

宁河区紧密型医共体建设实施方案 (征求意见稿)

为深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革工作部署，深刻领会习近平总书记关于全面深化医疗卫生改革的重要论述，落实市委、市政府“十项行动”计划工作任务，学习三明医改“敢为人先”理念，创新改革方式，因地制宜将三明医改经验落实落地，推动宁河区医药卫生事业高质量发展，结合宁河区实际，制定本实施方案。

一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，把人民健康放在优先发展战略地位，把乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置，以基层为重点，深化体制机制改革，加快区域优质医疗卫生资源扩容和均衡布局，推动优势医疗资源下沉，健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系，让广大农民群众能够就近获得高质量医疗卫生服务，全方位全周期保障人民健康。

(二) 基本原则。

——党建引领，公益属性。全面加强党对医疗健康工作的领导，树牢人民至上、生命至上、健康至上理念，发挥各

级党组织的政治功能和引领作用，充分发挥政府和相关部门职能作用，强化保障、协同推进，坚持“以人民为中心”，坚守公立医疗机构公益属性，努力为人民群众提供最好的卫生与健康服务。

——创新机制，提升能力。坚持问题导向、目标导向、结果导向，借鉴三明医改经验，结合宁河实际，因地制宜研究制定财政投入保障、医保基金结余留用、医务人员多劳多得等机制，激发公立医疗机构发展活力和医务人员诊疗能力大幅提升。

——盘活资源，多元创收。坚持基本医疗卫生事业的公益性，正确处理政府和市场的关系，盘活人才、技术、资质、空间等资源，将资源变资产、资产变资金，多渠道增加公立医疗机构的其他服务性增益。

——强化监管，廉洁从医。整合党内监督、行政监督、舆论监督、群众监督等监督力量，持续加强对医院管理、医德医风等方面监管，对苗头性和倾向性问题及时提醒，对违规违纪行为一律严肃处理，确保规范行医、廉洁干事。

（三）工作目标

2023年，坚持公益属性，组建“1+N+10”紧密型医共体，建立健全医保、薪酬、绩效、考核等相关工作体制机制，提升整体综合服务能力、应急处置能力、疫情防控能力。通过“调结构、重管理、建机制、强基层、保健康”的新医改模式，

打造新时代医改“宁河模式”，不断增进民生健康福祉。

到 2025 年，乡村医疗卫生体系改革取得显著进展，基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、富有韧性的医共体管理体系。乡村医疗卫生体系运行机制更加完善，投入机制基本健全，初步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动、医防融合的分级诊疗格局。

二、坚持政府主导，科学构建宁河区紧密型医共体

（四）强化医共体管理体制。建立由区委领导、政府主导，编制、宣传、组织、发改、人社、财政、市场监管、卫健、医保、民政、教育、网信、公安等部门为成员单位的紧密型医联体管理委员会，管委会主任由区委区政府主要负责同志担任。制定权责清单，明确管理委员会、区卫健委、紧密型医共体主要职责。管理委员会负责审定紧密型医共体章程、规划建设、投入保障、人事安排、运行监督和绩效考核方案等重大事项。管理委员会日常工作由区卫健委承担。

（五）组建宁河区紧密型医共体。按照“1+N+10”框架组建紧密型医共体，“1”为牵头单位宁河区医院，“N”包括区中医院（中医药技术支持）、区妇女儿童保健和计划生育服务中心、疾病预防控制中心等卫生机构，“10”为芦台医院、桥北卫生院、丰台医院、岳龙卫生院、大北卫生院、南涧沽卫生院、七里海医院、俵口卫生院、廉庄卫生院、板桥卫生院，

含所属 124 家村卫生室。宁河区紧密型医共体定名为天津市宁河区总医院。实行行政、人员、财务、质量、药械、信息“六统一”管理。

(六) 加强医共体向上下延伸。加强紧密型医共体与市三级公立医院的联系与合作，构建有序就医格局，积极对接天津市区域医学中心，依托天津市第三中心医院、天津市中西医结合医院、天津中医药大学第二附属医院、天津市肿瘤医院等市级三甲公立医疗机构，合作共建紧密型医联体，推动临床专科建设发展，提升诊疗能力，降低患者区外就医。依托医共体建设，开展“优质服务基层行”活动，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，发挥总医院强基层作用，完善向基层机构提供常态化专家团队支援对接机制，提升基层医院的医疗技术水平和服务能力。

(七) 构建“大健康管理和服务体系”。深刻把握和贯彻习近平总书记关于医疗卫生服务的重要论述，落实“健康融合万策”理念，依托医疗机构资质、技术等探索康复医疗、医养结合、安宁疗护、健康管理等服务功能，探索与区属国企合作，推行“医疗机构+区属国企”，运营产业项目。

三、优化资源配置，规范医共体内部运行管理

(八) 健全紧密型医共体管理体系。以区医院为牵头单位，制定紧密型医共体一系列管理制度。医共体主要负责人

原则上由区医院法人代表担（兼）任，党委书记由区委考核任命。成立医共体理事会，理事会负责医共体内各成员单位统筹管理工作。选强配齐医共体理事会领导班子，班子成员中要有基层医疗卫生机构代表。

（九）制定紧密型医共体绩效考核制度。明确医共体建设发展年度任务目标和绩效考核指标，引导资源和患者向镇村两级下沉，制定医共体不同层级绩效考核方案，区卫健委牵头定期组织开展医共体考核，考核结果提交紧密型医联体管理委员会审定后，与财政投入、公共卫生服务经费划拨、医保基金支付、绩效工资总量核定以及紧密型医共体领导班子成员薪酬、任免、奖惩等挂钩，强化整体监管。医共体要建立健全内部考核机制，考核指标向资源下沉、巡诊、派驻、家庭医生签约、成本控制等方面倾斜，合理确定医保基金结余、绩效工资等在各成员单位的分配。

（十）健全医共体成员单位联动运转机制。理事会下设医共体运营管理中心，建立人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据等分中心。坚持紧密型医共体服务主体定位，实行行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统、后勤服务等统筹管理。统一人员管理，实行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪，促进人员合理流动，优先保障基层医疗卫生机构用人需要，提高中、高级专业技术岗位比例。统一财务管理，总医院统筹医共体内部资金，成员单位单独设账，

加强医共体内部经济运行分析，严格内审管理，合理控制服务成本。统一药品耗材管理，实行统一用药、耗材目录。整合医共体现有资源，提升医共体统筹管理水平。

（十一）健全医共体医疗服务质控体系。完善医共体内教学查房、病案管理、处方点评、线上审方等工作流程和标准，制定基层常见病、多发病诊治指南，明确区、镇、村三级医疗机构诊疗病种目录，按诊疗病种目录实行双向转诊。建立二、三级医院医师定期驻街镇驻村制度，实现人才下沉常态化。推进优质医疗资源下沉，提升基层业务能力和技术水平。牵头单位全面推行临床路径、单病种规范化管理，按照统一规范的病种路径，对照医院能够收治的病种目录，扩大实施临床路径管理的病种数目，确保病种数、病例数、入径率、出径率达到规定标准。强化医共体内各机构医疗服务质控，建立统一的医疗质量评价体系，加强医疗卫生机构室内质控和室间质评，推动医共体内逐步实现医疗质量同质化。

（十二）提升医共体信息化建设水平。统一医共体内信息系统，落实医疗卫生机构有关信息化建设标准与规范，健全电子病历、电子健康档案和基础资源等数据库，推进医疗服务、医疗保障、基本公共卫生、家庭医生签约等数据互通共享和业务协同，发挥数据在资源要素优化、质量控制、医保控费、运行管理和绩效评价等方面的作用。推进“互联网+

健康管理+分级诊疗”，构建镇村远程医疗服务体系。利用“互联网+慢病管理中心”、“互联网+家医网格化管理”、“互联网+五大中心”及“网络医院+云药房”模式，推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查，推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。实现区域内资源共享互认，为基层群众提供同城化、同质化医疗服务，实现“数据多跑路，群众少跑腿”的目标。

四、完善服务功能，提升医共体整体服务能力

（十三）推动医共体内优质诊疗资源共享。在牵头单位原有中心建设的基础上积极对接天津市区域医学中心增强自身能力，扩大辐射范围，覆盖全区，理顺流程、制定方案，2023年完成全区胸痛救治中心、卒中救治中心、创伤救治中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心建设。2024年推动全区检验中心、心电中心建设。2025年完成全区远程会诊中心建设。2026完成全区肿瘤诊疗中心、消毒供应中心建设。提高资源配置和使用效率，提升医共体临床服务能力。

（十四）提升医共体传染病应对和医疗应急能力。健全医共体传染监测预警机制，实现与市传染病监测与应急指挥体系联通联动。通过推动牵头单位“五大中心”，街镇医院“五大单元”，村卫生室“五大站点”建设。形成区—镇—村急救圈，提高急危重病人救治的及时性，降低死亡率和致残率。加强

医共体牵头单位重症医学科对基层的指导，提升重症、危重症识别和急救能力，畅通绿色转诊通道。加大传染病医疗资源和物资储备，加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病和各类突发事件医疗应急处置预案。强化医共体内各成员单位传染病防控知识和技能培训，强化应急演练。提升区域传染病疫情应急和疾病预防处置能力，落实重大公共卫生任务，增强突发公共事件的医疗反应和救治能力。

（十五）提高医共体家庭医生签约率。实行“3+1+N”模式，“3”为副主任及以上医师、住院医师、执业护士组成，“1”为公卫医师，“N”包括乡医、网格员、中医医师等，共同组成团队，多团队签约。加强全专结合、中西医互补，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务。建立健全家庭医生对居民非急诊就医首诊负责机制，对确需转诊的签约居民，及时联系转诊，跟踪上转医院治疗过程，做好下转接续性服务衔接。医共体内上级医院对转诊合理性、规范性进行审核，在专家号源、住院床位和预约检查等方面优先保障家庭医生转诊患者。推行全天候家庭医生专属服务，通过家医移动签约和床旁签约模式，实现形成住院治疗、出院康复和健康管理一体化模式，改善“患者体验”。

（十六）坚持医防融合。强化医共体全周期健康管理理念，围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇等重点人群，以居民个体为对象，以宁河区居民电子健康档案为纽带，将健

康体检和评估与分类标识、分级服务紧密结合，与家庭医生签约紧密结合，构建疾病预防、筛查、诊治、护理、康复、健康管理为一体的医防融合服务链。建立由区医院—街镇卫生院—村卫生室（家医）组成的三级“慢病管理中心”体系，开展全程、闭环、动态、规范管理，提供全周期服务。成立公共卫生管理中心，建立健全以健康状况改善为导向的医防融合服务考核评价机制。强化医共体内各级各类临床医生医防融合服务意识，把预防融入临床诊治全过程。

（十七）提升中医药健康促进理念。推进中医医疗集群“1+2+1”建设模式，拟定中医医院1位院班子成员、2个中医临床科室及1家基层医疗集群成员单位组建若干个中医医疗集群。主动对接天津市24个中医专科联盟、30个中医优势重点专科，落实优质中医医疗资源均衡布局、分级诊疗，构建优质高效的中医药服务体系。依托天津中医药大学专家定期巡诊，安排重点专科人员跟诊带教，通过专家下沉基层，提升集群内各成员单位中医药诊疗服务水平。实施中医临床优势培育项目，大力推广中医适宜技术。创新中西医协作模式，将中医纳入多学科会诊体系，推动中医师巡诊、驻点坐诊等方式完善街镇卫生院“国医堂”服务功能，推进公办村卫生室“中医阁”建设。

五、健全支持政策，推动紧密型医共体健康可持续发展

(十八)落实政府投入保障责任。按照公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策，原渠道足额安排医共体成员单位财政补助资金，保障基本建设和设备购置等发展建设支出，人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿。财政补助资金由总医院牵头，通过绩效考核方式统筹分配用于医共体建设，加强总医院监管权限。鼓励增设县域医共体财政专项改革资金，建立医共体基金池，统筹用于医共体能力提升和服务模式转变。

(十九)优化人事编制和薪酬管理。分别核定医共体内区镇村三级医疗卫生机构编制，由医共体拥有同层级医疗卫生机构编制使用的自主权，实行“区管镇用”“镇聘村用”。盘活用好存量编制，编制内采取“退一进一”、“退多进一”的方式，逐步提高卫生专业技术人员的占比。

加强人才引进及流通机制。立足全区，通过公开招聘、高层次人才引进（招聘）、横向调整、强化教育培训等方式改善人员结构，提升人员整体质量，逐步解决基层医疗卫生机构专业技术人员数量和结构问题。探索“区管院聘”模式，医共体内一、二、三级医院按照结构比例标准，由人社局会同卫健委分别核定专业技术高、中、初级岗位数量，充分用好专业技术岗位职数，发挥职称评价激励导向作用。赋予医共体总医院聘任自主权，根据相应政策，对医共体内专业技术人员进行聘任。

深化薪酬制度改革。落实“两个允许”政策，合理确定医共体成员单位绩效工资总量和薪酬水平。建立以岗位为基础，以绩效为核心，多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，在核定的绩效工资总额内，进行自主分配，充分发挥绩效工资的激励导向作用。完善医共体内部分配办法打破基层医疗机构“大锅饭式”的分配模式，要充分体现医、护、技、药、管等岗位差异，兼顾不同科室之间平衡，向临床一线医务人员、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。并与药品、耗材和检查检验收入脱钩，调动医务人员提高医疗服务能力和质量的内生动力。鼓励对医共体主要负责人实施年薪制，进一步优化薪酬结构，积极探索全员目标年薪制。

（二十）完善医保管理方式。实现医共体内部医保基金的统一结算，由牵头单位凭卫生健康行政部门相关支持文件和医共体协议材料向市医保中心提出申请。提升健康管理能力，医共体作为一个管理服务主体，整体申报健康主管机构，发挥资源共享、信息互通优势，为糖尿病门特患者提供连续性同质化健康管理。探索将医共体内基层医疗卫生机构家庭签约服务的参保人员，从门特和普通门诊两个支付类别起步实施按人头总额付费，逐步扩大至全部支付类别，总额付费坚持“总额包干、超支合理分担、结余留用”原则。支持医师多点执业，医共体内医保服务医师可自主到各成员单位为参

保人员提供服务。积极推动医共体成员单位开展DRG/DIP付费管理，激发规范诊疗行为、控制医疗成本和做好健康管理的内生动力，形成“患者得实惠、医院得发展、基金可持续”的良好局面。

六、健全三医综合监管机制，守护群众利益

(二十一)健全医保基金风险评估机制。开展医疗保障基金的使用风险全面系统评估工作，制定应对突发事件的预案，提高风险防范和处置能力。

(二十二)健全综合监管制度。制定综合监管实施办法，完善监管机构和队伍建设，建立综合监管信息平台。提高医保基金信息化监管水平，实现实时监控，加大骗保套保等违法违规行为打击力度，确保医保基金安全。

(二十三)健全医疗服务行为监管机制。制定医疗服务行为标准和监管标准。常态开展医疗全行业服务行为监管。持续加强医疗费用监管，严控医疗费用不合理增长。

(二十四)健全患者监督举报机制。患者可以通过投诉、举报等方式对医疗服务中的不良行为进行监督和投诉。建立公示制度、健全患者监督举报机制。医院公开医疗服务价格和药品价格，让患者了解医疗服务的真实价格，避免因大处方等不良行为导致患者经济负担过重。

加大综合监管执法力度，强化各监管部门间的沟通和协调，促进信息交流和资源共享，各部门形成合力，加强对医

疗机构、医生、药品生产企业、销售企业等各方面的监管，实现全方位监管，提高监管效果。

七、保障措施

（二十五）加强组织领导。在区委、区政府领导下，紧密型医共体管理委员会牵头，发改、卫健、人社、编办、财政、医保等相关职能部门要积极配合，统筹推进医共体建设，协调解决运行中出现的困难和问题。建立区级负责、街镇抓落实的工作机制，把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容，建立健全各级党组织乡村医疗卫生工作领导体制机制，发挥基层公共卫生委员会作用，强化属地责任，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，切实落实领导、管理、监督责任。

（二十六）明确工作职责。紧密型医共体管理委员会各成员单位要根据各自的工作职能，深入研究，明确责任，建立信息沟通渠道，解决医共体实施中遇到的实际困难，共同推进医共体建设。区卫健委牵头负责医共体实施工作，区财政局负责做好医共体资金统筹保障工作，区委编办负责医共体内必要的编制调整配备，区人社局负责配合做好医共体人事综合管理，区医保局做好改革医保支付方式配套工作，其它各部门要通力协作，敢于担当，共同推进医共体建设。

（二十七）强化监测评价。健全医共体建设监测评价机制，坚持强区域、强基层导向，突出紧密型、同质化、控费

用、促分工、保健康发展要求，围绕有序就医格局基本形成、区域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、医保基金使用效能提升、居民健康状况改善等，组织开展年度监测评估。

（二十八）完善奖惩机制。建立医改工作督导、检查、考评工作机制，由区医改办明察暗访，综合分析评估，对推动有力、快速落实的单位给予通报表扬，因不担当不作为造成严重后果的向区委、区政府提出问责建议。

（二十九）强化舆论宣传。充分利用多种宣传方式，加大对紧密型医共体工作目的、意义和政策措施的宣传力度，调动广大医务人员参与改革的积极性和主动性，争取人民群众对医改工作的理解与支持，营造良好舆论氛围。

八、时间进度

（三十）确定方案阶段（2023年5月15日—6月30日）。制定宁河区紧密型医共体建设实施方案及相关配套支持方案，待区委深改委会议通过后组织实施。

（三十一）启动阶段（2023年7月1日—2023年7月31日）。召开紧密型医共体成立大会，进行挂牌，签订紧密型医共体协议书；成立医共体理事会，制定下发相关配套文件，包括《医共体章程》《医共体组织架构及职责》《医共体双向转诊管理办法》《医共体远程协作管理办法》《医共体绩效考核管理办法》等。

（三十二）实施阶段（2023年8月—2023年12月）。根据紧密型医共体建设实施方案、章程、协议，稳步推进各项工作，逐步完善相关配套文件并下发实施。

（三十三）总结提升（每年年末）。紧密型医联体管理委员会及相关职能部门根据《医共体绩效考核管理办法》，对医共体进行年度考核，每年定期召开医共体总结大会。

本方案在实施过程中，将根据上级政策变化和借鉴外地经验适时进行调整。