

加强医疗联合体建设和发展的指导《意见》

政策解读



4月12日，国务院常务会议部署推进医疗联合体建设，审议通过《加强医疗联合体建设和发展的指导意见》（以下简称《意见》）。4月14日，国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会，请国务院医改办主任、国家卫生计生委副主任王贺胜介绍《意见》有关情况，回答记者提问，并就相关问题进行了政策解读。

医联体建设是贯彻以人民为中心发展思想的重要举措

建设和发展医联体，是贯彻以人民为中心的发展思想、落实《政府工作报告》部署的重点任务，深化医疗、医保、医药联动改革、合理配置资源、使群众享受优质、便利医疗服务的重要举措。

党中央、国务院高度重视。习近平总书记深刻指出，要引导医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，把大医院技术传到基层、把大医院医生引到基层。李克强总理在今年《政府工作报告》中明确提出，全面启动多种形式的医联体建设试点，三级公立医院要全部参与并发挥引领作用。刘延东副总理多次主持召开会议研究部署并赴地方专题调研，提出具体要求。这些都为医联体建设和发展指明了方向，提供了遵循。

在深入开展政策研究，对各地现状进行调查摸底，总结借鉴地方有益经验的基础上，起草形成了《意见》，经国务院医改领导小组全体会议和国务院常务会议审议通过，近期将印发执行。总的看，出台《意见》，对于加快医联体建设和发展，推进构建分级诊疗制度，形成合理有序的就医格局，方便患者就近就医，具有十分重要的意义。

全国有 205 个地级以上城市开展医联体试点

随着医改不断向纵深推进，我国医疗服务体系不断完善，医疗服务水平较快提升，但医疗资源布局和服务能力与人民群众的需求之间还有一定差距。为提升基层服务能力，着力解决患者跨区域就诊、向大医院集中等问题，不少地方以医联体为切入点，构建不同级别、不同类别医疗机构的分工协作机制，有效促进了优质医疗资源下沉。截至 2016 年底，全国共有 205 个地级以上城市（占地级以上城市总数的 60.8%）开展医联体试点，逐步形成多种有效模式，试点工作成效初显。

到 2020 年形成较为完善的医联体政策体系

医联体建设与发展要坚持以人民健康为中心，以落实医疗机构功能定位、提升基层服务能力、理顺双向转诊流程为重点，按照“政府主导、统筹规划、坚持公益、创新机制、资源下沉、提升能力、便民惠民、群众受益”的基本原则加以推进。2017 年，全面启动多种形式的医联体建设试点，三级公立医院要全部参与并发挥引领作用，综合医改试点省的每个城市以及分级诊疗试点城市至少建成一个有明显成效的医联体。到 2020 年，在总结试点经验的基础上，全面推进医联体建设，形成较为完善的医联体政策体系。

要按照因地制宜、分类指导的原则，逐步形成多种形式的医联体组织模式。在城市主要组建医疗集团，在县域主要组建医疗共同体，跨区域组建专科联盟，在医疗资源不足的边远贫困地区大力发展远程医疗协作网。

要完善医联体内分工协作机制。建立组织管理和协作制度，落实医疗机构功能定位，以需求为导向做实家庭医生签约服务，完善医联体内双向转诊机制。同时，要促进医联体内优质医疗资源上下贯通，统筹人员调配、薪酬分配、资源共享等，促进人力资源有序流动，实现诊疗信息互联互通。

要完善各项保障政策。进一步落实政府办医主体责任，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，完善人员保障和激励机制，建立与医联体相适应的绩效考核机制。

下一步，国务院医改办和国家卫生计生委将认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，按照习近平总书记提出的“投入更多精力抓好改革落实”指示要求，把责任压实，要求提实，考核抓实，积极稳妥推进医联体建设工作，确保《意见》提出的各项措施落地见效。

“医联体”建设已逐步形成四种较为成熟的模式

医联体工作确实十分重要。医改成功与否，很重要的在于建立五大医疗卫生制度。而五大医疗卫生制度之一就是分级诊疗制度，在分级诊疗制度中，重点有两大抓手：一是医联体建设，二是家庭医生签约服务。深化医改以来，不少地方积极探索，因地制宜开展了医联体建设。截至 2016 年底，全国已有 205 个地级以上城市开展相关工作，占地级以上城市总数的 60%以上，逐步形成了四种较为成熟的模式：

一是以深圳罗湖医疗集团、江苏镇江康复医疗集团为代表的城市医疗集团模式。由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，联合社区卫生服务机构等，形成资源共享、分工协作的管理模式。在医联体内以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作。

二是以安徽天长为代表的县域医疗共同体模式。以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化有效衔接，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制。

三是以北京市儿童医院儿科联盟为代表的跨区域专科联盟。由医疗机构特色专科技术力量为支撑，充分发挥医学中心、临床医学研究中心及其协同网络的作用，以专科协作为纽带，形成补位发展模式，提升疾病救治能力。

四是以中日友好医院远程医疗网络为代表的远程医疗协作网。由公立医院面向基层、边远和欠发达地区提供远程医疗、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段促进资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

医联体建设已取得四方面初步成效

一是患者就医流向逐步变化。2016 年，全国各类医联体上转病例近千万例次，同比增长 62%；下转 260 万余例次，同比增长 117%。

二是通过医联体内下派专家、技术扶持、人员培训以及设施设备支持等多种方式，使基层的硬件和软件都得到进一步改善。

三是在临床技术、医学检验、病理诊断、医学影像诊断、血液透析和消毒供应等方面，实现了医联体内部的资源共享、服务同质。通过规模和倍增效应，提升了诊疗水平，降低了医疗费用。

四是通过完善财政、价格、医保等配套政策，医联体上下贯通的互动衔接机制初步形成，推动构建了整合型医疗服务体系。

推进医联体建设具有三方面重要的现实意义

一是体现以人民为中心的发展思想。加强医联体建设和发展，建设好“百姓家门口的医院”，强化基层医疗卫生机构居民健康守门人能力，方便了群众就近就医。同时，促进了医疗与预防、保健相衔接，使慢性病预防、治疗、管理相结合，医疗卫生与养老服务相结合，可以推动卫生与健康事业发展从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，逐步实现为人民群众提供全方位、全周期健康服务的目标。

二是符合我国医疗服务体系的发展趋势。通过建设和发展医联体，充分发挥区域内三级公立医院的牵头引领作用，引导不同级别、不同类别医疗机构建立目标明确、权责清晰的分工协作关系，促进优质医疗资源下沉，可以逐步解决现有医疗服务体系布局不完善、优质医疗资源不足和配置不合理等问题，推动形成分级诊疗制度，引导群众基层首诊、就近就医。

三是有利于优质医疗资源的上下贯通。不断推进县级医院综合能力建设，加强社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室等基础设施建设，让基层医疗卫生机构的“硬件”水平显著提升的同时，以医联体建设为突破口，可以逐步破除财政投入、医保支付、人事管理等方面存在的壁垒，吸引二级以上公立医院的技术骨干和管理人才资源下沉基层，补上基层医疗卫生机构“软件”的短板。

确保医联体建设政策落实落地的三方面举措

认真贯彻落实习近平总书记崇尚实干、狠抓落实和李克强总理以更大的力度、更有效的措施推动各项政策措施取得实效的重要指示批示精神，从抓关键环节、抓督查督办、抓宣传推广入手，确保医联体建设这项惠民政策落实落地。

一要抓关键环节，核心是解决动力机制问题。一是通过财政投入、医保支付、人事管理等方面的配套政策，充分调动三级公立医院参与医联体建设的积极性，解决好大医院“舍得放”的问题。二是通过派遣专家、专科共建等多种措施推动优质医疗资源下沉，提升基层服务水平，解决好基层“接得住”的问题。三是通过上级医院对签约患者提供优先接诊、检查、住院等服务，畅通术后恢复期、重症稳定期等患者向下转诊通道，解决好患者“愿意去”的问题。四是通过探索有利于医疗资源上下贯通的人员流动、分配激励、医保总额付费等机制，解决好政策“要配套”的问题。国务院医改办和国家卫生计生委重点抓的环节，一是解决好大医院舍得放，二是基层接得住，三是解决好患者愿意去，四是解决好政策要配套，主要是这四个关键环节。

二要抓督查督办。医联体建设已设定明确的工作时间表和路线图，以2017年为节点，分两个阶段推进。2017年，全面启动多种形式的医联体建设试点。6月底前各省份都要明确推进医联体建设的工作方案，年内综合医改试点省的每个地市以及分级诊疗试点城市至少建成一个有明显成效的医联体。到2020年，在总结试点经验的基础上，全面推进医联体建设工作。国务院医改办和国家卫生计生委将严格按照上述既定的时间节点，明确工作目标及进度要求，建立任务台账，加强跟踪指导，强化督办落实，对账销号、定期通报，确保按时保质保量完成医联体建设任务。

三要抓宣传推广。医联体建设涉及利益调整，牵动各个方面，需要医疗、医保、医药“三医”联动推进，需要多部门支持。国务院医改办和国家卫生计生委将以召开现场会、组织媒体宣传等方式，进行政策解读和舆论引导。随着医联体建设的推进，国务院医改办和国家卫生计生委将培育和发掘更多的典型经验，并加强总结提炼和宣传推广，发挥典型示范的带动和引领作用。同时，强化部门沟通，畅通联系渠道，及时协商会商，为政策落实营造良好的社会环境。

深化医改将给群众带来四方面实实在在的福祉

使群众在改革中增强获得感是深化医改的出发点和立足点。目前，我国卫生资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、供给主体相对单一、基层服务能力薄弱，还存在这些问题。《意见》就是以问题为导向，着眼于完善不同级别、不同类别医疗机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，提出了一系列有针对性的改革举措。这些改革举措是基层在不断探索创造出来的，也经过了总结和提炼，将给群众带来实实在在的福祉。概括起来，主要有四个方面：

一是能让群众就近就医。建设和发展医联体的目标之一就是充分发挥三级公立医院技术辐射和带动作用，利用技术帮扶、人才培养等手段，推动优质资源下沉基层，不断提升基层服务能力，强化基层医疗卫生机构居民健康守门人能力，最终构建起有序的分级诊疗模式，实现基层首诊。同时，在医联体内充分发挥信息系统对医联体的支撑作用，推进电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享，签约患者可以在医联体内便捷的提取和使用健康档案，看病就医将更加方便。鼓励医联体内建立医学影像中心、检查检验中心等，为医联体内各医疗机构提供一体化服务，通过“患者不动，标本动、信息动”的方式，逐步实现“基层检查，医院诊断”的模式，患者在家门口的社区卫生服务中心就能享受到与大医院一样的检查检验服务。加强医疗质量管理，为患者提供同质化服务，保证医疗质量与安全，让患者在基层也能感受同样优质的诊疗服务，逐步获得群众的信任。

二是能让群众便捷就医。建立责权一致的引导机制，使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体，推动各医疗机构提供更为高效、优质的服务，吸引患者、留住患者。比如，在医联体内建立转诊绿色通道，上级医

院对基层转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。同时，为基层就诊患者提供便民惠民政策。对部分慢性疾病签约患者提供不超过 2 个月用药量的长处方服务。鼓励通过延伸处方、集中配送等形式加强基层和上级医院用药对接，方便患者。

三是能让群众获得全面服务。以高血压、糖尿病等慢性病为重点，做实家庭医生签约服务。同时，由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，吸引康复医院、护理院等不同功能的医疗机构加入，围绕群众健康需求，推进慢性病预防、治疗、管理相结合，使医生不仅“管治病”，更“管健康”，让群众得到一体化、便利化的疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。

四是能让群众节省医药费用。对医联体实施医保打包预付，医疗机构原来的收入变成了成本，可以引导医疗机构主动控制不合理费用，并努力维护群众健康，让群众少生病。另一方面，通过医保经济杠杆作用，合理设定报销水平差距，引导参保患者有序就诊，患者在医联体内能够看好病，减少了跨区域的无序流动，也减轻了群众就医负担。举个例子，福建省厦门市从 2012 年实施“三师共管”的医联体模式，“三师”就是大医院的专科医师、基层机构的家庭医师和健康管理师。截至 2016 年，糖尿病、高血压患者在基层的就诊率从 40.7%、72.6% 上升到 78.1%、95.7%，而次均费用却分别下降了 27.5%、37.0%。

实践证明，加强医联体建设和发展能够为群众带来看得见、摸得着的健康福祉，也能增强医改的效果。

北京医药分开改革方向正确 百姓普遍反响好

北京医药分开改革，整体上方向正确，措施周密，老百姓普遍反响是好的。改革的特点是三医联动，既取消药品加成，又实行阳光药品采购，同时还调整了医疗服务价格，所以这是一个综合改革。

北京的医改工作做得很扎实，方案的设计和国家卫生计生委、国务院医改办进行反复沟通。国务院领导高度重视，亲自听取汇报，北京市委市政府主要同志亲自调研、亲自开会部署，协调方方面面的部门，沿着改革正确的方向拿出了这样一个方案。

可以用“众志成城搞医改”这样一个词来形容北京的医改。北京市这次医改在4月8日凌晨，3000多所医院同时进行改革，大家都表现出了积极的响应和投入的姿态。4月7日深夜和8日凌晨，北京的医疗系统，还有北京市委市政府相关的部门，都是一个不眠之夜。各个层级医院的领导、职工都在岗位上，在同一个时间切换信息系统。在大家熟睡的时候，各个医院至少有1/3的医务人员在岗坚守岗位，来推进改革。令人非常感动，更增强了搞好医改的决心和信心。

医联体要建成服务、责任、利益和管理四个共同体

关于医联体建设情况，一方面，按照医联体组织架构，国务院医改办和国家卫生计生委将医联体主要分为四种形式，城市组建医疗集团，县域组建医共体，跨区域建立专科联盟，边远贫困地区主要组建远程医疗协作网。另一方面，从利益纽带的角度，可以将医联体分为两种类型，紧密型医联体和松散型医联体。《意见》中明确指出，紧密型医联体就是要建设成服务共同体、责任共同体、利益共同体和管理共同体，形成不同级别、不同类别医疗机构分工协作机制，落实医疗机构的功能定位，由无序竞争变成有效协同，由过去医院只关注自身发展，变成统筹考虑医联体整体发展。这是一个很核心的问题。从长远来看，如果医联体各医疗机构分工明确了，定位清楚了，与医联体相适应的考核评价机制建立起来了，紧密型医联体的效果会更好。

当然，面临的情况还比较复杂，不同办医主体、不同级别的医疗机构各自的运行机制还有待进一步改革和完善。所以，目前是鼓励建设紧密型医联体，不做硬性要求，可以多种形式。紧密的也好、松散的也好，都要围绕着服务、责任、利益和管理四个共同体推进。

一是要将医联体建设由单个医疗机构的效率转向整个医疗服务系统的整体效率，也就是要构建以人为本、以健康为中心的整合型医疗服务体系。今后，进行考核评价要评价一个区域、一个系统，最小的单元是医联体的效率、效果和成效，这是一个重要的转变。

二是要将过去医院、医务人员和病人的关系，由一种短暂的、阶段性的医患关系，转变成长期的、连续的、责任制的关系。要把大医院和基层医疗机构变成一个体系，实行连续、全面的服务。过去，患者到医院，只

要看完病，离开医院就没有关系了。现在，是要从预防到治疗、康复、护理，变成一种责任打包，成为医联体的责任。同时，服务模式也将发生变化。过去是坐堂待诊，患者找医生，医生给患者看病，现在将建立起全面的健康管理责任，就要求专科医生、全科医生形成团队，共同为患者提供签约服务。所以，在推进医联体建设的同时，要强化家庭医生签约服务。

三是要提升医联体评价考核的指标。医疗服务行为的变化也非常重要。医联体建设将建成利益共同体，核心是要调动医联体内部医疗机构和医务人员积极性，要通过资源配置加强医联体的能力建设，同时配合推进医保支付方式改革，让医联体增强主动控费的意识，采取有效的自主控费措施。还要完善考核机制，将服务的数量、服务的质量、老百姓的满意度、老百姓健康水平的改善以及整个基层服务能力的提升作为医联体评价考核的指标。