

省级区域医疗中心 建设方案

为贯彻落实全省卫生健康大会精神,进一步完善医疗服务体系,促进医疗资源合理分布和均衡发展,推进分级诊疗制度建设,根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》《“健康中原2030”规划纲要》《河南省建设国家区域医疗中心规划》《河南省“十三五”卫生与健康事业发展规划》等要求,参照国家卫生健康委《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》,河南省卫生健康委员会结合全省现阶段卫生健康事业发展情况,制定本方案。

一、总体要求

(一)指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持新时期卫生健康工作方针,深化医疗卫生服务供给侧改革,调整优质医疗资源结构和布局,打造一批代表省内先进水平、具有国内影响力的区域医疗技术高地,带动区域医疗服务能力全面提升,加快构建以国家区域医疗中心为龙头、省级医学中心为引领、省级区域医疗中心为支撑、县域医疗中心为基础的优质医疗服务网络,推动优质医疗资源扩容下沉,降低区域内患者外转率,满足人民群众日益增长的医疗服务需求。

(二)基本原则

1. 统筹规划。以提升临床学科诊疗水平为核心,针对死亡率高、疾病负担重、外转就医集中、严重影响群众健康的疾病专业类别进行统筹设置。对涉及重大战略规划和专科给予一定的政策倾斜。
2. 科学布局。综合考虑优质医疗资源分布、疾病谱排名、服务人口等因素,科学布局,分区域设置。原则上每个省辖市和济源示范区设置1个~3个。设置的数量根据实际情况可适当调整。
3. 公平可及。服务半径适宜,交通便利,布局合理,发挥省级区域医疗中心的辐射作用,带动县域医疗中心,打造1小时优质医疗资源服务圈,为群众提供方便、可及的同质化医疗服务。
4. 择优设置。原则上从省辖市及非驻郑省直三级医疗机构中选择基础较好、在当地列入“十大专科”并具有一定影响、基本接近设置标准的疾病专业类别进行建设。

(三)功能定位

省级区域医疗中心是在医疗、科研、教学、人才培养、信息化等方面达到省内先进水平、具有国内影响力和竞争力的医疗机构,配合国家区域医疗中心发挥牵头作用,引领区域医学技术发展,带动县域医疗中心提升医疗服务能力。

(四)职责任务

开展省内疑难危重症的诊断与治疗,示范、推广适宜有效的高水平诊疗技术,辐射和引领医学发展和医疗服务能力提升;培养临床技术骨干和学科带头人;整合现有资源建立主要疾病信息库,有针对性地组织开展全省多中心、大样本的临床研究,及时将国内外临床科研成果转化为临床应用;运用“互联网+医疗健康”、人工智能、大数据等先进技术,推动优质医疗资源集团化发展;承担突发公共事件的医疗卫生应急救援;认真落实医改任务,积极参与公立医院综合改革。

(五)建设目标

以“四引”(引平台、引人才、引技术、引管理)为抓手,着力补短板、强弱项、提质量、求突破、上水平,通过优质资源的输入和科学高效的管理,实施资源、平台、信息、人才、技术“五个共享”,提高区域内医疗服务整体水平。通过3年~5年努力,打造一批区域高水平临床诊疗中心和专科医疗中心,实现区域内相关专业疑难危重病例医疗水平快速提高,跨区域就医大幅减少,基本实现“疑难重症不出省”,最大限度减轻群众异地就医负担。

二、建设管理

(一)专业设置

在全省范围选择心血管、神经、肿瘤、妇产、儿童、精神、呼吸、传染病、老年医学、口腔、骨科、创伤、眼科、康复、烧伤、消化、内分泌、皮肤、肾病、泌尿等20个专业类别设置省级区域医疗中心。各专业设置标准另行下发。

(二)遴选程序

1. 省辖市推荐。各省辖市、济源示范区根据居民健康状况、医疗机构发展状况和医疗需求,对照省级区域医疗中心各专业类别设置标准,综合分析研判,择优推荐1个~3个专业的建设主体单位,形成推荐报告,并制定专业建设方案。每个专业只允许推荐一个建设主体单位。非驻郑省直医疗机构纳入当地总体规划,由所在省辖市统筹推荐上报。已取得国家区域医疗中心和省级医学中心建设主体单位的医疗机构不再申报省级区域医疗中心。
2. 省级复核。省卫生健康委按专业组建专家组,对照设置标准对建设单位开展复核评估,重点评估标准的符合情况,其中定性指标需要各单位提供文字证明材料,定量指标将通过DRG(按疾病诊断相关分组)平台直接抓取各单位近3年的相关数据,与设置标准差别较大的单位将不予通过。复核通过的,纳入省级区域医疗中心建设序列。
3. 签订协议。纳入建设序列的省级区域医疗中心建设单位,由当地人民政府与省卫生健康委签订共建协议,授予“河南省区域医疗中心建设单位”牌子,正式启动建设工作。

(三)建设周期

原则上为3年,鼓励各地在学科建设和人才培养等方面加大投入力度,加快建设进度,条件成熟并达到设置标准要求的,可申请提前验收。

(四)考核验收

省卫生健康委组织评审组,对照设置标准、重点任务和评审细则,现场进行逐项考核,并对提交虚假证明文件、数据等材料,或在考核评估中弄虚作假的,取消申报资格,建设主体单位3年内不得再次申报。

(五)公示命名

省卫生健康委依据评审组意见,对通过考核验收的省级区域医疗中心名单进行公示,接受社会各界和群众监督;公示期满无重大异议或分歧的,正式授予“河南省区域医疗中心”。

(六)监督管理

按照属地管理、分级负责的原则,建立日常巡查制度和届满复审制度,不定期开展日常巡查,每3年进行一次届满复审。

1. 日常巡查。省卫生健康委全面负责省级区域医疗中心的统一管理,对其落实功能定位、承担相关职责任务情况定期或不定期进行巡查。各省辖市、济源示范区卫生健康委负责辖区内省级区域医疗中心的经常性管理和指导、培训,每年至少组织一次巡查,并将巡查情况书面报告送省卫生健康委。
2. 届满复审。各省辖市、济源示范区卫生健康委应在届满前3个月书面申请届满复审。省卫生健康委组织评审组进行现场复审,对未通过复审的,责令限期整改;对于整改期满、再次复审仍不达标的,取消省级区域医疗中心资格并撤牌,并通报当地政府;建设主体单位3年内不得再次申报。具体考核方案与指标另行制定。

三、保障措施

(一)加强组织领导

各地要坚持政府主导,把支持省级区域医疗中心建设与发展摆在重要位置,纳入健康中原建设的总体部署,列入本地卫生健康事业发展重点任务,协调当地发展改革、财政等部门加大投入力度,强化组织实施,重点支持省级区域医疗中心基础设施建设、医疗设备更新、人才队伍建设、信息化建设、科技创新奖励等,完善支持配套政策措施,确保建设目标按期完成。

(二)明晰职能职责

各地卫生健康委加强对省级区域医疗中心的业务指导和动态监管,建立考核评定机制,协调解决建设过程中存在的各种问题,引导建设主体单位加强内涵建设,提升服务、技术和管理水平。省级区域医疗中心不改变原隶属关系,各地要按照设置标准加大对建设主体单位的建设投入力度,推动区域医疗资源整合,使中心达到设置标准。各建设主体单位要根据功能定位主动作为,切实承担相应职责任务,发挥引领、辐射、带动作用。

(三)统筹推进落实

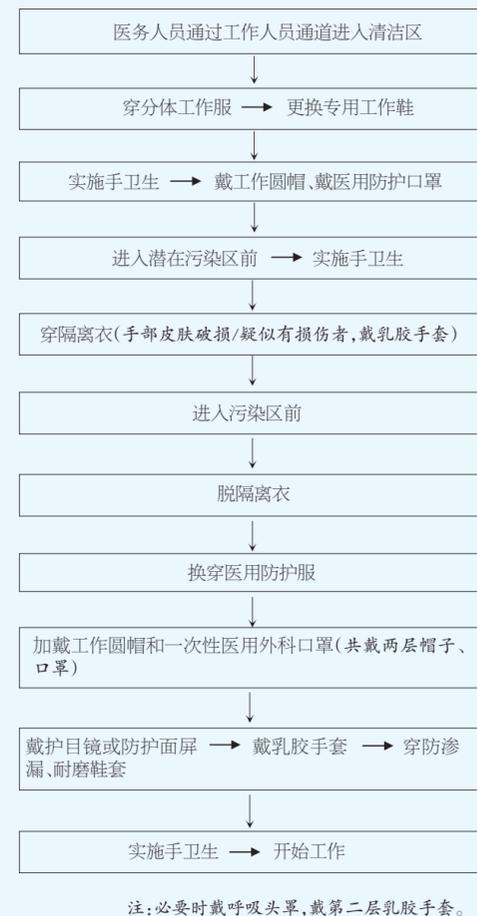
省级区域医疗中心设置工作要与医疗资源规划布局、分级诊疗制度建设、临床重点专科建设、临床研究中心建设、医学人才培养等工作相衔接、相协调,与深化医改各项任务同步推进、统筹安排。省卫生健康委对各地的省级区域医疗中心建设情况进行动态监管考核,对行动迟缓、推进不力的单位进行追责,必要时全省通报。

内容由河南省卫生健康委员会提供

河南省医疗机构内新冠病毒100个感染防控流程

医疗机构内感染防控流程(31个)

隔离病区工作人员 穿戴防护用品流程(14) (参考)



医疗机构内感染防控流程(31个)

隔离病区工作人员脱 防护用品流程(15)(参考)



(河南省卫生健康委员会医政医管处供稿)