

中共共青城市委文件

共发〔2022〕16号



中共共青城市委 共青城市人民政府 印发《共青城市紧密型县域医疗卫生共同体 建设实施方案》的通知

各乡镇（街道）党（工）委、人民政府（办事处），九江共青城高新区各局（室），市委各部门，市直及驻市各单位：

《共青城市紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案》已经市委、市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



共青城市紧密型县域医疗卫生共同体建设 实施方案

为进一步推进共青城市紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称“医共体”）建设工作，完善县域医疗卫生共同体医疗卫生资源服务体系，健全分级诊疗体系，提升县域医疗卫生服务能力，调整优化医疗卫生资源布局，推动优质医疗资源下沉，合理控制居民医药费用负担，特制定本工作方案。

一、基本原则

（一）政府主导，明确定位。坚持政府主导，根据区域内医疗卫生资源结构与布局，深入推进医共体建设。强化政府办医责任，加大财政投入，切实维护和保障公立医疗卫生机构的公益性。坚持基层医疗卫生机构防治结合的功能定位，按“六不变”“六统一”原则，医共体内成员单位的职责任务原则上保持不变。

（二）权责明确，分工协作。县域公立医院重点承担急危重症患者的救治、疑难疾病向上转诊服务以及突发事件紧急医疗救援，统筹管理医共体内疾病预防控制工作。基层医疗卫生机构提供常见病、多发病诊疗服务，重点为诊断明确、病情稳定的慢性病患者和康复期患者提供接续性医疗卫生服务，并按要求落实基本公共卫生服务和重大公共卫生服务。

（三）资源下沉，提升能力。整合区域医疗卫生资源，

推进县域医疗卫生资源共享，促进优质医疗卫生资源下沉到基层。改革完善县域医疗卫生服务体系，推进县乡村一体化管理，提高县域医疗卫生服务体系整体绩效和基层医疗卫生服务能力。

（四）创新机制，群众受益。发挥基层首创精神，加强“三医”联动，进一步健全维护公益性、调动积极性和保障可持续的运行机制。坚持以居民健康为中心，优化服务流程和体验，努力为群众提供优质、便捷、经济的整合型医疗卫生服务。

二、工作目标

深化紧密型医共体建设，明显提升县域医疗卫生服务能力。县域就诊率达到90%，居民两周患病首选基层医疗卫生机构就诊的比例达到70%以上，县域内基层就诊率达到65%左右，基层医疗卫生机构有能力开展的技术、项目不断增加。

三、建设内容

（一）医共体管理模式

1. 全面履行政府办医责任。成立由市委书记、市长为双组长的共青城市紧密型县域医共体工作领导小组，常务副市长、组织部长、分管副市长为副组长，组建由编办、卫健、发改、财政、人社、医保等部门主要负责人，以及市级医院、基层医疗卫生机构等利益相关方代表参与的共青城市紧密型县域医共体管理委员会（以下简称“医管委”），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。医管委办公室（以下简称“医管办”）设在市卫健委，卫健委主任兼任办公室主任，负责医管委日常工作。

2. 组建共青城市总医院。组建县乡村医疗卫生服务一体化的紧密型医共体，成立共青城市总医院（以下简称“总医院”），履行对3家市级公立医院（中医医院和妇幼保健院筹建中）及7家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、公有产权村卫生室等单位的行政、人员、财务、业务、绩效、药械等的统一管理。总医院各成员单位第一名称不变，医疗机构单位法人资格、单位性质、人力资源、政府投入、职责任务、优惠政策、原有名称等不变，加挂“共青城市总医院××医院（市级3家公立医院）或××分院（即乡镇卫生院和社区卫生服务中心为分院）”牌子。鼓励社会力量办医加入总医院，发挥技术带动作用。

3. 强化总医院自主治理机制。总医院履行公立医院经营管理职能，落实党委领导下的院长负责制，强化党的建设，充分发挥把“方向、管大局、作决策、促改革、保落实”的领导作用，总医院“三重一大”等事项实行党委集体决策。总医院实行行政、人员、财务、业务、绩效、药械等“六统一”管理，实行总医院日常运行、人员管理、内设科室和岗位设置、绩效考核、收入分配、运营管理等方面的自主权。总医院内各成员单位为独立法人，各院长（主任）是单位的法定代表人，对总医院负责，主持各成员单位的日常工作。

4. 强化总医院外部综合监督管理。医管委履行监督考核

管理职责，医管办负责综合监督管理总医院日常工作，建立总医院重大事项向医管办申请、报备和审批、特别重大事项报医管委决策制度。按照紧密型县域医共体建设评判标准和监测指标体系的要求，采取定性和定量相结合的方式，建立健全以公益性、医保管理服务和医疗技术指标为导向的绩效考核评价制度，考核结果作为总医院下一年度财政投入、医保支付资金额度、薪酬总量、班子成员任免和奖惩主要依据。

（二）运行管理机制

5. 深化人事薪酬制度改革。

一是创新编制管理方式。根据总医院内各医疗机构标准所需配置的床位数，按照国家比例标准核定总医院人员总量。总量包括医院备案制职工与正式编制职工，实行人员总量管理方式，使用备案制新进人员，在职称评定、工资福利、养老保险、进修培训、考核奖励等方面与正式编制人员享有同岗同酬等待遇。总医院内编制总量由总医院统筹使用。确保乡镇卫生院编制维持现状不变，事业编制总量不在核减范围，医疗卫生专业技术人员保持在 85%以上。发挥医共体一体化管理的优势，逐步建立“县管乡用”“乡聘村用”“轮流派驻”等人才引进、使用、管理机制，明确单位与被聘人员的责、权、利，保证双方合法权益。实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、以岗定薪、合同管理，建立“能上能下、能进能出”的用人机制。在人才引进上，创新人员招聘方式，实行“统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理”的模式，

实行备案制管理的人员，由总医院按照岗位空缺情况制定招聘计划，上报主管部门审核后，由总医院统一自主组织公开招聘，按程序核准报市委编办、人社部门备案；在编事业单位招聘按规定纳入省、九江市统一组织的卫生专业技术人员招聘。

二是改革薪酬分配制度。全面实行医疗卫生机构“公益一类财政供给、公益二类绩效管理”的运行新机制。按照“两个允许”（即：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，医务人员收入由总医院自主分配，实行岗位目标绩效薪酬，医务人员岗位目标薪酬与绩效考核和岗位工作量挂钩，突出技能和服务质量考核，合理核定总医院绩效工资总量及薪酬水平，并建立绩效工资动态调整机制，实行“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。建立以工作数量、工作效果、技术含量为基础的绩效考核机制。对高层次人才聚集、公益目标任务繁重、承担教学科研任务以及需要重点建设的市级医院，在核定绩效工资总量时予以倾斜。对符合规定引进的高层次人才或急需紧缺人才可实行协议工资、项目工资、年薪制等分配方式，逐步推行总医院院长年薪制，通过对院长目标考核进行兑现，每年调整一次。

6. 密切利益共享机制。

一是实行医保基金打包支付。进一步强化“三医”联动

机制，医保管理部门将基本医保基金按人头总额预付，采取“总额预算、按季拨付、结余留用、合理超支分担”的原则。对总医院实行总额预算打包付费管理模式，按基本医保当年筹资总额扣除一定风险调剂金（5%以内）后进行预算，按人头总额预算基金，交由总医院资金包干使用，结余留用，合理超支分担。结余资金由总医院合理分配、自主使用，分配份额与县、乡、村医疗卫生机构绩效考核挂钩。

二是实行基本公共卫生服务项目资金打包支付。基本公共卫生服务经费按人头总额预算，及时足额拨付总医院，由总医院统筹用于医防融合工作。强化疾病防控、购买服务、考核结算、量质并重、医防融合，做实健康管理，促使医保基金支出减少，充分发挥基本公共卫生服务项目资金的最大效应。

（三）主要任务

7. 提升县域医疗卫生服务能力。为推动公立医院高质量发展提供持续动力，充分发挥公立医院在保障和改善民生中的重要作用，实施公立医院高质量发展促进行动，高举公益性旗帜，以改革创新为动力，以高水平公立医院为引领，以学科、人才队伍和信息化建设为支撑，以医疗质量、医疗服务、医学教育、临床科研、医院管理提升为重点，推动全市公立医院医疗服务和管理能力再上新台阶。落实建立现代医院管理制度，积极推进县级医院基本达到三级医院硬件要求。总医院通过科室共建、临床带教、业务指导、远程诊疗、

教学查房、科研和项目协作等方式，提升基层医疗服务质量和技术水平。总医院建立对口支援制度，落实人才、技术、资源下沉，逐级帮扶带动乡、村两级医疗卫生机构发展，实现县域医共体服务能力的整体提升。

8. 明确医疗机构功能定位。县级公立医院主要承担基本医疗服务及急危重病人的诊治，基层区域医疗中心主要承担辖区基本医疗的常见病、多发病的诊疗等综合服务，其他基层医疗机构及辖区村卫生室主要承担本区域公共卫生服务及一般疾病的诊治等。基层区域医疗中心要达到乡镇卫生院国家推荐标准，其他基层医疗机构以满足当地常见病、多发病诊治需要为标准，以急诊急救、全科医疗、儿科、康复、护理和中医药等服务为重点，逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力国家基本标准。

9. 强化中医药健康服务。大力推进中医药发展战略，健全完善中医药管理体系，推动中医药事业和产业高质量发展。将中医药服务全面融入到县域医共体的整体医疗服务，充分发挥中医药在重大疾病治疗、病后康复、治未病中的独特作用。推进县域内中医医疗、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建设。提升基层中医馆能力建设，推行基本医疗、预防保健、养生康复等一体化中医药服务。遵循中医药发展规律，深化改革创新，挖掘和拓展中医药服务潜力，提高县域中医药医疗服务能力。建立以市中医医院为龙头的中医药服务体系，推进中医药类

一流学科建设，建立中医规范化培训基地，提升全市中医药服务能力。推进名医、名科、名院、名药“四名”工程，推广中医适宜技术和非药物疗法，开展“治未病科”的健康养老、养生治未病、慢性病康复等中医药健康服务特色的慢性病中医药健康管理中心。

10. 创建医防融合示范服务新模式。建立公共卫生机构融入总医院建设的工作机制，以基层区域医疗中心设立“医防融合办公室”作为创建医防融合的示范医疗机构，逐步推进。以单独购买服务的方式建立服务清单，经费由总医院结余资金中列支。做实做细家庭医生签约服务，充分利用医共体内技术资源，落实落细二级医疗机构专科医生参与家庭医生团队开展技术指导服务，建立以家庭医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的服务模式。强化公共卫生服务水平，开展健康教育和重点人群健康体检，深入推进基层慢性病医防融合，以高血压、糖尿病等慢性病防治为切入点，建立慢性病县乡村三级管理模式，在县域内实现筛查、确诊、转诊、随访的连续服务。

11. 完善分级诊疗保障机制。坚持科学就医，方便就诊，提高效率，建立总医院内有效转诊工作机制。完善县域医共体内、县乡两级转诊疾病指导目录，完善总医院内部和向县域外转诊管理规范，明确双向转诊指征、规范和流程，完善双向转诊绩效考核机制。建立健全双向转诊通道和转诊平台，健全区域内便捷有序分级诊疗服务体系。健全双向转诊

工作管理模式，坚持基层首诊、急慢分治、有序转诊工作机制。实行诊断明确的慢性病患者、康复期患者等到基层进行后续治疗，延伸优质医疗服务链条。健全落实基层就诊的医保报销政策倾斜，对按规定转诊转院就医、符合条件的患者实行连续计算起付线，实现医共体内便捷有序转诊，促进良性就医格局形成。明确基层医疗机构和市级医院各自功能定位，市级医院承担基层医疗卫生服务机构的业务指导、技术支持和人才培养等任务，基层医生参与市级医院科室查房、学术交流及医院进修学习等长效人才培训。建立副高以上职称的医师巡回诊疗和坐诊制度，主管护师指导开展医疗护理、护理管理与培训，规范诊疗服务工作，推行中级以上职称卫生技术人员到乡镇卫生院、社区卫生服务中心多点执业。基层医疗机构根据自身能力，至少承担 60 种以上常见病、多发病、慢性病诊治，市级医院确保收治至少 100 种以上的疾病，真正实现“小病在基层、大病进医院、康复回基层”的目标。

12. 加快信息化建设运用。按照国家和全民健康信息标准规范，强化县域平台的功能应用，建设共青城市医疗健康管理服务云平台，实现各级各类医疗卫生机构业务协同。医共体内形成统一的电子病历、检验、影像、心电、消毒供应、远程会诊、在线咨询、慢性病管理、签约服务等共享服务中心。

13. 强化政府投入保障力度。锁定公立医院现有债务，

多渠道逐年化解。根据紧密型医共体建设发展需要，适当安排重大建设项目、重大医疗设备运行等经费。依据公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策，原渠道安排对总医院成员单位的补助资金，积极推动医共体内各医疗机构信息平台建设，实行县、乡、村三级医疗信息“一张网”。

四、实施步骤

（一）谋划阶段（2022年8-9月）

摸底共青城市各医疗机构医疗资源及近年运行情况，听取各方意见，考察学习医改先进地区。

（二）启动阶段（2022年10-11月）

组建共青城市总医院，明确各成员单位、总医院内各部门职责功能，10月底完成挂牌。制定总医院章程，完成内部管理制度和建立相关运行机制。

（三）全面推进阶段（2022年12月）

全面实施总医院管理，履行各自职责，编制绩效考核体系。

五、工作要求

（一）强化组织领导。共青城市紧密型县域医共体工作领导小组负责全面工作，定期组织协调解决改革工作中的重大问题，综合施策，形成合力，攻坚克难，不断健全工作机制，确保各项改革措施落实到位，把医共体建设作为深化医改的重要内容和强基层的有力举措，落实市委市政府、医管委、总医院三方权责清单。

（二）强化政策保障。建立健全部门联动协作机制，强

化制度保障。深化药品供应保障、医疗服务价格和医保支付方式等协同改革，落实符合总医院运行模式的人事、编制、职称、薪酬等管理新方式，不断完善医共体的运行机制和发展模式。市委编办要落实编制动态管理。医疗保障局要落实医保支付、医药价格改革政策，并建立动态调价机制，完善医保服务协议管理，将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制，确保医保资金安全高效运行。财政局要落实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的补助资金。人力资源和社会保障局要结合公立医院薪酬制度改革，落实人事薪酬制度。

（三）强化指导督导。各责任部门单位要认真制订各部门的实施方案，按照县域医共体建设权责清单和建设评判标准，进一步明确责任、措施、任务，负责制定和完善相关配套政策文件和工作方案。医管委各成员单位要密切沟通，及时协调解决建设工作中出现的问题，加强政策指导，形成工作合力，提出可检验的成果形式和进度安排，并序时推进。医管办要建立督导机制，加大督促指导力度，对工作落实不力或进展缓慢的，强化督查和问责。

（四）强化宣传引导。加大宣传力度，正确引导舆论，加强政策解读，统一思想、凝聚共识。让人民群众和医疗卫生人员充分了解紧密型县域医共体改革的各项政策措施，营

造全社会关心支持县域医共体建设的良好舆论氛围。

- 附件：1. 共青城市深化紧密型县域医疗卫生共同体工作
领导小组成员名单
2. 共青城市深化紧密型县域医疗卫生共同体管
理委员会成员名单
3. 共青城市总医院成员名单

附件 1：

共青城市深化紧密型县域医疗卫生共同体 工作领导小组成员名单

为推进共青城市紧密型县域医疗卫生共同体建设工作，确保建设工作正常运行，现成立共青城市深化紧密型县域医疗卫生共同体工作领导小组，成员名单如下：

组 长：卢治轩 市委书记

刘阳青 市委副书记，市政府市长，九江共青城高新区党委书记

副组长：张小军 市委常委、组织部部长

周金辉 市委常委，市政府常务副市长

周传友 市政府副市长、党组成员

成 员：陈 艳 市委办公室副主任

杨太平 市委组织部副部长、编办主任

曾花萍 市委宣传部副部长、市社联主席

曾 峰 市机关事务中心主任

吕宗明 市发展和改革委员会党组书记、主任

余 毅 市财政局党组书记、局长

熊 玲 市卫生健康委员会党组书记、主任

李新友 市医疗保障局党组书记、局长

刘艳玲 市人力资源和社会保障局党组成员、副局长

领导小组办公室设在市卫健委，熊玲同志兼任办公室主任。

附件 2:

共青城市深化紧密型县域医疗卫生共同体 管理委员会成员名单

为建立健全共青城市紧密型县域医疗卫生共同体工作制度和运行机制，明确部门职责分工，切实落实领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，现成立共青城市深化紧密型县域医疗卫生共同体管理委员会，成员名单如下：

主任：卢治轩 市委书记

刘阳青 市委副书记，市政府市长，九江共青城高新区党工委书记

副主任：张小军 市委常委、组织部部长

周金辉 市委常委，市政府常务副市长

周传友 市政府副市长、党组成员

成员：杨太平 市委组织部副部长、编办主任

吕宗明 市发展和改革委员会党组书记、主任

余毅 市财政局党组书记、局长

熊玲 市卫生健康委员会党组书记、主任

李新友 市医疗保障局党组书记、局长

刘艳玲 市人力资源和社会保障局党组成员、副局长

医管委办公室设在市卫健委，熊玲同志兼任办公室主任，市财政局胡姣娜同志、市卫健委肖冬生同志、市医保局匡冲同志任办公室副主任。

附件 3：

共青城市总医院成员名单

总医院成员单位名称	增挂单位名称
共青城市人民医院	共青城市总医院人民医院
共青城市中医医院（筹）	共青城市总医院中医医院
共青城市妇幼保健院（筹）	共青城市总医院妇幼保健院
茶山街道社区卫生服务中心	共青城市总医院茶山街道分院
江益镇中心卫生院	共青城市总医院江益镇分院
苏家垱乡中心卫生院	共青城市总医院苏家垱乡分院
甘露镇卫生院	共青城市总医院甘露镇分院
泽泉乡卫生院	共青城市总医院泽泉乡分院
金湖乡卫生院	共青城市总医院金湖乡分院
高新区卫生院	共青城市总医院高新区分院