关于推进温州市城市医联体建设的实施意见

（征求意见稿）

为进一步深化医药卫生体制改革，加速推进我市城市医联体国家级试点城市建设，更好满足群众健康需求，根据《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）等文件精神，特制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持以人民为中心，进一步深化医药卫生体制改革“三医联动”“六医统筹”工作，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、提升区域医疗卫生服务能力、完善双向转诊制度为重点，逐步建立城市医联体（以下简称“医联体”）内部不同级别、类别医疗卫生机构目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，实现医联体内医疗资源统一管理、统筹共享，提高整体能力和绩效。

（二）工作目标。到2020年底，通过全面启动医联体建设，主城区所有区级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体建设，实现覆盖率达100%。建立健全医联体管理体制和运行机制，初步形成以城市三级医院为龙头、区级医院为枢纽、基层医疗卫生机构为基础的城市整合型医疗卫生服务新体系。

到2021年底，进一步加大改革力度，重点培育建成1-2个有明显成效的医联体，医联体内部影像、检查检验、消毒供应、后勤服务等实现共建共享，牵头医院医疗（管理）人员下派比例、病人下转成员单位比例、住院患者急症及危重症患者比例和三、四级手术占比逐年提升，成员单位门诊、住院、手术和公共卫生服务能力同步加强。

到2022年底，医联体内部分工协作机制有效建立，医疗卫生服务能力明显增强，资源利用效率明显提升，成为服务、责任、利益、管理和文化共同体，形成有序的分级诊疗就医格局。全市基层就诊率达65%以上，县域就诊率达90%以上，转外就医比例和医保基金支出增速控制在合理范围。

二、主要任务

（一）构建城市医疗卫生服务新体系

1.整合城市医疗卫生资源。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，将鹿城区、瓯海区、龙湾区（含浙南产业集聚区）划分为若干个网格，以市级三级公立医院（含中医医院）和区域内医疗服务能力较强的二级甲等以上公立医院为牵头单位，结合双方合作基础和意愿，组建若干个医联体。鼓励传染病、精神疾病专科医院纳入医联体管理，发挥医疗资源统筹优势，带动提升区域内专科救治能力。在温省级医院应打造“双下沉、两提升”升级版，与医联体形成高层次合作关系。鼓励社会力量办医疗卫生机构按照自愿原则参加医联体。**（责任单位：市卫健委、各有关区政府<含鹿城、瓯海、龙湾、浙南产业集聚区，下同>、温医大）**

2.推进城乡卫生一体化管理。对政府或集体办的村卫生室和社区卫生服务站，纳入医联体统一管理。结合本轮村（社区）优化调整，推动实施村卫生室（社区卫生服务站）规范化建设，到2022年底，实现村卫生室（社区卫生服务站）规范化建设率达90%以上。其他村卫生室（社区卫生服务站）可按自愿原则纳入医联体统一管理，其药械采购、业务经营、财务管理和绩效考核等由医联体统一实施。**（责任单位：市卫健委、各有关区政府）**

3.加快软硬件迭代升级。推进基层卫生高质量发展三年行动计划，土地、资金、政策等要素应向基层医疗卫生机构标准化建设倾斜，确保到2021年底前应建项目开工率达95%以上。加快“浙南医学高峰”建设，引进医学高级人才，实施学科培育倍增，建成市级医疗卫生品牌学科10个以上。按照《浙江省基层医疗卫生机构建设标准和管理规范》，逐步补齐基层医疗卫生机构人员编制。有效落实全科医生培养与使用激励机制等政策，加大全科医生队伍建设，城乡每万居民至少拥有3-4名合格全科医生。**（责任单位：市卫健委、市委编办、市发改委、各有关区政府）**

4.促进医联体内部资源共享。建立开放共享的影像、心电、病理诊断、医学检验和消毒供应等共享中心，推动医联体内常规检查项目“基层检查、上级诊断”模式。做强做优市级转诊协同平台，医联体牵头医院门诊、住院、检查检验等医疗资源，优先向成员单位倾斜。依托医联体牵头医院建设医学技能实训中心，财政予以适当补助，推动基层医护人员技能实践和模块化培训。**（责任单位：市卫健委、市大数据局、市财政局、各有关区政府）**

（二）建立城市医疗卫生管理新体制

5.建立高效政府办医体制。按照优化、协同、高效的原则，建立由市政府主要领导任主任、分管领导任常务副主任、区政府和市级相关职能部门主要领导任副主任的“温州市城市医联体建设管理委员会”（以下简称“管委会”），作为医联体建设的最高决策机构，统筹医联体的规划建设、投入保障、项目实施、人事制度安排和考核监管等重大事项。管委会下设办公室，设在市卫健委。属地政府要制定工作计划，逐年化解医联体成员单位符合条件的历史债务。乡镇（街道）要继续加大对辖区内医联体成员单位的工作支持力度。**（责任单位：市府办、市级各有关部门、各有关区政府）**

6.健全医联体内部治理结构。医联体领导班子成员按照原干部管理权限管理，成员单位负责人由区卫健局会同医联体牵头医院协商提名，按原渠道任命，成员单位相关人员在医联体内的职务由医联体负责聘任。推进现代医院管理制度建设，制定医联体章程，建立健全内部组织机构、管理制度和议事规则。探索实行唯一法定代表人组织架构，统一由牵头医院负责人担任。医联体各成员单位原有资产归属、独立法人资格、财政投入政策及渠道等保持不变。**（责任单位：市委组织部、市委编办、市卫健委、市财政局、各有关区政府）**

7.落实医联体经营管理自主权。逐步落实医联体在内部人员招聘、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，有效整合医疗卫生资源，激发服务效率和发展动力。医联体内设人力资源、财务管理、信息管理、医务科教、医疗质量安全、双向转诊、公共卫生、后勤保障等管理中心，实行扁平化、垂直化、同质化管理。专业技术人员在医联体内多点执业，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。**（责任单位：市人社局、市卫健委、市财政局、市医保局、各有关区政府）**

8.建立人财物统筹使用机制。促进人才、资源等要素由上向下流动，优先保证基层发展需要。医联体在编在岗人员实行全员岗位管理、统筹调配使用，在医联体内部开展人员交流，原则上不受事业单位类别、编制性质、财政保障比例的限制。建立医联体财务管理制度，医联体根据单独设账、集中核算、统筹运营的原则，负责医联体内部财务管理、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，积极探索成员单位资金统一拨付医联体并由医联体结合资金性质和用途统筹使用机制，逐步实现医联体内财务集中统一管理。医联体内部基本建设、物资采购、设备配置、资源调配等事项，经相关职能部门审批后，统一由医联体组织实施。**（责任单位：市人社局、市财政局、市卫健委、各有关区政府）**

（三）建立城市医疗卫生运行新机制

9.推进医保支付方式改革。加快建立和完善区域医保总额预算机制,住院服务按DRGs结合点数付费为主、床日付费为辅,探索门诊按人头付费等多元复合支付方式改革。建立医保总额“结余留用、超支分担”的激励约束机制,引导医联体合理诊治，主动做好居民健康管理，促进医联体从规模扩张向内涵式发展转变，提高基金使用效率。健全医保经办机构与医疗机构间谈判协商机制,强化医疗机构的自我管理和行业自律意识。**（责任单位：市医保局、市卫健委、市财政局）**

10.优化医疗服务比价关系。以国家组织药品集中采购和使用为突破口,按照 “控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管”的改革路径和“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的调价原则,降低药品、耗材、检查、化验等费用,调整医疗服务价格,提高医疗服务收入占医疗收入比例。以技术难易程度、风险差异度为基准,实行分级定价,拉开全市不同层次、不同等级医疗机构间医疗服务价格差距,优化医疗服务合理比价关系。将调整的医疗服务价格按规定纳入医保基金支付范围，同步落实价格调整后的医保支付政策。**（责任单位：市医保局、市卫健委）**

11.实行药品耗材统一管理。统一医联体内部用药目录，以医联体为单位设立唯一采购账户，由牵头医院负责在省药械采购平台统一采购药品耗材，统一支付货款。以医联体为单位统一考核，奖励资金可按各成员单位年度药品入库金额占比、“4+7”试点扩围药品完成约定采购量占比、药款结算率等分配。医联体各成员单位基本药物使用比例按牵头医院使用比例要求进行考核。**（责任单位：市医保局、市卫健委）**

12.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。医务人员收入由医联体自主分配，打破单位、层级、身份等限制，建立多劳多得、优绩优酬的分配机制。鼓励医联体成员单位负责人实施年薪制。**（责任单位：市人社局、市财政局、市卫健委、各有关区政府）**

13.建立绩效评价考核制度。制定医联体运行绩效监测指标体系，建立与医联体组织方式、运行模式相匹配的考核办法。建立分层分级考核机制，由管委会办公室组织对医联体开展年度绩效考核，由医联体牵头医院组织对成员单位开展年度绩效考核，考核结果与财政投入、医保支付以及领导干部薪酬、任免、奖惩等挂钩。完善医联体内部考核机制，开展工作业绩、医德医风、职业技能等多维度考核，考核结果与医务人员岗位聘用、职称评聘、薪酬待遇等挂钩。**（责任单位：市卫健委、市人社局、市财政局、市医保局、各有关区政府）**

（四）建立城市医疗卫生服务新模式

14.深化医疗服务模式转型。医联体应组织开展社区卫生诊断，摸清、摸准社区居民疾病分布及健康需求，精准优化医联体各成员单位功能定位，下沉优质医疗资源和团队，推进全专联合门诊、联合病房、慢病专科、家庭病床等建设。实施“一院一品一专长”建设，做强做优基层传统优势（特色）科室，有效提升基层服务能力。健全全科医生“双守门人”制度，进一步做实做细家庭医生签约服务。鼓励医联体全面实施慢性病连续处方制度，推进医保药品第三方配送。**（责任单位：市卫健委、市医保局、各有关区政府）**

15.夯实公共卫生服务水平。明确医联体作为基本公共卫生和重大公共卫生服务的责任主体，加大质控和考核力度，持续提高服务质量。探索推动专业公共卫生机构主动融入医联体建设发展，强化专业指导，推进疾病三级预防和连续管理，促进医联体更好落实公共卫生任务。鼓励以高血压、糖尿病为突破口，改造医联体内部服务流程，健全医保支撑体系，推进医防融合建设。**（责任单位：市卫健委、市医保局、各有关区政府）**

16.建立分级诊疗制度。制定医联体牵头医院和成员单位的疾病诊疗目录，以及医联体内部、医联体之间、向市域外转诊管理办法，加快建立分级诊疗制度。完善医保差别化支付政策，适应医联体运行新机制，逐步调整职工医保和城乡居民医保报销比例，拉开不同等级和统筹区域内外医疗机构间的报销差距。在医联体内同一次住院转诊连续计算起付线，引导群众在基层住院。鼓励医联体各成员单位开设安宁疗护和医疗护理病房，加快构建系统、连续、有序的全周期健康服务模式。**（责任单位：市卫健委、市医保局）**

17.加快智慧型医联体建设。建立健全与医联体建设相关的市级信息平台，加快推进区域HIS系统等改造升级，不断满足医联体业务融合、上下联动、资源共享、绩效管理等一体化的功能需求。建立远程医疗服务体系，接入市级平台实现远程视频会诊、远程影像会诊（诊断）、远程心电会诊（诊断），到2021年底建制乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）远程服务接入实现全覆盖。推进“最多跑一次”改革延伸到基层，全面推广“互联网+医疗”模式。**（责任单位：市卫健委、市大数据局、各有关区政府）**

三、保障措施

（一）统一思想认识。各地各单位要切实把医联体建设作为提升社会治理能力、深化医药卫生体制改革的重要内容，作为高质量高水平建设健康温州和区域医疗康养中心城市的重要基础，建立健全领导组织架构和工作推进机制，确保改革落地生效。市卫健委、市委宣传部、市委组织部、市委编办、市发改委、市财政局、市人社局、市医保局、市大数据局等部门，要结合各自职责，加强工作协同，完善政策措施，形成改革合力。

（二）加大资金支持。各级财政要加大资金投入，建立与医联体运行绩效相挂钩的财政奖惩机制。要严格落实公立医院“六项投入”政策、中医医院投入倾斜政策、基层医疗卫生机构补偿政策等，进一步加大资金支持力度，加快推进基层医疗卫生机构标准化建设、医联体信息化改造提升和学科能力建设等。

（三）加强氛围营造。医联体管委会办公室应制定年度任务清单，每月公布各地各部门和各医联体的完成情况。各地各部门和各医联体也应建立考核倒逼机制，明确年度任务完成时限和责任机构，确保改革任务保质保量完成。坚持正确舆论导向，广泛宣传推进医联体建设的重要意义、目标任务、政策措施和进展成效，充分调动各方参与的积极性、主动性和创造性。