

江苏省卫生健康委员会文件

苏卫医政〔2019〕17号

关于印发江苏省医疗联合体 建设规划（试行）的通知

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县（市）卫生健康委，省属省管有关医院：

为进一步推进我省医疗联合体（以下简称医联体）规范有序建设发展，调整优化医疗资源结构布局，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升医疗服务体系整体效能，更好地满足群众健康需求，我委制定了《江苏省医疗联合体建设规划（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。



（信息公开形式：主动公开）

江苏省医疗联合体建设规划（试行）

医疗联合体建设是全面深化医药卫生体制改革的重要内容，是调整优化医疗资源结构布局、提升医疗服务体系整体效能，更好满足群众健康需求的有效途径。为贯彻落实《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）和《省医改办关于进一步推进医疗联合体建设和发展的实施意见》（苏医改办发〔2017〕15号）要求，推进我省医联体规范有序建设与发展，结合我省实际，制定本规划。

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，全面贯彻党的十九大精神，贯彻落实健康中国战略部署，促进我省卫生健康事业高质量发展走在前列。坚持以问题和需求为导向，深化供给侧结构性改革，按照“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”的思路，以规划为统领，以紧密型医联体建设为核心，以实行医联体网格化管理为关键，进一步完善不同级别、不同类别医疗机构分工协作机制，健全医联体管理体制、运行机制和激励机制，实现医联体功能由以治病为中心向以健康为中心转变，加快构建分级诊疗制度。

二、基本原则

（一）规划引领、分区包段。落实政府在医联体建设中的规划职能，充分发挥规划在医联体建设中的宏观调控作用，统筹推进医联体的建设和发展。以城市和县域为规划单元，将服务区域按照医疗资源分布情况划分为若干个网格，每个网格由一个医疗集团或者

医共体负责，实现分区包段。

（二）功能互补、防治结合。坚持以人民健康为中心，强化医联体牵头医院主体责任，提升基层医疗卫生机构的居民健康“守门人”能力，充分吸纳康复、护理等接续性医疗机构以及疾控中心等预防保健机构，建立牵头医院负总责、各级各类医疗卫生机构分工负责、防治康协同机制，逐步形成以健康为中心的服务模式。

（三）双向转诊、分级诊疗。以满足群众健康需求、实现基本医疗卫生服务公平可及为导向，落实各级各类医疗机构功能定位，建立双向转诊绿色通道，完善疾病诊疗分级服务网络、运行机制和激励机制，方便群众看病就医。

（四）质量第一、提升能力。把提高医疗质量、保障医疗安全放在首位，不断提升基层医疗机构常见病、多发病服务能力和危重疾病鉴别诊断能力，强化医联体内质量管理，落实医疗质量安全管理的核心制度和基本规范，确保患者安全。

（五）强化监管、保障安全。将对单一医疗机构的医疗质量和医疗行为监管转变为对医联体的医疗质量和医疗行为监管，完善医联体综合绩效考核制度，逐步提升医疗质量和医疗服务同质化水平，促进医联体持续健康发展。

三、主要目标

全面推进医联体建设，建立医联体内不同级别、不同类别医疗机构权责清晰、公平有效的分工协作机制，使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体，区域内医疗资源有效共享，基层服务能力进一步提升，鼓励社会办医疗机构参与医联体建设，有力推动形成

基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

2019年3月底各设区市及市、县（市、区）完成医联体网格化布局，医联体覆盖所有政府办医疗机构。

2019年6月底前，所有县（市）和涉农区全面启动县域医共体建设工作，所有设区市市区全面启动医疗集团建设工作，城乡政府举办的社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室全部加入医联体；远程医疗协作网以乡镇卫生院、社区卫生服务中心为单位实现全覆盖；首批19个省级专科联盟全面建成；各设区市以现有临床重点专科所在医疗机构为龙头全面建成市域内专科联盟。

到2020年，形成布局合理、管理规范、运行高效的医联体服务体系。县域内就诊率不低于90%，基层医疗卫生机构上转病人例数增幅每年不超过10%，由二、三级医院向基层医疗卫生机构、接续性医疗机构下转病人例数增幅每年不低于20%；医疗集团、县域医共体牵头医院首诊门诊量降幅每年不少于10%、平均住院日较2018年下降不少于1天。

四、重点任务

以区域卫生规划和医疗机构设置规划为统领，根据医疗资源分布、人口结构、地理位置等因素科学规划、布局医联体，网格化布局示意图见附件1。厘清基层医疗卫生机构、公立医院医疗服务范围，落实不同级别、不同类别公立医疗机构功能定位。建立牵头医院负总责、各级各类医疗卫生机构分工负责、防治康协同机制，为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等一体化、连续性医疗服务。

（一）合理确定牵头医院及其职责

1. 国家和省级区域医疗中心。国家综合类区域医疗中心主要负责华东地区和省内疑难危重症的诊断与治疗，示范、推广适宜有效的诊疗技术，辐射和引领区域内医学发展和医疗服务能力提升；培养骨干人才和学科带头人；整合现有资源，推动开展疾病预防保健服务，在区域内牵头构建医疗服务和疾病防治网络。省级综合类区域医疗中心创建单位，在指定区域内通过当地卫生健康行政部门联系若干医联体牵头医院，负责联系地区疑难危重症的诊断与治疗，推广适宜有效的诊疗技术，辐射和带动区域医联体内医疗机构的医疗水平和服务能力的提升，帮助区域医联体内医疗机构培养骨干人才。同时，发挥临床重点专科技术优势，牵头组建跨区域的专科专病联盟和远程医疗协作网。江苏省人民医院联系南京市、镇江市、扬州市；苏州大学附属第一医院联系苏州市、无锡市；东南大学附属中大医院联系常州市、泰州市；南京鼓楼医院联系淮安市、宿迁市；徐州医科大学附属医院联系徐州市、连云港市；南通大学附属医院联系南通市、盐城市。

2. 其他省属省管医院。发挥临床重点专科技术优势，牵头组建跨区域的专科专病联盟和远程医疗协作网，并辐射若干医疗集团和县域医共体，对口帮扶设区市级医院和县医院，建立管理帮扶、技术协作和双向转诊关系。省属省管医院纳入所在设区市的医联体建设规划，参与设区市市域紧密型医联体建设，原则上不牵头组建紧密型医联体。已建成的富有成效的医联体可继续运行，纳入设区市网格化管理。在所在地或跨市域设分院（分中心、紧密型医联体等），

应征得所在设区市卫生健康委和我委同意；已设置的，应补办报批手续。

3. 市级医疗中心和其他市级医院。牵头组建本网格内的城市医疗集团。市属国家综合类区域医疗中心、省级综合类区域医疗中心挂靠单位也应参与组建城市医疗集团。市级医疗中心还应牵头组建本设区市专科专病联盟和远程医疗协作网。

4. 县级医院。牵头组建本网格区域内的县域医共体。有条件的县级医院还应牵头组建县域内的远程医疗协作网。

5. 二、三级民营医院。鼓励二、三级民营医院参与不同类型的医联体建设，并纳入本市医联体建设规划。有条件的二、三级民营医院可以以履行社会义务为出发点牵头组建或加入城市医疗集团或县域医共体。

（二）以设区市为单位明确医联体网络体系

1. 市区：以市辖区、街道为单位，合理划分为若干个网格，每个网格由一个城市医疗集团负责，实现分区包段。由市属三级综合医院牵头，联合专科医疗机构、社区卫生服务中心（站）、护理院、康复医院、公共卫生机构等组成医疗集团，建立法人治理结构。

2. 县域：以乡镇、村为单位，将县域划分为若干个网格，每个网格由一个县域医共体负责，实现分区包段。由县级医院牵头，联合乡镇卫生院和村卫生室、社区卫生服务机构、护理院、康复医疗机构等组成县域医共体，建立法人治理结构。

（三）专科专病联盟建设

充分发挥国家级、省级、市级临床重点专科优势，并依托胸痛、

卒中、创伤、高危孕产妇、新生儿危急重症等五大救治中心体系，重点推进肿瘤、心血管、脑血管、呼吸、感染性疾病、重大传染病等重大疾病，以及儿科、麻醉科、病理科、精神科等短缺医疗资源的专科专病联盟建设，以专科专病协作为纽带，强弱项、补短板，促进专科整体能力和专病诊疗水平的提升，逐步减少患者就诊跨省级行政区域流动，省级专科专病联盟组建安排见附件2。各市根据本地患者跨市级行政区域就诊病种及技术需求情况，有针对性地开展本市专科专病联盟建设。专科专病联盟牵头医院要发挥专科优势，为成员单位提供技术培训支撑，加强其专科技术能力、医疗质量和服务水平，建立专科专病联盟内转诊流程和制度，形成双向转诊患者绿色通道，实现药品目录、电子病历共享共用，确保患者治疗的连贯延续性。

（四）远程医疗协作网建设

大力推进远程医疗服务发展，完善省-地市-县-乡-村五级远程医疗服务网络，推动远程医疗服务覆盖所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心。远程医疗协作网牵头医院要统筹建设远程会诊、远程影像诊断、远程病理诊断、远程心电诊断、远程培训等中心，开展远程医疗、远程培训、教学查房、教学病例讨论等，实时对成员单位疑难危重患者进行远程医疗和技术指导，提升基层医疗服务能力，提高优质医疗资源可及性；要对成员单位相关专业进行质控和业务指导，承担疑难复杂病症的远程诊断服务，推进诊断信息的共享；要严格执行同级医疗机构检查检验互认相关规定，统一标准、流程，在保障医疗质量的前提下，建立完善远程医疗协作网内的检查检验

互联互通机制，减少重复检查，减轻患者就医负担；要通过远程医疗服务价格政策实施、医保支付方式改革和医疗机构内部分配倾斜等方式，实现利益共享和可持续发展。

（五）健全完善医联体治理体系建设

1. 城市医疗集团。各设区市应建立医疗集团管理委员会和集团党委，由市级发展改革、财政、人力社保、机构编制、卫生健康、医疗保障等部门负责人组成管理委员会，负责实施对城市医疗集团的统一领导和管理，决定紧密型医联体建设发展布局规划、重大项目实施、财政投入、人事管理等重大事项，其日常工作机构设在卫生健康部门。加强医疗集团党的建设，成立医疗集团党委，实行党委领导下的理事会决策和院长负责制，对医疗集团实行政治、思想和组织领导，加强医疗集团党风廉政建设。制定医疗集团章程，建立健全组织机构、管理制度、议事规则等，规范治理结构和运行规则，提高管理效率。

2. 县域医共体。各县（市）应建立由政府主导，县级发展改革、财政、人力社保、机构编制、卫生健康、医疗保障等部门负责人组成的医共体管理委员会。加强医共体党的建设，成立医共体党委，实行党委领导下的理事会决策和院长负责制，落实唯一法定代表人组织架构，对成员单位按照院区或科室实施扁平化管理。制定医共体章程，设立医共体医疗、人力资源、财务、医保、公共卫生、信息化和后勤等管理机构，实行基础设施建设、财务、药品耗材采购、设备配置的统一管理。

3. 专科专病联盟。在保持联盟内各成员单位原有隶属关系、资

产归属、法人地位、功能定位和财政投入渠道不变的前提下，通过制定或签订专科联盟章程或协议等方式，建立协作关系，明确牵头单位与其他成员单位的责任、权利和义务。成立专科专病联盟理事会，作为专科专病联盟决策、领导机构，定期召开例会，负责协调处理联盟日常事务。

4. 远程医疗协作网。通过制定或签订远程医疗协作网章程或协议等方式，明确组织架构和管理制度，落实医疗机构功能定位，明确牵头单位和其他协作单位的责任、权利和义务，建立责任共担和利益分配机制，调动协作网内各医疗机构积极性；要设立专门机构，负责远程医疗协作网建设和发展的日常工作。

（六）医联体信息化建设

各级各类医联体要以互联互通、务实应用为原则，以居民电子健康档案、电子病历两大数据库建设为基础，以全民健康信息平台为枢纽，统筹居民个人、服务提供者、监管者三方健康信息应用需求，在医联体内不同级别类别医疗机构之间共建共享居民健康信息。要加快医联体内不同级别医疗机构间的系统对接工作，实现居民电子健康档案和电子病历在医联体内的连续记录，为远程医疗服务以及综合监管等方面提供有效支撑。健全完善医联体信息系统建设，优化预约诊疗、双向转诊、健康管理信息服务，大力推广利用手机APP、有线电视网、智能化健康信息产品等，为居民健康服务。要重视做好区域全人口数据库建设、网络与信息安全保障等基础性工作。

五、保障措施

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门和医疗机构要充

分认识分级诊疗和医联体建设工作的重要性，以满足群众看病就医需求为出发点，服务于深化医药卫生体制改革全局。各设区市卫生健康委要在 2019 年 3 月底前，完成本地区网格化、不交叉、全覆盖的紧密型医联体布局，重大疾病和短缺医疗资源专科联盟建设布局以及远程医疗服务网络构架，并报我委备案。

（二）完善配套政策。各地要统筹协调医保支付、医疗服务项目价格、人事薪酬、财政投入等配套政策，促进医联体建设发展，落实医联体各成员单位的财政投入政策、渠道不变的要求，推进医联体医保付费方式改革，积极发挥医保对医疗服务和医疗流向的引导作用，合理拉开不同层级医疗机构之间就诊报销比例差异。医联体内人员实行岗位管理，特别是紧密型医联体应按需设岗、竞聘上岗、人岗相适、以岗定薪、岗变薪变，所有人员实行统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理，优先保障基层医疗卫生机构用人需要，加大全科等紧缺专业人员培养，适当提高基层中、高级专业技术岗位比例。按照“两个允许”的要求，全面推进公立医院薪酬制度改革，强化家庭医生签约服务、完善基层医疗卫生机构绩效工资政策，真正体现多劳多得、优绩优酬。鼓励紧密型医联体设立财务管理中心，统一负责财政预算、财务管理、审计监督等。

（三）严格医联体报备管理制度。医联体牵头医院应按照属地医联体建设规划要求，积极组建医联体，成立理事会等管理机构，制定医联体章程，并于组建完成后 5 个工作日内将医联体章程、成员单位名单等报所属卫生健康行政部门备案。医联体终止或发生其他重大变化时，应于 5 个工作日内报所属卫生健康行政部门取消备

案。各级卫生健康行政部门应将医联体组建备案情况逐级上报我委。

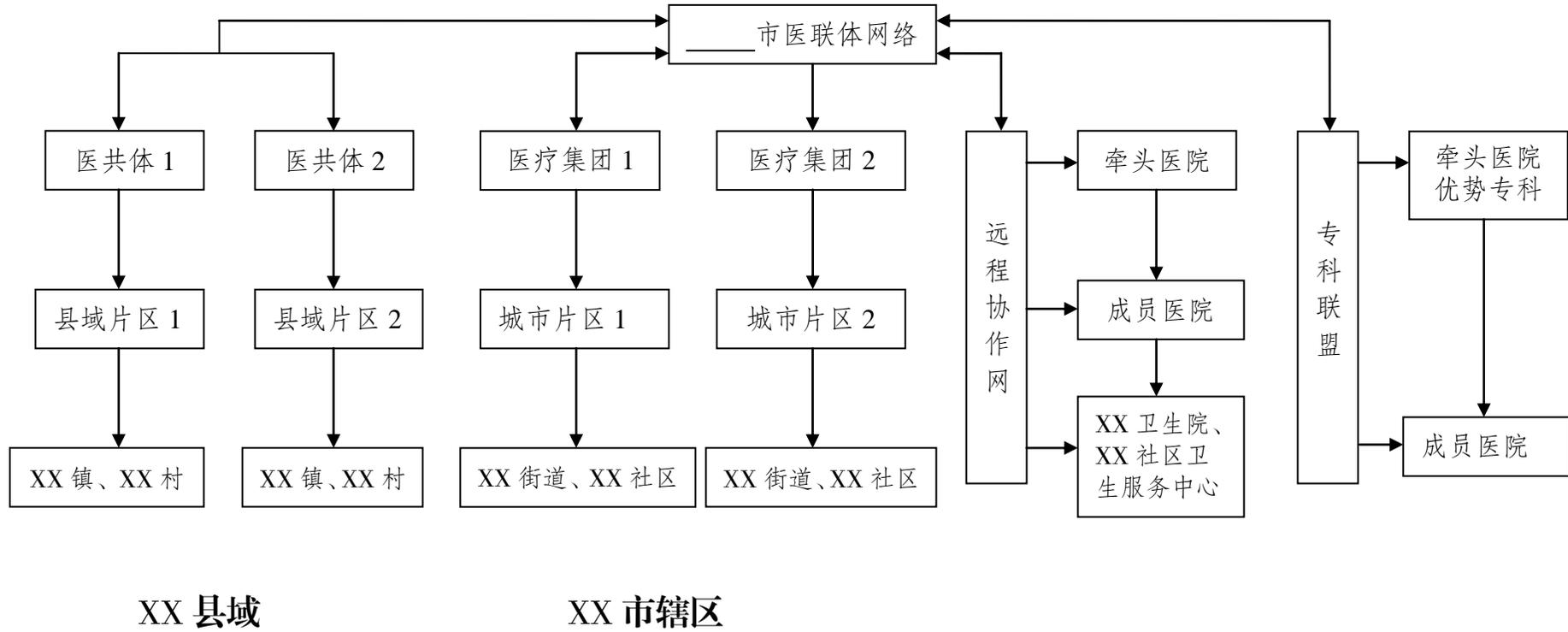
（四）加强绩效考核。各地要建立与医联体相适应的绩效考核制度，对医联体实施进展情况进行评估，加强跟踪和督导，建立督查考核通报制度，及时掌握医联体建设推进情况，确保工作落到实处。我委将会同有关部门组织开展医联体综合绩效考核工作，每年至少进行一次综合考核，逐步建立与绩效考核相挂钩的奖惩制度。未按规定开展医联体建设的牵头及成员医疗机构，暂停等级医院、临床重点专科评审，并给予年度考核不合格评价结论。

（五）正确引导舆论。各级卫生健康行政部门要及时总结有关工作经验和成果，推广有益经验。充分利用报纸、广播、电视、网络等媒体，大力宣传分级诊疗制度和医联体建设相关政策，加强典型宣传，展示工作成效，营造良好舆论氛围，引导形成有序就医的分级诊疗格局。

- 附件：1. 医联体网格化布局示意图
2. 省级专科专病联盟组建安排
3. 紧密型医联体内部管理体制示意图

附件 1

医联体网格化布局示意图



附件 2

省级专科专病联盟组建安排

1. 江苏省卒中救治联盟，牵头单位：南京鼓楼医院；
2. 江苏省胸痛救治联盟，牵头单位：江苏省人民医院；
3. 江苏省创伤救治联盟，牵头单位：解放军东部战区总医院；
4. 江苏省高危孕产妇救治联盟，牵头单位：东南大学附属中大医院；
5. 江苏省新生儿危急重症救治联盟，牵头单位：南京市儿童医院；
6. 江苏省心肺移植联盟，牵头单位：无锡市人民医院；
7. 江苏省肝移植联盟，牵头单位：江苏省人民医院；
8. 江苏省肾移植联盟，牵头单位：解放军东部战区总医院；
9. 江苏省肿瘤专科联盟，牵头单位：江苏省肿瘤医院；
10. 江苏省血液病专科联盟，牵头单位：苏州大学附属第一医院；
11. 江苏省重症医学专科联盟，牵头单位：东南大学附属中大医院；
12. 江苏省儿科专科联盟，牵头单位：南京市儿童医院；
13. 江苏省传染病专科联盟，牵头单位：江苏省传染病医院；
14. 江苏省康复医学专科联盟，牵头单位：江苏省人民医院；
15. 江苏省麻醉专科联盟，牵头单位：徐州医科大学附属医院；
16. 江苏省心脏大血管外科专科联盟，牵头单位：南京市第一

医院；

17. 江苏省呼吸内科专科联盟，牵头单位：江苏省人民医院；
18. 江苏省病理科专科联盟，牵头单位：江苏省人民医院；
19. 江苏省精神科专科联盟，牵头单位：南京脑科医院。

附件 3

紧密型医联体内部管理体制示意图

