



重庆市梁平区卫生和计划生育委员会 关于进一步加强医疗联合体建设助推分级 诊疗的通知

梁平卫计发〔2018〕128号

区属各医疗卫生单位，各镇乡（中心）卫生院及街道社区卫生服务中心：

为调整优化我区医疗卫生资源结构布局，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层服务能力，更好实施分级诊疗和满足群众健康需求，根据《重庆市人民政府办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的实施意见》（渝府办发〔2017〕103号）及《重庆市卫生和计划生育委员会办公室关于转发进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》要求，现就我区进一步推进医疗联合体建设有关工作通知如下。

一、工作目标

2018年10月底，区域内医联体全覆盖。医联体内形成纵向合作机制，促进优质资源下沉、优质资源共享；医联体间及医联体各成员单位间形成横向竞争机制，在服务质量、服务技能、服务态度、行业作风等方面进行竞争，让群众选择，让群众受益。

- 1 -

到 2020 年，区域医联体内部建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，建立责权一致的引导机制，使医联体成为服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体。区域医联体内医疗资源有效共享，基层医疗服务能力进一步提升，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。

二、组建原则

（一）政府主导，统筹规划，建立管理共同体。区卫生计生委根据医疗资源结构布局和群众健康需求，按照资源优化、优势互补、持续发展等要求，统筹指导医疗机构组建医联体。

（二）坚持公益，创新机制，建立责任共同体。维护和保障基本医疗卫生事业的公益性，坚持医疗、医保、医药联动改革，优化资源结构布局，建立完善医疗机构间分工协作机制。

（三）资源下沉，提升能力，建立利益共同体。充分利用区级优质医疗资源，通过技术帮扶、人才培养、设备支持等手段，以业务整合一体化管理为切入点，以重点专科建设为突破口，以“人通、医通、财通”为基本要求，推进区域医疗资源共享，提高全区医疗服务体系整体医疗服务能力。

（四）便民惠民，群众受益，建立服务共同体。坚持以人民健康为中心，逐步实现医疗质量同质化管理，强化基层医疗卫生机构的居民健康“守门人”能力，推进慢性病预防、治疗、管理相



结合，促进医联体建设与预防、保健等公共卫生工作相衔接，实现医疗服务由以治病为中心向以健康管理为中心转变，方便群众就近就医，减轻患者经济负担，防止因病致贫返贫，促进健康产业发展，增强群众获得感。

三、组建方式

1. 扩大医疗联合体覆盖范围

以区级医院为龙头，在原有区人民医院医联体、区中医医院医联体基础上，其他基层医疗机构按照双方协商自愿、综合考虑各医院情况的原则，分别加入区人民医院、区中医医院医联体，各村卫生室（社区卫生服务站）随同各乡镇（中心）卫生院（街道社区卫生服务中心）加入对应医联体，形成以区级医院为龙头、乡镇（街道）医疗机构为枢纽、村（社区）医疗机构为基础的区镇村一体化管理的三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的区域医疗卫生服务体系。

区人民医院医联体成员单位：屏锦中心卫生院、福禄中心卫生院、新盛中心卫生院、袁驿中心卫生院、梁山街道社区卫生服务中心、合兴中心卫生院、双桂街道社区卫生服务中心、七星镇卫生院、大观镇卫生院、复平镇卫生院、回龙镇卫生院、曲水镇卫生院、石安镇卫生院、文化镇卫生院、竹山镇卫生院、龙胜乡卫生院、梁山街道城东卫生院。



区中医医院医联体成员单位：柏家中心卫生院、虎城中心卫生院、星桥镇卫生院、明达镇卫生院、聚奎镇卫生院、蟠龙镇卫生院、云龙中心卫生院、和林镇卫生院、荫平镇卫生院、铁门乡卫生院、礼让中心卫生院、仁贤中心卫生院、安胜镇卫生院、碧山镇卫生院、金带镇卫生院、龙门镇卫生院、紫照镇卫生院。

2.深化“一体”“两片”“三廊”内涵建设

“云龙区域卫生协作体”仍按原模式运行，各单位要在发挥中医特色、推广中医药适宜技术及公共卫生服务等方面发挥特色优势，促进基本医疗与公共卫生服务协同发展。

“两片”“三廊”按照原有模式运行。各牵头单位要充分发挥片区协作优势，根据各成员单位实际情况，充分运用互动提升平台，互学互助、共同提高，带动片区各单位在基本医疗及公共卫生服务融合横向协同发展。

3.建立远程医疗协作网

区级医疗机构要依托卫生计生专网大力发展面向基层、边远地区的远程医疗协作网，向基层医疗机构提供远程医疗、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段促进优质资源纵向流动，提升基层医疗服务能力，提高优质医疗资源可及性及医疗服务整体效率。

4.探索紧密型医联体建设



各区级医疗机构可根据本单位及基层医疗机构实际情况，经双方共同协商、报区卫生计生委审批后探索建立紧密型医联体。

四、主要任务

（一）完善医联体内部管理和运行机制

医联体牵头单位和成员单位间通过制定医联体章程或签订合作协议，规定牵头单位与各成员单位的责任、权利和义务，完善医疗质量管理等制度，提高管理效率。医联体牵头单位对本医联体内业务党建工作实施一体化指导，包括医院管理、医疗卫生服务、医疗护理质量控制、党风廉政、安全生产、医德医风和行业作风等。在各成员单位机构性质、隶属关系、人员身份、资产归属、资金渠道等不变的情况下，以管理和技术为主，促进合作。医联体牵头单位要组建专门团队，每两月应深入成员单位进行指导、帮助，必要时应派出人员蹲院指导。

（二）落实医疗机构功能定位

各联合体应按照原《梁平县人民政府办公室关于印发梁平县推进分级诊疗制度建设实施方案的通知》（梁平府办发〔2016〕118号）要求，落实功能定位。区级医院提供区域内常见病、多发病、危急重症的诊疗，以及疑难复杂疾病患者向上转诊，接收市级三级医院向下转诊的亚急性患者、术后恢复期患者和危重症稳定期患者。区中医医院利用中医药技术方法和现代科学技术，充分发

挥中医药在治未病、疾病治疗和康复中的重要作用，提供中医特色服务。基层医疗机构（包括社区卫生服务机构、中心卫生院、乡镇卫生院、村卫生室、社区服务站和一级及以下社会办医疗机构）主要提供常见病、多发病的一般诊疗和传染病发现、报告及转诊，对高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性肾病等诊断明确和病情稳定的慢性病提供康复、护理、复查、随访，接收区级医院向下转诊的术后恢复期患者和稳定期患者，对当地居民提供基本公共卫生服务和健康管理。各级各类医疗卫生机构要建立分工负责、防治康协同机制，逐步形成以健康为中心的服务模式。各公卫机构为医防融合协同提供技术支持。

（三）加强区级医疗机构能力建设

区级医疗机构要加强与上级医疗机构的技术合作，引进并推广适宜技术项目，提高内镜、介入治疗等微创技术临床使用比例，提升肿瘤、心脑血管疾病、感染性疾病等重大疾病诊疗能力。进一步完善诊疗科目设备，在健全一级诊疗科目的基础上，逐步完善二级诊疗科目。要进一步加强医院人才、技术、临床专科等核心能力建设，提高医院规范化、精细化、信息化管理水平。要进一步加强临床及支撑专科建设，提升对区域内常见病、多发病以及传染病、地方病的诊疗能力。通过改善设备设施、引进专业人才、加入专科联盟等措施，提升急诊、儿科、麻醉科、重症医学

科等薄弱专科能力。

（四）建立质量管理体系

牵头单位要强化医联体内医疗质量控制和患者安全管理，制定和实施统一管理的质控标准，根据医联体内各医疗机构的实际情况，按专业制定查房、坐诊、讲座、会诊等技术指导和帮扶工作计划，细化落实各项指导帮扶措施；要加大对各医疗机构重点专科的指导，重点加强急诊医学、重症医学、产科学、儿科学、全科医学、超声医学等急需专业，尤其要加强对外转诊率较高的专科建设；要利用自身的学科优势，指导医联体内各医疗机构建立相应的重点专科，充分发挥医联体内的专科专病优势。中医医院医联体要充分发挥中医药特色优势，满足群众对中医药服务的需求。

（五）提供连续性诊疗服务

各医疗联合体内要签订双向转诊协议，建立医联体内双向转诊机制，各单位要落实专人负责双向转诊工作，负责与转入医院联系，落实好病人就诊号源及住院床位，并做好转诊登记及转诊病人回访等相关工作。区级医疗机构要重点畅通向下转诊通道，根据各成员单位服务能力，共同协商制定下转病种及标准，将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构继续治疗和康复，加强医疗卫生与养老服务相结



合，为患者提供一体化、便利化的疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。

（六）推进家庭医生签约服务

以高血压、糖尿病等慢性病为重点，在医联体内加快推进家庭医生签约服务，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群，全区所有贫困人口纳入签约范围。通过签约服务，鼓励和引导居民在医联体内到基层首诊，上级医院对签约患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。探索对部分慢性病签约患者提供不超过2个月用药量的长处方服务。根据双向转诊患者就医需求，通过延伸处方、集中配送等形式加强基层和上级医院用药衔接，方便患者就近就医取药。

（七）促进优质医疗资源共享和下沉

1.信息共享。充分发挥信息系统对医联体的支撑作用，统筹推进医联体内相关医院管理、医疗服务、双向转诊等信息平台建设，实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享。医联体共享区域内居民健康信息数据，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务，方便患者看病就医。

2.业务指导。医联体牵头单位根据各成员单位疾病诊疗需求情况，定期或不定期为基层医疗卫生机构派遣专业技术及管理人才，通过专科共建、教学讲座、临床带教、业务指导、教学查房、

科研和项目协作等多种方式，促进优质医疗资源下沉，让基层群众享受区级医疗卫生服务。各牵头单位免费接受各成员单位医务人员进修学习。各基层医疗机构每年派到上级医院进修学习（连续三个月以上）人数不低于专技人数的10%。在医联体内，医务人员在各医疗机构内执业不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

3.资源共享。各牵头单位统一调配医联体内医疗资源，发挥现有医疗资源的最大使用效率。探索建立区域内远程诊疗系统、消毒供应中心等，实行共享共用。加强对基层医疗机构医技人员培训，在加强医疗质量控制，提升基层医疗机构医疗质量的基础上，区内同级医疗机构间互认检查检验结果。

五、工作要求

（一）加强组织领导

成立区级医院主要领导为组长、分管领导及各成员单位负责人为副组长的医联体建设工作领导小组，下设办公室，负责医联体各项工作的组织、协调、落实，确保工作顺利开展。各成员单位要明确分管领导及专人负责医联体日常工作。各单位每季度向区卫生计生委报告工作进展情况。

（二）加强沟通协调

医联体要制订年度（季度）工作计划。各牵头单位要主动与

各成员单位沟通协商，制定具有针对性的帮扶指导计划，认真落实各项帮扶措施，促进优质资源下沉，提升基层服务能力提升，推动三级医疗卫生服务网络高效运行。各成员单位根据本单位功能定位及服务能力，制定重点专科发展及人才培养计划，提出指导需求，主动与牵头单位沟通协调，积极协助牵头单位做好各项帮扶指导工作。各单位要安排专人负责医联体建设及上下沟通、双向转诊联系及其他各项日常工作，将医联体建设发展作为提升服务能力、落实便民惠民举措、深化医改的具体体现加以落实。

（三）探索建立与医联体相适应的绩效考核机制

医联体内各医疗机构继续按原渠道拨付财政补助经费。要依托中央转移支付和区财政支持，加快补齐硬件设施设备，提高基层医疗机构服务能力及区域内疑难重症诊疗能力、远程医疗协作水平。

将区级医院与基层医疗机构分工协作情况、基层医疗机构服务能力提升、基层诊疗量占比、双向转诊比例、医保政策执行、公共卫生和政府指令性任务完成情况、医疗服务质量、医改目标完成情况、医德医风、群众满意度等纳入考核。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、评优、晋升等挂钩。

（四）加强培训与宣传

要针对医疗机构管理人员和医务人员，大力开展政策培训，充分调动广大医务人员参与改革的积极性和主动性。面向广大基层群众，切实做好政策解读，进一步统一思想，形成共识。要组织新闻媒体充分利用多种宣传方式，不断加强对医联体建设和分级诊疗等政策宣传，提高社会认可度和支持度，引导群众改变就医观念和习惯，逐步形成有序就医格局，确保医联体建设取得实效。