

福建省卫生健康委员会

闽卫基层函〔2022〕1104号

福建省卫生健康委员会关于加强紧密型县域医共体基本公共卫生服务工作的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局：

为贯彻落实习近平总书记来闽考察重要讲话精神，因地制宜推广三明经验，发挥紧密型县域医共体资源整合优势，增强县域医共体公共卫生服务能力，提升县域公共卫生服务整体绩效，为居民提供全方位、全生命周期的健康服务。现就加强县域医共体基本公共卫生服务工作提出如下工作要求：

一、明确职责分工，建立协同机制

（一）明确各有关单位职责。各地要在当地政府领导下，科学划分县级卫健部门、县域医共体牵头医院、基层医疗卫生机构、公共卫生专业机构的基本公共卫生项目管理职能，明确各自任务和职责，形成齐抓共管的协同机制。

县级卫健部门作为县域基本公共卫生服务工作主管部门，负责县域内公共卫生资源配置、加强基本公共卫生服务项目管理、下达工作任务、组织绩效评价等工作，会同当地财政部门落实基本公共卫生服务补助资金。

医共体牵头医院作为县域基本公共卫生服务工作责任主体，要加强与卫健部门的有效衔接，统一管理医共体内公共卫生资源，具体负责基本公共卫生服务项目管理，督促各成员单位做实做细基本公共卫生服务任务，并配合卫健部门做好绩效自评。医共体内各基层医疗卫生机构作为基本公共卫生服务各项任务实施主体。

县级公共卫生专业机构主动融入县域医共体建设发展，作为医共体公共卫生工作的技术指导机构，按照《福建省卫生计生委关于进一步加强专业公共卫生（医疗）机构对基本公共卫生服务项目指导的通知》（闽卫基层函〔2017〕70号）要求，负责县域公共卫生服务工作技术指导、业务培训、工作检查等工作。

（二）强化医共体牵头医院公共卫生职责。医共体牵头医院作为责任主体，统筹管理县域公共卫生资源，逐步形成县域公共卫生一体化管理，促进县域内基本医疗和基本公共卫生深度融合。医共体牵头医院内部设立公共卫生管理中心（或专职科室），负责医共体内公共卫生事务管理及指导，落实公共卫生任务；定期组织对医共体各成员单位公共卫生任务完成情况进行督导监测，发现问题督促整改。鼓励疾病预防控制机构、妇幼保健机构、卫生健康监督机构等公共卫生专业机构在保持机构名称、性质、编制、法人资格、职责任务、政府投入等不变的前提下融入县域医共体，列席医共体相关重要会议，参与医共体内公共卫生重大

决策，协同推进县域公共卫生服务工作。

二、加强队伍建设，完善工作机制

（三）加强医共体内公共卫生人员队伍建设。加强公共卫生人员配备，达到服务能力标准的基层医疗卫生机构要优先配齐公共卫生医师。强化基本公共卫生组织建设，县卫健局、医共体牵头医院、各基层医疗卫生机构都要明确分管领导、设置专职机构，配齐配强专职人员，做到专人、专职、专心、专干。支持县级公共卫生专业机构与医疗机构建立人员双向柔性流动工作机制，逐步建立一支医、防、管复合型专业队伍。

（四）支持专科医生参与公共卫生服务工作。医共体牵头医院要引导医共体内医务人员树立“医防融合”理念，统筹安排心脑血管病、糖尿病、精神卫生、肿瘤防治等专科医师到医共体内各基层医疗卫生机构开展医疗服务，支持加入家庭医生团队参与签约服务工作。对于专科医生直接参与公共卫生服务工作的，在绩效分配、职称评聘、职务晋升方面应予以倾斜。

（五）支持基层医务人员积极承担公共卫生工作。各基层医疗卫生机构要加强公共卫生知识全员培训考核，引导医务人员自觉参与公共卫生工作，把基本公共卫生工作融入医疗服务之中，逐步建立疾病预防控制、医疗服务、慢病管理、康复为一体的服务链。在内部薪酬分配时，公共卫生管理中心及各基层医疗卫生机构公共卫生科应作为一线科室，对承担公共卫生工作的医务人

员落实绩效奖励，充分体现劳有所得、优绩优酬的激励机制。

三、推进医防融合，助力提质增效

（六）推进医防业务融合。通过县域医共体体系建设实现县域医疗卫生机构资源整合、人财物统筹的基础上，借鉴三明市慢病分类分级分标管理经验，以高血压、糖尿病等慢性病为突破口，依托牵头医院临床专科优势成立慢病管理中心，开展医防融合的慢病健康管理服务新模式，形成医疗与公共卫生互促共进的工作机制。有条件的地区，探索由牵头医院集中力量统一开展重点人群健康体检、健康教育等服务工作。

（七）推进医防服务融合。各基层医疗卫生机构要梳理医防融合的服务流程，改变“挂号→候诊→就医”传统医疗服务流程，以全过程、全周期的健康服务为着力点，整合基本医疗和公共卫生服务，建立“登记/挂号→健康服务→分诊→就医（康复）”的医防融合服务新流程，推行医疗处方和健康处方“双处方”制度，提供疾病诊疗、慢性病管理、完善健康档案等全方位、连续性的健康管理服务。

（八）推进医防信息融合。充分利用互联网+手段，逐步实现县域医共体牵头医院临床诊疗系统与基层卫生信息系统以及疾控部门有关信息系统互联互通、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，实现慢性病患者上下转随访闭环管理，实现“基层检查、上级诊断”功能，实现

实时抓取相关数据，便于数量、质量、效果的绩效评价。通过医疗服务获取数据信息，提高基本公共卫生服务工作效率和工作质量，不断完善居民电子健康档案。积极探索健康大数据在公共卫生管理中的挖掘利用，实现部分疾病早期预警与干预，支撑医疗服务能力和水平再提升。

四、规范资金管理，保障项目实施

（九）及时拨付公共卫生资金。县级卫健部门要主动会同当地财政部门按照每年的基本公共卫生服务人均经费标准和医共体区域内常住人口总额预算，整体打包给医共体，由医共体按规定统筹管理，及时足额将基本公共卫生服务经费下达到医共体内各基层医疗卫生机构，并同步下达任务和绩效目标。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应在收到基本公共卫生服务补助资金 30 天内，按照村卫生室承担任务的 70%比例预拨村级补助资金，其余资金再根据绩效评价情况及时核拨。

（十）及时结算公共卫生资金。县级卫健部门应根据日常监测、工作督导以及年度绩效评价结果，全面分析医共体基本公共卫生服务工作的数量、质量、效果，及时结算补助资金。根据年度、季度考核情况，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及时结算村卫生室补助经费，严禁虚构工作量、克扣乡村医生补助等问题的发生。专业公共卫生机构参与辖区基本公共卫生服务的，由医共体牵头医院通过购买服务的方式，根据公共卫生机构提供服务

的类别、数量和服务质量，由牵头医院与专业公共卫生机构结算经费。县级卫健部门协调结算工作。

（十一）加强公共卫生资金管理。医共体内各基层医疗卫生机构应按照《基本公共卫生服务补助资金管理办法》要求，规范资金管理和使用，提高资金使用效益，补助资金原则上应在当年执行完毕。县级卫健部门和医共体牵头医院负责本地区项目资金的监督检查，指导基层医疗卫生机构合规使用经费，及时发现问题并督促纠正，确保资金安全。

五、加强绩效考核，强化结果运用

（十二）建立完善监测评价和绩效考核体系。县级卫健部门应当根据国家《关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系的通知》（国卫办基层发〔2020〕12号）和《关于加强基层医疗卫生机构绩效考核的指导意见》（国卫办基层发〔2020〕9号）中公共卫生相关指标要求，结合国家基本公共卫生服务项目绩效考核目标要求，明确医共体公共卫生任务清单，建立对医共体牵头医院、基层医疗卫生机构、公共卫生专业机构的监测评价和绩效考核体系。

（十三）强化评价考核结果应用。县级卫健部门要加强对医共体公共卫生工作整体绩效评价考核，强化责任落实，每年至少组织开展一次对医共体公共卫生工作的绩效评价，评价结果应与院长年薪制、绩效工资总量、公共卫生项目资金分配、各类评先

评优挂钩。医共体牵头医院应当将公共卫生工作纳入医共体内部绩效考核体系，医共体每年6月、9月、12月应开展开展内部绩效评价，结果与绩效工资分配挂钩。公共卫生专业机构应对各医共体公共卫生任务落实情况定期进行定期监测，原则上每半年不少于一次，根据监测结果列出问题清单，提出整改建议。

福建省卫生健康委员会

2022年8月8日

（此件主动公开）