

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2017〕118号

安康市人民政府办公室关于 进一步推进医疗联合体建设和发展的实施方案

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

为贯彻落实《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《陕西省人民政府办公厅关于进一步推进医疗联合体建设和发展的实施意见》（陕政办发〔2017〕61号），进一步加快我市医联体科学化、规范化建设和健康发展，推动优质医疗卫生资源下沉，提升基层医疗卫生服务能力，更好地实施分级诊疗和满足群众健康需求，现制定如下实施方案：

一、工作目标

2017 年底前，全面完成 4 种形式的医联体建设任务。市级三甲医院分别牵头组建 1 个城市医院医疗集团、1-2 个较为成熟的紧密型城市医院医联体、5-8 个专科联盟、1-2 个远程医疗协作网；县级公立医院分别牵头与域内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）组建医共体。离市中心较远的县继续探索完善跨省医联体协作模式。鼓励各级公立医院向上加入和向下牵头组建各种类型的医联体，努力实现市内公立医疗机构向医联体建设的全覆盖。

2018 年，对紧密型医联体和县域医共体探索实行按总额、按病种、按人头付费为主的复合型医保预付费制度。医保基金预留风险金后，按服务区域将基金预付给医共体牵头医院，实行总额包干，控制医疗费用不合理增长，激励医共体为区域居民健康积极发挥能动作用。

2020 年，城市医疗集团（医联体）、县域医共体、专科联盟、远程医疗协作网规范运行，紧密型医联体及县域医共体全面建成“服务、责任、利益、管理共同体”，实现区域内医疗资源有效共享、基层医疗卫生服务能力明显提升；医联体的政策体系、考核评价体系更加完善，各级各类医疗机构间建立起目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

二、基本原则

坚持政府主导、统筹规划，公益保障、机制创新，协作共享、

资源下沉，因地制宜、群众受益的原则推进医联体建设和分级诊疗落地。

三、主要任务

（一）加强统筹规划。要以区域卫生规划和医疗机构设置规划为统领，结合本地医疗服务体系、医疗机构地域分布、功能定位、服务能力、合作意愿、交通和时间成本等因素，制订医联体建设规划，推动医疗资源纵向联合。全市所有公立医院都要组建或加入医联体，社会办医疗机构根据自身意愿加入。鼓励支持组建人员、资产、技术、服务、信息、管理一体化的紧密型医联体。充分发挥政府在医联体建设中的主导作用，指导各级医疗机构统筹兼顾各方利益，实现各级医疗机构合作共赢、协同发展。

（二）明确组织形式。

1. 组建城市医疗集团（医联体）。以安康市中心医院、安康市中医医院为牵头医院，分别与县区公立医院和部分基层医疗卫生机构、民营医疗机构组建“安康市中心医院医疗集团”、“安康市中医医院医联体”。城市医疗集团（医联体）实行人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接的管理模式。牵头医院要选派管理人员托管或指导医疗集团内医院和基层医疗机构工作，组建专家团队到基层医疗机构坐诊、查房、带教，开展医师团队逐级签约服务，帮助基层提高服务能力，方便居民基层首诊。鼓励支持市级公立医院向上加入城市大医院组建的各类医联体。

2. 组建县域医共体。以县级公立医院为牵头医院，以域内乡

镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）为成员，组建县、镇、村一体化管理有效衔接的县域医共体。符合条件的民营医疗机构可自愿申请加入县域医共体。各县区政府要在医共体建设中发挥主导作用，在机构设置、行政建制、功能定位、财政投入机制不变的基础上，实行机构、人员、业务、药械、财务、绩效考核的统一管理，指导县镇村三级医疗机构分工协作、联动发展。鼓励有条件的地区实行“三级医院+县级医院+乡镇卫生院”的医疗服务模式，建立服务、责任、利益、管理共同体，促进优质资源下沉。

3. 组建跨区域专科联盟。以安康市中心医院为牵头医院，联合市外及市内各级公立医院的心血管、妇产、脑卒中、病理、医学影像等专科分别组建“安康市胸痛中心（联盟）”、“安康市妇产科联盟”等多个专科联盟。以安康市中医医院为牵头医院，联合市外及市内各级公立医院的肛肠科、眼科、皮肤科等专科，分别组建“安康市肛肠专科联盟”、“安康市眼科联盟”和“安康市皮肤病防治专科联盟”等多个专科联盟。以安康市人民医院为牵头医院，联合市外及市内各级公立医院的肿瘤科、妇产科、重症医学科等，组建“安康市肿瘤专科联盟”等多个专科联盟。各专科联盟以专科技术为支撑、以专科协作为纽带，形成专科速进、补位发展模式，努力提升基层医疗机构专科疾病救治能力。鼓励支持各级公立医疗卫生机构向上加入各类专科联盟或专科医联体。

4. 建设远程医疗协作网。由本市二、三级医院牵头，依托互

联网物联网，向上连接对口帮扶医院，向下连通基层医疗卫生机构，建设远程医疗协作网，为下级医疗卫生机构提供远程会诊、远程医疗、远程教学、远程培训等服务，提高基层医疗卫生机构共享优质医疗资源的可及性。以安康市中心医院为龙头，县区综合医院为枢纽，重点镇卫生院为支撑组建“安康市远程（医疗）会诊平台”；以安康市中医医院为龙头，以县区公立医院、基层医疗卫生机构为成员组建“安康市心医国际远程医疗平台”；在县域内以县级公立医院为龙头建设远程影像中心、心电中心，提高基层诊断能力和水平。鼓励支持市内各级公立医院与上级医院、对口帮扶医院加快建立远程会诊、远程医疗协作关系。

（三）完善治理结构。紧密型医联体要组建决策机构，设立管理层和监事会，实行决策、执行和监督相分离；通过制定章程，规定理事会、管理层、医疗机构等相关各方权利义务，统筹医联体内人、财、物等资源配置，促进优质资源纵向流动。其他类型医联体可参照紧密型医联体建立法人治理结构，以管理和技术合作为主，通过签订合作协议，建立精简高效的管理组织和技术支持、人员培训、基层首诊、双向转诊等制度，促进医联体内医疗机构之间的业务协同、分级诊疗。

（四）推进资源共享。医联体牵头单位要充分发挥管理优势和品牌效应，带动医联体各成员单位实行统一的管理制度、诊疗规范和服务模式，建立标准化的质量控制体系，提升同质化水平。开展检验检查结果共享互认，向基层推广适宜技术。鼓励医联体内有条件的医院建立医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中

心、后勤服务中心等，为医联体内各医疗机构提供一体化服务。探索实行医联体内部各医疗机构药品、耗材、设备等统一采购、统一配送。统筹业务信息平台建设，实现医联体内医疗机构之间互联互通和电子健康档案、电子病历的连续记录及信息共享，有效支持医联体内部的预约诊疗、双向转诊、远程医疗、慢病管理、资金结算等协同应用与服务。充分利用现有远程医疗服务体系，扩展服务内容，进一步发挥远程医疗作用。探索实行远程医疗收费与支付政策，促进远程医疗服务可持续发展。

（五）推进家庭医生签约。以高血压、糖尿病、结核病、慢阻肺等慢性病为重点，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、残疾人等重点人群及贫困人口，2017 年底前要把所有农村贫困人口纳入签约服务范围。城乡居民或家庭在自愿选择 1 个社区卫生服务中心家庭医生团队签约的基础上，可再与 1 家二级医院、1 家三级医院签约，逐步形成“1+1+1”签约组合。对诊断明确、病情稳定、需要较长时间服药的慢性病患者，提供不超过 2 个月用药量的长处方服务。

四、保障政策

（一）建立医保引导机制。合理拉开基层医疗机构、县级医院和城市大医院间报销水平差距，增强群众在基层看病就医的吸引力。探索对医共体实行按人头总额预算包干支付方式，超支部分原则上由县级牵头医院承担，结余资金考核后由县、镇、村三级机构按一定比例分配、自主支配。医联体内符合规定的双向转诊病人，可按院内转科政策简化医保转诊、报销手续。向上转诊

患者，上级医疗机构执行两级医疗机构起付线差额部分；向下转诊患者，取消下级医疗机构起付线。

（二）畅通人员流动机制。医务人员在医联体内任一医疗机构注册后，不需办理多机构执业备案手续即可在医联体内其他医疗机构执业。鼓励中级专业技术职称以上医师在基层医疗机构设立医生工作室，鼓励上级医院管理人员在基层医疗机构中担任负责人。医联体内医务人员到对应的基层医疗机构的工作时间可计入职称晋升时所要求的基层服务时间。乡镇卫生院新进人员实行县招镇用。

（三）规范双向转诊机制。医联体内部上下级医疗机构间要建立双向转诊绿色通道，根据双向转诊的临床标准，结合专科会诊意见，本着急慢分治、治疗连续、科学有序、安全便捷的原则，引导患者自觉自愿配合，实行畅通的双向转诊。对上级医院诊断明确、治疗方案确定、病情稳定的慢性病以及病情稳定的其他恢复期（康复期）患者，应当转至医联体下级医疗机构进行治疗、康复。医联体内部各单位要明确双向转诊管理责任部门和责任人，设立专人负责，确保预约转诊的患者优先诊疗和住院。逐步提供转诊入院时的志愿者引导服务、先诊疗后结算等便捷服务。

（四）落实分配激励机制。落实医院用人自主权，实行按需设岗、按岗聘用，建立能上能下、能进能出的灵活用人机制。实行薪酬分配统一管理的医联体，应以调动医务人员积极性为目的，以多劳多得、优绩优酬、同岗同酬为原则，制定规范合理的收入分配政策，合理拉开收入差距。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。

（五）完善绩效考核机制。建立医联体考核指标体系，重点考核医联体技术辐射带动、医疗资源下沉、医疗费用增长幅度控制等情况，推动三级医院履行责任、完善措施，主动帮扶基层，发挥引领作用。考核结果与医院评审评价、临床重点专科评审、重点项目建设等挂钩。对整体绩效好的医联体，要给予表彰和奖励；对整体绩效水平低的医联体，要认真查找原因，分清责任；对医联体内职责履行不到位的医疗机构，在责令其整改的同时，暂停医院等级评审、临床重点专科评审资格和重点项目立项等工作。

五、组织实施

（一）强化组织领导。各县区、各相关部门要进一步提高思想认识，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，建立部门协调推进机制，完善配套政策，确保工作顺利进行。2017年11月中旬前，各县区、市级三甲医院都要制订出台适合本地区、本单位医联体建设的具体工作方案，明确医联体建设目标及时间进度，积极稳妥推进落实。2017年11月底前，所有三级公立医院必须建立或完善医联体。

（二）明确部门职责。卫生计生行政部门要加强对医联体建设的监管，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。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

保服务监管，推进医保支付方式改革，完善薪酬和绩效工资分配机制。其他有关部门要按照部门职能和职责分工，及时出台配套政策，抓好贯彻落实。

（三）强化督查考核。将医联体建设纳入医改考核内容，市卫生计生局要会同有关部门建立医联体效果评估机制和绩效考核办法，开展经常性督导，及时总结不同模式医联体建设经验，掌握工作中出现的新情况、新问题，有针对性地提出改进建议，增强工作的主动性、预见性和创造性。要坚持问题导向，防止和破解大医院垄断资源、“跑马圈地”、挤压社会办医空间等问题。对行动迟缓，工作推进不力的县区和单位，要进行责任追究。

（四）强化宣传引导。各县区、各相关部门要做好医疗机构管理人员和医务人员的政策培训，进一步统一思想。要加强舆论宣传，引导社会各界正确认识医联体建设的重要意义，形成推动改革的社会氛围。要通过电视、广播、报纸、网络、微信等媒介，组织各方采取设立宣传栏、电子屏播放等形式，进一步扩大健康宣传，引导患者转变就医习惯，为发挥医联体作用，完善分级诊疗制度奠定坚实基础。

安康市人民政府办公室

2017年11月6日

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，安康军分区。

市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2017 年 11 月 6 日印发
