

附件

# 深化全市县域医疗卫生共同体建设实施方案

(征求意见稿)

为进一步深化全市县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，优化医疗卫生资源配置，完善医疗卫生服务体系，增强医疗卫生服务能力，根据国家卫健委等十部门联合印发的《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）、苏州市委办公室市政府办公室《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设三年行动计划》（苏委办〔2024〕28号附件）等文件精神，结合太仓实际情况，制定本实施方案。

## 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，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，深化“三医”协同改革，围绕“县级强、镇级活、村级稳、上下联、信息通”目标，加快全市县域医共体建设，构建优质高效的医疗卫生服务体系，提升医疗卫生服务同质化、一体化、均等化水平，为健康太仓建设提供有力保障，满足人民群众的健康需求。

到2025年底，全市县域医共体建设初显成效，调整后的县域医共体建设体制机制基本确立，医疗卫生资源得到整合和优化，人员、技术、服务、管理四下沉基本落实。到2026年底，县域

医共体作用逐步显现，优质高效的医疗卫生服务体系基本确立，“三医”协同发展和治理，县域医共体实现资源共享、有效协作、连续服务、运行高效；以人民健康为核心的运行模式得到巩固，各级医疗卫生机构实现良性运行，医疗服务能力显著提升，群众满意度不断提高。县域内就诊率、住院率分别达 90%、80%，基层诊疗量占比达 60%。“十五五”期间持续推进县域医共体建设向纵深发展。

## 二、主要任务

### （一）优化县域医共体布局

根据全市经济社会发展情况，组建太仓市医疗卫生共同体，由市一院、市中医医院共同牵头，瑞金医院太仓分院合作联动，成员包括全市所有区域医疗卫生中心、社区卫生服务中心（卫生院）及市疾控中心、市三院（精卫中心）、市妇幼保健院（妇计中心）。

县域医共体根据服务区域和合作传统，划分为两个基本服务网络，其中市一院牵头负责东部网格区域，成员包括浏河人民医院、港区区域医共体、璜泾人民医院、科教新城社区卫生服务中心、高新区（娄东街道）社区卫生服务中心、陆渡街道社区卫生服务中心及所属社区（村）卫生服务站等；市中医医院牵头负责西部网格区域，成员包括沙溪人民医院、双凤人民医院、城厢镇社区卫生服务中心及所属社区（村）卫生服务站等。瑞金医院太仓分院加强与牵头医院合作联动，共同做好相关医疗服务工作。（责任单位：市卫健委等，各区镇。以下均需各区镇负责组织落实，不再列出）

## （二）健全县域医共体管理运行机制

1.健全县域医共体建设推进机制。建立由市委、市政府主导，市委组织部、编办，市发改委、财政局、人社局、农业农村局、卫健委、数据局、市场监管局、医保局等部门和区镇、县域医共体单位参与的县域医共体建设工作专班（2027年底撤销），明确议事规则、相关单位职责，统筹推进县域医共体建设，协调和推动县域医共体建设重大事项与工作，工作专班每年召开不少于两次专题会议。工作专班下设办公室，承担县域医共体建设日常工作，办公室设在市卫健委，由市卫健委主任任办公室主任，会同医保、财政等部门协同管理。（责任单位：市委办、市政府办、市委组织部、市委编办、市发改委、市财政局、市人社局、市农业农村局、市卫健委、市数据局、市市场监管局、市医保局等）

2.完善县域医共体内部议事决策规则。制定县域医共体章程，调整县域医共体组织架构，由市卫健委、牵头医院、合作医院、成员单位等共同参与、定期议事协商，对县域医共体发展规划、资源配置、绩效考核、利益分配等重大事项进行集体决策。县域医共体内各成员单位法人资格、机构性质、职工身份、职责任务、投入保障等保持不变。县域医共体内部网格设议事组，议事决策规则经医共体议事协商批准同意执行。医共体议事协商、网格议事组应确立定期会商机制，医共体议事协商每二个月、议事组每个月至少召开一次专题会议，集体讨论决策相关工作事项。（责任单位：市委组织部、市委编办、市卫健委、市人社局等）

### （三）推进县域医共体建设重点任务

1.统筹医疗卫生资源。县域医共体成员单位（基层机构）经属地党委政府批准，报工作专班会议审议通过，签订加入县域医共体网格协议，分别挂牌“太仓市医疗卫生共同体市第一人民医院/市中医院成员单位”。确立县域医共体服务主体地位，明确县域医共体内各医疗卫生机构功能定位，合理确定成员单位建设规模和设备配置标准，加强县域医共体内部行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤、绩效等的统筹管理，推进人力资源管理、全面预算管理、信息管理、医疗服务管理等一体化运行，促进成员单位协同联动发展，重点提高基层机构服务能力和管理水平。（责任单位：市卫健委、市人社局等）

2.推动医疗卫生帮扶。县域医共体牵头医院通过人员、技术、服务、管理等资源下沉，全面帮扶基层机构建设。牵头医院安排1名主治医师及以上职称人员常驻基层机构参与管理（列席班子会议），安排拟晋升副高级职称医师等专技人员常驻基层服务，定期安排专家团队至基层机构巡诊，安排专技人员加入家庭医生服务团队，帮助各基层机构培育有发展基础、服务需求的特色专科1~2个，拓展新技术、新项目3项以上，做好基层机构来医院进修人员带教工作。瑞金医院太仓分院协同牵头医院促进基层专科发展，新技术推广，提供进修培训平台。（责任单位：市卫健委等）

3.提升医疗能力与质量。统一县域医共体内部规章制度和人员培训、技术规范、质量控制等标准，提高医疗卫生服务同质化水平。

实行县域医共体统一对外招聘和人员培训，赴基层机构服务的专技人员在牵头医院参加不少于 1 个月入职培训，基层机构在岗医生每五年在牵头医院轮训 1 次，时间不少于 3 个月。加强县域医共体共享中心和服务中心建设，依托牵头医院、合作医院推进影像、检验、心电、病理、消毒供应、审方等共享中心建设，肿瘤防治、慢性病综合防治、跨院 MDT 诊疗、出入院（转诊）等服务中心建设，实现分布式检查、集中式诊断，检查检验结果互认等。强化县域医共体内部医疗质量安全同质管理，完善查房、病案管理、处方点评、患者转诊等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。（责任单位：市卫健委、市财政局等）

4.强化信息赋能。积极推进数字医共体建设，在牵头医院集中建设“数字健康驾驶舱”，打造集约型数字化管理平台，实现县域医共体数据互联互通、信息共享。深化信息化应用，推动医疗卫生服务效能提升，实现县域医共体资源调配、业务运行、质量评价、财务分析、效率监测等数字化管理。发展“互联网+”医疗服务，开展远程专家门诊、远程紧急会诊等远程医疗服务，提供分时段预约、在线支付、检查检验结果推送、部分常见病和慢性病线上复诊、线上开具处方与药品网络配送等服务。（责任单位：市卫健委、市财政局、市数据局、市医保局等）

5.深化分级诊疗。明确各级医疗机构功能定位，分工协作，完善“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度。市一院、市中医医院、瑞金医院太仓分院聚焦居民高发病率、高外

转率疾病，通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、科研和项目协作等方式，提升医疗服务能力和管理水平，通过建设全市跨院 MDT 诊疗中心、外请专家共享目录库等，调整优化病患收治结构，提高疑难危急重症患者收治比例，提高三、四级手术占比，提高“大病不出县”诊治能力，逐步降低外转就医率。积极推动优质医疗资源下沉，发挥基层机构网底作用，提供常见病、多发病诊疗服务和公共卫生、健康管理等服务，“一院一品”特色建设形成优势。明确县域医共体内分级诊疗病种目录，完善医共体内部和向市外转诊规范，完善双向转诊通道和平台，形成合理分工、有序就医医疗秩序。（责任单位：市卫健委等）

6.夯实居民健康管理。发挥家庭医生健康“守门人”作用，做实做细家庭医生签约服务，提高居民健康档案数据质量，明晰家庭医生服务团队的服务人群和服务重点，每个家医服务团队配备 1 名牵头医院专技人员，提升团队服务能力，建设家庭医生服务平台，扩大服务内涵，激活家庭医生服务激励机制。县域医共体牵头医院、合作医院预留 50%以上专家号源并提前五天向家庭医生开放，住院床位和预约检查等资源优先满足基层机构上转患者，逐步开设联合门诊、联合病房、家庭病床，提供重大慢性病患者等连续性治疗康复服务。（责任单位：市卫健委等）

7.做实医防融合。完善县域医共体内医防融合体系建设，落实公共卫生责任清单，保持合理的公共卫生专业人员比例，市疾控中心向县域医共体相关机构派驻疾控指导员，临床医生把预防融入临

床诊治全过程，开展医防一体化服务，聚焦发病率、病死率、外转率较高的病种，统筹好公卫和医疗、全科和专科资源，加强疾病筛查防治和专病患者延续性健康管理。市三院、市妇幼保健院根据业务需要，加强与两个服务网格在精神卫生、妇幼健康等领域的合作，瑞金医院太仓分院积极探索全生命周期健康管理项目。全市建立健全传染病监测预警机制，完善重大疫情救治机制和应急处置预案，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。（责任单位：市卫健委等）

8.推进中医药发展。市中医医院统筹县域中医药服务资源，发挥县域内中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教的龙头作用，提高县域医共体成员单位的中医药医疗服务能力，发挥中医“治未病”优势。传承和发展“娄东医派”，建设苏州市吴门医派娄东医学研究所创新研究基地，深挖传统优势，培育传承人，发展适宜技术，逐步建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房，探索建立中医“非遗”诊疗区。（责任单位：市卫健委等）

9.开展绩效评价。建立县域医共体绩效评价指标体系和监测评估平台，以县域就诊率和住院率、基层首诊量和诊疗占比、医保基金县域内使用占比、经济运行质效等为绩效评价核心指标，对医共体资源集约、同质建设、协作分工、服务质效、发展导向等内容重点监测评估，评价结果与公卫经费补助、医保资金支付、绩效工资总量核定及评优评先、职务晋升等挂钩。县域医共体建立内部评价

机制，合理确定医保基金结余留用收入、财政投入资金在各单位的绩效使用，建立长效激励机制。（责任单位：市卫健委、市人社局、市医保局等）

#### （四）提升“三医”协同促进作用

1.深化医保支付方式改革。对县域医共体探索实行医保基金总额付费，建立结余留用、合理超支分担机制，完善市级医院与部分基层机构 DRG 付费工作，逐步探索常见病、多发病同病同付，对市中医医院服务网格在总额预算上适当倾斜。（责任单位：市医保局、市卫健委等）

2.统筹医疗服务价格与支付方式政策协同。落实医疗服务价格动态调整机制，县域医共体内部对以劳务或物耗为主、均质化程度高的医疗服务项目价格实行同城同价，对技术难度大、风险程度高的复杂型医疗服务项目价格由医疗机构深入参与形成。医保基金报销比例向基层机构倾斜，引导患者在基层就近就医。（责任单位：市医保局、市卫健委等）

3.促进县域医共体内部用药衔接。统筹药品采购，优先使用集采药品。提升基层药学服务能力，强化处方集中审核和点评。统一县域医共体内部常见病、慢性病用药目录，其他药品品种配备逐步一致，满足患者就近就医用药需求。（责任单位：市卫健委、市医保局等）

#### （五）强化县域医共体建设投入保障

1.保障县域医共体日常运转投入。保障县域医共体日常运转必

要投入，包括优化公立医疗卫生机构综合医改补偿，提供牵头医院帮扶基层机构补偿投入、基层医疗卫生服务能力提升投入、家庭医生签约服务扩面提质投入等。积极化解医疗卫生机构历史债务，保障县域医共体轻装上阵。（责任单位：市财政局、市卫健委等）

2.保障县域医共体基本建设投入。保障县域医共体内部信息系统设施升级、功能拓展、互联互通、业务协同等建设，包括基层一体化、数字医共体、数智医疗等建设。保障县域医共体各共享中心、服务中心等建设和运行，支持人工智能+医疗、低空医疗物流等项目建设。（责任单位：市财政局、市卫健委等）

3.保障县域医共体发展激励机制。对县域医共体网格开展综合绩效评价，根据县域医共体综合效益、医疗服务质量、资源利用效率、多方满意度等评价情况，予以相应的综合性激励分配。（责任单位：市财政局、市卫健委等）

### **三、组织实施**

（一）强化组织领导。各区镇、各相关部门要统一思想，提高认识，把县域医共体建设作为实施乡村振兴战略、建设“幸福金太仓”的重要组成部分。要建立健全工作机制，结合实际制定推进县域医共体建设相关配套文件或实施方案，确保改革落地见效。工作专班办公室要发挥牵头协调作用，相关部门要密切配合，积极推动县域医共体建设有序推进。

（二）加强监测评价。坚持强县域、强基层，推动县域医共体各机构形成责任、管理、服务、利益共同体，按照同质化、控费用、

促分工、保健康发展要求，加强医疗卫生服务能力、医疗卫生资源利用、医保基金使用效能、群众健康指标改善等方面的监测和评价，健全县域医共体建设动态监测和评价指标体系，科学开展监测、评价，加强结果运用。

（三）加强宣传引导。各区镇、各相关部门要及时总结县域医共体建设的有关经验做法，宣传进展成效和先进典型。要加强舆论引导，及时回应社会关切，调动各方面积极性和主动性，最大程度凝聚共识，为县域医共体建设营造良好社会环境和舆论氛围。