



曲靖市麒麟区人民政府办公室
关于印发曲靖市麒麟区紧密型医共体建设实施方案（试行）的通知

麒区政办〔2020〕19号

各镇人民政府、街道办事处，区直有关部门：

现将《曲靖市麒麟区紧密型医共体建设实施方案（试行）》印发你们，请认真贯彻落实。

曲靖市麒麟区人民政府办公室

2020年4月30日

（此件公开发布）



曲靖市麒麟区紧密型医共体建设实施方案 (试行)

为推进全区医药卫生体制改革向纵深发展,着力强化医疗卫生服务体系建设,有效整合区域医疗服务资源,加快推进医共体建设,建立区镇医疗人才、技术双向流动和患者双向转诊分级诊疗制度,探索建立责权统一、功能完备、管理规范、运转高效的管理模式,给群众提供安全、有效、方便、质优、价廉的医疗卫生服务,根据《中共曲靖市委办公室曲靖市人民政府办公室印发〈曲靖市关于推进县域综合医改的实施意见(试行)〉的通知》(曲办发〔2019〕8号)文件精神,结合麒麟区实际,制定本实施方案。

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,全面贯彻落实党的十九大精神,牢固树立以人民为中心的发展思想,坚持政府主导、统筹规划,坚持改革创新、“三医”联动,围绕人



民群众健康需求，聚焦区域医疗卫生中心核心区建设，整合区域医疗卫生资源，进一步深化区级医院和基层医疗机构的协作联动，构建完善上下联动、医防康护养融合、多元发展的整合型区域医疗卫生服务体系，方便群众就医，减轻群众看病就医的负担，提高人民群众和医务人员的满意度和获得感。

二、基本原则

（一）坚持公立医院公益性质不变，突出以人民健康为中心的原则。区人民医院、各镇卫生院（街道社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）要始终坚持公立医疗机构的公益性质不变，把维护人民健康权益放在首位，把人人享有基本医疗卫生服务作为改革的出发点和落脚点，维护和增进人民健康。

（二）坚持三级联动、分类指导和共同发展的原则。建立区、镇、村三级医疗卫生事业统筹发展、共同发展的体制机制。区人民医院要不断提高自身服务能力，同时还要加强对基层医疗机构的帮扶指导，强化扶持措施，使基层医疗机构的服务能力和管理水平不断提升，更好地服务人民群众。

（三）坚持八个不变、统一管理的原则。全区医共体所属医疗卫生机构坚持“八个不变”，即：政府办医主体责任保持不变、财政投入保障机制保持不变、医共体成员单位法人资格保持不变、



单位性质保持不变、基本功能定位保持不变、承担的主要工作任务保持不变、人员身份保持不变、人事关系保持不变。充分发挥区人民医院龙头作用，通过镇卫生院、街道社区卫生服务中心对村卫生室、社区卫生服务站实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效为主要内容的一体化管理，形成区镇一体、以镇带村、分工协作、三级联动的医疗服务体系。

三、工作目标

全面启动麒麟区医共体建设，建立健全区域一体、上下联动、医防康护养融合、多元发展的整合型医疗卫生服务体系。整合区、镇、村三级医疗卫生服务体系初见成效，全区综合医改工作不断深化，基层医疗卫生服务能力明显增强，服务质量和管理水平全面提升，医疗卫生资源配置更加科学合理，资源利用效率明显提升，人民群众看病就医问题逐步缓解，群众满意度、获得感显著增强。基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例达到 65%，区域内就诊率达到 90%， “基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式得到落实，群众就医秩序更加合理规范，基本实现“小病不出村，常见病不出镇，大病不出区”的目标。

四、工作步骤



（一）医共体建设启动阶段（2019 年 11 月—12 月）：由区卫生健康局牵头，起草制定《曲靖市麒麟区紧密型医共体建设实施方案》并广泛征求各成员单位及区直各卫生健康单位意见，形成送审稿报区委、政府审批印发。开展政策培训，强化宣传，对全体拟纳入医共体成员单位深入宣传，统一思想、形成共识。

（二）医共体建设实施阶段（2020 年 1 月—2020 年 6 月）：组织医共体成员单位清产核资，根据全区各医疗机构的服务能力与规模，组建麒麟区紧密型医共体，完成医共体签约和挂牌工作，由医共体制定具体工作实施细则，建立健全工作制度。

（三）医共体试运行阶段（2020 年 7 月—2020 年 9 月）：全面试运行医共体一体化管理，在运行过程中发现问题及时协调解决。

（四）医共体建设总结整改阶段（2020 年 10 月）：对运行过程中出现问题、取得成效认真总结、及时整改并提出下一步工作意见。

五、工作要求

（一）统一思想，提高认识。推进紧密型医共体建设是加快县域综合改革的一项重要举措，是合理配置城乡医疗资源，缓解人民群众“看病难、看病贵”的有效途径。区直各相关单位要深



刻认识医共体建设的重要意义，真正把这项工作摆上重要议事日程，进一步明确工作思路，细化工作措施，确保工作顺利实施。实施医共体建设过程中，要及时总结工作经验，完善政策措施，加快改革步伐。

（二）明确职责，科学施策。各有关部门在医共体建设过程中要加强统筹协调和联动互补，要按照职责分工，及时出台完善配套文件，发挥政策的叠加效应，确保医共体建设顺利推进。

区卫生健康局：作为紧密型医共体建设工作牵头部门，要加强对医共体党组织的建设和领导，具体负责组织紧密型医共体建设实施方案的起草、制定和具体指导实施等工作。

区财政局：落实财政补助政策，改革财政补助方式。

区委编委办：落实编制管理相关政策，实行编制管理方式改革。

区人力资源社会保障局：对医疗机构人才引进和补充工作给予倾斜；建立适应全区医疗卫生机构行业特点的薪酬制度或指导意见。

区医疗保障局：完善医保支付政策，负责医共体医保总额打包付费制度改革并制定相应的考核监督机制，监管好基本医疗保险基金的使用。



区发展改革局：对医疗服务价格进行动态调整，合理提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，逐步提高总收入中医疗服务技术收入的比重。加强对医疗服务价格改革的跟踪评估，逐步建立以成本和收入结构为基础的价格动态调整机制。

区委组织部：指导医共体党的组织制度建设，提出加强医共体党组织和干部队伍、党员队伍、人才队伍建设目标、任务、政策、措施的建议和意见。

（三）加强宣传，总结经验。充分发挥公共媒体作用，加强对麒麟区紧密型医共体建设的宣传，以群众需求为出发点做好政策解读，提高社会认可度和支持度。及时发现和总结紧密型医共体建设中的好做法、好经验，确保紧密型医共体建设顺利推进。

（四）强化督导，监管到位。区医共体管理委员会要建立健全督查、指导、考核和问责机制，加强对各有关部门在医共体建设、运行、管理以及政府补助落实、政策措施配套等推进进度进行督促指导，对推进不力、敷衍了事等情况进行通报并严格对责任人进行问责，确保医共体建设工作得到有效推进。

附件：工作任务



附件

工 作 任 务

一、构建新体系，组建医共体

（一）进一步整合公立医疗卫生资源，组建紧密型医共体。根据全区医疗资源分布和结构现状，组建以区人民医院为龙头，3个镇卫生院（东山镇中心卫生院、越州镇中心卫生院、茨营镇卫生院）、11个街道社区卫生服务中心（沿江街道社区卫生服务中心、珠街街道社区卫生服务中心、三宝街道社区卫生服务中心、南宁街道社区卫生服务中心、潇湘街道社区卫生服务中心、寥廓街道社区卫生服务中心、白石江街道社区卫生服务中心、文华街道社区卫生服务中心、太和街道社区卫生服务中心、益宁街道社区卫生服务中心、建宁街道社区卫生服务中心）为枢纽，54个村卫生室、35个社区卫生服务站为基础的区镇村一体化管理的紧密型医共体1个，同时鼓励社会办非营利性医疗机构自愿参与医共体建设。

（二）建立紧密型医共体组织架构，成立麒麟区医共体管理委员会。委员会主任由区委书记和区委副书记、区人民政府区长



共同担任，副主任由分管副区长担任，成员由区委组织部、区财政局、区发展改革局、区卫生健康局、区医疗保障局、区委编委办、区人力资源社会保障局等部门主要负责同志组成。医共体管理委员会办公室设在区卫生健康局，区卫生健康局局长兼任办公室主任。医共体管理委员会要严格落实领导责任，加强对医共体的组织领导。委员会下设医共体理事会和医共体监督委员会。

（三）成立医共体理事会。理事会设理事长1名，副理事长4名（含1名财务总监）和理事若干名。理事长和副理事长由区卫生健康局提名，区医共体管理委员会考察任命。理事长原则上由区人民医院院长担任，也可另行选用，副理事长原则上由规模较大的医疗卫生机构负责人或承担医共体管理人员和财务总监担任，理事原则上由医共体内各医疗卫生机构负责人担任。理事会办公室设在区人民医院，成员由理事长提名，经理事会审议通过，具体负责医共体日常管理及各成员单位联络协调工作，医共体理事会办公室设主任1名，副主任1至2名。理事会要制定医共体章程，并定期召开会议，讨论和解决医共体运行中出现的问题，对医共体内各成员单位医保资金审核拨付、各项业务指标确定及考核、绩效薪酬分配方案、发展规划等进行研究和决策。



（四）成立医共体监督委员会。医共体监督委员会由区人大、区政协、区纪委监委、区审计局、第三方监督机构等部门人员组成。医共体监督委员会负责监督医共体运行情况，并向区医共体管理委员会报告工作。

（五）强化党建引领，加强党的领导和党的建设。按照《关于加强公立医院党的建设工作的意见》要求，实行党委领导下的院长负责制。成立麒麟区医共体党委，加强医共体党的领导和党的建设，落实全面从严治党的主体责任，把加强党建工作贯穿到医院改革发展的全过程。要注重发挥职工代表大会的民主监督作用。医共体内成员单位党组织和群团组织工作、统战工作统一纳入区卫健局管理。区委卫生健康工委要加强对医共体党委的管理和指导，贯彻落实好上级党组织的决策部署。充分发挥医共体党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。

二、改革医保支付方式

（一）建立总额预算管理机制。医共体内实行医保总额预算管理，按照“科学核定、总额管理、超支自付、结余留用”的原则，以城乡居民和职工医保基金收入为基础，结合辖区上一年度医保资金支出和医疗业务收入上升的比例等情况，将区域内城镇职工、城乡居民和建档立卡贫困人口的基本医保、大病保险、医



疗救助、兜底保障、家庭医生签约服务等资金科学合理核定并由医保经办机构采取“总额预拨、年终结算”的方式统一打包给医共体，由医共体分类管理、全程负责相应打包付费人群的医疗服务、医疗保障服务和费用支付结算。总额打包资金包括区域外就医报销等所有费用。医共体范围内的打包付费人群出现医共体外就医的医保支付费用，从医保打包支付资金总额中相应扣减。医共体内实行“超支自付、结余留用”的激励约束机制，医共体对结余留用资金自主支配，原则上结余部分可用于弥补历年或以后医保资金总额不足和开展业务工作、提高医务人员待遇，超支部分由医共体自行承担。医保经办机构继续履行并加强相应职责，按照全市统一的政策框架拟定麒麟区补偿方案，经批准后实施。

（二）推行多元复合型医保支付方式。在医保总额预算的基础上，调整完善医保差别化支付政策，进一步拉开区域内外、不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距，增强参保居民在基层看病就医的吸引力。实行按人头、按床日、按单病种、按疾病诊断相关分组（DRGs）等多种付费方式相结合的复合型付费方式，引导群众建立科学合理就医习惯。医共体应加强管理，提升医疗服务能力，提高区域内就诊率，落实规范转诊、双向转诊、分级



诊疗等各项制度，建立合理有序、良性循环的就医新秩序，有效控制医疗费用不合理增长。

三、改革人事编制薪酬制度

（一）推进人事编制制度改革。医共体人员编制由区委编委办会同区卫生健康局，按照上级核编标准分类核定医共体内各医疗卫生机构编制，实行区域内医疗卫生机构编制总量管理，建立医共体内医疗机构人员编制统筹管理制度。医共体内各医疗卫生机构编制由医共体按照编制性质对所有人员实行统一招聘、统一培训、统一使用、统一调配、统一管理。优先保障基层医疗卫生机构用人需求，配足配强基层医疗卫生机构医务人员，积极推进医共体内具有一定年资的医务人员向基层流动。在医共体成员单位机构性质、人事关系不变的前提下，医共体可按照“合理设岗、竞聘上岗、按岗聘用、人岗相适、以岗定薪、岗变薪变”的原则，打破单位、科室、身份限制，实现合理轮岗、有序流动、统筹使用，实行同工同酬。完善职称评聘制度，优先保证基层用人需要，在薪酬、职称评聘和职业发展等方面，优先向基层倾斜。医共体对所需适宜人才严格按政策实行自主招聘，按程序核准备案。

（二）推进薪酬分配制度改革。按照“两个允许”的要求，建立与医共体相适应的薪酬制度，合理确定医共体内绩效工资总



量和薪酬水平，职工奖励性绩效工资占比可提升至收入结余的50%。医共体根据实际情况制定薪酬制度改革方案，在核定的薪酬总量内制定医共体内的绩效分配政策，经医共体管理委员会审批同意后，进行自主分配，实现薪酬分配一体化。制定完善岗位责任和考核体系，开展绩效考评，以工作数量、工作质量、医德医风、服务对象满意度等方面为主要评价指标，重点向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜，向群众急需且人才短缺的专业倾斜，向基层医疗卫生机构和签约服务的医疗卫生人员倾斜，根据考评结果兑现薪酬，充分发挥绩效工资的激励导向作用，调动工作积极性。

（三）推行年薪制。医共体理事长、副理事长参照国有企业负责人薪酬制度改革标准实行年薪制，所需经费由医共体纳入预算管理。理事长、副理事长实行年度工作目标考核制度和任期目标考核，经医共体管理委员会考核后，根据考核结果进行兑现奖惩和决定任免。

四、完善财政补助机制

（一）完善财政补偿机制改革。按照现行的财政补助政策和标准，由医共体对医共体内各医疗卫生机构的各类财政补助资金



统一实行预算，并对财政补助资金、医保打包资金、公卫资金、业务收入进行统筹支配。在资产产权保持不变的前提下，进一步加大对医共体内各成员单位人员、设备以及其他资金的补偿和投入力度，补助资金列入区财政年度预算进行统一拨付。

（二）完善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”的原则和“控总量、腾空间、调结构、保衔接、强监管”的路径，通过压缩药品耗材价格虚高和不合理使用，控制过度检查检验等方式腾出空间，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，确保医疗卫生机构良性运行，医保基金可承受，群众负担不增加。

五、推进分级诊疗工作

全面落实分级诊疗制度。按照“基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动”的分级诊疗模式，以满足群众不同层次医疗卫生服务需求，为群众提供综合、连续、有效、便捷、经济的医疗卫生服务为原则，制定《分级诊疗实施细则》，明确各级医疗机构收治病种目录和上下转诊病种目录，打通病人下转通道。在医共体内建立便捷、规范顺畅的连续性双向转诊机制，充实分级诊疗管理人员，实现所属医疗卫生机构便捷有序转诊，实现“小病



在基层、大病进医院、康复回社区”的分级诊疗目标。医共体外转诊要严格执行转诊转院制度，建立完善双向转诊机制，明确转诊过程中双方责任义务，确保医疗服务的连续性及安全性。

六、建设信息系统新平台

充分发挥信息技术对医共体的支撑作用，按照“互联网+健康医疗”的模式，加大区财政投入，结合建立人口健康信息平台，统筹推进医共体医院管理、医疗服务等信息平台建设，实现电子健康档案、电子病历的连续记录和信息共享，实现医共体内诊疗信息互联互通。整合公共卫生、计划生育、医疗服务、分级诊疗、药品供应保障、综合管理等业务应用系统，建立起公共卫生、医院管理、医疗服务等融为一体的智慧健康信息平台，实现区域内居民健康信息数据共享共用，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理等服务。推动医共体成员单位建立远程医疗信息平台，实现远程会诊、远程诊断、远程教育、医学影像诊断、临床检验、远程专家门诊等集约化服务，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

七、强化统一管理机制

（一）统一医疗卫生资源调配。统筹区域内现有资源，在医共体内依托牵头医院建立医学影像中心、检验检查中心、消毒供



应中心、后勤服务中心、公共卫生管理中心等，实行大型设备统一管理，为医共体内各医疗机构提供一体化服务。实行医共体内规章制度、技术规范、质量管理、信息系统、采购配送、后勤服务“六统一”，实现区域资源共享，提高现有资源的使用效率。在统一质控标准、确保医疗安全前提下，推进医共体内检验检查结果互认，减少重复检验检查，减轻患者就医负担。

（二）统一药品耗材采购管理。在医共体内设立药事管理委员会，统筹开展医共体药事管理，建立统一药品管理平台，统一用药目录、统一带量采购、统一议价、统一集中配送、统一药款支付。按照国家基本药物的有关规定优先配备使用基本药物，严格执行“两票制”。探索对部分慢性病签约患者提供不超过2个月用药量的长处方服务，根据双向转诊患者就医需求，通过延伸处方、集中配送等形式加强用药衔接，畅通渠道，确保下转病人的疾病诊治连续性用药需求，方便患者就近就医取药。

（三）统一医共体财务管理。医共体设置总会计师或专职管理岗位，加强医共体经济管理工作。建立医共体财务管理中心，承担医共体财务管理、成本管理、预算管理、价格管理、资产管理、会计监督和内部控制等工作，对成员单位财务实行单独记账、集中核算。加强医共体内审管理，自觉接受审计监督。



（四）统一质量管理。由医共体牵头医院负责制定和完善统一的质量管理制度、标准化作业流程。制定医共体岗位责任清单，使医共体内所有行政管理岗位和业务岗位权责明晰，规范运作，逐步构建并完善医共体内质量和安全管理组织体系。

（五）统一绩效考核。由医共体牵头医院负责制定《医共体考核办法》，明确医共体绩效考核标准，以公益性为导向，突出功能定位、职责履行、医疗服务、分级诊疗、费用控制、运行绩效、财务管理、人才培养、医德医风和社会满意度等考核指标，加大基层服务能力、中医药服务、公共卫生服务、家庭医生签约服务、健康扶贫等公益性考核指标权重。医共体管理委员会按照《医共体考核办法》，每年组织对医共体进行考核评估，综合评估质量、安全、效率、经济与社会效益等因素，考核结果与医共体管理团队的任免和奖惩挂钩，作为医共体薪酬总额、财政补助、医保资金分配的主要依据。医共体加强对各成员单位绩效考核，考核结果与绩效工资挂钩，与成员单位管理团队的绩效、任免和奖惩挂钩。

八、提升医疗卫生服务能力

（一）进一步加强医疗卫生服务能力建设。以强基层为重点，制定完善医疗资源合理配置机制，明确区级医院和基层医疗卫生



机构功能定位，着力提升基层医疗卫生机构服务能力，解决好病人不愿意到基层医疗卫生机构就医的问题。医共体牵头医院要积极开展区级医院能力提升工作，进一步加强综合能力建设和学科建设，着重加强区域内常见病、多发病有关专业科室及紧缺专业、临床专科建设，提高常见病、多发病诊疗能力和急危重症患者抢救能力，到 2022 年力争达到三级医院标准。普通门诊要下沉到基层医疗卫生机构，不得出现区级医疗卫生机构垄断技术资源、“虹吸”基层医疗卫生机构人才资源等问题。医共体内要建立人员、技术服务向基层合理流动机制和基层人员培养激励机制，医共体牵头医院要根据群众健康需求，调配人员设备、派驻医疗骨干或组建专家巡回医疗团队到成员单位开展诊疗服务，积极推广适宜技术，促进基层首诊和双向转诊。力争每年由区级医院向基层医疗卫生机构转诊的人次增长率保持在 10%以上。

（二）进一步做实做细家庭医生签约服务。依托医共体内专科医生与家庭医生组成签约服务团队，推行以家庭为单位全覆盖、家庭成员分类管理、重点人群按比例签约、建档立卡贫困人口和计划生育特殊家庭应签尽签的服务模式。优化服务流程，在预约、转诊、检验检查、住院等环节优先为签约对象提供服务，让签约



群众看病就医更便利。落实双向转诊服务机制，建立医共体内专科医生与家庭医生间的协作机制，共同为签约对象做好服务。

（三）进一步强化公共卫生服务职能，提高基本公共卫生服务均等化水平。医共体要加强对成员单位的管理和指导，督促全面落实基本公共卫生和重大公共卫生服务项目，要将基本和重大公共卫生服务项目纳入目标考核，进一步制定完善实施方案、资金管理分配制度和绩效考核办法，强化技术指导和督促考核，努力提高公共卫生服务的有效性和可及性。医共体牵头医院要将工作重心下沉到基层一线，督导基层医疗卫生机构开展好公共卫生服务工作，要定期开展业务培训，积极到基层指导工作，提升基层公共卫生服务能力。

（四）进一步促进中医药发展。在医共体内整合中医药服务资源，突出中医药特色优势，加强中医药专科建设，鼓励、引导患者接受中医药治疗，不断增强中医药服务能力。加强区中医医院和区人民医院中医科建设。继续实施基层中医药服务能力提升工程，加强镇村两级中医药服务能力建设，实现 100% 的镇卫生院、街道社区卫生服务中心设有标准化中医馆和中药房，80% 以上的村卫生室、社区卫生服务站具备中医药服务能力。