昆山市推进紧密型县域医疗共同体建设

总体方案

**（征求意见稿）**

根据《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》等文件要求，推动医疗资源下沉，提升医疗机构管理效能和服务能力，落实分级诊疗制度，更好满足群众日益增长的健康需求，根据我市实际情况，特制定本方案。

一、目标要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，通过紧密型县域医疗共同体（简称“医共体”）建设，推动医疗卫生服务均等化、同质化、一体化，提升慢性病健康管理水平，提高基层防病治病和健康管理能力，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系。

2025年底，全市医共体框架基本成型，建立内部管理机制，财政、医保等配套政策逐步实施。2026年底，完善配套政策，基本建成布局合理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的医共体。2027年底，医共体管理体制和运行机制进一步巩固，防病治病和健康管理能力明显提升，基层医疗机构服务水平明显加强，医保基金县域使用效能不断提高。力争通过三年时间，县域内就诊率、县域内住院率分别提高至90%、75%，基层诊疗量占比达65%，高血压、糖尿病规范管理率在65%以上，医保基金县域内支出占比（不含药店）在80%以上，在国家绩效监测中，市一院稳定在A等次、中医院进入A等次。

二、重点任务

**（一）加强管理，健全顶层设计新架构**

**1. 成立医共体建设工作专班。**成立由市委市政府主要领导牵头，分管市领导具体负责，市委办、市府办，市委组织部、编办，市发改委、财政局、人社局、卫健委、审计局、数据局、市场监管局、医保局等部门以及区镇党委政府组成的市医共体建设工作专班（任务完成后自行撤销），负责统筹医共体规划建设、投入保障、人事薪酬、医保政策、绩效评价、信息化建设等重大事项，明确成员单位职责、推进机制。赋予医共体内各单位在运营管理、内设机构、岗位设置、职称评聘、内部绩效分配等方面的自主权。

**2. 成立医共体建设指导中心。**组建医共体建设指导中心，由卫健委主要负责同志任医共体建设指导中心主任。主要承担市医共体建设工作专班推进机制日常工作，注重发挥卫健委牵头抓总作用，承担对医共体的绩效评价、运行监测、医保管理、财政投入资金管理等职能，会同医保、财政等部门协同管理。

**3. 成立医共体。**由市一院和中医院牵头成立1个医共体，制定医共体章程，明确医共体内部组织架构、议事规则、管理制度等运行机制。医共体内设市一院管理片区、中医院管理片区、高新区管理片区；医共体管理片区实行理事会决策机制和总院长负责制，通过制定章程、医共体合作协议，完善医共体管理片区内部管理运行机制，制定“人员、技术、服务、管理”下沉实施方案，逐步实现人员、财务、业务、信息、后勤等“五统一”管理。

**（二）整合资源，构建多元协同新体系**

**1. 明确组建方式**。公立医院或社区卫生中心先与牵头医院达成意向，经属地党委政府和医共体建设指导中心批准，报市医共体建设工作专班会议审议通过，签订加入医共体管理片区协议。2025年底前全市各公立医院和各社区卫生中心均加入医共体。成员单位可根据实际动态调整。市疾控中心、急救中心等公共卫生机构，根据业务需要对医共体开展指导。医共体内各单位法人资格、机构性质、职工身份、财政投入渠道、功能定位与职责任务保持不变。

**2. 推动资源整合**。通过整合优化医疗卫生资源，充分发挥医共体城乡纽带作用和市一院、中医院龙头作用，形成各级各类医疗机构分工协作机制，构建三级联动医疗服务体系。市妇保院、康复医院、精卫中心、老年医院打造全市妇幼、康复、精神心理、老龄健康服务共同体，构建覆盖全市的服务供给平台，提供一体化、连续性健康服务。推进区镇医疗机构“一镇一策”融合发展，实现优势互补、协同发展，有效提高医疗卫生资源的利用效率。稳步推动市二院、市三院融合发展，与高新区3家社区卫生中心组建区域医联体。

**3. 落实功能定位**。医共体为辖区内居民提供就近、优质的疾病预防、诊断、治疗、康复、护理、营养等一体化连续性卫生健康服务。管理片区间形成相互配合、优势互补、错位发展、有序竞争的机制。牵头医院提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，接收上转患者，同时将有接续性医疗服务需求的患者转诊到成员单位。二级医院负责提供常见病诊疗、急症抢救、下转患者的接续性医疗服务；其中专科特色较强的医院，提供相关专科的疑难复杂疾病诊疗服务。一级医院和社区卫生中心承担健康管理、基本医疗、公共卫生服务等职责，与上级医院健全转诊机制。牵头医院加强与国家医学中心等机构协作，提高医学诊疗水平、助力医药产业发展。加强与康养机构对接，推动医养融合。

**（三）加强统筹，培育卫生管理新模式**

**1. 人员管理一体化**。医共体建设指导中心制定医共体人力资源发展规划。管理片区设立人力资源管理中心，成员单位在人员核定总量内申报用人需求；按程序审批同意后，以医共体名义组织实施，岗位对应的编制单位和身份性质保持不变，招聘后开展统一规范化培训。通过选调基层人员至牵头医院培训、牵头医院下派骨干医师驻点（作为职称评聘条件）等方式，提升基层医疗队伍技术水平。探索建立卫技人员在医共体内双向流动机制。

**2. 财务管理一体化**。管理片区设立财务管理中心，建立总会计师制度，对成员单位单独设账、集中核算，有条件的可实行统一账户管理，加强指导成员单位财务管理、预算管理、会计核算、成本管理等。加强对财务收支状况的综合分析，指导成员单位加强精细化管理和业财融合管理，提升财务人员业务能力，提高运行水平。

**3. 业务管理一体化**。医共体设立医疗质量控制中心，统筹推进医疗服务、医疗技术标准、医疗质量安全、医院感染控制、病案质量等统一规范管理；建立双向转诊规则，开通急危重症患者救治通道；统一药品、耗材、大型设备管理，实施药耗设备集中采购，建立中心药房、审方中心和药物配供中心，建立总药师制度。探索建立医共体内统一的药品采购目录和供应保障机制。

**4. 信息管理一体化**。医共体建设指导中心以居民电子健康档案、电子病历为基础，以昆山市全民健康信息平台为枢纽，完善信息资源共享平台，实现诊疗、卫生保健信息“一网通”，逐步实现“便民、助医、辅政、惠企”功能。牵头医院建设智慧医院，实现线上线下一体化的互联网诊疗，提升成员单位电子病历应用水平、互联互通成熟度、智慧服务等级。

**5. 后勤管理一体化**。围绕“集约利用、降本增效”目标，管理片区设立后勤服务综合管理中心，实施医共体内统一后勤服务管理，制定后勤管理规章制度，完善后勤管理措施，规范外包管理，提升成员单位后勤服务能力和管理水平。通过建立标准化、规范化的管理机制，逐步将设备维保、被服洗涤等第三方外包服务项目纳入医共体统一管理。

**（四）共享资源，构建服务体系新模式**

**1. 推动优质资源下沉**。二、三级医院应将一定比例的专家门诊号源按规定提前向全市家庭医生开放。对经社区卫生中心转诊的签约居民，医院予以优先就诊、检查、住院。确保每个区镇公立医院（社区卫生中心）至少有1名牵头医院主治医师及以上职称人员常年服务。牵头医院通过学专科共建、教育培训协同等方式，逐步提升成员单位的医教研管理综合能力。

**2. 促进医疗资源共享**。在医共体建设指导中心指导下，医共体建立全市医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等“资源共享中心”，建立全市肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等“临床服务中心”，推动检查检验结果互认，全面提升医疗服务能力。建立远程会诊平台，推广“互联网+医疗”模式，提供同质化服务。

**3. 增强服务供给能力**。按照百姓健康需求和发病率较高的疾病，全面提升学专科服务能力。花桥医院、张浦医院、陆家医院、千灯医院等依托现有专科基础，推进“一院多品”错位发展模式，集中资源建立市级专科诊疗中心或专病防治体系，与国内优质医疗机构建立专科专病联盟，提升医疗技术能力。

**4. 强化家医签约服务**。引导二、三级医院医师，与社区卫生中心全科医生组建家庭医生签约服务团队。加强全科和专科医生的协作，为签约居民提供“一站式”全专结合服务。丰富签约服务内涵，提供基本医疗、预约转诊、公共卫生等服务。设立特殊人群和重点人群“菜单式”服务包，提供个性化签约服务。

**5. 完善医防融合机制**。完善县域医共体公共卫生责任清单，围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。加强医防协同和资源信息共享，开展传染病防控医防协同医防融合国家级试点工作。建立健全专业公共卫生机构对县域医共体开展技术指导和业务培训机制，加强医疗救治队伍、应急救援队伍建设。增强重大传染病和突发公共卫生事件应急处置能力。

**6. 深化中医药服务能力。**传承娄江医学精髓，完善全市中医药服务体系，发挥中医院在预防保健、中医诊疗与特色康复中的龙头作用，做优中医适宜技术推广中心、中医药科创转化中心、中医人才传承中心建设，构建智慧中医服务网络，强化治未病健康管理，提升群众对中医药的获得感。

**（五）完善政策，建立激励约束新机制**

**1. 完善政府财政投入机制**。健全对公立医院及社区卫生中心的财政补助机制，保障医共体内各单位平稳运行。以公益性为导向、资源整合为抓手、提质增效为核心，按照“两个不变、两个统筹”原则，保持现有支持力度不变、财政体制不变，加强财政资金和资产的统筹管理。加大财政补助项目绩效评价。

**2. 推进医保支付制度改革**。由医保局牵头实施“总额管理、结余留用、合理超支分担”的医共体医保付费办法。持续推进按疾病诊断相关分组付费。合理拉开不同层级医疗机构就诊报销比例。医共体内要建立科学合理的结余留用分配和超支分担制度。落实药品和医用耗材集中采购制度。

**3. 建立健全绩效评价机制**。医共体建设指导中心对医共体进行绩效评价，把提升县域就诊率、带动各成员单位发展等内容列入考核，评价结果与医共体医保基金结余留用以及人员薪酬、领导干部评价等挂钩。建立医共体管理片区内部绩效评价办法，合理确定医保基金结余留用收入和超支分担、绩效工资等在医共体内的分配，绩效指标逐步从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

**4. 强化人才培育保障力度**。引进高层次卫生人才，加大青年医学人才培养力度。完善高层次卫生人才自主培育机制，健全专业技术型、医学科研型、卫生管理型、复合型人才队伍。支持牵头医院与国内外知名医疗机构、高校开展合作。优化基层医疗机构人员队伍，为居民提供优质便捷的医疗服务。

三、工作安排

**（一）启动阶段（2025年1月~10月）**。成立市医共体建设工作专班、医共体建设指导中心。开展专题调研，依托智库开展专家论证，形成推进机制和细化方案。制定章程，明确组织机构、管理制度、议事规则以及各单位的责权利等。因地制宜启动区镇医防融合。

**（二）实施阶段（2025年10月~2027年12月）**。组建医共体并启动运行，健全管理制度和运行机制，理顺协作关系，提升管理质效。进一步完善配套政策，推动医疗机构落实功能定位，巩固分级诊疗建设成效。

**（三）深化阶段（“十五五”期间）**。总结阶段性经验，围绕建设“服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体、发展共同体”目标，突破现有运行体制，探索属地党委政府将医疗机构委托牵头医院管理，或推进机构整合实行人财物完全统一管理。

四、工作要求

市医共体建设工作专班高位协调、统筹推进医共体建设，加强医共体党的建设，及时解决建设中遇到的困难和问题；医共体建设指导中心制定和督导任务清单推进工作；牵头医院要带领基层医疗机构高质量发展。医共体建设涉及重大利益格局调整，要因地制宜、突破常规，以创新的理念、思路和手段打造全国医共体建设“昆山样板”。

附件：医共体管理片区组成单位

附件

医共体管理片区组成单位

|  |  |
| --- | --- |
| 医共体管理片区 | 公立医疗机构 |
| 市一院管理片区 | 市一院 |
| 妇保院 |
| 蓬朗卫生中心 |
| 青阳卫生中心 |
| 震川卫生中心 |
| 兵希卫生中心 |
| 市四院（陆家医院） |
| 陆家卫生中心 |
| 千灯医院（市五院） |
| 千灯卫生中心 |
| 淀山湖医院（淀山湖卫生中心） |
| 锦溪医院（市老年医院） |
| 锦溪卫生中心 |
| 中医院管理片区 | 中医院 |
| 市中西医医院（花桥医院） |
| 花桥卫生中心 |
| 市六院（张浦医院） |
| 张浦卫生中心 |
| 康复医院（周市医院） |
| 周市卫生中心 |
| 新镇卫生中心 |
| 精卫中心（巴城医院） |
| 巴城卫生中心 |
| 正仪卫生中心 |
| 周庄医院（周庄卫生中心） |
| 高新区管理片区 | 市二院 |
| 市三院 |
| 柏庐卫生中心 |
| 亭林卫生中心 |
| 江浦卫生中心 |