

ICS

点击此处添加中国标准文献分类号

团 体 标 准

T/CVMA XXXXX—XXXX

宠物医院首诊责任管理规程

Management Regulations for the first diagnosis responsibility system in Pet Hospital

点击此处添加与国际标准一致性程度的标识

征求意见稿

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中国兽医协会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国兽医协会提出。

本文件由中国兽医协会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

中国兽医协会
征求意见稿

宠物医院首诊责任管理规程

1 范围

本文件规定宠物诊疗机构首诊责任的管理要求，包括医院、科室、医师三级。
本文件适用于宠物诊疗机构医疗就诊的过程管理。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

3.1

首诊责任制 first patient responsibility system (FPDS)

首诊负责制是指患宠首先就诊时的接诊医师为首诊医师，必须对其接诊的患宠，特别是对危、急、重患宠的检查、诊断、治疗、会诊、转诊、转科、转院等临床诊疗工作负责制度。

3.2

非诊疗范围 non-diagnostic scope

一般是指来院进行洗美、购买商品等以及还未到院的均属于非诊疗范围。

4 基本要求

4.1 明确患宠在诊疗过程中不同阶段的责任主体。

4.2 保障患宠诊疗过程中诊疗服务的连续性。

4.3 首诊医师应当做好医疗记录，保障医疗行为可追溯。

4.4 非本医疗机构诊疗科目范围内疾病，应告知患宠或宠主，并建议宠主前往相应医疗机构就诊。

5 医院首诊负责制

5.1 定义

凡来医院就诊的患宠，均实行医院首诊负责制。医院对诊疗范围（除医院美容销售区域）内的患宠一律不得拒诊。非诊疗范围内的患宠如病情危重，危及生命的情况下应就地抢救。

5.2 属下列情况可以转院

5.2.1 非诊疗范围内的患宠。

5.2.2 宠主要求转院。

5.2.3 病情确实需要住院或留观，但因为医院无笼位，若病情允许转运时，首诊医院的首诊医师必须在填写病历、进行必要的医疗处置及充分的病情交代、途中风险告知、宠主在病历及知情书上签字同意，并落实好接收医院后方可转院。

6 科室首诊负责制

6.1 定义

初诊的科室为首诊科室，首诊科室和首诊医师应对其所接诊患宠，特别是对危、急、重患宠的诊疗、会诊、转诊、转科、转院、病情告知等医疗工作负责到底的制度。

6.2 细则

6.2.1 首诊科遇到复杂室和首诊医师对其所接诊的诊断已明确的患宠应及时治疗。若病情需要留处置室观察治疗的患宠，首诊科室的首诊医师应将病历记录清楚后收入处置室，由处置室医师继续治疗。若需要住院治疗者，首诊医师在完成门诊病历记录后开具住院证，收住入院治疗。病房不得拒绝收治，特别是危、急、重患宠。如收治有困难时，应向护士长或院长报告，协调处理。如因本院条件所限确需转院，按转院制度执行。

6.2.2 病例或诊断未明的患宠，首诊科室和首诊医师应承担主要诊治责任，并负责邀请有关科室会诊。诊断明确后及时转有关科室治疗。诊断不明确者收住在主要临床表现相关科室。

6.2.3 对复合伤或涉及多学科的危急重症患宠，在尚未明确由哪一科室主管之前，首先由首诊科室负责抢救。首诊科室和首诊医师在实行必要抢救同时，及时邀请有关科室会诊、协同抢救。必要时通知护士长或院长，以便立即调集各有关科室值班医师、医助等有关人员参与抢救。诊断明确后及时转主要疾病相关科室继续治疗。在未明确收治科室时，首诊科室和首诊医师应负责到底。不得以任何理由推诿和拖延抢救。

6.2.4 对危、急、重的患宠，若需要进一步检查或转诊或转科或入院治疗，首诊科室和首诊医师负责与有关科室联系并安排医务人员做好护送及患宠交接手续。如患宠确需转院，且病情允许搬动时，由首诊科室和首诊医师向接收医院方汇报，落实好接收医院后方可转院。

6.2.5 患宠在门、急诊治疗过程中病情突然变化，首诊科室医师要到场处理。若涉及他科疾病，应在进行必要的紧急处理后，请有关科室会诊或转诊。严禁相互推诿。

6.2.6 已收住入院的患宠，经检查不属本专业病种，或主要疾病不属本专业，需要转科时，经管医师应填写完病历，经有关科室会诊同意后方可转科。

6.2.7 对疑似传染病的患宠时，按规定留察或收治，并采取相应消毒隔离措施。

7 医师首诊负责制

7.1 定义

医师首诊负责制是指第一位接诊医师（首诊医师）对其所接诊患宠，特别是对危、急、重患宠的检查、诊断、治疗、会诊、转诊、转科、转院、病情告知等医疗工作负责到底的制度。

7.2 细则

7.2.1 首诊医师须按照要求进行病史采集、体格检查、做好必要的辅助检查及病历记录等，对诊断已明确的患宠应及时治疗。若病情需要应收住处置室或收住入院进一步治疗。特别是危、急、重患宠，必须收住入院治疗。

7.2.2 对已接诊的非本科疾病患宠，首诊医师应详细询问病史，进行必要的体格检查，认真书写门诊病历后，耐心向宠主介绍其病种及应去的就诊科室。

7.2.3 对已接诊的诊断尚未明确的患宠，首诊医师应在写好病历、做好检查后，请上级医师会诊或邀请有关科室医师会诊。诊断明确后及时转有关科室治疗。诊断仍不明确者，收住主要临床表现相关科室。若因本院条件所限确需转院者，按转院制度执行。

7.2.4 如遇危重患宠需抢救时，首诊医师必须先抢救患宠并及时报告相关诊疗组、上级医师或科主任，参与抢救工作。首诊医师下班前应与接班医师做好交接班，并认真填写交接班记录后方可下班。对已接诊的非本科室范畴的重危患宠，首诊医师首先对患宠进行抢救，并马上通知有关科室值班医师，在接诊医师到来后，向其介绍病情及抢救措施后方可离开。如提前离开，在此期间发生问题，由首诊医师负责。被邀请的医师，应立即赶到现场，明确为本科疾病后应接过患宠按首诊医师的责任进行抢救，不得推诿，不得擅自离去。

7.2.5 对复合伤或涉及多学科的危、急、重患宠，首诊医师应积极抢救患宠，同时报告上级医师或科主任，并及时邀请有关科室医师会诊、协同抢救。必要时通知医务科或值班人员，以便立即调集各有关科室值班医师、医助等有关人员参与抢救。诊断明确后及时转主要疾病相关科室继续治疗。在未明确收治科室之前，首诊医师应负责到底，不得以任何理由推诿和拖延抢救。

7.2.6 对危、急、重患宠，需要进一步检查或转科或入院治疗，首诊医生应与有关科室联系并亲自或安排其他医务人员做好患宠的护送及交接手续。各科首诊医师均应将患宠的生命安全放在第一位，严禁在宠主及家属面前争执、推诿。因不执行首诊负责制而造成医疗差错、医疗争议、医疗事故，按医院有关规定追究当事人责任。

8 其他分类

8.1 门诊首诊负责

8.1.1 宠主挂号后带患宠到相关科室就诊，首诊医师应详细相问病史，完成病历记录和体格检查，精心诊治。如经检查后判断患宠病情属他科疾患，应耐心解释，介绍宠主到他科就诊。

8.1.2 如遇到诊疗有困难或涉及多学科的患宠，首诊应先完成病历记录和体格检查。及时请上级医师进行指导，必要时邀请他科会诊。

8.1.3 首诊医师邀请他科会诊时，被邀请医师应及时会诊，做好病历记录，必要时协助首诊医师进行诊治。

8.1.4 病情涉及两个科室以上的患宠，如需住院治疗，应按照“专病专治”原则根据患宠的主要病情收治，如有争议则由双方的上级医师商定，在确定接受科室前，由首诊医师对患宠全面负责。

8.2 急诊首诊负责制

8.2.1 宠主挂号后，到相关诊室就诊（危、急、重患宠应先抢救后再挂号），分诊医助有绝对分诊权力，各科不得以任何理由推诿，尤其在对分诊有异议时）。医助分诊时应了解患宠的基本情况，对于危重患宠应在医师到来之前给予基本抢救处理（如吸氧、吸袋、监护等）。

8.2.2 如首诊医师经检查患宠后，判断确实为其他科患宠，亦应书写病历，做必要的检查和处理，尤其对于危重抢救患宠，首诊医师必须及时实施抢救措施，之后请有关科室会诊或申请转科，在与有关科室当面交接患宠后方可离开。在患宠正式转科前，严格执行首诊负责制。

8.2.3 凡遇到不能明确诊断或诊断治疗上有困难的患宠，首诊医师应先承担诊治责任，及时请示上级医师。上级医师应亲临现场查看患宠，提出处理意见，并及时记录病历，必要时牵头邀请有关科室会诊。各科在做出“排除本专业疾病”的结论时应非常慎重，在未确定接受科室前，首诊科室和首诊医师要对患宠全面负责。

8.2.4 如不同科室的医师会诊意见不一致时，应分别请本科上级医师直至主任会诊。如仍不一致时，由主任裁决该患宠应由哪科负责。主任不在或裁决有困难时，正常工作时间由上级医师裁决，夜间或节假日由总值班裁决，仍有困难时及时请示分管院长。在尚未作出裁决前，由首诊科室负责诊治，不得推诿。

8.2.5 凡涉及多个科室的危重患宠，相关科室必须以患宠为中心，协同抢救，不得擅自离开，各科室所做的相应检查和处理应及时记录。首诊科室在抢救过程中起主要协调作用。

8.2.6 根据患宠的主诉与病情程度分清主次，由一科为主管理患宠，其他科室以会诊的形式协助诊治。若无法分清主次，则首诊科室全面负责，其他相关科室会诊。

8.2.7 如患宠病情确需转院，必须经上级医师诊查患者，同意后方可转院。患宠生命体征不平稳，或在转院途中可能出现生命危险时，不得转院，如宠主强行要求转院必须履行签字手续。