附件1

**城市医疗联合体建设试点工作方案**

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）等有关要求，推进分级诊疗制度建设和医疗联合体（以下简称医联体）建设，构建优质高效的医疗卫生服务体系，制定本方案。

一、总体要求

**（一）指导思想。**全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，以及全国卫生与健康大会精神，坚持以人民为中心的发展思想，立足我国经济社会和医药卫生事业发展实际，以满足群众不断增长的医疗服务需求为目标，以构建优质高效的医疗卫生服务体系、落实医疗卫生机构功能定位、提升区域服务能力、完善双向转诊机制为重点，不断完善城市医联体组织管理模式、运行机制和激励机制，逐步建立不同级别、类别医疗卫生机构间目标明确、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人民健康为中心转变。

**（二）基本原则。**

**政府主导，统筹规划。**坚持政府主导，根据区域医疗资源结构布局和群众健康需求，统筹规划城市医联体建设，充分整合区域医疗资源，形成城市医联体网格化布局管理。由医联体统筹网格内医疗资源，为网格内患者提供健康管理和疾病诊疗等服务。

**资源下沉，能力提升。**推进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，提高医疗卫生服务体系整体能力与绩效。通过合作发展、技术帮扶、人才培养等手段，发挥医联体牵头医院对基层的技术辐射和带动作用。

**创新机制，持续发展。**坚持医疗、医保、医药联动改革，创新机制，逐步破除财政投入、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，引导医联体内建立完善分工协作与利益共享机制，保障医联体持续健康发展。

**（三）工作目标。**

到2019年底，100个试点城市全面启动城市医联体网格化布局与管理，每个试点城市至少建成一个有明显成效的医联体，初步形成以城市三级医院牵头、基层医疗机构为基础，康复、护理等其他医疗机构参加的医联体管理模式。

到2020年，100个试点城市形成医联体网格化布局，取得明显成效。区域医疗卫生服务能力明显增强，资源利用效率明显提升，医联体成为服务、责任、利益、管理共同体，形成有序的分级诊疗就医秩序。

二、试点城市范围

省级卫生健康行政部门会同省级中医药主管部门综合考虑城市医疗需求、医疗资源布局、地方积极性等因素，向国家卫生健康委和国家中医药局推荐试点城市。国家卫生健康委和国家中医药局在省级推荐的基础上，遴选确定试点城市。

三、组织管理

（一）国家卫生健康委会同国家中医药局负责制订城市医联体试点工作方案并组织实施，建立完善城市医联体相关制度文件，对各地试点工作情况进行指导、监督。

（二）各省级卫生健康行政部门(含中医药主管部门，下同)组织本省份城市医联体建设试点工作，制订工作方案，明确工作安排，对本省份试点工作进行指导、监督，定期向国家卫生健康委和国家中医药局报告工作进展情况等。

（三）各试点城市卫生健康行政部门会同有关部门落实医联体建设试点工作要求，制订本市医联体网格化布局规划方案，细化试点工作方案并组织实施，督促医联体落实试点工作任务，及时发现并协调解决存在的问题，定期向国家和省级卫生健康行政部门报告工作进展情况。

（四）医联体牵头医院应当成立专门工作小组，由院长任组长，分管院长任副组长，医务管理、护理管理、公共卫生管理、人事教育和经济管理等部门负责人，以及有关成员单位负责人任成员，负责制订医联体建设方案并实施，制订医联体章程，完善相关管理制度，组织对本医联体综合绩效进行评估，定期向相关卫生健康行政部门上报数据信息。

四、完善城市医联体网格化布局管理

各试点城市要按照《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）要求，加强统筹规划，加快推进城市医联体建设。

**（一）网格化建设城市医联体。**每个试点城市根据地缘关系、人口分布、群众就医需求、医疗卫生资源分布等因素，将服务区域划分为若干个网格。整合网格内医疗卫生资源，组建由三级公立医院或者代表辖区医疗水平的医院牵头，其他若干家医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等为成员的医联体，鼓励公共卫生机构参加，由医联体统筹负责网格内居民健康管理、疾病诊治、康复护理等工作，牵头单位负总责。原则上，医联体网格不要跨医保统筹区域。鼓励医联体间开展业务协作。牵头医院要主动吸引社会办医疗机构参加医联体，鼓励社会力量办医疗机构按照自愿原则参加医联体。

城市三级公立医院在做好医联体网格化管理的基础上，可通过托管等形式与区域内县级医院组建医联体，帮扶提升县级医院医疗服务能力与水平。代表国家、区域和省域医疗水平的医院主要组建专科联盟和远程医疗协作网，可跨区域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，辐射和带动区域内、区域间医疗服务能力提升和医疗服务同质化。鼓励中医医院牵头组建医联体，发挥中医药在治未病、疾病治疗和疾病康复中的重要作用。积极支持地市级妇幼保健院为龙头、县区级妇幼保健机构为骨干组建妇幼专科医联体。

**（二）完善城市医联体治理机制。**探索建立由地方党委、政府牵头，相关政府部门和利益相关方参与的管理委员会，统筹医联体规划建设、投入保障、项目实施、人事安排和考核监管等重大事项。由医联体负责医疗等日常业务管理。加强医联体党建工作，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。

**（三）健全城市医联体保障机制。**

**1.落实财政投入经费。**落实政府办医主体责任，根据医联体建设发展需要，加大财政投入力度，继续按照公立医院“六项投入”政策、中医医院投入倾斜政策、基层医疗卫生机构的补偿政策和政府投入方式，按原渠道足额安排对医联体各医疗卫生机构的财政投入资金。鼓励探索推进基层医疗卫生机构补偿机制改革。

**2.推进医保支付方式改革。**积极推进以医联体为单元实行医保总额打包付费等支付方式改革，建立结余留用、超支合理分担机制，结余的医疗收入可用于开展业务工作和提高医务人员待遇，引导医联体规范诊疗行为，主动做好健康管理和疾病诊治工作，提高医保基金使用绩效。完善不同级别、不同类别医疗机构医保差异化支付政策。在医联体内同一次住院转诊连续计算起付线，引导群众基层就医。

**3.推进医疗服务价格改革。**按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则，动态调整医疗服务价格，逐步理顺医疗服务比价关系，逐步提高医疗服务中技术劳务性收入的比重，调动医疗机构及医务人员积极性。做好与医保支付、医疗控费和财政投入等政策的衔接，确保医疗卫生机构良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加。

**4.推进人事薪酬制度改革。**推进人事制度改革，探索实行医联体在编制总量内统筹使用编制。落实“两个允许”要求，建立符合医疗卫生行业特点和医联体发展要求的薪酬制度，合理确定和动态提升医务人员薪酬水平。医务人员收入由医联体自主分配，建立以岗位为基础，以绩效为核心，多劳多得、优绩优酬的内部分配机制。

**5.做好药品耗材供应保障管理。**建立医联体内统一药品耗材管理平台，以优先配备使用基本药物为引领，实现用药目录衔接、采购数据共享、处方自由流动、一体化配送支付。加强牵头医院对下级医疗机构用药指导，强化药品供应管理和短缺药品监测应对，逐步实现药品供应和药学服务同质化。

**6.加强综合绩效考核。**按照《关于印发医疗联合体综合绩效考核工作方案（试行）的通知》（国卫医发〔2018〕26号）有关要求，完善医联体综合绩效考核制度，以公益性为导向，突出职责履行、功能落实、医疗质量、公共卫生任务完成情况、费用控制、运行绩效和群众满意度等考核指标，由对单一医疗机构考核转变为对医联体综合绩效考核。考核结果与财政补助、医保偿付、薪酬总量等挂钩。在医联体内部考核时要坚持中西医并重，确保按中医医院特点和实际考核中医医院。

五、完善城市医联体运行管理机制

**（一）加强医联体一体化管理。**制订医联体章程，规定牵头医院与其他成员单位的责任、权利和义务，明确利益共享机制。按照精简、高效的原则，整合设置财务、人力资源、信息和后勤等管理中心，逐步实现医联体内行政管理、医疗业务、公共卫生服务、后勤服务、信息系统统一管理，统筹医联体内基础建设、物资采购和设备配置，主动控制运行成本。

**（二）推动医联体资源整合共享。**

**1.共享医疗资源。**鼓励由牵头医院设置或者社会力量举办医学影像、检查检验、病理诊断和消毒供应等中心，为医联体内各医疗机构提供同质化、一体化服务。在保障医疗质量的前提下，推进医联体内不同级别、类别医疗机构间检查检验结果互认，减轻患者就医负担。加强医联体内床位、号源、设备的统筹使用。

**2.统筹人员调配。**医联体内人员实行岗位管理，按照“按需设岗、竞聘上岗、人岗相适、以岗定薪”的原则，逐步实现医联体内人员统一招聘、培训、调配和管理。充分落实医联体在人员招聘、内设机构、岗位设置、中层干部聘任、收入分配、职称聘任等方面的自主权，促进人才向基层流动。

**3.加强财务管理。**医联体内设专门部门承担医联体财务管理、成本管理、预算管理、会计核算、价格管理、资产管理、会计监督和内部控制工作，逐步实现医联体内财务统一管理、集中核算、统筹运营。加强医联体内审管理，自觉接受审计监督。

**4.统一信息平台。**推进医联体内各级各类医疗卫生机构信息系统的互联互通，实现电子健康档案和电子病历的连续记录，统一医联体内药品、医用耗材编码,逐步实现医联体内医疗卫生信息有效共享。完善医联体内分级诊疗信息平台，畅通双向转诊信息通道。推进互联网诊疗服务，发挥远程医疗作用，形成医联体网格内远程医疗服务网络，为基层提供远程影像、远程心电、远程会诊等服务，方便患者看病就医。

**（三）完善医联体内分工协作机制。**

**1.推动落实急慢分治模式。**医联体内各医疗机构落实自身功能定位。牵头医院主要承担区域内急危重症患者抢救和疑难复杂疾病诊治工作，提供日间手术、日间化疗等日间服务，提升服务效率，逐步减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例。主动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。

**2.落实防治结合要求。**医联体牵头医院负总责，完善医防协同工作机制，做到防治服务并重。主动吸纳妇幼保健、慢病管理、康复护理等机构参加医联体，充分发挥专业机构的作用，推进疾病三级预防和连续管理。医联体内医院在做好疾病诊疗工作的基础上，指导基层医疗卫生机构落实公共卫生职能，注重发挥中医治未病优势作用，共同做好疾病预防、健康管理和健康教育等工作。

**3.加强技术合作与业务协同。**牵头医院要充分发挥技术辐射带动作用，加强对成员单位的指导，通过专科共建、教育培训协同合作、科研项目协作等多种方式，重点帮扶提升成员单位医疗服务能力与管理水平。牵头医院负责医联体内医疗质量管理，制订统一的医疗质量管理制度和标准，提升区域内医疗质量同质化水平。落实国家卫生健康委和国家中医药局制定的高血压、糖尿病等慢性疾病分级诊疗技术方案要求，制订双向转诊标准与规范，优化双向转诊流程，建立医联体内双向转诊绿色通道，逐步实现有序合理转诊。加强慢性疾病管理，探索制订一体化临床路径，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务。

**4.做实家庭医生签约服务。**落实团队签约要求，由医联体内基层医疗卫生机构全科医师和医院专科医师组成团队，为网格内居民提供团队签约服务，形成全科与专科联动、签约医生与团队协同、医防有机融合的服务工作机制。根据网格内居民健康需求，设立针对普通人群和慢性病患者、妇女、儿童、老年人、残疾人、计划生育特殊家庭等重点人群的菜单式签约服务包，提供个性化签约服务。

六、工作安排

**（一）准备阶段（2019年5-6月）。**

1.国家卫生健康委会同国家中医药局印发城市医联体建设试点工作方案。

2.国家卫生健康委会同国家中医药局遴选确定试点城市名单。

**（二）启动阶段（2019年6-7月）。**

1.国家卫生健康委会同国家中医药局启动试点工作。

2.各省级卫生健康行政部门根据本方案要求，结合实际，制订工作方案，指导试点城市开展工作。

3.各试点城市卫生健康行政部门会同有关部门，结合本地实际，制订工作计划和具体实施方案，出台本市医联体网格化布局规划。

**（三）实施阶段（2019年8月-2020年12月）。**

1.市级卫生健康行政部门组织开展工作，加强部门联动，形成政策合力，推进城市医联体建设。

2.牵头医院和有关医疗机构落实工作任务，组建医联体，逐步建立分工协作机制。

3.省级卫生健康行政部门对辖区内有关工作落实情况进行指导与评估，加快推进工作。

4.国家卫生健康委会同国家中医药局对各地工作进行抽查、评估，召开现场会，推广典型经验。

**（四）评估总结。**

1.基线调查（2019年5-6月）：国家卫生健康委和国家中医药局对各试点城市医疗服务基本情况进行基线调查，掌握底数。

2.中期评估（2020年1-3月）：国家卫生健康委和国家中医药局对试点工作进行中期评估，掌握工作进展情况，协调解决工作中的困难与问题。

3.总结评估（2021年1-3月）：按照工作要求和目标，国家卫生健康委和国家中医药局对城市医联体建设工作进行总结评估。召开工作总结会议，推广有益经验。

七、组织保障

**（一）加强组织领导。**各地要进一步提高思想认识，把城市医联体建设作为完善我国医疗卫生服务体系、构建分级诊疗制度的重要内容，切实加强组织领导，建立部门协调推进机制，发挥政策叠加作用。主动协调有关部门争取支持政策，按时、保质完成工作任务。

**（二）明确目标责任。**要制订切实可行的实施方案，将此项工作与专科能力建设、基层服务能力提升等工作相结合，明确目标任务和时间进度，落实目标责任制，建立长效机制。加强对辖区内试点工作的指导，及时研究解决工作中遇到的困难和问题，完善配套政策，务求工作实效。

**（三）加强督查评估。**要通过调研、专项督查、定期评估等方式，及时掌握工作进展，指导各地有序推进工作。要建立试点效果评估机制和绩效考核方法，严格落实责任制和问责制。要及时总结推广有益经验，发挥典型带动作用，调动地方积极性。

**（四）强化宣传培训。**要对医疗机构管理人员和医务人员开展医联体建设有关政策培训，进一步统一思想、形成共识。加强政策宣贯和典型宣传，提高社会对医联体的认可度和支持度，营造良好社会氛围。