中方县紧密型县域医疗卫生共同体建设工作实施方案（送审稿）

2025年4月

为全面贯彻落实国家卫生健康委等十部委《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）、湖南省卫生健康委等十部门《关于印发〈全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案〉的通知》（湘卫发〔2024〕4号）等相关文件的要求，进一步推进医共体建设，结合本县实际，特制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，深化医保、医疗、医药“三医”联动改革，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，全面推进医共体建设。通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源，推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体，构建定位明确、权责清晰、分工协作的县域医疗卫生服务体系，为人民群众提供就近就便、全方位全周期的健康服务，为健康中方建设和乡村全面振兴提供有力保障。

二、主要内容

**（一）坚持政府主导，科学构建县域医共体**

**1.组建县域医共体管理机构。**成立由分管副县长任主任，分管县政府办公室副主任任副主任，县政府办、县委编办、县发改局、县财政局、县人社局、县农业农村局、县市场监管局、县卫健局、县医保局、县人民医院、县中医医院、县疾控中心、县妇计中心为成员的中方县紧密型县域医共体管理委员会（简称“医管委”），负责实施对医共体的统一领导和管理，决定医共体的发展规划、重大项目实施、财政投入、人事调配、薪酬水平确定、考核奖惩等重大事项。医管委下设办公室(简称“医管办”)，县卫健局局长任医管办主任，办公室设在县卫生健康局，负责医管委日常工作。县卫健、县编办、县发改、县财政、县人社、县农业农村、县医保、县市场监管等部门按照职责分工协同推进医共体建设（见附件3）。

**2.建立医共体考核评价体系。**医管委制定医共体年度任务目标和绩效考核指标，定期开展医共体总体运行情况考核，加强医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等方面的考核，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定等挂钩，并直接运用到医共体领导班子的任免、薪酬、奖惩等。

**3.科学组建医共体。**组建由中方县人民医院（中方县中医医院）牵头，乡镇卫生院组成的医共体。医共体各成员单位机构设置、机构名称、法人资格保留不变。根据自愿原则，鼓励民办医疗机构加入医共体。

**4.合理划分功能定位。**

①医管委：根据区域卫生规划和医共体建设发展规划，推动医共体内各成员单位优势互补、错位发展，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。统筹做好政府投入资金、医保基金、公共卫生资金的使用管理等工作。

②医共体牵头医院：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、健康管理、医养结合等工作。通过人才、技术、管理等优质资源下沉，提升基层医疗卫生机构的整体医疗服务能力，推动分级诊疗制度落实。明确由县人民医院托管县中医医院，县人民医院委派一名副院长兼任县中医医院副院长，负责县中医医院日常管理。

③基层医疗卫生机构：为居民建立健康档案。提供预防保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务。开展常见病、多发病的诊疗及部分疾病的康复、护理，接收上级医院转诊患者，向上级医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医疗服务。

**（二）建立医共体内部运行管理机制**

**1.完善医共体内部决策机制。**加强医共体内党组织建设，成立医共体党委，实行党委领导下的总院长负责制，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，明确各自决策事项和范围，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。选优配强医共体领导班子和管理团队，领导班子中有一定比例的基层医疗卫生机构负责人。医共体牵头医院领导班子由县卫健局提名，医共体成员单位班子成员由医共体提名并征求县卫健局意见，根据干部管理权限任免，实行年度目标责任制。

**2.优化内部管理。**推行一体化管理、连续性服务，逐步实现行政后勤、人员、财务、业务、药械、信息、医保、绩效等统一管理。

**（1）统一行政后勤管理。**医共体内建立综合管理服务中心，对成员单位行政后勤实行统一管理。制定医共体章程，建立健全内部组织机构、管理制度、议事规则和内部分配等工作平台和机制，实行一体化管理的治理构架，提高医共体运行效率。

**（2）统一人员管理。**医共体内建立人力资源中心，医共体内人员“按需设岗、按岗聘用、竞聘上岗、人岗相适”，实行县管乡用、乡聘村用，优先保障基层医疗卫生机构用人需求，在薪酬、职称聘用等方面，向基层倾斜，推动医共体内部人员统一招聘、培训、调配和管理。

**（3）统一财务管理。**医共体内建立财务管理中心，负责医共体内各医疗机构的会计核算和统一管理。对成员单位单独设账、集中核算，由县级医院统一账户管理。建立医共体内资源共享的利益分配机制及统一采购配送的财务结算机制。统一开展医共体成员单位预算执行、财务收支、内控制度建立、资产管理、工程预结算、招标采购、经济合同执行等内部审计工作，加强医共体内部经济活动的全流程监督。

**（4）统一业务管理。**医共体内建立运营管理中心，牵头医院建立统一完善的医疗风险防范机制，负责对医疗、检查检验、护理、院感管理等业务的统一管理，统一医共体内规章制度和技术规范、人员培训质量控制等标准，完善查房、病案管理、处方点评等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。制定医共体内各级医疗机构诊疗疾病目录，明确医共体内双向转诊流程、标准和责任，建立医共体内双向转诊利益分配机制。规范县、乡、村医疗机构门诊使用标准处方，住院病人实行临床路径管理。设立公共卫生服务管理中心，负责统筹指导和落实公共卫生任务。基本公共服务经费按医共体常住人口总额预算，按照规定由医共体统筹管理使用，实行年初预拨经费，其余部分根据年度绩效考核后按绩效拨付到位。

**（5）统一用药管理。**医共体内设立中心药房，建立药事管理委员会，负责医共体成员单位开展药品采购配送和药事管理等工作，指导基层医疗卫生机构加强药事管理和合理用药，建立缺药登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。畅通乡镇卫生院与县级医院用药衔接、处方自由流动。加强药品耗材管理，实行统一用药目录、统一药品采购配送（须由具备药品、医疗器械生产经营资质的企业分别向各医疗机构配送）。

**（6）统一绩效管理。**医共体内设立绩效考核中心，负责制定内部绩效考核方案，对医共体成员单位进行考核，考核指标向功能定位、服务能力、质量安全、服务效益、资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、健康管理、成本控制方面倾斜，考核结果与医保基金结余留用收入、绩效工资总量等在成员单位中的分配以及负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩。

**（7）统一医保基金管理。**医共体内设立医保管理中心，负责将医保部门按协议支付给医共体的医保基金及时支付给成员单位并做好监督和管理，严防过度医疗或医疗服务缩水，控制医药费用不合理增长，有效防范欺诈骗保行为。逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比，鼓励参保患者基层就诊。

**（8）统一信息管理。**医共体内设立信息管理中心，负责建设、运行和管理医共体信息平台，实现对医共体内人、财、物、绩效的统一协同与精细化管理。充分利用好已有信息化建设成果，优化整合县域内医疗服务、公共卫生、医保、药品保障、综合管理等信息化系统，实现系统互联互通、数据实时传送、检查检验结果互认。将远程医疗延伸到乡村，推行基层检查、上级诊断。推动人工智能辅助诊断技术在医共体内的应用。加强网络信息安全。将法定传染病、食源性疾病等报告融入医共体信息系统，实现在医生工作站自动生成信息按程序报告，避免漏报、迟报。

**（三）提升医共体整体服务能力**

**1.推动资源整合下沉，实现优质资源共享。**建立人员下沉考核激励机制，对达到考核要求的下沉人员在职称职务晋升、绩效分配等方面予以倾斜，对下沉半年以上的专业技术人员应暂停原机构处方权。建立健全以县带乡、以乡带村帮扶机制，牵头医院向乡镇常年派驻临床、管理人才，帮助解决基层问题，面向乡村开展巡回医疗，根据乡镇卫生院现有医疗力量和服务人数，合理确定县级医院主治医师以上职称人员到乡镇卫生院常年服务人数。将符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。对其他性质的村卫生室，继续深化乡村卫生一体化管理。根据成员单位能力基础，统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心，统筹建立县域肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心，提高资源配置和使用效率，提升服务能力。

**2.提升重大疫情应对和医疗应急能力。**健全医共体染病监测预警机制，严格落实传染病疫情信息报告和发热门诊、哨点医院等监测任务，加强医防协同、医防融合，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作，切实履行医疗机构公共卫生职责。健全分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域120急救中心建设，充分发挥牵头医院胸痛、卒中、创伤、危重儿童新生儿救治、危重孕产妇救治等急诊急救“五大中心”作用，与120急救中心联通，推动急诊急救有效衔接，实现“呼叫即急救，上车即入院”。加强重大疫情医疗资源和物资储备，加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病疫情应急处置预案和突发事件医疗应急预案，强化基层公卫人员的传染病疫情应急处置培训和演练，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。

**3.拓展家庭医生签约服务。**医共体牵头医院要设立全科医学科，组织医师依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务，扩大做实一般人群和重点人群签约服务，稳步提升覆盖率。建立健全家庭医生对居民首诊制度，跟踪转诊患者治疗过程，做好接续服务，不断提升家庭医生对签约居民住院服务的转介率。医共体内上级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留20%以上的资源优先保障家庭医生转诊的患者。

**4.提升中医药服务能力。**医共体建设要强化基层中医药服务内涵，确保全部基层医疗卫生机构具备中医药服务能力，且基层医疗卫生机构中医药诊疗量占比不低于35%。县中医医院作为县级专科中医医院要发挥宣教龙头作用，统筹县域中医药服务资源，加快建成中方县中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药文化宣传基地。

**(四)健全医共体配套支持政策**

**1.落实政府投入保障责任。**医共体内各医疗卫生机构原有的政府投入渠道不变。政府举办基层医疗卫生机构参照公益一类事业单位财政保障，按规定逐步落实人员经费和单位正常运行经费，基本建设和设备购置等发展建设支出按照“谁主办谁负责”的原则由县政府根据发展建设规划统筹安排。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策。统筹财政基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持。县政府新增财政卫生健康支出向医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

**2.优化人事编制和薪酬管理。**在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、职称评聘等方面赋予医共体更多自主权。以医共体为单位，充分利用专业技术岗位职数，适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例。医共体可在核定的人员编制总量内，根据业务发展需要，统筹调剂同经费渠道的基层医疗卫生机构事业编制，经县卫健局审核同意，报县编办备案同意后实施。加强基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘力度，建立健全人才引进及交流机制。落实“两个允许”（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，根据绩效考核结果，合理确定县乡两级绩效工资总量和水平，不得与其业务收入挂钩。

**3.加强医保政策协同。**对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，完善结余留用机制，结余资金作为医共体业务收入，健全合理超支分担机制。稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组(DRG)或按病种分值(DIP)付费。明确适宜基层开展的病种，逐步探索不同层级医疗机构同病同付。继续对不同层级医疗机构实行差别化支付政策，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。明确医保报销目录中增设的农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，明确具体范围，逐步实施同县同价。落实“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。

三、实施步骤

**（一）方案制定阶段（2025年3月1日--3月30日）。**进行前期调研、摸底工作，积极学习借鉴先进地区经验，结合我县实际，制定出台《中方县紧密型县域医疗共同体建设工作实施方案》。

**（二）运行磨合阶段（2025年4月1日--12月31日）。**筹建成立医管委、医共体，制定运行机制、保障制度等各项配套政策措施，推进医共体各项工作任务的落实，及时对医共体运行情况进行检查评估。

**（三）总结完善阶段（2026年1月之后）。**健全和完善相关政策措施、工作细则、考核办法等，健全完善县域医共体建设运行的长效机制；对县域医共体建设进行全面、系统的总结，确保完成县域医共体建设制订的各项工作目标和指标任务，推进医共体向纵深发展。

四、保障措施

建立健全工作机制，细化完善政策措施。县卫生健康局发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，确保如期高质量完成医共体建设任务。建立健全医共体建设监测评价指标，加强监测评估，评估结果与公共卫生服务经费、公立医院综合改革经费等资金安排挂钩。评选一批示范医共体，在资金分配、项目安排等方面给予倾斜激励。

附件2

中方县紧密型县域医共体管理

委员会成员名单

主 任：杨小华 县人民政府副县长

副主任：曾佑发 县人民政府办公室副主任

尹祝英 县卫健局局长

委 员：肖守美 县委编办主任

丁勇军 县发改局局长

贺爱平 县财政局党组书记

彭富乐 县人社局局长

瞿 伟 县农业农村局局长

肖 武 县市场监管局局长

伍承杰 县医保局局长

马义平 县人民医院行政负责人

周生爱 县中医医院院长

李筱华 县疾控中心主任

易成贤 县妇计中心主任

中方县紧密型县域医共体管理委员会下设办公室（简称“医管办”），尹祝英同志兼任办公室主任,负责医管办日常工作。

附件3

中方县医共体外部综合监管清单

一、公益性监管

1．医共体医疗机构功能定位履行情况。

2．政府指令性公共卫生任务执行情况。

二、依法执业与行风监管

1．医共体医疗机构及其从业人员依法执业情况。

2．医务人员医德医风建设情况。

3．医疗卫生行业建设“九不准”等相关制度执行情况。

三、医疗质量和安全监管

1．按照医疗质量和安全管理制度，开展医疗服务质量控制和安全监管情况。

2．临床路径管理执行情况。

3．临床合理用药情况。

4．医用耗材合理使用情况。

5．大型设备使用监督评估。

6．麻精药品管理情况。

7．死亡病例质控情况。

四、医共体运行监管

1．医共体预决算执行情况，监管纳入财政管理的预算资金、上级项目资金、政府采购项目执行情况等。监管定期财务报告和内审制度执行情况。

2．医疗服务价格、医疗护理服务等信息公开公示制度执行情况。

3．医保基金使用情况、县域外支出占比情况，DIP/ DRG执行情况，监管欺诈骗保行为。

4．监管药品耗材设备采购，监控药品耗材回扣等行为。

5．医共体绩效考核方案制定及落实情况。

6．医共体薪酬分配情况及与绩效考核挂钩情况。

五、医共体人事管理监管

1．执行公开招聘、人才引进、内设机构设置等事项核准备案制度。

2．医共体人事管理的事前事中事后过程监督管理。

六、公共卫生服务监管

1．基本公共卫生服务执行情况。

2．重大公共卫生服务项目执行情况。

3．基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目资金使用情况。

七、法律法规规章规定的其他监管事项

附件4

中方县医共体建设部门职责分工

一、中方县卫生健康局：牵头负责医共体建设协调工作，定期组织相关部门会商。制定落实区域卫生规划和医共体建设发展规划，推动各医共体错位发展、优势互补。督导、考核医共体落实防治结合、医防融合、中医药相关工作。履行行业监管职责，做好日常监督管理工作。牵头制定医共体年度任务目标和监测评价指标，会同相关部门定期开展医共体考核评价。

二、县委机构编制部门：落实医共体建设关于人员编制管理的要求。

三、中方县发展和改革部门：统筹将医共体建设纳入国民经济和社会发展规划；参与区域卫生规划和医疗机构设置规划编制，推动区域医疗卫生资源优化配置；通过争取中央预算内投资、超长期国债、专项债等渠道对县域医共体内符合条件的项目给予支持。

四、中方县财政局：按照现行投入渠道，落实对公立医院及政府办基层医疗卫生机构的财政投入政策。

五、人力资源社会保障部门：根据编制部门核准认可的医共体内人员编制数及备案数，指导医共体各医疗机构科学合理设置岗位，对公开招聘、人才引进、人员聘用等人事管理工作进行监督备案，核定薪酬总量、职称评聘、评优评先等事项。

六、农业农村部门：将医共体建设纳入地方农村公共服务建设内容，制定落实相关政策措施，防止规模性因病返贫。

七、市场监管部门：参与医疗行业综合监管，承担药品、医疗器械质量监管。

八、医疗保障部门：完善医保支付政策，对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加强监督，健全完善结余留用、合理超支分担机制。落实医保支持医共体建设具体措施。加强医疗保障政策协同，强化医共体医保基金使用监管。