

开封市人民政府办公室文件

汴政办〔2019〕74号

开封市人民政府办公室 关于印发开封市全面推进县域综合医改 工作方案的通知

各县、区人民政府，市人民政府各部门：

《开封市全面推进县域综合医改工作方案》已经市政府第19次常务会议研究通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

2019年6月28日

开封市全面推进县域综合医改工作方案

为认真贯彻落实 2019 年河南省政府工作报告和全国县域综合医改现场会、全省县域综合医改推进会精神，根据《国家卫生健康委、国家中医药管理局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）、《河南省卫生健康委县域医疗卫生服务能力提升工程实施方案》（豫卫办〔2019〕22 号）、《河南省卫生健康委关于全面推进县域综合医改工作的通知》（豫卫医改〔2019〕9 号）文件要求，结合我市实际，现制定全面推进县域综合医改工作方案如下。

一、总体要求

（一）指导思想

按照“县强、乡活、村稳、上下联、信息通”的思路，以紧密型医共体建设为抓手，以医保打包支付和信息化建设为支撑，着力强基层、建机制、转模式、促健康，优化整合服务体系、改革管理体制、创新运行机制、改进服务模式，推进关口前移、资源下沉，提升县域服务能力和整体绩效，更好地满足人民群众就近看得上病、看得好病和少生病、不得病的医疗健康需求，构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。

（二）基本原则

1. 政府主导，统筹规划。落实政府规划、指导、协调、监管、宣传等职能。根据县域医疗资源结构布局和群众健康需求，业务相关、优势互补、双向选择、持续发展等要求，按照“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”的原则，兼顾既往形成的合作关系，组建县级公立医院牵头、其他医疗机构共同参与的县域医疗健康服务集团（即紧密型医共体，以下简称医共体），整合县域内医疗资源。由牵头县级医院负总责，统筹医共体内医疗资源，落实防治结合要求，为患者提供健康管理、疾病预防、诊断、治疗、康复等连续型诊疗服务。

2. 坚持公益，创新机制。坚持政府办医主体责任不变，切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性。坚持医疗、医保、医药、医院联动改革，因地制宜，创新机制，推行医共体内统一管理模式，建立现代医院管理制度，推进区域医疗资源共享，推进医共体建设与预防、保健相衔接，提高医疗服务体系整体能力与绩效，方便群众就近就医，增强群众获得感。

3. 资源下沉，能力提升。发挥县级医院县域龙头作用，通过合作发展、技术帮扶、人才培养等手段，发挥对基层的技术辐射和带动作用。推进医共体内统一管理模式，推进区域医疗资源共享，提高医疗服务体系整体能力与绩效。

4. 行业监管、自主经营。政府相关部门加强对医共体建设指导与管理，完善医共体综合绩效考核制度，将传统的对单一医疗

机构监管转变为对医共体的监管。坚持医共体内公立医院依法依规经营管理自主权和用人自主权，建立完善利益共享机制，保障医共同体持续健康发展。

（三）工作目标

以建设紧密型医共同体为抓手，改革完善管理体制和运行机制，整合县乡医疗卫生服务资源，实行区域集团化经营管理，建立分工协作机制，协同推进医改配套政策和保障措施落实。2019年底，初步形成以县级公立医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县域医共同体管理模式。到2020年，县域基本医疗、公共卫生、健康服务能力明显增强，资源利用效率明显提升，基层医疗卫生机构就诊率达到65%以上、县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。

二、实施范围和组织模式

（一）实施范围

尉氏县、杞县、通许县及祥符区。

（二）组织模式

以尉氏县为先行试点，率先突破，2019年底取得明显成效，杞县、通许县及祥符区及时跟进，按要求完成目标任务。

1. 建立县域医共同体管理委员会（简称医管委），负责对医共体的管理和协调工作。

2. 每县（区）至少组建1—3家县域医共同体。

3. 县级妇幼保健、疾控中心等卫生机构将承担的妇幼保健、计划生育、公共卫生等管理指导技能纳入医共体建设，参与议事决策和任务实施。

4. 鼓励县域内社会办非营利性医疗卫生机构参与医共体建设。

5. 县域医共体内实行党委领导下的院长负责制。

6. 各成员单位加挂“xxxxxxx + 医疗健康服务集团+ xxx 分院”牌子。

7. 医疗、医保、医药、医院联动改革配套政策同步出台落实。

三、具体任务

（一）成立县域医共体管理委员会（简称医管委）

1. 医管委由县政府主要领导任主任，县政府分管副县长任常务副主任，县政府办、编办、发改委、财政局、人社局、卫健委、市场监管局、医保局等有关部门参与组成。下设办公室，办公室设在县（区）卫健委，负责医管委日常工作。

2. 明确医管委、卫健委、医共体权责。医管委统筹医共体规划建设、投入保障、项目实施、人事制度安排和考核监管等重大事项。制定医共体管委会章程。卫健委负责政策指导、规划实施、准入标准、行业监管，做好对医共体的绩效考核和干部管理等政务服务。医共体执行医管委决策，实行党委领导下的院长负责制，实行任期制，加强任期目标责任和年度目标责任管理，具有内部

机构设置、人事管理、绩效分配、年度预算执行等运营管理自主权。

（二）组建县域医共体

尉氏县、杞县、通许县及祥符区，结合县（区）域内地缘关系、人口分布、群众就医需求、医疗资源分布等因素，可将区域内医疗资源整合为 1—3 家医共体。每家医共体由县级公立医院牵头，和其他县级医院（含妇幼保健等专科机构）、乡镇卫生院和村卫生室为成员单位共同组成。最终形成以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡村一体化管理模式，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制。

（三）医共体建设与建立现代医院管理制度有机结合

把建立现代医院管理制度作为县域综合改革的重要内容，抓好在医共体建设中的组织实施，各县（区）、各有关部门要加大政策支持力度，做好政策的统筹衔接和实施的具体指导。

1. 实行医共体党委领导下的院长负责制。医共体党委充分发挥把方向、管大局、做决策、促改革、保落实的职责。建立符合要求的党委（党总支、党支部）会议决策机制和院长办公会决策机制，并严格落实。负责制定医共体章程。

2. 按照建立现代医院管理制度要求制定医共体章程。健全以章程为核心的医共体内部制度体系，充分发挥章程在医共体内部管理中的基础作用。章程要充分体现出严格规范医共体党委会、

院办公会、职工代表大会、牵头医院和乡镇卫生院及其村卫生室的权责，强化权责对等，保障有效履职，完善符合医共体内部管理的组织架构，提升医共体内部管理效率。

（四）建立统一运行机制。按照精简、高效的原则，医共体内在保持所属医疗卫生机构原有名称、性质、编制、法人资格、政府投入、职责任务、优惠政策“七个不变”的前提下，推进行政、人员、财务、业务、信息、绩效、药械“七统一”管理。可探索组建独立法人的县域医共体，实行唯一法定代表人组织架构，制定医共体章程，建立健全内部组织机构、管理制度和议事规则。

1. 统一行政管理。医共体内部统一工作计划、统一组织实施，牵头医院具有运营、管理自主权。在医共体内选人用人、内设机构、收入分配等由医共体牵头医院自行决定。

2. 统一人员管理。推进人事制度改革，将现有县级医院和乡镇卫生院编制分别核定，对在编在岗人员由医共体统筹管理使用，逐步实行“县管乡用”、“乡聘村用”，促进人才向基层流动。推进医共体内人员实行岗位管理，按照按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪的原则，逐步落实医共体在人员招聘、培训、调配、管理、绩效考核、职称聘任等方面的自主权。

3. 统一财务管理。医共体内设专门岗位，加强医共体经济管理工作，承担医共体财务管理、成本管理、预算管理、会计核算、

价格管理、资产管理、会计监督和内部控制工作，逐步实现医共体内财务统一管理、集中核算、统筹运营。加强医共体内审管理，自觉接受审计监督。

4. 统一业务管理。医共体内各医疗卫生机构统一技术操作规范和服务标准，优化服务流程，做好分级诊疗，加强事前、事中、事后动态监控和分析评估，提供一体化、同质化服务。加强医共体内部床位、号源、设备的统筹使用。

5. 统一绩效考核。实行医药护技等分类考核，绩效分配重点向关键岗位、业务骨干、基层机构和签约服务人员倾斜，充分发挥激励导向作用。

6. 统一药械采购。统一用药目录，统一议价采购，统一配送、统一支付，优先选择使用国家基本药物，统筹药事服务管理，指导基层用药，促进药品耗材合理使用。

7. 统一信息平台。推进电子病历在乡村医疗卫生机构的普及应用，促进医共体内各级各类医疗卫生机构信息系统的互联互通，提高服务效率。牵头医院利用“互联网+”手段，重点推进远程影像、远程心电、远程会诊等服务，加强诊断智能辅助系统建设，实现“乡检查、县诊断”，方便患者看病就医。

（五）建立县级妇幼专科联盟。县级妇幼保健院充分发挥妇产科和妇幼保健专科优势，在融入医共体建设的同时，作为牵头单位与各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）组建妇幼专科联盟，

妇幼专科联盟成员单位的隶属关系、法人资格、产权归属、法律责任、功能定位、监管机制等保持不变，在成员单位增挂“xx县妇幼保健院妇幼专科联盟成员单位”牌子。

（六）推进区域资源共享。为提高运行效率，降低运行成本，实行统一管理，资源共享，医共体内可依托县级医院或者独立设置综合管理、人力资源管理、财务管理、医保管理、公共卫生管理、药械采购管理、医教管理、护理管理等8个管理中心和远程会诊、远程影像、远程心电、临床检验、健康管理、信息管理、消毒供应、后勤服务等8个资源中心，为所属机构提供同质化、一体化服务，实现基层检查、上级诊断、区域互认、服务贯通，减轻患者就医负担。

（七）建设医疗健康资源信息互通共享信息平台。大力推进医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革，加快建立快捷、高效、智能的诊疗服务形式和全程、实时、互动的健康管理模式。完善全民健康信息平台，实现医共体之间、医共体内部居民电子健康档案、电子病历、公共卫生、医保等信息互联互通和信息共享。支持医共体内部的预约诊疗、双向转诊、远程医疗、慢性病管理、资金结算等协同应用与服务。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的医疗健康服务和医疗行为动态监测和监管。推进与省、市不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享和畅通，拓展业务系统信息应用。

（八）提升县域综合服务能力。一是提高县级医院医疗服务能力。充分利用城市二级以上医院技术输出和管理输出的引领作用，通过专科共建、临床带教、教学查房、进修培训、联合科研等多种方式，加快县级医院人才队伍建设，推广适宜技术项目，加强人才、技术、重点专科等核心竞争力建设，提升县级医院法制化、科学化、规范化、精细化、信息化管理水平和临床服务能力。围绕县域外转率较高的重点病种，按照“缺什么、补什么、强什么”的要求，进一步完善诊疗科目设置，抓重点、补短板、强弱项，提升专科服务能力。二是提升基层医疗服务能力。持续实施基层卫生“369 人才工程”，加强以全科医生为重点的人才队伍建设，通过助理全科医生培训和农村订单定向医学生免费培养等多种方式，充实基层人才队伍。进一步加大基础设施设备建设力度，改善基层服务条件和环境。加大对乡村医生开展实用技能和适宜技术培训的力度，可采取巡回医疗、驻村服务等方式进一步提高村级服务能力。

（九）落实医疗机构功能定位。由医共体负责区域内居民健康管理和疾病诊疗工作，医共体牵头单位负总责，主动承担疾病预防工作。县级医院进一步发挥县域医疗服务“龙头”作用，主要提供县域内常见病、多发病诊疗，以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。乡镇卫生院为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者等提供接续性医疗服务。

村卫生室根据当地群众就医需求，加强公共卫生和健康管理服务，做好疾病预防控制工作。鼓励、引导社会办医依据其功能定位，加入医共体统一发展，重点引入康复、护理等医疗服务短缺资源，在医共体内发挥其积极作用。

（十）完善双向转诊服务流程。医共体内各成员单位要设立转诊的协调部门，明确分管领导，由专人负责本机构与医共体成员单位的工作联系和机构内各科室之间的协调，进一步畅通医共体内双向转诊通道，完善医共体内双向转诊标准规范。县级医院要为医共体内其他医疗机构预留号源、床位等，逐步实现有序合理转诊。同时，县级医院要发挥与城市医疗服务机构衔接的“纽带”作用，根据地缘关系、群众就医需求等，与城市二级以上医院建立上下转诊关系，同时做好患者需县外就医办理转诊手续绿色通道。

（十一）做实做细家庭医生签约服务。实行智能化家庭医生签约服务，拓展签约服务内涵，优化服务流程，为群众提供基本医疗、公共卫生和健康管理相结合的服务，优先向重点人群提供签约服务，形成长期稳定的契约关系。县级医院加强对家庭医生团队的指导与支持，赋予家庭医生团队一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等资源，方便签约居民优先就诊和住院，提升签约服务获得感，提高群众对签约服务的利用率。

（十二）强化公共卫生服务。医共体要把公共卫生工作作为

重要职责，摆在重要位置，组建公共卫生管理中心，完善工作机制，健全服务体系，加强队伍建设，提高服务能力和水平。要突出预防为主、防治结合，加强与妇幼、疾控等专业公共卫生机构合作，为居民提供全方位、全周期的健康管理与服务。

四、保障措施

（一）落实政府办医主体责任。强化政府办医主体责任，进一步加大财政投入力度，要继续按照公立医院“六项投入”政策、中医医院投入倾斜政策和基层医疗机构的补偿政策和政府投入方式，按原渠道足额安排对医共体内成员单位的财政投入资金，加快建立专项补助与付费购买相结合、资金补助与服务绩效相挂钩的新机制。对实行财务统一管理的，可将资金统一拨付到医共体财务管理中心，由医共体结合资金性质和用途统筹使用。各乡镇要继续加大对辖区医共体成员单位的工作支持力度。（县区政府、市财政局、市卫健委负责。排在第一位的职能部门为牵头单位，下同）

（二）完善医疗服务价格动态调整机制。按照“腾空间、调结构、保衔接”要求，通过取消药品加成、降低药品耗材费用、降低大型医用设备检查价格费用，规范医疗行为腾出的空间，按照价格动态调整机制，加快推进县级公立医院（第二轮）和基层医疗卫生机构服务价格优化调整，合理提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，逐步提高医疗服务中技术劳务性收入的

比重，调动医疗机构及医务人员积极性。建立医共体内不同级别、不同类别医疗机构阶梯式医疗服务价格体系，引导患者在基层看病就医。同步落实医疗服务价格调整后的医保支付政策，医疗服务价格调整部分，按规定纳入医保支付范围。（市医保局、市卫健委负责）

（三）推进医保支付方式改革。推行以医共体为单位，按照“总额预算、结余留用，合理超支分担”的原则，稳步推进以按病种付费为主、按 DRGs 付费、按项目付费、按人头付费、按床日付费等多元复合式医保支付方式改革。引导医共体规范诊疗行为，主动做好健康管理和疾病诊治工作。调整完善医保差别化支付政策，适当拉开不同级别医疗机构以及外出就医的起付线和支付比例差距，引导参保人员加强自我健康管理。（市医保局、市卫健委负责）

（四）完善人事薪酬制度改革。深化医共体薪酬制度改革，按照“两个允许”（即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，建立完善符合医疗卫生行业特点和医共体发展要求的薪酬制度，合理提高县乡两级医务人员薪酬水平。医务人员收入由医共体自主分配，以岗位为基础，以绩效为核心，打破单位和层级区别，重点向临床和公共卫生一线、业务骨干、关键岗位和有突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距。

探索医共同体成员单位负责人实行年薪制管理，由医共体管委会合理确定成员单位负责人年薪水平，制定完善年薪制管理考核办法。（市人社局、市财政局、市卫健委负责）

（五）加强药品使用管理及供应保障。落实完善国家、省基本药物政策实施意见，强化各级医疗机构全面配备并优先使用基本药物，确保基本药物主导地位。在县域医共体内建立药品统一目录、统一议价、统一采购、统一配送、统一结算管理和供应保障机制，落实公立医疗卫生机构药品采购“两票制”。开展药品使用监测，建立短缺药品预警上报机制，强化短缺药品供应保障。各级财政部门保障基本药物补助资金及时到位，医保部门做好药品耗材联合带量集中招标采购工作，持续挤压药品耗材虚高价格。（市卫健委、市市场监管局、市财政局、市医保局负责）

（六）强化综合监管。建立综合监管制度和长效监管机制。加强医疗服务、质量安全、医疗费用以及欺诈骗保、药品回扣等行为的监管。完善机构、人员、技术、设备准入机制，严控公立医疗卫生机构床位规模、建设标准和大型医用设备配置。建立以公益性为导向的绩效考核制度和指标体系，加强经济运行和财务活动的会计和审计监督。加强信息公开，强化社会监督，推进医疗机构和医务人员诚信体系建设。（市医保局、市卫健委负责）

（七）建立绩效考核与激励机制。强化考核和制度约束，建立以公益性为导向的年度考核和任期目标考核制度。突出职责履

行、功能落实、医疗质量、费用控制、运行绩效和群众满意度等指标，重点加大对县级医院病种结构和医疗资源下沉、与基层医疗卫生机构协作情况，以及基层诊疗量、县内就诊率、双向转诊数量占比、医保基金县乡机构支出占比、患者实际报销比等考核指标权重。将考核评价结果作为医院等级评审、临床重点专科评审、政府补助、医保支付、人事任免、评优评先等的重要依据，并与医务人员绩效工资、进修、晋升等挂钩。（市卫健委、市人社局、市医保局负责）

五、实施步骤

（一）第一阶段：启动阶段（2019年3月—6月底）

1. 结合本市实际，根据本方案，召开专题会议部署工作。

2. 基线调查（2019年4—6月）：市、县（区）卫健委对县区医疗服务基本情况进行基线调查，掌握底数。

3. 各县（区）有关部门要结合本地实际制定规划，尉氏县6月底前出台县域医共体实施方案，杞县、通许县及祥符区9月底前出台县域医共体实施方案。

（二）第二阶段：实施阶段（2019年7月—12月）

1. 各县（区）政府牵头组织有关部门开展工作，加强部门联动，同步出台配套政策和措施，形成政策合力，推进县域医共体建设。

2. 县（区）级公立医院和有关医疗卫生机构落实工作任务，

组建县域医共体，制定章程，建立分工协作机制。

3. 市卫健委牵头与相关部门对所辖有关工作落实情况和县域综合医改推进情况进行督导与指导，召开会议，加快推进工作。

（三）第三阶段：评估总结

1. 中期评估（2020年1—3月）：市卫健委组织相关部门对三县一区进行中期评估，掌握工作进展情况，协调解决工作中的困难与问题。

2. 总结评估（2020年10月）：按照工作要求和目标，市卫健委组织相关部门对三县一区医共体运转情况总结评估。召开工作总结会议，推广有益经验。

六、组织实施

（一）加强组织领导。成立市、县两级由政府主要负责同志任组长的县域综合医改领导小组，充分发挥统筹协调作用，统一推进医疗、医保、医药、医院联动改革。坚持党把方向、管大局、保落实的领导核心作用，将县域综合医改工作纳入各县（区）党委政府改革任务台帐，为完成医共体建设提供坚强保证。医管委积极做好谋划和牵头、协调工作，负责制定相关政策，做好日常对医共体的绩效考核与监督管理。

（二）明确目标责任。各县（区）要依据本工作方案，结合本地实际制定具体实施方案，细化政策措施，明确目标任务和时间进度、路线图，细化责任分工，建立工作台账和推进机制。各

相关部门要加强工作指导，及时研究解决工作中遇到的困难和问题，完善配套政策，务求工作实效。

（三）加强督查调研。建立领导干部联系点制度，打桩定位、分片包干，加强驻点联络、跟踪指导。通过蹲点调研、专项督查、监测评价等方式，及时掌握县域综合医改工作进展情况，解决改革中出现的新情况、新问题，总结推广先进经验，发挥典型带动作用，调动各方积极性。严格落实责任制和问责制，增强改革动力。

（四）强化宣传引导。开展医疗机构管理人员和医务人员的政策培训，进一步统一思想、形成共识。充分发挥公共媒体作用，加强对分级诊疗和医共体建设的宣传，提高社会认可度和支持度，引导群众改变就医观念和习惯，逐步形成有序就医格局。

主办：市政府办公室三科

督办：市政府办公室三科

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

开封市人民政府办公室

2019年7月8日印发

