

孝义市人民政府办公室文件

孝政办发〔2024〕8号

孝义市人民政府办公室 关于印发孝义市深化医疗卫生一体化改革 实施方案的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，市直各有关单位：

现将《孝义市深化医疗卫生一体化改革实施方案》印发给你们，请认真遵照执行。

孝义市人民政府办公室

2024年4月29日

（此件公开发布）

孝义市深化医疗卫生一体化改革实施方案

为贯彻落实国家卫生健康委等 10 部门印发的《关于全面推进紧密型市域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41 号）要求，高质量推动“建高地、兜网底、提能力”强医工程，进一步完善市域医疗卫生服务体系，持续推进市域医疗卫生一体化改革提档升级。根据《山西省人民政府关于印发山西省进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知》（晋政发〔2023〕15 号）《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施的通知》（晋政办发〔2023〕51 号）等要求，结合我市实际，制定本方案。

一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，围绕人民群众全方位全生命周期健康服务需求，突出基本医疗卫生事业公益性和强基层鲜明导向，深化“三医”联动改革和市乡医疗卫生一体化改革，健全医疗救治体系、疾病预防控制体系和中医药服务体系，努力构建优质高效的整合型市域医疗卫生服务体系，实现市域就诊率、医疗服务能力、医保报销比例、居民健康素养、慢病患者年度随访率、群众就医满意度“六提升”和患者外转率、居民个人自付比例、住院人次“三下降”。

二、工作原则

（一）坚持政府主导。强化政府办医主体责任，落实规划、指导、协调、监管、宣传等职能，加大财政投入，切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性。

（二）推进资源下沉。整合优化市域医疗卫生资源，推进市乡村一体管理，促进优质资源下沉，提升基层医疗卫生机构的居民健康“守门人”能力。

（三）实行医防并重。坚持以人民健康为中心，推进疾病预防、治疗、管理相结合，促进医疗集团内临床诊治与预防保健相衔接，为重点人群提供医防融合的健康管理服务。

（四）建立协同机制。建立医疗集团内医疗机构目标明确、权责清晰的分工协作机制，推进医保支付改革，建立分级诊疗制度机制。

三、工作任务

（一）优化资源配置，推进能力现代化

1. **优化乡村医疗卫生机构布局。**适应乡村振兴、新型城镇化、城乡一体化发展要求，以提高医疗卫生服务可及性、完善“15分钟健康服务圈”为指向，综合考虑服务人口数量、人口聚居程度、服务半径等因素，进一步调整优化基层医疗卫生资源配置，实现医疗和预防资源的优化配置和高效利用。

2. **抓好市级医疗卫生机构能力提升。**贯彻落实《孝义市级医

疗机构综合能力提升三年行动方案》，加快市中心医院三级乙等医院建设，医疗服务能力达到国家推荐标准；市中医院通过三级乙等中医院评审。以国家“千县工程”为牵引，持续强化市中心医院急诊急救“五大中心”、临床服务“五大中心”和县域医疗资源共享“五大中心”建设，推动中医院建立完善中医药服务“五大中心”。提升急危重症和疑难病症的诊疗水平，强化对基层医疗卫生机构的业务指导，帮助基层开展新技术、新项目。

3. 强化基层医疗卫生机构服务网底。扎实推进基层卫生健康综合试验区建设，开展基层医疗卫生服务网格化管理，强化常见病、多发病诊疗、儿科、急诊急救、公共卫生、中医药、伤残康复和慢性病治疗管理等服务能力。积极推进基层特色科室建设，合理开展部分适宜的三级手术，拓展医疗服务范围，逐步形成与上级医院功能互补的医疗服务格局。将兑镇中心卫生院打造为市域医疗次中心，达到或接近二级医院水平。开展“优质服务基层行”和社区医院建设，推动下堡中心卫生院、大孝堡中心卫生院通过国家推荐标准，支持振兴社区卫生服务中心创建社区医院。大力推进基层医疗卫生机构提档升级工程，推进新义社区卫生服务中心、振兴社区卫生服务中心、大孝堡中心卫生院、下堡中心卫生院、下栅卫生院5个基层医疗卫生机构改（扩）建项目。

4. 加强村卫生室能力建设。依托村党群服务中心建好用好村卫生室，增强卫生健康服务功能。落实在岗乡村医生普通高等教

育大专以上学历提升教育项目，加强村卫生室医务人员能力培训。允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务，提升常见病慢性病诊疗水平。

（二）加强分工合作，推进体系整合化

1. 深化一体化改革。持续落实《中共山西省委办公厅 山西省人民政府办公厅印发关于进一步深化县域医疗卫生一体化改革的实施意见的通知》（晋办发〔2020〕24号），落实《政府办医责任清单》《县级医疗集团运行管理清单》《行业监管清单》“三个清单”，依托信息化平台全面提升医疗集团行政、人员、资金、业务、绩效、药械“六统一”管理水平，实现市域医疗服务标准化、同质化和均衡化。落实党委领导下的院长负责制，进一步理顺医疗集团党委和行政领导班子议事决策程序，完善内部决策机制。市中医院牵头与大孝堡中心卫生院、振兴社区卫生服务中心、中阳楼社区卫生服务中心等建立中医医共体。市医疗集团成立基层中医药指导科室及中医适宜技术推广中心，负责基层医疗卫生机构的中医药业务指导、人员培训等。将符合条件的中医诊所纳入医共体建设，中医服务覆盖人口不低于30%。

2. 推进分级诊疗。完善“基层首诊、急慢分治、双向转诊、上下联动”分级诊疗制度。建立双向转诊信息平台，市级医院制定双向转诊病种和诊疗规范，开通双向转诊和检查检验绿色通道，实行检查检验“基层标准收费、市级标准服务”。推动实现市级医

院之间、市乡医疗机构之间检查检验结果互认和资源共享。医疗集团在基层医疗机构打造双向转诊管理站、“联合病房”“联合药房”等，鼓励医疗机构开展服务协调工作，指导协助患者转诊，促进服务连续性。

3. 健全家庭医生签约制度。发挥市域医疗卫生一体化改革优势，建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式。完善医共同体内部双向转诊机制，医疗集团牵头医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留 20% 以上的资源，优先保障家庭医生转诊的患者。推动“互联网+家庭医生”签约服务，完善家庭医生团队绩效考核办法，创新服务形式，增强服务的连续性、协同性和高效性。

4. 规范慢性病一体化管理。医疗集团牵头医院(包括中医院)规范打造慢性病一体化门诊(慢病管理中心)，建立互联互通、分类分级的慢性病人员电子档案数据库，支持基层医疗卫生机构建设慢性病管理站，构建一体化慢性病健康管理服务机制。探索制定基层医疗卫生机构慢性病长处方政策，从高血压、糖尿病长处方服务入手，逐步扩展可开具长处方病的慢性病种。积极组建市级医疗机构专科医师参与的慢病管理团队，依托家庭医生签约服务，组织实施筛查、随访、随诊、健康宣传等工作。

5. 促进医养结合。畅通市域养老机构与医疗机构的预约就诊、急诊急救绿色通道，建立养老机构与医疗卫生机构老年医学

科、康复科等业务协作机制，形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。做好基本公共卫生服务中老年病预防和早期干预，推动基层医疗卫生机构开展老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。

6. 加强防治结合。落实医疗机构公共卫生责任，市级医院全部设立公共卫生工作科室，建立公共卫生责任清单和评价制度，将医疗机构履行公共卫生职责纳入医疗机构年度绩效考核。完善基本公共卫生项目资金分配方案。健全医疗集团传染病监测预警机制，将法定传染病、食源性疾病等报告融入医疗集团信息系统。落实疾病预防控制职责，在基层医疗机构公共卫生科基础上，组建疾控监督员队伍，完善传染病和突发事件医疗应急处置预案，提升市域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。探索建立健康促进长效机制，持续科普健康知识，倡导文明健康生活方式，不断提升居民健康素养水平。

（三）深化体制改革，推进管理精细化

1. 深化薪酬制度改革。合理确定不同岗位级别的薪酬水平。制定下沉帮扶人员绩效考核办法。严格执行医保资金结余留用政策，将部分结余留用资金用于医疗集团内部奖励性绩效工资自主分配。全面落实“两个允许”要求，对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实行“公益一类保障、公益二类管理”的投入保障机制。建立家庭医生激励制度，完善签约服务费、绩效考核与薪酬分配方案。

2. 深化医保支付改革。抓好省级按人头打包付费试点工作，实行医保“总额预付、结余留用、超支不补”。落实“三清一打通”，摸清疾病谱和外转率前十病种、算清医疗费用和医保基金账、厘清公益性政府投入责任，打通医保总额结余留用、多结余多留用政策堵点。全面推行按病种付费为主，按人头付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合型付费方式，鼓励实行按疾病诊断相关组付费（DRG），探索符合中医药服务特点的支付方式，逐步将医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务。

3. 强化信息技术支撑。统筹推进医疗集团信息化平台建设，打造数字化、智慧型市域医共体，支撑医疗服务、公共卫生、辅助诊疗、人口健康、医疗保障、药品供应、财务管理、人事管理、绩效管理等运用，加强医疗集团内部信息互联互通。持续推进市域内临床检查诊断信息化建设工作，探索“基层检查+市级诊断”服务模式，实现市乡两级 X 光片、心电图检测等临床信息互通互认，提高乡镇卫生院与市级医院医疗服务同质化水平。开展 5G 技术提升市级医疗集团服务能力省级试点项目，实现医疗集团和省级三级医院之间远程临床会诊、多学科会诊（MDT）、远程教育、手术示教等，拓展远程门诊、移动查房、远程探视、远程影像、远程心电、远程 B 超等跨院区医疗业务。运用“智慧助医”平台，发挥 AI 人工智能辅助诊断在基层诊疗中的辅助作用。

四、保障措施

（一）压实工作责任。一体化改革是建立整合型医疗卫生服

务体系、建立分级诊疗就医格局、提升市域医疗卫生综合服务能力的重要抓手，市委、市政府高度重视一体化改革工作，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，纳入政府工作目标和考核目标，切实加强组织领导。卫健局（医改办）要发挥牵头协调作用，加强督促指导，及时掌握工作进展，研究解决存在问题，确保相关工作落地见效。各级各有关部门要对照方案要求，强化各项任务落实，因地制宜加强体制机制创新。

（二）细化配套政策。市财政局要加强统筹，对公立医院高质量发展、一体化改革提档升级、基层医疗卫生固本强基、中医药示范市创建等提供有力保障。市卫健局要细化改革各项任务和配套制度措施，以整体绩效为重点，结合我市实际，建立医疗卫生服务体系监测评价机制。编办、发改局、人社局等相关部门要认真履行职责，协同推进医疗卫生服务体系建设工作，及时制定出台配套政策措施，加强协作配合，形成工作合力。

（三）加强宣传引导。围绕改革目标和重点任务，加强政策解读和业务培训，及时总结一体化改革工作的新举措、新成效和新进展，大力宣传改革成效、经验以及医疗卫生人员先进事迹，主动回应社会关切，为一体化体系改革提档升级、推动医疗卫生事业高质量发展营造良好社会环境。

附件：“三清一打通”清单

附件

“三清一打通”清单

一、摸清疾病谱和外转率前十病种
(一) 门急诊人次 (参保人员口径, 分参保类型, 分科室)
1. 门急诊人次
2. 县域内门急诊人次
3. 县域外门急诊人次
(二) 住院人次 (参保人员口径, 分参保类型, 分病种测算)
1. 住院人次
2. 县域内住院人次
3. 县域外住院人次
(三) 住院患者覆盖病种数 (参保人员口径)
1. 覆盖病种数
2. 县域内覆盖病种数
3. 县域外覆盖病种数
二、算清医疗费用和医保基金账
(一) 住院次均费用 (参保人员口径, 分参保类型, 分病种测算)
1. 住院次均费用
2. 县域内次均费用
3. 县域外次均费用
(二) 住院患者医保报销情况 (参保人员口径, 分参保类型, 分病种测算)
1. 住院例均医保基金实际报销金额及比例
2. 县域内住院例均医保基金实际报销金额及比例

3.县域外住院例均医保基金实际报销金额及比例
(三) 按病种付费结余 (参保人员口径, 分参保类型, 分病种测算)
1.医院垫付资金与医保补偿金额差值
2.县域内医院垫付资金与医保补偿金额差值
3.县域外医院垫付资金与医保补偿金额差值
(四) 住院费用结构 (参保人员口径, 分参保类型, 分病种测算)
1.住院费用结构
2.县域内住院费用结构
3.县域外住院费用结构
三、厘清公益性政府投入责任
1.符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置实际支出和政府投入情况
2.重点学科发展实际支出和政府投入情况
3.人才培养实际支出和政府投入情况
4.符合国家规定的离退休人员费用实际支出和政府投入情况
5.政策性亏损补贴实际支出和政府投入情况
6.对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助实际支出和政府投入情况
四、打通医保总额结余留用、多结余多留用政策堵点
1.集中采购药品使用情况
2.按DRG/DIP付费执行情况
3.医保基金结余情况
4.医保基金结余使用情况

孝义市人民政府办公室

2024年4月29日印发
