|  |  |
| --- | --- |
| 社旗县中医院服务流程 | |
| 服务事项 | 服务流程 |
| 留观 | 一、不符合住院条件、但病情尚需急诊观察的患者，需有急诊值班医师的医嘱，方可留观察室进行观察。留观时间原则上不超过72小时。  二、办理留观时应提供患者真实姓名、年龄、性别、家庭住址、联系电话，及时门诊交纳费用。  三、急诊值班医师和护士严密观察患者病情、及时治疗，按时详细认真地进行交接班工作，必要情况应书面记录。急诊值班医师早晚各查房一次，及时修订诊疗计划，并在病历上记录病情（包括辅助检查）、处理经过等，必要时请相关专业会诊。主治医师每日查房一次，及时修订诊疗计划。急诊科值班护士应主动巡视患者，按时进行诊疗护理并及时记录、反映情况。  四、值班医师详细了解患者病情，征求患者或家属对诊疗方案的意见，并签署相关知情同意书或于病历中签字确认。  五、严格执行留观病人登记制度，记录要全面、详细、认真。  六、患者离开留观室时应有医师医嘱，护士根据医嘱办理住院、转科、转院手续及健康宣教。  七、留观室工作人员执行留观室各项工作制度，留观患者需要遵守留观室管理制度。  八、急性传染病及精神病患者不属于留观范畴。 |
| 入院 | 一、各有关部门（医务科、护理部、住院部、门诊办、急诊科及各临床科室等）医务人员应通力合作，保证符合收治标准的患者能够尽快入院治疗。  二、各临床科室应根据各专业疾病的特点按专业收治患者入院。在患者入院、转科或转院前，需有与病史和体格检查所提示的辅助于诊断的各类化验和影像学检查。  三、对符合本科室收治标准的患者，具有本院执业医师执照的医师才能签发住院证。住院证信息填写完整准确，并告知患者及家属初步的诊治计划等信息，帮助患者及家属做出住院与否的决定。  四、普通患者入院可采取直接住院、加床住院、预约住院等不同方式，医师需提前告知患者住院的方式。  五、对急诊或有紧急需求的患者，优先诊治，优先入院。各护理单元应预留急诊应急床位，若护理单元无床，科室提出申请，由主管职能科室统一协调全院床位，优先收治急诊病人，任何护理单元不得拒收此类病人。  六、患者入院前需要交纳预交款，对病情不稳定需要抢救的患者，落实先诊疗后付费制度，必须先进行抢救，然后补交费用。  七、住院处提供24小时办理入院手续服务，对于特殊病人(如残疾人/无近亲属陪护行动不便患者等)提供医务人员代办入院手续服务。  八、医院员工应关注那些在就医过程中存在困难的患者，如年老体弱者、残疾人、语言交流障碍和听力受损的患者，提供轮椅等便民帮助。  九、患者办理入院手续后，应尽快到相应病区入住；如未入住，在院外发生的一切意外，由患者及家属承担责任。 |
| 出院 | 一、患者是否出院应由主管医师提出，医疗组长决定。  二、主管医师在评估病人需求的基础上，按照本科的具体要求决定、根据病人的需要制定相应的出院计划。如果病人有特殊治疗需求，应及早制定出院计划，必要时鼓励患者及家属一起参与。  三、制定出院计划、医疗组长批准后，主管医师应提前向患者或家属告知，包括拟定出院时间、出院医嘱、出院带药等。  四、医师、护士应根据病情为出院患者提供必要的服药指导、营养指导、康复训练指导、生活或工作中的注意事项等信息服务。  五、医师应向每一位出院患者提供出院记录，依患者需要，还应开具诊断证明等医疗文书。  六、患者出院当天，医师下达出院医嘱，并与护士协调出院过程，联系提供必需的服务，让患者安全地出院。  七、病情不宜出院而患者或家属要求自动出院者，医师应加以劝阻，充分说明继续治疗的重要性及自动出院可能造成的不良后果，如劝阻无效，应报请医疗组长或科主任批准，由患者或其委托代理人、法定监护人签署相关知情同意文书后方可办理出院手续离院。如患方拒绝签名，医师需在病程记录中写明知情同意告知情况及患方拒绝签字的情况，请在场的第三方证人（如另外一名医师或护士）签名并留下联系方式，书写者签名。  七、医师通知出院而拒绝出院者，应积极劝导，必要时报告医务科、保卫科和患者所在单位或有关部门，共同协助做好出院工作。  八、科室、出院结算处提供24小时办理出院手续服务，对于特殊病人(如残疾人/无近亲属陪护行动不便患者等),由医护人员代办出院手续服务。  九、随访及复诊预约制度  （一）随访对象：出院后需院外继续治疗、康复和定期复诊的患者均在随访范围内。  （二）随访方式：包括电话随访、接受咨询、上门随诊等。  （三）随访时间：应根据患者病情和治疗需要具体制定。  （四）随访内容：包括了解患者出院后的治疗效果、病情变化和恢复情况，指导患者如何用药、如何康复、何时回院复诊、病情变化后的处置意见等专业技术性指导等。  （五）负责随访的医务人员由患者住院期间的主管医师和护理人员或其他兼职人员负责。首次随访由主管医师进行，并根据随访情况决定是否与上级医师、医疗组长、护士长、科主任一起随访。随访情况由主管医师按要求填写在《出院病人随访登记本》上。  （六）出院患者的首次复诊预约应由主管医师在患者出院时完成，并体现在出院医嘱中。患者复诊时由门诊医师根据患者病情进行下一次复诊预约，保证治疗的连续性。  （七）科主任应对出院患者随访和复诊预约情况至少每月检查一次，对没有按要求进行随访的医务人员进行督促。医务科、护理部、考核办对各临床科室的出院患者随访情况定期检查督导，并将检查情况及时反馈，促进随访预约管理工作持续改进。 |
| 转科 | 一、住院患者所患疾病，涉及其他专业科室范围，应当邀请有关科室会诊。被邀科室前来会诊并同意转科后，主管医师应向医疗组长、科主任汇报，同意后方可办理转科手续。  二、主管医师、会诊医师应向患者、家属交待病情，将本科的诊断以及治疗情况概要说明，告知转科理由以及不适宜的转科可能导致的后果，并着重说明转科的原因、目的和必要。获取患者或近亲属、授权委托人的知情同意。解除患者的顾虑，使其能安心地转入新的科室，接受治疗。  三、主管医师应向转入科室联系床位及确定转出时间。  四、主管医师要仔细检查，完善患者在本科住院阶段中的所有诊疗工作，规范书写转出记录，开具转科医嘱。  五、转出病区时，由本病区工作人员陪送到转入科室病区，并向转入科室病区值班医护人员交接，做好病人、病历、病情等交接记录，保证治疗的连续性。  六、转入科室病区医护人员应及时诊查患者、下达医嘱并书写转入记录。 |
| 转院 | 一、转院病人必须符合下列条件之一:  1、因限于本院技术和设备条件，不能诊治的病人，或外请专家仍不能诊治的病人。  2、在本院多次检查，院内会诊仍不能确诊的疑难病人，或外请专家仍不能确诊的病人。  二、转院原则  1、逐级转院。公费医疗、城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险病人要转定点医院。  急性传染病、麻风病、精神病、结核病、手足口病等特殊管理病种需按照上级卫生行政部门要求按程序转入指定医疗机构。  2、通过外请专家能诊治的疾病，原则上不转院。  3、公费医疗、城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险病人转院应按规定办理好相关身份审核、自伤鉴定、审批备案等手续。  4、科室或接诊医师未亲自接诊病人的、或未办理审批手续自行已在外院住院诊疗的，不予办理相关手续。  三、转院审批程序  1、住院病人转院：  ①本专业疾病：由经治医师或主治及以上医师提出，科主任组织科内会诊，需要转上级医院进一步诊治的，科主任请示并经分管院长同意后，办理转院手续。  ②合并其他专业疾病：  需要其他专业会诊且会诊专业为1个的：科室主治及以上医师提出会诊申请，相关专业主任会诊后，需要转上级医院的，请示并经会诊专业分管院长同意，形成会诊意见；住院科室执行会诊意见，办理转院手续。  需要其他专业会诊且会诊专业2个及以上的：科室主任向医务科提出院内会诊申请，医务科通知患者住院科室分管院长参加并主持会诊，需要转上级医院的，形成会诊意见；住院科室执行会诊意见，办理转院手续。  2、门诊病人转院：  门诊医师接诊后，属于本专业处理困难的病人，请科主任会诊，需要转上级医院的，由科主任请示并经分管院长同意后，办理转院手续。  非本专业疾病的，请相关专业科室会诊处置。首诊医师需联系好会诊科室医师，做好病人交接。会诊科室认为需要转上级医院进一步诊治的，由会诊科室主任请示并经其分管院长同意后，办理转院手续。  3、急诊病人转院：  急诊科必须根据相关专业科室会诊意见执行转院，由参加会诊相关专业科室主任请示并经其分管院长（午夜间经医院行政总值班）同意后，由相关专业科室办理转院手续。  4、恶性肿瘤因放、化疗转院的，需经普内血液科会诊。  5、城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险由相应分管院领导审批签字后，报相关医疗保险办公室备案。  6、公费医疗病人转诊执行公费医疗管理规定，经保健内分泌科主任报院长审批。  四、转院注意事项  1、病人转院，如估计途中可能加重病情或死亡的，应先留院处置，待病情稳定或危险过后再行转院。  2、经医院同意转院的病人，如病人病情较重，转院时科室应派医护人员、救护车护送，并注意途中安全，与上级医院做好病人交接。  3、病人转院时，应将病历摘要随病人转去。  五、与患方的沟通：  在整个转院过程中科室及主管医师要时刻保持与患方的沟通，宣传转院的有关政策规定，及时通报会诊情况及需要转院和不能转院的原因，告知转院理由以及不适宜的转诊、转院可能导致的后果，并着重说明转院的原因、目的和必要性。解除患者的顾虑，获取患者或近亲属、授权委托人的知情同意和签字。对公费医疗、城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险病人要做好有关政策解释工作，既要坚持政策、争取患方的理解，又要优化环节流程、避免产生医患矛盾。 |