**双向转诊工作制度**

为适应国家发展社区卫生服务的新形势，积极响应政府倡导的建立医院与社区卫生服务机构合理的分工协作关系，建立分级医疗和双向转诊制度的要求。根据国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》（国发[2006]10号）及卫生部和国家中医药管理局《关于印发公立医院支援社区卫生服务工作意见的通知》（卫医发[2006]244号）文件精神，凭借杭州市第七人民医院在精神卫生领域的优势，推进医院对基层专科医院和社区卫生服务中心的指导和支援工作的开展，形成“疾病发作到医院、康复回访在社区”的精神专科服务新模式，特制订本制度。

**一、组织领导**

医院建立双向转诊工作领导小组统筹、规划、管理、组织、协调双向转诊服务工作。双向转诊办公室设在医务科，负责与对口支援及协作医院等基层医疗机构（以下均简称基层医疗机构）之间的信息沟通和工作协调。并负责接待和联系转诊病人，统一协调和规范管理双向转诊工作，畅通双向转诊的绿色通道，减少环节，为转诊病人提供便利。

**二、双向转诊原则**

（一）患者自愿的原则：从维护病人利益出发，充分尊重病人的选择权，真正使患者享受到“双向转诊”的方便、快捷。

（二）分级诊治原则：精神疾病急性发作在医院，病情稳定后康复、随访、配药在社区；基层专科医院遇到疑难重症患者上转医院。

（三）医疗资源共享的原则：加强技术合作和人才的有效流动，促进卫生资源的合理利用。

（四）连续治疗的原则：建立起有效、严密、实用、畅通的上转、下转渠道，为病人提供整体性、持续性医疗照护。

**三、分工与协作**

**（一）基层医疗机构**

1、建立和完善首诊负责制度，促进形成“疾病发作到医院、康复回访在社区”的精神专科服务新模式。

2、要熟悉杭州市第七人民医院的基本情况、专家特长、常用检查项目及价格。

3、协助病人选择合适的专家和检查项目，及时将符合条件的患者转往上级医院。

4、基层医疗机构医生对符合转诊指征的患者，在征得患者及家属的同意后，应填写双向转诊单（附件3），并向患方交待注意事项。对患方不同意转诊的，应记录并请患方在病历中签字。

5、做好上转患者的跟踪服务工作，在患者转出1周之内进行追访，及时了解和掌握转诊病人的诊断治疗情况。

6、对从医院转回基层医疗机构的患者应及时建立健康档案，纳入健康管理，确保医疗服务连续性。

**（二）杭州市第七人民医院**

1、建立医院专家库，备案。

2、向基层医疗机构提供医院目前的检验、检查项目目录。

3、向基层医疗机构提供医院支援专家名单，包括专业特色及在院出诊时间，介绍支援基层医疗机构的专家及专业特色、特长，提高医院的知名度。

4、根据受援基层医疗机构的实际需求，组织具有中高级职称的卫生技术人员以专家门诊、专家咨询、健康课堂、专家带教等多种形式，为居民提供诊疗服务。制定工作时间表，提前送达基层医疗机构并做好宣传工作。

5、制定对口支援方案。

①建立双向转诊绿色通道，为转诊病人提供便利。专人负责双向转诊具体工作，设立专线电话，实行8小时服务。

②负责协调联系相关部门、解答患者的疑问、与基层医疗机构信息沟通。

③通过远程会诊、30%的专家号源供社区提前2周预约挂号、预约住院等形式为受援基层医疗机构的门诊和住院转诊病人提供有优先服务的通道。

**（三）临床科室**

1、门诊医生须认真接诊上转病人。对于诊断明确、病情稳定的病人可回基层医疗机构。接诊医生在双向转诊单上逐项填写诊疗意见。对于需要住院的病人，接诊医生开具住院证，并通知住院处优先安排住院床位。

2、对需要转诊的危急重症患者，临床科室应服从医务科（总值班）的协调，配合做好双向转诊工作。

3、对转回基层医疗机构康复的患者需要提供一份出院志，填写医院向基层医疗机构双向转诊单，注明患者的治疗情况及下一步的康复计划，加盖医务科公章。

4、每月底临床科室将当月上转双向转诊单（转入单位保存）及下转双向转诊单（转出单位保存）上交医务科备案。

**四、建立双向转诊通道的保障措施**

1、建立医院临床科室—医务科—基层医疗机构“三点一线”联系制度。

2、建立双向转诊单位之间例会制度，加强信息沟通，及时解决工作中的问题。

3、建立双向转诊月报工作，做好双向转诊资料的收集汇总工作。

4、医务科将医务人员参加对口支援基层医疗机构日常诊疗工作的表现作为医师年度考核的重要内容，建立工作责任制。对无故拒绝者，参照医院相关管理规定执行。

**五、双向转诊标准**

（一）基层医疗机构向杭州市第七人民医院转诊标准

1、不能确诊的疑难复杂病例；

2、需要到上一级医院做进一步检查，明确诊断的病例；

3、其它因技术、设备条件限制不能处置的病例。

（二）杭州市第七人民医院向基层医疗机构转诊标准

1、急性期治疗后病情稳定，需要继续康复治疗的病人；

2、诊断明确，不需特殊治疗的病人；

3、老年护理病人。

**杭州市七医院双向转诊联系电话：0571-85127129；**夜间或休息日：联系行政总值班电话：669790

一唤医师： 671807

二唤医师： 671809

三唤医师： 671810

护理部： 666550

急诊室： 85126516

医务科： 85126506

门诊办公室：85126517

**双向转诊流程图**

**患者持双向转诊单到医院就诊**

**门诊诊治**

**病情需要住院治疗**

**住院治疗**

**患者病情稳定符合转回社区指征**

**住院医生填写出院小结，提出康复意见及建议**

**病情需要门诊治疗**

**明确诊断，确定治疗方案，**

**完成门诊转诊**

**门诊医生填写双向转诊下转单，提出治疗意见及建议**

**非危重病人**

**危重病人**

**联系急诊科，双方医务科或总值班**

**联系医生、床位**

**患者持双向转诊单到医院急诊**

**基层医疗机构首诊医生**

**接诊符合双向转诊指征的患者**

**填写双向转诊上转单**

**向患者交待双向转诊注意事项**

**说明：**实线表示上转过程；虚线表示下转过程

**双向转诊单**

**（转出单位保存）**

编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**转出医疗机构名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者姓名 |  | | 性别 | □男□女 | 年龄 |  | | 诊疗类别 | | □门诊号：  □住院号： | |
| 身份证号 | ▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯ | | | | | | |
| 患者住址 |  | | | | | | | 患方电话 | | |  |
| 费用类别 | □医疗保险□公费医疗□新农合□贫困救助□自费□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 转诊目的 |  | | | | | | | | | | |
| 病情评估 | □轻□中□重□危急□康复 | | | | 患方签字 | |  | | | | |
| 转诊医生签名 |  |  | | 医生联系电话 |  | | 转诊日期 | | 年    月    日 | | |

**双向转诊单**

**（转入单位保存）**

编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**转入医疗机构名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者姓名 | |  | | 性别 | □男□女 | | | 年龄 | |  | | 诊疗类别 | □门诊号：  □住院号： | |
| 身份证号 | | ▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯ | | | | | | | | | |
| 患者住址 | |  | | | | | | | | | | 患方电话 | |  |
| 费用类别 | | □医疗保险□公费医疗□新农合□贫困救助□自费□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| 转诊目的 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 病情评估 | | □轻□中□重□危急□康复 | | | | | 转诊方向 | | | 科室：□门诊□住院 | | | | |
| 病情描述 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 转诊注意事项 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 转出机构（盖章） | | |  | | | 转诊医生签名 | | |  | | 患方签字 | | |  |
| 转出科室 | | |  | | | 医生联系电话 | | |  | | 转诊日期 | | | 年 月   日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接诊科室 |  | 接诊医生 |  | 接诊时间 | 年 月   日 |
| 临床诊断 |  |  |  |  |  |
| 病人去向 | □门诊治疗□住院治疗：住院科室\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_住院号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 备注 |  | | | | |