

十八项医疗核心制度的心得 十八项医疗核心制度(精选5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

十八项医疗核心制度的心得篇一

为了确保手术的安全和质量，加强我院各级医师的手术分级管理，根据《医疗机构管理条例》、《中华人民共和国执业医师法》，参照《医院管理评价指南（试行）》的要求，制定本制度。

手术指各种开放性手术、腔镜手术及介入治疗（以下统称手术）。依据其技术难度、复杂性和风险度，将手术分为四级：

四级手术：技术难度大、手术过程复杂、风险度大的各种手术。

三级手术：技术难度较大、手术过程较复杂、风险度较大的各种手术。

二级手术：技术难度一般、手术过程不复杂、风险度中等的各种手术。

一级手术：技术难度较低、手术过程简单、风险度较小的各种手术。

依据其卫生技术资格、受聘技术职务及从事相应技术岗位工作的年限等，规定手术医师的分级。所有手术医师均应依法

取得执业医师资格。

(1) 低年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以内，或获得硕士学位、曾从事住院医师岗位工作2年以内者。

(2) 高年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以上者，或获得硕士学位、取得执业医师资格、并曾从事住院医师岗位工作2年以上者。

(1) 低年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以内，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作2年以内者。

(2) 高年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以上，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作2年以上者。

(1) 低年资副主任医师：从事副主任医师岗位工作3年以内，或有博士后学历、从事副主任医师岗位工作2年以上者。

(2) 高年资副主任医师：从事副主任医师岗位工作3年以上者。

4、主任医师：受聘主任医师岗位工作者。

1、低年资住院医师：在上级医师指导下，可主持一级手术。

2、高年资住院医师：在熟练掌握一级手术的基础上，在上级医师临场指导下可逐步开展二级手术。

3、低年资主治医师：可主持二级手术，在上级医师临场指导下，逐步开展三级手术。

4、高年资主治医师：可主持三级手术。

5、低年资副主任医师：可主持三级手术，在上级医师临场指导下，逐步开展四级手术。

6、高年资副主任医师：可主持四级手术，在上级医师临场指导下或根据实际情况可主持新技术、新项目手术及科研项目手术。

7、主任医师：可主持四级手术以及一般新技术、新项目手术或经主管部门批准的高风险科研项目手术。

8、资格准入手术，除必须符合上述规定外，手术主持人还必须是已获得相应专项手术的准入资格者。

9、任何级别医师所作的外科手术类别，均不可超出所受聘医院的外科手术执业范围。

手术审批权限是指对拟施行的不同级别手术以及不同情况、不同类别手术的审批权限。

（1）四级手术：科主任审批，由高年资副主任医师以上医师签发手术通知单。

（2）三级手术：科主任审批，由副主任医师以上医师签发手术通知单。

（3）二级手术：科主任审批，高年资主治医师以上人员签发手术通知单。

（4）一级手术：主管的主治医师以上医师审批，并可签发手术通知单。

高度风险手术是指手术科室科主任认定的存在高度风险的任何级别的手术（含70岁以上高龄患者的手术）。须经科内讨论，科主任签字同意后报医务科，由医务科负责人审批或提交业务副院长审批，获准后，手术科室科主任或高年资副主任以上医师负责签发手术通知单。

拟作手术的级别在值班医师手术权限级别内时，可通知并施行手术。若属高风险手术或拟作手术超出自己手术权限级别时，应紧急报责任规定的上级医师审批，需要时再逐级上报。原则上应由具备实施该项手术资格的医师主持手术。在紧急抢救生命的情况下，而上级医生又暂时不能到场主持手术期间，任何级别的值班医生在不违背上级医生口头指示的前提下，有权、也必须按具体情况主持其认为合理的。抢救手术，不得延误抢救时机。急诊手术如发现需施行的手术超出自己的手术权限时，应立即口头上报请示。

(1) 一般新技术、新项目手术及重大手术、致残手术须经科内讨论、由科主任填写“术前小结及审批表”，签署同意意见后报医务科备案，并由医务科负责人审批或提交业务副院长或院长审批。

(2) 高风险的新技术、新项目、科研手术参照卫生部《卫生部医疗技术临床应用管理办法》执行。

(1) 被手术者系执外国或港、澳、台护照的人员。

(2) 被手术者系特殊保荐对象、著名专家学者、知名人士及各党派负责人。

(3) 70岁以上的高龄病人的手术。

(4) 器官摘除手术。

(5) 可能导致毁容或致残的。

(6) 已经或预期可能引致医、患或司法纠纷的。

(7) 在本院发生的因手术后并发症需再次手术的。

(8) 外院医师会诊主持手术的（异地行医必须按执业医师法

和卫生部第42号令《医师外出会诊管理暂行规定》执行）。

本院执业医师受邀请到本市外单位或外地手术，必须按《执业医师法》和卫生部第42号《医师外出会诊管理暂行规定》的要求执行。外出手术医师所主持的手术不得超出其按本制度规定的相应手术级别。

7、外籍医师在本院行医手术的执业手续按国家有关规定审批。

1、各科室和各级医师必须严格执行本制度。

2、在急诊手术、探查性手术或非预期的中转手术中，如必须施行超手术权限的手术时，在不影响病人安全的前提下，应请示上级医师，如有必要应报科主任及医务科，术毕一周内补办相关手续。

3、对违反本规范超权限手术的责任人，一经查实，将追究责任人的责任；对由此而造成医疗事故的，依法追究相应的责任。

明确各级医师手术权限，是规范医疗行为，保障医疗安全，维护病人权益的有力措施，各临床科室及各级医师必须严格遵照执行。

十八项医疗核心制度的心得篇二

为了确保手术的安全和质量，加强我院各级医师的手术分级管理，根据《医疗机构管理条例》、《中华人民共和国执业医师法》，参照《医院管理评价指南(试行)》的要求，制定本制度。

手术指各种开放性手术、腔镜手术及介入治疗(以下统称手术)。依据其技术难度、复杂性和风险度，将手术分为四级：

四级手术：技术难度大、手术过程复杂、风险度大的各种手术。

三级手术：技术难度较大、手术过程较复杂、风险度较大的各种手术。

二级手术：技术难度一般、手术过程不复杂、风险度中等的各种手术。

一级手术：技术难度较低、手术过程简单、风险度较小的各种手术。

依据其卫生技术资格、受聘技术职务及从事相应技术岗位工作的年限等，规定手术医师的分级。所有手术医师均应依法取得执业医师资格。

(1) 低年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以内，或获得硕士学位、曾从事住院医师岗位工作2年以内者。

(2) 高年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以上者，或获得硕士学位、取得执业医师资格、并曾从事住院医师岗位工作2年以上者。

(1) 低年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以内，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作2年以内者。

(2) 高年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以上，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作2年以上者。

(1) 低年资副主任医师：从事副主任医师岗位工作3年以内，或有博士后学历、从事副主任医师岗位工作2年以上者。

(2) 高年资副主任医师：从事副主任医师岗位工作3年以上者。

4、主任医师：受聘主任医师岗位工作者。

- 1、低年资住院医师：在上级医师指导下，可主持一级手术。
- 2、高年资住院医师：在熟练掌握一级手术的基础上，在上级医师临场指导下可逐步开展二级手术。
- 3、低年资主治医师：可主持二级手术，在上级医师临场指导下，逐步开展三级手术。
- 4、高年资主治医师：可主持三级手术。
- 5、低年资副主任医师：可主持三级手术，在上级医师临场指导下，逐步开展四级手术。
- 6、高年资副主任医师：可主持四级手术，在上级医师临场指导下或根据实际情况可主持新技术、新项目手术及科研项目手术。
- 7、主任医师：可主持四级手术以及一般新技术、新项目手术或经主管部门批准的高风险科研项目手术。
- 8、资格准入手术，除必须符合上述规定外，手术主持人还必须是已获得相应专项手术的准入资格者。
- 9、任何级别医师所作的外科手术类别，均不可超出所受聘医院的外科手术执业范围。

手术审批权限是指对拟施行的不同级别手术以及不同情况、不同类别手术的审批权限。

(1)四级手术：科主任审批，由高年资副主任医师以上医师签发手术通知单。

(2)三级手术：科主任审批，由副主任医师以上医师签发手术通知单。

(3) 二级手术：科主任审批，高年资主治医师以上人员签发手术通知单。

(4) 一级手术：主管的主治医师以上医师审批，并可签发手术通知单。

高度风险手术是指手术科室科主任认定的存在高度风险的任何级别的手术(含70岁以上高龄患者的手术)。须经科内讨论，科主任签字同意后报医务科，由医务科负责人审批或提交业务副院长审批，获准后，手术科室科主任或高年资副主任以上医师负责签发手术通知单。

拟作手术的级别在值班医师手术权限级别内时，可通知并施行手术。若属高风险手术或拟作手术超出自己手术权限级别时，应紧急报责任规定的上级医师审批，需要时再逐级上报。原则上应由具备实施该项手术资格的医师主持手术。在紧急抢救生命的情况下，而上级医生又暂时不能到场主持手术期间，任何级别的值班医生在不违背上级医生口头指示的前提下，有权、也必须按具体情况主持其认为合理的。抢救手术，不得延误抢救时机。急诊手术如发现需施行的手术超出自己的手术权限时，应立即口头上报请示。

(1) 一般新技术、新项目手术及重大手术、致残手术须经科内讨论、由科主任填写“术前小结及审批表”，签署同意意见后报医务科备案，并由医务科负责人审批或提交业务副院长或院长审批。

(2) 高风险的新技术、新项目、科研手术参照卫生部《卫生部医疗技术临床应用管理办法》执行。

(1) 被手术者系执外国或港、澳、台护照的人员。

(2) 被手术者系特殊保荐对象、著名专家学者、知名人士及各党派负责人。

(3) 70岁以上的高龄病人的手术。

(4) 器官摘除手术。

(5) 可能导致毁容或致残的。

(6) 已经或预期可能引致医、患或司法纠纷的。

(7) 在本院发生的因手术后并发症需再次手术的。

(8) 外院医师会诊主持手术的(异地行医必须按执业医师法和卫生部第42号令《医师外出会诊管理暂行规定》执行)。

本院执业医师受邀请到本市外单位或外地手术，必须按《执业医师法》和卫生部第42号《医师外出会诊管理暂行规定》的要求执行。外出手术医师所主持的手术不得超出其按本制度规定的相应手术级别。

7、外籍医师在本院行医手术的执业手续按国家有关规定审批。

1、各科室和各级医师必须严格执行本制度。

2、在急诊手术、探查性手术或非预期的中转手术中，如必须施行超手术权限的手术时，在不影响病人安全的前提下，应请示上级医师，如有必要应报科主任及医务科，术毕一周内补办相关手续。

3、对违反本规范超权限手术的责任人，一经查实，将追究责任人的责任；对由此而造成医疗事故的，依法追究相应的责任。

明确各级医师手术权限，是规范医疗行为，保障医疗安全，维护病人权益的有力措施，各临床科室及各级医师必须严格遵照执行。

十八项医疗核心制度的心得篇三

医疗机构应建立三级医师治疗体系，实行主任医师（或副主任医师）、主治医师、住院医师查房制度。

（1）住院医师查房的主要任务是密切观察病情变化，在诊疗计划原则下对病情作对症处理，遇到疑难复杂问题及时报告上级医师决定，住院医师对所有病人每日至少查房二次。住院医师查房应按时进行（上午、下午各一次），上午查房可以在主治医师的带领下同时进行，下午主要对重点病人查房。接到护士报告或病人反映，应随时查房。

（2）应重视病人的主诉，并作相应的检诊，不允许不检查病人就处置。

（3）查房发现的病情变化情况，应在病程记录中记载，并向上级医师报告。

（4）落实医嘱执行情况 and 检查报告单，分析检验结果，提出进一步检查和治疗意见。

（5）加强与病人的沟通，做好病人的思想工作，督促病人配合执行医嘱，如按时服药、卧床休息、适宜运动、饮食要求等。

（6）做好上级医师查房前的准备，备好病历、影像检查胶片、检验报告和所需检查器材，上级医师查房时要报告病情，提出要解决的问题，及时做好查房记录。

每日上午带领住院医师对所管病人进行系统查房一次，接到下级医师或护士报告应随时到场重点查房。

（1）听取住院医师报告和护士的反映，倾听病人的陈述。

(2) 对新入院、危重、诊断未明、治疗效果不好的病人进行重点检查和讨论，必要时报告主任（副主任）医师或提交科室病例讨论。

(3) 检查病历并纠正其中错误的记录。

(4) 检查医嘱执行情况治疗效果，决定病人出院、转院等。

每周查房至少2次。主任（副主任）医师查房前，主治医师应督促经管医师作好有关准备，查房时经管医师简要报告病情后，作必要的补充。主任（副主任）医师应认真听取下级医师的报告和需要解决的问题，可在病人面前质询、答疑问题，可当场质询或答疑，对下级医师严格要求。

主任（副主任）医师查房内容包括：

(1) 审查新入院、危重病病人的诊断、治疗计划。

(2) 解决疑难病例诊疗问题。

(3) 决定重大手术及特殊检查治疗。

(4) 进行必要的教学工作。

(5) 审查和决定会诊，讨论病例。

十八项医疗核心制度的心得篇四

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的心得篇五

导言：

二十一世纪以来，我国加强对党的领导、巩固和完善党的领导制度体系成为时代的要求。其中，十八届以来，党的十八届三中全会提出的“十八核心制度”被认为是中国特色社会主义制度体系的重要组成部分。在实践中贯彻落实这一制度，给予人民更大力量，丰富我国社会主义制度的内涵。下文将从五个方面分析，总结该制度给社会发展带来的积极变化。

第一段：经济发展稳定的保障

党的十八核心制度体现了以人民为中心的发展理念，其中最重要的一项便是以农业农村为基础的三项战略。农村土地制度改革使农民的土地财产权得到法律保障，进一步增强了农

民的发展积极性。农民工市民化的推进，使得城市化进程更有序和可控，劳动力资源更加流动自由。国企改革倡导市场化，使国有企业的效益得到了提升。种种措施为我国经济发展提供了坚实基础，为人民的就业和实现稳定增长提供了保障。

第二段： 财政改革促进社会公平公正

财政收入来源的改变体现了党的十八核心制度的一项主要变革。改革后，税收制度得到了改革与完善，政府的财政收入来源更加多元化。降低营商环境成本，减少企业的负担，提高生产效率。进一步推进财政体制改革，实施财政转移支付制度，减少地方间财政收入差距，促进区域发展均衡。这些变革使财政收支更加透明、公平，为社会公平公正的发展提供了有力支持。

第三段： 改革教育促进人才培养

教育是国家的未来，素质教育和教育公平是我国十八核心制度的重要组成部分。党的十八届三中全会提出了全面深化教育改革的决策，从幼儿教育到高等教育，各级各类教育都得到了关注与支持。教育资源的均衡配置及教育公平的改善，使更多的孩子能够享有优质教育资源，从而提高整个人力资源的素质和质量。教育体制的改革也促进了全社会的思想进步，丰富了人们的精神生活。

第四段： 社会管理体制的完善

社会管理体制是社会秩序的重要基础，也是民众安居乐业的保障。党的十八核心制度侧重于以法治国，强调党的领导在社会管理中的核心地位。建立健全了法律制度体系，提高了法律的透明度和可操作性。注重加强社会治理，加大社会管理的力度。各级党委依法负责，对各级组织的执行与监督更加严格。这一系列举措加强了社会管理的科学性和规范性，

使社会秩序更加稳定有序。

第五段：生态文明建设的推进

生态环境是人民的幸福家园，实行以人民为中心的发展理念，必然要实施对生态环境的保护。人民政府的民主制度和生态文明建设的相关制度体现了十八核心制度在环境治理方面的重要变革。推进环境保护法治化，强化生态文明建设的各项法律和制度保障，破解生态环境痼疾，实现人与自然的和谐发展。同时，去年提出的全面二孩政策也更加重视人口与资源环境的协调发展，将人民的生育权和资源环境的保护权有机结合，更好地推动了生育政策的改革。

结语：

党的十八核心制度是建设中国特色社会主义的核心任务之一，也是十八届党的中央全面深化改革的重要内容。在实践中，贯彻执行这一制度，为人民的生活改善和社会发展带来了积极变化。积极变化阐明了我国特色社会主义制度在党的领导下日益完善和巩固的宏伟目标，进一步丰富了我国社会主义制度的内涵。