



## 互联网医院制度汇编

芜湖市第一人民医院编制

2021.12

## 目 录

互联网医院门诊工作管理规定 .....	1
互联网医院门诊诊室管理制度 .....	3
互联网医疗服务管理制度 .....	4
互联网医院信息系统使用管理制度 .....	8
互联网医疗质量控制和评价制度 .....	10
在线处方管理制度 .....	12
患者知情同意与登记制度 .....	15
在线医疗文书管理制度 .....	19
人员培训考核制度 .....	21
在线复诊患者风险评估与突发状况预防处置制度 .....	23
停电、断网、设备故障等突发事件的应急预案 .....	24
网络信息安全的应急预案 .....	25
不良事件和安全隐患排查报告管理办法 .....	27
互联网医院相关部门及人员岗位职责 .....	29

# 互联网医院门诊工作管理规定

## 一、医德医风：

（一）互联网门诊部所有工作人员应做到“一切以病人为中心”，为病人提供高质量的医疗服务，对病人耐心细致，文明礼貌，有问必答，有求必应。

（二）要耐心、细心地接诊每一个病人，让病人了解其诊疗方案，对敷衍、冷落病人引起的投诉按《芜湖市第一人民医院奖惩细则》相关规定执行。

（三）对每次坚持早上班、晚下班，对病人服务态度好，医疗质量高的医生给予表扬和奖励。

（四）对本院有能力完成的医疗项目而介绍病人到外院去治疗的，以举报核实为准，并视情节轻重进行处罚，情节严重的，由院务会讨论给予相关行政处罚。

## 二、劳动纪律：

（一）门诊工作时间上午 7:30-11:30；下午 13:30-17:00；门诊各科室工作人员必须遵守劳动纪律，按时上岗，准时接诊病人，不得提前下班，未到下班时间不得推诿病人。病房医生出任专科门诊，应准时到互联网门诊中心接诊病人，不得以查房为由影响门诊的按时出诊。凡无故迟到、早退、中途脱岗者，按《芜湖市第一人民医院奖惩细则》相关规定执行。

（二）科室要加强对互联网门诊工作的管理和协调工作。分管领导应经常了解门诊医师、工作人员的工作情况。合理调整门诊工作人员，尽量避免出现退号及限号的现象。

（三）特殊情况不能按时上门诊的医生，应先向网络中心管理员请假，并要求相应职称医生顶替，门诊医生需提前两天以书面形式报告网络中心管理员，以便门诊排班及挂号系统的维护和更换。无故取消门诊，视引起的后果给予罚款 200-500 元，并给予警告或周会通报批评，累计达三次者，取消互联网门诊资格。

## 三、医疗服务：

（一）严格执行门诊病人首诊医生负责制，凡推诿病人，造成病人漏诊、误诊，引起医疗纠纷者按《芜湖市第一人民医院奖惩细则》相关规定执行。

（二）医护人员接诊病人时，须按《病案书写规范》要求书写病历及相关记录，并落实知情同意谈话、签字制度。

(三) 医师必须按《医院处方管理规定》有关规定，开具处方。医务科、质控办按《临床科室门诊工作考评办法》中工作质量考核相关规定执行。

(四) 为了提高互联网门诊工作医疗质量，只看本专科的病，涉及它科的应介绍到其他科室应诊或会诊。

(五) 门诊不得由下级医师冒名代替，一经发现，第一次扣 200 元，第二次扣 500 元并通报批评，第三次报请主管院长后终止门诊资格。由其他医师代替门诊，引发医疗纠纷的相应责任由本人承担。

(七) 误送、误接、遗失病人检验标本，使病人找不到结果，延误病人治疗者；照片、超声、检验发错报告者或检查部位做错等者，发现一例次每例罚款 100 元。由此引起的纠纷和费用由当事人负责。

(八) 所有医务工作者有责任核查就诊病人信息，如就诊信息与接诊病人信息明显不符者，有责任予以纠正，并报医务科备案，以便对其进行追踪管理。

#### **四、后勤服务：**

(一) 总务部门要做好门诊的保洁、秩序维护、电梯运行、设备设施维护维修工作，给医务人员创造一个良好的执业环境。总务处和医务科有责任按照考核标准（标准见《保洁、秩序维护、电梯运行、设备设施维护维修管理规定》）做好督导和考核工作。

#### **五、其他：**

(一) 门诊工作纪律和门诊工作质量与互联网门诊业绩、考核挂钩。

(二) 以上规定适用于在互联网门诊中心工作的各类人员，包括医、护、技、药师、挂号、收费、医疗服务中心、保洁、保安、电梯等工作人员，以及来互联网门诊中心维修的其他工作人员。

(三) 本规定由互联网医院管理小组负责解释。

## 互联网医院门诊诊室管理制度

为保证我院互联网医院门诊诊室的高效有序运行，特对各科室门诊使用诊室做如下规定：

- 一、 所有诊室及各类治疗室资源属于医院整体资源的一部分，应在医务科的统一管理和协调下使用。
- 二、 所有诊室及各类治疗按照治疗总体费用及效率计入成本，各科室应妥善安排门诊工作、保证各诊室的高效运行。根据排班与诊室单元数量计算，诊室利用率应达到 50%以上。
- 三、 所有门诊诊室以完成门诊临床医疗功能为主，门诊医生不得擅自挪做他用。
- 四、 诊室新增功能，需由科室提交书面申请报医务科，请分管院长审批。
- 五、 诊室内坐诊人员应自觉爱护诊室内所有设备设施、维护诊室环境和诊室安全，诊室内严禁吸烟，一经发现，按《职工守则》相关规定处理。
- 六、 互联网医院应有专人做好门诊中心医疗设备的日常维护以及各类耗材的及时补充，针对设备设施的各类应急事件应有处置预案。

# 互联网医疗服务管理制度

## 1 总则

1.1 为规范本院互联网诊疗活动,保障医疗质量和医疗安全,根据《执业医师法》、《医疗机构管理条例》等法律法规,参照《互联网医院管理办法(试行)》、《互联网诊疗管理办法(试行)》《远程医疗服务管理规范(试行)》等文件政策,制定本管理制度。

1.2 互联网诊疗是指本院利用在本机构注册的医师,通过互联网等信息技术开展部分常见病、慢性病复诊,以及通过信息平台邀请外院医务人员提供在线医疗服务或为外院患者诊疗提供技术支持的医疗活动。

1.3 本院对科室实行互联网诊疗活动实行准入管理,科室需向医务部提交开诊申请,经医院批准后开展相关诊疗活动,未经批准不得擅自开展。

## 2 医疗管理

2.1 本院互联网医疗服务执行由国家或行业学协会制定的诊疗技术规范和操作规程。

2.2 互联网医院信息系统按照国家有关法律法规和规定,实施第三级信息安全等级保护。

2.3 本院提供医疗服务时必须对患者进行风险提示,获得患者的知情同意。

2.4 医师在线开展部分常见病、慢性病复诊时,应当掌握患者病历资料,确定患者在实体医疗机构明确诊断为某种或某几种常见病、慢性病后,可以针对相同诊断进行复诊。当患者出现病情变化需要医务人员亲自诊查或出现其他不适宜在线诊疗服务情况时,医务人员应当立即终止互联网诊疗活动,引导患者到实体医疗机构就诊。

2.5 医师不得对首诊患者开展互联网诊疗活动。

2.6 患者在本院就诊,接诊的医师可通过互联网医院邀请其他医师进行会诊,会诊医师可以出具诊断意见并开具处方。

2.7 开展互联网诊疗活动应当严格遵守《处方管理办法》等处方管理规定。医师掌握患者病历资料后,可以为部分常见病、慢性病患者在在线开具处方。在线开具的处方必须有医师电子签名,经药师审核后,可委托符合条件的第三方机构配送。

2.8 开展互联网诊疗活动时,不得开具麻醉药品、精神药品等特殊管理药品的处

方。为低龄儿童（6岁以下）开具互联网儿童用药处方时，应当确认患儿有监护人和相关专业医师陪伴。

2.9 本院将按照《医疗机构病历管理规定》和《电子病历基本规范（试行）》等相关文件要求，为患者建立实名制电子病历，并按照规定进行管理。

患者可以在线查询检查检验结果和资料、诊断治疗方案、处方和医嘱等病历资料。

2.10 对于发生的医疗服务不良事件和药品不良事件按照国家有关规定及时上报。

2.11 本院严格执行信息安全和医疗数据保密的有关法律法规，妥善保管患者信息，不得非法买卖、泄露患者信息。发生患者信息和医疗数据泄露时，及时向主管的卫生健康行政部门报告，并立即采取有效应对措施。

### 3 人员管理

3.1 医师在提供互联网医疗服务中与在本院执业中享有同等权利，履行同等义务。

3.2 医师开展互联网诊疗活动应当依法取得相应执业资质，并具有3年以上独立临床工作经验，提供医疗服务的医师、护士应进行电子实名认证。

3.3 参与互联网医院的执业医师，应当按照以下规定开展互联网医疗服务工作：

3.3.1 遵守《执业医师法》规定的医师在执业活动中应履行的义务；

3.3.2 执行首诊医师负责制，不推诿患者，亲自询问病史、阅读检查报告，做出初步判断；

3.3.3 遵守临床诊疗和技术规范，不隐瞒、误导或夸大病情，不过度医疗；在没有足够信息支撑判断时，不能做出线上诊疗行为；给予患者的诊疗意见必须真实、有效，不能夸大诊疗效果或进行广告宣传。

3.3.4 电子处方书写合格，药物用法、用量、疗程和配伍合理，符合《处方管理办法》相关要求；

3.3.5 进一步检查诊断未明确者，应申请线上转诊、会诊，或者建议线下医院就诊；

3.3.6 怀疑可能是传染病病例，建议患者立即到患者所在地线下医院就诊；

3.3.7 实施医疗行为，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医学文书，不得隐匿、伪造或者销毁医学文书及有关资料。医师不得出具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，不得出具《死亡医学证明书》等不适合线上出具的相关证明文书。

3.3.8 妥善保管本人登录及在互联网医院执业的身份标识,医师对本人身份标识的使用负责;

3.3.9 国家法律、法规、规章规定的其他职责和从业规范。

3.3.10 患者享有对电子处方内容的询问权利,医师应当及时应答患者问题,及时有效解答患者问题。

3.3.11 严格执行处方管理办法,医保患者的处方应严格按基本医疗保险规定药量开具,并遵守国家医保政策的相关规定。

3.3.12 尊重患者合法权益,严格执行知情同意管理办法。

3.3.13 医师开具的电子处方药品名称、药量和服用次数要规范书写,确保患者能够理解。

3.4 医师电子处方中的药品需保证患者能够线上或线下成功取药。

3.5 医师不得利用职务之便,索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益。

3.6 医师如违反以下规则,会取消相应权限:

3.6.1 利用平台规则漏洞,企图得到不正当利益或影响其他用户权益

3.6.2 不及时回复患者提问,在服务过程中使用违规词语或不文明词语、非法字符等;

3.6.3 被患者多次投诉(超过5次),沟通后不配合拒绝改正的;

3.6.4 未通过考核。

#### 4 监督管理

4.1 本院法定代表人为我院互联网医疗服务行为的第一责任人。

4.2 医院相关职能科室负责互联网医院的整体运营、依法执业、医疗质量管理和医疗纠纷协调处理等工作,实现线上线下一体化监管,推进互联网医院健康、持续发展。

4.3 加强临床药学服务和药事质量管理。遵循临床诊疗指南和临床技术操作规范有关要求开展诊疗工作,做到合理用药、合理治疗,将线上处方纳入医院处方点评范畴。

4.4 医院建立互联网医疗服务不良事件防范和处置流程,落实个人隐私信息保护措施,加强互联网医院信息平台内容审核管理,保证互联网医疗服务安全、有效、有序开展。



- 4.5 医院安排专人负责患者诊疗信息安全,与参与互联网医院诊疗服务的相关人员签订信息保密责任书。
- 4.6 医院安排专人定期监督、检查机房网络设备运行状态,对路由器、防火墙、访问审计、漏洞扫描以及 IDS 等安全设备产生的日志进行分析,并生成日安全运行报告,对产生的安全隐患提前预警,及时采取安全预防措施,以确保互联网医院安全正常运行。
- 4.7 医院按规定执行明码标价和医药费用明细清单制度,通过多种方式向患者公示医疗服务和药品价格,接受社会监督。
- 4.8 医院应当将患者各种病历资料、专家医师意见以及相关资料的统计数据通过数据库、电子文件和影像文件形式存档管理,互联网医院病历的保存期不得少于 15 年。
- 4.9 医院公示患者投诉途径,公开医疗纠纷处置流程,保障患者权利。

# 互联网医院信息系统使用管理制度

## 《互联网医院信息系统使用管理制度》

### 目的

为确保正确、安全的操作信息处理设施，防止资产遭受未经授权泄露、修改、移动或销毁，以及因操作原因造成的业务活动中断。

### 适用范围

需要对互联网医院信息系统访问、操作及维护信息处理设施的员工。

### 术语和定义

移动介质：是指存储了信息的硬盘、光盘、软盘、移动硬盘、U 盘和刻录设备等。

### 职责和权限

公司所有员工以及第三方服务人员使用本公司的信息处理设施均因遵守本程序的规定。

### 相关活动

#### 1. 信息系统操作原则

所有员工必须遵守各种信息处理设施的有关使用规定，并按照相关规定操作。未经授权不得操作信息系统，已授权用户必须在授权范围内使用信息系统，不得使用其他员工的权限操作系统，更不得恶意使用系统。

对信息系统设施和系统的变更、维护都应有明确的记录，由专人负责。

#### 2. 设备管理

互联网医院设备，任何人不得随意挪换，计算机更换部件须经信息保障部门同意。

使用中出現技术性故障，应及时分析，对于人为操作不当或非正常使用软件所造成的问题由息保障部门技术人员协助排除；

对与计算机应用有关电源接口、通讯接口等设备由息保障部门进行定期的检查、维护。

#### 3. 使用管理

操作人员在使用计算机时，必须使用 ID 和口令登录系统，保持桌面清洁和离开锁屏等良好习惯。要严格遵守操作规程，注意爱护设备，保持清洁，使设备

处于良好状态，下班时，务必关机切断电源。

未经许可，使用者不可增删硬盘上的应用软件和系统软件。

严禁使用计算机玩游戏，登录非法网站。

#### 4. 安全管理

信息系统用户实行一人一账号，用户密码应严格保密并要定期更改，因账号和密码被他人盗用造成的后果由账号持有人负责。

信息系统使用不得进行授权以外的非法操作。

系统使用人离开岗位时，必须退出系统。

凡岗位变动的信息系统用户，由系统管理员变更或停用账号。

因工作需要变更权限的，本人申请主任签字后，提交后由系统管理员负责变更其操作权限。

部门管理员负责对业务数据进行备份，确保数据安全

计算机一些内部应用系统的数据资料列入保密范围。未经许可，严禁非相关人员私自复制。

与互联网相连的计算机不得保存与工作有关的机密性的文件与资料。

涉及工作秘密的文字材料或信息不得在互联网上发布，或以电子邮件的形式发送。

使用者必须妥善保管好自己的用户名和密码，严防被窃取而导致泄密。

# 互联网医疗质量控制和评价制度

## 《互联网医院医疗服务管理制度》

1. 在互联网医院工作的医师，必须取得医师资格证书并服从医院工作安排。
2. 医师应按照约定时间出诊，与患者通过图文、电话或者视频等方式进行交流，并及时处理患者就诊需求。
3. 坚持首诊负责制，不推诿患者。
4. 医师必须严格遵守各项规章制度，对患者进行诊断、治疗，开写处方，按照病历书写规范认真书写病历。
5. 负责报告诊断、治疗中存在的问题以及患者病情变化，提出住院。
6. 对所管患者应全面负责。
7. 严格执行处方管理办法，医保患者的处方应严格按基本医疗保险规定药量开取，并遵守国家医保政策的相关规定
8. 尊重患者合法权益，严格执行知情同意管理办法。
9. 医师应定期接受其所在医院组织的培训，并按要求通过医师定期考核。
10. 互联网从业医师如违反以下规则，会取消相应权限：
  - 10.1 答题专业性被医疗质量控制委员会判定为错误；
  - 10.2 利用平台规则漏洞，企图得到不正当利益或影响其他用户权益
  - 10.3 不及时回复用户提问（超过 24 小时不回复用户提问导致问题关闭的数量超过总问题量的 50%），在服务过程中使用违规词语或不文明词语、非法字符等；
  - 10.4 被用户多次投诉（超过 5 次），沟通后不配合拒绝改正的。

## 《互联网医院诊疗管理》

1. 通过在线方式了解患者情况，让医生提供必要的诊疗或合理性建议。
2. 患者需向医生提供完整的病史和相关检查资料。
3. 医生给予患者的诊疗意见必须真实、有效，不能夸大诊疗效果或进行广告宣传。
4. 医生应当及时应答患者问题，及时有效解答患者问题。
5. 医生开具的电子处方药品名称、药量和服用次数要规范书写，确保患者能够理解。

1. 患者享有对电子处方内容的询问权利。
2. 医生电子处方中的药品需保证患者能够线上或线下成功取药。

### 《互联网医院咨询类管理》

1. 为对互联网医院医务人员在咨询或建议过程中的行为进行规范,进一步加强互联网医务人员的医疗安全保障意识和医疗风险防范意识,强化互联网医疗安全的监控机制,更有效的防止行医过程中的缺陷发生,根据互联网实际情况,制定本制度:
2. 凡咨询患者给予的建议内容符合患者病情需求;
3. 对患者的病情建议书措辞严谨,无病句,错别字等现象;
4. 在咨询过程中态度、语气和善,亲切耐心解答;
5. 不得把个人情绪带入工作中,更不得对咨询患者口气生硬,不耐烦,草率应付;
6. 对无法判断或确认的病情、处理时,切勿随意回答患者,做出相应解释,防止患者发生不必要的误会;
7. 对患者的病情无法确诊的情况下,切勿随意下诊断或开具处方,导致不必要的医疗风险;
8. 如涉及诊断及需开具处方时,按国家相关规定进行诊断及开具处方;
9. 对患者骚扰,污秽,辱骂等词语禁止进行正面冲突纠缠,可停止就诊;
10. 禁止用暗示性语言指使患者前往未经医院批准的机构进行就诊或购买药品;
11. 禁止向外人透露患者信息及隐私;
12. 禁止向患者透露咨询量、预约量等互联网医院的相关数据信息;
13. 加强保密观念,咨询医疗以外的事情一律婉言谢绝;
14. 在咨询或建议诊疗过程中,提高医疗风险防范意识,确保医疗安全。

# 在线处方管理制度

## 《电子处方管理的一般规定》

### 第一章 电子处方管理的一般规定

第一条 电子处方，是指由注册的医师在互联网线上诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药师审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。

### 第二条 处方书写规则

- (一) 电子处方按系统要求完成各项填写；
- (二) 患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载相一致；
- (三) 每张处方不得超过5种药品，中草药处方与西、成药须分开开具；
- (四) 开具处方用药应当使用经药监局批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称；药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写；药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名。

### 第二章 处方权的获得

第三条 已在互联网医院注册多点执业的执业医师应在院内取得相应处方权，其签名式样和专用签章应在药事管理科留样备查。

### 第三章 电子处方的开具

第四条 医师掌握患者病历资料确定患者在实体医疗机构明确诊断为某种或某几种常见病、慢性病后，可以为此部分常见病、慢性病患者，按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等在线开具处方。开具时，须准确输入医师的唯一数字凭证才可完成处方提交，以确保此处方由其本人开具。

第五条 在线开具的处方必须有医师电子签名，经药师审核用法用量合规和书写规范后方可生效。

第六条 处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过3天。

第七条 开药量严格执行“急性病不超过3天用量，慢性病不超过7日用量，行动不便的不超过2周量；患高血压、糖尿病、冠心病、慢性肝炎、肝硬化、结核病、癌症、脑血管病、前列腺肥大等疾病，且病情稳定需长期服用同一类药物的，可放宽到不超过1个月量”的原则。

第八条 不得开具毒、麻药品和精神药品以及其他用药风险较高、有其他特殊管理规定的药品。

第九条 为低龄儿童（6岁以下）开具互联网儿童用药处方时，应当确认患儿有监护人和相关专业医师陪伴。

### 第四章 电子处方的调剂

第十条 取得药学专业技术职务任职资格的人员方可从事处方调剂工作。

第十一条 药师在医院取得处方调剂资格。药师签名、专用签章或者电子签章式样需在药事管理科留样备查。

第十二条 具有药师以上专业技术职务任职资格的人员负责处方审核、评估、核对、发药以及安全用药指导；药士从事处方调配工作。

第十三条 药师凭医师电子处方调剂处方药品，非经医师电子处方不得调剂。

第十四条 药师应按照操作规程调剂处方药品：认真审核处方，准确调配药品，正确书写药袋或粘贴标签，注明患者姓名和药品名称、用法、用量，包装；向患者交付药品时，按照药品说明书或者处方用法，进行用药交待与指导，包括每种药品的用法、用量、注意事项等。

第十五条 药师认真逐项检查处方前记、正文和后记书写是否清晰、完整，并确认处方的合法性。

第十六条 药师对电子处方用药适宜性进行审核，审核内容包括：

- 1、规定必须做皮试的药品，医师是否注明过敏试验及结果的判定；
- 2、处方用药与临床诊断的相符性；
- 3、剂量、用法的正确性；
- 4、选用剂型与给药途径的合理性；
- 5、是否有重复给药现象；
- 6、是否有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌；
- 7、其它用药不适宜情况。

第十七条 药师经处方审核后，认为存在用药不适宜时，要反馈给电子处方医师，请其确认后重新开具处方，并做相应的记录。药师发现严重不合理用药或者用药错误，要拒绝调剂，及时告知处方医师，请其确认后重新开具处方，并做相应记录。

第十八条 药师调剂电子处方时必须做到“四查十对”：查处方，对科别、姓名、年龄；查药品，对药名、剂型、规格、数量；查配伍禁忌，对药品性状、用法用量；查用药合理性，对临床诊断。

第十九条 药师在完成电子处方调剂后，应在处方上签名或者在电子处方上进行确认。

第二十条 药师对于不规范处方或者不能判定其合法性的处方，不得进行调剂。

## 第五章 电子处方的监督管理

第二十一条 药事管理与药物治疗学委员会负责对医院电子处方开具、调剂和保管的管理。

第二十二条 建立电子处方点评制度（与处方点评制度相同），填写处方评价表，对处方实施动态监测及超常预警，在医院的《医疗质量通报》上通报不合理处方，对不合理用药及时予以干预，及时采取改进措施，防止损害发生。

第二十三条 对出现超常处方3次以上且无正当理由的医师提出警告，限制其处方权；限制处方权后，仍连续2次以上出现超常处方且无正当理由的，取消其处方权。

第二十四条 未取得药学专业技术职务任职资格的人员不得从事处方调剂工作。

第二十五条 电子处方由医院妥善保存。电子处方保存期满后，提交《处方销毁申请表》，经医务科、主管副院长批准、登记备案，方可销毁。

#### 第六章 附 则

第二十六条 药学专业技术人员，是指按照卫生部《卫生技术人员职务试行条例》规定，取得药学专业技术职务任职资格人员，包括主任药师、副主任药师、主管药师、药师、药士。

#### 互联网医院处方审核质量与安全考核表

检查项目	检查内容	检查情况
1. 审方人员资质与设施	(1) 审方人员是否具有药学专业主管药师及以上专业技术职务任职资格、3年以上临床用药或调剂工作经验 (2) 是否定期组织审方人员开展业务学习，查记录	
2. 处方审核覆盖情况	(1) 审核处方及时准确，对互联网医院处方实现全部审核 (2) 是否能够到处方的药物及适应症、用法用量等做出正确判断	
3. 处方审核干预与接受情况	(1) 对发现的不合理处方及时将不合理原因发送给处方医生，记录不合理处方内容、不合理原因以及处方医生反馈情况等	
4. 处方审核结果统计与分析	(1) 是否定期对所有审核处方尤其是不合理处方进行分析整理并反馈临床，以促进处方质量的持续改进 (2) 是否定期对不合理处方进行抽查，考核处方审核结果准确性并采取有效措施提高处方审核质量	



# 患者知情同意与登记制度

## 《互联网医疗服务协议》

甲方：芜湖市第一人民医院互联网医院

乙方：互联网医院注册用户

本服务协议是甲方与乙方就互联网医院客户端（以下简称互联网医院）服务等相关事宜订立的契约，请乙方在使用前认真阅读本协议，点击“注册”按钮后即为同意所有注册协议条款，本协议即构成对双方有约束力的法律文件。

### 第一条 服务条款的确认

- 1、互联网医院提供的各项服务的所有权和运作权归甲方所有。乙方同意所有注册协议条款并完成注册程序，才能成为互联网医院的正式用户。
- 2、乙方点击同意本协议的，即为乙方确认自己具有享受互联网医院服务等相应的权利能力和行为能力，能够独立承担法律责任。（18周岁以下，应在父母或监护人的监护参与下使用）
- 3、本协议条款适用于互联网医院提供的各种服务，当乙方使用其中某一特定服务时，如有单独的服务条款和须知，请乙方遵守本协议及互联网医院在网上随时公布的相关服务条款。所有的服务条款和须知均构成本协议的一部分。
- 4、本协议适用于规范甲乙双方的行为和关系，保护甲方和乙方的合法权益。乙方任何通过网站、APP或其他间接方式使用互联网医院功能及服务的行为，即为同意并接受本协议内容，愿意遵守协议条款所约定的各项义务并承担各项法律责任。
- 5、甲方保留在中华人民共和国法律允许的范围内独自决定拒绝服务、关闭用户账户、清除或编辑内容或取消订单的权利。

第二条 互联网医院以实体医院为依托，为患者提供在线诊疗服务。提供医疗服务的人员全部为甲方注册的医务人员，保证相关卫生技术人员资质的真实、合法、有效。

### 第三条 注册账号管理

- 1、乙方自行诚信向互联网医院提供注册资料，保证其提供的注册资料真实、准确、完整、合法有效。注册资料如有变动的，乙方应及时更新其注册资料。
- 2、乙方注册成功后，将成为互联网医院的合法用户，请妥善保管好账户和密码。

不得以任何理由任何方式将账户转让、借与他人使用。一旦登录后进行的所有活动即认为乙方本人操作使用，由乙方对注册账号进行的所有活动和事件负责。

3、每个账号可添加包括本人在内的五名就诊人资料，请提供真实有效、完整详尽的资料信息。如果乙方提供的注册资料和就诊人资料不合法、不真实、不准确、不详尽的，乙方需承担因此引起的相应责任及后果，并且甲方保留终止乙方使用互联网医院各项服务的权利。

#### 第四条 服务内容

1、互联网医院在线诊疗服务主要适用于常见病、慢性病及复诊患者。在线诊疗服务受时间、空间和网络环境所限，不适用于急危重症患者、发热患者、传染病患者。如乙方需获取更详细、全方位和更及时的医疗信息和诊治服务，建议到医院门诊和急诊就诊。

2、互联网医院可向乙方提供图文咨询和视频门诊两种类型的在线诊疗服务。乙方应保证就诊实名制，并提供就诊人完整、真实、准确的个人信息、疾病诊疗资料，甲方将以乙方提供的信息资料为判断基础提供初步的诊疗意见，并仅对本次提供的就诊资料负责，甲方不对乙方提供的任何信息的真实性、合法性承担责任。如甲方发现乙方提供的资料有虚假，甲方有权拒绝和终止提供的所有服务，并冻结乙方账户，有权要求乙方赔偿因提供虚假信息给甲方造成的损失。

#### 第五条 信息管理

1、乙方同意，甲方拥有通过短信、电话、视频等方式向乙方和互联网医院就诊人发送消息等告知信息的权利。

2、乙方同意授权甲方为保护、储存乙方信息资料而与第三方进行合作，授权甲方因乙方的服务需求与第三方共享个人信息。

3、甲方将遵循国家法律、法规对健康医疗数据的相关要求，保护乙方的个人信息资料，包括身份信息、医疗资料等，并采取相应的安全措施。

4、甲方只能在乙方同意的特定事项中或用户授权范围内使用用户健康医疗信息，未经乙方许可，不得向第八条第二项外的任何第三方提供、公开或共享乙方信息。

#### 第六条 乙方依法言行义务

本协议依据国家相关法律法规规章制定，乙方同意严格遵守以下义务：

1、不得传输或发表：煽动抗拒、破坏宪法和法律、行政法规实施的言论，煽动

颠覆国家政权，推翻社会主义制度的言论，煽动分裂国家、破坏国家统一的言论，煽动民族仇恨、民族歧视、破坏民族团结的言论。

- 2、从中国大陆向境外传输资料信息时必须符合中国有关法律法规。
- 3、不得利用互联网医院从事洗钱、窃取商业秘密、窃取个人信息等违法犯罪活动。
- 4、不得干扰互联网医院的正常运转，不得侵入互联网医院及国家计算机信息系统。
- 5、不得传输或发表任何违法犯罪的、骚扰性的、中伤他人的、辱骂性的、恐吓性的、伤害性的、庸俗的、淫秽的、不文明的信息资料。
- 6、不得传输或发表损害国家社会公共利益和涉及国家安全的资料或言论。
- 7、不得教唆他人从事本条所禁止的行为。
- 8、不得利用在互联网医院注册的账户进行牟利性经营活动。
- 9、不得发布任何侵犯他人著作权、商标权等知识产权或合法权利的内容。

乙方应关注并遵守互联网医院不时公布或修改的各类合法规则规定。甲方保有删除各类不符合法律政策或不真实的信息内容而无须通知乙方的权利。若乙方未遵守以上规定的，甲方有权作出独立判断并采取暂停或关闭乙方帐号等措施。乙方须对自己在网上的言论和行为承担法律责任。

#### 第七条 所有权及知识产权

- 1、互联网医院在服务中提供的内容（包括但不限于网页、文字、图片、音频、视频等）的知识产权归甲方所有。甲方拥有互联网医院内容及资源的著作权等合法权利，受国家法律保护，有权不时地对本协议及互联网医院的内容进行修改，无须另行通知乙方。在法律允许的最大限度范围内，甲方对本协议及互联网医院内容拥有解释权。
- 2、除法律另有强制性规定外，未经甲方明确的特别书面许可，任何单位或个人不得以任何方式非法地全部或部分复制、转载、引用、链接、抓取或以其他方式使用互联网医院的信息内容，否则，甲方有权追究其法律责任。

#### 第八条 服务的暂停终止及免责条款

- 1、如发现乙方提供的资料信息错误、不实、过时或不完整，或其他违反本协议约定的行为，甲方有权暂停或终止提供服务，甲方对此不承担任何责任。

2、乙方在使用在线医疗服务过程中的言行应当遵守国家宪法、法律和行政法规及甲方各项规章制度，不得违背社会公共利益或公共道德，不损害他人的合法权益。如乙方在服务过程中实施不正当行为，甲方有权终止服务，由此造成的法律和经济后果由乙方承担。

3、互联网医院系统因以下情形可能导致服务暂停或延迟，造成乙方无法使用在线服务时，甲方不承担任何责任：

(1) 发生火灾、水灾、暴动、骚乱、战争、自然灾害、国家法律法规、电信部门技术调整等不可抗力或不能预见、不能克服或避免的事件。

(2) 互联网医院网站升级或停机维护。

(3) 甲方、乙方或第三方电脑系统、软件、硬件、网络和通信线路出现故障或技术调整。

(4) 受到计算机病毒、木马或其他恶意程序、黑客攻击的破坏。

(5) 乙方操作不当，或通过非甲方授权方式使用服务。

(6) 其他甲方无法控制或合理预见的情形。

#### 第九条 协议更新及乙方关注义务

根据国家法律法规变化及网络运营需要，甲方有权对本协议条款不时地进行修改，修改后的协议一旦被张贴在互联网医院上即生效，并代替原来的协议。乙方可随时登陆查阅最新协议，并有义务不时关注并阅读最新版的协议及互联网医院公告。如乙方不同意更新后的协议，可以且应立即停止接受互联网医院依据本协议提供的服务；如乙方继续使用互联网医院提供的服务，即视为同意更新后的协议。如果本协议中任何一条被视为废止、无效或因任何理由不可执行，该条应视为可分的且并不影响任何其他条款的有效性和可执行性。

#### 第十条 法律适用

1、本协议之效力、解释、执行和争议的解决均适用中华人民共和国之法律。如本协议之任何一部分与中华人民共和国法律相抵触，则该部分条款应按有关法律的规定重新解释，如无相关法律规定的，则应参照商业惯例、政府部门相关规定和（或）行业惯例执行。

2、因本协议所产生的纠纷由双方协商解决；协商不成任何一方都有权向甲方所在地人民法院提起诉讼。

## 在线医疗文书管理制度

### 1. 在线医疗文书管理制度

为规范互联网医院的电子病历管理，保证医患双方合法权益，根据《电子病历基本规范》制定本管理制度。本规范适用于互联网医院电子病历的建立、使用、保存和管理。

一、医事管理中心负责电子病历的收集、保存、调阅、复制等管理工作。

技术中心负责电子病历技术方面建设、运行和维护。

二、电子病历是指医务人员在医疗活动过程中,使用互联网医院信息系统生成的文字、符号、图表、图形、数据、影像等数字化信息,并能实现存储、管理、传输和重现的医疗记录,是病历的一种记录形式。患者诊疗活动中产生的非文字资料(CT、磁共振、超声等医学影像信息,心电图,录音,录像等)应当纳入电子病历系统管理,应确保随时调阅、内容完整。

三、电子病历系统应当为操作人员提供专有的身份标识和识别手段,并设置有相应权限;操作人员对本人身份标识的使用负责。医务人员采用身份标识登录电子病历系统完成各项记录等操作并予确认后,系统应当显示医务人员电子签名。

四、电子病历系统应当设置医务人员审查、修改的权限和时限。医务人员修改时,电子病历系统应当进行身份识别、保存历次修改痕迹、标记准确的修改时间和修改人信息。病历记录以接诊医师录入确认即为归档,归档后不得修改。

五、建立电子病历信息安全保密制度,设定医务人员和有关医院管理人员调阅、复制、打印电子病历的相应权限,建立电子病历使用日志,记录使用人员、操作时间和内容。未经授权,任何单位和个人不得擅自调阅、复制电子病历。

六、电子病历系统应当为患者建立个人信息数据库,授予唯一标识号码并确保与患者的医疗记录相对应。

七、电子病历系统应当满足国家信息安全等级保护制度与标准。严禁篡改、伪造、隐匿、抢夺、窃取和毁坏电子病历。

八、电子病历系统应当为病历质量监控、医疗卫生服务信息以及数据统计分析和医疗保险费用审核提供技术支持,利用系统优势建立医疗质量考核体系,提高工作效率,保证医疗质量,规范诊疗行为,提高我院管理水平。

九、互联网医院建立电子病历系统应当具备以下条件:

(一) 技术中心配备专门的管理部门和人员, 负责电子病历系统的建设、运行和维护。

(二) 具备电子病历系统运行和维护的信息技术、设备和设施, 确保电子病历系统的安全、稳定运行。

(三) 建立、健全电子病历使用的相关制度和规程, 包括人员操作、系统维护和变更的管理规程, 出现系统故障时的应急预案等。

(四) 具备保障电子病历数据安全的制度和措施, 有数据备份机制, 并定期对备份数据进行恢复试验, 确保电子病历数据能够及时恢复。应当建立信息系统灾备体系。应当能够落实系统出现故障时的应急预案, 确保电子病历的连续性。当电子病历系统更新、升级时, 应当确保原有数据的继承与使用。

(五) 对操作人员的权限实行分级管理, 保护患者的隐私。

(六) 具备对电子病历创建、编辑、归档等操作的追溯能力。

(七) 电子病历使用的术语、编码、模板和标准数据应当符合有关规范要求。

## 2. 在线医疗文书质量质控制度

为确保互联网医院的医疗文书符合当前法律法规和医疗行业管理要求, 提高医疗质量, 防范医疗风险, 减少或杜绝因病历质量问题在医疗纠纷处理过程中所造成的负面影响, 建立医院病历质量管理体系, 提高互联网医院的病历质量并持续改进。

### 一、组织管理

病历质控小组由医事管理中心和临床专家组成。

### 二、病历质量检查

病历质控小组定期进行病历抽查。通过检查使临床医师能够及时发现病历书写中的问题, 并且及时修正, 进一步提高病案的质量。

### 三、病历问题通知单

对于存在问题的病历, 检查人员将病历问题通知单发给当时病历书写者, 病历书写者应按照病历问题通知单中提出的问题, 在 3 天内进行及时改正。对于问题较严重的, 质控中心将安排复查。

### 四、公示制度

病历的检查结果将在我院内网上定期公示, 检查结果将纳入医师档案。

## 人员培训考核制度

为规范我院互联网医院诊疗行为，增强线上医务人员综合素质，改善互联网医疗质量，保障医疗安全，提升患者满意度，制定本制度。

第1条 医务人员必须参加医院组织的互联网医疗相关知识培训考核合格后方可开展线上诊疗。培训的内容至少包括：互联网诊疗平台操作技能、线上诊疗礼仪与医患沟通技能、线上诊疗流程、在线医疗文书书写规范、在线处方管理、线上诊疗风险与风险防范预案等。

第2条 常态化开展医务人员诊疗技术与操作规范、临床诊疗指南临床路径以及互联网医疗相关法律法规培训。

第3条 对线上医务人员实施年度考核，将考核结果应用于线上医务人员的准入、退出与绩效评价。

第4条 考核内容包括(见附件)

- (1)参加医院组织的互联网诊疗相关培训次数(每年缺勤 $\leq$ 1次)；
- (2)在线间诊及诊疗人次(每月在线问诊不低于20人次，诊疗不低于10人次)；
- (3)在线开展科普教育情况(每季度不低于1次)；
- (4)在线活跃度。每月在线时间不少于2小时；
- (5)执业医师在线预约诊疗时间的一致性，即预约在线诊疗患者与执业医师实际履行咨询或诊疗活动时间的偏差情况(预约时间与实际提供咨询或诊疗服务时间偏差小于8小时)；
- (6)在线咨询问诊回复的准确性(准确性不低于90%)
- (7)在线诊疗质量，包括诊断的准确性和合理性，治疗方案的规范性及诊疗效果随访情况(复诊的诊断准确性和合理性不低于90%，初诊的诊断准确性和合理性不低于70%，规范治疗率不低于90%，随访好转率不低于80%)
- (8)执业医师开具的电子处方点评情况(每周期的处方点评合格率不低于90%)；
- (9)投诉及医疗纠纷情况，即执业医师因服务态度、服务质量而导致的投诉、医疗纠纷或医疗事故等情况，经认定过错方在执业医师的(根据实际投诉情况扣分)
- (10)诚信服务方面，即执业医师对就诊患者不存在夸大、虚病情、不通过开药获取药品提成、严格保护患者隐私、亲自接诊患者而不委托他人、模范遵守国家法律法规不散布与国家政策相悖的言论及信息等诚信行为(根据诚信行为情况赋

分)

(11) 在线患者满意度评价情况(根据年度互联网医院统计的在线患者对执业医师满意度的评价情况赋分)。

第五条 考核结果应用。

(1) 出现下列情形之一者暂停线上诊疗资质1年:年度评分<60分者;年度内差评3次及以上;年度内经核实的有效投诉3次及以上;年度内发生2次及以上违反我院相关制度或相关卫生法律法规者;因线上不当诊疗行为导致重大医疗纠纷案例者。

(2) 出现下列情形之一者暂停线上诊疗资质3~6个月:年度评分60~70分者;年度内差评2次;年度内经核实的有效投诉2次;年度内发生1次违反我院相关制度或相关卫生法律法规者。



## 在线复诊患者风险评估与突发状况预防处置制度

第一条 突发事件应急工作,应当遵循预防为主、常备不懈的方针,贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

第二条 充分利用和发挥已有资源,对所涉及的机构、人员、设备、物资、信息进行整合,一旦出现紧急突发事件,确保发现、报告、指挥、处置等环节的紧密衔接,及时应对,保证对紧急突发事件的有效控制和快速处置。

第三条 有下列情形之一的,管理人员一经发现,应立即向医院总值班报告:(1)发生或可能发生火灾等引起重大伤害事故的;(2)发生或可能发生传染病暴发、流行、不明原因的群体性疾病的;(3)发生或可能发生重大食物中毒事件的;(4)发生或可能发生重大暴力伤害事件的;(5)其他造成或可能造成医院职工及家属人身伤害的事件。

第四条 任何个人对突发事件,不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

第五条 可能引发医院暴力事件的主要原因由于种种因素对社会不满和因矛盾激化而挺而走险、因严重利益冲突而报复、精神病人发病及极少数歹徒行凶犯罪等是引发暴力事件的主要原因。互联网医院服务及管理过程中,对此类问题进行风险防范:(1)加强对职工进行法制和安全教育,增强法制意识和自我保护意识;(2)对可能引起矛盾激化事件的当事人要逐一排摸登记,耐心接待,尽力做好化解工作。

第六条 互联网医院在线就诊患者须为病情非紧急状态下,在我院完成建档的慢性病、常见病患者。对重症、危急患者,须及时提醒其及时到线下正规医疗机构,或拨打120求助。

第七条 对互联网医院平台定期进行检测维护,确保信息安全。在患者病情较重,但平台系统无法联系等紧急情况下,可通过患者预留信息联系患者及家属,进行应急处理。

第八条 不定期召开管理小组会议,对互联网医院应急管理工作进行监督与指导,并提出改进建议。

## 停电、断网、设备故障等突发事件的应急预案

### 一. 突然断网应急预案

1. 网络中断，应立即打电话到信息管理部由其解决问题，同时，将患者信息、结果保留在仪器中，待网络故障排除后即可重新传输数据。
2. 若网络故障暂时不能排除，应立即告知科内医务人员，同时与患者取得联系，向其说明情况。
3. 根据可能网络中断时间长短，妥善做好等待检查患者的安置工作。
4. 及时向信息管理部确认网络是否恢复正常，若网络恢复正常后，及时处理未完成的线上咨询。
5. 分析断网原因，做好记录，组织科室人员学习应急预案。
6. 定期维护网络，检修电路。

### 二、突然停电应急预案

1. 发生各种意外停电，立即与当前正在接受咨询的患者取得联系，向其说明情况。
2. 立即电话咨询当班电工，了解停电原因。
3. 根据可能停电时间长短，妥善做好等待检查患者的安置工作。
4. 及时向科室负责人汇报，并做好相关交接班工作。
5. 确认供电恢复正常后，按照操作规程恢复所有应正常运转设备的供电。
6. 发现因突然停电引起的设备故障，及时通知电工、后勤保障部人员，并向科室负责人汇报，做好记录，组织科室人员学习应急预案。

### 三、设备故障

1. 发生各种故障时，立即告知正在接受咨询的患者，保证患者知情。
2. 立即找到替代的设备保障诊疗的秩序，同时向维修工程师汇报、电话咨询，了解并协助排除故障原因。
3. 根据排除故障所需时间长短，妥善安置等待检查的患者。
4. 及时向科室负责人汇报，并做好相关交接班工作。
5. 故障排除后，按照操作规程恢复设备正常运转并做好相关记录，及时通知科室负责人、相关工作人员。
6. 设备故障无法排除时，及时向设备归口部门和科室负责人汇报，及时跟进，排除故障，保证设备下次正常运转。

## 网络信息安全的应急预案

互联网医院系统工程在本院的大力开展使信息数据高度集中，因此也容易因为系统故障导致整体性信息流的瘫痪、丢失等严重现象发生。因此，未雨绸缪，防患未然，建立完善、可行的紧急故障应急预案是非常必要的，特制定本预案如下。

### 一、紧急故障的定义：

本预案所指的紧急故障指的是由于各种原因导致整个互联网业务或局部网络不能运行，互联网用户无法正常访问系统，各终端完全不能访问数据库，不能处理任何医疗工作的故障现象。

根据故障严重程度分为三类：

(1) 一类故障：由核心设备不能正常工作、光纤损坏、主服务器数据丢失或被人为篡改、软、硬件发生故障造成的全院性或局部性的信息系统瘫痪。

(2) 二类故障：由于单一终端软、硬件故障，单一病人信息丢失、偶然性的数据处理错误、某些科室违反工作流程引起局部系统故障。

(3) 三类故障：由于各终端操作不熟练或使用不当造成的错误。

### 2. 故障分类等级的处理原则

(1) 一类故障：由信息管理部负责人上报领导小组，由领导小组组织协调恢复工作。

(2) 二类故障：由信息管理部工作人员上信息管理部负责人，由信息管理部集中解决，并做好相关记录。

(3) 三类故障：由信息管理部工作人员解决故障，并详细登记维护情况。

### 二、故障处理程序

1. 信息管理部制定网络、服务器等故障应急处理程序

2. 网络、服务器故障一旦发生，信息管理部应设 24 小时专人值班，监控网络、服务器等核心设备的运行。发现新的问题，应及时处理并向负责人汇报。故障排除后，应完成故障报告。

3. 遇到较大故障，信息管理部工作人员应迅速集合，集体攻关。具体分为 3 个组做以下工作：

①故障检修组：集中管理员继续分析故障、查找原因修复系统。

②技术联络组：迅速与软、硬件供应商联系，采取有效手段获得技术支持。

③院内协调组：负责向各科室解释本次故障情况和故障处理的进展以及预计恢复时间。

4. 在故障期间，相关科室应组织数据抢录小组须在岗待命，一旦系统恢复，当日应立即完成对重要数据的录入，第二天完成全部数据补录。

5. 故障排除后2天内，信息管理部应组织技术研讨会，分析故障原因，制定预防措施，完成故障排除报告并上报领导小组。

6. 领导小组对本次故障进行全面总结。领导小组汇总应急工作开展情况，对本次突发事件的起因、造成的不良影响、资金损失以及应急工作本身等进行全面总结分析，并提出改进意见，督查改进情况，进一步优化应急流程。

### 三、网络整体紧急故障的首要工作：

1. 当各工作站发现业务系统不能进入相应程序、不能保存数据、不能访问网络、应用程序非连续性工作等异常现象，应立即向信息管理部报告。

2. 信息管理部工作人员对各科室工作站提出的问题必须高度重视，接到故障报告后，应立即展开调查，若断定是网络存在问题时，应安排专人打电话通知相关科室关机，并对来电询问科室做好解释工作，同时报告信息管理部负责人。

3. 情况核实后，信息管理部及时给各工作站反馈故障信息，同时召集有关人员及时进行讨论，如果故障原因明确，可以立刻恢复的，应尽快采取措施恢复系统工作；如故障原因不明、情况严重、不能在短期内排除的，应立即报告领导小组。在业务系统不能运转的情况下由领导小组协调全院各部门工作，以保障全院医疗工作的正常运转。

### 四、后期处置

系统恢复正常运行后，应急响应小组对事件造成的损失、事件处理流程和应急预案进行评估，对响应流程、预案提出修改意见，总结事件处理经验和教训，撰写事件处理报告，上报相关部门。

## 不良事件和安全隐患报告管理办法

为了确保互联网医院的医疗安全，提高医务人员风险意识，及时妥善处理医疗不良事件及患者安全隐患，减少或避免医疗差错和事故的发生，促进从不良事件和差错中吸取教训，持续提高医疗服务质量，特制定本管理办法。

### 一、医疗安全(不良)事件和安全隐患的界定及内容

#### 1. 医疗安全(不良)事件

本规定所称的医疗不良事件是指以下情况：

- (1) 在疾病医疗过程中由于诊疗活动而非疾病本身造成的患者机体与功能损害；
- (2) 虽然发生了错误事实，但未给患者机体与功能造成损害，或有轻微后果可以康复的事件；
- (3) 药物不良事件及药品不良反应事件；
- (4) 其他医疗安全(不良)事件等。

#### 2. 患者安全隐患

本规定所称的患者安全隐患是指以下情况：

- (1) 在线诊疗过程中发现存在缺陷或漏洞，但未形成事实的隐患事件；
- (2) 在线诊疗过程中不能确定是否存在过失差错，尚未造成明显损伤后果，但存在转化为不良事件可能性的事件；
- (3) 患者对在线医疗或服务不满意，可能发生纠纷或出现问题的事件；
- (4) 其他患者安全隐患等。

### 二、报告要求及流程

#### 1. 医疗安全(不良)事件报告流程

- (1) 医疗安全(不良)事件实行强制报告制度；
- (2) 当事医师有按本规定报告的责任
- (3) 医疗安全(不良)事件发生后，当指医师得知信息后立即上报医务处；
- (4) 造成死亡、伤残或重要器官功能损伤的严重医疗安全(不良)事件应在事件发生后立即报告医务部；
- (5) 药品不良反应事件报告由药品配送企业负责上报国家药品不良反应监测中心，并同时报告药剂科。

#### 2. 患者安全隐患报告流程

(1) 患者安全隐患实行主动报告原则；

(2) 鼓励医务人员主动报告安全隐患。安全隐患当事人和任何发现安全隐患的人员，都有责任向医务部报告。医务部对于上报的安全隐患信息，只用作工作流程改进，不作为对医疗过失差错当事人处罚的依据；

(3) 上报流程同医疗不良事件。

### 3. 处理流程

接到医疗不良事件和患者安全隐患报告后，由职能部门会同相关部门制定整改防范措施，并反馈报告人和相关部门，落实持续改进，同时由医务部汇集和管理，上报上级卫生健康行政主管部门。

## 互联网医院相关部门及人员岗位职责

### 互联网医院领导小组职责：

- 一、总体负责互联网医院的管理、组织及考核工作；
- 二、制定互联网医院工作计划及实施方案；
- 三、制定互联网医院管理相关规章制度和服务流程，并组织实施；
- 四、协调解决互联网医院运行过程中各方面的工作；
- 五、督促互联网医院的质量管理工作和对互联网医疗行为的全过程监管；
- 六、组织召开多部门互联网医院建设专题会议，对互联网医院建设中的重大问题  
进行决策。

### 医务科主任职责：

- 一、在院领导的带领下，根据医院互联网医院工作计划，结合医疗工作实际，拟定医院相关医疗业务工作计划，并组织实施。
- 二、根据医院互联网医院工作规划和计划，协助制定医疗质量管理方案与标准和评价检查办法并具体组织实施和评估。
- 三、修订医疗工作制度和医疗技术操作规程并进行落实，组织对规章制度的督察。
- 四、深入科室督查医疗工作制度、医疗技术操作规程和各级人员工作职责的执行情况，不断提高服务质量和医疗技术水平。
- 五、制订互联网医院诊疗相关业务培训计划，做好相应人员的培训、服务质量管理等，不断提高服务能力与水平。
- 六、负责互联网医院医疗工作的整体协调。
- 七、对于突发性事件要及时组织调查、讨论并落实应急处理，事后总结、分析、提升。

### 医师岗位职责：

#### 一、互联网医院医师基本要求

- (1) 依法取得相应执业资质，在依托的实体医疗机构或其他医疗机构注册，中级以上职称。提供服务的医师，应当确保完成主要执业机构规定的诊疗工作；

- (2) 取得执业医师执业证书并注册在我院的医师；
- (3) 取得门诊出诊资质的医师；
- (4) 经我院互联网医院诊疗相关培训并考核合格的医师。

二、依托互联网等信息技术，按照国家及医院相应法律法规等要求逐步开展健康咨询、院后随访、用药指导、线下诊疗建议或转诊、会诊建议、线上诊疗等工作。

- (1) 医药健康咨询；
- (2) 普通常见病、慢性病的患者的复诊；
- (3) 各类手术后、危重症经规范治疗后，需康复医疗或定期复诊的患者；
- (4) 预约转诊、会诊服务；
- (5) 患者的随访管理；
- (6) 家庭医生的签约服务；
- (7) 卫生计生行政部门规定的其他服务。

三、参与互联网诊疗的执业医师，按照以下规定开展互联网医疗服务工作：

(1) 遵守《执业医师法》规定的医师在执业活动中应履行的义务；应当遵循临床诊疗指南和临床技术操作规范有关要求开展诊疗工作，严格遵守医疗质量安全核心制度，做到合理用药、合理治疗；

(2) 执行首诊医师负责制，亲自询问病史、阅读检查报告，做出初步判断；

(3) 医务人员开展互联网诊疗活动应当按照《医疗机构病历管理规定》和《电子病历基本规范（试行）》等相关文件要求，为患者建立电子病历，并按照规定进行管理。患者可以在线查询检查检验结果和资料、诊断治疗方案、处方和医嘱等病历资料。

(4) 不隐瞒、误导或夸大病情，不过度医疗；在没有足够信息支撑判断时，不能做出线上诊疗行为；

(5) 应当严格遵守《处方管理办法》等处方管理规定。在线开具处方前，医师应当掌握患者病历资料，确定患者在实体医疗机构明确诊断为某种或某几种常见病、慢性病后，可以针对相同诊断的疾病在线开具处方。所有在线诊断、处方必须有医师电子签名。处方经药师审核合格后方可生效。不得在互联网上开具麻醉药品、精神类药品处方以及其他用药风险较高、有其他特殊管理规定的药品处方。为低龄儿童（6岁以下）开具互联网儿童用药处方时，应当确定患儿有监护人和



相关专业医师陪伴。

(6) 进一步检查诊断未明确者，应申请线上转诊、会诊，或者建议线下医院就诊；

(7) 怀疑可能是传染病病例，建议患者立即到就近的实体医疗机构就诊；

(8) 国家法律、法规、规章规定的其他职责和从业规范。

四、严格执行信息安全和医疗数据保密的有关法律法规，妥善保管患者信息，不得非法买卖、泄露患者信息。发现有患者信息和医疗数据泄露情况时，应及时向医务科及信息科报告，及时采取有效应对措施。

五、开展互联网医疗服务过程中，必须遵循《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》和《护士条例》等法律、法规，违反规定者按照有关法律、法规规定处理。

### **医疗质量管理部门主任岗位职责：**

一、在院领导领导下负责互联网医院医疗方面质量管理监督和考评工作。

二、结合互联网医院各科专业特点和医疗工作实际情况和具体条件，制订医疗质量控制方案，主要内容包括：医疗质量管理目标、计划、措施、效果、反馈。

三、配合相关职能部门对互联网医务人员进行医疗质量管理教育，提高质量意识，树立“质量第一”观点。

四、定期对各科医疗文件的书写和医疗环节进行检查（病历、处方等文书），对检查中发现的问题及时提出整改意见。

五、做好医疗质量管理书面材料记录及汇总，定期向医院医疗质量管理委员会汇报工作。

六、与医务科等职能科室密切配合，团结协作，把医疗质量管理工作落到实处。

### **医务管理员岗位职责：**

一、起草互联网医院医务管理相关的规章制度，并监督执行情况，持续提高医疗质量。

二、组织实施互联网医院的相关业务计划，做好相应的人员培训、服务质量管理等。

三、负责协调各临床业务科室的工作关系,尤其落实互联网医院的医生排班安排。

四、对于突发性事件要及时组织调查、讨论并落实应急处理,事后总结提升。

五、定期检查医生在网络门诊的线上服务质量,包括但不限于话术、态度、处方、病历等相关内容。

### **信息科主任岗位职责:**

一、贯彻执行互联网医院建设领导小组的决议,协调和规范互联网医院信息安全工作。

二、依据相关法律法规,结合本部门的实际情况,组织制定互联网医院信息技术服务和管理部门的工作制度和岗位责任制,并组织实施及监督检查。

三、指导、审核互联网医院项目总体技术方案,对项目进行最后的质量评估。

四、组织和指导互联网医院信息技术部门的工作,协调和解决工作中出现的技术问题。

五、召集、主持科室内部各项会议,检查、督促和协调各部门的工作进展。

六、协助院领导做好互联网医院信息技术服务与管理部门其他工作。

### **信息安全管理员岗位职责:**

一、在部门主管领导下,负责互联网医院网络信息安全管理,从规范上、技术上做好互联网医院网络信息安全的保障工作,确保互联网医院网络信息安全。

二、贯彻落实上级及本单位相关管理制度,开展网络信息安全管理。

三、组织开展网络信息安全体系建设,组织实施信息安全管理,制定和落实安全策略。

四、组织开展信息系统等级保护和安全风险管理工作,开展互联网医院业务系统的应急演练工作。

五、实施全院 IP 地址规划、设置、管理工作。

六、落实防病毒系统等信息安全措施及日常管理工作,实施防火墙、入侵检测、审计等安全专用设备的日常维护和运行管理工作。

七、落实互联网医院服务器、存储、交换机、UPS 等关键设备的日常管理,确保这些设备稳定、安全运行。

八、完成领导交办的其它工作。

### **药学服务部门主任岗位职责：**

一、负责管理互联网医院药剂科相关工作；科主任是互联网医院药学服务质量与安全管理与持续改进第一责任人，应对分管院长负责。

二、依据国家、地方的相关法律法规，结合本部门的实际情况，组织制定互联网医院药学部门的各类工作制度、技术操作规程和岗位责任制，并组织实施及监督检查。

三、组织和指导互联网医院药学部门的工作，经常检查和督促各部门执行法律法规和工作情况，解决工作中出现的问题和重大技术问题。

四、定期组织相关人员督促和检查互联网医院药品的使用管理情况。

五、在分管院长领导下，组织、指导和协调互联网医院药师的工作。

六、组织领导互联网医院药学人员进行业务学习，抓好人才培养和互联网医院药师的继续教育。

七、协助院领导做好互联网医院药学相关日常工作。

### **药师岗位职责：**

一、自觉遵守《中华人民共和国药品管理法》、《医疗机构药事管理规定》、《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范（试行）》、《医疗机构处方审核规范》及《芜湖市第一人民医院处方点评制度》等有关法律法规、规章制度，不得违反法律法规、违反互联网医院各项规章制度。

二、在药剂科主任领导下，审方药师根据自己的权限对互联网医院处方进行合理性审核，到处方的正确性负责，不得越权审方。

三、对互联网医院处方存在用药不合理的，要及时反馈医生，说明不合理原因，并提出修改意见。

四、定期整理完善互联网医院药品目录中的药品数据，保障药品的全面性。

五、对互联网医院中患者反馈的药品不良反应，要及时了解情况并上报，保障患者用药的安全性。

六、及时调配药品，用药咨询应及时回复并给予相应的用药教育。