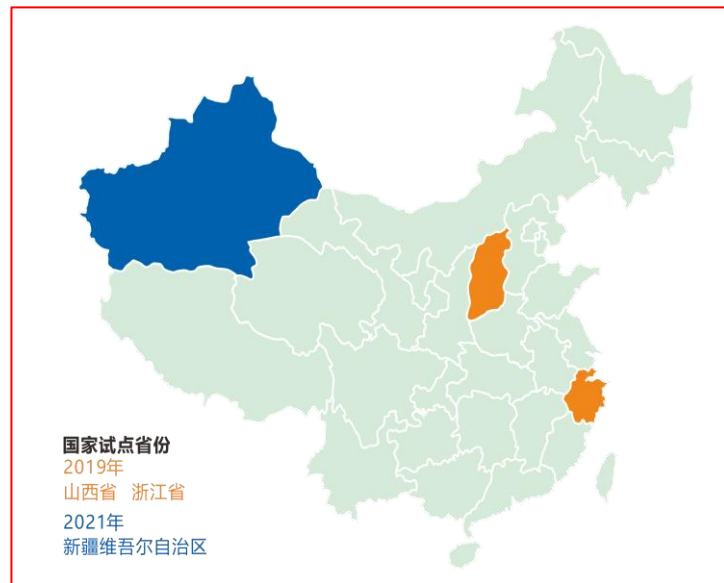




担当作为 守正创新
推动新疆县域医共体建设高质量发展

推进紧密型县域医共体建设实质化进展

自2021年新疆被国家卫生健康委确定为全国第三个县域医共体试点省份以来，新疆多部门印发**6份**医共体文件，对编制使用、人事薪酬、财务管理、绩效分配、医保支付、药事管理、监测评估等做出一系列的突破，并**明确**完成重点工作的**序时进度**。到2023年底，全区**紧密型医共体占比要达到60%**，各地（州、市）至少建成**1个示范性县域医共体**。



推进紧密型县域医共体建设实质化进展

自治区党委编办 自治区财政厅 自治区人力资源和社会保障厅 文件 自治区卫生健康委员会 自治区医疗保障局

新卫基层卫生发〔2021〕2号

关于加强绩效考核和监测评价 全面推动紧密 型县域医疗卫生共同体高质量发展的通知

伊犁哈萨克自治州党委编办、财政局、人社局、卫生健康委、医疗保障局，各地、州、市党委编办、财政局、人社局、卫生健康委、医疗保障局：

为进一步完善县域医疗卫生服务体系，加快提升基层医疗卫生服务能力，更好推进健康新疆建设，根据《自治区党委办公厅自治区人民政府办公厅印发〈关于全面推进县域医共体建设的实施方案〉的通知》（新党厅字〔2018〕95号）和国家

- 1 -

新疆维吾尔自治区医疗保障局 新疆维吾尔自治区财政厅 文件 新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

新医保〔2021〕119号

关于推进紧密型县域医疗卫生共同体实行 基本医疗保险总额付费管理的通知

伊犁哈萨克自治州医疗保障局、财政局、卫生健康委，各地、州、市医疗保障局、财政局、卫生健康委：

为进一步深化医药卫生体制改革，完善县域医疗卫生服务体系，提升医疗保险基金共济能力，促进基本医疗卫生服务公平可及，提高参保群众健康保障水平，根据《自治区党委办公厅、自治区人民政府办公厅印发〈关于全面推进县域医共体建设的实施方案〉的通知》（新党厅字〔2018〕95

- 1 -

新疆维吾尔自治区 卫生健康委员会文件

新卫基层卫生发〔2021〕4号

关于开展紧密型县域医共体建设 评判工作的通知

伊犁哈萨克自治州卫生健康委，各地、州、市卫生健康委：

为贯彻落实《关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）的通知》（国卫办基层发〔2021〕12号）、《关于加强绩效考核和监测评判 全面推动紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展的通知》（新卫基层发〔2021〕2号）要求，推进我区紧密型县域医共体（以下简称“医共体”）高质量发展，现就开展自治区医共体建设评判工作相关事宜通知如下：

- 1 -

推进紧密型县域医共体建设实质化进展

新疆维吾尔自治区 卫生健康委员会文件

新卫药政发〔2021〕1号

关于加强县城医共体内药事管理工作的通知

伊犁哈萨克自治州卫生健康委，各地、州、市卫生健康委：

为贯彻落实自治区人民政府《关于完善国家基本药物制度的实施意见》（新政办发〔2018〕145号）及自治区卫生健康委《关于深化县城综合改革试点工作方案的通知》（新卫办发〔2019〕3号）要求，加快县城医共体药事“五统一”（即县乡村统一目录、统一议价、统一采购、统一配送、统一结算）建设进度，巩固和扩大深化医改成果，助力分级诊疗，减轻常见病、慢性病患者就医用药负担，现就加强县城医共体内药事管理工作通知如下。

— 35 —

自治区卫生健康委员会 自治区财政厅文件 自治区医疗保障局

新卫基层卫生发〔2023〕2号

关于印发自治区县城医疗卫生共同体实行 财务统一管理的实施意见（试行）的通知

各地、州、市卫生健康委、财政局、医保局：

为进一步加强自治区县城医疗卫生共同体（以下简称“医共体”）财务管理和监督，规范和统一财务行为，提高资金使用效益，推动县城医共体建设高质量发展，依据国家有关财经法律法规，我们制定了《自治区县城医疗卫生共同体实行财务统一管理的实施意见（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

新疆维吾尔自治区 卫生健康委员会文件

新卫基层卫生发〔2023〕3号

关于全面推进紧密型县城医疗卫生共同体 建设的通知

各地、州、市卫生健康委：

为深入贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步深化改革 促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》以及自治区五部门《关于加强绩效考核和监测评价 全面推动紧密型县城医疗卫生共同体高质量发展的通知》（新卫基层卫生发〔2021〕2号）等文件精神，进一步推进紧密型县城医疗卫生共同体（以下简称“县城医共体”）建设取得实质性进展，现将有关事项通知如下。

一、工作目标

通过全面推进县城医共体建设，进一步优化县城医疗卫生资源

01

加强医共体党的建设





✓ 多部门组成医共体管委会；管委会主任普遍由县（市、区）党委政府一把手担任（占比为95.5%），管委会办公室设在县级卫生健康委。

✓ 成立紧密型县域医共体党委，施行党委领导下的院长负责制，发挥党组织把方向、管大局、做决策、促改革的作用；党委书记可由县级卫生健康行政部门主要负责同志担任（占比为87.64%），党委副书记可由牵头医院负责同志担任，成员单位负责同志为党委委员，“三重一大”事项集体决策。



02

优化整合县域医疗卫生资源



- ✓以县和县级市为重点，地级市所辖区结合实际推进。89个县（市、区）组建103个医共体，45个达到紧密型。
- ✓常住人口低于20万人的县组建1个医共体，超过20万人且有2个以上二甲医院的可分别组建，不超过3个医共体。
- ✓专业公卫机构在法人资格、财政投入、职能定位保持不变的基础上，采取“一兼两管三统一”或“两员一中心一团队”的方式有序融入医共体，共有71所CDC和74所妇幼保健院加入医共体。拜城县CDC向13个基层分院派驻公共卫生联络员。



✓ 共有**60所**县级中医医院参与县域医共体建设，其中**14所**为牵头医院。

✓ **药品统一目录、统一采购、统一调配**，**2023年底**率先实现**高血压、糖尿病、慢阻肺**的药品目录统一。

✓ 建立县域内开放共享的影像、心电、病理诊断、医学检验、远程、消毒供应和医疗废物处理中心，远程医疗覆盖率**100%**，**91.1%**的县（市、区）开展检验检查结果互认。**2023年实现基层检查、上级诊断。**

投入专项经费2.38亿元，支持县域医共体平台建设，上联国家卫生健康委，下通地、县、乡、村的六级信息网络，加快实现医疗、公卫、财务、人事、绩效考核等业务系统间互联互通。





03



推进财务统一管理



- ✓ 医共体内财务实行**单独设帐、统一管理、集中核算**。
- ✓ 2023年底，医共体均成立**财务核算中心**。
- ✓ 建立健全医共体成本核算体系，建立调剂机制，实现**资产统一管理、共享使用**，提高资产使用效率。
- ✓ 加强医共体的**内审管理**，自觉接受监督。



- ✓ 财政部门依据公立医院和基层机构的补助政策，**原渠道足额安排补助资金。**
- ✓ **基本公共卫生服务**补助资金按县域内常住人口总额预算，**打包**给医共体，统筹管理和使用。以居民**获得感**为导向，**连续2年**采取信息化方式进行**考核排名**，拿出**5%**的补助经费用于奖励，**2021年**罚后20名奖前20名，**2022年**罚后10名奖前10名，**累计奖励2489万元。**

04

深化人事制度改革





✓ 编制在县域内**统筹使用**，**用好用足空余编制**，**每5年动态调整乡镇卫生院编制总量**。探索建立县级统筹、重点保障、动态调整的编制池制度。

特克斯县实施“**编制备案管理制**”，将医共体内各机构现有的人员编制统一管理，差额部分由政府补齐。巴里坤县**重新核定**乡镇卫生院事业编制226个，实行最大控制数314个。新源县**为基层增加全额事业编制20名**。



- ✓艰苦边远地区放宽学历、年龄等条件，对急需紧缺专业人才采取面试、直接考察等方式公开招聘。
- ✓优先保障基层用人需要，在薪酬、职称评聘和职业发展等方面，优先向基层倾斜。
- ✓严禁虹吸基层医务人员，未经县级卫生健康行政部门同意，抽调基层成员单位医务人员到牵头医院培训时间不得超过6个月。

05



推进薪酬制度改革



- ✓ 基层机构实行“公益一类保障，公益二类绩效管理”；2023年达到50%，2025年不低于90%。
- ✓ 牵头医院申报绩效工资时将成员单位“两个允许”核增奖励性绩效工资单列，经人社、财政核定后，绩效考核后自主发放。
- ✓ 薪酬分配重点向临床一线、关键岗位、业务骨干及基层医务人员倾斜。



基层绩效工资逐步落实。

昌吉州基层医务人员年均增资**5200元**，和田地区基层医疗机构年平均绩效工资**5400元-7200元**。哈密市允许基层医疗卫生机构**医疗收支结余的30%、基本公共卫生服务项目补助资金和国家基本药物补助资金的50%**用于**绩效工资**。



✓逐步缩小成员单位和牵头医院同等年资和水平人员的薪酬差距。

沙雅县、库车市医共体财务管理中心从各成员单位的医疗收入中提取3%设立互助基金，重点用于地理位置偏远、服务能力薄弱基层机构的医疗服务同质化发展、人员进修培训、人才奖励及绩效发放。2022年沙雅县、库车市分别筹集互助基金652.45万元、505.48万元。



鼓励有条件的县（市、区）对医共体负责人和成员单位负责人**实施年薪制**。

昌吉州、新源县**试点医共体负责人和成员单位负责人年薪制**，由**县域医共体管理委员会制定考核方案并进行考核**，考核结果与年薪发放衔接，**年薪由当地财政承担**。

06



推进医保支付方式改革



✓基本原则：

总额付费，加强监管，结余留用、合理超支分担。

✓对实现人员管理、财务管理、信息系统、医保结算和考核监管“五统一”的医共体，实行“**一个总额付费**”，**并按月**划拨给医共体牵头单位。



每年年初，医保经办机构预留医保基金风险金后，将医共体成员单位年度预算定额**按参保人数和人均基数打包支付**给医共体，用于支付县域内参保人员当年门诊、住院、县域外就医（不含大病保险）等符合规定的医疗费用，按月核拨基金，年终清算。

布尔津县2022年医保资金总额预算资金分配方案

单位：万元

筹资额度		风险金	大病保险	疫苗及集采返还	年限认定	大病分担费用	非医共体预留	质量保证金	预算总额
城乡居民	5826	583	632	305		200	265	188	3653
城镇职工	5748	1150	138	245	290		100	183	3642
合计	11574	1733	770	550	290	200	365	371	7295



建立“**结余留用、合理超支分担**”的责任共担机制。合理超支部分，由医共体和医保基金按一定比例分担，分担比例可协商确定。**结余资金纳入医共体业务收入，主要用于提高医务人员绩效待遇，分配时向基层倾斜。**

洛浦县2021年医共体医保基金结余**692.82万元**，提取各项发展资金后，按县乡村**6 : 3 : 1**的比例，用于人员绩效奖励。焉耆、和静、轮台、和硕县、轮台县2022年累计打包支付**5.6亿元**。



✓支持分级诊疗。不重复计算和收取住院起付费用，基层分院上转至牵头医院住院治疗的，补齐住院起付标准差额。牵头医院下转至基层分院的，不交纳下级医院住院起付标准费用。

✓升级医保信息系统，为牵头医院增加拨付、调配等基金管理权限。

07



建立完善医防融合模式



- ✓ **牵头医院的专科医生 “1+N” 包联家庭医生签约团队**，对签约的慢病患者每年至少参加1次面对面随访。
- ✓ 畅通医共体内签约服务对象的绿色转诊绿色通道，为家庭医生**预留50%的门诊号源**和部分住院床位。
- ✓ 针对重点人群开展健康教育，引导树立正确健康观念，提升**居民自我防病意识和能力**。拜城县实现慢病学校乡镇全覆盖。伊宁市建成20家“两慢病”一体化门诊。

08



全面推进乡村一体化管理



- ✓ **村卫生室作为乡镇卫生院派驻和延伸机构，承担辖区的公卫服务和一般疾病的初级诊治。**
- ✓ **乡村医生实行聘用制，按规定与乡镇卫生院签订合同后，由卫生院实行人员、业务、药械、财务和绩效考核的统一管理，并按规定参加社会保险。阿克苏地区乡村医生平均年收入达到5万元。**
- ✓ **健全业务规范和技术流程，加强医疗质量管理，促进合理用药，提高医疗卫生服务安全性有效性。**

09

加强基层医疗卫生机构能力建设





✓ 牵头医院建立**基层卫生人才实训基地**，每年对基层医务人员（包括乡村医生）轮训1遍。

✓ 采取**管理技术人员派驻、以科包院或开设联合病房、共建特色专科**等提升基层能力，**增量收入合理分配**。

布尔津县医共体牵头医院选拔16名技术骨干挂职卫生院行政院长、副院长，对7个乡（镇）卫生院进行“一对一”技术帮扶。



- ✓ 牵头医院累计帮助基层开展新技术1377个，基层门急诊占比增长6.9%，71.9%县（市、区）县域就诊率达90%。
- ✓ 2023年底前，牵头医院对基层成员单位进行能力评估，建立帮扶台账，针对性帮扶；每年至少帮扶新技术3项。
- ✓ 2023年在30%的基层成员单位开设名医工作室，2025年全覆盖。牵头医院50%的副高及以上职称人员每周在基层服务不少于1天。

10



开展动态监测与评价



- ✓ **以县域整体为单位进行评价和考核。**
- ✓ **采取“定性+定量”相结合的方式，每年2次评估政策落实情况和医共体建设进展情况。**
- ✓ **强化考核结果的运用，每年对监测评估结果全区排名并通报，与基本公卫服务项目资金分配、公立医院综合改革项目经费、牵头医院等级评审挂钩。**



开展动态监测与评价

36

- ✓ **定性：4个维度11项指标**
- ✓ **11项评判标准均在B以上；**
- ✓ **8项评判标准达到A；**
- ✓ **每个维度至少有1项达到A；**
- ✓ **责任共同体的医共体决策权限达到A。**

附件 1

自治区紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准 (试行)

评判维度	评判标准	选项 (A、B、C)
责任共同体	党委政府主导，成立党委政府牵头的县域医共体管理委员会，定期研究县域医共体工作，统筹推进县镇医疗和公共卫生服务。	
	医共体决策权限，县域医共体牵头机构能够代表全部成员单位与医保经办机构签订协议，建立县域医共体管理章程及相关制度，成员单位参与决策。	
管理共同体	医共体内绩效考核，党委政府对县域医共体建设最情况进行考核，并将考核结果与县域医共体负责人的聘任和年薪挂钩。	
	人员统筹管理，推动落实县域医共体内岗位设置，绩效考核，收入分配，职称聘任等自主权。	
服务共同体	财务统一管理，县域医共体内财务统一管理，分户核算，完善预算管理。	
	药品统一管理，县域医共体内药品耗材统一管理，统一采购配送，统一支付货款，统一用药目录等。	
利益共同体	患者有序转诊，县域医共体内建立患者基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗范围、流程，确保医疗质量统一管理，县域医共体间形成相互配合、优势互补、错位发展、有序竞争的机制。	
	信息互联互通，县域医共体内建立卫生健康信息共享平台，推进化验、影像等资源共享，推动区域检查检验结果互认。	
利益共同体	促进医防融合，统筹县域医共体内公共卫生资源与医疗资源，提供全方位、全生命周期的健康服务。	
	收入统一管理，运行补助经费依据公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策由财政渠道足额安排，医疗收入实行统一管理、独立核算，基本公共卫生服务项目等补助经费依据县域医共体统一考核结果进行拨付。	
利益共同体	医保管理改革，制定适合县域医共体医疗服务特点的支付政策，探索医保基金对县域医共体实行总额付费，加强监督考核，结余留用，合理超支分担。	

选项说明：

- A. 有明确的制度安排且已经组织实施；
- B. 有明确的制度安排但仍在筹备，尚未实施；
- C. 没有制度安排。

自治区紧密型县域医共体建设评判标准评价细则（试行）

评判维度	评判标准	评分标准	评判规则和说明	是	否	评价结果
责任共同体	1.党委政府主导。成立党委政府牵头的县域医共体管理委员会，定期研究县域医共体工作，统筹推进县域医疗和公共卫生服务。	【C】判断有无相关文件	查阅相关证明材料，有则进入下一级评价，无则为“C”。			
		文件应有“成立医共体管理委员会”的相关内容。				
		【B】查阅相关文件判断以下选项	全部为“是”则进入下一级评价； 有缺项为“B”，并不进入下一级评价； 全部为“否”，则退回上一级评价为“C”。			
		1.是否成立由县级党委、政府牵头，多部门参与的医共体管委会。	医共体管委会成员单位应至少包括县机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、卫生健康、医保等部门，部门主要负责人应管委会成员。			
		2.管委会的日常管理机构是否设在县卫健委。	县卫生健康委是医共体管委会的日常行业管理部门。			
		3.是否明确管理委员会职能。	负责确定县域卫生健康事业发展的总目标、原则、重点、编制、筹资和监管内容。			
		4.是否明确管委会的工作机制与决策流程。	有完整的政府主导的管委会架构和程序，推进县域医共体建设。			
		5.管委会是否定期听取管委会成员单位履职工作报告。	管委会每半年对成员单位履职情况进行评估。			
		6.管委会是否明确医共体内部落实“两个允许”，基层成员单位是否实行“公益一类财政供给，公益二类绩效管理”。				
		【A】判断以下选项	有相关印证材料为“A”，无相关印证材料或6项内容资料有缺项则为“B”。			
		医共体管委会履职印证材料。	按照管委会工作机制规定召开会议的通知、纪要、决议文件等。			



- ✓ **定性：4个维度26项指标（1000分）**
- ✓ **由有序就医格局基本形成（300分）**
- ✓ **县域医疗卫生服务能力提升（205分）**
- ✓ **医疗卫生资源有效利用（195分）**
- ✓ **医保基金使用效能提升（300分）**

附件2

自治区紧密型县域医疗卫生共同体建设监测指标体系评分办法（试行）

一级指标	二级指标	自治区参考标值	最终值满分（千分）	评分标准细则
一、有序就医格局基本形成	1.县域内住院人次占比（%）		60	1. 计算方法： 县域内住院人次占比（%）=参保人员县域内住院人次/参保人员住院总人次×100%； 2. 数据来源： 卫生健康部门或医保信息系统； 3. 评分标准： 与自身进行比较，基准分30分，与上一年度相比，较上年度每增长1%加2分，加满为止；与上一年持平得基准分，每下降1%减2分，扣完为止。
	2.县域就诊率（%）	90.0%	40	1. 计算方法： 县域就诊率（%）=参保人员县域内门急诊人次/参保人员门急诊总人次×100%； 2. 数据来源： 卫生健康部门或医保信息系统； 3. 评分标准： 县域就诊率（门急诊）人次占比达到90%得满分；未达到的与自身进行比较，以上一年度为基础，增长10%以上得20分；增长不足10%，大于5%，得10分；增长小于等于5%，得6分；不增长或负增长，得0分。
	3.县域内基层医疗卫生机构门急诊占比（%）	65.0%	70	1. 计算方法： 县域内基层医疗卫生机构门急诊占比（%）=基层医疗卫生机构门急诊人次/县域内门急诊总人次×100%； 2. 数据来源： 卫生财务年报； 3. 评分标准： 基准分35分，指标达到65%得满分；未达到的与自身进行比较，与上一年度相比，较上年度每增长1%加2分，加至56分止；与上一年持平得35分；较上一年度下降，得0分。
	4.县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比（%）		40	1. 计算方法： 县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比（%）=县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊人次/县域内基层医疗卫生机构门急诊总人次×100%； 2. 数据来源： 卫生健康统计年鉴； 3. 评分标准： 基准分20分，与自身比较，考核年比上一年，每增加1%加1分，加满为止；每下降1%减1分，扣完为止；
	5.牵头医院下转患者数量占比（%）	逐年增长50%	50	1. 计算方法： 牵头医院下转患者数量占比（%）=牵头医院本年度向基层下转住院患者人次/牵头医院总出院患者人次×100%； 2. 数据来源： 医联体监测平台； 3. 评分标准： 基准分为25，与自身比较，以上一年为基础，增长达50%得基准分。超过50%，每增长10%加3分，加至40分止；增长不足50%，每降低10%，减3分；持平得0分。

11



加强帮扶指导和宣传

- ✓ 自治区卫健委党组成员包联推进医共同体建设，委党组成员每年不少于2次开展实地指导，协调解决难题。
- ✓ 组建自治区专家组，协助、指导县域医共同体建设情况。
- ✓ 加强经验交流，搭建学习交流平台，自治区每年举办1-2次全区医共同体建设培训班或推进会，凝聚工作共识。今年，我们将14个地（州、市）、96个县（市、区）卫生健康委主要负责同志送到北京大学、清华大学开展医共同体政策培训，对103个牵头医院院长在乌鲁木齐市开展线下培训。



加强帮扶指导和宣传

42

➤ 《新疆：化整为零 推进三明医改经验》：2021年“推进医改服务百姓健康”十大举措



➤ 2020年，全国30个紧密型县域医共体建设“优秀实践案例”：拜城县、富蕴县；

➤ 国务院办公厅2020年落实有关重大政策措施真抓实干成效明显地方：拜城县。

➤ 2022年中央电视台《新闻联播》：拜城县。

展 望

习近平总书记在2023年新年贺词中指出：

路虽远，行则将至。

事虽难，做则必成。

只要有愚公移山的志气、滴水穿石的毅力，脚踏实地，埋头苦干，积跬步以至千里，就一定能够把宏伟目标变为美好现实。



感

聆

谢

听