

温州市人民政府办公室文件

温政办〔2020〕94号

温州市人民政府办公室关于 推进城市医联体建设的实施意见

鹿城、龙湾、瓯海区人民政府，市各有关单位：

为进一步深化医药卫生体制改革，加快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，结合我市实际，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想和以基层为重点的卫生健康工作方针，进一步强化政府主导、政府办医主体责任和“三医联动”改革，以提升基层医疗卫生服务能力、构建优质高效医疗卫

生服务体系、完善分级诊疗制度为重点，逐步在城市医联体（以下简称医联体）内部不同级别、类别医疗卫生机构之间，建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，实现发展方式由“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，医联体内医疗卫生资源共建共享，基层医疗卫生服务能力和运行绩效稳步提高。

（二）工作目标。到 2021 年底，主城区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，整合型医疗卫生服务体系框架基本形成。到 2023 年底，基本建成符合我市实际、运行有效的高水平医联体模式，政策体系更加完善，保障机制更加健全，医联体内部分工协作机制有效建立，基层医疗卫生服务能力明显增强，资源利用效率明显提升，推动全市基层就诊率稳定在 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，将浙南产业集聚区、鹿城区、龙湾区、瓯海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，组建 5 个医联体。网格内相关区级医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）纳入医联体统一管理。鼓励传染病、精神疾病专科医院和社会力量办医

疗卫生机构按照自愿原则参加医联体。鼓励医联体间开展业务协作。

2. 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，各地要将土地、资金、政策等要素向基层医疗卫生机构标准化建设工作倾斜，确保建设项目应建尽建、早日完工。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，城乡每万居民拥有 3-4 名合格全科医生。

3. 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，在保障医疗质量的前提下，推动基层检查、上级诊断、区域互认。做强做优市级转诊协同平台，医联体牵头医院的门诊、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，推动基层医护人员技能实践和模块化培训，财政予以适当补助。

（二）建立城市医疗卫生管理新体制

4. 建立医联体建设联席会议制度。联席会议要定期研究解决医联体建设过程中的重大事项和困难问题等，根据工作需要，联席会议可邀请其他单位列席。联席会议办公室设在市卫健委，市卫健委主要负责人兼办公室主任，分管负责人兼办公室副主任。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）政府（办事处）要继续加大对辖区内医联体成员单位工作的支持力度。

5. 健全医联体内部治理结构。建立健全公立医院法人治理结

构，探索建立基于医联体的现代医院管理制度。制定医联体章程，完善内部组织机构、管理制度和议事规则，实现医联体内部人员、医疗、财务管理互通。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。现阶段，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。医联体成员单位负责人由辖区卫健部门协商医联体牵头医院提名，成员单位相关人员在医联体内的职务由医联体会同辖区卫健部门协商聘任。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。

6. 推进医保支付方式改革。加快建立和完善区域医保基金总额预算机制，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。

7. 探索人财物统筹管理机制。鼓励医联体探索建立全员岗位管理、统筹调配使用机制，引导人才、资源等要素由上向下流动，优先保证基层发展需要。建立医联体财务管理制度，由医联体财务专门部门承担内部财务管理、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，鼓励探索医联体内财务统一管理、集中核算、统筹运营。在医联体内推进长期

处方、延伸处方，鼓励以医联体为单位实行药品耗材统一采购，逐步实现用药目录衔接、采购数据共享、处方自由流动、一体化配送支付、同质化药学服务。

（三）建立城市医疗卫生运行新机制

8. 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。

9. 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。探索建立医务人员收入由医联体自主分配机制，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主要负责人实施年薪制。

10. 构建绩效评价考核机制。建立医联体运行绩效监测指标体系，绩效考核办法与医联体组织方式、运行模式相匹配。实行分层分级考核机制，由医联体建设联席会议办公室对医联体开展

年度绩效考核，由医联体牵头医院会同辖区卫健部门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。

（四）建立城市医疗卫生服务新模式

11. 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。主动下沉优质医疗资源和团队，推进教育培训协同合作、科研项目协作以及全专联合门诊、慢病联合病房、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。

12. 夯实公共卫生服务水平。明确由医联体统筹负责网格内居民健康管理、疾病诊治、康复护理等工作，实现医防融合、防治并重。提升重大传染病疫情应急处置和医疗救治能力，健全完善医联体与属地政府间的职责分工协作机制，实现高效、协同、有序。医联体内牵头医院要会同公共卫生机构，指导基层医疗卫生机构强化公共卫生职能，推进疾病三级预防和连续管理，共同做好疾病预防、健康管理和健康教育等工作。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。加强与养老机构、儿童福利机构、残疾人康

复机构、社区组织的协作，提供安全、便捷的医疗和健康服务。

13. 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，加快完善分级诊疗配套政策。健全医保差别化支付政策，适应医联体运行新机制，拉开不同等级和统筹区域内外医疗机构间的报销差距，在医联体内按规定转诊的同一次住院可连续计算起付线，引导群众在基层就诊住院。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。

14. 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、远程影像、远程心电会诊（诊断），到 2022 年底实现建制乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）远程服务接入全覆盖。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。

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、市委编办、市发改委、市财政局、市人力社保局、市医

疗保障局、市大数据局等部门，要结合各自职责，加强工作协同，建立健全医联体建设“1+X”政策体系，切实强化改革合力。

（二）加大资金支持。各级财政要加大资金投入，建立健全与医联体运行绩效相挂钩的财政奖惩机制，支持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。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，确保财政投入“只增不减”。

（三）强化推进机制。医联体建设联席会议办公室应制定年度任务清单，定期公布各地各单位和各医联体的完成情况。各地各单位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。

- 附件：1. 温州市城市医联体建设联席会议成员名单
2. 温州市城市医联体建设相关部门职责分工
3. 温州市城市医联体网格化布局方案（试行）

温州市人民政府办公室

2020年12月31日

附件 1

温州市城市医联体建设联席会议 成员名单

召 集 人：汤筱疏

副召集人：郑焕东（市政府副秘书长）

陈宏鸣（市卫健委主任）

成 员：钱 勇（市委编办副主任）

张天长（市发改委副主任）

沈显克（市财政局副局长）

陈志刚（市人力社保局副局长）

吴尚斌（市卫健委副主任）

林晓江（市医疗保障局副局长）

池邦芬（市大数据局副局长）

朱 城（浙南产业集聚区管委会副主任）

项 晓（鹿城区政府副区长）

陈军苹（龙湾区政府副区长）

曹丹艳（瓯海区政府副区长）

温州市城市医联体建设联席会议办公室设在市卫健委，陈宏鸣兼办公室主任，吴尚斌兼办公室副主任。

附件 2

温州市城市医联体建设相关部门职责分工

市委编办：指导城市医联体开展法人治理结构改革，创新机构编制管理方式，指导人员编制统筹使用，引导编制优先保障基层发展需要；督促各地补齐基层医疗卫生机构人员编制。

市发改委：加大对医疗卫生服务体系建设的 support 力度，以规划为引领，进一步强化对基层医疗卫生机构建设项目支持。

市财政局：在保持行政隶属关系和财政投入渠道不变的前提下，保障落实对市级公立医院的投入政策，继续按原渠道拨付财政补助经费；加大资金投入，建立健全与医联体运行绩效相挂钩的财政奖惩机制；指导城市医联体规范内部财务管理。

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

市卫健委：将城市医联体建设作为推进医改的重中之重工作来抓，承担好联席会议办公室职责，强化部门协调，加强指导监督，大力宣传引导，探索建立科学的整合型医疗卫生服务体系。

市医疗保障局：开展医保支付方式改革，完善差别化医保报销政策，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，并按规定纳入医保支付范围。

市大数据局：加强对城市医联体信息化建设的指导与支持。

浙南产业集聚区管委会，鹿城区、龙湾区、瓯海区政府：贯彻城市医联体建设总体部署及要求，落实联席会议及其办公室明确的有关决策和任务，强化政府办医职能，统筹本辖区医联体成员单位的投入保障、队伍建设、人事薪酬和考核监管等重大事项。

附件 3

温州市城市医联体网格化布局方案（试行）

序号	牵头医院	成员单位	
		区划	片区
1	温州市中心医院 (鹿城区人民医院+ 15 个片区)	鹿城区	鹿城区人民医院（枢纽型成员单位）； 广化、莲池、仰义、鞋都、上戍、岙底、临江、 双潮、藤桥等 9 个片区
		瓯海区	梧田、茶山、南白象、三垟、丽岙、仙岩等 6 个片区
2	温州市人民医院 (10 个片区)	鹿城区	五马、江滨、南门、黄龙、双屿等 5 个片区
		瓯海区	娄桥、潘桥、瞿溪、郭溪、泽雅等 5 个片区
3	温州市中西医结合医院 (9 个片区)	鹿城区	绣山、蒲鞋市、洪殿、黎明、七都等 5 个片区
		浙南产业 集聚区	海城、沙城、天河、星海等 4 个片区
4	温州市中医院 (5 个片区)	鹿城区	南浦、南郊、水心等 3 个片区
		瓯海区	新桥、景山等 2 个片区
5	龙湾区第一人民医院 (6 个片区)	龙湾区	状元、蒲州、永兴、海滨、永中、瑶溪等 6 个 片区

备注：医联体运行届满 3 年后，可在充分研究论证的基础上，根据运行
情况适当调整各医联体网格化布局。

抄送：市委、市人大常委会、市政协办公室。

温州市人民政府办公室

2020 年 12 月 31 日印发