



# 广东省人民政府

People's Government of Guangdong Province

索引号: 006939748/2022-00349

分类: 卫生、体育

发布机构: 广东省人民政府办公厅

成文日期: 2022-07-20

标题: 广东省人民政府办公厅关于印发广东省紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展行动方案（2022—2025年）的通知

文号: 粤办函〔2022〕245号

发布日期: 2022-08-02

时间: 2022-08-02 09:32:40 来源: 本网

搜索

复制

## 广东省人民政府办公厅关于印发广东省 紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展 行动方案（2022—2025年）的通知

粤办函〔2022〕245号

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展行动方案（2022—2025年）》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向省卫生健康委反映。

省政府办公厅

2022年7月20日

## 广东省紧密型县域医疗卫生共同体高质量 发展行动方案（2022—2025年）

为深入实施健康广东行动，推动我省紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）高质量发展，构建更加优质高效的县域医疗卫生服务体系，更好满足人民群众健康需求，制定本行动方案。未纳入县域医共体建设的地市可参照本方案开

展医疗联合体建设。

## 一、总体要求

坚持以人民健康为中心，坚持党对县域医共体的全面领导，坚持政府主导，坚持公益性，以强基层为重点，以改革创新为动力，不断健全完善体制机制，全面提升县域医疗卫生综合服务能力，推动县域医共体高质量发展。不断完善县域医共体“总院+分院”组织架构，逐步实现行政、人员、财务、质量、药械、信息等六个方面的统一管理，推进家庭医生签约服务和中医药服务下沉基层、县域内上下信息联通、医防协同等工作不断取得新进展，着力提升县域医疗卫生服务水平，实现人民群众“头痛脑热在镇村解决、常见病多发病在市县解决”的工作目标。

到2025年，全省开展县域医共体建设的15个地市70个县（市、区）基本建成目标明确、权责明晰、分工协作、服务优质、有效运行的县域医共体，大部分县（市、区）的县域内住院率达85%左右，县域内基层就诊率达到65%以上。全省县域医共体运行管理更加优质高效，综合服务能力进一步提升，医防协同、医防融合服务模式进一步完善，县域内财政保障和医保支付可持续，分级诊疗格局基本形成，患者逐渐回流县域、下沉基层，群众健康服务获得感显著增强。

## 二、工作任务

**（一）健全领导体制和组织机构。**加强党对县域医共体的全面领导。健全高效有力的县域医共体管理委员会（以下简称医管委）领导体制，由各县（市、区）政府主要负责同志担任医管委主任，医管委日常工作由县（市、区）卫生健康部门承担。县（市、区）政府常务会议每年不少于两次专题研究县域医共体建设事宜。选优配强县域医共体领导班子。完善县域医共体部门协调机制，推动各项政策落实落细。将县域医共体建设情况作为各地各部门全面深化改革和政府目标管理绩效考核的重要内容。鼓励支持县域内社会办医疗机构主动联合社会办诊所等组建县域医共体，作为县域公立医疗卫生服务体系的有益补充。鼓励社会办医疗机构和康复院、护理院加入县域医共体。（省卫生健康委牵头、省有关部门配合，各市、县政府负责）

**（二）实现人员统一管理。**认真落实《广东省加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案》（粤府办〔2019〕18号）关于统一人员管理各项要求和人事制度改革任务。县域医共体总医院（以下简称总医院）拥有对各分院负责人的任命权。大力推动县域医共体内部人员统一招聘、培训、调配和管理。到2024年，全省的县域医共体全部实现内部人员统一管理。（省人力资源社会保障厅牵头、省卫生健康委配合，各市、县政府负责）

**（三）全面落实财务统一管理。**落实《广东省卫生健康委员会 广东省财政厅 广东省中医药局印发〈关于落实紧密型县域医共体财务统一管理的实施意见（试行）〉的通知》（粤卫规〔2021〕9号）要求，建立县域医共体单独设账、独立核算、统一管理的财务管理新机制，加强财务收支管理，积极推进成本和绩效管理，加强资产的统筹管理，完善内部控制和监督管理机制。到2023年，全省的县域医共体全部实现财务统一管理。（省卫生健康委牵头，省财政厅配合，各市、县政府负责）

**（四）深化医保支付方式改革。**扩大省级医保支付方式综合改革试点范围。县域医共体结余留用资金按规定提取各项基金后主要用于县域医共体人员薪酬或奖励。患者在县域医共体内部转诊医保起付线连续计算。各级医保部门要强化医保基金日常监管和专项治理工作，从事后稽核转为事前提醒和事中监管，对推诿病人、降低服务质量、转移医疗费用等损害参保人利益行为开展重点监督，动态监测县域医共体医疗费用、转外就医、基金运行等情况，设置预警阈值并开展数据分析，及时向县域医共体反馈信息并加强业务指导。各级卫生健康部门要督促县域医共体完善内部绩效考核和薪酬分配机制，完善内控约束、绩效管理制度，形成相互监督、合作高效的利益共同体。（省医保局、省卫生健康委牵头，各市、县政府负责）

**（五）着力推动总医院高质量发展。**加大省市三甲医院对县级公立医院的帮扶力度，推动优质医疗资源向县域下沉，补齐总医院医疗服务和管理能力短板，进一步发挥总医院在县域医疗卫生服务体系中的龙头作用和城乡医疗卫生服务体系中的桥梁纽带作用。坚持以县域服务体系整合为抓手，提升总医院专科能力，将县域医共体建设与县级公立医院高质量发展、省“百县工程”、“组团式”紧密型帮扶总医院等各项行动紧密结合，以利益共享机制引导优质资源下沉，提升总医院综合

服务能力。到2025年，全省的县域医共体中80%的总医院达到县级医院综合服务能力国家推荐标准。（省卫生健康委牵头，各市、县政府负责）

**（六）深化内部运行机制改革。**全面落实县域医共体慢病管理中心、联合门诊、联合病房等18项运行指南，将县镇村三级医疗卫生机构串联，引导县域医共体建立利益共享的激励机制，构建县域医共体“总院+分院”“专科+全科”“全县域运作、上下贯通”的一体化服务模式。到2025年，全省的县域医共体全部实现县镇一体化的分工协作、分级诊疗运行机制。（省卫生健康委牵头，各市、县政府负责）

**（七）落实“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”。**各地各有关部门要全面落实基层医疗卫生机构“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”政策，拓展服务项目，通过提供优质医疗卫生服务获取合理报酬，实现多劳多得、优绩优酬。到2023年，全省建设县域医共体的70个县（市、区）全部落实“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”政策。（省卫生健康委牵头，省人力资源社会保障厅、省财政厅配合，各市、县政府负责）

**（八）建立县域医防协同机制。**建立健全县域医共体与县级疾病预防控制机构常态化协同工作机制，构建全县域分级分层分流的疫情防控体系。县域医共体要建立公共卫生统筹管理机制，各医院要明确承担公共卫生工作的科室，加强基层防控能力。要完善县域医共体慢性病医防融合管理机制，上下联动，全专融合，提升县镇村一体化的慢病服务能力。到2025年，基本形成较为成熟的县域医防协同机制。（省卫生健康委牵头，省疾控中心配合，各市、县政府负责）

**（九）加强基层医疗机构特色专科建设。**各地要根据县域医疗卫生服务体系实际情况和县域内居民疾病谱，结合诊疗需求，按照功能互补、差异化发展的要求，科学制定实施各医院特色科室建设规划和年度计划。要通过联合门诊、联合病房等方式，下沉人力、技术、管理等各种资源，推进县域医共体成员单位完成特色科室建设。基层医疗卫生机构特色科室的门急诊量或住院（手术）服务人次、诊疗技术服务性收入，要分别达到该机构年对应指标总量的20%—40%。到2025年，全省建设县域医共体的70个县（市、区）中70%以上的基层医疗卫生机构至少建成1个特色科室。（省卫生健康委牵头，各市、县政府负责）

**（十）推进检查检验结果互认。**加快推进县域医共体检验中心、影像中心、心电中心、病理中心等各种资源共享中心在县域内全域运行，提高医疗资源配置和使用效率。加强对县域医共体各分院检查检验项目的质量控制和培训。到2023年，基本实现县域医共体各分院之间的检查检验结果互认共享，形成“基层检查+县级诊断”格局。（省卫生健康委牵头，各市、县政府负责）

**（十一）加强药事同质化管理。**建立县域医共体药事同质化管理机制，落实总药师制度。鼓励总医院建立审方中心，规范处方点评，实现药品的统一目录、统一采购、统一价格、统一配送，加快药学服务下沉基层。加强合理用药同质化培训，加快药学服务信息互联互通，实现县镇远程药学服务，切实提高各分院药事管理水平和药学服务能力。到2025年，全省的县域医共体内部全部实现药事服务质量同质化管理。（省卫生健康委牵头，省医保局、省中医药局配合，各市、县政府负责）

**（十二）做实做细家庭医生签约服务。**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。允许总医院全科、其他临床医师（含中医类别）在各分院以个人或团队形式提供家庭医生签约服务。总医院要为家庭医生提供绿色通道，将30%以上的专家号源、预约检查、床位等医疗资源交由家庭医生管理支配；要推动资源下沉，通过联合病房、联合门诊、远程医疗，为签约居民提供“一站式”全专结合服务，将基本公共卫生服务融入签约服务全过程。推动“互联网+家庭医生”签约服务，创新服务形式，增强服务的连续性、协同性和高效性。到2025年，全省建设县域医共体的70个县（市、区）重点人群家庭医生签约率达到80%以上。（省卫生健康委牵头，省中医药局配合，各市、县政府负责）

**（十三）推动中医药服务下沉基层。**落实《广东省中医药发展“十四五”规划》（粤卫〔2021〕10号）要求，着力提升基层中医药服务能力。加大省级政策支持力度，进一步推动院内制剂研发和推广使用。充分发挥县级中医院的积极作用，推动县级中医院协定处方在县域内统一使用，总医院可对医共体成员单位的中药制剂进行调剂使用。推进中医药适宜技术和中

医药学服务下沉至各分院，实现县、镇、村中医药适宜技术服务同质化。（省中医药局牵头，省药品监督管理局配合，各市、县政府负责）

**（十四）强化信息化建设。**各地要加快总医院和各分院的信息系统互联互通，助力落实总医院对分院人财物的统一管理，以及对县域医共体各类业务进行分析、监管、评价。依托省远程医疗平台，通过远程心电、影像、视频系统，实现专家远程会诊及诊疗指导，让县域内居民就近享受二级以上医院诊疗服务。提升县域医共体智慧管理服务水平，打造数字化、智慧型县域医共体，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、人事管理和绩效管理等应用，为居民提供全生命周期的健康管理服务。到2025年，打造一批上下联通信息共享的数字县域医共体示范县域。（省卫生健康委牵头，各市、县政府负责）

**（十五）做实镇村一体化管理。**各地要在县域医共体组织结构下，利用县镇一体化管理带动镇村一体化管理，按规定落实乡镇卫生院院长担任公建村卫生站的法定代表人，落实对镇域公建村卫生站的一体化管理，进一步提升村卫生站服务能力和规范化管理水平。到2025年，全省建设县域医共体的70个县（市、区）形成更加优质高效的县镇村一体化三级服务网络，为群众提供连续、综合、上下贯通的全过程全生命周期的医防融合基本医疗卫生服务。（省卫生健康委牵头，各市、县政府负责）

### 三、组织实施

**（一）加强组织领导。**各地要高度重视，建立健全相关工作机制，结合实际细化政策措施，制定推进各项重点任务的时间表、路线图。省有关部门要按照职责分工密切配合，指导各地聚焦重点难点问题，深化改革创新，加强督促指导，积极稳妥推动相关重点工作，确保相关工作落到实处。

**（二）强化监测评估与绩效评价结果应用。**省有关部门要将县域医共体建设列入省乡村振兴及深化医改年度考核指标体系，各地要将县域医共体建设与乡村振兴、深化医改等工作一并部署落实，加强统筹协调。要充分运用监测评估与绩效评价结果，定期通报县域医共体建设进展情况，对真抓实干的县（市、区）和地市予以通报表扬，对建设进展落后的县（市、区）予以督促推动。

**（三）加大投入力度。**各级政府要结合实际完善县域医共体建设相关政策，统筹用好上级相关转移支付经费及本级财政资金，形成政策和财政补助的合力，按期完成县域医共体高质量发展的各项任务。

**（四）加强宣传总结。**认真总结和推广各地各部门在县域医共体建设方面的好经验、好做法，加强舆论引导，积极回应社会关切，注重宣传的引导性和时效性，积极宣传推介我省县域医共体建设成果，营造良好的舆论氛围。