

陕西省人民政府办公厅文件

陕政办发〔2017〕61号

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

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

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）精神，进一步推动我省医联体建设科学、规范、健康发展，不断提升医疗服务体系整体效能，更好地实施分级诊疗和满足群众健康需求，经省政府同意，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，认真落实省第十三次党代会精神和省委、省政府关于深化医改的总体部署，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体系、运行机制和激励机制，逐步建立和完善不同级别、不同类别医疗机构之间目标明确、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）工作目标。2017 年底前，全面完成多种形式的医联体建设任务，每个设区市至少建成一个有明显成效的紧密型医联体，西安市、宝鸡市、延安市要组建 2—3 个紧密型医联体。

到 2020 年，全面推进医联体建设，形成较为完整的医联体政策体系和考核评价体系。所有二级公立医院和政府办基层医疗机构全部参与医联体。不同级别、不同类别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，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，省内医疗资源有效共享，县镇医疗服务能力进一步提升，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、基本原则

坚持政府主导，统筹规划。落实政府规划、指导、服务、监管等方面责任，以城市和县域为重点，根据区域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，统筹规划医联体建设。

坚持公益性质，创新机制。坚持政府办医主体责任不变，切实维护 and 保障基本医疗卫生服务的公平可及，坚持医疗、医保、医药联动改革，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，优化资源结构布局，满足人民群众多层次的医疗服务需求。

坚持协作共享，资源下沉。发挥三级公立医院优质资源集中的优势，落实医联体内各级各类医疗机构功能定位和任务分工，实现上下联动、资源下沉。鼓励医联体内统一管理模式下，发挥集约优势，推进区域医疗资源共享，提高医疗服务体系整体能力与绩效。

坚持因地制宜，群众受益。结合各地实际，探索建立医联体内成员单位利益分配机制，组建符合实际需求、适宜医院发展的多种模式的医联体。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，方便群众就近就医，减轻疾病负担，增强群众获得感。

三、主要任务

(一) 加强统筹规划。各地要以区域卫生规划和医疗机构设置规划为统领，充分考虑本地医疗服务体系、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。全省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. 城市组建医疗集团。在设区的市级以上城市，各医疗机构要按照就近、自愿原则，组建由三级公立医院牵头，二级医院、社区卫生中心等参加的医联体，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。

2. 县域组建医疗共同体。以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础，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，进一步加强县镇村一体化管理，形成县镇村三级医疗机构分工协作机制，构建三级联动的县域医疗服务体系。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. 跨区域组建专科联盟。根据不同医疗机构的优势专科资源，充分发挥三级公立医院、医学会各专业委员会主委所在医院及其协同网络的作用，以专科技术协作为纽带，建立健全省级儿

科、骨科、眼科、肿瘤、结核、精神心理等特色专科联盟，充分利用远程医疗技术支撑或派出巡诊专家团队，开展技术指导和远程会诊，形成补位发展模式，重点提升基层医疗机构重大疾病的诊断与救治能力。

4. 偏远贫困地区发展远程医疗协作网。完善各级各类医疗机构远程医疗系统建设。2017 年底前，各医联体牵头医院和承担城乡对口帮扶的三级公立医院，都要向偏远贫困地区医疗机构和对口支援的基层医疗机构提供远程医疗、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，为分级诊疗制度落实提供技术支持。

（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，统筹医联体内资源配置与整合，促进优质资源的纵向流动。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。

1. 充分发挥医联体牵头单位的管理优势和品牌效应，鼓励联合体内部各医疗机构实行统一的管理制度、诊疗规范和服务模

式，建立医联体成员之间的质量控制体系，提升同质化水平。开展检验检查结果共享互认，向基层推广发展适宜技术，推动技术资源共享。

2. 鼓励依托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。

3. 统筹医联体内部医疗机构业务信息平台建设，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，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、乡、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。加强对医联体绩效考核，探索建立科学合理的医联体整体绩效评估指标体系，重点考核医联体技术辐射带动情况和医疗资源下沉情况，引导三级医院履行责任、完善措施，主动帮助基层。考核结果要与医院评审评价、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。各地、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

社的有力举措，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8月底前，各地都要制订出台适合本地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10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。卫生计生行政部门和中医药管理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。各地要将医联体建设纳入医改考核内容，省卫生计生委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，工作推进不力的市县和单位，要进行责任追究。

（四）强化宣传引导。各地、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。

陕西省人民政府办公厅

2017年7月21日

(此件公开发布)

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省军区。

省法院，省检察院，各人民团体，各新闻单位。

国务院各部门驻陕单位。

陕西省人民政府办公厅

2017 年 7 月 24 日印发

共印 1000 份