资府办发〔2017〕81 号

资阳市人民政府办公室

关于推进医疗联合体建设和发展的实施意见

各县（区）人民政府，高新区管委会，临空经济区管委会、市级各部门（单位）：

开展医疗联合体（以下简称医联体）建设，是深化医改的重要步骤和制度创新，是整合区域内医疗资源，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层医疗服务能力，完善医疗服务体系的重要举措。为深入贯彻落实《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32 号）和《四川省人民政府办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的实施意见》（川办发〔2017〕75 号）精神，加快推进我市医疗联合体建设和发展，更好实施分级诊疗和满足群众健康需求，经市政府同意，现提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

全面贯彻党的十九大和全国、四川省卫生与健康大会精神，认真落实党中央、国务院和省委省政府决策部署，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，立足我市经济社会和医药卫生事业发展实际，以落实医疗机构功能定位、提升基层医疗卫生机构服务能力、理顺双向转诊流程为重点，不断完善医联体组织管理模式、运行机制、激励机制和监管机制，逐步建立完善不同级别、不同类别医疗机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，建立起优质医疗资源上下贯通的通路，提高医疗资源总体配置效率和利用率，推进分级诊疗制度建设，推动卫生与健康事业发展从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，逐步实现为人民群众提供全方位、全周期健康服务的目标。

（二）主要目标

2017 年，基本搭建医联体制度框架，全面启动多形式、多类型的医联体建设，三级公立医院要全部参与并发挥引领作用。在雁江城区至少建成 1 个有明显成效的医疗集团，在各县县域内至少建成 1-2 个有明显成效的医共体。探索对纵向合作的医联体等分工协作模式实行医保总额付费等多种方式，引导医联体内部初步形成较为科学的分工协作机制和较为顺畅的转诊机制，基层医疗卫生机构常见病、多发病诊治能力明显加强，诊疗量占比明显提升，就医秩序更加合理规范。

到 2020 年，形成较为完善的医联体政策体系。全面推进医联体建设，所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体。结合对口支援帮扶工

作，不同级别、不同类别医疗机构间建立目标明确、权责清晰、公平有效、长期稳定的分工协作机制，建立责权一致的引导机制，形成服务、责任、利益、管理共同体，区域内医疗资源整合共享，基层医疗服务能力有效提升，为患者提供连续服务，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

二、组建原则

（一）坚持政府主导，统筹规划。落实政府规划、指导、协调、监管、宣传等职能，以城市和县域为重点，根据医疗机构自身地域位置、区域内医疗资源结构与布局、群众看病就医需求，坚持“双向选择、自愿结合”原则，按照业务相关、优势互补、持续发展等要求，兼顾既往形成的合作或对口支援关系，统筹安排医疗机构组建医联体。

（二）坚持公益性质，明确权责。落实政府办医主体责任，切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性，不以分割医疗市场为目的，通过组建医联体，明确各医疗机构的责权利关系，逐步建立完善医疗机构间分工协作机制，建立合理、通畅的双向转诊渠道。

（三）坚持问题导向，创新机制。坚持医疗、医保、医药联动改革，以问题为导向，逐步破除行政区划、财政投入、医保支付、人事管理等方面的壁垒和障碍，优化医疗资源结构布局，结合医保支付方式等改革的推进，协同配套，合力推进分级诊疗。

（四）坚持资源下沉，提升能力。利用三级公立医院优质资源集中的优势，通过管理输出、技术帮扶、人才培养、专科建设等手段，不断提升基层医疗机构服务能力。逐步实现医联体统一内部管理，整合推进区域医疗资源共享，发挥科技引领与支撑作用，提高服务体系整体能力与绩效。

（五）坚持便民惠民，群众受益。坚持以人民健康为中心，逐步实现医疗质量同质化管理，促进医联体建设与预防、保健相衔接，推进慢性病预防、治疗、管理相结合，医疗卫生与养老服务相结合，方便群众就近就医，减轻疾病负担，防止因病致贫返贫，促进健康产业发展和经济转型升级，增强群众获得感。

三、组建方式、管理模式、职责分工及命名管理

（一）组建方式

各县（区）、各有关部门（单位）根据区域卫生规划、医疗机构设置规划有关要求，结合区域内医疗资源结构与布局、人民群众医疗服务需求，充分考虑医疗机构地域分布、功能定位、服务能力、业务关系、合作意愿等因素，按照县域、市域的行政区划逐级组建医联体。一般由高级别医疗机构（以下统称牵头单位）牵头，联合数家不同级别、类别的医疗机构（以下统称成员单位）组成。推动优质医疗资源向基层流动。鼓励将社会力量举办医疗机构纳入医联体。

1．在雁江城区主要组建医疗集团。由城市三级公立医院或业务能力较强的医院牵头，联合城市二级医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等，纵向整合医疗资源，形成资源共享、分工协作的管理模式。在医联体内以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作，引导优质医疗资源下沉，提升基层医疗卫生机构和社会办医疗机构的医疗服务能力。探索条件成熟时在市第一人民医院、市人民医院推行医联体内人、财、物统一管理模式，促使医联体成为目标一致的共同体。

2．在县域主要组建医疗共同体。加快推进以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的医疗共同体。

3．跨区域组建专科联盟。根据各地医疗机构优势专科资源，以专科医院或一所医疗机构特色专科为主，联合其他医疗机构相同专科技术力量，形成区域间若干特色专科联盟，提升解决专科重大疾病的救治能力，形成补位发展模式。横向盘活现有医疗资源，突出专科特色。支持组建慢性病管理专科联盟。

4．发展远程医疗协作网。按照“统一高效”原则，全力打造市级远程医疗交互中心，市、县（区）级远程医疗业务分中心和中心卫生院远程医疗会诊教学室。同时，通过对接华西医院和四川省人民医院，将省、市、县（区）优质医疗资源下沉，形成区域内“扁平化”的互联互通四级远程医疗网络构架，提升基层医疗机构的医技能力。

鼓励公立医疗机构将社会办医疗机构纳入以上形式的医联体。重点以妇产科、骨科、口腔科、皮肤科、医疗美容科等专业，以及康复医院、护理院等为突破口，以技术帮扶为重点，加强医疗质量安全管理，带动建设一批示范民营医院，规范和提高社会办医水平。

（二）管理模式

医疗联合体管理实施两级管理。一是市级管理层面。成立市推进医疗联合体工作委员会（简称“市医联会”），由市政府分管领导任组长，卫生计生委、人力资源社会保障局、发展改革委、财政等部门主要领导任副组长，卫生计生委、人力资源社会保障局、发展改革委、财政等部门分管负责人为成员。主要负责辖区内医疗联合体的组建规划、运行指导、质控监督和考核评估等工作，协调解决在医疗联合体建设、运行中的问题和困难。市医联会下设办公室，设在市卫生计生委。二是医疗联合体管理层面。医疗联合体的管理模式实行理事会领导下的牵头医院负责制。由各成员单位共同协商组成理事会，统筹协调医疗联合体的总体发展规划、资源配置、学科布局、人员培养等重大事项的决策管理。理事会应科学制定医疗联合体章程。牵头医院要与各成员单位签订医疗联合协议书，以管理、技术的对口扶持为主，相互协作、共同发展。章程和协议书需报市卫生计生行政部门备案。

1．各医疗联合体内医疗机构均为独立法人单位。以技术、服务为纽带，以签署长期协作协议为依据，相互协作，共同发展。

2．理事会设理事长一名（由牵头医院院长担任），副理事长若干名，由医疗联合体内各医疗机构院长（或由理事长提出拟任人选，报理事会审核批准）担任，负责协助理事长工作；理事若干名，由医疗联合体内各医疗机构相关部门负责人（或医疗联合体内各医疗机构院长）组成。理事会定期召开会议，讨论和解决医疗联合体运行中出现的问题。理事会负责从牵头医院中选派相应人员到其他成员单位担任责任主任，具体负责上下联动、双向转诊以及业务指导和人员培训等协调工作。

3．医疗联合体理事会下设办公室，办公室设在牵头单位内，设主任 1 名及副主任 1－2 名，由理事长提出拟任人选，报理事会审核批准；成员若干名，由医疗联合体内各医疗机构指定的专门联络人组成。办公室负责理事会的日常工作。

4．鼓励各医疗联合体结合自身实际，探索建立适合医疗联合体实际管理需要的治理架构。鼓励条件成熟时建立紧密型医联体，按照“五个不变，三权转换”的原则，处理好医联体内涉及的人事、财务、管理等问题。“五个不变”是指医院隶属关系不变、人员身份不变、医院资产归属不变、医院原有债权债务不变以及医院公益性质和承担的社会责任不变；“三权转换”是指牵头单位对成员单位班子配备调整有建议权，对成员单位有人事管理权和中层干部任免权，对成员单位有绩效分配权。

5．医疗联合体内各成员单位保持独立的医疗业务管理，并承担相应的医疗责任。强化医疗质量控制和患者安全管理，制定实施统一的管理和质控标准。医疗成本控制和医疗费用控制根据卫生计生行政部门的要求执行，各成员单位的经济收入均保持独立。

6．医疗联合体内各医疗机构成立领导小组，负责医疗联合体运行中本单位的有关管理工作，协调落实医疗联合体理事会确定的各项医疗工作与协调工作等。

（三）职责分工

牵头医院：负责联合医疗联合体区域内的二级医院、乡镇卫生院和社区卫生服务机构，构建分工协作机制。承担医疗联合体理事会及办公室的筹建，负责办公室日常运行。组织成员单位共同制定双向转诊、重点专科对口扶持、人员带教与培训、检查检验绿色通道和远程会诊等工作细则。承担疑难复杂危重疾病的诊疗，开展各专科具有较高技术含量的医疗技术，承担对所有下一级医疗机构的业务指导。负责组织召开医疗联合体日常工作例会以及工作信息和数据的收集汇总。

二级医院：承担常见多发病的诊疗，承担对乡镇卫生院、社区卫生服务机构的业务指导，开展常规诊疗技术。完成医疗联合体理事会规定的相应工作。

乡镇卫生院和社区卫生服务机构：承担公共卫生预防保健，一般疾病和慢性病康复治疗，开展部分常规诊疗技术。完成医疗联合体理事会规定的相应工作。

四、重点任务

（一）进一步落实医疗机构功能定位。医联体内各医疗机构按照《四川省人民政府办公厅关于巩固完善分级诊疗制度建设的实施意见》（川办发〔2016〕45号）和《资阳市区域卫生规划（2015－2020年）》确定的功能定位承担相应医疗卫生服务职责，推进功能互补。三级医院逐步减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例。基层医疗卫生机构和专业康复机构、护理院等为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。鼓励社区卫生服务站和村卫生室根据当地群众就医需求，加强基本公共卫生和健康管理服务，做好疾病预防控制工作。

（二）科学实施双向转诊。在医联体内推行双向转诊、急慢分治。建立医联体内转诊机制，明确双向转诊服务流程。要严格按照医疗机构诊疗科目确定的诊疗服务范围执业，制定双向转诊临床标准、转诊流程和管理规范。重点畅通向下转诊通道，通过设立延伸门诊和（或）有条件的延伸病房等方式，将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构继续治疗和康复。

（三）大力推动医疗卫生与养老服务相结合。鼓励由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，吸引护理院、专业康复机构、社会办医疗机构等加入医联体，提升医养服务能力，有条件的医疗机构为老年人提供住院、康复、护理、生活照料及临终关怀等一体化、便利化的连续性服务健康与养老服务。

（四）提升基层医疗服务能力。合理规划布局基层医疗卫生机构，加强标准化建设。加强远程医疗服务体系建设，推进建立大医院带基层的服务模式，充分发挥三级公立医院优质医疗资源集中的优势及技术辐射带动作用，针对区域内疾病谱和群众就医需求，通过派出管理团队以及专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式，有效下沉优质医疗资源，提升基层服务能力，重点提升乡镇中心卫生院等医疗服务能力。加强中医药特色诊疗区建设，推广中医药综合服务模式，发挥中医药在治未病中的主导作用，推动中医药参与基本公共卫生服务工作。

（五）扎实推进家庭医生签约服务。加强全科医生培养。以高血压、糖尿病等慢性病为重点，以群众需求为导向，在医联体内加快推进家庭医生签约服务，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人、计生特殊家庭和建档立卡贫困人口等重点人群。2017年，家庭医生签约服务覆盖率达到40%以上，重点人群签约服务覆盖率达到70%以上，贫困人口签约覆盖率100%。通过签约服务，鼓励和引导居民在医联体内到基层首诊，开通转诊患者绿色通道，上级医院对转诊患者提供优

先接诊、优先检查、优先住院等服务。签约居民享受连续处方优待政策，对签约的慢性病患者，可酌情延长单次配药量，部分慢性病患者提供不超过 1 个月用药量的长处方服务。探索建立医联体内慢病药品代采制度，通过长处方、延伸处方、集中配送等形式加强基层和上级医院用药衔接，方便患者就近就医取药。

（六）促进人力资源有序流动。医联体内统一人力资源调配，统筹薪酬分配，充分调动医务人员积极性。医联体内各医疗机构报主管卫生计生行政部门备案后，医务人员在内部可自由流动，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。鼓励医联体内二级以上公立医院派出技术骨干和管理人才，在基层医疗卫生机构中担任医疗技术或管理部门负责人，重点对分级诊疗工作予以把关和指导，提高基层管理水平。落实医院用人自主权，实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，建立能上能下、能进能出的灵活用人机制。创新人事管理制度，完善与医联体相适应的职称晋升办法，实行科学评价，拓展医务人员职业发展空间。

（七）统一信息平台。以省、市、县三级人口健康信息平台为支撑，统筹推进以电子病历为核心的医联体内一体化的信息平台建设，促进医联体内诊疗信息互联共享、业务协同。加快建成医联体内医疗机构之间远程医疗系统，完善远程医疗服务诊疗规范，合理确定服务项目、价格和医保报销政策，大力开展预约诊疗、远程问诊、双向转诊、健康管理、远程监测等服务，促进远程医疗服务可持续发展。

（八）实现区域资源共享。医联体内可建立医学影像、检查检验、消毒供应、后勤服务等中心，向基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构开放，探索“基层检查、上级诊断”服务模式，整合区域医疗资源，为医联体内各医疗机构提供一体化服务。在加强医疗质量控制的基础上，推进医疗机构医学影像检查和临床检验结果互认。探索建立医联体内统一的药品招标采购、管理平台，形成医联体内处方流动、药品共享与配送机制。按照医疗机构制剂注册管理相关规定，支持医疗医疗机构配制制剂在医联体内部调剂使用。

五、政策措施

（一）进一步落实政府办医主体责任。各级人民政府要落实办医主体责任，落实公立医院投入政策，建立财政补助资金与绩效评价结果的挂钩机制，加快补齐医联体发展短板。各级公立医疗机构要主动履职尽责，牵头医院要发挥医联体的集约优势，以医疗质量同质化管理为核心，加大对成员单位的人才、技术、资金、管理的支持。成员单位要通过医联体建设不断提升服务能力，方便群众就近就医，减轻群众疾病负担。医联体内各医疗机构的产权归属保持不变，继续按照原渠道拨付财政补助经费。鼓励医联体通过技术支援、人才培养等方式，吸引社会办医疗机构加入并发挥作用。

（二）进一步发挥医保经济杠杆作用。医联体内各医疗机构按规定纳入基本医疗保险协议管理。各地要积极推进医联体内医保支付制度改革，完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，医联体内各医疗机构的收费标准和医保支付政策按照各医疗机构自身级别确定。适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例，引

导参保患者有序就诊，推动医联体内部形成顺畅的转诊机制。推动特殊疾病门诊下沉到二级医院和基层医疗卫生机构，引导门特病人基层就诊。完善日间手术和日间化疗诊疗规范，探索制定日间医疗服务价格和医保支付相关政策。各县（区）要针对不同模式的医联体探索医保总额管理付费试点工作，制定相应的考核办法。

（三）完善保障激励机制。医联体建立责任共担和利益分配机制，调动医联体内各医疗机构积极性，实现可持续发展。按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，完善与医联体相适应的规范合理的绩效工资政策，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制，合理拉开收入差距。

（四）建立绩效考核机制。强化考核和制度约束，建立与医联体相适应的考核指标体系，转变单纯对业务量的考核模式，重点考核医联体建设成效、技术辐射带动情况、医疗资源下沉情况等，将基层医疗卫生机构协作情况、大型医疗机构与基层医疗卫生机构诊疗量占比、基层人才结构改善和服务能力提升情况、基层首诊和分级诊疗制度落实情况，以及医疗费用控制、医保费用控制、家庭医生签约服务、居民健康改善等指标纳入考核体系，将考核评价结果作为人事任免、评优评先等的重要依据，并与医务人员绩效工资、进修、晋升等挂钩。

六、组织实施

（一）强化组织领导。各地各有关部门要充分认识组建医联体对推进分级诊疗制度的重大意义，把医联体建设作为深化医改的重要内容和增进人民健康福祉的有力举措，切实加强组织领导，形成各司其职、各负其责的工作机制。2017年11月底前各地要结合实际情况，制定推进医联体建设的工作方案，明确目标任务及时间进度。12月底前各地要启动医联体建设工作。

（二）强化部门协作。各有关部门要切实履责，及时出台医联体配套政策，加强指导和监管。卫生计生行政部门和中医药管理部门作为医联体建设的牵头单位，要加强对医联体建设和运行的监管，合理划分市、县（区）监管责任，明确医联体组织管理和分工协作制度，牵头制定相关技术文件。发展改革（价格）部门要完善医药价格政策，落实分级诊疗差别化定价措施，建立医疗服务价格动态调整机制。财政部门要按规定落实财政补助政策。人力资源社会保障部门要加强医保基金监管，完善医保制度政策，完善分级诊疗差异化报销的配套政策，推进医保支付方式改革，完善绩效工资分配机制。

（三）强化监督管理。各有关部门要加强制度设计，制定配套政策，强化正向激励，进一步明晰医联体内部权责关系、管理模式、运行机制。加快建立“医疗机构、医务人员、医疗行为”综合监管平台，把医联体建设和运行纳入动态监管范围，健全医疗服务信息公开和社会监督机制。要综合评估医联体的质量、安全、效率、经济与社会效益等因素，以强基层为重点，严格落实责任制和问责制，增强大医院帮扶基层和控制不合理医疗费用的动力。切实加强对医联体运行和医

疗机构执业行为的监管，将监管结果与医院等级评定、医师定期考核等直接挂钩。加大对争抢病员、无序转诊、“跑马圈地”、超范围行医、过度医疗、医疗事故等行为的查处，对医疗机构、主要负责人、医务人员违法违规行为依法严格处罚，切实保障人民群众切身利益。

（四）强化宣传培训。各地要加强医疗机构和从业人员的政策培训，加强分级诊疗和医联体建设宣传。进一步拓展宣传平台，创新宣传形式，充分利用报纸、广播、电视等传统媒体和网络、微博、微信等新兴媒体，加强政策解读和舆论引导，大力宣传医联体建设进展成效和典型案例，提高社会认可度和支持度，引导群众改变传统就医观念和习惯，逐步形成有序就医格局。

资阳市人民政府办公室

2017 年 12 月 29 日