

三门峡市人民政府办公室文件

三政办〔2019〕9号

三门峡市人民政府办公室 关于建设县域医疗卫生服务共同体的实施意见

各县（市）人民政府，市人民政府有关部门：

为深化县域医药卫生体制改革，增强基层医疗卫生服务能力，更好地满足群众的医疗健康需求，结合我市实际，现就建设县域医疗卫生服务共同体（以下简称医共体）提出如下实施意见。

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，深入贯彻落实党的十九大及全省卫生健康工作会议精神，坚持以人民为中心的发展思想，以让群众不得病、少生病和就近看得上病、看得好

病为目标，以医共体建设为抓手，以医保打包支付和信息化建设为支撑，以强基层、转模式、建机制、促健康为着力点，按照“县强、乡活、村稳，上下联、信息通、模式新”的思路，整合优化资源配置，创新县域服务体系、管理体制、运行机制和服务模式，提升县域医疗服务能力和整体绩效，激发基层运行活力，更好地满足群众健康需求。

二、基本原则

——坚持以人为本、健康优先。牢固树立大卫生、大健康理念，将促进人民健康放在优先发展的战略地位，办好新时代人民满意的医疗卫生事业，维护和增进人民健康。

——坚持重心下移、关口前移。以基层为重点、预防为主，统筹城乡医疗卫生资源配置，推动医疗健康服务从以治疗为中心向以健康为中心转变，夯实健康三门峡建设基础。

——坚持县乡融合、乡村一体。创新县域医疗卫生服务和供给方式，实施集团化管理、一体化经营和连续式服务，实现资源共建共享、管理同标同质和服务优质高效。

——坚持管办分开、放管结合。深化“放管服”改革，创新医疗健康治理方式，从直接管理转向行业管理，强化政策法规、行业规划、规范标准的制定和对医院的监督指导职责，落实好医疗卫生机构的经营管理自主权。

——坚持“四医联动”。加强医疗、医保、医药、医院联动改革，增强改革的系统性和协调性，聚力抓重点、补短板、强弱

项，健全维护公益性、调动积极性和保障可持续发展机制。

三、主要目标

到2020年，医共体建设全面推开，县域综合医药卫生体制改革不断深化，整合型医疗卫生服务体系初步建成。到2022年，县域医疗卫生服务能力明显增强，资源利用效率明显提升，群众健康水平明显提高。部分医共体牵头医院达到三级医院服务能力，服务人口较多、地域较广、规模较大的乡（镇、街道）所在地医共体成员单位具备二级乙等医院医疗服务能力。基层医疗卫生机构就诊率达到65%以上，县域内就诊率达到90%以上。

四、总体要求

（一）重组医疗卫生资源，推进紧密型医共体建设

1. 优化整合服务体系。每个县（市）根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构设置、布局和能力情况，组建若干个（一般为1—3个）由县级公立医院牵头、其他若干家县级医院及乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为成员单位的医共体。鼓励将社会力量举办的医疗机构纳入医共体。构建县乡村一体化服务新体系，形成管理、服务、利益、责任和发展的共同体，打造模式集团化、管理一体化、服务连续化新格局。

2. 完善外部管理体制。坚持管办分开、放管结合，组建医院管理委员会（以下简称医管委），医管委主任由各县（市）政府主要负责同志担任，行使政府对医院举办、发展、重大事项决策权等；医管委下设办公室，办公室设在卫生健康部门，做好对医

共体的绩效考核和动态评价，落实政府办医责任。科学合理划分政府、卫生健康部门、医疗保障部门、医共体、医疗机构等各方职责，减少对医共体内部事物的管理，赋予其自主运营权。

3. 规范内部运行管理。医共体内实行行政、人员、财务、业务、信息、绩效、药械统一管理；医共体成员单位法人资格、性质、编制、财政投入、职责任务、优惠政策、原有名称保持不变。医共体负责人或牵头医院院长为医共体各成员单位法定代表人，实行党委领导下的负责人或院长负责制，执行医管委决策，自主经营管理。围绕各级功能定位和职责任务，整合规范内部相关职能，完善管理制度。

4. 统筹基本公共卫生服务工作。推动专业公共卫生机构和妇幼保健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和妇幼保健任务，完善医防协同工作机制，做到防治服务并重，促进县域卫生健康事业全面、协调发展。

（二）推行医保打包付费，统筹联动各项改革

围绕建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，大力推行医共体内总额预算打包付费，建立“结余留用，超支合理分担”激励约束机制；全面推行按病种收（付）费，借鉴河南省息县基于临床路径管理的按病种分组分类支付方式改革经验，医保部门联合卫生健康部门加快研究制定符合我市实际的结算标准，规范医疗行为，引导医共体控本降费、提质增效、高质

量发展。

积极推进人事薪酬、服务价格调整、药品供应等改革，突破束缚基层发展的政策瓶颈。加强对医共体绩效考核，突出职责履行、医疗质量、费用控制、运行效率和群众满意度等指标，加大基层诊疗量、县内就诊率、医疗费用、家庭医生签约、健康扶贫等考核指标权重。创新考核方法和手段，提高考核实效性，考核结果与医共体管理团队的任免、奖惩挂钩，与财政补助、医保支付、薪酬总额挂钩。

（三）加强人才学科建设，着力提升医疗服务能力

1. 做强县域医疗中心。围绕县域外转率较高的重点病种，按照“缺什么、补什么、强什么”的要求，精准提升县域医疗服务能力，尤其是急诊、儿科、麻醉科、重症医学等薄弱专科能力和肿瘤、心脑血管疾病、感染性疾病等重大疾病诊疗能力。落实政府保障责任，力争医共体牵头医院2020年通过二级甲等医院评审，支持其达到三级医院服务能力，承担起县域居民常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊任务。

2. 激发基层运行活力。按照“两个允许”要求，医共体内部实行激励性分配机制和保障措施。发挥医共体统一管理优势，采取人员编制总额核定，县管乡用，统一调配，促进人才向基层流动，建立灵活的选人用人和流动性人才使用管理机制，实现县乡资源共享、服务同质、高效。建立以常见病、多发病和公共卫生服务项目为重点的服务能力标准和评价体系，让基层“干有标准、

建有标杆”，提升医防康整体服务能力。发挥好中医药特色优势，建好基层中医馆，为群众提供简便验廉的医疗健康服务。

3. 稳定乡村医生队伍。完善一体化管理机制，推行“乡聘村用”“轮岗派驻”等措施，将服务进一步向基层延伸。加强乡村医生适宜技术培训和能力提升，落实多渠道补偿政策和养老保障。

4. 确保信息互联互通。整合现有远程医疗资源，积极融入省级远程医疗信息平台建设。加快县域医疗信息系统建设，做好与省、市三级医院远程医疗对接，在县域内全面推行远程会诊、远程心电、远程影像、远程教育和检验、消毒供应等集约化服务，实现“乡检查、县诊断”，提升基层能力，方便群众就医。

（四）深化医防康融合，建立全方位全周期服务模式

坚持预防为主、医防结合，扭转被动、分散、以医疗为中心的服务模式，建立方便、有效、连续、整合的医防康融合服务模式，为群众提供全方位、全生命周期的健康服务。

1. 健全健康守门人制度。选好、配强家庭医生签约服务团队，完善筹资与激励机制，丰富服务内涵，以高血压、糖尿病等慢性病为重点，突出老年人、孕产妇、儿童、残疾人、地方病患者、贫困人口等人群，强化分类管理，实施精准服务。推行智能化在线签约、预约就诊、健康咨询、疾病随访、报告查询、延伸处方等基本医疗、公共卫生和健康管理服务，有效提升居民的健康素养，改善居民就医感受。

2. 完善医防康协同机制。建立由医共体和预防保健、公共卫生机构专科医生组成的签约服务指导团队,关口前移,分片包干,加强对签约团队的专业性指导,提高医疗健康服务水平,增强群众获得感。

3. 规范双向转诊机制。畅通绿色通道,上转患者优先接诊、检查、住院,下转患者执行连续治疗方案,对慢性病患者提供长处方服务。补齐短板,落实县乡两级分别不少于100种、50种常见病、多发病的基层首诊和分级诊疗病种,有效引导群众有序就医。做好县外转诊,与省、市三级医院搞好转诊衔接,落实首诊负责制,提前预约、对接到科、落实到人,确保疑难危重症患者得到及时有效救治和生命安全。对上级医院诊断明确、治疗方案确定、病情稳定的慢性病和康复期患者要及时下转治疗、康复。

五、实施步骤

(一) 第一阶段: 方案制定(2019年6月月底前)。卢氏县作为省级县域综合医改试点县,要借鉴山西省万荣县、运城市盐湖区和河南省息县等地县域综合医改工作先进经验,深入调研,科学谋划,提出切实可行的医共体建设方案。

(二) 第二阶段: 试点推进(2019年7月—2019年12月)。卢氏县要建立健全工作推进机制,严格落实责任,切实做好试点推进工作。在推进过程中,要不断探索、不断完善,争取率先突破,取得明显成效。

(三) 第三阶段: 全面推开(2020年)。总结卢氏县试点成

果，学习先进经验，所有县（市）要结合实际，全面推开医共体建设。

六、加强组织实施

（一）加强组织领导。各县（市）政府和市政府有关部门要进一步提高思想认识，把医共体建设作为深化医改的重要内容和增进人民健康福祉的有力举措深入推进。要建立政府主导、部门联动的协调推进机制，结合实际制定实施方案，完善各项配套措施，积极稳妥推进落实。

（二）明确部门职责。市政府有关部门要加强统筹协调和配合联动，及时出台配套文件，发挥政策叠加效应，保证改革措施有效落实，充分释放改革红利，让人民群众在医疗改革中拥有更多的获得感、幸福感。卫生健康部门要加强对医共体建设的监管，明确医共体组织管理和分工协作制度，牵头制定相关技术文件。医保部门要完善医药价格政策，完善分级诊疗差异化定价措施，建立医疗服务价格动态调整机制，加强医保医疗服务监管，推进医保支付方式改革。财政部门要按规定落实财政补助政策。人力资源社会保障部门要完善绩效工资分配机制。科技部门要会同卫生健康部门支持县域医疗中心建设，促进医共体发展。

（三）加强督导评估。各县（市）医管委要建立医共体效果评估机制，制定绩效考核办法，综合评估质量、安全、效率、经济与社会效益等因素。要开展经常性的督导，及时总结不同模式医共体建设经验，了解工作中出现的新情况、新问题，增强工作

的主动性、预见性和创造性，探索更加切实可行的医共体建设和运行模式。以强基层为重点，严格落实责任制和问责制，增强大医院帮扶基层和控制不合理医疗费用的动力，防止和破解垄断资源、“跑马圈地”、“虹吸”基层资源、挤压社会办医空间等问题。

（四）强化宣传培训。要开展医疗机构管理人员和医务人员的政策培训，进一步统一思想、形成共识。要充分发挥公共媒体作用，加强对分级诊疗和医共体建设的宣传，提高社会认可度和支持度，引导群众改变就医观念和习惯，逐步形成有序就医格局。

2019年5月31日

主办：市卫生健康委

督办：市政府办公室六科

抄送：市委各部门，军分区，部、省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

三门峡市人民政府办公室

2019年5月31日印发

