

重庆市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

渝府办发〔2017〕103号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

开展医疗联合体（以下简称医联体）建设，是深化医药卫生体制改革的重要步骤和制度创新，有利于调整优化医疗资源结构布局，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层服务能力，有利于医疗资源上下贯通，提升医疗服务体系整体效能，更好实施分级诊疗和满足群众健康需求。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），加快推进我市医联体建设和发展，助推分级诊疗制度建设，经市政府同意，现提出以下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会以及全国卫生与健康大会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，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新发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，立足全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、运行机制和激励机制，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，推动构建分级诊疗制度，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变。

（二）基本原则。

政府主导，统筹规划。落实政府办医主体责任和规划、指导、协调、监管、宣传等职能，以优质医疗资源为龙头，根据医疗资源结构布局和群众健康需求，按照业务相关、优势互补、双向选择、持续发展等要求，兼顾既往形成的合作关系，统筹指导医疗机构组建医联体。

坚持公益，创新机制。维护和保障基本医疗卫生事业的公益性。坚持医疗、医保、医药联动改革，创新机制，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，优化资源结构布

局，结合医保支付方式等改革的推进，建立完善医疗机构间分工协作机制。

资源下沉，提升能力。利用优质医疗资源，通过技术帮扶、人才培养等手段，发挥对基层医疗卫生机构的技术辐射和带动作用。鼓励医联体内统一管理模式，发挥集约优势，推进区域医疗资源共享，发挥科技引领与支撑作用，提高医疗服务体系整体医疗服务能力与绩效。

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，强化基层医疗卫生机构的居民健康“守门人”能力，推进慢性病预防、治疗、管理相结合，促进医联体建设与预防、保健相衔接，方便群众就近就医，减轻患者经济负担，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）工作目标。2017年，基本搭建医联体制度框架，推动多种形式的医联体建设。三级公立医院要全部参与医联体建设并发挥引领作用，各区县（自治县，以下简称区县）和两江新区、万盛经开区至少各建成1个有明显成效的医联体。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。

到 2020 年，建成较为完善的医联体政策体系。所有二级及以上公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体。不同级别、不同类别医疗机构间建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，建立责权一致的引导机制，使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体。区域内医疗资源有效共享，基层医疗服务能力进一步提升，有力推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

二、主要任务

（一）构建多种形式的医联体组织模式。各区县和两江新区、万盛经开区要根据本行政区域分级诊疗制度建设实际，因地制宜、分类指导，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，充分发挥地方、军队、社会各类医疗资源作用，尊重基层首创精神，探索分区域、分层次、多种形式的医联体，推动优质医疗资源向基层和边远贫困地区流动。鼓励社会办医疗机构参与医联体建设。

1. 有条件的市办医疗机构组建医疗集团。由业务能力较强的市办医疗机构牵头，联合区县级医疗机构、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等，形成资源共享、分工协作的管理形式。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。

2. 区县级医疗机构组建医疗共同体。推进以区县级医院为龙头、乡镇卫生院和社区卫生服务机构为枢纽、村卫生室为基础的区县乡（镇）一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接。充分发挥区县级医院的龙头作用，形成区县、乡（镇）、村（社）三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的区县域医疗服务体系。

3. 专科医疗机构和三级公立综合（中医）医疗机构优势专科跨区域组建专科联盟。根据不同专科医疗机构和三级公立综合（中医）医疗机构优势专科资源，以若干所医疗机构特色专科技术力量为支撑，充分发挥国家区域医疗中心及其协同网络的作用。三级公立综合（中医）医疗机构鼓励和支持医疗机构内国家级重点专科、学科、特色专科以及任职于中华医学会等国家级学（协）会主委或副主委专家学者所在科室牵头组建区域间专科联盟，以专科协作为纽带，形成补位发展模式，重点提升重大疾病救治能力。

4. 对口支援医疗机构组建远程医疗协作网。承担对口支援工作的医疗机构应依托全市卫生计生专网大力发展面向基层、边远和欠发达地区的远程医疗协作网，鼓励公立医院向基层医疗卫生机构

提供远程医疗、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段促进资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

（二）拓展和规范医联体组织模式。

1. 拓展组织模式。城市与农村之间可以城市三级公立医院为主体单位，在已建立的长期稳定对口支援关系基础上，通过托管区域内区县级医院等多种形式组建医联体，城市三级公立医院可向区县级医院派驻管理团队和专家团队，重点帮扶提升区县级医院医疗服务能力与水平。市属医疗机构除参加属地医联体外，可跨区域（包括上联国家卫生计生委委属委管医院）与若干医联体建立合作关系，组建高层次、优势互补的医联体，开展创新型协同研究、技术普及推广和人才培养，辐射带动区域医疗服务能力提升。

2. 规范组织模式。原则上卫生计生行政部门不对医联体机构命名。医联体成员单位可在保留其原有名称的同时，按照医联体组建形式分别加挂“××医疗集团医院”“××医院医共体医院”“××专科联盟医院”“××医院远程协作医院”的牌子，此名称不作为第二名称进行医疗机构注册。

（三）完善医联体内部分工协作机制。

1. 完善组织管理和协作制度。医联体主体单位和成员单位间探索建立“运行管理一体化、医疗服务一体化”的紧密协作关系，

也可在机构性质、隶属关系、人员身份、资产归属、资金渠道等不变的情况下，以管理和技术为主，促进合作。通过制定医联体章程和签订合作协议，规定主体单位与其他成员单位的责任、权利和义务，完善医疗质量管理等制度，提高管理效率。医联体可探索在医院层面成立理事会。

2. 落实医疗机构功能定位。医联体应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，落实功能定位。按照《重庆市人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（渝府办发〔2015〕183号）明确的各层级医疗机构功能定位，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。鼓励村卫生室根据当地群众就医需求，加强公共卫生和健康管理服务，做好疾病预防控制工作。

3. 建立质量管理制度。医联体主体单位要强化医疗质量控制和患者安全管理，制定和实施统一管理的质控标准，根据医联体内各医疗机构的实际情况，按专业制定查房、坐诊、讲座、会诊等技术指导和帮扶工作，强化医疗技术准入管理；要加大对各医疗机构临床重点专科的指导，重点发展急诊医学、重症医学、产科学、儿

科学、全科医学、超声医学等急需专业，尤其是要加强对外转诊率较高的专科建设；要利用自身的学科优势，指导医联体内各医疗机构建立相应的重点专科，充分发挥医联体内的专科专病优势。各医联体要充分发挥中医药特色优势，满足群众对中医药的服务需求。

4. 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，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，以需求为导向做实家庭医生签约服务，2017 年把全市所有贫困人口纳入签约服务范围。通过签约服务，鼓励和引导居民在医联体内到基层首诊，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。探索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，有条件的地方可以根据双向转诊患者就医需求，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。

5. 为患者提供连续性诊疗服务。鼓励护理院、专业康复机构等加入医联体。建立医联体内转诊机制，重点畅通向下转诊通道，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，加强医疗卫生与养老服务相结

合，为患者提供一体化、便利化的疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。

（四）促进医联体内部优质医疗资源上下贯通。鼓励医联体内医疗机构在保持行政隶属关系和财政投入渠道不变的前提下，统筹人员调配、薪酬分配、资源共享等，形成优质医疗资源上下贯通的渠道和机制。

1. 促进人力资源有序流动。统一调配医技等资源，发挥现有资源的最大使用效率。探索医联体内统筹薪酬分配，充分调动医务人员积极性。鼓励医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才。在医联体（包括跨区域医联体）内，医务人员在签订帮扶或者托管协议的医疗机构内执业，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

2. 提升基层医疗服务能力。充分发挥三级公立医院牵头引领作用，针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求，派出医务人员通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式，促进优质医疗资源共享和下沉基层。

3. 统一信息平台。加强规划设计，充分发挥信息系统对医联体的支撑作用，结合建立市、区县两级全民健康信息平台，统筹推进医联体相关医院管理、医疗服务等信息平台建设，实现电子健康

档案和电子病历的连续记录和信息共享,实现医联体内诊疗信息互联互通。医联体共享区域内居民健康信息数据,便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务,方便患者看病就医,提高医学科研技术水平。发挥远程医疗作用,促进医疗资源贴近城乡基层,实行远程医疗收费,促进远程医疗服务可持续发展。

4. 实现区域资源共享。医联体内可建立医学影像中心、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。在加强医疗质量控制的基础上,医联体内医疗机构间互认检查检验结果。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。

三、保障措施

(一) 落实政府办医主体责任。依托中央基建投资支持,加快补齐医联体发展短板,提高区域内疑难重病诊疗能力、区县级医院综合能力以及远程医疗协作水平,推动医联体更好在基层发挥作用。区县人民政府和开发区管委会落实办医主体责任,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挂钩机制。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）发挥医保经济杠杆作用。发挥医保对医疗服务供需双方的引导作用。合理拉开基层医疗卫生机构、区县级医院和城市大医院间报销水平差距，增强在基层看病就医的吸引力，引导参保患者有序就诊。选取 3—5 个医联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付费方式，并制定相应的考核办法，引导医联体内部形成顺畅的转诊机制，促使优质医疗资源下沉。

（三）完善人员保障和激励机制。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。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。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。

（四）建立与医联体相适应的绩效考核机制。强化考核和制度约束，建立医联体考核指标体系，重点考核医联体技术辐射带动情况、医疗资源下沉情况等，不单纯考核业务量，要将三级医院医疗资源下沉情况、与基层医疗卫生机构协作情况以及基层诊疗量占比、双向转诊比例、居民健康改善、违反医保政策规定等指标纳入

考核体系，引导三级医院履行责任、完善措施，主动帮扶基层，切实发挥引领作用，引导各级各类医疗机构积极参与。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。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各区县人民政府、开发区管委会、市政府有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，完善配套措施，确保工作顺利开展。各区县人民政府、开发区管委会要抓紧制定适合本地区医联体建设的实施方案，明确医联体建设目标及时间进度，按时、保质完成工作任务。2017年9月底前各区县和两江新区、万盛经开区完成区域内医联体建设实施方案，所有三级公立医院都要牵头完成医联体组建工作。

（二）明确部门职责。市政府有关部门要加强统筹协调和联动互动，及时出台配套文件，发挥政策的叠加效应，保证改革措施有效落实，以医联体建设为抓手促进公立医院改革、医保支付方式改革、分级诊疗制度建设等体制机制创新。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。科技部门要会同卫生计生行政部门支持国家和市级临床医学研究中心建设，促进医联体发展。财政部门要按规定落实财政补助政策。人力社保部门要加强医保医疗服务监管，推进医保支付方式改革，完善绩效工资分配机制。要发挥开发性金融“投贷债租证”综合金融服务优势，支持医联体及相关基础性建设。

（三）加强督查评估。市卫生计生委应会同市政府有关部门通过调研、专项督查、定期评估等方式，及时掌握工作进展，指导各区县和两江新区、万盛经开区有序推进医联体建设，保障医疗质量安全。要给各区县和两江新区、万盛经开区改革探索留出空间，及时总结推广有益经验，发挥典型带动作用，调动区县和两江新区、万盛经开区积极性。会同市政府有关部门建立医联体效果评估机制和绩效考核方法，综合评估质量、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。坚持问题导向，防止和破解大医院垄断资源、“跑马圈地”、“虹吸”基层资源、挤压社会办医空间等问题。

（四）强化宣传培训。各区县和两江新区、万盛经开区要针对医疗机构管理人员和医务人员，大力开展政策培训，面向最广大基



层群众，切实抓好政策解读，进一步统一思想，形成共识。要充分发挥大众媒体和微博微信等新媒体的作用，采取多种形式，通过多种手段，不断加强对分级诊疗和医联体建设的宣传，提高社会认可度和支持度，引导群众改变就医观念和习惯，逐步形成有序就医格局。

重庆市人民政府办公厅

2017 年 7 月 20 日

（此件公开发布）