



Organization Accredited
by Joint Commission International



Y

iYuan Jingxihua Guanli



基于JCI标准编写

医院

精细化管理

Y

医疗管理卷

Yiliao Guanli Juan

夏慧敏 主编

广东省出版集团
广东人民出版社



Organization Accredited
by Joint Commission International



Y

iYuan Jingxihua Guanli



基于JCI标准编写

医院

精细化管理

Y

医疗管理卷

iliao Guanli Juan

夏慧敏 主编

广东省出版集团
广东人民出版社

·广州·

图书在版编目 (C I P) 数据

医院精细化管理. 医疗管理卷 / 夏慧敏主编. - 广州: 广东人民出版社, 2014.3

ISBN 978-7-218-09251-5

I. ①医… II. ①夏… III. ①医院—管理 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 314958 号

YIYUAN JINGXIHUA GUANLI. YILIAO GUANLI JUAN

医院精细化管理. 医疗管理卷

夏慧敏 主编

版权所有 翻印必究

出版人: 曾莹

责任编辑: 张竹媛 张力平

封面设计: 陈小丹

责任技编: 黎碧霞

出版发行: 广东人民出版社

地址: 广州市大沙头四马路 10 号 (邮政编码: 510102)

电话: (020) 83798714 (总编室)

传真: (020) 83780199

网址: <http://www.gdpph.com>

印刷: 广东信源彩色印务有限公司

书号: ISBN 978-7-218-09251-5

开本: 889 毫米 × 1194 毫米 1/16

印张: 31

插页: 2

字数: 730 千字

版次: 2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 次印刷

定价: 85.00 元

如发现印装质量问题影响阅读, 请与出版社 (020-83795749) 联系调换。

售书热线: (020) 83790604 83791487 邮购: (020) 83781421

本卷编委会

主 编：夏慧敏

副 主 编：龚四堂 王洪涛 冯 琼 廖 灿

执行主编：宋燕燕 谢婉花 钟 军

编 委：张志尧 丁春光 陈怡禄 杨红玲 张 靖

黄 萍 李敏清 何艳玲 殷彩欣 顾晓琼

周珍文

秘 书：罗 睿 吴玮哲

《医院精细化管理》各卷编者名单

贾 炜	李海翩	夏树亮	李 煜	梁建华	梁杰聪	龙天柱	倪 锦	孙昌志
谭永红	汪周平	王建勋	吴洁纯	潘 静	于凌佳	张栋杰	曾纪晓	钟 聪
钟建文	周红梅	童 敏	黄 静	张焯荣	房春晓	赵小鹏	池翠微	邓 健
何婉儿	洪 婕	马丽英	李海波	李 坚	李小晶	李秀珍	欧婉杏	陶 莉
尹玲玲	谢 颖	谢志伟	梁翠萍	钟发展	彭秋谈	曾 强	张剑珩	赵玉红
朱卫东	刘 文	杨好妹	陈慧敏	陈晶晶	邓淑玲	张学真	傅 静	韩田骏
何耀娟	黄 柳	季 冰	蒋艳敏	赖毓冕	李 莉	梁慧超	卢锦娥	孟 会
汤栩文	王蔚军	杨洁萍	张国正	张秀兴	钟卓慧	周艳红	赵 霞	艾 斌
卞 宁	戴常平	胡 艳	蒋 翔	李东至	李 炎	庞舒尹	刘鸿圣	冼肖英
旷雅舒	皮 蕾	施 全	孙 玲	田金生	王红英	陈岱岚	赵明奇	郭巧芝
邹 超	田慧舒	陈 慧	祁俊华	肖楚瑶	周 军	徐信兰	温秀兰	林文春
范莉萍	许秀贤	李洁明	陈正珊	马敬香	邱月珍	冯丽婵	刘佩珍	郑先琳
张小明	冯少娟	陈秀春	胡桂梅	潘赛莲	朱志琴	李莹莹	何小倩	符白玲
骆蓓君	吴穗琼	张慧珠	麦炜碧	蒋凤菊	王艳玲	刘丽英	胡肖银	朱丽萍
沈慧玲	刘佩莹	刘海燕	陈 梅	刘润梅	陈文琼	吕志芳	莫瑰婷	吴金霞
吴少珠	欧阳润仙	陈桂芳	陆 莉	温苑明	程翠娇	黎燕卿	王晓杰	
吴春玲	沈转兴	徐 琼	邓惠贞	曾 华	何静妍	何小玲	胡顺平	潘泳红

为寻找问题的实践者而写

医院质量控制的核心文化是执行力

医院等级评审也许是中国医院建设的特色文化，而医院的质量评价评估确是医院质量持续改进不可或缺的重要手段。任何一家医疗机构，不管它是公营还是民营，不管它是营利还是非营利，持续提高医疗质量、保证患者安全是医院管理的永恒主题，是成功医院管理者的试金石。

成功的管理者，不是他为医院创造了多少财富，而是他留下多少可以传承的内部驱动的文化。如果这个医院的员工是为院长而抓医疗质量的，如果这个院长是为医院上等级而上等级的，这种文化只能是昙花一现、过眼云烟式的外部驱动的文化。

我们为什么要改革？我们为什么要抓医疗质量？每个人，每个组织，都有其动机，针对动机的策略才是最有效的策略。医院质量的持续改进应该是这个医院每一个人的“动机”。如果驱使我们的是外部动机，我们就会被外部因素所左右，成为它的奴隶；如果按照内部动机去行动，我们就是医院的主人。

我在医院抓管理的时候，总是谨记TQC的总则：一个组织的有效管理必须领导重视、全员参与的全过程管理。如果一个领导者“以其昏昏，使人昭昭”的，管理就无从抓，也不可持续。如果员工思想涣散，没有将管理与自己的切身利益结合在一起的，出现的就是推诿、抱怨、拖延等执行不力的现象，成为阻碍质量改进的绊脚石。确实，这些通病，成为许多组织从合格走向优秀的负文化。假如一个组织的所有成员都养成一种责任意识和思维习惯，最终就会成为员工的行为习惯。缺乏责任意识的组织和个人不可能赢得市场和赢得未来！

医院是为医生创造服务的平台。也许大家认为我偏向了，说错了，怎么医院不是为患者提供服务的平台呢？医生为患者提供服务的主体，这个大家认为我说得对。那么，大家就向你们认为对的方向去努力吧！努力使医生和护士为大家提供一个安全有效的医疗服务，努力使这个医院的所有员工为大家提供一个超值的医院服务吧！到头来，大家会明白一个道理：没有满意的员工，怎么会有满意的患者服务呢？

广州市妇女儿童医疗中心是华南地区最大的妇女儿童医疗机构，为适应医疗卫生体制改革、切实推进以病人为中心持续改进的核心管理理念，医院推进了以JCI为抓手的精细化管理项目。经过近三年的努力，2012年12月他们以全国最高分的成绩通过了JCI评审，成为了华南地区第一家通过JCI认证的公立医院。可喜可贺！

这套《医院精细化管理》，是一套将精细化管理理念导入医院管理实践的经验之作，是一套国际医院标准结合中国医院实际情况的实战手册。

鉴于此，我将它推荐给中国医疗界和管理界的同仁们共同分享。

医院管理如此，社会管理亦如此！

广东省卫生和计划生育委员会副主任 廖新波

前 言

广州市妇女儿童医疗中心，由原广州市儿童医院和广州市妇幼保健院（广州市妇婴医院）整合而成。医院秉承“仁心善术、惠泽妇儿”的使命，确定了“立足广州、面向华南、全国一流”的战略目标。

为实现战略目标，推进管理一流建设，从2010年起，医院实施精细化管理项目。作为精细化管理项目的主要抓手，医院选择了JCI（国际医疗机构评审联合委员会）认证项目。经过近三年的努力，医院于2012年12月以全国最高分（9.94分）的成绩通过了JCI评审，成为了华南地区第一家通过JCI认证的公立医院，实现了与国际医疗的接轨。为了展示广州市妇女儿童医疗中心医院精细化管理项目成果，总结高分通过JCI认证经验，我们编著了《医院精细化管理》这套书。

本套书的《综合管理卷》内容为办公室管理、后勤管理、科教信息管理、院感管理和人事管理等制度，重点为医院行政管理；《医疗管理卷》内容为医务管理、护理管理、药事管理、检验管理和影像管理等制度，重点为医院业务管理；《服务流程卷》内容为行政管理和业务管理流程，以图形方式表现制度内容，使其简洁化、直观化。

整套书从制度和流程方面介绍了广州市妇女儿童医疗中心在推进精细化管理、通过JCI认证过程中以病人为中心，细化制度流程，不断提高医疗质量和提供患者安全服务的具体做法，希望对从事医院管理事业的各位同仁有一定的借鉴作用。

广州市妇女儿童医疗中心主任 夏慧敏

目 录

首诊负责制	/ 1
会诊制度	/ 3
三级医师查房制度	/ 6
病历讨论制度	/ 10
危重就诊者抢救制度	/ 13
查对制度	/ 15
医生值班及交接班管理制度	/ 17
新技术和新项目管理规定	/ 20
医疗技术临床应用管理制度	/ 24
病历书写规范	/ 26
手术分级制度	/ 46
门诊部管理规程	/ 48
门诊挂号工作制度	/ 51
门诊急诊就诊者就诊次序管理制度	/ 52
门诊二次就诊者就诊次序管理规定	/ 53
儿科门诊疑难病例会诊中心管理制度	/ 54
门诊出诊医师排班管理制度	/ 57
专科门诊和普通门诊加号管理规定	/ 59
门诊病历小结管理制度	/ 60
少数民族或宗教饮食的管理规程	/ 61
抗菌素分级管理制度	/ 63
医师抗菌药物处方权管理规定	/ 65
门诊补液管理规定	/ 66
就诊者医疗服务管理规程	/ 67
就诊者得到医疗服务途径与连续性规程	/ 70
就诊者转院制度	/ 73
就诊者评估管理规程	/ 77
疼痛管理制度	/ 85
营养评估规程	/ 90
病案管理制度	/ 92
病历的修改和补遗的管理制度	/ 95
病历完成制度	/ 97
病历提供方面的规定	/ 98



病历质量检查制度	/ 99
电子打印病历管理规定	/ 102
急诊科管理规程	/ 107
急诊绿色通道管理制度	/ 109
急诊急诊者分类及处理规程	/ 111
急诊科观察室工作制度	/ 115
住院者转科、转出制度	/ 116
CICU就诊者收住/转出规定	/ 118
PICU转入/转出制度	/ 120
NICU转入/转出制度	/ 122
病情告知与签字同意制度	/ 124
住院就诊者诊疗规程	/ 127
镇痛泵的使用和管理	/ 129
危急值报告及处理制度	/ 131
医嘱管理制度	/ 135
入院制度	/ 138
高风险就诊者和高风险服务管理规程	/ 141
特殊人群服务流程	/ 143
临床输血管理制度	/ 145
昏迷就诊者医疗护理规程	/ 151
生命支持管理规程	/ 152
感染性疾病管理规程	/ 153
免疫抑制剂治疗服务规程	/ 156
限制就诊者行为医疗服务规程	/ 158
中深度镇静治疗工作规程	/ 160
压疮风险评估与报告制度	/ 164
深静脉血栓预防制度	/ 166
化疗病人服务流程	/ 168
心肺复苏抢救管理规程	/ 170
手术管理制度	/ 174
紧急封存患者病历及反应标本的应急预案及程序	/ 182
医疗纠纷处理程序	/ 184
医疗事故处理程序	/ 186
重大医疗纠纷处理应急预案	/ 187
医疗安全预警制度	/ 191
医疗质量管理方案	/ 195
医疗质量评价制度	/ 199

医疗行为请示报告制度	/ 201
各级医师岗位职责	/ 203
医师处方权管理规定	/ 207
医师执业许可管理规定	/ 209
术前讨论制度	/ 211
救护车感染管理制度	/ 213
院区毒麻药管理制度	/ 215
就诊者院内转运制度	/ 216
主诊医生负责制度	/ 221
住院患者请假离院制度	/ 223
出院制度	/ 224
人体器官捐献管理制度	/ 226
手术操作授权管理制度	/ 227
床位管理制度	/ 230
临终病人关怀工作制度	/ 233
拒绝或放弃治疗管理规定	/ 236
门诊预检分诊制度	/ 237
医院结核病防控制度	/ 238
疫苗管理制度	/ 240
肠道门诊制度	/ 242
《死亡医学证明书》填写指导	/ 244
疫苗管理领导小组职责及工作制度	/ 249
法定传染病报告管理制度	/ 251
肠外营养管理制度	/ 255
腹膜透析病人服务流程	/ 258
层流病房制度	/ 260
延迟或等候治疗管理制度	/ 262
医生绩效考核管理制度	/ 264
医师授权管理规程	/ 266
临床路径管理实施细则	/ 269
儿科急诊预检分诊制度	/ 272
医学伦理委员会章程	/ 273
医学伦理委员会工作制度	/ 276
新技术新项目管理委员会工作制度	/ 281
护士管理工作制度	/ 285
临床护士分层级管理规定	/ 286
临床护士工作制度	/ 287



临床护理文书管理制度	/ 289
护理部工作制度	/ 291
护理工作会议制度	/ 293
护理行政查房制度	/ 294
护理二线值班管理制度	/ 295
请示报告制度	/ 296
医嘱执行制度	/ 297
交接班制度	/ 298
护理查对制度	/ 300
护理查房制度	/ 303
护理会诊制度	/ 305
危重病人抢救制度	/ 307
分级护理制度	/ 308
患者告知制度	/ 310
护理文书书写制度	/ 311
护理物品、药品、器材管理制度	/ 313
病区环境管理制度	/ 315
实习（见习、进修）护士管理制度	/ 316
安全用药制度	/ 318
输液、输血反应预防报告处理制度	/ 320
手术物品清点制度	/ 321
压疮预防报告处理制度	/ 322
护理人员继续教育制度	/ 326
药事管理制度	/ 327
药品监控规程	/ 331
临床药学管理制度	/ 334
临床药师工作制度	/ 336
药品信息管理制度	/ 338
药事管理与药物治疗学委员会制度	/ 339
药事管理与药物治疗学委员会会议制度	/ 340
药事管理与药物治疗学委员会职责	/ 341
《医院药品目录》修订规程	/ 342
药品采购规程	/ 344
中药材采购规程	/ 346
试剂采购规程	/ 347
试剂管理制度	/ 348
药品短缺处理规程	/ 351

药品入库验收规程	/ 353
防止药品流失管理制度	/ 355
药品储存制度	/ 356
住院患者自备药品及自理药品使用规定	/ 358
药品效期管理制度	/ 359
特殊管理药品管理制度	/ 360
高危药品管理制度	/ 366
病区药品管理制度	/ 368
试验用药物管理规程	/ 370
抢救车药品管理制度	/ 373
突发事件药事管理应急预案	/ 375
药品召回制度	/ 377
药品报损规程	/ 379
相似相邻药品管理制度	/ 381
处方管理制度	/ 382
抗菌药物的使用管理规定	/ 387
药物过敏试验规定	/ 390
处方点评制度	/ 393
门、急诊处方调配规程	/ 395
中药处方调配规程	/ 398
住院医嘱、处方调配规程	/ 400
静脉用药集中调配操作规程	/ 402
药品使用规程	/ 406
氯化钾注射液使用规程	/ 408
水合氯醛的使用和管理	/ 409
药品不良反应报告处理制度	/ 412
药品差错和接近失误管理制度	/ 414
退药管理制度	/ 416
肠内营养品储存制度	/ 418
药品包装盒、药瓶和药品说明书管理制度	/ 419
全静脉营养输液配置操作规程	/ 420
影像部放射安全管理制度	/ 422
影像诊断质量控制管理制度	/ 424
影像部设备维修及保养制度	/ 425
影像部设备管理规程	/ 426
影像部日常监控项目管理规程	/ 427
样本管理程序	/ 429



检验危急值报告监控程序	/ 433
实验室仪器设备使用管理程序	/ 435
仪器设备检定/校准程序	/ 439
样本采集与运输管理程序	/ 442
样本的核收、保存与处理程序	/ 447
样本采集质量控制程序	/ 451
实验室试剂和消耗品使用和保管程序	/ 454
纠正措施管理程序	/ 456
检验方法选择和评审程序	/ 458
质量体系内部审核程序	/ 462
质量管理体系评审要求	/ 466
实验室生物安全管理程序	/ 469
笔画索引	/ 474
后记	/ 481

首诊负责制

1. 目的

规范医疗中心各门诊、急诊、病房医疗安全管理，使就诊者得到有效的就医指导和诊治。

2. 标准

首诊负责是指第一位接诊医师（首诊医师）对所接诊的就诊者，特别是对急、危重就诊者的检查、诊断、治疗、转科和转院等工作负责到底。首诊医师不得以任何理由拒绝诊治就诊者。

2.1 工作规范。

2.1.1 门、急诊医师。

2.1.1.1 凡来本院就诊的就诊者，首诊的科室和医师对病人的检查、诊断、治疗与抢救均负有责任，做到“谁首诊，谁负责”。

2.1.1.2 首诊医师必须详细询问病史，予以体格检查，作必要的辅助检查和处理，认真进行门诊病历记录。经检查后，如认为属本科疾病，首诊医师应负责病人处理。对诊断已明确的就诊者应积极治疗或收住院治疗。

2.1.1.3 如就诊者病情复杂，诊断处理有困难时，首诊医师应及时请上级医师会诊。

2.1.1.4 对于普通就诊者，首诊医师若经检诊后不属本科疾病，在病历中简要记录、提出初步诊断，向就诊者做好解释，并指引其至相应专业就诊，或向上级医生汇报，以决定是否转相应专业就诊；就诊者所患疾病具有多科情况或病情较为复杂需要多科会诊时，首诊医师要对就诊者进行必要的检查，提出初步诊断、处理意见，做好病历记录，建议就诊者转相关科室诊治，或者向上级医生汇报，以决定是否请相关科室会诊。禁止首诊医师不经检诊擅自将病人推诿到他科，否则，造成的医疗事故或纠纷，由首诊医师承担全部责任。

2.1.1.5 对于危、重症就诊者，首诊医师应尽快了解病情、作出初步诊断，如就诊者所患疾病不属本专业范畴，亦应立即组织抢救，同时通知相关科室二线值班医师或住院总前来协助诊治，待病情稳定后再收入病房或急诊观察室。

2.1.1.6 对于需立即进行手术治疗的就诊者，首诊医师应向相关科室二线值班医师或住院总交班、协助做好术前准备，并书写好有关记录。

2.1.1.7 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。

2.1.1.8 遇重大灾难事件或涉及法律纠纷的首诊就诊者，首诊医师在积极抢救就诊者的同时，应立即报告科主任和医务部。

2.1.1.9 对需要转院的首诊就诊者，应向就诊者及监护人（家属）解释清楚，待病情稳定，并



与接收医院联系好后方可办理转院手续。

2.1.2 病房医师。

2.1.2.1 对于新入院就诊者，医师应在2小时之内进行诊治；急、危、重就诊者，应立即接诊，并报告主诊医师。

2.1.2.2 上班时间内入院的就诊者，由主诊医生接诊、采集病史，进行体格检查和必要的辅助检查，提出初步诊断意见及诊治措施；下班后入院的就诊者，上述工作由值班医师进行，并及时书写首次病程记录；双休日、节假日入院的就诊者，接诊、首次病程记录及入院记录的书写工作由值班医师完成；凡上班时间管床医生休息，由协助组医生或按部门规定收治就诊者。

2.1.2.3 在院就诊者病情出现变化或检查结果出现异常急需处理的情况时，由首先发现或接触就诊者的医师进行处理并及时报告主管医师或主诊医师。任何情况下均要做好危重就诊者的交接班记录工作（包括有关病程记录、交接班本等）。

2.1.3 其他科室。

药剂、放射、检验等相关科室应积极配合，凡在病房和门诊申请检查单上注明有“急”或“抢救”标志的，应及时准确处理，不得影响抢救工作。



会诊制度

1. 目的

规范医疗活动中的会诊管理，明确会诊程序 and 任务，提高会诊质量。

2. 标准

2.1 院内会诊制度。

2.1.1 会诊范围：

2.1.1.1 凡遇疑难病例，院内或科内诊治困难者；

2.1.1.2 本科首诊他科病人或待查病人确诊为他科疾病者；

2.1.1.3 本科病人合并他科疾病需协助诊治者；

2.1.1.4 急、危、重病人需他科协助诊治者；

2.1.1.5 重大手术前因病情复杂，涉及专科知识，需要提供咨询或协助；

2.1.1.6 医疗纠纷需要分析判断。

2.1.2 会诊人员要求：

2.1.2.1 急会诊由住院总承担；

2.1.2.2 普通会诊由亚专业担任主治医师3年以上医师承担；

2.1.2.3 上述会诊医师若不能处理会诊问题时，应及时请自己的上级医师到现场指导会诊；

2.1.2.4 遇疑难病例、特殊病例、危重疑难病例等，院内或科内诊治困难者，需其他相关科室协助诊治、抢救，由医务部组织或由科部组织多科院内大会诊，一般要求专科主任或点名相关人员参加。

2.1.3 会诊时限：

2.1.3.1 院内急会诊可用电话形式通知，会诊后补开会诊单，接到急会诊通知后应于10分钟内到位；

2.1.3.2 普通会诊应在收到会诊单后48小时内完成；

2.1.3.3 遇疑难病例、特殊病例、危重疑难病例等，应按接到会诊通知的时间提前到达，了解病人情况，按时参加大会诊。

2.1.4 会诊程序：

2.1.4.1 科内会诊。由主诊医生向主任提出，科主任召集有关医务人员参加讨论，住院总或指定人员负责记录病历讨论意见，主管医生将综合性意见记录入病历。

2.1.4.2 科间普通会诊。由主诊医生提出，经主任同意，书写邀请会诊单，并签名。被邀请科室接到会诊单后安排相关亚专业医师在24小时内前往会诊，会诊医师到达申请会诊科室后，主管医



生或住院总医师必须到现场介绍病情并协助会诊工作的开展。

2.1.4.3 科间急会诊。由主诊医生提出，经住院总以上值班医师（含二线、三线值班）同意后，书写请会诊记录并电话通知会诊科室，被邀请科室住院总或有资格的医师在接到会诊通知后10分钟内赶到请会诊科室进行会诊，经治医师或住院总医师必须到现场介绍病情并协助会诊工作的开展，会诊后做好会诊记录及填写会诊登记表。

2.1.4.4 院内多科会诊。凡涉及需院内多科室共同研究解决的重要跨科及疑难病例，必须先经科内讨论决定，由科主任提出并填写院内多科会诊申请表，提前24小时报医务部同意后，由相关科室或医务部负责通知相关科室人员参加。会诊由邀请会诊科室主任或治疗组主任主持，重大会诊（涉及重大医疗纠纷）由医务部主持。

2.1.4.5 邀请院外医疗机构来院会诊。本院不能诊治的疑难病例，如需请院外其他医疗机构会诊（手术），按要求办理相关手续后方可。

2.1.4.6 门诊会诊。依照《门诊疑难病例会诊中心管理制度》执行。

2.1.5 会诊医疗文书书写：

2.1.5.1 请会诊科室必须认真填写会诊单，尤其需注明会诊解决问题及所需亚专业。

2.1.5.2 主管医生必须及时、认真书写请会诊记录。

2.1.5.3 会诊医师必须根据会诊情况认真书写会诊记录。

2.1.5.4 科内会诊及院内多科会诊由住院总负责用科室疑难病例讨论记录本记录讨论意见，主管医生将综合性意见记录入病历。

2.1.6 会诊人员安排及工作要求：

2.1.6.1 各临床科室应结合自身特点制订切实可行的会诊模式，建立会诊梯队，落实相关会诊人员及联系方式，每月各科室在编排值班人员时，需在排班表中注明本科亚专科会诊人员的安排，包括节假日，并每月月底将下个月人员安排报医务部、院办备案以保证会诊及时、有效；

2.1.6.2 邀请科室可依会诊要求，自行提出邀请会诊的医生，并可直接联系其本人前往会诊，会诊后填会诊登记表；

2.1.6.3 收到会诊单或会诊电话后应及时通知会诊医师，若联系不上则立即通知科主任安排梯队人员，医务部将定期对会诊登记本进行检查；

2.1.6.4 为确保周末及节假日会诊工作的顺利进行，各科室在周末及节假日必须安排人员负责接收会诊单，通知会诊医师，严禁周末及节假日拒收会诊单；

2.1.6.5 各邀请会诊科室必须严格掌握会诊指征，各会诊医师在会诊过程中若发现会诊目的不明确、随意请会诊的现象，事后可用书面形式报医务部；被邀会诊人员到位后，被会诊科室需有值班或负责医师在场；

2.1.6.6 凡会诊中涉及患者转科问题，会诊科室必须优先安排床位接收转科病人，各科室须安排专人负责转科事务，会诊医师应负责通知科室转科负责人并协助病人转科，若超过72小时，邀请会诊科室可报医务部，医务部将通知科主任解决，并明确落实相关人员的责任；

2.1.6.7 申请会诊的科室应严格掌握会诊指征，认真填写会诊单。申请医师应在会诊医师到达前做好充分准备（如病历，各种检查、化验报告单，X光片，CT片，MRI片等，以及会诊中可能需要的特殊器械如骨穿包、气切包、胸腔闭式引流瓶等）。申请会诊单必须有本病区上级医师或行政主任签名。