

北京市卫生和计划生育委员会
北京市发展和改革委员会
北京市科学技术委员会
北京市财政局
北京市人力资源和社会保障局
北京市中医管理局

文件

京卫医〔2017〕122号

北京市卫生和计划生育委员会 北京市
发展和改革委员会 北京市科学技术委员会
北京市财政局 北京市人力资源和社会保障局
北京市中医管理局 关于印发《北京市进一步
加强和完善医联体建设工作方案》的通知

各区政府：

《北京市进一步加强和完善医联体建设工作方案》已经市政

府同意，印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



北京市卫生和计划生育委员会



北京市发展和改革委员会



北京市科学技术委员会



北京市财政局



北京市人力资源和社会保障局



北京市中医管理局

2017年6月30日

北京市进一步加强和完善医联体 建设工作方案

医联体是本市分级诊疗工作的主要载体。为全面落实《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，以下简称《国家指导意见》）要求，在《北京市区域医疗联合体系建设试点指导意见》（京卫医〔2013〕182号）全面建设医联体、基本实现医联体服务辖区居民全覆盖目标的基础上，为进一步加强医联体保障体系建设，完善管理机制和措施，使医联体在分级诊疗中发挥更重要作用，特制定本方案。

一、完善医联体布局，丰富医联体类型，建设高效的医联体保障体系

（一）继续完善纵向综合医联体布局

通过建设纵向综合医联体，使基层医疗机构与大医院的联系更加紧密，服务能力得到不断提升，达到辖区居民全覆盖的要求。各区2017-2018年应在现有医联体的基础上，结合辖区居民分布和医疗资源分布情况，对医联体核心医院及合作医院进行调整，适当增加医联体数量，将辖区内全部三级医院（含中医、中西医结合、民族医医院，企业医院和军队医院）纳入医联体体系，鼓励社会办医疗机构自愿加入，重新划分医联体覆盖区域。2018

年完成对辖区内三级医院在医联体内的服务功能基本定位。2019年底完成综合医联体的调整和布局，使医联体更加符合推进分级诊疗的要求。

（二）启动并逐步完成横向专科医联体建设

通过建设横向专科医联体，使辖区居民疑难危重患者得到专科专家的及时救治和顺畅的层级转诊，使大医院专科间建立经常的协作关系，使全市重点专科作用得到充分发挥。在2017年先期启动成立心血管内科、呼吸内科、内分泌科、神经内科、妇科、骨科、眼科、儿科等八方面专科医联体的基础上，2018年根据情况分批构建其他专科医联体（含中医、民族医特色专科）。2019年后重点疾病专科医联体基本构建完成。

（三）发挥“互联网+”优势拓展市级多平台远程会诊中心内涵

2017年建立以内科四类慢病、肿瘤、骨科、儿科及眼科等专科重点疾病的远程临床会诊中心和以影像（X-平片、CT、MRI、超声）、血液检测、心电图监测与诊断、病理四类医技为主的远程医技会诊中心。2018年启动远程会诊平台的服务标准化建设，使远程会诊规范化、智能化、常规化。2019年实现远程会诊服务的常态化。

（四）有计划推进紧密型医联体建设

通过紧密型医联体建设，有效构建利益共同体、责任共同体和发展共同体，有效解决竞争和虹吸问题。各区可以选择一对一或一对多紧密型，也可以建立科室间或院际间紧密型。2017 年底前，各区启动 1-3 个紧密型医联体试点，探索在紧密型联体内实现人员、技术、经费、设备的统筹管理与使用（含中医、中西医结合、民族医医院，企业医院和军队医院）。

二、加强医联体内部管理，顺畅上下转诊，增强基层服务能力

（一）探索多形式的医联体模式

各区及各医联体可根据情况，探索理事会管理、紧密型管理、医共体管理等多种医联体管理模式，推动大医院人员、技术下沉基层。并研究制定医务人员流动及补贴方式，调动大医院医生下基层工作的积极性。各区应按每千常住人口 0.5 张康复护理床位的要求，在各医联体内加强康复医院、护理院、康复病床及护理病床的规划及设置，确保医疗服务的连续性。各区 2018 年提出接续性服务规划并试点，2020 年实现正常运转。各区可探索成立一体化服务医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心，或依托医联体内大医院设备技术优势，在 2018 年底前提出辖区内建立相关中心的计划，2020 年底得到有效整合。

（二）实现有效的医联体内部信息联通共享

依托“互联网+”等新技术，鼓励各级医院探索通过互联网、物联网等形式，开展健康监测、疾病监控、紧急救治应对指导等服务。2018 年推动全市基层卫生信息化和中医馆的应用，2020 年实现全市社区卫生服务机构互联互通，社区卫生服务机构建立智能化的医生工作站。各医联体内部应根据诊疗需要，构建医联体内部成员间的远程诊疗信息平台。2018 年各医联体内部实现转诊患者诊疗信息共享。

（三）逐步建立医疗人才、技术下沉基层机制

各医联体内核心医院及其他二、三级医院，应按照在医联体内的功能定位，组织专家（特别是中医特色专家）下基层出诊和带教、指导，加强基层医疗卫生机构包括中医健康乡村（社区）建设工作，促进基层医疗机构服务特色优势包括中医药的有效发挥。从 2018 年开始，各医联体内大医院医生下基层计划应根据基层机构诊疗服务需要在年初制定，人员以中高级职称为主，技术以基层适宜技术、内科疾病、慢性常见病专业为主，提升服务内涵。区卫生计生委和医联体核心医院统筹安排各大医院医生下基层出诊工作，实行定科、定人、定时，并在 2020 年形成长效机制。

（四）多种形式培养基层人员

在通过临床带教、业务指导、教学查房、师徒传承、科研协

作等多种方式，针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求，提升基层医疗服务能力的基础上，各医联体大医院可安排基层医生在大医院进修出诊，增加接诊各类病人的机会，提升诊疗能力，尤其是基层常见病多发病的诊治技术和经验。2018 年各大医院安排基层人员进修时，应至少安排三分之一的时间出诊或陪同出诊。

（五）巩固提升家庭医生签约服务吸引力

进一步做好家庭医生签约服务，丰富签约服务内容，开展多形式的签约服务、出诊服务及家庭病床建设。在签约服务的方式、内容、收付费、考核、激励机制等方面实现突破。对具备居家康复和治疗的患者，基层医疗卫生机构可根据情况，签订家庭病床服务协议，协助建立家庭病床，开展相关康复及医疗、护理等服务，签约重点人群实现全覆盖。2018 年底前各区应根据情况，明确家庭病床管理要求，2019 年后各基层医疗卫生机构有序开展家庭病床服务，到 2020 年建立基层医务人员家庭医生服务考核与激励机制。

（六）预约优先，通畅转诊工作

推进多种形式的预约诊疗模式。医联体内二、三级医院预约号源向基层医疗机构开放，到 2020 年实现按需定向转诊预约，社区向大医院转诊预约率 100%，门诊患者分时段预约就诊率达 50%以上。各医联体重点加强转会诊通道建设。综合及专科医联

体核心医院对合作医院上转的疑难危重患者，要给予优先挂号、优先检查、优先住院治疗，原则上 48 小时内安排相应专家号源，2020 年达到 24 小时内转诊。

（七）逐步增强基层承接慢病和康复患者转诊能力

按照北京市疾病谱变化，适时调整补充社区收治慢性病病种和社区长处方用药。各医联体内应统一慢性病常用药品目录，并加强重点疾病（高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、肺结核等慢性病）规范化诊疗及管理率，2020 年底前达国家标准。社区卫生服务中心（乡镇卫生院）可根据需要设置 10-30 张全科诊疗、康复、护理病床，为病情稳定的慢性病患者、康复期患者等提供医疗、康复护理服务。医联体内二级医院可根据三级医院患者转诊需求，适当调整床位安排，专门用于接收大医院下转患者，大医院向下转诊患者时，按照转诊负责制要求，派出医生跟随患者下转进行查房及治疗指导。2020 年达到有序承接。

（八）建立医联体绩效考核指标

将三级医院医疗资源下沉情况、与基层医疗卫生机构协作、基层诊疗量占比、双向转诊比例、居民健康改善、人才政策、医保政策、价格政策、财政保障政策等指标纳入考核体系，引导各级医疗机构及各有关部门主动履行责任、完善措施，积极参与医联体建设。考核实行层级考核办法。市级重点考核各区及市级各

有关部门在推进医联体建设工作中各项要求的落实情况，各区重点考核各医联体在分级诊疗工作中指标完成情况。

三、明确职责，齐抓共管，全力推进医联体政策落实

（一）各区政府

落实政府办医主体责任。各区政府为医联体建设和分级诊疗工作的第一责任人。医联体建设是北京分级诊疗的主要载体，各区政府要高度重视医联体在分级诊疗工作中的重要地位，明确建设目标，形成加强医联体建设的合力，建立有效的协调推进机制，使医联体在分级诊疗中发挥重要作用。

（二）发展和改革委员会

结合全市医药卫生体制改革目标任务和医联体建设需要，逐步完善医疗服务价格政策。

（三）科技部门

结合北京市医改和医联体工作安排，加强科技投入，促进医联体发展。

（四）财政部门

市、区两级政府按照公立医疗机构隶属关系，落实财政投入政策，完善财政补助与绩效评价结果挂钩机制。医联体内各医疗机构的产权归属保持不变，继续按照原渠道拨付财政补助经费。

（五）人力社保部门

市人力资源社会保障部门要加强医保医疗服务监管，发挥医保对医疗服务供需双方的引导作用。合理拉开基层医疗卫生机构和城市大医院间报销水平的差距，增强在基层看病就医的吸引力，引导参保人员有序就医。推进医保支付方式改革，在纵向合作的紧密型医联体实现人员、技术、经费、设备统筹管理和使用的基础上，探索实行基本医疗保险总额控制，并制定相应的考核办法，完善医联体运行机制。

（六）医疗卫生部门

市、区卫生计生行政部门和中医药管理部门，重点加强对医联体建设的监管，明确医联体组织管理和分工协作制度，牵头制定相关技术文件。建立医联体考核指标体系，引导三级医院履行责任、主动帮扶基层，引导各级各类医疗机构积极参与。会同有关部门建立医联体效果评估机制和绩效考核方法，综合评估质量、安全、效率、经济与社会效益等因素，以强基层为重点，严格落实责任制和问责制，增强大医院帮扶基层和控制不合理医疗费用的动力。加快完善我市信息化体系建设的顶层制度设计，提高我市医疗卫生信息化管理水平。可引入具备资质的企业参与互联网在医疗卫生的应用，实现医疗信息查询、电子健康档案、电子处方、移动支付、远程会诊及治疗等多种形式医疗服务的应用，实现医疗信息互联互通。鼓励医联体通过技术支援、人才培养等

方式，吸引社会办医疗机构加入并发挥作用。

四、突出目标管理，提高责任意识，形成良好氛围

（一）切实加强组织领导

医联体服务辖区居民全覆盖，是北京市医联体建设的基本目标，医联体建设同时也是北京市分级诊疗工作重要抓手，更是解决属地群众看病难的重要途径。各区政府要以有效保障辖区居民的健康需求为指引，加强对医联体建设工作的领导和监督，及时研究解决医联体工作存在的困难和问题，建立有效的工作机制，形成建设医联体的良好氛围。

（二）有效落实责任分工

医联体建设是一项系统工程，市、区各部门要主动作为，创新工作，相互协作，并按照职责分工进行考核和督导，纳入绩效考核。要克服推诿现象及畏难情绪，以时不我待的紧迫感和责任感、使命感，把关系人民群众健康的每项事情做好，做扎实。

（三）大力进行宣传引导

市、区各有关部门、各级医疗机构，要结合各自的任务性质和工作进展，适时进行政策宣传，通过多种形式、多种途径的宣传引导，让广大群众了解分级诊疗政策，知晓医联体的保障路径，争取群众的理解和支持，增强群众的获得感。

《北京市进一步加强和完善医联体建设工作方案》分工表

| 一、完善医联体布局，丰富医联体类型，建设高效的医联体保障体系 | | | | |
|--------------------------------|---|---|------------------------|--------------------------|
| | 项目内容 | 完成时间 | 主责部门 | 协同部门 |
| (一) 继续完善纵向综合医联体布局 | 通过建设纵向综合医联体，使基层医疗机构与大医院的联系更加紧密，服务能力得到不断提升，达到辖区居民全覆盖的要求。 | 2017 年启动合理调整、划分医联体服务覆盖区域的工作。 | 各区政府 | 市卫生计生委 |
| | 各区 2017-2018 年应在现有医联体的基础上，结合辖区居民分布和医疗资源分布情况，对医联体核心医院及合作医院进行调整，适当增加医联体数量，将辖区内全部三级医院（含中医、中西医结合、民族医医院，企业医院和军队医院）纳入医联体体系，鼓励社会办医疗机构自愿加入，重新划分医联体覆盖区域。 | 2018 年完成对辖区内三级医院在医联体内的服务功能基本定位 2019 年底完成综合医联体的调整和布局 | 各区政府 | 市卫生计生委 市发展改革委 市中医局 |
| (二) 启动并逐步完成横向专科医联体建设 | 通过建设横向专科医联体，使辖区居民疑难危重患者得到专科专家的及时救治和顺畅的层级转诊，使大医院专科间建立经常的协作关系，使全市重点专科作用得到充分发挥（含中医、民族医特色专科）。 | 2017 年完成 8 个专科医联体建设 2018 年构建其他专科医联体 2019 年基本完成重点疾病专科医联体构建 | 市卫生计生委 各区政府 市中医局 | 市发展改革委 |
| (三) 利用“互联网+”技术丰富市级多平台远程会诊中心内涵 | 2017 年建立以内科四类慢病、肿瘤、骨科、儿科及眼科等专科重点疾病的远程临床会诊中心和以影像（X-平片、CT、MRI、超声）、血液检测、心电图监测与诊断、病理四类医技为主的远程医技会诊中心。 | 2018 年启动远程会诊平台的服务标准化建设。 2019 年实现远程会诊服务的常态化 | 市卫生计生委 | |
| (四) 有计划推进紧密型医联体建设 | 通过紧密型医联体建设，有效构建利益共同体、责任共同体和发展共同体，有效解决竞争和虹吸问题。各区可以选择一对一或一对多紧密型，也可以建立科室间或院际间紧密型（含中医、中西医结合、民族医医院，企业医院和军队医院）。 | 2017 年底前，各区启动 1-3 个紧密型医联体试点 | 各区政府 | 市卫生计生委 市发展改革委 市中医局 |

| 二、加强医联体内部管理，顺畅上下转诊，增强基层服务能力 | | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------|------------------------|--------|
| | 项目内容 | 完成时间 | 主管部门 | 协同部门 |
| (一)探索多形式的医联体模式 | 各区及各医联体可根据情况，探索理事会管理、紧密型管理、医共体管理等多种医联体管理模式，推动大医院人员、技术下沉基层。 | 2017 年底 | 各区政府 | 市卫生计生委 |
| | 研究制定医务人员流动及补贴方式，调动大医院医生下基层工作的积极性。 | 2017 年启动 | 各区政府 市财政局 | 市卫生计生委 |
| | 各区应按每千常住人口 0.5 张康复护理床位的要求，在各医联体内加强康复医院、护理院、康复病床及护理病床的规划及设置，确保医疗服务的连续性。 | 2018 年提出接续性服务规划并试点，2020 年实现正常运转 | 各区政府 市卫生计生委 | 市财政局 |
| | 各区可探索成立一体化服务医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心，或依托医联体内大医院设备技术优势。 | 2018 年底前提出相关中心的计划，2020 年底得到有效整合 | 各区政府 市卫生计生委 | |
| (二)实现有效的医联体内部信息联通共享 | 依托“互联网+”等新技术，鼓励各级医院探索通过互联网、物联网等形式，开展健康监测、疾病监控、紧急救治应对指导等服务。 | 2020 年达到有效联通要求 | 各区政府 市卫生计生委 | |
| | 2018 年推动全市基层卫生信息化和中医馆的应用，2020 年实现全市社区卫生服务机构互联互通，社区卫生服务机构建立智能化的医生工作站。 | 2020 年实现互联互通 | 各区政府 市中医局 | 市财政局 |
| | 各医联体内部应根据诊疗需要，构建医联体内部成员间的远程诊疗信息平台。2018 年各医联体内部实现转诊患者诊疗信息共享。 | 2018 年各医联体转诊患者诊疗信息共享 | 各区政府 市卫生计生委 | |
| (三)逐步建立医疗人才、技术下沉基层机制 | 各医联体内核心医院及其他二、三级医院，应按照在医联体内的功能定位，组织专家（特别是中医特色专家）下基层出诊和带教、指导，加强基层医疗卫生机构包括中医健康乡村（社区）建设工作，促进基层医疗机构服务特色优势包括中医药的有效发挥。从 2018 年开始，各医联体内大医院医生下基层计划应根据基层机构诊疗服务需要在年初制定，人员以高级职称为主，技术以基层适宜技术、内科疾病、慢性常见病专业为主，提升服务内涵。 | 2018 年初各大医院按需制定下基层计划 | 各区政府 市卫生计生委 市中医局 | |

| 二、加强医联体内部管理，顺畅上下转诊，增强基层服务能力 | | | | |
|-----------------------------|---|------------------------|------------------------|----------------|
| | 项目内容 | 完成时间 | 主管部门 | 协同部门 |
| (三)逐步建立医疗人才、技术下沉基层机制 | 区卫生计生委和医联体核心医院统筹安排各大医院医生下基层出诊工作，实行定科、定人、定时，并在2020年形成长效机制。 | 2020年形成长效机制 | 各区政府 | 市卫生计生委 市中医局 |
| (四)多种形式培养基层人员 | 在通过临床带教、业务指导、教学查房、师徒传承、科研协作等多种方式，针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求，提升基层医疗服务能力的基础上，各医联体大医院可安排基层医生在大医院进修出诊，增加接诊各类病人的机会，提升诊疗能力，尤其是基层常见病多发病的诊治技术和经验。2018年各大医院安排基层人员进修时，应至少安排三分之一的时间出诊或陪同出诊。 | 2018年开始安排三分之一时间出诊或陪同出诊 | 各区政府 市卫生计生委 市中医局 | |
| (五)巩固提升家庭医生签约服务吸引力 | 进一步做实家庭医生签约服务，丰富签约服务内容，开展多形式的签约服务、出诊服务。在签约服务的方式、内容、收付费、考核、激励机制等方面实现突破。 | 2017年确定签约内容，提出突破目标 | 市卫生计生委 | 市发展改革委 市财政局 |
| | 对具备居家康复和治疗的患者，基层医疗卫生机构可根据情况，签订家庭病床服务协议，协助建立家庭病床，开展相关康复及医疗、护理等服务。2018年底前各区应根据情况，明确家庭病床管理要求，2019年后各基层医疗卫生机构有序开展家庭病床服务。 | 2020年签约重点人群实现全覆盖 | 各区政府 市卫生计生委 | 市发展改革委 市财政局 |
| (六)预约优先，畅通转诊工作 | 推进多种形式的预约诊疗模式。医联体内二、三级医院预约号源向基层医疗机构开放，到2020年实现按需定向转诊预约，社区向大医院转诊预约率100%，门诊患者分时段预约就诊率达50%以上。 | 2020年实现按需定向转诊预约 | 各区政府 市卫生计生委 市中医局 | 市发展改革委 |
| | 各医联体重点加强转会诊通道建设。综合及专科医联体核心医院对合作医院上转的疑难危重患者，要给予优先挂号、优先检查、优先住院治疗，原则上48小时内安排相应专家号源，2020年达到24小时内转诊。 | 2020年达到24小时内转诊 | 各区政府 | 市卫生计生委 市中医局 |

| 二、加强医联体内部管理，顺畅上下转诊，增强基层服务能力 | | | | |
|-----------------------------|--|--|--------|--------------------------|
| (七)逐步增强基层承接慢病及康复患者转诊能力 | 按照北京市疾病谱变化，适时调整补充社区收治的慢性病病种和社区长处方用药。 | 2018 年提出调整意见 | 市卫生计生委 | |
| | 各医联体内应统一慢性病常用药品目录，并加强重点疾病（高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、肺结核等慢性病）规范化诊疗及管理率。 | 2020 年底前达国家标准 | 各区政府 | 市卫生计生委 |
| | 社区卫生服务中心（乡镇卫生院）可根据需要设置 10-30 张全科诊疗、康复、护理病床，为病情稳定的慢病患者、康复期患者等提供医疗、康复护理服务。 | 2017 年启动 | 各区政府 | 市卫生计生委 |
| | 医联体内二级医院可根据三级医院患者转诊需求，适当调整床位安排，专门用于接收大医院下转患者，大医院向下转诊患者时，按照转诊负责制要求，派出医生跟随患者下转进行查房及治疗指导。 | 2020 年达到有序承接 | 各区政府 | 市卫生计生委 |
| (八)建立医联体绩效考核指标 | 将三级医院医疗资源下沉情况、与基层医疗卫生机构协作、基层诊疗量占比、双向转诊比例、居民健康改善、人才政策、医保政策、价格政策、财政保障政策等指标纳入考核体系，引导各级医疗机构及各有关部门主动履行责任、完善措施，积极参与医联体建设。考核实行层级考核办法。市级重点考核各区及市级各有关部门在推进医联体建设工作中各项要求的落实情况，各区重点考核各医联体在分级诊疗工作中指标完成情况。 | 2017 年底提出综合考核指标 | 市卫生计生委 | 市发展改革委 市人力社保局 市财政局 |
| 三、加强领导，齐抓共管，全力推进医联体政策落实 | | | | |
| 主责部门 | 国家文件要求 | 北京市有关要求 | | 备注 |
| (一)各区政府 | <p>政府主导，统筹规划。落实政府规划、指导、协调、监管、宣传等职能，以城市和县域为重点，根据区域医疗资源结构布局和群众健康需求，按照业务相关、优势互补、双向选择、持续发展等要求，兼顾既往形成的合作关系，统筹安排医疗机构组建医联体。</p> <p>进一步落实政府办医主体责任。地方各级人民政府要落实办医主体责任，落实公立医院投入政策，建立财</p> | <p>落实政府办医主体责任。各区政府为医联体建设和分级诊疗工作的第一责任人，医联体建设是北京分级诊疗的主要载体。各区政府要高度重视医联体在分级诊疗工作中重要地位，明确建设目标，形成加强医联体建设的合力，建立有效的协调推进机制，使医联体在分级诊疗中发挥重要作用。</p> | | |

| | | | |
|--------------|--|---|--|
| | 政补助资金与绩效评价结果挂钩机制。 | | |
| (二) 发展和改革委员会 | 发展改革(价格)部门要完善医药价格政策。 | 结合全市医药卫生体制改革目标任务和医联体建设需要,逐步完善医疗服务价格政策。 | |
| (三) 科技部门 | 科技部门要会同卫生计生行政部门支持国家临床医学研究中心建设,促进医联体发展。 | 结合北京市医改和医联体工作安排,加强科技投入,促进医联体发展。 | |
| (四) 财政部门 | 财政部门要按规定落实财政补助政策。地方各级人民政府要落实办医主体责任,落实公立医院投入政策,建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制。医联体内各医疗机构的产权归属保持不变,继续按照原渠道拨付财政补助经费。鼓励医联体通过技术支援、人才培养等方式,吸引社会办医疗机构加入并发挥作用。 | 市、区两级政府按照公立医疗机构隶属关系,落实财政投入政策,完善财政补助与绩效评价结果挂钩机制。医联体内各医疗机构的产权归属保持不变,继续按照原渠道拨付财政补助经费。鼓励医联体通过技术支援、人才培养等方式,吸引社会办医疗机构加入并发挥作用。 | |

| | | | |
|----------|---|--|--|
| (五) 人社部门 | <p>1. 人力资源社会保障部门要加强医保医疗服务监管,推进医保支付方式改革,完善绩效工资分配机制。</p> <p>2. 探索实行远程医疗收费和支付政策,促进远程医疗服务可持续发展。</p> <p>3. 进一步发挥医保经济杠杆作用。发挥医保对医疗服务供需双方的引导作用。合理拉开基层医疗卫生机构、县级医院和城市大医院间报销水平差距,增强在基层看病就医的吸引力,引导参保患者有序就诊。探索对纵向合作的医联体等分工协作模式实行医保总额付费等多种付费方式,并制定相应的考核办法,引导医联体内部形成顺畅的转诊机制,促使优质医疗资源下沉。</p> <p>4. 完善人员保障和激励机制。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,完善与医联体相适应的绩效工资政策,健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制。落实医院用人自主权,实行按需设岗、按岗聘用,建立能上能下、能进能出的灵活</p> | 市人力资源社会保障部门要加强医保医疗服务监管,发挥医保对医疗服务供需双方的引导作用。合理拉开基层医疗卫生机构和城市大医院间报销水平的差距,增强在基层看病就医的吸引力,引导参保人员有序就医。推进医保支付方式改革,在纵向合作的紧密型医联体实现人员、技术、经费、设备统筹管理和使用的基础上,探索实行基本医疗保险总额控制,并制定相应的考核办法,完善医联体运行机制。 | |
|----------|---|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>用人机制。创新人事管理制度，完善与医联体相适应的职称晋升办法，实行科学评价，拓展医务人员职业发展空间。</p> <p>5. 鼓励医联体内医疗机构在保持行政隶属关系和财政投入渠道不变的前提下，统筹人员调配、薪酬分配、资源共享等，形成优质医疗资源上下贯通的渠道和机制。</p> <p>6. 医联体内统筹薪酬分配，充分调动医务人员积极性。</p> | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| <p>（六）卫生计生部门</p> | <p>1. 卫生计生行政部门和中医药管理部门要加强对医联体建设的监管，明确医联体组织管理和分工协作制度，牵头制定相关技术文件。</p> <p>2. 建立医联体考核指标体系，重点考核医联体技术辐射带动情况、医疗资源下沉情况等，不单纯考核业务量，要将三级医院医疗资源下沉情况、与基层医疗卫生机构协作情况以及基层诊疗量占比、双向转诊比例、居民健康改善等指标纳入考核体系，引导三级医院履行责任、完善措施，主动帮扶基层，切实发挥引领作用，引导各级各类医疗机构积极参与。将考核评价结果作为人事任免、评优评先等的重要依据，并与医务人员绩效工资、进修、晋升等挂钩。</p> <p>3. 省级卫生计生行政部门要会同有关部门建立医联体效果评估机制和绩效考核方法，综合评估质量、安全、效率、经济与社会效益等因素，以强基层为重点，严格落实责任制和问责制，增强大医院帮扶基层和控制不合理医疗费用的动力。</p> | <p>市、区卫生计生行政部门和中医药管理部门，重点加强对医联体建设的监管，明确医联体组织管理和分工协作制度，牵头制定相关技术文件。建立医联体考核指标体系，引导三级医院履行责任、主动帮扶基层，引导各级各类医疗机构积极参与。会同有关部门建立医联体效果评估机制和绩效考核方法，综合评估质量、安全、效率、经济与社会效益等因素，以强基层为重点，严格落实责任制和问责制，增强大医院帮扶基层和控制不合理医疗费用的动力。加快完善我市信息化体系建设的顶层制度设计，提高我市医疗卫生信息化管理水平。可引入具备资质的企业参与互联网在医疗卫生的应用，实现医疗信息查询、电子健康档案、电子处方、移动支付、远程会诊及治疗等多种形式医疗服务的应用，实现医疗信息互联互通。</p> | |
|------------------|--|--|--|