

菏泽市牡丹区人民政府办公室

关于印发牡丹区紧密型医共体建设实施方案的通知

菏区政办发〔2023〕39号

各镇人民政府，各街道办事处，区政府有关部门：

《牡丹区紧密型医共体建设实施方案》已经区政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

菏泽市牡丹区人民政府办公室

2023年11月24日

（此件公开发布）

牡丹区紧密型医共体建设实施方案

为深入贯彻落实中办、国办印发的《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，根据国家卫生健康委印发的《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》和省、市关于做好紧密型县域医共体（以下简称医共体）建设工作要求，结合牡丹区实际，特制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十大精神为指导，坚持以人民健康为中心的发展思想，立足我区经济社会和医药卫生事业发展实际，以落实区域医疗机构功能定位、提升基层服务能力、理顺双向转诊流程为重点，围绕“区级强、镇级活、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，推进区镇一体、镇村一体，着力提升能力、激发活力、优化服务，推动区域医疗卫生机构形成责任、管理、服务、利益共同体，构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序，让群众就近享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，切实增强群众就医获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则

（一）政府主导，明确定位。坚持强基层导向，落实党委政府医共体建设主体责任，统筹区域医疗卫生资源，合理配置，优化布局，提升区域卫生医疗整体绩效和服务能力。

（二）健康优先，医防融合。坚持保健康目标，预防为主、防治结合，建立医疗服务与公共卫生服务融合机制，增强防病治病和健康管理能力。

（三）部门协同，政策联动。坚持系统观念，促进医疗、医保、医药、医教、医防协同联动发展和治理，以医共体为整体，改革创新财政投入、医保支付、人事编制管理、药品管理等体制机制。

（四）分类指导，稳中求进。坚持规划引领，结合牡丹区人口规模、经济社会发展和医疗卫

生发展现状，因地制宜，推动医供体建设，科学把握工作节奏、措施力度。

三、工作目标

2023年底，完成牡丹区紧密型医共体建设，达到国家紧密型医共体评价标准，中心药房实现医共体全覆盖。建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制和责权一致的引导机制，完善基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，区域医疗卫生服务能力明显提升，医保基金得到有效利用，分级诊疗模式基本建立，有序就医格局基本形成，区域内居民医药费用负担合理控制，群众满意度明显提升。

四、建设任务

(一) 完善区域医疗卫生服务体系。

1.建立医共体建设领导体制。成立由区主要领导任主任，组织、宣传、区委办公室、区政府办公室、编办、发改、财政、人社、卫健、医保等部门及医共体成员单位主要负责人为成员的医共体管理委员会。制定政府办医、医共体内部运行管理、外部治理综合监督三个责任清单，统筹医共体的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项。管理委员会办公室设在区卫健局，具体落实医共体管理委员会决定，协调部门工作，对区域医共体和领导班子的具体绩效考核，并具有对区域医共体领导班子人选具有推荐、考核、监管权。

2.建立紧密型区域医共体。以牡丹人民医院、区中医医院为牵头医院，联合区中心医院、区妇幼保健院、区精神病医院、小留镇中心卫生院、沙土镇中心卫生院、高庄镇中心卫生院、都司镇中心卫生院、王浩屯镇中心卫生院、安兴镇中心卫生院、吴店镇卫生院、黄堽镇卫生院、胡集镇卫生院、大黄集镇卫生院、李村镇卫生院、皇镇街道办事处卫生院、牡丹街道办事处社区卫生服务中心、何楼街道办事处社区卫生服务中心、东城街道办事处社区卫生服务中心、西城街道办事处社区卫生服务中心、南城街道办事处社区卫生服务中心、北城街道办事处社区卫生服务中心、274处一体化村卫生室及社区卫生服务站，组建牡丹区紧密型医共体（简称：牡丹区总医院），保留区直医院、各街镇卫生院(社区卫生服务中心)原单位名称，区直医院加挂“牡丹区总医院xx院区”牌子，各街镇卫生院(社区卫生服务中心)加挂“牡丹区总医院xx分院(社区卫生服务中心)”牌子，医共体成员单位法人资格不变，政府办镇街卫生院、社区卫生服务中心实行公益一类事业单位保障。健全医共体决策机制，制定牡丹区总医院章程，加强总医院党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，切实发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。牡丹区总医院党委书记由卫生健康行政部门主要负责同志兼任。

3.完善医疗卫生资源集约配置。按照精简、高效的原则，牡丹区总医院实施医共体内成员单位统一行政管理、统一财务管理、统一人事管理、统一业务管理、统一药品耗材配送、统一信息化管理。牡丹人民医院组建医共体中心药房，建立影像、心电、病理、医学检验、消毒供应、转诊转运等中心，推动基层检查、上级诊断和区域互认，医共体内部实现资源共享。区中医医院负责各成员单位中医适宜技术推广应用、中医学科建设、中医科研教育、中医药人员培养，建设中医药医共体共享中药房。

4.推进镇村一体化管理。实行镇村一体化管理，其人员、药品、财务、业务、绩效考评等由镇街卫生院、社区卫生服务中心统一管理；实现药品管理组织、用药目录、采购、储备调剂、配送、支付“六统一”。积极探索实施医务人员“镇聘村用”机制，解决基层卫生室人才短缺的问题。

5.加强信息化建设。推进医共体内医疗机构信息系统融合，实现对医疗服务、公共卫生服务、财务管理、人事管理和绩效管理等的技术支撑。依托牡丹区全民健康信息平台，推进医疗卫生信息共享，提升医疗卫生机构协同服务水平和政府监管水平，发展远程医疗服务。

(二) 深化体制机制改革。

6.推进人事制度改革。医共体内区级医疗机构和基层医疗卫生机构的编制分别核定，探索由医共体统筹使用。医共体内人员实行岗位管理，按照“按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪”的原则，

统一岗位设置，加强聘用管理。医共体优先保障基层医疗卫生机构用人需要，适当提高基层医疗卫生机构中、高级专业技术岗位比例。

7.深化薪酬制度改革。按照“两个允许”的要求，推进基层医疗卫生机构逐步建立“公益一类保障与公益二类激励相结合”的运行新机制，完善基层医疗卫生机构绩效工资政策，建立符合医疗卫生行业特点、有利于人才下沉和医共体发展的薪酬制度。医务人员收入以岗位为基础，以绩效为核心，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，并与药品、耗材和检查检验收入脱钩。鼓励对医共体负责人和成员单位负责人实施年薪制。

8.强化医共体绩效考核。明确医共体建设发展年度任务目标和绩效考核指标，引导资源和患者向镇村两级下沉。区卫生健康局定期组织开展医共体考核，考核结果提交医共体管理委员会审定后，与财政投入、公共卫生服务经费划拨、医保基金支付、绩效工资总量核定以及医共体领导班子成员薪酬、任免、奖惩等挂钩。

（三）提升区域医疗卫生服务水平。

9.提升医疗服务能力。加强医共体成员单位医疗服务能力建设，医共体内区级医疗卫生机构要通过人才、技术、资源等下沉，逐级帮扶带动镇、村两级医疗卫生机构发展，实现医共体服务能力的整体提升。基层医疗机构全部达到优质服务基层行国家基本标准，并逐步全部达到优质服务基层行国家推荐标准和山东省乡镇卫生院或社区卫生服务机构能力提升标准。区中医医院设置基层中医药指导科，建立中医诊疗中心，通过技术指导、管理咨询、专家坐诊、带教讲学、设备支持等方式，对成员单位中医药服务能力进行扶持。

10.加强医疗质量管理。医共体内各医疗机构在规章制度、技术规范、人员培训、质量控制、绩效考核等方面执行统一标准，牡丹人民医院医务、护理、院感、药事等职能科室对成员单位对应科室实行垂直管理。对镇街卫生院（社区卫生服务中心）的医疗、护理、检查检验、院内感染、公共卫生服务等业务，进行全面的质量控制和安全管理，逐步实现医共体内医疗质量的同质化。区中医医院加强对各成员单位中医药服务质量的评估和监管，完善有关规章制度，重点对各成员单位执行中医药行业标准和规范、合理用药进行监督检查。统一管理急诊救护体系，以“六大中心”建设为突破点，着力解决群众关注的急危重症救治问题。积极推广临床路径管理，规范各级医疗机构诊疗行为。制定双向转诊病种目录，加强转诊质量管理。制定统一转诊标准与流程，培训、指导乡村医师及时转诊风险病人，规避医疗风险。畅通双向转诊绿色通道，将需要向上转诊的疾病患者，及时上转至区级医院，安排专人跟踪负责；疾病康复期，制定康复期诊疗计划，顺畅下转基层医疗卫生机构进行康复治疗。

11.强化健康管护。医共体承担辖区居民健康促进主力军责任，加强群众健康教育，开展慢性病前期干预，指导群众养成文明健康、绿色环保的生活方式。做好基本公共卫生服务项目及家庭医生签约服务，强化组织管理，开展健康教育和重点人群健康体检，完善居民电子健康档案，扎实做好辖区内儿童保健、妇女保健、老年人健康管理和计划免疫工作。医共体加强与疾病预防控制机构的协作配合，将适宜的公共卫生服务下沉，有针对性地补齐基层短板。

12.创新医防融合服务新模式。依托国家基本公共卫生服务项目，以高血压、糖尿病等慢性病防治为切入点，深入推进“三高共管六病同防”慢性病医防融合服务模式，健全完善医防协同工作机制，落实医共体公共卫生服务任务，突出预防为主，制定医共体公共卫生职责清单，落实预防保健服务。充分发挥区疾控中心等专业公共卫生机构的业务优势，做好技术指导、培训和业务管理，建立慢性病区、镇、村三级预防和连续管理模式，在区域内实现筛查、确诊、转诊、随访连续服务。

（四）建立健全保障机制。

13.深化医保支付方式改革。加强和完善医共体“三医”协同发展和治理制度，医保局与医共体签订服务协议，成立医共体医保结算中心，地点设在牡丹人民医院，负责成员单位医保基金拨付、考核、分配。统一医保基金管理，在DRG政策框架内，对医共体实行医保基金总额付费，加强监督考核，建立结余留用、合理超支分担机制。区医保局协调动态调整医疗服务价格。逐步理顺医疗服务比价关系，并做好与医保支付、医疗控费和财政投入等政策的衔接，确保医共体良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加。

14.落实财政投入经费。根据医共体建设发展需要，依据公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策，原渠道足额安排对医共体成员单位的补助资金。基本公共卫生服务经费按医共体常住人口总额预算，由医共体统筹管理和使用，年初预拨部分工作经费，绩效考核后发放。将基本药物制度补助等相关经费打包给医共体统筹使用。由医共体财务结算中心负责医共体内财务统一管理、集中核算，各成员单位财务单独设账。加强医共体的内审管理，自觉接受审计监督。

五、保障措施

（一）加强组织推动。相关部门要高度重视医共体建设工作，建立健全工作机制，加强部门协调，完善相关政策，细化工作措施，制定推进医共体建设各项重点任务的时间表、路线图。在区委、区政府领导下，区卫健局发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，聚焦重点难点问题，深化改革创新，积极稳妥推动相关重点工作，确保相关工作落到实处。

（二）强化监测评价。健全医共体建设监测评价机制，坚持强区域、强基层导向，突出紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求，围绕有序就医格局基本形成、区域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、医保资金使用效能提升、居民健康状况改善等，组织开展年度监测评估。

（三）积极宣传引导。深入挖掘、总结、推广医共体建设好经验好做法，宣传进展成效和典型经验。加强舆论引导，及时回应社会关切，合理引导社会预期，调动各方积极性和主动性，最大限度凝聚共识，为医共体建设营造良好环境和氛围。