北政发〔2024〕83号

北安市人民政府关于印发《全面推进北安市

紧密型县域医疗卫生共同体建设

实施方案》的通知

各乡（镇）人民政府，市直各有关单位：

《全面推进北安市紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案》经市政府2024年第13次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

北安市人民政府

 2024年12月2日

北安市人民政府办公室 2024年12月2日印发

全面推进北安市紧密型县域医疗卫生

共同体建设实施方案

为贯彻落实国家、省、黑河市卫生健康委等10个部门《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》，深入推进北安市紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，经市政府同意，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习近平总书记视察我省重要讲话重要指示精神，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，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，加快建设紧密型县域医共体，大力提升基层医疗卫生服务能力，让群众能够就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，为建设医疗强市、龙江北部区域医疗副中心提供有力保障。

到2024年6月底前，全面推开紧密型县域医共体建设；年底前，紧密型县域医共体建设取得明显进展，县域医共体建设的组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等政策进一步完善；基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体。到2025年底，紧密型县域医共体基本实现全覆盖，管理体制运行机制进一步巩固，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，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

二、坚持政府主导，构建高标准的县域医共体组织体系

**（一）完善管理体制和推进机制**

组建由县级党委领导、政府主导，卫生健康、机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、农业农村、医保、市场监管等部门和县域医共体成员单位参与的县域医共体管理委员会（以下简称“医共委”），医共委主任由市委、市政府主要负责同志担任，政府分管负责同志任副主任。医共委决策县域医共体的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项，制定县域医共体领导班子成员选拔、任免原则和程序，明确县域医共体内统筹使用资产的核算、调配、使用规则等。医共委办公室设在市卫生健康局，承担日常工作，办公室主任由卫生健康局主要负责同志兼任。2024年6月底，医共委组建完成。〔责任部门：市委办、市政府办、市委组织部、市委编办、市卫健局、市人社局、市财政局、市医保局、市发改局、市市场监管局、市农业农村局〕

**（二）打造整合型医疗服务新模式**

按照现有医疗卫生机构设置和布局等情况，组建1+2+3+N+X整合型医疗服务新模式，即1张服务网（公共卫生服务网）+2个紧密型（紧密型县域医共体、紧密型区域医疗联盟）+3个培训基地（国家级精神科住院医师规范化培训基地、省级全科医生转岗培训基地、省级精神科医师转岗培训基地）+N个医联体（医疗联盟内所有医疗机构各自建立的域外的上下级医疗联合体，均在联盟内形成资源共享、信息共通机制）+X个特色专科（医疗联盟内各医疗机构的重点专科、名医工作室形成工作机制）。组建由市第一人民医院、市中医医院牵头，市第二人民医院为辅助建设医院，11个乡镇卫生院、6个社区卫生服务中心和85家村卫生室组成的紧密型县域医共体1个（以下简称“医共体”）。医共体成员单位法人资格原则上保持不变。黑龙江省第三医院、北大荒集团北安医院与医共体建立紧密型区域医疗联盟1个；将区域医疗联盟内所有医疗机构各自建立的医联体单位，组建成为信息、资源共享的医联体N个；区域内各医疗机构的X个特色专科和名医工作室均在医疗联盟内建立资源共享和转诊会诊关系，将1+2+3+N+X模式打造成为全省紧密型县域医共体特色服务标杆。〔责任部门：市卫健局〕

**（三）加强城乡联动机制建设**

加强县域医共体与市域内各医院的合作，深化城市支援农村工作，建立健全城市三级医院包县、县级医院包乡镇、乡镇卫生院包村工作机制。黑龙江省第三医院与医共体牵头医院在临床带教、规范化培训等方面给予支持，并对市第四人民医院进行精神专科包扶合作；积极推进黑龙江中医药大学附属第二医院对市中医医院开展包扶工作。发挥区域医疗联盟、各特色专科和名医工作室优势，建立转诊会诊机制，让患者不出县即可得到及时有效的治疗。医共体牵头医院、辅助建设医院和医疗联盟成员单位包扶乡镇卫生院和社区卫生服务中心；乡镇卫生院包扶村卫生室。医共体牵头医院、辅助建设医院和医疗联盟成员单位要通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、与医联体单位项目协作等方式，提升县域医共体服务能力和管理水平，并对所包扶的单位至少派出5名专家给予医疗、药学、护理、管理等指导。建立健全以县带乡、以乡带村帮扶机制，推动优质医疗资源下沉。医共体牵头医院、辅助建设医院和医疗联盟成员单位，要向乡镇（社区）常年派驻临床、管理人才，帮助解决基层问题，面向乡村开展巡回医疗。承担巡诊服务的乡镇卫生院，每周巡诊至少2次，并通过巡诊车、流动医疗车等多种形式为农村居民提供上门服务。派驻到村级的服务人员，每周在村卫生室工作不少于5天。市中医医院作为县域医共体牵头医院要对医共体内各成员单位的中医药发展进行合理规划和指导。〔责任部门：市卫健局〕

**（四）加强城乡联动机制建设**

加强县域医共体与市域内各医院的合作，深化城市支援农村工作，建立健全城市三级医院包县、县级医院包乡镇、乡镇卫生院包村工作机制。黑龙江省第三医院与医共体牵头医院在临床带教、规范化培训等方面给予支持，并对市第四人民医院进行精神专科包扶合作；积极推进黑龙江中医药大学附属第二医院对市中医医院开展包扶工作。发挥区域医疗联盟、各特色专科和名医工作室优势，建立转诊会诊机制，让患者不出县即可得到及时有效的治疗。医共体牵头医院、辅助建设医院和医疗联盟成员单位包扶乡镇卫生院和社区卫生服务中心；乡镇卫生院包扶村卫生室。医共体牵头医院、辅助建设医院和医疗联盟成员单位要通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、与医联体单位项目协作等方式，提升县域医共体服务能力和管理水平，并对所包扶的单位至少派出5名专家给予医疗、药学、护理、管理等指导。建立健全以县带乡、以乡带村帮扶机制，推动优质医疗资源下沉。医共体牵头医院、辅助建设医院和医疗联盟成员单位，要向乡镇（社区）常年派驻临床、管理人才，帮助解决基层问题，面向乡村开展巡回医疗。承担巡诊服务的乡镇卫生院，每周巡诊至少2次，并通过巡诊车、流动医疗车等多种形式为农村居民提供上门服务。派驻到村级的服务人员，每周在村卫生室工作不少于5天。市中医医院作为县域医共体牵头医院要对医共体内各成员单位的中医药发展进行合理规划和指导。〔责任部门：卫健局〕

**（五）推进乡村一体化管理。**整合村卫生室医疗资源，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，实行行政、人员业务、药品、财务、绩效等统一管理。强化村卫生室基本医疗服务能力，配齐配强村卫生室诊疗设施设备，建立村医常态化专业培训机制，允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。加强村卫生室中医药服务能力建设，扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给。〔责任部门：市卫健局〕

**（六）创新医防融合服务。**建立健全公共卫生机构对县域医共体开展技术指导和业务培训，下派人员到乡镇服务，以及加强医防协同和资源信息共享等工作机制。公共卫生机构要积极参与县域医共体管理和服务，可通过派驻疾控监督员等方式参与县域医共体公共卫生工作的监督管理。完善县域医共体公共卫生责任清单，在医共体内部设置公共卫生服务管理中心，组织乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室开展健康档案等12类基本公共卫生服务项目（第三版服务规范），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。强化临床医生医防融合服务意识，把预防融入临床诊治全过程。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务的有效衔接。〔责任部门：市卫健局、医保局、财政局〕

三、优化资源配置，建设高效率的县域医共体运行机制

**（七）健全决策机制。**2024年6月底前，制定县域医共体章程，明确组织框架，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。加强县域医共体内党组织建设，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。选强配齐县域医共体负责人员，负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。县域医共体负责人员由北安市卫生健康局提名，成员单位负责人和班子成员由县域医共体提名并征求北安市卫生健康局意见，根据干部管理权限任免。〔责任部门：市卫健局、市委组织部〕

**（八）强化绩效考核。**明确县域医共体年度任务目标和绩效考核指标，引导资源向乡村下沉。市卫生健康局会同相关部门定期开展县域医共体考核，考核结果提交医共委审定后，与公共卫生服务等财政补助资金、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人薪酬、任免、奖惩等挂钩。在对单一医疗卫生机构监管基础上，强化对县域医共体整体监管。县域医共体要建立健全内部考核机制，考核指标向资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等方面倾斜，合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在成员单位的分配，建立长效激励机制。〔责任部门：市卫健局、人社局、财政局、医保局〕

**（九）优化内部管理。**坚持县域医共体服务主体定位，逐步实现行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等统一管理。统一人员管理，实行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪，促进人员合理流动，优先保障基层医疗卫生机构用人需要，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职称人员常年服务。统一财务管理，对成员单位单独设账、集中核算。加强县域医共体内部经济 运行分析，严格内审管理，合理控制成本。加强药品耗材管理，实行县乡村统一用药目录、统一采购配送；从药品供应、存储、使用、监管等全链条加强县域医共体药事管理，鼓励探索建立总药师制度。〔责任部门：市卫健局、人社局、财政局、医保局〕

**（十）提高管理质量。**完善县域医疗质量和控制管理体系，统一县域医共体内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制等标准，强化县域医共体医疗质量和安全管理，完善查房、病案管理、处方点评、机构间转诊等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。〔责任部门：市卫健局〕

**（十一）发展远程医疗，实现互联互通。**建设县域远程会诊中心，推动远程会诊平台、医学影像云平台、互联网医院等远程医疗服务延伸到乡村。推行基层检查、上级诊断、结果互认。推广电子健康档案、电子病历在县域尤其在乡村医疗卫生机构的普及应用。确保2024年6月底前，乡镇卫生院和村卫生室全面开通应用远程医疗服务。统一县域医共体内信息系统，加强数据互通共享和业务协同，推动人工智能辅助诊断技术在县域医共体内的应用。加强网络信息安全。将法定传染病、食源性疾病等报告融入县域医共体信息系统，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。到2025年，统筹建成县域卫生健康综合信息平台。〔责任部门：市卫健局、财政局〕

四 、完善服务功能，打造高质量的县域医共体整体服务

**（十二）促进资源共享服务。**规范成员单位服务行为和流程，依托县域医共体建设县域中心药房，建立县域医共体内药品供应保障联动管理机制。以乡（镇）、村为单位，根据人口数量、用药需求，建立县域医共体用药目录，实行县乡村药品统一采购、统一管理、统一使用，实现处方自由流动，药品动态调整、按需配备，进一步解决乡村医疗卫生机构基本药物品种少、买药难问题，满足群众用药需求。整合县域医共体现有资源，根据成员单位能力基础，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5大资源共享中心，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5大临床服务中心，统筹建立人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据5大管理中心，统筹建立胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治5大急诊急救中心，提高资源配置和使用效率，提升服务能力。〔责任部门：市卫健局、医保局〕

**（十三）加强重大疫情应对。**健全县域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，配合疾病预防控制中心做好疫情核实等工作。强化县域医共体内各成员单位传染病防控知识和技能培训，定期组织应急演练。落实重大公共卫生任务。〔责任部门：市卫健局〕

**（十四）强化医疗应急处置。**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，强化牵头医院对基层的指导，提升基层重症、危重症识别和急救能力，畅通绿色转诊通道。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，完善传染病和突发事件医疗应急处置预案，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。每个乡镇卫生院至少配备1辆救护车，纳入区域120急救体系，动态配备救治类消耗品、治疗药品等，提高突发公共事件的医疗应急救治水平。〔责任部门：市卫健局〕

**（十五）拓展家庭医生签约服务。**更新家庭医生理念，利用医疗联盟资源，分层次组建家庭医生团队。医共体牵头医院和辅助建设医院以一科包一院、一人包一村的方式与乡镇卫生院、社区卫生服务中心组建家庭医生团队，重点人群家庭由专业医生进行联络和就医指导，一般家庭由普通医务人员做日常公共卫生服务，医疗联盟成员单位配合医共体牵头医院和辅助建设医院做好家庭医生服务工作，做到家家有医靠、人人有医生。各家庭医生团队之间建立联络机制，服务居民不同的诊疗需求。县级综合医院要设立全科医学科，与其他公立医院共同组织区域名医、专家、医师依托基层医疗卫生机构开展基础和个性化的家庭医生签约服务，在医共体内的乡镇卫生院、社区卫生服务中心开设特色专科门诊（如眩晕、中医、产后体检、慢病管理、日间照料、临终关怀等）；医疗联盟成员单位间要形成共建病房，将部分高端病房下沉到基层（如神经内科康复病房、胸痛和脑卒中急诊病房、全科病房等）通过专家派驻、巡诊、会诊和护理服务的方式，满足患者多样化需求，稳步提升覆盖率。要建立健全家庭医生对居民首诊制度，对确需转诊的签约居民，家庭医生要及时联系转诊，跟踪转诊患者治疗过程，做好接续服务。县域医共体内畅通双向转诊通道，为经家庭医生上转的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。经县域医共体内的牵头医院、二级医院治疗后的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者，应及时下转乡村医疗卫生机构，由家庭医生团队进行康复治疗，做好后续服务和健康管理。县域医共体内上级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留20%以上的资源优先保障家庭医生转诊的患者。到2025年，县域医共体签约服务管理信息全部实现电子化。〔责任部门：市卫健局、医保局〕

**（十六）提升中医药服务能力。**市中医医院作为牵头医院，要统筹县域中医药服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用，鼓励社会中医从业人员与中医名家建立师承关系。到2025年，社区卫生服务中心、乡镇卫生院全部设置中医馆、配备中医医师，能够规范开展10项以上中医药适宜技术，80%以上村卫生室能够规范开展4类6项以上中医药适宜技术。〔责任部门：市卫健局〕

**（十七）建立“医康融合”“医养结合”服务体系。**打造集养老、生活、医疗、康复服务于一体的服务综合体系。将社区卫生服务中心、乡镇卫生院建设成为医康养中心，针对不同人群特点开设中医特色、精神（包括精神障碍、阿尔兹海默症、老年性精神病）、安宁疗护、康复治疗等特色专科。联合民政部门，在符合条件的养老机构合理设置医疗点，成立家庭医生呼叫中心，为居家养老的老年人提供家庭病床、上门医疗、早期康复等差异化服务。〔责任部门：市卫健局、民政局〕

五 、深化体制机制改革，健全高水平的县域医共体支持保障

**（十八）落实政府投入责任。**政府办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，由地方政府根据发展建设规划足额安排；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。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策。地方政府预算内投资对县域医共体内符合条件的项目加大支持力度，地方政府新增财政卫生健康支出向县域医共体内基层医疗卫生机构倾斜。〔责任部门：市政府办、财政局、卫健局〕

**（十九）优化人事编制管理。**落实县域医共体在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、岗位聘任等方面更多的自主权。在县域医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，更加注重人员统筹使用，根据岗位需要，实行县管乡用、乡聘村用。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。〔责任部门：市委组织部、市委编办、市人社局、卫健局〕

**（二十）深化薪酬制度改革。**落实“两个允许” （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，建立符合县域医共体特点的薪酬制度，统筹平衡县乡两级绩效工资水平，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，合理调控各级各类医疗卫生机构间人员收入差距。〔责任部门：市人社局、卫健局〕

**（二十一）完善医保支付政策。**对县域医共体实行医保基金总额付费，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，完善结余留用机制，结余资金作为县域医共体业务收入，健全合理超支分担机制。稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组（DRG）付费。对适宜基层开展的部分病种，逐步探索不同层级医疗机构同病同付。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，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。〔责任部门：市医保局、卫健局〕

**（二十二）加强医保政策协同。**实施动态调整医疗服务价格时，统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。落实一般诊疗费政策，调整乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构一般诊疗费，与医保基金统筹能力和患者承受能力相衔接。医保报销目录中增设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，可以明确具体范围，逐步实施县域同城同价。落实“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网复诊、远程会诊等医疗服务向基层延伸。〔责任部门：市医保局、卫健局〕

六、组织实施

**（二十三）强化组织推动。**市卫生健康局牵头成立以机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、农业农村、医保、市场监管等相关部门为成员单位的推进县域医共体建设工作专班。在2024年7月底前制定出台相关配套文件或实施细则。强化监测评价，按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求，突出乡村诊疗量占比持续提升结果导向，健全县域医共体建设监测评价指标体系，每半年开展一次监测评价。充分运用监测评价结果，定期通报县域医共体建设进展情况。积极宣传引导，深入总结推广经验做法，宣传进展成效和先进典型。加强舆论引导，及时回应社会关切，最大限度凝聚共识，为县域医共体建设营造良好环境和氛围。〔责任部门：市委宣传部、市委编办、市卫健局、人社局、财政局、医保局、发改局、市场监管局、农业农村局〕