

# 许昌市人民政府办公室文件

许政办〔2020〕19号

---

## 许昌市人民政府办公室 关于印发许昌市加快推进紧密型县域医疗卫生 共同体建设实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市城乡一体化示范区、经济技术开发区、东城区管委会，市人民政府有关部门：

《许昌市加快推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

2020年10月9日

# 许昌市加快推进紧密型县域医疗卫生 共同体建设实施方案

为贯彻落实《河南省人民政府办公厅关于加快推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（豫政办〔2020〕9号）精神，全面提升县域医疗卫生服务水平，不断满足群众日益增长的健康需求，现就加快推进紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称医共体）建设，结合我市实际，制定本实施方案。

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，以我市纳入城乡融合发展试验区试点为契机，加快推进医共体建设，构建定位明确、权责清晰、分工协作的医疗卫生服务体系，为人民群众提供公平可及、系统连续的健康服务，为县域经济高质量发展提供健康保障。

## （二）基本原则。

1. 坚持政府主导，管办分开。全面落实政府办医责任，创新管理体制和运行机制，深化“放管服”改革，厘清管办职责，落实医共体经营管理自主权，促进医共体内部协同发展、医共体之间有序竞争。

2. 坚持关口前移，资源下沉。牢固树立大卫生、大健康理念，推动防治结合，以强基层为重点，充分发挥县级医院上联下带的纽带作用，促进优质医疗卫生人才资源下沉到基层，带动基层医疗卫生机构服务质量和水平全面提升。

3. 坚持三医联动，公益导向。加强医疗、医保、医药联动改革，增强改革的系统性和协调性，切实维护和保障公立医疗卫生机构的公益性，增强人民群众的获得感。

（三）工作目标。2020年，在全市推进医共体建设，襄城县加快出台配套改革措施，取得实质性成效，形成可借鉴可复制的经验，在全市进行推广。其他各县（市）医共体要在11月底前正式挂牌运行。通过建设医共体，县域医疗卫生服务能力、效率和活力进一步提升，医保基金得到有效利用，居民医药费用负担得到合理控制，有序就医格局基本形成，力争县域就诊率达到90%、县域内基层就诊率达到65%左右，基层医疗卫生机构有能力开展的技术、项目不断增加。

## 二、建设内容

（一）完善服务体系。县（市）级政府是医共体建设的责任主体，每个县（市）根据各地医疗卫生资源结构和布局，组建由1—3个县级公立医疗机构牵头，其他县级医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心为成员单位的医共体，医共体牵头医疗机构原则上为二级甲等以上医疗机构。鼓励社会力量办医疗机构和医养结合机构、康复院、护理院加入医共体。医共体成员单位的法人资格保

持不变，其法定代表人可由牵头医疗机构负责人担（兼）任。

（二）健全运行机制。各县（市）要在2020年10月底前出台本地实施方案，建立政府、卫生健康行政部门、医共体权责清单，医共体按照集团化管理、一体化运行、连续化服务的模式，制定医共体章程，明确医共体牵头医疗机构和成员单位权责关系，健全牵头医疗机构与各成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度，推行医共体内部行政、人员、财务、业务、信息、绩效、药械统一管理，逐步形成服务、责任、利益、管理共同体。按照国家、省有关规定落实医共体在人员招聘、岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面的自主权。医共体成员单位在制度、技术规范、服务流程、人员培训、质量控制等方面执行统一标准，在药品耗材采购配送、药事服务等方面实行统一管理。利用临床路径管理、疾病诊断相关分组（DRGs）绩效评价等管理工具，加强医疗服务质量监管。探索建立总会计师制度和总药师制度。

（三）推动重心下移。加快构建城市三级医院与医共体上下联动机制，围绕县域居民诊疗需求较大、县域外诊较多的常见病、多发病、地方病以及重大疾病，通过专科共建、临床带教、业务诊疗、教学查房、科研和项目协作等方式，提升县级医疗机构医疗质量和技术水平。医共体牵头医疗机构重点承担急危重症患者救治和疑难复杂疾病患者向上转诊服务，全面加强人才、技术、重点专科等核心能力建设，提高常见病、多发病诊疗能力和急危

重症患者抢救能力，普通门诊要逐步下沉到基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构提供常见病、多发病诊疗服务和健康管理，做好基本公共卫生服务、健康扶贫等工作，其他医疗卫生机构按照功能定位和医共体职责分工开展业务。

**（四）强化综合监管。**创新监管模式，由对单一医疗机构的监管转变为对医共体的监管，加大医疗服务质量、安全、价格、费用等监管力度，严厉打击违法执业、欺诈骗保、药品回扣等行为。加强对医共体经济运行和财务活动的会计和审计监督。

### **三、主要任务**

**（一）落实政府办医责任。**建立由县级党委、政府牵头，机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、卫生健康、医保等部门及医共体成员单位代表参加的医共体管理委员会，建立定期协商机制，统筹医共体建设的规划布局、投入保障、人事安排、政策制定和考核监管等重大事项，管理委员会办公室设在县级卫生健康委，办公室主任由卫生健康委主任兼任。县（市）政府要统筹整合财政补助资金，落实医共体内县级医疗机构基本建设、大型设备购置、重点学科发展、人才培养、离退休人员费用、政策性亏损、公共卫生服务、药物零差率销售及其他应承担的公益任务等财政投入；承担基层医疗卫生机构投入主体责任，保障基本投入并建立逐年增长机制。

**（二）加强县级医院能力建设。**加快推进县级医院呼吸、重症监护、传染、肿瘤、心脑血管、血液透析、病理、职业病防治、

精神卫生和老年医学等重点专科建设，推进胸痛、卒中、创伤、危重症孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治、慢病管理等中心建设，部分专科年底前达到省级重点临床专科水平。加快县域医疗中心建设，推进县（市）人民医院、中医院、妇幼保健院提质改造，2020年年底所有县（市）人民医院全部达到二级甲等水平，襄城县人民医院、禹州市人民医院力争达到三级综合医院医疗服务能力。建安区要通过新建、改扩建等方式，力争用2—3年时间实现区域范围内有一所二级公立综合医院，并通过二级甲等评审。

（三）提升乡镇卫生院服务水平。按照补短板、保基本、强特色的原则，全面实施乡镇卫生院、社区卫生服务中心三年能力提升和标准化配置规划，到2022年全部达到国家规定的建设标准和服务能力标准，实现基础设施标准化、诊疗设备数字化、综合管理信息化。以“优质服务基层行”活动和社区医院建设为抓手，牵头县级医疗机构要统筹加强成员单位软硬件能力建设，以急救、全科医疗、儿科、康复和中医等服务为重点，推动各个乡镇卫生院、社区卫生服务中心建立1—2个特色专科，服务人口较多、规模较大的乡镇医疗卫生机构服务能力达到国家推荐标准，力争达到二级综合医院服务能力。

（四）巩固村卫生室服务阵地。2020年将不低于45%的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担，2021年起提高到50%，并依据考核结果给予相应的补助。按规定落实村卫生室一般诊疗费、基本药物制度专项补助。积极推进公有产权村卫生室建设。逐步

推行紧密型乡村一体化管理，鼓励乡村医生通过学习、培训等方式提升自身服务能力，加快取得执业（助理）医师资格。对具备执业（助理）医师资格的乡村医生择优实行乡聘村用，纳入乡镇卫生院统一调配、统一使用、统一管理，依法参加企业职工基本养老保险，乡镇卫生院缴费部分纳入其正常支出范围，县级财政予以补助。鼓励乡村医生以社会灵活就业人员身份自愿参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险。乡聘村用及乡村医生参加养老保险等工作在襄城县试点进行推进，市人力资源和社会保障局、卫生健康委、财政局要加大指导支持力度，条件成熟后在全市进行推广。

**（五）提高公共卫生服务能力。**健全公共卫生服务体系，优化医疗卫生资源投入结构，加强基层防控能力建设。加大公共卫生队伍建设力度，健全执业人员培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制。推动专业公共卫生机构主动融入医共体建设发展，强化专业指导，推进疾病三级预防和连续管理，促进医共体更好落实公共卫生任务，做到防治服务并重。统筹做好区域内居民疾病预防控制、妇幼保健和康复服务管理工作，疾病控制、妇幼保健等专业公共卫生机构可向医共体派驻兼职副院长和技术骨干，开展技术指导、业务培训。推动公共卫生服务与医疗服务深度融合、资源共享、高效协同、无缝衔接，健全防治结合、联防联控、群防群治工作机制，提高重大疫情防控 and 突发公共卫生事件应急处置能力。

（六）实现信息互联互通。加强县域信息化建设，重点完善医共体内部医院信息平台功能，整合县、乡、村各类系统资源，实施标准化改造，打通公共卫生服务、家庭医生签约、医院管理、医保报销等信息连通的难点和堵点，逐步实现与全民健康信息平台的对接和数据交换共享。建立远程会诊、远程心电、远程影像、检查检验、病理诊断和消毒供应等中心，推动基层检查、上级诊断，推进县域内检查检验结果互认。发展远程医疗服务，以县级医疗机构为纽带，向上与城市三级医院对接，向下辐射乡镇卫生院和村卫生室，充分发挥我市急危重症三级救治网络作用，促进“互联网+医疗健康”发展。

（七）完善家庭医生签约制度。充分利用医共体技术资源，将县级医疗机构专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生团队，建立以全科医生为核心、全科专科有效联动、医防有机融合的服务模式。医共体要根据群众不同健康需求，探索推进个性化签约模式，为签约居民开通绿色通道，对家庭医生上转的患者优先接诊，在保证质量的基础上，不断扩大签约服务覆盖面。

（八）促进有序就医格局形成。医共体内部建立县级医疗机构与基层医疗机构分工协作机制，完善县、乡、村三级医疗机构病种收治目录，凡乡镇卫生院（社区卫生服务中心）能够收治的病种，县级医院应严格控制收治数量。完善医共体内部、医共体之间和县域外转诊管理办法，逐步形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的有序就医格局，实现“小病不出乡，大

病不出县”，全提升基层卫生健康综合服务能力。

（九）推进全民健康素养促进行动。各地要结合实际，落实“三进、两建、一帮扶”健康促进工作模式（推动健康教育进乡村、进家庭、进学校，加强健康教育阵地和健康教育队伍建设；由一所三级医院、一所县级医疗机构和一名省级专家对口一个县，帮扶指导基层开展健康教育工作），加强对服务区域群众健康教育、疾病前期因素干预，指导群众增强健康常识，合理膳食，科学运动，保持心态平和，养成健康的生活习惯，尽量不得病、少得病。2020年年底县域内居民健康素养水平达到20%，并逐年提高。

#### 四、保障措施

（一）加强党的建设。认真贯彻落实省委关于加强全省公立医院党的建设工作部署，成立医共体党委，党委书记原则上由卫生健康委主任兼任。充分发挥医共体党委的领导作用，实行党委领导下的院长负责制，把抓好思想政治工作和医德医风建设作为医共体党组织重要任务，做到党的建设与医共体发展同谋划、同部署、同落实，充分发挥党委把方向、管大局、做决策、促改革、保落实的领导作用。

（二）改革医保支付方式。医保部门对医共体实行医保基金总额预算管理，建立结余留用、超支不补的激励约束机制，以县域内城乡居民基本医保当年筹资总额为基数，预留一定比例的风险调剂金、质量保证金和大病保险资金后，按医共体覆盖参保居民数量，结合近1—3年医疗服务提供情况和医保基金支付情况确

定医共体年预分额度（预分额度含本医共体覆盖参保居民年度内发生的所有医保应支费用），医保经办机构按月预付给医共体牵头医疗机构，实行年初预算、按月预付、季度评估、年终清算。医共体牵头医疗机构做好与县域内其他医共体、医药机构之间的医保基金结算和县域外转诊审核结算工作。市级医保部门统一组织对医共体医保基金管理情况进行监督考核，考核结果与质量保证金返还、医保费用年度清算、次年预分额度确定等挂钩，确保医共体医疗服务水平和质量不降低。

（三）深化人事制度改革。医共体内县级医疗机构和基层医疗卫生机构的编制分别核定，探索由医共体统筹使用。着力推动医共体医务人员合理有序流动，探索建立县招乡用、乡聘村用、轮岗派驻等人才引进、使用、管理机制，重点下沉到乡镇、村级医疗卫生机构。完善促进人才下沉的激励约束机制，县级及以上医院医师晋升职称时，严格按照规定把握医师到基层服务最低年限标准，没有达到要求的，不予对其进行职称晋升。对长期扎根农村基层工作的全科医生（在乡镇卫生院、村卫生室等农村医疗卫生机构工作），经过考核认定可以取得副高级职称。通过考核认定者直接聘任高级职称岗位，不受岗位结构比例限制。取得的副高级职称限定在乡镇卫生院、村卫生室等农村医疗卫生机构聘任，由农村医疗卫生机构向上级医疗卫生机构流动时，应取得与上级医疗卫生机构相对应的职称。

（四）深化薪酬制度改革。严格落实公益一类财政保障政策，

允许乡镇卫生院突破现行事业单位工资调控水平，自主决定内部绩效工资比例；在当年医疗服务收入扣除成本和提取各项基金后的结余中，可提取60%以上用于增发奖励性绩效工资，可在奖励性绩效工资中设立全科医生岗位津贴、加班值班夜班补助、下乡补助、有毒有害补助等子项目；家庭医生签约服务收入中原则上不低于70%用于签约团队内部分配，用于签约团队内部分配的家庭医生签约服务费和全科医生岗位津贴纳入绩效工资总量管理，在绩效工资中单列。对在乡镇卫生院工作的全科医生，结合工作条件、工作任务和服务年限等因素发放一定的岗位津贴，财政给予补助。基层医疗卫生机构全科医生收入水平原则上不低于当地县级综合医院同等条件临床医师平均收入水平。鼓励对医共体负责人和成员单位负责人实行年薪制。

**（五）调整医疗服务价格。**按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则和腾空间、调结构、保衔接的路径，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，合理制定和调整医疗服务价格，逐步理顺医疗服务比价关系。县级公立医院取消药品加成后医疗服务价格调整不到位的县（市），2020年要完成一次医疗服务价格调整工作，确保医共体良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加。

## **五、组织实施**

**（一）加强组织领导。**各县（市）政府要建立完善领导机制和工作推进机制，将医共体建设列为落实全面深化改革的重要事

项，纳入政府目标管理绩效考核内容，建立台账，压实责任，努力形成党委政府主要领导亲自抓、分管领导具体抓、相关部门合力抓的工作格局，确保各项改革任务落地见效。

（二）严格考核评估。建立医共体建设成效评估体系，重点监测基层医疗卫生服务能力提升、优质医疗卫生资源下沉、医保基金使用、公共卫生落实等方面的情况，加强对县级政府责任落实情况的考核评估。县级政府负责对医共体建设成效进行考核，强化考核结果运用，评估结果与医共体医保支付、医院等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩。支持第三方专业机构参与医共体建设成效评估。

（三）加大宣传培训。总结宣传各地经验做法和改革成效，加大医共体建设政策培训力度，充分发挥先进典型的示范带动作用，提高社会的认知度、认可度，着力为医共体建设营造良好的舆论氛围和社会环境，确保医共体建设取得实效。

---

主办：市卫生健康委

督办：市政府办公室四科

---

抄送：市委各部门，市人大、市政协办公室，军分区。

市法院，市检察院，驻许有关单位。

---

许昌市人民政府办公室

2020年10月9日印发

---