

宣城首善心血管病医院信息公开

一、机构人员

(一) 机构信息

1. 机构基本情况介绍

宣城首善医院是宣州区人民政府招商引资项目，按照“大专科、小综合”三级医院标准建立，以本地专家团队为基础，引进北京、上海、杭州、南京、合肥等地知名专家，为宣城百姓提供优质的医疗服务。

医院购置了先进设备如：西门子 1.5T 核磁共振、西门子 64 排 CT、DR。建立了（导管室）DSA,配备了超声诊断仪四台、智能化心电图系统、奥林巴斯胃镜、肠镜、德尔格麻醉机、呼吸机、迈瑞呼吸机、心电监护、除颤仪等医疗设备。

设置了四间层流手术室，其中百级一间，万级三间。

门诊部设置在医院一号楼，一层有：预检分诊处、总服务台、挂号收费处、门诊药房、急诊科、医学检验科。二层为各科诊室：有心内科门诊、消化内科门诊、内分泌科门诊、神经内科门诊、普通外科门诊、骨科门诊、妇科门诊等。三层为功能检查区：有超声诊断科、耳鼻喉科、心电图室、内窥镜室等。

二号楼一层为医学影像科、介入导管室（DSA）及出入院结算处。三层设置有：心血管内科病区；五层设置有：综合内科病区；六层设置有：综合内科二病区；八层设置有：综合外科病区；九层设置有：重症医学科、手术室、麻醉科。

我们始终秉承“一切为了患者，为了患者一切，为了一切患者”的服务宗旨和厚德、奉献、勤奋、敬业的医院精神，“坚持以打造宣城名院，省级特色专科医院，全国有知名度医院”为方向，建设让政府放心、群众满意、职工爱戴，让老百姓不出家门就能看上病的好医院，为宣城社会经济发展作贡献。

2. 《医疗机构执业许可证》正本信息

（注：下述两种形式选择一种公开即可，推荐第一种，理由是：便于检索）

形式 1（推荐）

医疗机构执业许可证

机构名称：宣城首善心血管病医院	法定代表人：张爱红
地址：宣城市宣州区锦城南路 68 号	主要负责人：张爱红

诊疗科目：预防保健/全科医疗/内科；消化内科专业；神经内科专业；心血管内科专业；内分泌专业/外科；普通外科专业；骨科专业；烧伤科专业；整形外科专业/妇产科；妇科专业（门诊）/急诊医学科/麻醉科/医学检验科/医学影像科；X诊断专业；CT诊断专业；磁共振成像诊断专业；超声诊断专业；心电图诊断专业；介入放射学专业/中医科（门诊）.....

登 记 号：MA2QQ1FL634180216A5152

有效期限：自 2021 年 11 月 29 日至 2026 年 11 月 28 日



3. 《医疗机构执业许可证》副本信息

（注：正副本信息可汇总公开）

全国唯一标识码 340042525		诊 疗 科 目	
医疗机构名称 宣城首善心血管病医院		预防保健科 /全科医疗科 /内科;消化内科专业;神经内科专业;心血管内科专业;内分泌专业 /外科;普通外科专业;骨科专业;烧伤科专业;整形外科专业 /妇产科;妇科专业(门诊) /急诊医学科 /麻醉科 /医学检验科 /医学影像科;X线诊断专业;CT诊断专业;磁共振成像诊断专业;超声诊断专业;心电诊断专业;介入放射学专业 /中医科(门诊)*****	
地 址 宣城市宣州区锦城南路68号			
邮 政 编 码 242000			
所有 制 形式 股份制			
医疗机构类别 心血管病医院			
经 营 性 质 营利性			
服 务 对 象 社会			
床 位 100 (张) 牙椅0 (张)			
注 册 资 金			
法定 代 表人 张爱红			
主要 负 责人 张爱红			
有 效 期 限 自2021年 11月 29日			
至2026年 11月 28日			
登 记 号 MA2QQ1FL634180216A5152			
该医疗机构经核准登记,准予执业		/01 /02 /03;03.02;03.03;03.04;03.07 /04;04.01;04.03;04.07;04.08 /05;05.01(门诊) /20 /26 /30 /32;32.01;32.02;32.03;32.05;32.06;32.09 /50(门诊)*****	
发证机关 宣城市卫生健康委员会			
发证日期 2021年 11月 29日			

4.公开本单位统一社会信用代码

宣城首善心血管病医院有限公司：91341802MA2QQ1FL6M

5.其他需公开的信息

无

(二) 机构标识 (线下公开)

等级评审、医保定点、教学任务等名称标识

(三) 人员识别 (线下公开)

医护、行政及后勤等人员标识, 包含: 姓名、科室(部门)、职务 (职称)等

二、设备技术

(一) 设备准入



乙类大型医用设备配置许可证 (正本)

许可证编号 乙 1204 200412

配置单位名称 宣城首善心血管病医院

统一社会信用代码 91341802MA2QQ1FL6M
(或组织机构代码)

法定代表人 张爱红
(或主要负责人)

许可设备名称 1.5T 及以上医用核磁共振成像系统
(MR)

所有制性质 股份制

设备配置地址 宣城市宣州区锦城南路 68 号

阶梯配置机型 临床研究型

发证机关



2022年3月16日

序号	装置名称	型号	生产厂家	设备编号	主要参数	所在场所	经办人及日期	变更事项
1.	DR	DTP 571	安健科技	Dx021202 1029930	150KV 650mA	住院楼 一楼放射科		
2.	DSA	Artis Qceling	西门子公司	19876	DSKV 1000mA	住院楼 一楼导管室		

第7页

三、研究平台

(一) 重点研究平台

如有国家级、省级、市级等临床研究中心、工程研究中心、重点实验室等研究平台等，公开研究平台相关信息

无

四、医疗价格

（一）服务价格

医疗服务项目、价格及计价标准等信息

 医疗价格-医疗服务项目数据库23.9.6.pdf

（二）药品耗材

药品、医用耗材品规及价格等信息

1. 药品

 药品公示.pdf

2. 医用耗材品规

项目名称	价格	单位
补片 WP0410K+WS4540	套	1100.0000
超声手术刀系统一次性刀具 (AH-631-L)	个	688.0000
带针胸管 6.67mm（20Fr）*360mm	支	123.5000
单发钛夹 KJ-TJD306 中大号	个	7.8000
单发钛夹 KJ-TJD406 大号	个	7.8000
刀片式粗隆钉交锁骨螺钉	根	1800.0000
刀片式股骨粗隆髓内钉	根	7800.0000
刀片式股骨粗隆髓内钉φ12*240	套	7800.0000
导管鞘及穿刺套件 504-616Z	套	242.7000
导丝	个	315.0000

导丝	根	550.0000
导引导丝(1002703-02)	根	1134.0000
等离子刀头	根	1500.0000
等渗冲洗液	袋	20.0000
电圈套器	支	299.0000
电圈套器 AG-5071-241523	支	299.0000
电圈套器 AG-5074-241523	支	299.0000
非吸收性外科手术缝合线 6-0	包	150.0000
非吸收性外科手术缝合线 7-0	包	180.0000
封闭式吸痰管	支	71.5000
跟骨型（Ⅲ型）大号	块	6200.0000
跟骨型（Ⅲ型）中号	块	6200.0000
宫内节育器	套	90.0000
骨蜡 W810T	个	40.0000
骨水泥 OSTEOPAL	盒	2980.0000
骨水泥填充器 ZT-III Φ3.5*200(平口)	件	43.6800
骨折固定夹板	个	29.6400
混合组过敏原	项	270.0000
活检针	支	455.0000
活检针(18G*20cm)	只	636.0000
活检针（前列腺）	支	636.0000
夹子装置 AG-51018-1950-135-13	支	262.6000

夹子装置 AG-5106-1950-135-9	支	156.0000
加压螺旋钉	根	2770.0000
加压螺旋钉	根	2770.0000
加压螺旋钉(ZJYD VII 7.3*80)	根	2770.0000
加压螺旋钉(ZJYD VII 7.3*90)	根	2770.0000
解剖型股骨钉皮质骨交锁骨螺钉	根	500.0000
解剖型股骨髓内钉	根	7800.0000
金属男用导尿管 F22, M40280	支	22.3000
经外周插管的中心静脉导管套件及附件(0668945)	套	480.6800
经外周插管的中心静脉导管套件及附件(7617405)	套	1688.4400
聚氨酯泡沫敷料	片	15.0000
聚醚醚酮骨锚钉系统	个	5000.0000
可调弯鞘(SVA10F-700)	根	3600.0000
可吸收性外科缝线(PGA)CR537	包	21.0700
可吸收性外科缝线 CR312 3-0	包	21.0700
可吸收性外科缝线 R014 0#	包	21.0700
可吸收性外科缝线 (PGA) CR436	包	21.0700
可吸收性外科缝线 (PGA) R216	包	21.0700
可吸收性外科缝线 (PGA) R413	包	21.0700
可吸收性外科缝线 (PGA) 紫色●1/2, 4×8, 单针	包	21.0700
可吸收性止血纱布 8cm*5cm	片	480.0000
克氏针-锥三角刃φ1.0×250	个	29.2000

克氏针-锥三角刃 ϕ 1.5×250	个	29.2000
克氏针-锥三角刃 ϕ 2.0×250	个	29.2000
克氏针-锥三角刃 ϕ 2.5×250	个	29.2000
空心双头加压螺钉	根	2770.0000
空心双头加压螺钉	根	2770.0000
扩张套管 ZT-II Φ 3.5*155	件	1024.0000
连接棒 1 (01) JZ1X03 6.0*90	根	425.0000
连接棒 1 (01) JZ1X03 6.0*120	根	425.0000
连接棒 1 (01) JZ1X03 6.0*60	根	425.0000
连接钩 03 JZ1X03 6.0	根	400.0000
皮质骨螺钉	根	200.0000
腔静脉滤器	个	12180.0000
切割球囊导管	根	5700.0000
亲水涂层造影导管	根	300.0000
亲水涂层造影导管	根	300.0000
融合器 FRP08 22*10*12	个	1500.0000
输送鞘	根	1550.0000
随弃式导电粘胶极板	片	20.1500
锁定腓骨远端型	块	5670.0000
锁骨 S 型 I 型右	块	6000.0000
陶瓷球头(128-793/01)	件	3900.0000
陶瓷髌臼内衬(36/44)	件	2900.0000

同种异体骨修复材料	盒	2010.0000
透明敷料	片	5.0000
透析冲洗用生理氯化钠溶液	袋	45.5000
下肢固定带 Z056	套	109.2000
新型冠状病毒(2019-nCoV)抗原检测试剂盒(胶体金法)	份	10.0000
血管内异物取出装置	根	8500.0000
血管内异物圈套器(382006020)	根	6966.0000
血管内造影导管	个	234.0000
血管鞘组	根	160.0000
血管鞘组	根	550.0000
压舌板	只	1.0000
一次性材料费（自费）	个	0.0000
一次性结扎夹 KJ-JZJ02L 大号	个	39.0000
一次性结扎夹 KJ-JZJ02ML 中大号	个	64.3500
一次性结扎夹 KJ-JZJ02XL 加大号	个	39.0000
一次性结扎夹 KJ-JZJ04L	枚	39.0000
一次性结扎夹 KJ-JZJ06L	枚	39.0000
一次性联合麻醉穿刺包 AS-E/S,1*40	只	33.8000
一次性内镜用注射针 AG-5311-2420-2304	支	312.0000
一次性使用鼻氧管(单鼻架)	只	2.8000
一次性使用鼻氧管(双鼻架)	只	5.0000
一次性使用避光输液器带针	套	5.5000

一次性使用导尿包 A 型 5.3mm(Fr16)	个	40.0000
一次性使用导尿包 A 型 6.0mm(Fr18)	个	40.0000
一次性使用非血管腔道导丝	套	1200.0000
一次性使用高频止血钳 AMH-EF-M-2.4*1800	件	715.0000
一次性使用高压造影注射器及附件 II 型 200/200ml 双筒	套	120.0000
一次性使用高压造影注射器及附件 II 型 200ml	套	67.0000
一次性使用冠状动脉造影注射器 CCS100	个	149.7000
一次性使用硅胶负压引流球 200ml	个	18.0000
一次性使用活组织取样钳 AG-5011-2316	支	67.6000
一次性使用活组织取样钳 AG-5011-2323	支	67.6000
一次性使用胶乳胆管引流管 14Fr	个	7.5000
一次性使用胶乳胆管引流管 18Fr	个	7.5000
一次性使用胶乳胆管引流管 24Fr	个	7.5000
一次性使用介入包 DK-SSB-II	件	364.0000
一次性使用静脉留置针	支	17.5000
一次性使用静脉留置针	支	17.5000
一次性使用静脉留置针	支	17.5000
一次性使用静脉留置针 20G*29MM/Y-G (卡式)	支	17.5000
一次性使用静脉留置针 24G*19MM/Y-G	支	17.5000
一次性使用静脉留置针 Y 型-03 22G/	支	17.5000
一次性使用连通板	个	143.6000
一次性使用麻醉穿刺包 (腰椎) AS-S (an-s0.7X90mm)	个	24.0000

一次性使用麻醉呼吸管路	套	50.7000
一次性使用泌尿道用导丝	根	600.0000
一次性使用内镜喷洒管	套	102.0000
一次性使用气管切开插管(带囊 8.0mm)	个	58.5000
一次性使用取石网篮	套	2300.0000
一次性使用乳房旋切活检针 (HJZX07C)	支	2800.0000
一次性使用乳房旋切活检针 (XNENC07M)	套	2400.0000
一次性使用乳胶导尿管(三腔导尿管 标准型)	支	7.5000
一次性使用乳胶导尿管(三腔导尿管 标准型)	支	7.5000
一次性使用乳胶导尿管(双腔导尿管 标准型)	支	7.5000
一次性使用输尿管导引鞘	根	2300.0000
一次性使用输尿管软镜取石套件	套	2300.0000
一次性使用输尿管软镜取石套件	套	2300.0000
一次性使用输氧面罩（大号）	套	20.0000
一次性使用输注泵（镇痛泵）	套	60.0000
一次性使用输注套件	个	4323.0000
一次性使用胃管 16#(5.33mm)	支	4.3000
一次性使用无菌冲洗管路 CXG-900	支	14.3000
一次性使用无菌导管鞘套装 (SCW-IS-0611)	根	146.0000
一次性使用无菌导尿管(三腔 18Fr)	支	7.5400
一次性使用无菌导尿管(三腔 20Fr)	支	7.5400
一次性使用无菌导尿管-双腔气囊标 准型 14Fr	支	4.6000

一次性使用无菌导尿管-双腔气囊标准型 18Fr	支	4.6000
一次性使用无菌导尿管双腔气囊标准型 16Fr	支	4.6000
一次性使用无菌加强型气管插管 (ID4.5)	支	91.0000
一次性使用无菌加强型气管插管 (ID5.0)	支	91.0000
一次性使用无菌加强型气管插管 (ID5.5)	支	91.0000
一次性使用无菌加强型气管插管 (ID6.5)	支	91.0000
一次性使用无菌加强型气管插管 (ID7.0)	支	91.0000
一次性使用无菌输尿管支架	根	95.0000
一次性使用无菌双腔喉罩 2#	支	260.0000
一次性使用无菌双腔喉罩 3#	支	260.0000
一次性使用无菌双腔喉罩 4#	支	260.0000
一次性使用无菌医用冲洗器(AD10)	件	1480.0000
一次性使用无菌中心静脉导管套件	套	340.0000
一次性使用雾化器(成人)	个	20.0000
一次性使用雾化器(儿童)	个	20.0000
一次性使用雾化器-咬嘴型（大号）	套	8.0000
一次性使用雾化器-咬嘴型（小号）	套	8.0000
一次性使用雾化器弯头面罩(成人)	套	20.0000
一次性使用雾化吸入器（JH-W-M-2）	套	20.0000
一次性使用胸腔穿刺包（40）12*16/	包	25.7000
一次性使用腰硬联合麻醉穿刺套件	套	76.0000
一次性使用异物钳 PG-A-2310*1800	个	292.0000

一次性使用引流袋抗返流 1000ml, 1*20*300	只	4.3000
一次性使用引流管（胸腔）28#硅胶	支	5.5000
一次性使用引流瓶 1600ml	个	16.8000
一次性使用有创压力传感器	套	156.0000
一次性使用造影导管	根	166.4000
一次性使用造影导丝	个	115.7000
一次性使用中心静脉导管包	套	340.0000
一次性使用中心静脉导管穿刺包	只	109.2000
一次性使用注射笔用针头(0.23*4mm)	盒	44.9500
一次性使用桡动脉止血器	根	332.8000
医用 PVA 绵 KHB802015	包	35.0000
医用高分子夹板 315 75mm*300mm	袋	102.0000
医用高分子夹板 415, 100mm*400mm	袋	152.0000
医用高分子夹板 425, 100mm*750mm	袋	216.0000
医用高分子夹板 430, 100mm*600mm	袋	212.0000
医用高分子夹板 535, 125mm*750mm	袋	256.0000
医用高分子夹板 545, 125mm*1150mm	袋	368.0000
医用固定带(两用围固定带型)*L	个	25.0000
医用固定带（肋骨固定带）LPD-L	支	22.0000
医用固定带（肋骨固定带）LPD-M	条	22.0000
医用固定带（前臂吊带）BPD-M	条	7.2000
医用聚丙烯修补网（塞）	套	1100.0000

医用外固定支具 L 码	个	85.0000
医用外固定支具 M 码	个	80.0000
医用外固定支具 S 码	个	75.0000
医用外固定支具（颈部固定支具I号）	个	13.0000
医用外固定支具（膝部下肢）	个	37.5000
医用外固定支具（膝部下肢）-成人中号	个	84.5000
医用外固定支具（胫腓超踝）-成人中号	个	127.4000
胰岛素注射笔针头 31G*5mm	盒	9.1000
引导丝 ZT-II Φ1.5*270	件	43.6800
有限接触型I型(尺桡骨)(6 孔)	块	5800.0000
元宫型含铜含吖喹美辛宫内节育器	套	168.0000
造影导管 JL3.5/534-618T	根	231.3000
造影导管 JL3.5/534-619T	根	231.3000
掌内侧型	块	5208.0000
掌内侧型（小 T 头 3 孔）	块	5208.0000
诊断导丝 502-455	根	139.2000
指引导管	根	547.0000
止血海绵 FKS-A 60*20mm	包	32.5000
中心静脉置管护理套件(C1679-1)	套	36.1400
重建型（锁骨 S 形 IV 型右）	块	6000.0000
椎弓根钉万向延长钉 6.0*40	根	1350.0000
椎弓根钉万向延长钉 JZ1X03 6.0*40	根	1350.0000

椎弓根钉万向延长钉 JZ1X03 6.5*45	根	1350.0000
椎弓根钉万向延长钉 JZ1X03 6.5*50	根	1350.0000
椎弓根钉延长钉 JZ1X03 6.0*40	根	1350.0000
椎弓根钉延长钉 JZ1X03 6.0*35	根	1350.0000
椎弓根钉延长钉 JZ1X03 6.0*45	根	1350.0000
锥形接骨螺钉	根	430.0000
锥形接骨螺钉	根	430.0000
锥形接骨螺钉	根	430.0000
锥形接骨螺钉	根	430.0000
锥形接骨螺钉	根	430.0000
锥形接骨螺钉	根	430.0000
锥形接骨螺钉	根	430.0000
锥形接骨螺钉	根	430.0000
紫杉醇释放冠脉球囊导管	根	6200.0000
组合式探针套管 ZT-I Φ4.2*140(三角刃)	件	43.6800
胫骨平台外侧型 (L 头 3 孔)	块	6500.0000
胫骨远端内侧型(YSZ22 11 孔左)	块	6830.0000
胫骨远端外侧型	块	6830.0000
疝修补补片(4.5×9cm/3.0×6.6cm)	套	1100.0000
疝修补补片(6×13cm /3.0×7.8cm)	套	1100.0000
髋关节假体-股骨柄(11E#)	件	3500.0000
髌白螺钉(φ6.5*20mm)	根	450.0000
髌白螺钉(φ6.5*30mm)	根	450.0000

髁臼外杯(52/44)	件	1900.0000
-------------	---	-----------

五、环境导引

（一）交通导引

1.机构周边的公共交通线路

选择来院方式乘 3 路或 7 路公交车在木直街下车

车辆入口与出口指示、院内停车场、院内行车指引（线下公开）以及停车收费等



(二) 内部导引 (线下公开)

各科室(部门)的名称、位置及指引标识、急诊"绿色通道"

"指引标识等

（三）公卫措施

公共卫生预防控制相关信息，落实政府应急处置措施的相关信息等

突发公共卫生事件管理制度

为加强突发公共卫生事件管理工作，提供及时、科学的防治决策信息，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，现根据《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规的规定，制定本制度。

1、突发事件应急处理各部门要遵循预防为主、常备不懈的方针。贯彻分级负责、反应及时、措施果断的应急工作原则，依法应对突发事件。一旦突发事件发生，立即启动应急系统。

2、制定突发公共卫生事件应急预案，明确部门职责、监测、预警、报告、程序、应急处理等。定期对全员开展突发公共卫生事件应急处理相关知识与技能培训并组织演练。

3、做好突发公共卫生事件物资储备，并进行动态管理。服从卫生主管部门、突发事件应急处理指挥部的统一指挥。

4、预防保健科在院长的领导下要组织相关科室，负责协调疾控开展现场流行病学调查与处理、搜索密切接触者、追踪传染源，必要时进行隔离观察，对疫点进行消毒及其技术指导。

5、按照法律要求实行首诊医生负责制，发现疑似的突发公共卫生事件疫情时，应立即电话通知疫情管理人员，疫

情管理人员要立即报告院长，同时向区疾病预防控制中心进行报告。任何单位和个人不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报。

6、医院突发公共卫生事件时，应配合相关部门开展调查、控制、监测和医疗救治工作。提供医疗救护和现场救援，书写完整病历记录，协助转送病人。

7、对传染病要按《传染病防治法》等相关的法律法规要求，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。严格执行各项消毒隔离、医院感染控制等各项制度和措施做好人员防护，防止交叉感染和院内感染的发生，做好污物、污水的无害化处理。

8、医院承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告任务，建立突发公共卫生事件疫情监测信息报告制度并定期对医生和实习生进行有关突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告工作的培训。

9、发现瞒报、缓报、谎报或授意他人不报告突发性公共卫生事件或传染病疫情的，拒绝接诊病人的，拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的对其主要领导、主管人员和直接责任人给予行政处分，造成疫情播散或事态恶化等严重后果的，由司法机关追究其刑事责任。

（四）安全警示（线下公开）

服务场所安全（防火、防盗、安检等）警示标识及危险提示标志等

（五）应急指引（线下公开）

突发事件的应急疏散和安全通道路线、指引标牌、路线等

六、诊疗服务

（一）服务时间

门诊、急诊服务时间（含节假日），病房探视时间及各项服务的办理时间等

门诊服务时间：

（一）门诊接诊时间：上午 07：30-11：30，下午 14：00-17：00

（二）急诊接诊时间：24 小时

（三）收费窗口（门诊大厅）：24 小时

（四）门诊药房（门诊大厅）：24 小时

（五）影像科（住院部一楼）：24 小时

（六）检验科（门诊一楼）：24 小时

节假、双休日探视时间：7：30-11：00，14：30-19：00

住院查房时间：8：00-17：00

咨询电话：0563-2728071

（二）专业介绍

专业方向，临床、检验、检查等专业服务项目名称及特色服务的相关内容等

1.专业方向：

检验科

开展肝功，肾功，血糖，血脂，心肌酶，血常规，尿常规，内分泌，肿瘤标志物，性激素，乙肝五项，梅毒抗体，丙肝抗体，HIV 筛查等项目检测。

服务承诺：出报告时间：临检常规项目≤30 分钟；生化，免疫常规项目≤1 个工作日；急诊临检项目≤30 分钟；急诊生化，免疫项目≤2

小时。

服务宗旨：以技术为基础，以质量为生命，以服务为核心。服务宗旨：以技术为基础、以质量为生命、以服务为核心。

质量方针：科学公正、准确高效、优质进取。

2.专业服务项目介绍：

无

3.特色诊疗服务：

多学科会诊：

无

（三）就诊须知

门诊、急诊就诊流程、就诊期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等

1.门诊、急诊就诊流程：

门诊就诊流程：

门诊就诊指南

尊敬的朋友：您好！为了方便您的就医，现将有关就诊信息提供给您，以便参考。

一、咨询服务：

（一）门诊大厅及各楼层均设有咨询服务台，有专职医务人员为您服务。您在我院就诊中若有任何不明白的问题，可以直接咨询。

（二）门诊大厅电视显示屏上有各专科专家简介，可供参考。

二、挂号须知：

（一）挂号时间：门诊 7:30-17:00，急诊 24 小时挂号。

（二）挂号种类及费用：

本院专家：10 元；外聘专家：50 元；急诊（次）：10 元

（三）挂号时，请您主动出示身份证或我院门诊就诊卡、医保卡。

三、就诊须知：

（一）就诊时间：上午 7:30-11:30，下午 14:00-17:00。

（二）就诊流程：

1. 挂号完成，携挂号单至相应的诊室外等候，待自助叫号机呼叫您名字后，带好您随身物品进入诊室内就诊。

2. 就诊中，请您主动配合医生核对就诊信息，如姓名、性别、年龄等，若发现有误，需及时告之医生，以免给您报销费用带来不必要的麻烦。

（三）温馨提示：

1. 门诊挂号只限就诊当日使用，逾期无效。

2. 如需开药请先挂号。

3. 如果您不清楚需要挂哪个科室的号，请您先到门诊咨询台问询，我们会为您预检分诊、挂号。

4. 门诊医生出诊时间虽基本固定，但遇有特殊情况，则会有临时停诊、换诊。请您挂号前先关注我们门诊大厅挂号处的每日出诊医师公告牌，以免影响您的就诊。

5. 就诊卡的用途：就诊卡里有您的个人相关信息，如姓名、性别、年龄、历史就诊资料（检查记录、开药信息等，都可以查询。若下次需要就诊，您可凭就诊卡到挂号处直接挂号，无需再填写相关信息。建议您长期保存。

四、收费、取药：

（一）时间：24 小时。

（二）收费：各楼层均设有自助缴费机。医保患者，请您携医保卡或医保电子凭证至收费窗口交费。

（三）取药：请在交费后，携药品处方至门诊一楼药房处排队取药。取药时，请您仔细核对药品的名称、规格、剂型及数量等，如有疑问，应及时与发药人员沟通。药品一经发出，概不退换。

五、检验采血：

（一）时间：24 小时。

（二）地点：门诊一楼检验科。

急诊就诊流程：

院内院外急诊流程

一、院内流程

1.新病人入科，护士热情接待。

2.严格执行首诊负责制，测量生命体征，对年老体弱、行动不便患者进行陪检。

3.急危重患者，立即开通院内绿色通道。抢救病人结束，当班护士及时、准确、客观填写危重护理记录单。

4.需住院患者，提前通知病房护士做好床位准备和相关接诊工作，正确填写转运交接单，并安全转运病人至病房，与病房护士进行书面、床边交接并签名。

5.回科室补充和归位所有物资用品，写好交班记录。

二、院外流程

1.接到 120 平台调度，医护人员迅速携急救箱及氧气袋出车。

2.途中查看接警信息，与医生初步了解现场大致情况做好相应急救的准备工作。

3.到达现场，护士携带氧气袋和相关急救物品，配合医生快速判断病情、做好相应急救护理工作。

4.车内转运过程中，做好生命体征监测及病情变化的观察、记录，完善相关信息，并及时向院内护士反馈患者情况。

5.院内护士做好接诊准备，如备好氧气、心电监护、心电图等，待患者入科后，配合医生完善院内流程。

6.出车护士回科后，及时完成费用收取、用车登记、物品补充等工作。

2.就诊期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度：

入院告知

您好!欢迎您入住本病区。为了给您提供一个良好的住院治疗环境，保证诊疗护理工作顺利进行，便于您的早日康复，请您及您的家人务必了解并遵守以下规定：

一、入院时：

1、请您提供真实的信息资料。如果您是医保患者(城镇职工医保、城乡居民医保)，请出示相关医保卡并确认已在入院处划卡登记，人

证统一，否则本院无法承担由此产生的后果。

2、医院将为您提供一般生活用品(包括被服、水瓶)，您不必带过多的物品，贵重物品请自行保管，如有大面值现金，请交到住院管理处，出院时，余额将退还给您，如不慎丢失，后果自负。严禁将危险品带入病区。陪护人员不超过2人。

3、护士站将根据您的病情安排病室和床位。如遇紧急情况或需解决问题请及时与护士联系。

4、请您将押金收据妥善保管，切勿遗失，以便出院结账。

二、住院期间：

1、患者的活动范围应限于医院范围内，请勿外出，以防意外。确有情况需要离开医院需要有陪护人员办理请假手续，得到医生同意后，方可离开医院，并在规定时间内返回病区。私自外出者后果自负(医保

稽查时如病人不在院，其费用按自费处理)。 患者或家属签名；

2、患者请不要自行邀请外院医师会诊，不要私自购买和服用药物。如确因病情需要使用，应主动告知并征得医生同意，否则由此发生的药物副作用而损害患者健康等一切后果由病患负责。

3、为了保证医疗护理的安全，尊重患者安全和隐私权，不得自行调整换床，患者及陪客未经许可，不得进入诊疗场所，不得翻阅病案及有关记录，不得擅拿办公用品及医疗用品。如需复印有关记录，需按手续办理。

4、为了防止烫伤，使用热水袋前应告知护士，对于昏迷、偏瘫、年老体弱、感觉迟钝的患者，禁止使用热水袋。

5、病区系消防重点区域，为了大家的生命财产安全，严禁使用电炉、电饭锅、电热杯等，严禁吸烟，有特殊标记的开关请勿擅动。

6、病区内提供的公共设施及其他物品，请倍加爱护、仔细使用，若损坏将根据医院规定按价赔偿。

7、当您有不适或其他需求时，请您使用床头传呼器或其他方式通知护士站工作人员。

8、为了不影响您的治疗，请按时缴纳医疗费用，并所有费用必须交至出入院处。若需要了解费用情况，可在护士站或自助服务机上查询。

9、为了防止坠床、跌倒，请住院期间穿防滑鞋，合适衣裤，正确使用床栏。必要时(年老体弱，活动受限等患者)留陪护一人

10、请将生活垃圾分类投放，不要随地倾倒污水污物，以免滑倒。

三、出院事项；

患者或患者家属在得到出院的通知后，请到护士站办理出院手续，由您的医生和护士为您准备出院的资料，再到出入院结算处办理结算手续，方可离院。

四、投诉举报：

医院行风建设规定，医务人员不准接受患者“红包”、物品或宴请，请您务必协助并监督落实。如您对我们的服务存在异议，可向医院办公室反应，投诉电话:2309858。

就诊须知：

进入院区请正确佩戴医用外科口罩或 N95 口罩。体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 者请到发热门诊就诊。急危重症患者请到急诊就诊。

(一) 就诊时间：上午 7:30-11:30，下午 14:00-17:00。

(二) 就诊流程：

1. 挂号完成，携挂号单至相应的诊室外等候，待自助叫号机呼叫您名字后，带好您随身物品进入诊室内就诊。

2. 就诊中，请您主动配合医生核对就诊信息，如姓名、性别、年龄等，若发现有误，需及时告之医生，以免给您报销费用带来不必要的麻烦。

一、挂号

(一) 挂号时间：门诊 7:30-17:00，急诊 24 小时挂号。

(二) 挂号种类及费用：

本院专家：10 元；外聘专家：50 元；急诊（次）：10 元

(三) 挂号时，请您主动出示身份证或我院门诊就诊卡、医保卡。

(四) 住院须知

办理住院的手续及流程、住院期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等

1. 住院的手续及流程：

入院预约登记

您在门诊就诊后，需要住院治疗的，看诊医生会为您开具入院证，您可以采取以下方式进行预约登记：

医生开具住院通知单 → 持住院单、医保卡、身份证，门诊一楼挂号窗口办理入院登记，交住院预交金 → 携住院证到住院部护士站护士完成入院接待 → 主班护士为您安排医生进一步诊治 → 责任护士根据您需要做的检查、治疗等进行宣教，请您配合。祝您早日康复！

出院流程：

入/出院办理流程



出入院服务：

尊敬的病友：

感谢您信赖并选择同济医院就医，我们将竭诚为您提供最优质的医疗护理服务。为了使您和他人有一个安静、舒适、安全的医疗环境，请您配合并遵守以下住院须知：

一、探视与陪伴

1、探视时间：周一至周五下午三点至晚上八点，节假日、周末上午十点至晚上八点，非探视时间请勿探视。

2、因婴幼儿、儿童抵抗力较低，不宜探视。重症病房、新生儿病房、特殊感染病人等谢绝探视。

3、根据病情需要留陪者，医生开医嘱后可留陪一人。

二、制度

1、保持病室安静，不得喧哗，禁止在病室内吸烟、饮酒。

2、爱护公共环境，保持病室清洁卫生，不随地吐痰，不乱丢果皮、纸屑等，节约水电。

3、爱护医院公共财产，损害公物应照价赔偿。

4、住院期间请不要带生食品以及酒精炉、电炉、电饭锅、卧具等物品进医院。

5、陪伴人员应遵守医院规章制度，请勿坐、卧病床；每晚九时熄灯，患者按时就寝。

6、患者及陪伴不得擅自翻阅病历及其他医疗记录或随意进入诊疗场所。

7、医务人员廉洁行医，不收受红包。

三、安全

1、注意消防安全，严禁在医院内吸烟，禁止在应急电源上充电。

2、如需进行医疗转运，请与本院急救中心联系，电话：0563-2728071。

3、贵重物品请自行妥善保管，交费、拿药时慎防钱物丢失。

4、住院病人在住院期间严禁外出、外宿，以免病情变化发生危险或发生其他意外情况。

亲爱的病友及家属：

感谢您对同济医院的信任，我们将竭诚为您提供优质服务。以下是办理入院手续的流程，希望为您的入院带来方便。

2.住院期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度:

- 1、维护病房良好秩序: 请按病房规定时间作息, 保持安静, 不大声喧哗; 不在病房内吸烟、饮酒; 请您爱护医院公共财产, 损害公物应照价赔偿。
- 2、保持病房清洁卫生: 爱护公共环境, 不随地吐痰, 不乱丢果皮、纸屑等; 陪护请勿坐、卧病床; 节约用水用电。
- 3、注意防火用电安全: 住院期间请不要携带生食品以及酒精炉、电炉、电饭锅、卧具等物品进入医院。
- 4、配合各项诊疗安排: 请您遵从医师的医嘱、积极配合治疗、遵从医师提出并经您同意的治疗方案; 不能自行邀请院外医师诊治或自行用药; 饮食、活动等需服从医嘱安排, 以免影响治疗效果;
- 5、患者的活动范围应限于医院范围内, 请勿外出, 以防意外。确有情况需要离开医院需要有陪护人员办理请假手续, 得到医生同意后, 方可离开医院, 并在规定时间内返回病区。私自外出者后果自负(医保稽查时如病人不在院, 其费用按自费处理)。 患者或家属签名;
- 6、患者请不要自行邀请外院医师会诊, 不要私自购买和服用药物。如确因病情需要使用, 应主动告知并征得医生同意, 否则由此发生的药物副作用而损害患者健康等一切后果由病患负责。
- 7、为了保证医疗护理的安全, 尊重患者安全和隐私权, 不得自行调整换床, 患者及陪客未经许可, 不得进入诊疗场所, 不得翻阅病案及有关记录, 不得擅自拿办公用品及医疗用品。如需复印有关记录, 需按手续办理。
- 8、为了防止烫伤, 使用热水袋前应告知护士, 对于昏迷、偏瘫、年老体弱、感觉迟钝的患者, 禁止使用热水袋。
- 9、病区系消防重点区域, 为了大家的生命财产安全, 严禁使用电炉、电饭锅、电热杯等, 严禁吸烟, 有特殊标记的开关请勿擅动。
- 10、病区内提供的公共设施及其他物品, 请倍加爱护、仔细使用, 若损坏将根据医院规定按价赔偿。
- 11、当您有不适或其他需求时, 请您使用床头传呼器或其他方式通知护士站工作人员。
- 12、为了不影响您的治疗, 请按时缴纳医疗费用, 并所有费用必须交至出入院处。若需要了解费用情况, 可在护士站或自助服务机上查询。
- 13、为了防止坠床、跌倒, 请住院期间穿防滑鞋, 合适衣裤, 正确使用床栏。必要时(年老体弱, 活动受限等患者)留陪护一人
- 14、请将生活垃圾分类投放, 不要随地倾倒污水污物, 以免滑倒。

(五) 预约诊疗

需要或可以预约的挂号、诊疗、临床检验、检查等的预

约途径、流程、方法及注意事项等

1.需要预约的项目、预约方式、预约流程:

您可以通过以下任何一种预防方式提前进行预约

- (1) 电话预约: 0563-2728071 (门诊一层便民服务中心);
- (2) 现场预约: 便民服务中心预约登记;
- (3) 诊间预约: 就诊时请医生帮忙预约下次复诊;
- (4) 自助预约: 门诊、住院自助机处预约;
- (5) 微信公众号预约: 关注我院微信公众号, 绑定个人信息进行预约。

2.预约的注意事项:

为了方便广大患者就医, 减少就诊等候时间, 我院开展“分时段预约挂号”服务, 您可以通过电话和现场预约等形式选择您最信赖的医生和合适时段预约就诊。相关须知如下:

一. 预约挂号适用于预约未来 7 天内的专家门诊 (专家门诊)。门诊 7 天预约号放号时间为早上 7:30。

二. 预约挂号一律采用实名制, 请初诊病人正确告知预约挂号工作人员您的个人信息, 以方便为您建立就诊卡, 复诊病人只需告知本人就诊卡号即可。

三. 预约挂号形式

您可以通过以下任何一种预防方式提前进行预约

- (1) 电话预约: 0563-2728071 (门诊一层便民服务中心);
- (2) 现场预约: 便民服务中心预约登记;
- (3) 诊间预约: 就诊时请医生帮忙预约下次复诊;
- (4) 自助预约: 门诊、住院自助机处预约;
- (5) 微信公众号预约: 关注我院微信公众号, 绑定个人信息进行预约。

(六) 检验检查

进行临床检验、超声影像等辅助检查的流程、须知、注意事项, 报告获取时间及方式等

1.进行临床检验、超声影像等辅助检查的流程:

放射检查流程:

登记候诊-持已交费的申请单-前往登记室-进行登记/分配检查室,

请在检查室门口等候-等待广播提示，进入检查室-过号须重新排队等候检查等。

2.辅助检查的须知、注意事项，报告获取时间及方式等：

医学影像检查报告获取时间及方式：

尊敬的患者：

欢迎您到安徽省宣城市首善心血管病医院进行医学影像检查！

我院按规定的要求，为您检查后出报告的时间是：

X线平片、CT及超声检查：2小时；

急诊普通影像检查：30分钟；

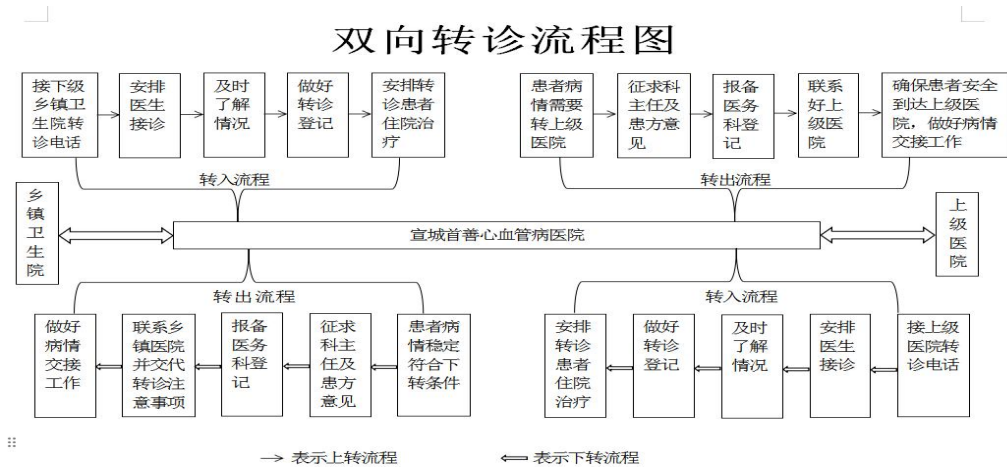
疑难病例需会诊者：48小时。

请您按照相应时间于检查窗口领取报告，谢谢您的合作！

（七）分级诊疗

1.分级诊疗的双向转诊服务内容、机构、流程、联系方式等

形式：



医联体内双向转诊实施方案

根据国家和地方医改精神，为进一步推进公立医院改革，贯彻落实医院双向转诊工作，缓解群众“看病难、看病贵”问题，提高基层诊疗能力，真正实现患者“无缝式”连续化管理，结合医院实际，特制定本方案。

一、指导思想

为了给患者提供方便、快捷、优质、连续性的医疗服务，进一步加强我院与上级医院及村卫生室之间的联系，逐步形成一个有序的转诊网络，特制定本制度。

二、组织机构

（一）成立双向转诊领导小组

组长：陈进

副组长：顾乃宝 梅飞

成员：黎锡林 陈伟健 肖后生 黄大军 裴四才 孙文婷 黄书花 周之海 颜玉芳 周玲

（二）成立双向转诊联络处

1. 双向转诊联络处设在医务部（暂定），包括双向转诊联络、协调、患者信息登记和归档。

2. 联络处联系方式：

双向转诊原则上安排在上班时间，节假日及非工作时间，转诊由总值班负责登记。

医务部电话：0563-2728009

三、双向转诊需具备的条件

（一）转上级医院条件（除急诊抢救外）

1、由于我院治疗条件有限，不能实施有效救治，且转运途中风险相对较小的患者；

2、多次诊断不明确或治疗无效的病例，疑难复杂病例；

3、甲类传染病人，乙类、丙类传染病病情较重在我院无条件治疗的病人，新发传染病人；

4、疾病诊治超出我院核准诊疗登记科目的病例，因技术、设备限制或其他原因不能处理的病例。

（二）转下级医院

1、各种危重症患者经救治后病情稳定进入疗养康复期；

2、诊断明确，不需特殊治疗或需要长期治疗的慢性病患者；

3、心理障碍等精神疾病恢复期、可以在社区进行恢复性治疗且不愿在我院入住养老病区的患者；

6、经治疗后病情稳定具有出院指征的患者。

四、双向转诊原则

（一）患者自愿的原则：从维护患者利益出发，充分尊重患者的选择权, 切实当好患者的“参谋”。

（二）分级诊治的原则：小病、常见病、普通急诊在本院，疑难、危急重症转至上级医院。

(三) 针对性和有效性原则：根据患者的病情有选择地将患者转诊至上级医院专科和专病特色明显的科室，提高患者诊治的有效性。

(四) 资源共享原则：不做不必要的重复检查，降低患者的费用。

(五) 无缝式管理的原则：建立起有效、严密、实用、畅通的上下转诊渠道，为患者提供整体性、持续性的医疗照护。

五、双向转诊要求

(一) 我院医务部与上级医院医务科(部)负责协调双向转诊工作，建立双向转诊绿色通道。原则上工作时间为正常上班时间。

(二) 转诊双方医务部门要做好登记汇总工作。

(三) 我院对转诊患者实行优先就诊、检查、住院。

(四) 实行资源共享，各接诊相关科室对基层医疗机构转诊患者根据病情合理检查，不做不必要的重复检查。

(五) 逐步开展远程会诊。

七、保障措施

(一) 双向转诊患者新农合报销比例按新农合规定报销。

(二) 双方建立例会工作制度，加强信息沟通，及时解决工作中存在的问题。

(三) 各种联系以医务部为准，其他以个人形式联系不纳入制度管理。

六、双向转诊流程图

附件 1

全院各部门互相配合、沟通协调，作好双向转诊衔接工作。各科室医务人员要做好转诊登记。医务科采取定期检查与随机抽查相结合的办法，加强双向转诊工作的督促指导，及时总结经验，发现和解决问题。

宣城首善医院医务科

2023 年 09 月 8 日

2. 医联体业务合作的医疗卫生服务机构、专家介绍、服务内容、流程、联系方式等

一、与我院开展医联体业务合作的医疗卫生服务机构 宣城市人民医院

二、专家介绍：

一、肖平喜，男，医学博士，主任医师，副教授，硕士研究生导师 2008 年 7 月毕业于中山大学临床医学系，心血管内科。

加拿大 WesternTrinity 大学访问学者。

中国医师协会心血管分会全国委员

中华医学会心血管分会临床研究工作组成员
中华卫生应急杂志心血管专委会副主任委员
江苏省科普协会秘书中国医促会心脏重症分会委员
中国医促会血管疾病高血压分会青年委员
中国春雨计划“高血压健康教育专员”
中国医师协会高血压分会江苏工作组委员
江苏省生物医学分会介入专业委员会委员
南京市心血管分会委员
南京市心血管分会起搏电生理分会委员
南京市青年多学科诊疗（MDT）主席
江苏省老年医学会心血管分会委员
第二届中国研究性医院应急专业委员会常务委员，
南京市基层心血管领域规范化诊疗项目培训导师
“南京市青年卫生人才”

《医学研究生学报杂志》、《东南大学学报（医学版）》、《临床病理学杂志》、《中南大学学报》等众多杂志编辑和审稿人。

咨询电话：0563-2728071

二、肖后生，男，原宣城市人民医院内分泌科副主任。擅长内分泌、代谢性疾病及风湿病的诊治，如糖尿病、甲亢、甲减、高泌乳血症、更年期综合症、骨关节炎、骨质疏松症、痛风、风湿及类风湿关节炎、强直性脊柱炎等内科常见病及多发病的诊治。先后在国家、省级学术刊物发表论文数篇。

安徽省内分泌内科、风湿病学药品评标专家

中华医学会风湿免疫分会会员

中华医学会安徽分会风湿病学分会委员

安徽省健康服务业协会委员会常务委员

皖江区域风湿病协作组成员

咨询电话：0563-2728071

（八）远程医疗

远程医疗、互联网医疗服务项目、流程、收费等

无

无

（九）社区服务

基本公共卫生服务项目、上门服务项目等服务流程、内容、联系方式等

1.基本公共卫生服务项目服务流程、内容、联系方式：

无

2.上门服务项目等服务流程、内容、联系方式等：

无

（十）特需诊疗

特需诊疗服务项目相关信息和导引

无

（十一）临床研究

开展临床试验、临床研究项目及知情同意、不得收费等有关要求

无

七、行风投诉

（一）招标采购

执行政府采购依法应当公开的相关信息

无

（二）行风建设

行风建设及廉洁从业九项准则相关规定

一、合法按劳取酬，不接受商业提成。依法依规按劳取酬。严禁利用执业之便开单提成；严禁以商业目的进行统方；除就诊医院所在医联体的其他医疗机构，和被纳入医保“双通道”管理的定点零售药店外，严禁安排患者到其他指定地点购买医药耗材等产品；严禁向患者推销商品或服务并从中谋取私利；严禁接受互联网企业与开处方配药有关的费用。

二、严守诚信原则，不参与欺诈骗保。依法依规合理使用医疗保障基金，遵守医保协议管理，向医保患者告知提供的医药服务是否在医保规定的支付范围内。严禁诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药、提供虚假证明材料、串通他人虚开费用单据等手段骗取、套取医疗保障基金。

三、依据规范行医，不实施过度诊疗。严格执行各项规章制度，在诊疗活动中应当向患者说明病情、医疗措施。严禁以单纯增加医疗机构收入或谋取私利为目的过度治疗和过度检查，给患者增加不必要的风险和费用负担。

四、遵守工作规程，不违规接受捐赠。依法依规接受捐赠。严禁医疗机构工作人员以个人名义，或者假借单位名义接受利益相关者的捐赠资助，并据此区别对待患者。

五、恪守保密准则，不泄露患者隐私。确保患者院内信息安全。严禁违规收集、使用、加工、传输、透露、买卖患者在医疗机构内所提供的个人资料、产生的医疗信息。

六、服从诊疗需要，不牟利转介患者。客观公正合理地根据患者需要提供医学信息、运用医疗资源。除因需要在医联体内正常转诊外，严禁以谋取个人利益为目的，经由网上或线下途径介绍、引导患者到指定医疗机构就诊。

七、维护诊疗秩序，不破坏就医公平。坚持平等原则，共建公平就医环境。严禁利用号源、床源、紧缺药品耗材等医疗资源或者检查、手术等诊疗安排收受好处、损公肥私。

八、共建和谐关系，不收受患方“红包”。恪守医德、严格自律。严禁索取或者收受患者及其亲友的礼品、礼金、消费卡和有价证券、股权、其他金融产品等财物；严禁参加其安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动安排。

九、恪守交往底线，不收受企业回扣。遵纪守法、廉洁从业。严禁接受药品、医疗设备、医疗器械、医用卫生材料等医疗产品生产、经营企业或者经销人员以任何名义、形式给予的回扣；严禁参加其安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动安排。

医疗机构内工作人员，包括但不限于卫生专业技术人员、管理人员、后勤人员以及在医疗机构内提供服务、接受医疗机构管理的其他社会从业人员，应当依据《九项准则》有关要求，服从管理、严格执行。违反法律法规等有关规定并符合法定处罚处分情形的，可依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国公益事业捐赠法》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国药品管理法》《护士条例》《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗保障基金使用监督

管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《处方管理办法》等规定的责令改正、给予警告、给予相关人员或科室中止或者终止医保结算、追回医疗保障基金、没收违法所得、并处罚款、暂停处方权或者执业活动直至吊销执业证书等措施，依法追究有关机构和人员责任；依据《中华人民共和国劳动合同法》《事业单位工作人员处分暂行规定》等规定的给予解除劳动合同、警告、记过、降低岗位等级或者撤职、开除处分等措施，对有关人员依法作出处理；依据《医疗机构从业人员行为规范》等规定的由所在单位给予批评教育、取消当年评优评职资格或低聘、缓聘、解职待聘、解聘等措施，由所在单位依法作出处理。

有关人员违反党纪、政纪的，移交纪检监察机关给予党纪政务处分；涉嫌犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。对于违反《九项准则》行为多发或者造成恶劣社会影响等其他严重后果的医疗机构负责人，依照有关规定，予以问责。

（三）依法执业自查

《医疗机构依法执业承诺书》等



S22C-723092815260.pdf



S22C-723092815261.pdf



S22C-723092815270.pdf

（四）医疗秩序

为维护正常医疗秩序患者应当遵守的相关法律、法规、规定及注意事项等

一、卫生部、公安部联合发布《关于维护医疗机构秩序的通告》。

通告明确，公安机关要会同有关部门做好维护医疗机构治安秩序工作，依法严厉打击侵害医务人员、患者人身安全和扰乱医疗机构秩序的违法犯罪活动。通告全文如下：

为有效维护医疗机构正常秩序，保证各项诊疗工作有序进行，依照国家有关法律法规的规定，特通告如下：中华人民共和国医师法

目 录

第一章 总 则

第二章 考试和注册

第三章 执业规则

第四章 培训和考核

第五章 保障措施

第六章 法律责任

第七章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了保障医师合法权益，规范医师执业行为，加强医师队伍建设，保护人民健康，推进健康中国建设，制定本法。

第二条 本法所称医师，是指依法取得医师资格，经注册在医疗卫生机构中执业的专业医务人员，包括执业医师和执业助理医师。

第三条 医师应当坚持人民至上、生命至上，发扬人道主义精神，弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，恪守职业道德，遵守执业规范，提高执业水平，履行防病治病、保护人民健康的神圣职责。

医生依法执业，受法律保护。医生的人格尊严和人身安全不容侵犯。

第四条 国务院卫生主管部门负责全国的医师管理工作。国务院教育、人力资源社会保障、中医药等有关部门在各自职责范围内负责医师管理工作。

县级以上地方人民政府卫生健康主管部门负责本行政区域内的医师管理工作。县级以上地方人民政府教育、人力资源社会保障、中医药等有关部门在各自职责范围内负责有关的医师管理工作。

第五条 每年8月19日为中国医师节。

对在医疗卫生服务中做出突出贡献的医师，按照国家有关规定给予表彰和奖励。

全社会都应该尊重医生。各级人民政府应当关心和爱护医生，弘扬先进事迹，加强专业培训，支持创新，帮助解决困难，推动在全社会形成尊医重医的良好氛围。

第六条 国家建立健全医学专业技术职称设置、评聘制度，将职业道德、专业实践能力和工作实绩作为重要条件，科学设置相关评聘标准。

第七条 医师可以依法组织和参加医学会及其他相关行业组织和专业学术团体。

医师协会等有关行业组织应当加强行业自律和医师执业规范，维护医师合法权益，协助卫生健康主管部门和其他有关部门开展相关工作。

第二章 考试和注册

第八条 国家实行医师资格考试制度。

医师资格考试分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试。医师资格考试由省级以上人民政府卫生健康主管部门组织实施。

医师资格考试的类别和具体办法，由国务院卫生健康主管部门制定。

第九条 具有下列条件之一的，可以参加执业医师资格考试：

（一）具有高等学校相关医学专业本科以上学历，在执业医师指导下，在医疗卫生机构中参加医学专业工作实践满一年；

（二）具有高等学校相关医学专业专科学历，取得执业助理医师执业证书后，在医疗卫生机构中执业满二年。

第十条 具有高等学校相关医学专业大专以上学历，在执业医师指导下在医疗卫生机构参加医学专业工作实践满一年的人员，可以参加执业助理医师资格考试。

第十一条 以师承方式学习中医满三年，或者经多年实践医术确有专长的，经县级以上人民政府卫生健康主管部门委托的中医药专业组织或者医疗卫生机构考核合格并推荐，可以参加中医医师资格考试。

以学徒方式学习中医或者经过多年实践取得医学技能专长的，由至少两名中医医师推荐，经省级人民政府中医药主管部门组织的实践技能和效果考核合格后，可以取得中医医师资格和相应的资格证书。

本条规定的相关考核评估办法由国务院中医药主管部门制定，报国务院卫生健康主管部门审核发布。

第十二条 通过医师资格考试，取得执业医师或者执业助理医师资格的，发给医师资格证书。

第十三条 国家实行医师执业注册制度。

取得医师资格的人员，可以向县级以上地方人民政府卫生主管部门申请注册。医疗卫生机构可以在本机构内集体为申请人办理挂号手续。

除依照本法规定不得注册的情形外，卫生主管部门应当自受理申请之日起 20 个工作日内准予注册，将注册信息录入国家信息平台，并颁发医师执业证书。

未取得医师执业证书的人员不得从事医师执业活动。

医师执业注册管理的具体办法由国务院卫生主管部门制定。

第十四条 医师经注册后，可以在医疗卫生机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业，从事相应的医疗卫生服务。

中医、中西医结合医师可以在医疗机构中的中医科、中西医结合科或者其他临床科室按照注册的执业类别、执业范围执业。

通过相关专业培训和考试的医生可以增加执业范围。法律、行政法规对特定执业范围的医师资格有规定的，依照其规定。

经考试取得医师资格的中医医师按照国家有关规定，经培训和考核合格，在执业活动中可以采用与其专业相关的西医药技术方法。西医医师按照国家有关规定，经培训和考核合格，在执业活动中可以采用与其专业相关的中医药技术方法。

第十五条 医师在两个以上医疗卫生机构定期执业，应当以一个

医疗卫生机构为基础，并按照国家有关规定办理相关手续。国家鼓励医生定期到县级以上医疗卫生机构就诊，包括乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心等。提供医疗卫生服务，主要执业机构应当予以支持并提供便利。

卫生主管部门和医疗卫生机构应当加强对相关医生的监督管理，规范其执业行为，保证医疗卫生服务质量。

第十六条 有下列情形之一的，不予注册：

- (一) 无民事行为能力或者限制民事行为能力；
- (二) 受刑事处罚，刑罚执行完毕不满二年或者被依法禁止从事医师职业的期限未满；
- (三) 被吊销医师执业证书不满二年；
- (四) 因医师定期考核不合格被注销注册不满一年；
- (五) 法律、行政法规规定不得从事医疗卫生服务的其他情形。

受理申请的卫生健康主管部门对不予注册的，应当自受理申请之日起二十个工作日内书面通知申请人和其所在医疗卫生机构，并说明理由。

第十七条 医师注册后有下列情形之一的，注销注册，废止医师执业证书：

- (一) 死亡；
- (二) 受刑事处罚；
- (三) 被吊销医师执业证书；
- (四) 医师定期考核不合格，暂停执业活动期满，再次考核仍不合格；
- (五) 中止医师执业活动满二年；
- (六) 法律、行政法规规定禁止从事医疗卫生服务或者应当办理注销手续的其他情形。

有前款规定情形之一的，医师所属的医疗保健机构应当在30日内向准予注册的卫生主管部门报告；卫生主管部门发现医师有前款规定情形的，应当及时通知批准注册的卫生主管部门。批准注册的卫生健康主管部门应当及时注销注册，废止医师执业证书。

第十八条 医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的，应当依照本法规定到准予注册的卫生健康主管部门办理变更注册手续。

医师从事下列活动的，可以不办理相关变更注册手续：

- (一) 参加规范化培训、进修、对口支援、会诊、突发事件医疗救援、慈善或者其他公益性医疗、义诊；
- (二) 承担国家任务或者参加政府组织的重要活动等；
- (三) 在医联体内部医疗机构执业。

第十九条 中止医师执业活动二年以上或者本法规定不予注册的情形消失，申请重新执业的，应当由县级以上人民政府卫生健康主管部门或者其委托的医疗卫生机构、行业组织考核合格，并依照本法规定重新注册。

第二十条 个体医生应当依法办理审批或者备案手续。

执业医师个体行医，须经注册后在医疗卫生机构中执业满五年；但是，依照本法第十一条第二款规定取得中医医师资格的人员，按照考核内容进行执业注册后，即可在注册的执业范围内个体行医。

县级以上地方人民政府卫生主管部门应当按照国家有关规定对个体行医的医生进行监督检查。发现已经依照本法规定注销注册的，应当及时注销注册，并废止医师执业证书。

第二十一条 县级以上地方人民政府卫生健康主管部门应当将准予注册和注销注册的人员名单及时予以公告，由省级人民政府卫生健康主管部门汇总，报国务院卫生健康主管部门备案，并按照规定通过网站提供医师注册信息查询服务。

第三章 执业规则

第二十二条 医师在执业活动中享有下列权利：

（一）在注册的执业范围内，按照有关规范进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案；

（二）获取劳动报酬，享受国家规定的福利待遇，按照规定参加社会保险并享受相应待遇；

（三）获得符合国家规定标准的执业基本条件和职业防护装备；

（四）从事医学教育、研究、学术交流；

（五）参加专业培训，接受继续医学教育；

（六）对所在医疗卫生机构和卫生健康主管部门的工作提出意见和建议，依法参与所在机构的民主管理；

（七）法律、法规规定的其他权利。

第二十三条 医师在执业活动中履行下列义务：

（一）树立敬业精神，恪守职业道德，履行医师职责，尽职尽责救治患者，执行疫情防控等公共卫生措施；

（二）遵循临床诊疗指南，遵守临床技术操作规范和医学伦理规范等；

（三）尊重、关心、爱护患者，依法保护患者隐私和个人信息；

（四）努力钻研业务，更新知识，提高医学专业技术能力和水平，提升医疗卫生服务质量；

（五）宣传推广与岗位相适应的健康科普知识，对患者及公众进行健康教育和健康指导；

（六）法律、法规规定的其他义务。

第二十四条 医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并按照规定及时填写病历等医学文书，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书及有关资料。

医师不得出具虚假医学证明文件以及与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

第二十五条 医师在诊疗活动中应当向患者说明病情、医疗措施和其他需要告知的事项。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医师应当及时向患者具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其明确同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其明确同意。

第二十六条 医师开展药物、医疗器械临床试验和其他医学临床研究应当遵守国家有关规定，遵守医学伦理，依法通过伦理审查，并取得书面知情同意。

第二十七条 患者需要紧急救治的，医师应当采取紧急措施进行诊治，不得拒绝紧急救治。

因抢救垂危患者等紧急情况不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

国家鼓励医生积极参与公共交通等公共场所的急救服务；医生因自愿急救给受术者造成损害的，不承担民事责任。

第二十八条 医师应当使用经依法批准或者备案的药品、消毒药剂、医疗器械，采用合法、合规、科学的诊疗方法。

麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品、放射性药品等。除根据规范进行诊断和治疗外，不得使用。

第二十九条 医师应当坚持安全有效、经济合理的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等合理用药。

在特殊情况下，如无有效或更好的治疗方法，医生可在征得患者明确知情同意后，使用药品说明书中未明确但有循证医学证据的药物用法实施治疗。医疗机构应当建立管理制度，审查医生处方和用药医嘱的适宜性，严格规范医生用药行为。

第三十条 执业医师按照国家有关规定，经所在医疗卫生机构同意，可以通过互联网等信息技术提供部分常见病、慢性病复诊等适宜的医疗卫生服务。国家支持医疗卫生机构之间利用互联网等信息技术开展远程医疗合作。

第三十一条 医师不得利用职务之便，索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益；不得对患者实施不必要的检查、治疗。

第三十二条 遇有自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安

全事件等严重威胁人民生命健康的突发事件时，县级以上人民政府卫生主管部门应当根据需要组织医生参加卫生应急处置和医疗救治，医生应当服从调遣。

第三十三条 在执业活动中有下列情形之一的，医师应当按照有关规定及时向所在医疗卫生机构或者有关部门、机构报告：

- （一）发现传染病、突发不明原因疾病或者异常健康事件；
- （二）发生或者发现医疗事故；
- （三）发现可能与药品、医疗器械有关的不良反应或者不良事件；
- （四）发现假药或者劣药；
- （五）发现患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡；
- （六）法律、法规规定的其他情形。

第三十四条 执业助理医师应当在执业医师的指导下，按照注册的类别和执业范围在医疗卫生机构执业。

在乡、民族乡、镇和村医疗卫生机构以及艰苦边远地区县级医疗卫生机构中执业的执业助理医师，可以根据医疗卫生服务情况和本人实践经验，独立从事一般的执业活动。

第三十五条 参加临床教学实践的医学生和尚未取得医师执业证书、在医疗卫生机构中参加医学专业工作实践的医学毕业生，应当在执业医师监督、指导下参与临床诊疗活动。医疗卫生机构应当为有关医学生、医学毕业生参与临床诊疗活动提供必要的条件。

第三十六条 有关行业组织、医疗卫生机构、医学院校应当加强对医师的医德医风教育。

医疗卫生机构应当建立健全医师岗位责任、内部监督、投诉处理等制度，加强对医师的管理。

第四章 培训和考核

第三十七条 国家制定医师培养规划，建立适应行业和社会需求的医师培养和供需平衡机制，统筹各类医学人才需求，加强紧缺型全科、儿科、精神科、老年医学专业人才培养。

国家采取措施，加强医教协同，完善医学院校教育、毕业后教育和继续教育体系。

国家通过各种渠道，加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人员的培养和调配。

国家采取措施，完善中西医互鉴教育体系，培养高层次中西医结合人才和能够提供中西医结合服务的全科医生。

第三十八条 国家建立健全住院医师规范化培训制度，健全临床带教激励机制，保障住院医师培训期间待遇，严格培训过程管理和结业考核。

国家建立健全专科医师规范化培训制度，不断提高临床医师专科

诊疗水平。

第三十九条县级以上人民政府卫生健康主管部门和其他有关部门应当制定医师培训计划，采取多种形式对医师进行分类培训，为医师接受继续医学教育提供条件。

县级以上人民政府应当采取有效措施，优先保障基层、欠发达地区和少数民族地区的医疗卫生人员接受继续医学教育。

第四十条医疗卫生机构应当合理配置人力资源，保证其医师按照规定和计划接受继续医学教育。

县级以上人民政府卫生主管部门应当有计划地组织协调县级以上医疗卫生机构对乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构的医疗卫生人员进行培训，提高其医疗专业技术能力和水平。

相关行业组织应当为医师接受继续医学教育提供服务和创造条件，加强继续医学教育的组织和管理。

第四十一条国家在医学专业年度招生计划和教育培养计划中，批准一定比例用于定向培养和委托培养，加强基层和艰苦边远地区医师队伍建设。

有关部门、医疗卫生机构与接受定向培养、委托培训的人员签订协议，约定相关待遇、服务年限、违约责任等事项，有关人员应当履行协议约定的义务。县级以上人民政府有关部门应当采取措施，加强履约管理。协议各方违反约定的，应当承担违约责任。

第四十二条 国家实行医师定期考核制度。

县级以上人民政府卫生健康主管部门或者其委托的医疗卫生机构、行业组织应当按照医师执业标准，对医师的业务水平、工作业绩和职业道德状况进行考核，考核周期为三年。对具有较长年限执业经历、无不良行为记录的医师，可以简化考核程序。

受委托的机构或者组织应当将医师考核结果报准予注册的卫生健康主管部门备案。

对考核不合格的医师，县级以上人民政府卫生健康主管部门应当责令其暂停执业活动三个月至六个月，并接受相关专业培训。暂停执业活动期满，再次进行考核，对考核合格的，允许其继续执业。

第四十三条 省级以上人民政府卫生健康主管部门负责指导、检查和监督医师考核工作。

第五章 保障措施

第四十四条 国家建立健全体现医师职业特点和技术劳动价值的人事、薪酬、职称、奖励制度。

对从事传染病防治、放射医学和精神卫生工作等特殊岗位的医生，按照国家有关规定给予适当津贴。津贴标准应定期调整。

在基层和艰苦边远地区工作的医师，按照国家有关规定享受津贴、补贴政策，并在职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面享受优惠待遇。

第四十五条 国家加强疾病预防控制人才队伍建设，建立适应现代疾病预防控制体系的医生培养和使用机制。

疾病预防控制机构、二级以上医疗机构和乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构应当配备一定数量的公共卫生医师，从事人群疾病和危险因素监测、风险评估与研判、监测预警、流行病学调查、免疫规划管理、职业卫生管理等公共卫生工作。医疗机构应当建立健全管理制度，严格落实医院感染预防和控制措施。

国家建立公共卫生与临床医学相结合的人才培养机制，通过多种途径对临床医师进行疾病预防控制、突发公共卫生事件应对等方面业务培训，对公共卫生医师进行临床医学业务培训，完善医防结合和中西医协同防治的体制机制。

第四十六条 国家采取措施，统筹城乡资源，加强基层医疗卫生队伍和服务能力建设，建立农村医疗卫生人员职业发展机制，通过县管乡用、村聘的方式，将农村医疗卫生人员纳入县医疗卫生人员管理。

执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历；晋升副高级技术职称后，在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务，累计一年以上的，同等条件下优先晋升正高级技术职称。

国家采取措施，鼓励取得执业医师资格或者执业助理医师资格的人员依法开办村医疗卫生机构，或者在村医疗卫生机构提供医疗卫生服务。

第四十七条 国家鼓励在村医疗卫生机构为村民提供预防、保健和全科医疗服务的乡村医生通过医学教育取得医学职业资格；鼓励符合条件的乡村医生参加医师资格考试，依法取得医师资格。

国家采取措施，通过信息化、智能化手段帮助乡村医生提高医学技术能力和水平，进一步完善对乡村医生的服务收入多渠道补助机制和养老等政策。

乡村医生的具体管理办法，由国务院制定。

第四十八条 医师有下列情形之一的，按照国家有关规定给予表彰、奖励：

- （一）在执业活动中，医德高尚，事迹突出；
- （二）在医学研究、教育中开拓创新，对医学专业技术有重大突破，做出显著贡献；
- （三）遇有突发事件时，在预防预警、救死扶伤等工作中表现突出；

(四) 长期在艰苦边远地区的县级以上医疗卫生机构努力工作;

(五) 在疾病预防控制、健康促进工作中做出突出贡献;

(六) 法律法规规定的其他情形。

第四十九条 县级以上人民政府及其有关部门应当将医疗纠纷预防和处理工作纳入社会治安综合治理体系, 加强医疗卫生机构及周边治安综合治理, 维护医疗卫生机构良好的执业环境, 有效防范和依法打击涉医违法犯罪行为, 保护医患双方合法权益。

医疗卫生机构应当完善安全保卫措施, 维护良好的医疗秩序, 及时主动化解医疗纠纷, 保障医师执业安全。

禁止任何组织或者个人阻碍医生依法执业, 干扰其正常工作和生活; 禁止以侮辱、诽谤、威胁、殴打等方式侵犯医生的人格尊严和人身安全。

第五十条 医疗保健机构应当为医生提供职业安全卫生防护用品, 采取有效的健康保护和医疗保健措施。

医师在执业活动中受到事故伤害或者接触有毒有害因素的, 按照有关法律、行政法规的规定享受工伤保险待遇。

第五十一条 医疗卫生机构应当合理安排医师工作时间, 落实带薪休假制度, 定期进行健康检查。

第五十二条 国家建立完善医疗风险分担机制。医疗机构应当参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金。鼓励患者参加医疗意外保险。

第五十三条 新闻媒体应当开展医疗卫生法律法规和医疗卫生知识的公益性宣传, 弘扬医生的先进事迹, 引导公众尊重医生、理性对待医疗卫生风险。

第六章 法律责任

第五十四条 在医师资格考试中有违反考试纪律等行为, 情节严重的, 一年至三年内禁止参加医师资格考试。

以不正当手段取得医师资格证书或者医师执业证书的, 由发给证书的卫生健康主管部门予以撤销, 三年内不受理其相应申请。

伪造、变造、买卖、出租、出借医师执业证书的, 由县级以上人民政府卫生主管部门责令改正, 没收违法所得, 并处违法所得二倍以上五倍以下罚款。违法所得不足 1 万元的, 按 1 万元计算; 情节严重的, 吊销医师执业证书。

第五十五条 违反本法规定, 医师在执业活动中有下列行为之一的, 由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正, 给予警告; 情节严重的, 责令暂停六个月以上一年以下执业活动直至吊销医师执业证书:

(一) 在提供医疗卫生服务或者开展医学临床研究中, 未按照规

定履行告知义务或者取得知情同意；

(二) 对需要紧急救治的患者，拒绝急救处置，或者由于不负责任延误诊治；

(三) 遇有自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等严重威胁人民生命健康的突发事件时，不服从卫生健康主管部门调遣；

(四) 未按照规定报告有关情形；

(五) 违反法律、法规、规章或者职业规范，造成医疗事故或者其他严重后果的。

第五十六条 违反本法规定，医师在执业活动中有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正，给予警告，没收违法所得，并处一万元以上三万元以下的罚款；情节严重的，责令暂停六个月以上一年以下执业活动直至吊销医师执业证书：

(一) 泄露患者隐私或者个人信息；

(二) 出具虚假医学证明文件，或者未经亲自诊查、调查，签署诊断、治疗、流行病学等证明文件或者有关出生、死亡等证明文件；

(三) 隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书及有关资料；

(四) 未按照规定使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品、放射性药品等；

(五) 利用职务之便，索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益，或者违反诊疗规范，对患者实施不必要的检查、治疗造成不良后果；

(六) 开展禁止类医疗技术临床应用。

第五十七条 医师违反本法规定，未按照登记的执业地点、执业类别、执业范围执业的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门或者中医药主管部门责令改正，给予警告，没收违法所得，并处一万元以上三万元以下罚款；情节严重的，责令暂停六个月以上一年以下执业活动，直至吊销医师执业证书。

第五十八条 严重违反医师职业道德、医学伦理规范，造成恶劣社会影响的，由省级以上人民政府卫生健康主管部门吊销医师执业证书或者责令停止非法执业活动，五年直至终身禁止从事医疗卫生服务或者医学临床研究。

第五十九条 非医师违反本法规定行医的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令停止非法行医，没收违法所得、药品和医疗器械，并处违法所得二倍以上十倍以下的罚款。违法所得不足一万元的，按一万元计算。

第六十条 违反本法规定，阻碍医师依法执业，干扰医师正常工

作和生活，或者以侮辱、诽谤、威胁、殴打等方式侵犯医师人格尊严和人身安全，构成违反治安管理行为的，依法予以处罚。

第六十一条 医疗卫生机构违反本法规定，不履行报告职责，造成严重后果的，由县级以上人民政府卫生主管部门给予警告，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第六十二条 卫生行政部门、其他有关部门或者医疗卫生机构的工作人员违反本法规定，弄虚作假、滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。

第六十三条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任；造成人身、财产损害的，依法承担民事责任。

第七章 附 则

第六十四条 国家采取措施，鼓励具有中等专业学校医学专业学历的人员通过参加更高层次学历教育等方式，提高医学技术能力和水平。

本法施行前和本法施行后一定时期内，取得中等专业学校相关医学职业资格的人员，可以参加医师资格考试。具体办法由国务院卫生主管部门会同国务院教育、中医药等有关部门制定。

第六十五条 中国人民解放军和中国人民武装警察部队执行本法的具体办法，由国务院、中央军事委员会依据本法制定。

第六十六条 境外人员参加医师资格考试、申请注册、执业或者从事临床示教、临床研究、临床学术交流等活动的具体管理办法，由国务院卫生健康主管部门制定。

第六十七条 本法自 2022 年 3 月 1 日起施行。《中华人民共和国执业医师法》同时废止。

（五）投诉途径

投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式等

宣城首善医院医疗纠纷处理流程告知书

为方便患者及其家属（以下简称为“患方”）采取恰当有效的方式解决医疗过程中的争议，特向患方告知我院医疗纠纷处理流程及注意事项，具体如下：

一、投诉渠道

患方对医疗过程、结果有异议时，可以依据实际情况，与临床医师及科室领导沟通，也可以向医务处、纠纷办等职能部门投诉。

二、投诉方式

患方一般应当采用口头形式提出投诉请求。相关接待部门将记录来访人的姓名、住址和请求、事实、理由，并由来访人签名确认。

患方若当面提出投诉确实存在困难，用书信、电子邮件等书面文字形式投诉。重点写明有关事实、理由和具体请求，写明患方和委托投诉人的姓名、住址、联系方式并签名。

三、处理医疗纠纷的几种途径

1.和解：

患方可就住院或急诊医疗活动争议向当事医务人员、科室提出意见，并进行沟通以期达到相互理解、相互谅解。

也可以向医务处进行投诉，医务处将予以登记，并区分情况，分别按照下列方式处理：

（1）组织相关临床科室进行调查，并通知临床科室向患者及家属进行说明解释。大约需要 10 个工作日。

（2）临床科室与患方进行沟通后，仍不能达成共识者，则由医务处提请医院医疗质量管理委员会讨论研究，做出结论性意见，结论性意见依据医院召开医疗管理委员会的时间而定，原则上一般在患方投诉后 1 个月内做出答复，特殊情况酌情调整（若进行尸检，自尸检报告做出后开始计算时间）。

医院医疗质量管理委员会讨论分析的结论性意见，只代表医院一方的结论或观点，患方仍有权利依照相关法律规定申请医疗损害责任技术鉴定或其它鉴定。

医务处根据医疗管理委员会结论性意见，与患方就有关医疗争议问题进行协商。根据 2023 年度《宣城市医疗纠纷预防和处理办法》的规定，自 2023 年 01 月 01 日起，医疗机构发生的医疗纠纷，患方索赔金额 1 万元以下的，可以通过医患双方协商解决。索赔金额 1 万元以上的，应当通过宣城市医疗纠纷人民调解委员调解或诉讼方式予以解决。当然，患方也可直接根据《侵权责任法》、《医疗纠纷预防和处理条例》等规定寻求相应合理合法途径解决。

2.人民调解

宣城市医疗纠纷人民调解委员会（以下简称“医调委”），医患双方可通过医调委就医疗争议进行调解。医调委是专业从事医疗纠纷调解处理和医疗过失防范的卫生法律服务机构，在患方和医方之间是独立的第三者，可以缓和医患双方“非此即彼”的矛盾分歧。

对医患双方当事人符合受理条件的调解申请，医调委应当在 3 日内予以受理；经调解双方当事人达成一致意见的，医调委应当制作人民调解协议书。当事人要求进行司法确认的，调委会应当予以协助。未达成一致意见的，医调委应当引导当事人依法通过诉讼程序解决医疗纠纷。医调委调解医疗纠纷不收取费用。

医调委联系方式：

地址：安徽省宣城市宣州区鳌峰中路 43-12

2)宣城市医疗纠纷调处中心附近的公交车:

2路、10路、5路1线、5路2线、6路、4路、3路、8路、11路、9路、1路等。

3) 联系电话: 0563-2622190

(2) 其他调解组织: 根据《人民调解法》的规定, 各级人民政府支持村民委员会、居民委员会成立人民调解组织, 并对其开展工作进行指导。

经人民调解委员会调解达成的调解协议, 具有法律约束力, 当事人应当按照约定履行; 当事人之间就调解协议的履行或者调解协议的内容发生争议的, 一方当事人可以向人民法院提起诉讼; 达成调解协议后, 双方当事人认为有必要的, 可以自调解协议生效之日起三十日内共同向人民法院申请司法确认, 人民法院应当及时对调解协议进行审查, 依法确认调解协议的效力。

3. 司法诉讼途径处理

患方有权依法向人民法院提起诉讼。

宣州区人民法院地址: 宣城市宣州区烟雨路城建世纪阳江西北侧约 200 米 (邮编: 242000)

电话: 05632515968

四、复印病历须知

根据有关法律法规的规定, 住院病历由医疗机构保管; 患者有权查阅、复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单 (检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用以及国务院卫生主管部门规定的其它属于病历的全部资料。

保险机构要求查阅或复印以上病历资料, 应当提供保险合同复印件, 承办人员的有效身份证明, 患者本人或者其代理人同意的法定证明材料; 患者死亡的, 应当提供保险合同复印件, 承办人员的有效身份证明, 死亡患者近亲属或者其代理人同意的法定证明材料。合同或者法律另有规定的除外。公安、司法机关因办理案件, 需要查阅、复印或者复制病历资料的, 医疗机构应当在公安、司法机关出具采集证据的法定证明及执行公务人员的有效身份证明后予以协助。

复印病历按照规定收取工本费。

五、封存病历须知

患方有权要求封存患者相关病历材料。医务处经审核患方身份证明后, 在患方在场的情况下将患方病历原件进行复印、封存。封存件

既可以是原件，也可以是复印件。为保障患者诊疗工作的连续性，原则上封存病历复印件。

封存的病历资料，存放在医务处，并由医患双方签署封存证明。如有需要，由医院负责向有关鉴定机构或诉讼法院提交封存的病历资料。

六、患者遗体处理和尸体解剖检查

患者死亡后，尸体应立即移放宣城市火葬场或指定场所。

死者近亲属有权决定是否同意尸体解剖检查（简称“尸检”），并在尸检知情同意书或病历中签署意见，若拒绝签署意见视为不同意尸检。

尸检应当在患者死亡后四十八小时内进行。具备尸体冻存条件的，可以延长至七日。

尸体存放时间一般不得超过十四日，逾期不处理尸体的，由医疗机构在向所在地县级卫生主管部门和公安机关报告后，按照规定处理。

七、其他事项

医院服务宗旨是“患者至上”，努力打造“患者信赖、同行尊重、社会认可、员工爱戴”的现代化医院，致力于维护患者的身心健康和各项合法权益，同时也要维护医务人员的正当合法权益。《侵权责任法》、《医疗纠纷预防和处理条例》、《治安管理处罚法》等法律法规也有明确规定：医患双方的合法权益、医疗秩序受法律保护；干扰社会秩序，妨害个人工作、生活的，应当依法承担法律责任。

本告知书一式两份，告知人与被告知人各持一份。

注：本告知书的法律依据：

1、《中华人民共和国侵权责任法》（2010年7月1日起施行）

2、《中华人民共和国治安管理处罚法》（2006年3月1日起施行）

3、国务院《医疗纠纷预防和处理条例》（2018年10月1日实施）

4、国务院《医疗事故处理条例》（2002年9月1日实施）

5、卫生部《医疗机构病历管理规定》（2002年8月2日发布）

6、关于印发《宣城市医疗纠纷预防和处理办法》的通知 宣卫健医〔2023〕13号

（六）纠纷处理

解决医疗纠纷的合法途径以及相关部门（如医调委）地点、联系方式等

安徽省宣城首善心血管病医院纠纷处理程序

一、接待投诉：与患者沟通达不成共识的，引导患者到医患协调办公室投诉。办公室应热情接待，签收并保存投诉材料，告知患者解决纠纷的途径，共同保管好病历、实物等证据。如患者死亡，及时向家属提出尸检建议。

三、内部调查：医患协调办公室组织调查、核实，进行科学、客观、认真的分析讨论，明确纠纷性质，提出初步处理意见，报医院医疗技术专家委员会讨论，提出结论性意见。医患协调办公室负责与患者联系并答复调查处理意见等。

宣城市医患纠纷人民调解委员会

地点：安徽省宣城市宣州区叠嶂西路 27 号

联系电话：0563-2622196

八、科普健教

（一）健康科普

健康保健及疾病防治、康复等方面的科普知识 高血压患者的血压季节性变化，如何干预？

人的血压可随着季节更替而变化，呈现“秋冬高，春夏低”的特点。对于普通人，血压季节性变化通常不会造成病理损伤，无需干预；但对于部分高血压患者，血压季节性变化可能产生不利影响。冬季血压控制良好的高血压患者，可能在夏季出现血压过度下降。夏季血压控制良好的高血压患者，冬季血压可能明显上升，甚至超过目标值。

本文依据《高血压患者血压季节性变化临床管理中国专家共识》对高血压患者血压季节性变化临床管理策略进行了阐述，以飨读者。

共识推荐意见要点：（1）血压的季节性变化普遍存在，这一变化与高血压患者的不良预后显著相关，因此我们应重视对高血压患者的血压季节性变化的管理。（2）季节交替时应加强所有高血压患者的诊室血压或家庭血压监测。（3）对于老年高血压患者、合并慢性肾脏病（CKD）的高血压患者以及既往血压季节性变化较大的患者，应在季节交替时加强诊室血压、家庭血压监测，并结合 24 h 动态血压进行评估。（4）对于冬季血压升高显著的患者，医生应排查患者血压升高的原因，如确定为血压季节性变化引起的血压异常升高，可根据患者情况及时灵活调整降压药种类和剂量，对于调整用药仍难以有效控制血压的患者可考虑在来年夏秋交接时节提前增加治疗强度。（5）患者在夏季血压低于推荐目标值，并且确定其为季节性变化带来的血压异常波动的情况下，应充分评估其耐受情况后再决定是否调药，若需减药或减量时，应进行动态血压监测，预防夜间高血压。

（6）基于患者血压季节性变化情况，医生可选择可灵活调整的降压药治疗方案，同时尽量选择长效降压药。

季节变化对血压和心血管预后有哪些影响？

1. 季节对血压波动的影响

通常情况下，冬季血压较夏季血压显著升高。研究显示，与冬季相比，夏季收缩压/舒张压均值降低 5/3 mmHg。针对中国人群的流行病学研究结果显示，室外气温 $>5^{\circ}\text{C}$ 时，气温每下降 10°C ，收缩压平均上升 6.2 mmHg。

2. 季节对血压昼夜节律的影响

与夏季相比，冬季夜间血压下降幅度更大，杓型或深杓型血压节律占比更高。

3. 血压季节性变化与心血管预后

我国大样本研究结果显示，心血管病患者的收缩压每增加 10 mmHg，心血管病死亡率上升 21%，且心血管病死亡率随季节变化，冬季比夏季风险增加 41%。

寒冷季节心血管事件增加与血压波动密切相关，其最可能的机制与冬季肾素-血管紧张素系统以及交感神经系统活性水平增高有关。

4. 易受血压季节性变化影响的人群

老年高血压患者、合并慢性肾脏病和糖尿病的高血压患者通常存在血管内皮功能不全、血压调节功能差等病理情况，对季节性气温变化更敏感，因此受血压季节性变化的影响更显著。

与健康人或中青年人群相比，老年高血压患者的血压水平随季节变化的幅度更大。一项研究结果显示，老年患者夏季与冬季收缩压与舒张压的平均差值分别为 31 与 15 mmHg，更重要的是，这些患者冬季发生心梗和卒中的风险较其他季节增加 1 倍。

判断血压异常波动与季节的相关性，应该注意什么？

在临床实践中，如果季节交替时高血压患者呈现血压较大波动，应首先详细询问患者病史，并进行细致体格检查，排除影响血压波动的其他原因，如确认血压波动是由季节变化或环境气温改变所致时，可根据患者具体情况做适当处理。

考虑血压的季节性波动时应排除以下因素：①使用了降低或升高血压的其他药物；②合并感染；③脱水；④减重；⑤频繁大量饮酒；⑥食盐摄入量明显减少所致血压下降；⑦治疗依从性差；

⑧排除因其他疾病所致血压变化。

评估血压季节性变化，应如何做监测？

家庭血压监测有助于发现血压的季节性变化。高血压患者应在每年进入初期夏季和冬季定期进行家庭血压监测，尤其是气温大幅变化的换季期间，观察评估血压随外界温度季节性变化的情况，当血压出现显著变化时应及时咨询医生。

动态血压监测可评估患者日常生活状态下的血压，排除白大衣效应，可测量全天的血压水平，包括清晨、睡眠过程中的血压，发现隐蔽性高血压。在血压的季节性变化中，动态血压监测有利于发现季节变化带来的血压昼夜节律的变化，及时发现夜间高血压，尤其是夏季夜间高血压的发生。

高血压患者尤其已知血压水平随季节变化波动的高血压患者，或血压容易随季节变化波动的患者，包括老年高血压患者或合并 CKD、糖尿病、动脉粥样硬化的高血压患者，每年在夏季和冬季至少进行 1 次动态血压监测，及时了解昼夜血压波动情况，警惕夜间血压升高。

如何灵活调整降压方案？

我国现行指南《中国高血压防治指南（2018 年修订版）》仍推荐降压目标值 < 140/90 mmHg。

1. 灵活调整降压药，确保血压全程、全面达标

血压的季节性变化普遍存在，需要灵活调整降压药治疗方案。

高血压患者在冬季气温降低时可能出现血压大幅升高的季节性波动，尤其是老年高血压或合并 CKD 的高血压患者。应加强冬季血压监测，发现血压有显著升高者，应及时就医，医生根据患者情况可上调药物剂量或种类，强化降压，争取实现血压及早达标。

冬季血压得到有效控制的高血压患者，夏季可能出现低血压症状。如发现血压下降幅度较大，且伴有低血压症状，应及时咨询医生，不可自行停药或减药。同时应加测 24h 动态血压，以避免遗漏可能的夜间血压升高，防止下调药物剂量造成夜间血压不达标。

2. 季节交替时提前干预，避免血压季节性变异幅度过大

2020 年 ESH 血压季节性变化专家共识建议在季节变化来临前早期调整药物治疗。建议对于既往冬季降压困难、血压不达标患者，或夏季血压过低、出现黑蒙或晕眩或产生血压相关肾脏不良事件的患者，在排除其他原因后，可考虑在冬夏来临前早期调整药物剂量和种类。

3. 关注“候鸟式”生活方式对血压变异的影响

除了季节变化本身对血压波动的影响外，“候鸟式”生活方式及其对血压与心血管健康的影响也是很值得关注的一种现象。我国北方居民到南方过冬、南方居民到北方避暑，都可能因为短时间内环境温度显著变化导致血压明显波动，甚至诱发不良心血管事件。对已患有心血管病，特别是老年患者尤应注意。在长途旅行前后数周内应注意增加血压测量，及时了解血压变化。若出现血压大幅度波动，需适时调整降压治疗强度，避免因环境温度、湿度等气象条件改变增加不良心血管事件风险。

高血压患者的血压季节性变化，如何干预？

人的血压可随着季节更替而变化，呈现“秋冬高，春夏低”的特点。对于普通人，血压季节性变化通常不会造成病理损伤，无需干预；但对于部分高血压患者，血压季节性变化可能产生不利影响。冬季血压控制良好的高血压患者，可能在夏季出现血压过度下降。夏季血压控制良好的高血压患者，冬季血压可能明显上升，甚至超过目标值。

本文依据《高血压患者血压季节性变化临床管理中国专家共识》对高血压患者血压季节性变化临床管理策略进行了阐述，以飨读者。

共识推荐意见要点：（1）血压的季节性变化普遍存在，这一

变化与高血压患者的不良预后显著相关，因此我们应重视对高血压患者的血压季节性变化的管理。（2）季节交替时应加强所有高血压患者的诊室血压或家庭血压监测。（3）对于老年高血压患者、合并慢性肾脏病(CKD)的高血压患者以及既往血压季节性变化较大的患者，应在季节交替时加强诊室血压、家庭血压监测，并结合 24 h 动态血压进行评估。（4）对于冬季血压升高显著的患者，医生应排查患者血压升高的原因，如确定为血压季节性变化引起的血压异常升高，可根据患者情况及时灵活调整降压药种类和剂量，对于调整用药仍难以有效控制血压的患者可考虑在来年夏秋交接时节提前增加治疗强度。（5）患者在夏季血压低于推荐目标值，并且确定其为季节性变化带来的血压异常波动的情况下，应充分评估其耐受情况后再决定是否调药，若需减药或减量时，应进行动态血压监测，预防夜间高血压。（6）基于患者血压季节性变化情况，医生可选择可灵活调整的降压药治疗方案，同时尽量选择长效降压药。

季节变化对血压和心血管预后有哪些影响？

1. 季节对血压波动的影响

通常情况下，冬季血压较夏季血压显著升高。研究显示，与冬季相比，夏季收缩压/舒张压均值降低 5/3 mmHg。针对中国人群的流行病学研究结果显示，室外气温 $>5^{\circ}\text{C}$ 时，气温每下降 10°C ，收缩压平均上升 6.2 mmHg。

2. 季节对血压昼夜节律的影响

与夏季相比，冬季夜间血压下降幅度更大，杓型或深杓型血压节律占比更高。

3. 血压季节性变化与心血管预后

我国大样本研究结果显示，心血管病患者的收缩压每增加 10 mmHg，心血管病死亡率上升 21%，且心血管病死亡率随季节变化，冬季比夏季风险增加 41%。

寒冷季节心血管事件增加与血压波动密切相关，其最可能的机制与冬季肾素-血管紧张素系统以及交感神经系统活性水平增高有关。

4. 易受血压季节性变化影响的人群

老年高血压患者、合并慢性肾脏病和糖尿病的高血压患者通常存在血管内皮功能不全、血压调节功能差等病理情况，对季节性气温变化更敏感，因此受血压季节性变化的影响更显著。

与健康人或中青年人群相比，老年高血压患者的血压水平随季节变化的幅度更大。一项研究结果显示，老年患者夏季与冬季收缩压与舒张压的平均差值分别为 31 与 15 mmHg，更重要的是，这些患者冬季发生心梗和卒中的风险较其他季节增加 1 倍。

判断血压异常波动与季节的相关性，应该注意什么？

在临床实践中，如果季节交替时高血压患者呈现血压较大波动，应首先详细询问患者病史，并进行细致体格检查，排除影响血压波动的其他原因，如确认血压波动是由季节变化或环境气温改变所致时，可根据患者具体情况做适当处理。

考虑血压的季节性波动时应排除以下因素：①使用了降低或升高血压的其他药物；②合并感染；③脱水；④减重；⑤频繁大量饮酒；⑥食盐摄入量明显减少所致血压下降；⑦治疗依从性差；⑧排除因其他疾病所致血压变化。

评估血压季节性变化，应如何做监测？

家庭血压监测有助于发现血压的季节性变化。高血压患者应在每年进入初期夏季和冬季定期进行家庭血压监测，尤其是气温大幅变化的换季期间，观察评估血压随外界温度季节性变化的情况，当血压出现显著变化时应及时咨询医生。

动态血压监测可评估患者日常生活状态下的血压，排除白大衣效应，可测量全天的血压水平，包括清晨、睡眠过程中的血压，发现隐蔽性高血压。在血压的季节性变化中，动态血压监测有利于发现季节变化带来的血压昼夜节律的变化，及时发现夜间高血压，尤其是夏季夜间高血压的发生。

高血压患者尤其已知血压水平随季节变化波动的高血压患者，或

血压容易随季节变化波动的患者，包括老年高血压患者或合并 CKD、糖尿病、动脉粥样硬化的高血压患者，每年在夏季和冬季至少进行 1 次动态血压监测，及时了解昼夜血压波动情况，警惕夜间血压升高。

如何灵活调整降压方案？

我国现行指南《中国高血压防治指南（2018 年修订版）》仍推荐降压目标值 $<140/90$ mmHg。

1. 灵活调整降压药，确保血压全程、全面达标

血压的季节性变化普遍存在，需要灵活调整降压药治疗方案。

高血压患者在冬季气温降低时可能出现血压大幅升高的季节性波动，尤其是老年高血压或合并 CKD 的高血压患者。应加强冬季血压监测，发现血压有显著升高者，应及时就医，医生根据患者情况可上调药物剂量或种类，强化降压，争取实现血压及早达标。

冬季血压得到有效控制的高血压患者，夏季可能出现低血压症状。如发现血压下降幅度较大，且伴有低血压症状，应及时咨询医生，不可自行停药或减药。同时应加测 24h 动态血压，以避免遗漏可能的夜间血压升高，防止下调药物剂量造成夜间血压不达标。

2. 季节交替时提前干预，避免血压季节性变异幅度过大

2020 年 ESH 血压季节性变化专家共识建议在季节变化来临前早期调整药物治疗。建议对于既往冬季降压困难、血压不达标的患者，或夏季血压过低、出现黑蒙或晕眩或产生血压相关肾脏不良事件的患者，在排除其他原因后，可考虑在冬夏来临前早期调整药物剂量和种类。

3. 关注“候鸟式”生活方式对血压变异的影响

除了季节变化本身对血压波动的影响外，“候鸟式”生活方式及其对血压与心血管健康的影响也是很值得关注的一种现象。我国北方居民到南方过冬、南方居民到北方避暑，都可能因为短时间内环境温度显著变化导致血压明显波动，甚至诱发不良心血管事件。对已患有心血管病，特别是老年患者尤应注意。在远途旅行前后数周内应注意

增加血压测量，及时了解血压变化。若出现血压大幅度波动，需适时调整降压治疗强度，避免因环境温度、湿度等气象条件改变增加不良心血管事件风险。

（二）健康教育

1.开展健康讲座等健康教育活动的的时间、内容、地点

暂无

2.患者健康教育制度及流程等

为患者和家属提供健康教育，有助于患者更好地参与治疗和护理，有助于患者提高自我能力。医护人员定期以多种形式向患者及家属进行健康教育。

一、健康教育方式

个别指导、集体讲解、文字宣传、座谈会、图片及实物展览、视听（幻灯、投影、录像、广播）资料等。

二、健康教育内容

（一）门诊患者教育

1. 门诊诊疗环境、就诊流程

2. 一般性卫生知识

3. 生活方式方面指导

4. 常见病、多发病的预防知识

5. 常用药物的用药知识

6. 医院严禁吸烟的相关知识

（二）住院患者教育

1. 入院教育

（1）告知患者医院规章制度：如查房时间、探视制度、膳食制度等。

（2）指导患者熟悉病区病室环境：作息时间、卫生间使用、贵重物品的保管及安全注意事项、预防跌倒知识、呼叫器使用及其他常用设施的使用及医院为禁止吸烟的场所，严禁在医院内吸烟等。

（3）指导患者掌握相关疾病知识：标本留取、常规检查要点及用药常识，围手术期宣教，疼痛管理、康复管理、康复技术指导、安全有效使用医疗设备。

2. 住院期间教育：

（1）评估患者及家属对健康教育的接受程度，采取适当的教育方式。

- (2) 讲解诊疗活动的一般常识及配合要点。
- (3) 讲解疾病的一般常识、药物指导。
- (4) 心理卫生教育。
- 3. 特殊检查治疗前的教育：告知检查的目的、注意事项及检查时配合要点。
- 4. 诊疗操作前后教育：
 - (1) 诊疗操作前教育：
 - ① 给患者讲解操作的流程及操作前、后需患者配合的注意事项。
 - ② 讲解操作前准备的内容及意义。
 - ③ 告知患者操作前签字的意义。
 - ④ 加强与患者的沟通交流，
 - (2) 诊疗操作后教育：

给患者及家属讲解操作后的注意事项：情绪的调节、卧位要求、减轻疼痛和不适的方法、进食的时间和饮食种类、活动时间及注意事项、用药的相关知识等。
- 5. 出院教育：
 - (1) 出院后继续用药方法。
 - (2) 饮食、活动、休息的要求及注意事项。
 - (3) 心理调节方法和重要性。
 - (4) 复诊时间安排及重要性。

3.无烟医疗卫生机构建设制度及管理办法

无烟医疗卫生机构建设指南

医疗卫生机构范围

本通知所称医疗卫生机构，包括公共卫生机构、各级各类 医院、基层医疗卫生机构、其他医疗卫生机构。

无烟医疗卫生机构基本要求

制订无烟医疗卫生机构建设管理制度。

室内区域全面禁止吸烟，若有室外吸烟区应当规范设置。

机构范围内禁止销售烟草制品，无烟草广告。

无烟草赞助。

无烟医疗卫生机构建设流程

成立领导小组，制订工作制度，明确责任分工。

制订无烟医疗卫生机构建设管理规定。

广泛张贴或摆放禁烟标识，规范设置室外吸烟区。

启动无烟医疗卫生机构建设并通报全体干部职工。

开展控烟宣传教育，定期监督检查，维护无烟环境。

开展自我评估，巩固提升建设成效。

附件：1.医院控烟领导小组及工作职责

宣城首善医院创建“无烟医院”工作职责如下：

一、领导小组职责：

1.院领导起带头作用，率先戒烟、控烟，并定期召开控烟工作会议，对全院控烟工作进行知道和监督。

2.院创建“无烟医院”领导小组的组长具体负责控烟工作，不定期组织坚持、培训、考核等。

3.严格执行各项控烟制度。

二、控烟办公室职责：

1.在医院控烟领导小组的领导下，严格执行各项规章制度，实行院、科二级管理制度。

2.定期召开控烟工作会议。

3.定期组织医务人员培训。

4.定期对全院进行检查和考核，并记录。

5.利用多种形式进行控烟宣传。

6.配合上级部门的各项控烟工作的实施。

三、控烟宣传员职责：

1.协助病区做好工休座谈会等控烟宣传工作。

2.协助院控烟办公室完成医院各项管理工作。

3.督导检查本管辖区内控烟监督员的工作。

4.督导检查本管辖区内的环境卫生工作。

5.控烟工作纳入精神文明考核范围内，并常态管理。

四、控烟巡查员职责：

1.严格执行医院各项控烟规章制度。

2.严禁在院内工作场所及室内吸烟，不接受旁人敬烟。

3.吸烟者应主动戒烟。

4.负有劝阻旁人吸烟的责任。

5.每天随时巡视包干区，进行清理打扫，落实无烟环境。

6.看到烟蒂随时主动捡拾，并有宣传控烟的责任。

7.积极参加医院控烟知识的培训。

五、临床科室医院控烟管理小组工作职责：

1.设立控烟管理小组，由科主任、护士长负责。

2.根据本科室控烟情况的特点，制定管理办法并组织实施。

3.对科室控烟工作进行监督，采取有效措施，落实科室控烟工作。

4.组织本科室医护和工勤人员控烟知识的培训。

5.做好科室的控烟干预、宣传工作。

6.落实科室无烟环境。

7.完成医院控烟领导小组交办的其它控烟工作。

六、医生控烟职责：

- 1.严格执行医院各项控烟规章制度。
 - 2.做控烟表率，严禁在院内工作场所及室内吸烟，不接受旁人敬烟。
 - 3.吸烟医生应主动戒烟，并制定自己的戒烟计划。
 - 4.医生负有劝阻旁人吸烟的责任。
 - 5.做控烟的义务宣传员。
 - 6.医生应掌握戒烟技巧，特别是呼吸科、心内科医生应了解戒烟方法。
 - 7.医生在询问病史应主动询问病人吸烟情况，对吸烟者提供劝阻和戒烟忠告。
 - 8.呼吸科医生开设戒烟门诊为病人提供戒烟服务。
 - 9.积极参加医院控烟知识的培训。
- 同事之间应该进行同伴教育，相互讨论交流同伴教育的经验。同时，应该落实科室无烟环境，看到烟蒂应该主动捡拾。

护士应该严格执行医院各项控烟规章制度，负有劝阻旁人吸烟的责任，并且应该掌握简单的戒烟技巧。在病人入院宣教时，应该主动询问病人吸烟情况，对吸烟者提供劝阻和戒烟忠告。作为控烟义务宣传员，应该特别利用工休座谈会做控烟宣教。同时，应该落实科室无烟环境，看到烟蒂应该主动捡拾。护士还应该积极参加医院控烟知识的培训。

控烟监督员由院控烟领导小组和科室控烟小组成员担任。除了控烟领导小组职责和控烟小组职责外，控烟监督员还应该定期对医院无烟环境进行监督检查。控烟领导小组每月应该进行抽查，而科室控烟小组应该随时检查工作，有问题及时上报。

九、便民服务

（一）咨询服务

咨询服务设置情况，包括咨询台（窗口）标识（标识信息线下公开）、路线、在线咨询服务等形式：

宣城首善心血管病医院常用咨询电话			
序号	类型	电话号码	备注
1	门诊大厅服务台	05632728071	工作时间拨打
2	护理部电话	05632728007	工作时间拨打
3	医疗投诉电话	05632728009	工作时间拨打
4	医保咨询电话	05632728095	工作时间拨打
5	行政总值班电话	18196755862	

院内服务台（位于门诊楼一楼大厅） 咨询：



（二）特殊人群（线下公开）

军人、残疾人、老年人等特殊人群优先服务窗口标识等

（三）收费查询

查询的方法、流程、地点和导引路线等

收费查询途径及操作流程

1.各楼层自助设备：医生根据患者病情开具相关医嘱—可至各楼层自助机查询费用及缴费--点击【自助缴费】进入操作界面—选择个人信息凭证【电子健康卡/社保卡/身份证等】--查询费用明细并完成支付。

2.人工窗口：现金缴费或退费的患者可通过人工窗口办理，窗口人员可以办理各种费用查询及收费业务。

3.特殊服务窗口：医保政策咨询、慢性病办理、异地转诊备案咨询患

者请到门诊1楼4号窗口。

温馨提示：人工服务窗口位置：
门诊一楼1号、2号窗口

（四）医保服务

医保支付、报销流程、地点、导引等

医保支付范围及报销流程：

1.居民医保结算需提供：出院记录、身份证或电子医保凭证、住院期间缴费收据。

2.职工医保结算需提供：出院记录、医保卡或电子医保凭证、住院期间缴费收据。

医保结算地址：门诊楼一楼 1号 2号 窗口

医保办地址：门诊楼一楼 4号窗口

医保咨询专用电话:0563-2728095

（五）复印病历

病历复印的流程、地点、导引路线和收费说明等

病案科地址：3号楼三楼（住院大楼旁）；

窗口服务时间：周一至周五 8:00—17:00；

1. 为更好地保障您的隐私权，根据国家法律法规规定，复印病案必须提供相应手续等

序号	病人年龄	出院情况	复印人员	所需手续
1	成年	非死亡	病人本人	病人身份证、出院证明书
			非病人本人	病人及受托人的身份证、委托书、出院证明书
2	成年	死亡	病人直系亲属	病人及直系亲属户口（两者户口在一起）、直系亲属的身份证、出院证明书
			非病人直系亲属	病人及直系亲属户口（两者户口在一起）、受托人身份证、直系亲属的委托书、出院证明书
3	未成年		病人监护人	病人及监护人的户口（两者户口在一起）、监护人身份证、出院证明书
			非病人监护人	病人及监护人的户口（两者户口在一起）、受托人的身份证、监护人的委托书、出院证明书

备注:为保证病人的隐私权,到现场的病人或受托人均应出具身份证,以便身份核实;以上手续均未囊括公、检、法机关及保险公司等调取病人病案时的要求。

2. 病案科复印病案有两种方式:一是现场复印,由于病案归档需要时间,为避免您多次往返,请您在出院 15 天后前往病案科办理;另一种为预约登记复印,为避免外地患者复印病案的长途往返,您可在出院结账后前往病案科完成相关手续审核并留下邮寄地址,病案科会在病案归档后立即复印,并通过由医院指定的快递公司快递上门。

3. 现场复印与预约复印收费方式不同,现场复印按照现场复印病案纸张数收费;预约复印由于复印登记时病案尚未归档,无法获知复印病案纸张数,收费标准是根据病人住院时间长短测算的平均复印病案张数收取的复印费,快递的邮费由快递公司另行收取,您可以根据自身情况自由选择病案复印方式。

4. 为保证您的权利,避免反复往返,特提醒您注意复印时准确告知复印类型及份数并在拿到复印件后核对检查,如有遗漏,立即告知复印窗口进行补印,如未提异议,视为已达到您的复印要求。根据复印目的一般有以下几种,请酌情选择,以免造成浪费:

4.1 医保报账:复印内容包括病案首页、出入院证、出院记录、大病历、检查检验、输液输血、血糖监测、血压监测、手术麻醉记录、材料合格证、护理体温及急诊病案。

4.2 特殊门诊:复印内容包括出院记录、大病历、检查检验、血糖监测、血压监测、手术记录、护理体温。

4.3 看病复诊:复印内容包括出院记录、大病历、检查检验、血糖监测、血压监测、手术记录。

4.4 司法诉讼:复印内容包括病案首页、出入院证、出院记录、大病历、检查检验、输液输血、血糖监测、血压监测、手术麻醉记录、材料合格证、护理体温、监护记录、各种同意书、急诊病案等,即病案中所有客观部分。

4.5 自定义内容:即客观病案的某一张或几张或某一部分。

4.6 如无法明确告知复印类别,则窗口默认为医保报账类。

5. 为方便病人同时考虑到病案归档整理需求,病案复印资料审核及登记时间为工作日每日 8:00-17:00(周六、周日及国家法定假日除外)。

(六) 其他信息

相关主管部门规定的其他需要主动公开的信息

宣城首善医院“联合国糖尿病日”多学科义诊活动！

宣城首善医院 2022-11-08 16:17 发表于安徽

11月13日(本周日)在我院门诊部举行“世界糖尿病日”大型综合义诊活动，参加活动专科：内分泌科、心血管病科，全科医学科，消化内科，骨科，外科，耳鼻喉科，活动当天免费测血压、测血糖、人体成分检测以及骨密度检测，诚邀广大市民现场咨询问诊！

本次活动深入贯彻党的二十大精神，提高基层防病治病和健康管理能力，以群众喜闻乐见的方式，普及糖尿病防治知识，提高人民群众对糖尿病防治工作认识的重要性，进一步传播健康生活理念，提高认知，倡导科学、健康的生活方式。浅浅而又纯粹的关怀，就像秋日里的暖阳，温暖每一寸时光，慢病防治，任重道远，联手祛“糖”，健康生活。

1、活动时间：

2022年11月13日（周日）上午 08:00-11:30

2、活动地点：

首善医院门诊楼正门。

3、活动内容：

1、活动当天免挂号费

2、免费测血糖、测血压

3、健康咨询

4、骨密度、人体成分（二选一）免费检测

十、监督保障

（一）公开制度

本机构信息公开工作制度，需对信息公开的范围形式、审核发布、管理维护、咨询回应等工作做出规定



首善字〔2023〕41号 宣城首善医院信息公开制度(1).pdf

（二）人员保障

公开本机构信息公开工作第一负责人、管理部门或者专业负责人员、领导小组成员等信息

院务公开工作由院党委统一领导并组织实施，院务公开协调工作

由院办公室负责。

医院成立院务公开领导小组。组长由院党委书记担任，副组长由院长担任，院领导班子成员、职能科室负责人为组员。

成立院务公开工作监督小组，对院务公开工作进行监督。成员由院纪委、院工会、职代会、纪委办公室等负责人组成，院务公开工作监督小组组长由纪委书记担任，办公室设在纪委办公室等

（三）工作推进

定期公开本机构信息公开工作情况、问题整改情况、自查自纠情况、考核工作进展情况、信息公开工作总结等

1.问题整改情况、自查自纠情况、考核工作进展情况：

2022年，我院根据《关于印发〈安徽省医疗机构信息公开目录〉的通知》（皖卫办秘〔2022〕56号），在医院网站添加信息公开相关目录，进行相关信息公开。

一是及时添加有关目录；二是对新增需要公开的目录进行内容完善，主要为交通导引、环境导引、健康普教、便民服务等方面的内容，已通知相关科室进行补充；三是对陈旧信息及时删改，涉及内容主要为专业介绍、门诊服务时间、医保服务、诊疗流程。

下一步我院将进一步提高信息公开工作重视程度，将此项工作纳入重点督促工作等。

2.信息公开工作总结：

我院认真履行上级主管部门要求，坚持“一切以病人为中心”的服务理念，从群众反映强烈的热点、难点问题入手，积极探索改进医疗服务信息公开模式，破解公开难题，做到以公开构建和谐、用诚信打造品牌，有力地推进了医院医疗服务信息公开工作的深入开展，促进了医院的和谐发展。

一、公开医院基本情况，营造良好环境

一是依法在医院网站、政府网站、对外公开栏、电子大屏幕公告栏等处公开医院开展的各项诊疗科目、专科服务内容、专家姓名及工作时间；公开主要卫生技术人员基本情况以及高级职称人员情况。二是设立指示标牌公开院内停车场位置、门诊、急诊、住院部各科室位置；在醒目位置设置应急避难撤退路线、紧急疏散及安全通道线路图、临时就诊通道提示牌，设置院内交通疏导员进行交通引导和交通疏导。

二、公开医疗服务信息，方便患者就诊

一是在医院网站、政府网站、公示栏公开各临床和医技科室名称、服务内容、服务项目、人员组成等基本情况；公开节假日普通门诊、

急诊、专家门诊的开诊时间、出诊专家及各项检查治疗项目；公开办理入院时间、住院查房时间、探视时间。二是在各医技科室悬挂各项检查治疗服务承诺；开通电话预约挂号服务，缩短病人候诊时间；在各科室公开留观、入院、出院、转科、转院服务流程；公开特需服务的项目和内容、服务对象及服务规范；在收费、取药等窗口科室公开老年人、残疾人、军人等特殊人群服务优先措施和服务内容。三是设置咨询电话，免费为病人提供健康咨询、用药咨询；通过宣传册、公示栏、医院网站等形式为病人提供常见疾病预防保健知识。

三、公开医疗服务收费，切实维护患者利益

一是严格按照物价部门规定收取相关服务费用，杜绝乱收费、分解收费的发生；二是在公示栏、住院大厅的滚动电子大屏幕上公示各种医疗项目收费标准和药品价格以及常见病、单病种收费情况；护士站设立就诊费用一日清单查询包括医疗服务项目、药品名称、计价单位、价格等，提高收费透明度。

四、公开医院重大决策，增加工作透明度

一是定期召开职工代表大会、科室座谈会等，及时通报医院中、长期改革发展规划和工作计划、大额度资金使用、购置大型仪器设备计划、基建项目、药品招标采购等重大问题；广泛征求职工意见和建议，领导班子成员每年述职述廉，同时进行民主测评。二是通过医院网站、政府网站、院务公开栏公开有关人事工作政策、改革方案；公开专业技术职务任职资格晋升、评先评优条件、名额和职工年度考核结果；公开重要岗位人员的选聘、任用、轮岗和交流的录用规定及程序；公开中层干部的选拔和任用情况，做到公平、公正、公开。

五、公开医疗质量检查，规范医疗服务行为

一是为严格执行医疗卫生管理法律、法规、规章以及诊疗护理规范常规，管理办编印了《医院管理制度汇编》。二是通过严格岗前培训、专家讲座、外派学习、发放有关学习材料，举办法律知识考试等形式组织医务人员学习、相关法律法规及医疗核心制度，增强了医务人员依法执业的自觉性。三是加大医疗护理质量检查力度。严格医疗护理质量管理，严格执行新的病历书写规范，定期进行病历、处方质量抽查，对不合格病历的主管医师予以经济处罚、全院通报。四是成立药事管理委员会，全面进行网上招标采购药品，增加了药品招标的透明度。加强抗菌药物管理，将抗菌药物临床合理应用工作作为医疗安全与质量管理的重要内容，药监科每月进行合理用药专项检查，对门诊处方、住院病历用药情况进行实时监控，发现不合理用药予以通报，要求经管医师限期改正。

宣城首善心血管病医院

2023年8月