

二连浩特市人民政府办公室关于印发《二连浩特市紧密型（县）域医共体建设工作方案》的通知

二连浩特市人民政府办公室

关于印发《二连浩特市紧密型（县）域医共体建设工作方案》的通知

各相关单位：

现将《二连浩特市紧密型（县）域医共体建设工作方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

2021年12月9日

二连浩特市紧密型（县）域医共体建设工作方案

为进一步落实习近平新时代中国特色社会主义思想和国家、自治区、盟关于深化医药卫生体制改革的有关精神，全面推进紧密型医共体（以下简称医共体）建设，形成分级诊疗制度，提高县域和基层服务能力，加快构建体系完整、分工明确、密切协作、优质高效的医疗卫生服务体系，借鉴推广福建三明改革经验，结合实际，制定本工作方案。

一、总体要求

深入贯彻落实习近平总书记关于深化医改重要讲话和重要指示批示精神，认真学习福建省三明市的改革勇气和担当精神，因地制宜借鉴

和推广其改革经验,以制度建设为主线,坚持问题导向、目标导向和结果导向,强化责任落实,推动卫生健康工作从以治病为中心向以人民健康为中心转变,着力解决群众看病难看病贵问题。

二、工作目标

2022年底,全市实现医共体内资源配置更加科学,县域医疗卫生服务能力、效率和活力进一步提升,实现80%的患者在县域内就诊,基层就诊率达到40%,以后逐年提高,力争达到国家要求。医保基金得到有效利用,居民医药费用负担合理控制,有序就医格局基本形成。

三、工作任务

(一) 加强医共体党的建设

坚持党的全面领导,充分发挥党组织在紧密型医共体建设中把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的作用。强化医共体内党委和成员医院院级党组织建设,把党的领导贯穿医共体内基层卫生健康治理全过程、各方面。成立医共体党委,医共体党委书记由市卫生健康委党员主要负责同志担任,党委副书记由牵头医院党组织负责人担任。各成员单位党组织主要负责同志为党委委员。全面落实党委领导下的总院长负责制,医共体实行集体领导和分工负责相结合的制度。健全完善医共体党委议事决策和定期沟通制度,集体研究决定医共体改革和发展的重大问题。认真落实中央和自治区党委关于加强公立医院党的建设意见和实施意见的精神和要求,准确把握医院党组织职责,建立健全重大问题议事决策机制,细化党组织会议、院长办公会议等议事规则。健全医院各类专业委员会建设,发挥专家在医院管理中的作用。加强医共体成员医院基层组织建设,推动党建工作与业务工作深度融合。

（二）完善组建方式

以二连浩特市医院为牵头医院组建二连浩特市总医院，对蒙医中医医院、妇幼保健计划生育服务中心、乌兰社区卫生服务中心、东城社区卫生服务中心、锡林社区卫生服务中心、格日勒敖都苏木卫生服务站实行行政、人事、业务、财务、药品耗材、绩效等为主要内容的一体化管理。在严格遵循事业单位分类管理的基础上，赋予市医共同体独立法人地位，按照独立事业单位进行统一法人登记。

医共同体所属医疗机构的单位性质、原有名称、人员编制、政府投入、职责任务、优惠政策不变。

（三）完善管理模式

成立由市委编办、发改委、财政局、审计局、人社局、卫健委、医保局等部门为成员的医共同体管理委员会，统筹履行对医共体的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等职责。医共同体管理委员会办公室设在市卫生健康委。

成立由医共同体成员单位组成的医共同体理事会，对医共同体实行政、人事、业务、财务、药品耗材、绩效等统一管理，充分履行经营管理自主权，实现统一高效管理。医共同体内通过制定章程，规定总医院与其他成员单位的责任、权利和义务，明确利益共享。

医共同体内（总医院）明确唯一法定代表人，法定代表人由牵头医院的院长担任。其他成员单位设立执行院长负责日常管理工作，执行院长由医共同体（总医院）党委研究后委派，并报医共同体管理委员会备案。

（四）落实政府办医责任

要统筹整合财政补助资金，落实医共体内重点学科、人才培养、离退休人员、政策性亏损、公共卫生服务和承担紧急救治、公共医疗保障等财政投入；重点加大对医共体内基本建设、大型设备购置、信息化建设和基层医疗服务体系建设的投入力度；要对医共体内所属机构的补偿政策和投入方式不变，财政投入资金按照原渠道足额拨付到医共体，总医院设立总会计师，医共体成员单位(含牵头医院)全部纳入全额拨款事业单位。

（五）完善医共体内部运行机制

充分发挥医共体整合资源的优势，医共体内组建完善人事管理、财务管理、医保管理、医疗安全和质量管理、药品耗材采供管理、公共卫生服务等科室，整合建立医学检验检查、放射影像、远程会诊、消毒供应、物流配送、健康管理、信息管理等业务中心，医共体配备专职管理人员，实现统一管理、资源共享、信息互联互通，建立起顺畅、高效、节约的运行机制。

（六）健全医共体内部管理制度

按照科学化、精细化现代医院管理制度要求，全面加强医共体内财务和预算管理，逐步完善财务报告制度、绩效考核制度、第三方注册会计师审计制度、总会计师制度和财务公开制度。完善内部决策和制约机制，发挥党组织核心作用和职代会的民主监督作用，针对重大决策、干部任免、重大项目实施制定切实可行的流程和议事决策制度，特别是针对后勤物资、办公用品、基建维修、设备器械等项目，要有明确的采购、使用流程和监管程序。严格落实各项核心制度，逐步完善

医务人员内部评价制度，用制度管理医共体运行各个环节，营造良好的氛围，促进医共体健康持续发展。医共体为各成员单位提供统一的社会化后勤服务。

（七）深化医保支付、药品耗材采购方式改革

全面落实党中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》要求，加快推进紧密型县域医共体支付方式改革。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余、结余留用、超支分担”的原则，以医共体为一个整体单位核算医保基金总额，将核定的城乡居民、职工医保基金统一打包拨付给医共体，医共体(总医院)代表全部成员单位与医保局签订协议，医共体在确保按政策规定和医学原则提供合理医疗服务的前提下，结余的医保资金纳入医共体医疗收入，由医共体成员单位按规定合理使用。通过支付方式改革引导医共体规范诊疗行为，主动做好健康管理和疾病诊治，提高医保基金使用效率。积极推进医保总额预算下，按病种、按分值、按人头、按床日付费等多元复合型医保支付方式。进一步拉大医共体内不同层级医疗机构之间就诊报销比例差异。

推动医共体内医疗机构药品耗材采购制度改革，医共体内部药品耗材统一集中采购配送、可以使用相同的药品目录、执行牵头医院的基药比例，推动医共体内处方流动、处方延伸、药品共享。

（八）推进人事薪酬制度改革

1. 建立科学高效的编制资源利用和卫生技术人员引进机制，统筹盘活卫生健康编制资源。

加快引进配齐卫生技术人员。医共体根据需要合理确定岗位和招聘条件，报请市政府同意后，集中制定招聘计划，统一组织公开招聘、统一培训、统一调配、统一管理。医共体可按照国家、自治区政策适当放宽学历、年龄等招聘条件，对急需紧缺医疗卫生专业技术人员可采取面试、直接考察等方式公开招聘。医共体招聘人员参照事业单位人员管理，即：人社部门按照在编在岗事业单位人员核定工资标准、办理职称评聘、落实社会保障政策，所需经费由市财政负担。

2. 医共体内部实行人才柔性流动机制

将市级医院和基层卫生医疗机构编制由医共体统一管理，逐步实行岗位“市管基层用”，促进人才向基层流动。市、基层卫生医疗机构各类人员由医共体牵头医院统一招聘、培训、调配和管理，完善岗位设置，使人员配备与工作量相符合，医、药、护、技等各类人员配备比例合理并进行动态调整，卫生技术人员由医共体理事会在医共体成员单位内部统一调配使用，人员原有编制身份不变。医共体要优先保障基层用人需要，在薪酬、职称评聘和职业发展等方面向基层倾斜。

3. 统一财务管理

医共体内各医疗机构财务实行统一管理、统一核算。对苏木卫生服务站和社区卫生服务中心进行清产核资，固定资产交由医共体统一管理，经营性和政策性亏损由市财政予以核销。苏木卫生服务站和基层卫生服务中心承担的基本公共卫生服务项目任务不变，基本公共卫生服务项目资金与医保基金“打捆”由医共体统一管理。医共体内各

医疗机构的财政补偿政策和财政投入方式不变；医疗收入和医保结余资金根据医共体理事会制定的分配办法进行核算和分配，医疗服务之外的收入不纳入医共体核算和分配。

4. 统一绩效分配

医共体理事会采取日常考核与年终考核相结合办法对医共体成员单位进行考核，考核结果作为财政补助和绩效工资总额拨付的重要依据。按照“两个允许”要求，医共体可以将医疗服务性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，合理确定和动态提升医共体绩效工资总额和薪酬水平，医共体在核定的绩效工资总额内打破人员身份限制，进行自主分配，并向基层人员倾斜，逐步缩小基层与市级医院同等年资和水平医务人员的薪酬差距，充分发挥绩效工资的激励导向作用。医共体牵头医院拟定分配方案，经成员单位达成初步一致意见后，报市卫健委、人社局、财政局批准后实施，并报市政府备案。逐步推行牵头医院负责人和成员单位负责人年薪制。

(九) 发挥信息化的支撑作用,实行业务统一管理

加快医共体信息化建设，多方筹措资金，统筹推进医共体内医院管理、医疗服务等信息平台建设。重点要实现各级各类医疗卫生机构信息系统的互联互通，推进远程影像、远程心电、远程会诊的运用，实现“基层卫生服务中和苏木卫生服务站检查、市诊断”，提升医共体服务效能和管理效能。医共体成员单位在规章制度、技术规范、人员培训、绩效考核等方面执行统一标准，并保持相对独立的医疗业务管理，承担相应的医疗责任。在加强医疗质量控制的基础上，推进医共体内检验检查结果互认，减少重复检验检查，降低患者费用。

（十）落实分级诊疗、急慢分治模式

医共体内各医疗机构要结合自身优势落实功能定位，制定基层常见病、多发病防治指南，明确医共体内市、基层两级疾病诊疗目录，建立完善医共体内部和县域向外转诊管理办法。医共体内市级医院主要接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者和重症稳定期患者，提供县域内常见病、多发病诊疗以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务；基层卫生医疗机构为诊断明确、病情稳定的慢病患者、康复期患者、老年病患者等提供治疗、康复和护理服务；同时也承担基本医疗、公共卫生、健康管理和健康教育等服务。医共体内基层卫生医疗机构确实无法诊治的疾病，由市级医院出具转诊单向市外医保签约医院转诊。牵头医院要协同医保部门选择5—10家市外三级综合医院或专科医院，与之谈判签订协议，建立稳定的合作关系，转出病人相对集中送往合作医院。加强医疗卫生与养老服务相结合，为患者提供一体化、便利化的“疾病诊疗—康复—长期护理”连续性服务。

（十一）做实做细家庭医生签约服务

市级医院医师与基层卫生服务中心医师开展“1+1”组团，共同开展家庭医生签约服务。以老年人、孕产妇、儿童、残疾人、边缘相对贫困人口等为重点人群，高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等疾病为重点，进一步提升家庭医生签约服务规范化管理水平，促进家庭医生签约服务提质增效。确保“签约一人、履约一人、做实一人”，不断提高居民对签约服务知晓率和满意度做实做细家庭医生签约服务。

（十二）强化基层能力建设

按照《乡镇卫生院服务能力标准（2018年版）》，梳理成员基层卫生服务中心和苏木卫生服务站现有能力资源现状，对照标准，填平补齐，有针对性地制定能力提升计划，发挥市级医院作用，扶持基层卫生医疗单位发展特色专科，提高成员基层卫生医疗机构综合服务能力。

四、保障措施

（一）加强组织领导。组成医共体管理委员会，加强对医共体的统一领导和管理，建立评估机制和绩效考核机制，强化监督管理，推进医共体建设。

（二）强化政策供给。各有关部门要加强联系互动，推动建立符合医共体特点的管理体制和组织形式，不断完善医共体的运行和发展机制，保证改革措施有效落实。

（三）做好宣传引导。要坚持正确的舆论导向，加强对医共体建设政策措施、重要意义的宣传，调动广大医务人员参与改革、支持改革的积极性和主动性，提高社会认可度和支持度，为深化改革营造良好的舆论环境。

（四）加强督查考核。建立医共体效果评估机制和绩效考核方法，综合评估质量、安全、效率、经济与社会效益等因素，指导有序推进医共体建设。