

上海市人民政府办公厅文件

沪府办发〔2017〕83号

上海市人民政府办公厅印发《关于本市 推进医疗联合体建设和发展的实施意见》的通知

各区人民政府,市政府各委、办、局,各相关单位:

经市政府同意,现将《关于本市推进医疗联合体建设和发展的实施意见》印发给你们,请认真按照执行。

2017年12月29日

(此件公开发布)

关于本市推进医疗联合体建设和发展的实施意见

开展医疗联合体(以下简称“医联体”)建设,是促进优质医疗资源下沉、提升基层医疗服务能力、提升医疗服务体系整体效能的重要举措,是推动建立合理有序分级诊疗模式的重要内容。2010年以来,本市对医联体建设进行了试点探索。经过几年实践,本市医联体改革在促进各级医疗机构间资源共享、强化对基层的人力技术支撑、推进分级诊疗构建有序就医秩序等方面,取得了一定成效。为贯彻《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),现提出本市推进医联体建设和发展的实施意见如下:

一、指导思想

全面贯彻党的十九大精神和习近平新时代中国特色社会主义思想,认真贯彻党中央、国务院决策部署和全国卫生与健康大会精神,紧紧围绕健康上海建设总体部署,坚持以人民健康为中心,立足本市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、提升基层医疗服务能力、理顺双向转诊流程为重点,进一步深化医药卫生体制改革,不断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,推动落实以家庭医生制度为基本路径的分级诊疗制度,努力为人民群众提供更高水平、更

加满意的卫生与健康服务。

二、基本原则

一是政府主导, 统筹规划。坚持政府主导, 根据本市医疗资源结构与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”等的要求, 兼顾既往形成的合作关系, 充分尊重医疗机构间的合作意愿, 指导支持医疗机构组建医联体。

二是坚持公益, 创新机制。切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性。三级医院以构建分级诊疗制度为出发点和落脚点, 在医联体内发挥引领示范作用。坚持医疗、医保、医药联动改革, 创新机制, 探索行政区划、财政收入、医保支付、人事管理等方面的合理统筹, 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。

三是资源下沉, 提升能力。利用本市三级公立医院优质资源集中的优势, 通过技术帮扶、人才培养等手段, 发挥对基层的技术辐射和带动作用, 强化基层医疗卫生机构的居民健康“守门人”能力。鼓励医联体内统一管理, 发挥集约优势, 推进区域医疗资源共享, 发挥科技引领与支撑作用, 提高医疗服务体系整体能力与绩效。

四是便民惠民, 群众受益。逐步实现医疗质量同质化管理, 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。

三、工作目标

在全市范围内推进以区域医联体和专科医联体为主要形式的医联体建设,进一步优化本市医疗服务结构,促进医疗资源均衡分布,提升基层医疗服务能力,推动以家庭医生制度为基本路径的分级诊疗制度建设,促进本市医疗卫生工作重心下移和资源下沉,让人民群众享受优质、便捷的医疗服务,推动解决人民群众日益增长的健康服务需要与优质医疗卫生资源发展不平衡不充分的矛盾。

2017年,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,三级公立医院(含中医、中西医结合医院,下同)全部参与并发挥引领作用。推进1至2个紧密型区域医联体试点,探索医联体医保总额付费。以本市一所(或多所)市级医学中心特色专科为主,联合其他医疗机构相同专科技术力量,形成本市若干特色专科医联体。

到2020年,形成较为完善的医联体政策体系。本市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,鼓励社会办医疗机构加入医联体。各级医疗机构的功能定位得到进一步落实,区域内医疗资源有效共享,基层服务能力进一步提升,推动落实家庭医生“管健康”“管费用”,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。

四、医联体组织模式

(一)区域医联体。各区政府统筹规划所属医疗机构的功能布局,将区属医院、社区卫生服务中心、护理院(站)、专业康复机构和

社会办医疗机构紧密联合,可与市级医学中心建立合作关系,组建区域医联体。区域医联体主要负责贯彻政府办医宗旨,推进区域医疗资源整合和上下联动,为区域内居民提供全程连续的医疗服务和健康管理。各区可综合考虑区域面积、常住人口、医疗资源配置、交通等情况,兼顾既往形成的合作关系,组建一个或几个区域医联体。

根据区域医联体内部各医疗机构的合作模式,区域医联体可分为两种类型:

1.紧密型医联体。医联体内各医疗机构以统一管理为纽带,以理事会章程为规范,以人员、流程、信息方面的业务整合作为切入点开展合作。医联体作为总单位,进行医保资金总额预付。医联体牵头医院享有统一调配医联体内部各医疗机构的经营管理权、资产使用权,在业务流程整合与后勤管理方面更加协同高效。医联体内部加强信息化平台建设,实现各医疗机构之间互联互通、信息共享和业务协同,促进和支撑医联体内各医疗机构的统一管理。

2.松散型医联体。医联体内各医疗机构独立运行,在医联体内以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作,推进区域医疗资源整合和上下联动。

各区依据本区域医疗资源布局及医联体工作实际,选择适合本区实际情况的医联体组织模式。有条件的区可推进紧密型医联体建设。

(二)专科医联体。以本市一所(或多所)市级医学中心特色专科、特别是临床重点专科为主,联合其他医疗机构、尤其是郊区医疗机构相同专科技术力量,形成本市若干特色专科医联体,提升专科重大疾病的救治能力和技术水平,推进各级医疗机构尤其是郊区医疗机构专科整体服务同质化水平,形成与区域医联体补位发展模式,方便本市居民就近就医,为本市居民提供优质、便捷的医疗服务。

(三)辐射型医联体。市级医院在参加本市医联体建设的基础上,可以教育、培训、科研合作、接受疑难重症转诊会诊为主要合作形式,跨省际与若干医疗机构建立合作关系,辐射带动区域医疗服务能力提升。辐射型医联体本市医院不命名分院,不兼任法人,不派驻长期团队。

鼓励本市三级、二级公立医院发展面向基层、对外合作帮扶欠发达地区的远程医疗协作网,提供远程会诊、远程影像、远程病理、远程心电诊断服务。有条件的医疗机构可开展直接面对患者的互联网诊疗服务。充分发挥三级中医医疗机构的中医龙头作用,满足区域医药卫生体制改革和中医药服务需求,组建多种形式的医疗联合体,提升区域中医药服务的能力和水平。

五、具体任务

(一)完善组织管理和协作制度。医联体可通过制定医联体章程,规定主体单位与其他成员单位的责任、权利和义务,签订合同明确不同业务活动的经济利益补偿和知识产权分享细则,以促进

可持续发展。区域医联体由区政府牵头,成立由区政府、各医疗机构及其上级主管部门代表等组成的医联体理事会或管委会。医联体理事会或管委会的日常办事机构设在区卫生计生委,负责联合体日常运行事务。紧密型医联体理事会或管委会负责医联体内所属医疗机构的总体发展规划、资源统筹调配、医保额度分配及医保资金结余分配、人员流动、内部结算等重大事项的决策和协调。

(二)落实医疗机构功能定位。根据《上海市人民政府办公厅印发〈关于本市推进分级诊疗制度建设的实施意见〉的通知》(沪府办发〔2016〕59号),落实各级医疗机构功能定位。市级医学中心要调整病种结构,逐步减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例。区域医疗中心要立足区域医疗服务基本需求,为区域内居民提供常见病、多发病、门急诊和住院服务。基层医疗卫生机构和专业康复机构、护理院(站)等承担一般常见病、多发病和诊断明确慢性病的初级诊疗及转诊服务,基本公共卫生服务及部分重大公共卫生服务,康复、护理等社区适宜医疗服务。鼓励、引导企业医院、社会医疗机构依据其功能定位,加入医联体统一发展,重点引入康复、护理等医疗服务短缺资源,在医联体内发挥其积极作用。

(三)推进医联体内资源整合共享。通过整合医联体资源,或委托具有资质的第三方,建立医学影像中心、病理诊断中心、检查检验中心、心电诊断中心、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。市级医院通过申康医联平台,

实现检查结果互联互通互认。医联体内一、二级医疗机构要认可市级医院检查结果,避免重复检查,增加患者负担。在加强医疗质量控制的基础上,逐步实现医联体内医疗机构间检查结果互认。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。

(四)规范双向转诊服务流程。市、区卫生计生委搭建与完善分级诊疗平台,方便病患上行下转。医联体内各医疗机构要设立转诊的协调部门,明确分管领导,由专人负责本机构与联合体上下级医疗机构的工作联系和机构内各科室之间的协调,实施有针对性的转诊,提高转诊的必要性和有效性,落实转诊的门诊和床位等资源,为病人提供转诊便利。

(五)推进家庭医生签约。通过医联体,进一步支撑家庭医生签约服务,鼓励家庭医生引导居民优先选择医联体内医疗机构进行“1+1+1”签约。医联体内三、二级医疗机构要加大对本市“1+1+1”医疗机构组合签约居民的资源支撑力度,确保签约居民在享有“1+1+1”签约优惠政策同时,获得医联体内“优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院与优先会诊”等便捷就医服务。强化家庭医生可配置利用的服务资源,提升签约服务获得感。医联体内三、二级医疗机构要设立专门部门,负责对家庭医生的联系、对接与支持。

在紧密型医联体内,配合医保部门探索以家庭医生为主体,信息技术为手段的签约居民医保费用管理试点。逐步建立医保费用

按照签约居民人头支付、由家庭医生管理的机制,促进家庭医生成为签约居民医疗费用的守门人。

(六)提升基层医疗服务能力。充分发挥三级医院引领作用,加大三级医院技术输出和管理输出力度。通过专科共建、临床带教、教学查房、进修培训、联合科研等多种方式,强化三级医院对下级医疗机构的技术支撑,加强对下级医疗机构的学科建设和人才培养,逐步实现医联体内常见病诊疗水平同质化。通过三级医院直接托管下级医疗机构,或长期派员担任下级医疗机构管理人员和科主任,提高下级医疗机构管理水平。

(七)开展连续性诊疗服务。鼓励护理院(站)、专业康复机构等加入医联体。建立医联体内转诊机制,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。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。

(八)构建慢性病“医防融合”全程健康管理体系。加强本市脑卒中、糖尿病预防和诊治体系建设。落实公共卫生专业机构、三、二级医疗机构和社区卫生服务中心在慢性病综合防控体系中的功能定位和具体职责,对糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤等重点慢性病,开展早期筛查和有序分诊、规范化诊疗和随访、自我教育管理、危险因素干预的全程健康管理,做到“防、治、康、护、保”相衔接、相结合。

(九)促进人力资源有序流动。上级医院的专家要加强对下级医院的帮扶,尽量做到“患者不动,医生动”。鼓励医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才;鼓励基层医疗机构定期派出医务人员和管理人员到上一级医疗机构进修、培训和挂职锻炼,具体数量要求由区卫生计生委确定。

(十)完善信息平台。推进上海健康信息网建设,完善电子健康档案和电子病历数据库,建立医联体内各医疗机构的信息数据统一归口和共享机制,实现医联体内诊疗信息互联互通。建立公益性的专科号源池并支持“1+1+1”家庭医生签约服务、推进分级诊疗。医联体可共享区域内居民健康信息数据,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。发挥远程医疗作用,提高优质医疗资源可及性及医疗服务整体效率。探索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、保障政策

(一)进一步落实政府办医主体责任。加快补齐医联体发展的短板。加大市、区财政支持力度。按照财政事权和支出责任划分,落实公立医院投入政策,建立财政补助资金与绩效评价挂钩机制。研究对医联体的综合补偿机制,探索通过购买服务、以奖代补等形式,增加对医联体内各医疗机构的投入,逐步建立完善与医联体发展相匹配的财政投入政策。落实紧密型医联体信息化平台建设经费,推进实现医联体内各医疗机构之间信息共享、互联互通。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。

(二)充分发挥医保对医联体建设的促进作用。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,完善和做实医保资金结余留用机制,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。加强对医联体的医保监管,规范医疗服务行为,保障参保人基本医疗需求,确保医保基金安全高效运行。

(三)完善人员保障和激励机制。在现行的事业单位行业分类调控绩效工资政策框架内,研究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。

(四)建立医联体考核评价机制。以推进分级诊疗制度建设为导向,强化考核和制度约束,建立多部门参与的医联体考核评价体系,对医联体运行和成效情况进行考核评估。重点考核三级医院病种结构和医疗资源下沉情况、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、基层人才培养、居民健康改善等,引导三级医院履行责任、完善措施,主动帮扶基层,并引导各级各类医疗机构积极参与。将考核评价结果作为医院等级评审、临床重点专科评审、政府补助、医保支付、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。

七、组织实施

(一)加强组织领导。在市深化医药卫生体制改革领导小组的领导下,成立由市卫生计生委、市发展改革委(市医改办)、市人力资源社会保障局(市医保办)、市财政局、市科委、申康医院发展中心等共同组成的医联体改革工作小组(以下简称“工作小组”),负责制定相关政策,开展对医联体改革工作的督导、考核和评估。工作小组办公室设在市卫生计生委,承担具体工作。

(二)明确部门职责。市卫生计生委要加强对医联体建设的监管,加强区域医疗机构设置规划的引导和医疗资源整合,完善有利于医联体运行的卫生人才培养和使用、学科和专科建设等相关政策。市发展改革委要完善医药价格政策。市财政局要按照规定,落实财政补助政策。市人力资源社会保障局(市医保办)要加强医保医疗服务监管,推进医保支付方式改革,完善绩效工资分配机制。市科委要会同市卫生计生委支持国家临床医学研究中心建设,给予医联体科研优惠政策,促进医联体发展。

(三)加强督查评估。工作小组建立医联体效果评估机制和绩效考核方法,以强基层为重点,做实居民健康管理,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。坚持问题导向,防止和破解大医院垄断资源、扩大势力范围、“跑马圈地”、“虹吸”基层资源、挤压社会办医空间等问题。

(四)建立备案机制。组建医联体须向市级卫生计生行政部门

备案。已备案医联体内的医疗机构间,医师(境外医师及涉及母婴保健专项技术的人员除外)不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

(五)强化宣传培训。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。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。各区、各办医主体、各三级医院将开展医联体建设作为下一阶段落实公立医院改革的重要任务之一,根据本实施意见的要求,制定实施方案,建立完善医联体的组织管理架构和运行机制,具体落实各项工作。

八、工作推进

(一)报送已建医联体的相关材料。2018年1月底前,本市已成立的各医联体的建设牵头单位将已签订的医联体合作协议报市卫生计生委备案。其中,各区卫生计生委报送本区和区属三级医院牵头成立的区域医联体;各大学医管处报送本办医主体及所属医院牵头成立的医联体;申康医院发展中心汇总报送所属三级医院牵头成立的医联体。

(二)报送各区医联体实施方案。2018年1月底前,各区卫生计生委将本区医联体实施方案上报市卫生计生委。

(三)开展紧密型医联体试点。为助推本市分级诊疗制度建设,推动医疗卫生服务从疾病治疗向健康管理转变,提高居民健康水平,在全市开展紧密型医联体建设试点工作。有意向、有条件开

展紧密型医联体试点工作的区可向市卫生计生委提出申请并报送工作方案。市卫生计生委统筹考虑全市医疗资源情况,根据报送单位的情况予以批复。对成为紧密型医联体试点的,市卫生计生委会同有关部门予以指导,推进紧密型医联体试点建设。

(四)临床重点专科医联体建设。继续支持临床重点专科联合其他医疗机构的相同专科技术力量,形成本市若干特色专科医联体,提升专科重大疾病的救治能力和技术水平,提升各级医疗机构专科整体服务同质化水平。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市高法院，
市检察院。

上海市人民政府办公厅

2017年12月29日印发
