

金华市城市医联体建设工作方案

(征求意见稿)

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)和国家卫健委《关于开展城市医疗联合体建设试点工作的通知》(国卫医函〔2019〕125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,结合金华市区医疗机构设置现状,制定本方案。

一、指导思想

全面贯彻党的十九大和十九届四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,立足我市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，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

全面启动城市医联体网格化布局与管理，初步形成以城市三级医院牵头、区级医院、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 2022 年底，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，区域就诊率达到 **90%**，市级医院预约转诊率平均每年提高 10%，基层诊疗人数明显增加，基层就诊率达到 65 %。

四、主要任务

（一）构建城市医疗卫生服务新体系

1. 整合市区医疗机构资源。根据市区医疗资源情况，兼顾现已形成的合作关系，分别组建市中心医院、市中医医院、市人民医院为核心的 3 个医联体（附件 1），网格化组建市区

城市医联体。鼓励医联体间开展业务协作，探索整合医联体成员单位人财物，形成管理、服务、利益、责任和文化共同体。

金华市中心医院医联体包括婺城区人民医院、婺城区第一人民医院及6家社区卫生服务中心、13家卫生院；金华市中医医院医联体包括金东区中医院、3家社区卫生服务中心和5家卫生院；金华市人民医院医联体包括3家社区卫生服务中心和11家卫生院。市区内其他各级各类医疗机构可自愿选择加入医联体。

2. 推进市区乡镇（街道）村（社区）一体化管理。合理规划设置基层医疗卫生机构，落实基层医疗卫生机构标准化建设，不断完善设施设备，明显改善乡村医疗条件和就医环境，推进基本公共卫生服务均等化。依照规划应设置村卫生室(社区卫生服务站)而未设置的村(社区)，逐步由医联体负责延伸服务。

3. 促进医疗卫生资源共享。建立开放共享的医学影像、医学检验、消毒供应、心电诊断、病理诊断等中心，推动基层检查、上级诊断、区域互认。牵头医院和区级医院的门诊、住院、检查等资源向医联体内医疗机构开放，患者可在基层预约上级医院的挂号、检查。支持社会办医疗卫生机构与医联体在资源共享、分级诊疗、人才培养和技术交流等方面开展合作。

（二）建立城市医疗卫生管理新体制

4. 形成高效政府办医体制。按照优化、协同、高效的原则，市级成立城市医联体管理委员会（以下简称管委会），由市政府主要领导任主任，市政府分管领导任常务副主任，区政府主要领导任副主任，市府办、市委编办、市发改委、市财政局、市人力社保局、市卫健委、市医保局、市市场监管局、市大数据局等相关部门为成员单位（附件2）。医联体管委会统筹医联体的规划建设、投入保障、项目实施和考核监管等重大事项。管委会办公室设在市卫健委，由市卫健委主任兼任办公室主任。医联体管委会办公室应加强对医联体的管理、监督和评估；承担市委市政府、医联体管委会交办其他工作，确保相关配套文件的落地和实施，保障医联体各项工作规范、高效地运行。

5. 健全医联体内部治理结构。医联体内继续保留成员单位法人资格，逐步实行唯一法定代表人组织架构，对成员单位按照院区实施扁平化管理。医联体内医疗机构基本功能定位不变，在机构性质、工作职责、财政投入渠道不变的前提下，区级医疗机构名称可统一增设XX医院XX院区的第二名称。医联体内设人力资源、财务管理、信息管理、医务科教、医疗保障、双向转诊、医疗安全、公共卫生、后勤保障等管理中心，实行行政管理、医疗业务、药品耗材采购、后勤服务、信息系统等统一运作。

6. 落实医联体经营管理自主权。按照“管好放活”的要求，充分落实医联体在人员招聘和用人管理、内设机构和岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核和收入分配、医务人员职

称评聘、医疗业务发展等方面的自主权，激发医联体运行活力、服务效率和发展动力。

（三）完善城市医疗卫生运行新机制

7. 建立人员统筹使用机制。医联体人员编制由机构编制部门会同卫生健康等主管部门，按市级医院、区级医院、基层医疗卫生机构三种类型进行分类核定，逐步实现编制总量由医联体统筹使用。医联体人员实行全员岗位管理，按照按需设岗、按岗聘用、竞聘上岗、人岗相适的原则，逐步实现医联体人员统一培训、统一管理，同一行政区域内的医联体人员统一招聘、统一调配。科学合理设置岗位，卫生专业技术人员按事业单位人事综合管理部门核定的专技岗位结构比例进行岗位聘任。完善职称评聘制度，卫生专业技术人员职称由医联体自主评聘，优先向基层倾斜。牵头医院专业技术人员晋升中高级专业技术职务前，需具备基层成员单位工作经历。

8. 探索实施财务集中统一管理。医联体要落实专门岗位，加强医联体经济管理工作。医联体财务管理中心具体承担医联体的财务管理、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，规范财务监管和内部审计监督制度，自觉接受审计监督。

9. 强化公共卫生管理。医联体建立公共卫生中心，统筹协调和负责医联体公共卫生工作，强化重大和基本公共卫生项目、传染病疫情、突发公共卫生事件信息报告、重点疾病

监测、慢性病管理、预防接种、妇幼保健、健康教育等方面的管理工作，加强公共卫生队伍建设，纳入区域应急管理体系，全面提高应急响应处置能力。

10.探索实践医养结合新模式。医联体要积极探索和实践“1+X+Y”（1：医联体，X：基层医疗卫生机构，Y：养老机构）医养结合新模式，开设养老康复服务中心，为老年人提供“医疗+养老+康复理疗+健康管理+居家护理”等特色医疗服务。指导基层医疗卫生机构为养老机构及居家老人提供老年健康教育和管理，为护理员与老人家属提供专业康复护理、急救技能等培训，不断提升基层医疗服务能力。结合医联体建设，将养老康复服务中心纳入医联体建设管理，形成市级医院技术支撑指导，康复养老转入康复中心的双向转诊模式。医联体要结合长期护理保险制度、家庭医生签约服务，通过定期体检、上门巡诊、居家护理、家庭病床等形式积极推动医养结合进社区进家庭，加快推进医养结合工作。

（四）增强城市医疗卫生制度新优势

11.开展医保支付方式改革。坚持以收定支、收支平衡原则，以“控基金”和“提质量”为双目标，全面推行总额预算管理下的多元复合式医保支付方式，对住院医疗服务，按疾病诊断相关分组结合点数法医保付费；对门诊医疗服务，实行按人头包干结合APG点数法付费；对长期慢性病住院、家庭病床服务，按床日付费。发挥医保杠杆调节作用，助力分级诊疗落地实施。

12. 理顺医疗服务价格。按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则和控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管的路径，合理调整医疗机构服务价格，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。

13. 深化薪酬制度改革。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，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，合理提高医务人员薪酬水平。探索建立以岗位为基础，以绩效为核心，多劳多得、优绩优酬，医务人员收入由医联体自主分配的分配机制。积极开展医联体负责人和成员单位负责人实施年薪制探索。

14. 完善财政投入政策。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。进一步科学调整财政投入方式，在基本建设和设备购买、学科建设、人才培养、公卫服务等方面给予重点投入。区、乡镇(街道)要继续加大对所在地医联体成员单位的财政支持力度。根据考核结果、实际成效和群众满意度等情况，市、区两级财政给予补助。

15. 建立绩效评价考核制度。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。考核结果与医疗机构发展规划、财政投入、经费拨付、医保支付、评先评优相挂钩,与领导干部薪酬、任免和奖惩,以及职工绩效工资总量核定相挂钩。设立医联体建设发展“奖励专项基金”,健全激励约束机制,激发医联体建设发展内生动力,促进医联体建设可持续发展。完善医联体内部考核管理,以医德医风、服务质量、业务水平、满意度测评等为重点内容,考核结果与医务人员岗位聘用、职称评聘、薪酬待遇等挂钩。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) 推动城市数字医疗卫生新发展

16. 强化医联体信息化运营管理。以医联体为单位,统一运营管理信息系统,实现信息共建共享、互联互通。全面推进医联体资源调配、业务经营、质量评价、财务分析、效率监测等数字化管理,进一步优化服务流程,降低运行成本、提高服务质量和资源利用效率,打造数字化、智能型医联体。

17. 发展“互联网+医疗健康”服务。深化医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革,探索建立快捷、高效、智能的诊疗服务形式和全程、实时、互动的健康管理模式。发展互联网+

医疗服务，开展远程专家门诊、远程紧急会诊等远程医疗服务，提供分时段预约、在线支付、检查检验结果推送、部分常见病和慢性病线上复诊、线上开具处方与药品网络配送等服务。创新互联网+健康服务，开展慢性病、母子健康、康复护理和家庭医生签约等在线服务管理，提供健康咨询、健康教育、健康管理和提醒等。推行互联网+分级诊疗，建设转诊系统，对接省预约转诊平台，提供预约诊疗、双向转诊、远程医疗等服务。建立互联网+人工智能服务，打通医疗服务的各个环节，整合各方资源“围着病人转”，为病人提供高效服务。

18. 推进医疗健康数字化监管。加强互联网+综合监管，建立基于 DRGs 的医联体绩效管理评价体系，加强对医疗质量、病种结构、药品、耗材使用和医疗费用的常态监管和动态分析。整合贯通医疗、医保、医药等相关信息系统，建立实时、动态、连续、综合的监管服务平台和监管机制，将临床路径、合理用药、支付政策等实现事前提醒、事中监督、事后审核。加强药品、耗材采购供应信息有效管理和合规共享，建立采购价格监测、分析和预警机制。

（六）促进城市医疗卫生能力新提升

19. 完善分级诊疗制度。按照医联体牵头医院和成员单位功能定位，制订基层疾病诊疗目录。推进医联体内各医疗机构统一用药目录，保障医联体内医疗机构用药衔接。规范双向转诊工作流程，加强医联体双向转诊通道设计，建立医

联体双向转诊信息平台，满足群众不同的就医需求。完善基层首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动的分级诊疗制度。

20. 提升基本医疗服务水平。医联体内各医疗机构落实自身功能定位。牵头医院要不断提升诊疗技术、人才队伍、学科建设和科研水平，主动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。区级医院要完善二级诊疗科目设置，逐步建立区域胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿等救治中心、中医中医诊疗中心，推广微创外科和腔镜手术技术。加强医联体成员单位医疗服务能力建设，中心镇和服务人口较多、地域较广的乡镇(街道)所在地成员单位，通过基层专科共建、名医工作室创建、专科联盟渗透组建等路途，逐步完善一级诊疗科目建设，开展相应住院服务和适宜手术。其他乡镇(街道)所在地成员单位，应以满足当地常见病、多发病诊治需要为标准，以强化全科医疗、儿科、康复和中医药等服务为重点，实现基本医疗服务能力升级达标。

21. 优化医防协作机制。市、区疾病预防控制中心和妇幼保健机构主动融入医联体建设发展，推进疾病三级预防和连续管理等专业指导，建立医防协同工作机制。医联体公共卫生中心主动接受指导，开展居民健康体检，完善居民电子健康档案，扎实做好基层儿童保健、妇女保健和计划免疫工

作，加强高血压、糖尿病、严重精神障碍和恶性肿瘤等健康管理，做到防治服务并重，实现院前预防、院中诊疗、院间诊疗、院后康复的全程连续闭环的医疗健康服务。

22. 做实家庭医生签约服务。完善签约服务机制，建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，建立以全科医生为主体，全科与专科联动、签约医生与团队协调、医防有机融合的服务工作机制。完善签约服务筹资机制，强化首诊和转诊服务功能，在保证质量的基础上，不断扩大签约服务覆盖面，积极推进家庭病床建设，让家庭医生成为群众健康和医保基金的“双守门人”。

23. 开展全方位渗透式医疗服务。充分发挥市级医疗机构专科优势，积极开展全方位渗透式医疗服务。市中医医院、市第二医院、市第五医院、市妇幼保健院充分发挥相关特色专科优势，牵头组建特色专科联盟、专科诊疗中心等，完善相关体系建设，将相关特色专科渗透到各个医联体，逐步提升基层医疗机构专科发展水平。依托健康信息平台，建立预约诊疗、专项诊疗、联合诊疗模式。各级医疗机构充分发挥各自的独特作用，并且通过合作共享、共建、共赢等，让区域内的医疗服务更加有效和通畅。

24. 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。落实高血压、糖尿病等慢性疾病分级诊疗要求，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。

五、工作安排

（一）启动阶段（2020年10月-2020年11月）

在多方调研基础上，结合市区实际，市政府出台实施方案。

（二）实施阶段（2020年11月-2022年12月）

1. 市卫健委组织开展工作，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. 迎接国家和省级卫健部门检查。

（三）评估总结

1. 中期评估（2021年3月）：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。

2. 总结评估（2022年12月）：按照工作要求和目标，完成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。

六、组织保障

（一）加强组织领导。要进一步提高思想认识，成立由市政府主要领导为组长，市政府分管领导为常务副组长，各区政府主要领导为副组长，市政府相关部门主要领导及各区政府分管领导为成员的金华市城市医联体建设管理委员会，管委会下设办公室（设在市卫生健康委），由市卫生健康委主要领导兼任办公室主任。各单位要把城市医联体建设作为完善医疗卫生服务体系、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，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。基层医疗卫生单位对签约服务工作表现优秀的专科医师给予一定的签约服务费补助或奖励，选派专家工作情况与个人晋升、职称评审、评优评先挂钩。

（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。市卫健委每年将对医联体建设情况进行督查考核，及时跟踪、掌握进展情况，考核结果作为院长任期目标责任制和医改重点工作评价的重要依据，并结合评估结果视情况对医联体进行调整。

（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，提高社会对城市医联体的认可度和支持度，营造良好社会氛围。

- 附件：1. 金华市城市医联体名单
2. 金华市城市医联体建设各部门职责分工
3. 金华市城市医联体建设重点任务目录清单

附件 1

金华市城市医联体名单

市级医院	基层医疗机构
金华市中心医院	婺城区人民医院
	婺城区第一人民医院
	婺城区城东街道社区卫生服务中心
	婺城区城中街道社区卫生服务中心
	婺城区城西街道社区卫生服务中心
	婺城区三江街道社区卫生服务中心
	婺城区秋滨街道社区卫生服务中心
	金东区东孝街道社区卫生服务中心
	婺城区白龙桥镇中心卫生院
	婺城区汤溪镇中心卫生院
	婺城区箬阳乡卫生院
	婺城区蒋堂镇卫生院
	婺城区乾西乡卫生院
	婺城区塔石乡卫生院
	婺城区莘畈乡卫生院
	金东区鞋塘卫生院
	金东区傅村镇卫生院
	金东区源东乡卫生院
	婺城区洋埠镇中心卫生院
	婺城区罗埠镇中心卫生院
金东区塘雅镇卫生院	
金华市中医医院	金东区中医院
	婺城区江南街道社区卫生服务中心

市级医院	基层医疗机构
	婺城区西关街道社区卫生服务中心
	婺城区琅琊镇中心卫生院
	婺城区沙畈乡卫生院
	婺城区长山乡卫生院
	婺城区苏孟乡中心卫生院
	婺城区雅畈镇卫生院
	婺城区石门农场社区卫生服务中心
金华市人民医院	金东区孝顺镇中心卫生院
	婺城区城北街道社区卫生服务中心
	婺城区新狮街道社区卫生服务中心
	金东区多湖街道社区卫生服务中心
	婺城区安地镇卫生院
	婺城区岭上乡卫生院
	婺城区竹马乡卫生院
	金东区澧浦镇中心卫生院
	金东区岭下镇卫生院
	金东区江东镇卫生院
	金东区塘雅镇含香卫生院
	金东区孝顺镇低田卫生院
	婺城区罗店镇中心卫生院
金东区赤松镇中心卫生院	

附件 2

金华市城市医联体建设各部门职责分工

市委编办：指导城市医联体开展法人治理结构，对成员单位进行人员编制分类核定，创新机构编制管理方式，指导做好人员编制统筹使用。

市发展改革委：加大对医疗卫生服务体系建设的支持力度，以规划为引领，进一步强化对基层医疗卫生建设项目支持。

市财政局：做好医联体建设的资金保障工作，进一步完善、财政补助政策，优化财政投入方式。

市人力社保局：实施人事薪酬制度改革，指导城市医联体建立人员统筹使用机制，建立符合城市医联体发展要求的薪酬制度，落实自主分配权。

市卫生健康委：牵头负责医联体的组织实施，将城市医联体建设作为推动医改的重要抓手，强化部门协调，加强指导好监督，探索建立科学的整合型医疗服务体系。

市市场监管局：加强对医联体成员单位药品、医疗器械等监督和管理。

市医疗保障局：推进医保支付方式改革，探索建立医保总额预算管理机制；完善差异化医保报销政策，引导群众到基层就医；降低药品、耗材虚高价格，合理调整医疗服务价格，支持理顺医疗服务比价关系。

市大数据管理局：加强对城市医联体信息化建设指导，协助建立共建共享、互联互通的统一信息运营管理系统。

附件 3

金华市城市医联体建设重点任务目录清单

序号	重点任务	牵头单位	配合单位	完成时间
1	制定城市医联体疾病诊疗目录	市卫健委	区卫健局、管委会成员单位	2020年11月
2	启动城市医联体基层医疗机构标准化建设	市(区)卫健委(局)	市(区)发改委(局)、财政局	2020年11月
3	深化医保支付方式改革	市医保局	市(区)财政局、卫健委(局)、区医保局	2020年11月
4	城市医联体基层医疗卫生机构补偿机制改革	市卫健委	区卫健局、区财政局	2020年11月
5	城市医联体人事及薪酬制度改革	市人社局	市(区)卫健委(局)、区人社局	2020年12月
6	制定城市医联体管委会章程	市卫健委	区卫健局、管委会成员单位	2020年12月
7	城市医联体信息数据互联互通	市卫健委	市大数据局、区卫健局	2020年12月