《深圳市卫生健康行政处罚裁量权规则

（征求意见稿）》重大行政决策听证会记录

时间：2024年4月29日 15：00

地点：深圳市卫生健康委员会702会议室

主持人：各位听证代表，大家下午好！欢迎大家参加《深圳市卫生健康行政处罚裁量权规则（征求意见稿）》的听证会！本次听证会由深圳市卫生健康委组织召开。经前期自愿报名和资格审核，应到会参加本次听证会的代表共9名，其中各区卫生健康行政部门代表3名、政府办医疗卫生机构代表2名、社会办医疗卫生机构代表2名、市民代表2名。请工作人员核对听证代表信息，确认听证代表是否已到场，并请听证代表进行签到。

在听证会正式开始之前，先向各位听证代表介绍此次听证会的规则和纪律：1.您可以在会上发表您对于本次听证会议题的观点，也可以针对其他听证代表的观点发表意见。2.请提前阅读背景材料，认真准备您对相关议题的观点及理由。3.在陈述和讨论时，请文明用语，不得进行人身攻击，不得发表与本次听证无关的言论或者违反现行法律法规规定的不良言论。对违反听证会纪律的，我们将禁止发言或者取消听证资格。4.按照听证会的要求，先由听证陈述人（即深圳市卫生健康委部门代表）介绍《裁量权规则》的起草背景和主要内容，并发表部门陈述意见，然后请各位听证代表发表意见。下面，请市卫生健康委部门代表简要介绍一下《裁量权规则》的起草背景，并发表陈述意见。

陈述人：首先欢迎大家，也感谢大家对《深圳市卫生健康行政处罚裁量规则》的关注和支持。我是深圳市卫生健康委的代表，是市卫生监督局法制稽查科陈伟璇，我先介绍一下《裁量权规则》的起草背景。为规范卫生健康行政处罚裁量权的行使，确保依法、合理行政，保障公民、法人和其他组织的合法权益，我委组织起草了规范性文件《深圳市卫生健康行政处罚裁量权规则》（以下简称《规则》）及《深圳市卫生健康行政处罚裁量权基准》（以下简称《基准》），按照《深圳市行政机关规范性文件管理规定》的要求，现将有关起草情况说明如下：

一、起草背景

行政处罚裁量权是行政执法人员法定的权力，在行政处罚过程中，基于行政执法人员的素质、对案件的理解程度、对法律法规的把握能力，类似的行政处罚案件可能会出现不同幅度的行政处罚。对行政处罚事项制定相对统一的行政处罚裁量权规则及基准，能够有效地规范行政处罚裁量权的行使，进一步增强可操作性，切实保障公民、法人和其他组织的合法权益。

（一）我市卫生健康领域行政处罚裁量规则及基准情况。

我委于2021年8月24日制定了《深圳市卫生健康委员会规范行政处罚自由裁量权规则》，后续相应制定了一系列卫生健康领域的行政处罚裁量基准，我市现行有效的卫生健康领域行政处罚裁量基准为《广东省卫生行政处罚自由裁量权细化标准（试行）》《广东省卫生健康系统减免责清单（第一批）》《深圳市卫生健康行政处罚自由裁量权基准（第二版）》《<深圳经济特区医疗条例>行政处罚自由裁量标准》《深圳市卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚清单（第一版）》《深圳市卫生健康领域减轻行政处罚事项清单（第一版）》。

（二）制定的必要性。

根据《国务院办公厅关于进一步规范行政裁量权基准制定和管理工作的意见》（国办发〔2022〕27号）及深圳市司法局2023年4月13日印发的《深圳市司法局关于开展行政处罚裁量权基准相关工作的通知》，行政裁量权基准应当按规定以规章或者规范性文件形式发布，其中，法律、行政法规、部门规章、省级地方性法规、省政府规章规定的行政处罚等行政执法权需要制定行政裁量权基准的，原则上由省级行政执法主体制定；国家部委已经制定相关裁量基准的，遵照执行；各地级以上市地方性法规、市政府规章规定的行政执法权需要制定行政裁量权基准的，由本级行政执法主体制定。

经梳理，我市涉及卫生健康行政处罚执法权的地方性法规共9部，分别为《深圳经济特区人体器官捐献移植条例》《深圳经济特区控制吸烟条例》《深圳经济特区无偿献血条例》《深圳经济特区医疗急救条例》《深圳经济特区突发公共卫生事件应急条例》《深圳经济特区健康条例》《深圳经济特区医疗条例》《深圳经济特区细胞和基因产业促进条例》《深圳经济特区中医药条例》，除《深圳经济特区无偿献血条例》《深圳经济特区突发公共卫生事件应急条例》中规定的卫生健康行政处罚无裁量（基准）外，其余7部经济特区法规需按照《深圳市卫生健康委员会规范性文件管理办法》（深卫健发〔2023〕13 号）的规定要求制定并发布行政处罚裁量权基准。

1. 起草过程

根据《中华人民共和国行政处罚法》《国务院办公厅关于进一步规范行政裁量权基准制定和管理工作的意见》（国办发〔2022〕27号）相关规定，以公平合理、处罚与教育相结合、“合法、审慎、可操作”为起草原则，结合我市实际，制定《规则》，进一步规范我市卫生健康行政部门行政处罚裁量权的行使，并通过《基准》对上述7部经济特区法规中法律责任部分综合考虑违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度，细化量化行政处罚裁量权基准，防止过罚不相适应、重责轻罚、轻责重罚，对类别、性质、情节相同或者相近事项的处理结果基本保持一致，经多次内部研讨并征求委内相关处室及各区卫生健康行政部门意见，进一步完善形成《规则》及《基准》的征求意见稿。

1. 主要内容说明

（一）基本情况。

《规则》共15条，适用于我市卫生健康领域违法行为的行政处罚，卫生健康行政部门实施行政处罚时，在法律、法规和规章规定的行政处罚权限范围内，结合《规则》，综合考虑违法行为的性质、情节、社会危害程度和违法事实、证据等因素，依法决定是否予以行政处罚、给予何种处罚和给予何种幅度行政处罚。《规则》规定了行使行政处罚裁量权遵循的原则，列举了依法不予行政处罚、可以不予行政处罚、应当从轻或者减轻处罚、从重处罚的基本条件，规范了我市卫生健康执法实践中行政处罚裁量权适用的争议问题和处理不统一问题；明确了行政处罚裁量权行使的必要程序。

《基准》对上述7部经济特区法规法律责任中需要进行行政处罚裁量的违法行为制定裁量基准，共列明72项违法行为，其中68项违法行为行政处罚有裁量幅度，4项违法行为行政处罚虽无行政处罚裁量幅度，但设置有不予行政处罚裁量情形，一并列入《基准》实施。《基准》列明230项裁量基准，其中依据《深圳经济特区中医药条例》列明1项违法行为、3项裁量基准，依据《深圳经济特区细胞和基因产业促进条例》列明3项违法行为、8项裁量基准，依据《深圳经济特区医疗条例》列明49项违法行为、167项裁量基准，依据《深圳经济特区健康条例》列明5项违法行为、17项裁量基准，依据《深圳经济特区医疗急救条例》列明8项违法行为、22项裁量基准，依据《深圳经济特区控制吸烟条例》列明2项违法行为、5项裁量基准，依据《深圳经济特区人体器官捐献移植条例》列明4项违法行为、8项裁量基准。《基准》对每项违法行为列明了基本编码、违反规定、处罚依据、处罚种类与幅度、裁量阶次、适用条件、处罚标准、实施主体。

（二）裁量阶次。

将行政处罚裁量阶次分为从重、一般、从轻、减轻、不予处罚5种情形，通过《规则》制定各裁量阶次的适用情形，通过《基准》列明细化不同违法行为的裁量情形。

从重处罚，是指根据违法行为的具体情节，在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较重、较多的处罚种类或者较高的处罚幅度，《基准》对68项违法行为有处罚幅度的违法行为均设置从重处罚裁量情形。

一般处罚介于从重处罚与从轻处罚之间，《基准》共列明68项一般裁量情形。

从轻处罚，是指根据违法行为的具体情节，在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较轻、较少的处罚种类或者较低的处罚幅度，《基准》共列明48项从轻裁量情形。

减轻处罚，是指根据违法行为的具体情节，适用法定行政处罚最低限度以下的处罚种类或处罚幅度，包括在违法行为应当受到的一种或者几种处罚种类之外选择更轻的处罚种类，或者在应当并处时不并处，也包括在法定最低罚款限值以下确定罚款数额，《基准》共列明7项减轻裁量情形。

不予处罚，是指因法定事由对特定违法行为不给予行政处罚，《基准》共列明39项不予处罚裁量情形。根据《中华人民共和国行政处罚法》的规定，不予行政处罚情形包括依法不予行政处罚情形及可以不予行政处罚情形，《规则》根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十四条规定及《卫生行政处罚程序》中关于立案条件的规定，对于依法不予行政处罚的行为，明确可以不予立案调查，但《规则》同时明确规定，对当事人的违法行为不予行政处罚的，应当对当事人进行教育，下发卫生监督意见书责令改正。

（三）裁量因素。

以“合法、审慎、可操作”和处罚与教育相结合为原则，《基准》综合考虑当事人是否具有主观故意、涉案财物或违法所得的数额、当事人是否多次违法、违法行为的手段是否恶劣、违法行为的危害后果和社会影响程度等，将存在危及或者可能危及重大财产生命安全、重大公共利益性质的违法事项予以从重处理，对违法行为轻微且没有造成危害后果或危害后果轻微等违法事项设定减轻、不予处罚情形，兼顾纠正违法行为和教育当事人，引导当事人自觉守法。主要裁量因素一是违法所得的数额或涉案材料的数量，如非法获利的金额、未经亲自诊查签署的证明文件份数等；二是当事人是否多次违法，包括初次违法、2年内多次违法、5年内多次违法等；三是违法行为的危害后果，包括是否造成人身损害以及损害的严重程度、社会影响程度等；四是当事人整改情况，明确及时改正的情形，并对当事人积极整改的予以减免责，对逾期不改的予以从重处理。

（四）适用规则。

借鉴刑法相关规定及市场监管部门等其他兄弟单位行政处罚裁量权规则的相关规定，结合我市卫生健康执法实际情况，《基准》对同一当事人的一种违法行为具有多种裁量情形的情况，明确了适用规则的优先顺序，以避免行政处罚过程中出现过罚不相适应或者情形相同违法行为的行政处罚结果不一致等情况，进一步增强基层执法可操作性。一是减免责优先，即当事人的违法行为具有不予处罚或者减轻处罚情形的优先适用。二是同一当事人的同一违法行为同时具有从重、一般、从轻情形两种及以上情形的，原则上按照从重、一般、从轻的裁量阶次顺序适用。

（五）其他规定。

当事人基于同一个违法故意，连续实施数个独立的、触犯同一个行政处罚规定的连续性违法行为，在市、区卫生健康行政部门执法中经常遇到，但由于缺乏明确的上位法规定，目前对连续性违法行为的认定及行政处罚裁量权的适用存在较大争议，全市的处理方式亦不相同。经反复研究讨论后，在《规则》第十条对此进行了规范与明确。

由于违法行为及行政处罚执法实践的复杂性和多样性，尽管《基准》希望能够尽可能全面涵盖裁量情形，但难免会存在挂一漏万的情况，因此在《规则》中对因特殊原因需在卫生健康部门制定的行政处罚裁量权基准之外裁量的，规定应当在卫生健康行政部门负责人集体讨论后作出决定，且在行政处罚事先告知书和行政处罚决定书中应充分说明裁量的理由及依据，保障行政处罚决定的合理性、公正公平性，同时充分保障当事人的权利。

四、依据的法律制度

《中华人民共和国行政处罚法》《深圳经济特区人体器官捐献移植条例》《深圳经济特区控制吸烟条例》《深圳经济特区医疗急救条例》《深圳经济特区健康条例》《深圳经济特区医疗条例》《深圳经济特区细胞和基因产业促进条例》《深圳经济特区中医药条例》《广东省规范行政处罚自由裁量权规定》《深圳市规范行政处罚裁量权若干规定》《国务院办公厅关于进一步规范行政裁量权基准制定和管理工作的意见》（国办发〔2022〕27号）等。

主持人：以上是部门陈述意见。本次听证会收集的意见建议，将作为市卫生健康委下一步修改完善《裁量权规则》的重要依据。会后，我们将根据重大行政决策听证事项的相关程序要求，将听证会主要问题和听证情况形成听证报告予以公开。现在，我们请各位听证参加人发表意见。

马俊华：各位听证参加人，下午好，我是罗湖区卫生健康局的代表，我对此次听证会的基本意见有4点。

一、这次的征求意见稿整体上裁量权基准各裁量要素完整，比如增加了"基本编码"等要素；扩大了"不予处罚"的适用范围，更适应经济社会发展；同时明确了法定"不予处罚"的情形，可以不予立案，更具有可操作性。

二、根据执法实践中遇到的一些案例，建议对某些违法行为进一步扩大可以"不予处罚"的范围，比如第25项"医疗卫生人员除紧急救治或者依法上门提供医疗服务外，在应当进行医疗机构执业登记而未登记的场所开展执业活动的"，这项设定了裁量节次是从轻、一般和从重，我们在实践中遇到相关的案例，建议增加对于"应当登记而未登记的场所是医疗机构的延伸点"的情形，比如医疗机构增加地址的情况，医疗卫生人员在医疗机构设置的尚未取得许可的延伸点和单纯的未取得《医疗机构执业许可证》的地点执业相比较，风险相对可控，建议"裁量阶次"增加"不予处罚"，并增加适用条件"同时具备：5年内首次被发现；未造成患者人身损害等危害后果和不良社会影响的；在医疗机构延伸点执业；及时改正"。

三、第44-47项，按照法律规定，法律责任表述为"给予警告，处XXX罚款"，这个法律规定按照文义的解释应该是并处的意思，但是这几项中，从轻裁量节次对应的处罚标准是警告，我们觉得警告应该属于减轻，按照部门陈述人解释的深圳市卫生健康行政处罚裁量权规则起草说明的裁量解释，关于减轻处罚的解释，需要进行修订，建议从轻情形的处罚标准建议仍为"警告，处一万元以上二万元以下罚款"；相应一般情形处罚标准修改为"警告，处二万元以上三万元以下罚款"；"裁量阶次"增加"减轻"，适用条件增加为"违法行为发生前5年内未曾因相同违法行为受过行政处罚并及时改正"以对应《深圳市卫生健康行政处罚裁量权规则起草说明》中的"裁量阶次"中关于"减轻处罚"的解释。

四、第51项"从重"裁量的使用条件第1点"违法行为发生前2年内因相同违法行为受过1次行政处罚，按照征求意见稿的表述，基本上没有列明次数，违法行为发生前两年内因相同违法行为受过行政处罚，这样的表述保持统一性。

黄山石：主持人，各位听证人员，大家好，我是福田区卫生健康局福田区卫生监督所的监督员，我对自由裁量规则发表一下意见。

这个自由裁量规则的征求意见稿，在之前不管是委里还是市里都有关于自由裁量的一些征求意见，当时我们也提了，其中有一部分被吸纳到了这部分的征求意见稿，作为基层的执法人员，我觉得非常受到鼓舞，毕竟这是来自基层的声音，得到了委里和市卫监的认可。

我对这次的征求意见主要有几点：

1、《规则》第13条，因特殊原因在卫生健康行政处罚裁量权基准之外裁量的应当根据有关规定在卫生行政健康部门负责人集体讨论后作出决定，我们有一个疑惑。卫生健康行政部门，到底是区一级还是市一级的，因为根据国务院办公厅的文件，其中第五大点第12小点提到了，适用本行政机关制定的行政裁量权可能出现显示公平、明显不当或者客观情况发生改变的，经本级行政机关审批，或者集体讨论后可以调整适用，适用上级机关，具体到自由裁量如果是市卫健委发的话，我们要报请到该基准的制定机构批准后可以调整适用。我不知道在自由裁量权的规则里到底是区一级可以自主批准还是要报请到委里作出集体讨论决定，希望在自由裁量权规则当中进一步明确。

第二点，《自由裁量权规则》第11条，同一当事人有两种或者两种以上的违法行为没有牵连关系的应当分别裁量合并处罚，有牵连关系的适用吸收原则，选择法律责任较重的违法行为从重处罚。我和其他的同事有交流过，我们所里并不是所有人都是学法律的，也有学医学、计算机、财务的，他们对于牵连关系并不是特别明白。我们学法律的人对于牵连关系，知道前一种行为是后一种行为的手段行为，或者后一种行为是前一种行为的结果行为，但是对于基层大部分的执法人员来讲，他们不清楚牵连关系，所以能不能在这一条当中，把牵连关系的定义进一步明确，便于执法实践当中操作。

第三，我们看到自由裁量权基准有很多不予处罚的，不予处罚还有不予立案的，我们目前的不予处罚都是经过局领导集体讨论，带来说非常大的工作量，这是一个非常轻微的违法行为，但是需要经过上会集体讨论。不予立案是为了解决这个问题。如果是走不予立案的流程会带来下一个问题，如果发现当事人第一次行为及时改正了，但是我们如果没有一个统一的系统，比如说一个人没有戴胸牌，他在福田被我们发现了，我们下了《监督意见书》进行整改。但是他下一次跑到落户，罗湖如何知道我们对他整改过，这需要在139深圳市卫生监督行政执法平台有这样的模块，把相关的整改信息录进去，以便其他的兄弟单位知道。

第四，对于自由裁量权之外应当经序号32的不予处罚情节的裁量情形表述错误，多了"未及时"三个字，这应该是笔误。

李梅：大家好，我是盐田区卫生健康局盐田区卫生监督所的人员。

我就反馈一下对于征求意见稿的修改建议。

第一，序号2的违法行为，违法行为的表述是否可以优化一下，比如改成医疗卫生机构不具有相应资质和条件通过损伤性或侵入性手段获取细胞进行血液样本和组织样本采集的。

序号9，医疗卫生人员存在应当注销其执业证书或备案的情形，其所在的医疗机构未按照规定报告或者备案的。我们也觉得这个违法行为的表述可以优化一下，比如医疗机构未按照规定报告或者备案医疗卫生人员注销执业证书或者备案的。

第二，违反规定里列了62条第三款，医师护士因受刑事处罚被注销执业证书的，自处罚执行完毕之日起两年内。这个跟违法行为好像没有关系，因为这一条违法行为的主体是医疗机构，但是第三款的规定是针对医生和护士，建议删除。

第三，序号第12，建议不予处罚里情形2，逾期不改正的能不能删除，机构能够证明是因为客观原因没有及时上传，把“逾期不改正”删除。

序号第15，从重裁量情形的第一点，造成严重危害后果、严重不良社会影响。第二个“严重”可以删除，因为前面的逗号是并列关系，不予行政处罚的表述，我们觉得可以优化，不用再分点。比如超出执业登记的床位数量范围开展执业活动及时改正，且未造成危害后果或不良影响。

序号16，社会办非盈利性医疗机构向出资人举办者分配或者变相分配收益的，我们建议将减轻裁量情节中拟将分配的收益或者财产收回，收回改为“全部收回”是不是更合适？

序号22-26，我们建议在处罚种类与幅度那里的“并”删除，因为责令停业并不是每一项都要并处责令暂停执业活动，应该是达到从重情形，所以删除会更好一些。

第26，医疗卫生人员在被责令停止执业其中开展执业活动的，这里只有两档，一个是一般，一个是从重，一经调查吊销执业证书，这个处罚挺重的，能不能增设一个从轻或者减轻，在我们掌握线索前已经改正，也没有造成患者身体损害的，给予罚款，不吊销证书。

第42，“从重”那里，（1）违法行为发生前两年内曾因违反《深圳经济特区医疗条例》第82条，被处以行政处罚。序号41违反的是第82条的第一款，42是82条的第二款，但这里说违反的是第82条，能不能改成第82条第二款或者各其他的表述一样，就是违法行为发生前两年内因相同违法行为被处以行政处罚。

“减轻裁量情形”，同时具备已积极退还相关费用，包括43的“减轻”，建议增加一个“没收违法所得，处3万元以上，5万元以下罚款，或者把积极退还相关费用改为全部费用”。

刚刚马科说的44-47，建议增加罚款的种类，再重新调整一下从轻、一般、从重的罚款额度。

第48，暂停执业活动6个月以上，一年以下，目前的裁量只有1-6个月，没有6个月以上，1年以下，建议在从重那里增加6个月以上，一年以下。

第50，“从重”和“一般”处罚标准，因为这个违法行为的主体就是医疗机构的从业人员，建议删除的。

第52，责令停止执业活动6个月以上，1年以下，目前这个处罚标准和从重是1个月以上，6个月以下，建议把它为6个月以上，一年以下。

第54-55，删除“逾期不改正”，实施处罚的前提是逾期不改正，建议删除。

第58，能不能把表述优化一下，57说了非医疗卫生人员，这里说了“非医疗卫生人员”，这里就说“医疗卫生人员”未经同意这样表述就可以了。第二款“前款规定中，负有直接责任人员属于医疗卫生人员的，前款有处罚罚款，是不是应该加上罚款。

第60-65，一般裁量情形有列明造成患者一般人身伤害，从重的第二点要不要增加造成患者严重身体损害等情形。

第67，不予处罚或不予立案同时具备，第一点，在卫生健康行政部门发现违法行为时，能不能增设一种情形，就是发现违法行为前或者违法行为时。我们有实际案例，在发现违法线索前已经主动改正了。

第69，关于购买人体器官的，违反规定和处罚依据，违法依据是买卖，应该就是买和卖，处罚依据是倒卖，建议增设一个倒卖人体器官的案由。

第72，处罚标准里有没收违法所得，但是处罚种类的幅度里并没有没收违法所得这一种类，建议删除。这里还提及吊销负责人的证书。违法行为的主体是医疗机构，建议把“吊销负责人的执业证书”这个表述删除。

在起草说明提到，之前有不予行政处罚清单和减轻行政处罚清单，按照上级部门对4张清单的要求，能不能增加“不予行政强制措施的清单”，重新以文件的形式发布。

张宁波：因为我是在医务管理部门，所以我把重点放在意见更具体曾经层面。

首先是征求意见稿第6条第五项，有下列情形之一的应当从轻或者减轻处罚，第五项是配合卫生健康行政部门查出违法行为有立功表现的。如果人员本身有违法行为，但是没有被最终定性情况下怎么样界定立功的表现，他个人是否处以减轻处罚。

第二，第7条第六款，建议增加，如果当事人既往有违法行为，但未以行政处罚，再次出现违法情况的时候，是否属于从重处罚的范畴。

在《基准》的序号5，医疗机构没有按照规定设立转诊服务机构或者人员，或者未向服务对象公开转诊服务流程咨询方式的，这个公开的定义是否能够改为“说明”，公开要求转诊的流程不是普适性的，我们可以说明这一点。

第二，序号11，医疗机构没有制定本机构的医疗技术目录，或者未规范使用医疗技术通用名称，这里设定的依据是根据《深圳经济特区医疗条例》，第86条提到医疗机构是制定开展临床应用的医疗技术目录，应当规范使用市卫生健康部门制定的医疗技术通用名称。新的《深圳经济特区医疗条例》颁布时间是2022年6月份，但是同年12月份，国家出台了《手术分级管理制度》，提到了医疗机构是本机构手术分级管理的主体，而我们的上级行政部门只有监督管理的职责，所以为健康部门制定的通用名称，建议以手术查阅一下，卫健委最新的《手术管理目录》，之后没有相关的技术，所以规范使用医疗技术的通用名称，如果在国家的《手术分级管理制度里》，这个主体转移到医疗机构以后，我们要怎么样界定？可能需要我们做讨论。

第21、22，关于医疗卫生人员超过所在医疗机构开展科目开展诊疗活动的，这块实际上涉及到我们有多点执业的医师在医院之外的医疗机构开展医疗技术的行为，我们发现有不规范的，就是在第二或者第三执业点，针对医生的介绍是把医疗机构的介绍放在前面。如果是针对患者来讲，当他所在的医疗机构开展执业的时候，他的介绍应该是以医疗机构具备相关的适应。严格来讲，北大的医生在外面的机构做的时候，不应该是在个人介绍的时候出现北大医院，他只能是以机构内的执业范围相匹配。

序号64，擅自停用或调用院前急救车辆的，在裁量情形的适用条件一般里提到，擅自停用或调用院前急救车辆不足24小时，且擅自停用或调用院前急救车辆不超过一两次，提到了违法规定的依据是《深圳经济特区医疗条例》中的第36条，重大社会医疗急救保障活动要提前三日，但是目前没有办法做到提前3日，是否增加不予处罚的规则。

第65项，医疗机构拒绝或者不配合伤病情稳定的患者转至其他医疗机构治疗的，患者伤病情稳定的患者接诊至其他医疗机构的，违反规定来自于《急救条例》里的，患者伤病情稳定，要求转院，并自行联系转至其他医院机构的，首诊医疗机构不得拒绝，而且给予配合。现实情况中，接诊的医疗机构在接收这块有拒绝的现象，所以首诊医疗机构和接收医疗的职责要明确，不能放在首诊机构的处罚范围。

李建林：我提一些意见。

第10条，我们在医疗机构对用药的制度，对医生的处罚的依据是异地审核，因为这个处罚的问题是所有的处方和医嘱要审核。哪种形式？我们通过一种软件，不能靠完全的人工审核，所以这个处罚偏重，因为范围太大了，医院有这样的制度，能不能通过采用多种形式进行适应性的审核，如果什么形式都没有，因为医疗机构比较共性。

第20条，医疗机构人员在注册备案的执业，比如义诊、帮扶、学术交流等、开展学术交流，在这个过程中可能会开展义诊医疗活动，这个活动能不能也放在不予处罚范围。因为现在健康中国其中有一项工作是专家到基层，不同的地市备案的方式和备案多长时间，操作性部分不好，会打击积极性，如果发现的话进行处罚。因为义诊要备案登记才行。

丁军：《医师法》有明确规定。

李建林：因为我在福田区，经常去义诊，有哪些渠道，希望给一个时间和出口。

丁军：国家卫健委当时发布了一个文件，关于义诊的文件。

陈述人：深圳市之前出过一个批复，深圳市的义诊不用备案。

丁军：因为我们很怕这个问题。

李建林：深圳市去年出一个政策要备案和批准，批准审批，我们专家义诊搞活动，需要做这种工作。希望通过APP的方式很快就可以备案，要很多材料会打击我们的积极性。

第25条，医疗登记场所开展的，这里涉及到居家服务，有些在不同的区域，居家服务这一块属于依法上门的服务，怎么样界定呢？因为有时候需要进到家庭进行透析的指导和康复的训练。

第29条、30条涉及到医疗金额1千块钱，要告知医疗措施、医疗风险，包括知情同意，因为告知里也是这些问题，有些我们采取的医疗措施，比如开出的治疗和药品。一千块钱是什么依据？是约定俗成还是什么？现在要搞医保三通道，鼓励大家走医院目录外的，双通道是医院目录内，是否可以说明医疗告知，意思是要征求意见，告知清楚，1千块钱就要处罚，1千块钱以下可以不立案，可以不处罚，这是医疗机构非常困难的事情，因为是共性，包括替代方案。

第38条，深圳和香港的医生交流得比较密切，我们也开了学术讲座，比如做异地演示和手术操作，这个操作是医疗活动，但是这会处罚的问题，所以能不能不作为违法行为界定。最近我也看到深圳市的医疗机构演示，也不算会诊，也不算帮扶，因为我们和香港的距离太近了，希望在这个处罚规则上有一个界定。

丁军：大家好，我是深圳华侨医院的，我要讲的是征求意见稿里的原则里的第四条，涉及公民生命安全及危害后果行为在5年未被发现，或者是违法行为两年内未被发现的，这一条不予立案、不予处罚。违法行为生命安全造成未被发现，这个5年的数据从哪来，我知道事情发生以后不处罚他吗？因为我是管医疗的，关于医疗纠纷，发生之日起，20年之内可以追诉，现在改到5年的依据是什么？我觉得医疗机构会碰到这些问题。

第10条，当事人基于同一个违法行为连续实施数个单独立法，对于连续性是超过两年的不能认定为违法行为连续状态，立法之后，整个行为下来是两年，超过两年就不能认定为是连续状态，这个连续状态界定的时间，超过两年不能认定为同一个状态，应该是贯穿性，就是同一个违法不管多少年都是同一个违法行为一起处罚，我们医院也做了讨论，我把我的观点讲一下。

关于《行政处罚征求意见稿》第13条，医疗机构按照规定进行医疗质量的自查，我们每个季度查一次，规定是半年一次，处罚依据叫未按照规定报告医疗质量检查自查情况的，我们从来没有报过，你们底下的医疗机构有没有向你们报告？我不知道从哪报告，没有报告就处罚，但是去哪里报？

黄山石：有自查系统。

丁军：但是从平台上报了自查吗？所以我有些疑惑，每个季度报一次。

第25条，关于依法上门服务的，因为讲了上门服务，一个是家庭病房，一个是目前开展互联网医疗的居家服务，我们有5家服务，我们周边社康的人群要求我们上门，比如换尿管或者胃管，这种属于依法上门吗？但是并没有办理医疗家庭病床，这样做下去以后，什么叫依法上门？怎么能够定义呢？大家都提到了这个问题。

第65条，关于卫生首诊医疗机构不得拒绝，并给予配合，同时要求医院派救护车、拒绝配合，我们是社会办医，什么叫配合呢？我同意他转院，他同时要求医院派救护车、医生、护士护送，我没有救护车，你去到医院我还要送你吗？这叫配合吗？这属于从轻处罚的问题，有没有一个界限，只要有从轻都要有处罚，能不能列上一条不予处罚，能不能增加这一条这样的内容。我们碰到很多这样的问题，而且有的打电话投诉，急救中心给我们怎么回复呢？医院内的事情自己解决，我们医院不能派救护车，这个叫不配合吗？我们实际工作中遇到太多这样的内容。

王冰：主持人，各位听证参加的领导，大家好。

我这次代表社会办医机构参加这次的听证会，对于行政处罚的征求意见稿，我从头到尾看了，一些专业的内容，各位已经讲了相关的意见。我从社会办医的角度讲一下对整个医疗处罚行政调整的一些看法。

我觉得建议扩大减轻或者不予处罚的范围，就是说对于一些情节比较轻的，作为一名医护人员，对于情节严重的肯定要从重处罚，但是行为轻微或者医护人员在没有学习过或者未清晰行政条款之前出现首次违反行为的话，没有对病人造成比较严重的伤害或者后果，也没有造成不良的社会影响，是否可以减轻处罚或者不予处罚。

疫情之后，社会的医疗机构，机构的管理人员以及医生，确实存在着不少的困难和压力，可能希望大家在制定制度的时候，也要考虑一下整个营商环境，一些基层的机构，在过程当中，我们是愿意去学习的，也愿意遵纪守法的执行卫生部门的一些行政条款。

我有两点很深的感触。

第一，社会办医和医疗机构人员缺少学习机会，不是说我们不想执行，我从公立医院出来对很多条款很清晰，但是有一些从基层的医生或者年轻的医生刚毕业出来进入了医院或者社会办医的机构，他们对制度以及规章，从医的一些行为规范没有系统的学习，在民营机构很少有机会学习或者清晰的了解。希望卫生部门提供普适性的机会，让社会办医的医护人员有机会清晰的了解这样的制度和条。我相信医护人员的素养还是有的，如果他懂法、知法，一定不会随意的犯法，这是我感触比较深的。我管理团队里的医护人员，很多时候不知道轻重和范围边界，所以有时候会产生首次的触犯以及行政处罚，他根本没有想过也没有衡量过这个问题，从我们的角度希望上级领导给我们更多的机会学习，组织社会办医机构的医护人员学习。

包括我也觉得可以采取比较严格的考核制度，就像以前作为医生每年也考核，一个医生要把这件事做好，除了有专业的知识，还知道一定的行为规范，这个考核可以适当的考虑加上。

这是我对听证会自己的认知，我们也有一些难度。现在社会办医的投资人或者老板不一定是从医的，所以他的认知边界和我们临床操作的医护人员之间有一定的差距，所以有时候，我觉得社会办医的投资人或者老板，上级部门可以多举办一些普适性的观点分享或者学习班，我们共同把社会办医的难点解决掉，这是我对这次听证会的一些意见。其他专业的都是各位职能部门以及领导分享了，我就分享这么多，谢谢。

黄晓阳：各位领导，下午好，非常荣幸参加这次的听证会。针对这次的行政处罚裁量，我发表一下观点。

其中关于《总则》第10条，关于超出两年不能认定违法行为处于连续状态，法律有规定除外的内容，这个跟《行政处罚法》36条第二款有一点争议和冲突。既然违法行为是处于连续状态，按照《行政处罚法》第36条第二款的规定，如果违法行为有连续或者继续状态的，按照从他行为终了之日起计算追诉的时效。对于超过两年的部分，到底怎么样界定违法行为是否处于连续状态，这可能会有一点争议。

对于《细则》第12条，关于医疗机构未按照规定将医疗服务信息录入上传至社会卫生健康信息化平台，从重情节第二点，未录入跟未上传医疗服务信息且逾期不改正的，从重情节的内容和一般情节是有点相涵盖的，因为未按规定就是将信息录入上传到平台，未录入和未按规定录入是相覆盖的，建议明确清楚。责令改正之后全部没有录入还是什么情况。

第18条，对于开展医疗执业活动人员不具备相应资质的情况，关于不予处罚的适用条件，境内外的卫生医疗人员不能区分，在适用条件里建议境内外人员的适用条件一致，因为对于境外人员不予处罚的适用条件相对过轻，导致到时候出现争议。

第40条关于医疗机构以虚假诊断夸大病情或者疗效等方式欺骗诱导患者接受医疗服务的，从重情节第一点的第一小点，违法行为发生前两年内曾因相同的违法行为被处以行政处罚，和从重第三点，前5年内曾因相同的违法行为被处以行政处罚是有相涵盖的，我理解如果出现1、2、3、点的时候是对应右边的1、2、3点。一般情节也是5年内未被发现。

陈述人：我们在《基准》备注栏里第七点，关于各种不同裁量情形，一个是违法行为可能适用几个不同的裁量适用的规则，我们怎么样适用它的规则有一个顺序和次序不同，所以一般情节同时适用从重。

黄晓阳：第44条，和罗湖区马科说过的问题一样，在从轻情节里，按照法律规定是给予警告处1-5万的罚款，但是从轻情节设定的只有警告，我认为这个应该是减轻情节才可以这样适用。同样44-47条以及53条都有这样的情况。

第48条，盐田的代表也提出这个问题，从重里面建议增加6个月以下，1年以下停止执业活动的处罚，一般从轻情节里是3个月以下，一般是3-6个月，6个月以上1年以下的就没有，建议做一个细分。

第50条，也是同样的问题，这里规定了6个月以上，1年以下直至吊销，建议细分一下吊证的情形。

第54条，从重第二项，和没有录入信息系统的一样。

第71条，不具有资格的医师实施人体器官移植手术一般情节里，也是并处的关系，一般情节里只规定了处5万元以上，8万元以下的罚款，但是吊证的情形就没有进行明确。

李小华：首先很感谢市卫健委充分尊重公众参与和征求意见，让市民也有机会参与裁量权规则的制定过程，在此我对《深圳市卫生健康行政处罚裁量权规则》提出几点建议：

1.适当扩大从轻和不予处罚的范围。对于情节轻微、没有造成损害后果和不良社会影响的，可以从轻或者免予处罚。给予医疗工作人员多一些机会。

2.此前，对于医疗机构和医生的处罚常用的规则是选取中间数。建议对于初次违反且及时消除损害后果、没有造成不良社会影响的给予从轻处罚，即在该档处罚中选用最轻的处罚。

3.为了更好的保障人民群众的生命健康权，对于涉及人民群众的生命权、人身权、健康权等重大事项，或者造成了严重的损害后果和不良社会影响的应当从严从重进行处罚，且有证据证明医疗机构存在监管失职的也应一起受到从重的处罚。

4、在制定裁量基准时，也应充分考虑当前的营商环境，市民的经济负担、健康需求和权益保护等多方面。

以上我是作为一个市民来将，对自由裁量规则的一些建议，谢谢！

主持人：谢谢大家！大家提出的每一条意见和建议我们都会认真研究。下面请听证部门回复一下建议。

陈述人：非常感谢大家宝贵的意见，有很多是我们做得不足的地方，在接下来的修订中，我们会根据大家的意见进行修订和修改。有一些意见，我稍微解释一下。我们后续会召开专家论证会，也会组织各个业务处室和部门召开研讨会，再仔细讨论刚刚大家提出的意见，再决定是否进行修改。

关于《规则》：

第四条，不予立案后如何进行后续的处理，我们后续有相应跟进，我们会在执法系统进行相应的流程设计，对于不予立案的案件，我们需要进系统的，所以有相应的痕迹，我们相应的不予立案的案件都会进入到，每个区都可以参照既往违法行为进行行政处罚裁量。

第四项“5年”和“2年”，这是依据《行政处罚法》第36条的规定。

第六条第五项，如何界定立功表现，这是我们最终执法层面的问题，如何取证，这条是依据行政处罚法的规定，如何操作是执法层面的问题。

第七条，增加再次出现相同违法行为，我们对于多次出现的违法行为，我们有进行相应不同情形的界定，但是我们的违法行为是特别多的，比如吸烟，第二次抽烟也不是很严重需要进行从重处罚，所以没有在比较大的框架里体现，只在《基准》里有具体的体现。

第十条，关于连续状态的违法行为，大家有比较多的疑问，我们当时制定这一条是基于已经作出行政处罚之后又发现当事人在处罚前相同的违法行为的问题。《行政处罚法》第36条第二款，是指连续状态的违法行为是以违法行为终了之日起计算追诉时效，我们不是侧重怎么样追诉时效，指的是对于多个独立的违法行为构成的连续状态，这种类型的违法行为，我们怎么追诉他之前的违法行为，跟《行政处罚法》不矛盾，后续我们再研讨一下如何更明确表述。

第十一条，关于增加牵连关系的定义，我们进一步研讨，后续会召开专家研讨会，会组织各个处室进行相应的研讨会，讨论是否增加。

第十三条，我们后续会讨论如何修改。

关于《基准》：

序号2，盐田所说的医疗卫生机构，但是违法行为的违法主体不仅仅是医疗机构，其他的机构也可以作为主体的，所以这个违法行为不局限于医疗卫生机构，表述上不予改变。我们有一些语言语境的问题，前期我们经过了多轮的研讨和意见分析，如果没有特殊的情况或者是没有歧义，我们尽量不更改。

第9，这个意见很好，我们后面讨论一下把第三款删掉。

第12，我们的基准在备注里有一个次序的问题，尽量避免适用裁量阶次重复的问题。不予处罚、不予立案的情形中，逾期不改正后续应该可以删掉。

第15，不予处罚的表达优化，会在后续拿出来再行讨论。

第16，减轻处罚，超出处罚种类的问题，根据人大网上面的文，在行政处罚中如何应用和理解免予处罚、从轻处罚和免予处罚的规定。减轻处罚有两种规定，一个是处罚种类以下，另外就是在法定的处罚幅度的最低线以下实施处罚。《国务院办公厅进一步规范行政裁量权基准制定和管理工作的意见》也提到了，行政处罚可以突破种类和幅度的，所以我们在减轻的裁量里有几个适用了相应的规定，突破了原条文最低的种类或者幅度进行减轻。

第18，关于境内外的问题，境外医疗卫生人员没有注册的问题，我们设立了不予处罚，是跟第20放在一起比较的，20也是医疗卫生人员注册和备案的，我们同样立了不予处罚的情形。

第20条关于义诊、帮扶、学术交流的问题，在别的一些批复或者文件里已经有相应的规定，所以不作为这次讨论的范围。

第21条，医师在第二、第三执业地点介绍第一执业地点的行为，不属于第21条违法行为的情况，其他的条款另行规范。

第22-26的处罚种类与幅度的“并”字，我们前面有一个分号，不仅仅是22-26条，有很多不同的处罚情形，有些可能是首次发现，逾期不改或者情节严重的，是通过分号区别的，所以“并”字根据原文放进去的。

第25，福田所提出的关于医疗机构延伸点，如果医师在延伸点进行执业的话，我们考虑纳入不予行政处罚的情形，后续再进一步研讨。

关于医疗居家服务或者上门的话，有其他相应的规定规范，也不是行政处罚裁量的范畴，就不予讨论了。

第26，责令停业期间开展执业活动的，我们会后再进行讨论，因为这个问题涉及到是否有主观恶意，需要进一步开会研讨。

第38，关于香港医生学术交流的问题，也有其他的规定进行明确。

第40条的1、2、3，按照顺序优先适用，有1的情形适用1，1没有的话再适用2，后面的处罚标准是按照相应的1、2、3进行处罚。

第42，减轻处罚是否包含违法所得，当时考虑的是已经退还了相关费用，行政处罚法规定的是除依法退赔的外，应当没收违法所得，所以退还了费用后，处罚标准里就没有没收违法所得，我们后面再研讨一下是否需要把这一条加上。

第44-45，并处的问题，医疗条例里关于罚则的规定，有的有“并处”两个字，有的只有一个逗号，有并处的话，两个处罚种类都要纳入一起进行处罚，没有“并”的话我们认为可以进行选择，后面我们征求一下司法局或者其他部门的意见。

第48，从重处罚标准的漏了，我们会补充责令停止执业活动6个月到1年。

第50，细化吊证的话进一步考虑，处罚标准对从业人员的确实可以删掉，后面会进行修改。

第52，52是针对医疗机构的违法行为，有暂停1个月-6个月，对医务人员是暂停6个月以上，1年以下，这个违法主体是医疗机构，所以是没错的。

第54-55，逾期不改正是违法成立的条件，删除之后，有一些执法人员可能没有理解，因为它需要逾期之后才会进行处罚，第一次发现的时候有责令改正期间的，在责令改正之后还不改，才会有下一步的处罚行为。

第58，删掉“医疗机构工作人员”，会讨论是否删除。

第64、65，增加不予行政处罚，包括第67，我们都会跟相应的业务科室进行讨论，设立相应的不予处罚情形或者改变不予处罚情形。

第69，倒卖人体器官没有处罚幅度，只是处违法所得10倍罚款，没有纳入《基准》，《基准》把处罚幅度和处罚清单纳入，所以对于既没有处罚幅度又不纳入减轻或者不予处罚的，我们都没有在《基准》列明。

第72是我们的遗漏，忘了删掉“没收违法所得”。

还有行政强制不予清单以及增加不予处罚和减轻处罚的清单，我们后续也会再次征集各个业务处室和各个业务科室召开专家论证会，把今天的意见进行讨论之后，确定是否进行采纳。

以上是我的回应，谢谢！

主持人：本次听证会到此就结束。感谢您的参与，感谢你们对《裁量权规则》以及卫生健康工作的关注和支持。今天大家提了很多非常好的意见和建议，会后我们将认真研究，认真修改《裁量权规则》。

我们今天听证会的情况将现场整理成听证笔录，请各位听证代表进行签字确认后离场，再次谢谢各位的参与！

主持人签名：

陈述人签名：

记录人签名：

听证代表签名：