**云南省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**

各州、市、县、区人民政府，省直各委、办、厅、局：

　　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，推进我省医疗联合体（以下简称医联体）建设和发展，经省人民政府同意，现提出以下意见：

**一、总体要求**

　　（一）指导思想

　　全面贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话和考察云南重要讲话精神，按照党中央、国务院和省委、省政府决策部署，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创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，立足我省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、理顺双向转诊流程和强化政策引导为重点，不断建立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

　　1.政府主导，统筹规划。落实政府规划、指导、协调、监管等职能，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，统筹规划医疗机构组建医联体。

　　2.坚持公益，创新机制。坚持政府办医主体责任不变，切实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，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，结合医保支付方式等改革的推进，逐步建立完善医疗机构间分工协作机制。

　　3.资源下沉，提升能力。利用三级公立医院优质资源集中优势，通过技术帮扶、人才培养等手段，发挥其对基层的辐射带动作用。鼓励医联体内统一管理模式，发挥集约化优势，推进区域医疗资源共享，发挥以信息化和远程诊疗技术为重点的科技引领与支撑作用，提高医疗服务体系整体能力与绩效。

　　4.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，减轻疾病负担，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。

　　5.中西医并重，协同发展。坚持中西医协同协作，资源整合、相互补充、协调发展、共同发挥作用。医联体要充分体现中医药的特色和优势，充分发挥中医药在治未病中的主导作用、在治疗重大疾病中的协同作用、在疾病康复中的核心作用。

　　（三）工作目标

　　到2017年底，基本搭建医联体制度框架，全面启动多种形式的医联体建设试点，所有三级公立医院要参与并发挥引领作用，每个州、市至少建成1个有明显成效的医联体。全省70%的县、市、区建立医疗共同体（以下简称医共体）。积极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2018年底，所有三级医院结合实际，建成多种形式的医联体。所有县、市、区建立医共体，并基本覆盖到行政区域内所有乡镇卫生院和政府举办的社区卫生服务中心。

　　到2020年底，在总结试点经验的基础上，形成较为完善的医联体政策体系。所有二级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、发展共同体，区域内医疗资源有效共享，基层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、建设模式**

　　各地要根据本地分级诊疗制度建设实际情况，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，探索分区域、分层次组建多种形式的医联体，推动优质医疗资源向基层和边远贫困地区流动。

　　（一）在城市主要组建医疗集团。在州、市政府所在地城市，由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，联合城市内各级医疗机构、护理院、专业康复机构等，形成资源共享、分工协作较为紧密的医疗集团管理模式。在医疗集团内以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作。到2017年底，每个州、市至少有1所三级公立医院牵头与下级医疗机构建立医疗集团。州、市三级医院原则上在行政区域内组建医疗集团，距离较近或服务能力较弱的医院，可跨区域加入医疗集团。**（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅配合，各州、市人民政府负责落实）**

　　（二）在县域主要组建医共体。重点探索以县级医院为龙头、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽、村卫生室（社区卫生服务站）为基础的县乡村一体化管理医共体，与现有乡村一体化管理相衔接。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡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。鼓励各地推行“县乡村医疗卫生服务一体化管理模式”，探索将乡镇卫生院（社区卫生服务中心）人员工资拨付到县级医院统一发放，进一步加强紧密型县乡村一体化服务的建设。每个县、市、区应由县级综合医院、中医医院和有条件的妇幼保健院分别牵头组建医共体。县域医共体可整体加入省、州市医院组建的医疗集团，原则上只加入1个同级别同类型的医疗集团。**（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅、财政厅配合，各州、市、县、区人民政府负责落实）**

　　（三）跨区域组建专科联盟。根据不同区域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，以专科协作为纽带，组建区域间若干特色专科联盟，形成补位发展模式，重点提升重大疾病救治能力。鼓励我省医院就近与周边省（区、市）医院强强联合、优势互补，组建区域性专科联盟。按照自愿原则，鼓励专科联盟内由牵头医院科室直接管理下级医院相应科室。鼓励有条件的地区由牵头医院帮助基层医疗机构开展特色科室建设。到2017年底，省级专科医院以及获得国家级临床重点专科建设项目的省级医院临床重点科室应与州市、县级医院或州市、县级医院的相应科室间组建专科联盟。到2018年底，省级医院获得省级临床重点专科建设项目的科室应与州市、县级医院或州市、县级医院的相应科室间组建专科联盟。**（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅配合，各州、市、县、区人民政府负责落实）**

　　（四）在边远贫困地区发展远程医疗协作网。大力发展面向基层、边远和欠发达地区的远程医疗协作网，到2020年底，实现远程医疗“乡乡通”。三级医院应按照对口帮扶县级医院关系，利用远程医疗服务网络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。**（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅、财政厅、发展改革委配合，各州、市、县、区人民政府负责落实）**

　　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，通过托管区域内县级医院等多种形式组建医联体，三级公立医院可向县级医院派驻管理团队和专家团队，重点帮扶提升县级医院临床服务能力与水平。县级医院帮扶基层医疗卫生机构提升能力。省级公立医院除参加属地医联体外，可跨区域与若干医联体建立合作关系，组建高层次、多模式、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。根据社会办医疗机构意愿，可将其纳入医联体，探索开展三级医院医联体内公立医院托管民营医院。**（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅、物价局配合，各州、市、县、区人民政府负责落实）**

**三、完善分工协作机制**

　　（一）完善组织管理和协作制度。由牵头医院制定医联体章程，规范牵头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。**（省卫生计生委牵头；各州、市人民政府负责落实）**

　　（二）落实医疗机构功能定位。医联体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。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、护理和中医药服务。基层医疗卫生机构应当根据当地群众就医需求，加强公共卫生、健康管理和中医药接续服务，做好疾病预防控制工作。**（省卫生计生委牵头；各州、市人民政府负责落实）**

　　（三）扎实推进家庭医生签约服务。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、慢性病患者、残疾人等重点人群，到2017年底，要把所有建档立卡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。**（省卫生计生委牵头；各州、市人民政府负责落实）**

　　（四）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，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，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。科学设置医保报销政策，差别化设置不同等级医疗机构和跨统筹区域医疗机构就诊的报销比例。**（省卫生计生委、人力资源社会保障厅牵头；各州、市人民政府负责落实）**

**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。

　　（一）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。医联体内统筹薪酬分配，充分调动医务人员积极性。鼓励医共体内医务人员实行统一招聘、统一管理、统一使用、统一培养，医共体内二级以上医院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。**(省卫生计生委、人力资源社会保障厅牵头；各州、市、县、区人民政府负责落实)**

　　（二）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。不断提高基层医疗卫生机构的门急诊、检验检查等服务能力，注重提高乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的住院服务能力，同时加强医疗核心制度建设，强化医疗质量和安全。大力推广中医药适宜技术，积极为群众提供简、便、验、廉的中医药服务。**(省卫生计生委牵头；各州、市、县、区人民政府负责落实)**

　　（三）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，结合建立省、州市、县三级全民健康信息平台，统筹推进医联体有关医院管理、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。医联体可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，完善远程医疗服务价格政策，研究制定远程医疗医保支付价格，促进远程医疗服务可持续发展。**(省卫生计生委、物价局、人力资源社会保障厅牵头；各州、市、县、区人民政府负责落实)**

　　（四）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、病理中心、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，率先在医联体内医疗机构间实现互认检查检验结果。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。中医类医联体或医共体内中药、民族药院内制剂可调剂使用，不再办理调剂审批手续。**(省卫生计生委、人力资源社会保障厅、食品药品监管局牵头；各州、市、县、区人民政府负责落实)**

**五、保障措施**

　　（一）进一步落实政府办医主体责任。加大省级基建投资支持力度，加快补齐医联体发展短板，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，推动医联体更好在基层发挥作用。各级政府要落实办医主体责任，落实公立医院投入保障政策，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。**（省财政厅、发展改革委、人力资源社会保障厅、卫生计生委牵头；各州、市、县、区人民政府负责落实）**

　　（二）进一步发挥医保经济杠杆作用。充分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、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。在县域，鼓励各地积极探索开展城乡居民基本医保向医共体整体打包付费试点工作，促进医共体内由以医疗为中心逐步向以健康为中心转变。在城市，鼓励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。**（省人力资源社会保障厅、卫生计生委牵头；各州、市、县、区人民政府负责落实）**

　　（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。创新医疗卫生机构编制管理，探索开展城市公立医院人员总量管理试点，实行以县、市、区为单位的系统编制统筹管理制度。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。**（省卫生计生委、编办、人力资源社会保障厅牵头；各州、市、县、区人民政府负责落实）**

　　（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，结合公立医院综合改革效果评价有关要求，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，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。**（省卫生计生委、人力资源社会保障厅、财政厅牵头；各州、市人民政府负责落实）**

**六、组织实施**

　　（一）加强组织领导。各地、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。各州、市人民政府要抓紧制定适合本地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8月底前各州、市要明确推进医联体建设的工作方案，10月底前所有三级公立医院都要启动医联体建设工作。**（省卫生计生委牵头；省财政厅、发展改革委、人力资源社会保障厅配合，各州、市、县、区人民政府负责落实）**

　　（二）明确部门职责。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。卫生计生部门要加强对医联体建设的指导和监管，明确医联体组织管理和分工协作制度，牵头制定有关技术文件。物价部门要完善医疗服务价格政策。财政部门要按照规定落实财政补助政策。人力资源社会保障部门要积极推进医保支付方式改革，加强医保医疗服务监管，完善绩效工资分配机制，为医联体建设提供有力支持。国家开发银行云南省分行要发挥开发性金融“投贷债租证”综合金融服务优势，提供融资、融智服务，支持医联体及有关基础性建设。**（省卫生计生委、物价局、财政厅、人力资源社会保障厅，国家开发银行云南省分行按照职责分工负责）**

　　（三）加强督查评估。省卫生计生委要会同有关部门通过调研、专项督查、定期评估等方式，及时掌握工作进展，指导各地有序推进医联体建设，保障医疗质量安全。要给各地改革探索留出空间，及时总结推广有益经验，发挥典型带动作用，调动各地积极性。省、州市级卫生计生部门要会同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。要坚持问题导向，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。**（省卫生计生委牵头；各州、市人民政府负责落实）**

　　（四）强化宣传培训。各级政府要开展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、形成共识。要充分发挥公共媒体作用，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。**（省卫生计生委牵头；各州、市、县、区人民政府负责落实）**

云南省人民政府办公厅

2017年7月24日