紧密型城市医疗集团建设试点工作方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》《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》《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》等文件要求,按照深化医药卫生体制改革重点工作任务安排,国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源和社会保障部、国家中医药局、国家疾控局联合发布《紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》,决定在全国开展紧密型城市医疗集团建设试点。

为巩固分级诊疗制度建设成效,加快完善分级诊疗体系,推进网格化布局建设紧密型城市医疗集团,不断满足人民群众全生命周期卫生健康服务需要,制定本方案。

一、总体要求与试点目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的二十大精神,推进健康中国建设,落实深化医药卫生体制改革工作安排,在每个省份选择2个~3个设区的市(直辖市的区),统筹区域内医疗资源,科学合理网格化布局紧密型城市医疗集团,推动医疗服务供给侧结构性改革。到2023年上半年,试点城市完成紧密型城市医疗集团网格化布局。

试点城市进一步健全支持紧密型城市医疗集团建设发展的配套政策,创新完善体制机制,推动各级各类医疗卫生机构落实功能定位,形成科学有序的就医格局和系统连续的诊疗格局,不断巩固分级诊疗制度建设成效。到2023年年底,基本形成系统集成的配套政策,推动紧密型城市医疗集团建设发展的体制机制取得新突破。

到2025年,试点城市紧密型城市医疗集团管理体制更加科学,运行机制更加完善,服务模式更加优化,医疗资源供需更加匹配,就医格局更加合理,居民就医需求不断得到满足,试点工作形成可复制可推广的有益经验。

二、重点任务

(一)以紧密型城市医疗集团建设为载体,构建城市网格化医疗服务新体系。

1.科学规划网格。以试点城市为单位,根据地缘关系、人口分布、医疗资源现状等因素,规划覆盖辖区内所有常住人口的网格,每个城市规划网格数量原则上不少于2个,每个网格布局建设1个紧密型城市医疗集团。

2.有序整合资源。紧密型城市医疗集团内部由牵头医院和成员单位构成,外部由若干协作单位共同提供医

疗服务。牵头医院原则上是地市级、区级的三级综合性医院(含中医类医院,下同);成员单位根据疾病预防、诊疗、康复护理等各阶段需要,由网格内相关医疗卫生机构构成,原则上至少包括二级综合性医院或者能够提供连续性医疗服务的医疗机构。网格内其他的医疗机构和专业公共卫生机构可自愿加入。鼓励医疗资源丰富地区部分二级医院转型为康复医院、护理院,作为紧密型城市医疗集团的成员单位,扩大康复、护理、安宁疗护等连续性医疗服务供给。妇幼保健机构、专业公共卫生机构以及提供康复、护理等连续性医疗服务的医疗机构可以根据实际情况跨网格提供服务。

紧密型城市医疗集团外部,发挥国家医学中心、国家区域医疗中心在疑难危重症诊疗和先进技术推广应用等指导作用;省级及以上医院可以根据地理位置、业务需要,作为一个或多个紧密型城市医疗集团的协作单位;鼓励省级区域医疗中心以牵头医院或协作单位的形式参与紧密型城市医疗集团建设。

3.落实功能定位。紧密型城市医疗集团负责为网格内的居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务。在紧密型城市医疗集团内部,牵头医院重点提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务,负责接收上转患者,并将符合下转标准的患者有序转诊到成员单位。成员单位结合自身情况,提供常见病和慢性病诊疗、急危重症抢救、牵头医院下转患者的连续性医疗服务,其中专科特色较强的二级及以上医院,也应当提供相关专科的疑难复杂疾病诊疗服务。

在外部,协作单位与紧密型城市医疗集团建立业务协作机制,并通过组建专科联盟、远程医疗协作网等方式,进一步提升试点城市医疗卫生服务的整体性、协同性。

(二)以一体化管理为基础,形成紧密型城市医疗集团建设新模式。

1.建立健全管理架构。地市级和

区级卫生健康、中医药、疾控等有关部门和紧密型城市医疗集团成立管理委员会,负责统筹紧密型城市医疗集团的规划建设、投入保障、人事薪酬、绩效考核等重大事项,并赋予紧密型城市医疗集团运营管理、人员招聘、职称评聘、绩效分配等自主权。紧密型城市医疗集团应当制定章程,明确内部议事决策机制和管理规章制度,落实党对紧密型城市医疗集团的全面领导,建立内部管理架构。有条件的地区可探索设立紧密型城市医疗集团法人。

2.医疗管理一体化。紧密型城市医疗集团内统筹设置医务、院感、护理、门急诊、药事、病案、住院服务、患者转诊、公共卫生等管理部门,负责对牵头医院和各成员单位医疗服务、医疗质量安全、医院感染控制、病案质量、药品目录、处方流转、双向转诊、疾病预防控制等方面的一体化管理。

3.运营管理一体化。紧密型城市医疗集团内统筹设置人力资源、财务、总务后勤、设备采购、医保、审计等管理部门,负责对牵头医院和各成员单位人财物的一体化管理,提升运营效率。

4.信息管理一体化。根据城市网格化布局情况,鼓励市级统筹信息系统建设和整合。紧密型城市医疗集团内设置信息技术和管理部门,负责紧密型城市医疗集团信息化整体架构设计、信息化建设、网络安全等工作,推动紧密型城市医疗集团管理、医疗、患者信息安全有效地互联互通。探索建立智慧医联体。

(三)以资源下沉共享为核心,构建分级诊疗服务新格局。

1.推动优质医疗资源下沉。整合紧密型城市医疗集团医疗资源,建立优质医疗资源下沉机制,原则上牵头医院要将至少1/3的门诊号源和1/4的住院床位向家庭医生签约服务团队或基层医疗卫生机构下沉,经基层转诊的签约居民可优先就诊、优先检查、优先住院。

2.实现医疗资源共享。紧密型城

市医疗集团统筹建设医学检验、医学影像、心电图、病理、消毒供应等资源共享中心,实现紧密型城市医疗集团内检查检验结果互认,建立覆盖医联体各单位的远程医疗协作网,提高医疗资源配置和使用效率。

3.强化家庭医生签约服务。积极引导符合条件的二级、三级医院医师下沉,与基层全科医生组建家庭医生签约服务团队,以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务。加强全科医生和专科医生的协作,为签约居民提供“一站式”全专结合服务。以居民需求为导向丰富签约服务内涵,提供基本医疗、预约转诊、康复护理、公共卫生、健康促进等服务。

4.加强医防协同。强化紧密型城市医疗集团与专业公共卫生机构的业务协作,推进医疗机构与专业公共卫生机构在人员、信息、资源、服务等方面的协同,建立防治结合的服务模式,落实公共卫生职责。提高重大传染病和突发公共卫生事件应急处置能力,参与构建分级分层分流的重大疫情救治体系。

5.深化中西医结合。支持中医医院加入或牵头组建紧密型城市医疗集团,发展中医药特色预防保健、治疗、康复服务,鼓励在基层医疗卫生机构建立中医馆、国医堂等中医综合服务区,推广中医适宜技术,促进紧密型城市医疗集团提供中西医结合服务。

6.健全药品供应保障体系。建立紧密型城市医疗集团内统一的药品采购目录和供应保障机制,鼓励牵头医院充分发挥在基本药物、国家医保谈判药品优先配备使用方面的引领作用,优化和规范用药结构。采取有效措施加强上级医疗机构药师对下级医疗机构的用药指导和帮扶作用,推动提高基层药学服务水平,逐步实现紧密型城市医疗集团内药品供应和药学服务同质化。

(四)以完善配套支持政策为重点,建立激励约束新机制。

1.完善政府投入方式。试点城市

落实政府投入责任,完善投入方式,适应紧密型城市医疗集团建设发展需要。鼓励试点地区探索创新对紧密型城市医疗集团的财政补助方式,引导其进一步提高医疗卫生服务效率和水

平。

2.完善人事薪酬制度。紧密型城市医疗集团内的人员实施统一招聘、统一考核、统筹使用,充分落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称评聘、干部选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权。建立符合紧密型城市医疗集团发展要求的薪酬制度,合理确定内部薪酬水平,优化薪酬结构,创新分配机制,自主设立体现分级诊疗要求、劳动特点和技术水平的薪酬项目。

三、工作安排

(一)启动阶段(2023年2月)

各省级卫生健康行政部门会同相关部门,对照《紧密型城市医疗集团建设评判标准》(如下)和本试点方案要求,确定2个~3个设区的市(直辖市的区)作为试点城市,完成其网格化布局规划,于2023年2月20日前将试点城市推荐表报送国家卫生健康委。国家卫生健康委商相关部门印发试点城市名单。

(二)实施阶段(2023年3月至2025年1月)

各省级卫生健康行政部门会同相关部门制定本地区紧密型城市医疗集团建设试点工作方案,对辖区内试点工作推进情况进行指导,及时解决试点工作困难,并于每年12

月底前向国家卫生健康委报送年度工作进展和典型经验,其中2023年工作进展应包含试点启动后制定推动紧密型城市医疗集团建设的各项配套政策情况。

(三)跟踪评估。各省级卫生健康行政部门应当定期组织对辖区内试点工作进展情况进行评估,国家卫生健康委对试点工作开展基线调查、年度考核和总结评估,考核评估结果以适当形式公布。

四、组织实施

(一)加强组织领导。各地各有关部门要高度重视紧密型城市医疗集团建设试点工作,以满足人民群众健康需要为出发点,将其作为深化医药卫生体制改革、落实分级诊疗制度的重要举措,切实加强组织领导,明确试点工作的工作时间表、路线图,强化落实责任,完善配套政策,确保取得工作实效。

(二)形成政策合力。省级和试点城市卫生健康行政部门应当会同中医药、疾病预防控制主管部门加强对辖区内医疗资源的统筹,科学规划网格,有力推进紧密型城市医疗集团建设;指导紧密型城市医疗集团完善内部管理机制,创新体制机制,落实功能定位;着力构建分级诊疗格局,推动医防协同;积极协调有关部门完善配套政策,配合有关部门推动落实党中央、国务院关于医疗保障和医疗服务价格方面的决策部署和相关政策文件要求。发展改革、财政部门要按规定落实投入责任。人力资源和社会保障部门应当不断完善人事薪酬制度,调动紧密型城市医疗集团的积极性。

(三)强化宣传引导。各地各有关部门要高度重视紧密型城市医疗集团建设试点工作的宣传,充分运用多种方式加强政策解读,深入发掘和宣传典型经验。国家卫生健康委会同相关部门制定本地区紧密型城市医疗集团建设试点政策的培训指导,定期通报试点工作进展,总结推广试点经验。

相关链接:

紧密型城市医疗集团建设评判标准

评判维度	序号	评判标准
责权协同	1	政府部门负责明确网格化布局。以设区的市(直辖市的区)为单位,根据地缘关系、人口分布、医疗资源现状等因素,规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格,网格内至少有1家地市级或区级的三级综合性医院,每个网格布局建设1个紧密型城市医疗集团。
	2	政府部门和紧密型城市医疗集团共同完善治理机制。建立由地方政府有关部门和紧密型城市医疗集团参与的管理委员会,负责统筹紧密型城市医疗集团重大事项。紧密型城市医疗集团应当制定章程,明确内部议事决策机制和管理规章制度,落实党对紧密型城市医疗集团的全面领导。
	3	紧密型城市医疗集团落实责任共同体。紧密型城市医疗集团的牵头医院、各成员单位和协作单位共同负责为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务。
资源协同	4	人员一体化管理。设置人力资源管理中心,统筹人员管理。集团内的人员实施统一招聘,统一考核、统筹使用,充分落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称聘任、选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权。明确机制保障集团内基层医疗卫生机构用人需要。
	5	财务一体化管理。设置财务管理中心,统筹紧密型城市医疗集团运营管理、财务管理、预算管理、会计核算、成本管理、价格管理、资产管理、会计监督和内部控制工作。加强紧密型城市医疗集团内部审计工作,自觉接受审计监督。
	6	药品耗材设备一体化管理。统一药品、耗材、大型设备管理平台,实现用药目录衔接、采购数据共享、一体化配送支付,逐步实现区域内药品、耗材、设备等资源共享。
	7	信息互联互通。设置信息技术和管理部门,负责紧密型城市医疗集团信息化整体架构设计、信息化建设、网络安全等工作,推动紧密型城市医疗集团管理、医疗、患者信息安全有效地互联互通。
	8	优质医疗资源下沉。整合紧密型城市医疗集团医疗资源,建立优质医疗资源下沉机制。规范基层预约转诊服务,加强预约转诊服务管理,经基层转诊的签约居民可优先就诊、优先检查、优先住院。
业务协同	9	医疗资源共享。统筹建设医学检验、医学影像、心电图、病理、消毒供应等资源中心,实现紧密型城市医疗集团内检查检验结果互认共享。
	10	医疗服务一体化管理。紧密型城市医疗集团负责牵头医院和各成员单位医疗服务、医疗质量安全、医院感染控制、病案质量、药品目录、处方流转、双向转诊、疾病预防控制等一体化管理。充分发挥牵头医院技术辐射带动作用,提升区域内医疗质量同质化水平。
	11	全科专科有效联动。积极引导符合条件的二级、三级医院医师下沉,与基层全科医生组建家庭医生签约服务团队,以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务,加强全科和专科医生的协作,为签约居民提供“一站式”全专结合服务。
	12	有序双向转诊。紧密型城市医疗集团内医疗机构根据自身功能定位严格落实急慢分治要求,健全紧密型城市医疗集团内外双向转诊标准,规范双向转诊流程,畅通双向转诊通道,推动上下分开,为患者提供科学、适宜、连续的分级诊疗服务。
机制协同	13	医防有机协同。推进紧密型城市医疗集团与专业公共卫生机构在人员、信息、资源、服务等方面的协同,建立防治结合的服务模式,落实公共卫生职责。提高重大传染病和突发公共卫生事件应急处置能力,参与构建分级分层分流的重大疫情救治体系。
	14	落实投入责任。落实政府投入责任,完善投入方式,适应紧密型城市医疗集团建设发展需要。鼓励试点地区探索创新对紧密型城市医疗集团的财政补助方式。
	15	薪酬制度改革。建立符合紧密型城市医疗集团发展要求的薪酬制度,合理确定内部薪酬水平,优化薪酬结构,创新分配机制,自主设立体现分级诊疗要求、劳动特点和技术水平的薪酬项目。

(内容由河南省卫生健康委提供)