

综合门诊部管理制度汇编

目录

一、总则	2
(一) 制度目的	2
(二) 管理架构	2
(三) 核心原则	3
二、医疗服务管理	3
(一) 门诊工作总则	3
(二) 首诊负责制度	4
(三) 专科与专家门诊管理制度	4
(四) 多学科综合门诊管理制度	5
(五) 急危重症患者优先处置制度	6
(六) 会诊与转诊制度	6
三、医疗质量与安全管理	7
(一) 病历与处方管理	7
(二) 查对制度	8
(三) 消毒隔离与感染控制制度	8
(四) 检验室工作制度	9
(五) 注射室工作制度	9
(六) 药房工作制度	10
(七) 废弃物处理制度	11

四、员工管理	11
(一) 日常行为规范	11
(二) 岗位职责	12
(三) 环境卫生管理	13
(四) 奖惩与辞退制度	14
五、投诉与医患沟通管理	15
(一) 投诉管理制度	15
(二) 医患沟通制度	15
六、财务管理	16
七、附则	17

一、总则

(一) 制度目的

为规范综合门诊部运营管理，保障医疗服务质量与安全，维护患者、员工及门诊部的合法权益，明确各部门、各岗位工作职责与流程，依据国家相关法律法规及医疗行业规范，结合本门诊部实际情况，制定本制度汇编。本汇编是门诊部各项工作的基本准则，所有工作人员必须严格遵守。

(二) 管理架构

门诊部在院长（或中心主任）统一领导下开展日常运营，各科室在门诊部统一协调下分工协作，科主任、副主任负责本

科室业务技术指导与管理。

（三）核心原则

1. 坚持 “以病人为中心”，优先保障患者生命安全与健康权益，提供优质、高效、文明、便捷的医疗服务。
2. 严格遵守医疗行业法律法规、诊疗规范及操作规程，杜绝医疗差错与事故。
3. 强化医德医风建设，廉洁行医，诚信服务，维护医疗行业良好形象。
4. 实行规范化、标准化管理，持续优化服务流程，提升医疗质量与管理效率。

二、医疗服务管理

（一）门诊工作总则

1. 各科室医务人员应在门诊部统一领导下开展工作，人员调换需与门诊部共同协商确定。
2. 严格执行首诊负责制、首问负责制、预检分诊制等核心制度，确保诊疗工作有序开展。
3. 对高热病员、重病员、60 岁以上老人、外地患者及急危重症患者，应优先安排就诊与处置。
4. 加强候诊教育与卫生宣传，保持门诊环境整洁、舒适、安全、有序，做好消毒隔离与疫情报告工作。
5. 每月总结门诊工作情况，公示相关信息，及时整改存在

的问题，并纳入月度考评。

(二) 首诊负责制度

1. 首诊医师对患者的检查、诊断、治疗、抢救全程负责，严禁推诿、扯皮，贻误病情。
2. 首诊医师需详细询问病史、进行体格检查及必要的辅助检查，认真书写门诊病历，明确诊断并合理治疗；对疑难重症或两次复诊仍不能确诊者，及时请上级医师会诊。
3. 涉及多科室疾病的患者，以危及生命安全的主要疾病为主，首诊医师负责护送转科；危重患者立即转送急诊科抢救，情况紧急时就地组织抢救。
4. 首诊医师离岗时，需将所负责患者交接给其他医师；下班时应与接班医师面对面交班并做好记录。
5. 应收治的特殊抢救病人，若收治科室确有困难，首诊医师应报告医务科和总值班，相关部门有权指令科室先行治疗，不得拒绝。

(三) 专科与专家门诊管理制度

1. 专家门诊由副主任医师及以上资格人员担任，专科门诊原则上由主治医师及以上人员担任（特殊情况除外），实行资格审批制。
2. 出诊医师需按时出诊，严格遵守《门诊出诊医生规则》，不得无故停诊、调诊；确需停诊的，需提前一天通知门诊部，由科室安排同等资质医师顶替或停止挂号。

3. 出诊医师应坚守岗位，不得随意离岗；遇急会诊等特殊
情况，需安排相同资质人员替诊并通知门诊部办公室。
4. 专家门诊不得由下级医师或研究生冒名顶替，违者按相
关规定处罚；出诊专家需做好检查单后续处置工作，明
确返单人员，保障诊疗质量。
5. 正、副主任医师每周至少出门诊一次，出诊情况纳入月
度考评，对违规者按医院规定处罚。

(四) 多学科综合门诊管理制度

1. 组织架构：在分管院长领导下，由门诊部、医务部负责
组织、协调多学科综合门诊工作。
2. 会诊对象：就诊 3 个专科或同一专科就诊 3 次以上未
明确诊断者；疾病涉及多学科、多系统、多器官需协同
诊疗者；外院转诊的疑难病患者。
3. 会诊申请：需征得患者或家属同意，可由医师推荐或患
者主动申请，携带完整病历资料到多学科综合门诊办理
手续。
4. 会诊要求：接受申请后 24 小时内（休息日及节假日除
外）安排会诊；会诊专家不少于 2-3 名（副主任医师及
以上），需准时参会，认真诊疗并提出方案；患者需提前
携带相关资料抵达指定地点。
5. 会诊程序：由门诊部主任或副主任主持，首诊医师报告
病情，专家查体后集中讨论（患者及家属回避），由年资

最高、与诊断最相关的主任总结并出具书面意见，及时告知患者或家属；会后对患者去向及治疗效果进行追踪随访。

（五）急危重症患者优先处置制度

1. 优先处置通道适用于休克、昏迷、心肺骤停、严重心律失常、急性重要脏器功能衰竭等垂危患者。
2. 接诊医师实行首诊负责制，患者突发意外时，所在科室或就近科室就地抢救，并通知急诊科及相关科室配合。
3. 进入优先处置通道的患者，无需办理挂号、候诊手续，立即抢救；各科室优先诊治，简化手续，密切配合。
4. 危重患者优先入院，由首诊医护人员护送，后补办住院手续；各专业科室每日预留 1-2 张床位。
5. 急诊科值班医生接到通知后 5 分钟内携带抢救物品到场主持抢救，必要时护送患者转急诊科进一步治疗。

（六）会诊与转诊制度

1. 需跨科或转专科会诊的，须经本科主治医师及以上人员审签，提供简要病史、体检结果、初步诊断及会诊目的。
2. 接受会诊科室需安排主治医师及以上人员认真检查，将结果及处理意见详细记录于门诊病历。
3. 危重患者先抢救，不宜搬动或需隔离的传染病患者，应邀会诊医师应迅速到场；常规会诊申请不迟于下班前 1 小时，急诊会诊随时进行。