

各级住房城乡建设主管部门要健全动态监管和行业统计制度，建立装配式建筑项目、部品部件生产企业的档案和台账，实现信息化管理，并与相关部门共享有关信息。

揭阳市人民政府办公室

2017 年 11 月 20 日

揭阳市人民政府办公室关于印发揭阳市推进 医疗联合体建设和发展实施方案的通知

揭府办〔2017〕82 号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《揭阳市推进医疗联合体建设和发展实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市卫生计生局反映。

揭阳市人民政府办公室

2017 年 11 月 24 日

揭阳市推进医疗联合体建设和发展 实施方案的通知

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《广东省人民政府办公厅关于印发广东省推进医疗联合体建设和发展实施方案的通知》（粤府办〔2017〕49号），推进医疗联合体（以下简称医联体）建设和发展，结合我市实际，制定本实施方案。

一、工作目标

到2017年底，基本搭建医联体相关制度框架，全面启动多种形式的医联体建设试点，揭阳市人民医院、普宁市人民医院和普宁华侨医院等三级公立医院全部参与并发挥引领作用，每个三级公立医院建成一个有明显成效的医联体。到2020年，充分总结试点经验，全面推进医联体建设，形成较为完善的医联体政策体系。全市所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体，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、逐步形成多种形式的医联体组织模式

（一）在城市主要组建医疗集团。在榕城区、揭东区、产业园和空港港区等市区，由揭阳市人民医院医院牵头，联合区级医院、社区卫生服务机构、卫生院、康复医院、护理院等，组建以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作的医疗集团。总结推广“以基层为重点，以健康为中心，以医保基金总额管理、结余奖励为核心”的管理模式。鼓励将城区资源密集、功能近似的部分二级医疗机

构逐步转型成为长期护理机构、养老机构，并与周边三级医疗机构形成急慢病分治的转诊服务模式。三级和二级医疗机构向康复、护理等慢性病医疗机构和基层医疗卫生机构转诊人数年增长10%以上。

(二) 在县域主要组建医疗共同体。普宁市、揭西县和惠来县重点探索实行以县(市、区)级政府举办的综合医院、中医院(含中西医结合医院、民族医院)、妇幼保健院为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生站为基础的县镇村一体化管理模式，构建三级联动的县域医疗服务体系。

(三) 跨区域组建专科联盟。探索纵向专科联盟模式，以特色专科技术力量为支撑，推动县(市、区)医疗机构与部属、省属、医药院校的附属医院跨区域建立合作关系。鼓励与国内、省内和市内三级医疗机构之间以特色专科为纽带整合力量提升重大疾病诊治能力，横向盘活现有优质医疗资源。

(四) 在边远贫困地区发展远程医疗协作网。大力推进面向基层、偏远和欠发达地区的远程医疗服务体系建设，鼓励二级、三级医疗机构向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电诊断、远程培训和手术示范、远程教学等服务。逐步建立新型互联网诊疗、教学、培训一体的模式，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

(五) 其他。在已建立对口支援关系基础上，通过托管区域内县级医院等多种形式组建医联体，鼓励三级公立医院向县级医院派驻管理团队和专家团队，重点帮扶提升县级医院医疗服务能力和水平。鼓励社会办医疗机构参加医联体建设。鼓励支持与国内、省内三级公立医院及业务能力较强的专科医院，跨区域与县级医院组建医疗集团或建立合作关系，辐射带动区域医疗服务能力提升。

三、完善医联体内部分工协作机制

(一) 完善组织管理和协作机制。制定医联体章程，规定主体单位

与其他成员单位的责任、权利和义务，完善医疗质量管理等制度。鼓励医联体探索在医院层面成立理事会。

(二) 建立责任共担和利益共享机制。对医联体内部因双向转诊等互有参与业务产生的业务收入、医保基金的结余留用，探索实行按一定比例在牵头单位和成员单位之间进行分配。因管理不善等原因造成的医保基金超支等亏损，由医联体牵头单位、成员单位和医保基金共同分担。

(三) 进一步落实医疗机构功能定位。三级医疗机构逐步减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例，基层医疗卫生及专业康复、护理等机构为诊断明确、病情稳定的患者提供治疗、康复、护理等服务。通过签约服务，畅通医联体内部转诊机制，二级以上医疗机构要为医联体内上转的患者优先安排检查检验、设立住院绿色通道等服务，基层医疗机构要重点畅通诊断明确、病情稳定患者和术后康复期患者的下转通道。到2017年底，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到65%以上，居民两周患病首选基层医疗机构的比例达到70%以上，县域内就诊率提高到90%左右。扎实推进家庭医生签约服务，到2017年底，家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上；到2020年，力争将签约服务扩大到全人群。

四、促进医联体内部资源上下贯通

(一) 促进人力资源有序流动。医联体内统一调配资源，统筹薪酬分配。揭阳市人民医院、普宁市人民医院和普宁华侨医院等三级公立医院要通过建设发展医院集团主动将优秀医务人员和优质医疗资源下沉到基层医疗卫生机构。鼓励医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才，主动为基层医疗卫生机构提供进修学习机会。在编制隶属关系不变的前提下，探索推进人才县管镇用、镇管村用，建立人才柔性流动机制。

(二) 推动信息互通。加快建设揭阳市全民健康信息综合管理平台

和基层医疗卫生机构管理信息系统，推动医联体内实现电子健康档案和电子病历的连续记录和诊疗信息互联互通，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务。到2017年底，分级诊疗管理信息系统基本覆盖全部二级三级医疗机构和80%以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心。探索实行远程医疗收费和支付政策。

(三) 推动服务共享。依托医联体内牵头单位的影像、检验、病理、心电诊断等优势资源，建立区域医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心等，实现医联体内服务供给一体化、医疗质量质控同质化和检查检验结果互认。鼓励探索建立医联体内统一的药品招标采购、管理平台，形成医联体内处方流动、药品共享与配送机制。

五、保障政策

(一) 加强组织领导。各地人民政府要落实办医主体责任，落实公立医院投入政策，建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制。医联体内各医疗机构的产权归属保持不变，继续按照原渠道拨付财政补助经费。2017年12月底前，各县（市、区）要出台推进医联体建设工作方案，普宁市作为全省县域医疗共同体试点县要在10月底出台方案，其余县（区）要在12月底前出台方案，2017年12月底前全市所有三级公立医院都要启动医联体建设工作。

(二) 发挥医保经济杠杆作用。合理确定三级医院、二级医院、康复医院、护理院等不同级别、不同类别医疗机构的支付标准，在医联体内按规定转诊的病人按照连续的诊疗过程累计计算起付线，符合条件的日间手术和日间化疗按规定纳入医保支付范围。在总额控制下，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，慢性病住院患者实行按床日付费，建立健全“结余留用、合理超支分担”等激励约束机制，激励医疗机构提高服务效率和质量。

(三) 完善人员保障和激励机制。按照“允许医疗卫生机构突破现

行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，完善与医联体相适应的绩效工资政策和分配激励机制。允许将收支结余的部分资金按规定用于奖励性分配。将基层工作经历作为医联体内医务人员职称职务晋升的条件之一。

（四）建立与医联体相适应的绩效考核机制。抓紧在全市深化医药卫生体制改革工作检查考核框架下建立医联体考核指标体系，重点考核医联体技术辐射带动情况、医疗资源下沉情况等，不单纯考核业务量，将三级医院医疗资源下沉情况、与基层医疗卫生机构协作情况以及基层诊疗量占比、双向转诊比例、居民健康改善等指标纳入考核体系，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、进修、晋升等挂钩。医联体建设任务与分级诊疗制度建设一并纳入市深化医药卫生体制改革工作检查考核。

揭阳市人民政府办公室关于印发

揭阳市 2017 年市级公共服务事项清单的通知

揭府办〔2017〕83号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属有关单位：

《揭阳市 2017 年市级公共服务事项清单》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市政管办反映。

揭阳市人民政府办公室

2017年11月27日