

第五节 住院诊疗管理制度

题目：入院工作制度		编号：MA	
颁布部门	医务科	审核日期	2015.04
批准人		首次发布日期	2009.10
回顾日期	2015.10	修改日期	2015.03

1. 目的

为完善患者入院服务管理工作制度和标准，改进服务流程，方便患者，特制定本制度。

2. 标准

2.1 为患者办理入院手续，需符合相应的专科入院收治指征，由本院具备执业医师资格的医师根据病情来决定，按“新收住院病人分流指引”收住相应病区。医生填写入院通知单，患者或家属按规定交纳住院费用办理住院手续。患者（或监护人）拒绝住院时，需履行相应签字手续。每一个患者从门诊、急诊收入院时均应有完整的记录。办理入院时，按要求填写相应住院知情同意书，门诊入院处负责核对患者及监护人（或临时监护人）签名、身份证件号码等信息，整理门诊病历等资料。如果当时未能填写患者和监护人身份证件号码，需注明原因，并由监护人或临时监护人在一周内补充相关资料。

2.2 正常上班时间，由门诊导医护士为患者、家属提供入院指导及各种便民措施。对于急诊患者，优先收住院，各病区可保持5%左右的应急扩展床位。

2.3 对于急危重症患者的住院情况，参照《医院绿色通道管理制度》处理。患者一旦进入绿色通道，即应实行先救治处置，后挂号交款；先入院抢救，后交款办手续。凡遇涉及多个专科的患者，原则上安排对患者较为有益的科室收治，如有争议，门诊医师有权裁决，必要时报医务科或医院行政总值班协商解决。

2.4 管床医师要向患者及监护人（或临时监护人）耐心解释住院知情同意书内容并介绍诊疗方案，在首次病程记录中须请患者或监护人（或临时监护人）确认病史真实性并签名，同时负责在入院一周内完善入院时未能完成的身份信息，如患者身份信息由于某种原因无法完成的，必须注明理由，监护人签名。

2.5 首次病程记录要如实反映患者的生命体征（BP、T、P、R）及躯体检查状况。入院患者的常规检查24小时内完成，各部门应积极配合（申请、执行、报告分别注明时间：年、月、日、时）。入院常规检查包括胸片（特殊情况除外）、心电图、血常规及肝功能、肾功能、肾功能、电解质等血生化检查。

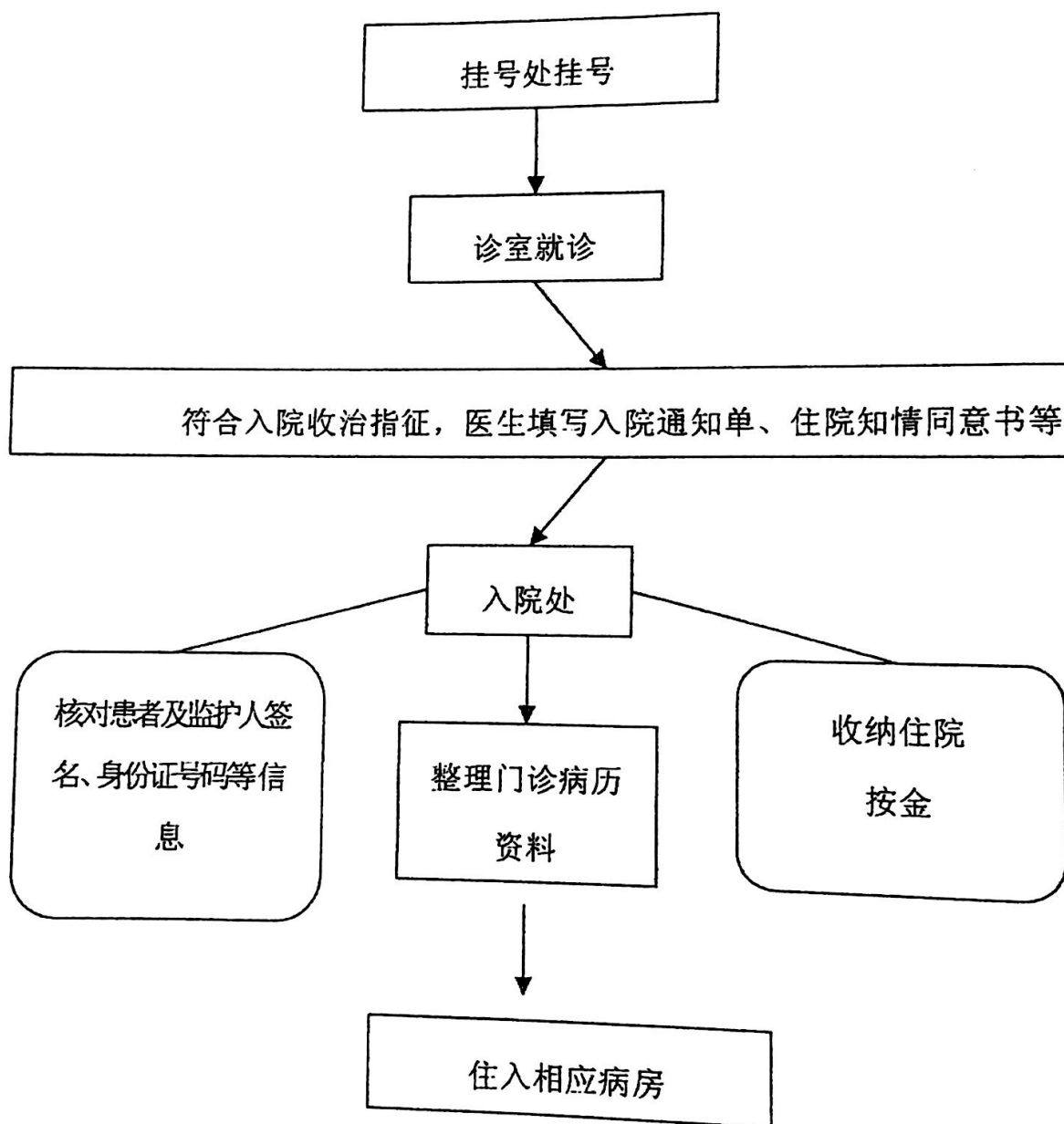
2.6 入院后给予风险评估筛查、疾病特点评估等，根据患者的病情评估，制定适宜的诊疗方案，及时与患者及监护人沟通，对患者或监护人进行病情、诊断、诊疗方案和医疗风险的告知，并做记录。

2.7 各病区要设立节假日交接班本，严格执行节假日交接班制度。

2.8 外籍人士、台湾同胞入院按本院《外籍人员诊疗服务管理规定》执行，医保患者参照本院医保管理规章制度。

附：入院服务流程

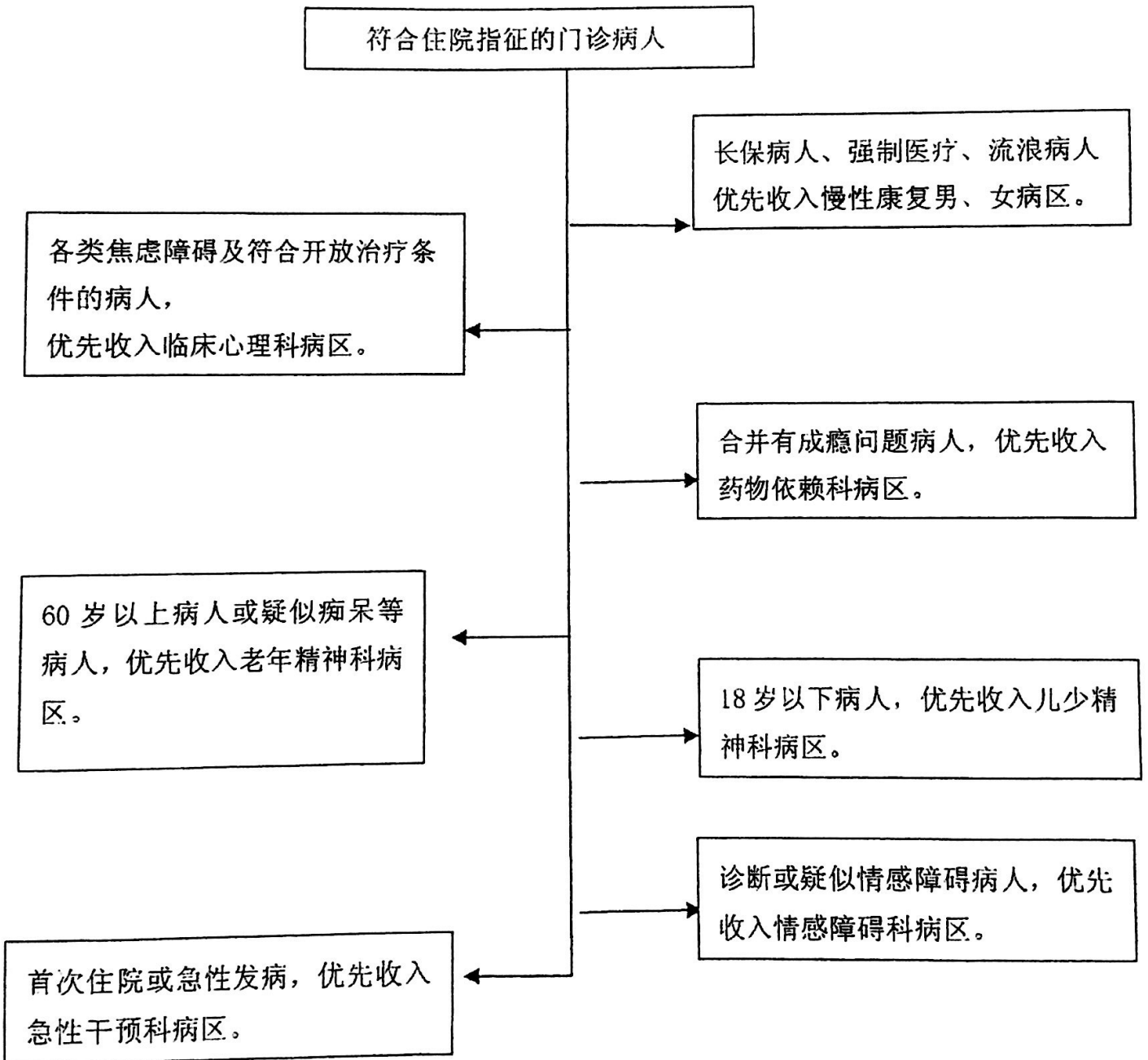
入院服务流程



新收住院病人分流指引（试行）

一般情况下，按“优先、自愿、均衡”原则收治病人；

特殊情况下，由门诊部按“尽力让有需要的病人能够得到及时诊治的原则”负责调控安排。



题目： 精神障碍患者入院制度		编号： MA-084	
颁布部门	医务科	审核日期	2015.04
		首次发布日期	2015.04
		修改日期	

1. 目的

为明确精神障碍患者入院服务规范与流程，结合《中华人民共和国精神卫生法》有关规定制定本制度。

2. 标准

2.1 原则

2.1.1 精神障碍的住院治疗实行自愿原则。医生依据患者的自身意愿及诊断结论、病情评估，予以紧急入院观察、自愿住院、非自愿住院（情形一、情形二）或强制住院。

2.1.2 精神障碍的诊断应当以精神健康状况为依据，由具有精神科执业资格的医生作出，其他人员不得对来诊者进行是否患有精神障碍或是否需要住院的诊断。

2.1.3 精神科医生对自行来院或由亲属及其他部门送诊来院疑似精神障碍（疑似精神障碍：指一般普通人认为其言行举止不正常，有精神障碍可能性的人，精神专科医疗机构就诊者均可视为“疑似精神障碍”患者）患者，不得拒绝为其作出诊断。除法律规定外，不得违背本人意志进行确定其是否患有精神障碍的医学检查。

2.2 入院标准

2.2.1 自愿住院标准：诊断符合或疑诊为 ICD-10 中精神障碍分类诊断标准中某一疾病，具有下述情形之一，且自愿要求住院者：

2.2.1.1 目前精神症状明显，显著影响社会功能或导致自身痛苦；

2.2.1.2 门诊治疗不利于身体健康，或经门诊治疗疗效不明显；

2.2.1.3 已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身危险的；

2.2.1.4 合并较严重躯体疾病或因躯体疾病影响门诊用药安全性者；

2.2.1.5 使用精神药物出现明显不良反应者。

2.2.2 非自愿住院标准：经精神科执业医师诊断，其诊断结论、病情评估表明，就诊者为严重精神障碍（严重精神障碍：指符合《精神卫生法》对“严重精神障碍”界定范围的精神障碍，主要包含：精神分裂症（F20.900）、偏执性精神病（F22.002）、癫痫性精神病（F06.801）、分裂情感性精神病（F25.900）、双相情感障碍（F31.900）、精神发育迟缓（F79.900）、重度抑郁发作（F32.2；F32.3）、其他有精神病性症状的精神障碍（F06.0-2；F1X.5；F1X.75；F28；F29）等）。患者并有下列情形之一，且本人不愿住院治疗的患者：

2.2.2.1 情形一：已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险的；

2.2.2.2 情形二：已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险的。

2.2.3 强制住院标准，包括两种情况：

①强制医疗：指已经触犯《刑法》或《治安管理处罚法》、经法院判定不负（刑事）责任，且做出“强制医疗”决定的精神障碍患者。

并介绍住院须知、病房环境、设施使用等情况。15 分钟内进行生命体征的测量及病历登记，并通知主管医生接诊。接诊医生应在接诊后 2 小时内开出医嘱（危重就诊者立即接诊，半小时内开出医嘱）。

2.5 强制住院收治程序

2.5.1 医院接到“强制医疗”患者，或者疑似患有精神障碍的罪犯或犯罪嫌疑人，接诊医生按诊疗规范进行诊断评估，出具初步诊断结论。

2.5.2 诊断结论认为需要住院的，接诊医生应就患者住院理由、治疗方案、住院费用等向患者监护人与送诊人员进行充分解释说明，由监护人、送诊人员共同签署《非自愿住院知情同意书》。

2.5.3 患者凭入院通知单、住院知情同意书、门诊病历及患者身份证件等，到收费处办理入院手续。办理入院手续后由门诊工作人员陪同到住院病区，与病区当班护士做好交接。急危重症者按院“绿色通道”有关规定办理。

2.5.4 住院病区的护士应主动接待就诊者，安排合适的病床。为就诊者准备好病员服，并介绍住院须知、病房环境、设施使用等情况。15 分钟内进行生命体征的测量及病历登记，并通知主管医生接诊。接诊医生应在接诊后 2 小时内开出医嘱（危重就诊者立即接诊，半小时内开出医嘱）。

2.5.5 病区应严格按照强制住院相关规定进行诊治，要求公安部门派员履行监护责任，同时上报医务科护理部。

2.6 紧急入院观察收治程序：

2.6.1 医院接到有伤害自身或危害他人安全（含人身或财产安全）的行为或危险的疑似精神障碍者、需要对其实施留院观察。接诊医生按诊疗规范进行诊断评估，出具初步诊断结论。对就诊者做出精神障碍诊断的同时，应当同时对其进行是否存在“伤害自身或者危害他人安全”的危险性评估，并在病历中做好相应记录。

2.6.2 紧急入院观察期一般不超过 14 日，确因客观原因不能在此期内完善资料、明确诊断的，可能需要再适当延长。医师应当及时出具诊断结论。

2.6.3 经过紧急入院观察，医师评估认为疑似患者不需要住院时，应及时为疑似患者办理离院手续，或督促疑似患者家属或监护人及时到医院办理离院手续，否则将由疑似患者本人自行办理离院手续。

2.6.4 结论认为其为严重精神障碍的，需要住院治疗，可按非自愿住院办理。接诊医生应就患者住院理由、治疗方案、住院费用等信息对患者监护人或送诊人员进行充分解释说明，便于患者监护人作出是否住院的决定。但属于存在危害他人安全或者危险的患者，如监护人不同意的，可报当地公安部门协助办理非自愿住院手续。

“自愿住院”程序示意图

第一步:

无伤害、无危害行为或危险的就诊者

第二步:

取得就诊者同意实施医学检查

第三步:

有精神障碍
疑似精神障碍
无精神障碍

第四步:

重障

非重障

在规定的时限内明确诊断
(精神障碍有无及性质、类别的诊断)

不治疗

第五步:

住院治疗
门诊治疗

出现伤害、危害行为或危险者

转“非自愿住院”程序

“有伤害”的“非自愿住院”程序示意图

第一步:

“有伤害”行为或危险的就诊者

第二步:

实施医学检查(无需就诊者同意)

第三步:

有精神障碍
疑似精神障碍
无精神障碍

非重障
重障
“紧急入院观察”程序
离院

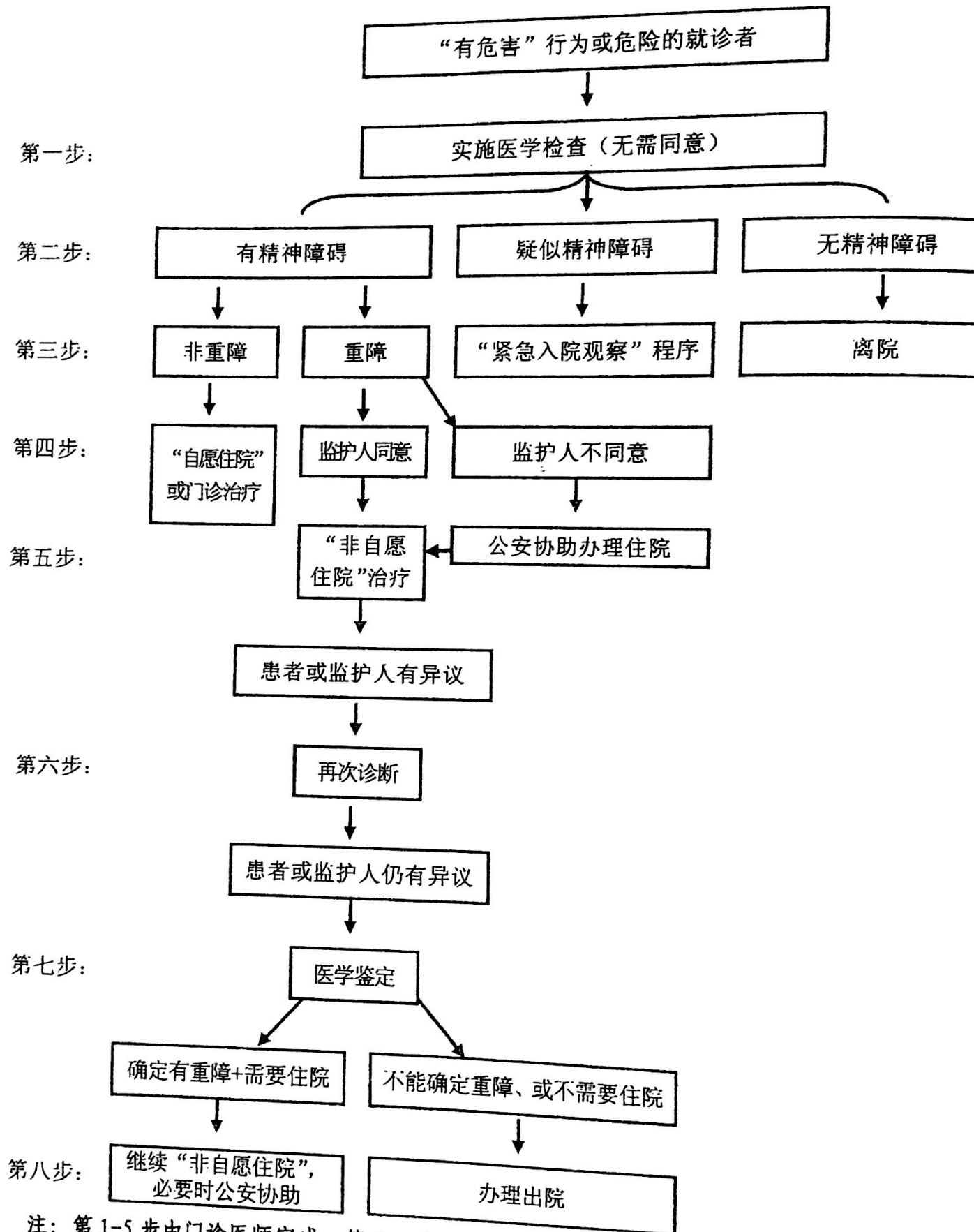
第四步:

“自愿住院”
或门诊治疗
监护人同意
监护人不同意

第五步:

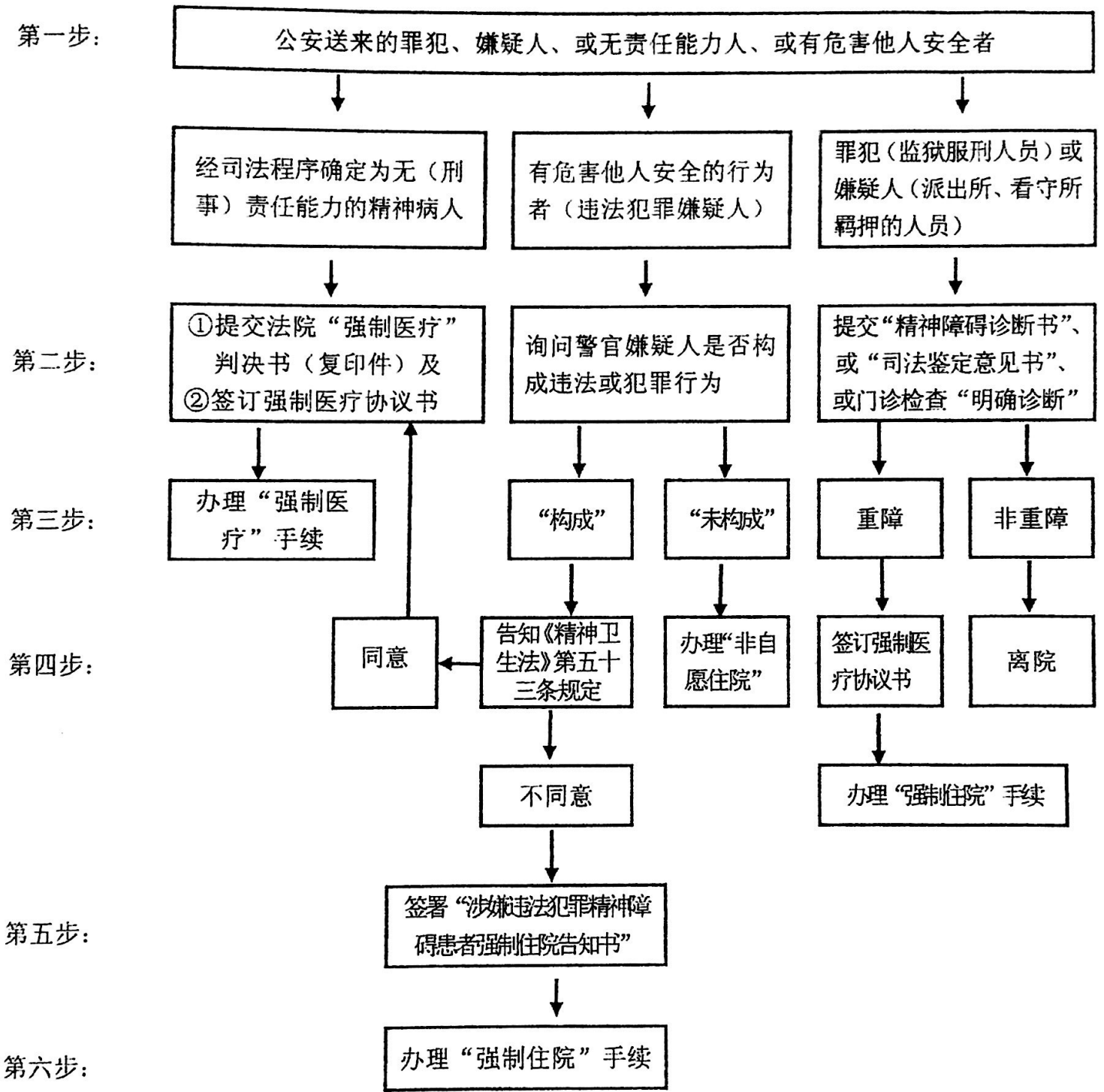
办理“非自愿住院”
手续
告知看管事宜、离院

“有危害”的“非自愿住院”程序示意图



注：第 1-5 步由门诊医师完成；第 6-8 步由住院部医师完成。

“强制住院”程序示意图



备注：当警察送来门诊的罪犯（监狱服刑人员）或嫌疑人（派出所、看守所羁押的人员）不能明确诊断、但有必要留院时，应报告医务科，以便确定是否留院观察等事宜。

“紧急入院观察”程序示意图

