伊政办发〔2024〕91号

伊金霍洛旗人民政府办公室关于

印发《伊金霍洛旗**紧密型县域医疗卫生**

**共同体**建设实施方案》的通知

旗直各有关部门、各镇人民政府、各企事业单位:

现将《伊金霍洛旗紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案》印发给你们，请你们结合实际，认真组织落实。

伊金霍洛旗人民政府办公室

2024年9月29日

伊金霍洛旗**紧密型县域医疗卫生**

**共同体**建设实施方案

为进一步完善县域医疗卫生服务体系、提升服务能力，全面推进我旗紧密型县域医共体建设，根据《国家卫生健康委、中央编办、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部等10部门联合印发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》、内蒙古自治区卫生健康委、内蒙古自治区党委编办等10个部门联合印发的《全面推进紧密型县域医共体建设实施方案》（内卫基层发〔2024〕5号）、鄂尔多斯市卫健委、市委编办等7部门《关于全面推进紧密型县域医共体建设实施方案》（鄂卫健发〔2024〕221号）等相关文件要求,结合我旗实际,制定本实施方案。

一、指导思想

坚持以人民健康为中心，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，全面推进紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，健全完善分级诊疗制度，增强基层医疗卫生服务能力，提升基本医疗卫生服务均等化、同质化、一体化水平，推动构建高效便捷的县域医疗卫生服务体系，更好地满足人民群众的健康需求。

二、工作目标

系统整合升级县域医疗卫生资源，创新医疗卫生管理体制和运行机制，提高医疗卫生资源配置和使用效率，建立以健康为中心，防治结合的旗镇村三级整合型医疗卫生服务新体系，使基层医疗卫生服务能力进一步提升，医保基金得到有效利用，居民医药费用负担得到合理控制，分级诊疗和有序就医秩序基本形成，有效解决群众看病难、看病贵问题。到2024年底，紧密型县域医共体基本达到国家评估考核标准。到2025年5月底前，完成县域医共体信息系统部署和应用；12月底前，管理体制／运行机制进一步健全，县域防病治病和健康管理能力明显提升，旗镇村三级协同支持关系进一步夯实，县域内就诊率达到90%。县域内基层就诊率达到65%，群众县域内就医满意度达到90%。

三、建设方式

（一）成立一个医共体管理委员会。建立由政府主要负责同志担任主任，旗委编办、发改和科技、财政、人社、卫健、医保、市场监管等有关部门、各镇和医共体成员单位代表参与的紧密型县域医共体管理委员会（以下简称“医管委”），医管委负责统筹组织县域医共体建设，制定建设方案，明确建设目标和具体任务，并协调推进人事、薪酬、医保支付、医疗服务价格调整等各项改革措施。医管委下设医共体管理办公室（以下简称“医管办”），负责县域医共体建设的日常管理和运行工作，包括人员调配、财务管理、绩效考核、医保资金管理等，办公室设在旗卫健委，办公室主任由旗卫健委主任兼任，人员由各成员单位相关人员和医共体牵头医疗机构主要负责人组成。

（二）组建一个医共体总医院。一是组建以旗人民医院为牵头医院、其他旗级医疗机构、各镇卫生院、社区卫生服务中心为成员单位的县域医共体。医共体实行卫健委党组领导下的院长负责制，医共体总医院负责人由牵头医院院长担任、其他领导班子成员由牵头医院副院长担任。总医院制定医共体章程，完善内设机构，明确组织架构，制定总医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。二是按照“统筹规划、兼顾既往”的原则，以旗人民医院牵头，旗疾控中心、旗蒙医综合医院、旗妇幼保健院、各镇卫生院、社区卫生服务中心共同成立医共体协作理事会，牵头医院制定全旗协作机制和议事规则。三是总医院院长实行聘任制、任期目标责任制和年度目标考核制。各成员单位负责人按照股级干部管理办法进行选拔任用。总医院及成员单位领导职数应按旗委编办核定职数配备，严禁超职数配备。

（三）县域医共体运行机制

**1、统一行政管理**。卫健委对医共体内各成员单位进行统一管理。医共体内各成员单位机构设置和隶属关系不变、法人资格、机构性质、职工身份不变，第一名称不变，增挂“伊金霍洛旗人民医院医共体总院”牌子，各成员单位统一命名为“伊金霍洛旗人民医院医共体\*\*分院”，各成员单位功能定位与职责任务不变、机构职能和任务不变、财政投入和保障不变。

**2.统一人员管理**。医共体内部人员由卫健委统一招聘、调配和管理。实行旗招镇用、镇聘村用、轮岗派驻等人才引进、使用、管理机制。落实全员岗位管理，推行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪，促进县域医共体内部人员合理流动和统筹使用。

**3.统一财务监管**。医共体财务监管中心负责对医共体内各成员单位的财务指导、审计监督，确保医共体严格执行财务制度，遵守财经纪律。医共体各成员单位单独设账，财务收支实行统一监管。加强资产统筹管理，推行医共体内资产的调剂、调拨和共享共用机制。建立健全成本核算体系，加强内部经济运行分析，合理控制成本；完善内部控制和外部监督管理，强化内部控制和财务运行风险评估。

**4.统一药事管理**。牵头医院建立审方中心，采用人机结合的模式，对医共体各成员单位开展药事质控管理，在事前、事中、事后开展全流程药事监督管理与评价，指导临床合理用药。总医院在各基层医疗机构设立共享药房，畅通基层医疗机构与旗医院用药衔接，实现医共体内常见病用药目录统一、处方自由流动。

**5.统一业务管理。**完善落实医疗质量监控指标体系，按照统一管控要求、统一规章制度、统一技术规范、统一人员培训、统一业务指导、统一优质护理，实现医共体内医疗质量同质化管理。总医院承担各成员单位医疗质量监管及查房、病案管理等工作流程和标准的制定，明确医共体内旗、镇两级疾病诊疗目录，建立完善医共体内部和县域向外转诊管理办法。

**6.统一绩效管理**。按照《关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）的通知》（国卫办基层发〔2020〕12号）的要求，明确医共体年度任务目标和绩效考核指标，医管办要将基层医疗卫生机构门急诊占比、牵头医院下转患者数量占比、牵头医院帮助基层开展新技术新项目的数量、基层医疗卫生机构床位使用率、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等指标纳入监测评价体系，通过定性定量指标监测医共体紧密程度和建设成效，推动优质资源下沉基层。要强化监测和考核结果应用，将考核结果与县域医共体医保支付、绩效工资总量核定、医院等级评审、公共卫生服务补助经费和奖补资金安排以及负责人员薪酬、任免等挂钩，并以半年监测、年度考核的形式落实。建立完善医共体内部考核机制，指标要向家庭医生签约、资源下沉、巡诊派驻、成本控制等方面倾斜，考核结果与岗位聘用、职称评定、评优评先等挂钩，并合理确定医保基金结余留用、绩效工资等在成员单位的分配，建立长效激励机制。

**7.统一信息化管理**。按照“医共体运行，信息化先行”的建设思路，建设覆盖旗、镇、村三级医疗机构的县域医共体信息系统和管理平台，通过信息化建设实现县域医共体信息平台对医疗服务、公共卫生服务、财务管理、人事管理和绩效管理等技术支撑。推动人工智能辅助诊断技术在县域医共体内的应用。将法定传染病、食源性疾病等报告融入县域医共体信息平台，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。建立开放共享的影像诊断、心电诊断、超声诊断、区域审方、检验质控、远程会诊、消毒供应、慢病管理等资源共享中心，实现基层检查、上级诊断、区域互认。做好电子病历、电子健康档案质量控制和数据治理，加强网络信息安全。

三、主要任务

（一）加快县域医共体牵头医院能力提升。在牵头医院推进中医（蒙医）治未病、特色康复、胸痛、卒中、创伤、危重症孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治、慢病管理等中心建设。探索设立“医共体发展专项基金”，以奖代补打造优势学科，拓展提升服务功能。建立县域急诊急救联动机制，打造县域急诊急救网络，推动县域以五大中心为主的急救资源下沉。对照国家关于县级医疗能力建设推荐标准和基本标准，认真评估综合服务能力，明确短板弱项，针对性提升诊疗水平和服务能力，将县域医共体建设与旗级公立医院高质量发展、“组团式”紧密型帮扶等各项行动紧密结合，以利益共享机制引导优质资源下沉，提升总医院综合服务能力。到2025年底，医共体总医院要达到县级医院综合服务能力国家推荐标准。

（二）加强域医共体成员单位能力建设。建立以旗带镇、旗镇一体帮扶机制，充分发挥总医院牵头引领作用，采取坐诊、巡回医疗、远程诊疗（“远程协同门诊”）等方式，加强农村牧区医疗资源供给覆盖，提升基层成员单位的医疗服务水平，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。牵头医院要紧密结合“优质服务基层行”活动和社区医院建设工作，积极帮助基层开展新技术、新项目，着力推进基层医疗机构中医适宜技术、慢病康复、老年病、高血压、糖尿病等学科的发展。重点推进儿科、口腔科、康复科和眼科（眼保健）等薄弱科室建设。要通过业务指导、技术引进、人员培训等形式，为每个基层医疗机构培植至少1个基层特色（特病）专科，逐步增强基层的“造血”功能，通过2-3年的培植，形成“一院一特色”的良好格局。到2025年，镇中心卫生院和社区卫生服务中心全部达到推荐标准，实现基层医疗机构门急诊人次占比稳步提升。

（三）加强村卫生室一体化管理。建立以镇带村、镇村一体帮扶机制，镇卫生院通过帮扶、带教、下派坐诊等形式指导帮带乡村医生提高服务能力和技术水平。全面推进镇村卫生服务一体化管理工作，将符合条件的村卫生室逐步转为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；重点加强嘎查村卫生室药事管理，卫生院要统一规范嘎查村卫生室药房建设，根据各嘎查村卫生室药品采购计划，统一在自治区药品采购平台进行网上采购，及时配送，实行药品零差率销售，加大短缺药品信息监测力度，定期集中清理处置过期失效药品。

（四）建立县域医防协同机制。牵头医院要组建健康管理与服务团队，着力落实基本公共卫生服务，统筹调配相关资金，根据城乡疾病谱，因时因地制宜加强对所辖区域内群众健康教育、疾病前期因素干预，指导群众提高健康素养水平。优化重点人群健康体检服务，扎实做好儿童、妇女、老年人健康管理和计划免疫工作；重点加强高血压、糖尿病、高血脂、高尿酸、严重精神障碍和恶性肿瘤患者等人群的健康管理，做到防治服务并重，实现院前预防、院中诊疗、院间转诊、院后康复的全程连续闭环医疗服务。建立健全专业公共卫生机构与县域医共体协同联动机制，旗级疾病预防控制和妇幼保健机构要主动融入县域医共体建设发展，做好技术指导、培训和业务管理，推动公共卫生服务与医疗服务高效协同，全面提高应急反应处置能力。

（五）落实家庭医生签约服务和双向转诊机制。牵头医院设立全科医学科，将全科医生、专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生服务团队，提升家庭医生签约服务能力和质量。建立家庭医生首诊制度，做好全程连续诊疗和健康管理服务。建立家庭医生激励制度，完善签约服务费、绩效考核与薪酬分配方案。牵头医院要为家庭医生提供绿色通道，将20%以上的专家号源、预约检查、床位等医疗资源交由家庭医生管理支配；要推动资源下沉，通过联合病房、协同门诊、远程医疗，为签约居民提供“一站式”全专结合服务。将基本公共卫生服务融入签约服务全过程。推行一体化签约管理服务，居民与县域医共体内任意一家基层医疗卫生机构签约，即视为与县域医共体所有医疗卫生机构签约，享有县域医共体内各项签约优惠政策。推动“互联网+家庭医生”签约模式，加快家庭医生签约服务智能化信息平台建设和便携式可穿戴设备配置应用，开展网上签约服务，为签约居民提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等在线服务，推进家庭医生服务模式转变，改善群众签约服务感受。制定基层常见病、多发病指南、医共体内旗、镇两级疾病诊疗目录和内部转诊管理办法常见病出入院和双向转诊制度，完善双向转诊流程，按照疾病诊疗目录实现总医院与所属医疗卫生单位的有序转诊，建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗新秩序。

（六）提升中（蒙）医药服务能力。加强蒙医医院建设，蒙医医院要统筹县域中医药（蒙医药）服务资源，发挥县域中医（蒙医）医疗、预防保健、特色康复、疼痛治疗、人才培养、适宜技术推广和中医（蒙医）宣教龙头作用。持续推进中医（蒙医）适宜技术下沉至基层，实现旗、镇、村服务同质化，县域内基层医疗卫生机构中医药（蒙医药）门急诊占比达35%以上。加大政策支持力度，进一步推动中药（蒙药）院内制剂研发和在县域医共体内推广使用。推动中医（蒙医）协定处方在县域内统一使用，依法依规探索推进临床疗效确切、质量安全可控的部分中药（蒙药）制剂在县域医共体内调剂使用。积极探索依托蒙医综合医院建立中药（蒙药）饮片中心、中药（蒙药）制剂中心和共享中（蒙）药房。

　　（七）优化编制人事薪酬管理。实施编制备案制改革，医共体人员编制由旗委编办按旗级医院和基层医疗卫生机构两种类型进行分类核定，编制总量由医管办统筹使用，编制总量内专业技术人员流动不受编制性质（差额和全额）限制。旗委编办统一核准旗级公立医院人员总量，同时为各公立医院保留部分事业编制，按照“专编专用、人编对号、人留编用、人去编销”的原则，用于高层次人才引进以及人员交流。旗委编办核准的控制数人员同在编人员享受同等工资福利和社会保险待遇。建立健全人才引进、交流及下沉的激励约束机制,严禁虹吸基层专业技术人才。加强基层全科医师、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘力度，对于医院紧缺急需的硕士或者副高以上专业技术人才，通过人才引进“绿色通道”，采取“走出去”或“云招聘”等方式招聘。适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例，基层医疗卫生机构高级专业技术岗位比例可提高至20%。按照“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，对基层医疗卫生机构实行“公益一类财政保障、公益二类事业单位管理”，落实绩效工资政策，合理确定旗公立医院和基层医疗卫生机构薪酬总量，促进县域医共体内医务人员薪酬水平合理提高并向基层倾斜，显著提升县域医共体内基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值。对县域医共体负责人和成员单位负责人实行年薪制。支持乡村医生参加执业资格考试，对取得执业（助理）医师资格的乡村医生在补贴政策、职业发展、人员聘用方面给予适当倾斜。按规定落实好乡村医生各项补助，推动提升乡村医生岗位吸引力。

（八）发挥医保引流杠杆作用。实行医共体医保基金总额付费，建立“结余留用、合理超支分担”机制。县域医共体全面实行按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）付费。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。落实门诊诊察费医保支付政策，充分肯定医务人员技术和劳动价值。探索实施“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。按照应纳尽纳的原则，将一体化管理的政府办嘎查村卫生室纳入保障范围。具体医共体基本医疗保险支付方式改革参照《鄂尔多斯市医疗保障局、鄂尔多斯市卫生健康委员会、鄂尔多斯市财政局、鄂尔多斯市人力资源和社会保障局、鄂尔多斯市市场监督管理局关于印发鄂尔多斯市紧密型县域医疗共体基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（鄂医保发〔2022〕63号）文件执行。

（九）提升财政服务保障能力。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，由财政根据发展建设规划足额安排；落实政府对公立医疗机构重点学科发展、人才培养和政策性亏损补贴等投入。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。地方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。医共体实行财务收支统一管理，集中核算，成员单位单独设账。建立健全医共体成本核算体系，加强内部经济运行分析，合理控制成本。加强资产统筹管理，明确医共体内资产的调剂、调拨和共享共用机制。完善内部控制和外部监督管理，强化内部控制和财务运行风险评估，医共体运营管理中心要加强对医共体的财务监督，严格执行财务制度，遵守财经纪律。按照公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策，原渠道足额安排紧密型医共体成员单位的补助资金。按照《内蒙古自治区财政厅 卫生健康委员会 医疗保障局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（内财社规〔2023〕34号）要求，实行基本公共卫生服务经费按医共体常住人口总额预算，由卫健委根据承担的基本公共卫生服务任务，年初预拨部分工作经费，次年根据绩效考核情况进行结算。资金原则上应当在当年执行完毕，年度未支出的按财政部门结转结余资金管理有关规定进行管理。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各医共体建设成员单位要在医管委的领导下通力合作、协调推进，医管办要定期组织召开会议，会办研究紧密型医共体工作推进情况，及时解决存在问题和矛盾，着力构建统一指挥、同向发力的工作机制。

（二）加强责任落实。医管办要逐项明确工作任务牵头部门和配合部门，下达任务清单，分解落实年度工作目标。各责任部门要全面增强紧密型医共体建设的责任意识和担当意识，积极主动谋划，形成详细实施方案，明确具体节点、具体责任人。

（三）加强宣传培训。医管委要加大县域医共体建设政策培训力度,学习借鉴先进地区的经验做法，加强研究，不断创新，探索更加切实可行的医共体建设和运行模式。要加强舆论引导， 积极回应社会关切，调动各方积极性和主动性，最大限度凝聚共识，营造良好的工作氛围。

附件：1.伊金霍洛旗紧密型县域医疗卫生共同体管理委员会

　　 2.伊金霍洛旗紧密型县域医疗卫生共同体管理委员会章程