

# 国家卫生和计划生育委员会文件

国卫医发〔2016〕75 号

---

## 国家卫生计生委关于开展医疗联合体建设 试点工作的指导意见

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

开展医疗联合体（以下简称医联体）建设，是整合区域内医疗资源，促进优质医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力，完善医疗服务体系的重要举措，是推动建立合理有序分级诊疗模式的重要内容。为贯彻落实《“十三五”期间卫生与健康规划》、《“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划》、《“健康中国”2030 规划纲要》和《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》有关文件要求，指导各地加强医联体建设和发展工作，现提出如下意见。

### 一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四

中、五中、六中全会和全国卫生与健康大会精神,认真落实国务院关于推进分级诊疗制度建设的决策部署,以促进基本医疗卫生服务公平性和可及性为目标,以优化医疗资源配置、提升基层医疗服务能力为重点,不断完善医联体组织管理模式、运行机制和激励机制,推动医疗资源合理配置和纵向流动,引导优质医疗资源下沉,逐步建立不同级别、不同类别医疗机构间目标明确、权责清晰的分工协作模式,推进分级诊疗制度建设。

## (二)工作目标。

到2017年,分级诊疗试点地区建立起有效运行的医联体,有关制度框架基本形成,上下联动、分工协作机制进一步完善,优质医疗资源有序有效下沉,医疗资源利用效率和整体效益进一步提高,基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例明显提升,就医秩序更加合理规范。

到2020年,形成较为完善的医联体政策体系。通过组建医联体,区域内医疗资源进一步整合共享,基层医疗服务能力有效提升,不同级别、不同类别医疗机构间建立目标明确、权责清晰的分工协作机制,形成利益共同体、责任共同体,为患者提供连续服务,逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

## 二、基本原则

(一)统筹规划,双向选择。坚持政府主导,根据区域内医疗资源结构与布局、群众看病就医需求,统筹规划,顶层设计,政策引导。在区域内,根据业务相关、优势互补、持续发展等要求,兼顾既

往形成的合作关系,有关医疗机构通过双向选择、自愿结合的方式组建医联体。

(二)坚持公益,明确权责。落实政府办医责任,切实维护和保障公立医院的公益性。通过组建医联体,明确各医疗机构的责权利关系,逐步建立不同层级、不同类别、不同举办主体医疗卫生机构间目标明确、权责清晰的分工协作机制,不断完善服务网络、运行机制和激励机制。

(三)问题导向,创新机制。坚持以问题为导向,着眼于解决推进分级诊疗存在的问题。发挥政府、社会力量和市场机制作用,推进医疗资源有机结合。在城市,以管理、技术、人才、信息等为切入点构建医联体和专科联盟。在农村,以县乡一体化为核心推进医疗共同体(以下统称医共体)建设,不断提升基层医疗服务能力。面向基层、偏远和欠发达地区,通过建立远程医疗协作网,促进“互联网+医疗”更大范围应用,切实方便患者就近看病就医。

(四)资源下沉,能力提升。通过组建医联体,利用技术帮扶、人才培养等手段,让集中在大城市的医疗资源更多下沉到基层医疗机构,不断提升基层医疗机构服务能力,办出“老百姓家门口的医院”。整合推进区域医疗资源共享,提高服务体系整体绩效。

(五)方便群众,循序渐进。坚持以患者为中心,推进慢性病防、治、管整体融合发展,使基层具备居民健康守门人的能力,逐步实现医疗质量同质化管理,增强群众获得感。选择分级诊疗试点地区开展医联体试点,跟踪监测多种模式医联体的运行情况。通



过试点总结经验,完善政策,探索建立长效管理机制,形成科学、有效的医联体模式,循序渐进、平稳推开。

### 三、逐步形成科学的医联体组织模式

各地根据区域卫生规划、医疗机构设置规划有关要求,结合区域内医疗资源结构与布局,人民群众医疗服务需求,充分考虑医疗机构地域分布、功能定位、服务能力、业务关系、合作意愿等因素,分区域、分层次就近组建医联体。一般由高级别医疗机构(以下统称牵头单位)牵头,联合数家不同级别、类别的医疗机构(以下统称成员单位)组成。鼓励将社会力量举办医疗机构纳入医联体。各地可根据实际,探索多种形式的医联体组建形式。医联体主要有四种组织模式:

(一)医联体(即医疗联合体)。是城市开展医联体建设的主要模式。以1家三级医院为牵头单位,联合若干城市二级医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心,构建“1+X”医联体,纵向整合医疗资源,形成资源共享、分工协作的管理模式。有条件的地区推行医联体内人、财、物统一管理,促使医联体成为目标一致的共同体。不具备条件的,可在医联体内以对口帮扶、技术支持为纽带形成松散型合作,引导优质医疗资源下沉,提升基层医疗服务能力。

(二)医共体(即医疗共同体)。是农村开展医联体建设的主要模式。重点探索以“县医院为龙头,乡镇卫生院为枢纽,村卫生室为基础”的县乡一体化管理,并与乡村一体化有效衔接,充分发挥县医院的城乡纽带作用和县域龙头作用,形成县乡村医疗卫生机

构分工协作机制,构建县乡村三级联动的县域医疗服务体系。

(三)专科联盟。医疗机构之间以专科协作为纽带形成的联合体。根据区域内医疗机构优势专科资源,以一所医疗机构特色专科为主,联合其他医疗机构相同专科技术力量,形成区域内若干特色专科中心,提升解决专科重大疾病的救治能力,形成补位发展模式。横向盘活现有医疗资源,突出专科特色。

(四)远程医疗协作网。由牵头单位与基层、偏远和欠发达地区医疗机构建立远程医疗服务网络。大力推进面向基层、偏远和欠发达地区的远程医疗服务体系建设,鼓励二级、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程医疗服务,提升远程医疗服务能力,利用信息化手段促进医疗资源纵向流动,提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

城市与农村之间可以城市三级医院为牵头单位,在已建立的长期稳定对口支援关系基础上,通过对区域内县医院托管、成立医疗集团等多种形式组建医联体。三级医院向县医院派驻管理团队和专家团队,重点提升县医院医疗服务能力与水平。

国家级和省级医院除参加属地医联体外,可辐射周边区域,跨区域与若干医联体建立合作关系,组建高层次、优势互补的医联体,辐射带动区域医疗服务能力提升。

#### **四、以医联体为载体推进分级诊疗**

(一)科学实施双向转诊。在医联体内推行双向转诊、急慢分治。根据医联体内各级各类医疗机构功能定位,明确双向转诊服务流程。医联体内确需转诊的患者,可以优先转至医联体内上级



医院,上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者可转往医联体内下级医疗机构继续治疗与康复。

(二)形成诊疗—康复—长期护理连续服务模式。鼓励护理院、康复医院、社会力量举办医疗机构等加入医联体。建立医联体内转诊机制,重点畅通诊断明确、病情稳定患者和术后康复期患者的向下转诊通道,为患者提供疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。

(三)落实医疗机构功能定位。医联体内建立利益共享和责任分担机制,调动医联体内各成员单位的积极性,落实各自功能定位。三级医院逐步减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。

(四)提升基层医疗服务能力。充分发挥牵头单位技术辐射作用,有效下沉优质医疗资源,通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式,针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求,提升基层医疗机构薄弱专业服务能力。

(五)加强区域信息化建设。基于省、地市、县级三级人口健康信息平台,推动电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享,在医联体内部建立一体化信息系统,实现医联体内诊疗信息互联互通。发挥远程医疗作用,促进医疗资源纵向流动,提升基层医疗卫生机构诊疗服务能力。

(六)实现区域资源共享。医联体内依托牵头单位建立医学影像中心、检验检查中心、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。在加强医疗质量控制的基础上,推进医联体内医疗机构间检查检验结果互认。探索建立医联体内统一药品管理平台,形成药品在医联体内共享与配送机制,方便患者就医。

## 五、组织实施

(一)加强组织领导。组建医联体是推进分级诊疗制度建设的重要载体。各级卫生计生行政部门要充分认识其重要意义,切实加强组织领导,建立部门协调推进机制,做好顶层设计,完善配套措施,确保工作顺利开展。要参照本指导意见抓紧制定适合本地区医联体建设的实施意见或方案,明确医联体建设目标及时序进度,按时、保质完成工作任务。

(二)加强部门协调。各省级卫生计生行政部门要加强对医联体建设工作的监管,明确医联体组织管理制度,制定相关技术文件。积极协调发展改革(价格)、人力资源社会保障和财政等有关部门,推动医疗服务价格和支付方式改革,落实财政补助政策。

(三)加强督查评估。各省级卫生计生行政部门要建立医联体评估机制,完善绩效考核方法,根据考核评估情况及时调整医联体建设方案。重点考核牵头单位资源下沉及基层医疗卫生机构能力提升情况,遏制大医院“跑马圈地”、“虹吸”现象。要跟踪和定期总结医联体试点情况,及时解决出现的问题,不断完善相关政策和制度,形成可复制、可推广的经验。

(四)加强宣传培训。要开展针对行政管理机构和医疗机构管理机构的政策培训,进一步统一思想、形成共识。要充分发挥公共媒体作用,加强对医联体工作的宣传,增强群众对医联体工作的认可度,引导群众逐步改变就医观念和习惯,助力形成分级诊疗模式。



(信息公开形式:主动公开)

---

抄送:国家中医药管理局。

---

国家卫生计生委办公厅

2017年1月12日印发

---

校对:胡瑞荣