

周口市人民政府文件

周政办〔2020〕34号

周口市人民政府办公室 关于印发周口市全面推进紧密型县域医疗卫生 共同体建设实施意见的通知

各县（市）、淮阳区人民政府，市人民政府有关部门：

《周口市全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施意见》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2020年9月9日

周口市全面推进紧密型县域医疗卫生 共同体建设实施意见

为进一步推动全市县域医疗卫生事业高质量发展，早日实现分级诊疗、有序就医，根据《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）要求，结合我市实际，经市政府研究，现就加快推进我市紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称医共体）建设提出如下意见。

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，坚持以人民健康为中心，深入推进县域医疗卫生服务供给侧结构性改革，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，全面提升全市县域医疗卫生服务水平，为人民群众提供公平可及、系统连续的健康服务，为健康周口建设提供强有力的保障。

（二）基本原则

1.坚持政府主导。切实加强政府对医药卫生体制改革的的主导作用，全面落实政府办医责任，建立责任清单，统筹优化整合县域内医疗卫生资源，合理组建医共体，创新管理体制和运行机制，完善保障政策。

2.坚持管办分开。深化“放管服”改革，厘清管办职责，落实医共体运行管理自主权，促进医共体内部协同发展、医共体之间有序竞争。

3.坚持资源下沉。推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，充分发挥县级医院上联下带的纽带作用，把更多优质医疗卫生资源引向基层、投入基层。

4.坚持防治结合。贯彻预防为主、中西医并重的卫生与健康工作方针，充分发挥中医药在维护和促进人民健康中的独特作用，推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

5.坚持公益导向。以完善基本医疗卫生服务体系为重点，统筹推进医疗、医保、医药联动改革，增强人民群众的获得感。

（三）主要目标

2020年在全市推进医共体建设，各县市、淮阳区初步建成目标明确、权责清晰、分工协作的县域医共体服务体系。郸城、鹿邑两个国家试点县取得实质性成效。通过建设医共体，县域医疗卫生服务能力明显提升，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、工作任务

（一）重塑服务体系

1.优化资源布局。根据县域内医疗卫生资源结构和布局，组建2个以上由二级以上医疗机构牵头，其他县级医疗机构，乡镇

卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室为成员单位的医共体。鼓励社会力量办非营利性医疗机构和康复院、护理院加入医共体。医共体各成员单位法人资格保持不变，其法定代表人可由牵头医疗机构负责人担（兼）任。鼓励不参加医共体的社会力量办医疗机构与医共体开展医联体等多种形式合作，提升服务能力。

2.明确功能定位。医共体为辖区内居民提供覆盖生命全过程、满足健康生活需要、安全有效便捷可及的医疗卫生服务。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，统筹管理医共体内医疗服务、公共卫生服务、医养结合等工作。基层医疗卫生机构提供常见病、多发病诊疗服务，为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者提供接续性医疗卫生服务，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。

3.推进共建共享。加强信息化建设，推进医疗卫生机构信息系统互联互通。2020年底初步建成远程会诊、远程心电、远程影像、检查检验、病理诊断和消毒供应等中心，实现医共体之间和县乡医疗卫生机构的相互对接，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，向上与市域三级医院对接，向下辐射乡镇卫生院和村卫生室，促进“互联网+医疗健康”发展。

（二）创新体制机制

1.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，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，全面落实从严治党的方针和要求，加强党风廉政建设和医德医风建设。

2.完善管理体制。按照优化、协同、高效的原则，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、市场监管等部门及医共体成员单位代表参加的医共体管理委员会，具体负责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，成员由各成员单位相关人员组成。

3.健全运行机制。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，推行行政、人员、业务、药械、财务、绩效、信息等统一管理，逐步形成服务、责任、利益、管理共同体。建立总会计师制度和总药师制度。

（三）提升服务效能

1.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，推进中医诊疗、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。加强县域医疗中心建设，县（市）、淮阳区人民医院达到二级甲等水平，部分达到三级综合医院医疗服务能力。充分发挥市域三级医院的帮扶带动作用，提升医共体牵头医疗机构

服务能力与管理水平。

2.激发乡镇卫生院运行活力。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。3 年内乡镇卫生院全部达到服务能力基本标准或推荐标准。

3.巩固村卫生室阵地。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，对依据规范设置的村卫生室，医共体牵头医院负责延伸服务。对其他村卫生室，要深化乡村一体化管理，按照自愿的原则，吸纳入医共体管理，其设备、药品、耗材等联合采购和统一配送。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管理，依法参加企业职工基本养老保险和医疗保险，

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养老保险。

4.严格医疗服务质量管理。医共同体成员单位在制度、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。

5.提升公共卫生服务能力。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。大胆探索公共卫生服务与医共同体建设深度融合，年初将基本公共卫生资金的70%按医共同体辖区服务人口数打包拨付给各医共同体，预留30%的基本公共卫生资金在年底根据考核结果拨付。推动基本公共卫生服务与医疗服务高效协同、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。疾病控制、妇幼保健等专业公共卫生机构可向医共同体派驻兼职副院长和技术骨干，开展技术指导、业务培训。

6.做实家庭医生签约服务。充分利用医共同体技术资源，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，提升签约服务质量。

7.形成有序就医格局。按照县、乡、村三级疾病诊疗目录提供诊疗服务，完善医共体内部、医共体之间、市域内就诊和市域外转诊管理办法，积极与市域内医联体对接，充分发挥市域内三级医院的辐射带动作用，实行全市一盘棋，逐步形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗、有序就医格局。

8.推进全民健康素养促进行动。完善健康促进工作模式，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，由一所三级医疗机构、一所县级医疗机构、一名省级专家和一名市级专家对口一个县，帮扶指导基层开展健康教育工作，提升人民群众自我健康管理意识和健康素养水平。

（四）完善支持政策

1.落实财政保障政策。各级政府要严格落实对公立医院、基层医疗卫生机构和信息化建设的投入政策，按原渠道足额安排医共体成员单位的各项补助资金。县级政府要按照规定落实对县级公立医院的投入责任。

2.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，由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。年度结余资金由医共体依法依规管理使用。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结算和县域外就诊审核工作，县域外就诊发生的医保费用从医共体年预分额度中支出。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。

3.深化编制人事薪酬制度改革。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，由医共体统筹使用。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。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。建立促进人才下沉的激励约束机制，严禁虹吸基层专业技术人才。鼓励对医共体负责人和成员单位负责人实行年薪制。

4.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。

5.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，建立综合监管清单，厘清监管内容、监管要素、监管流程等。完善外部治理体系，加大医疗服务质量、安全、价格、费用等监管力度，依法打击违法执业、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，并利用广播、电视、报纸等媒体及时向社会公布医共体运行情况。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各县（市）、淮阳区要建立完善领导机制和工作推进机制，将医共体建设列为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，确保改革任务落地见效。各有关部门要密切协作，完善配套政策，形成改革合力。

（二）加强考核评估。建立医共体建设成效评估体系，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。支持第三方专业机构参与医共体建设成效评估。

（三）加强宣传培训。加大医共体建设政策培训力度，总结宣传工作中的经验做法和改革成效，充分发挥先进典型的示范带动作用，营造良好的改革氛围。各县（市）、淮阳区可根据实际情况制定切实可行的实施方案，确保医共体建设扎实推进、取得实效。

