

# 临沂市人民政府办公室 关于印发临沂市医疗联合体建设工作方案的 通 知

临政办发〔2017〕60号

各县区人民政府，市政府各部门、各直属机构，临沂高新技术产业开发区管委会，临沂经济技术开发区管委会，临沂临港经济开发区管委会，临沂商城管委会，临沂蒙山旅游度假区管委会，临沂综合保税区管委会，各县级事业单位，各高等院校：

《临沂市医疗联合体建设工作方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

临沂市人民政府办公室

2017年10月26日

# 临沂市医疗联合体建设工作方案

为有效整合医疗卫生资源，加快推进医疗联合体建设，切实方便全市广大群众就医，减轻患者医药费用负担，根据《山东省医疗联合体建设推进工作方案》（鲁政办发〔2017〕51号）要求，制定本方案。

## 一、指导思想

根据国家深化医药卫生体制改革的总体要求，加快构建以医疗联合体（简称医联体）为基础的新型医疗服务体系，不断提高医疗资源的科学配置水平和综合利用效率，有效控制医疗费用增长，逐步建成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，为人民群众提供更加安全、有效、方便、价廉、连续、优质的基本医疗服务。

## 二、工作目标

2017年，启动市级医联体建设，力争年底实现全市基层医疗机构医联体全覆盖；2018年，医联体内由二、三级医院向基层医疗机构、慢性病等医疗机构转诊人数增长率10%以上，城市三级医院门诊量下降率10%以上，基层首诊率95%以上；2020年前全面落实分级诊疗。

## 三、工作原则

（一）落实功能，统筹发展。

突出公立医疗机构的公益性质，明确医联体内各级各类医

疗机构功能定位，注重权责一致，统筹兼顾医联体内部利益，实现共赢。医联体内医院与基层医疗卫生机构原来的隶属关系与投入渠道保持不变，双方通过签订合作协议的方式建立契约关系，明确各自的权利与义务，赋予牵头医院对二级医疗机构及基层医疗卫生机构的管理职能。

### （二）因地制宜，多元探索。

根据医疗资源配置现状，兼顾既有的合作基础，按照就近及属地原则，采取松散型、紧密型等多种合作模式，建立集团化、托管型、技术协作型等不同类型的医联体。坚持中西医并重方针，探索建立中医医联体，满足人民群众对中医药服务的需求。

### （三）循序渐进，积极稳妥。

坚持以合作为纽带，以章程为规范，以管理为手段，以医疗技术、人员、规程、信息化等业务整合为切入点，以点带线促面，先易后难，平稳启动，逐步向更加紧密的运作模式推进。

## 四、建设管理

### （一）总体布局。

根据行政区划和医疗资源分布现状，按照就近方便群众的原则，在市主城区主要组建由三级综合医院牵头的医联体；在县區重点推进县、乡、村一体化建设，每个县区建立1至2个医联体。三级医院重点与对口支援、帮扶对象以及属地社区卫生服务中心组建医联体，也可辐射市外区域组建医联体。具体

安排如下：

1. 临沂市人民医院牵头负责城区医联体建设，重点是五区内的二级医疗机构和社区卫生服务机构，同时把郯城县、临沭县和费县等县级综合医院纳入；临沂市中心医院牵头负责沂水县、沂南县和蒙阴县的医联体建设，也可辐射周边市外区域；莒南县人民医院牵头莒南县医联体建设；兰陵县人民医院牵头兰陵县医联体建设；平邑县人民医院牵头平邑县医联体建设。

2. 临沂市中医医院牵头负责全市中医医联体建设。平邑县中医院负责平邑县中医医联体建设。

3. 临沂市妇女儿童医院牵头负责全市妇幼保健机构的医联体建设，兼顾县级综合医院的妇产、儿科帮扶。

4. 临沂市肿瘤医院牵头负责全市肿瘤专科联盟建设，包括各级综合医院的肿瘤科；临沂市精神卫生中心牵头负责全市精神卫生专业或机构的专科联盟建设，包括综合医院的精神科。

临沂市人民医院负责对兰陵县人民医院、平邑县人民医院和莒南县人民医院等三级乙等医院进行业务指导和帮扶；五区内二级公立医院应主动与市区的三级医院对接，并积极参与社区卫生服务机构的建设与帮扶。鼓励业绩良好、守法经营、百姓认可的民营医疗机构牵头或参加医联体、专科联盟建设。

5. 以提升县域综合医疗服务水平和强化基层医疗卫生机构服务能力为目标，统筹规划县域医疗资源，重点构建以县级医院为龙头、县乡村三级联动的县域医疗服务体系。

6.以规范诊疗和提升救治能力为导向，以三级综合医院为龙头，强化重症医学学科建设。充分发挥临沂市人民医院重症医学科和各级临床重点专科带动示范作用，推动全市重症医学学科加快发展。

7.以临沂市病理质控中心、临沂市临床检验质控中心、临沂市医学影像质控中心为基础，充分发挥“临沂市病理中心”、“临沂市临床检验中心”、“临沂市医学影像中心”技术优势，面向全市病理、临床检验和影像诊断实施同质化管理，实现“一单通”。三个中心可以作为独立医疗机构运行。

8.以临沂市人民医院为平台，以“三个中心”为纽带，组建全市远程医疗会诊中心，县域可组建分中心。逐步形成融合、共享的远程医疗服务网络和远程医疗服务体系，开展远程会诊、远程影像诊断、远程心电图诊断、远程病理诊断、远程监护、远程教育、双向转诊服务，实现远程医疗服务全覆盖。

## （二）组建方式。

三级医院牵头建立的医联体应包含二级医院和基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院），此前已经建立合作关系的，报主管部门备案，并按照医联体建设标准和要求进行规范。

## （三）职责分工。

1. 牵头医院。承担医联体筹建工作，负责医联体日常事务管理和运行；组织成员单位共同制定医联体章程等制度；承担

对下级医疗机构的管理指导、技术帮扶、质量控制、人员培训等；负责医联体内下级医疗机构疑难危重疾病患者的会诊、上转接收工作；完成政府规定的其它工作。

2. 各成员单位。承担常见病、多发病的诊疗工作和慢性病管理，开展常规诊疗技术和康复、护理等治疗；负责医联体内上级医疗机构稳定期、康复期患者的下转接收工作；完成政府规定的其它工作。

3. 各级卫生行政部门。积极协调有关部门为医联体建设提供政策支持，履行监管职责，负责医联体建设推进情况的考核督查。

#### （四）运行服务。

1. 建立双向转诊机制。建立医联体内部双向转诊绿色通道，落实医疗机构功能定位和双向转诊临床标准，本着急慢分治、治疗连续、科学有序、安全便捷的原则，引导患者自觉自愿双向转诊。鼓励护理院、专业康复机构等加入医联体，推动医疗卫生与养老服务相结合，延长医联体服务链条，拓展医联体服务范围，为患者提供一体化、便利化服务。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。

2. 推进家庭医生签约服务。明确家庭医生与上下级医院的签约责任，提倡发展基层医疗卫生机构与二级医院及三级医院之间的“1+1”或“1+1+1”组合签约模式，各项签约协议应全

面体现双方的权利、责任和义务。对签约患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，专科门诊号源、住院床位资源优先分配到家庭医生团队，增加签约服务的吸引力，探索实行基层首诊患者在医联体内挂号费全免。对诊断明确、病情稳定、依从性好的慢性病签约患者，在家庭医生处就诊可提供不超过2个月用药量的长处方服务。基层医疗卫生机构补充药品应优先保障签约居民慢性病治疗的常用药。

## **五、保障措施**

(一)落实政府办医主体责任。县区政府要加快补齐医联体发展短板，加大基建投资支持力度，提高区域内疑难重病诊疗能力、县级医院综合能力以及远程医疗协作水平，不断加快医联体基层基础建设步伐。建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制，落实公立医院投入政策。

(二)完善医疗保险支付政策。发挥医保对医疗服务供需双方的引导作用。不断提高基层医疗卫生机构报销比例，增强患者在基层看病就医的吸引力，引导参保患者有序就诊、顺畅转诊，促使优质医疗资源下沉。医联体内符合规定的双向转诊病人，统筹地区内可按院内转科政策简化医保转诊、报销手续，双向转诊起付线应连续计算；不按规定转诊的，应降低报销比例。

(三)健全药品供应保障机制。探索医联体、药品采购联合体工作联动机制，按有关规定与入围企业进行价格谈判，确定

采购产品及价格。探索院内制剂在医联体内调剂使用。完善基本药物制度，基层医疗卫生机构药品配备应满足常见病、慢性病等患者用药需要；适应专科、专病患者和康复期(恢复期)患者下转需求，为基层就诊、转至基层治疗患者提供必要的药品供应保障。

(四)建立队伍建设激励机制。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、适应医疗卫生行业特点的薪酬分配激励机制。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，共享医疗资源，提高现有资源的使用效率。医联体内统筹薪酬分配，充分调动医务人员积极性。医联体内二级以上医疗机构要向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才，下派到县级医院及基层医疗卫生机构的医务人员按规定纳入城市医师下乡管理，基层医疗机构的医务人员到上级医院学习工作视同进修。医联体内的医师多点执业，简化登记备案手续；专家利用节假日或法定休息日到非注册的基层机构执业，其报酬按有关规定足额补给。

(五)建设统一信息平台。充分发挥信息系统对医联体的支撑作用，统筹推进医联体相关医院管理、医疗服务等信息平台建设，实现医联体内电子健康档案、电子病历记录等诊疗信息



的互通共享。医联体可以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，实行远程医疗收费和支付政策，促进远程医疗服务可持续发展。

## 六、组织实施

(一)强化组织领导。开展医联体建设是深化医改的重要内容，也是推进分级诊疗制度建设、优化整合医疗资源的重要载体，各级、各有关部门要切实强化组织领导，做好整体规划设计，建立协调推进机制，扎实开展相关工作。加强督查指导，通过工作调研、专项督导、定期评估等方式，深入开展调查研究，掌握工作进展，总结推广经验，落实重点任务，保障工作成效。2017年11月底前各县区要制定完成辖区医联体建设规划，具体明确医联体建设目标、组建形式及时间进度，年底前全市所有公立医疗机构都要启动医联体建设工作。

(二)明确工作职责。明确有关部门医联体建设职责分工，加强协作，形成部门合力和政策合力。卫生计生部门负责发挥牵头作用，组织制定医联体建设规划，建立医联体效果评估考核办法，加强对医联体建设的监管；人力资源社会保障部门负责加快推进医保支付方式改革，完善绩效工资分配机制；财政部门负责按规定加快落实财政补助政策；发展改革部门负责向上争取有关项目和资金，加大对基层医疗卫生机构建设项目的

支持力度；科技部门负责会同卫生计生部门加强临床医学研究中心、疾病防治协同研究网络建设，促进医联体发展；物价部门负责进一步完善医药价格政策。

**(三)开展宣传培训。**积极组织医疗机构、医务人员开展培训活动，引导医疗机构统一思想认识，掌握政策要求，调动医疗机构、医务人员的积极性、主动性。运用综合手段，强化宣传引导，提升群众对医联体、分级诊疗等工作的知晓度、认同感，加快推动医联体建设。

**(四)加强考核评估。**卫生计生部门负责会同有关部门建立医联体效果评估机制和绩效考核方法，以医联体内医疗机构功能定位履行、基层人才结构改善和服务能力提升、基层首诊和分级诊疗制度落实等内容为重点，综合评估质量、安全、效率、经济与社会效益等因素，将评估结果与公立医院绩效评价、医院等级评审评价、重点专科建设等挂钩，进一步增强大医院帮扶基层和控制不合理医疗费用的自觉性和主动性，为加快全市医联体建设提供更加良好环境。

(2017年10月31日印发)