

大同市卫生健康委员会
大同市发展和改革委员会
大同市财政局
大同市人力资源和社会保障局

同卫医函〔2024〕88号

关于印发《大同市紧密型城市医疗集团
建设试点工作方案》的通知

各县区卫生健康局、发展和改革委员会、财政局、人力资源和社会保障局，委直委管医疗机构：

为进一步深化医药卫生体制改革，调整优化医疗资源结构布局，加快完善分级诊疗体系，更好地满足人民群众健康需求，国家卫生健康委等六部门印发《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》（国卫医政函〔2023〕27号）和《关于印发紧密型城市医疗集团试点城市名单的通知》（国卫办医政函〔2023〕199号），我市被列为国家试点城市。为扎实推进我市紧密型城市医疗集团建设试点工作，按照省卫生健康委等四部门印发《山西省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》（晋卫医函〔2023〕

48号)要求,市卫健委联合市发展和改革委员会、市财政局、市人力资源和社会保障局制定了《大同市紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》。现印发给你们,请结合工作实际认真组织实施。



(信息公开形式: 主动公开)

大同市紧密型城市医疗集团建设 试点工作方案

为落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》，巩固分级诊疗制度建设成效，加快完善分级诊疗体系，按照国家卫生健康委等6部委《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》（国卫医政函〔2023〕27号）、《关于印发紧密型城市医疗集团试点城市名单的通知》（国卫办医政函〔2023〕199号）和山西省卫健委等4部门《山西省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》要求，推进网格化布局建设紧密型城市医疗集团试点工作，更好满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，结合我市现阶段经济发展和医疗服务体系现状，制定本方案。

一、指导思想

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精神，贯彻落实《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）、《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）、《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）等文件要求，推进健康中国建设，深化医药卫生体制改革工作安排，统筹区域内医疗资源，科学合理网格化布局紧密型城市医疗集团，推进紧密型城市医疗集团建设

试点工作，有效化解城市公立医院高质量发展“瓶颈”和城市医疗资源配置、利用不均衡及人民群众就医难的问题，逐步实现患者“小病在社区、大病不出区、疑难转上级、康复回基层”的就医新格局。

二、总体要求和建设目标

（一）坚持“政府主导”原则。市委市政府统筹紧密型城市医疗集团建设整体战略布局，推动医疗服务供给侧结构性改革。以市三医院、市五医院、国药同煤总医院为牵头医院，按照区域就近、功能互补、双向选择和有利于共享优势医疗资源的要求，以政府统筹、积极稳妥、先易后难、求同存异的原则逐步展开。牵头医院横向联合其他城市公立医院、国有企业（校）办医疗机构、医学院校、城市社区卫生服务中心（站）及规模以上民营医院组建紧密型城市医疗集团。2023年，试点城市紧密型城市医疗集团组建完毕，完成紧密型城市医疗集团网格化布局。

（二）坚持“创新机制”原则。进一步健全支持紧密型城市医疗集团建设发展的配套政策，创新完善体制机制，推动各级各类医疗机构落实功能定位，形成科学有序的就医格局和系统连续的诊疗格局，不断巩固分级诊疗制度建设成效。按照有利于提升医疗质量水平的要求，以分级诊疗为切入点，以整合管理、技术、人才、信息等为抓手，以提高医疗服务整体水平为目标，逐步建立不同层级、不同类别、不同举办主体医疗机构间目标明确、权责清晰的分工协作机制，通过协同错位融合发展，逐步实现功能、

学科、人才、管理优势互补。2024年，基本形成系统集成的配套政策，推动紧密型城市医疗集团建设发展的体制机制取得新突破。

（三）坚持“持续完善”原则。按照有利于增强人民群众就医获得感的要求，以患者为中心，持续推进防、治、管、养整体融合发展。医疗集团通过人才培养、技术帮扶等手段，把城市优质医疗资源更多下沉到基层社区医疗机构，把健康“守门人”制度建立起来，把基层医疗机构办成“老百姓家门口的医院”，到2025年，紧密型城市医疗集团管理体制更加科学，运行机制更加完善，服务模式更加优化，医疗资源供需更加匹配，就医格局更加合理，居民就医需求不断得到满足，试点工作形成可复制可推广的有益经验。

三、重点任务

（一）以紧密型城市医疗集团建设为载体，构建城市网格化医疗服务新体系。

1. 网格化布局紧密型城市医疗集团。结合我市地缘关系、人口分布、疾病谱、医疗资源现状等因素，合理规划覆盖辖区内所有常住人口的网格，建立由市三医院、市五医院、国药同煤总医院为牵头医院的3个紧密型城市医疗集团。**大同市三医院医疗集团**：1所三级综合医院、1所二级综合医院、3所专科医院（肿瘤、传染病、精神病）、10个社区卫生服务中心、38个社区卫生服务站、1个卫生院，鼓励市三医院与新荣区开展紧密型医疗

集团建设合作。**大同市五医院医疗集团**：1所三级综合医院、1所二级综合医院、1所专科医院（妇幼）、2所中医类别医院（中医、中西医结合）、6个社区卫生服务中心、36个社区卫生服务站、2个卫生院，鼓励市五医院与云州区开展紧密型医疗集团建设合作。**国药同煤总院医疗集团**：1所三级综合医院、3所二级综合医院、1所专科医院（结核病防治）、19个社区卫生服务中心、28个社区卫生服务站、6个卫生院，鼓励国药同煤总医院与云冈区开展紧密型医疗集团建设合作。随着紧密型城市医疗集团试点工作的推进，网格化布局将实行动态管理，不断优化布局结构。

2. 有序有效整合医疗资源。紧密型城市医疗集团在内部由牵头医院和成员单位构成，在外部由若干协作单位共同提供医疗服务。医疗集团内部，不断优化整合网格内医疗卫生资源，为居民提供连续性医疗服务。紧密型城市医疗集团外部，要积极对接国家级、省级区域医疗中心，建立业务协作机制，提升城市医疗卫生服务的整体性、协同性和医疗服务同质化水平。

3. 明确各级医疗机构功能定位。紧密型城市医疗集团要负责为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务。牵头医院重点保障急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，提供日间手术、日间化疗等日间服务；落实分级诊疗上转患者救治，并将符合下转标准的患者有序转诊到成员单位，逐步减少常见病、多发病、病情稳定的

慢性病患者比例。成员单位结合自身情况，提供常见病和慢性病诊疗、急危重症抢救、下转患者的接续性医疗服务。紧密型城市医疗集团要与外部协作单位加强合作，通过上联省级专科联盟、远程医疗协作网等方式，进一步提升试点城市医疗卫生服务的整体能力和同质化。

（二）以一体化管理为基础，形成紧密型城市医疗集团建设新模式。

1. 建立健全管理架构。建立由大同市政府牵头，卫健、发改、财政、人社等有关部门和紧密型城市医疗集团组成的管理委员会，负责统筹紧密型城市医疗集团规划建设、投入保障、人事薪酬、绩效考核等重大事项，并赋予紧密型城市医疗集团运营管理、人员招聘、职称评聘、绩效分配等自主权。紧密型城市医疗集团应当制定章程，明确内部议事决策机制和管理规章制度，加强集团内党建工作，落实党对紧密型城市医疗集团的全面领导，建立健全内部管理架构，发挥党委把方向、管大局、做决策、促改革、保落实的领导作用。

2. 探索落实一体化管理。紧密型城市医疗集团内要探索建立人力资源管理中心、医防管理中心、运营管理中心、信息统计中心、物资供给管理中心，逐步实现统一谋划推进、统一职称评审、统一岗位设置、统一定岗定级、统一薪酬管理、统一绩效考核、统一招聘调配、统一干部选用，推动落实一体化管理。统筹设置医务、院感、护理、门急诊、药事、病案、住院服务、患者转诊、

公共卫生等管理部门，负责对牵头医院和各成员单位医疗服务、医疗质量安全、医院感染控制、病案质量、药品目录、处方流转、双向转诊、疾病预防控制等方面的一体化管理；有序统筹设置人力资源、财务、总务后勤、基建、设备采购、医保、审计等管理部门，负责对牵头医院和各成员单位人财物的一体化管理，提升运营管理效率；推动设置信息技术和管理部门，以建立智慧医联体为目标，根据城市网络化布局实际，负责集团内信息化整体架构设计、信息化建设、资源整合、网络安全等工作，推动集团内管理、医疗、患者信息安全有效地互联互通；落实医疗集团内各级医疗机构的药品、医用耗材等物资的一体化管理，逐步实现医疗集团内的统一组织机构、统一物资目录、统一带量采购、统一管理评价、统一物资配送，保障医疗集团内各级医疗机构药品、医用耗材等物资的及时供应，不断满足临床使用需求。

（三）以优质资源下沉共享为核心，构建分级诊疗服务新格局。

1. 推动优质医疗资源下沉。整合紧密型城市医疗集团医疗资源，建立优质医疗资源下沉机制，原则上牵头医院要将至少 1/3 的门诊号源和 1/4 的住院床位向县级医院或家庭医生签约服务团队下沉，经基层转诊的签约居民可优先就诊、优先检查、优先住院。统筹建设医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享中心，实现集团内检查检验结果互认，建立覆盖集团内各单位的远程医疗协作网，提高医疗资源配置和使用效率。

2. 加强家庭医生签约服务。积极引导符合条件的二、三级医院医师下沉，与基层全科医生组建家庭医生签约服务团队，开展签约服务。加强全科和专科医生的协作，为签约居民提供“一站式”便捷、高质量服务。以居民需求为导向丰富签约服务内涵，提供基本医疗、预约转诊、康复护理、公共卫生、健康促进等服务。

3. 加强中西医协同。注重发挥中医治未病优势作用，发挥中医药特色预防保健、治疗、康复服务，鼓励在基层医疗卫生机构建立中医馆、国医堂等中医综合服务区，积极推广中医适宜技术，推进中医参与多学科诊疗，提升紧密型城市医疗集团中西医协同服务水平。

4. 加强医防协同。强化紧密型城市医疗集团与专业公共卫生机构的业务协作，推进医疗机构与专业公共卫生机构在人员、信息、资源、服务等方面的协同，建立防治结合的服务模式，落实公共卫生职责。提高重大传染病和突发公共卫生事件应急处置能力，参与构建分级分层分流的重大疫情救治体系。

5. 加强技术协同发展。牵头医院要加强对成员单位的业务指导和人员培训，通过专科共建、教育培训、科研项目协作等方式提升成员单位医疗服务能力与管理水平。牵头医院负责紧密型城市医疗集团内医疗质量管理，制订医疗质量管理制度和标准，提升区域内医疗质量同质化水平。

6. 健全药品供应保障体系。建立紧密型城市医疗集团内统一

的药品采购目录和供应保障机制，鼓励牵头医院充分发挥在基本药物、国家医保谈判药品优先配备使用方面的引领作用，优化和规范用药结构。采取有效措施加强上级医疗机构药师对下级医疗机构用药指导和帮扶作用，推动提高基层药学服务水平，逐步实现紧密型城市医疗集团内药品供应和药学服务同质化。

（四）以完善配套支持政策为重点，建立激励约束长效机制。

1. 完善政府保障机制。落实政府办医主体责任，市县财政部门要进一步加大财政投入力度，完善投入方式，适应紧密型城市医疗集团建设发展需要。鼓励在公立医院原有投入保障政策基础上，探索创新对紧密型城市医疗集团的财政补助方式，引导其进一步提高医疗卫生服务效率和水平。

2. 完善人事薪酬制度。全面落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称评聘、干部选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权，结合工作实际，紧密型城市医疗集团内的人员探索实施统一招聘、统一考核、统筹使用。建立符合紧密型城市医疗集团发展要求的薪酬制度，合理确定内部薪酬水平，优化薪酬结构，创新分配机制，在绩效工资总量内自主设立体现分级诊疗要求、劳动特点和技术水平的薪酬项目。

3. 完善绩效考核机制。建立公益性导向的外部考核评价机制，重点考核网格化布局、就医秩序、服务效能、运营管理、保障机制、满意度评价等，促进医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力。建立健全紧密型城市医疗集团内部绩效考核办法，推动落实牵头

医院和各成员单位功能定位，不断强化城市医疗集团的一体化管理，增强医疗服务可及性、连续性，提高人民群众看病就医的满意度。

四、保障措施

（一）加强组织领导

市委市政府将统筹协调紧密型城市医疗集团建设工作。各区委区政府要主动作为，为试点工作提供强有力保障。各相关部门要提高思想认识，结合部门职责，把紧密型城市医疗集团建设作为深化医改的重要任务和增进人民健康福祉的有力举措，加强对试点建设的协调配合、统筹推进，确保建设工作取得实效。

（二）强化部门协调

卫健部门负责科学规划辖区内医疗资源，网格化布局城市医疗集团框架，会同相关部门指导紧密型城市医疗集团的建设和业务发展。编制、发改、财政、人社、医保、市场监管、行政审批等部门要将部门职能和紧密型城市医疗集团建设重点任务结合，出台相关配套文件，制定本部门年度城市医疗集团建设和发展工作计划，保证财政投入、医药价格、医保支付、人事薪酬改革等政策措施有效落实，促进紧密型城市医疗集团建设。

（三）加强督查评估

市卫生健康委员会将会同相关部门，建立督导、问责机制，分解落实任务，跟踪建设进展，定期通报。建立城市医疗集团评估考核及绩效考核办法，强化事中事后监管，实施综合监督，创

新监督方式。规范和引导城市医疗集团建立内审制度，加强自查自纠。

（四）做好宣传引导

加大紧密型城市医疗集团建设的宣传力度，正确引导舆论，开展政策解读，争取人民群众和社会各界的理解与支持，营造良好的舆论氛围。各级各类医疗机构要加强单位内部的宣传、培训工作，凝聚广大医务人员共识，充分调动其参与建设的积极性、主动性，确保建设顺利进行。

附件：紧密型城市医疗集团建设评判标准

附件

紧密型城市医疗集团建设评判标准

评判维度	序号	评判标准
责权协同	1	政府部门负责明确网格化布局。 以设区的市（直辖市的区）为单位，根据地缘关系、人口分布、疾病谱、医疗资源现状等因素，规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格，网格内至少有1家地市级或区级的三级综合性医院，每个网格布局建设1个紧密型城市医疗集团。
	2	政府部门和紧密型城市医疗集团共同完善治理机制。 建立由地方政府有关部门和紧密型城市医疗集团参与的管理委员会，负责统筹紧密型城市医疗集团重大事项。紧密型城市医疗集团应当制定章程，明确内部议事决策机制和管理规章制度，落实党对紧密型城市医疗集团的全面领导。
	3	紧密型城市医疗集团落实责任共同体。 紧密型城市医疗集团的牵头医院、各成员单位和协作单位共同负责为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务。
资源协同	4	人员一体化管理。 设置人力资源管理中心，统筹人员管理。集团内的人员实施统一招聘、统一考核、统筹使用，充分落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称聘任、选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权。明确机制保障集团内基层医疗卫生机构用人需要。
	5	财务一体化管理。 设置财务管理中心，统筹紧密型城市医疗集团运营管理、财务管理、预算管理、会计核算、成本管理、价格管理、资产管理、会计监督和内部控制工作。加强紧密型城市医疗集团内部审计工作，自觉接受审计监督。
	6	药品耗材设备一体化管理。 统一药品、耗材、大型设备管理平台，实现用药目录衔接、采购数据共享、一体化配送支付，逐步实现区域内药品、耗材、设备等资源共享。
	7	信息互联互通。 设置信息技术和管理部门，负责紧密型城市医疗集团信息化整体架构设计、信息化建设、网络安全等工作，推动紧密型城市医疗集团管理、医疗、患者信息安全有效地互联互通。
	8	优质医疗资源下沉。 整合紧密型城市医疗集团医疗资源，建立优质医疗资源下沉机制。规范基层预约转诊服务，加强预约转诊服务管理，经基层转诊的签约居民可优先就诊、优先检查、优先住院。

	9	医疗资源共享。 统筹建设医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享中心，实现紧密型城市医疗集团内检查检验结果互认共享。
业务 协同	10	医疗服务一体化管理。 紧密型城市医疗集团负责对牵头医院和各成员单位医疗服务、医疗质量安全、医院感染控制、病案质量、药品目录、处方流转、双向转诊、疾病预防控制等一体化管理。充分发挥牵头医院技术辐射带动作用，提升区域内医疗质量同质化水平。
	11	全科专科有效联动。 积极引导符合条件的二、三级医院医师下沉，与基层全科医生组建家庭医生签约服务团队，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务，加强全科和专科医生的协作，为签约居民提供“一站式”全专结合服务。
	12	有序双向转诊。 紧密型城市医疗集团内医疗机构根据自身功能定位严格落实急慢分治要求，健全紧密型城市医疗集团内外双向转诊标准，规范双向转诊流程，畅通双向转诊通道，推动上下分开，为患者提供科学、适宜、连续的分级诊疗服务。
	13	医防有机协同。 推进紧密型城市医疗集团与专业公共卫生机构在人员、信息、资源、服务等方面的协同，建立防治结合的服务模式，落实公共卫生职责。提高重大传染病和突发公共卫生事件应急处置能力，参与构建分级分层分流的重大疫情救治体系。
机制 协同	14	落实投入责任。 落实政府投入责任，完善投入方式，适应紧密型城市医疗集团建设发展需要。鼓励试点地区探索创新对紧密型城市医疗集团的财政补助方式。
	15	薪酬制度改革。 建立符合紧密型城市医疗集团发展要求的薪酬制度，合理确定内部薪酬水平，优化薪酬结构，创新分配机制，自主设立体现分级诊疗要求、劳动特点和技术水平的薪酬项目。