附件2

《深圳市医疗机构转诊管理办法（试行）》（征求意见稿）起草说明

一、起草背景

推进分级诊疗建设，落实双向转诊工作是深化医药卫生体制改革工作的重要任务,其中医疗机构间转诊制度的完善又是落实分级诊疗的重要环节。目前，我市正在深入推进优质高效的整合型医疗卫生服务体系建设，“顶天立地”的医疗卫生服务体系发展新格局已初步形成。按照整体布局规划，区域医疗中心的功能定位是急危重症救治中心、疑难复杂病例会诊中心和重大专病防治中心，其职责任务之一就是与区域内其他医疗卫生机构建立转诊关系，承担责任区域内急危重症救治、疑难复杂病例会诊任务；基层医疗集团的功能定位是为市民提供综合性、连续性、系统性和高质量的基本医疗卫生服务，是各个区域的居民健康“守门人”，其职责任务之一就是统筹负责网格内居民的健康管理、基本医疗、基本公共卫生、康复护理等服务。随着区域医疗中心和基层医疗集团两者间辐射带动、分级转诊、协同发展关系的不断深化，迫切需要制度化、体系化、法律化的转诊文件。当前，国家和广东省的卫生健康行政部门均有出台转诊相关的纲领性和指引性文件，我市在1999年、2008年也分别出台规范过我市医疗机构间的转诊，但相关制度规范普遍法律位阶较低，未对医疗机构的转诊体系建设作出明确规定，也未对需转诊的情形进行细化界定，在实际转诊中仍然存在接收医疗机构不愿接收推诿患者和转出医疗机构不愿转院滞留患者等影响患者生命健康的情形，甚至有发生转出医疗机构未交接就直接将患者放置在接收医疗机构急诊室的严重违规行为，表现出了对患者和对医疗机构本身的极大不负责任。基于以上问题，各级卫生健康行政部门不仅需出面沟通协调解决医疗机构间的转诊行为，还需处理因转诊发生的医疗纠纷，消耗大量的行政资源。因此，急需制定转诊相关规章制度，加强行政管理，形成有效运作体系，明确医疗机构的转诊职责，严格医疗机构间的转诊情形，理顺医疗机构间的转诊流程，推动我市医疗机构间的转诊规范有序进行，保障医疗质量和安全，全方位全周期保障市民健康。

二、起草经过

根据《深圳经济特区医疗条例》第九条的规定，我委组织委机关相关业务处室、医疗机构和行业组织对相关法律、行政法规、部门规章、规范性文件进行了梳理总结，对我市目前转诊中存在的实际问题，对部分兄弟省市的转诊规定进行了研究。在此基础上，组织起草了《深圳市医疗机构转诊管理办法（试行）》（征求意见稿）。

三、主要内容

（一）明确了各级卫生健康行政部门和医疗机构职责。本办法第三条明确规定市卫生健康行政部门负责全市医疗机构转诊行为的监督管理工作，各区卫生健康行政部门负责所管辖医疗机构转诊行为的监督管理工作。本办法第四条规定，医疗机构对发生在机构的转诊行为承担主体责任，医疗机构主要负责人是本机构转诊工作的第一责任人。同时还明确了医疗机构的主要职责如医疗机构要制定完善本机构的转诊制度、流程和应急预案；要将本机构的转诊负责人、日常工作联系人以及联系方式纳入本机构院务公开范围，并主动向社会公开，以便患者能广泛知悉；要对本机构的转诊做好统计并定期评估、督导工作等。

（二）明确了医疗机构转诊组织架构。本办法第五条明确要求各医疗机构要成立专门管理转诊工作的组织架构，并履行相关的职责。针对不同的医疗机构类型，按照有无床位进行了划分，设有床位的医疗机构应当成立转诊委员会，由医务、质控、护理、院感、病案等部门负责人和临床科室科主任等相关人员组成，转诊的日常管理工作可由医务部门或者具有相同职能的部门负责；没有床位的医疗机构也要成立转诊工作小组，并指定专（兼）职人员负责日常管理工作。

（三）细化明确了医疗机构间需要转诊的情形。本办法第六条规定了医疗机构应当将患者转往具有诊疗、救治能力医疗机构的情形，当在实际诊疗过程中遇到第六条规定的情形，医疗机构不得截留拖延患者；本办法第七条规定了医疗机构应当将患者转往基层医疗机构的情形，当在实际诊疗过程中遇到第七条规定的情形，医疗机构应当充分发挥主观能动性，积极将患者转往诊疗能力相适应的基层医疗机构，特别是区域医疗中心以及基层医疗集团的牵头医院，应该切实明确自己的功能定位，做好康复期等患者的下转工作。

（四）明确了转诊的接收医疗机构层级。本办法第九条规定了转诊的整体原则，即优先、就近转往所在区的二、三级综合医院或者相应专科医院；当前述医疗机构不具备诊疗救治能力时，转往所在区区域医疗中心。这样规定的目的就是为了充分发挥基层医疗集团的牵头医院和区域医疗中心的层级递进作用，即保证区域医疗中心作为我市危急重症患者救治的兜底性保障，又避免危急重症患者需要转诊时扎堆转往区域医疗中心。

（五）细化了医疗机构转诊的流程。本办法第十二条、第十三条规定，对于危急重症患者的转诊，按照《广东省危急重症患者医学转运工作指引》进行；对于非危急重症患者的转诊，需医疗机构和患者或其近亲属就转诊原因、转运方式、接收医疗机构达成一致意见后进行。此外对于转运方式也作出了规定，如果转出和接收医疗机构均有院内救护车的，经协商后由一方派出院内救护车负责转运；对于一方有院内救护车的，经友好协商、充分沟通，如患者病情危急或行动不便确有需要，应当安排院内救护车转运。

（六）补充完善了患者自行联系接收医疗机构的情形。为保证医疗机构间转诊的有序进行，通常情形下应当按照本办法规定的情形进行，但对于患者不接受医疗机构的安排，已自行联系好接收医疗机构且接收医疗机构愿意接收的，现诊医疗机构应当予以配合。但同时在第十五条规定了医疗机构可以拒绝的情形，这样既可以充分保证患者的转诊安全，又可以保障市民健康权益。

（七）纳入考核范围，加大违规违法处置力度。无论是医疗机构自身还是各级卫生健康行政部门，均要定期评估转诊工作开展情况，并将其纳入考核范围，对于不按照本办法开展转诊工作的，依法予以处理。

四、需要说明的问题

（一）基层医疗集团内部的转诊。目前，我市基层医疗集团内部的转诊已出台多项规定，随着我市整合型医疗卫生服务体系的建设，基层医疗集团内部的转诊和分级诊疗体系的构建会逐步完备，充分保障辖区市民的医疗健康。各基层医疗集团内部可参照本办法对其转诊制度进行调整完善，因此本办法未对基层医疗集团内部的转诊作出具体规定。

（二）急危重症孕产妇的转诊。急危重症孕产妇的转诊，国家、广东省和我市均有出台具体的规定，目前运作顺畅，后续如有需要对我市危急重症孕产妇转诊文件进行修订。

（三）协议医疗机构间的转诊。在医疗机构的自身建设发展中，部分医疗机构间签订了转诊协议，此部分医疗机构可以按照协议约定进行转诊。