南县三医联动、六医协同集成改革

全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设

实施方案

（征求意见稿）

为落实我县医药卫生领域三医联动、六医协同集成改革，全面推进紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称医共体）建设，提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，围绕防病有医、看病便医、治病优医、多方护医、协同治医、创新强医六项工作目标，全面提升县域医疗卫生服务能力，推动构建分级诊疗秩序，根据国家卫生健康委等10部门印发的《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）、《湖南省卫生健康委员会关于印发〈全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案〉的通知》（湘卫发〔2024〕4号）文件精神，结合我县实际，制定本实施方案。

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和二十届二中、三中全会精神，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，全面推进医共体建设。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，构建定位明确、权责清晰、分工协作的县域医疗卫生服务体系，为人民群众提供就近就便、全方位全周期的健康服务，为健康南县建设和乡村全面振兴提供有力保障。通过推进医共体建设，在保持“六不变”即公益性质（机构性质）不变、政府办医主体责任不变、法人资格不变、行政隶属关系不变、职责任务不变、财政投入渠道不变的前提下，县域医疗卫生服务能力显著提升，有序就医和诊疗新格局全面形成，人群健康素养显著提升，从以“治病为中心”逐步转向“以健康为中心”。到2025年9月，医共体建设达到市级验收标准；到2026年底，县域医共体取得明显成效，县域就诊率提高至90%，县域防病治病和健康管理能力明显提升，县、乡、村三级协同支持关系进一步夯实，乡村两级服务水平明显加强，基层医疗卫生机构诊疗人次占总诊疗人次的比例达到65%，医保基金县域使用效能不断提高，群众的获得感和满意度不断增强。

二、科学构建医共体

（一）建立医共体推进机制

建立由县级党委领导、县人民政府主导，书记、县长为“医共体建设推进机制总召集人”，常务副县长为副总召集人，分管副县长为召集人，县纪委监委、组织、宣传、网信、编办、发改、财政、人社、审计、农业农村、市监、民政、教育、数据、残联、卫健（含中医、疾控，下同）、医保等部门及各乡镇人民政府和医共体成员单位参与的医共体建设推进机制，负责落实国家、省、市有关医保、医疗、医药等政策规定，协调推动医共体的规划建设、投入保障、重要人事安排、运行监管、绩效考核等相关工作，并依据相关行政部门对医疗卫生机构的管理责任和监督责任，结合我县实际，制定医共体外部综合监管清单（见附1）。各部门按照职责分工协同推进医共体建设（见附2）。推进机制办公室设县卫健局，卫健局局长兼任办公室主任，卫健局分管副局长兼任办公室副主任，推进机制日常工作由县卫健局承担，督促落实推进机制议定事项，提出完善医共体建设政策措施的建议，协调解决医共体建设与运行中的具体问题。

（二）科学组建医共体

1．组建由县人民医院牵头，县中医医院、县妇幼保健院、县疾病预防控制中心、县精神病医院（第三人民医院）、乡镇（中心）卫生院以及辖区行政村（社区）卫生室组成的南县紧密型医疗卫生共同体。

2．成立南县医共体管理中心，具体负责医共体的运营管理。南县医共体管理中心为南县卫生健康局所属股级公益一类事业单位。

3．南县医共体管理中心下设九部，即行政后勤管理部、人力资源绩效管理部、财务管理部、医疗业务管理部、公共卫生管理部、药械管理部、医保管理部、信息管理部8个职能部门以及1个内部审计部。

4．医共体所属医疗卫生机构在保留原有机构牌子的基础上加挂“南县紧密型医共体牵头医院”或者“南县紧密型医共体成员单位”的牌子。

（三）医共体管理模式

1．成立南县医共体管理中心党委，设党委书记1名（由卫健局书记兼任）、副书记2名、委员6名（含纪委书记），共9名，成员组成为卫健局2人，人民医院2人、中医医院、妇幼保健院、精神病医院各1人，乡镇卫生院2人。

2．医共体管理中心党委委员和医共体管理中心班子成员共同组成医共体决策机制成员，负责医共体发展方向和重大事项的决策。根据医共体建设发展规划，制定医共体内部管理制度，明确各成员单位的功能定位和分工协作机制，推进县域医疗资源共享，提高医疗服务体系整体能力与社会效益。

3．决策机制每月初的第一个周一下午（假日可顺延）召开例会，也可根据工作需要召开临时会议。会议一般由医共体管理中心党委书记召集。根据议题可以邀请县直相关部门参加会议。

南县医共体管理中心各部室及医共体成员单位负责落实决策机制议定的事项。

（四）合理划分功能定位

**1**．**医共体管理中心**

（1）负责根据整体卫生规划和医共体建设发展规划，统筹全县医疗卫生资源，推动各医疗机构错位发展、优势互补，为辖区内居民提供覆盖生命全过程、满足健康生活需要、安全有效便捷可及的医疗卫生服务。

（2）负责全面落实参保人员的各项医疗保障待遇政策，统筹做好政府投入资金、医保基金、基本公共卫生服务经费等资金的使用管理，以及各类健康信息管理和直报工作。

（3）全面负责各成员单位的运营管理工作，落实卫生健康部门决策决议，完成各成员单位的功能定位和分工协作机制；医共体内统一管理模式，实现行政后勤、人力资源、绩效、财务、业务、公共卫生、药械、医保、信息等统一管理，推进县域医疗资源共享，提高医疗服务体系整体能力与社会效益。

（4）健全分级诊疗和双向转诊工作机制，制定完善分级诊疗制度、疾病分级诊疗目录，提高医共体内医疗服务同质化水平，基本形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”就医新格局。

（5）统筹建立医共体综合管理与服务平台，加快实现机构互联、平台融通、数据共享和业务协同。

（6）统筹管理医共体内医疗服务、公共卫生服务、健康管理、医养结合、医防融合、家庭医生签约等工作。

（7）建设南县5G智慧急救体系，县、乡、村三级医疗机构急救一体化，积极实施“社会急救－院前急救－院内急诊－EICU”的县域急救新模式，通过医共体急诊急救资源的整合与利用，构建县域内快速、高效、全覆盖的急危重症救治网。

（8）建立健全帮扶和优质资源下沉机制，通过人才、技术、管理、服务等优质资源下沉，提升医共体各成员单位的整体医疗卫生服务能力。

（9）建立健全医学专家库，完善进修培训制度，强化人员培训，定期派出相应专家到基层。

**2**．**医共体牵头医院（南县人民医院）**

（1）统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心，实现检验检查结果互认，建立健全县域急诊急救、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。

（2）承担急危重症患者救治，进一步强化胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心建设，提升急危重症救治能力，并实现院前院内急救一体化。

（3）发挥县级医院优质资源优势，促进人才、技术、管理、服务等优质资源下沉，通过技术帮扶、专家派驻、专科共建、临床带教等方式提升各成员单位的整体医疗卫生服务能力和管理水平。

（4）推动分级诊疗制度落实。开展远程医疗协作，做好下转患者的跟踪接续服务；承担疑难复杂疾病患者向上转诊服务。

（5）加强重点专科建设，不断开展新技术、新项目，拓展新领域，提高三四级手术占比。

（6）制定标准化的诊疗方案、技术规范和规章制度等，建立健全全员参与、覆盖临床服务全过程的质量管理与控制工作制度，全面实施临床路径管理。

**3**．**医共体成员单位（南县中医医院）**

落实中医药服务业务，加强对县域医共体及成员单位中医药的技术指导和管理工作；突出中医特色，发挥县域内中医诊断治疗的龙头作用；着力建设“三专科两中心”，即针灸康复科、骨伤科、老年病科、中医适宜技术推广中心、中医药特色诊疗中心；通过建立国医堂、名中医传承工作室，引进先进的中医适宜技术，全面提升中医康复、中医治未病和慢病管理中医特色服务能力。

**4**．**医共体成员单位（妇幼保健院）**

落实“以保健为中心，以保障生殖健康为目的，保健与临床相结合，面向群体、面向基层和预防为主”的妇幼卫生工作方针‌；落实妇幼健康管理职责，加强对医共体成员单位妇幼健康的技术指导和管理工作，提升技术指导水平和能力，形成保健服务临床化、临床服务专科化；做强做精儿科、妇科，打造1个省级临床（保健）重点专科、1个市级重点专科，建成覆盖婚、孕、产、育、康以及心智、心理等全流程的集妇儿卫生保健服务、妇儿医疗服务、全生殖周期健康管理服务等为一体的妇女儿童医疗保健服务机构。

**5**．**医共体成员单位（南县精神病医院）**

为各类精神疾病患者提供准确的诊断和有效的药物治疗、物理治疗等；承担辖区内流浪、肇事肇祸精神病患者的医疗救治，社会心理健康服务体系建设和精神残疾评定工作及相关业务开展”；负责对乡镇卫生院、社区卫生服务中心精神卫生工作的技术支持与业务指导。

6．医共体成员单位（南县疾病预防控制中心）

贯彻执行卫生健康法律法规和国家、省、市、县有关疾病预防控制与卫生监督执法的方针政策，组织实施全县疾病预防控制规划、方案和全县卫生监督计划，指导全县疾病预防控制和卫生健康综合监督体系建设；开展突发公共卫生事件和灾害疫情应急处置；开展疾病监测，指导全县传染病疫情监测预警体系建设，对下级医疗卫生机构开展业务指导、人员培训和业务考核，指导辖区内医疗卫生机构传染病预防控制工作；负责卫生健康行政部门法定职责范围内医疗卫生、公共场所卫生、生活饮用水安全、传染病防治、职业健康、学校卫生、消毒产品和涉及饮用水安全产品、餐饮具集中消毒卫生的监督执法检查、行政处罚、行政强制等措施。

**7**．**医共体成员单位（乡镇卫生院**）

（1）提升基层医疗卫生机构基本医疗和公共卫生服务能力，强化基层医疗卫生机构的居民健康“守门人”功能，重点推进慢性病预防、治疗、管理相结合，方便群众就近就便享有健康服务。

（2）开展常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理工作。

（3）接收上级医院转诊患者，向上级医院转诊超出自身服务能力的患者。

（4）强化医防融合，创新医防融合服务模式，为居民建立健康档案，做好预防保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务；规范家庭医生签约服务，做好乡村一体化管理。

**8**．**村卫生室**

（1）提升慢病防治和健康管理能力，全面筛查居民健康状况，建立健全健康管理台账，落实家庭医生签约服务。

（2）提供常见病、多发病的初级诊治、中医适宜技术、康复护理、健康管理、健康教育和转诊导诊等服务。

（3）做好城乡居民基本医保门诊统筹及高血压、糖尿病、慢阻肺门诊用药保障等工作。

三、建立医共体内部运行管理机制

（一）坚持医共体服务主体定位，推行一体化管理、连续性服务，因地制宜，逐步实现行政后勤、人力资源、绩效、财务、业务、公卫、用药、信息、医保等统一管理。

1．行政后勤管理部：对医共体成员单位行政后勤服务实行统一管理；负责紧密型医共体的运营管理工作。

（1）制定医共体章程及相关制度，明确医共体及各成员单位的权责关系等内容。

（2）建立健全内部组织机构、管理制度、议事规则等工作平台和机制，建立牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。

（3）以章程为统领，规范内部治理结构和运行规则，实行一体化管理的治理架构，提高医共体运行效率。

（4）对医共体成员单位后勤服务实行统一管理、分步实施、逐步完善实现统一采购、统一配送，健全后勤管理各项制度。

2．人力资源绩效管理部：对医共体成员单位人力资源与绩效考核实行统一管理。

（1）医共体内县级医疗卫生机构和基层医疗卫生机构的编制分别核定，统筹使用；根据岗位需要，统一岗位设置，实行县管乡用、乡聘村用、双向流动。

（2）推动医共体内部人员统一招聘、使用、培训、调配和管理，做好人员招聘、内设机构、岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面的工作。

（3）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。

（4）负责制定内部绩效考核方案，统一对医共体内成员单位进行考核。考核方案按“牵头医院、其他县级医疗卫生机构、乡镇卫生院和村卫生室”不同层级制订并分类考核。

3．财务管理部：负责医共体内各成员单位的会计核算和收支统一管理，完善预算管理。

（1）对各成员单位单独设账、集中核算，或实行统一账户管理。

（2）加强医共体内部经济运行分析，合理控制成本，完成各成员单位预决算管理。

（3）建立医共体内资源共享的利益分配机制及逐步统一采购配送的财务结算机制。

（4）负责建立“医防融合资金池”、“专家资金池”和“人才资金池”，并组织资金。

4．医疗业务管理部：负责对医疗、护理、检验检查、院感管理等业务的统一管理。

（1）**统一技术规范。**制定统一的医共体内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制等标准，强化医共体医疗质量和安全管理，完善查房、病案管理、处方点评等工作流程和标准；规范临床路径管理；建立医共体质量监控指标体系；加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。

（2）**统一双向转诊。**制定基层常见病、多发病防治指南和医共体内各级医疗机构疾病诊疗目录（疾病谱）；建立完善县域内分级诊疗和县域外转诊管理办法，明确医共体内双向转诊流程、标准和责任；成立县乡村三级转诊服务体系，医共体内各成员单位明确专人负责；建立医共体内双向转诊利益分配机制，医共体内外转诊规范有序顺畅，做好跟踪接续服务。

（3）**统一质量监管。**加强医疗质量监管，全面落实医疗核心制度，逐步实现医共体内医疗质量的同质化。

（4）**急救体系建设。**强化胸痛、卒中、创伤、危重儿童新生儿救治、危重孕产妇救治“五大中心”作用，加强县域医疗急救体系建设。

（5）**提高专科能力。**大力推进国家、省、市临床重点专科建设，以“院有重点、科有特色、人有专才”为目标，打造一批特色鲜明的优势专科。

（6）**推进中心建设。**扎实推进医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心及县域急诊急救、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建设。

（7）**提升服务能力。**统筹提升整体服务能力，落实优质医疗资源下沉、提升重大疫情应对和医疗应急能力。

（8）**突出中医特色。**打造中医特色诊疗、中医康复、中医治未病和慢病治疗管理“四大中心”，全面提升中医特色服务能力。

5．公共卫生管理部：负责统筹医防融合和落实基本公共卫生任务，做好传染病信息报告管理。

（1）围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务，做实、做优基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务。

（2）加强临床医生公共卫生知识培训考核，引导和强化临床医生医防融合服务意识，自觉参与公共卫生工作，把预防为主融入临床诊治全过程，落实到医疗服务中。

（3）推进县域医疗卫生次中心建设。建设茅草街中心卫生院、华阁中心卫生院、武圣宫中心卫生院等为县域医疗卫生次中心，切实提升服务能力。

（4）充分发挥牵头医院临床专科规范诊疗、疾病诊断等技术优势，为县域内公共卫生服务提供技术支撑。

（5）健全医共体传染病监测预警机制，严格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，加强医防协同、医防融合，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作，切实履行医疗机构公共卫生职责。

（6）拟定公共卫生资金分配和考核方案。

6．药械管理部：对成员单位药品、耗材与试剂、医用设备实行统一管理。

（1）医共体内设立中心药房，结合工作需要建立药事管理与药物治疗学委员会、医用耗材管理委员会和医学装备管理委员会，负责成员单位的药械管理工作，鼓励探索建立总药师制度。

（2）加强药械管理，对成员单位药械工作进行指导与考核。

（3）认真落实药品、耗材的相关采购制度，制定统一的药品目录、耗材目录，优先使用国家集中带量采购中选品种和国家基本药物目录内品种，实行药品、耗材统一采购配送（由具备相应资质的企业分别向各医疗机构配送）、统一支付货款，统一监管。

（4）建立处方流转中心，畅通乡镇卫生院与县级医院的用药衔接，将二级综合医院的药房服务延伸到基层医院，解决城乡居民用药问题。

（5）在中心药房成立前置处方审核中心，通过信息化系统，将基层医院的处方实时传输至前置审方中心，对于不合理处方及时反馈修改意见。

（6）各成员单位应建立缺药登记制度，指定专人进行登记并向县域医共体中心药房报告，由县域医共体中心药房进行调剂补充或通过符合条件的第三方配送服务机构配送至患者家中。

（7）健全医疗设备管理制度，规范采购流程，在设备运行、质控、维修、保养、档案等方面进行同质化管理。

（8）实现医疗设备共享，闲置设备可调配流转到有需求的医疗卫生机构使用。

7．医保管理部：负责成员单位医保基金的管理、考核、分配。

（1）制定医共体医保基金内部使用管理办法，在DIP政策框架范围内，开展多元复合支付。

（2）在医共体内实行医保基金总额打包付费、基金结余留用、合理超支分担的支付政策。

（3）落实县域医共体医保基金内部监督管理责任，严防过度医疗和医疗服务缩水, 控制医药费用不合理增长，有效防范欺诈骗保行为。对各成员单位的医保基金使用进行动态监管，并加强对门诊统筹、两病门诊、门诊特殊病种与“双通道”药品的管理与绩效考核。

（4）加强对外转参保人员的数据分析与情况上报，按月通报各成员单位，并督促各成员单位完成情况上报与分析说明，配合做好分级诊疗工作。

8．信息管理部：负责建设、运行和管理南县医共体信息平台，实现医疗、公共卫生、医疗保障等系统互联互通、数据实时传送、信息共建共享。

（1）按照《全国医院信息化建设标准与规范》、《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》、《紧密型县域医共体信息化功能指引》要求，完善信息化建设，医疗卫生机构之间信息系统互联互通共享，实现对行政后勤、医疗服务、公共卫生服务、药械管理、财务管理、医保管理、人力资源绩效管理等技术支撑。

（2）负责建设、运行和管理南县医共体信息平台，优化整合县域内医疗服务、公共卫生、医保、药械保障、综合管理等信息化系统，实现系统互联互通、数据实时传送、检查检验结果互认。

（3）开展远程医疗服务，以县级医院为纽带，向下辐射有条件的乡镇卫生院和村卫生室，向上与城市三级医院远程医疗系统对接；实现基层检查、上级诊断、结果互认共享；推动人工智能辅助诊断技术在医共体各成员单位内的应用。

（4）将法定传染病、食源性疾病等报告融入医共体信息系统，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。

9．内部审计部：负责医共体及各成员单位的内部审计监督工作。

（1）统一开展医共体内各成员单位预算执行、财务收支、内控制度建立、资产管理、工程预结算、招标采购、经济合同执行等的内部审计。

（2）对医共体内部财务的全流程进行监督。

（二）建立医共体考核评价体系

医共体推进机制制定医共体年度任务目标和绩效考核指标，定期开展医共体总体运行情况考核，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，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保结余与超支基金分配、绩效工资总量核定等挂钩，并直接运用到医共体领导班子的任免、薪酬、奖惩等。

四、改革举措

通过“三医联动”、“六医协同”集成改革，全面提升县域医共体总体医疗卫生服务能力，为人民群众提供全生命周期医疗健康服务。

（一）聚焦防病有医，加强医防融合，提升公共卫生服务水平，有效降低人群发病率。

县级医院设置公共卫生科，加强与疾控中心和乡镇卫生院医防协同。做实家庭医生签约服务，让人民群众能面对面地享受健康服务。科学组建家庭医生团队，实行“1+1+N”（县级医疗机构医生+乡镇卫生院医生+乡村医生）签约服务模式，推行医疗处方和健康处方“双处方”制度，全面落实家庭医生签约服务，做到应签尽签，推行重点人群签约服务，建立健全家庭医生首诊制度，提升群众对签约服务的获得感。医共体成员单位对经过家庭医生上转的患者提供“一免三优先”服务，即免挂号费、优先接诊、优先检查、优先住院；对出院患者进行医疗服务跟踪和指导。建立医共体健康宣教平台，组建健康科普专家厍，定期下乡进村开展健康宣教活动，发布健康信息。（责任单位：县卫健局、县委宣传部、县委网信办、县数据局、县教育局、各乡镇人民政府，排一位的为牵头部门，下同）

（二）聚焦看病便医，加强绩效考核，提升医务人员内生动力，促进优质医疗资源下沉共享。

建立人员下沉考核激励机制，对达到考核要求的下沉人员在职称职务晋升、绩效分配等方面予以倾斜，对下沉半年以上的专业技术人员应暂停原机构处方权；建立健全以县带乡、以乡带村帮扶机制，牵头医院和县级医院向乡镇（社区）常年派驻临床、管理人才，帮助解决基层问题，原则每个卫生院至少有1名主治医师职称人员常年驻点服务，向每个行政村（社区）派驻包村医生，面向乡村开展健康宣教、巡回医疗、家庭医生签约等服务；深化乡村卫生一体化管理，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；统筹建立县域内医学检验、病理诊断等资源共享中心，统筹建立县域肿瘤防治、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，提升服务能力。（责任单位：县卫健局、县人社局、县数据局、县医保局）

（三）聚集治病优医，加强专科建设，提升医疗服务能力，打造区域医疗中心。

**加强公立医院专科能力建设**。县级医院专科统一规划设置，根据各医院特色和定位，做强优势专科。县人民医院完成三级医院创建、县中医医院启动三级医院创建工作；县人民医院打造国家级的胸痛、卒中等“五大中心”；县级医院和中心卫生院加强省、市临床重点专科建设；积极与省肿瘤医院、省二人民医院等上级医院构建紧密型医联体，帮助提升专科能力；建立健全医卫人才引进机制，提升高尖人才待遇水平；开展柔性引才，设立专家资金池，聘请客座教授定期来南授课、坐诊、查房、手术等。（责任单位：县卫健局、县人社局、县财政局、县编办、县发改局）

**提升重大疫情应对和医疗应急能力。**健全医共体传染病监测预警机制，严格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，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作，切实履行医疗机构公共卫生职责；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，充分发挥牵头医院胸痛等急诊急救“五大中心”作用，构建南县5G智慧急救体系，实现信息互联互通，形成生态闭环，达到“患者未到、信息先到、呼救即抢救、上车即入院”的目标；加强重大疫情医疗资源和物资储备，加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病疫情应急处置预案和突发事件医疗应急预案，强化基层公卫人员的传染病疫情应急处置培训和演练，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。（责任单位：县卫健局、县财政局、县数据局、县发改局，）

**推进中医药服务能力建设。**落实国家、省、市中医药政策，提升全县医疗机构中医药服务能力，巩固拓展提升“全国基层中医药工作示范县”创建成果，主动融入“中医药强市”战略，加强中医优势专科建设。优化中医医疗服务，推进省、市级中医优势重点专科建设。在扩大中药种植基地的基础上，积极支持、引导制药企业提高研发中药生产与加工能力，进行专业化、优质化中药产品的开发和生产。不断夯实县、乡、村三级中医药服务体系，加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆、村卫生室中医阁建设，推广针灸、推拿、敷贴等中医药适宜技术，夯实中医药发展基础，加大中医药师承教育力度，壮大基层中医药服务队伍，弘扬中医药文化。（责任单位：县卫健局、县医保局、县人社局、县财政局、县农业农村局、县发改局、县市监局）

**提高基层医疗卫生服务能力。**整合资源，合并非建制乡镇卫生院。强化基层医疗卫生机构提供常见病、多发病、慢性病的诊疗服务能力，重点为诊断明确、病情稳定的（常见病、多发病、慢性病）患者、康复期患者提供接续性医疗卫生服务，并按要求完成基本公共卫生服务和重大公共卫生服务内容。根据县域人群特点发展个性化特色专科，提高整体服务能力。按二级医院标准打造茅草街中心卫生院、华阁中心卫生院、武圣宫中心卫生院3个县域医疗卫生服务次中心。规范村卫生室医疗服务价格及收费标准，开展村医培养培训行动，持续提升乡村医生服务能力。（责任单位：县卫健局、县医保局、县财政局、县市监局、县发改局）

（四）聚集多方护医，加强部门联动，提升医疗医保医药良性互动效率，共同推动分级诊疗格局形成。

**加强医保政策协同。**对紧密型医共体实行医保基金总额付费，完善结余留用机制，结余资金作为医共体业务收入，健全合理超支分担机制；明确适宜基层开展的病种，探索县乡两级医疗机构同病同付；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，促进分级诊疗；明确医保报销目录中增设的农村地区适宜卫生服务项目，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、采血等均质化程度高的医疗服务项目，明确具体范围，逐步实施同县同价；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。加强医保基金使用管理、监管与考核，严防过度医疗或医疗服务缩水，控制医疗费用不合理增长，有效防范欺诈骗保行为。（责任单位：县医保局、县卫健局、县财政局、县市监局）

**落实政府投入保障责任。**医共体内各医疗卫生机构原有的政府投入渠道不变；政府举办基层医疗卫生机构参照公益一类事业单位财政保障，按规定落实人员经费和单位正常运行经费；按规定落实政府对符合县域卫生规划的公立医院和基层医疗机构投入政策；统筹财政基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持；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；统筹资金安排，支持与指导“医防融合资金池”、“专家资金池”、“人才资金池”等建设。（责任单位：县财政局、县卫健局、县发改局、县人社局）

**优化人事编制和薪酬管理。**在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、职称评聘等方面赋予医共体更多自主权；医共体内，县级医院派驻基层医疗机构的挂职副院长不受班子职数的限制；以医共体为单位，充分利用专业技术岗位职数，适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例；医共体可在核定的人员编制总量内，根据业务发展需要，统筹调剂同经费渠道的基层医疗卫生机构事业编制，经县卫生健康局审核同意，报县级机构编制部门备案同意后实施；加强基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘力度，建立健全人才引进及交流机制；落实“两个允许”要求，统筹平衡县、乡两级绩效工资水平，应根据绩效考核结果，科学合理核定医共体内医疗机构薪酬总量与绩效工资总额，以结果为导向对医共体成员单位落实绩效评价，评价结果与医保结余分配、薪酬总量、绩效工资总额、院班子成员薪酬挂钩。（责任单位：县人社局、县委编办、县卫健局）

**完善分级诊疗机制。**明确医共体各成员单位功能定位，评估各成员单位服务能力，摸清县域患者各时段疾病谱及人群分布，完善县、乡、村各级医疗卫生机构的病种诊疗目录，完善诊疗技术规范，优化双向转诊流程，规范双向转诊及县域外转诊管理标准，构建县外和县、乡（镇）、村分级诊疗体系，并与医保差别化支付政策有效衔接。出台双向转诊便民惠民措施，建立转诊绿色通道，落实双向转诊利益分配机制。（责任单位：县卫健局、县医保局、县财政局、县数据局、县市监局）

**强化信息化支撑。**建立南县医共体信息平台，实现信息共建共享、数据互联互通，对医共体及成员单位医疗服务、公共卫生服务、人事管理、财务管理、药品耗材物资管理、运营管理等进行统计、分析、应用、监管，提高医共体管理服务效率。（责任单位：县卫健局、县数据局、县医保局、县财政局、县市监局）

（五）聚集协同治医，加强综合监管，提升医保资金使用效率，保障医保基金安全。

建立医保、卫健、市监三部门联合督查机制，定期通报督查结果。健全医共体考核评价体系。医共体建设推进机制定期开展医共体总体运行情况考核，加强监测评估，重点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评估，评价结果与医保基金支付、公共卫生服务经费补助、公立医院综合医改经费安排、绩效工资总量核定等挂钩，并直接运用到医共体领导班子的任免、薪酬、奖惩等。落实药品耗材供应、分拆、支付、配送全流程的赋码追溯管理。（责任单位：县医保局、推进机制各成员单位）

（六）聚集创新强医，加强医院党建，提升基层党组织决策监管能力，保障医疗机构高质量发展。

加强医共体管理中心党委、公立医院党委和其他基层党组织建设，着重提升党组织书记统筹决策能力，建立党组织书记定期培训考核制度。探索基层医疗卫生机构党组织派驻第一书记制度。强化基层党组织纪律约束，建立健全医德医风监管的指标体系。建设医德医风监管系统，运用大数据线上精准监管。构建跨领域、跨部门、跨层级医德医风问题线索共享共治长效机制，统筹同类监督检查行动。推进医疗行业信用体系建设。建立医德医风评价结果与提拔、评优、晋升、项目申报、医保支付资格管理、 信用管理等挂钩机制。（责任单位：县卫健局、县委组织部、县纪监委、县人社局、县医保局）

五、实施步骤

（一）调研发动阶段（2024年10月－12月）。对全县公立医疗卫生机构基本情况、医疗业务、医保政策及运营管理等方面进行广泛调研，对全面推进医共体建设深入发动。

（二）制定方案阶段（2025年1月－6月）。制定全县全面推进医共体建设实施方案和“八统一”各项子方案，召开启动会，广泛宣传。

（三）试运行阶段（2025年6月－8月）。逐项落地实施南县全面推进医共体建设实施方案及相关子方案。

（四）验收评估阶段（2025年9月）。通过三个月的试运行和推进贯彻实施，申请市级评估与验收。

（五）巩固阶段（2025年10月－2026年12月）。全面巩固医共体建设各项工作。

六、保障措施

（一）加强组织领导。各乡镇、县直有关单位要进一步统一思想，提高认识，切实把全面推进医共体建设作为实施乡村振兴战略、推动人才向基层流动和实现城乡融合发展的重要举措，作为深化综合医改的重要抓手，作为解决群众“看病难、看病贵”问题的重要途径，切实加强组织领导，积极有序全面推进。

（二）加强部门统筹协调。医共体建设推进机制各成员单位要加强统筹协调，根据各自工作职责，建立信息沟通渠道，解决医共体建设试点过程中遇到的实际困难，共同全面推进医共体建设（职责分工见附2）。各乡镇与部门要通力协作，认真落实城乡居民基本医疗保险基层首诊、双向转诊的相关配套政策措施，引导参保城乡居民转变就医模式，逐步实现分级诊疗、双向转诊的就医格局。

（三）加强督导评价。一是对医共体建设推进机制各成员单位工作进度、任务完成情况加强督导。二是建立以区域内就诊率、基层就诊率、群众健康改善和满意度等为核心指标的医共体建设评价考核体系，对医共体建设工作推进情况进行跟踪评价，评估改革成效，建立定期通报制度，确保各项任务有序推进。三是制定应急预案，以应对在改革过程中可能出现的各种负面舆情，严防群访或群闹事件发生，及时回应社会关切，最大限度凝聚共识，确保社会稳定。四是严肃工作纪律，对阻碍医共体建设的单位或个人按相关规定严肃处置。支持第三方专业机构参与医共体建设的技术指导和成效评估。

（四）加强宣传引导。各乡镇会同相关部门加大全面推进医共体建设有关政策的宣传力度。宣传部门要组织开展广泛宣传，加大对全面推进医共体建设工作的目的、意义和政策措施的宣传力度，充分调动广大医务人员参与的积极性和主动性，争取广大群众和社会各界对医共体建设工作的理解和支持，营造良好氛围。

附：1．医共体外部综合监管清单

2．医共体建设部门职责分工

附1

医共体外部综合监管清单

一、公益性监管

1．医共体医疗机构功能定位履行情况。

2．政府指令性公共卫生任务执行情况。

二、依法执业与行风监管

1．医共体医疗机构及其从业人员依法执业情况。

2．医务人员医德医风建设情况。

3．医疗卫生行业建设“九不准”等相关制度执行情况。

三、医疗质量和安全监管

1．按照医疗质量和安全管理制度，开展医疗服务质量控制和安全监管情况。

2．临床路径管理执行情况。

3．临床合理用药情况。

4．医用耗材合理使用情况。

5．大型设备使用监督评估。

6．麻精药品管理情况。

7．死亡病例质控情况。

四、医共体运行监管

1．医共体预决算执行情况，监管纳入财政管理的预算资金、上级项目资金、政府采购项目执行情况等。监管定期财务报告和内审制度执行情况。

2．医疗服务价格、医疗护理服务等信息公开公示制度执行情况。

3．医保基金使用情况、县域外支出占比情况，DIP/DRG执行情况，监管欺诈骗保行为。

4．监管药品耗材设备采购，监控药品耗材回扣等行为。

5．医共体绩效考核方案制定及落实情况。

6．医共体薪酬分配情况及与绩效考核挂钩情况。

五、医共体人事管理监管

1．执行公开招聘、人才引进、内设机构设置等事项核准备案制度。

2．医共体人事管理的事前事中事后过程监督管理。

六、公共卫生服务监管

1．基本公共卫生服务执行情况。

2．重大公共卫生服务项目执行情况。

3．基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目资金使用情况。

七、法律法规规章规定的其他监管事项

附2

医共体建设部门职责分工

一、县委纪委监委。负责督促医共体各成员单位切实履行职能。对医共体建设工作进行全程监督。

二、县委组织部。负责指导医共体及公立医疗机构党建工作，督促落实公立医院党委领导下的院长负责制建设工作。

三、县委宣传部。负责指导全县医共体建设过程中的宣传报道工作。

四、县卫生健康局。牵头负责医共体建设协调工作，定期组织相关部门会商。制定落实区域卫生规划和医共体建设发展规划，推动医共体错位发展、优势互补。督导、考核医共体落实防治结合、医防融合、中医药相关工作。履行行业监管职责，做好日常监督管理工作。牵头制定医共体年度任务目标和监测评价指标，会同相关部门定期开展医共体考核评价。

五、县委机构编制办公室。负责指导优化人事编制，支持指导医共体事务中心及医共体成员单位的设立。

六、县人力资源社会保障局。根据编制部门核准认可的医共体内人员编制数及备案数，指导医共体各医疗机构科学合理设置岗位，对公开招聘、人才引进、人员聘用等人事管理工作进行监督备案，核定薪酬总量、职称评聘、评优评先等事项。

七、县财政局。负责指导落实对公立医院及政府举办基层医疗卫生机构的财政投入政策。支持指导医共体财务工作。

八、县审计局。负责指导医共体管理中心内部审计部对各成员单位的内部审计监督工作。

九、县发展改革局。负责统筹将医共体建设纳入国民经济和社会发展规划；参与指导县域整体卫生规划、医共体建设发展规划和医疗机构设置规划编制；积极争取中央预算内投资、超长期国债、专项债等渠道对医共体内符合条件的项目给予支持。

十、县农业农村局。负责指导将医共体建设纳入地方农村公共服务建设内容。

十一、县民政局。参与老年人、残疾人等群体医疗保障和服务有关措施的制定。

十二、县市场监管局。负责参与医疗行业综合监管，承担药品、医疗器械质量和价格监管。

十三、县教育局。负责全县学校医务室和保健室的建设和管理，参与全县学校医疗保障和服务有关措施的制定。

十四、县数据局。负责为公立医疗卫生机构信息化建设提供技术指导，做好互联网+健康项目的评审，加强县域内公共医疗数据的互联互通。

十五、县残疾人联合会。负责参与残疾人群体医疗保障和服务有关措施的制定。

十六、县医疗保障局。负责完善医保支付政策，对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，完善结余留用机制，健全合理超支分担机制。全面加强医保政策协同，牵头组建联合督查组，强化医保基金使用监管。

十七、县委网信办：负责指导医改舆情导向。

十八、各乡镇：支持和保障医共体建设有关政策在本乡镇的有效落实。