24 小时负责制，早晚各开展 1 次查房，休息时段的晚查房由值班医师完成。主任医师（副主任医师）或主治医师查房时，住院医师、责任护士及相关医技人员必须参加。

3. 对急、危、重患者，住院医师应每小时巡视 1 次，密切观察病情变化，及时处理；病情出现波动时，立即请示主治医师或主任医师（副主任医师）到场指导诊治。

4. 新入院患者，住院医师须在入院 8 小时内完成首次查房并书写病程记录；主治医师须在 48 小时内完成查房，明确诊断思路和治疗方案；主任医师（副主任医师）须在 72 小时内完成查房，对诊断、治疗方案进行审核并提出指导意见。

5. 查房前，住院医师应做好充分准备，整理病历、检查报告、影像学资料等，明确需要解决的问题；查房时，住院医师详细汇报病历摘要、当前病情、检查结果及诊疗难点，上级医师结合体格检查和辅助检查，

提出明确的诊疗意见和工作要求。

6. 节假日、双休日期间，若病区有危急重症患者，必须安排副主任医师及以上职称医师查房，确保诊疗质量和安全。

7. 查房内容规范：

① 住院医师查房：重点巡视急危重、疑难待诊、新入院、手术后患者，兼顾一般患者；核查医嘱执行情况，分析检查化验结果，制定进一步检查或治疗方案；开具临时医嘱、次晨特殊检查医嘱；了解患者饮食、睡眠情况，征求患者对医疗、护理的意见。

② 主治医师查房：对所管患者进行系统查房，重点关注新入院、急危重、诊断未明及治疗效果不佳的患者；听取住院医师和责任护士的工作汇报，倾听患者诉求；核查病历书写质量，评估治疗效果，调整治疗方案。

③ 主任医师（副主任医师）查房：聚焦疑难病例诊治，审核新入院、急危重患者的诊断及诊疗计划；审批重大手术、特殊检查治疗方案；抽查医嘱、病历及医疗护理质量；指导下级医师开展诊疗工作，进行临床教学；决定患者出院、转院等重要医疗决策。

#### 四、疑难病例讨论制度

1. 符合以下条件之一的病例，必须组织疑难病例讨论：① 危重患者入院 3 天内诊断未明确；② 疑难特殊病例入院 7 天后，经科主任或副主任医师查房仍未明确诊断，或治疗效果不佳；③ 病情严重、并发症复杂，或具有重大科研、教学价值的病例；④ 涉及多学科诊疗需求的复杂病例。