关于印发《玉溪市持续深化紧密型县域医疗卫生共同体建设17条措施》的通知

各县（市、区）人民政府，市直各委、办、局：

《玉溪市持续深化紧密型县域医疗卫生共同体建设17条措施》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

玉溪市卫生健康委员会 中共玉溪市委机构编制委员会办公室

玉溪市发展和改革委员会 玉溪市财政局

玉溪市人力资源和社会保障局 玉溪市农业农村局

玉溪市医疗保障局 玉溪市市场监督管理局

 2025年3月xx日

玉溪市持续深化紧密型县域医疗卫生共同体建设17条措施

（送审稿）

为贯彻落实《云南省深化紧密型县域医疗卫生共同体建设若干措施》（云卫基层发〔2024〕8号）精神，持续深化玉溪市紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，特制定以下措施。

一、健全完善县域医共体管理体制机制

（一）不断健全管理体制。建立深化医改联席会议制度，由一位政府领导分管医疗、医保、医药工作，定期研究解决县域医共体建设中的困难和问题。进一步落实管理权、经营权、收入分配权、人事调配权、成员单位负责人推荐权和考核权下放县域医共体牵头医院，进一步细化部门监管责任清单；县域医共体进一步细化各成员单位的权责清单，做到权责一致。

（二）合理组建县域医共体。每个县（市、区）原则上只组建一个由县级人民医院牵头的县域医共体，县域医共体成员单位法人性质不变，成员单位法定代表人统一由牵头医院院长担任。按照自愿的原则，鼓励引导社会力量办医疗机构加入县域医共体。

（三）加强县域医共体党组织建设。各县域医共体均成立县域医共体党委，党委应由卫生健康行政部门、牵头医院、成员单位等人员组成。理顺党委卫生健康工委、卫生健康局党组、县域医共体党委和县域医共体牵头医院党组织之间的层级管理和决策程序。健全完善医共体党委书记与县域医共体总院长的沟通协调机制，执行落实好“三重一大”集体决策、“一岗双责”等要求。选强配齐县域医共体负责人员，县域医共体班子至少有一名基层医疗卫生机构的代表组成。

（四）进一步明确功能定位。疾控机构作为县域医共体协作单位，重点加强培训和技术指导，探索向县域医共体派驻监督员，督促医共体落实好医疗机构传染病防控责任清单，推动医防协同，与县域医共体共同做好县乡村一体化慢性病管理；县域医共体县级医院以提升县域就诊率、县域住院率和三四级手术占比为目标，强化专科能力建设，统筹做好医疗资源下沉帮扶；探索县级妇幼保健院产科、妇科、儿科、儿童保健等医疗业务与县域医共体牵头医院融合发展；基层医疗卫生机构以提升常见病、多发病诊疗能力为目标，推进创等达标提质扩面，建设好基层群众需求较高的儿科、中医康复、疼痛、口腔、慢性病管理、全科医学等特色科室建设，做好重点人群、慢性病、重大疾病的健康管理。

（五）加强投入保障。切实履行政府办医的领导责任和保障责任，加强财政投入，优化医疗卫生机构布局和资源配置，补齐县、乡、村医疗卫生基础设施短板，及时拨付到位各项财政补助资金，保障县级公立医院和基层医疗卫生机构有效运营。

二、健全县域医共体运行机制

（六）加强管理五大中心建设。人力资源中心统筹医共体人员使用调配，人才统一培训、招引等工作；财务管理中心建立健全“统一管理、分户核算、统筹运营”的财务管理体制，构建功能完善的会计核算体系，推进成本和绩效管理；医疗质控中心定期、不定期对县域医共体总医院各科室和成员单位进行医疗质量安全检查指导，提高病案管理质量；医保管理中心熟悉掌握国家、省、市、县各级医保政策，及时、全面、准确宣传解读好政策要求，经常性深入临床一线科室、财务结算部门检查指导医保政策落实，提高医保资金使用效益；信息数据中心加强专业人员的配置，经常性深入诊疗、护理、后勤等服务和门诊、住院、缴费各环节进行随访，及时发现影响诊疗服务效率的漏洞问题并整改到位，调研群众对改善就医服务的需求和建议，不断提高群众就医体验。

（七）加强资源共享五大中心建设。医学检验中心重点加强对成员单位的质量控制，逐步实现检验同质化，承担成员单位无法开展的检验项目及高成本检验项目的检验，并统筹做好委托送第三方检验；医学影像和心电中心做好基层技术人员培训，理顺医疗成本、绩效分配等相关利益机制；病理诊断中心重点提高病理诊断的病种覆盖面，2025年9个县域医共体全部建成病理诊断中心；消毒供应中心统一负责县域医共体成员单位的消毒供应和质控工作，鼓励社会办医疗机构加入县域医共体消毒中心，提高县域内消毒供应质量水平。鼓励县域医共体探索开展“低空+医疗物资运输保障”试点。

（八）健全完善利益分配机制。建立健全县域医共体设备资源调配共享机制，定期不定期检查县域医共体成员单位各类设备使用情况，对闲置设备资产，根据成员单位需求及时进行调配，提高设备资产使用效益；建立健全县域医共体运行管理费用统筹机制，运行管理费主要用于基层医疗卫生机构功能改造、设备购置、医疗废物、污水处置、牵头医院功能科室诊断报告补助、各医疗质控中心运行经费等支出，不得用于冲抵县级医院收支平衡及绩效发放。

（九）健全完善药品供应保障机制。不断完善全市药品统一采购配送管理机制，落实国家、省及跨区域药品耗材集中采购使用政策，加大县域医共体医用耗材统一采购力度，探索实施县域医共体耗材供应链改革，降低医院运行成本。进一步完善县域医共体药品目录，扩大基层慢病用药、常见药品目录。加强县域医共体中心药房建设，建设县域医共体“云医院”前置审方中心，推动实现县域医共体内处方自由流动，让群众就近就便取药。

（十）加快推进县域医共体信息化建设。加快玉溪“健康大脑”和县域医共体“云医院”建设，建设县域医共体“云医院”家庭医生“上级医院专家号源池”。2025年全面实现县域医共体成员单位之间信息互联互通，实现医疗服务、公共卫生服务、财务管理、人事管理和绩效管理等数据信息的共享互融。推动人工智能辅助诊断技术在基层医疗卫生机构应用，助力提升基层诊断服务能力。

三、推动县域医共体医疗服务同质化

（十一）推动优质医疗资源下沉。做好市级三级公立医院优质医疗资源下沉帮扶，利用好省、市对口帮扶县级医院资源，进一步加强柔性引才和“银龄医师”引进，加快提升县域医疗服务能力。结合基层医疗服务短板弱项，针对性下沉医疗资源，提高帮扶效果。通过执业（助理）医师派驻、县乡巡诊等方式，开展下沉帮扶村卫生室。县级医院通过县域医共体“云医院”远程会诊系统，按需向基层医疗卫生机构提供远程诊疗服务，县级医院和卫生院（社区卫生服务中心）每周至少两次向村卫生室提供远程诊疗服务。各县域医共体引进的省市专家（含银龄医师）实现成员单位资源共享，借助智慧健康小屋、医共体微信公众号、宣传展板、融媒体、义诊等多种方式，向区域内的就医群众宣传推介，引导群众就近就便“看专家”，促进优质医疗资源下沉做实。

（十二）创新做实家庭医生签约服务。注重提高家庭医生履约服务和居民主动签约的积极性，建立县乡村一体化慢性病管理激励机制，增加乡村医生的收入来源，增强工作主动性和积极性。建好用好家庭医生“上级医院专家号源池”，提高乡村医生在居民群众中就医引导的信任度，把乡村医生建成二三级医院和乡镇卫生院的“精准导医台”，引导基层群众精准分级就医。

（十三）建立院前医疗急救健康可持续发展体制机制。各县（市、区）将院前医疗急救工作纳入县域医共体考核的重要内容，建立基层医疗卫生机构院前医疗急救任务补偿机制，保障辖区院前医疗急救体系高效运转。各县域医共体加强对村级急救点的督促、指导及人员培训工作，确保设施设备规范管理和使用；持续做好急救知识科学普及工作，构建“人人学急救、急救为人人”的大急救格局。

四、加强完善县域医共体政策支撑

（十四）不断健全完善县域医共体人事薪酬管理。建立健全医共体编制动态管理机制，落实落细医共体人员统筹使用机制、基层医疗卫生机构绩效考核政策，统筹调度用好医共体人力资源，提高基层医务人员的积极性、主动性，推动提升基层医疗服务能力。

（十五）持续深化医保支付方式改革。不断完善县域医共体城乡居民医保资金按人头打包改革，加强医保资金政策宣传贯彻和资金使用监管，实行成员单位医保打包资金“由分变管”。执行好DRG付费改革政策要求，确保医保结算清单、病案首页填报质量，降低医保资金使用安全风险。提高基层病组的诊疗服务能力，让更多的患者在二级医院就诊治疗。

五、推动县域医共体稳健运行

（十六）加强医疗质量及运营分析。将公立医院综合改革绩效目标、公立医院绩效监测指标、医共体监测评价指标融合起来，定期组织开展医共体运行分析会，及时分析找准医共体牵头医院及各成员单位在专科能力建设、收入结构、成本控制、诊疗和服务流程等方面存在的问题短板，提出改进提升的措施办法，推动提升医共体运行能力水平。

（十七）强化综合监管及绩效评价。将促进分级诊疗制度落实的主要指标纳入县域医共体城乡居民医保打包资金的考核评价指标，严查过度检查、过度治疗。加强县域医共体年度履职考核，考核突出公立医院绩效、基层医疗卫生机构创等达标、基层诊疗人次占比和家庭医生签约质效。健全完善县域医共体内部考核评价机制，加强对成员单位在医疗服务能力、资源下沉帮扶、家签服务和成本控制等方面的考核评价。考核评价结果与评优评先、职称晋升、干部提拔任用、绩效奖励等相挂钩。