浙江省卫生计生委 浙江省财政厅关于进一步

做好“双下沉、两提升”有关工作的通知

浙卫发〔2017〕12号

各市、县（市、区）卫生计生委（局）、财政局，省级医院：

为认真贯彻落实《浙江省人民政府关于印发浙江省深化医药卫生体制改革综合试点方案的通知》（浙政发〔2016〕19号）、《浙江省人民政府关于推进“双下沉、两提升”长效机制建设的实施意见》（浙政发〔2015〕28号）等文件精神和省委、省政府关于全面深化改革的总体部署，加快推进“双下沉、两提升” 长效机制建设，补齐工作短板，现就进一步做好“双下沉、两提升”有关工作通知如下。

一、进一步完善城市医院优质资源下沉工作机制

**（一）完善合作协议内容**

合作办医双方要在现有合作协议的基础上，制订中长期扶持计划，细化年度计划。要明确学科建设、人才培养、信息化建设等方面的工作任务，确保合作目标清晰、职责明确。合作办医双方协议执行情况和年度工作计划落实情况纳入相关工作考核。

**（二）规范下沉人员的数量和工作时间**

城市医院要按要求足额派出管理人员、医务人员，在规定时间内常驻在合作办医的县级医院（包括经批准的部分市级专科医院）工作。城市医院年度合计派出医生人数原则上不低于全院中级以上专业技术资格医生人数的5%，选派人员中中级以上专业技术资格人数占比不低于80%。对于全面托管型的县级医院，城市医院要派出管理和技术团队，全面参与托管医院的运行管理，托管的科室不少于4个，常驻人员不少于12人；对于重点托管型的县级医院，城市医院托管科室不少于3个，下沉人员不少于8人；对于专科托管型的县级医院，城市医院托管的科室不少于1个，下沉人员不少于2人。下沉担任院长或常务副院长的，任职时间不少于2年，任前需参加相关业务培训，任期内要定期开展年度述职，任期结束后要提交任职报告。下沉担任科室负责人及副高以上职称的专家，任期不少于6月，且每周常驻县级医院工作时间不少于3个完整法定工作日；其他下沉人员常驻县级医院工作时间不少于4个月，且每周常驻县级医院工作时间不少于4个完整法定工作日。

**（三）加强下沉和上挂人员的管理**

合作办医双方要建立健全城市医院下沉人员和县级医院上挂培训人员的相应考核制度，强化对下沉工作和上挂培训情况的考核及结果运用。合作办医双方要加大对下沉人员和上挂培训人员的关心和支持，落实绩效工资、晋升等方面的激励政策，解决下沉、上挂人员的生活和工作困难，调动下沉人员和上挂培训人员的工作积极性。要强化有关人员在下沉和培训期间医疗、交通等方面的安全教育和管理。

**（四）加强托管费和专项资金管理**

合作办医双方要落实托管费用由地方政府负担的要求，进一步规范托管费的支付和收取。托管费具体额度或比例可由合作办医双方根据托管的类型、协议内容、工作成效等综合因素协商并合理确定。城市医院要将收取的托管费和财政补助资金统筹用于派出的医务和管理人员劳务报酬、人员培训、与下沉医院有关的信息化建设等项目支出，不得向县级医院收取或在县级医院支出其他费用，切实减轻县级医院负担。县级医院要将资源下沉补助资金用于重点扶持的学（专）科能力建设和人才队伍建设等提升医疗服务能力项目，不得用于支付城市医院医务和管理人员劳务报酬、托管费等其他方面。

二、加快推进县级医疗资源规范化下沉

**（五）制定规范化下沉实施方案**

地方政府要组织制定具体实施方案，推动县级医疗资源规范化下沉乡镇卫生院（社区卫生服务中心），加快形成医疗资源依次梯度下沉的格局，确保2017年县级医疗资源规范化下沉实现全覆盖。要落实相关配套政策，通过托管、协作等多种模式，推进县域医疗资源有机整合，形成县乡村一体化发展格局。

**（六）签订规范的合作协议**

合作双方要根据地方政府具体实施方案签订相关协议，明确工作目标和职责。属托管型的，县级医院要选派合适人员担任基层医疗卫生机构负责人，选派医务人员常驻基层医疗卫生机构；属协作型的，县级医院要定期派专家到基层医疗卫生机构进行技术指导，并有医务人员常驻基层医疗卫生机构工作。

**（七）同步推进相应重点任务**

推进县级医疗资源下沉，要与县乡村卫生一体化综合管理相同步，积极探索推进基层卫生人才县管乡用、柔性流动。要加快建立县域影像、检验等共享中心，提高优质医疗资源规模化、集约化利用。要与责任医生签约服务和分级诊疗工作相衔接，建立基层首诊和双向转诊制度。

三、积极探索医联体（医疗集团）建设

**（八）推进县域医联体建设**

在县乡村卫生一体化综合管理和县级医疗资源下沉的基础上，以资源共享和人才下沉为导向，以强化基层医疗服务体系建设和提升县域医疗服务能力为出发点，推进县域医联体建设，推进县级医疗资源下沉，推动各种资源的纵向有序流动。逐步形成县级公立医院为龙头，县乡村三级整合联动的医疗服务体系。

**（九）推进省市级医院构建“1+X”医联体**

在城市主城区，以1家三级公立医院为核心，联合若干城市二级公立医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心，构建“1+X”模式医联体。有条件的地区可探索推行医联体内部人、财、物统一管理模式，推进城市医联体建设，探索医保打包支付政策，促使医联体成为目标一致的发展共同体。

**（十）推进省市县纵向型医联体建设**

按照政府主导、自愿组合、区域协同、方便群众的原则，以城市三级公立医院为牵头单位，依托现有省市级医院与县级医院合作办医关系，积极培育以资产、人才、信息、管理为纽带，具有一定规模、学科优势鲜明、区域辐射能力较强的纵向整合型医联体（医疗集团）。鼓励有条件的地区组建紧密型医联体，探索建立独立法人治理结构，逐步实现医联体内统一调配资源，统一人事、分配、财务、后勤、考核评价等管理制度，统一信息平台，形成合作办医发展共同体、利益共同体和责任共同体。

四、进一步强化督导考核

进一步完善“双下沉、两提升”工作考核办法，重点考核合作办医下沉人员的数量及工作时间、协议履行以及学科建设、能力提升等工作成效，强化“双下沉、两提升”工作考核，年度考核工作由省卫生计生委和省财政厅联合组织实施，试行委托社会第三方机构开展考核工作。各地要加强对辖区内“双下沉、两提升”工作的督促检查，确保工作实效。要加强考核结果运用，考核结果与财政专项资金补助、医院等级评审、目标责任制等工作相挂钩，充分发挥考核的激励和导向作用。

浙江省卫生计生委

浙江省财政厅

2017年1月19日

（此件公开发布）