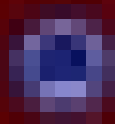


北京中医药大学

医院医疗管理制度

2019版

北京中医药大学出版社



北京中医药大学出版社

北京大学 医院医疗管理制度

(2019 版)

北京大学医学部 编写

参编单位

- | | |
|------------|------------|
| ◇ 北京大学第一医院 | ◇ 北京大学人民医院 |
| ◇ 北京大学第三医院 | ◇ 北京大学口腔医院 |
| ◇ 北京大学肿瘤医院 | ◇ 北京大学第六医院 |
| ◇ 北京大学深圳医院 | ◇ 北京大学首钢医院 |
| ◇ 北京大学国际医院 | ◇ 北京大学滨海医院 |

北京大学医学出版社

BEIJINGDAXUE YIYUAN YILIAO GUANLIZHIDU (2019 BAN)

图书在版编目 (CIP) 数据

北京大学医院医疗管理制度: 2019 版 / 北京大学医学部编写. —北京: 北京大学医学出版社, 2019. 7

ISBN 978-7-5659-2006-6

I. ①北… II. ①北… III. ①医院 - 医药卫生管理 - 规章制度 - 北京 IV. ①R197.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 124471 号

北京大学医院医疗管理制度 (2019 版)

编 写: 北京大学医学部

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘陶陶 责任校对: 靳新强 责任印制: 李 啸

开 本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 35 字数: 890 千字

版 次: 2019 年 7 月第 1 版 2019 年 7 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-2006-6

定 价: 180.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

北京大学医院医疗管理制度

(2019 版)

编写委员会

总 顾 问 詹启敏 刘玉村

顾问委员会 刘新民 潘义生 姜保国 赵 越 乔 杰 金昌晓
郭传瑛 周永胜 季加孚 朱 军 陆 林 王向群
顾 晋 向平超 陈 芸 王 涛 张 俊 李长春
陈仲强 刘 洋

主 任 委 员 刘晓光

副主任委员 肖 渊 张 骞 王 平 张 俊 付 卫 蔡志刚
郭 军 孙洪强 王 琦 王海英 杨雪松 杜新平

编委会成员 詹启敏 刘玉村 刘晓光 张 骞 王 平 张 俊
付 卫 蔡志刚 郭 军 孙洪强 王 琦 王海英
杨雪松 杜新平 李 岩 庾 琳 林 箐 刘 霞^{*}
杨毅恒 李六亿

编写工作组

项目总策划 刘晓光

项目总协调 张 骞 李 岩

编写指导 李 岩

项目协调 庾 琳 李 清 简 忠 刘 玮 夏 静

参编人员 (按姓氏笔画排序)

丁小容	丁炎明	丁建芬	王小鸥	王凤廷	王 方
王 平	王 迎	王 泠	王海英	王 涌	王晶桐
王 德	尹绍尤	邓述华	古 今	左晓霞	石 允
东 静	付 卫	付京波	付俊英	冯婉玉	匡季秋
朱硕斌	刘天钊	刘 兰	刘 宇	刘 红	刘 丽
刘 玮	刘 坤	刘晓光	刘翠梅	刘 霞*	刘 霞**
江婵娣	许春娟	孙洪强	孙培红	纪少博	杜云霞
李六亿	李 华	李自力	李秀娥	李 岩	李欣欣
李 清	李 琪	李葆华	李 谦	李海峰	李静文
李静姿	杨万杰	杨 虹	杨雪松	杨 煦	杨毅恒
吴金秋	吴清香	余永军	谷友惠	谷心灵	应菊素
宋 玮	宋 蕊	张子凡	张文丽	张宁波	张 伟
张会芝	张 红	张秀英	张良辉	张艳华	张晓静
张海英	张 超	张 颖	张 骞	张 霁	张翠翠
张耀东	陆宇晗	陈 京	陈美恋	陈斌斌	范 昭
林海燕	林 箐	易 黎	周小二	周晶娟	郑利光
郑秋实	赵世隆	赵电红	赵 彦	胡小素	胡 凯
胡美华	柏冬丽	柳 鹏	段京莉	施祖东	洪 颖
胥雪冬	姚 希	姚贵忠	袁泽恩	袁晓宁	夏宇曦
夏 雨	夏 静	高 玥	高 燕	郭 军	郭秀英
郭春梅	郭海飞	黄 剑	黄 婧	曹 庚	曹 洋
曹煜隆	庾 琳	康海华	梁红元	程秀玲	谢华晓
赖文娟	简 忠	裴 征	管艳萌	熊玉兰	颜 东
薛 冬	薄天慧	戴 欣			

* 北京大学第一医院刘霞；** 北京大学首钢医院刘霞

前言

《明茨伯格管理进行时》中说：“设法弄清楚什么使管理者有效，哪怕只是设法评估管理者是否有效，都是件相当困难的事。如果相信答案很简单，问题只会变得更难。”如何实现大型三级甲等医院的“科学规范、有效管理”是个复杂问题，尤其在深化医疗体制改革的当下，解题路径尤显驳杂。

北京大学拥有6家直属附属医院、4家共建附属医院及14家教学医院，百余年来始终肩负国家医学科学发展引领重任。同时，我们也深刻意识到大学附属院所面临的各种挑战。随着新技术、新方法、新药物的引入，医疗技术有了长足发展，但在体制管理、制度创新等方面尚未实现同步发展。管理制度上的相对滞后，延宕了医院的行进步伐。这也是我们启动《北京大学医院医疗管理制度》（以下简称《制度》）编写工作的初衷。我们期望以此为基础，未来逐步实现医院管理有依据、管理方式规范、管理结果可评估的全程科学管理模式。

《制度》是在认真研究了大量的国内外医院医疗管理先进经验的基础上，广泛吸取了先进的医院医疗管理研究成果，充分结合我国国情和现状组织编写出版的。其信息主要来源于北京大学十家附属医院，经百余位医院管理者集思广益、充分研讨、反复推敲，从医疗、护理、药事、医院感染等4个部门现行制度的近3000个条目中，提炼整合出最终的200余个条目，并实现了名称、内容、编写版式、监管表述的四个统一。《制度》的主要内容为医疗管理制度和医疗管理参考信息。第一章为医疗质量安全管理的18项核心制度，第二到七章为医疗、护理、药事、医院感染、特殊专业、应急等章节，为医疗诊治活动中必备的基础管理制度。第八章为医疗管理参考信息，收录了中国政府网、国家卫生健康委员会等网站发布的现行法律法规、政府文件、国家标准、行业标准等相关信息。《制度》在整合中对极为个性化的内容采用了提出管理原则的方式，为医院预留了管理空间。

《制度》编撰始终得到北京大学医学部党政领导的高度重视，在医学部主管领导的亲自部署、医院管理处全体同仁的努力、十家附属医院百余位医院管理者及出版社编审人员的奋勉下，以及第一三共（中国）投资有限公司的支持，终究得以付梓。但由于时间有限，书中缺憾在所难免，其内容、可操作性、实用性方面将会不断修订和完善，以适应我国不断发展的医疗卫生事业的需求。

全民健康，强国之基。医院管理是片沃土，让我们一起耕耘，共赏绿意盎然。

北京大学医院医疗制度编委会
2019年春

目 录

第一章 医疗质量安全管理核心制度	1
一、首诊负责制度	3
二、三级查房制度	4
三、会诊制度	7
四、分级护理制度	8
五、值班和交接班制度	10
六、疑难病例讨论制度	11
七、急危重患者抢救制度	12
八、术前讨论制度	14
九、死亡病例讨论制度	15
十、查对制度	16
十一、手术安全核查制度	17
十二、手术分级管理制度	19
十三、新技术和新项目准入制度	21
十四、危急值报告制度	22
十五、病历管理制度	22
十六、抗菌药物分级管理制度	25
十七、临床用血审核制度	26
十八、信息安全管理制度	27
第二章 医疗管理制度	30
一、医疗相关管理委员会工作制度	33
二、医师依法执业管理制度	35
三、医疗技术临床应用管理规定	36
四、患者隐私权利保护制度	38
五、知情同意告知制度	39
六、转科、转院制度	41
七、手术部位标识管理制度	41



目 录

八、手术风险评估管理制度	42
九、临床用血管理制度	43
十、电子病历管理规定	45
十一、临床路径管理制度	50
十二、单病种管理制度	52
十三、医嘱管理制度	54
十四、放射防护管理制度	55
十五、门诊工作制度	57
十六、多学科诊疗管理制度	62
十七、远程医疗会诊管理制度	63
十八、医用耗材管理制度	65
十九、医疗安全（不良）事件报告制度	67
二十、投诉管理制度	70
二十一、医疗纠纷处理制度	71
二十二、重大医疗纠纷处理制度	72
 第三章 护理管理制度.....	74
一、组织体系建设	75
二、人力资源管理	81
三、临床护理管理	89
四、护理教育培训与科研	110
 第四章 药事管理制度.....	120
一、药事管理与药物治疗学委员会工作制度	124
二、处方管理制度	128
三、药品目录动态调整管理办法	135
四、国家基本药物使用管理制度	137
五、医院药品采购管理制度	138
六、临时采购药品审批管理制度	139
七、麻醉药品、第一类精神药品管理制度	140
八、第二类精神药品管理制度	147
九、药品类易制毒化学品管理制度	148
十、医疗用毒性药品管理制度	149
十一、放射性药品管理制度	149

十二、临床科室备用药品管理制度	150
十三、药品召回管理制度	155
十四、重点监控药品管理制度	156
十五、药品用量动态监测及超常预警制度	158
十六、突发事件药事管理应急预案	159
十七、突发事件特殊管理药品药事管理应急预案	159
十八、医院用药错误监测与报告管理制度	159
十九、医院防统方管理规定	162
二十、医院退药管理规定	163
二十一、药品质量管理制度	165
二十二、药品不良反应 / 事件报告和监测管理制度	168
二十三、药品严重不良反应 / 事件应急预案	172
二十四、药品安全危害事件管理制度	173
二十五、临床合理用药管理制度	176
二十六、超说明书用药管理规定	178
二十七、处方点评管理制度	182
二十八、高警示药品分级管理制度	185
二十九、抗菌药物管理制度	187
三十、抗肿瘤药物管理制度	194
三十一、生物制品管理制度	197
第五章 医院感染管理制度	200
一、医院感染质量管理制度	202
二、医院感染管理知识培训制度	210
三、医院感染监测制度	212
四、清洁与消毒制度	217
五、手卫生与隔离制度	228
六、重点部门医院感染管理制度	239
七、重点部位医院感染监测与防控制度	294
八、关键环节医院感染监测与防控制度	300
九、多重耐药菌监测与防控制度	305
十、传染病防控相关制度	310
十一、医务人员职业暴露管理制度	316
十二、医疗废物管理制度	318



第六章 特殊专业管理制度	324
一、急诊管理	326
二、重症监护管理	329
三、产科和新生儿护理管理	330
四、手术室管理	339
五、消毒供应中心管理	344
六、血液净化管理	349
七、精神科管理	351
 第七章 应急管理制度	 357
一、突发事件紧急医学救援制度	358
二、药事管理相关应急处理	366
三、护理服务相关应急处理	368
四、其他突发事件应急处理	375
 第八章 参考信息	 378
一、医疗风险管理	380
二、质量管理工具	386
三、质量管理指标	393
四、相关法规文件	476

第一章

医疗质量安全管理核心制度

一、首诊负责制度..... 3	五、值班和交接班制度..... 10
(一) 目的..... 3	(一) 目的..... 10
(二) 定义..... 3	(二) 定义..... 10
(三) 基本要求..... 3	(三) 基本要求..... 10
(四) 具体细则..... 3	(四) 具体细则..... 11
二、三级查房制度..... 4	六、疑难病例讨论制度..... 11
(一) 目的..... 4	(一) 目的..... 11
(二) 定义..... 4	(二) 定义..... 11
(三) 基本要求..... 5	(三) 基本要求..... 12
(四) 具体细则..... 5	(四) 具体细则..... 12
三、会诊制度..... 7	七、急危重患者抢救制度..... 12
(一) 目的..... 7	(一) 目的..... 12
(二) 定义..... 7	(二) 定义..... 12
(三) 基本要求..... 7	(三) 基本要求..... 12
(四) 具体细则..... 7	(四) 具体细则..... 13
四、分级护理制度..... 8	八、术前讨论制度..... 14
(一) 目的..... 8	(一) 目的..... 14
(二) 定义..... 8	(二) 定义..... 14
(三) 基本要求..... 8	(三) 基本要求..... 14
(四) 具体细则..... 8	(四) 具体细则..... 14

九、死亡病例讨论制度·····	15	十四、危急值报告制度·····	22
(一) 目的·····	15	(一) 目的·····	22
(二) 定义·····	15	(二) 定义·····	22
(三) 基本要求·····	15	(三) 基本要求·····	22
(四) 具体细则·····	16	(四) 具体细则·····	22
十、查对制度·····	16	十五、病历管理制度·····	22
(一) 目的·····	16	(一) 目的·····	22
(二) 定义·····	16	(二) 定义·····	22
(三) 基本要求·····	16	(三) 基本要求·····	23
(四) 具体细则·····	16	(四) 具体细则·····	23
十一、手术安全核查制度·····	17	十六、抗菌药物分级管理制度·····	25
(一) 目的·····	17	(一) 目的·····	25
(二) 定义·····	17	(二) 定义·····	25
(三) 基本要求·····	17	(三) 基本要求·····	25
(四) 具体细则·····	17	(四) 具体细则·····	25
十二、手术分级管理制度·····	19	十七、临床用血审核制度·····	26
(一) 目的·····	19	(一) 目的·····	26
(二) 定义·····	19	(二) 定义·····	27
(三) 基本要求·····	19	(三) 基本要求·····	27
(四) 具体细则·····	19	(四) 具体细则·····	27
十三、新技术和新项目准入制度·····	21	十八、信息安全管理制	27
(一) 目的·····	21	(一) 目的·····	27
(二) 定义·····	21	(二) 定义·····	28
(三) 基本要求·····	21	(三) 基本要求·····	28
(四) 具体细则·····	21	(四) 具体细则·····	28

医疗质量管理直接关系到人民群众的健康权益和对医疗服务的切身感受。持续改进质量，保障医疗安全，是卫生事业改革和发展的重要内容和基础。2016年7月26日《医疗质量管理办法》（以下简称为《办法》）讨论通过，于2016年11月1日起施行。《办法》的出台，为各级卫生健康行政部门以及各级各类医疗机构加强医疗质量管理工作，规范医疗服务行为，保障医疗安全奠定了法律基础。

医疗质量管理是医院管理的核心，各级各类医疗机构是医疗质量管理的第一责任主体，医疗质量管理工作作为一项长期工作任务，需要有制度保障。本章节汇集北京大学10家附属医院现有制度，并进行充分论证和萃取，最终整合成能够为十家医院管理提供保障的、符合国家卫生健康委要求的18项医疗质量安全管理核心制度，以及医疗、护理、药事和医院感染管理的基础制度。

医疗质量安全管理核心制度（以下简称《核心制度》）是指医疗机构及其医务人员在诊疗活动中应当严格遵守的相关制度，主要包括：首诊负责制度、三级查房制度、会诊制度、分级护理制度等18项管理制度。“核心制度”的撰写体例与其他章节制度的撰写有所不同，文中将国家卫生健康委员会发布的《医疗质量安全核心制度要点》（国卫医发〔2018〕8号）放在制度中呈现，旨在使管理者更好地把握制度要求的方向和要点，准确地理解“核心制度”的内容，扎实地落实制度中的各项要求。

一、首诊负责制度

（一）目的

为了更好地保证医疗服务的及时性、连续性、有效性和安全性，提高医疗质量，提高患者诊治水平，制定本制度。

（二）定义

首诊负责制度是指患者的首位接诊医师（首诊医师）在一次就诊过程结束前或由其他医师接诊前，负责该患者全程诊疗管理的制度。医疗机构和科室的首诊责任参照医师首诊责任执行。

（三）基本要求

1. 明确患者在诊疗过程中不同阶段的责任主体。
2. 保障患者诊疗过程中诊疗服务的连续性。
3. 首诊医师应当作好医疗记录，保障医疗行为可追溯。
4. 非本医疗机构诊疗科目范围内疾病，应告知患者或其法定代理人，并建议患者前往相应医疗机构就诊。

（四）具体细则

1. 首诊医师不得以任何理由拒绝诊治患者，而应在接到接诊信息后立即到岗，热情接



待，详细检查，认真书写病历，提出诊断和处理意见。如果诊断为非本科疾患，亦应当做必要的处置，书写病历，同时请示上级医师，必要时请有关科室会诊。若属危重抢救患者，首诊医师必须及时抢救患者，同时向上级医师汇报。坚决杜绝科室间、医师间推诿患者。

2. 首诊医师请其他科室会诊必须先经本科上级医师查看患者并同意。被邀科室亦应当有二线医师以上人员参加会诊。

3. 两个科室的医师会诊意见不一致时，须分别请示本科上级医师，直至本科主任。如果双方仍不能达成一致意见，由首诊科室上报医院医务管理部门协调解决。在诊疗方案未达成之前，由首诊科室医师负责诊治，不得推诿。

4. 被邀会诊的科室医师须按时会诊，执行医院会诊制度，发表意见并做病历记录，协助处置。会诊意见必须向邀请科室医师书面交代。

5. 复合伤或涉及多科室的危重患者抢救，在未明确由哪一科室主管之前，除首诊科室负责诊治外，所有的有关科室须执行危重患者抢救制度，协同抢救，不得推诿，不得擅自离去。各科室分别进行相应的处理并及时做病历记录。

6. 首诊医师对需要紧急抢救的患者，须先抢救，同时由患者陪同人员办理挂号和交费等手续，不得因强调挂号、交费等手续延误抢救时机。

7. 首诊医师抢救急、危、重症患者，在患者稳定之前不得随意转院，因医院病床、设备和技术条件所限，须由二线或上级医师亲自查看病情，决定是否可以转院，对需要转院且病情允许的患者，须由责任医师（必要时由医院管理部门或总值班）先与接收医院联系，对病情记录、途中注意事项、护送等均须作好交代和妥善安排。

8. 应当做好医疗文书的记录，保障医疗行为可追溯。

9. 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代清楚，并认真做好交接班记录。

10. 凡在接诊、诊治、抢救患者或转院过程中未执行上述规定者，追究首诊医师、当事人和科室的责任。

二、三级查房制度

（一）目的

为随时了解、掌握患者病情变化，解决医疗问题，保证医疗安全和医疗质量，提高医师的基础理论和诊疗水平，制定本制度。

（二）定义

三级查房制度是指患者住院期间，由不同级别的医师以查房的形式实施患者评估、制定与调整诊疗方案、观察诊疗效果等医疗活动的制度。

(三) 基本要求

1. 医院实行科主任领导下的三个不同级别的医师查房制度。三个不同级别的医师可以包括但不限于主任医师或副主任医师 - 主治医师 - 住院医师。
2. 遵循下级医师服从上级医师，所有医师服从科主任的工作原则。
3. 医院应当明确各级医师的医疗决策和实施权限，明确各级医师的岗位职责。
4. 医院应当严格明确查房周期。工作日每天至少查房 2 次，非工作日每天至少查房 1 次，三级医师中最高级别的医师每周至少查房 2 次，中间级别的医师每周至少查房 3 次。术者必须亲自在术前和术后 24 h 内查房。
5. 医院应当明确医师查房行为规范，尊重患者，注意仪表，保护隐私，加强沟通，规范流程。
6. 开展护理、药师查房的可参照上述规定执行。

(四) 具体细则

1. 三级医师查房其级别应包括但不限于：初级职称医师（住院医师 / 进修医师）、中级职称医师（主治医师）、高级职称医师（副主任医师 / 主任医师）。

2. 查房时间

除按照国家卫生健康委规定的查房周期外，对危重患者，住院（进修）医师应随时观察病情变化并及时处理，根据病情随时请主治医师、副主任医师、主任医师、科主任检查患者。

3. 科主任、主任医师、副主任医师或主治医师查房时，住院（进修）医师、护士长和有关人员必须参加。查房要自上而下逐级严格要求。

4. 上级医师查房前，住院（进修）医师须认真准备，并把所需各种资料备齐。查房时，住院（进修）医师简要报告病历、目前病情，随时回答上级医师的提问，提出需要解决的问题。上级医师查房的意见和决定，要详细记录在当日的病程记录中。

5. 科主任、主任医师或副主任医师查房

对新入院的患者，72 h 内副主任以上职称医师要进行查房，确定疑难、危重患者的诊断及治疗计划；决定重大手术及特殊检查治疗；介绍国内外的新进展、新观点、新疗法；检查医嘱、病历、护理质量；听取下级医师和护士对诊疗护理的意见，进行必要的医疗、教学指导工作。

对诊断不清、治疗不顺利，或有教学意义，或有医学鉴定等情况的患者，要组织全科查房讨论。如果全科讨论仍不能明确诊治，或有重要教学意义的病历应提请医院管理部门组织全院讨论或组织院外会诊。典型病例及少见病例可作示教性查房。

6. 主治医师查房

对新入院的一般患者查房必须在 48 h 内完成，危重患者入院后立即查房，并在病历



中体现出查房意见。对住院后的患者，主治医师第二次查房间隔不得超过3天。查房内容包括但不限于：

(1) 检查指导下级医师工作，尤其对新入院、危重、诊断未明、治疗效果不佳的患者，对有潜在医疗纠纷的患者等进行重点检查和讨论。

(2) 检查病历并纠正错误记录。

(3) 了解患者病情变化。

(4) 检查医嘱执行情况治疗效果。

(5) 确定患者的诊断及治疗原则。

(6) 决定患者会诊、出院、转院等事宜。

(7) 遇有危重及疑难病例及时向上级医师汇报、请示。

(8) 介绍诊疗新进展。

7. 总住院医师查房

(1) 指导住院医师对新入院患者的诊断和治疗，提出初步的处理意见，指导危重患者的初步诊断和处理，并及时向上级医师汇报。

(2) 检查上级医师查房意见和医嘱的执行情况，检查病历书写和医疗质量。

8. 住院医师查房

(1) 每日查房两次，及时准确掌握患者的病情变化，重点巡视危重、疑难、待诊断、新入院、手术后的患者，对危重患者、手术后患者须随时观察病情变化，根据病情申请各项化验和检查，分析检查结果，采取相应的措施，主动向上级医师汇报。

(2) 检查当天医嘱执行情况；给予必要的临时医嘱并开写次晨特殊检查的医嘱；了解患者的心理及饮食情况；主动征求患者对医疗、护理、生活等方面的意见。

(3) 为上级医师查房准备好有关资料，准确汇报病历，提出诊疗方案及需要解决的问题，汇报上级医师指示的执行情况。

9. 三级医师节假日查房

(1) 住院医师或值班医师应按住院医师查房要求进行查房。

(2) 主治医师应按主治医师查房要求进行查房。

(3) 科主任、上级医师应保持信息通畅，随叫随到，以保证患者节假日医疗安全。

10. 医院应指定相关管理部门负责对该制度实施情况的监督与管理，院科两级定期考核三级查房记录。

11. 查房时注意保护患者隐私，遵守保护性医疗制度。

12. 严格执行三级医师管理。科室三级医师人员不完备时，上级医师可以替代负责下级医师工作，下级医师不可以替代负责上级医师工作。

三、会诊制度

(一) 目的

为了更恰当地解决疑难病例的诊疗,提高医疗质量、保障医疗安全的重要环节,加强各科室之间或各医院之间协作,制定此制度。

(二) 定义

会诊是指出于诊疗需要,由本科室以外或本机构以外的医务人员协助提出诊疗意见或提供诊疗服务的活动,规范会诊行为的制度称为会诊制度。

(三) 基本要求

1. 按会诊范围,会诊分为机构内会诊和机构外会诊。机构内多学科会诊应当由医疗管理部门组织。

2. 按病情紧急程度,会诊分为急会诊和普通会诊。机构内急会诊应当在会诊请求发出后 10min 内到位,普通会诊应当在会诊发出后 24h 内完成。

3. 医院应当统一会诊单格式及填写规范,明确各类会诊的具体流程。

4. 原则上,会诊请求人员应当陪同完成会诊,会诊情况应当在会诊单中记录。会诊意见的处置情况应当在病程中记录。

5. 前往或邀请机构外会诊,应当严格遵照国家有关规定执行。

(四) 具体细则

1. 会诊目的须明确。

2. 会诊医师资格

原则上须由主治医师或主治医师职称以上的医师承担院内会诊工作,如被邀科室的医师因故不能及时到场,须由科室安排本科同级或以上医师代为会诊。按会诊级别,由相应资质医师申请和完成。

3. 会诊时对疑难病例诊断不清或处理有困难,会诊医师可请本科上级医师协作会诊或提请多学科会诊。

4. 会诊后确认需转科的患者,由会诊医师签署转科意见,自签署时起,患者的诊疗责任由转入科室负责。因各种原因暂时不能转入时,转入科室须确保患者不发生诊疗延误。抢救及危重患者须及时转入,确有困难时须上报医务管理部门协调解决。

5. 会诊医师需全面详细询问及查体,详细阅读病历,按照基本要求,完成会诊全流程。

6. 科际会诊须经主治医师审核并签字。如为急会诊,需直接注明。危重患者可电话通知有关科室医师来紧急会诊。如会诊值班医师正在手术或抢救患者,由上级医师或科主任参加。

7. 多学科联合会诊,由申请科室将会诊时间、地点报医院医务管理部门统一协调,