

三门峡市陕州区卫生和计划生育委员会文件

三陕卫计〔2017〕83号

签发人：杨明武

三门峡市陕州区卫生和计划生育委员会 关于印发《三门峡市陕州区分级诊疗及双向 转诊工作实施方案》的通知

各乡镇卫生院、区直各医疗卫生单位：

《三门峡市陕州区分级诊疗及双向转诊工作实施方案》已经委党委研究同意，现转发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

2017年10月19日

三门峡市陕州区分级诊疗及双向转诊工作 实施方案

为加强基层首诊、双向转诊、分级诊疗工作，形成上下联动、资源共享、疾病诊治连续化的管理机制，根据《河南省人民政府关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（豫政办〔2016〕53号）和《河南省卫生计生委关于印发河南省医疗机构双向转诊管理规范（试行）的通知》（豫卫医〔2016〕50号）等文件，结合我区实际，制定本方案。

一、总体思路

深入贯彻落实国家、省、市卫生与健康大会精神，以满足人民群众基本医疗卫生服务需求为目标，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，完善机制，逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医制度，形成“小病在基层，大病到医院，康复回社区”的就医格局。

二、工作目标

2017年底，全区医共体内的基层医疗卫生机构实现与上级医疗机构的双向转诊；到2018年底，100%基层医疗卫生机构（乡镇卫生院）实现与县级医疗机构的双向转诊。县域内就诊率逐步提高，力争到2020年达到90%左右。

三、实施范围

实施范围为全区所有医疗机构，重点是乡镇卫生院，一级及以上的综合医院、妇幼保健院。

三、工作原则

（一）自主选择原则。医疗机构应当充分尊重患者的知情权、选择权。在患者首诊或转诊时，认真向其介绍可转往的医院及其专科技术情况及医保报销有关规定，由患者或患者家属自主选择是否转诊及转诊的医院。

（二）基层首诊原则。患者就医原则上应按照属地管理，应首先就近在基层医疗机构接受诊治，再根据病情诊治需要、基层诊治能力、个人就医愿望等因素决定是否到上级医疗机构诊治。急危重症患者按照就近、就急、就病情需要的原则选择首诊医疗机构。

（三）畅通转诊原则。根据医疗机构区域布局、服务能力、服务半径等，坚持安全、方便、及时、快捷的原则就近转诊，进一步简化就医、转诊程序，优化服务流程，为病人提供整体性、连续性医疗服务。

（四）稳步推进原则。坚持政策引导、稳步推进、逐步完善，将推行分级诊疗制度与提高基层医疗卫生机构服务能力相结合，建立和完善相关配套政策，逐步提高水平，形成符合我区实际的分级诊疗模式。

（五）全程无缝原则。患者在整个就医过程中，医疗机构间应建立起有效、严密、实用、畅通的上下转诊渠道，为病人提供整体性、持续性的医疗服务，确保就医过程全程无缝、方便快捷。

四、实施内容

（一）建立分级诊疗及双向转诊机制。基层医疗卫生机构应根据自身情况和地理位置与县级医院签订双向转诊协

议。协议双方应明确转诊流程以及双方责任义务，保持双向转诊通道顺畅有效，确保医疗服务的连续性及医疗安全。同时积极发展城乡纵向医联体、加强对口支援，实施预约挂号或预约住院，深化签约服务等工作，创新工作方法，逐步完善的分级诊疗和双向转诊机制。

(二) 规范双向转诊程序

1. 基层首诊。

(1) 基层医疗机构承担患者的首诊工作，首先接诊的科室为首诊责任科室，首诊医师为首诊责任人。首诊医师应根据患者的实际情况，对患者进行初步诊断，并做出相应处理，严禁推诿病人。

(2) 首诊医师如遇到需要急诊抢救的危重病人，应就地抢救治疗。如设备、条件有限，首诊医师在应急对症处置的同时充分评估病情，对能转院的病人及时与上级医院衔接，并向本单位负责人汇报由专业人员护送病人到上级医院。遇危重、疑难病例处理困难又不能转院时，应及时请上级医院会诊协助处理。

(3) 患者病情涉及多个科室，原则上首诊科室先处置，必要时请其他科室协同处理，各科室经治医师均应详细记录处置经过，病人因病情需要留观或住院，门诊医师需与有关科室医师或上级医院取得联系并做好交接，以保证医疗安全，危重病人进行检查、转科、留观、住院均需有关医护人员护送。

2、患者上转。患者经基层医疗机构首诊后，符合上转

条件者，在征得患者同意并充分尊重自主选择权的情况下，按照双向转诊制度，经治医师填写《双向转诊单》，在单位双向转诊办理窗口登记、盖章后，将患者转往上级协议医疗机构。对于无完全民事行为能力的患者，应征得其法定监护人同意，在上转患者过程中，基层医疗机构应尽可能提供前期所有诊疗信息。

3、患者下转。在二级及以上医疗机构就诊或从基层医疗机构上转的患者，符合下转转条件者，在征得患者同意并充分尊重自主选择权的情况下，按照双向转诊制度，经治医师填写《双向转诊单》后，在单位双向转诊办理窗口登记、盖章后，将患者转往基层医疗机构治疗或管理。对于不具备完全民事行为能力的患者、法定监护人同意。在下转患者时，上级医院应将患者的诊断治疗、预后评估、辅助检查及后续治疗、康复指导方案提供给下转医疗机构，主诊医师要开展跟踪服务。

4、全程管理。双向转诊的医疗机构均应做好患者转出、转入信息登记和汇总，并利用居民健康档案等信息化手段，统一管理患者就医信息，为居民提供连续、完整的医疗卫生服务。

(三) 严格双向转诊要求

1、双向转诊指征

(1) 上转指征:下级机构应将下列患者上转至上级机构进行诊断和治疗:

①临床危急重症，难以实施有效救治的病例;

- ②不能确诊的疑难复杂病例；
- ③重大伤亡事件中，处置能力受限的病例；
- ④疾病诊治超出本机构核准诊疗登记科目的病例；
- ⑤因技术、设备、药物条件限制不能明确诊断或处理的病例；
- ⑥依据有关法律法规，需转入专业性防治机构诊疗的病例。

(2) 下转指征：二级以上医院应将下列患者下转至下级机构进行治疗、后续治疗、康复或护理：

- ①各种急、危、重症患者急性期经治疗后病情稳定，需要继续康复治疗的病例；
- ②诊断明确，不需特殊治疗的病例；
- ③各种恶性肿瘤病人的晚期非手术治疗和临终关怀；
- ④需要长期治疗和护理的慢性病病例；
- ⑤精神疾病病情稳定可在社区进行恢复性治疗的患者；
- ⑥可在基层机构诊治的一般常见病、多发病病例。

2、转诊管理要求

(1) 医疗机构要建立畅通、便捷的双向转诊机制，制定双向转诊实施方案，明确各科室及医务人员职责，形成紧密协作、相互支持工作格局，确保医疗服务的连续性。

(2) 医疗机构应在门诊和住院部设立双向转诊服务窗口，对外公布服务电话，确定专（兼职）科室、专（兼职）人员负责双向转诊手续办理业务。

(3) 建立双向转诊绿色通道，并保持有效畅通，确保医疗

质量和医疗安全。

(4) 需要转诊的患者，各医疗机构要按照医生建议、患者选择、逐级转诊、合理就诊的原则进行双向转诊。各级各类医疗机构要依据自身技术能力开展医疗服务，不得以任何理由推诿病人或提供超出本单位技术能力的医疗服务。要实行急慢分治，确保患者医疗安全、有效、合理。医疗机构间转诊通道要衔接顺畅，流程手续要简便易行，尽可能减少转诊环节，简化转诊程序，缩短等候时间，方便患者转诊。

五、实施步骤

(一) 准备阶段：（2017 年 10 月）。制定实施方案，召开会议安排部署。

(二) 启动实施阶段：（2017 年 11 月至 12 月）。在全区范围内全面启动实施分级诊疗和双向转诊制度；加强宣传引导，落实各项保障措施，强化监督检查，及时研究解决工作中存在的问题。

(三) 巩固提升阶段：（2018 年 1 月至 6 月）。针对工作中存在的问题和出现的新情况，修订相关工作制度、工作流程等，完善相关配套政策和措施。

(四) 全面推广阶段：（2018 年 7 月至 12 月）。对全区建立分级诊疗和双向转诊制度情况进行全面总结评估，积极推广好的经验和做法，形成较为成熟和完善的分级诊疗和双向转诊制度体系。

六、工作要求。

(一) 完善管理制度。各单位要高度重视，把深入推进

分级诊疗和双向转诊工作摆上重要位置，明确责任，细化措施，确保取得实效。各级医疗机构要明确转诊协议医疗机构，并报区卫计委备案，不断完善内部流程、管理规范、考核和奖惩制度等。医疗机构转诊管理部门应设立专线电话，实行24小时连续服务，逐步实现网上预约转诊。转诊医院应向上（下）级医院提供必要的病案资料（包括下转时的接续治疗方案），并做好病案资料交接。

（二）加强上下联动。上级医院定期对医共体内医疗机构和有转诊协议医疗机构进行巡诊，指导疑难病诊疗、医疗技术开展、学科建设和教育培训工作。加强交流沟通，使下级医疗机构熟悉上级医院的基本情况、专家特长、检查项目以及服务价格，使上级医疗机构了解下级医疗机构的医疗水平和诊治能力。上级医院医务人员对转诊至下级医疗机构进行接续治疗或康复的患者应予追踪和指导，下级医疗机构医务人员可了解转院患者诊疗情况或参与查房。医共体内医疗机构应细化诊疗科目，落实转诊具体病种，经授权成员单位可开具上级医院预约检查和住院治疗。

（三）加强宣传引导。要发挥新闻媒体作用，通过各种媒介，采取多种形式和群众易于接受的方式大力宣传分级诊疗和双向转诊制度的目的、意义、主要内容和诊疗程序等，广泛宣传基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的医疗服务模式，引导群众理性就诊，为构建分级诊疗和双向转诊制度营造舆论氛围。

（四）严格督导检查。区卫计委已将分级诊疗和双向转

诊工作作为落实医改的重要内容，加强制度建设和定期评估，把患者转诊率、次均住院费用、平均住院日等指标作为重要监督检查内容，加强监督管理，及时发现问题，及时解决，确保分级诊疗和双向转诊工作取得实效。

附件：1、三门峡市陕州区医疗服务双向转诊协议书

2、三门峡市陕州区医疗服务双向转诊单

附件 1 :

三门峡市陕州区医疗服务双向转诊 协 议 书

甲方：（基层医疗机构名称）

乙方：（上级医疗机构名称）

为贯彻落实《河南省医疗机构双向转诊管理规范（试行）》精神，确保人民群众医疗安全，甲乙双方经过协商，就双方在医疗卫生服务工作中实施双向转诊达成如下协议：

一、在患者和家属知情和同意的前提下，甲方将疑难、危重患者及其它符合上转指证的患者转至乙方诊治。

二、乙方对甲方转送的危重患者优先安排诊疗，为患者提供优质、便捷的服务。

三、在患者和家属知情和同意的前提下，乙方将居住在甲方服务范围的康复期及其它符合下转条件的患者转至甲方进行后续和康复治疗。

四、双方要及时向对方提供患者的有关诊疗资料，上级医疗机构要对下转患者提出后续治疗和管理方案。

五、下转的患者如病情发生变化，接受医院要及时与转出的上级医院联系，上级医院要及时安排经治医师参与诊疗，必要时派驻到基层单位指导诊疗。转出的上级医院派驻医师不收取会诊费。

六、违约责任：本协议以更好地体现以患者为中心，双

方承诺互不承担经济责任。如未按协议履行义务，则违约方应向区卫计委做出书面解释，并予改进。

七、其它未尽事宜，甲乙双方可另行协商解决。

甲方代表签字：

乙方代表签字：

年 月 日

年 月 日

附件 2 :

三门峡市陕州区双向转诊单 (存根)

姓名_____ 性别____ 年龄____ 健康档案号_____ 编号_____

转诊原因_____

转往医疗机构_____ 患方联系电话_____

转出时间____年__月__日__时__分 患者知情同意签字_____

转诊医疗机构_____ 转诊医生_____

.....

三门峡市陕州区双向转诊 (上转) 单

患者姓名:	性别:	年龄:	职工医保、城乡居民医保、自费	
转诊医疗机构:			转往医疗机构:	
病情摘要及处置情况:				
转诊理由: 1、条件所限无法治疗; ☐ 2、急危重症患者; ☐ 3、本院可以治疗, 但患者要求必须转入上级医疗机构; ☐ 4、按依据有关法律法规, 需转入专业防治机构诊治; ☐ 5、其他。				
转送方式: 救护中心接送、转诊单位护送、患者自理。				
患者知情同意签字:				
转出时间: ____年__月__日__时__分			转诊管理部门盖章:	
转 入	接受医疗机构:			
	时间: ____年__月__日__时__分			
	接诊医生: _____			
			转诊医生: _____	

三门峡市陕州区双向转诊单（存根）

编号：_____

姓名_____ 性别__ 年龄__ 转出病区_____ 床号__ 住院号_____

转诊原因_____

转往医疗机构_____ 患方联系电话_____

转出时间____年__月__日__时__分 患者知情同意签字_____

转诊医疗机构_____ 转诊医生_____

三门峡市陕州区双向转诊（下转）单

编号：_____

患者姓名：	性别：	年龄：	门诊号：	住院号：
转往医疗机构：				
病情摘要及诊疗情况： （住院患者详见出院小结）				
后续治疗方案及管理建议：				
预约复诊及随访时间、方式：			患者知情同意签字：	
转出（院）时间：____年__月__日__时__分			转诊管理部门盖章：	
接 收	时间：____年__月__日__时__分 接诊医生：_____			
			转诊医生：_____	

