

医疗质量与医疗安全

十八项核心制度

目录

| | |
|----------------------|----|
| 一、首诊负责制度 | 2 |
| 二、三级医师查房制度 | 2 |
| 三、会诊制度 | 4 |
| 四、分级护理制度 | 7 |
| 五、值班和交接班制度 | 9 |
| 六、疑难病例讨论制度 | 10 |
| 七、急危重患者抢救制度 | 11 |
| 八、术前讨论制度 | 12 |
| 九、死亡病例讨论制度 | 13 |
| 十、查对制度 | 14 |
| 十一、手术安全核查制度 | 16 |
| 十二、手术分级管理制度 | 18 |
| 十三、新技术和新项目准入制度 | 21 |
| 十四、危急值报告制度 | 26 |
| 十六、抗菌药物分级管理制度 | 36 |
| 十七、临床用血审核制度 | 37 |
| 十八、信息安全管理制度的 | 41 |

一、首诊负责制度

1、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。

2、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。

3、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。

4、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务部组织会诊。危重患者如需检查、住院或转院者，首诊医师应陪同或安排医务人员陪同护送；如因本医院条件所限，确需转院者，首诊医师应与所转医院联系安排好后，由科主任提出申请报医务部同意，并请示业务副院长批准同意后方可转院。

5、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。

6、凡违反本制度而造成医疗查处、医疗纠纷或医疗事故，给医院造成直接经济损失者，由当事人承担责任。

7、医务部负责首诊负责制，发现问题及时处理和通报。

二、三级医师查房制度

1、我院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。

2、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。

3、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。

4、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。

5、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。

6、节假日有危急重症病人时必须有副主任医师查房。

7、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。

④由业务副院长率领，医务部、护理部及有关科室负责人参加，每周一次。查房内容包括医疗质量、医疗制度、病室管理等，查房结束后由医务部、护理部记录存在的问题集解决措施，并督促、检查落实情况。

⑤教学查房：教务科对实习医师、进修医师、护士进行以教学为目的的查房，结合临床病历进行讨论、示教和讲课，每周一次，由总住院医师安排。

三、会诊制度

1、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。

2、急诊会诊：凡病情危急需会诊者，申请科室医师填写会诊单并注明“急”字（注明时间，具体到分秒），并电话通知拟请科室，被邀请科室医师在接到会诊通知后，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）。

3、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，同时准确完整地做好会诊记录。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。

4、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，科主任批准后送交被邀请科室。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。

5、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，必要时请业务副院长参加，业务院长或医务部部长作总结归纳，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。

6、外院来院会诊：

①本院不能解决的疑难病例，可邀请外院专家来院会诊。由

科主任提出申请，有主管病人的主治医师填写书面报告（内容包括病情摘要、会诊目的、所邀专业及专家），科主任签字送医务部，医务部与有关医院联系，确定会诊时间，并负责接待事宜。会诊由科主任或医务部部长或业务副院长主持。必要时，经医务部及分管院长批准，可携带病历陪同病人出院会诊。

②邀请外院医师来本院手术，会诊科室必须通过医务部与所在医院医务部联系，会诊医师必须于术前先行来本院会诊患者病情，参与术前讨论，其诊疗意见均应记录在案，并有会诊医师或科主任的签名。危重抢救的急会诊可直接电话报请医务部及主管院长同意后实施。

7、院外外出会诊：

①拟请我院医师外出会诊和手术的医院，应出具医疗行政部门的邀请函（用电话或者电子邮件等方式提出会诊邀请的，应当及时补办书面手续）给我院医务科，非正常上班时间与总值班联系。内容包括拟会诊患者病历摘要、拟请专家姓名、会诊目的、理由、时间和费用等情况，必要时应和拟请专家直接通话交流情况。

②接到外院会诊邀请后，由医务部安排能代表本院、本专业水平医师参加院外外出会诊，外出会诊前后，会诊医师应到医务部办理相关手续。

③各科室或个人一律不准直接对外联系或接受会诊，未经批准私自外出会诊者，按医院有关规定处理。