

浙江省卫生和计划生育委员会文件

浙卫发〔2018〕23号

浙江省卫生计生委关于印发 2018 年 改善医疗卫生服务项目工作细则的通知

各市、县（市、区）卫生计生委（局），省级医院：

根据《浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革行动方案的通知》（浙政办发〔2018〕45号）和原国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）的通知》（国卫医发〔2017〕73号）要求，为进一步指导各地各单位做好 2018 年改善医疗卫生服务项目，我委制定了《2018 年改善医疗卫生服务项目工作细则》，

现印发给你们，并提出如下要求，请认真贯彻落实。

一、各地各单位要按照《浙江省医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革行动方案》确定的工作举措、目标任务要求，加强与机构编制、人力社保、财政、物价等部门沟通协调，协同推进各项工作。

二、各级卫生计生部门要指导辖区内医院认真落实各项工作举措，按规定的时间节点推进 2018 年改善医疗卫生服务项目，县级卫生计生行政部门要确定 1 家县级医院开展改善医疗服务工作示范。

三、各级医院要成立由主要领导任组长的医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革领导小组，成立相应办公室并指定专人负责项目推进、工作协调、监测指标报送等工作，省、市级医院要带头示范，高标准落实各项工作要求。

浙江省卫生计生委

2018 年 5 月 7 日

（信息公开形式：主动公开）

2018 年改善医疗卫生服务项目工作细则

一、看病少排队

(一) 工作内容

完善网上预约诊疗服务平台，整合打通各类预约服务终端，加快实现号源共享。逐步增加网上号源比例，优先向下级医院和基层医疗卫生机构开放网上号源。强化预约诊疗引导服务，积极推广分时段预约。

(二) 基本要求

1. 完善预约诊疗服务平台，支持诊间、电话、自助机、网站、手机端等多途径的预约方式，医院普通、专科和专家门诊号源网上开放比例达到 80%以上，各医院可建立统一预约号源池，供各种预约途径共享。全面贯彻落实《浙江省医院门诊管理暂行办法》，各种挂号方式不得与以营利为目的单位或个人合作，变相加价。

完成时间：2018 年 6 月底前，省、市级医院完成；2018 年年底，每个县至少有 1 家县级医院完成。

2. 省、市医院网上号源优先向县级医院和所在城市社区卫生服务中心开放的比例达到 40%以上；县级医院网上号源优先向辖区基层医疗卫生机构开放的比例达到 40%以上。向下级医疗机构开放的号源要提前 10 天放号，3 天后剩余未用号源回收至共享号源池。

完成时间：2018 年 6 月底前，省、市级医院完成；2018 年

年底前，县级医院完成。

3. 设立专窗，为老年人、残疾人、军人等特殊人群提供便捷服务。

完成时间：2018年6月底前，所有医院完成。

4. 全面推行实名制挂号。通过居民电子健康卡、社会保障卡、市民卡、身份证、户口本、护照等实名制卡，建立患者实名制统一主索引，推行实名制预约诊疗。

完成时间：2018年年底，所有医院完成。

5. 实现分时段精准预约。医院要根据各科室特点和各位医生接诊时间的不同，分时段合理设置门诊号源，每个时段精确到30分钟以内，实现分时段就诊。

完成时间：2018年6月底前，省、市级医院完成；2018年年底，每个县至少有1家县级医院完成。

6. 完善预约管理服务。建立退号与爽约管理机制，优化停诊、替诊的通知反馈及重新预约安排。

完成时间：2018年6月底前，所有医院完成。

7. 多举措缩短排队时间，现场挂号排队时间不超过10分钟。

完成时间：2018年6月底前，所有医院完成。

二、付费更便捷

（一）工作内容

依托预约诊疗服务平台、居民电子健康卡和社会保障卡等，加强医保、商保、银联、第三方支付机构和医疗机构合作，加快与政务服务网统一公共支付平台对接，医疗机构利用自助服务设

施、诊间结算手段、第三方支付平台，实现自助结算、诊间结算、移动终端医疗费用结算。

（二）基本要求

1. 医院门诊提供自助结算、诊间结算、移动终端结算等不少于 3 种费用结算方式；病房提供自助结算、病区（或床边）结算、移动终端结算等不少于 3 种费用结算方式。

2. 医院支付系统要具备身份识别、费用结算、移动支付、医保结算等多项功能。具备线下、线上实名认证功能，支持身份证、社会保障卡、居民电子健康卡、户口本、护照等不少于 5 种身份证件识别方式。

3. 提供现金、支票、银行卡、微信、支付宝、社会保障卡等不少于 6 种支付途径。

完成时间：2018 年 6 月底前，省、市级医院完成；2018 年年底，每个县至少有 1 家县级医院完成。

三、检查少跑腿

（一）工作内容

全面推行检查检验报告电子化，逐步实现检查检验报告电子化流转、互认和共享使用。全面提供检查检验报告网上查询、移动推送、短信提醒等服务。全面提升检查检验预约服务，通过诊间预约、集中统一预约、分时段预约，为患者统筹安排各类检查。

（二）基本要求

1. 对各类普通检查，医生开具的单个检查项目由诊间或自助预约，多个检查项目或有复杂告知的检查项目由诊间或统一的

预约中心预约。在保证医疗安全的前提下，尽量将各项检查预约项目安排在一次性完成，让患者少跑腿。

完成时间：2018年6月底前，省、市级医院完成；2018年年底，每个县至少有1家县级医院完成。

2. 对B超、CT、MRI、胃镜、肠镜等采取分时段预约检查并精确到半小时之内，分时段预约检查占总检查量的80%以上。

完成时间：2018年6月底前，省、市级医院完成；2018年年底，每个县至少有1家县级医院完成。

3. 完善预约管理服务，建立爽约管理机制。

完成时间：2018年6月底前，所有医院完成。

4. 检验检查报告实现电子化，患者取得纸质诊断报告的同时，也能够通过网上查询、APP查询等不少于2种查询方式获取电子化的检查结果，减少患者介质报告携带。

完成时间：2018年6月底前，省、市级医院完成；2018年年底，每个县至少有1家县级医院完成。

四、住院更省心

（一）工作内容

积极推进出入院“一体化”服务，成立入院准备中心，统一办理入院所需的包括床位预约、入院缴费、入院前检查检验等各类事项；提供出院费用结算、出院小结和自助发票打印等“病区服务”。在三甲医院积极推广日间服务，逐步扩大日间手术病种范围，鼓励设置日间病房、日间治疗中心等。推广多学科诊疗服务模式，推进择期手术患者住院前门诊费用参照住院医保支付政策结算。

（二）基本要求

1. 医院要在合适的场地建立具有一站式服务功能的入院准备中心。完成住院预约、入院缴费、入院检查检验安排等工作。有条件的医院可在中心开展检查、检验、麻醉前会诊等服务。

完成时间：2018年6月底前，省、市级医院完成；2018年年底，每个县至少有1家县级医院完成。

2. 完善出院结算服务，支持在人工柜台、病区护士站、病区自助机及移动结算车等不少于2种途径完成出院费用结算；在病区提供发票、住院清单、出入院小结等打印服务，支持扫结算单条码、社会保障卡、居民电子健康卡等途径进行身份验证，方便患者在自助打印机自助打印相关票据。

完成时间：2018年6月底前，50%以上的省、市级医院完成；2018年年底有80%以上的省、市医院完成，每个县至少有1家县级医院完成。

3. 三甲综合医院开展日间手术。建立日间手术相应制度和流程（包括医师准入标准、患者准入标准、手术准入标准、入院前评估、术后评估、出院前评估、出院后随访、应急预案等），确定手术病种，设立日间手术主管部门，有独立日间手术病区及独立日间手术手术室，要有标准化日间手术临床路径，并进行日间手术工作量统计标准化，并设立临床监控指标进行日常监控。日间手术占择期手术比例 $\geq 15\%$ 。

完成时间：2018年年底前完成。

4. 逐步推进择期手术患者住院前门诊费用参照住院医保支

付政策结算，提高床位周转率。

完成时间：2018年6月底前，省级医院全面开展；2018年年底前，市级医院全面开展，县级试点开展。

5. 推广多学科诊疗服务模式，对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等患者，提供综合诊疗服务。

完成时间：2018年6月底前，省、市医院建立住院病人多学科诊疗模式；2018年年底前，县级医院开展多学科诊疗服务。

五、便民惠民服务更贴心

（一）工作内容

推广医务社工服务，设立医务社工部门，负责协助开展医患沟通，提供诊疗、生活、法务、援助等患者支持服务；推广志愿者服务，鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等，经过培训后为患者提供服务。设立投诉沟通中心，提供集医疗投诉、纠纷咨询、沟通为一体的医患服务；设立综合服务中心，提供轮椅等租借、小件物品寄存、资料打印、病历复印、相关证明审核盖章、医保政策咨询等服务。

（二）基本要求

1. 开设门诊综合服务中心。中心配备专职人员进行医疗咨询、导诊和分诊。提供医保咨询及审批（规定病种申请备案、社会保障卡解锁及更换证历本，省外人员定点医院备案等）、医学诊断等相关证明审核盖章、轮椅租借、病历资料复印（或在线推送服务）、失物招领、协助自助血压测量、患者小件物品临时寄存（寄存柜）等服务。

2. 开展医务社工或志愿者服务。制定并完善志愿者管理相关制度（包括志愿者权益内容、激励措施及培训考核等），加强志愿者岗前及日常培训与考核，培训内容要包括志愿者服务规范和服务内容、医院各部门分布、手卫生、院感控制、心肺复苏和消防安全等。根据医院特色和需求设立志愿者专业化岗位。

3. 设立投诉沟通中心。制定完善医患沟通相关制度，合理设置相应的办公场所，配备具有一定的医学背景的专职人员，提供相关人员的医患沟通、医学法律法规、患方的权利和义务、服务理念等专业培训。提供电话、手机 app、网络、意见箱等多种投诉途径。

4. 设立检查预约中心。根据医院运营情况，配备专职人员，经医学知识、服务礼仪、电脑操作等岗前培训、考核后上岗。设检查预约服务台若干，方便患者预约申请，医院信息系统具备各类检查预约功能，完善预约检查服务，实现医技科室信息共享。

完成时间：2018 年 6 月底前，所有省级医院开展医务社工、志愿者服务和三个中心设置，各市市级医院开展医务社工、志愿者服务和三个中心设置覆盖率达 90%；2018 年年底，各市级医院开展医务社工、志愿者服务和三个中心设置覆盖率达到 100%，所有县级医院全部开展医务社工、志愿者服务，提供一站式投诉沟通和各项便民惠民综合服务。

六、急救更快速

（一）工作内容

推进二甲以上综合医院、相关专科医院胸痛中心、卒中中心、

创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等建设，为中风、心肌梗塞、外伤、危重孕产妇和新生儿等患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。院前医疗急救机构与各中心形成网络，实现患者信息院前院内共享，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。

（二）基本要求

1. 建立院前院内信息共享和互通系统，建立院前院内工作联系网络（微信群、钉钉等），并有专人负责管理。开发专用的手机 APP、无线传输信息系统等，建立涵盖院前医疗急救机构、基层医疗卫生机构、县级以上医院的区域相关急救信息系统。

完成时间：2018 年 6 月底前，各市、县根据急救工作实际建立区域性工作联系网络（微信群、钉钉等），有专人负责管理，涵盖院前和院内机构；2018 年 6 月底前，各市、县启动急救信息系统升级改造，2018 年年底完成改造并投入使用，具备远程传输心电图、心电监护数据和急救费用结算等功能，覆盖院前和院内救治机构。

2. 救护车上配置必要的医疗急救设备和药品。在全省救护车标准配置的基础上增配十二导联心电图机、相关专用药物（如阿司匹林和替格瑞洛等相关药品），以满足胸痛、卒中等病人救治需要。

完成时间：2018 年 6 月底前，所有救护车达到配置要求。

3. 每个市至少配备一辆新生儿专用救护车，配置婴儿呼吸球囊、新生儿保温箱、新生儿专用呼吸机等设施，满足新生儿急

危重病人救治的需要。

完成时间：2018 年年底前，各市完成新生儿专用救护车配备。

4. 二甲以上综合医院、相关专科医院设立规范化卒中中心、胸痛中心、创伤中心，妇女儿童专科医院设立危重孕产妇救治中心或危重儿童和新生儿救治中心，加强与院前医疗急救机构配合，建立院内多学科分工协作及诊疗机制，确定牵头部门统筹协调相关业务科室，实现急诊患者全程管理及有效救治、快速会诊和迅速转运。

完成时间：2018 年 6 月底前，省、市级综合医院和相关专科医院提供一体化综合救治服务的比例达到 70%，年底前达到 90%以上，且每个县（市、区）至少有一家县级医院提供一体化综合救治服务示范，并向其它医院推广。

七、配药更方便

（一）工作内容

推进县域药品目录统一（抗菌药物除外），采购配送统一，实施慢性病长处方规定，方便群众就近配到高血压、糖尿病等慢性病常用药物，减少跑大医院次数。积极推广中药饮片代煎配送到家服务。推进医院门诊“智慧药房”建设，实现处方系统与药房配药系统无缝对接，做到门诊取药“随到随取”。

（二）基本要求

1. 统一县域内药品供应目录，制定县域内县级医院与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）供应药品目录（抗菌药物除外），县乡两级医疗机构药品供应目录要基本保持一致，让慢性病患者

能在基层配到所需药品。医共体内县级医院与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）药品实行统一采购和配送。

完成时间：2018年6月底前11个医共体试点县完成，鼓励其它县（市、区）开展试点探索；2018年年底前，所有县（市、区）开始实施。

2. 开展慢病患者长处方配药服务。按照慢病长处方管理有关要求，医生对申请患者进行评估确认，每次可开具12周内相关药品，随药品同时发放“慢病连续处方安全告知书”给予患者相关药品储存、病情监测、不适随诊提醒等。首次连续处方必需在实体医疗机构门诊诊间开具。

完成时间：2018年6月底前，以县（市、区）为单位，全部建立慢性病长处方制度；2018年年底前，能够提供规定慢性病长处方的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）比例达到70%以上。

3. 开展中药饮片代煎、配送等服务。医院根据病人提出的代煎、配送等服务需求，开展病人信息核对、费用结算、信息告知等，由医院或第三方机构提供代煎和配送服务。

完成时间：2018年6月底前，省、市级开展中医药相关业务的医院均可提供中药饮片代煎配送到家服务；2018年年底前，县级以上开展中医药相关业务的医院均可提供中药饮片代煎配送到家服务。

4. 推进医院门诊“智慧药房”建设，实现处方系统与药房配药系统无缝对接，做到门诊取药“随到随取”。

完成时间：2018年6月底前，省、市医院完成医院门诊“智

慧药房”建设；2018年年底以前，所有二级以上医院完成门诊“智慧药房”建设。

八、母子健康服务更温馨

（一）工作内容

推广“互联网+”母子健康服务模式，优化整合孕期保健、住院分娩、产后访视、儿童保健和预防接种等服务资源，为群众提供基于互联网的政策宣传、服务提醒、信息查询、健康指导、互动交流等母子健康服务。

（二）基本要求

1. 推广母子健康手册 APP，所有字段均按照全省统一的母子健康手册字段标准进行定义，优化整合孕期保健、住院分娩、产后访视、儿童保健和预防接种等服务资源。

2. 为群众提供基于互联网的政策宣传、服务提醒、信息查询、健康指导、互动交流等母子健康服务。包括政策宣传：宣传生育全程服务各环节的相关政策和惠民措施，提高群众知晓率；服务提醒：主要提供孕产期保健、儿童保健、预防接种等服务的日期提醒、医师就诊信息提示和网上预约等功能；信息查询：有效整合生育服务过程各环节信息，提供历次保健信息、分娩信息、预防接种等信息清单式查询；健康指导：开设健康宣教专栏，普及相关知识，引导健康生育行为，提高群众健康素养；互动交流：开设优生保健、孕妇学校、育儿课堂等方面的网上课堂，专家授课普及相关知识，提供线上咨询和答疑，实现服务对象与医生的线上互动。

完成时间：2018年6月底前，30%以上设区市实现母子健康手册电子化，试行集成的“互联网+”母子健康服务；2018年年底，50%以上设区市实现母子健康手册电子化，提供集成的“互联网+”母子健康服务，当地服务对象覆盖率达到60%以上。

九、转诊更顺畅

（一）工作内容

依托医联体、医共体建设，将预约转诊信息系统端口延伸到基层医疗卫生机构，由家庭医生为患者提供优质转诊服务，包括介绍符合患者诊治需要的上级医疗资源，帮助患者预约挂号，必要时协调联系上级医院落实转诊相关事宜。在服务人口较多、规模较大的基层医疗卫生机构，以高血压、脑卒中、恶性肿瘤等为重点，设立慢性病联合门诊和康复（安宁）病房，探索上级专科医生指导下的联合诊疗模式。

（二）基本要求

1. 县级医院和基层医疗卫生机构、各医联体医疗机构应成立双向转诊办公室或指定具体科室，落实人员负责双向转诊有关事宜，加快信息化平台建设，确保转诊通道畅通。

2. 基层医疗卫生机构医生为有转诊需求的患者预约专家门诊、预约辅助检查、联系住院床位，实行精准转诊。

3. 有床位的基层医疗卫生机构接收并优先安排县级及以上医院下转的康复期病人；家庭医生签约团队及时接收县级及以上医院出院病人信息，及时安排随访管理。

完成时间：2018年6月底前，以县（市、区）为单位，全

部制定双向转诊各项制度，建立县乡两级医疗机构之间（城市社区卫生服务机构与城市医院之间）的双向转诊通道；2018 年年底前，各项工作得到实质性推动，基层就诊率进一步提升，县级医院的诊疗人次中（城市居民在城市医院的诊疗人次中），由家庭医生提供转诊服务的比例至少达到 10%以上。

十、发展互联网+医疗健康

（一）工作内容

完善省、市、县三级全民健康信息平台，实现电子健康档案和电子病历互通共享，逐步整合或联通医疗、医保、医药等信息系统，加快建立全省统一的互联网健康服务门户，建立完善服务规范和质量监管标准，依托实体医疗机构积极开展互联网医疗服务，提供常见病、慢性病复诊、健康咨询、康复指导、用药咨询、药物配送等服务。推广区域影像、检验、心电、病理、处方审核等共享中心建设，积极发展远程医疗服务，以县为单位实现各类共享中心全覆盖，让群众在基层就能接受常规的检查检验，构建覆盖城乡、功能完善的远程医疗服务平台，满足基层、山区、海岛群众看病就医需求。

（二）基本要求

1. 依托实体医疗机构提供常见病、慢性病的在线复诊服务。在掌握患者基本病例资料、确保安全的基础上，可以开具电子处方，由药师在线审核处方并提供药物配送服务，同时可以提供健康咨询、康复指导等健康服务。具体病种由各医院确定，严禁在互联网上进行初诊。

完成时间：2018年6月底前，省级医院、各市至少一家市级医院开展本院复诊病人网上诊疗活动。年底前扩大到其它市级医院，每个县至少有1家县级医院开展此项服务。

2. 医联体内开展远程医疗服务，包括远程会诊、远程影像诊断、远程病理诊断等。以县（市、区）为单位实现区域检验、影像、心电、病理共享中心全覆盖。

完成时间：2018年年底所有县（市、区）完成。

3. 完善省、市、县三级全民健康信息平台，实现电子健康档案和电子病历互通共享，逐步整合或联通医疗、医保、医药等信息系统，加快建立全省统一的互联网健康服务门户。

完成时间：2018年年底，各市全民健康信息平台达到国家区域卫生信息互联互通标准化成熟度测评四级水平。逐步实现市和县医疗、医保信息共享调阅。

