

中共曲靖市委办公室文件

曲办发〔2019〕8号



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

各县（市、区）党委和人民政府，曲靖经开区，市委和市级国家机关各委办局，各企事业单位、人民团体：

《曲靖市关于推进县域综合医改的实施意见》（试行）已经市委、市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

中共曲靖市委办公室
曲靖市人民政府办公室

2019年2月1日

曲靖市关于推进县域综合医改 的实施意见（试行）

统筹县级和基层医药卫生体制改革，由单项突破转向医疗、医保、医药“三医”联动系统推进县域综合医改，实现县域内医疗健康服务整体化、管理方式信息化、运行模式集团化，全面提升县级和基层医疗卫生机构健康服务能力，让群众看病就医更加有效便捷，卫生健康事业不断发展，是国务院深化医药卫生体制改革领导小组确定的重点改革任务，是市委、市政府加快推进区域医疗卫生中心建设、全面实施“健康曲靖 2030 规划纲要”的重大决策部署。现就推进县域综合医改提出如下实施意见：

一、总体要求

推进县域综合医改要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和全国卫生健康大会精神，坚持以“人民健康为中心”，紧紧围绕群众健康需求，通过整合县域医疗卫生资源，组建起以县级二级及以上医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础、以社会办医为补充的服务共同体、发展共同体、利益共同体、责任共同体（简称“医共体”）。协同推进医保按人头总额打包付费、超支自付、结余留用的支付方式改革，医共体药品集中采购配送、统一用药目录和统一的人事、薪酬、业务管理等

体制机制改革。变革创新卫生服务模式，推动优质医疗资源下沉，使县域内医疗卫生资源配置更加科学合理，基层医疗卫生机构为人民群众提供全生命周期全方位的卫生健康服务更加有效到位，基本医疗和公共卫生两大网底功能更好发挥，区域一体、上下联动，医防康护养融合，多元化发展的整合型医疗卫生服务体系建立健全，服务质量和整体绩效全面提升。到2020年，实现基层医疗卫生机构诊疗量达到总诊疗量的65%，县域内就诊率达到90%，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式全面落实，“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县”的医改目标如期实现，人民群众健康水平明显提升。

二、坚持“三医”联动，推进体制改革

（一）改革医疗卫生机构管理体制，组建医共体

各县（市、区）要根据区位条件、人口数量、服务对象、业务能力等实际，按每个县（市、区）组建医共体不少于2个的原则合理规划布局，确定实力较强的县域内二级及以上医院（含中医医院）为牵头单位，整合区域内相关乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）和其他医疗机构组建医共体。医共体在所属医疗卫生机构法人资格、行政隶属关系、单位性质、人员编制、政府投入、职责任务、优惠政策、原有名称、基本功能定位不变的前提下，对所属县、乡、村三级医疗卫生机构实行行政、人员、业务、

药品、财务、绩效等一体化管理，形成县乡村一体化、上下联动的医疗卫生服务体系。

各县（市、区）要建立由党委、政府主要领导任主任，财政、发改、卫计、编办、人社等部门主要负责人为成员的医共体管理委员会，严格落实领导责任，加强对整个医共体的组织领导，委员会办公室设在同级卫生计生部门，委员会下设医共体理事会和医共体监督委员会。

医共体要建立理事会。理事会作为医共体议事决策机构，负责医共体内各医疗卫生机构的管理运营，并承担相应的责任。理事会设理事长1名，副理事长（含1名财务总监）和理事若干名，理事长原则上由牵头医院的主要负责人担任，副理事长由规模较大医疗机构负责人和财务总监担任，理事原则上由医共体内各医疗卫生机构负责人担任。理事会要建立章程，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。同时，赋予医共体理事会乡镇医疗卫生机构主要负责人任免提名权、业务工作考核权和绩效工资分配权。医共体监督委员会由人大、政协、纪委、审计、第三方监督机构等部门人员组成，负责监督医共体运行情况，并向县（市、区）医共体管理委员会报告工作。

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，落实全面从严治党的主体责任，把党建工作贯穿到改革发展的全过程。县级卫生计生行政主管部门党组织要加强对医共体党组织的领导和管理，确保党的路线方针政策及中央、省、市党委的决策部署得到全面贯彻落实。

（二）改革医保支付方式和财政投入模式，对医共体实行医保资金按人头打包付费和财政资金总额集中预算管理

各县（市、区）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、家庭医生签约服务费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、健康教育、医疗保障和费用支付结算。总额打包基金包括县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，从该医共体的医保打包支付基金总额中相应扣减。医共体内实行“超支自付、结余留用”的激励约束机制。医共体内医保总额包干基金结余部分可用于弥补历年或以后医保资金总额不足，超支部分由医共体自行承担。

每个医共体作为一个预算单位，按照现行的财政补助政

策和标准，将医共体内各医疗卫生机构的各类财政补助资金统一实行医共体预算，由医共体统筹支配。医共体对各成员单位的财政补助资金、医保打包资金、公卫资金、业务收入进行统筹支配并合理控制运行成本，确保运营不出现亏损。

要发挥医保杠杆作用，健全完善和严格落实不同级别、不同类别医疗机构医保差异化支付政策，增强参保居民在基层看病就医的吸引力。探索实行按人头、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，提高县域内就诊率，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）按照两个“允许”的要求，推进薪酬分配制度改革

按照“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，按照医疗卫生机构人员薪酬水平不超过其他事业单位人员薪酬水平的2倍的原则，合理确定医共体内绩效工资总量和薪酬水平，奖励性绩效工资占比可提升至50%。医共体根据实际情况制定薪酬制度改革方案，在核定的绩效工资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。医共体应根据实际，制定完善岗位责任和考核体系，开展绩效考核，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，适当提高奖励性绩效占业务收支结余的比例，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，根据考核结果兑现薪酬，充分发挥绩效工资激励导向作用，调动工作积极性。医共体理事长、副理事长实行年薪制，可参照国有企业负责人薪酬制度改革标准确定，所需资金由同级财政根据各地财政补助方式统筹保障。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，根据考核结果兑现奖惩和决定任免。理事长、副理事长可选择在医共体内或在所在单位领取薪酬，不得领取双份薪酬。

（四）加快人事编制制度改革，实行医共体内编制、人员统一调配

探索创新县级公立医院和基层医疗卫生机构编制管理方式，按照标准核定基层医疗卫生机构编制，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统一管理、统一使用、统一调配。积极推进县域内医疗卫生机构编制备案制管理工作，要制定相应的县域内医疗卫生机构编制备案制管理的实施意见。在医共体成员单位的机构性质、人事关系不变的前提下，医共

体可以根据医疗卫生工作任务、岗位职责要求和医技人员特点统筹人员调配使用，并按照国家确定的通用岗位类别、等级和结构比例，进行岗位设定，变身份管理为岗位管理，执行统一管理制度，实行同工同酬。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。

（五）按照“七统一”原则，加快推进药品供应保障体制改革

医共体要成立统一的药事管理委员会，建立统一的药品管理平台，加强用药指导，在医共体内做到统一用药目录、统一带量采购、统一议价、统一集中配送和统一药款支付。并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，有条件的可以根据双向转诊患者就医需求，通过延伸处方等形式加强用药衔接，确保病人疾病诊治连续性用药需求，方便患者就近就医取药。

（六）整合医疗资源，实行统一业务管理

建立医共体的同时，各县（市、区）统筹现有资源，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，为各医共体及所有医疗卫生机构提供一体化服务，实现区域资源共享，提高现有资源的使用效率。暂不具备条件的县（市、区），要在统一质控标准、确保医疗安全前提下，建立检查检验结果互认机制，推进医

共同体内和医共同体之间检查检验结果互认，减少重复检查检验，减轻患者就医负担。

按照“互联网+公卫+医疗+养老”的模式，结合人口健康信息平台建设，完善全员人口信息、居民健康档案等基础数据库，整合公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、养老服务、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、健康养老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，逐步实现覆盖全生命周期的健康信息互联互通。

医共同体内要合理配置医疗卫生资源，提高医疗服务质量和效率，积极推动临床路径管理，充分发挥县级医院人员、设备、技术优势，到乡、村两级开展服务，积极推广适宜技术，规范诊疗行为，改善服务态度。牵头医院应对成员单位的医疗、护理、院内感染、公共卫生服务等进行全面的质量控制，达到服务同质化，确保人民群众看病就医感受明显改善，社会满意度不断提高。

（七）建立考核评价机制，对医共同体运行情况进行综合评估

各县（市、区）要制定出台《医共同体考核办法》，明确医共同体的绩效考核标准，以公益性为导向，突出职责履行、医疗服务、分级诊疗、费用控制、运行绩效、财务管理、人才培养、医德医风和群众满意度等考核指标，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、健康促进、健康扶贫等体现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。医共体加强对医共体内各单位绩效考核，考核结果与绩效工资挂钩。

各县（市、区）要建立医疗服务价格动态调整机制，实行政府指导价和市场调节价管理。按照公立医院综合改革相关要求，在省级有关部门授权的情况下，对公立医疗机构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。非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节价，由医疗机构自主确定。

三、健全运行机制，确保综合医改成效显现

（一）推进优质资源下沉，做到工作重心下移

医共体内要以强基层为重点，制定完善医疗资源合理配置机制，进一步明确县级医院、基层医疗卫生机构等功能定位，推进优质医疗卫生资源下沉，工作重心下移，提升基层医疗卫生机构服务能力，解决好病人愿意到基层医疗卫生机构就医的问题。医共体要积极开展县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，着重加强县域内常见病、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 2020 年医共体牵头医院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，在确保人床比、医护比达到国家标准的前提下，允许乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的床位编制在医共体内横向统筹调整使用，不得出现县级医疗机构垄断技术资源、“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，有效提升基层医疗服务能力。要根据不同地区群众常见病、多发病的需求，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，促进群众基层首诊和双向转诊。力争每年由县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）做实家庭医生签约服务，发挥好健康守门人作用

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。对经家庭医生上转的患者提供绿色通道、优先接诊服务，对下转的慢性病和康复期患者进行医疗服务跟踪和指导。对与家庭医生签约的高血压、糖尿病、脑卒中、冠

心病等慢病患者，提供不超过 2 个月的慢病用药长处方服务。

（三）全面推进分级诊疗制度落实，提高资源利用效率

按照“科学就医、方便群众、提高效率”的原则，推动形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。建立健全转诊指导目录，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。各县（市、区）要细化转诊流程、规范转诊转院。医共体内要建立县级医疗机构与基层医疗卫生机构（家庭医生签约服务团队）之间的便捷转诊通道，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。医共体外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。

（四）加强医联体建设，提高整体医疗服务水平

县域内医共体之间、医共体与三级医院之间要组建多种形式的医联体和专科联盟。鼓励三级医院采取对口支援、派驻托管、远程会诊、人才共享、技术支持、检查检验互认、处方流动、服务衔接等方式，重点帮扶提升医共体的医疗服务能力与水平。健全上下转诊通道，提高双向转诊效率。

（五）强化公共卫生服务职能，全面提升居民健康水平

医共体要加强对成员单位特别是乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）公共卫生工作的管

理督导，全面组织落实各项公共卫生服务措施，进一步完善预防保健、医疗急救、中医中药等服务功能，积极开展疾病预防、妇幼保健、基本医疗、健康教育等综合服务，完成各项公共卫生任务指标。医共体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。要努力提高公共卫生服务项目的服务质量、服务效率和均等化水平，并适当增加管理人员，提高管理率。切实加强健康教育服务，提升群众防病意识，提高服务的针对性；加强预防接种服务，努力降低传染病、大病和慢性病发病率；稳步提高高血压、糖尿病、重性精神疾病管理质量，促进康复；加强孕产妇、儿童健康管理力度，严格落实高危孕产妇和高危儿童的追踪管理，降低死亡率。提升群众健康素养和健康意识，减少疾病发生。

各级疾病预防控制机构、妇幼保健机构要充分发挥专业优势，将工作重心下沉到基层一线，督导医共体开展公共卫生服务工作，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。

（六）落实中医药发展倾斜政策，促进中医药发展

适当降低参保人员使用中医药服务的自付比例，鼓励、引导患者接受中医药治疗。坚持依靠现代科学技术、突出中医特色、中西医结合、发挥中医药优势的理念，推进中医药

医疗、保健、科研、教育、产业、文化全面发展，努力把曲靖建成具有较大影响的中医药疾病防治中心，重要的中药材种植和加工基地，中成药研发基地，中医药养生、保健、养老、旅游服务示范基地。加强县级综合医院中医科建设，继续实施基层中医药服务能力提升工程，加强乡村两级中医药服务能力建设，实现 100% 的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设有标准化中医科和中药房，80% 以上的村卫生室（社区卫生服务站）具备中医药服务能力。

（七）抓实抓好健康扶贫措施的落实，有效解决因病致贫、因病返贫的问题

医共体是落实健康扶贫政策的服务主体，对辖区内建档立卡贫困患者要进行系统化、网格化管理，严格落实《云南省健康扶贫 30 条措施》。大病专项救治按照“病人不动、专家动”的原则，主要集中在医共体内救治，对救治确有困难的，严格按转诊程序规范转诊上级医院救治。符合大病专项救治的建档立卡贫困患者由医共体内各医疗卫生机构按属地原则进行管理，要做到一人一档一方案。医共体内牵头医院要严格按照相关病种临床路径要求，合理确定诊疗方案，严格使用医保目录内安全有效、经济适宜的技术、药品和耗材等，严格控制医疗费用，减少建档立卡贫困患者的自付费用，努力做到实际医疗费用与政策范围内医疗费用基本一致。

四、构建医防康护养融合多元化发展的整合型医疗服务体系

各县（市、区）要坚持医疗卫生事业与健康产业融合发展的路径，加快构建上下联动，医防康护养融合，多元化发展的整合型医疗服务体系。要坚持政府主导，发挥市场机制作用。以医保资金流向、人民群众多样性健康服务需求为导向，冲破思想观念束缚，发挥科技创新和信息化的引领支撑作用，推动形成医疗卫生事业与大健康产业相互促进、相互补充、有效融合、协调发展的格局，提升服务经济社会发展大局的水平。坚持统筹协调、重点突破，统筹各类资源，加强协调配合，着力推进疾病预防、医疗服务、康复康体、健康养老、保健养生等领域事业与产业融合发展，突出特色优势，促进差异化发展。完善医共体内医疗卫生机构与养老机构的预约就诊绿色通道，推进养老机构的医疗护理、康复保健能力建设。医共体内医疗卫生机构，要通过家庭医生签约服务，用活居民健康档案，组建慢性病患者全程管理团队，以慢性病管理为重点，构建“未病早预防、小病就近看、大病专家治、慢病有管理、转诊帮对接”的医防融合体系，为打造“健康生活目的地”奠定工作基础。

五、加强领导，强化组织保障

（一）加强组织领导

各县（市、区）党委、政府是推进县域综合医改的责任

主体，要及时成立领导小组，强化组织实施，积极稳妥、统筹协调推进综合医改工作。党政主要负责人要亲自抓改革、抓推进、抓落实，各县（市、区）要按照本实施意见的要求，认真制定本县（市、区）县域综合医改实施方案，细化医保支付方式改革、人员编制管理、人事管理、医共体考核办法等配套政策，具体实施方案需经县（市、区）党委、政府研究后报市深化医药卫生体制改革领导小组办公室备案。按照积极稳妥、分步实施的原则，各县（市、区）于2019年2月底前制定并上报实施方案，研究确定1—2个县于2019年3月前启动县域综合医改试点工作，2020年年初所有县（市、区）全面启动，2020年年底全市县域综合医改良好运行并取得实效。

（二）明确部门职责

涉及改革的各有关部门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。医改办要强化组织调和统筹推进，加强督导落实，做好经验总结和推广工作。编制部门要推进法人治理结构改革，实行编制管理方式改革。医疗服务价格管理部门要完善医疗服务价格改革政策，建立动态调价机制。财政部门要落实财政补助政策，改革财政补助方式。人社部门要建立适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。市级财政、人社（医保）部门要完善医保支付政策，牵头负责医保总额按人头打包付费制改

革工作，及时细化改革方案，出台改革措施。卫生计生部门要切实加强对医疗服务、公共卫生服务、健康扶贫等工作的监督管理、考核评价和业务指导，提升基层医疗卫生服务能力。组织部门要牵头落实加强公立医院党的建设。纪检监察部门要进一步加大对改革推进的执纪问责力度。其他各有关部门要认真履职，积极配合推动改革。

（三）落实政府投入

各级政府要按照“改革财政补助方式，调整资金使用方向，保证投入规模不减”的原则，履行好投入保障职责，全面落实政府对县级公立医院符合规划的基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损以及承担公共卫生任务和紧急救治、支农、支边公共服务等投入政策；政府举办的城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院等基层医疗卫生服务机构，在严格界定功能定位、核定任务、核定人员编制、核定收支范围和标准、转变运行机制的同时，政府负责按照规定核定基本建设经费、设备购置经费、人员经费和其承担公共卫生服务的业务经费，确保其正常运行。要建立和完善资金管理使用绩效考核机制，考核结果与财政补助实行挂钩。

（四）加强综合监管

加快建立严格规范的医疗卫生行业综合监管制度，统筹运用行政、法律、经济和信息等多种手段，提高全行业综合

监管能力和水平。各级卫生计生综合行政执法部门要按照“放管服”改革的要求，进一步转变职能，强化事中事后监管，实施综合监管，创新监督方式，推行“双随机、一公开”，加大行政执法力度，进一步规范医疗机构依法执业行为。加强行业监管，坚决杜绝过度检查、过度治疗行为，同时防止出现医疗服务缩水情况，确保合理规范诊疗和分级诊疗制度有效落实。加强社会监督和舆论监督。规范和引导医共体建立内审制度，加强自查自纠。

（五）强化宣传培训

各县（市、区）要强化新闻宣传，正确引导舆论，开展政策培训，进一步统一思想、形成共识。要充分发挥公共媒体作用，加强对县域综合医改的政策宣传，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，引导群众改变就医观念和习惯，积极参与和推进县域综合医改，营造全社会关心支持改革的环境和氛围，确保改革顺利进行。

（六）加强督查考核

建立督查、指导、考核和问责机制，加强对各有关部门职责履行情况和各县（区、市）推进县域综合医改工作情况的督促检查，重点对医共体建设、运行、管理、政府补助落实、政策措施配套等推进进度和力度进行督促指导，对推进不力、敷衍了事等情况进行通报并严格对责任人员进行问责，确保各项改革任务协同推进、有效落实。将县域综合医改工

作作为市委、市政府对各县（市、区）科学发展观综合考核的重要内容，强化改革成效考核。同时，及时总结经验，不断完善政策，确保改革成效。

