

赣市府办字〔2023〕83号

赣州市人民政府办公室关于
印发赣州市全面加强紧密型县域医疗卫生
共同体建设实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市政府各部门，市属、驻市各单位：

经市委、市政府同意，现将《赣州市全面加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

2023年9月30日

(此件主动公开)

赣州市全面加强紧密型县域医疗卫生 共同体建设实施方案

为深入贯彻落实习近平总书记视察江西和赣州重要讲话精神、关于深化医药卫生体制改革的重要指示精神，加大三明医改经验推广力度，进一步完善县域医疗卫生服务体系、提升服务能力，推动形成有序的就医诊疗新格局。根据国务院办公厅《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发〔2017〕32号)、《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》(国卫基层函〔2019〕121号)和江西省深化医药卫生体制改革领导小组《关于深化县域综合医改全面开展紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见》(赣医改发〔2022〕2号)等文件精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

(一)指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入实施健康中国战略，全面推进我市紧密

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。坚持以人民为中心的发展思想，以强基层为重点，以让群众不得病、少得病和就近看得上病、看得起病、看得好病为目标，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，防治结合的县乡村三级整合型医疗卫生服务新体系，有效解决群众特别是农村群众看病难、看病贵问题。

通过县域医共体建设，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，优质、方便、经济的整合型医疗卫生服务基本建成。我市县域医共体建设分三个阶段推进：

第一阶段：到2023年10月15日，各县（市）根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构设置和布局等情况，组建以县级医疗机构为龙头、其他若干家县级医疗机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室为成员单位的紧密型县域医共体并完成挂牌；建立由县级党委、政府牵头，相关部门参与的紧密型县域医共体建设管理委员会。

第二阶段：到 2023 年底，初步建成目标明确、权责清晰、分工协作、服务优质、有效运行的县域医共体，力争县域内就诊率达到 90%，基层就诊率达到 65%，县域内住院率达到 85%。

第三阶段：到 2025 年底，县域医共体功能形态更加健全完善，运行管理更加优质高效，服务能力明显提升，分级诊疗便捷有序，健康管理精准实施，财政保障和医保支付可持续，县域内群众医药费用负担得到合理控制，健康水平明显提高，健康服务获得感明显增强。

（三）工作原则。

1. 坚持以政府为主导，整合优化资源。加强顶层设计，协调整合、优化配置县、乡、村三级医疗卫生服务资源，推动人、财、物的统一和集中管理，促进优质医疗卫生资源和医疗卫生人才下沉到基层，带动基层医疗卫生机构服务质量和水平全面提升。

2. 坚持以健康为中心，促进医防融合。坚持以健康为中心，将基本医疗与基本公共卫生服务有效融合，加强预防保健、疾病治疗和健康管理，形成医防同向激励机制，实现居民全方位健康管理。

3. 坚持“三医”联动，改革创新机制。坚持改革的系统性、整体性、协同性，统筹加强医疗、医保、医药“三医”联动改革。深化“放管服”改革，健全维护公益性、调动积

极性和保障可持续性的运行机制，创新医疗卫生健康监管方式，落实县域医共体经营管理自主权，激发运行活力和发展动力。

二、建设方式

（一）政府主导建设县域医共体。县级政府是县域医共体建设的责任主体，坚持政府主导，强化政府办医责任，根据医疗卫生资源结构和布局、服务人口、基层医疗卫生机构设置和服务能力等情况，整合基层医疗卫生资源，各县（市）分别组建1个由县级公立医院、乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室为成员单位的紧密型县域医共体。同时，为切实加强医共体建设工作的领导，各县（市）成立“紧密型县域医共体建设管理委员会”（以下简称管委会），由政府主要领导担任管委会主任，分管卫生健康工作的政府领导担任管委会副主任，政府办、编办、卫健、发改、财政、人社、医保、市监、自然资源等部门主要负责同志为管委会成员。

管委会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。管委会下设办公室，负责县域医共体建设的日常工作，办公室设在县（市）卫健委，办公室主任由县（市）卫健委主任兼任。编制国土空间

规划必须充分考虑医疗卫生设施需求；鼓励社会办医疗机构和康复院、护理院加入县域医共体。

（二）实行县域医共体内部统一管理。在县域医共体内设立总医院，加强县域医共体党的建设，成立总医院党委，充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。县（市）党委、政府分管领导或卫健委主要领导兼任总医院党委书记，总医院坚持党委领导下的院长负责制，由总医院院长负总责，建立由总医院和成员单位共同参与的议事决策机制。落实总医院在日常运行、人员管理、内设科室和岗位设置、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面的自主权，实行行政、人员、财务、医保、质量、药械、信息系统、资源共享八方面统一管理。

统一行政管理：总医院对各成员单位实行一体化管理。县域医共体内各成员单位法人资格、机构性质、职工身份、投入保障保持不变，功能定位与职责任务不变。整合县（市）级公立医院行政职能科室，由总医院统筹设置办公室、纪检办公室、人力资源部、资产财务部、医务部、护理部、感控部、公共卫生部、药事部、设备耗材部、总务部、医保部、基层卫生部、科教部、信息数据部等部门。

统一人员管理：县域医共体内部人员由总医院统一招聘、培训、调配和管理。总医院党委拥有对成员单位中社区卫生服务中心、乡镇卫生院负责人提名权，按照原干部管理权限

管理。以总医院名义统一对外招聘人员，缓解县域医共体内基层医疗卫生机构招人难问题。以总医院名义统一调配新招聘人员，根据地域特点可将县域划分为山区、半山区、平原和城区等区域，并分别确定各区域服务年限。新招聘人员第一次分配应根据岗位需要、成绩优先、抽签三大原则自主选岗。

统一财务管理：县域医共体内各成员单位财务实行单独设账、独立核算，由县域医共体统一管理。财政投入资金及时拨付县域医共体，按规定的资金用途安排使用。

统一医保管理：统一县域医共体内医保组织机构设置，县域医共体总医院要建立健全与医保基金使用相关的内部管理制度，落实医共体总医院对医共体内各成员单位规范合理使用医保基金的内部监督管理责任，合理、规范使用医保基金，强化激励约束。

统一质量管理：县域医共体内部规章制度、技术规范、质量控制、绩效考核、环境卫生、医疗废物等管理执行统一标准，总医院承担各成员单位的医疗质量监管，统筹使用医共体内部床位、号源、设备，逐步实现县域医共体内医疗质量同质化。

统一药械管理：县域医共体设立唯一药械采购账户，统一用药目录，实行药械统一采购和配送、药款统一支付，支持以县域医共体为单位在药品采购平台自行议价。

统一信息系统建设：推进县域医共体内县（市）级医疗机构、基层医疗卫生机构等信息系统融合，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一体化的技术支撑。统一运营维护信息系统，逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享。

统一资源共享：按照精简、高效的原则，以县为单位建立开放共享的影像、心电、病理诊断、医学检验和消毒等中心，常用检查项目可以基层实施、上级诊断的形式开展，检查结果在确保医疗安全情况下实行县域医共体内互认。

（三）全面加强综合监管。由县（市）卫生健康委牵头负责，对县域医共体实施综合监管，落实县域医共体目标管理责任制，对其建设运行情况开展绩效评价。建立对县域医共体负责人的激励约束机制，加强对各成员单位医疗服务、医疗质量与安全、公共卫生服务、医德医风建设等各方面的监管。

三、主要任务

（一）加快医共体县级医院能力建设。县域医共体县（市）级医院要积极主动对接高水平三甲公立医院，通过专科共建、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，提高县级医院医疗质量和技术水平，提升医疗服务能力。骨干医务人员要下沉带学科、带团队、带技术，县域医共体内骨干医务人员定期到高水平公立医院研修培训。

（二）加强乡村两级能力建设。医共体内，县级医疗卫生机构通过人才、技术、资源等下沉，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。总医院要统筹加强成员单位软硬件能力建设，服务人口较多、规模较大的镇级医疗卫生机构服务能力达到国家推荐标准；其他机构按照满足当地常见病、多发病诊治需要，以急诊急救、全科医疗、儿科、康复、护理和中医药、公共卫生服务等为重点，服务能力逐步达到国家基本标准。加强村卫生室规范化建设，原则上每个行政村都有1个公建规范化村卫生室。

（三）落实财政投入。保障县域医共体的公益性，根据县域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，按原渠道足额安排县域医共体成员单位的补助资金，保障其基本建设、设备购置、重点学科发展、信息化建设、人才培养、公共卫生服务和政策性亏损补贴等投入，以及落实中医院投入倾斜政策，基本公共卫生服务经费由县域医共体统筹管理和使用。

（四）深化人事制度改革。县域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，由县域医共体统筹使用。根据《关于调整江西省事业单位专业技术岗位设置结构比例及最高等级控制标准的通知》（赣人社发〔2021〕34号），核定医疗卫生机构的专业技术岗位比例。完善乡村

医疗服务一体化管理，实施乡村医生“乡聘村用”，乡村医生和乡镇卫生院签订劳动合同，乡镇卫生院统筹财政补助、基本公共卫生服务补助、基本药物制度专项补助、医疗服务收入等经费，合理确定乡村医生工资待遇，按月发放给乡村医生。实行“乡聘村用”的乡村医生，按有关规定参加社会保险，妥善解决乡村医生后顾之忧。

（五）深化薪酬制度改革。全面落实基层医疗卫生机构“公益一类财政供给，公益二类绩效管理”要求，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”的要求，落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，逐步建立符合医疗卫生行业特点、有利于人才下沉和县域医共体可持续发展的薪酬制度。医务人员收入由县域医共体自主分配，以岗位为基础，以绩效为核心，打破单位、层级和身份区别，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，激发医务人员提高医疗服务能力和质量的内生动力。鼓励对县域医共体及其成员单位主要负责人实施年薪制。

（六）深化医保支付方式改革。落实上级促进医共体内双向转诊的医保支付政策，鼓励医共体内上级医院门诊下沉基层医疗机构，对医共体内实现基层首诊、双向转诊的住院患者不再重复计算和收取住院起付费用。根据“以收定支、

收支平衡、略有结余”的原则，实行市级统筹医保基金总额预算管理前提下，在DIP政策框架范围内，严格执行上级规定的县域医共体“打包”支付的基本条件及“打包”范围，即在已组建符合国家紧密型医共体建设评判标准的医共体且进入实质运行的县域，按规定探索推进紧密型医共体“打包”付费，实行“总额包干、结余留用、合理超支分担”办法。

（七）落实分级诊疗制度。落实基层常见病、多发病防治指南，明确县域医共体内县、乡两级疾病诊疗目录，完善县域医共体内部、县域医共体之间和县域向外转诊管理规范，建立双向转诊通道和转诊平台，形成以人为本的闭环服务链。以高血压、糖尿病防治为切入点，建立慢性病县、乡、村三级管理模式，在区域内实现筛查、确诊、转诊、随访的连续服务。

（八）做实做细家庭医生签约服务。充分利用县域医共体内人员和技术资源共享优势，将医共体龙头医院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的能力和质量。落实家庭医生服务团队的激励机制，开展履约考核，调动家庭医生服务团队积极性。县域医共体要为签约居民开通上下转诊绿色通道，对家庭医生上转的患者优先预约、优先接诊，提高签约居民获得感；对下转的患者交由家庭医生团队提供连续综合服务。

（九）强化健康管理。深入实施健康中国战略，立足健康赣州工作部署，推动以治病为中心向以健康为中心转变。积极组建健康管理与服务团队，着力落实基本公共卫生服务，合理调配相关资金，根据城乡疾病谱，因时因地制宜加强对服务区域群众健康教育、疾病前期因素干预，指导群众提高健康常识，合理膳食，科学运动，保持心态平和，养成良好的生活习惯，尽量不得病、少得病。优化重点人群健康体检服务，完善居民电子健康档案，扎实做好基层儿童保健、妇女保健、老年人健康管理和计划免疫工作，重点加强高血压、糖尿病、严重精神障碍、肺结核患者等人群的健康管理。县级公共卫生机构要做好技术指导、培训和业务管理，推动县域医共体内实现疾病三级预防和连续管理。

（十）加强中医药服务。全面提升县域医共体成员单位的中医药医疗服务能力，将中医药服务全面融入到县域医共体的整体医疗服务体系，构建中医药服务综合平台，整合县域医共体内部中医药资源，挖掘和拓展中医药服务潜力，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。强化区中医院的中医药服务龙头作用，加快建成中医医疗、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。发挥中医馆作用，集中开展基本医疗、预防保健、养生康复等一体化中医药服务。

（十一）加强绩效评估。建立完善监测评价制度，重点监测基层医疗卫生服务能力提升、优质医疗卫生资源下沉、医保基金使用、公共卫生任务落实等方面的情况，加大区域住院率和就诊率、基层诊疗量占比、双向转诊数量和比例、慢性病患者健康改善以及医保基金区域内支出率、医保基金区域内基层医疗卫生机构支出率、基本公共卫生服务任务落实情况等指标的权重。评估结果与医保支付、医院等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩。县（市）卫健委将县域医共体建设纳入医改考核。

四、保障措施

（一）统一思想，提高认识。各地各单位要高度重视，切实把县域医共体建设作为践行以人民为中心的发展思想、建设健康赣州的重要抓手和重要内容，结合实际，细化任务清单，加强部门协调联动，统筹推进县域医共体建设，确保取得实效。

（二）部门协同，形成合力。编办、发改、财政、人社、卫健、市监、医保等部门要充分发挥职能作用，满足县域医共体建设需求。卫健部门要加强对县域医共体建设的指导和督促，及时通报进展情况，协调解决建设中出现的问题，总结推广好的经验和做法。编办、财政、人社、医保等部门要积极配合，完善政策措施，形成改革合力。

（三）加强督导，营造氛围。要加强宣传引导，进一步扩大医改影响力，广泛宣传健康教育知识和疾病防控知识，提高广大群众科学防病能力，引导群众逐步改变就医观念和习惯，就近、优先选择基层医疗机构就诊。要全面落实总医院牵头责任，以公益性为导向，以增强基层医疗服务能力、打造县级医院龙头、提升医疗质量和医疗安全、有效管控医保基金等为核心内容，强化指导、督导和检查，形成良好的工作氛围。