

固原市

深化医药卫生体制改革工作领导小组文件

固医改发〔2020〕1号

固原市深化医药卫生体制改革工作领导小组 关于印发固原市全面开展县（区）域 综合医改实施方案的通知

各县（区）深化医药卫生体制改革工作领导小组，市深化医药卫生体制改革工作领导小组各成员单位：

现将《固原市全面开展县（区）域综合医改实施方案》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

固原市深化医药卫生体制改革工作领导小组

2020年12月14日

固原市全面开展县（区）域综合医改实施方案

为认真贯彻落实习近平总书记视察宁夏重要讲话精神，进一步深化我市医药卫生体制改革，加快推进县（区）域紧密型医共体和城市区域医联体建设，构建新型优质高效的医疗卫生服务体系，推进公共卫生机构体制机制改革，促进分级诊疗制度有效落实，切实解决群众看病就医问题，根据国家深化医改总体部署和《自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组关于印发全区全面开展县（区）域综合医改实施意见的通知》（宁医改发〔2020〕3号）要求，在总结完善我市彭阳县县域公立医院综合改革试点工作的基础上，2020年在全市5个县（区）全面开展县（区）域综合医改，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大及十九届四中、五中全会精神为指导，坚持以人民为中心的发展思想，树立大卫生、大健康理念，围绕健康固原建设目标，不断深化医药卫生体制改革，推动卫生健康事业高质量发展。有效整合县（区）域医疗卫生资源，创新医保基金支付方式，促进医疗、医保、医药“三医联动”。在农村建设县域紧密型医共体，在城市建设区域医联体，实行医疗健康总院（集团）医疗卫生一体化管理新模式，提升基层医疗卫生服务能力，建立医防融合机制，加

快分级诊疗制度落地。推动医疗健康以治疗疾病向健康管理转变，构建优质高效的医疗卫生服务新体系，为群众提供全生命周期高质量的医疗卫生健康服务。

（二）基本原则

坚持政府主导。强化医疗卫生事业公益性，明确政府办医责任和推动县（区）域综合医改的主体责任。

坚持医防融合。贯彻新时期卫生与健康工作方针，强化疾病预防控制体系建设，推动公共卫生服务与医疗服务高效协同、紧密衔接，实现防治结合。

坚持县乡一体。优化调整县（区）域医疗卫生资源结构，促进优质资源下沉，实行县、乡、村、社区一体化运营，实现县（区）域资源共建共享、管理同标同质、服务优质高效。

坚持责权一致。创新医疗卫生治理方式，实行“管办分开”，强化依法监管，落实“放管服”与“责权利”相一致的医疗健康总院（集团）管理自主权。

坚持机制创新。突破人、财、物等体制机制瓶颈，创新医疗卫生服务模式，改革医保基金支付方式，优化医疗服务收入结构，激发医疗卫生机构活力，提升医务人员和广大群众在医改中的获得感。

（三）工作目标

通过全市5个县（区）紧密型医共体（医联体）建设全覆盖，县（区）域新型医疗卫生服务体系更加完善、医疗卫生服务能力

明显提升、医保基金使用效率有效提高、城乡居民健康管理水平不断加强、分级诊疗制度得到有效落实。力争到2021年底，县（区）域内基层就诊率达到65%以上，县（区）域内就诊率达到90%以上，群众“看病难、看病贵、看病不方便”的问题得到显著改善。

二、主要任务

（一）构建医疗卫生服务新体系

1. 组建县（区）域紧密型医共体。在全市以县（区）域为单位，以县（区）级综合医院为牵头医院，县域内其他公立医疗机构、公共卫生机构、乡镇卫生院、社区卫生服务机构等为成员单位，组建县域医疗健康总院，形成县（区）域紧密型医共体。县（区）域医疗健康总院为独立的非营利性质，纳入机构编制管理，依法进行事业单位法人登记，院长为法定代表人，原则上医疗健康总院院长兼任牵头医院院长。对政府或集体办的村卫生室纳入医疗健康总院管理，鼓励社会办医疗机构等按照自愿原则加入县（区）域医共体。

2. 实行“五统一、七不变”。县（区）域紧密型医共体在各成员单位原法人资格、单位性质、人员编制、经费渠道、功能职责、优惠政策、原有名称“七不变”的前提下，实行人员、资金、业务、信息、药械“五统一”管理，推进县（区）域医疗健康总院一体化运营，形成集管理、服务、发展、利益、责任“五位一体”的运营机制。

3. 组建区域医联体。根据医疗卫生资源特征、群众就医需求和各成员单位分布，以固原市人民医院为牵头医院，与五县（区）县（区）域医疗健康总院形成区域医联体，充分发挥市人医院区域医疗中心作用，帮扶提升县级医院医疗服务能力水平；以固原市中医医院为牵头医院，县级中医院（中医科）、基层中医馆为成员组建中医专科医联体，开展中医药适宜技术推广应用，充分发挥中医药在治未病、疾病治疗和疾病康复中的重要作用；以固原市妇幼保健院为龙头、县级妇幼保健机构为骨干组建妇幼专科医联体。医联体内建立上级医师下基层坐诊、定期巡诊、远程会诊等机制，建立双向转诊绿色通道，主动为区域内居民提供连续性诊疗服务和医疗卫生健康管理服务，带动提升医联体内下级医疗机构医疗服务能力。

（二）建立医疗卫生服务新模式。

4. 推进一体化服务。按照精简高效、集约成本的原则，县（区）域医疗健康总院依托牵头医院，成立人力资源、财务管理、医保服务、消毒供应、后勤保障等内部管理中心，对医共体内各成员单位人员实行统一调配、统一培训、统一绩效和薪酬管理；药品耗材实行统一目录、统一采购、统一配送、统一使用；消毒物品实行统一供应、统一回收、统一处置；财务管理实行独立账目、成本核算、专款专用、绩效分配、统一支付、统一监管等。成立开放共享共认的影像、心电、超声、病理诊断、医学检验等业务

中心，对医共体内各医疗卫生机构提供统一的业务指导、技术服务和诊疗检查报告。

5. 推动分级诊疗模式。县（区）域紧密型医共体内各医疗机构落实自身功能定位和职责，积极引导群众首诊在基层，主动开展按病种诊疗、预约诊疗、网上诊疗。县（区）域紧密型医共体牵头医院主要承担县（区）域内急危重症患者抢救和疑难复杂疾病诊治，逐步减少常见病、多发病和慢性病患者接诊比例，主动将常见病、恢复期和康复住院患者转诊至下级医疗机构治疗。区域（专科）医联体牵头医院主要接受下级医院转诊，落实下基层坐诊、定期巡诊、远程会诊等。通过医共体（医联体）内建立上级医师下基层坐诊、定期巡诊、远程会诊等机制，引导患者到基层就诊。取消基层门诊处方费用限额，对基本医疗保险门诊大病实行“长处方”制度，促进分级诊疗制度有效落实。

6. 推进医防融合服务。落实新时期卫生与健康工作方针，强化“预防为主”工作理念，在医共体内成立公共卫生服务中心或慢性病防治管理中心。将疾病预防控制和妇幼保健机构负责人纳入总院班子成员，突出其功能定位和职责，强化传染病、地方病、出生缺陷防治和突发公共卫生事件处置，推进疾病三级预防。重点以高血压、糖尿病等慢性病综合健康管理，以心血管疾病、癌症早期筛查干预为切入点，优化医疗、预防和健康全管理全流程服务。将基本公共卫生服务经费与一般诊疗费进行有效衔接，允许医共体内使用同一药品目录，保障高血压、糖尿病等慢性病治疗

用药，大力推进医防融合健康发展。充分发挥医共体（医联体）在突发公共卫生事件应对中统筹调配医疗卫生资源、实现信息共享、整合公共卫生和医疗救治服务、提升基层疫情应对能力等方面作用。

7. 推进信息化服务。参照《县域医共体信息化平台建设功能指引》（试行）（宁卫办发〔2019〕119号），建立完善县（区）域统一的医疗卫生健康信息平台，推进医共体内各医疗卫生机构信息系统的互联互通共享，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等技术支撑，实现居民电子健康档案、电子病历、检查检验结果、双向转诊、健康管理、家庭医生签约服务的连续记录和服务。依托市人民医院自治区级区域医疗中心建设，云化部署固原市医疗卫生健康信息平台，把固原市医疗卫生健康信息平台 and 固原市人民医院“智慧医院”建设作为区域医疗中心建设的基础性工作纳入建设内容，落地建设。横向实现固原市人民医院、市中医医院、市妇幼保健院、市精神康复医院间信息互联互通、医疗资源共享、检验检查结果互认、双向转诊等功能。纵向实现与各县（区）域医共体医疗卫生健康信息平台互联互通，实现与自治区级统建系统（免疫规划、妇幼、120等垂直业务系统）的对接，推进与宁夏医药采购平台的互联互通，全面实现药品、医用耗材阳光采购，建成贯通市、县、乡、村四级的全市医疗卫生健康信息平台。

搭建固原“互联网+医疗健康”一体化平台，推进互联网诊

疗服务，全面应用健康宁夏 APP 电子健康卡（码）“一码通”，方便患者预约挂号、在线支付、查看检验报告、了解健康知识等，让信息多跑路、百姓少跑腿，切实增强患者的就医获得感。

8. 做实家庭医生签约服务。充分利用紧密型医共体内专业技术资源，优化“乡村医生+乡镇（社区）全科医生+县级专科医生+健康管理师”家庭医生团队，建立城乡居民以“全科医生为主体、专科医生为指导、健康有效管理、医防有机融合”的全生命周期连续性的家庭医生签约服务模式。根据辖区居民健康需求，设立针对普通人群及妇女、儿童、老年人、残疾人、计划生育特殊家庭等重点人群和高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等慢性病患者的菜单式签约服务包，提供个性化签约服务。实行家庭医生签约综合考核，并根据考核结果及时兑现家庭医生签约医保服务费。

（三）建立运行保障新机制。

9. 完善政府投入机制。全面落实政府办医主体责任，根据医疗健康总院建设发展需要，调整优化卫生健康支出结构，认真落实“六项投入保障政策”和中医药传承创新事业发展等倾斜政策。落实《自治区人民政府办公厅关于印发县级公立医院人事制度改革的意见、县级公立医院改革补偿（暂行）办法的通知》（宁政办发〔2015〕130号）要求，落实政府对县级公立医院的投入责任，按照财政投入只增不减的原则，不断加大对公立医院的投入，各县（区）财政补助收入占公立医院总支出的比重不低于 25%。

对经审计部门锁定的公立医院长期债务，视债务成因及责任主体，分年度逐步化解，不允许新增债务。对基层医疗卫生机构和疾控、妇幼保健等公共卫生机构全面落实“公益一类”保障。对适合第三方服务的基本公共卫生服务项目积极实施政府购买服务。基本公共卫生服务项目资金，在核定服务任务和补助标准、绩效评价补助的基础上，可统筹用于经常性支出，包括人员经费、公用经费等。政府继续加大基层医疗卫生机构投入力度，建立乡村医生待遇动态调整机制，稳固农村和城市医疗卫生网底建设。

10. 实行医保总额包干支付。积极推进县（区）域紧密型医共体实行医保基金“总额付费、监督考核、结余留用、合理超支分担”支付方式改革，发挥基金推动医疗、医药、医保“三医联动”改革的杠杆作用。按照“基本医疗有保障、医保基金可运行、财政负担不增加、医院运行可持续、三医联动有效率”的原则，建立医保经办机构与医疗健康总院医保付费考核指标集体协商机制，合理确定医共体医保基金包干总额。医疗健康总院建立完善内部医保基金管理、使用、考评、分配机制，对经绩效考评达标后结余的医保资金纳入医疗服务收入，由医疗健康总院统筹用于各医疗卫生机构事业发展和提高职工绩效工资总量等，充分调动医疗卫生人员健康“守门人”和医保“守门人”的作用。

完善医保支付政策，加强基层医疗卫生机构服务能力建设，实行不同级别的医疗卫生机构医保差异化支付政策，确保紧密型医共体内整体医保支付标准高于区内外三甲医疗机构医保支付

标准 10 个百分点以上，引导群众主动在基层就医。在医共体内实行患者同一次住院转诊计算一次起付线，逐步提高基层门诊统筹保障水平，进一步减轻群众就医负担。

11. 优化医疗服务收入结构。建立医疗服务价格动态调整机制，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，调整优化辖区医疗机构医疗服务收入结构，合理提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务收入价格，保障医疗机构在改革中健康可持续发展。到 2021 年，县（区）域公立医院医疗服务收入占公立医院医疗收入的比例达到 35%以上。

12. 提升医疗卫生服务能力。制定县（区）域整体医疗卫生服务能力提升规划，加快实现县医院（含中医医院）、乡镇卫生院、社区卫生服务机构医疗服务能力达到国家基本标准和推荐标准。县（区）域医疗健康总院通过与区内、外三甲医院建立医联体，采取“送出去、请进来、争项目”等方式，重点强化县级医院人才、技术、重点专科等核心竞争力建设，拓展与其功能定位相适应的诊疗服务项目和技术创新，着力补短板、强弱项、创特色，全面落实现代医院管理制度。推动县（区）域医共体（医联体）医疗专家、技术、服务向基层流动，通过设立专家门诊、工作室、巡回诊疗、网上诊疗、远程医疗等，引导群众基层首诊和提升基层住院服务能力。

13. 建立绩效考核评价机制。以公益性为导向，建立县（区）域紧密型医共体绩效考核评价体系，突出职能职责到位、医疗能

力提升、医防融合有效、分级诊疗落实、居民健康管理、医疗费用控制、群众就医感受等体现公益性考核指标权重，考评结果与财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、任免等挂钩。建立完善医共体内部分配办法和绩效考评办法，考核结果与各成员单位医保基金支付、公共卫生经费分配、职工绩效工资和单位负责人薪酬、聘任等挂钩，探索职工年薪考评工分制。

医保部门要建立医疗健康总院医保基金绩效考评办法，建立对医共体内各医疗机构实施以住院人均费用增长率、医保费用占比、重复住院率增长率、住院人次增长率和编制床位数与医护人员比为主的指标评价体系，并纳入医保基金有效分值认定，推进医保基金发挥最大效益和安全运行。

（四）深化机构管理体制改革。

14. 强化政府办医主体责任。按照优化、协同、高效的原则，成立由县（区）党委和政府牵头，相关部门和利益相关方参与的医共体管理委员会，由县（区）委书记或县（区）长担任管理委员会主任，统筹县（区）域紧密型医共体的规划建设、改革发展、重大决策、投入保障、人事安排、绩效监管等重大事项，明确由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作，建立县（区）域综合医改强有力的领导体制和推进机制。管理委员会日常工作由县（区）卫生健康行政部门承担，明确其工作职能和责任清单，依法加强县（区）域医疗健康总院及所属各医疗卫生机构行业监管。成立县（区）域医疗健康总院党委，直属县（区）卫生健康

行政部门党组织管理。

15. 落实运行管理自主权。按照“放管服”与“责权利”相一致的要求，全面落实县（区）域医疗健康总院在内设机构、岗位设置、人员招聘、绩效分配、干部聘用、职称聘任、业务发展等运营管理自主权。医疗健康总院制订县（区）域紧密型医共体章程，明确牵头单位与其他成员单位的责任、权利和义务，建立实行总会计师制度，实行成本核算管理，建立管理、服务、发展、利益、责任“五位一体”共享机制。医疗健康总院实行党委领导下的院长负责制，建立党委等院级党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的集体领导体制。

16. 深化人事制度改革。医疗健康总院领导班子成员由县（区）委组织部门实行委任制和任期目标责任制，总院所属各成员单位负责人由总院实行聘任制。紧密型医共体内各医疗卫生机构的编制和人员总量分别核定，实行编制总量控制、打破身份、统筹使用、备案管理。按照“按需设岗、竞聘上岗、人岗相适、以岗定薪、基层倾斜”的原则，实现医共体内岗位统一设置，人员统一管理、统一调配使用、统一绩效评定。提高基层医疗卫生机构中、高级专业技术岗位比例。对乡村医生实施“县聘、乡管、村用”一体化管理，积极推进实现乡村医生队伍专业化、职业化。

17. 推进薪酬制度改革。按照“两个允许”的要求，建立符合医疗卫生行业特点的岗位薪酬制度。同级人力资源社会保障、财政部门根据医疗健康总院申报所属各医疗卫生机构薪酬总量

核批差异化绩效工资总量。通过药品耗材进一步集中采购节约的成本和包干结余医保基金作为提高绩效工资来源的有效补充，提高体现医务人员劳动价值的收入。医务人员收入由医共体自主分配，建立以岗位为基础，以绩效为核心，向基层倾斜，多劳多得、优绩优酬、同工同酬、充满活力的内部分配机制。医务人员薪酬水平不与药品、耗材、检查、化验等收入挂钩。公共卫生机构和基层医疗卫生机构绩效评价与传染病控制、慢性病管理、计划免疫规划、家庭医生签约、群众满意感受等服务质量和效果挂钩，鼓励医疗健康总院实行领导班子年薪制和全员职工目标年薪制。到 2021 年底，县（区）域紧密型医共体中公共卫生服务机构和基层医疗卫生机构落实“公益一类予以保障，收入分配按照公益二类管理和运行”的要求，绩效工资总量逐步提高，公立医院人员支出占业务支出的比例调控在 35%-50%。

18. 加强综合监管。强化对县（区）医共体的综合监管，加大联合执法和医疗卫生行业综合执法力度，把医疗要素准入、医疗服务和医疗质量的科学规范管理、医保基金使用、公共卫生管理等综合监管结果纳入到医疗机构校验、医院绩效考核、优秀或先进单位评奖、主要领导任免等医疗卫生行业管理事项，覆盖医共体各成员单位，实现“一处违法、处处受限”。

三、实施步骤

（一）准备阶段（2020 年 11 月）。市深化医药卫生体制改革工作领导小组研究制定印发《固原市全面开展县（区）域综合

医改实施方案》。各县（区）研究制定县（区）域公立医院综合改革实施方案（细则），组建县（区）域医疗健康总院、区域（专科）医联体，成立县（区）域紧密型医共体管理委员会，成立县（区）域医疗健康总院党委，组建县（区）域医疗健康总院领导班子，召开县（区）域综合医改试点工作暨医疗健康总院成立启动大会。

（二）实施阶段（2020年12月—2021年11月）。全面推开会（区）域综合医改工作，逐步完善相关配套政策，成立总院人力资源、财务管理、医保服务、消毒供应、后勤保障等内部管理中心和影像、心电、超声、病理诊断、医学检验等业务中心，推进一体化服务，建立完善绩效考核评价机制，落实运行管理自主权，深化人事制度改革，推进薪酬制度改革，在重点改革任务方面实现突破。

（三）总结评估阶段（2021年12月）。对县（区）域综合医改工作进行阶段性总结和评估，总结推广县（区）域综合医改的经验和做法，进一步深化县（区）域公立医院综合改革成果。

四、工作要求

（一）**加强组织领导**。各县（区）党委和政府要牢固树立以人民健康为中心的发展理念，加强组织领导，周密安排部署，加快制定具体实施方案，明确时间表、路线图和责任分工，把深化县（区）域综合医改作为构建新型医疗卫生服务体系，提升县（区）域整体医疗卫生服务能力，切实解决群众看病就医突出问题的重

大民生举措和健康固原建设的重要任务，抓紧抓实，深入推进，力求实效。各县（区）域综合医改相关工作进度、出台的相关政策文件及时报市医改领导小组办公室。

（二）明确部门职责。各相关部门要按照职责分工出台配套政策。市、县（区）医改办要承担组织协调职能，制定考核办法，建立县（区）域紧密型医共体绩效考核评价体系，加强改革指导和督导，做好经验总结和推广工作。编制部门要加强人员编制和人员总量核定动态管理。组织部门要落实医疗健康总院领导班子任用制度。人社部门落实推进薪酬制度改革相关要求，建立绩效工资总量动态调整机制，对薪酬制度改革成效定期开展评估。财政部门要落实财政补助政策。审计部门要加强对医疗健康总院经济运行和财务活动的会计监督和审计监督。县（区）卫健局要制定县（区）域整体医疗卫生服务能力提升规划，提升基层医疗卫生服务能力。医疗保障部门要建立医疗服务价格动态调整机制，制定医保基金支付改革等方面的政策。

（三）做好监督管理。各县（区）公立医院管理委员会和卫生健康、医保等部门要依法加强对县（区）紧密型医共体、区域（专科）医联体的监督、指导和管理。各县（区）医改领导小组办公室要围绕县（区）域住院量占比、基层诊疗占比、双向转诊、医疗服务收入占比、公立医院人员支出占比、药品收入占比、慢性病健康改善以及医保基金县域内支出率等重点指标，加强对县（区）域医疗健康总院运行情况的监督评估，发现问题，分析原

因，及时整改落实。

（四）强化宣传引导。各县（区）、各有关部门（单位）要通过各类媒体、平台等加大对县（区）域综合医改的宣传，提高社会、群众对紧密型医共体、区域（专科）医联体建设的认可度和支持度。各级卫生健康部门要深入发掘和积极培育，推出一批典型经验做法，为全面开展县（区）域综合医改营造良好氛围。

附件：固原市全面开展县（区）域综合医改工作任务分工及完成时限

固原市全面开展县（区）域综合医改工作 任务分工及完成时限

| 序号 | 工作任务 | 牵头部门 | 完成时限 |
|----|---|------------------|------------|
| 1 | 制定《固原市全面开展县（区）域综合医改实施方案》 | 市医改办 | 2020年11月底前 |
| 2 | 制定县（区）域公立医院综合改革实施方案 | 县（区）医改领导小组 | 2020年11月底前 |
| 3 | 成立县（区）域紧密型医共体管理委员会 | 县（区）党委、政府 | 2020年12月底前 |
| 4 | 组建县（区）域医疗健康总院，成立县（区）域医疗健康总院党委，组建县（区）域医疗健康总院领导班子 | 县（区）域紧密型医共体管理委员会 | 2020年12月底前 |
| 5 | 区域医联体建设方案 | 市卫健委 (市人民医院) | 2021年3月底前 |
| 6 | 中医专科医联体建设方案 | 市卫健委 (市中医院) | 2021年3月底前 |
| 7 | 妇幼专科医联体建设方案 | 市卫健委 (市妇幼保健院) | 2021年3月底前 |
| 8 | 建设市级医疗卫生健康信息平台 | 市卫健委 | 2021年12月底前 |
| 9 | 建设县（区）域医疗卫生健康信息平台 | 县（区）政府 | 2021年6月底前 |
| 10 | 医保基金包干支付管理办法 | 市医保局 | 2021年3月底前 |
| 11 | 医疗健康总院医保基金绩效考评办法 | 市医保局 | 2021年3月底前 |
| 12 | 医保差异化支付管理办法 | 市医保局 | 2021年3月底前 |
| 13 | 医疗服务价格动态调整方案 | 市医保局 | 2021年3月底前 |
| 14 | 取消基层门诊处方费用限额政策 | 市医保局 | 2021年3月底前 |
| 15 | 将基本公共卫生服务经费与医疗保障基金有效衔接政策 | 市医保局 | 2021年6月底前 |
| 16 | 制定重点人群医保支付菜单式签约服务包政策 | 医保局 | 2021年6月底前 |
| 17 | 医保经办机构与医疗健康总院集体协商制度 | 市社保中心 | 2021年3月底前 |