关于全面推进紧密型县域医疗卫生

共同体建设的实施意见

（征求意见稿）

为贯彻落实国家卫生健康委等十部门《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）精神，加快推进全省紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称“县域医共体”）建设，经省政府同意，提出我省实施意见。

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“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，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，加快建设布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体，大力提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，为健康辽宁建设和乡村振兴提供有力保障。

2024年6月底前，全省各县（县级市，有条件的市辖区，下同）推开县域医共体建设；12月底前，全省每市基本建成一个紧密型县域医共体。2025年底，全省90%以上的县基本建成县域医共体。到2027年底，县域医共体实现全覆盖，管理体制运行机制进一步巩固，县域防病治病和健康管理能力明显提升，乡村两级服务水平明显加强，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

　　二、主要任务

（一）加快构建县域医共体

**1.建立健全管理体制**

各县组建由县级党委领导、政府主导，机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、农业农村、卫生健康（含中医药、疾控，下同）、医保、药监等部门及乡镇、街道和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制。明确推进机制工作规则、成员单位部门职责和决策流程，协调推动县域医共体规划建设、投入保障、人事安排、绩效考核和运行监督等重大事项，建立定期会商制度。推进机制每年至少召开2次工作会议，召集人由县级党委或政府主要负责同志担任。推进机制日常工作由县级卫生健康行政部门承担。

**2.合理组建县域医共体**

按照地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构布局等，组建由县级医院牵头，其他县级医疗卫生机构及乡镇卫生院（社区卫生服务中心）等组成的县域医共体。原则上每县组建1个县域医共体，人口较多或面积较大的县可组建2个县域医共体。县域医共体牵头医院应为二级及以上非营利性综合医院或中医医院。原则上县域医共体成员单位法人资格保持不变，法定代表人由牵头医院法定代表人担（兼）任。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体。鼓励国有企业办医疗机构、社会力量办医疗机构加入县域医共体。

**3.推动城乡联动和乡村一体化**

推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉，通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、巡回医疗、科研和项目协作等方式，提升县域医共体服务能力和管理水平。推进胸痛、卒中、创伤、急救、危重孕产妇和新生儿救治“五大中心”下延基层医疗机构。强化帮扶效果考核，纳入等级医院评审、大型公立医院巡查内容。支持县域医共体加入高水平专科联盟和远程医疗协作网。对于牵头医院能力较弱的县域医共体，可由三级公立医院（包括国有企业办非营利性医院）托管。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，实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效等统一管理。对其他性质的村卫生室，继续深化乡村卫生一体化管理。

**4.加强与专业公共卫生机构医防协同**

建立健全专业公共卫生机构与县域医共体医防协同和信息资源共享机制，专业公共卫生机构加强对县域医共体业务指导和技术培训，县级专业公共卫生机构下派人员到乡镇服务。鼓励以派驻疾控监督员等方式探索专业公共卫生机构参与县域医共体管理和服务。

（二）强化县域医共体内部运行管理

**5.完善决策机制**

加强县域医共体内党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。2024年底前，制定并出台县域医共体章程，明确组织架构，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期会商的议事决策制度。充分赋予县域医共体决策权、管理权、经营权、分配权，将人、财、物、事、绩、管等全部由县域医共体统筹管理。选强配齐县域医共体负责人员，负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。县域医共体负责人员由县级卫生健康行政部门提名，成员单位负责人和班子成员由县域医共体提名并征求县级卫生健康行政部门意见，根据干部管理权限任免。

**6.统筹内部管理**

整合县域医共体现有资源，合理建立人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据等管理中心，推进县域医共体行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等统一管理。实行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪，人员统筹调配使用，优先保证基层医疗卫生机构用人需要，确保每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有1名牵头医院主治医师以上职称人员常年服务。成员单位单独设账、集中核算，有条件的可实行统一账户管理。加强县域医共体内部经济运行管理，加强预算管理和成本核算，完善内部控制制度。加强药品耗材管理，实行统一用药目录、统一采购配送，建立医共体成员单位药品耗材的流转体系和溯源体系。

**7.提高管理服务质量**

统一县域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、机构间转诊等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价，将县域医共体纳入市级医疗质控中心质控管理范畴，提升县域医共体医疗同质化水平。根据县域外转诊情况及县域疾病谱，科学制定县域内学科发展规划，加强重点学科能力建设，明确县乡两级疾病诊疗目录，推进“急慢分治、上下联动”。加强县域医共体药品供应、存储、使用、监管等全链条管理。到2027年，县域就诊率力争达到90%以上。

**8.加强信息化建设**

统一县域医共体内信息系统，加强数据互通共享和业务协同。县域医共体内居民健康信息数据共享，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务，实现对医疗服务、财务管理、人事管理和绩效管理等的一体化支撑。逐步向居民个人开放电子健康档案。将远程医疗延伸到乡村，推行基层检查、上级诊断、结果互认。推动智慧医疗、人工智能辅助诊断在县域医共体内的配置应用。加强网络信息安全。将法定传染病、食源性疾病等报告融入县域医共体信息系统，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）提升县域医共体整体服务能力

**9.促进医疗资源共享**

统筹县域资源，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、远程会诊、处方审核等资源共享中心和肿瘤防治、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。鼓励依托县域医共体建设县域中心药房，探索建立总药师制度。完善药品质量管理、缺药登记和调度、处方流转、集中配送管理等制度，规范成员单位服务行为和流程，促进县乡用药衔接，更好地解决乡村居民用药问题。

**10.提升重大疫情应对和医疗应急能力**

县域医共体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，健全传染病监测预警体系，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作。健全分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗急救体系建设，强化县域医共体牵头医院对基层的指导，提升重症、危重症识别和急救能力，畅通绿色转诊通道。加强重大疫情医疗资源和物资储备，在县域医共体内统筹调配。加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病和突发事件医疗应急处置预案，加强演练和培训，提高县域内重大疫情和突发公共事件处置能力。

**11.拓展家庭医生签约服务**

县域医共体内家庭医生签约服务实行统筹管理，县级综合医院设立全科医学科，将县域内综合医院、中医医院、妇幼保健院的专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生团队，依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务，力争全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升1-3个百分点。建立健全家庭医生对居民首诊制度，跟踪患者治疗全程，开展接续服务。县域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患者。

**12.促进医防融合服务**

完善县域医共体公共卫生责任清单，明确县级妇幼保健、疾病预防控制机构以及医共体各成员单位医防融合服务职责，对重点人群实施疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。牵头医院统筹负责县域医共体公共卫生工作，强化医生将预防融入临床诊治过程的意识。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务的有效衔接。

**13.提升中医药服务能力**

发挥县级中医医院县域中医药服务龙头作用，统筹做好县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教工作。鼓励有条件的地区依托县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房。优化医疗机构中药制剂调剂使用批准程序，支持临床急需中药制剂依法调剂使用，推动协定处方在县域医共体内推广使用。

（四）健全监督考核制度

**14.加强绩效考核**

以资源向乡村下沉为导向，明确县域医共体年度任务目标和绩效考核指标，突出职责履行、功能落实、医疗质量、费用控制、运行绩效和群众满意度等指标。县级卫生健康行政部门会同相关部门每年至少组织1次县域医共体考核，重点考核县域内住院人次占比、县域就诊率、县域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、居民健康改善、群众满意度、基本公共卫生服务落实情况等指标。考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人员任免、薪酬、奖惩等挂钩。县域医共体要建立健全内部考核机制，考核指标向资源下沉、有序就医、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等方面倾斜，考核结果与医务人员薪酬待遇挂钩，并作为医务人员专业技术岗位聘用、职称评聘的重要依据。合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在各成员单位的分配，注重向基层倾斜，建立长效激励机制。

**15.强化整体监管**

完善监管流程，转变监管模式，在对单一医疗卫生机构监管基础上，强化对县域医共体整体监管，重点加强功能定位和职责履行监管、依法执业与行风监管、医疗质量和安全监管、运行监管、公共卫生服务监管。加强社会监督，通过满意度调查、引入第三方评价、聘请社会监督员等方式，鼓励支持社会各方参与监督。

（五）完善县域医共体支持政策

**16.落实投入保障政策**

政府办基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由地方政府根据发展建设规划足额安排；人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿。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。各级财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持。各级财政预算内投资对县域医共体内符合条件的项目加大支持力度，地方政府新增财政卫生健康支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

1. **优化人事编制管理**

落实县域医共体在编制使用、人员招聘、科室设置、人事安排、绩效考核、职称聘任等方面的自主权。在县域医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，由县域医共体统筹使用，根据岗位需求，建立县管乡用、乡聘村用、轮岗派驻等人才引进、使用、管理机制。建立健全人才引进及交流机制，以县域医共体为单位统筹使用岗位职数，适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例。建立促进人才下沉的激励机制。完善县、乡医疗卫生机构人才引进倾斜政策，加强基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师、乡村医生培养和招聘力度，落实艰苦边远地区县乡事业单位公开招聘人员的有关倾斜政策。

**18.健全薪酬分配制度**

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）要求，合理确定并动态调整县域医共体内医疗卫生机构整体薪酬水平，统筹平衡县乡两级绩效工资水平，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，注重体现医务人员技术劳务价值、稳定收入和有效激励。鼓励对县域医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

**19.完善医疗支付政策**

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，完善结余留用机制，结余资金作为县域医共体业务收入，主要用于绩效分配、人才培养、专科建设等，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。将适宜在基层开展的常见病、多发病纳入按病组和按病种分值付费基层病组（种）范围，实行同城同病同付。落实县域医共体医保基金使用内部监督管理责任。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。对中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额预算上适当倾斜。

**20.加强医疗保障政策协同**

各地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。落实一般诊疗费政策，有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构一般诊疗费，与医保基金统筹能力和患者承受能力相衔接。医保报销目录中增设包括中医药适宜技术项目在内的基层适宜卫生服务项目，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、中医等均质化程度高的医疗服务项目，可以明确具体范围，逐步实施县域同城同价。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。县域医共体采购限价挂网的药品和医用耗材，可单独或组成联盟与生产企业进行议价，议定价格不得高于限价，并按议定价格通过省采购平台进行网上交易。

　　三、组织保障

市县两级党委政府要强化落实领导责任、保障责任、监督责任，卫生健康行政部门发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，积极推动紧密型县域医共体建设。各地要结合实际制定县域医共体建设时间表、路线图，积极完善相关配套政策，并组织实施。省级每年开展一次县域医共体建设监测评价，市（地）应每半年开展一次监测评价。要加强宣传引导，充分调动各方积极性和主动性，为加快推进县域医共体建设营造良好环境和氛围。