

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T 307—2023

基层医疗集团建设规范

Construction specification for primary care medical group

2023-01-12 发布

2023-02-01 实施

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 建设目标	2
4.1 建设纵向一体化紧密型城市医疗集团	2
4.2 构建网格内重大疾病防治体系	2
4.3 建立健全急救医疗体系	2
4.4 突发公共卫生事件应急管理基础平台	2
4.5 构建中医服务网络	2
4.6 健全居民健康管理基础平台	2
5 基层医疗集团构成	2
6 建设内容及要求	3
6.1 章程	3
6.2 组织架构	3
6.3 决策组织	4
6.4 监督组织	4
6.5 管理机构	5
7 建设保障	12
参考文献	13

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：深圳市卫生健康委员会、深圳市标准技术研究院。

本文件主要起草人：吴红艳、李创、刘辉、陈瑶、陈澄、曾波、方添栋、林威、彭新明、黄茵、曾碧静、周海滨、谭洋洋、王晓阳、董国营、李海林。

引 言

为进一步落实《中共中央 国务院关于支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区的意见》《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知》(国卫医发[2020]13号)、《市卫生健康委关于印发深入推进优质高效的整合型医疗卫生服务体系建设实施意见的通知》(深卫健发[2019]54号)、《市卫生健康委关于印发推进社康机构举办医院上下融合发展促进双向转诊若干措施的通知》(深卫健发[2019]35号)《深圳经济特区健康条例》《深圳市人民政府关于印发深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划的通知》(深府[2022]34号)等文件精神,促进基层医疗集团网格化、规范化、专业化发展,加快形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗制度和“预防保健、临床诊疗、健康管理”一体化、闭环管理的全民健康管理服务模式,特制定本文件。

基层医疗集团建设规范

1 范围

本文件规定了基层医疗集团的建设目标、构成、建设内容及要求、建设保障。

本文件适用于深圳市辖区范围内政府举办的基层医疗集团的规划、建设与管理，民办医院作为牵头单位组建的基层医疗集团可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- WS 310.1 医院消毒供应中心 第1部分：管理规范
- WS 310.2 医院消毒供应中心 第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范
- WS 310.3 医院消毒供应中心 第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准
- WS/T 312 医院感染监测规范
- WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

基层医疗集团 primary care medical group

以行政区或者若干个街道为服务网格，整合网格内的医疗卫生资源，由政府举办的区属综合医院（含中医院和中西医结合医院）牵头，社区健康服务机构（3.3）、护理院、康复机构和其他医疗卫生机构参与，为网格内居民提供预防、诊疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性、同质化的健康管理服务的城市医疗集团。

3.2

社区健康服务 community healthcare service

社区健康服务机构（3.3）及其举办机构为居民提供的集预防、医疗、保健、康复、健康教育、健康管理等为一体的医疗卫生服务。

[来源：深圳市社区健康服务管理办法]

3.3

社区健康服务机构 community healthcare institution

经市、区卫生健康行政部门登记注册、取得医疗机构执业许可证，主要为辖区居民提供基本医疗、基本公共卫生和居民健康管理服务的医疗卫生机构。

注：社区健康服务机构分为社区医院、社区健康服务中心和社区健康服务站。

3.4

市级医疗中心 municipal medical centre

主要由市级三甲综合医院和三甲专科医院等组成,按照学科分类,承担全市相关学科领域急危重症、疑难病症诊疗任务以及学科建设、人才培养、科学研究、重大疾病防治体系建设等责任的医疗机构。

4 建设目标

4.1 建设纵向一体化紧密型城市医疗集团

以“强基层、促健康”作为第一功能定位,健全医院和社区健康服务机构(以下简称“社康机构”)融合发展的运行机制、医疗预防融合发展的学科发展模式、全科专科融合发展的分级诊疗方式,设置统一管理的行政、资源共享和业务管理中心,建成纵向一体化紧密型城市医疗集团,推动医疗卫生资源和服务下沉社区,为居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等综合性、协同性、连续性的医疗卫生服务,全方位全周期保障居民健康。

4.2 构建网格内重大疾病防治体系

以影响居民健康的高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺气肿等重大疾病防治为目标,在市级医疗中心的指导下,按照重大疾病防治规范,以社康机构为基础、基层医疗集团内医院为主要力量,构建重大疾病的预防保健、临床诊疗、健康管理闭环。

4.3 建立健全急救医疗体系

承担网格内创伤、卒中、胸痛等急诊急救任务,按照有关规定参与医疗急救体系建设,完善应急医疗救治相关设施,配备与应急医疗救治和转运需求相适应的设备、药品、医用耗材等,参与建立健全分级、分层、分流的应急医疗救治体系。

4.4 突发公共卫生事件应急管理基础平台

利用基层医疗集团内医院的发热门诊、肠道门诊、隔离观察病房和社康机构在传染病筛查、隔离医学观察、公共卫生服务等方面的作用,构建突发公共卫生事件应急管理基础平台,实现早发现、早诊断、早治疗、早隔离。

4.5 构建中医服务网络

健全基层中医服务网络,基层医疗集团内医院建设中医服务平台,社康机构设置中医服务站。加强基层中医药人才队伍建设,拓展基层中医药服务,充分发挥中医药在治未病中的主导作用、治疗重大疾病中的协同作用,疾病康复过程中的重要作用,构建中医养生保健、疾病防治、康复养老为一体的服务体系。

4.6 健全居民健康管理基础平台

基于居民健康档案为支撑,建立健全社区健康服务系统,为医务人员、居民提供一站式健康管理和医患沟通服务。以深圳市卫生健康数据中心为支撑,推动居民电子健康档案、电子病历、电子处方、基本公共卫生服务等信息互联互通,为全方位全周期健康管理服务提供信息支撑。

5 基层医疗集团构成

5.1 基层医疗集团应至少包括以下成员单位:

- 牵头医院：应为 1 家区属综合医院（含中医院和中西医结合医院），医疗资源薄弱区域的基层医疗集团可以通过合作举办、委托管理等方式交由市级医疗中心运营管理；
 - 牵头医院举办的社康机构。
- 5.2 基层医疗集团除按照 5.1 的要求组建成员单位外，还可根据服务网格内居民的健康需求和实际情况纳入除牵头医院以外的其他各类医疗卫生机构，包括但不限于以下类型：
- 区属医院；
 - 区属公共卫生机构；
 - 独立社康机构；
 - 提供接续性医疗卫生服务的康复类、护理类医疗卫生机构。

6 建设内容及要求

6.1 章程

6.1.1 基层医疗集团应制定集团章程，推动集团内各成员单位间形成管理共同体、服务共同体、责任共同体和利益共同体。

6.1.2 章程应至少包括以下内容：

- 基层医疗集团基本信息，包括中文名称、英文名称、性质；
- 基层医疗集团的功能定位和服务宗旨；
- 基层医疗集团与举办主体之间的权力与义务；
- 基层医疗集团组织管理架构、各部门职责和基本工作原则；
- 基层医疗集团牵头单位和成员单位的责权范围和协作机制；
- 基层医疗集团党政领导班子的产生、任免和职责；
- 基层医疗集团内部治理体系、基本制度；
- 基层医疗集团成员单位的管理要求；
- 基层医疗集团章程的修订机制。

6.2 组织架构

6.2.1 基层医疗集团的治理架构应包括决策组织、监督组织、管理机构，具体组织架构见图 1。其中：

- 决策组织：负责审定基层医疗集团的重大决策、重要人事任免、重大项目安排、大额度资金使用等重大事项，应发挥党组织在集团运营管理中把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用；
- 监督组织：负责履行对基层医疗集团重大事项的监督权；
- 管理机构：包括行政管理、资源管理和业务管理等内设机构。

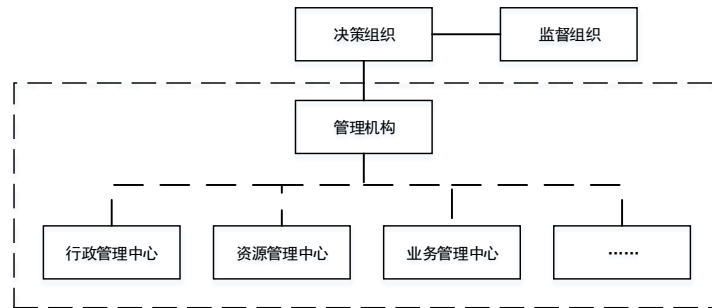


图1 基层医疗集团组织架构图

6.3 决策组织

6.3.1 基层医疗集团的决策组织是集团党组织，或由基层医疗集团举办主体组建的理事会或管理委员会。

6.3.2 基层医疗集团各成员医院应按照规定健全党组织，实行党委领导下的院长负责制。

6.3.3 基层医疗集团决策组织为理事会或管理委员会的，理事会或管理委员会的建设符合以下要求：

——人员数量为奇数，应至少包括以下成员：

- 举办主体的相关代表，至少包括卫生健康、发展改革、财政、医疗保障、组织人事等部门代表；
- 各成员医院单位党政主要负责人。

——理事长或主任委员应由基层医疗集团举办主体委派；

——应制定理事会章程或管理委员会章程，至少包括以下内容：

- 理事会或管理委员会职责；
- 理事长或管理委员会主任委员职责；
- 理事会或管理委员会成员的组成、任职条件、任职要求、聘任程序、任期、权力和义务、聘任管理等；
- 理事会或管理委员会会议事规则。

6.4 监督组织

6.4.1 基层医疗集团的监督组织是由其举办主体确定或授权的纪检监察组织，或组建的监事会。

6.4.2 基层医疗集团监督组织为监事会的，监事会的建设符合以下要求：

——人员数量为奇数，应至少包括以下成员：

- 举办主体委派的监事长以及其他代表；
- 集团职工代表；
- 社会人士，如党代表、人大代表、政协委员等。

——应制定监事会章程，至少包括以下内容：

- 监事会职责；
- 监事会成员的组成、任职条件、任职要求、聘任程序、任期、权力和义务、聘任管理等；
- 监事会负责人职责；
- 监事会议事规则；
- 监督和审计制度。

6.4.3 基层医疗集团应按照规定建立健全工会、职工代表大会、内部审计、信息公开等制度，发挥基

层医疗集团职工的民主管理、民主监督作用，加强内部审计，接受社会监督，构建多元监管体系。

6.5 管理机构

6.5.1 行政管理中心

6.5.1.1 人力资源管理

6.5.1.1.1 基层医疗集团应设置人力资源管理部门，负责集团内以下事项的统一管理：

- 人员管理：建立以聘用制度和岗位管理制度为主的人力资源管理制度，建立公平透明的卫生专业技术人员资质的认定、聘用、考核、评价管理体系，建立专业技术人员档案；
- 岗位管理：建立统一的岗位管理体系和岗位设置标准，根据集团各成员单位情况开展岗位设置和人员调配；
- 能力建设：制定卫生专业技术人员岗前培训、住院医师规范化培训、全科专科双向培训、继续医学教育、人才梯队建设和政府指令性培训任务相关管理制度并组织实施，加强集团行政领导人员职业化培训；
- 招聘管理：建立统一的人员聘用管理制度，规范人员招聘程序和工作要求；
- 绩效考核和薪酬分配管理：集团应组织建立统一的绩效考核和薪酬分配制度，强化公益性导向、分级诊疗导向、岗位管理导向、优劳优酬导向和同岗同绩同薪导向。考核结果应与成员单位或相关科室负责人的任职、薪酬、评优评先等挂钩，个人分配不应与药品、检验检查、耗材等业务收入直接挂钩。各内设机构在集团统一的绩效考核和薪酬分配框架下，负责本部门的绩效考核和薪酬分配管理。统一考核的内容包括但不限于以下方面：
 - 基本公共卫生服务的实施情况；
 - 基本医疗服务质量；
 - 居民健康管理签约服务实施情况；
 - 重大疾病防治工作实施情况。
- 建立与完善职业安全防护相关措施、应急预案、处理与改进制度，上岗前有职业安全防护教育；
- 卫生健康行政部门规定的其他人力资源管理职能。

6.5.1.1.2 卫生专业技术人员在基层医疗集团内多点执业不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

6.5.1.2 财务管理

6.5.1.2.1 基层医疗集团应设置财务管理部门，负责集团内以下事项的统一管理：

- 预算管理：根据相关法律法规和规定，按照集团战略发展规划和年度计划目标，编制和执行预算，进行预算管理、监督和绩效考评；
- 成本管理：实行全成本核算管理，控制运行成本，提高集团运营效率；
- 价格管理：制定集团医疗服务价格公示制度、医药收费复核制度，规范新增医疗服务价格项目内部审核流程和申报程序；
- 采购管理：按照相关规定，建立药品、耗材、设备、基建、货物、服务等采购制度和流程，加强集中采购管理；
- 卫生健康行政部门规定的其他财务管理职能。

6.5.1.2.2 基层医疗集团中的公立医院应实行总会计师制度。

6.5.1.2.3 基层医疗集团内已办理主体资格登记的各成员单位可进行独立核算，依法公开财务信息，

接受有关部门及社会监督。

6.5.1.2.4 基层医疗集团内未办理主体资格登记的社康机构，其财务应纳入举办医疗机构统一核算，与举办医疗机构执行统一的会计制度、财务制度和预算管理制度。举办医疗机构应按要求设置辅助账，对社区健康服务相关收入、支出、结余等进行专账核算，保障专项经费专款专用，依法公开财务信息，接受有关部门及社会监督。

6.5.1.3 医学装备管理

基层医疗集团应设置医学装备管理部门，负责集团内以下事项的统一管理：

- 建立和完善医学装备管理组织机构、配置方案和管理制度；
- 根据集团功能定位和发展规划，建立大型医用设备使用分析评价制度；
- 建立医疗器械临床使用安全控制与风险管理工作制度与流程，建立医疗器械临床使用安全事件监测与报告机制；
- 建立医疗仪器设备管理和使用人员的培训管理制度；
- 建立保障医学装备处于完好状态的制度与规范，建立健全集团应急调配机制；
- 建立医用耗材溯源、不良事件监测与报告管理制度；
- 卫生健康行政部门规定的其他医学装备管理职能。

6.5.1.4 后勤管理

基层医疗集团应设置后勤管理部门，负责集团内以下事项的统一管理：

- 建立后勤保障管理组织、规章制度；
- 建立控制与降低能源消耗的相关管理制度；
- 员工后勤服务；
- 根据相关规定，进行医疗废物、废液管理，污水处置；
- 建立安全保卫组织和制度；
- 建立和完善消防、特种设备、危险品管理制度；
- 根据爱国卫生运动要求，管理医院环境；
- 卫生健康行政部门规定的其他后勤管理职能。

6.5.2 资源共享中心

6.5.2.1 通用要求

6.5.2.1.1 各类资源共享中心应建立并组织落实环境保护及人员职业安全防护制度。

6.5.2.1.2 各类资源共享中心开展的远程服务要求见《卫生健康委 中医药局关于印发互联网诊疗管理办法（试行）等3个文件的通知》中的《远程医疗服务管理规范（试行）》的要求。

6.5.2.2 医学影像诊断

6.5.2.2.1 基层医疗集团应设置专职的医学影像诊断部门，负责集团内以下事项的统一管理：

- 制定和组织实施统一的医学影像质量控制标准；
- 制定和组织实施统一的医学影像检查目录、技术操作规范和影像存储管理制度；
- 为集团内各医疗机构提供医学影像诊断和技术指导；
- 统一存储、传输集团内的医学影像数据和诊断报告；
- 为集团内各医疗机构提供远程诊断、远程会诊服务。

6.5.2.2.2 医学影像诊断部门建设与管理的要求见《国家卫生计生委关于印发医学影像诊断中心基本标准和管理规范（试行）的通知》。

6.5.2.2.3 医学影像诊断部门应建立质量控制制度，每份医学影像诊断报告均应经过医学影像诊断部门授权的医师集中二次审核后出具。

6.5.2.3 心电诊断

6.5.2.3.1 基层医疗集团应设置统一的心电诊断部门，负责集团内以下事项的统一管理：

- 建立和完善心电诊断制度、技术操作规范；
- 制定和组织实施统一的心电诊断质量控制标准；
- 为集团内各医疗机构提供心电诊断技术指导和培训；
- 统一存储、传输集团内的心电数据和诊断报告；
- 为集团内各医疗机构提供远程诊断、远程会诊服务。

6.5.2.4 检查检验

基层医疗集团应设置统一的检查检验部门，负责集团内以下事项的统一管理：

- 制定和组织实施统一的检查检验目录、相关技术标准和标本采集、保存、运送等操作规范；
- 制定和组织实施统一的生物安全管理制度与安全操作规程、生物安全意外事故的预防措施和应急预案、处理生物污染物的有关操作规程，按照生物防护级别配备必要安全设备和个体防护用品；
- 制定和组织实施统一的质量控制标准，促进检验检查结果的同质化；
- 制定标本检验、存储管理制度，以及检验报告的存储、传输和审核制度；
- 制定“危急值”项目目录和处置流程。

6.5.2.5 病理诊断

基层医疗集团应设置统一的病理诊断部门，负责集团内以下事项的统一管理：

- 制定并落实管理规章制度，执行国家制定发布或者认可的技术规范和操作规程，明确工作人员岗位职责，保障病理诊断工作安全、有效地开展；
- 制定和组织实施统一的病理诊断项目目录、相关技术标准和标本采集、保存、运送等操作规范；
- 建立并实施病理诊断质量管理体系，对病理标本采集、处理、制作、送检、存储等实行全过程管理，加强对病理诊断报告的质量控制和管理。

6.5.2.6 消毒供应

6.5.2.6.1 基层医疗集团宜设置统一的消毒供应部门，负责对集团内重复使用的诊疗器械、器具和物品进行清洗、消毒、灭菌以及无菌物品供应。

6.5.2.6.2 消毒供应部门的建设与管理应符合 WS 310.1 的相关要求。

6.5.2.6.3 消毒供应部门应建立完善的工作制度，包括但不限于以下内容：

- 制定可送消洗的医疗器械、器具和物品目录；
- 制定物品运送交接过程的质量检查、验收标准和规范的签收流程；
- 建立感染预防与控制制度；
- 制定突发事件应急预案；

——建立质量控制与管理制

6.5.2.6.4 诊疗器械、器具和物品处理的基本要求和操作流程应符合 WS 310.2 的相关要求。

6.5.2.6.5 消毒供应部门的消毒及灭菌效果的监测工作应符合 WS 310.3 的相关要求。

6.5.3 业务管理中心

6.5.3.1 科教管理

基层医疗集团应设置科教管理部门，统一负责集团内的以下事项：

——学科的规划、建设与管理；

——组织和管理各项教学事务，包括院校医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育等；

——制定科研工作制度和办法，促进科研成果向临床应用转化；

——根据《药物临床试验质量管理规范》和《国家药监局 国家卫生健康委关于发布〈医疗器械临床试验质量管理规范〉的公告》等相关规定，制定集团药物、医疗器械临床试验以及临床研究管理制度；

——根据《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》，制定集团伦理委员会组成、日常管理和审查工作制度，开展涉及人的生物医学研究应经伦理委员会审查。

——卫生健康行政部门规定的其他科教管理职能；

——制定生物安全管理制度与安全操作规程、生物安全意外事故的预防措施和应急预案、处理生物污染物的有关操作规程，按照生物防护级别配备必要安全设备和个体防护用品。

6.5.3.2 医疗服务管理

6.5.3.2.1 基层医疗集团应设置专职的医疗服务管理部门，统一负责集团内的以下事项：

——统筹协调相关临床科室建立集团胸痛中心、创伤中心、卒中中心等救治中心（或分中心），强化集团危重孕产妇和新生儿救治能力和危重儿童救治能力建设，为辖区服务对象提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升辖区危急重症的医疗救治质量和效率；

——建立整合型临床诊疗中心和多学科诊疗中心，规范诊疗流程，统一诊疗标准，形成安全、有效的多学科协作体系，提供一站式专科门诊服务、团队式专科诊疗；

——制定或修订集团医疗管理工作方案和诊疗相关规章制度并组织实施；

——协调集团科室之间、院本部与社康之间、与集团外其他医疗机构之间的医疗工作，制定和优化患者急诊、入院、诊疗、转科、转诊、会诊、出院相关流程；

——组织协调危重患者的抢救、疑难病例讨论、重大手术讨论以及突发事件、重大疫情、灾害事故的医疗救治工作；

——按照相关要求，组织对新技术、新项目提出评审意见，对新技术、新项目的实施进行监管；

——负责实施医务人员的业务训练和技术考核，对医务人员的职称评审、职务聘任、能力评价提出意见；

——制定和完善集团医疗安全管理相关工作制度、应急预案和工作流程，完善防范、处理医疗纠纷的预案；

——卫生健康行政部门规定的其他医疗管理职能。

6.5.3.2.2 医疗服务管理部门应建立健全双向转诊相关制度，基层医疗集团院本部向社康机构单独开放专科号源，实现上转患者优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院。双向转诊制度应至少包括以下内容：

——双向转诊基本原则；

- 集团各相关临床科室之间、牵头医院与其他医疗机构之间、医院与社康机构之间、集团与集团外医疗机构之间的职责分工，实行服务对象首诊负责制；
- 双向转诊指征；
- 双向转诊工作内容；
- 双向转诊工作流程；
- 双向转诊的工作要求。

6.5.3.2.3 医疗服务管理部门应会同社区健康服务管理部门，组织、协调院本部副高职称以上专科医生在社康机构设立专科医生工作室，完善慢性病筛查—临床诊疗—健康管理和康复护理服务链，推动诊断明确的慢性病的健康管理、康复护理等服务下沉社康机构。

6.5.3.2.4 医疗服务管理部门应会同社区健康服务管理部门，组织院本部各相关临床科室与社康机构建立联合慢病门诊、联合查房、联合家庭访视。

6.5.3.3 护理服务管理

基层医疗集团应设置专职的护理服务管理部门，统一负责集团内的以下事项：

- 制定和组织实施集团护理工作计划、制度和操作规程；
- 对护理人员实行分层级管理，制定和组织实施护理人员管理规定和在职继续医学教育计划；
- 制定护理绩效考核制度，考核结果与护理人员评优、晋升、薪酬分配相结合；
- 建立和实施集团分级护理，有危重患者护理常规；
- 负责组织研究和推广护理新技术、新业务；
- 制定和完善护理质量管理和安全管理制度，并持续改进；
- 建立临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范，建立紧急意外情况的护理应急预案和处理流程；
- 卫生健康行政部门规定的其他护理管理职能。

6.5.3.4 医疗质量管理

基层医疗集团应设置医疗质量控制管理部门，统一负责集团内的以下事项：

- 承接、配合各级质控组织开展工作，并发挥统筹协调作用；
- 建立集团全员参与、覆盖临床诊疗服务全过程的医疗质量管理与控制工作制度，发布集团医疗质量安全核心制度；
- 建立医疗质量管理培训考核制度，组织开展各成员单位和各科室的培训和质控考核工作；
- 对医疗质量管理要求执行情况进行定期评估，对医疗质量问题和医疗安全风险进行预警和干预，促进医疗质量持续改进；
- 建立医疗技术临床应用、医疗安全风险防范制度和体系；
- 卫生健康行政部门规定的其他医疗质量管理职能。

6.5.3.5 药事管理

6.5.3.5.1 基层医疗集团应设置专职的药事管理部门，统一负责集团内的以下事项：

- 建立与完善医院药事管理组织；
- 完善药事管理与临床药学服务各项规章制度并组织实施；
- 规范药品遴选、采购、储存、调剂，建立全流程监测系统，保障药品质量和供应；

- 负责临床药师队伍建设和培训；
- 加强抗菌药物、激素类药物、重点监控药物、基本药物、中药注射剂临床应用规范化管理；
- 根据《处方管理办法》等有关规定，规范开展处方审核和处方点评，并持续改进；
- 建立药物监测和警戒制度；
- 推动各成员单位间应实现用药衔接，保证社康机构配置的防治慢性病药物应符合市卫生健康部门要求；
- 卫生健康行政部门规定的其他药事管理职能。

6.5.3.5.2 药事管理部门宜设置统一的处方审核中心，负责对基层医疗集团内各医疗卫生机构的处方进行管理和审核工作。处方审核中心应建立完善的处方审核制度，包括但不限于以下内容：

- 处方审核人员管理和培训制度；
- 处方审核工作管理制度（包括线上线下审核流程和工作要求等）；
- 处方审核工作质量持续改进制度。

6.5.3.6 感染管理

基层医疗集团应设置专职的医院感染管理部门，统一负责集团内的以下事项：

- 建立医院感染管理组织和院感多部门协调机制；
- 建立和完善医院感染管理与控制制度，有医院感染事件应急预案并组织实施；
- 开展医院感染预防控制知识与技能的全员培训和教育；
- 按照 WS/T 312 的要求，加强重点部门、重点环节、重点人群与高危险因素监测，定期开展风险评估并持续改进诊疗流程；
- 建立和完善消毒、灭菌和隔离工作制度和规范，确保工作人员能获得并正确使用符合国家标准标准的消毒和防护用品；
- 按照 WS/T 313 的要求，建立集团手卫生管理制度，监管手卫生落实情况；
- 建立和完善多重耐药菌集团感染控制管理规范与程序，有多部门共同参与的多重耐药菌管理合作机制；
- 建立侵入性器械/操作相关感染防控制度，制订相关防控措施并实施数据监测；
- 建立集团医疗废物、废液管理责任制，健全组织架构、管理制度和工作机制；
- 卫生健康行政部门规定的其他医院感染管理职能。

6.5.3.7 信息管理

6.5.3.7.1 基层医疗集团应设置专职的信息管理部门，统一负责基层医疗集团内信息化建设相关事项，具体包括以下内容：

- 建立集团各成员单位和各部门间的组织协调机制，制订信息化发展规划和信息化建设配套的相关管理制度；
- 集团内数据中心、基础信息平台和基本信息系统的规划、建设、互联互通和运维；
- 卫生健康行政部门规定的其他信息管理职能。

6.5.3.7.2 基层医疗集团信息系统能够系统、连续、准确地采集、存储、传输、处理相关信息，实现包括但不限于以下信息技术支撑：

- 院本部和社康机构之间电子病历和健康档案的共享调阅；
- 心电、影像、检验、病理、处方等数据资料在集团内可实时传输，实现“社康检查，医院诊断”；

- 双向、智慧化无缝转诊：能实现上转时精准选定院本临床科室和专科医生，实现优先接诊、优先检查、优先住院；下转时自动识别患者签约社康和责任医生；
- 统一的在线远程会诊系统，为集团各成员单位和所属社康机构以及各项上门医疗护理服务提供统一的在线远程会诊系统支撑；
- 统一的智慧健康管理平台，收集慢性病患者、家庭病床等服务对象的健康监测数据并进行分析、报告和预警。

6.5.3.7.3 基于居民电子健康档案为支撑，基层医疗集团至少应与市卫生健康数据中心的以下数据库互联互通：

- 医疗卫生服务资源数据库；
- 全员人口数据库；
- 电子病历库
- 电子处方库；
- 重大疾病防治专题数据库。

6.5.3.7.4 对基层医疗集团信息系统按等级保护分级管理，保障网络安全，建立系统运行维护的规范化管理制度和突发事件响应机制。

6.5.3.7.5 对基层医疗集团信息系统建立绩效评价管理机制，运用科学、合理的绩效评价指标、评价标准和评价方法，对信息系统进行客观、公正的评价。

6.5.3.8 居民健康管理

基层医疗集团应设置社区健康服务管理中心，包括但不限于统一管理集团内的以下事项：

- 按照政府的统一规划和要求，推进社康机构标准化建设，坚持和完善“院办院管”的社区健康服务管理体制，推进集团院本部与所属社康机构资源配置、行政管理、业务管理、绩效考核、信息平台一体化运作；
- 牵头制定和组织落实居民健康管理制度，建立医防融合机制，组织集团各成员单位协同提供集健康促进、预防保健、临床诊疗、康复护理、健康管理等为一体的综合性、连续性居民健康管理服务。并设置专职人员负责集团内的以下事项：
 - 依托医院的临床科室，由社康机构提供居民健康管理服务支持；
 - 对高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺脑卒中等慢性病患者的主要健康指标进行连续性、综合性、系统性监测和管理，并协同开展健康体检、体检后干预、基本公共卫生服务、家庭病床、居家护理、双向转诊和远程会诊等服务；
 - 提供健康教育与健康促进工作的策划、组织、协调、指导。
- 协同集团人力资源、医疗、护理、科教等其他行政和业务管理中心，建立健全全科专科协同发展制度，包括但不限于：
 - 制定和组织开展全科医生和专科医生联合慢病门诊、联合查房、联合家庭访视等制度；
 - 落实社康机构全科医生参加高血压、糖尿病诊疗能力提升专题培训，定期到集团院本部参加管床、查房、教学和病例讨论；
 - 组织专科医生接受社区卫生服务、全科医学相关培训。通过参加全科医师转岗（岗位）培训、全科医学专业住院医师规范化培训等途径，提高医院心血管内科、内分泌科、呼吸内科、中医科等科室的专科医生加注全科医学执业范围的比例。

——会同辖区疾病预防控制机构开展社区卫生健康诊断，通过健康服务调查和流行病学调查，收集社区人口、居民健康需求、健康服务等情况，综合运用社会学、人类学等研究方法，发现社区存在的主要健康问题，确定需要优先解决的健康问题，调整居民健康管理服务内容。

7 建设保障

7.1 市、区级卫生健康行政部门应会同本级财政、发展改革、医疗保障、人力资源保障等部门建立健全基层医疗集团建设、运行保障和监督管理等制度体系，将基层医疗集团建设和运行管理情况纳入深化医改和公立医院绩效考核内容。

7.2 市级医疗中心应根据重大疾病防治指南和医防融合有关要求，为基层医疗集团提供业务指导、人才培养、转诊、会诊等方面的技术支撑。

7.3 专业公共卫生机构应为基层医疗集团提供人群疾病预防、健康管理和社区诊断等工作的业务指导。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发医学影像诊断中心基本标准和管理规范(试行)的通知: 国卫医发[2016]36号
- [2] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法: 中华人民共和国卫生部令第53号
- [3] 卫生健康委, 中医药局. 卫生健康委 中医药局关于印发互联网诊疗管理办法(试行)等3个文件的通知: 国卫医发[2018]25号
- [4] 国家卫生健康委, 国家中医药管理局. 关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知: 国卫医发[2020]13号
- [5] 国家食品药品监督管理局. 药物临床试验质量管理规范: 国家食品药品监督管理局令第3号
- [6] 国家药监局, 国家卫生健康委. 国家药监局 国家卫生健康委关于发布《医疗器械临床试验质量管理规范》的公告: 国家药品监督管理局 国家卫生健康委员会2022年第28号公告
- [7] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 涉及人的生物医学研究伦理审查办法: 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令第11号
- [8] 深圳市人民代表大会常务委员会. 深圳经济特区健康条例: 深圳市第六届人民代表大会常务委员会公告第二二三号
- [9] 深圳市人民政府. 深圳市人民政府关于印发深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划的通知: 深府[2022]34号
- [10] 市政府办公厅. 深圳市人民政府办公厅印发关于推广罗湖医改经验推进基层医疗集团建设若干措施的通知: 深府办规[2017]5号
- [11] 深圳市人民政府. 深圳市人民政府关于印发社区健康服务管理办法的通知: 深府规[2020]4号
- [12] 市卫生健康委. 市卫生健康委印发《关于推进社康机构举办医院上下融合发展促进双向转诊若干措施》的通知: 深卫健发[2019]35号
- [13] 市卫生健康委. 市卫生健康委关于印发深入推进优质高效的整合型医疗卫生服务体系建设实施意见的通知: 深卫健发[2019]54号
- [14] 市卫生健康委. 市卫生健康委关于印发推进重大疾病防治体系建设指导意见的通知: 深卫健发[2020]46号
- [15] 深圳市卫生健康委员会. 深圳市卫生健康委员会关于印发《深圳市医疗机构转诊管理办法(试行)》的通知: 深卫健规[2019]8号
- [16] 市卫生健康委. 市卫生健康委关于印发《深圳市社区健康服务机构设置标准》的通知: 深卫健规[2021]3号
- [17] 市医改办. 市医改办关于印发深化医药卫生综合改革建立健全基本医疗卫生制度三年行动计划(2020-2022)的通知: 深医改办[2019]17号
- [18] 市卫生健康委. 市卫生健康委关于印发深圳市居民健康管理服务协议书(范本)的通知: 深卫健体改[2021]6号