

附件四：

五华区加强紧密型医疗卫生共同体 公共卫生体系建设工作方案

开展紧密型医共体建设，是深化医药卫生体制改革、构建优质高效整合型医疗卫生服务体系、建立中国特色基本医疗卫生制度的重要举措。根据《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》（国卫基层函〔2019〕121号）的要求，结合实际，制定五华区紧密型医共体公共卫生体系建设工作方案：

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，坚定不移贯彻预防为主的方针，坚持以人为本的发展思想，努力为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务，着力增强群众的健康获得感、幸福感和安全感，为建设和谐五华、健康五华的目标提供坚强保障。

二、工作目标

在五华区紧密型医疗卫生共同体管理委员会领导下，统筹规划区域公共卫生资源，探索建立协同发展、责任共担、利益共享的区域公共卫生管理新机制，通过建立紧密型医共体，优化整合

全区公共卫生资源，提高区域公共卫生资源利用配置和使用效率，建立健全全生命全周期健康管理“防、治、管、教”四位一体的防治模式。

三、工作机构

在五华区紧密型医疗卫生共同体管理委员会领导下，逐步建立目标明确、权责清晰、分工协作的医共体公共卫生服务体系。

（一）组建区医防融合管理中心

由区卫生健康局组建区公共卫生医防融合管理中心（以下简称“融合中心”），辖区各公共卫生机构为成员单位，融合中心与区医共体健康管理中心相互支持相互配合，依托“互联网+医疗健康”体系建设，各医共体成员单位建立沟通协调机制，区属公共卫生专业机构派驻公共卫生专员参与融合中心的管理决策工作。融合中心负责医共体涉及基本公共卫生服务和重大公共卫生项目的组织、实施、督导、考核，并对医共体公共卫生项目经费兑现和使用实施监督管理。

探索建立“六位一体”体系，扎实做好五华区医防结合推进工作。

1. 管理一体。做到规章制度统一、技术规范统一、人员培训统一、业务指导统一、工作考核统一。规范开展疾病预防、妇幼健康、健康管理和医疗服务等相衔接的大健康管理服务模式，完成基本公共卫生服务和重大公共卫生项目等工作，完成五华区紧

密型医疗卫生共同体管理委员会安排的各项公共卫生任务。

2. 服务一体。统一服务流程、标识标牌，做到制度上墙、口号上墙、公共卫生专员职责上墙。明确各机构职责清单，落实基本公共卫生服务均等化实施，为城乡居民提供全方位、覆盖生命全周期的国家基本公共卫生和健康服务。

3. 人员一体。推进人事制度改革，在原有体制不改变的前提下，探索各社区卫生服务机构由区医共体统一管理，促进人才柔性流动。建立灵活的选人用人机制，对医共体人员实施统一管理、统一调剂、统一培养、统一使用。

4. 保障一体。探索实现医共体内医疗资源和服务资源的全面共享。

5. 信息一体。区医共体推进信息互联互通，加强各成员单位间可以共享区域内居民健康信息数据，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理等服务。

6. 健康一体。切实加强预防保健和健康管理，推动以“疾病治疗为中心”向“以健康为中心”转变。全面推行慢性病一体化管理，基层医疗机构实行双处方制度。探索建立公共卫生机构专业人员下沉医共体驻点服务机制，医共体各成员单位深入开展健康政策融入、健康服务提升、健康素养促进等工作。

（二）医防融合管理中心服务机制

整合区属公共卫生专业机构资源，为区健康管理中心提供技

术支持服务，与辖区各社区卫生服务机构共同承担基本公共卫生服务职能，实施社区公共卫生服务绩效考核。

1. 提供一般人群的公共卫生服务。

立足实际推动以治病为中心向以健康为中心转变，依托公共卫生专业机构以健康管理为重点，在医共体各成员单位组建医共体健康指导员队伍，承担起向居民宣传普及健康的生活方式、知识及技能的职责，依托“互联网+医疗健康”体系建设，利用大数据分析，进行循证医学调查，为医疗健康中心精准医疗提供政策依据，同时针对目标人群，对个人、家庭和社区开展健康教育、健康生活指导，促使提高居民健康素养、生命质量和幸福指数。

2. 提供重点人群的公共卫生服务。

紧密结合家庭医生签约，向居民提供契约式的个性化服务，为慢性非传染性疾病患者提供入户“一对一”的常规监测、用药指导以及相应干预。与专科医院协作，为慢性病人进行登记管理、治疗随访、康复指导和相应的体检。实施孕产妇全程管理，全面落实昆明市政府“关爱妇女儿童健康”惠民政策，全面控制孕产妇和婴儿死亡率，保障母婴安全。指导社区开展育龄妇女保健、高危孕产妇及高危儿童管理、围产保健、儿童保健等工作；指导社区完成居民健康档案中的基本信息、重点人群（孕产妇、0-6岁儿童）的建档录入、随访管理工作；指导社区开展妇幼健康和计划生育技术服务工作的信息收集、统计、整理、分析、质量控

制和汇总上报；指导社区开展预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播工作。

3. 提供区医共体突发公共卫生应急处置服务。

组建突发公共卫生临床医疗救援、事件处置两支应急处置队伍。承担卫生应急和紧急医学救援工作，组织编制专项预案，承担预案演练的组织实施和指导监督工作，在发生突发公共卫生事件时组织实施紧急医学救援和现场流行病学调查处置。

4. 建立卫生健康监督协管机制。

建立职责明晰、管理规范、运行高效、保障有力的卫生健康监督协管服务队伍，开展覆盖责任辖区内的非法行医、非法采供血和医疗市场等卫生巡查，建立工作档案包括协管对象本底资料、协管巡查、法规宣传、信息报告等资料。

四、实施内容

（一）落实“五项举措”，做好医共体公共卫生服务

医防融合管理中心落实“五项举措”，即梳理问题、指导培训、宣传教育、督考整改、推进项目。在深度融入服务过程中，通过驻点调查梳理发现区域内主要公共卫生疑难问题，帮助分析原因，组织技术培训，进行精细化指导，对一些专业性强、难度大的问题，在指导团队内统筹安排力量予以指导。协助做好宣传阵地建设、公共卫生政策和防病知识宣传。组织开展专项督查考核并指导整改。

（二）实施四个融合，推动医防结合

医防融合管理中心为医共体各成员单位提供公共卫生技术服务，医共体统筹资源以购买服务形式将具体工作分配到各机构，实施四个融合，推动医防结合。具体为：

1. 健康管理和重点疾病临床治疗相融合。

以建立全过程、全周期的健康服务为着力点，建立公共卫生服务网络，建立预防、医疗、康复、慢病管理为一体的服务链。以区域范围内慢性病、常见病、传染病、多发病和重大疾病防治为重点，以重点人群、疾病、主要健康问题和健康危险因素开展健康教育，通过健康讲座等多种方式，普及健康知识。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，综合提升区域医疗卫生综合服务能力。逐步推进基本公共卫生与基本医疗服务实行整体打包服务，整合服务项目与流程，建立医防融合服务新机制。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。面向全民普及健康素养基本知识，倡导自身是健康第一责任人理念，引导形成健康生活方式和行为。

2. 妇幼健康服务与医共体建设相融合。

立足五华区妇幼健康工作发展实际，满足群众“大卫生大健康”的需求，主动将妇幼健康服务融入医共体建设，构建合理有序的妇幼健康服务体系和服务模式，形成全区妇幼健康工作“共

商、共建、共享”局面，降低孕产妇死亡率、出生缺陷发生率及新生儿死亡率，保障母婴安全。成立妇幼卫生指导服务团队，负责医共体内妇幼健康服务的技术指导、业务培训、工作检查等工作。统一管理医共体内妇幼公共卫生资源，促进孕产妇、儿童健康服务的融合发展。妇幼健康工作与医共体内各级各类助产医疗机构的产儿科紧密结合，与产儿科形成妇幼保健、孕产妇及儿童高危管理、产后保健、婴幼儿生长发育指导的全生命周期服务，提升辖区妇幼健康服务水平。

3. 公共卫生应急处置与紧急医学救援相融合。

医共体各成员单位分别根据职责制定完善的专项预案，由医疗救援队和公共卫生事件处置队牵头组织联合应急演练，共同开展突发公共卫生事件处置、现场医疗救援、健康危害因素监测和现场调查等工作。完善危重孕产妇和新生儿急救治应急预案，以专科协作为纽带，建立完善抢救程序与规范，重点提升危重孕产妇和新生儿救治能力。在完善突发事件应急保障的前提下，共同承担辖区卫生应急职能。

4. 临床医学检验与卫生检验能力相融合。

推进医共体内资源整合共享，按照“成熟一个、发展一个”的原则，逐步推进各成员单位医学检验内部资源的整合，并通过整合医共体资源或委托具有资质的第三方，建立卫生检验共享平台，为医共体内各医疗机构提供一体化卫生检测服务。承担辖区

公共卫生检验检测工作，开展细菌类、病毒类检测，艾滋病初筛、确证，结核病痰检，食品检验类，生活饮用水等公共卫生检验检测任务。由区医共体委托完成各类检验检测任务，并合理核拨相应经费。

五、工作保障措施

（一）建立共建共享机制

按照紧密型医共体卫生健康服务分工协作新机制要求，从资金打包、清单管理、服务群众三个方面，落实紧密型医共体建设，促进医疗资源共享、服务能力共同提升，建立紧密型利益纽带。

探索基本公共卫生服务经费和重大公共卫生项目经费按项目拨付医共体。区医防融合管理中心负责对医共体各成员单位项目工作制定责任目标、实施督导考核，并依据考核结果实施经费兑现。资金结余部分，由医共体按规定统筹，用于信息化建设、设备购置、后勤服务，以及医防融合服务人员和家庭医生团队人员薪酬。

（二）完善医防融合人才队伍建设

1. 优化医防融合管理人员配置。

在各成员单位法人不变、职能不变、人员隶属关系不变的基础上，探索编制统筹使用制度，优化人员配置标准，以“强基层”为重点，科学核定、按需补充医共体公共卫生人员编制。落实公共卫生人员管理、岗位管理、绩效考核、收入分配等自主权。科

学实施岗位分级分类管理。

2. 组建医防融合专家团队、成立公共卫生专家库和人才库。

以区属公共卫生服务机构为主，组建医师团队，成立公共卫生专家库和后备人才库，参与到医共体各项工作中，并承担基层人员指导培训工作。强化公共卫生人才能力建设，持续提升公共卫生队伍服务能力和业务水平。建立公共卫生人才分布、分类、分层培养的政策机制，完善公共卫生人才培养管理制度，着力打造政治素质强、业务技术精的公共卫生人才队伍。同时，加强公共卫生人才培养，定期对疾病预防控制、妇幼保健、精神卫生、健康教育、卫生应急等在岗人员进行业务培训，提高服务能力。建立一支数量适宜、结构优化、分布合理、素质优良的公共卫生人才梯队。

（三）建立合理薪酬制度

区医防融合管理中心各成员单位在坚持“八个不变”原则的基础上，按照“两个允许”的要求，在区级财政按原渠道、原标准保障的基础上，推进公共卫生机构薪酬改革，逐步建立符合卫生行业特点、有利于人才下沉和医共体发展的薪酬制度。

由区财政局按原渠道、原标准继续保障原公共卫生专业机构公用经费和业务经费，继续保障在职在编人员的基本工资、绩效工资（基础性、奖励性）、国家规定特殊津贴补贴、年终共享经济成果奖励等相应工资福利待遇。推进基层医疗卫生机构逐步建

立“公益一类保障与公益二类激励相结合”的运行新机制。

医共体管理委员会办公室年初预拨经费至医共体牵头医院，根据各成员单位完成公共卫生各项指标及各季度考核情况，结合省市各部门相关要求，拨付公共卫生机构项目经费。

（四）完善绩效评价机制

五华区紧密型医疗卫生共同体管理委员会明确医共体相关单位的具体职责任务，实现任务清单化、工作标准化。建立“四项机制”，即任务清单制、同步部署制、信息通报制、考核连带制。建立例会制度，做到相关工作同时部署、同等要求。针对成员单位的公共卫生工作完成情况实行定期互相通报。设立医防融合管理中心基层公共卫生考核专项考核制度，由五华区紧密型医疗卫生共同体管理委员会每年按照服务内容进行绩效考核，成员单位的考核成绩按比例折算计入医防融合管理中心年终考核得分。