

陕西省卫生健康委员会办公室文件

陕卫办医发〔2018〕127号

陕西省卫生健康委办公室关于 做好城市医疗集团网格化布局及第一批省重点 专科联盟申报工作的通知

各设区市、杨凌示范区卫生计生局（委），西咸新区教育卫体局，韩城市、神木市、府谷县卫生计生局，各委直委管医院：

为进一步落实国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》（国卫医发〔2018〕28号）以及省卫生健康委员会、省中医药管理局《关于进一步推进分级诊疗制度有关重点工作的通知》（陕卫医发〔2018〕132号，以下简称《通知》），现就城市医疗集团网格化布局及第一批省重点专科联盟申报工作，具体要求如下：

一、做好城市医疗集团网格化布局工作

（一）各市级卫生健康行政部门、委直委管医院应按照中、省《通知》要求和网格化布局原则，对本地区、本医院已组建的城市医疗集团及时开展梳理和规范工作，确保一个三级医院牵头组建一个城市医疗集团；且其他医疗机构参加城市医疗集团时，选择一个城市医疗集团加入。并初步实现城市医疗集团之间相互不“重叠”，形成城市医疗集团网格化布局的基本架构。

（二）只要是符合城市医疗集团组建模式和特征的紧密型医联体[城市医疗集团的模式通常为“城市三级医院+若干医疗机构”或“城市三级医院+县（区）级医院及县以下基层医疗机构”，且牵头医院与成员单位之间有人、财、物的托管或代管协议]，无论其名称是××医联体或××医疗集团或××集团，均应将其纳入城市医疗集团网格化布局的梳理和规范工作中。城市三级医院与其他医院通过人、财、物托管/代管，开展的医院协作或共建，也属于城市医疗集团范畴，同样需纳入本次梳理和规范工作中。

（三）各市级卫生健康行政部门、委直委管医院请于12月21日前将本地区、本医院的《城市医疗集团梳理、规范情况统计表》（附件1）报省卫生健康委。

二、做好第一批省重点专科联盟申报工作

（一）各市级卫生健康行政部门、委直委管医院应及时调查、统计本地区、本医院的专科联盟建设和发展情况，并按要求填报《专科联盟建设情况统计表》，进一步掌握各类专科联盟的技术实力和专业带动能力，做好申报省重点专科联盟的基础准备工作。专科医院牵头组建的专科医联体或以医院专业学科协作为主的医

联体（无论其名称是××专科医联体或××专科医疗集团）均属于专科联盟范畴，均应纳入本次统计工作中。如发现有未经省卫生健康委评估、认定，但使用了“陕西省×××（专业类别）专科联盟/联盟/专科医联体”等省重点专科联盟牌子的，应及时按程序向省卫生健康委申请成立该专业的省重点专科联盟（其中未通过评估、认定的，需重新规范该专科联盟名称）。

（二）按照中、省《通知》要求，省卫生健康委拟成立的第一批省重点专科联盟包括：肿瘤学、心血管病学、脑血管病学、呼吸病学、血液病学、眼科学、骨科学、生殖医学、老年病学、儿科学、麻醉科学、病理科学、精神科学、感染性疾病、重大传染病等专业类别。第一批省重点专科联盟将主要从已组建的专科联盟中遴选产生。对其中有个别专业还未组建过专科联盟的，可按程序接受组建申请。

（三）第一批省重点专科联盟的申报程序：已组建的专科联盟（必须为临床重点专科牵头的）或拟牵头新组建专科联盟的临床重点专科，应先按要求填写《陕西省重点专科联盟申请表》（同时需提交相关证明材料），并分别经所属医院和属地市级卫生健康行政部门填写推荐意见后，再由属地市级卫生健康行政部门将《申请表》及相关证明材料统一报至省卫生健康委（委直委管医院可填写推荐意见后直接报送）。省卫生健康委将组织相关领域专家或委托第三方机构对有关单位的申报材料、技术实力和专业带动能力进行评估。评估、认定后，省卫生健康委将给予相关单位成立省重点专科联盟的正式批复，并向社会公示。

（四）各市级卫生健康行政部门、委直委管医院应积极组织

本地区、本医院已组建的专科联盟和有关临床重点专科，及时参与第一批省重点专科联盟申报工作。并于 12 月 21 日前将《专科联盟建设情况统计表》（附件 2）和《陕西省重点专科联盟申请表》（附件 3），报省卫生健康委。

联系人：省卫生健康委 戴 一 张 磊

联系方式：029-89620613（电话/传真）

2785102322@qq.com

- 附件：1. 城市医疗集团梳理、规范情况统计表
2. 专科联盟组建情况统计表
3. 陕西省重点专科联盟申请表

陕西省卫生健康委员会办公室（代章）

2018 年 12 月 7 日



附件 1

城市医疗集团梳理、规范情况统计表

注 明：

1. 各市级卫生健康行政部门、委直委管医院对本地区、本医院已组建的城市医疗集团开展梳理、规范工作后，应用本表统计相关情况。此表分为两部份，第一部分由市级卫生健康行政部门填报，用于统计辖区内城市医疗集团（非委直委管医院牵头）梳理、规范后的情况。第二部分由委直委管医院填报，用于统计该医院牵头的城市医疗集团梳理、规范后的情况。委直委管医院在梳理、规范本院牵头的城市医疗集团时，重点是梳理、规范其成员单位（即各参与的成员单位应先征得各自属地市级卫生健康行政部门审核同意，并由牵头的委直委管医院将相关市级卫生健康行政部门的审核意见统一收集、汇总）。
2. 只要是符合城市医疗集团组建模式和特征的紧密型医联体，无论其名称是××医联体或××医疗集团或××协作单位等，均应将其纳入城市医疗集团的梳理和规范工作范畴中。经梳理和规范后的城市医疗集团，可结合实际情况，仍使用原名称。
3. 各有关单位完成此表后，需加盖单位公章或负责人签字，并将此表原件报省卫生健康委（电子版发指定邮箱2785102322@qq.com）。

具体情况			
(请详细列出本地区每个城市医疗集团的情况)			
1. 城市医疗集团名称 (例如 × × 医联体或 × × 医疗集团 或 × × 协作单位)	牵头医院 (名称、等级、公立/社会办、负责人及联系方式):	1. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	
		2. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	
		3. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	
2. 城市医疗集团名称 (例如 × × 医联体或 × × 医疗集团 或 × × 协作单位)	牵头医院 (名称、等级、公立/社会办、负责人及联系方式):	1. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	
		2. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	
		3. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	
3. 城市医疗集团名称 (例如 × × 医联体或 × × 医疗集团 或 × × 协作单位)	牵头医院 (名称、等级、公立/社会办、负责人及联系方式):	1. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	
		2. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	
		3. 成员单位 (名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式):	

第二部分（委直委管医院填报）

医院（公章）

负责人：

填报人及联系方式：

牵头组建情况	
1. 牵头医院信息（名称、等级、公立/社会办、负责人及联系方式、组建时间）：	
2. 组建情况（医联体的章程、管理层和监事会设置情况、发展经历等）：	

成员单位情况	
(请详细列出该城市医疗集团每个成员单位的情况)	
成员单位(名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式): 负责人签字: _____ 盖章 _____ 年 月 日	属地的市级卫生健康行政部门的意见: 意见主要为该成员单位加入该委直委管医院牵头组建的城市医疗集团是否符合本地区医联体建设规划 盖章 _____ 年 月 日
成员单位(名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式): 负责人签字: _____ 盖章 _____ 年 月 日	属地的市级卫生健康行政部门的意见: 意见主要为该成员单位加入该委直委管医院牵头组建的城市医疗集团是否符合本地区医联体建设规划 盖章 _____ 年 月 日
成员单位(名称、医疗机构等级和类别、负责人及联系方式): 负责人签字: _____ 盖章 _____ 年 月 日	属地的市级卫生健康行政部门的意见: 意见主要为该成员单位加入该委直委管医院牵头组建的城市医疗集团是否符合本地区医联体建设规划 盖章 _____ 年 月 日

附件 2

专科联盟建设情况统计表

注 明:

1. 各市级卫生健康行政部门、委直委管医院应全面掌握本地区、本医院的专科联盟建设和发展情况，并使用本表统计相关信息。在调查、统计过程中，如发现有未经省卫生健康委评估、认定，但使用了“陕西省×××（专业类别）专科联盟/联盟/专科医联体”等省重点专科联盟牌子的，应及时按程序向省卫生健康委申请成立该专业的省重点专科联盟（其中未通过评估、认定的，需重新规范该专科联盟名称）。
2. 此表分为两部份，第一部分由市级卫生健康行政部门填报，用于统计辖区内的三级医院（非委直委管医院）专科学科（科室）牵头组建专科联盟的情况；第二部分由委直委管医院填报，用于统计该医院专科学科（科室）牵头组建专科联盟的情况。
3. 各相关单位完成此表后，需按表中要求加盖单位公章或本单位主要负责人签字，并将此表原件报省卫生健康委（同时将电子版发指定邮箱 2785102322@qq.com。）

第二部分（委直委管医院填报）

医院（公章）	负责人：	填报人及联系方式：
牵头医院的专业学科（科室）情况		
科室名称、负责人及联系方式，所属医院的名称、等级和类别、负责人，联盟的组建时间：		
组建情况		
专科联盟的章程、管理层和监事会设置情况、发展经历等（可另附页）：		

附加 3

陕西省重点专科联盟申请表

一、基本信息
(一) 拟申请成立的陕西省重点专科联盟名称
注：一般为陕西省×××（专业类别）专科联盟/联盟/专科医联体。已经组建的专科联盟申请成为陕西省重点专科联盟时，需注明原专科联盟的名称和组建日期。
(二) 牵头的临床重点专业学科（科室）及所属医院信息
注：包括牵头专业学科（科室）的名称、负责人及所属医院的等级、类别、负责人
二、领导体系
(一) 联盟主任/总负责人
注：联盟的总负责人一般为牵头专业学科（科室）的负责人或牵头专业学科（科室）所属医院的负责人。需列出姓名、学历、出生年月、职称、职务、所属医院、联系方式等
(二) 联盟副主任
注：联盟副主任一般 4-6 人，主要是协同联盟主任开展工作。 1. 姓名、学历、出生年月、职称、职务、所属医院、联系方式 2. 3. 4.
三、组织框架
注：列出每个成员单位[即参加专科联盟的医疗机构专业学科（科室）]的信息，格式如下（可另附页）： (一) 专业学科（科室）的名称 1. 专业学科（科室）负责人 2. 所属医疗机构的名称、等级、类别 (二) 专业学科（科室）的名称 1. 2.

四、组建能力

牵头专业学科（科室）的学科建设水平（包括基础设置，人才队伍，学术水平的建设和发展情况，可另附页）：

重点专科联盟组建后，对全省专业学科的带动和发展计划或规划（可另附页）：

重点专科联盟组建后，牵头专业学科（科室）与成员单位专业学科（科室）之间的技术协作计划（可另附页）：

牵头专业学科（科室）所属医院的意见

牵头专业学科（科室）所属医院对该专科联盟的扶持措施和支持意见（可另附页）:

盖章：
年 月 日

属地的市级卫生健康行政部门意见。

市属三级医院的专业学科（科室）牵头组建陕西省重点专科联盟时，需经属地的市级卫生健康行政部门支持、同意。委直委管三级医院的专业学科牵头组建重点专科联盟时，无需填写此栏。

盖章：
年 月 日

评估意见

评估意见(主要针对该专科联盟组建的必要性、可行性及对全省专业学科发展的贡献作用进行评估):

(注：评估时，将依据实际情况，由省生卫健康委组织相关领域专家或委托省级质控中心、行业协会等第三方机构进行评估)

评估专家或第三方机构签字（盖章）：

省卫生健康委意见

盖章：
年 月 日

