

# 关于印发《四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》的通知

川卫发〔2023〕14号

各市（州）卫生健康委、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、医疗保障局、中医药局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》（国卫医政函〔2023〕27号）等文件要求，进一步巩固分级诊疗制度建设成效，加快完善分级诊疗体系，推进网格化布局建设紧密型城市医疗集团，我省制定了《四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》，现印发你们，请各地各单位结合实际认真组织实施。

四川省卫生健康委员会

四川省财政厅

四川省医疗保障局

四川省发展和改革委员会

四川省人力资源和社会保障厅

四川省中医药管理局

2023年12月14日

# 四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案

按照《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）《国家卫生健康委 国家发展改革委 财政部 人力资源社会保障部 国家中医药局 国家疾控局关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》（国卫医政函〔2023〕27号）等文件相关要求，以成都、自贡、攀枝花国家级紧密型城市医疗集团试点城市开展探索为重点，深入推进我省紧密型城市医疗集团建设，促进优质医疗资源均衡布局，推动各项任务有效落实，现结合我省实际，制定本方案。

## 一、试点范围

成都、自贡、攀枝花作为国家级紧密型城市医疗集团试点城市，泸州、德阳、绵阳、广元、内江、乐山、南充、宜宾、达州、巴中、资阳 11 个卫生健康事业高质量发展先行市作为省级紧密型城市医疗集团试点城市。鼓励省内设区的其他城市积极参与紧密型城市医疗集团建设工作。

## 二、工作目标

落实深化医药卫生体制改革工作，统筹区域内医疗资源，科学合理网格化布局紧密型城市医疗集团，试点城市通过紧密型城

市医疗集团建设，加快形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。

到 2023 年底，试点城市完成紧密型城市医疗集团网格化布局，政府部门和紧密型城市医疗集团共同完善治理机制，基本形成系统集成的配套政策，推动紧密型城市医疗集团建设发展的体制机制取得新突破。到 2024 年底，逐步实现人员、财务、运营、药械、培训等一体化管理，逐步实现信息互联互通、紧密型城市医疗集团内部检查检验结果互认共享。到 2025 年底，紧密型城市医疗集团试点城市管理体制更加科学、运行机制更加完善、服务模式更加优化、医疗资源供需更加匹配、就医格局更加合理、居民就医需求不断得到满足，基本实现“大病重病在本省、一般疾病在市县解决”的目标，探索出可复制可推广的紧密型城市医疗集团管理经验。

### 三、重点任务

（一）以紧密型城市医疗集团建设为载体，构建城市网格化医疗服务新体系。

1.科学规划网格。以试点城市为单位，根据地缘关系、人口分布、疾病谱、医疗资源现状等因素，规划覆盖辖区内所有常住人口的网格，每个城市规划网格数量不少于 1 个，每个网格布局建设 1 个紧密型城市医疗集团。

2.有序整合资源。紧密型城市医疗集团在内部由牵头医院和

成员单位构成，在外部由若干协作单位共同提供医疗服务。牵头医院原则上是地市级、区级的三级综合性医院（含中医类医院，下同），在进行网格规划时，应根据地域特点，区域内市、区两级医疗卫生资源分布情况确定牵头医院，成员单位根据疾病预防、诊疗、康复、护理等各阶段需要，由网格内相关医疗卫生机构构成，原则上包括二级综合性医院、妇幼保健机构、疾控机构、专病防治机构、康复医疗机构等，网格内其他医疗机构和专业公共卫生机构可自愿加入。鼓励医疗资源丰富的部分二级医院转型为康复医院、护理院，扩大康复、护理、安宁疗护等接续性医疗服务供给。妇幼保健机构等专业公共卫生机构以及提供康复、护理等接续性医疗服务的医疗机构可以根据实际情况提供跨网格服务。

3.落实功能定位。紧密型城市医疗集团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。牵头医院向“高精尖优”转型，重点提供危急重症、疑难复杂疾病诊疗服务，负责接收上转患者，并将符合下转标准的患者有序转诊到成员单位，原则上牵头医院的三（四）级手术占比应逐年提升，常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例逐步降低；成员单位结合自身情况，提供常见病和慢性病诊疗、急危重症抢救，其中专科特色较强的二级及以上医院或康复医院等负责做好接收牵头医院转诊的急性病恢复期、术

后恢复期、康复期及危重症稳定期等患者，匹配提供相关专科的疑难复杂疾病诊疗服务。妇幼保健机构负责辖区内妇女儿童健康管理，加强妇女儿童专科疾病诊疗和预防保健服务，指导辖区医疗卫生机构做好妇女儿童健康促进和随访管理服务；疾控机构负责辖区内传染病、慢性病、地方病等疾病的预防控制工作统筹和业务协同，指导辖区医疗卫生机构做好疾病监测报告、筛查干预、健康教育与健康促进等工作；基层医疗卫生机构应积极会同专业康复机构、护理院等，为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、晚期肿瘤患者、急病恢复期患者等，提供治疗、康复、护理、长期随访等服务。

紧密型城市医疗集团外部，发挥国家医学中心、国家区域医疗中心在疑难危重症诊疗和先进技术推广应用中的指导作用；国家委在川医疗机构、委（局）直属大型三甲医院和实力较强的妇幼保健机构可根据地理位置、业务需要等，作为一个或多个紧密型城市医疗集团的协作单位，通过组建专科联盟、远程医疗协作网等方式，提升医疗服务同质化管理水平，进一步提升试点城市医疗卫生服务整体性、协同性。

（二）以六一体管理为基础，打造紧密型城市医疗集团建设新模式。

1.组织管理一体化。地市级和区级发展改革、财政、人力资源社会保障、卫生健康、医保、疾控、中医药等有关部门和紧密

型城市医疗集团成立管理委员会，负责统筹紧密型城市医疗集团规划建设、投入保障、人事薪酬、绩效考核、药品供应保障等重大事项，并赋予紧密型城市医疗集团运营管理、人员招聘、职称评聘、绩效分配等自主权。各紧密型城市医疗集团应制定章程，明确内部议事决策机制和管理规章制度，落实党对医疗集团的全面领导，建立内部管理构架。有条件的地区可探索设立紧密型城市医疗集团法人。

2. 医疗管理一体化。紧密型医疗集团内统筹设置医务、院感、护理、门急诊、药事、病案、住院服务、患者转诊、公共卫生等管理部门，负责对牵头医院和各成员单位医疗服务、医疗质量安全、病案质量、处方流转、双向转诊、公共卫生等方面的一体化管理。强化医疗质量管理，完善落实医疗质量监控指标体系，逐步实现紧密型城市医疗集团内医疗质量同质化管理。

3. 运营管理一体化。紧密型城市医疗集团内统筹设置人力资源、财务、总务后勤、基建、设备采购、医保、审计等管理部门，负责对牵头医院和各成员单位人财物一体化管理，提升运营效率。

4. 信息管理一体化。鼓励市级统筹信息系统建设和整合，医疗集团内设置信息技术和管理部门，负责紧密型城市医疗集团信息化整体架构设计、信息化建设、网络安全等工作，逐步实现集团内预约诊疗、双向转诊、远程医疗、慢性病管理等协同应用与服务，推进电子病历、健康档案、就诊信息、公卫信息等上下贯

通，原则上与牵头医院实现电子病历连续记录和共享的集团内医疗卫生机构占比应逐步提高。探索建立智慧医联体，集团内医疗机构要积极建设互联网医院，按权属主动接入四川省互联网总医院或互联网分院，形成省、市、县三级互联网医疗服务体系。到2024年底，紧密型城市医疗集团网格内二、三级医院电子病历应用水平分级分别达到3级、4级；到2025年底，力争牵头医院电子病历应用水平分级达到5级及以上，并建成三星及以上智慧医院，实现信息系统互联互通。

5.药械采供一体化。紧密型城市医疗集团内建立统一的药品采购目录和供应保障机制，探索设立药械统一采购账户，实施集团内药品耗材等集中采购和统一管理，鼓励以紧密型城市医疗集团为单位，对非集中带量采购的药品、医用耗材、体外诊断试剂等开展集体议价采购。鼓励牵头医院充分发挥在基本药物、国家医保谈判药品优先配备使用方面的引领作用，优化和规范用药结构。采取有效措施加强上级医疗机构药师对下级医疗机构用药指导和帮扶作用，推动提高基层药学服务水平，逐步实现医疗集团内药品供应和药学服务同质化，保障下转常见病、慢性病及康复期患者合理用药需求。到2025年底，力争实现用药目录衔接、采购数据共享、一体化订购、配送、支付等。

6.培训考核一体化。紧密型城市医疗集团内应逐步建立统一适用的人员培训方案及考核标准，建立上下协同的人员培训模式，牵头医院要选派专业技术过硬、综合能力较强的中层及以上

干部下沉成员单位，协助提升成员单位医疗服务能力与管理水平；成员单位要按照“请进来，送出去”的原则积极选派人员到牵头医院上派挂职、进修。到 2024 年底，牵头医院要完成紧密型城市医疗集团内成员单位骨干人员规范性培训，培训率达 80%，到 2025 年底，力争培训率达 100%。

### （三）以六协同共享为核心，构建分级诊疗服务新格局。

1.推动优质医疗资源下沉。整合紧密型城市医疗集团医疗资源，建立优质资源下沉机制，牵头医院要为成员单位上转患者优先提供接诊、检查、住院等服务，对下转患者，牵头医院要提供患者在住院期间的诊治信息和后续治疗方案。原则上，到 2024 年底，紧密型城市医疗集团内牵头医院向基层医疗卫生机构开放不低于 20%的门诊号源和不低于 10%的床位；到 2025 年底，紧密型城市医疗集团内牵头医院向基层医疗卫生机构开放不低于 35%的门诊号源和不低于 25%的床位。牵头医院住院患者中来自紧密型城市集团内医疗卫生机构上转患者人次和下转患者人次逐年提升。

2.实现医疗资源共享。紧密型城市医疗集团统筹建设医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享中心，加强检查检验质量控制，提升检查检验同质化水平。2024 年底，实现紧密型城市集团内检查检验结果互认率达 100%；建立覆盖医联体各单位的远程医疗协作网，逐步实现紧密型城市医疗集团内数据、信息互联互通、数字化共享。

3.强化家庭医生签约服务。积极引导符合条件的二、三级医院医师（含中医类别）下沉，与基层全科医生组建家庭医生签约服务团队。完善签约服务内容和功能，探索建立全科专科有效联动、医防有机融合、长效可持续的签约服务模式，为签约居民提供“一站式”全专结合服务。以居民需求为导向，丰富签约服务内涵，提供基本医疗、预约转诊、康复护理、公共卫生、妇幼保健、健康促进等服务，实现基本公共卫生服务与家庭医生签约服务衔接，逐步提升网格内全人群家庭医生签约率和预约履约率。

4.加强医防协同。强化紧密型城市医疗集团与专业公共卫生机构的业务协作，推进医疗机构与专业公共卫生机构在人员、信息、资源、服务等方面的协同，建立防治结合的服务模式，落实公共卫生职责。提高重大传染病和突发公共卫生事业应急处置能力，参与构建分级分流的重大疫情救治体系。鼓励疾控机构参与网格内医疗机构疾病防治工作，并提供人员培训、技术指导和评估评价服务。

5.深化中西医协同发展。支持中医医院牵头组建紧密型城市医疗集团，发展中医药特色预防保健、治疗、康复服务，加强中西医协作，建立中西医协同发展机制和多学科诊疗体系。鼓励在基层医疗卫生机构建立中医馆、国医堂等中医综合服务区，推广中医适宜技术，促进紧密型城市医疗集团提供中西医结合服务。鼓励紧密型城市医疗集团扩大院内制剂使用范围，在获得国务院药品监督管理部门或者省人民政府药品监督管理部门批准后，城

市医疗集团成员单位院内制剂可在集团内调剂使用。

6.探索线上线下护理服务。支持医疗集团内牵头医院和成员单位依法依规积极开展“互联网+护理服务”，借助信息化手段，通过移动终端、护理服务随访系统等，为有护理需求的出院患者提供在线护理咨询、护理随访、居家护理指导等延续性护理服务。2024年底，集团内二级及以上医疗机构提供延续性护理服务的病区占比达到80%；2025年底，力争集团内二级及以上医疗机构提供延续性护理服务的病区占比达到90%，服务范围覆盖全网络。

#### （四）以完善配套支持政策为重点，建立激励约束新机制

1.完善经费投入方式。紧密型城市医疗集团试点城市应落实政府投入责任，完善投入方式，适应紧密型城市医疗集团建设发展需要。依据医疗卫生机构补助政策，在保持原投入渠道不变的前提下，原渠道足额安排对成员单位财政补助资金。鼓励试点地区探索创新对紧密型城市医疗集团的财政补助方式，引导其进一步提高医疗卫生服务效率和水平。各紧密型城市医疗集团要探索制度统一的资金管理办法，按规定将全部收支纳入预算管理，规范资金统筹使用和监管，强化资金绩效管理。

2.完善人事薪酬制度。紧密型城市医疗集团内的人员实行统一招聘、统一考核、统筹使用，充分落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称评聘、干部选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权。建立符合医疗集团发展要求的薪酬制度，合理

确定内部薪酬水平，优化薪酬结构，创新分配机制，自主设立体现分级诊疗要求、劳动特点和技术水平的薪酬项目。紧密型城市医疗集团牵头单位可探索制定适用于各成员单位的岗位招聘条件、聘用程序等内部管理办法。支持紧密型城市医疗集团制定人力资源统筹使用办法，增强基层医疗卫生机构培才、引才、留才能力。在确保收支平衡的前提下，合理确定集团内医院人员经费占业务支出比例。

3.完善绩效考核机制。完善以公益性为导向的绩效评价指标体系和考核评价机制，根据国家卫生健康委紧密型城市医疗集团绩效考核要求，重点考核网格化布局、就医秩序、服务效能、运营管理、保障机制、满意度评价等，促进医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力。考核依据统计调查制度，按原口径统计相关考核指标，集团内统计数据要可分类回流至各成员单位。各试点城市要建立健全紧密型城市医疗集团内部绩效考核办法，推动牵头医院和各成员单位落实功能定位，加强城市医疗集团的紧密管理，增强医疗服务连续性，定期组织开展自评。

#### **四、工作安排**

（一）启动阶段（2023年12月）。2023年12月，确定紧密型城市医疗集团试点城市名单，各试点城市根据本试点方案要求和《四川省紧密型城市医疗集团建设评判标准》，完成网格化布局。

（二）实施阶段（2023年12月至2025年12月）。2024年

2月底前，各试点城市卫生健康行政部门会同相关单位，制定本地区紧密型城市医疗集团建设试点工作方案，成立紧密型城市医疗集团管理委员会，制定紧密型城市医疗集团内相关章程并报送省卫生健康委备案。每年12月中旬前向省卫生健康委报送年度工作进展和典型经验，其中2023年工作进展应包含试点启动后制定推动紧密型城市医疗集团建设的各项配套政策情况。

（三）跟踪评估。各试点城市应至少每半年对辖区内试点工作开展评估。省卫生健康委每年对辖区内试点工作推进情况进行监督指导，协调解决工作中出现的问题和困难，推动试点工作全面有序开展，适时公布试点工作进展，及时总结推广试点经验。

（四）终末评估。2025年底，省卫生健康委对试点城市开展总结评估。

## 五、组织实施

（一）加强组织领导。各试点城市要高度重视紧密型城市医疗集团建设试点工作，以满足人民群众健康需要为出发点，将其作为深化医药卫生体制改革、落实分级诊疗制度的重要举措，切实加强组织领导，明确试点工作的时间表、路线图，强化落实责任，完善配套政策，挂图作战、打表推进，确保取得工作实效。

（二）形成政策合力。各试点城市卫生健康行政部门应当会同中医药、疾病预防控制管理部门等相关单位加强对辖区内医疗资源的统筹，科学规划网格，有力推进紧密型城市医疗集团建设；医保部门要推进落实党中央、国务院和省委省政府关于医疗保障

工作的决策部署。发展改革、财政部门要按规定落实投入责任。人力资源社会保障部门应当不断探索人事薪酬制度改革，调动紧密型城市医疗集团积极性。

（三）强化宣传引导。各试点城市要高度重视宣传工作，正面引导舆论，充分运用多种方式加强政策解读，深入发掘和宣传典型经验，营造试点工作良好社会氛围。省卫生健康委将会同相关部门，加强对紧密型城市医疗集团建设试点政策的培训指导，定期通报试点工作进展，总结推广试点经验。

（四）强化制度建设。各地卫生健康行政部门要牵头建立健全内部考核机制、通报机制、激励奖励机制等，通过制度建设完善内部管理架构，创新体制机制，落实功能定位，推进集团规范化运营，激发集团内部竞争力。

（五）强化结果运用。对评估结果较好的试点城市和牵头医院以及自愿参与试点建设工作的其他城市和牵头医院给予通报表扬，并在省级区域医疗中心申报、临床重点专科建设、公立医院绩效考核、医院等级评审等方面予以倾斜；对工作落实不到位，成效不明显的试点城市和牵头医院给予通报。

# 四川省紧密型城市医疗集团建设评判标准

序号	评判指标
1	政府部门负责明确网格化布局。以设区的市为单位，根据地缘关系、人口分布、疾病谱、医疗资源现状等因素，规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格，网格内至少有1家地市级或区级的三级综合性医院，每个网格布局建设1个紧密型城市医疗集团。
2	政府部门和紧密型城市医疗集团共同完善治理机制。建立由地方政府有关部门和紧密型城市医疗集团参与的管理委员会，负责统筹紧密型城市医疗集团重大事项。紧密型城市医疗集团应当制定章程，明确内部议事决策机制和管理规章制度，落实党对紧密型城市医疗集团的全面领导。
3	紧密型城市医疗集团落实责任共同体。紧密型城市医疗集团的牵头医院、各成员单位和协作单位共同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。
4	组织运营一体化管理。医疗集团内统筹设置人力资源、财务、总务后勤等管理部门，统筹人、财、物管理。集团内的人员实施统一招聘、统一考核、统筹使用，充分落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称评聘、选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权。明确机制保障集团内基层医疗卫生机构用人需要。
5	财务一体化管理。设置财务管理中心和总会计师，统筹紧密型城市医疗集团运营管理、财务管理、预算管理、会计核算、成本管理、价格管理、资产管理、会计监督和内部控制工作。加强紧密型城市医疗集团内部审计工作，自觉接受审计监督。
6	药品耗材设备一体化管理。统一药品、耗材、大型设备管理平台，实现用药目录衔接、采购数据共享、一体化配送支付，逐步实现区域内药品、耗材、设备等资源共享。
7	信息互联互通。设置信息技术和管理部门，负责紧密型城市医疗集团信息化整体架构设计、信息化建设、网络安全等工作，推动紧密型城市医疗集团管理、医疗、患者信息安全有效地互联互通。
8	优质医疗资源下沉。整合紧密型城市医疗集团医疗资源，建立优质医疗资源下沉机制。规范基层预约转诊服务，加强预约转诊服务管理，经基层转诊的签约居民可优先就诊、优先检查、优先住院。

序号	评判指标
9	医疗资源共享。统筹建设医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享中心，实现紧密型城市医疗集团内检查检验结果互认共享。
10	医疗服务一体化管理。紧密型城市医疗集团负责对牵头医院和各成员单位医疗服务、医疗质量安全、医院感染控制、病案质量、药品目录、处方流转、双向转诊、疾病预防控制等一体化管理。充分发挥牵头医院技术辐射带动作用，提升区域内医疗质量同质化水平。
11	全科专科有效联动。积极引导符合条件的二、三级医院医师下沉，与基层全科医生组建家庭医生签约服务团队，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务，加强全科和专科医生的协作，为签约居民提供“一站式”全专结合服务。
12	有序双向转诊。紧密型城市医疗集团内医疗机构根据自身功能定位严格落实急慢分治要求，健全紧密型城市医疗集团内外双向转诊标准，规范双向转诊流程，畅通双向转诊通道，推动上下分开，为患者提供科学、适宜、连续的分级诊疗服务。
13	医防有机协同。推进紧密型城市医疗集团与专业公共卫生机构在人员、信息、资源、服务等方面的协同，建立防治结合的服务模式，落实公共卫生职责。提高重大传染病和突发公共卫生事件应急处置能力，参与构建分级分层分流的重大疫情救治体系。
14	落实投入责任。落实政府投入责任，完善投入方式，适应紧密型城市医疗集团建设发展需要。鼓励试点地区探索创新对紧密型城市医疗集团的财政补助方式。
15	薪酬制度改革。建立符合紧密型城市医疗集团发展要求的薪酬制度，合理确定内部薪酬水平，优化薪酬结构，创新分配机制，自主设立体现分级诊疗要求、劳动特点和技术水平的薪酬项目。