

连云港市城市紧密型医联体建设试点 实施方案（2021—2023）

为认真贯彻落实市政府《关于深入推进紧密型医联体建设的实施意见》（连政发〔2018〕4号）及省市深化医改的部署要求，加快推进城市紧密型医联体建设，根据《医疗联合体管理办法（试行）》《基本医疗卫生与健康促进法》，制定如下实施方案：

一、总体要求

坚持以人民为中心的发展思想，以满足群众不断增长的医疗服务需求为目标，以落实医疗卫生机构功能定位、提升基层医疗服务能力、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，推进城市紧密型医联体建设取得更为明显的实质性进展。

根据自愿参与原则，由市第一人民医院、市中医院、市第二人民医院、市东方医院牵头的4家城市医联体，各自在医联体内自行选择不少于4家市域基层医疗机构及康复、护理、养老机构，开展城市紧密型医联体建设试点，实行网格化管理，试点期限为2021年至2023年。鼓励其他城市医联体参照本试点方案推进紧密型医联体建设。城市紧密型医联体试点不影响网格区域患者看病就医选择，不改变原有办医主体和政府投入责任。到2023年，

各城市紧密型医联体具体实现以下阶段性目标：

1. 经市双向转诊信息系统下转的患者人数年增加 5%。
2. 较 2020 年新增 2—3 个市级及以上基层特色科室，或原有基层特色科室诊疗量较 2020 年上升 5% 以上。
3. 网格内高血压、糖尿病患者规范化管理率达 65% 以上。
4. 每个基层名医工作室为基层挂靠单位培养 2 名左右技术骨干。
5. 康复联合病房实现有床位的社区卫生服务中心和乡镇卫生院全覆盖、适宜下转病种全覆盖、上级医院相关科室全覆盖。
6. 牵头医院开展的 MDT 不少于 4 个，建成胸痛、卒中等市级救治中心不少于 3 个。

二、主要工作任务

（一）办医体制运行更顺畅

落实和理顺政府办医主体责任，健全城市医联体治理体系，有效提升医联体医疗服务、公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力。

1. 理顺医联体办医体制。由市公立医院管理委员会履行城市紧密型医联体管理职责，作为城市医联体的最高决策机构，统筹医联体规划建设、投入保障、项目实施和考核监管等重大事项。

2. 健全医联体治理框架。城市医联体建立法人治理结构，医联体牵头医院领导班子按原干部管理权限选拔任用；成员单位负责人按原渠道任命，成员单位相关人员在医联体内的职务由医联

体负责聘任。医联体内设人力资源、财务管理、信息管理、医务管理、科教管理、医保管理、公共卫生、后勤保障等管理中心，推进扁平化管理，统筹资源集约利用，逐步实现医联体内行政管理、医疗业务、公共卫生、后勤服务、信息系统、科研教育“六统一”。

（二）群众看病就医更便捷

围绕群众看病就医的难点、痛点和堵点，推进医疗机构间上下联动、分工协作，为群众提供更加优质、便捷的医疗服务，提升群众看病就医获得感。

1. 推进预约诊疗。全面实行二级以上医院非急诊预约制度，牵头医院开展诊间、电话、自助机、网站、手机端等多途径预约方式；门诊、住院、检查等资源向基层单位开放，患者可在基层预约上级医院的挂号、检查。

2. 畅通双向转诊。完善双向转诊流程和标准，建立双向转诊绿色通道。以医联体为单位，全面推广应用市双向转诊信息系统，医联体内所有转诊患者须经信息系统登记、转诊。对基层首诊和预约上转的患者，牵头医院免挂号手续，优先安排床位、优先检查、优先诊疗。引导康复期、恢复期患者转至医联体基层单位后续治疗、康复。医联体各单位明确双向转诊管理责任部门，安排专人，畅通绿色通道，为双向转诊提供便捷服务。

3. 构建院内整合型医疗服务模式。坚持以患者为中心，进一步优化院内诊疗流程，整合医疗资源，构建与城市紧密型医联体

相适应的院内整合型医疗服务模式，为患者提供综合性、一站式服务。以肿瘤、疼痛、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病为重点，完善价格和医保政策，开展多学科联合诊疗（MDT）；以严重威胁群众健康的心肌梗塞、重大创伤、卒中为重点，深入推进胸痛、创伤、卒中等救治中心建设，进一步降低重大疾病致死致残率；以门急诊、住院服务为重点，以信息化为支撑，以简约、顺畅为原则，全面梳理、再造就医流程，进一步改善医疗服务；在保障医疗质量与安全的前提下，牵头医院逐步推行日间手术，为患者提供高效的日间手术服务，并建立术后康复患者转往基层成员单位的工作机制。

（三）基层医疗服务更优质

以强基层为出发点，充分发挥城市三级医院优质资源辐射作用，带动基层医疗机构提升医疗服务能力，吸引更多患者在基层首诊、向基层转诊。

1. 推广应用“互联网+医疗”。依托市远程医疗信息系统、各互联网医院，为基层医疗机构提供远程会诊、远程心电诊断、远程影像诊断等远程医疗服务和常见病、慢性病线上复诊，提高基层解决疑难复杂病症、危重症的诊疗能力，通过“互联网+医疗”，让数据多跑路，让群众少跑腿。

2. 提升基层医疗服务能力。牵头医院要认真落实基层名医工作室激励措施，支持、鼓励工作室领衔人定期在基层坐诊，带教指导、临床示教，到2023年，每个名医工作室努力为基层培养2

名左右技术骨干。牵头医院指导、帮助基层单位逐步完善一级诊疗科目，扩大诊疗范围。

3. 加强基层特色科室建设。牵头医院选择网格化成员单位至少一个科室结对进行专科共建，签订共建协议，明确共建目标，完善工作措施，通过“一对一”精准帮扶，扶持基层建设特色科室，培养业务骨干，促进基层发展科研、提升管理等综合能力。协作基层单位积极开展康复、儿科、中医等特色科室建设，到 2023 年，各医联体较 2020 年新增 2—3 个市级及以上基层特色科室建设单位，或原有基层特色科室诊疗量、诊疗收入等指标较 2020 年上升超过 5%。

4. 建立人员教育培训机制。牵头医院要建立医联体医学教育培训制度，完善培训方案，充分发挥住院医师规范化培训、全科医师规范化培训基地的优势，推进网格成员单位医务人员制度性务实进修，重点加强精神科、儿科、传染科、康复科、急诊科和护理等专业的培养培训，逐步提高基层医疗卫生机构专业技术队伍整体水平。

（四）医疗资源利用更高效

按照集约、务实应用、统一标准规范的原则，大力推进医联体内管理、服务、医疗等资源的整合和柔性流动，实现资源共享，不断放大资源效益。

1. 统一财务管理。医联体探索建立财务管理中心，根据单独设账、集中核算、统筹运营的原则，对成员单位财务实行统一管

理，承担医联体财务管理、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。

2. 实现信息系统整合。统筹医联体内医疗机构 HIS、LIS、电子病历等业务信息系统建设，促进服务规范化、便利化和精细化管理。依托区域人口健康信息平台，实现医联体内医疗机构间信息系统的互联互通，形成协同机制，及时沟通患者信息，统一医联体内药品、医用耗材编码，实现居民电子健康档案“上推”和电子病历核心内容“下传”。

3. 实现医疗资源整合。医联体内建立影像、心电、病理、检验、消毒供应区域中心，为医联体内各网格成员提供同质化服务。常规检查项目可通过“基层检查、上级诊断”方式实施，结果医联体内互认。以区域中心建设为切入点，统筹人员管理与使用、统一值班排班、统一岗位管理、统一薪酬待遇和考核奖惩政策等，逐步实现人员统一招聘。

（五）健康管理服务更连续

医联体各成员落实其功能定位，为辖区居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生健康服务。

1. 打造健康管理综合体。医联体坚持“以健康为中心”的发展方式，建立公共卫生管理中心，强化重大和基本公共卫生项目、传染病疫情、重点疾病监测、慢病管理、预防接种、妇幼保健等方面工作。注重发挥中医治未病优势，共同做好疾病三级预防、

连续管理和健康教育等工作，推进防治结合；吸纳护理院、安宁疗护中心参加医联体网格化管理，或在基层单位设置老年护理床位，医联体提供医疗支持，大力推进医养融合。

2. 做实家庭医生签约服务。牵头医院选派糖尿病、高血压、呼吸、儿科等专科医师，与基层共同组建“专科医师 X+团队成员 N”的家庭医生签约服务团队，并实现网格单位签约服务团队全覆盖，为网格内居民提供团队签约服务，形成全科与专科联动、签约医生与团队协同、医防有机融合的服务工作机制。

3. 推进设置康复联合病房。医联体内上级医院与网格成员单位共同设置康复联合病房，上级医院将适宜的康复期病人转到基层，由上级医院和基层医务人员共同为康复患者提供后续的康复、治疗、护理服务。探索制订一体化临床路径，提升连续服务的规范化。到 2021 年底，康复联合病房实现有床位的社区卫生服务中心和有条件的乡镇卫生院全覆盖、适宜下转病种全覆盖、上级医院相关科室全覆盖。

（六）医疗医保医药更联动

完善有利于城市紧密型医联体建设的医保、医药政策体系，推动“三医联动”，提升医联体建设的整体性、协调性，增强医联体运行活力。

1. 完善药品管理政策。以糖尿病、高血压为重点，医联体内实行慢性病长期处方、延伸处方，并建立上下级医疗机构间信息共享和流转机制。建立医联体内统一药品、耗材管理平台，以优

先配备使用基本药物为引领，实现用药目录衔接、采购数据共享、处方自由流动、一体化配送支付。加强牵头医院对下级医疗机构用药指导，强化药品供应管理和短缺药品监测应对，逐步实现药品供应和药学服务同质化。

2. 完善医保支持制度。每个城市紧密型医联体至少选择 1 个基层医疗机构开展住院患者一次转诊连续计算起付线试点，引导群众基层就医。全面推行总额预算管理下的按病种、按床日的多元复合式医保支付方式。完善不同级别、不同类别医疗机构医保差异化支付政策，逐步减少牵头三级医院常见病比例，促进基层首诊、有序转诊、急慢分治，逐步构建“小病在基层、大病到医院”就医模式。

3. 推进信息共享与联通。推进市双向转诊信息系统与市医保相关转诊管理平台对接联通，整合数据资源，实现转诊结果互认、信息共享。

三、实现路径

围绕重点环节，通过相应路径，逐步实现城市紧密型医联体服务、责任、管理、利益“四个共同体”。

服务共同体：通过制定诊治病种目录、实施临床路径管理、设立康复联合病房等方式，引导医联体各医疗机构落实功能定位。完善双向转诊流程，畅通转诊绿色通道，为患者提供连续、一体服务。

责任共同体：通过建立科学的考核评价机制，重点将牵头医

院资源下沉、与基层医疗机构协作等情况纳入考核体系，引导牵头医院履行责任、主动帮扶基层。

管理共同体：通过制定医联体章程、建立统一管理中心等方式，完善组织管理框架和协作机制，建立紧密型协作关系，推进医院个体发展向医联体整体发展转变。

利益共同体：通过设立区域资源中心、专科共建、科室托管、设立分院等途径，健全产权共享与机制，逐步实现人、财、物统筹管理。落实医联体提取管理费政策，健全适应医联体的人事薪酬制度，推进医务人员收入分配、职级晋升与医联体工作挂钩，提升各方参与医联体建设的内生动力。

四、实施步骤

（一）启动阶段（2021年4月底前）

各城市紧密型医联体制订工作计划和具体实施方案，明确时间表、路径图，启动紧密型医联体建设工作。

（二）实施阶段（2021年5月始）

1. 各城市紧密型医联体落实重点任务，按时间节点有序推进紧密型医联体建设。

2. 到2023年底，基本建成管理体制、运行机制成熟稳定的城市紧密型医联体。

（三）评估总结

1. 年度考核评价。市卫健委会同医保、财政等部门，对城市紧密型医联体开展年度考核评价，结果与财政补助、医保支付挂

钩，并通过实地调研、督查通报、座谈交流，掌握工作进展情况，协调解决工作中的困难与问题。

2. 总结推广。适时召开现场会与工作总结会议，推广有益经验。

五、保障措施

（一）加强组织领导。市公立医院管理委员会各成员单位要加强统筹协调，形成工作合力，确保各项政策落地。各城市医联体牵头医院要成立由院长担任组长，分管院长任副组长，相关处室负责人任成员的专门工作小组，建立协调推进机制，按时保质完成工作任务。

（二）强化工作衔接。加强城市紧密型医联体与城市医疗集团、县域医共体、区域医疗中心等工作的衔接，统筹规划，避免条块分割和工作碎片化，提升城市紧密型医联体整体效能。

（三）精心组织实施。根据重点工作任务制订切实可行的配套政策，明确实现路径，建立长效机制。加强对各医联体工作的指导，及时研究解决工作中遇到的困难和问题。

（四）做好总结评估。通过调研、专项督查、定期评估等方式，及时掌握工作进展，指导各医联体有序推进工作。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。及时总结推广有益经验，发挥典型带动作用，推动城市紧密型医联体取得更大成效。

附件：城市紧密型医联体建设重点任务（2021—2023）

附件

城市紧密型医联体建设重点任务（2021—2023）

重点任务	具体要求	完成时限
健全医联体治理框架	建立法人治理结构，内设人力资源、财务管理、信息管理、医务管理、科教管理、医保管理、公共卫生、后勤保障等管理中心，推进扁平化管理，统筹资源集约利用，逐步实现医联体内行政管理、医疗业务、公共卫生、后勤服务、信息系统、科研教育“六统一”。	2021 年底
预约诊疗	牵头医院全面实行预约诊疗，向医联体网格单位预留 20% 的专家号源。	2021 年底
畅通双向转诊	完善双向转诊流程、标准，建立双向转诊绿色通道。	2021 年底
	以医联体为单位，全面推广应用双向转诊信息系统。	2021 年 6 月底
多学科联合诊疗	以肿瘤、疼痛、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病为重点，开展多学科联合诊疗（MDT）。	2021 年底
日间手术	牵头医院逐步推行日间手术，并建立术后康复患者转往基层成员单位的工作机制。	2021 年底
推广应用“互联网+医疗”	以医联体为单位，全面推广应用远程医疗信息系统。	2021 年 7 月底
提升基层医疗服务能力	推进基层名医工作室务实运行；指导、帮助基层单位逐步完善一级诊疗科目。	2021 年底
加强基层特色科室建设	牵头医院选择网格化成员单位至少一个科室结对进行专科共建。	2021 年 6 月底前签订共建协议
建立人员教育培训机制	重点加强精神科、儿科、传染科、康复科、急诊科和护理等专业的培养培训	长期(2021 年 5 月底前建立教育培训制度，完善培训方案)

重点任务	具体要求	完成时限
统一财务管理	建立财务管理中心，承担医联体财务管理、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。	2022 年底
实现信息系统整合	统筹医联体内医疗机构 HIS、LIS、电子病历等业务信息系统建设，统一医联体内药品、医用耗材编码。	2022 年底
实现医疗资源整合	医联体内建立影像、心电、病理、检验、消毒供应区域中心并实质运行	2021 年底
打造健康管理综合体	共同做好疾病三级预防、连续管理和健康教育等工作，推进防治结合、医养融合。	长期
做实家庭医生签约服务	牵头医院选派糖尿病、高血压、呼吸、儿科等专科医师参与家庭医生签约服务团队（专科医师 X+团队成员 N），为网格内居民提供团队签约服务。	2021 年底
推进设置康复联合病房	上级医院与网格成员单位共同设置康复联合病房，上级医院将适宜的康复期病人转到基层，由上级医院和基层医务人员共同为康复患者提供后续的康复、治疗、护理服务。制订一体化临床路径。	2021 年底
完善药品管理政策	实行慢性病长期处方、延伸处方，并建立上下级医疗机构间信息共享和流转机制。建立医联体内统一药品、耗材管理平台，实现用药目录衔接、采购数据共享、处方自由流动、一体化配送支付。	2022 年底
完善医保支持制度	不同级别、不同类别医疗机构医保差异化支付政策；在医联体内同一次住院转诊连续计算起付线。	2021 年底
建立病种支付制度	建立城市医联体诊治病种目录，对医疗机构实行医保差异化支付政策。	2021 年底

