

福建省卫生健康委员会文件

闽卫医政〔2023〕86号

福建省卫生健康委员会 福建省发展和改革委员会 福建省财政厅 福建省人力资源和社会保障厅 关于开展紧密型城市医疗集团 建设试点工作的通知

各设区市卫健委、发改委、财政局、人社局，平潭综合实验区社会事业局、经发局、财金局，省卫健委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院：

为贯彻落实《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）等文件要求，进一步加快构建有序就医和诊疗新格局，实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，根据国家卫生健康委等部门《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》（国卫医政函〔2023〕27号），结合我省实际，现将《紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》印发给你们，请认真组织实施。实施过程中的有关问题、建议和工作情况请及时与相关部门联系。

福建省卫生健康委员会

福建省发展和改革委员会

福建省财政厅

福建省人力资源和社会保障厅

2023年9月27日

（此件主动公开）

紧密型城市医疗集团建设试点工作方案

为进一步巩固分级诊疗制度建设成效，加快构建有序就医和诊疗新格局，实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，推进网格化布局建设紧密型城市医疗集团，不断满足人民群众全生命周期卫生健康服务需要，制定本方案。

一、总体要求与试点目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻党的二十大精神，落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，大力推进健康福建建设，持续深化医药卫生体制改革，在三明市、南平市开展紧密型城市医疗集团建设国家试点的基础上，选择福州市、厦门市、泉州市至少 1 个市辖区开展紧密型城市医疗集团建设省级试点工作；其他设区市统筹区域内医疗资源，科学合理网格化布局城市医疗集团。

各设区市进一步健全支持城市医疗集团建设发展的配套政策，创新完善体制机制，推动各级各类医疗卫生机构落实功能定位，形成科学有序的就医格局和系统连续的诊疗格局，不断巩固分级诊疗制度建设成效。到 2023 年底，试点城市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；其他设区市探索推进城市医疗集团向紧密型转型升级的支持配套措施。

到 2025 年，试点城市紧密型城市医疗集团管理体制更加科学，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，试点工作形成可复制可推广的有益经验；其他设区市城市医疗集团向紧密型逐渐升级，网格化布局更加合理，网格内居民预防、诊疗、康复、保健、健康促进等服务更具一体化和连续性，居民就医需求更好得到满足。

二、重点任务

（一）以城市医疗集团建设为载体，构建完善城市网格化医疗服务新体系

1. **科学规划网格。**各设区市根据地缘关系、交通网络、人口分布、疾病谱、医疗资源现状等因素，规划覆盖城区内所有常住人口的网格。省级以上试点城市规划网格数量原则上不少于 2 个、每个网格布局建设 1 个紧密型城市医疗集团；其他设区市规划网格数量至少 1 个、每个网格布局建设 1 个城市医疗集团。

2. **有序整合资源。**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、设区市辖区级的三级综合医院（含中医类医院，下同）；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，原则上至少包括二级综合医院或能够提供接续性医疗服务的医疗机构。网格内其他的医疗机构和专业公共卫生机构可自愿加入。鼓励医疗资源丰富地区的部分

二级医院转型为康复医院、护理院，作为紧密型城市医疗集团的成员单位，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、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跨网格提供服务。

城市医疗集团主动对接外部优质资源，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的指导作用；经主管部门同意，省属医院可以根据地理位置、业务需要，作为一个或多个城市医疗集团的协作单位；鼓励省级区域医疗中心（非省属医院）以牵头医院或协作单位的形式参与城市医疗集团建设。

3. 加强统筹落实功能定位。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。在城市医疗集团内部，牵头医院重点提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，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。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、牵头医院下转患者的接续性医疗服务，其中专科特色较强的二级及以上医院，也应当提供相关专科的疑难复杂疾病诊疗服务。

在外部，协作单位与城市医疗集团建立业务协作机制，并通过组建专科联盟、远程医疗协作网等方式，进一步提升各城市医疗卫生服务的整体性、协同性。各地应加强统筹落实城市医疗集

团的功能定位，在城市医疗集团和辖区内的各县域医共体之间建立双向转诊制度，帮助各县域医共体牵头医院提升医疗服务水平。

（二）以连续性整体性服务为目标，转型升级紧密型城市医疗集团建设新模式

1. 建立健全管理架构。试点地区市级和县（市、区）级公立医疗机构管理委员会，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。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，建立健全内部管理架构和议事决策制度。有条件的地区可探索紧密型城市医疗集团法人制度。其他设区市因地制宜参照建立健全城市医疗集团的管理机制。

2. 医疗管理一体化。紧密型城市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、医院感染控制、病案质量、药品目录、处方流转、双向转诊、疾病预防控制等方面的一体化管理。

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的一体化管理，提升运营管理效率。

4. 信息管理一体化。合理规划发展紧密型城市医疗集团，充分发挥信息化支撑作用，推动区域医疗资源融合共享。根据城市网格化布局情况，鼓励设区市级统筹信息系统建设和整合。紧密型城市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，推动紧密型城市医疗集团内医疗卫生服务与管理系统的标准化建设，促进业务管理协同、健康诊疗信息交互共享、网络信息安全协同保障。探索建立智慧医联体。

（三）以资源下沉共享为核心，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，建立优质医疗资源下沉机制，原则上牵头医院要将至少 1/3 的门诊号源和 1/4 的住院床位向家庭医生签约服务团队或基层医疗卫生机构下沉，设置转诊绿色通道，为经基层转诊的签约居民提供优先就诊、优先检查、优先住院服务。

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，实现紧密型城市医疗集团内检查检验结果互认，建立覆盖医联体各单位的远程医疗协作网，提高医疗资源配置和使用效率。其他城市医疗集团建立资源共享机制，牵头单位重点向成员单位开展检验、影像、心电、病理、消毒等医疗资源共享服务。

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。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、健康促进等服务。

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。

5. 深化中西医结合。支持中医类医院牵头或参与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。鼓励城市医疗集团内的非中医医院逐步推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式，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，促进城市医疗集团提供中西医结合服务。

6. 健全药品供应使用保障体系。建立紧密型城市医疗集团内统一的药品采购目录和供应保障机制，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，放宽基层医疗卫生机构医保目录

内药品使用限制条件，推动提高基层药学服务水平，逐步实现紧密型城市医疗集团内药品供应和药学服务同质化。

（四）以完善配套支持政策为重点，建立完善激励约束机制

1. 完善政府投入方式。试点城市落实政府投入责任，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，引导其进一步提高医疗卫生服务效率和水平。

2. 完善人事薪酬制度。紧密型城市医疗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、干部选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权。建立符合紧密型城市医疗集团发展的薪酬制度，合理确定医疗集团内公立医疗机构薪酬水平，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。

3. 健全医疗集团绩效考核机制。建立公益性导向的外部考核评价机制，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，促进优质医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力。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，增强医疗服务系统性、连续性。

三、工作安排

（一）启动阶段（2023年2月-10月）。根据国家安排及我省实际，遴选三明市、南平市和福州市、厦门市、泉州市分别入选国家级和省级紧密型城市医疗集团试点城市名单，以上试点地区对照《紧密型城市医疗集团建设评判标准》（见附件）和本试点方案要求，完成网格化布局规划；成立由相关行政部门组成的医疗集团领导小组及其管理委员会，明确各组成部门的职责分工，制定集团内部工作规章制度。其他设区市应参照本试点方案要求，因地制宜完善医疗卫生资源统筹规划，明确城市医疗集团内部各级医疗机构尤其是牵头医院的功能定位，完善城市医疗集团和县域医共体网格化布局建设，引导医联体内外形成顺畅的转诊机制，推进建立连续性诊疗服务模式，促使优质医疗资源下沉。

（二）实施阶段（2023年10月至2024年12月）。各设区市卫健委会同相关部门制定本地区城市医疗集团试点建设工作方案，其中省级以上试点地区制定紧密型城市医疗集团建设试点工作方案，对辖区内试点工作推进情况进行指导，及时解决试点工作困难，并于每年11月底前向省卫健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城市医疗集团建设的各项配套政策情况。

（三）跟踪评估（2025年1月至2025年12月）。各设区市卫健委应当定期组织对辖区内试点工作进展情况进行评估。省卫健委将对各地工作开展情况适时进行指导，国家卫生健康委将对试点工作开展基线调查、年度考核和总结评估。

四、组织实施

(一) 加强组织领导，统筹协调推进。各地各有关部门要高度重视城市医疗集团建设工作，以满足人民群众健康需要为出发点和落脚点，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，完善集团内部管理架构，加强运营监管。加强城市医疗集团和辖区内县域医共体之间的连续转诊服务，定期研究解决建设和运营中的困难和问题，强化落实责任，完善配套政策，确保工作取得实效。省级以上试点城市要明确紧密型城市医疗集团试点工作的时间表、路线图，其他设区市要参照紧密型城市医疗集团试点工作重点任务规划，建设并运营好城市医疗集团，积极引导向紧密型升级转化。

(二) 加强政策沟通，形成工作合力。各级卫生健康行政部门要因地制宜，加强对辖区内医疗资源的统筹，科学规划网格，有力推进城市医疗集团建设；指导城市医疗集团完善内部管理架构，创新体制机制，落实功能定位，着力构建分级诊疗格局，推动医防协同、中西医结合、中西医并重；积极协调有关部门完善配套政策，配合有关部门推动落实国家和省委省政府关于医疗保障和医疗服务价格方面的部署和相关政策文件要求。发改、财政部门要按规定落实投入责任。人社部门应当不断完善人事薪酬制度，调动紧密型城市医疗集团积极性。

(三) 广泛宣传引导，营造良好氛围。各地各有关部门要高度重视城市医疗集团建设试点工作的宣传，充分运用报纸、宣传

栏、电视、广播、微博、微信公众号等多种公共媒体载体加强政策解读，深入发掘和宣传典型经验，引导患者有序就医，为推进分级诊疗制度奠定基础。

附件：紧密型城市医疗集团建设评判标准

附件

紧密型城市医疗集团建设评判标准

评判维度	序号	评判标准
责权协同	1	政府部门负责明确网格化布局。以设区市为单位，根据地缘关系、交通网络、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。
资源协同	4	人员一体化管理。设置人力资源管理中心，统筹人员管理。集团内的人员实施统一招聘、统一考核、统筹使用，全面落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称聘任、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，统筹紧密型城市医疗集团预算、成本等财务管理工作。加强紧密型城市医疗集团价格管理、内部审计和内部控制等。
	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内医疗卫生服务与管理系统的标准化建设，促进业务管理协同，健康诊疗信息交互共享，网络信息安全协同保障。
	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。
	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。
业务协同	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。
机制 协同	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。