

DJG330503

湖州市南浔区地方技术性规范

DJG 330503/T XXXX—XXXX

基层整合型医疗卫生服务体系建设和管理 规范

(公示稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

目 次

前 言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本原则	1
5 基本要求	2
6 建设要求	2
7 管理要求	3
8 评价改进	4

前 言

本规范按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本规范由湖州市南浔区卫生健康局提出并归口。

本规范起草单位：湖州市南浔区菱湖人民医院、湖州市南浔区卫生健康局、湖州市南浔区菱湖镇中心卫生院、湖州市南浔区和孚镇卫生院、湖州市南浔区千金镇卫生院、湖州市南浔区石淙镇卫生院。

本规范主要起草人：吴钜凌、沈海滨、黄小华、费雪芬、张歆学、茹锦芳、费新平、周水灯。

基层整合型医疗卫生服务体系建设和管理规范

1 范围

本规范规定了基层整合型医疗卫生服务体系的术语和定义、基本原则、基本要求、建设要求、管理要求和评价改进。

本规范适用于县（区）、镇（街）、村（社区）三级基层整合型医疗卫生服务体系的建设和管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15630 消防安全标志设置要求
GB/T 20271 信息安全技术 信息系统通用安全技术要求
GB/T 22239 信息安全技术 网络安全等级保护基本要求
GB/T 25058 信息安全技术 网络安全等级保护实施指南
GB/T 28827.1 信息技术服务 运行维护 第1部分：通用要求
GB 50140 建筑灭火器配置设计规范
GB 50763 无障碍设计规范
JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准
WS 308 医疗机构消防安全管理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

基层整合型医疗卫生服务 grassroots integrated delivery system

根据的人群不同阶段医疗卫生需要，县（区）、镇（街）、村（社区）医疗服务的相关方分工协同，精准提供健康促进、疾病预防、诊断治疗、康复护理和健康管理等一系列全程连续的医疗卫生服务。

3.2

健共体 health consortium

是健康服务共同体的简称，以县级医院为首，人的健康为中心，整合疾病预防、妇幼保健、健康管理等县（区）、镇（街）、村（社区）三级医疗卫生资源形成的健康服务共同体，是提供“预防、保健、治疗、康复、健康管理”等一体化、全方位、全周期的健康服务。

4 基本原则

4.1 集约高效

人力、财务、物资、技术、信息和管理等资源整合集约化，医疗、预防、保健、康复和护理等业务协同高效化。

4.2 健康共赢

提升辖区居民的健康水平，构建健康可持续发展模式，实现辖区居民、医疗机构、医务人员、医保部门等多方共赢。

5 基本要求

5.1 机制

5.1.1 应建立县（区）、镇（街）、村（社区）三级医疗卫生协同运行机制。

5.1.2 应建立健全共体统一的全员岗位管理、薪酬激励、考核评价和健康积分管理等机制。

5.1.3 应根据居民全生命周期健康管理为载体，实施优惠政策，构建家医签约与健康共富、医保改革的深度融合机制。

5.2 人员

5.2.1 从业人员应具备相应执业资质，所开展工作应与其执业资质相匹配。

5.2.2 医师团队应至少配备 1 名具有高级专业技术任职资格，护理团队应至少配备 1 名具有中级及以上专业技术任职资格。

5.3 设施设备

5.3.1 建筑物应符合 GB 50763、JGJ 450 等要求，依据《医疗机构基本标准（试行）》执行。

5.3.2 消防设施应符合 GB 50140、WS 308 的要求，消防设施标志应符合 GB 15630 的要求。

5.3.3 医疗设施设备的配备应符合相应类别医疗机构的基本要求。

6 建设要求

6.1 服务体系

由需求侧、供给侧、支付侧、管理侧构成综合服务体系应建立管理、资源、业务和运营激励等体系：

- a) 需求侧：应建立以居民健康为导向，平衡诊疗有效性和合理性的服务需求机制；
- b) 供给侧：应建立医疗机构、疾控部门、诊所及药店分工协作、功能互补新机制；
- c) 支付侧：应建立以健康产出战略购买为核心的紧密型医共体医保多元支付机制；
- d) 管理侧：应建立以居民健康积分和员工岗位年薪制为核心的供需双向激励机制。

6.2 需求侧

6.2.1 镇村应设立健康管理委员会，各级医疗机构以健康积分激励来推动分级管理，科室层面构建医防整合和利益捆绑机制。

6.2.2 应依托健共体平台，建立区镇村、医防、全专、技管、数字融合协同机制。

6.2.3 应向居民提供适配的医防融合服务、线上线下服务、连续全程服务，同步优化各类医疗资源的利用效率。

6.3 供给侧

- 6.3.1 应优化县（区）、镇（街）、村（社区）三级医疗机构的组织体系，建立预算、运营、绩效运营体系，依托指挥调度监管平台统一指派岗位职责任务。
- 6.3.2 应建立健全战略管理、预算管理、运营管理、薪酬管理和内控管理。
- 6.3.3 应建设健康管理中心、慢病管理中心、康复护理中心，通过早防、早筛、早诊、早治、早管、早康，主动发现居民医疗健康需求，精准传递疾病科普知识，引导居民合理诊疗。
- 6.3.4 应建立和完善分级诊疗制度、差异化业务体系，提高医疗服务效率和能力。
- 6.3.5 应统一健共体岗位设置管理机制，实施同工同岗同酬制度。

6.4 支付侧

- 6.4.1 应建立以健康为中心的医保基金总额预算支付机制。
- 6.4.2 应建立激励机制，提高医疗机构医保基金使用效率和医疗服务质量。
- 6.4.3 应在健共体内设立医保工作站，指导参保居民的合理就诊选择。
- 6.4.4 应在健共体内设立医保办事处，作为市、区医保部门的派出机构，参与健共体运营管理。

6.5 管理侧

- 6.5.1 应建立绩效评价机制，构建全员岗位薪酬激励链，内容包括：
 - a) 薪酬激励；
 - b) 岗位薪酬；
 - c) 奖惩绩效。
- 6.5.2 应依托家庭医生签约服务为基础，建立健康积分管理制度。
- 6.5.3 应建立健全财务管理制度，院区取得收入和费用支出应实行专账核算管理，加强成本核算。
- 6.5.4 应建立人员管理和培训教育制度。

7 管理要求

7.1 目标管理

- 7.1.1 医院综合能力应逐年提升，区域内就诊率至少达到 90%，基层就诊率至少达到 70%。
- 7.1.2 区域内人群年住院率低于 5%，服务人群住院费用应低于全省县（区）医院平均水平，住院费用实际报销比应高于全省县（区）医院平均水平。
- 7.1.3 患者满意度应达到 90%及以上，医护人员职业满意度达到 85%及以上。

7.2 运行管理

- 7.2.1 应由县（区）、镇（街）、村（社区）等医疗机构组建紧密型健共体服务体系。
- 7.2.2 应建立县（区）、镇（街）、村（社区）健康管理委员会：
 - a) 建立县（区）级健康委员会，统筹、协调、规划各级部门做好公共卫生健康相关工作；
 - b) 建立镇（街）健康委员会，制定健康管理具体工作方案和突发公共卫生应急预案，指导开展健康管理相关工作、培训和绩效考核；
 - c) 建立村（社区）健康委员会，做好网格内居民健康需求收集和医共体健康政策、信息传达，协助家庭医生团队工作。

7.3 数字化管理

- 7.3.1 应建设指挥调度监管平台，功能模块包含需求、调度、服务、管理：

- a) 需求端包括居民主动发起的健康需求，以及通过各种路径主动发现的需要干预的健康问题；
- b) 调度端根据各类健康需求按预设的建模，将任务派送至各层级医务人员，并在线全程追踪；
- c) 服务端医护人员按照工单指令和限定时间执行任务；
- d) 管理端实施数字化评价、反馈和修正。

7.3.2 平台安全应符合 GB/T 20271、GB/T 22239、GB/T 25058、GB/T 28827.1 要求，功能实现目标应包括：

- a) 健共体扁平高效数智治理；
- b) 需求侧与供给侧精准匹配；
- c) 分散节点服务转向综合连续服务；
- d) 需求快速授权链接第三方服务；
- e) 主动适应 AI 时代人机协同工具；
- f) 形成需求、供给双向奔赴的健共体治理形态，进一步提升组织的整体效率和效益。

8 评价改进

8.1 应建立医疗卫生服务评价机制，畅通反馈渠道，对服务内容、服务情况、服务表现开展评价。

8.2 根据评价结果，及时采取纠正措施，并对改进情况进行跟踪，保留改进记录。

