

浙江省机构编制委员会办公室

浙跑改办字〔2018〕37号

关于征求《浙江省医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革行动方案（征求意见稿）》意见的函

各设区市人民政府办公室，省公安厅、省财政厅、省人社厅、省民政厅、省食品药品监督管理局、省物价局：

为贯彻落实省委全面深化改革大会和省委省政府《关于深化“最多跑一次”改革推动重点领域改革的意见》（浙委发〔2018〕1号）要求，加快推进“最多跑一次”改革向医疗卫生领域延伸，省卫生计生委研究起草了《浙江省医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革行动方案（征求意见稿）》，现征求你们意见。请你们组织力量、认真研究，于4月17日前将意见建议反馈我办。

联系人：省编办郭林将，电话：87054838，传真：87057090，邮箱：86816792@qq.com

省“最多跑一次”改革办公室
（省机构编制委员会办公室代章）

2018年4月12日

浙江省医疗卫生服务领域 深化“最多跑一次”改革行动方案

(征求意见稿)

为全面贯彻党的十九大及省第十四次党代会精神，扎实落实省委全面深化改革大会和《中共浙江省委 浙江省人民政府关于深化“最多跑一次”改革推动重点领域改革的意见》（浙委发〔2018〕1号）要求，现就医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革，改善医疗卫生服务，增强广大群众的健康获得感、幸福感和安全感，制定本行动方案。

一、重要意义

去年以来，全省各级党委、政府和各有关部门认真贯彻落实省委、省政府关于“最多跑一次”改革的决策部署，加大简政放权力度，优化办事流程，落实便民惠民举措，加快建设“审批事项最少、办事效率最高、政务环境最优、群众和企业获得感最强”的省份。在总结“最多跑一次”改革经验的基础上，进一步把改革的理念、方法和作风向公共服务领域拓展延伸，既是充分发挥“最多跑一次”改革的牵引作用，撬动各领域改革的具体要求，更是不断满足人民对美好生活的需要，让改革成果更多更公平惠及全省人民的重要内容。

医疗卫生行业是重要的公共服务部门，维护和增进群众健康

是最大的民生期盼，是各级党委、政府义不容辞的职责。当前，群众看病就医仍然存在许多堵点、痛点和难点，城市大医院看病难，基层医疗服务能力弱，看病难、看病烦的呼声依然比较强烈。以“最多跑一次”改革为牵引，改善医疗卫生服务，是深刻领会和全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，精准把握和忠实践行“以人民为中心”发展思想的必然要求；是有效落实省委、省政府作出的把“最多跑一次”改革向公共服务领域延伸，不断完善公共服务体系，提高公共服务水平，让广大群众更多看到实效、得到实惠的具体行动；是主动顺应社会主要矛盾新变化和发展新要求，高水平建设健康浙江，高质量发展卫生健康事业的重要举措，对于更好保障人民健康，更好满足人民日益增长的美好生活需要，实现我省“两个高水平”建设目标具有十分重要的意义。

二、总体要求

全面贯彻党的十九大精神和习近平新时代中国特色社会主义思想，认真落实省委、省政府关于“最多跑一次”改革的重大决策部署，坚持“以人民为中心”的发展思想，围绕让群众不生病、少生病，生了病看得上病、看得起病、看得好病，以及看病过程“少跑路”“不跑路”“就近跑”为目标，以改善城市大医院看病难和提升县域医疗服务能力为重点，充分运用互联网、大数据、云计算等新技术，从挂号、检查、住院、手术、付费等群众最急、最忧、最烦的“关键小事”做起，着力优化服务流程、改进服务方式，提升服务绩效，努力构建诊疗更加安全、就诊更加便利、沟

通更加有效、体验更加舒适的医疗卫生服务新模式，切实办好新时代人民满意的卫生健康事业。

三、重点任务

（一）优化医院窗口服务流程，改变挂号、付费、取药排队现象。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。逐步增加网上预约号源比例，优先向下级医院和基层医疗卫生机构开放网上预约号源。2018 年，县级以上医院网上预约号源比例达到 80%以上，向下级医院和基层医疗卫生机构开放的网上预约号源比例达到 40%以上。加强预约诊疗引导服务工作，积极推广分时段预约。依托预约诊疗服务平台、居民电子健康卡和医疗保障卡等，加强医保、商保、银联和医疗机构合作，利用第三方支付平台，加快推动医疗费用自助结算、诊间结算和移动终端结算。2018 年，省、市级医院全部实现患者可通过自助、诊间和移动终端进行医疗费用结算，每个县（市、区）至少有一家县级医院开展试点并逐步推广。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，努力做到门诊取药“随到随取”。

（二）优化辅助诊断服务流程，做到检查检验省时、省心、省费用。全面加强区域医学影像、检验、心电、病理等共享中心建设，让群众在基层就能接受常规的检查检验。2018 年，以县为单位，实现各类共享中心全覆盖。全面推行检查检验结果电子化，逐步实现检查检验结果电子化流转、互认和共享使用，减少患者介质报告携带，避免重复检查检验。全面提供检查检验结果

网上查询、移动推送、短信提醒等服务，方便群众及时获取报告信息。全面推广设立预约检查服务中心，通过诊间预约和集中统一预约，为患者统筹安排各类检查。全面推进 B 超、CT、MRI 等检查项目分时段预约。2018 年，省、市级医院主要检查项目分时段预约检查率达到 80%以上，每个县（市、区）至少有一家县级医院开展试点并逐步推广。完善医保支付政策，实行择期手术患者检查检验参照日间手术管理，缩短术前床位等待时间，提高病床周转率。

（三）优化住院服务流程，贯通院前、院中、院后等一体化服务。县级以上医院要成立入院准备中心，为患者提供住院所需的床位预约、入院缴费、入院前检查检验预约安排等服务；在病区为出院患者提供床边结算或自助结算服务，实现出院手续、费用结算和自助发票打印不出病区即可办理。2018 年，80%以上的省、市级医院开展出院“病区服务”，每个县（市、区）至少有一家县级医院开展试点并逐步推广。在医院和医联体、医共体内，逐步建立统一的住院床位池，打破病区和院区界限，统筹管理和调剂使用床位，缩短患者住院等待时间。积极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“一站式”综合诊疗服务。

（四）推广日间服务，促进急慢分治、轻重分流，惠及更多患者。符合条件的三甲医院要积极开展日间手术，逐步扩大日间手术病种范围，缩短患者等待住院和手术时间。2018 年，三甲医院日间手术占择期手术的比例达到 15%以上。鼓励有条件的医

院设置日间病房、日间治疗中心等，为患者提供日间化疗、新生儿蓝光照射治疗等日间服务，服务更多患者。基层医疗卫生机构为日间手术和日间治疗的患者提供随访等后续服务。完善日间服务医保支付政策，减轻患者费用负担。

（五）推广医务社工和志愿者服务，提供便民、惠民“一站式”服务。大力推广医务社工服务，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；大力推广志愿者服务，鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等，经过培训后为患者尤其是妇女、儿童、老年患者和外地患者等提供志愿服务。2018年，医务社工和志愿者服务覆盖所有县级以上医院。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、物品寄存、资料打印、病历复印、相关证明开具、医保政策咨询等。2018年，便民、惠民“一站式”服务覆盖所有县级以上医院。

（六）推广一体化综合救治服务，提高重大急性病患者救治能力。全省二甲以上综合医院、相关专科医院要建立胸痛中心、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，医院内部实现各中心相关专业统筹协调，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，提升重大急性病医疗救治质量和效率。2018年，省、市级综合医院、相关专科医院提供一体化综合救治服务的比例达到90%以上，每个县（市、区）至少有一家县级医院开展试点并逐步推广。院前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。

（七）做实慢性病患者服务，提供基层联合门诊、康复病房和长处方制度。依托医联体、医共体内上级医院，在服务人口较多、规模较大的基层医疗卫生机构，以高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢阻肺和恶性肿瘤等为重点，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。2018年，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开设慢性病联合门诊、提供康复（安宁）等住院服务的比例分别达到30%以上。推进县域药品目录统一（抗菌药物除外）、采购配送统一，提高基层用药与医院用药的匹配度，方便群众就近看病配药，减少跑大医院的次数。实施慢性病长处方制度，由家庭医生为规定病种的慢性病患者开具连续处方，一次处方医保用药量可根据病情需要最长放宽至12周，鼓励有条件的地方探索慢性病长处方药品由符合资质的第三方配送。2018年，能够提供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。积极推广中药饮片代煎配送到家服务。2018年，县级以上中医院全部提供此项服务。

（八）做实母子健康服务，实施全方位、全周期协同管理。优化整合妇女保健、儿童保健和计划生育服务等资源，推广使用全省统一的母子健康手册，逐步实现母子健康手册电子化。推进“互联网+”母子健康全程管理服务新模式，打造智能化、全流程的母子健康移动服务平台，打通育龄妇女信息、孕前优生健康

检查、住院分娩、产后访视、儿童保健和预防接种等信息系统，提供政策宣传、服务提醒、业务咨询、健康指导、互动交流等服务，形成母子一体、线上线下协同、全程连续的妇幼健康服务。2018 年，全省 50%以上的地区实现母子健康手册电子化，推行“互联网+”母子健康服务，当地服务对象覆盖率达到 60%以上。

（九）做实家庭医生服务，强化基层首诊、转诊功能。依托医联体、医共体建设，通过上级医生传帮带，加快提升家庭医生医疗服务能力，吸引群众基层首诊。通过手机 APP、微信群、电话、短信等方式，提供医疗、预防、保健等咨询服务，建立家庭医生与签约居民紧密、持续的互信、互动关系。家庭医生接诊患者需要转上级医院诊治的，应由该家庭医生或专门人员通过上级医院下沉号源等途径为其提供优质转诊服务，上级医院出院后需要回基层康复治疗的患者，应由家庭医生提供后续服务，实现医院与基层医疗卫生机构双向转诊的无缝衔接，强化连续服务和综合管理。2018 年，以县（市、区）为单位，全部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，县级医院就诊人次中（城市居民在城市医院的就诊人次中），由家庭医生提供转诊服务的比例至少达到 10%以上。推行重点人群居家医疗服务，为失能、半失能等行动不便的人群或确有困难的患者提供上门巡诊、药品配送、家庭病床、康复护理等服务，并完善相关医保支付政策。结合家庭医生签约服务，积极推行医保门诊按人头付费改革，逐步使家庭医生成为居民健康和医疗费用的“双守门人”。

(十) 发展“互联网+医疗健康”，创新看病就医服务模式。启动省健康医疗大数据中心建设，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，推广使用居民电子健康卡，向群众提供“一站式”健康信息服务。建立健全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健康服务，提供常见病、慢性病复诊、健康咨询、康复指导和药物配送等服务。建立完善覆盖城乡、功能完善的远程医疗服务平台，大力发展远程医疗服务，提供远程专家会诊、远程放射诊断、心电诊断等服务，更好满足基层尤其是山区、海岛群众看病就医需求。2018 年，远程医疗服务覆盖所有医联体、医共体和县级医院。

四、保障措施

(一) 强化组织领导。全省各级党委、政府要把医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革作为撬动公共服务体制改革的重点领域和关键突破口，切实加强组织领导，主要负责同志要亲自挂帅，分管同志要具体负责，按照“分步实施、不断深化、逐步到位”的原则，研究制定并组织实施本地区工作方案及具体服务项目，建立健全工作机制，明确职责分工，完善考核评价体系，层层压实责任。要指导医疗卫生机构不断深化“最多跑一次”改革理念，完善服务机制，创新服务举措，切实站在群众的视角谋划改革，以群众的语言设定目标，用群众的感受检验成果，确保工作取得实效、群众得到实惠。

（二）强化协作配合。省级有关部门要深刻领会和自觉践行省委、省政府关于“最多跑一次”改革的决策部署，牢固树立全省“一盘棋”的意识，采取更加有效的措施，进一步丰富内涵、拓展外延、提升质量，努力形成上下呼应、左右联动、“全面开花”的整体格局，真正把便民惠民的理念、举措和机制贯穿于医疗卫生服务全过程，切实改善群众看病就医体验。卫生计生部门作为行业主管部门，要牵头推进工作落实。财政部门要确保对医疗机构服务流程改造、信息化建设等的必要投入，保障改革顺利实施。发展改革、公安、民政、人力社保和食品药品监管等部门，要加强相关信息互通、政策协同和工作对接，共同推进方案落地。

（三）强化改革引领。各地党委、政府要注重从体制机制上找准影响群众看病就医的症结，坚持用改革的办法破解堵点、痛点和难点，以“最多跑一次”改革为牵引，将深化医药卫生体制改革与改善医疗卫生服务同研究、同部署、同推进。要加强“三医”联动和“六医”统筹，协同推进分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障和综合监管制度建设，加快建立基本医疗卫生制度，维护医疗卫生服务公益性、调动医务人员积极性，为深化改革、改善服务创造有利的体制机制环境。

（四）强化宣传引导。各级宣传部门和新闻媒体，要广泛宣传以“最多跑一次”改革为牵引，改善医疗卫生服务的重要意义、具体举措和工作成效，积极回应社会关切，努力争取全社会的支持和参与。要不断发掘和树立先进典型，宣传推广一批示范市县、示范机构、示范个人，形成典型带动、示范引领的工作氛围。要

正确把握舆论导向，合理引导社会预期，蹄急步稳、循序渐进地
把工作引向深入。

附件: 1.2018 年改善医疗卫生服务项目

2.关于深化卫生计生领域最多跑一次改革方案中需相
关部门共享支持的数据和政策一揽表

附件 1:

2018 年改善医疗卫生服务项目

序号	服务项目	工作内容	主要目标
1	挂号少排队	完善预约诊疗服务平台, 整合打通各类网上预约服务终端, 逐步增加网上预约号源比例, 优先向下级医院和基层医疗卫生机构开放, 积极引导推广分时段预约挂号, 有效改变医院挂号排队现象。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6 月底前, 省、市级医院普通、专科、专家号源网上开放比例达到 80% 以上, 省级医院 90% 的开放号源纳入省预约诊疗服务平台; 2. 6 月底前, 省预约诊疗服务平台省级医院网上号源、市级医院网上号源优先向县级医院和所在城市社区卫生服务机构中心开放的比例达到 40% 以上; 3. 年底前, 县级医院普通、专科、专家号源网上开放比例达到 80% 以上, 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; 4. 6 月底前, 省、市、县各级医院挂号排队时间不超过 10 分钟。
2	付费更便捷	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, 有效改变医院付费排队现象。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6 月底前, 省、市级医院全部实现患者可通过自助、诊间、移动终端等途径进行医疗费用结算; 2. 年底前, 每个县(市、区)至少有一家县级医院实现患者可通过自助、诊间、移动终端等途径进行医疗费用结算, 并向其他医院推广。

3	检查少跑腿	全面推行检查检验结果电子化; 全面推进检查检验结果互认共享; 全面提供检查检验结果网上查询、移动推送、短信提醒等服务; 全面推广B超、CT、MRI等分时段预约检查服务; 让患者检查检验少跑腿。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6月底前, 省、市级医院全部实施各项措施, 其中B超、CT、MRI等分时段预约检查率达到80%以上; 2. 年底前, 每个县(市、区)至少有一家县级医院开展各项服务措施示范, 其中B超、CT、MRI等分时段预约检查率达到80%以上, 并向其他医院推广。
4	住院更省心	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; 在病区为患者及其家属提供出院所需的费用结算、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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6月底前, 省、市级医院全部设立入院准备中心, 50%以上的省、市级医院开展出院“病区服务”, 年底前, 80%以上的省、市级医院开展出院“病区服务”; 2. 年底前, 每个县(市、区)至少有一家县级医院开展“一体化”出入院服务示范, 并向其它医院推广; 3. 年底前, 三甲医院日间手术占择期手术的比例达到15%以上。

5	“一站式”服务更贴心	<p>推广医务社工服务，负责协助开展医患沟通，提供诊疗、法务、援助等患者支撑服务；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志愿服务；设立投诉沟通中心，提供集医疗投诉、纠纷咨询、沟通为一体的医患关系相关服务；设立综合服务中心，提供轮椅等租借、物品寄存、资料打印、病历复印、相关证明开具、医保政策咨询等一揽子服务。</p>	<p>1. 6月底前，省、市级医院开展医务社工、志愿者服务和两个中心设置覆盖率分别达90%以上，年底前分别达到100%；</p> <p>2. 年底前，所有县级医院全面开展医务社工、志愿者服务，提供一站式投诉沟通和各项综合服务。</p>
6	配药更方便	<p>推进县域药品目录统一（抗菌药物除外），采购配送统一，实施规定慢性病长处方，方便群众就近就便配到高血压、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。</p>	<p>1. 6月底前，以县（市、区）为单位，全部建立慢性病长处方制度；</p> <p>2. 年底前，能够提供规定慢性病处方的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）比例达到70%以上；</p> <p>3. 6月底前，省、市级中医院全部提供中药饮片代煎配送到家服务；</p> <p>4. 年底前，县级以上中医院全部提供中药饮片代煎配送到家服务。</p>
7	急救更快速	<p>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、危重儿童和新发儿救治中心等建设，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</p>	<p>1. 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。</p> <p>2. 年底前，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。</p>

		综合救治服务。	
8	母子健康服务 更温馨	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、业务咨询、健康指导、互动交流等母子健康服务。	<p>1. 6月底前，30%的地区实现母子健康手册电子化，试行“互联网+”母子健康服务；</p> <p>2. 年底前，50%的地区实现母子健康手册电子化，推行“互联网+”母子健康服务，当地服务对象覆盖率达到60%以上。</p>
9	转诊更顺畅	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，由家庭医生为需要转上级医院的接诊患者主动提供优质转诊服务，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。	<p>1. 6月底前，以县（市、区）为单位，全部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；</p> <p>2. 年底前，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。</p>
10	互联网+医疗健康服务 更普及	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、药物配送等服务。建立完善覆盖城乡、功能完善的远程医疗服务平台，大力发展远程医疗服务，满足基层尤其是山区、海岛群众看病就医需求。	<p>1. 6月底前，省级医院、各市至少一家市级医院在确保医疗质量安全的基础上，能够提供常见病、慢性病复诊、检查检验报告解读、药物配送、健康咨询和康复指导等网上诊疗服务；年底前，市级医院覆盖面不断扩大，每个县至少一家县级医院开展此项服务；</p> <p>2. 6月底前，所有医联体、医共体内及丽水、衢州、舟山等山区、海岛地区建成远程医疗服务平台，全面推进远程专家会诊、远程放射诊断、心电诊断等医疗服务；年底前，远程医疗服务覆盖所有县级医院。</p>

附件 2:

关于深化卫生计生领域最多跑一次改革方案中 需相关部门共享支持的数据和政策一览表

序号	单位名称	需共享支持的数据或政策
1	省人社保厅	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新增慢性病长处方方的医保信息管理模块（备案制度、病种设定、处方期限、智能监管等）共享 2. 慢性病长处方与门诊均次费用指标考核的衔接 3. 住院前门诊检验检查参照日间手术纳入住院报销 4. 开通医疗费用移动终端结算，允许脱卡支付

2	省公安厅	公民及其亲属相关身份信息
3	省民政厅	1. 公民及其婚姻相关信息 2. 出生婴儿父母身份信息
4	省财政厅	发票票据自助打印管理数据
5	省食品药品 监管局	鼓励有条件的地区探索慢性病处方药品由符合资质的第三方配送
6	省物价局	互联网诊疗的项目收费价格