

2023年十八项医疗核心制度总结报告(大全5篇)

随着社会一步步向前发展，报告不再是罕见的东西，多数报告都是在事情做完或发生后撰写的。报告书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇报告呢？下面是小编为大家整理的报告范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

十八项医疗核心制度总结报告篇一

疑难病例：入院一周诊断不明确；住院期间实验室或其他辅助检查有重要发现，将导致诊断、治疗的变更；治疗效果不佳；院内感染者；疑难重大手术。

重危病例：病情危重或病情突然发生变化者。

1、科室进行讨论，讨论会由科主任或副主任主持，病区医师均参加。

2、讨论前，主管的住院医师或进修医师负责收集病例资料，住院医师汇报病史，介绍病情和诊疗过程；主治医师应补充汇报病史、分析病情、提出讨论目的及观点；主任医师、副主任医师结合诊疗规范、国内外资料分析制定诊治措施。

3、如科室讨论后诊断仍不明确，需将患者病情报告医务科，由医务科根据具体情况组织全院进行讨论。

4、全院讨论时，患者所在科室将患者病情摘要送至拟参加讨论的相关科室专家和医务科，医务科负责通知并组织讨论。

5、认真进行讨论，尽早明确诊断，修订治疗方案。讨论经过由经治医师记录整理，经主任医师(副主任医师)或主治医师审查后，分别记入病程记录和疑难危重讨论记录本。

十八项医疗核心制度总结报告篇二

- 1、病人首先就诊的科室为首诊科室，接诊医师为首诊医师，应对病人的检查、诊断、治疗、抢救、转科和转院等工作负责。
- 2、首诊医师必须详细询问病史，进行必要的体格和辅助检查，做出初步诊断和处理，并认真书写病历。对诊断明确的病人应及时抢救治疗或提出处理意见；对诊断尚未明确的患者应在对症及安全治疗的同时，及时请本科上级医师和专科医师会诊。
- 3、严格执行交班制度，对新收病人及重症病人，首诊医师下班前，应与值班医师进行病床边交接，将病人的病情及诊疗注意事项交接清楚，并认真做好交接班记录。
- 4、对急、重、危症病人，首诊医师应负责采取积极措施及时实施抢救；若需检查、住院，首诊医师应陪同或安排医务人员陪同检查、护送；经院内会诊因本院诊疗技术条件所限需转院者，首诊医师应做好护送转院的相关工作安排。
- 5、门、急诊首诊医师在处理病人尤其是急、危、重症病人时，有组织相关人员会诊、决定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、首诊医师应对病人的去向或转归进行登记备查。
- 7、首诊科室应建立病人住院档案，严格按照服务工作流程对病人进行诊治，不得推诿病人；对急诊抢救病人应争分夺秒，任何科室和个人不得以任何理由拒绝救治或延迟救治。
- 8、首诊科室诊治过程中若发现病人有其他科室专业疾病存在，应履行医院会诊制度，及时明确病人的诊断，并作出相应的处理，有转科必要的由会诊科室书面提出意见。

9、首诊科室通过检查发现病人非本科疾患时，在给予病人对症处理的同时行必要的辅助检查，及时邀请相关专业科室会诊并作出书面意见，并告知病人及家属目前病情及转科要求，必须派医务人员护送病人完成转科工作。

10、对未办理入院手续、急诊科留观病人需转上级医院的，由急诊科医生护送转院；首诊科室对新收入院病人，经科内或院内会诊无诊疗处置条件须转上级医院的，由书面提出转院意见的科室派医生护送转院；对涉及多学科、多专业的危重病人由首诊科室报医务科（中、夜、节假日报总值班）协调安排相关专业医生护送转院。

11、凡在接诊、诊治、抢救病人或转院过程中未执行上述规定，推诿病人者，要追究首诊医师、当事人和当事科室的责任。

十八项医疗核心制度总结报告篇三

1、急危重患者的抢救工作，一般由科主任或正（副）主任医师负责组织并主持抢救工作。科主任或正（副）主任医师不在时，由职称最高的医师主持抢救工作，但必须及时通知科主任或正（副）主任医师，特殊病人或需多学科协同抢救的病人，应及时报告医务科、护理部和主管院长，以便组织有关科室共同进行抢救工作。

2、对急危重患者严格执行首诊负责制，不得以任何借口推迟抢救，必须全力以赴，分秒必争，各种记录及时全面，对他科病情由主诊科负责邀请有关科室参加抢救。

3、参加危重患者抢救的医护人员必须明确分工，紧密合作，各司其职，坚守岗位，要无条件服从主持抢救人员的指挥及医嘱，但对抢救病人有益的建议，可提请主持抢救人员认定后用于抢救病人。

- 4、参加抢救工作的护理人员应在护士长领导下，执行主持抢救人员的医嘱，并严密观察病情变化，随时将医嘱执行情况 and 病情变化报告主持抢救者；执行口头医嘱时应复颂一遍，并与医师核对药品后执行，防止发生差错事故。
- 5、严格执行交接班制度和查对制度，各班应有专人负责，对病情抢救经过及各种用药要详细交班，所用药品的空安瓿瓶经二人核对方可离开，各种抢救药品，器械用后应及时清理，清毒，补充，物归原处，以备再用。
- 6、需多学科协作抢救的危重患者，原则上由医务科或医疗副院长等组织抢救工作，并指定主持抢救人员、参加多学科抢救病人的各科医师应运用本科专业特长，团结协作致力于病人的抢救工作。
- 7、病危、病重病人要填写病危通知单，一式两份，一份放入病历中，一份交病人家属。要及时、认真向病人家属讲明病情及预后，填写病情告知书，以期取得家属的配合。
- 8、因纠纷、殴斗、交通或生产事故、自杀、他杀等原因致伤的病员及形迹可疑的伤病员，除应积极进行抢救工作外，同时执行特殊情况报告制度，在正常工作日应向医务科和保卫科汇报，非工作日向医院总值班汇报，必要时报告公安部门。
- 9、不参加抢救工作的医护人员一般不进入抢救现场，但须做好抢救的后勤工作。
- 10、抢救工作中，药房、检验、放射或其他辅助科室及后勤部门，应满足临床抢救工作的需要，要给予充分的支持和保证。

十八项医疗核心制度总结报告篇四

会诊是发挥有关专业人员的集体智慧，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。会诊也是各科室之间或各医院之间协作的重要形式。

(1) 住院病人住院时间超过7天，经科内三级医师查房后仍未能明确诊断或尚没有相对明确的提示诊断线索者。

(2) 病人虽已确诊，但经治疗疗效不佳或在治疗上遇到困难者。

(3) 病人住院期间出现其他专业的病情变化或伴发其他专业的疾病者。

(4) 病人病情复杂，同时伴有多系统症状或多器官功能损害者。

(5) 手术时出现需要其他专业的医师配合者。

(6) 门诊或急诊就诊的病人因病情需要其他专业的医师协助诊疗者。

(7) 病人或家属提出要求者。

(8) 因其他特殊情况，病人所在科的科主任或医务科认为需会诊者。

更不应流于形式。

(1) 科内会诊：由主管医师提出，科主任召集有关医务人员参加。

(2) 科间会诊：由主管病人治疗组的主治医师提出，主任(副主任)医师同意，填写会诊申请单。如因本科诊疗设备的限制，在病人病情允许的情况下，可带病人到相应专科检查(如需携带病历的，科室派医务人员携病历一同前往)。

(3) 门(急)诊会诊：由首诊医师提出，医生或护士电话通知被邀请科室的医师到指定诊室会诊。首诊医师须写好门(急)诊

病历及初步诊断意见。

(4)手术会诊：是指在手术过程中需要请其他专业医师协助处理的会诊。由主刀医师或其上级医师提出，电话通知相应专业的医师，应邀者得通知后应立即到场(如因事不能到场应说明原因，并提出代替人)。

(5)院内多科会诊：是指需要同时邀请3个科或以上的医师进行会诊的情况。由病人所在科的科主任提出会诊的目的和要求，并将会诊通知书送医务科，医务科确定参加会诊的科室(部门)人员，并通知有关人员在指定的时间参加会诊。会诊申请书放在病人住院病历的最前面备阅。会诊的主持人根据病人的具体情况、会诊的参加人员等，可相应确定由病人所在科的科主任、医务科科长或医院领导主持。

(6)院外会诊：本院一时不能诊治的疑难病例，由专科主任提出，填写《会诊邀请函》及《会诊申请单》报医务科审批同意并存档。若病情危急，科主任可直接电话邀请上级医院专家后，立即报医务科，并明确会诊时间、被邀请专家的单位 and 姓名等信息，再由医务科通知对方医院医务科。会诊由申请科的专科主任主持。必要时，携带病历，陪同病员到院外会诊。但须在医务科备案。

(1)普通会诊在发出会诊邀请后24小时内完成。

(2)紧急会诊须在确定会诊后10分钟内执行，需要紧急会诊时，上述第三条所规定的组织程序均可简化，责任医师(主管医师、值班医师或首诊医师)应用电话通知被邀请人，之后邀请人应补发会诊申请单给被邀请会诊医师。

(3)属于抢救病人生命的紧急会诊，被邀请人必须在接到通知后以最快的速度到达会诊指定地点。

(1)责任医师要认真、清楚的填写会诊申请单的每项内容，尤

其对通知单中的诊断意见、会诊目的、时间、地点、邀请人员、属普通或紧急会诊、申请时间等。

(2) 责任医师要认真、清楚的填写会诊申请书内容：包括病人姓名、住院号、病历摘要、必要的辅助检查及化验结果、初步诊断、会诊目的、书写日期等项。并根据第三条所规定的会诊邀请人权限，由申请会诊邀请人审阅后亲笔签名。

(3) 会诊时，病人的主管医师及与被邀请会诊医师相应级别的上级医师必须全程陪同会诊并详细介绍病人的情况。如主管医师因特殊情况不能在场时，其上级医师必须指定专人或亲自负责代替其陪同会诊的工作。如上级医师因特殊情况不能在场时，本科的二线值班医师必须到场陪同会诊。

(4) 责任医师要做好会诊前的准备和会诊记录，并实事求是地实施会诊意见提出的诊疗行为。

(1) 未指名的普通会诊，由本院主治医师以上医师负责。

(2) 指名的普通会诊，原则上由指定的被邀请人负责，如被邀请人不能执行，应与邀请人协商后另行安排其他医师负责。

(3) 紧急会诊原则由被邀请科室的本院主治医师以上医师或二线值班医师负责。

(4) 普通会诊在接到会诊通知后24小时内完成。紧急会诊被邀请人须在10分钟到位。属于抢救病人生命的紧急会诊，被邀请人必须在接到通知后以最快的速度到达会诊指定地点。

(5) 应邀会诊医师在会诊时应做到如下几点：

详细阅读病历，了解患者的病情，亲自诊察患者，补充、完善必要的检查；

对疑难病例、诊断不明确或处理有困难时，须及时请本科上级医师协助会诊；

会诊过程中要严格执行诊疗规范；

严禁会诊医师不亲自查看病人电话会诊。

1. 十八项医疗核心制度2017
2. 十八项医疗核心制度2017(2)
3. 十八项医疗核心制度2017(5)
4. 十八项医疗核心制度2017(3)
5. 十八项医疗核心制度2017(4)
6. 十八项医疗核心制度2017(6)
7. 医院管理规章制度
8. 卫生院岗位绩效工资分配制度
9. 小企业财务报销制度(2)
10. 小企业财务报销制度

十八项医疗核心制度总结报告篇五

会诊是发挥有关专业人员的集体智慧，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。会诊也是各科室之间或各医院之间协作的重要形式。

(1) 住院病人住院时间超过7天，经科内三级医师查房后仍未能明确诊断或尚没有相对明确的提示诊断线索者。

(2)病人虽已确诊，但经治疗疗效不佳或在治疗上遇到困难者。

(3)病人住院期间出现其他专业的病情变化或伴发其他专业的疾病者。

(4)病人病情复杂，同时伴有多系统症状或多器官功能损害者。

(5)手术时出现需要其他专业的医师配合者。

(6)门诊或急诊就诊的病人因病情需要其他专业的医师协助诊疗者。

(7)病人或家属提出要求者。

(8)因其他特殊情况，病人所在科的科主任或医务科认为需会诊者。

更不应流于形式。

(1)科内会诊：由主管医师提出，科主任召集有关医务人员参加。

(2)科间会诊：由主管病人治疗组的主治医师提出，主任(副主任)医师同意，填写会诊申请单。如因本科诊疗设备的限制，在病人病情允许的情况下，可带病人到相应专科检查(如需携带病历的，科室派医务人员携病历一同前往)。

(3)门(急)诊会诊：由首诊医师提出，医生或护士电话通知被邀请科室的医师到指定诊室会诊。首诊医师须写好门(急)诊病历及初步诊断意见。

(4)手术会诊：是指在手术过程中需要请其他专业医师协助处理的会诊。由主刀医师或其上级医师提出，电话通知相应专业的医师，应邀者得通知后应立即到场(如因事不能到场应说明原因，并提出代替人)。

(5)院内多学科会诊：是指需要同时邀请3个科或以上的医师进行会诊的情况。由病人所在科的科主任提出会诊的目的和要求，并将会诊通知书送医务科，医务科确定参加会诊的科室(部门)人员，并通知有关人员在指定的时间参加会诊。会诊申请书放在病人住院病历的最前面备阅。会诊的主持人根据病人的具体情况、会诊的参加人员等，可相应确定由病人所在科的科主任、医务科科长或医院领导主持。

(6)院外会诊：本院一时不能诊治的疑难病例，由专科主任提出，填写《会诊邀请函》及《会诊申请单》报医务科审批同意并存档。若病情危急，科主任可直接电话邀请上级医院专家后，立即报医务科，并明确会诊时间、被邀请专家的单位 and 姓名等信息，再由医务科通知对方医院医务科。会诊由申请科的专科主任主持。必要时，携带病历，陪同病员到院外会诊。但须在医务科备案。

(1)普通会诊在发出会诊邀请后24小时内完成。

(2)紧急会诊须在确定会诊后10分钟内执行，需要紧急会诊时，上述第三条所规定的组织程序均可简化，责任医师(主管医师、值班医师或首诊医师)应用电话通知被邀请人，之后邀请人应补发会诊申请单给被邀请会诊医师。

(3)属于抢救病人生命的紧急会诊，被邀请人必须在接到通知后以最快的速度到达会诊指定地点。

(1)责任医师要认真、清楚的填写会诊申请单的每项内容，尤其对通知单中的诊断意见、会诊目的、时间、地点、邀请人员、属普通或紧急会诊、申请时间等。

(2)责任医师要认真、清楚的填写会诊申请书内容：包括病人姓名、住院号、病历摘要、必要的辅助检查及化验结果、初步诊断、会诊目的、书写日期等项。并根据第三条所规定的会诊邀请人权限，由申请会诊邀请人审阅后亲笔签名。

(3) 会诊时，病人的主管医师及与被邀请会诊医师相应级别的上级医师必须全程陪同会诊并详细介绍病人的情况。如主管医师因特殊情况不能在场时，其上级医师必须指定专人或亲自负责代替其陪同会诊的工作。如上级医师因特殊情况不能在场时，本科的二线值班医师必须到场陪同会诊。

(4) 责任医师要做好会诊前的准备和会诊记录，并实事求是地实施会诊意见提出的诊疗行为。

(1) 未指名的普通会诊，由本院主治医师以上医师负责。

(2) 指名的普通会诊，原则上由指定的被邀请人负责，如被邀请人不能执行，应与邀请人协商后另行安排其他医师负责。

(3) 紧急会诊原则由被邀请科室的本院主治医师以上医师或二线值班医师负责。

(4) 普通会诊在接到会诊通知后24小时内完成。紧急会诊被邀请人须在10分钟到位。属于抢救病人生命的紧急会诊，被邀请人必须在接到通知后以最快的速度到达会诊指定地点。

(5) 应邀会诊医师在会诊时应做到以下几点：

详细阅读病历，了解患者的病情，亲自诊察患者，补充、完善必要的检查；

对疑难病例、诊断不明确或处理有困难时，须及时请本科上级医师协助会诊；

会诊过程中要严格执行诊疗规范；

严禁会诊医师不亲自查看病人电话会诊。