

各乡（镇）人民政府，县级有关部门，各有关企事业单位：

经县政府同意，现将《米易县县域医药卫生集成创新改革试点实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

米易县人民政府办公室

2022年10月17日

为深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医改的决策部署，深化县域医药卫生体制综合改革，构建整合型县域医疗卫生服务体系，增强县域医疗卫生服务能力，让群众看病更多一些便利，治病更少一点负担，健康有更可靠保障。根据《四川省卫生健康委员会 四川省财政厅 四川省人力资源和社会保障厅 四川省医疗保障局 四川省中医药管理局〈关于印发四川省县域医药卫生集成改革创新试点实施方案的通知〉》（川卫发〔2022〕4号）文件要求，制定本方案。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新时代卫生与健康工作方针，以改革创新为动力，创造性借鉴三明医改经验，以解决群众“病多发、看病难、看病贵”为重点，按照“县强、乡活、村稳、上下联、信息通、服务优”的思路，强化医疗、医保、医药政策系统集成，创新县域医疗卫生服务体系、管理体制和运行机制，推进资源整合化、管理一体化、能力现代化、服务同质化，为县域内群众提供全方位、全周期的健康管理和医疗卫生服务，实现一般疾病在县域解决、头疼脑热等小病在乡村解决，县域内住院率达到85%以上。

## 二、实施范围

县级公立医院、县疾病预防控制中心、县妇幼保健服务中心、县内各基层医疗卫生机构。

### 三、改革重点

(一) 强化政府办医责任。把人民健康放在优先发展的战略地位，坚持卫生健康适度超前的发展战略，围绕实现人人享有基本医疗卫生服务，切实履行对公立医疗卫生机构的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。落实对公立医疗卫生机构符合区域卫生规划的基本建设、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、政策性亏损补贴等政府投入政策，并对承担政府委托的公共卫生、紧急救治、援外、支农、支边等任务的给予合理补助，切实维护和保障公立医疗卫生机构的公益性。理顺县政府、县级各部门、县医疗集团以及医疗卫生机构之间的关系，建立决策、执行、监督合理分工的办医体制。

(二) 整合医疗卫生资源。以县人民医院为龙头，县中医医院和县妇幼保健服务中心为两翼，乡镇卫生院为依托，村卫生室为基础，整合全县医疗卫生资源，成立县医疗集团，实现县域内医疗健康服务能力和水平稳步提升。完善县域医疗卫生服务体系规划，优化县域医疗卫生资源布局，按照二级综合医院标准建设白马、普威、撒莲三个县域医疗卫生次中心。全面深化县医疗集团建设，完善发展体制机制，县医疗集团实行人、财、物、信息系统等统一管理。开展乡村医生“乡聘村用”改革，乡镇卫生院对村卫生室实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效为主要内容的乡村一体化管理。

（三）提升医疗卫生能力。深化与四川省妇幼保健院、攀枝花市中心医院、攀枝花市中西医结合医院战略合作，加强四川省妇幼保健院米易分院、攀枝花中心医院米易分院、攀枝花市中西医结合医院米易分院建设，实现县级医院管理、医疗服务技术能力和水平的全面提升。全力推进县人民医院创建三级乙等综合医院，建设胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿救治“五大中心”，发挥县人民医院“龙头”作用。提高基层医疗卫生机构常见病、多发病、慢性病诊疗和传染病防控能力，充分发挥“健康守门”作用。县医疗集团定期、定点组织县级医院专家下沉至乡镇卫生院坐诊，开展基层帮扶，服务群众，方便就诊，定期轮换，将先进的诊疗理念和技术带给基层医护人员。推动县、乡医疗机构采取巡回、驻点等方式支持村卫生室建设，不断提高乡村医生服务能力。

（四）优化签约服务模式。加强全科医生和家庭医生签约服务团队建设，充分利用县医疗集团内技术资源，将县级医疗机构专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生团队。完善签约服务内容和功能，建立以家庭医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的服务模式，实现基本公共卫生服务与家庭医生签约服务衔接，开展全人群签约健康管理。县人民医院为签约居民开通转诊绿色通道，对家庭医生上转的患者优先接诊，提高签约居民获得感。县中医医院为家庭医生团队提供中医药服务技术支撑，形成中西医协同、机构与团队联动的服务工作机制。鼓励公立医院在职骨干医师以及中级以上职称的退休临床医师到基层医疗卫

生机构执业，参与家庭医生签约服务。全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升 1-3 个百分点，满意度达到 85% 以上。

(五)创新医防协同机制。推进县域疾病预防控制体系改革，着力理顺体制机制、明确功能定位、提升专业能力，落实疾病预防控制中心人事管理、薪酬分配、绩效考核、对外开展技术服务等措施，统筹公共卫生和行政执法等工作。实施疾病预防控制机构能力提升工程，加强疾病预防控制机构标准化建设，推进疾病预防控制中心异地新建等重点项目。强化医疗机构公共卫生职责，设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的职能科室，配备专职工作人员，推动疾控与医疗队伍、资源、服务、信息“四个协同”。利用公共卫生机构与医疗机构信息整合平台收集数据，以高血压、糖尿病等慢性病为突破口，以心脑血管疾病、癌症、尘肺病早期筛查干预为切入点，每月对数据进行分析、评估，为开展慢性病管理、疾病早期预警与干预提供数据支撑。持续提升疾病管理质量，提高信息利用率和对各类疾病发病趋势的预警监控能力。疾病预防控制机构抓好疫情分析研判和预警，重点加强对新冠、艾滋病、结核病、流感、手足口病等传染病及可疑病例的监测，对重点传染病及可疑病例进行风险提示，采取有效防控措施，降低传播风险。专业公共卫生机构、医疗机构共同组建健康科普讲师团，以基本医疗、妇女保健、中医养生、心理健康、慢性病和传染病等内容为核心，编制有关健康教育讲座课件，针对不同人群特点和健康需求，定期开展健康知识宣讲。疾病预防控制机构加强对县医疗集团公共卫生服务的指导与管理，推进疾

病三级预防和连续管理。建立以家庭医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的健康管理服务模式，促进县医疗集团由“治已病”为重点向“治已病”与“治未病”并重转变。

（六）推动中西医协同发展。加强县人民医院、县中医医院、县妇幼保健服务中心中医临床科室和中药房建设，强化临床科室中医医师配备。鼓励科室间、院间和县医疗集团内部开展中西医协作，加强中西医结合医疗质量管理，逐步建立中西医结合多学科诊疗体系。加强社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆建设，提供中西医结合服务，提升中医药在公共卫生、护理康复、疾病预防等领域中的服务能力。充分发挥中医药简、便、验、廉的优势，推广中医适宜技术和非药物疗法，开展健康养老、养生治未病、妇幼保健、慢病康复等中医药健康服务。完善中医药服务体系，促进中医药进社区、进基层、进农村，充分发挥中医药特色优势，逐步实施县乡中医药管理一体化。

（七）强化药品供应保障。以县医疗集团为单位，设立唯一采购账户，统一用药目录，药品价格实行统一谈判，实现统一账户、统一采购、统一配送、统一支付货款，全面落实国家组织药品集中采购医保资金结余留用政策。统筹县医疗集团药事管理，提高药品耗材使用的上下匹配性，建立健全患者用药长期处方制度，保障下转常见病、慢性病及康复期患者用药需求。在县医疗集团内由县人民医院制定药物治疗方案，在成员单位实施治疗，处方自由流动，实现上下级医疗机构临床用药协同联动。引导对诊断明确、病情稳定、需长期服药的慢性病患者到基层就诊，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。

(八)完善医保支付方式。深入推进医保基金总额预算控制下的按疾病诊断相关分组(DRGs)结合点数法付费方式为主,按病种、住院床日、人头付费、高血压糖尿病门诊用药保障等多元复合支付方式改革,逐步实现县医疗集团人员管理、财务管理、信息系统、医保结算、考核监管“五统一”,力争在县医疗集团内实行医保基金“一个总额付费、结余留用、超支不补”,持续推进门诊医疗服务、二类门特、家庭医生签约按人头付费等支付方式改革。健全医保经办机构与县医疗集团间公开平等的谈判协商机制。支持中医药发展,积极推动按中医疗效价值的DRG付费办法。进一步完善差异化医保支付政策,有效推动分级诊疗的实施,引导参保人员优先到基层首诊,对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线,对下转患者不再重新计算起付线。

(九)深化人事薪酬改革。探索“县招乡用”等岗编适度分离管理模式,县医疗集团人员由县医疗集团统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理。充分落实县医疗集团在人员招聘、内设机构、岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面的自主权。实行基层卫技人才岗编分离,设立县乡镇医疗卫生服务中心,除攀莲镇卫生院外的卫生院编制采取岗编分离模式全部核定到县乡镇医疗卫生服务中心,人员由县卫生健康局派遣至各乡镇卫生院承担医疗工作。实行县医疗集团内双向(上挂、下派)服务积分制,实现卫生人才向基层流动。落实“两个允许”的要求,推进基层医疗卫生机构逐步建立“公益一类保

障与公益二类激励相结合”的运行新机制，进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资政策，逐步建立符合医疗卫生行业特点、有利于人才下沉和县医疗集团发展的薪酬制度。统筹平衡与县级公立医疗机构工资水平，合理核定县级公立医院、基层医疗卫生机构绩效工资总量。医务人员收入由县医疗集团自主分配，以岗位为基础，以绩效为核心，打破单位、层级和身份区别，建立健全以公益性为导向，体现多劳多得、优绩优酬的内部分配机制。完善中医药人员保障和激励机制。薪酬分配要向临床一线、关键岗位、业务骨干及基层医务人员倾斜，合理拉开差距。适当提高下沉到基层的医务人员收入水平。落实乡村医生参加基本养老保险等保障政策，同步建立乡村医生退出机制。实施卫生人才“汇智工程”，落实县医疗集团卫生人才集聚支持实施细。

（十）加强信息化建设。建设县域全民健康信息平台，推动医疗卫生机构信息共享、资源整合和业务协同。推进居民健康档案电子化，积极推广人工智能辅助医生诊断应用。推进县医疗集团内县级医疗机构和基层医疗卫生机构信息系统融合，实现对医疗服务、中医药服务、公共卫生服务、健康管理、计划生育、医疗保险等信息互联互通，建立网络就医平台。实现大数据共享，医疗保险、医疗救助一单制结算，一体化管理。推进县医疗集团资源配置、业务经营、效率监测等数字化运行。促进电子病历和电子健康档案的连续记录。鼓励县医疗集团开展互联网诊疗，提供分时段预约、远程会诊、在线支付、检验结果推送等服务，利用信息化手段促进优质中医资源下沉基层。推广应用人工智能技



术。同时发展远程医疗服务，以县级医疗机构为纽带，向下辐射有条件的乡镇卫生院和村卫生室，向上与省市级医院远程医疗系统对接。

（十一）健全绩效考评制度。县卫生健康局会同相关部门对工作进展情况进行考核、监测、监督和指导，并适时对考核结果进行通报。加大对医疗机构的绩效管理力度，医疗机构获得的财政投入与完成综合改革任务、质量、社会效果、群众满意度等考评结果挂钩。全面建立对县级公立医院、基层医疗卫生机构的绩效考核机制，将提供服务的数量、质量、技术难度、保障公益性、运行效率、患者满意度和医德医风等作为重要指标，要合理运用考核结果，与县医疗集团领导班子聘用和年薪、医保支付、医院等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩。

#### 四、进度安排

（一）出台方案（2022年6-8月）。

2022年8月31日前出台县域医药卫生集成创新改革试点实施方案，明确试点目标、重点任务、成果形式和工作要求，列出时间表、路线图。卫生健康、财政、人力资源社会保障、医保等部门要给予积极指导。

（二）全面推进（2022年9月—2023年9月）。

按照实施方案，加快出台配套政策，狠抓改革任务落实，力争形成符合实际、行之有效的好经验好做法。协调解决改革中遇到的问题和困难，及时总结报送进展和经验。

（三）总结评估（2023年11-12月）。

开展改革试点工作评估，加强与其他改革试点地区的经验交流，并做好归纳总结，把实践经验上升为政策性、制度性成果。

## 五、组织实施

（一）加强组织领导。强化政府主体责任落实，由县政府主要负责同志亲自抓、总负责，分管负责同志具体抓落实，保障改革试点工作有序开展。卫生健康部门要会同财政、人力资源社会保障、医保等部门，要加强各项改革试点政策的制定和落实，积极稳妥推进试点示范工作。

（二）积极探索创新。县级相关部门要从政策层面积极支持，给予更大改革空间。改革试点工作注重顶层设计与基层探索有机结合，建立激励机制和容错纠错机制，调动干部群众的积极性、主动性和创造性，充分发挥“试验田”作用。

（三）强化督察指导。将县域医药卫生集成创新改革试点纳入医改目标考核，强化督促问责抓落实。县级有关部门要做好方案的审核把关、政策的统筹衔接和实施的具体指导，加强试点跟踪督察，切实保证试点进度和质量。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。实施综合监督，创新监督方式，加强社会监督和舆论监督。