

# 国家卫生健康委员会 国家中医药管理局

国卫基层函〔2019〕121号

## 关于推进紧密型县域医疗卫生共同体 建设的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：

为进一步推动健康中国建设，更好地实施分级诊疗和满足群众健康需求，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）等文件要求，现就推进紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称紧密型医共体）建设和发展工作通知如下：

### 一、工作目标

通过紧密型医共体建设，进一步完善县域医疗卫生服务体系，提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，加快提升基层医疗卫生服务能力，推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。到2020年底，在500个县（含县级市、市辖区，下同）初步建成目标明确、权责清晰、分工协作的新型县域医疗卫生服务体系，逐步形成

服务、责任、利益、管理的共同体。

## 二、遴选确定试点县

在全面推进医共体建设的基础上,国家卫生健康委、国家中医药局将在全国遴选一批地方党委政府重视、改革意识强、工作基础好的县作为紧密型医共体建设试点县。试点县需经县级人民政府申请、地市级和省级卫生健康行政部门(含中医药主管部门,下同)审核同意。省级卫生健康行政部门于2019年6月30日前将试点县名单报送国家卫生健康委基层司。

试点县原则上具备以下条件:一是县级党委、政府重视卫生健康事业发展和医共体建设,具有改革创新精神。二是相关部门协调有力,能够为紧密型医共体建设创造良好的政策环境。三是试点县农村三级医疗卫生服务网络健全,至少有1所二级甲等以上医疗机构可作为医共体牵头机构。

## 三、工作要求

(一)省、地市级卫生健康行政部门要加强部门协调,制订工作计划。要认真做好试点县遴选工作,原则上每个地市要遴选一个县开展紧密型医共体试点,鼓励以地市为单位全面推进。第一批已达到县级医院服务能力推荐标准和第二批纳入县级医院综合能力提升的县级医院所在的县要加快推进试点工作,有条件的国家扶贫开发工作重点县和集中连片特困地区县应当积极推进试点工作。鼓励各地结合实际,建设多种类型和模式的医共体。鼓励有

条件的县级中医医院牵头组建医共体。

经确认的紧密型医共体试点县参照《关于开展紧密型县域医疗卫生共同体建设试点的指导方案》(见附件)制订具体实施方案,报省级卫生健康行政部门审核、汇总后,统一报国家卫生健康委和国家中医药局备案。试点县要建立健全政策措施,抓好医共体建设任务的落实,不断提升基层服务能力和县域医疗卫生整体绩效。

(二)省、地市级卫生健康行政部门要积极协调完善相关政策,研究解决工作中遇到的苗头性问题;要通过现场调研、定期评估等方式,加强对试点县的指导,及时掌握工作进展。试点县要开展基线调查,摸清底数,为制订出台政策提供依据;要建立完善监测评价体系,及时调整实施方案,确保实现预期目标。

(三)国家卫生健康委将会同国家中医药局组建专家组,加强对试点县的对口联系和业务指导。组织开展对紧密型医共体建设情况的动态监测,适时总结评估试点县工作进展,及时推广各地的经验做法。

国家卫生健康委基层司联系人:陈圆、姜伟林、陈凯

联系电话:010—62030763、62030879、62030667

邮 箱:yxpjc@nhc.gov.cn

国家中医药局医政司联系人:谭毅、严华国

联系电话:010—59957767、59957692

附件:关于开展紧密型县域医疗卫生共同体建设试点的指导  
方案



(信息公开形式:主动公开)



附件

## 关于开展紧密型县域医疗卫生共同体建设 试点的指导方案

为推动健康中国建设,更好实施分级诊疗和满足群众健康需求,现就做好紧密型县域医疗卫生共同体(以下简称紧密型医共体)建设试点制定如下方案。

### 一、基本原则

(一)政府主导,明确定位。坚持政府主导,根据区域内医疗卫生资源结构与布局,有序推进医共体建设;强化政府办医责任,落实财政投入,切实维护和保障公立医疗卫生机构的公益性。坚持基层医疗卫生机构防治结合的功能定位,医共体内成员单位的职责任务原则上保持不变。

(二)权责明确,分工协作。医共体牵头医疗机构重点承担急危重症患者的救治和疑难复杂疾病向上转诊服务,统筹管理医共体内疾病预防控制工作。基层医疗卫生机构提供常见病、多发病诊疗服务,重点为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者提供接续性医疗卫生服务,并按要求落实基本公共卫生服务和重大公共卫生服务。

(三)资源下沉,提升能力。整合区域医疗卫生资源,推进县域医疗卫生资源共享,促进优质医疗卫生资源下沉到基层。改革完

善县域医疗卫生服务体系,推进县乡一体、乡村一体管理,提高县域医疗卫生服务体系整体绩效和基层医疗卫生服务能力。

(四)创新机制,群众受益。发挥基层首创精神,加强“三医”联动,进一步健全维护公益性、调动积极性和保障可持续的运行机制。坚持以居民健康为中心,优化服务流程和体验,努力为群众提供优质、方便、经济的整合型医疗卫生服务。

## 二、工作目标

通过紧密型医共体建设,县域医疗卫生服务能力明显提升,医保基金得到有效利用,居民医药费用负担合理控制,有序就医格局基本形成。力争到2020年底,县域就诊率达到90%,县域内基层就诊率达到65%左右,基层医疗卫生机构有能力开展的技术、项目不断增加。

## 三、工作内容

### (一)完善县域医疗卫生服务体系。

1.整合县乡医疗卫生资源。每个县根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构设置和布局等情况,组建若干个(一般为1—3个)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、社区卫生服务中心为成员单位的紧密型医共体。医共体牵头机构原则上为二级甲等以上医疗机构。医疗服务能力达到二级医院水平的基层医疗卫生机构可牵头组建医共体。鼓励社会力量办医疗机构和康复院、护理院加入医共体。医共体内成员单位法人资格保持不变。

2.加强医联体建设和乡村一体化管理。充分发挥城市三级公

立医院的作用,与医共体牵头机构组建多种形式的医联体,通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式,提升牵头机构医疗服务能力与管理水平。稳步推进乡村一体化管理,鼓励乡镇卫生院对村卫生室实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效为主要内容的一体化管理;探索实施乡村医生“县招、乡管、村用”,进一步保障其收入待遇。

3.完善医疗卫生资源集约配置。按照精简、高效的原则,鼓励实行医共体内行政管理、业务管理、后勤服务、信息系统等统一运作,提高服务效率,降低运行成本。医共体实行药品耗材统一管理,统一用药目录、统一采购配送、统一支付货款。有条件的地区,要打破县域内不同医共体之间的区别,探索县域内药品耗材的统一管理和采购配送等。鼓励以县为单位,建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心,推动基层检查、上级诊断和区域互认。加强医共体内部和医共体之间床位、号源、设备的统筹使用,进一步贯通服务链,实现资源共享。

4.加强信息化建设。推进医共体内县级医疗机构和基层医疗卫生机构信息系统融合,实现对医疗服务、公共卫生服务、财政管理、人事管理和绩效管理等的技术支撑。依托区域全民健康信息平台,推进医疗卫生信息共享,提升医疗卫生机构协同服务水平和政府监管水平。发展远程医疗服务,以县级医疗机构为纽带,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。

(二)深化体制机制改革。



5.推进管理体制变革。按照优化、协同、高效的原则,建立由县级党委、政府牵头,机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、卫生健康、医保等部门及医共同体成员单位等利益相关方代表参与的管理委员会,统筹医共体的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项,如制订医共同体领导班子成员选拔、任免原则和程序,明确医共同体内统筹使用资产的核算、调配、使用规则等。管理委员会的日常工作机构设在县级卫生健康行政部门。建立医共同体牵头单位与各成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度和工作章程,明确权责清单,坚持科学、民主、依法决策。医共同体领导班子按照干部管理权限管理,实行任期目标责任制。

6.推进人事制度改革。医共同体内县级医疗机构和基层医疗卫生机构的编制分别核定,探索由医共同体统筹使用。医共同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,统一岗位设置,加强聘用管理。充分落实医共同体在人员招聘、内设机构、岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面的自主权。医共同体要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。

7.推进薪酬制度改革。按照“两个允许”的要求,推进基层医疗卫生机构逐步建立“公益一类保障与公益二类激励相结合”的运行新机制,进一步完善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、有利于人才下沉和医共同体发展的薪酬制度。医务人员收入由医共同体自主分配,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。鼓励对医共体负责人和成员单位负责人实施年薪制。

### (三)提升服务能力和质量。

8.强化医疗服务能力。加强医共体成员单位医疗服务能力建设,其中服务人口较多、规模较大的基层医疗卫生机构逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力推荐标准;其他基层医疗卫生机构以满足当地常见病、多发病诊治需要为标准,以急诊急救、全科医疗、儿科、康复、护理和中医药等服务为重点,逐步达到乡镇卫生院或社区卫生服务中心服务能力基本标准。

9.加强医疗质量管理。医共体内各医疗机构在规章制度、技术规范、人员培训、质量控制、绩效考核等方面执行统一标准。制定基层常见病、多发病防治指南,明确医共体内县、乡两级疾病诊疗目录,建立完善医共体内部、医共体之间和县域向外转诊管理办法。加强医疗质量监管,将传统的对单一医疗机构的监管转变为对医共体的监管,牵头医疗机构承担医共体内成员单位的医疗质量监管,逐步实现医共体内医疗质量的同质化。

10.做实做细家庭医生签约服务。充分利用医共体内技术资源,将县级医疗机构专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生团队,建立以家庭医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的服务模式。医共体牵头机构要为签约居民开通转诊绿色通道,对家庭医生上转的患者优先接诊,提高签约居民获得感。

11.强化公共卫生服务水平。做实基本公共卫生服务项目,开展健康教育和重点人群健康体检,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、肺结核患者等健康管理。按要求落实重大公共卫生服务任务。疾病预防控制机构要加强与医共体的协作配合，做好技术指导、培训和业务管理，推进疾病三级预防和连续管理。

#### **(四)建立健全保障机制。**

12.深化医保支付方式改革。加强“三医”联动，完善医保总额付费等多种付费方式，探索实行医保按人头总额预算管理，建立结余留用、合理超支分担机制，引导医共体主动做好预防保健和健康管理，提高医保基金使用绩效。鼓励按照总量控制、结构调整、有升有降的原则，动态调整医疗服务价格，逐步理顺医疗服务比价关系，并做好与医保支付、医疗控费和财政投入等政策的衔接，确保医共体良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加。

13.落实财政投入经费。根据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，原渠道足额安排对医共体成员单位的补助资金。按照《公共卫生服务补助资金管理暂行办法》(财社〔2015〕255号)要求，实行基本公共卫生服务经费按医共体常住人口总额预算，由医共体统筹管理和使用，年初预拨部分工作经费，绩效考核后发放。医共体内财务实行统一管理、集中核算，各成员单位财务单独设账。加强医共体的内审管理，自觉接受审计监督。

### **四、工作要求**

(一)加强组织领导。进一步提高思想认识，认真制订实施意

见和工作方案,完善配套措施,把医共体建设作为深化医改的重要内容和强基层的有力举措。县级卫生健康行政部门重点加强对医共体的监督、考核和指导。

(二)完善政策保障。建立健全部门协作机制,加强制度保障,深化药品供应保障、医疗服务价格和医保支付方式等协同改革,创新人事、编制、职称、薪酬等管理方式,不断完善医共体的运行机制和发展模式。

(三)做好监测评估。建立完善监测评估制度,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,加大县域就诊率、基层诊疗占比、双向转诊数量和比例、慢性病患者健康改善以及医保基金县域内支出率、医保基金县域内基层机构支出率、基本公共卫生服务任务落实情况等指标的权重。评估结果与医共体医保支付、医院等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩。在贫困地区应当将健全农村三级医疗卫生服务体系作为评估重点。

(四)强化宣传培训。大力开展县域医共体建设管理人员和医务人员的政策培训,进一步统一思想、凝聚共识。加大宣传力度,深入发掘和培育典型,宣传推广一批先进单位和优秀个人,为紧密型医共体建设营造良好的舆论氛围。



---

国家卫生健康委办公厅

2019年5月17日印发

---

校对:姜伟林