关于印发《濉溪县公共卫生专业机构融入紧密型医共体建设的实施方案（试行）》通知

县各镇（园区），县直有关单位：

《濉溪县公共卫生专业机构融入紧密型医共体建设的实施方案（试行）》已经县医改领导小组同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

濉溪县深化医疗卫生体制改革领导小组

2020年3月16日

濉溪县公共卫生专业机构融入紧密型医共体建设的实施方案（试行）

党的十九大作出实施健康中国战略的重大决策部署，强调坚持预防为主，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病。为更好的实现我县卫生健康工作从以治病为中心转向以人民健康为中心转变，着力解决看病难、看病贵问题，在《濉溪县紧密型县域医共体建设实施方案》的基础上，对全县医疗卫生资源有效整合，建立协同联动的医疗卫生合作机制，特制定我县县域专业公共卫生机构融入紧密型医共体建设的实施方案。

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，坚持以人民为中心的发展思想，坚持预防为主的工作方针，坚持让群众不得病、少生病的工作目标，积极推动专业公共卫生机构融入医共体建设发展，完善医防协同工作机制，推进医共体公共卫生和医疗队伍、资源、服务、信息融合，推动医疗健康服务从“以治疗为中心”向“以健康为中心”转变，为居民提供全方位、全生命周期的健康服务。

二、工作目标

到2022年，县级公共卫生机构融入医共体建设发展的模式基本形成，县域医共体公共卫生培训、指导、考核、管理机制不断完善。医共体医防协同工作机制初步建立，以健康为中心的医疗健康服务模式逐渐形成，医共体成员单位普遍具备较高水平的基本医疗、公共卫生和健康管理等服务能力，群众健康水平明显提高。

三、组建方式

在政府统一领导下，统筹推进县域内公共卫生资源配置，将县疾病预防控制中心、县妇幼保健计划生育服务中心、县卫生健康综合执法大队基本公共卫生职能融入县医院、中医医院两家紧密型医共体建设。县级牵头医院主要通过资源下沉在医疗服务能力上对基层医疗机构给予帮扶提升，县级专业公共卫生机构主要负责指导医共体基层医疗机构做好基本公共卫生，以两包经费为利益纽带，以签约服务工作为切入点，协同做好医防融合工作。

医共体管理委员会办公室下设“医共体基本公共卫生管理中心”，由县疾病预防控制中心、县妇幼保健计划生育服务中心、县卫生健康综合执法大队公共卫生专业人员和县级牵头医院派驻人员构成，协同医共体牵头医院管理医共体基本公共卫生工作。

四、运行机制

按照共同管理、分级指导、协同服务、责任同担、效益共享的原则，根据《财政部国家卫生健康委 国家医疗保障局 国家中医药局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2019〕113号）和《国家卫生健康委办公厅关于县级疾病预防控制等专业公共卫生机构指导基层开展基本公共卫生服务的通知》（国卫办疾控函〔2019〕817号）以及省政府办公厅《关于推进紧密型县域医共体建设的意见》（皖政办〔2019〕15号）要求，建立专业公共卫生机构参与医共体建设利益共享机制。专业公共卫生机构实行“公益一类保障、二类绩效管理”，在原先绩效基础上，建立医共体运行绩效考核收入主要用于人员奖励的考核激励机制，促进医防融合。

**（一）进一步完善医保基金包干机制。**城居民基本医保当年筹资总额扣除增量基金风险金（与上一年相比筹资增量10%）和大病保险基金进行预算，将不少于95%的部分作为医共体按人头总额预算基金，交由医共体包干使用，负责承担辖区居民当年门诊和住院、按规定支出的家庭医生签约服务、县外住院（不含大病保险对象）等规定的报销费用；其中按规定支出的家庭医生签约服务费用由医共体继续按照《濉溪县家庭医生签约服务工作实施方案》执行，年度医保资金包干结余部分首先结算按规定支出家庭医生签约服务费用，剩余结余用于牵头医院、镇卫生院、村卫生室分配，原则上按牵头医院、镇卫生院、村卫生室6:3:1 比例标准考核后分配、自主使用，分配份额与县镇村医疗卫生机构绩效考核挂钩。专业公共卫生机构参与县级牵头医院家庭医生签约经费结算后的结余分配，按照家庭医生签约经费结算后结余5%从牵头医院享受结余资金总量中列支。具体依据《濉溪县紧密型县域医共体综合绩效考核实施方案(试行）》执行。

**（二）建立基本公共卫生经费包干机制。**基本公共卫生服务经费实行按医共体常住人口总额预算，由医共体统筹管理和使用，用于基本公共卫生服务和家庭医生签约服务，促进医防融合。牵头医院按70%的预算比例，将镇卫生院和村卫生室预算经费按季度预拨镇卫生院，按照“两卡制”的管理办法计算服务数量、考核服务质量。以购买基本公共卫生服务的方式结算经费，医共体基本公共卫生管理中心负责考核，医共体牵头单位根据考核结果发放。

**1、绩效考核和指导开展基本公共卫生服务所需支出。**按照政策要求，在核定服务任务和补助标准、绩效评价补助的基础上，保障村级获得的基本公共卫生服务补助资金后，依据文件要求绩效因素参与分配不低于5%原则，包干基本公共卫生经费总额5%用于医共体指导开展基本公共卫生服务绩效考核和指导开展基本公共卫生服务所需支出。

**2、专业公共卫生机构参与基本公共卫生服务获得补助性收入。**包干基本公共卫生经费，在核定服务任务和补助标准、绩效评价补助的基础上，基层医疗卫生机构获得的基本公共卫生服务补助资金，纳入卫生院业务收入核算；各专业公共卫生机构参与辖区基本公共卫生服务，医共体通过购买服务方式，根据公共卫生机构提供服务的类别、数量和服务质量，由牵头医院按季度与公共卫生机构审核结算经费，经费从医共体基本公共卫生经费包干总额预算中支出。

五、工作内容

**（一）普及健康知识。**深入推进健康促进县、卫生城镇、健康社区、健康家庭建设，大力宣传“健康素养66条”等健康知识。建立并完善省级健康科普专家库，构建健康知识传播体系。建立医疗机构和医务人员开展健康教育与健康促进的绩效考核机制。在各类宣传媒体上开办优质健康科普节目，加强对媒体健康栏目和健康医疗广告的审核和监管。到2022年和2030年，全省居民健康素养水平分别不低于22%和30%。

**（二）促进妇幼健康。**普及妇幼健康科学知识，提倡适龄人群主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查。加强危重孕产妇和新生儿救治保障能力建设。提倡自然分娩，减少非医学需要的剖宫产。倡导0～6个月婴儿纯母乳喂养。全面开展新生儿疾病筛查，逐步扩大筛查病种范围。完善婴幼儿照护服务和残疾儿童康复救助制度。逐步扩大农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查覆盖面。到2022年和2030年，婴儿死亡率分别控制在7.5‰以下和5‰以下；孕产妇死亡率分别下降到18/10万以下和12/10万以下。

**（三）促进老年健康。**面向老年人普及膳食营养、体育锻炼、定期体检、健康管理、心理健康以及合理用药等知识。到2022年和2030年，65至74岁老年人失能发生率有所下降，65岁以上人群老年期痴呆患病率增速下降。

**（四）防治心脑血管疾病。**依托家庭医生签约服务和健康生活方式指导员团队，对高危人群和患者开展生活方式指导。引导居民学习掌握心肺复苏等自救互救知识技能。对高危人群和患者开展生活方式指导。全面落实35岁以上人群首诊测血压制度，加强高血压、高血糖、血脂异常的规范管理。县级以上综合医院设立卒中中心和胸痛中心，提高脑卒中、胸痛诊疗等应急处置能力。到2022年和2030年，心脑血管疾病死亡率分别下降到209.7/10万以下和190.7/10万以下。

**（五）防治癌症。**强化癌症防治知识宣传，推广有效的早筛查、早诊断、早治疗工作模式，降低癌症发病率和死亡率，提高患者生存质量。着眼重点癌种、高危人群，有序扩大癌症筛查范围。推广应用常见癌症诊疗规范，推进肿瘤精准治疗模式，提升基层癌症诊疗能力。到2022年和2030年，总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%。

**（六）防治慢性呼吸系统疾病。**倡导重点人群主动进行肺功能检测，预防疾病发生发展。探索高危人群首诊测量肺功能、40岁以上人群体检检测肺功能。为慢阻肺高危人群和患者提供全程防治管理服务，提高基层慢阻肺的早诊早治率和规范化管理率。增加基层医疗机构相关诊治设备和长期治疗管理用药的配备，提高基层医疗卫生机构肺功能检查能力。到2022年和2030年，70岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到9/10万以下和8.1/10万以下。

**（七）防治糖尿病。**提示居民掌握自身血糖状况。引导糖尿病前期人群通过饮食控制和科学运动降低发病风险。指导糖尿病患者和高危人群加强健康管理，延迟或预防糖尿病的发生发展。促进基层糖尿病及并发症筛查标准化和诊疗规范化，提高医务人员对糖尿病及其并发症的早期发现和治疗能力。到2022年和2030年，糖尿病患者规范管理率分别达到60%以上和70%以上。

**（八）防控传染病。**强化传染病及地方病防治知识宣传，规范预防接种服务管理，倡导高危人群在流感流行季节前接种流感疫苗。控制传播途径，落实监测、干预等防控措施，加大救治救助力度，控制和降低艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病流行水平。强化地方病防治。到2022年和2030年，以镇为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在90%以上。

**（九）开展医疗卫生行业综合监管。**优化医疗卫生服务市场准入，落实医疗卫生机构主体责任，加强医疗服务质量和安全监管，提高医疗卫生机构运行效率。强化公共卫生服务监管。坚持“预防为主”的工作方针，强化公共卫生安全风险监测和评估，加强对环境保护、食品安全、职业卫生、精神卫生、放射卫生、传染病防治、医疗废物、实验室生物安全、公共场所卫生、饮用水卫生等公共卫生服务的监管，加大医疗卫生行业违法行为查处力度，加强健康产业监管。开展卫生监督协管服务指导，督导相关医疗卫生机构开展食源性疾病及相关信息报告、饮用水卫生安全巡查、学校卫生服务、非法行医和非法采供血信息报告、计划生育相关信息报告、职业卫生巡查、公共场所卫生巡查。

六、工作要求

**（一）推进公共卫生和临床医疗队伍融合。**引导医共体内医务人员树立“医防融合”理念，加强公共卫生知识培训考核，自觉参与公共卫生工作，把预防为主落实到医疗服务之中。充分发挥医共体牵头医院临床专科规范诊疗、疾病诊断等技术优势，为区域内公共卫生服务提供技术支撑。鼓励公共卫生医师参与到签约服务中，成为家庭医生签约服务团队的一员，在服务中强化健康管理。

**（二）推进公共卫生和临床医疗资源配置和使用融合。**各医共体统筹医共体内公共卫生和医疗资源，加大资源配置服务前端、服务基层的力度，推进区域慢性病防治、医养结合、免疫规划管理和预防接种服务、筛查与体检平台、健康教育等公共卫生与医疗资源一体化管理，统筹推进基础建设，提升基层服务能力，增强县域服务实力。鼓励开展重点疾病筛查，提高群众医疗服务的依从性，引导公众自觉关注、维护自身健康的行为，促进重点疾病预防控制，降低重点人群的发病率及重症率。

**（三）推进公共卫生和基本临床医疗服务融合。**以县域范围内常见病、多发病和重大疾病防治为重点，紧扣“三级预防”，寓公共卫生服务于医疗服务之中，打破公共卫生和医疗服务分割、脱节的局面，综合提升县域医疗卫生综合服务能力。把健康促进和健康保护措施作为临床医疗服务重要环节，推行医疗处方和健康处方“双处方”制度。医共体牵头医院心脑血管病、糖尿病、精神卫生和肿瘤防治等专科医师到医共体成员单位日常排班开展医疗服务，成为家庭医生签约服务团队的一员，发挥专科引领服务的作用，做实、做优基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务。

**（四）推进公共卫生和临床医疗信息融合。**将传染病、慢性病、职业病、食源性疾病、学生常见病、老年与妇幼保健、免疫规划、精神卫生等公共卫生信息系统全面融入县域健康信息平台和居民电子健康档案建设，实现系统互联互通、数据同步共享、业务协同联动，促进临床诊疗和公共卫生数据的平台整合利用，在服务中获取数据信息，提高工作效率和工作质量。要创新“互联网+健康服务”，开展慢性病管理、母子健康、疫苗管理、预防接种和家庭医生签约等在线服务管理，提供健康咨询、健康教育、健康管理和服务提醒等。

七、强化评价考核

**（一）建立绩效监测评价体系。**以让群众不得病、少生病为目标，将当地居民健康水平、重大疾病筛查结果、重点慢性病规范管理率和控制率、重大疾病发病率、辖区人均医疗费用支出等作为核心指标，依托信息化技术和健康大数据，建立医共体公共卫生工作绩效监测和综合评价指标体系。医共体基本公共卫生管理中心应定期对各医共体公共卫生任务落实情况进行监测评价，列出问题清单，提出整改建议。

**（二）强化工作责任落实。**医共体基本公共卫生管理中心定期对医共体各成员单位公共卫生任务完成情况进行督导考核，列出问题清单、责任清单和整改清单，及时管控化解公共卫生风险。医共体牵头医院应严格落实公共卫生财政资金管理、使用和分配等工作。

**（三）强化评价考核结果利用。**加强对医共体公共卫生工作绩效的动态监测和评价考核，考核结果纳入医共体建设工作考核，与医共体经费核算、评先评优等挂钩。医共体内部公共卫生评价考核结果与医务人员岗位聘用、职称评聘、薪酬待遇、评先评优等挂钩。