

楚雄彝族自治州卫生和计划生育委员会文件

楚卫通〔2018〕66号

楚雄州卫生计生委关于进一步做好分级诊疗 制度建设有关重点工作的通知

各县市卫生计生局，州属各医疗卫生单位：

现将国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》（国卫医发〔2018〕28号）（以下简称通知）转发给你们，并提出如下工作要求，请一并贯彻落实。

一、各县市卫生计生局、州属各医疗卫生单位要认真学习领会通知精神，以医联体建设、区域医疗中心建设、县级医院能力建设、重大疾病单病种管理、三级医院日间服务为重点，以基层高血压防治管理试点为突破口，探索推进我州重点疾病单病种管

理医防融合的工作模式，有力推动分级诊疗各项工作。

二、州属医院及各县级医院、妇幼保健院要发挥积极主动性，开展医联体建设。要充分发挥国家或省级临床重点专科建设项目的专科优势，积极组建专科联盟和远程医疗协作网，以专科协作为纽带，强弱项、补短板，促进各级各类医院专科诊疗能力的整体提升。各医联体内部要建立和完善双向转诊机制，畅通上转、下转通道，加快建立基层首诊、双向转诊的诊疗服务模式。

三、按照“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”的原则，实行医联体网格化管理。

（一）州级由州属三级公立医院牵头联合区域内各级医疗机构、护理院、专业康复机构等组建医疗集团；在医联体内以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作。2018 年底，楚雄州人民医院、楚雄州中彝医医院分别与 1—2 个县县级综合医院和县级中彝医医院建立医联体，到 2020 年底建立以三级医院为主体的医疗集团覆盖所有县市的医共体。

（二）各县市要推广运用省内外医共体建设典型经验，以县级医院（含中医院、妇幼保健院）牵头、乡镇卫生院、村卫生室参与，力争全州县域内全面推开紧密型县乡村医疗卫生服务一体化医疗共同体建设。将服务区域按照医疗资源分布情况划分为若干个网格，每个网格由一个医疗集团或者医共体负责，为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等一体化、连续性

医疗服务。鼓励将乡镇卫生院（社区卫生服务中心）人员工资划拨到县级医院统一发放，进一步加强紧密型县乡村一体化服务的建设。各县市由县级综合医院、中彝医医院和有条件的妇幼保健院分别牵头组建医共体。县域医共体可整体加入省、州医院组建的医疗集团，原则上只加入一个同级别同类型的医疗集团。到 2020 年底所有乡镇卫生院建立紧密型医共体，形成较为完善的医共体政策体系。

（三）获得国家或省级临床重点专科建设项目的州级三级医院的科室和州级三级专科医院要与县级医院的相应科室组建专科联盟。积极支持州县两级专科医院、综合医院重点专科与上海等发达地区综合医院重点科室组建跨区域的专科医院或者临床专科联盟。根据地域和患者就诊的习惯，鼓励我州各医院与周边省（区、市）医院强强联合、优势互补，组建区域性专科联盟。大力推进胸痛中心、卒中中心、创伤急救中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心及云心电中心建设，建立一批以专科技术力量为支撑，以专科协作为纽带，具有彝州鲜明特色，形成补位发展模式的专科联盟，重点提升基层重大疾病救治能力。

（四）各县市卫生计生局及州属各医院要按照国务院办公厅《关于促进“互联网+医疗健康”发展意见》（国办发〔2018〕26 号）的有关要求，积极参与和完善省-州-县-乡-村五级远程医疗服务网络，到 2020 年底前，远程医疗覆盖医联体内基层医疗

卫生机构。

(五)在州级医院与县级医院已建立的长期稳定对口支援关系基础上,可以通过托管县级医院等多种形式组建医联体,州级公立医院可向县级医院派驻管理团队和专家团队,重点帮扶提升县级医院临床服务能力与水平。县级医院帮扶基层医疗卫生机构提升能力。根据社会办医疗机构意愿,可将其纳入医联体,探索开展三级医院医联体内公立医院托管民营医院。

四、各级各类医疗机构开展互联网诊疗服务和远程医疗服务必须严格遵守《互联网诊疗管理办法(试行)》和《远程医疗服务管理规范(试行)》相关规定。

五、各县市和二级及以上医院要进一步完善诊疗科目设置,在健全一级诊疗科目的基础上,根据医疗业务、医疗技术开展情况,核定并完善二级诊疗科目。诊疗科目有内科,并开展老年人住院服务的二级及以上医院,应申请增加核定其二级诊疗科目“老年病专业”,并设置相应的床位为老年人提供医疗服务。有全科执业医师的医院,在达到基本标准的情况下,应申请增加“全科医疗科”。

六、各县市要建立医联体绩效考核制度,加快推进信息化建设、加强医疗卫生人才队伍建设,积极协调相关部门建立完善配套政策,鼓励各地开展对县域内纵向合作的医共体实行医保总额打包付费试点,激励和引导医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构,有效推进分级诊疗工作,并及时总结工作经验和成

果。

七、各县市要在 2018 年 10 月底前完成县域医共体建设规划并报州卫计委医政药政科，11 月底前完成医联体网格化全覆盖。

联系人：张继兰，电话：3389385

邮箱：cxzwsjyzk@126.com

附件：关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知

楚雄州卫生和计划生育委员会

2018 年 10 月 11 日

国家卫生健康委员会 国家中医药管理局 文件

国卫医发〔2018〕28号

关于进一步做好分级诊疗制度建设 有关重点工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生委、中医药管理局：

2015年和2017年，国务院办公厅分别印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）和《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）。按照党中央、国务院决策部署，各地将分级诊疗制度建设作为解决人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾的重要抓手，会同有关部门加快推进，取得良好效果。为进一步推进分级诊疗制度建设，现就做好当前几项重点工作通知如下：

一、加强统筹规划，加快推进医联体建设

各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）要统筹区

域内医疗资源,根据医疗服务需求科学规划、布局医联体。组建城市医疗集团和县域医共体以规划为主,主要发挥地市级医院和县医院(含县中医院,下同)的牵头作用。组建专科联盟和远程医疗协作网要充分调动医疗机构积极性,重点发挥国家级和省级医院专科优势,辐射和带动区域内、区域间医疗服务能力提升和医疗服务同质化。在规划布局医联体过程中,要将社会力量举办医疗机构纳入医联体,对于具备条件的社会力量举办医疗机构,也可以牵头组建医联体。

(一)网格化布局组建城市医疗集团和县域医共体。各级卫生健康行政部门要按照“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”的原则,以设区的地市和县域为单位,将服务区域按照医疗资源分布情况划分为若干个网格,每个网格由一个医疗集团或者医共体负责。三级医院和康复、护理等慢性病医疗机构可以跨网格提供服务,检查检验、消毒供应、特殊临床专科技术等可以区域内资源共享。医疗集团和医共体为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等一体化、连续性医疗服务。鼓励中医医院牵头建设医联体,充分发挥中医药在治未病、疾病治疗和康复中的重要作用。要充分发挥妇幼保健机构预防、保健和诊疗作用,为网格居民提供妇幼保健服务,建立牵头医院负总责、各级各类医疗卫生机构分工负责、防治康协同机制,逐步形成以健康为中心的服务模式。牵头医院要采取有效措施加强医疗集团和医共体医疗质量管理,卫生健康行政部门要将对单一医疗机构的医疗质量监管转变为对医联体的医疗质量监管,逐步提升医疗质量和医疗服务同质化水平。

(二)重点推进重大疾病和短缺医疗资源专科联盟建设。各级卫生健康行政部门要根据患者跨省级行政区域就诊病种及技术需求情况,有针对性地主动指导专科联盟建设。要充分发挥国家级、省级医院临床重点专科优势,调动积极性,重点推进肿瘤、心血管、脑血管、呼吸、感染性疾病、重大传染病等重大疾病,以及儿科、麻醉科、病理科、精神科等短缺医疗资源的专科联盟建设,以专科协作为纽带,强弱项、补短板,促进专科整体能力提升。要将专科联盟建设与省级医疗中心设置工作有机结合,逐步减少患者就诊跨省级行政区域流动。

(三)加快远程医疗协作网建设促进优质医疗资源下沉。各级卫生健康行政部门要按照国务院办公厅《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》(国办发〔2018〕26号)有关要求,大力推进远程医疗服务发展,完善省—地—市—县—乡—村五级远程医疗服务网络,推动远程医疗服务覆盖所有医联体。要积极协调相关部门制定出台收费等相关政策,促进远程医疗服务可持续发展。国家级和省级医院要按照健康扶贫工作要求,重点发展面向边远、贫困地区的远程医疗协作网,确保实现对口帮扶贫困县县级医院远程医疗全覆盖。要充分利用远程医疗、远程教学等信息化手段下沉优质医疗资源,提升基层医疗服务能力,提高优质医疗资源可及性。

二、以区域医疗中心建设为重点推进分级诊疗区域分开

各级卫生健康行政部门要按照《关于印发“十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划的通知》(国卫医发〔2017〕3号)有关要求,通过加大投入、专科建设、人才培养、科技支撑、政策配套等措施,支持符合条件的国家级、省级医院开展国家医学中

心、国家区域医疗中心建设工作。要统筹辖区内医疗资源,根据跨省就医需求和临床专科情况,规划建设省级医疗中心和省域内区域医疗中心,针对发病率高、转出率高的疾病和地方病,加强相应临床专科能力建设,力争在省域或者国家区域医疗中心解决疑难危重患者看病就医问题。

三、以县医院能力建设为重点推进分级诊疗城乡分开

各级卫生健康行政部门要进一步加强县医院人才、技术、临床专科等核心能力建设,提高县医院规范化、精细化、信息化管理水平。进一步完善县医院诊疗科目设置,在健全一级诊疗科目的基础上,逐步完善二级诊疗科目。进一步加强临床及其支撑专科建设,提升对县域内常见病、多发病以及传染病、地方病的诊疗能力。通过改善设备设施、引进专业人才、加入专科联盟等措施,提升急诊、儿科、麻醉科、重症医学科等薄弱专科能力。加强与上级医院的技术合作,引进并推广适宜技术项目,提高内镜、介入治疗等微创技术临床使用比例,提升肿瘤、心脑血管疾病、感染性疾病等重大疾病诊疗能力。力争到2020年,全国有500家县医院和500家县中医院分别达到县医院和县中医院医疗服务能力推荐标准,绝大多数县医院达到县医院医疗服务能力基本标准,努力实现大病不出县,解决县域居民看病就医问题。

四、以重大疾病单病种管理为重点推进分级诊疗上下分开

各级卫生健康行政部门要指导城市医疗集团和县域医共体重点做好高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管疾病、肿瘤等重大慢性非传染性疾病分级诊疗,按照我委印发的有关分级诊疗技术方案和双向转诊基本原则,细化

慢性疾病单病种分级管理要求,明确不同级别和类别医疗机构职责,建立分工协作机制。要完善双向转诊制度,重点畅通向下转诊通道,明确转诊标准和转诊流程,将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构,探索基层医疗卫生机构与老年医疗照护、家庭病床、居家护理等相结合的服务模式。逐步增加城市医疗集团和县域医共体内上级医院为基层医疗卫生机构预留号源的数量,经预约转诊的患者优先安排就诊,对需要住院治疗的预约转诊病人设立绿色通道,逐步建立基层首诊、转诊的就医模式。要采取多种措施提高基层医疗卫生机构慢性疾病必需药品可及性,提高患者用药便利性,提升基层药学服务能力,确保基层用药合理安全。

五、以三级医院日间服务为重点推进分级诊疗急慢分开

符合条件的三级医院要稳步开展日间手术,完善工作制度和流程,逐步扩大日间手术病种范围,提高日间手术占择期手术的比例,缩短患者等待住院和等候手术时间,提升医疗服务效率。鼓励有条件的医院设置日间病房、日间治疗中心等,为患者提供适宜的日间诊疗服务,提高床单元使用效率。三级医院要主动调整门诊病种结构,引导诊断明确、病情稳定的患者向下转诊,逐步减少常见病、多发病、慢性病患者占比,增加手术、急危重症的诊疗量占比。基层医疗卫生机构要稳步推进家庭医生签约服务工作,优先做好老年人、孕产妇、0—6岁儿童、慢性疾病(高血压、糖尿病、结核病等)患者和严重精神障碍患者等重点人群的签约服务,按照相关服务规范提供健康管理服务,加强贫困人口、残疾人和计划生育特殊家庭成员的签约服务工作。通过优质服务基层行、基层服务

能力评审评价、社区专科能力建设、社区医院建设试点等,提升基层医疗卫生机构基本医疗服务能力,规范慢性病患者健康管理。

六、完善保障政策

(一)建立医联体绩效考核制度。各级卫生健康行政部门要加强行业监管,以推动分级诊疗制度建设和强基层为重点,建立城市医疗集团和县域医共体综合绩效考核制度和动态调整机制,充分发挥绩效考核的指挥棒作用,重点考核医疗资源下沉情况,要将三级医院医疗资源下沉、对基层医疗卫生机构帮扶以及基层诊疗量占比、双向转诊比例、居民健康改善等纳入考核指标,引导各级各类医疗机构落实功能定位。要将医联体年度绩效考核结果向行业内公布,促进城市医疗集团和县域医共体形成良性竞争。逐步将部分考核结果向居民公布,方便居民选择医联体和家庭医生签约团队。

(二)加快推进信息化建设。贯彻落实国务院办公厅《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,鼓励医联体、医共体使用电子健康卡实现基层首诊、远程会诊、双向转诊“一卡通”,为居民提供连续医疗服务。制订完善医联体信息功能规范,加强信息化顶层设计。在医联体内积极运用互联网技术,加快实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同,便捷开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗等服务,推进“基层检查、上级诊断”,推动构建有序的分级诊疗格局。医联体内充分借助人工智能等技术手段,提高基层医疗卫生机构基本医疗服务能力,医联体内医疗机构间实现检查检验结果实时查阅、互认共享。2018年底,远程医疗要覆盖所有城市医疗集团和县域医共体;2020年底,远程医疗要覆盖

医联体内基层医疗卫生机构。

(三)加强医疗卫生人才队伍建设。加强医联体内专业人才培养。加快推进住院医师规范化培训制度建设,非培训基地的医疗机构要积极选派符合条件的临床医生接受培训。采取规范化培训、助理全科医生培训、定向免费培养、转岗培训等方式,加大全科医生培养力度。鼓励在医联体内,通过专科进修、送教上门、远程教育、现场培训等多种形式的继续医学教育,不断提高基层专业技术人员服务能力。

(四)推动落实配套政策。各级卫生健康行政部门要积极协调医保部门推进医保支付方式改革,探索对城市医疗集团和县域医共体实行医保总额付费,制定相应的考核办法,引导医联体内部形成顺畅的转诊机制,真正形成共同体。协调医保部门研究制定远程医疗、家庭病床、居家护理、签约服务等医疗服务项目价格与医保报销政策,适应服务需求和服务模式转变,形成可持续发展的长效机制。

七、加强组织实施

(一)加强组织领导。各级卫生健康行政部门和医疗机构要充分认识分级诊疗制度和医联体建设工作的重要性,以满足群众看病就医需求为出发点,服务于深化医药卫生体制改革全局。省级卫生健康行政部门要在2018年8月底前完成城市医疗集团和县域医共体建设规划;10月底前完成医联体网格化全覆盖,有效防止城市三级医院“跑马圈地”。要改革创新人才使用激励机制,提高全科等紧缺专业岗位吸引力,吸引更多优秀医学人才到基层就业。

(二)加强监督考核。省级卫生健康行政部门要按照《分级诊疗试点评估考核实施方案》(国卫体改发〔2017〕54号)有关要求,加强对分级诊疗工作监督指导。强化医联体绩效考核,推动优质医疗资源下沉,防止三级医院“虹吸效应”。要建立重点工作跟踪和督导制度,对重点任务设置量化的年度指标,强化政策指导和督促检查,及时掌握分级诊疗和医联体建设工作推进和落实情况。

(三)加强舆论引导。各级卫生健康行政部门要及时总结有关工作经验和成果,推广有益经验。充分利用报纸、广播、电视、网络等媒体,大力宣传分级诊疗制度和医联体建设相关政策,加强典型宣传,展示工作成效,营造良好舆论氛围,引导形成有序就医的分级诊疗格局。



(信息公开形式:主动公开)

国家卫生健康委员会办公厅

2018年8月10日印发

校对:胡瑞荣