

# 医疗联合体管理办法

(试行)

## 第一章 总则

**第一条** 为加快推进医疗联合体(以下简称医联体)建设,规范医联体建设与管理,完善医联体运行管理机制,助力构建分级诊疗制度,推动医疗卫生机构发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变,根据《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70号)、《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)等文件,制定本办法。

**第二条** 本办法所称医联体包括但不限于城市医疗集团、县域医疗共同体(或者称县域医疗卫生共同体,以下简称县域医共体)、专科联盟和远程医疗协作网。

**第三条** 城市医疗集团和县域医共体建设应当坚持政府主导,根据区域医疗资源结构布局和群众健康需求实施网格化管理。专科联盟和远程医疗协作网以依托学(协)会等行业组织或医疗卫生机构自主组建为主,地方卫生健康行政部门和中医药主管部门进行指导。医联体建设应当充分调动社会办医参与的积极性。

**第四条** 医联体建设应当坚持政府办医主体责任不变,按原渠道足额安排对医联体各医疗卫生机构的财政投入资金,切

实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性,有效提升医疗服务、公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力,体现公立医院的社会责任。

**第五条** 医联体建设应当坚持医疗、医保、医药联动改革,逐步破除行政区划、财政投入、医保支付、人事管理等方面的壁垒和障碍,引导医联体内建立完善分工协作与利益共享机制,促进医疗联合体持续健康发展。

**第六条** 医联体建设应当坚持以人民健康为中心,优化资源结构布局,引导优质医疗资源下沉,推进疾病预防、治疗、管理相结合,逐步实现医疗质量同质化管理。

**第七条** 国家卫生健康委负责全国医联体建设相关政策制定与监督管理工作,县级以上地方卫生健康行政部门负责规划、实施、管理与监督本辖区医联体建设工作。

## **第二章 城市医疗集团和县域医共体**

**第八条** 各级卫生健康行政部门(中医药主管部门)要按照“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”的原则,加强中西医协同,科学规划、组建城市医疗集团和县域医共体,主要发挥地市级医院和县级医院(均含中医医院,下同)以及代表区域医疗水平医院的牵头作用。原则上,委局属(管)医院、高校附属医院、省直属医院应当与城市医疗集团形成高层次合作关系,不牵头管理城市医疗集团网格。

鼓励中医医院牵头组建各种形式的医联体。在城市医疗集

团和县域医共体建设中，应当加强中医医院建设，落实其功能定位，保留其独立法人地位。

**第九条** 设区的地和市和县级卫生健康行政部门制定本区域医联体建设规划，根据地缘关系、人口分布、群众就医需求、医疗卫生资源分布等因素，将服务区域划分为若干个网格，整合网格内医疗卫生资源，组建由三级公立医院或者代表辖区医疗水平的医院牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的医联体。鼓励传染病、精神疾病专科医院纳入医联体网格管理，发挥医疗资源统筹优势，带动提升区域内传染病、精神疾病救治能力。

鼓励社会力量办医疗卫生机构按照自愿原则参加医联体。

**第十条** 原则上，每个网格由一个医疗集团或者医共体负责，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。

三级医院、妇幼保健机构、公共卫生机构和康复、护理等慢性病医疗卫生机构可以跨网格提供服务。鼓励在同一城市或者县域内，不同医疗集团或者医共体间建立相互配合、有序竞争、科学发展的机制，保障患者就医自主选择权利。

**第十一条** 城市医疗集团和县域医共体应当设立医联体管理专门机构，统筹医联体规划建设、投入保障、项目实施、人事安排、薪酬分配和考核监管等重大事项。

**第十二条** 城市医疗集团和县域医共体应当制定医联体章程，规定牵头医院与其他成员单位的责任、权利和义务，明确

各成员单位功能定位，建立利益共享机制。加强医联体党建工作，发挥党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。

**第十三条** 城市医疗集团和县域医共体应当按照精简、高效的原则，整合设置公共卫生、财务、人力资源、信息和后勤等管理中心，逐步实现医联体内行政管理、医疗业务、公共卫生服务、后勤服务、信息系统统一管理，统筹医联体内基础设施建设、物资采购和设备配置，主动控制运行成本。

**第十四条** 城市医疗集团和县域医共体应当加强医联体内资源共享，通过设置医学影像、检查检验、病理诊断和消毒供应等中心，为医联体内各医疗卫生机构提供同质化服务。在保障医疗质量的前提下，推进医联体内不同级别类别医疗卫生机构间检查检验结果互认。

**第十五条** 城市医疗集团和县域医共体实行人员岗位管理，逐步实现医联体内人员统一招聘、培训、调配和管理。专业技术人员在城市医疗集团和县域医共体内多点执业不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

**第十六条** 城市医疗集团和县域医共体应当设置专门部门承担医联体财务管理、成本管理、预算管理、会计核算、价格管理、资产管理、会计监督和内部控制工作，逐步实现医联体内财务统一管理、集中核算、统筹运营。加强医联体内部审计工作，充分发挥审计监督作用。

**第十七条** 城市医疗集团和县域医共体应当加强信息平台

规范化、标准化建设，逐步依托区域全民健康信息平台推进医联体内各级各类医疗卫生机构信息系统的互联互通，建设医联体网格内远程医疗服务网络，为基层提供远程影像、远程心电、远程会诊等服务。

**第十八条** 医联体内各医疗卫生机构应当严格落实自身功能定位，落实急慢分治要求。牵头医院应当逐步减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例，主动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卫生机构继续治疗和康复，为患者提供疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。

**第十九条** 城市医疗集团和县域医共体应当落实防治结合要求，做到防治服务并重。医联体内医院会同公共卫生机构指导基层医疗卫生机构落实公共卫生职能，注重发挥中医治未病优势作用，推进疾病三级预防和连续管理，共同做好疾病预防、健康管理和健康教育等工作。

**第二十条** 医联体牵头医院应当加强应急救援队伍建设，建立完善医联体内应急物资储备制度，组织开展应急演练，努力提升突发公共卫生事件应急处置能力。

**第二十一条** 城市医疗集团和县域医共体内部应当建立牵头医院与成员单位间双向转诊通道与平台，建立健全双向转诊标准，规范双向转诊流程，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务。

**第二十二条** 城市医疗集团和县域医共体应当落实团队签

约要求，由医联体内基层医疗卫生机构全科医师和医院专科医师组成团队，为网格内居民提供团队签约服务，形成全科与专科联动、签约医生与团队协同、医防有机融合的服务工作机制。

**第二十三条** 牵头医院负责医联体内医疗质量管理，按照卫生健康行政部门和中医药主管部门的有关规定、标准加强医疗质量管理，提升区域内医疗质量同质化水平。

**第二十四条** 牵头医院应当充分发挥技术辐射带动作用，加强对成员单位的指导，通过专科共建、教育培训协同合作、科研项目协作等多种方式，重点帮扶提升成员单位医疗服务能力与管理水平。

**第二十五条** 加强医联体内药品、耗材供应保障，在医联体内推进长期处方、延伸处方，逐步统一药品耗材管理平台，实现用药目录衔接、采购数据共享、处方自由流动、一体化配送支付，同质化药学服务。

在获得国务院药品监督管理部门或者省（区、市）人民政府药品监督管理部门批准后，医联体成员单位院内制剂可在医联体内调剂使用。

### **第三章 专科联盟**

**第二十六条** 各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要根据患者跨区域就诊病种及技术需求情况，有针对性地统筹指导专科联盟建设。重点发挥委局属（管）医院、高校附属医院、省直属医院和妇幼保健院专科优势，辐射和带动区域内医疗服

务能力提升。

鼓励组建省级和地市级妇幼保健院牵头，县区级妇幼保健机构为成员的区域性妇幼保健院联盟。

**第二十七条** 专科联盟建设应当针对群众健康危害大、看病就医需求多的重大疾病、重点学科加强建设，重点推进肿瘤、心血管、脑血管等学科，以及儿科、妇产科、麻醉科、病理科、精神科等短缺医疗资源的专科联盟建设。

积极推进呼吸、重症医学、传染病等专科联盟建设，着力提升重大疫情防控救治能力。

**第二十八条** 专科联盟牵头单位应当将医联体组织管理情况报同级卫生健康行政部门和中医药主管部门。

**第二十九条** 专科联盟应当制定联盟章程，明确专科联盟组织管理与合作形式。牵头单位与成员单位应当签订合作协议，规定各单位的责任、权利和义务。

**第三十条** 专科联盟应当以专科协作为纽带，充分发挥牵头医院的技术辐射带动作用，通过专科共建、教育培训协同合作、科研和项目协作等多种方式，提升成员单位的医疗服务能力和管理水平。

**第三十一条** 专科联盟应当在确保数据安全的前提下加强数据信息资源共享、安全管理。通过规范建立临床病例数据库、生物样本库，开展多中心临床研究等形式，充分挖掘临床数据信息，发挥多中心、大数据的积极作用。

**第三十二条** 专科联盟牵头单位应当加强医疗质量管理，

细化医疗质量管理标准与要求，指导成员单位强化医疗质量管理工作，提升医疗服务同质化水平。

## **第四章 远程医疗协作网**

**第三十三条** 各级卫生健康行政部门和中医药主管部门应当推进远程医疗服务发展，结合区域全民健康信息平台建设，以委局属（管）医院、高校附属医院、省直属医院和妇幼保健院等为主要牵头单位，重点发展面向边远、贫困地区的远程医疗协作网，完善省-地市-县-乡-村五级远程医疗服务网络。

**第三十四条** 牵头单位与成员单位应当签定远程医疗服务合作协议，明确双方权利义务，保障医患双方合法权益。

**第三十五条** 各牵头单位应当充分发挥技术辐射带动作用，通过远程医疗、远程会诊、远程查房、远程教学、远程心电图检查、远程监护等形式，逐步推进互联网诊疗，利用信息化手段，下沉优质医疗资源，提升基层医疗服务能力，提高优质医疗资源可及性。

**第三十六条** 医疗卫生机构在开展互联网诊疗、远程医疗服务时，应当严格遵守《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《远程医疗服务管理规范（试行）》等要求，确保医疗质量和医疗安全。

**第三十七条** 医疗卫生机构开展互联网诊疗、远程医疗服务可依据相关规定合理收取费用。



## 第五章 考核评估

**第三十八条** 各级卫生健康行政部门、中医药主管部门和医联体牵头单位应当按照《医疗联合体综合绩效考核工作方案（试行）》和公立医院绩效考核有关要求，加强对医联体综合绩效考核。

**第三十九条** 各级卫生健康行政部门和中医药主管部门应当建立医联体综合绩效考核与动态调整机制，每年对本辖区医联体建设有关情况进行绩效考核，并以适当形式公布。考核结果作为医院评审评价、医学中心和区域医疗中心设置等的依据。

**第四十条** 各级卫生健康行政部门和中医药主管部门应当以城市医疗集团和县域医共体为考核重点，主要考核医联体运行机制情况、医联体内分工协作情况、区域资源共享和下沉情况、发挥技术辐射作用情况、医联体可持续发展情况，以及公共卫生和居民健康改善情况。同时，加强对本辖区专科联盟和远程医疗协作网的规范管理，重点考核牵头单位技术辐射作用发挥情况和居民健康改善情况。

**第四十一条** 各医联体应当制定综合绩效考核办法，由牵头单位定期组织对医联体综合绩效、各成员单位绩效进行自评估，评估结果作为工作持续改进的依据。

**第四十二条** 同级卫生健康行政部门和中医药主管部门应当加强对医联体的监督管理，重点化解医联体资源垄断、挤压社会办医空间等问题。及时发现医联体建设存在的问题并依法依规处理。

## **第六章 附则**

**第四十三条** 本办法所称城市医疗集团指设区的市级以上城市，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、护理院、专业康复机构等组成的组织，形成资源共享、分工协作的管理模式。县域医共体指以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的一体化管理组织。专科联盟指以专科协作为纽带，形成的区域间若干特色专科协作组织。远程医疗协作网指面向基层、边远和欠发达地区建立的远程合作网络。

**第四十四条** 本办法由国家卫生健康委、国家中医药管理局负责解释。

**第四十五条** 本办法自 2020 年 8 月 1 日起施行。