

南通市人民政府办公室文件

通政办发〔2017〕118号

市政府办公室关于推进 医疗联合体建设的实施意见

各县（市）、区人民政府，市经济技术开发区管委会，苏通科技产业园区管委会，通州湾示范区管委会，市有关部门和单位，南通大学附属医院：

为进一步优化医疗资源结构布局，推动医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层医疗卫生服务能力，助推分级诊疗体系建设，切实解决群众看病就医问题，根据中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》（中办〔2016〕36号）、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）、省医改办《关于进一步推进医疗联合体建设与发展的实施意见》（苏医改办发〔2017〕15号）等要求，结合我市实际，经市政府同意，现就推进医疗联合体（以下简称医联体）建设提出如下实施意见：

一、总体要求

（一）指导思想。深入贯彻落实全国、全省卫生与健康大会精神，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，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，以满足群众健康需求、促进资源集约利用为导向，以明确医疗机构功能定位、理顺双向转诊流程、提升基层服务能力为着力点，以技术协作、管理协同、信息共享、发展共赢为切入点，探索完善包括专科医疗联盟、县级医联体、市区医联体、综合医院集团在内的医联体运作模式，构建上下联动、分工协作、资源共享、有序就医、均衡发展的新型医疗卫生服务体系，推动形成分级诊疗格局，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，让群众享有公平可及、系统连续、优质高效的健康服务。

（二）基本原则

1. 坚持规划引导、统筹谋划。以区域卫生规划和医疗机构设置规划为依据，充分考虑全市医疗机构地域分布、服务能力、业务关系、合作意愿、交通和时间成本等因素，以资源利用最大化为目的，统筹规划医联体建设。在已形成的合作、协作或对口支援基础上，支持基于技术协作的跨区域医联体建设。有条件的

地区可积极探索民营医院参与医联体建设的途径。

2. 坚持科学定位、公益优先。切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性，以公平可及、群众受益为出发点和立足点，规范医联体的管理与运行，在维护好群众健康权益的基础上，加强不同等级和类别医疗机构之间的联动协作，逐步打造为服务、管理、责任、利益、发展共同体。

3. 坚持上下联动、分级诊疗。以城市公立医院、县级公立医院、城乡基层医疗卫生机构纵向联合为主要路径，以责任、管理、技术、利益为基本纽带，构建不同形式的服务共同体，促进基层能力提升，畅通双向转诊通道，强化分工协作机制，形成分级诊疗格局。

4. 坚持协同创新、共同发展。市区医联体、县级医联体以一体化管理为主要方式，加强全方位业务合作。其他“医联体”以专科共建、支援协作为主要方式，由松散型协作逐步走向紧密型合作。完善部门协同推进机制，统筹医保、价格、药品、投入等配套政策，保障医联体长期、稳定、可持续发展。

（三）主要目标

2017年，开展多种形式的医联体建设，初步形成医联体制度框架，力争建成5个市级专科联盟、14个县级医联体，完善市区医联体管理体制，三级公立医院全部参与并发挥引领作用，社区卫生服务中心、乡镇卫生院和二级以上公立医院分类分片加入，县级以上公立医院向下转诊人数增长10%以上，基层诊疗量占比

提高3个百分点以上。到2020年，基本建成不同等级、类别、区域、隶属医疗机构间的联动协作机制，医联体内部目标明确、权责清晰、运转顺畅、资源共享，远程会诊系统全面覆盖，基层服务能力明显提升，公立医院功能有效发挥，双向转诊制度有效建立，基层诊疗量占比力争达70%左右，县域内就诊率达90%左右，市外转诊率控制在10%以内。

二、主要任务

（一）统筹医联体规划建设

1. 分类建立专科医疗联盟。为进一步发挥市级专科医院的特色与优势，加强市、县专科共建与学术合作，提高基层中医药、传染病科、肿瘤科、精神科和妇幼健康服务水平，根据专科发展需要，分别成立5大专科医疗联盟。其中，市中医院与各县（市）中医院建立中医医疗联盟；市妇幼保健院与各县（市）妇幼保健院（所）、县级医院产、儿科建立妇幼健康专科联盟；市肿瘤医院联合市疾病预防控制中心，与二级以上医院肿瘤科（肿瘤医院）建立肿瘤防治专科联盟，市第三人民医院联合市疾病预防控制中心、市第六人民医院，与各县（市）人民医院传染科（传染病医院）建立传染病防治专科联盟；市第四人民医院与各县（市）精神病防治机构建立精神病防治专科联盟。

2. 组建提升县级医联体。在各县（市）以县级医院为龙头，统筹考虑基层医疗卫生机构的地理分布、服务人口及专科建设水平，按照强弱搭配、体量均衡、便于管理的原则，分片包干管理

乡镇（中心）卫生院，组建县级医联体（或医疗集团），同步推进乡镇卫生院与村卫生室一体化管理。总结推广启东市公立医院综合改革示范经验，不断完善县级医联体运作方式。

3. 加速完善市区医联体。对市属医院与社区卫生服务中心的共建协作关系作出相应调整。由市属医院领建的中心按原隶属关系实施一体化管理，肿瘤医院、市四院可不再与社区结对共建。其他医院和社区在尊重历史渊源及双方意愿的基础上，进一步理顺医院与社区结对共建关系。各牵头医院要在巩固提升派驻全日制医生、组建联合病房、培育特色专科等基础上，通过委托管理方式探索建立与社区利益共享机制，推动人才培养、专科建设、绩效考核等同质化管理，实现消毒供应、会计核算及远程病理、影像、检验等资源技术共享。加速推进社区卫生服务中心与服务站一体化管理，切实提高社区卫生服务水平。积极支持社会力量举办的医院参与组建各类医联体。

4. 探索建立综合医院集团。在大力提升城市综合医疗服务能级的基础上，探索由三级甲等综合医院牵头，根据医院等级、规模和地域分布，联合城区其他综合医院和县级人民医院，适时组建跨区域综合医院集团，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全面合作。鼓励县级以上医院继续全面接轨上海，加强与上海等地各大医院合作共建，形成更加紧密的业务协作关系。

（二）规范医联体管理体制

1. 建立健全治理结构。积极支持各类医联体探索建立治理结构，设立理事会、管理层和监事会，实行决策、执行和监督相分离，实现各成员机构一体化管理、同质化服务、均衡化发展。不同形式的医联体都要制定各自管理章程，明确各成员的责权利关系，统筹兼顾各方利益。可在机构性质、隶属关系、人员身份、工作职责、财政投入等保持不变的前提下，通过签订合作协议，以管理和技术合作为主，建立健全精简高效的管理组织，建立和完善内部规章制度（包括例会、会诊、质控等制度），促进业务协同、实现合作共赢。

2. 逐步规范管理模式。各牵头医院要把履行社会责任放在首位，主动顺应形势，发挥特色优势，主要负责人要全面参与、全程负责，加强对成员单位的指导协调；要明确专人具体负责医联体日常运行，统筹谋划内部发展规划、人才培养、技术支持、质量控制、双向转诊、资源调配、科室共建等事项；要开辟独立办公区域，组建健康管理服务中心，将远程会诊、双向转诊等职能集中办公并统一标识。县级医联体、市区医联体要积极探索成员单位“发展规划、人事调配、资产财务、资源利用、绩效考核”五统一管理，探索组建消毒供应、会计核算等资源集约中心，不断提升紧密化合作程度。

3. 积极完善配套政策。探索完善科学有效的激励约束和利益共享机制，促进各成员单位良性协同发展。在政府投入方面，统筹安排财政专项资金，保障医联体硬件建设、日常运行、资源

下沉、专科共建及考核奖励等。在医保政策方面，制定鼓励医联体发展的医保优惠政策，进一步调优医保待遇，二、三级医院住院费用报支比例下降3个百分点，职工医保自费补充保险参照执行；简化医联体内参保患者转诊手续，对上转病人住院费用累计计算，对下转病人取消住院起付线；在基层住院的参保人员，政策范围内住院费用报支比例提高10个百分点（最高报支比例，职工医保不超过98%、居民医保不超过90%，从2018年1月1日起执行）。对纵向合作的医联体试行医保总额付费模式，引导建立科学合理的分工协作机制和简便顺畅的双向转诊机制。在物价政策方面，按省统一部署，进一步理顺医疗服务价格体系，使不同等级、不同类别医疗机构医疗服务价格相衔接，重点推进基层医疗卫生机构医疗服务价格改革，合理调整体现基层特点的医疗服务项目价格，并与公立医院医疗服务价格保持合理差价。在人事薪酬方面，对上级医院医生下派到基层服务的按规定给予一定报酬；政府办社区卫生服务机构和乡镇卫生院收支结余依法依规按一定比例可用于人员奖励；探索以紧密型医联体为单位备案核定人员总额，实行总额调剂使用、人员统筹管理；对运行质量好、患者满意度高的医联体，可适当增加成员单位的绩效工资总量，以进一步调动医务人员的积极性。

（三）建立医联体运行机制

1. 引导建立结对共建机制。牵头医院通过临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作、开设康复联合病房等方式，

加强下级机构薄弱专科的结对共建。统一制订医联体内人员培训计划，统一组织业务培训与考试考核，基层医院常年安排人员到牵头医院务实进修，牵头医院业务学习、专家讲座等要辐射所有成员，实现教育培训资源共享。牵头单位要通过挂职锻炼、对口支援等形式，派出管理人员和业务骨干到基层担任管理干部或科室负责人，加强对下级机构的业务指导和技术支持。因工作需要派到各成员机构执业的，无须办理医师多点执业相关手续，促进优秀人才等资源下沉。

2. 推动形成双向转诊机制。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，引导患者自觉自愿参与转诊。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治疗、康复。医联体内各单位要明确双向转诊管理责任部门和责任人，确保预约转诊优先诊疗、住院。市、县两级人社、物价、财政等部门对此给予相应的政策支持。

3. 引导支持基层签约服务。市区医联体和县级医联体要以高血压、糖尿病等慢性病为重点，加快推进家庭医生签约服务，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群和计划生育特殊家庭、建档立卡的贫困人口，以需求为导向做实家庭医生签约服务。通过签约服务，鼓励和引导居民到基层首诊，对部分慢性病签约患者提供不超过2个月用药量的长处方服务；上级医院

对签约患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务；根据双向转诊患者就医需求，可通过延伸处方、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。

4. 不断强化质量管控机制。在医联体内部成立质量控制中心，各成员单位建立质量控制组织，完善质量控制体系。根据医疗卫生法律法规、规章制度、操作规程、诊疗指南等，由牵头医院指导各成员单位统一质量控制标准，建立质量控制团队，完善质量控制制度，加强室间质控、临床质控工作，开展医疗质量检查、安全风险排查、病历处方评审，不断提高医疗质量和服务水平。

5. 积极构建信息互通机制。依托市、县两级卫生信息平台，实现医联体内医疗机构之间信息系统的互联互通，实现居民电子健康档案“上推”和电子病历核心内容“下传”。开发和运用统一信息平台，有效支持医联体内的预约诊疗、双向转诊、远程医疗、慢病管理等业务协同。建立医联体内部知识共享系统，为医务人员提供临床诊疗培训和知识更新。

6. 建立完善技术共享机制。以医联体牵头单位为技术支撑，以卫生信息化为依托，逐步建立远程会诊中心、远程教育中心、远程影像中心、远程临检中心、远程心电中心，鼓励县级医联体和城区医联体组建会计核算中心、病理诊断中心，消毒供应中心，实现医联体内部技术资源共享互助和检查检验结果互认，促进技术共同进步、资源集约利用、发展均衡同步，方便群众就近享受

到高质量的医疗保健服务，提高群众获得感和满意度。

三、保障措施

(一) 加强组织领导。实施医疗资源纵向整合是综合医改试点的重要任务。各牵头医院和各县(市、区)医改办要切实加强组织领导，抓紧制定推进医联体建设行动计划，明确工作目标及序时进度，积极稳妥推进落实。各级卫生计生、财政、人社、物价等部门要明确分工、各司其职。各级财政部门要足额落实公立医院、基层医疗卫生机构等补助经费，支持医联体建设与运行；人社部门要抓紧研究确定医联体内患者诊疗的具体医保政策；物价部门要探索差别化价格管理政策，合理调整基层医疗卫生机构诊疗、检验、手术、床位等服务项目价格，形成推动医联体建设与发展的政策合力。

(二) 明确工作步骤。医联体建设分三个阶段。第一阶段：调研筹备阶段(2017年8月前)，主要完成医联体方案制订和财政、医保、价格等政策衔接及信息化支持；第二阶段：组织实施阶段(2017年8~12月)，统筹协调、分类组建医联体，制订并通过章程，牵头医院与成员单位签订协议，建立相应工作机制，加强调研指导，完善政策措施，推动平稳实施；第三阶段：总结完善阶段(2018年1~6月)，开展绩效考核和综合评估，总结经验，加强研究，健全机制，不断创新，逐步完善医联体建设与运行模式。

(三) 开展督导评估。市、县卫生计生委要联合相关部门开

展经常性督导，及时总结医联体建设经验，了解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；建立完善考核评价机制，明确绩效考核评价办法及标准，考核重点包括：基层人才结构改善和服务能力提升情况、医院与基层医疗卫生机构服务量占比、医院专家下基层服务效果、基层首诊和分级诊疗制度落实情况、患者对基层服务满意度等。考评结果纳入年度县（市、区）卫生计生委和公立医院绩效考核内容。

（四）强化宣传引导。加强舆论宣传，营造浓烈氛围。各地和各公立医院要通过电视、广播、报纸、网络、微信等媒介，广泛宣传组建医联体的目的、意义及相关政策，宣传医联体的服务内容、流程、规范及便民举措，宣传基层首诊、分级诊疗、远程医疗等改革成效，引导患者转变就医习惯，合理使用医疗资源。同时要加强对各级各类医务人员的教育培训，统一思想，凝聚共识，激发活力，引导广大医务人员积极参与，共同做好资源下沉、分级诊疗等工作。

南通市人民政府办公室

2017年8月4日

（此件公开发布）

