

新密市卫生和计划生育委员会文件

新密卫〔2016〕57号

新密市卫生和计划生育委员会 关于推进全市医疗联合工作的实施意见

各（乡）镇卫生院、办事处社区卫生服务中心，市直各医疗卫生单位：

为深化医药卫生体制改革，推进医疗资源纵向整合，完善城乡医疗服务体系，建立分级诊疗和双向转诊机制，促进形成有序就医格局，根据《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）和《河南省发展和改革委员会关于开展县域医疗联合试点促进有序就医的指导意见》（豫发改医改〔2014〕1507号）精神，现就推进我市医疗联合工作提

出如下实施意见。

一、指导思想

坚持科学发展和为人民健康服务的理念，从促进优质医疗资源下沉、提升医疗服务质量和引导群众合理诊疗着手，积极探索构建以医疗联合为基础的新型城乡医疗服务网络，切实提高医疗资源总体配置效率和利用效率，有效控制医疗费用，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉、分级、连续的基本医疗卫生服务。

二、基本原则

坚持政府引导和公立医疗机构公益性，推进县、乡、村三级医疗卫生机构发挥好“保基本”的职能。以制度和机制为纽带，推进技术、人员、流程、信息等方面的协作，保持各医疗卫生机构独立法人地位不变。加强综合医疗机构与中医、专科医疗机构的统筹协调发展，兼顾各级医疗机构和医务人员的实际利益，激发各方支持和参与工作的积极性。

三、工作目标

加强县级医疗机构、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生所三级医疗卫生机构的联合，通过建立对口帮扶、签约服务、多点执业、资源共享、医保调节、分级诊疗、双向转诊等机制，发挥县级公立医院的龙头和纽带作用，落实各级医疗机构功能定位，促进优质资源纵向流动，提升乡村基层医疗服务能力，形成有序就医格局，控制医疗费用过快增长，减轻群众就医负担，实现群众方便、省钱、放心、舒心就医，促进县域内就诊率达到

90%以上。

四、组建模式

以县级医疗机构为龙头，联合全市各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和村卫生所，组成我市医疗联合的基本框架体系。参与医疗联合的各成员单位按照自愿原则，签订医疗联合服务协议，构建“县联乡、乡管村”的一体化联动发展机制，提高医疗资源利用效率和综合服务能力。

成立医疗联合工作领导小组，负责医疗联合运行的日常管理、协调和考核等工作。县级医疗机构和乡镇卫生院（社区卫生服务中心）也要成立相应组织。

五、工作内容

（一）建立技术帮扶、人才培养制度

县级医疗机构利用技术、人才、管理等方面优势，制定完善对基层医疗卫生机构支援帮扶和人才培养政策。建立县级医疗机构医务人员到基层医疗卫生机构进行技术指导或者兼任带头人等制度，安排技术骨干和专家作为多点执业地点到基层医疗机构开展诊疗服务。严格落实上级医疗机构医生晋升职称前到基层服务一年的职称晋升政策。有计划地、定期对基层医疗机构医务人员安排进修和专业培训，为基层培养一批能诊治常见病、多发病的医护人员。落实乡村医生“311”临床进修行动计划，并抓好效果评估。帮助基层医疗卫生机构重点建设1-2个特色专科，培育适宜技术，开展诊疗服务、临床带教、病例讨论、专题讲座等

活动，全面提高乡镇卫生院服务能力。

（二）加强乡村卫生一体化管理

加强乡镇卫生院对村卫生室人员、业务、药械、财务、绩效考核的统一管理。推进乡村医生签约服务，发挥好乡村医生“健康守门人”的作用，城乡居民健康签约服务要重点关注老年人、慢性病人、残疾人等特殊人群要占一定比例。乡镇卫生院要组织骨干医生划片包村，对签约乡村医生进行业务指导和考核，探索实践以服务为导向的分配机制和居民自由选择签约医生的竞争机制。

（三）推进医学检验检查结果互认

推行医疗联合框架内同级成员单位和下级成员单位对上级成员单位医学检验、影像资料的认可应用，减少重复检查检验，方便群众就医，减轻经济负担。在统一质控标准、确保安全的前提下，逐步扩大互认项目、互认范围，积极探索开展检验、检查结果互认的有效办法。

（四）建立分级诊疗有序格局

以片医（乡村医生、社区医生）签约服务为基础，以医疗保障为依托，以基层医疗机构为首诊机构，建立完善基层首诊、双向转诊制度。以功能定位、学科特色为主导，以手术分级管理、医疗技术准入管理为抓手，规范各级医疗机构的收治行为。制定医疗联合框架内成员单位间分级诊疗、双向转诊的具体标准，搭建统一的预约诊疗服务平台，提供更加便捷的预约诊疗服务。基

层医疗卫生机构转入上级医院的患者可享受预约诊疗、优先住院、优惠检查、优质服务等便民惠民措施，着重促进县级医疗机构恢复期（或康复期）患者下转，推动分级诊疗制度科学有序推进。加强医疗联合框架内医疗机构急诊、急救工作联动，提升基层应急处置能力。

（五）支持县域医疗联合与城市医院对接

县级医疗机构按照需求自愿与城市医院联合，通过医务人员相互兼职、挂职、进修、轮岗等方式，提高县级医疗的专业技能和水平，使县级公立医院成为县域内患者的“住院守门人”。县级医疗机构在城市医院帮助下建立针对我市疾病谱和重点疾病的临床二级诊疗科目，加强近三年外转率排名前5位的临床重点专科建设。县医疗机构引入城市医院先进的管理模式，提高精细化管理水平。

（六）推进医保支付制度改革

积极开展以临床路径为基础的新农合按病种付费工作。研究制定符合我市实际的临床路径标准，全面开展新农合按病种付费工作。县级公立医院开展按病种付费病种（治疗方式）不少于100个，乡镇卫生院开展按病种付费病种（治疗方式）不少于50个。我市县级公立医院全面实行“先住院、后付费”服务模式，方便群众就医。

加大医保政策支持力度。在医疗联合框架内，乡级卫生院上转患者只需补交起付线标准差额部分，下转患者免除下级医疗机

构的起付线，住院患者因条件限制、病情需要到上级医院开展的检查、检验和远程会诊等发生的医疗费用，可在下级医院住院医疗费用中按照规定比例报销。

发挥医保的调控引导与监督制约作用。新农合要加强对公立医院基本医保目录外药品使用率、药占比、次均费用、参保人员负担水平、住院率、平均住院日、复诊率、人次人头比、转诊转院率、手术和择期手术率等指标的监控。利用信息化手段，强化对医务人员用药、检查等医疗服务行为的监督，防止牵头医院垄断、“虹吸”基层患者。

（七）探索医疗联合框架内药品采供新机制

在省级集中招标采购的基础上，开展药品和高值医用耗材的带量竞价采购，允许医疗机构自行采购低于带量采购竞价 10% 以上的药品和耗材，实行零差价销售。乡镇卫生院可根据下转患者病情需要，备案采购非基本药物，做好医疗联合框架内下转患者用药的有效衔接。

（八）加强卫生信息化建设

按照全省医疗卫生信息化统一部署，统筹推进县、乡、村医疗卫生信息系统建设，加快建立居民电子健康档案和电子病历数据库，促进信息共享与业务协同，增强预约服务、远程诊疗、健康管理等协作服务能力，提高对医务人员信息化管理水平。加快居民健康卡普及和应用。

六、实施步骤

2016 年 9 月底以前，制定实施细则，组建工作机构，正式

启动运行；2016年10月起，推进医疗联合工作实质性运行，加强运行指导，优化服务流程，有效解决运行中存在的困难和问题，建立可持续发展机制；2016年12月，对运行情况进行系统总结和评估，改进和完善运行机制，促进医疗联合工作的深化、巩固和提高。

七、保障措施

（一）强化组织领导

开展医疗联合工作是深入落实医药卫生体制改革任务的要求，也是优化医疗资源配置、提高资源利用效率和医疗服务能力的一项重要工作。各级医疗卫生机构要切实提高认识，加强领导，细化方案，抓出成效。

（二）落实工作职责

卫生计生委承担领导职责，制定、完善医疗联合工作规范和标准。各级医疗卫生机构要按照工作要求，明确功能定位，强化落实措施，不断提高服务能力和技术水平，推进医疗联合工作持续健康发展。

（三）加强宣传引导

各级医疗卫生机构要充分认识医疗联合工作的现实意义和发展远景，要积极开展有关政策解读和宣传工作，争取社会各界和广大群众的理解与支持，营造良好的社会氛围和工作环境。

（四）加强考核评估

卫生计生委将定期开展考核评估，将次均门诊和住院费用增长情况、新农合住院患者实际补偿比例、县级医疗机构住院患者

下转率、县外转诊率等指标纳入单位绩效考核内容，对成效显著的单位给予表彰奖励，并对好的做法和经验及时加以推广。

2016年9月12日