

贵阳市贵安新区深化医药卫生体制改革领导小组文件

筑医改领发〔2022〕1号

贵阳市贵安新区深化医药卫生体制改革 领导小组关于印发贵阳市“市带县” 一体化管理试点工作实施方案 (试行)的通知

各区(市、县)医改领导小组，市医改领导小组相关成员单位，
市级各相关医疗机构：

经市医改领导小组同意，现将《贵阳市“市带县”一体化管理
试点工作实施方案》(试行)印发给你们，请结合实际，认真
组织实施。

贵阳市贵安新区深化医药卫生体制
改革领导小组

(贵阳市卫生健康局代章)

2022年1月17日

贵阳市“市带县”一体化管理试点 工作实施方案 (试行)

为进一步深化医药卫生体制改革,将人民健康放在优先发展的战略地位,推动医疗卫生工作重心下移,促进优质医疗资源下沉,加快提升县域医疗卫生服务水平,实现医疗资源上下贯通,推动建立分级诊疗模式,不断增强群众的健康获得感,根据国家和省关于医疗联合体建设有关文件精神,结合我市实际,制定本实施方案。

一、指导思想

深入贯彻习近平总书记视察贵州重要讲话精神和对卫生健康工作的重要指示精神,按照坚持公益、双方自愿、合作共赢、协同发展、上下贯通、资源下沉、以人为本、便民惠民的原则,以促进优质医疗资源下沉、提升县域医疗卫生服务能力和效能、完善双向转诊机制为重点,逐步建立市、县、乡三级医疗卫生机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制,实现优质医疗资源上下贯通,不断提高医疗资源配置率和利用率,推动构建分级诊疗制度,推进疾病预防、治疗、管理相结合,实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变,努力为广大群众提供高质量的基本医疗卫生服务。

二、试点范围

市级医院以市第一人民医院、市第二人民医院为试点,区县

以开阳县和修文县为试点，由市第一人民医院与开阳县、市第二人民医院与修文县建立“市带县”一体化管理模式的医院集团。

三、组建模式

按照医疗机构地域分布、功能定位、服务能力等因素，市第一人民医院与开阳县人民医院、开阳县中西医结合医院、开阳县妇幼保健院及开阳县所辖县域内乡镇卫生院、社区卫生服务中心建立市一医医院集团；市第二人民医院与修文县人民医院及修文县所辖县域内乡镇卫生院、社区卫生服务中心建立市二医医院集团。县级医疗机构与所辖县域内乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室建立县域医共体。集团内基本医疗实行市、县、乡一体化管理，在集团内部形成较为科学的分工协作机制和顺畅的转诊机制，使医疗资源分配更加合理、就医秩序更加规范，增强市级医疗机构优质医疗辐射带动能力，提升县级医疗机构对大病、急危重症的诊疗处置能力，加强基层医疗卫生机构对常见病、多发病诊治能力。县域内就诊率、基层医疗卫生机构诊疗量占比明显提升，逐步建成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，最终实现各级医疗机构合作共赢、协同发展。

四、工作目标

2022 年，市一医医院集团、市二医医院集团内部学科、管理、服务整合基本到位，集团内医疗资源有效共享，形成责、权、利明晰的协同模式，初步建成服务、责任、利益和管理共同体。高血压患者规范管理率、2 型糖尿病患者规范管理率较改革前提升 5 个百分点，在县级医疗机构打造至少 3 个以上特色专科。基层医疗卫生机构就诊率较上一年度增长 5 个百分点以上。

2023 年底，开阳、修文县域医疗服务能力明显增强，基层医疗卫生服务能力明显提升，逐步形成有序的分级诊疗、双向转诊就医秩序，初步建立起“疾病预防、医疗救治、健康管理”三位一体的医防协同融合服务新模式。高血压患者规范管理率、2 型糖尿病患者规范管理率较改革前提升 10 个百分点，市级牵头医院帮助县级医疗机构打造 5 个以上特色专科，县级医疗机构门诊、住院病人服务量稳步提升，三级手术占比逐步提升，医务性收入占比达 35%以上，基层医疗卫生机构就诊率达 65%，县域内就诊率达 90%以上。在试点的基础上，息烽县、清镇市探索与市属医院建立“市带县”一体化管理模式医院集团。

五、运行管理

（一）健全管理执行机制。由市第一人民医院、市第二人民医院与开阳县、修文县人民政府成立医院集团管理委员会（以下简称医管委），由市级牵头医院院长、属地县长担任主任，市级牵头医院副院长、属地分管卫生健康工作副县长任副主任，县卫生健康、医保、人社、财政、发改等部门作为成员单位，统筹医院集团的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项。医管委下设办公室在县卫生健康局，由属地分管卫生健康工作的副县长任办公室主任，县卫生健康局局长、县级医院院长（包括中医院院长、县妇幼保健院院长）担任办公室副主任。市级牵头医院统筹市级医院优势学科资源，根据县级医疗机构实际需求明确打造的特色专科，由市级医院下派科室主任，对县级医疗机构拟打造的特色科室进行全权管理，逐步探索对县级医疗机构医疗业务实行一体化管理。市、县卫生健康部门对医院集团实行综合

绩效考核，考核结果与财政补助、薪酬总量等挂钩。

（二）促进人才合理流动。牵头医院根据县级需求安排医务人员和管理人员。县级医疗机构领导班子管理权限不变。县级医疗机构中层干部岗位的聘任，采取公开选拔、内部竞聘、民主推荐、牵头医院推荐派出等方式产生，按照属地干部管理权限，报属地组织或人力资源社会保障部门备案。市级牵头医院要积极接纳基层医疗卫生机构医务人员到市级医院进修学习和管理培训。集团内各医疗机构医务人员在内部可有序流动，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。医院集团科学制定绩效分配方案，落实“两个允许”，建立体现医务人员技术劳务价值的薪酬分配制度，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制，严禁医院向科室和医务人员下达创收指标，医务人员个人薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。集团可根据工作实际情况对市级医院派驻到下级医疗机构的医务人员和管理人员制定相关激励措施，并报医管委审批同意后执行，充分调动医务人员积极性，推动卫生专业技术人才向基层流动。

（三）推动资源整合共享。医院集团各成员单位保持机构性质、隶属关系、资产归属、人员身份、财政投入“五个不变”。市、县两级卫生健康行政部门不再对医院集团内医疗机构重新命名，成员单位确需加挂名称，在保留医疗机构第一名称的同时，可按照医院集团组建形式增挂“XX 医院 XX 分院”牌子，但医疗机构第二名称不作为医疗机构执业登记名称。推进医院集团内部医学检验、影像、心电、消毒供应、病理等资源共享，为集团内

各医疗机构提供同质化、一体化服务。在统一质控标准、确保医疗安全前提下，推进集团内二级及以上公立医疗机构结果互认，减少重复检查。通过市级平台推进医院集团内各级各类医疗机构业务协同、数据互联互通，市级平台支撑医院集团内预约诊疗、双向转诊、远程医疗、慢病管理、健康档案、住院病历、检验检查、资金结算等协同应用与服务，提高心电、影像、病理等远程诊断服务效能，实现电子健康档案和电子病历的连续记录。

（四）探索医保支付改革。发挥医保对医疗服务供需双方的引导作用，医院集团探索实行按总额付费、按病种付费、DRGs 付费、DIP 付费等多元复合医保支付方式，促进医疗机构主动关注人群易高发病，关口前移做好健康宣传教育与日常预防保健工作，降低参保人员疾病发生风险，引导参保人员到社区首诊，降低医疗服务成本。在医院集团内转诊执行连续计算医保支付起付线政策，即：单次住院周期内，因病情需要须上转的参保患者，只需补足高级别医院起付线差额部分；因病情缓解由上级医院下转的参保患者，不再收取起付线。市卫生健康局提供已经建成的县域医共体名单（含牵头医院、成员医院）及县域医共体的相关管理规定，市医保局按《贵州省深化医药卫生体制改革 2021 年度重点工作任务》和《贵州省 2021 年度市县高质量发展卫生健康领域绩效考核实施方案》要求，推进紧密型县域医共体总额付费工作。贯彻落实《贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障专项行动示范城市的实施方案》，在“两病”试点的基础上，逐步扩大其他慢病用药保障范围。

（五）创新诊疗服务模式。牵头医院派专家融入县级签约服

务团队，通过“二三级医疗机构医务人员+乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医务人员+村卫生室医生”组团式签约，与广大城乡居民家庭签订高血压、糖尿病等慢性病全程健康管理服务协议，根据病情的轻、中、重提供差异化全程健康管理服务，同时为签约服务对象开通看病就医绿色通道，及时快捷享受专家团队提供的医疗服务；实行基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的分级诊疗服务，让一、二级高血压和糖尿病早期的慢性病患者留在基层，在二三级医院专家团队的指导下进行治疗与管理，在基层无法解决的病人及时向二三级医院转诊，二三级医院经治疗将病情稳定的高血压、糖尿病等慢性病患者转向基层。医院集团内部各单位明确双向转诊管理责任部门和责任人，建立双向转诊制度，医院集团内市、县医疗机构为基层医疗卫生机构预留转诊号源和床位，对基层医疗卫生机构上转的病人开通“绿色通道”，实行优先接诊、优先检查、优先住院。市级牵头医院制定病人下转标准，将出院病人下转基层医疗卫生机构，做好下转病人诊疗的后续跟踪与指导，上下联动，为患者提供“一站式”服务，更好地促进各级医疗卫生机构的业务发展。基层医疗卫生机构在开展基本公共卫生服务中，做好慢性传染性疾病和非传染性疾病的随访管理，发现指标异常的人群或病人，及时开展医疗服务，对病情严重或危急重症及时联系医院集团内市、县级医疗机构，上下对接及时进行有效转诊处置，做到“早发现、早诊断、早治疗”，缓解病情的发展，提高治愈率，防止“小病拖成大病，急性病转为慢性病”，保障群众身体健康。

（六）完善综合绩效考核。由市、县卫生健康部门制定绩效

考核方案对医院集团进行绩效考核，考核以公益性为导向，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考核指标，由对单一医疗机构考核转变为对医院集团综合绩效考核。重点考核医院集团技术辐射带动情况、医疗资源下沉、基层医疗卫生机构能力提升情况，将上级医院专家下沉基层服务效果、与基层医疗卫生机构协作情况以及基层诊疗量占比、双向转诊比例、居民健康改善等指标纳入考核体系，引导三级医院履行责任、完善措施，主动帮扶基层，切实发挥引领作用，提升县域医疗服务水平。考核结果与财政补助、薪酬总量等挂钩。

六、保障措施

（一）加强组织领导。开阳县、修文县人民政府和各级医疗机构要充分认识促进医疗卫生工作重心下移对推进分级诊疗制度的重大意义，把医院集团建设作为深化医改的重要内容和增进人民健康福祉的有力举措，完善配套政策措施。2022年2月底前，开阳县、修文县政府分别与市一医、市二医结合当地县级医疗机构发展规划和基层医疗卫生机构现状，制定具体可操作的工作方案，进一步明晰双方权责利及管理关系，细化医院集团工作目标、工作任务和时序安排，稳步有序推进医院集团建设工作。

（二）加强部门协作。各级各部门要建立协作联动机制，卫生健康行政部门要强化对医院集团建设的监管职能，制定医院集团绩效考核方案，制定绩效考核标准和方法，跟踪和定期总结医院集团推进情况，及时协调解决出现的问题，不断完善相关政策和制度，形成可复制、可推广的经验。医保部门要完善医保配套政策和措施，财政部门按照现行规定落实财政补助政策。人力资

源社会保障部门、财政部门、卫生健康部门要落实《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）要求，全面深化公立医院薪酬制度改革。

（三）加强宣传引导。开展针对行政管理机构和医疗机构管理人员以及医务人员有关医院集团建设政策培训，进一步统一思想、形成共识。加强政策宣传和典型宣传，提高社会对医院集团的认可度和支持度，营造良好社会氛围。拓展宣传平台，创新宣传形式，充分利用报纸、电视、广播、短信、微博等公共媒体载体，多管齐下、广泛宣传相关政策与内容。从老百姓就医感受入手，清晰、生动地宣传政策的便民、惠民、利民好处，进一步提高群众认可度和支持度，引导患者逐渐转变就医习惯，形成基层首诊、逐级转诊、双向转诊的合理就医行为。