【A】

|  |
| --- |
| 嘉兴市卫生健康委员会文件 |
|  |
|  |
| 嘉卫函〔2021〕42号 |
|  |

对市政协八届五次会议第52号提案的答复

农工党嘉兴市委会：

县域医共体建设事关人民群众健康福祉，是构建整合型医疗卫生服务体系的创新实践，是高水平建设健康嘉兴的重要举措，也是推动人人享有优质、均衡、普惠的全生命周期医疗健康服务，实现卫生健康共同富裕的基本内容。在收到贵单位提出的《提升县域医共体建设水平，完善整合型医疗服务体系的建议》后，市卫生健康委作为主办单位，高度重视，迅速成立办理领导小组，与年度民生实事、重点工作紧密结合、一体推进，与市财政局等会办单位加强沟通、协调联动，着力提高建议办理质量和实效。现答复如下：

一、重点工作落实情况

2018年，桐乡市作为省级试点率先开展医共体建设；2019年，我市5个县（市）全面开展医共体建设。目前，全市共建立县域医共体13个，覆盖17家县级医院和52家基层医疗卫生机构，创新打造“一县一品”格局，“双下沉、两提升”工作成为省级样板，整合型医疗卫生服务体系基本建成。强化牵头医院大型医疗设备配置，截至8月底，县级牵头医院共有64排CT4台，1.5TMR13台，直线加速器1台。牵头医院综合实力明显提升，在国家三级公立医院绩效考核中，6家三乙牵头医院排名均有快速提升，如海宁市人民医院由545名上升至363名，前进182位次。2021年上半年全省医疗机构DRGs评价中，海宁市人民医院、嘉善县第一人民医院、桐乡市第一人民医院分别列全省三乙医院第10位、21位、22位。县域服务能力稳步提高，1-6月，全市县域就诊率88.07%、基层就诊率69.28%，较上年同期分别增长1.4和1.0个百分点。

（一）深度融合，加快构建发展新体系。各县（市）政府高度重视县域医共体建设，强化顶层设计，以县（市）委、县（市）政府名义出台人事薪酬、财政投入等配套文件，推动重点改革任务落地生效。在组织体系方面，我市医共体实现了“三个全部”：**一是全部实现**唯一法定代表人组织架构，建立医共体成员单位负责人选拔任用制度，成员单位负责人均由医共体提名并任命。积极探索社会办医疗机构参与医共体合作，桐乡和济颐养院、浙江雅达国际康复医院先后与桐乡市第一人民医院医疗集团签约参与医共体合作。**二是全部落实**医共体管理扁平化和业务垂直化，医共体内部设立“五大管理中心”（人力资源、财务、医保、公共卫生和信息化），基本实现集团化运作、一体化运行和同质化管理。**三是全部打破**县、镇、村固有分割层级，牵头医院与成员单位共同建设高血压、糖尿病等全（专）科联合门诊57个，老慢支、慢阻肺、恶性肿瘤晚期等慢病联合病房110个。1-6月，牵头单位向成员单位转诊6863人次，同比增长66.09%；成员单位向牵头单位转诊24225人次，同比增长72.60%。

（二）管办分离，加快构建管理新格局。我市各地在医共体管委会的制度框架下，聚焦建成现代医院管理制度目标，以数字化改革为牵引，通过医共体数据共享、流程再造和业务协同，率先推动医共体内实现整体智治。**一是决策更科学。**全面落实党委领导下的院长负责制，建立健全基层党组织参与重要事项决策制度，通过简政放权，县（市）卫健局将该放的权限下放到医共体，加快形成管办分离格局。**二是治理更精准。**加快形成数字医共体组织架构。牵头单位在省内率先实现“两卡融合、一网通办”、无偿献血荣誉证挂号直免等工作。嘉善县打造“健康大脑”县域“数字医共体”，获评“国家医共体建设价值案例信息化建设创新奖”，并成功中榜省发改委数字化改革“揭榜挂帅”项目。平湖市依托牵头医院康复团队，打造医共体“医康养一体化”模式。桐乡市以医共体为基础，通过5G无线通信网络、卫星定位系统、车载视频监控系统等互联网技术,编织医共体现代化智能急救网络。**三是执行更有力。**制定医共体领导班子任期制、年度目标责任制等，全市13个医共体印发2021年重点工作任务清单，逐项明确任务内容、责任单位和完成时限，一体推进建设管理新格局。

（三）高效协同，加快构建运行新机制。围绕“一盘棋”“一家人”“一本帐”，坚决打通并整合医共体内各项职能和资源，推动县、镇、村三级卫生机构实现协同高效运作。**在“发展一盘棋”方面**，各地以编制卫生健康事业发展“十四五”规划和医共体五年发展规划为契机，统筹谋划医共体建设，明确发展目标、服务布局、资源配置、人才培养和学科建设等，为实现“一盘棋”发展指明方向、奠定基础。**在“全员一家人”方面**，各地围绕岗位设置、公开招聘、岗位竞聘、自主评聘、人员使用“五统一”工作要求，以岗位为基础，以绩效为核心，实现薪酬分配一体化，并向基层一线和重点岗位倾斜。目前各地均已开展了牵头医院人员参与成员单位负责人竞聘，制定成员单位负责人绩效考核制度和量化指标，2020年以医共体名义为成员单位招聘573人。海盐县率先实行编制备案制管理，重新核定两个医共体的编制数，将医共体作为一个整体，成员单位不单独设置职数，2020年新增97个高级职称编制，由医共体内统一使用，向成员单位和临床一线倾斜。**在“财务一本账”方面**，所有医共体均成立了财务管理中心，全面落实账户管理、预算管理、价格管理、资产管理“四统一”的财务管理制度，实行财务统一管理、集中核算，药品、耗材、器械统一采购，资产统一规划管理。

二、存在问题困难

（一）医共体医疗卫生服务能力需进一步提升。我市13家医共体牵头医疗机构中，三级乙等6家，二级甲等6家，二级乙等1家，平湖市、海盐县综合医院还没有三级标准，牵头医院自身能力有待提升。嘉善县、平湖市赴上海就诊患者相对较多，全市县域就诊率尚未达到90%。基层卫生机构医疗能力提升主要依靠牵头医院医生的下沉服务，部分下沉人员管理能力、医疗技术不强，对提升基层服务能力成效不明显。

（二）医共体深度融合发展需进一步加强。目前部分医共体单位的改革意识还不够强，还没有真正实现全员岗位管理，没有完全落实按需设岗、按岗聘用、竞聘上岗、人岗相适的改革要求，还有部分成员单位在基本存款账户之外还有其他账户，没有完全做到“财务一本帐”。

（三）医共体人员流动壁垒需进一步打破。目前牵头医院新招聘人员大多为备案制，而成员单位（主要是基层卫生机构）仍维持原事业编制性质。牵头单位医师注册的执业范围大部分为专科医师，而成员单位大部分为全科医师，导致医共体内部人员调配和上下流动还存在一定阻力。

三、下一步工作打算

我委将继续高度重视医共体建设工作，把好方向、抓住机遇、强化保障，持续做大做强县域医疗服务能力。到2025年县域三级综合医院和中医院覆盖率达到100%，牵头单位均达到二甲以上水平，牵头医院和基层医院围绕“发展一盘棋”“全员一家人”“财务一本账”改革方向，真正做到人财物“三统一”，逐步形成基层首诊、分级诊疗、急慢分治、上下联动的就医秩序。

（一）强化政府主导，共建共担医共体发展重任。进一步发挥政府主体责任，谋划出台医共体改革政策，破除制度障碍，打破利益藩篱，共同解决医共体推进过程中的难点堵点，激发医共体内生动力和发展活力。深入贯彻2021年7月20日全国医改会议的精神，落实“两个允许”要求，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，加快推进符合医共体特点的人事薪酬制度、岗位聘用管理制度和绩效分配制度改革，推动医共体内人员有序流动，真正实现“全员一家人”。

（二）强化能力建设，联动提升医共体服务水平。**一是**强龙头，加强市县重点学科、重点专科建设，提升牵头医院的管理水平和业务水平，补齐牵头医院学科建设短板，力争在“十四五”期间实现医共体牵头医院三甲等级的突破。**二是**强基础，加强基层医疗卫生机构标准化建设，加大基层医疗机构引才力度，持续推进人才定向培养政策，鼓励和引导医学专业毕业生到基层工作，提升基层医疗服务水平，实现基本医疗服务的公平可及。**三是**建网络。进一步明确医共体内各级医疗机构的职责，优化资源配置、提升服务效率，形成牵头单位和成员单位良性互动、资源共享的网络化医疗卫生服务格局。

（三）强化督查指导，落实落细医共体改革任务。健全考核评价机制，将考核结果与财政投入、医保支付，以及干部薪酬、任免和奖惩等挂钩。健全督查机制，对照医共体建设39项重点任务清单，通过定期与不定期、全面与专项、明察与暗访相结合方式，对发现问题列出清单、挂帐整改，以“任务”促“改革”、求实效，真正形成服务、责任、管理共同体，有力促进医共体从物理整合走向化学融合，推动医疗服务由传统的资源消耗型向资源节约型转变。加强典型引路，及时总结推广各地的好经验、好做法，加快形成在全省具有重大影响力的示范样板。

感谢贵单位对卫生健康事业的关心和支持。

嘉兴市卫生健康委员会

2021年9月6日

（联系人：陆李萍； 联系电话：83687617）

抄送：市委办公室、市政府办公室、市政协办公室、市财政局

嘉兴市卫生健康委员会办公室 　　 2021年9月6日印发